

Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission:

**Die Innsbrucker
Kinderbeobachtungsstation
von Maria Nowak-Vogl**

11. November 2013

Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission

Medizin-Historische ExpertInnenkommission

Univ.-Prof. i. R. Dr. Günther Sperk (Vorsitzender)

Kommissionsmitglieder

Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Dietrich-Daum

Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Michaela Ralser

Univ.-Doz. Mag. Dr. Horst Schreiber

Dr.ⁱⁿ Patricia Gerstgrasser

Prim.^a Dr.ⁱⁿ Anna Katharina Purtscher-Penz

Ao. Univ.-Prof. Dr. Ernst Berger

MMag.^a Daniela Laichner (Kooptiertes Mitglied)

Assistenz und Schriftführung

Dr.ⁱⁿ Barbara Hoffmann

Redaktion Endbericht:

Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Dietrich-Daum

Dr.ⁱⁿ Barbara Hoffmann

Gestaltung Endbericht:

Isabelle Stummvoll

Druck

Arnold Digitaldruck

Egger-Lienz-Strasse 3a

6020 Innsbruck

Medizinische Universität Innsbruck

Christoph-Probst-Platz, Innrain 52

6020 Innsbruck

11. November 2013

Geleitwort

Mit diesem Bericht hat die Medizin-Historische ExpertInnenkommission einen Beitrag zur Aufarbeitung eines dunklen Kapitels Tiroler Geschichte geleistet: Die Kinderbeobachtungsstation, die über 30 Jahre lang von Maria Nowak-Vogl geleitet worden ist. Die Kinderbeobachtungsstation ist untrennbar verbunden mit den in der jüngsten Vergangenheit bekannt gewordenen Gewaltfällen in Zusammenhang mit Kindern und Jugendlichen in Fremdunterbringung.

Die Medizin-Historische ExpertInnenkommission wurde Anfang 2012 im Auftrag der damaligen Vorsitzenden des Universitätsrates Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gabriele Fischer und dem damaligen Rektor der Medizinischen Universität Innsbruck, Univ.-Prof. Dr. Herbert Lochs, gegründet. In meiner Funktion als damaliger Vizerektor für Forschung habe ich die Leitung übernommen. Der Kommission gehörten HistorikerInnen, KinderpsychiaterInnen, eine Erziehungswissenschaftlerin und eine Patientenanwältin an. Auftrag war es zur Klärung der Rolle von Maria Nowak-Vogl im Rahmen der Tiroler Kinderheime und des Landeskrankenhauses, der Universitätskliniken Innsbruck bzw. der Medizinischen Universität Innsbruck beizutragen.

Es wurde sehr rasch klar, dass dieser Auftrag umfangreicher Forschungsarbeiten bedurft hätte, die den Rahmen der Kommissionsarbeit gesprengt hätten. Nach über einem Jahr engagierter Arbeit können wir nun aber einen Bericht der Öffentlichkeit vorlegen, der viele Fragen zur Kinderbeobachtungsstation unter Maria Nowak-Vogl beantwortet. Wir haben in unserer Arbeit eine Vielzahl von Quellen und Schriften zusammengestellt und gesichtet. Wir führten ausführliche Gespräche mit ausgewählten ZeitzeugInnen, ehemaligen MitarbeiterInnen, Betroffenen sowie mit Personen, die durch ihre berufliche Tätigkeit über Maria Nowak-Vogl und die Kinderbeobachtungsstation profunde Kenntnisse haben. Ein Fokus lag auf der Bewertung der Behandlung von Kindern mit Epiphysan. Auch wenn wir, wie das frühere Gutachten von Kornelius Kryspin-Exner, zum Schluss kamen, dass das Präparat mit höchster Wahrscheinlichkeit nicht wirksam war und keine Nebenwirkungen hatte, so spiegelte die Anwendung selbst die autoritäre und repressive Haltung Maria Nowak-Vogls gegenüber Kindern wider: Diese Kinder waren unverschuldet benachteiligt und hätten ein hohes Maß an Zuwendung, Empathie und Liebe bedurft. Besonders betroffen machte uns, dass die Kinderbeobachtungsstation Maria Nowak-Vogls ein Teil eines landesweiten Systems war, das schutzlosen Kindern Gewalt antat.

Die Medizin-Historische ExpertInnenkommission hat einen wichtigen Grundstein für eine weitere wissenschaftliche Bearbeitung gelegt. Die Ausgangslage für die historische

Forschung ist günstig: denn neben dem nun vorliegenden Quellencorpus ist es ja gerade die große Anzahl von Betroffenen selbst, die über ihr Schicksal aussagen können. Es hängt jetzt einmal mehr vom Willen öffentlicher Fördergeber ab, wie und in welcher Form diese Aufarbeitung passieren kann. Die Medizinische Universität Innsbruck hat mit dieser Medizin-Historischen ExpertInnenkommission einen Beitrag geleistet und wird sich an zukünftigen Forschungsarbeiten zu dieser Thematik beteiligen.

Hervorzuheben ist, dass zwei Jahre bevor wir unsere Arbeit aufnahmen, das Land Tirol eine Opferschutzkommission eingerichtet hat, über welche Gewaltopfer aus Kinderheimen Therapieangebote und Begleitung bei der Einsicht in ihre Krankengeschichten wie auch finanzielle Entschädigungen erhielten. Im Anschluss an mein Geleitwort finden Betroffene eine Kontaktadresse, an die sie sich wenden können.

Ich möchte mich hiermit bei den Mitgliedern dieser ExpertInnenkommission aufrichtig für ihre Arbeit und Engagement bedanken, die sie ehrenamtlich ausübten, um einen Beitrag zur Aufarbeitung zu leisten.

Bedanken möchte ich mich auch bei allen Auskunftspersonen, die die Kommissionsarbeit engagiert unterstützt haben und mit ihren Aussagen einen wesentlichen Beitrag zum Bericht geleistet haben.

Für die Endredaktion bedanke ich mich herzlich bei Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Dietrich-Daum und Dr.ⁱⁿ Barbara Hoffmann. Ebenfalls danken möchte ich Dr.ⁱⁿ Sonja Schmidl und Dr.ⁱⁿ Simone Wasserer (Servicecenter Recht der Medizinischen Universität Innsbruck) für die kompetente Unterstützung.

Univ.-Prof. i. R. Dr. Günther Sperk
(Vorsitzender der Medizin-Historischen
ExpertInnenkommission)

Innsbruck, 11. November 2013



Kontakt:

Anlaufstelle für Opferschutz des Landes Tirol
+43 512 508 2653
E-Mail: daniela.laichner@tirol.gv.at

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	9
2. Mitglieder der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.....	12
3. Vorgangsweise und Fokus der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.....	14
4. Übersicht Lebenslauf Maria Nowak-Vogl.....	18
5. Rolle der Kinderbeobachtungsstation im klinischen und universitären System.....	21
6. Die Kinderbeobachtungsstation (1954-1987) der Maria Nowak-Vogl und deren Stellung im Fürsorgeerziehungssystem des Landes Tirol (Michaela Ralser).....	28
7. Maria Nowak-Vogl und ihre akademische Stellung zwischen Medizin und Heilpädagogik (Michaela Ralser).....	41
8. Die Innsbrucker Kinderpsychiatrie/Heilpädagogik im Kontext der Entwicklung des Faches Kinderpsychiatrie (Ernst Berger).....	50
9. Das Thema „Hypersexualität“ bei Nowak-Vogl (Ernst Berger).....	56
10. Exkurs: Epiphysan.....	61
10.1 Die Epiphysan-„Therapie“ bei Nowak-Vogl (Ernst Berger).....	61
10.2 Pharmakologische Beurteilung des Präparats Epiphysan (Günther Sperk).....	64
11. Die Kinderbeobachtungsstation 1954-1980 aus Sicht der Betroffenen (Horst Schreiber).....	70
12. Ergebnisse in Bezug auf die heutige Arbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie...	85
12.1 Bezug zur Behandlung und Betreuung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie heute (Anna-Katharina Purtscher-Penz).....	85
12.2 Vergangenheit ist immer gegenwärtig! Plädoyer für eine zeitgemäße sozialpsychiatrische Versorgungsstruktur für Kinder und Jugendliche (Patricia Gerstgrasser).....	90

13.	Resümee.....	96
13.1	Zusammenfassung des Endberichts.....	96
13.2	Konsequenzen der Untersuchung und Empfehlungen der Medizin- Historischen ExpertInnenkommission.....	104
14.	Kommentierte Bibliografie zur Geschichte der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl (Elisabeth Dietrich-Daum).....	109
14.1	Psychiatrie und Fürsorge: Allianzen, Kontinuitäten und Brüche seit 1900.....	110
14.2	Die „Heimdebatten“: Ältere und jüngere Publikationen zu Alltag, Gewalt und (sexuellem) Missbrauch in deutschen und österreichischen Kinderheimen.....	118
14.3	Ältere und aktuelle Forschungen zur Fürsorgeerziehung in Tirol und Vorarlberg.....	124
15.	Anhang.....	134
15.1	Bericht der Anlaufstelle für Opferschutz des Landes Tirol (Daniela Laichner).....	134
15.2	Beipackzettel Epiphysan	137
15.3	Hausordnung	138



1. Vorwort

In den Nachkriegsjahrzehnten hatten Kinder und Jugendliche in österreichischen und deutschen Erziehungs- und Kinderheimen, in den konfessionell privaten ebenso wie in den öffentlichen, physische, psychische, sexualisierte, sexuelle und strukturelle Gewalt erfahren und vielfältige Formen von Missachtung, Misshandlung und Missbrauch erlebt. Diese Erkenntnis ist nicht neu, eine erste Auseinandersetzung mit den repressiv-gewaltförmigen Heimstrukturen, den völlig unzulänglichen Hilfesystemen der Jugendwohlfahrt ebenso wie der Behindertenhilfe und den damit verbundenen Gewalterfahrungen der diesen Einrichtungen Anvertrauten fand bereits in den späten 1970er-Jahren statt – auch in Tirol. Zu grundlegenden und nachhaltigen Reformen der Fremdunterbringung von Kindern und Jugendlichen kam es im Zuge dieser Befassung – und auch nach der Ausstrahlung des Dokumentarfilms von Kurt LANGBEIN im Rahmen der Sendung „Teleobjektiv“ im Jahr 1980 – aber nicht. Zu Jahresbeginn 2010 griffen nach zahlreichen Meldungen von Missbräuchen an Kindern in deutschen konfessionellen Heimen und Internaten verschiedene Medien das Thema der Heimerziehung wieder auf, auch in Österreich. Doch wie in Deutschland beschränkte sich die Diskussion zunächst auf konfessionelle Internate und Heime. Dass Erziehungseinrichtungen der Länder, auch jene des Landes Tirol, der Stadt Innsbruck und die psychiatrische Kinderbeobachtungsstation (1954-1987) von Maria Nowak-Vogl gleichermaßen betroffen sind – was eigentlich schon im Film von Kurt LANGBEIN deutlich aufgezeigt worden war – musste erst wieder ins Bewusstsein gehoben und öffentlich thematisiert werden. Im Jänner 2012 berichtete Radio Vorarlberg in „Kultur nach Sechs“ über die Buchpräsentation „*Im Namen der Ordnung*“ von Horst SCHREIBER in Bregenz, in welcher der Autor dezidiert auf die psychische und körperliche Gewalt an der „Kinderbeobachtungsstation des Landeskrankenhauses Innsbruck“ unter der Leitung von Maria Nowak-Vogl aufmerksam machte.¹ Anfang Februar 2012 griffen die österreichischen Medien, die sich anfänglich auf die Verabreichung des umstrittenen Medikaments „Epiphysan“ an der Kinderbeobachtungsstation konzentrierten, das Thema schließlich umfänglich auf.²

¹) Link zu Medienbericht:

<http://vorarlberg.orf.at/radio/stories/2518495/> (25.1.2012).

²) Links zu Medienberichten:

<http://oe1.orf.at/artikel/297486> (8.2.2012);

<http://tirol.orf.at/news/stories/2520245/> (8.2.2012);

<http://derstandard.at/1328507185183/Kindesmisshandlung-Heimkinder-in-Tirol-mit-Roentgenstrahlen-behandelt> (8.2.2012); TT, 9.2.2012, S. 3.

Das Land Tirol – das Sozialressort stand damals unter Leitung von Landesrat Gerhard Reheis – reagierte bereits 2010 mit der Einrichtung einer Anlaufstelle für Betroffene und mit der Zuerkennung von Entschädigungszahlungen und Therapieangeboten. Seit der Installierung dieser Anlaufstelle haben sich bis Jahresende 2012 insgesamt 411 Personen gemeldet. Davon berichteten 88 Betroffene als Kinder und Jugendliche in der heilpädagogisch-kinderpsychiatrischen Station – der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl – stationär untergebracht worden zu sein.³

Die Medizinische Universität Innsbruck richtete zwei Jahre nach der Initiative des Landes und als Reaktion auf die Medienberichterstattung im Februar 2012 in Absprache mit dem Leiter des Departments Psychiatrie und Psychotherapie, Wolfgang Fleischhacker, eine eigene Telefonhotline für Betroffene ein. Bis einschließlich September 2013 haben sich 66 Betroffene bei dieser gemeldet.⁴ Über diese Hotline, die aus der Sicht vieler Betroffener zumindest anfänglich nicht ausreichend gut funktionierte, wurden lediglich die Namen der Betroffenen aufgenommen und zur weiteren Behandlung der Anlaufstelle für Opferschutz des Landes übermittelt. Die Betroffenen erhielten keine direkte Betreuung oder Hilfestellung über diese Hotline, sie mussten zum Teil Wochen warten, bis sie weitere Informationen erhielten. Die Betroffenen kritisierten die langen Wartezeiten, das inexistente eigenständige (Hilfe)Angebot der Hotline und die ungenügende Informationspolitik. Einige der Betroffenen nahmen dann schließlich das Angebot an, in einem begleitenden Gespräch mit Josef Marksteiner Einsicht in ihre Krankenakte zu nehmen.

Im Februar 2012 betraute Herbert Lochs, der damalige Rektor der Medizinischen Universität Innsbruck, und der damalige Universitätsrat den damaligen Vizerektor für Forschung der Medizinischen Universität Innsbruck, Günther Sperk, mit der Einrichtung einer Medizin-Historischen ExpertInnenkommission zur wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit den vorgebrachten Vorwürfen.

Die wissenschaftlichen Voraussetzungen zur Klärung der angesprochenen Geschehnisse waren durch bereits publizierte Studien des Historikers Horst SCHREIBER und der inzwischen veröffentlichten Vorstudie der Erziehungswissenschaftlerinnen Michaela RALSER, Anneliese BECHTER und Flavia GUERRINI günstig.⁵ Auf Grund dieser Ausgangs-

³) Vgl. den Bericht der Anlaufstelle für Opferschutz des Landes Tirol von Daniela Laichner im Anhang.

⁴) Die Hotline ist unter der Nummer 0800/800012 erreichbar (von Montag bis Donnerstag von 11:00 bis 12:00 Uhr und 14:00 bis 16:00 Uhr, Freitag 11:00 bis 12:00 Uhr). AnruferInnen aus Italien können sich über folgende Telefonnummer melden: 0043/512/9003-71893.

⁵) Literaturhinweise siehe Kapitel 14.



lage ist u.a. bekannt, dass der Kinderbeobachtungsstation⁶ in ihrem über dreißigjährigen Bestehen (1954-1987) mehrere tausend Kinder, vorzugsweise Heimkinder aus Tirol und Vorarlberg, aber auch aus Südtirol, Bayern, Salzburg und anderen Regionen zugewiesen und diese dort auch behandelt wurden. Anhand der genannten Arbeiten konnten die im vorliegenden Bericht thematisierten Fragen zu Funktion und Position der Kinderbeobachtungsstation im regionalen Erziehungsfürsorgesystem, die Frage der wechselnden Verortung der Station selbst und jene nach den geteilten Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten anknüpfen. Neben dieser soliden Literaturlage konnte die Medizin-Historische ExpertInnenkommission auf einen im Tiroler Landesarchiv verwahrten und nahezu lückenlosen Quellenbestand, die PatientInnenakten, zurückgreifen. 3.650 KinderpatientInnen sind auf diese Weise dokumentiert.⁷ Ergänzend zu diesem zentralen Bestand wurde durch intensive Recherchen ein weiterer Bestand von Verwaltungsakten am Department Psychiatrie und Psychotherapie selbst und an anderen Standorten ausfindig gemacht und ausgehoben. Alle diesbezüglichen vorhandenen Dokumente des Universitätsarchivs wurden gesichtet und verarbeitet, ebenso wie die gesamten Publikationen Maria Nowak-Vogls recherchiert und dokumentiert. Außerdem stand der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission eine Reihe von Personen als ZeitzeugInnen und direkte Auskunftspersonen zur Verfügung, die mit Maria Nowak-Vogl unmittelbar zusammengearbeitet haben, oder in ihrem dienstlichen Umfeld tätig waren. Letztendlich unterstützte die multiprofessionelle und transdisziplinäre Zusammensetzung der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission die Erstellung der folgenden Expertise. Der vorliegende Bericht ist Ergebnis der Arbeit dieser Medizin-Historischen ExpertInnenkommission, die zwischen 26. Februar 2012 und 23. September 2013 tagte.

⁶) Diese Einrichtung führte im Laufe des dreißigjährigen Bestehens mehrere Namen. Beispielsweise war die Station 1954 als „psychiatrische Kinderstation“ gegründet worden, trug dann insbesondere in den 1950er-Jahren die Bezeichnung „A. Ö. Landeskrankenhaus Innsbruck (Sonnenstr. 44)“. In Folge fehlender Verwaltungsakten ist nicht bekannt, wann die Umbenennung in „Kinderbeobachtungsstation Innsbruck“ erfolgte. Der Name Kinderbeobachtungsstation blieb bis zur Integration in die Universitätsklinik für Psychiatrie (Leitung: Kornelius Kryspin-Exner) bestehen. In diesem Bericht wird sie durchgehend als „Kinderbeobachtungsstation“ bezeichnet werden.

⁷) Vgl. Kapitel 6.

2. Mitglieder der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission

Gegenständliche Medizin-Historische ExpertInnenkommission war transdisziplinär zusammengesetzt: zwei HistorikerInnen und eine Erziehungswissenschaftlerin der Universität Innsbruck, zwei FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Medizinischen Universität Wien und der Sigmund-Freud-Klinik Graz, ein Pharmakologe der Medizinischen Universität Innsbruck sowie eine Patientenanwältin. Eine für die Anlaufstelle für Opferschutz des Landes Tirol zuständige Psychologin und Juristin wurde kooptiert. Den Vorsitz hatte der Pharmakologe und damalige Vizerektor für Forschung der Medizinischen Universität Innsbruck, Günther Sperk, inne. Folgende Auflistung gibt über die Mitglieder und ihre fachliche Expertise Auskunft. Wissenschaftliche Publikationen der Mitglieder zum Thema können in der kommentierten Bibliographie (Kapitel 14) entnommen werden.

Univ.-Prof. i. R. Dr. Günther Sperk

Pharmakologe

Vorsitzender der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission

Vizerektor für Forschung der Medizinischen Universität Innsbruck 2009 - 2013

Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Dietrich-Daum

Wirtschafts- und Sozialhistorikerin mit Schwerpunkt Medizin- und Psychatriegeschichte
Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie der Universität Innsbruck

Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Michaela Ralser

Sozial- und Erziehungswissenschaftlerin mit Schwerpunkt Wissenschaftsgeschichte und Psychatriegeschichte sowie Geschichte und Theorie von Erziehung und Bildung,
Institut für Erziehungswissenschaft der Universität Innsbruck
Dekanin der Fakultät für Bildungswissenschaften

Univ.-Doz. Mag. Dr. Horst Schreiber

Sozialwissenschaftler und Zeithistoriker mit Schwerpunkt Nationalsozialismus, Bildung, Arbeitswelt und Geschichte der Fremdunterbringung von Kindern und Jugendlichen
Institut für Zeitgeschichte der Universität Innsbruck



Dr.ⁱⁿ Patricia Gerstgrasser

PatientInnenanwältin, Psychologin und Psychotherapeutin
VertretungsNetz Patientenanwaltschaft, Bereichsleitung Salzburg und Tirol

Prim.^a Dr.ⁱⁿ Anna Katharina Purtscher-Penz

Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapeutin, Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie (ÖGKJ), Abteilungsvorstand für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Siegmund-Freud Klinik Graz

Ao. Univ.-Prof. Dr. Ernst Berger

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapeut, Arbeitsschwerpunkte (u.a): Sozialpsychiatrie, Sozialpädagogik, Sozialgeschichte der NS-Zeit, Kommissionsleiter der Volksanwaltschaft (Menschenrechte)

MMag.^a Daniela Laichner (Kooptiertes Mitglied)

Klinische und Gesundheitspsychologin, Juristin
Anlaufstelle für Opferschutz des Landes Tirol

Assistenz, Schriftführung: Dr.ⁱⁿ Barbara Hoffmann

Redaktion Endbericht:

Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Dietrich-Daum, Dr.ⁱⁿ Barbara Hoffmann

Alle Mitglieder der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission waren ehrenamtlich tätig.

Im Einvernehmen der Kommissionsmitglieder wurde ein wechselseitiger Informationsaustausch mit dem Land Tirol gepflegt. Der zuständige Landesrat, Gerhard Reheis, und seine Nachfolgerin, Dr.ⁱⁿ Christine Baur, sowie Landesamtsdirektorstellvertreter, Dr. Dietmar Schennach, wurden persönlich vom Kommissionsvorsitzenden über die Vorgangsweise der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission informiert.

3. Vorgangsweise und Fokus der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission

Vorgangsweise

Der damalige Rektor der Medizinischen Universität Innsbruck, Herbert Lochs, und der damalige Universitätsrat der Medizinischen Universität Innsbruck haben den damaligen Vizerektor für Forschung, Günther Sperk, im Februar 2012 mit der Gründung einer Medizin-Historischen ExpertInnenkommission beauftragt. Ziel der Kommissionsarbeit sollte die wissenschaftliche Befassung mit den medial sowie durch historische Arbeiten bekannt gewordenen gewaltförmigen Behandlungspraxen der ehemaligen „Fachärztin für Nerven- und Geisteskrankheiten“ und Primaria der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation Maria Nowak-Vogl sein.⁸ Es war der Medizinischen Universität Innsbruck ein Anliegen, unabhängige ExpertInnen verschiedener Disziplinen beizuziehen, um eine transdisziplinäre Auseinandersetzung zu ermöglichen.

Die Kommissionsarbeit erfolgte in zwei Phasen: In der ersten, vorbereitenden und kürzeren Phase skizzierten die Innsbrucker Kommissionsmitglieder das Arbeitsprogramm, stellten Quellenbestände zusammen und sammelten die relevante Literatur. In der zweiten Phase wurden die ExpertInnen aus Wien und Graz beigezogen. In dieser Zusammensetzung wurde in sieben ganztägigen Sitzungen das Arbeitsprogramm erledigt.⁹ Zwischen den Sitzungen pflegten die Mitglieder engen wissenschaftlichen Austausch.

Arbeitsprogramm und Fragestellungen

Ausgehend von Betroffenenaussagen, den Erkenntnissen aus den bereits von SCHREIBER und RALSER, BECHTER und GUERRINI vorgelegten Studien, den Erkenntnissen aus anderen Studien über Gewalt und Missbrauch in Heimen sowie spezifischen Vorerhebungen entwickelte die Medizin-Historische ExpertInnenkommission einen Fragenkata-

⁸⁾ Zur Entstehungsgeschichte der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission vgl. Kapitel 1.

⁹⁾ Sitzungen:

26. Februar 2012: 1. vorbereitende Sitzung

20. Juni 2012: 2. vorbereitende Sitzung

27. Juni 2012: 3. vorbereitende Sitzung

19. September 2012: 1. Sitzung der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

4. Dezember 2012: 2. Sitzung der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

8. Januar 2013: 3. Sitzung der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

26. Februar 2013: 4. Sitzung der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

3. Mai 2013: 5. Sitzung der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

3. Juli 2013: 6. Sitzung der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

23. September 2013: 7. Sitzung der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

log, der in der Folge systematisch bearbeitet wurde und in den einzelnen Kapiteln dieses Berichtes abgehandelt wird:

1. Welche Stellung nahm die Kinderbeobachtungsstation im Rahmen des Jugendwohlfahrtswesens ein, wie bedeutsam und folgenreich ist die konkurrenzlose Position Nowak-Vogls in den entscheidenden Jahren, wie ist ihre Stellung im akademischen Feld zu bewerten und welcher Stellenwert kommt der Universität in der Reputation und Sicherung ihre strategischen Position zu? (Vgl. Kapitel 5 & 6)
2. Wie entwickelte sich der wissenschaftliche Werdegang von Maria Nowak-Vogl im Kontext ihrer akademischen Stellung zwischen Medizin und Heilpädagogik? Wie entwickelte sich die Kinderbeobachtungsstation vor dem Hintergrund der Entstehung des Faches Kinder- und Jugendpsychiatrie? (Vgl. Kapitel 7 & 8)
3. Wie ist die Verabreichung des Präparats Epiphysan pharmakologisch und ethisch einzuschätzen? Worauf gründet sich der paradigmatische Stellenwert der Epiphysantherapie im Denk- und Handlungssystem von Maria Nowak-Vogl? (Vgl. Kapitel 9 & 10)
4. Wie haben Betroffene den Aufenthalt auf der Kinderbeobachtungsstation und die Behandlung durch Maria Nowak-Vogl erlebt und welche Auswirkungen auf ihr Leben schildern sie? (Vgl. Kapitel 11)
5. Welche Rahmenbedingungen sind zu beachten und wie ist die psychiatrische Betreuung von Kindern und Jugendlichen in Innsbruck heute organisiert? (Vgl. Kapitel 12)
6. Welchen Beitrag kann die Medizin-Historische ExpertInnenkommission für die Betroffenen leisten und welche weiteren Maßnahmen sind zu setzen? (Vgl. Kapitel 13)

Die komplexe Sachlage und das umfangreiche Material erlaubten im Rahmen der gegenständlichen Kommissionstätigkeit keine umfängliche und detaillierte Ausarbeitung des Themas, wie sie auch keine strafrechtliche Bewertung der Vorgänge zu erbringen

berufen war. Auftrag und Ziel der Kommissionstätigkeit war es, zu einer ersten ausführlichen Expertise zu kommen, die den Auftraggeber über die wesentlichen Zusammenhänge informiert und die in der Folge eine Grundlage für die von der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission als dringend notwendig erachtete weiterführende Forschung zu diesem Thema darstellen kann.

Trotz der von der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission vorgenommenen notwendigen Eingrenzung des Untersuchungsgegenstandes vermag die vorliegende Expertise grundsätzlich die Unangemessenheit der Behandlungsmethoden von Maria Nowak-Vogl zu zeigen, ihre autoritäre Praxis zu dokumentieren und ihre weitgehend ohne äußere Kontrolle über Jahrzehnte aufrecht bleibende Macht- und Schlüsselstellung innerhalb der regionalen Fürsorgeerziehung und Kinderpsychiatrie nachzuweisen. Den Aussagen der Betroffenen gibt sie damit Gewicht und Bedeutung. Das Ausmaß der Gewalt, das sich der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission offenbarte, verdeutlicht, wie wichtig die öffentliche Zurkenntnisnahme des geschehenen Leids und ein daran anschließendes öffentliches Eingestehen der Unangemessenheit der damaligen Behandlungsmethoden ist. Die Quellenbefunde und die Aussagen der Betroffenen und ZeitzeugInnen gemahnen darüber hinaus zur ständigen Reflexion über Formen der Unterbringung und machen deutlich, dass eine über diesen Bericht hinausgehende Auseinandersetzung mit dem geschehenen Unrecht dringend notwendig ist. Die Medizin-Historische ExpertInnenkommission sieht es somit auch als ihre Aufgabe an, eine solche Aufarbeitung zu fordern, die Wichtigkeit durch die paradigmatische Stellung von Maria Nowak-Vogl im historischen System der Kinderpsychiatrie und Jugendfürsorge herauszustellen und mit präzisen Fragen zu fokussieren.¹⁰

Recherche, Diskussion und Bericht

Eine der ersten Aufgaben der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission bestand in der Ermittlung und Erweiterung des Forschungsstandes sowie in der Sichtung und Sicherung bislang noch nicht berücksichtigter Quellen. Die Medizinische Universität Innsbruck und das Universitätsarchiv der Universität Innsbruck stellten den Kommissionsmitgliedern Quellen- und Datenmaterial zur Verfügung, das im Laufe der Kommissionsarbeit erweitert wurde. Neben Primärquellen, Sekundärliteratur sowie weiterem Material umfasst dieses Quellenmaterial auch Publikationen von Maria Nowak-Vogl, Dokumente aus dem Universitätsarchiv Innsbruck, Dokumente der Oberstaatsanwalt-

¹⁰⁾ Vgl. zur weiteren Vorgangsweise Kapitel 13.2.



schaft Innsbruck sowie Materialien, die von Auskunftspersonen der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission zur Verfügung gestellt wurden.¹¹ Außerdem konnten im Bestand des Departments Psychiatrie und Psychotherapie noch ein kleiner Bestand aus Korrespondenzakten eruiert werden.¹² Über diesen rudimentären Fund hinaus, konnten keine weiteren, relevanten Verwaltungsakten aufgefunden werden. Erschwert wurde die Kommissionsarbeit durch spezifische Lücken in der Überlieferung, insbesondere hinsichtlich der Verwaltungsakten. Beispielsweise fehlen weiterhin die Personalakten von Maria Nowak-Vogl ebenso wie jene von ihrem Assistenten Norbert Höllebauer.¹³

Einen zweiten und wesentlichen Bestandteil der Kommissionstätigkeit stellten die Gespräche mit mehreren Zeitzeuginnen aus dem unmittelbaren Arbeitsumfeld von Maria Nowak-Vogl dar.¹⁴ Die Berichte und Einschätzungen der Zeitzeuginnen konnten die Befunde aus den schriftlichen Quellen in entscheidenden Teilen ergänzen. Die Gespräche wurden aufgenommen und schriftlich dokumentiert; sie sollen soweit das Einverständnis der GesprächspartnerInnen vorliegt, für die weitere wissenschaftliche Aufarbeitung zur Verfügung stehen.¹⁵

Der dritte Teil der Kommissionstätigkeit bestand in der Erörterung, Diskussion und Klärung der im Arbeitsprogramm formulierten Fragestellungen. Entsprechend ihrer jeweils ausgewiesenen Expertise befassten sich die einzelnen Kommissionsmitglieder mit spezifischen Detailfragen und erörterten diese im Plenum. Die nach der Diskussion in der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission überarbeiteten Texte sind Teil dieses Berichts und namentlich kenntlich gemacht. Die Zusammenfassung der Ergebnisse und die Redaktion des Berichts erfolgten zwischen Juni und Oktober 2013.

¹¹ Gleichzeitig konnte allerdings aufgezeigt werden, welche Lücken in der Überlieferung vorhanden sind. Siehe Kapitel 13.1.

¹² Die Quellen können auf Grund ihres Inhaltes (PatientInneninformationen) nur für eine wissenschaftliche Aufarbeitung eingesehen werden.

¹³ Kapitel 13.1 dieses Endberichtes geht näher auf dieses Quellenproblem ein.

¹⁴ Auskunftspersonen: em.Univ.-Prof. Dr. Hartmann Hinterhuber (ehemaliger Klinikvorstand und Vorgesetzter von Maria Nowak-Vogl), Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Marksteiner (er begleitete Betroffene bei der Akteninsicht), Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Haring (ehemaliger Assistenzarzt bei Maria Nowak-Vogl), Ass.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Brigitte Hackenberg (Nachfolgerin von Maria Nowak-Vogl), Adelheid Elvin-Aull (langjährige Mitarbeiterin von Nowak-Vogl), Dr. Karl Übelhör (Psychotherapeut und ehemaliger Mitarbeiter), Dr.ⁱⁿ Margarethe Aull (Psychotherapeutin), Univ.-Prof. Dr. Burkart Mangold (ehemaliger Leiter der Psychosomatik an der Kinderklinik), Heidi Färber (ehemalige Kinderpatientin), Dr.ⁱⁿ Ulrike Paul (Psychotherapeutin, Arbeit mit ehemaligen Heimkindern), OA Dr. Hans Blecha (ehemaliger Assistenzarzt).

¹⁵ Voraussetzung für eine Archivierung der abgedruckten Interviews ist die entsprechende Einverständniserklärung der interviewten Personen.

4. Übersicht Lebenslauf Maria Nowak-Vogl¹⁶

Maria Vogl wurde am 9. April 1922 in Kitzbühel geboren. Sie war das dritte von insgesamt vier Kindern des Richters Alfred Vogl und seiner Ehefrau Maria. 1967 heiratete sie den Psychiater Johannes Heinz Nowak und führte fortan den Namen Nowak-Vogl. Sie starb am 23. November 1998 in Innsbruck.

tit.a.o. Univ.-Prof.ⁱⁿ DDr.ⁱⁿ Maria Nowak-Vogl

Akademischer Werdegang

Besuch der Volks- und Mittelschule in Innsbruck

8. März 1940	Matura an der Oberrealschule für Mädchen in Innsbruck
1941 – 1947	Medizinstudium an der Universität Innsbruck
29. Juni 1947	Promotion zum Dr. med.
20. Juni 1949	Amtsarztprüfung
1947 – 1952	Philosophie-, Pädagogik- und Psychologiestudium an der Universität Innsbruck
19. Dez. 1952	Promotion zum Dr. phil. mit Dissertation „Die Bedeutung der kurzfristigen Umweltveränderung in der Erziehung“
Sommer 1950	dreimonatiger Studienaufenthalt in Zürich (Erstes Semester des Heilpädagogischen Seminars)
Ab 16. Jul. 1953	Fachärztin für Nerven- und Geisteskrankheiten
15. Mai 1959	Habilitation für Heilpädagogik an der Philosophischen Fakultät der Universität Innsbruck „Eine heilpädagogische Studie über die Gemeinschaftsunfähigkeit“
19. März 1972	Verleihung des Titels „Außerordentlicher Universitätsprofessor“ (tit.a.o. Prof.)

¹⁶⁾ Quellen und weiterführende Informationen: Universitätsarchiv Innsbruck, Horst SCHREIBER, Im Namen der Ordnung. Heimerziehung in Tirol (Innsbruck, Wien, Bozen 2010) 292-316; Susanne LICHTMANNEGGER, Nowak-Vogl Maria. In: Brigitta KEINTZEL (Hg.), Wissenschaftlerinnen in und aus Österreich: Leben – Werk – Wirken (Wien, Köln u.a. 2002) 534-539.



Beruflicher Werdegang

1. Juli 1947	Gastärztin an der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik Innsbruck
1. August 1949	Hilfsärztin an der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik Innsbruck
April 1952 - September 1953	nichtständige Hochschulassistentin an der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik Innsbruck
Oktober 1953	Übernahme in den Personalstand des Landes Tirol als Fürsorgeärztin
8. Juli 1954	In der Regierungssitzung der Tiroler Landesregierung fällt die Entscheidung zur Gründung einer „psychiatrischen Kinderstation“ in der Sonnenstraße 44 in Innsbruck-Hötting (Leitung & Primariat: Maria Vogl)
1955	vorübergehende Leitung der Heckschen Nervenheil- und Forschungsanstalt München (späteres Ordinariat für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität München)
1954 – 1987	Leitung der heilpädagogisch-kinderpsychiatrischen Station, die zunächst außerhalb des Klinikgeländes angesiedelt war und 1979 als „Psychiatrie IV – Kinderstation“ in die Universitätsklinik für Psychiatrie unter Vorstand Kornelius Kryspin-Exner eingegliedert und im Vinzenzhaus im Klinikgelände eingerichtet wurde. ¹⁷

Weitere Tätigkeiten und Auszeichnungen

Wiederholte Teilnahme an Tagungen der Union Europäischer Pädopsychiater (UEP)

Langjährige Lehrtätigkeit an der Akademie für Sozialarbeit der Caritas der Diözese Innsbruck

¹⁷⁾ Diese Einrichtung führte im Laufe des dreißigjährigen Bestehens mehrere Namen. Vgl. hierzu die Angaben in den Fußnoten von Kapitel 1.

Langjährige Gutachtertätigkeit für den Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie an den Landesgerichten Innsbruck und Feldkirch sowie für die kirchlichen Ehegerichte Innsbruck und Salzburg

Trägerin des Großkreuzes des päpstlichen Silvesterordens

Seit Anfang der siebziger Jahre Studium der Kunstgeschichte an der Universität Innsbruck

Schwerpunkt der Arbeit lag auf dem Gebiet sozialbedingter Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Konsiliarärztin der Erziehungsheime Jagdberg und St. Martin.



5. Rolle der Kinderbeobachtungsstation im klinischen und universitären System

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die wechselhafte Verortung der Kinderbeobachtungsstation und die Rolle Nowak-Vogls im klinisch-universitären System.

Mit Beschluss der Tiroler Landesregierung vom 8. Juli 1954 wurde die bis zu diesem Zeitpunkt an der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik Innsbruck bestehende kinderpsychiatrische Station in ein Gebäude außerhalb des Krankenhauses, in die Sonnenstraße Nr. 44 (Innsbruck-Hötting), verlegt. Der Begriff „kinderpsychiatrische Station“ ist in diesem Zusammenhang allerdings irreführend, da die bestehende Einrichtung zu diesem Zeitpunkt lediglich aus einem Zimmer bestanden hat. Die Neurologin Adele Juda hatte nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges ein erstes Kinderbeobachtungszimmer eingerichtet. Kapitel 6 dieses Berichtes geht ausführlich auf diese Vorgeschichte ein.¹⁸

Diese 1954 neu gegründete kinderpsychiatrische Abteilung außerhalb des Klinikgeländes wurde administrativ der Direktion des Landeskrankenhauses unterstellt. Sie sollte „ärztlich selbständig“¹⁹ sein. Die damalige kinderpsychiatrische Station wurde somit aus der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik ausgegliedert und zu einer selbständigen Abteilung im „Rahmen des allgemeinen Krankenhauses“.²⁰ Dies hatte eine Unschärfe in der übergeordneten Kontrollverantwortlichkeit zur Folge und führte zu Doppelgleisigkeiten in der Zuständigkeit zwischen der Direktion des Innsbrucker Landeskrankenhauses und der Jugendfürsorge des Landes Tirol.

Den Auftrag zum Aufbau der kinderpsychiatrischen Beobachtungsstation erhielt Maria Vogl. Seit 1. Juli 1947 war sie als Gastärztin, ab 1. August 1949 als Hilfsärztin an der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik Innsbruck tätig gewesen. Nach dem Tod von Adele Juda 1949 hatte sie die kinderpsychiatrische Station übernommen. Im Oktober 1953 war Maria Vogl, die in der Zwischenzeit ihre Ausbildung zur „Fachärztin für Nerven- und Geisteskrankheiten“ abgeschlossen hatte, in den Personalstand des Landes Tirol als Fürsorgeärztin aufgenommen worden.²¹ Damit hatte Maria Vogl schon vor

¹⁸) Michaela RALSER, Anneliese BECHTER, Flavia GUERRINI, Geschichte der Tiroler und Vorarlberger Erziehungsheime und Fürsorgeerziehungsregime der 2. Republik – eine Vorstudie (Innsbruck 2012) 126-127.

¹⁹) Universitätsarchiv Innsbruck, Med. Fakultät, Psychiatrische Kinderstation Sonnenstrasse 44, Abschrift Auszug aus dem Beschlussprotokoll Nr. 17 über die Regierungssitzung vom 8.7.1954.

²⁰) Universitätsarchiv Innsbruck, Med. Fakultät, Psychiatrische Kinderstation Sonnenstrasse 44, Schreiben Psychiatrisch-Neurologische Universitätsklinik, Vorstand Univ.-Prof. Dr. Hubert J. Urban an Universität Innsbruck, Dekan Prof. Dr. Hörbst vom 25.6.1954.

²¹) Universitätsarchiv Innsbruck, Med. Fakultät, Psychiatrische Kinderstation Sonnenstrasse 44, Denkschrift von Maria Vogl, Entwicklung der kinderpsychiatrischen Station an der Nervenklinik vom 2.12.1954.

Gründung der Kinderbeobachtungsstation eine gewisse Sonderstellung: Zum einen war sie als Ärztin tätig und damit dem Klinikvorstand untergeordnet, zum anderen war sie eine Angestellte des Landesjugendamtes. Mit Gründung der Kinderbeobachtungsstation 1954 erhielt Maria Vogl dann den Status einer Primaria und Leiterin. Diese Position sollte sie bis zu ihrer Pensionierung 1987 behalten.

Die Rolle der Kinderbeobachtungsstation innerhalb der Universitätskliniken und in der Universität war sehr wechselhaft. Die Gründung der Station außerhalb der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik war auf Wunsch des Landesjugendamtes erfolgt.²² Die Gründung als selbständige Abteilung sorgte zum Zeitpunkt ihres Entstehens für Kritik seitens des Medizinischen Dekanats der Universität Innsbruck und beim Vorstand der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik Innsbruck, Hubert Urban. Zum einen verlor die Psychiatrisch-Neurologische Universitätsklinik damit wichtige Personalressourcen, da mit Maria Vogl auch noch zwei Schwestern und eine Lehrerin in die Sonnenstraße versetzt wurden. Zum anderen sei – so der vorgebrachte Einwand – durch die Ausgliederung „*die Versorgung des Unterrichts mit Fällen aus der Kinderpsychiatrie ebenso wenig gewährleistet [...], wie die Forschung auf diesem Gebiete von Seiten der neuro-psychiatrischen Univ.-Klinik*“.²³ Zu den Tätigkeiten einer Universitätsklinik gehörten neben der PatientInnenversorgung auch Forschung und Lehre. Da die 1954 gegründete Kinderbeobachtungsstation keiner Universitätsklinik unterstellt war, gab es auch keine Verpflichtung seitens Maria Vogl, die zudem nicht in einem medizinischen Fach habilitiert war, sich in der Forschung und Lehre einzubringen.

Maria Vogl war allerdings durchaus im Lehrbetrieb tätig. In einer von ihr am 2. Dezember 1954 verfassten Denkschrift gab sie an, weiter Kinderpsychiatrievorlesungen abhalten zu wollen und „*wöchentlich einmal ein Kind zur Hauptvorlesung zu bringen und vorzustellen, genau so wie dies bisher der Fall war*“.²⁴ Maria Vogl, die zu diesem Zeitpunkt noch nicht habilitiert war, hielt allerdings keine selbständigen Vorlesungen, sondern konnte nur stundenweise im Rahmen des Vorlesungsangebotes der Medizinischen Fakultät für das Fach Neurologie und Psychiatrie tätig sein.

²²) Universitätsarchiv Innsbruck, Med. Fakultät, Psychiatrische Kinderstation Sonnenstrasse 44, Sitzung der Primärärzte des Innsbrucker Allgemeinen Krankenhauses am 13.12.1954. Vgl. hierzu auch Kapitel 6.

²³) Universitätsarchiv, Med. Fakultät, Psychiatrische Kinderstation Sonnenstrasse 44, Schreiben Vorstand Univ.-Prof. Dr. Hubert J. Urban an das Bundesministerium für Unterricht Wien vom 3.12.1954, Betreff: Errichtung einer Kinderpsychiatrischen Station an der Universitätsnervenklinik.

²⁴) Universitätsarchiv Innsbruck, Med. Fakultät, Psychiatrische Kinderstation Sonnenstrasse 44, Denkschrift von Maria Vogl, Entwicklung der kinderpsychiatrischen Station an der Nervenklinik vom 2.12.1954.

Eine Durchsicht der Vorlesungsverzeichnisse der Universität der Jahre 1953 bis 1998²⁵ zeigt, dass sie selbständige Vorlesungen erst ab dem Wintersemester 1959/60, zunächst für die Philosophische Fakultät, hielt. Im Mai 1959 hatte sie im Fach Heilpädagogik an der Philosophischen Fakultät der Universität Innsbruck habilitiert. Bis zum Wintersemester 1998/99, also bis zu ihrem Tod, wird sie durchgehend als Universitätsdozentin der Philosophischen Fakultät am Institut für Erziehungswissenschaften für das Fach Heilpädagogik geführt. Bis zum Wintersemester 1967/68 hielt sie in fast jedem Semester eine Lehrveranstaltung im Rahmen der Studienrichtung Pädagogik, ab 1981 wurde diese nicht mehr im Hauptfach, sondern nur noch dem Wahlfach zugerechnet, ab 1983 in der Studienplanreform durch das Fach Integrationspädagogik als Fachbezeichnung ganz ersetzt. Ab dem Wintersemester 1967/68 bis zum Sommersemester 1978 wurden ihre Vorlesungen auch für das Fach Psychologie angeboten.

Ihre selbständige Lehrtätigkeit für die Medizinische Fakultät begann mit dem Wintersemester 1970. Dezidiert als Lehrbeauftragte der Universitätsklinik für Psychiatrie wird sie allerdings erst ab dem Wintersemester 1984/85 bis zum Sommersemester 1991 ausgewiesen. Vorlesungen für das Fach Psychiatrie hielt sie allerdings nahezu durchgehend von 1970 bis zum Sommersemester 1997. In diesem Semester scheint sie zum letzten Mal mit einer Vorlesung für die Medizinische Fakultät zum Thema „Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters“ im Vorlesungsverzeichnis der Universität Innsbruck auf.

Ihre Lehrtätigkeit für die Philosophische und Medizinische Fakultät übte sie demnach trotz der Widerstände in Folge des Beitrages in der ORF Sendung „Teleobjektiv“ 1980 von Kurt LANGBEIN aus. Sie beteiligte sich also auch nach ihrer Pensionierung 1987 weiterhin am Lehrbetrieb.²⁶

Die Themen ihrer einstündigen Vorlesungen kamen aus einem heilpädagogisch-kinderpsychiatrischen Kontext. Sie behandelte Themen wie „Erziehungsschwierigkeiten“, „Schwererziehbarkeit“, „Heilpädagogische Therapiemöglichkeiten in der Heimerziehung“ oder „Psychiatrische Erkrankungen des Kindesalters“. Vor dem Hintergrund ihrer komplexen Rolle im Kontext der Erziehungs- und Kinderheime ist der Titel einer Vorlesung, den sie im Wintersemester 1985/86 für das Institut für Erziehungswissenschaft-

²⁵) Die Lehrveranstaltungsverzeichnisse vom Sommersemester 1966, Wintersemester 1966/67, Sommersemester 1970 und Sommersemester 1971 konnten nicht berücksichtigt werden, da diese Ausgaben im Bestand im Magazin der Hauptbibliothek fehlen.

²⁶) Dieser Aspekt wird in Kapitel 7 weiter ausgeführt.

ten hielt, besonders bemerkenswert. In der Vorlesung mit Übungen, die vierzehntägig stattfand, referierte sie zum Thema „Pflegeplatz oder Wohngruppe? Moderne Alternativen zur Heimunterbringung“. Diese Vorlesung wurde allerdings nur einmal, eben in diesem Semester angeboten. Gegen Ende ihrer Vorlesungstätigkeit, im Wintersemester 1996/97 hielt sie im Angebot der Medizinischen Fakultät und der Philosophischen Fakultät noch eine Vorlesung zum Thema „Verhaltensbiologie als Orientierungshilfe bei Erziehungskrisen“. Das war ihre letzte Vorlesung.

Fixer Bestandteil der Vorlesungen waren damals „*Demonstrationen*“. Bis zum Wintersemester 1982/83 fanden alle ihre Vorlesungen im sogenannten „*Hörsaal der Nervenklīnik*“ statt, danach vorwiegend in den Räumlichkeiten der Kinderpsychiatrischen Station. Während sie also im Lehrbetrieb durchaus sehr aktiv war, lässt die Anzahl ihrer Publikationen auf keine rege wissenschaftliche Tätigkeit schließen. Der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Epiphysan verlieh sie beispielsweise in ihren Aufsätzen den Anschein einer korrekten klinischen universitären Forschungsarbeit. Kapitel 9 und 10 dieses Berichtes setzten sich mit diesem Aspekt weitergehend auseinander.²⁷

Maria Vogl habilitierte 1959 nicht in einem medizinischen Fach, sondern an der Philosophischen Fakultät im Fach Heilpädagogik. 1972 war es dann auch die Philosophische Fakultät, die ihr den Titel eines „Außerordentlichen Universitätsprofessors“ (tit.ao. Prof.) verlieh. Im Zug des Verfahrens zur Verleihung des Titels hat das damalige Philosophische Dekanat allerdings die Medizinische Fakultät mit eingebunden, da ein „*wesentlicher Teil ihrer Arbeiten auch das medizinische Gebiet*“ betreffen würde.²⁸ Hans Ganner, Direktor der 1967 neugeschaffenen Lehrkanzel für Neurologie, wurde in die Kommission, die sich mit der Frage der Verleihung des Titels einer außerordentlichen Professorin an Maria Nowak-Vogl beschäftigte, kooptiert. Hans Ganner stellte seiner Kollegin eine hervorragende Expertise aus, der Titelvergabe stand nichts im Wege.²⁹ Ganner hatte sich nach eigenen Angaben das Einverständnis eingeholt, in diesem Verfahren nicht nur seine persönliche Ansicht zu äußern, sondern „*im Namen des Professorenkollegiums*

²⁷⁾ Vgl. Kapitel 9 und 10; Maria VOGL, Differentialdiagnose und Therapie der kindlichen Hypersexualität. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 6/7 (1957) 164-167; Maria VOGL, Katamnestiche Erhebung bei sexuellen Verhaltensstörungen im Kindesalter. In: Hans HUBER (Hg.), Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und Grenzgebiete V (Bern 1967) 98-103.

²⁸⁾ Universitätsarchiv Innsbruck, Habilitationsakt Maria Nowak-Vogl, Antrag auf Verleihung des tit.ao. Prof. an Frau Univ.-Dozent Dr.med. Dr. phil. Maria Nowak-Vogl vom 27.1.1972.

²⁹⁾ Universitätsarchiv Innsbruck, Habilitationsakt Maria Nowak-Vogl, Antrag auf Verleihung des tit.ao. Prof. an Frau Univ.-Dozent Dr.med. Dr. phil. Maria Nowak-Vogl vom 27.1.1972.



*der medizinischen Fakultät sprechen zu dürfen.*³⁰ Die akademische Stellung Maria Nowak-Vogls zwischen Medizin und Heilpädagogik wird in Kapitel 7 weiter vertieft.

Die Ausgliederung der Kinderbeobachtungsstation aus der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik ermöglichte Maria Vogl eine sehr weit gehende Unabhängigkeit in der PatientInnenversorgung. Dies änderte sich allerdings 1979. Nach dem Umbau des Vinzenzhauses im Klinikareal wurde die Kinderbeobachtungsstation in die Innsbrucker Universitätsklinik für Psychiatrie unter Direktor Kornelius Kryspin-Exner eingegliedert. Kryspin-Exner hatte die Eingliederung der Kinderbeobachtungsstation bei seiner Berufung gefordert.³¹ Damit bekam Maria Nowak-Vogl eine Doppelrolle: Zum einen hatte sie den Status einer Primaria und damit ein gewisses Maß an Eigenständigkeit in ihren Entscheidungen. Andererseits war sie aber auch Kornelius Kryspin-Exner unterstellt. Insbesondere infolge des bereits angesprochenen Fernsehberichtes in der ORF Sendung „Teleobjektiv“ 1980 begann Kornelius Kryspin-Exner verstärkt Druck auf Nowak-Vogl auszuüben und per Weisung die bekannt gewordenen Missstände abzubauen. So setzte er beispielsweise die Hausordnung der ehemaligen Kinderbeobachtungsstation außer Kraft³² und untersagte die Verabreichung von Epiphysan.³³ Kryspin-Exner versuchte auch durch die Ausstattung der Abteilung mit ÄrztInnen und AssistenzärztInnen, Verbesserungen zu erwirken. Das Verhältnis zwischen Kornelius Kryspin-Exner und Maria Nowak-Vogl war geprägt von massiven Konflikten. Maria Nowak-Vogl war gezwungen, viele ihrer Praktiken zu ändern. Für Nowak-Vogl bedeutete die Rückgliederung somit einen Verlust an Autonomie, gleichzeitig allerdings auch eine Aufwertung, da sie nun wieder dem Verbund der Universitätskliniken angehörte.³⁴

Innerhalb der Universitätskliniken hatte Nowak-Vogl allerdings kein Netzwerk und war weitgehend isoliert.³⁵ Burkart Mangold, der die psychosomatische Station innerhalb der Kinderklinik aufgebaut hatte, gab an, keinerlei Kontakt zu Nowak-Vogl gehabt zu haben.

³⁰ Universitätsarchiv Innsbruck, Habilitationsakt Maria Nowak-Vogl, Schreiben an das Dekanat der Philosophischen Fakultät von Prof. Dr. H. Ganner vom 25.1.1972.

³¹ Protokoll, Sitzung der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission vom 27.6.2012, Auskunftsperson em.Univ.-Prof. Dr. Hartmann Hinterhuber.

³² Hausordnung der Psychiatrischen Kinderstation, veröffentlicht in Sonderheft, Betrifft: Sozialarbeit 1980, 15-19 (siehe Anhang).

³³ Vgl. Kapitel 10.

³⁴ Protokoll, Sitzung der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission vom 27.6.2012, Auskunftsperson em.Univ.-Prof. Dr. Hartmann Hinterhuber.

³⁵ Protokoll, Sitzung der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission vom 26.02.2013, Auskunftsperson OA Dr. Blecha.

Damit gab es laut Mangold innerhalb des Landeskrankenhauses zwei parallele Strukturen: Während die Station innerhalb der Pädiatrie Kinder mit psychiatrischen Diagnosen behandelt hätte, wäre die Abteilung von Nowak-Vogl für die so genannten „*verwahrlosten*“ Kinder zuständig gewesen. Die psychosomatisch geprägte Station der Kinderklinik grenzte sich, so Mangold, massiv von der heilpädagogisch geprägten Station von Nowak-Vogl ab.³⁶

Nach dem Tod von Kryspin-Exner übernahm 1983 Hartmann Hinterhuber zunächst interimistisch, 1985 schließlich endgültig, die Leitung der Universitätsklinik für Psychiatrie. Hinterhuber gab in seinem Interview vor der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission an, dass sich die Situation auf der Kinderbeobachtungsstation zu diesem Zeitpunkt bereits gebessert hätte, was er unter anderem auch mit der unter Kryspin-Exner besseren Ausstattung der Abteilung mit ÄrztInnen und AssistenzärztInnen in Verbindung brachte.³⁷

Infolge ihres rigiden Führungsstils und ihrer Behandlungsmethoden sowie Konzepte hatte Maria Nowak-Vogl immer wieder inhaltliche Konflikte mit den MitarbeiterInnen.³⁸ In den Interviews berichteten ehemalige MitarbeiterInnen an der Kinderbeobachtungsstation, dass es nach der Wiedereingliederung in die Klinik immer wieder dazu kam, dass Angestellte versuchten, insbesondere während der Abwesenheit von Nowak-Vogl, deren Anweisungen zu umgehen.

Ihre isolierte Stellung innerhalb der Innsbrucker Universitätskliniken spiegelte sich allerdings nicht in ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit wider: Maria Nowak-Vogl besuchte regelmäßig internationale Konferenzen und pflegte Kontakt mit führenden Persönlichkeiten der deutschsprachigen Kinder- und Jugendpsychiatrie.³⁹ Allerdings hatten ihre Kenntnisse über aktuelle Diskurse in der Kinderpsychiatrie keinen Einfluss auf den All-

³⁶) Protokoll, Sitzung der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission vom 8.1.2013, Auskunftsperson Univ.-Prof. Dr. Burkart Mangold.

³⁷) Protokoll, Sitzung der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission vom 27.6.2012, Auskunftsperson em.Univ.-Prof. Dr. Hartmann Hinterhuber.

³⁸) Protokoll, Medizin-Historische ExpertInnenkommission, Sitzung vom 4.12.2012, Auskunftsperson Dr. Übelhör, Protokoll Medizin-Historische ExpertInnenkommission, Sitzung vom 19.9.2012, Auskunftspersonen Adelheid Elvin-Aull und Ass.-Prof.in Dr.in Brigitte Hackenberg.

³⁹) Protokoll, Sitzung der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission vom 27.6.2012, Auskunftsperson em.Univ.-Prof. Dr. Hartmann Hinterhuber; Universitätsarchiv Innsbruck, Habilitationsakt Maria Nowak-Vogl, Antrag auf Verleihung des tit.ao.Prof. an Frau Univ.-Dozent Dr.med. Dr. phil. Maria Nowak-Vogl vom 27.1.1972.

tag in der Kinderbeobachtungsstation: Neue Konzepte der Kinder- und Jugendpsychiatrie setzte sie nicht um.⁴⁰

Bezüglich der Rolle der Kinderbeobachtungsstation im klinischen und universitären System zeichnet sich also ein sehr komplexes Bild ab. Deutlich wird, dass sie mit der Wiedereingliederung ihrer Station in die Universitätsklinik für Psychiatrie im klinisch-universitären Bereich an Autonomie und Einfluss verloren hatte. Auf ihre mächtige Position im Rahmen des Fürsorgesystems des Landes hatte das allerdings keine Auswirkungen. Ihre Lehrtätigkeit bis 1997 zeigt außerdem, dass sie selbst über ihre Pensionierung hinaus über eine entsprechende akademische Reputation verfügte. In den folgenden Kapiteln wird verdeutlicht werden, wie dieser akademische Status auch dem Erhalt ihrer mächtigen Position im Tiroler Fürsorgeerziehungssystem diene und ihre akademische Stellung zwischen Medizin und Heilpädagogik einzuordnen ist.

⁴⁰) Protokoll, Sitzung der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission vom 19.9.2012, Auskunftsperson Adelheid Elvin-Aull.

6. Die Kinderbeobachtungsstation (1954-1987) der Maria Nowak-Vogl und deren Stellung im Fürsorgeerziehungssystem des Landes Tirol

Michaela Ralsler

Dieses Kapitel verfolgt den Zweck, die strategische Stellung der Kinderbeobachtungsstation im Rahmen des Jugendwohlfahrtswesen⁴¹ des Landes Tirol und darüber hinaus zu bewerten, ihre System-Bedeutung innerhalb der Fürsorgeerziehung herauszuarbeiten und den Nachweis zu führen, wie extensiv und folgenreich die Einrichtung in den entscheidenden Jahren zwischen 1954 und 1979 agiert hat. Dargestellt werden soll an dieser Stelle des Berichts auch deren Vor- und Frühgeschichte sowie deren unmittelbare Nachgeschichte, um Kontinuität und Bruch angemessen beurteilen zu können.

Die Kinderbeobachtungsstation stellt zumindest für die ersten Nachkriegsjahrzehnte (von den 1950er- bis in die 1970er-Jahre) – so die These der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission – neben den Agenturen der Jugendwohlfahrt (den Landes- und Bezirksjugendämtern) und dem Komplex der Erziehungs- und Kinderheime die dritte wesentliche und für den Untersuchungszeitraum relevante Säule des lokalen Fürsorgeerziehungsregimes dar.⁴² Die fürsorgeärztliche Beurteilungsmacht und Diskursführerschaft der in Westösterreich konkurrenzlosen Einrichtung, die rollen-konfligierende Beziehungsmacht ihrer uneingeschränkten Leiterin, der Fürsorgeärztin, Psychiaterin und Heilpädagogin, Maria Nowak-Vogl (1922-1998) machen die Kinderbeobachtungsstation, in die von 1954 bis 1987 tausende Kinder – darunter viele Tiroler, Südtiroler und Vorarlberger Heimkinder – für Wochen zur Beobachtung zugewiesen und angehalten wurden, zum entscheidenden Untersuchungsgegenstand.⁴³ Ohne die Aufarbeitung dieses Stücks Beziehungsgeschichte zwischen den machtvollen Institutionen Heim und Psychiatrie, zwischen den sich wechselseitig profilierenden Disziplinen der (Heil-)Pädagogik und Medizin (Pädiatrie und Kinderpsychiatrie) lässt sich die zu großen Teilen gewaltförmige Geschichte der Kinder-, Erziehungs- und Behindertenheime nicht aufklären. Schon allein

⁴¹) Anmerkung: Seit 2013 heißt das Jugendwohlfahrtsgesetz „Kinder- und Jugendhilfe-Gesetz“.

⁴²) Mit dem Begriff „Fürsorgeerziehungssystem“ bezeichnen wir nicht nur die konkrete Maßnahme der Einweisung eines Kindes oder Jugendlichen in ein Fürsorgeerziehungsheim, sondern die Gesamtheit der erzieherischen (Zwangs-)Eingriffe von öffentlicher Seite in Familien, z.B. staatlich angeordnete regelmäßige Überprüfungen lediger Mütter oder systematisch angeordnete psychiatrische Befundungen von als „fremderziehungsbedürftig“ erachteten Kindern und Jugendlichen, die mit dem Fürsorgesystem in Kontakt geraten waren. Neben dem Begriff des „Systems“ wird auch der des „Regimes“ verwendet. Dieser beschreibt das strategische Zusammenwirken von Regeln, Apparaten, Praktiken und Diskursen und kennzeichnet das Geflecht der Machtstrukturen zwischen den oben genannten Institutionen Jugendwohlfahrtsagenturen, Erziehungsheime und Kinder-Psychiatrie.

⁴³) Damit schließt der Bericht der ExpertInnenkommission an die Vorarbeiten des Historikers Horst SCHREIBER (2010) und der Erziehungswissenschaftlerin Michaela RALSER (2010, 2012, 2013) an und beruft sich fallweise auch auf diese, merkt aber gleichzeitig an, dass weiter dringender Aufarbeitungsbedarf besteht. Die genauen Zitate zu den oben erwähnten Vorarbeiten finden sich im Kapitel 14 zum „Forschungsstand“.

deshalb ist das Augenmerk auf eine detaillierte Erforschung dieser Einrichtung zu legen.

Die Kinderbeobachtungsstation steht in zwei Traditionslinien: einmal in der sich erst allmählich als Fachdisziplin herausbildenden Kinderpsychiatrie (siehe folgendes Kapitel), die in Innsbruck mit einem Kinderzimmer in der Erwachsenenpsychiatrie der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik in den 1947er-Jahren ihren expliziten Ausgang genommen hatte, wenn auch schon zuvor immer wieder Kinder in die Klinik aufgenommen wurden (im Detail weiter hinten). Zum anderen steht sie in einer Linie mit den in Deutschland schon in den 1920er-Jahren entstandenen und in der Zeit des Nationalsozialismus unter Trägerschaft der Fürsorgeerziehungsbehörden in beinahe jeder Provinz geschaffenen sogenannten – mal mehr, mal weniger heilpädagogischen „Beobachtungsheimen“ unter meist psychiatrischer Leitung. Vergleichbar mit der Kinderbeobachtungsstation in Innsbruck kam auch diesen strategisch selektive Bedeutung insofern zu, als sie durch ihre gutachterliche Praxis hinsichtlich der „Erziehungsfähigkeit und Erziehungsbedürftigkeit“ der Kinder die Anordnung von Erziehungsmaßnahmen in Fremdunterbringung oder deren Unterlassen, aber auch die Auswahl und Bevorzugung des einen vor dem anderen Heim entscheidend anleiteten.⁴⁴ Dazu sah sich auch Nowak-Vogl, die zum Zeitpunkt der Begründung der Einrichtung (1954) noch Vogl hieß, wesentlich berufen, wie aus der Beilage ihrer Denkschrift aus dem Jahre 1954 hervorgeht.⁴⁵ Dort rechnet sie dem Landesjugendamt vor, wie sie schon als Gastärztin in der Kinderpsychiatrie und wie sie es nun als Leiterin einer eigenen Kinderbeobachtungsstation noch besser tun werde können, durch gezielte diagnostisch differenzierte Maßnahmen diesem beim Sparen geholfen hätte und weiterhin werde: Sie rechnet der Jugendwohlfahrtsbehörde auf fünf Seiten und für das Jahr 1952 eine Einsparung von insgesamt 131.520,- Schilling vor, indem sie etwa ein im Vorarlberger Landeserziehungsheim Jagdberg aufgenommenes Tiroler Kind für nicht „fürsorgeerziehungsfähig“ hielt und die Entlassung empfahl, ein anderes für „schwachsinnig“ erklärte und dem (mit weit geringeren Tagssätzen ausgestatteten) Josefinum in Volders übergeben hätte, ein drittes, welches durch ihren Bericht nicht in das Landesheim Kramsach geschickt worden wäre, sondern dem

⁴⁴) Was im Sinne der Ausdifferenzierung und Spezialisierung von Diensten durchaus als (Modernisierungs-) Fortschritt zu beurteilen wäre, erwies sich in der Praxis und bei einem lange Zeit modernisierungsresistenten Jugendwohlfahrtssystem als bloß durch eine psychiatrisch-heilpädagogische Expertise legitimierte Beibehaltung des Status Quo. Den Jugendwohlfahrtsbehörden kam die Delegation der Verantwortung an eine quasi-klinische Expertenentscheidung durchaus entgegen.

⁴⁵) Dieses wichtige Dokument verdankt sich der Zusammenarbeit des Universitätsarchivs der Universität Innsbruck mit der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission, dem hier eigens gedankt sei. Universitätsarchiv Innsbruck, Denkschrift von Dr. Vogl vom 02.12.1954.

„billigeren“ konfessionellen „Martinsbühel“ überantwortet wurde und ein viertes, das sie nach erfolgreicher „Heilbehandlung gegen Diebstahl“ wieder den Adoptiveltern hätte übergeben können, womit die „kostspielige“ Erziehungsmaßnahme in einem Heim hätte gespart werden können. Dies sind nur einige Beispiele. Dass sie in diesem Zusammenhang eine Gutachtertätigkeit für eine Institution (die Jugendwohlfahrtsbehörde) übernommen hatte, von der sie zugleich strukturell abhängig war – seit 1952 bezahlte das Landesjugendamt ihre Stelle an der Kinderpsychiatrie⁴⁶ – schien weder sie noch die Einrichtung zu bemerken, ganz im Unterschied zu den Primärärzten der Klinik (u.a. Hubert Urban, der damalige Vorstand der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik), die diese Inkompatibilität in den Auseinandersetzungen um die Verortung der Kinderpsychiatrie als Teil der Klinik, respektive als administrativ unabhängige Einrichtung des Landeskrankenhauses unter dem Einflussbereich des Landesjugendamtes herausstrichen.⁴⁷ Ändern sollte sich das bis in die ausgehenden 1970er-Jahre nicht. Erst 1979 wurde die Kinderbeobachtungsstation wieder an die Klinik zurückbeordert. Über diesen entscheidenden Entstehungsweg aus der Klinik heraus und wieder in diese zurück und über die strategische Stellung der Beobachtungsstation zwischen Kinderpsychiatrie und Fürsorgeerziehung gibt der nächste Abschnitt Auskunft.

Zur Früh- und Vorgeschichte

Die Beziehung der Psychiatrie, respektive der Kinderpsychiatrie mit dem Fürsorgeerziehungswesen war schon in den Nachkriegsjahren nicht neu und bis heute ist der Kontakt der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit dem Bereich der Jugendhilfe nachvollziehbarerweise eng.

Was die Innsbrucker Neurologisch-Psychiatrische Universitätsklinik anlangt, so lässt sich eine Verbindung bis zurück in deren Gründerzeit um 1891 verfolgen. Als sich dort ab den 1910er-Jahren vermehrt artungs- und degenerationstheoretisch ausgearbeitete Krankheitsbilder und Devianzdiagnosen (die „*neuropathische Artung*“ und „*psychopathische Persönlichkeit*“ einschließlich ihrer Gliederungen und Nebenformen, etwa die „*ethische Minderwertigkeit*“) durchzusetzen begannen, nahm auch die Einweisungsquote von

⁴⁶) Universitätsarchiv Innsbruck, Denkschrift von Dr. Vogl vom 02.12.1954, 1, 10. Zeile (siehe hierzu auch Kapitel 5.)

⁴⁷) Universitätsarchiv Innsbruck, Protokoll der Kollegiumssitzung vom 13.12.1954, 2. Weitere Informationen zum Gehalt und Anstellungsverhältnis von Maria Nowak-Vogl waren nicht eruierbar, da trotz großer Bemühungen der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission der Personalakt von Maria Nowak-Vogl als Primaria des Landeskrankenhauses bislang unauffindbar ist.



Kindern zu. Neben seltenen hirnorganischen Erkrankungen sind es besonders die „kleineren und größeren Kinderfehler“, die zur Psychiatrisierung der Kinder führten, meist veranlasst durch Fürsorgestellen, Kinderheime, Vormünder und andere Erziehungsbeauftragte.⁴⁸ Wie Thomas HUONKER feststellte, wurde die Psychiatrie im ausgehenden 19. Jahrhundert zur Leitwissenschaft des Vormundschaftswesens.⁴⁹ Und es entstand zugleich eine ganz neue Gruppe „Kranker“: die mehr oder weniger „unartigen“ Unterschichtskinder. Im Sinne vererbungs- und degenerationstheoretischer Annahmen wurde die Psychiatrie prophylaktisch so auch zu einer wesentlichen Agentur der „Psychoedukation“ der unteren Klassen.⁵⁰ „An der Schwelle zum 20. Jahrhundert wird“, so könnte gesagt werden, die Psychiatrie zur

„pädagogischen Ratgeberin dafür, wie eine ‚Erziehung zur Krankheit‘ zu vermeiden, wie bei – psychopathischer Auffälligkeit – diese ‚Abweichung‘ vom Pädagogen und vom Arzt zu korrigieren wäre, und wie durch Ehe- und Familienberatung die Fortpflanzung neuropathischer Anlagen zu verhindern bzw. ‚die Erzeugung guter Kinder‘, die ‚nicht irgendeinem Zufall einer angeheiterten Stunde überlassen werden dürfe‘, so der Mediziner und Rassenhygieniker Alfred Plötz, zu bewerkstelligen sei.“⁵¹

Auffälligste Schnittmenge dieses frühen mediko-pädagogischen Feldes: Die Wandlung der „sozialen Frage“ in „soziale Pathologie“ und der Sozialpolitik in ein Projekt der (Gesundheits-)Erziehung der zur biologischen Gattung geeinten unteren Klassen. Was hier als Kennzeichnung für das ausgehende 19. und beginnende 20. Jahrhundert benannt ist, die Psychiatrie in ihrer spezifischen „Aufgabe als Verteidigerin der Gesellschaft“⁵², gilt weit bis ins 20. Jahrhundert hinein. Im Wesentlichen ist diese konstitutiv auch noch für die Praxis der psychiatrischen Kinderbeobachtungsstation zwischen den 1950er und 1980er-Jahren. Es wird weiter hinten gezeigt werden, wie Nowak-Vogl gerade in ihren Qualifikationsarbeiten (Dissertation und Habilitation) immer wieder auf diese Aufgabe „des Schutzes der Gesellschaft“ vor den psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen zurückkommen wird.

⁴⁸ Michaela RALSER, Das Subjekt der Normalität. Das Wissensarchiv der Psychiatrie: Kulturen der Krankheit um 1900 (München 2010) 287.

⁴⁹ Thomas HUONKER, Diagnose „moralisch defekt“. Kastration, Sterilisation und Rassenhygiene im Dienste Schweizer Sozialpolitik (Zürich 2003) 256.

⁵⁰ RALSER, Subjekt der Normalität 306.

⁵¹ Michaela RALSER, Anschlussfähiges Normalisierungswissen. Das mediko-pädagogische Feld um 1900. In: Fabian KESSEL, Melanie PLÖBER, Differenzierung, Normalisierung, Andersheit (Wiesbaden 2010) 135-153, hier 142.

⁵² Michel FOUCAULT, Die Anormalen. Vorlesungen am College de France 1974-1975 (Frankfurt a. M. 2007) 417.

Während also immer wieder auch Kinder an der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik in Innsbruck und der psychiatrischen Anstalt in Hall i. T.⁵³ aufgenommen wurden,⁵⁴ ohne dass es für sie je eigene Abteilungen gegeben hätte, begann in Innsbruck die Begründung einer eigenen psychiatrischen Kinderstation (vorerst nur eines Zimmers) bezeichnenderweise mit der von der Deutschen Forschungsanstalt (DFA) 1945 zurückgekehrten Neurologin Adele Juda (1888-1949), Schülerin und bedeutende wissenschaftliche Mitarbeiterin⁵⁵ von Ernst Rüdin (1874-1952), dem Kommissar der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene, dem Mitverfasser der NS-Sterilisationsgesetze und namhaften Genetiker und Psychiater der NS-Zeit. 1946 nahm Juda eine unbezahlte AssistentInnenstelle an der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik an,⁵⁶ ihre Mitgliedschaft im NS-Dozentenbund blieb unbemerkt. Sie richtete ein erstes Kinderbeobachtungszimmer ein und begründete 1947 zusammen mit dem Innsbrucker Arzt Rudolf Cornides sowie mit dem nach 1945 entlassenen Lehrstuhlinhaber des Innsbrucker Instituts für Rassenhygiene, dem Kriminalbiologen Friedrich Stumpfl (1902-1994), einem weiteren Kollegen der DFA, die „Zentralstelle für Familienbiologie und Sozialpsychiatrie“, deren ärztliche Leiterin sie wurde. Die vom Landesgesundheitsamt der Landeshauptmannschaft für Tirol bereits 1945 genehmigte Einrichtung einer „Heilpädagogischen Abteilung“ unter Judas Leitung in ihrer Mühlauer Villa „Deutsches Heim“ (Mühlauerstr. 16) wurde nicht mehr realisiert.⁵⁷ Juda starb 1949.

Jahre später wird es wieder eine Villa sein – diesmal in der in Hötting gelegenen Sonnenstraße 44, welche die erste psychiatrische Kinderbeobachtungsstation Westösterreichs beherbergen wird. Ihre Leiterin wird von Anfang an (1954) bis zu deren Schließung (1987) die zwischen 1941 und 1947 in Innsbruck ausgebildete Nervenärztin und

⁵³ Oliver SEIFERT, Psychiatrie und Fürsorge. In: Horst SCHREIBER, Im Namen der Ordnung. Heimerziehung in Tirol (Innsbruck u.a. 2010) 263-316.

⁵⁴ Über die Unangemessenheit der Unterbringung von KinderpatientInnen und Jugendlichen in dem zur damaligen Zeit noch anstaltsförmig geführten Landesnervenkrankenhauses Hall berichtet etwa auch der Zeitzeuge und ehemaliger Vorstand der Univ.-Klinik für Psychiatrie, Hartmann Hinterhuber. Aus der damaligen Zeit heraus gesprochen sei die Kinderbeobachtungsstation, die den KinderpatientInnen einen eigenen Ort verschaffte, als Fortschritt zu werten gewesen, so der sich der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission als Zeitzeuge zur Verfügung stellende Hartmann Hinterhuber.

⁵⁵ Vgl. Adele JUDA, Höchstbegabung. Ihre Erbverhältnisse sowie ihre Beziehung zu psychischen Anomalien (München u.a. 1953).

⁵⁶ Ute WIEDEMANN, Die Höchstbegabtenstudie Adele Judas als Beispiel für die Erforschung des ‚Genialenproblems‘ (München 2005) 28.

⁵⁷ Stadtarchiv Innsbruck, Sanität VII aus 1945, Zl. 1626 vom 18. 10.1945. [Diesen Aktenfund verdanken wir dem Historiker Oliver Seifert.]



spätere Heilpädagogin Maria Nowak-Vogl sein, die unmittelbar nach Judas Tod zuerst als Gastärztin (1947), dann als Hilfsärztin (1949), später als Assistentin, schließlich als bezahlte Kraft des Landesjugendamtes (1952) deren erste provisorisch eingerichtete psychiatrische Kinderabteilung an der Innsbrucker Psychiatrisch-Neurologischen Klinik⁵⁸ übernahm. Errichtet wird die eigentliche und dislozierte Kinderbeobachtungsstation 1954 mit Beschluss der Tiroler Landesregierung vom 8. Juli desselben Jahres.⁵⁹ Ein Viertel Jahrhundert lang wird die Einrichtung, deren offizieller Name „Kinderstation des A.Ö. Landeskrankenhauses“ lautete, eine administrative Zwischenstellung zwischen Jugendwohlfahrt, Landeskrankenhaus und Universitätsklinik einnehmen.⁶⁰ Nowak-Vogl selbst wurde zur Primaria der Station ernannt, was ihr große Autonomie im Krankenhausverbund einbrachte. Administrativ blieb die Einrichtung unabhängig⁶¹ bis die Station 1979 wieder in den Klinikverbund zurückkommt, wo sie, wie mehrere ZeitzeugInnen der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission übereinstimmend zu berichten wussten, an autonomer Macht verliert (es kommt eine weitere Psychiaterin, Gabriella Szabo hinzu) und deutlicher in den Kontrollbereich der Universitätsklinik für Psychiatrie (zuerst unter Leitung von Klinikvorstand Kornelius Kryspin-Exner, dann kürzere Zeit unter Leitung von Vorstand Hartmann Hinterhuber) gerät⁶² und acht Jahre später mit Nowak-Vogls Pensionierung (1987) als solche aufgelöst wird.

⁵⁸) Universitätsarchiv Innsbruck, Denkschrift von Dr. Vogl vom 02.12.1954.

⁵⁹) Universitätsarchiv Innsbruck, Protokoll der Kollegiumssitzung der Primärärzte vom 13.12.1954.

⁶⁰) Die Verbindung zur Universitätsklinik äußerte sich in der Zeit der dislozierten Kinderbeobachtungsstation vor allem in der kontinuierlichen Lehrleistung von Nowak-Vogl an der Medizinischen Fakultät samt der Vorstellung von „Krankheitsfällen“ also der Präsentation von KinderpatientInnen, die an der Beobachtungsstation aufgenommen waren.

⁶¹) Wer in der Zeit, als die Kinderbeobachtungsstation in der dislozierten Sonnenstraße 44 untergebracht war, die Fachaufsicht über die Einrichtung hatte, konnte von der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission nicht eindeutig geklärt werden.

⁶²) Über die Interventionen Kryspin-Exners geben der im Keller des Vinzenzhauses (dorthin war die Kinderbeobachtungsstation nach ihrer Rückübersiedlung an die Universitätsklinik für Psychiatrie gekommen) aufgefundene Ordner 304 - Beschriftung „Kinder- und Jugendpsychiatrie Abteilung IV 1976“ Auskunft: Etwa hat er am 8.7.1980 Nowak-Vogls Hausordnung für ungültig erklärt, führte eine neue Dienstordnung ein, ordnete eine große Wochenbesprechung (die erste am 22. Juli 1980) an und hielt die MitarbeiterInnen (es waren einige Assistenzärzte, darunter Ass.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Brigitte Hackenberg dazugekommen, sowie ein Psychologe, Dr. Karl Übelhör) an, Berichte über Missstände zu verfassen. Auch die „Klingelmatratzen“ wurden verboten. Es handelte sich dabei um eine Plastikbetteinlage, die bei Kontakt mit Feuchtigkeit (dann wenn das Kind im Schlaf Wasser ließ) mit einem schrillen Pfeifton reagierte (und das Kind aus den Schlaf weckte). Nowak-Vogl hatte diese - wie sie sagte - aus diagnostischen Zwecken lange Zeit verwendet.

Zur Bedeutung und Praxis der Kinderbeobachtungsstation in den entscheidenden Jahrzehnten

Die ersten Ergebnisse, die sich im Wesentlichen auf das Studium der Krankenakten beziehen, die in der Kinderbeobachtungsstation angelegt wurden, sind vorwiegend quantitativer Natur.⁶³ Die Zuweisungs- und Aufnahmequote in die Kinderpsychiatrie sind bis auf die allerletzten Jahre durchgehend hoch, die Kinderbeobachtungsstation mit Ausnahme der letzten Jahre also stets gut ausgelastet – mit deutlichen Spitzen in den späten 1950er- und 1960er-Jahren, in denen überdurchschnittlich viele Kinder und Jugendliche aufgenommen wurden.⁶⁴

Die Zuweisungsstruktur erweist sich als Mischung aus Heimzuweisung von als besonders schwierig geltenden Kindern und Jugendlichen, aus Zuweisungen im Rahmen der Jugendfürsorge zur gutachterlichen Einschätzung der anvertrauten Kinder durch Psychiatrie & Heilpädagogik hinsichtlich zu ergreifender oder fortzusetzender Maßnahmen der Fürsorgeerziehung, aus Überstellungen aus anderen Kliniken (insbesondere der Pädiatrie) und Behindertenheimen sowie aus an diese angeschlossenen Einrichtungen, aus Überweisungen durch niedergelassene ÄrztInnen und aus wenigen – aber es gab auch diese – Anfragen überforderter Eltern oder auch LehrerInnen. Die solitär herausragende Stellung, welche die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation einnahm, bestätigt die beständig gute Auslastung der Station und die Reichweite ihres Einzugsgebiets: Die Kinder kamen aus ganz Tirol, Vorarlberg, Südtirol, Salzburg, aus Bayern und vereinzelt auch von weit anderswo her. Die Aufenthaltsdauer betrug durchschnittlich sechs bis acht Wochen mit Ausnahmen darunter und Spitzen weit darüber.

Ein guter Teil der in der Kinderbeobachtungsstation aufgenommenen Kinder war bereits mit der Jugendfürsorge in Kontakt gekommen, viele lebten bei Pflegefamilien oder in Kinder- und Erziehungsheimen. Die überproportionale Aufnahme befürsorgter Kinder und Jugendlicher ist in dem engen Netz begründet, welches die langjährige Leiterin der Station mit den Einrichtungen der Jugendfürsorge geknüpft hatte. Als Landesfürsorgeärztin, als Gutachterin in Fürsorgeerziehungsfragen, als Konsiliarärztin in Erziehungs-

⁶³) Sie werden zu größeren Teilen dem Forschungsbericht „Geschichte der Tiroler und Vorarlberger Erziehungsheime und Fürsorgeerziehungsregime der 2. Republik. eine Vorstudie“ (RALSER, BECHTER, GUERRINI 2012) entnommen.

⁶⁴) Insgesamt sind zwischen 1947 und 1993 (wobei für die ersteren und letzteren Jahre nur sehr wenige Überlieferungen vorhanden sind) 3.650 KinderpatientInnen dokumentiert. Die Krankenakten finden sich in einem eigenen Bestand im Tiroler Landesarchiv (siehe dazu weiter hinten im Detail).



heimen (etwa in dem Knabenheim „Jagdberg“ in Schlins oder dem Mädchenheim St. Martin in Schwaz), als Beraterin von HeimleiterInnen und MitarbeiterInnen und als Aus- und Fortbildnerin war sie in eine Vielzahl von Vorgängen involviert, die im Zentrum die Jugendfürsorge und Fürsorgeerziehung betrafen. In wechselnden Rollen flankierte die Kinderbeobachtungsstation deren Maßnahmen, begutachtete ihre Wirkung, lieferte die mediko-pädagogische „Expertise“ für deren Anordnung und/oder Absetzung. Die Nähe der Kinderpsychiatrie zur Fürsorgeerziehung ist nicht ganz ungewöhnlich,⁶⁵ die Enge der Verbindung des Innsbrucker Beispiels jedoch ist mit Sicherheit herausragend und in der vielfachen Rollenüberschneidung auch besonders problematisch. Die Nähe bezeugt auch die mit der Jugendfürsorge eng verbundene Gründungsgeschichte der Einrichtung, die schon ausgeführt wurde, aber auch noch in den 1970er-Jahren wirksam war: Wer etwa die Erzieherberichte aus dem Landeserziehungsheim Jagdberg in Schlins liest, findet immer wieder Verweise auf Einschätzungen Nowak-Vogls: „*Den Bub müsse man halt anders hernehmen*“ (gemeint ist einem strengeren Erziehungsregime unterstellen) oder „*Wenn er nicht tue, sollen sie ihn halt bringen*“ (gemeint ist an die Kinderbeobachtungsstation überstellen), bald fanden kaum noch Erzieherberatungen ohne Nowak-Vogl statt, für Vorträge war sie ohnehin stets an den Jagdberg geladen worden.⁶⁶ Ähnlich eng mit der Heimpraxis verbunden war auch die konsiliarische Tätigkeit der Psychiaterin im Landesmädchenerziehungsheim St. Martin in Schwaz: Sie geht soweit, dass Nowak-Vogl im langen Gefolge der ersten dokumentierten „Heimrevolte“ der Mädchen 1953, bei der auch der ursprüngliche Karzer zerstört wurde, daran geht, der Heimleitung in ihrem Brief vom 17. September 1957 hilfreiche Vorschläge zu machen, wie das Mobiliar eines Karzers (man hatte nun drei solche genehmigt bekommen und beabsichtigte, diese einzurichten) sicherer und zerstörungsresistenter zu machen sei. Sie fügt ihrem Schreiben eine detaillierte, selbstgefertigte Zeichnung bei, die eine Konstruktion vorschlägt, welche eine im Boden eingelassene doppelfunktionale ineinander gebaute Liege- und

⁶⁵) Vgl. u.a. Ernst BERGER (Hg.), *Verfolgte Kindheit. Kinder und Jugendliche als Opfer der NS-Sozialverwaltung* (Wien u.a. 2007); Reinhard SIEDER, Andrea SMIOSKI, *Der Kindheit beraubt. Gewalt in den Erziehungsheimen der Stadt Wien* (Wien u.a. 2012); Ingrid BAUER, Robert HOFFMANN, Christina KUBEK, *Abgestempelt und ausgeliefert. Fürsorgeerziehung und Fremdunterbringung in Salzburg nach 1945* (Innsbruck, Wien, Bozen 2013); Andreas HENKELMANN (Hg.), *Verspätete Modernisierung. Öffentliche Erziehung im Rheinland. Geschichte der Heimerziehung in Verantwortung des Landesjugendamtes* (Essen 2011).

⁶⁶) Vorarlberger Landesarchiv, Jagdberg-Erzieherbesprechungen A007-A015. Der Hinweis verdankt sich der Erziehungswissenschaftlerin Anneliese Bechter, ehemalige Projektmitarbeiterin der Vorstudie: *Geschichte der Tiroler und Vorarlberger Erziehungsheime und Erziehungsregime der Zweiten Republik* (2012): Zur Onlineversion der Studie: <http://www.uibk.ac.at/iezv/heimgeschichteforschung/dokumente/vorstudie.pdf>.

Sitzvorrichtung mit dünner Matratze aus festem Holz von Wand zu Wand, damit keine Zugriffsfläche entstünde, vorsieht. Darüber hinaus sollte auf jedes Mobiliar im Karzer verzichtet werden, so Nowak-Vogl, denn im Unterschied zur Psychiatrie sei es einem Heim nicht gegeben, „*ein oder zwei Wärter*“ zur Stelle zu haben, „*Injektionen von schweren Beruhigungsmitteln*“ oder „*Befestigungen mit Gurten*“ anwenden zu dürfen.⁶⁷ Dieses Schreiben bestätigt wie andere den engen Kontakt der Primaria insbesondere mit den Landeserziehungsheimen, auch dahingehend, dass sie laufend in einzelne Geschehen dort involviert war und in Disziplinarfragen als Ratgeberin kontaktiert wurde, respektive hier vom Jugendamt als solche ins Spiel gebracht wurde.

Zur Deutungshoheit und Urteilsmacht kommt noch ein zweites Alleinstellungsmerkmal. Die Kinderbeobachtungsstation verfügte über ein ausgesprochen großes Einzugsgebiet. Der allergrößte Teil der Kinder kam aus Tirol (67 %), gefolgt von Vorarlberg (11 %), aus dem übrigen Österreich (14 %), aus Südtirol (5 %), Deutschland (2 %) und der Schweiz (0,5 %). Als stationäre Einrichtung war sie im Westen Österreichs – sieht man von der kleineren Psychosomatischen Kinderstation an der Universitätsklinik ab (die, wie dessen ehemaliger Leiter Burkhart Mangold⁶⁸ der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission berichtete, eine von der Beobachtungsstation gänzlich abweichende, meist klinikinterne Zuweisungsstruktur unterhielt) – konkurrenzlos.

Mit der Fürsorgeerziehung eng verbunden

Wie eine erste Aktensichtung zeigt, war das Urteil der Kinderbeobachtungsstation in Fürsorgeerziehungsfragen nachgefragt, ihre psychiatrischen Kindergutachten wichtiger Bestandteil der Fürsorgeerziehungsanordnungsverfahren: die Kinderbeobachtungsstation also ein entscheidungsmächtiger Ort zur Prüfung der sogenannten „Erziehungstüchtigkeit“ der Familien (insbesondere der Mütter) und der sogenannten „Erziehungsfähig-

⁶⁷) Tiroler Landesarchiv, Bestand Abt. V b - Briefwechsel Heimleitung St. Martin, Nowak-Vogl, Land Tirol. [Der Hinweis verdankt sich der Erziehungswissenschaftlerin Flavia Guerrini (Projektmitarbeiterin der seit Mai am Institut für Erziehungswissenschaft in Innsbruck laufenden Forschungsprojekte: Regime der Fürsorge. Geschichte der Heimerziehung in Tirol und Vorarlberg (1945-1990). Siehe dazu die Projekthomepage: <http://www.uibk.ac.at/iezw/heimgeschichteforschung/>.]

⁶⁸) Wie hermetisch abgeschlossen und inklusiv/exklusiv die Einrichtung Nowak-Vogls gewesen sein muss, wie nebeneinander herlaufend auch die Zuweisungsstruktur der Kinder gestaltet war, belegt auch das Zeitzeugeninterview mit Univ.-Prof. Dr. Burkart Mangold, dem ehemaligen Leiter der Kinderpsychosomatischen Abteilung an der Innsbrucker Kinderklinik. Er berichtet der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission so gut wie keinen Arbeitskontakt mit Nowak-Vogl gehabt zu haben, auch sei es niemals zu einer gemeinsamen Betreuung eines Kindes gekommen, die Wege hätten sich nicht gekreuzt.



keit“ der zugewiesenen Kinder. In den allermeisten Fällen wird die öffentliche Erziehung, hier in Gestalt der Heimerziehung, der privaten vorgezogen. Mit wenigen Ausnahmen aber letztlich auch dieser wenig Wirksamkeit unterstellt, zumal die Schwierigkeiten der Kinder bis weit in die 1970er-Jahre von der Kinderpsychiaterin Nowak-Vogl als „*anlagebedingte Neuropathien*“ gedeutet wurden. Die Diagnosen am Aktenkopf sind zwar mit einem Buchstabensystem verschlüsselt, aus dem Dekurs und dem Gesamtzusammenhang der Akte aber lassen sie sich ohne Schwierigkeiten herausarbeiten. So steht in dem Gutachten an das Jugendamt über einen vierzehnjährigen Buben:

„Freilich wird man auch in Kleinvolderberg keine charakterliche Änderung erreichen können, auch die neuropathischen Züge werden kaum abnehmen, wohl aber wird durch eine straffe Lenkung erreicht werden können, dass der Bub sich an die heutigen Arbeitsbedingungen gewöhnt und ihnen auch nachkommt,“⁶⁹

und bei einem anderen, dem Dreizehnjährigen, dessen Mutter Nowak-Vogls Prüfung auf „Erziehungstüchtigkeit“ nicht bestand und er selbst jene auf „Erziehungsfähigkeit“ verfehlte, steht im Gutachten:

„Es besteht kein Zweifel, dass auch die günstigsten Heimumstände an der Gemütsarmut etwas ändern können und der Erziehungserfolg dementsprechend dürftig sein wird. Man wird sich bei A. mit dem Ergebnis einer geschickten Dressur, die dem Buben beibringt, was man von ihm verlangt, ohne sein Verständnis zu erwarten, begnügen müssen.“⁷⁰

Dem Dritten, den der Vater nicht zurückbekommt, wird attestiert:

„Er hat einen geistigen Defekt, vererbt von Mutterseite [...] An der charakterlichen Abar-tigkeit des Buben ist nicht zu zweifeln [...]. Die prognostischen Aussichten scheinen bei der erblichen Belastung durch die geistesranke Mutter und bei der schweren frühkindlichen Schädigung doch sehr ungünstig.“⁷¹

Seine Zurückbestellung in die Fürsorgeerziehungsanstalt Jagdberg wird verordnet. Aber es kann auch umgekehrt erfolgen: die Befundung führt zu einer Rücküberstellung in die Ursprungsfamilie, in die Pflegefamilie oder in eine billigere nicht explizit der Fürsorge-

⁶⁹) Tiroler Landesarchiv, Krankenaktenbestand Kinderpsychiatrie - AZ 0260, aus 1959.

⁷⁰) Tiroler Landesarchiv, Krankenaktenbestand Kinderpsychiatrie - AZ 2181, aus 1960.

⁷¹) Tiroler Landesarchiv, Krankenaktenbestand Kinderpsychiatrie - AZ 0924, aus 1960.

erziehung gewidmete, meist kirchliche und kostengünstigere Einrichtung oder in ein Heim der Behindertenhilfe.⁷² Auch in Kostenfragen war die Allianz mit den Agenturen der Jugendfürsorge eng.

Auffallend ist eine Praxis der lückenlosen Überwachung und Verdächtigung. Neben der systematischen Prüfung durch zeitübliche Testverfahren (wie den Rorschach- und Hamburg-Wechsler-Intelligenztest), deren Erhebungsbögen und Ergebnisse sich in den allermeisten Akten finden nebst meist einer Reihe angeleiteter Kinderzeichnungen, gibt es handschriftliche oder auch maschineschriebene Verhaltensbeobachtungsprotokolle oder -notizen aller im Haus Beschäftigten: von den Pflegepersonen, den ErzieherInnen, der stationseigenen Lehrerin (Nowak-Vogls Schwester) und den diensthabenden ÄrztInnen respektive PsychologInnen, meist auch von Nowak-Vogl selbst. Die Kontrolle reichte weit in den Intimbereich: WC-Gänge wurden ebenso überwacht wie die Leibwäsche der Kinder. Dabei mischt sich in die Kinderbeobachtungen beständig anachronistisch-klinisches mit pejorativ-alltagsförmigem Vokabular: von „*lügenhaft*“ und „*hinterhältig*“, von „*arglos*“ und „*klebrig-anhänglich*“ ist da die Rede,⁷³ ebenso wie von „*psychopathisch auffällig*“ und „*neuropathisch veranlagt*“, dies bis weit in die 1970er- und frühen 1980er-Jahre hinein.⁷⁴ Die (heil)pädagogischen Interventionen scheinen sich ebenfalls der Erziehungsdiagnose unterzuordnen: da wird Beziehungskontakt intensiviert oder entzogen, Kontrollen verstärkt oder zurückgenommen, strengere durch weichere „Führung“ abgelöst und umgekehrt, Kinder zusammengeführt oder getrennt. Was sich daraufhin ereignet, bzw. was davon der Beobachtung zugänglich ist, wird protokolliert. (Therapeutische) Gespräche werden so gut wie nicht geführt – jedenfalls ist in den Akten dazu mit Ausnahme einiger weniger pädagogischer Ratschläge und Belehrungen der Kinder durch Nowak-Vogl selbst nichts zu lesen. Fallweise beinhalten die Akten auch sogenannte Ego-Dokumente der Kinder: zurückgehaltene Briefe und Zeichnungen, kleinere Aufsätze oder (meist wohl angeleitete) Erlebnisberichte und Zukunftsbilder.

Beurteilt aber werden nicht nur die KinderpatientInnen, sondern auch deren Erziehungsberechtigte. So geraten die Anamnesegespräche mit diesen beständig zu einer Überprü-

⁷²⁾ Universitätsarchiv Innsbruck, Psychiatrische Kinderstation: Anhang zur Denkschrift von Dr. Vogl vom 2.12.1954.

⁷³⁾ Vgl. SCHREIBER, Im Namen der Ordnung.

⁷⁴⁾ Es ist gerade diese Mischung, die es auch aus heutiger Sicht schwer macht, diese Akten zu lesen. Die defektlogische Grundhaltung der Primaria Nowak-Vogl war dann auch für die ehemaligen PatientInnen, die Akteneinsicht begehrten, die größte Belastung beim Lesen der Einträge. Dies zumindest erzählte der bei der Akteneinsicht unterstützend anwesende Primar Univ.-Prof. Dr. Josef Marksteiner.



fung ihrer „Erziehungstüchtigkeit“ und „Einsichtsfähigkeit“ in den durch die Abteilung dar- und hergestellten Zusammenhang und nicht selten zu einer erweiterten Psychopathologie der gesamten Familie, der die Kinder angehören. Alle gemachten Beobachtungen gehen dann in die Beurteilungen und Gutachten der Abteilungsleiterin Nowak-Vogl ein, die im Kern meist Fürsorgeerziehungsmaßnahmen betreffen: die gesamten diesbezüglichen Schriftstücke finden sich ebenfalls als Durchschlag (rosa und grüne Bögen) in der Krankenakte und lassen so eine nahezu lückenlose Rekonstruktion der historischen Verfahrenspraxis zu, einschließlich der Bedeutung der kinderpsychiatrisch mediko-pädagogischen Expertise in diesem Zusammenhang. Schon allein, weil die Quellenlage dies ermöglicht (und die Wichtigkeit der Materie es gebietet), ist eine weitere Erforschung der Kinderbeobachtungsstation unerlässlich, um die Geschichte der Kinderpsychiatrie und mit ihr die der lokalen Fürsorgeerziehung aufzuklären und den Betroffenen als Rahmenerzählung für die eigene Erfahrung zur Verfügung zu stellen.⁷⁵

Was sich ärztlicherseits in der psychiatrischen Kinderbeobachtungsstation ereignet, scheint den Krankenhauscharakter kaum zu rechtfertigen: Aktenauskunft darüber geben angeordnete Untersuchungen (meist in einer der anderen Klinikabteilung) und deren Befunde und die in der Fieberkurve eingetragene, fallweise Medikation der Kinder: Im wesentlichen Sedativa, sowie Medikationen zur Behandlung von Enuresis (Einnässen), auch das kritisierte Hormonpräparat Epiphysan zur Bekämpfung kindlicher Sexualität (ein Forschungsgebiet Nowak-Vogls) finden sich eingetragen (zu diesem wichtigen Anlassfall der Begründung der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission – siehe deren Beurteilung ausführlich weiter hinten). Wer die medizinisch-pharmakologische Seite der Kinderbeobachtungsstation untersuchen möchte, findet hier einige Informationen. Insgesamt aber tritt das klinische hinter ein repressiv-(heil)pädagogisches Programm zurück,⁷⁶ wie auch die Hausordnung zeigt, die im Anhang des Berichts zu finden ist.

⁷⁵ Zur Quellenlage: Der Erschließungsgrad der Krankenakten ist seit kurzer Zeit vorbildlich. Die Akten selbst sind nach den Anfangsbuchstaben der Nachnamen der Kinder-PatientInnen in Aktenkartons geordnet und im Tiroler Landesarchiv aufbewahrt. Der Bestand umfasst 86 Schachteln. Eine Excel-Tabelle erfasst alle vorhandenen Akten unter Angabe des Namens, des Geburtsdatums und des Geburtsortes und der Aufenthaltszeit des Kindes in der Innsbrucker Kinderpsychiatrischen Abteilung (jeweils nur das Jahr), beginnend mit dem Jahr 1949 und endend mit dem Jahr 1993. Unter derartigen Bedingungen dürfte das Auffinden und das Zur-Verfügung-Stellen der Akten an die Betroffenen keine Schwierigkeit mehr bedeuten. Allerdings ist der Quellenkorpus auch aus medizinhistorischer, sozialgeschichtlicher und (heil)pädagogischer Perspektive in hohem Maße forschungsrelevant und sein nahezu lückenloser Erhalt und ausgezeichnete Zustand dafür beste Voraussetzung.

⁷⁶ Hausordnung der Psychiatrischen Kinderstation, veröffentlicht in Sonderheft, Betrifft: Sozialarbeit 1990, 15-19. Vgl. dazu den Anhang.

Die Kinderbeobachtungsstation erwies sich als geschlossenes System, das wesentlich durch den autoritären Führungsstil ihrer uneingeschränkten Leiterin, durch eine durchwegs repressiv-restaurative (Heil)Pädagogik und durch eine schon zur damaligen Zeit zu großen Teilen unangemessene, anachronistische Behandlungspraxis gekennzeichnet war. Dass sich die KinderpatientInnen kaum verstanden, im Wesentlichen diszipliniert und ausgeliefert erlebten, darüber gibt ein eigenes Kapitel Auskunft.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Kinderbeobachtungsstation eine strategische Stellung im Jugendwohlfahrtssystem des Landes Tirol eingenommen hat. Sie war exklusiver Gutachtens- und Behandlungsort für als schwierig geltende Heim- und Pflegekinder ebenso wie für Kinder und Jugendliche, bei denen von den Agenturen der Jugendwohlfahrt eine Fürsorgeerziehungsmaßnahme ins Auge gefasst wurde: Tausende Kinder wurden der Kinderbeobachtungsstation zugewiesen: 3.650 „KinderpatientInnen“ sind dokumentiert. Ohne die detaillierte Erforschung der Kinderbeobachtungsstation ist die Geschichte des Tiroler, Südtiroler und Vorarlberger Fürsorgeerziehungsregimes nicht aufzuklären. Zu systematisch war ihre Involvierung in das System, zu uneingeschränkt die Beurteilungs- und Beziehungsmacht ihrer ständigen Leiterin, der Kinderpsychiaterin und Heilpädagogin Maria Nowak-Vogl, die in wechselnden Funktionen als Fürsorgeärztin, Gutachterin in Fürsorgeerziehungsfragen, als Primaria der Station, als Konsiliardiensthabende in den diversen Landesheimen, als Vortragende und Lehrende nahezu uneingeschränkt das Feld beherrschte – nach innen ebenso wie nach außen, und schließlich zu bedeutsam war die kinderpsychiatrische Diskursführerschaft (eine heilpädagogisch inspirierte Kinderpsychiatrie wurde zur Leitwissenschaft des Jugendwohlfahrtswesen) ihrer in Westösterreich konkurrenzlosen Einrichtung.

7. Maria Nowak-Vogl und ihre akademische Stellung zwischen Medizin und Heilpädagogik

Michaela Ralser

Das vorliegende Kapitel versucht Maria Nowak-Vogls wissenschaftlichen Weg nachzuzeichnen und ihre akademische Position als eine dem medikalen Paradigma verpflichtete Heilpädagogin zu bestimmen. Es qualifiziert ihre akademische Reputation (als Doktorin, Dozentin, tit.a.o. Universitätsprofessorin), welche sie an der Philosophischen Fakultät der Universität Innsbruck erlangte als entscheidendes symbolisches Kapital zur Aufrechterhaltung ihrer machtvollen Stellung im Rahmen der lokalen Fürsorgeerziehung und kinderpsychiatrischen Praxis.

Während Nowak-Vogl als Medizinerin im Fachgebiet Psychiatrie ihre akademische Laufbahn begonnen hatte – ein etabliertes Fach der Kinderpsychiatrie gab es, wie Kapitel 8 aufzeigt, zum damaligen Zeitpunkt nicht –, setzte sie diese, dem medikalen Paradigma verbunden bleibend, als Heilpädagogin fort. Als erste in Österreich suchte sie um eine entsprechende Lehrbefähigung an und erhielt sie. Beide akademischen Qualifikationsarbeiten, ihre Dissertation (1951)⁷⁷ und ihre Habilitation (1958)⁷⁸, die heutigen Ansprüchen kaum standhalten könnten (und auch damals schon sehr zurückhaltend bis kritisch begutachtet wurden), reichte sie an der Philosophischen Fakultät der Universität Innsbruck ein,⁷⁹ nachdem sie – schon Medizinerin – dort ein Doktoratsstudium in den Fächern Philosophie, Psychologie und Pädagogik (1947) aufgenommen hatte.

Nowak-Vogl als Wissenschaftlerin: Die Qualifikationsarbeiten

Beide Qualifikationsarbeiten, die Dissertation und Habilitation, befassen sich im weitesten Sinne mit sogenannten „*erziehungsschwierigen Kindern*“. Beide bedienen sich als Versuchsanordnung der fallweise durch zeitübliche, psychodiagnostische Tests gestützten Beobachtung der unter dieser Perspektive auffällig Gewordenen und zwar in jenen Einrichtungen, in denen Nowak-Vogl selbst tätig war: zuerst das Kinderzimmer in der Neurologisch-Psychiatrischen Abteilung der Universitätsklinik, ergänzt durch Fallgeschichten aus den Heimen (Dissertation), dann die Kinderbeobachtungsstation und die Erziehungsheime des Landes (Habilitation). Es entstehen an autoritär-repressivem, pädagogischem Alltagsverstand geschulte und durch diesen plausibilisierte Sammlun-

⁷⁷) Maria VOGL, Die Bedeutung der kurzfristigen Umweltveränderung in der Erziehung (Innsbruck 1951).

⁷⁸) Maria VOGL, Eine Studie über die Gemeinschaftsunfähigkeit (Innsbruck 1958).

⁷⁹) Über einen Gutteil der Verfahrensschritte der akademischen Vita von Nowak-Vogl gibt ihre Akte im Innsbrucker Universitätsarchiv (UIA) Auskunft. Sie wird geführt unter: „Maria Vogl-Nowak, 1958, Phil. Habilitationsakt (mit Nachakten)“ und liegt der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission vor.

gen von klinisch-heilpädagogischen Fallvignetten mit knappen Theorieanschlüssen aus Psychiatrie und Sonderpädagogik.

Beide Arbeiten zielen darauf ab, Diagnose und Prognose „*erziehungsschwieriger Kinder*“ insofern besser einzustellen, als im ersten Fall, der Dissertation: die „*kurzfristige Umweltveränderung*“⁸⁰ auf ihre Wirksamkeit hin geprüft werden soll. Der Fokus liegt dann aber darauf, jene auszufiltern: die „*Psychopathen*“, „*Geistesschwachen*“ und „*unverbesserlichen Neurotiker*“ (Nowak-Vogl), bei denen die Maßnahmen nicht oder nur unter besonderer Voraussetzung und langanhaltender Einwirkung greifen würde. Es geht Nowak-Vogl in ihrer Dissertation in erster Linie darum, erfahrungs- und beobachtungsgestützt, für die Einrichtung einer eigenen Kinderbeobachtungsstation zu argumentieren und zu werben (wie bereits ausgeführt, wird eine solche 1954 dann errichtet), die entweder durch die neue Ordnung (der strategischen Umweltveränderung) bereits heilsam wirke oder aber, die diagnostisch-prognostisch dem Land Tirol die erfolgversprechendste Fremdunterbringung (Heim, Erziehungsheim, Pflegefamilie, Pflegefamiliendorf) empfehlen könne, dabei diesem helfe, durch „*Fehlplatzierung*“ Kosten zu sparen und durch eine frühe Diagnostik und Prognostik der sogenannten „*Unbelehrbaren*“ die Heim-ErzieherInnen mit diesen nicht unnötig zu belasten. ReferenzautorInnen der 1951 eingereichten Arbeit sind seitens der Psychiatrie die in der Zwischenkriegszeit und Kriegszeit erschienenen Arbeiten von Hermann EBBINGHAUS, Ernst KRETSCHMER, Kurt SCHNEIDER, Adele JUDA, Max TRAMER und August HOMBURGER, seitens der Psychodiagnostik die von Hermann RORSCHACH und Ehrig WARTEGG und schließlich seitens der Heilpädagogik die von Josef Karl SPIELER, Paul MOOR und Theodor HELLER.

Erkenntnisleitend für Nowak-Vogl bleibt die Trennung zwischen den sogenannten „*Erziehbaren*“ und „*Unerziehbaren*“; die Unbeirrbarkeit einer frühen Diagnose und die davon ableitbare (sichere) Prognose, den Entwicklungsweg der Kinder betreffend; die geringe Zurückhaltung vor drastischen psychiatrischen Kuren – insbesondere bei den „*erregten Kindern*“⁸¹ – und schließlich der Schutz der Gesellschaft vor den „*Anormalen*“, den, wie Nowak-Vogl sagt, „*anlagebedingten Psychopathen*“ unter den Kindern.⁸²

⁸⁰⁾ Eine altbewährte Maßnahme, wie Nowak-Vogl festhält, um ungewünschtes Verhalten beim Kind durch Milieuwechsel zu bessern.

⁸¹⁾ Vgl. dazu Nowak-Vogls Äußerung zur Gabe von Neuroleptika und zum Einsatz von Röntgenbestrahlung auf den Seiten 68 und 69 ihrer Dissertation (a.a.O).

⁸²⁾ Vgl. dazu auch: Horst SCHREIBER, Maria Nowak-Vogl und die Kinderpsychiatrie in Innsbruck. In: Derselbe, Im Namen der Ordnung (Innsbruck 2010) 292-316.



Auch im zweiten Fall, der Habilitationsschrift, eingereicht 1958, angenommen 1959, handelt es sich um eine vergleichsweise schmale Fallarbeit von 67 Seiten zum Zwecke der Diagnose- und Prognosestellung von sogenannten „*erziehungsschwierigen Kindern*“. An 1.000 ProbandInnen „geschult“ (zwei Drittel davon aus den Landesheimen Tirol und Vorarlberg und ein Drittel aus ihrer Beobachtungsstation) will Nowak-Vogl eine neue Gruppe der „*primär Gemeinschaftsunfähigen*“ identifiziert haben, eine Gruppe von Kindern, die durch ihr Erleben und Handeln der „*Gemeinschaftserziehung (sprich der Heimerziehung)*“ nicht zuträglich (oder zugänglich) seien und für die neben der Pflegefamilie, dem Heim oder Erziehungsheim eine dritte Jugendwohlfahrtseinrichtung, eine für „*Schwersterziehbare*“ zu schaffen sei. Es sind die „*nicht-integrationswilligen und -fähigen Schizothymen*“ (Ernst KRETSCHMER), die „*Introvertierten*“ (Carl Gustav JUNG), die „*Desintegrierten*“ (Erich Rudolf JAENSCH) oder die „*Introvertierten*“ (Hermann RORSCHACH), die Nowak-Vogl unter den Zöglingen und KinderpatientInnen ausmachen wird, die der Institution durch „*gemeinschaftsfeindliches Handeln*“ die Ordnung störten, den ErzieherInnen durch „*schmerzliche Kritik*“ ihre Arbeitsfähigkeit raubten und denen dauerhaft nicht zu helfen sei, außer vielleicht in einem Kleinstheim oder einem Pflegekinderdorf (etwa jenem in Kelmen). Auch hier dient die Differenzierung der Scheidung in „*Erziehbare*“ und „*Unerziehbare*“, jedoch in Relation noch zur Dissertation mit einer gewissen Reflexionsfähigkeit Vogls auch den Erziehungsverhältnissen gegenüber, etwa den „*notwendig rigorosen Heimordnungen*“ und den Bedingungen einer „*de-individualisierenden Großheimerziehung*“. Inwieweit es sich dabei um eine bloß rhetorische Modernisierung im Text von Nowak-Vogl handelt, müssten weitere Forschungen klären. Schließlich erinnert das Beschreibungsfeld der „*Gemeinschaftsunfähigen*“ – ohne dass es zitiert würde – an die KRAEPELIN'sche (Diagnose) Figur der „*Gesellschaftsfeinde*“, die er 1915 im Komplex der „*Psychopathischen Artung*“ entwickelt hat und aus dem dann im Anschluss an die zweite Rezeption der (franz.) Degenerationstheorie das deutsche Modell des „*Anti-Socialen*“ und mit ihm das des folgenschweren „*Asozialen*“ erwächst.⁸³

Eine eingehende, vergleichend diskursanalytische sowie wissenschafts-geschichtliche Untersuchung der beiden Qualifikationsarbeiten und der zahlreichen Aufsätze in psychiatrischen und fallweise auch in heilpädagogischen Fachjournalen wäre durchaus lohnend.⁸⁴ Auch um neben der professionsspezifischen Verortung die Frage beantworten

⁸³⁾ Vgl. dazu auch: Michaela RALSER, Soziale Pathologien in dieselbe: Das Subjekt der Normalität. Das Wissensarchiv der Psychiatrie - Kulturen der Krankheit um 1900 (München 2010) 287-298.

⁸⁴⁾ Der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission liegt der Großteil der Veröffentlichungen Nowak-Vogls gesammelt vor. An dieser Stelle sei der Schriftführerin Barbara Hoffmann gedankt, die den Quellenkorpus recherchierte und digital zur Verfügung stellte.

zu können, von welchen Zeit- und Diskursräumen Nowak-Vogl beeinflusst wurde und, welche sie selbst zu beeinflussen suchte. Während sich ihre Publikationstätigkeit (mehrere Dutzend kürzere Aufsätze, keine Monografien oder Herausgeberschaften) in etwa gleichmäßig auf die Felder „Kinderpsychiatrie“, „Medizinische Psychologie“ und „Heilpädagogik“ und die entsprechenden Fachjournale aufteilte, konzentrierte sich ihre akademische Vortragstätigkeit (nicht ihre populärwissenschaftliche etwa bei Elternabenden, Erzieherseminaren und vor der Katholischen Frauenbewegung) fast ausschließlich auf das Feld der Kinderpsychiatrie.⁸⁵

Nowak-Vogl als erste mit akademischer Würde (Lehrbefugnis) ausgezeichnete Heilpädagogin

Ihr zwischen Medizin und Pädagogik liegendes Interesse, ihr kurzer Kontakt mit der Heilpädagogik der Schweiz (Paul Moor), sowie das Fehlen einer kinderpsychiatrischen Fachdisziplin mögen – so das Ergebnis der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission – dafür ausschlaggebend gewesen sein, dass sie ihre Venia schließlich für das Fach der „Heilpädagogik“ beantragen sollte: Wie schon bemerkt, nicht nur als eine der frühen weiblichen HabilitandInnen, sondern auch als österreichweit Erste für dieses Fach. Dieses allerdings war zum Zeitpunkt der Einreichung der Habilitation in Innsbruck ebenso wenig etabliert, wie – mit Ausnahme der Lehrerbildung – die Pädagogik selbst. Schließlich gründete sich das Institut für Erziehungswissenschaft mit einer einzigen Lehrkanzel erst im Jahr 1959 – also gut ein Jahr nach Beantragung der Venia durch Nowak-Vogl. So verwundert es auch nicht, dass die Habilitationskommission unter Leitung von Dekan Josef Ladurner interdisziplinär mit einem pädagogischen Philosophen (Richard Strohal), einem Historiker (Hans Windischer), einem Psychologen (Ivo Kohler) und einem Pädiater, dem Vorstand der Universitätsklinik für Kinderheilkunde in Innsbruck Hans Asperger⁸⁶ zusammengesetzt war, so wie es auch die Gutachter der Dissertation (Windischer und Strohal, ergänzt durch Theodor Erismann) und die Prüfer im Rigorosum (Erstfach: Philosophie, Zweitfach: Psychiatrie) von Nowak-Vogl schon gewesen waren (ab 1951 trägt sie neben dem Titel Dr.med. den des Dr. phil.). Auch die dritte Auszeichnung Nowak-Vogls im akademischen Feld, ihre Ernennung zur Außerordentlichen Professorin – im Jahr 1972 – wurde von mehreren Fachdisziplinen zeitgleich angeregt: einmal von der Psychiatrie (durch Hans Ganner – der für sich und im Namen der Medizinischen Fakultät sprach),

⁸⁵) Vgl. Publikations- und Vortragsliste zur Erlangung des Titels der Außerordentlichen Professorin, 1971 – vorhanden im Innsbrucker Universitätsarchiv.

⁸⁶) Hans Asperger war für kurze Zeit nach Innsbruck gewechselt, um dann wieder als einflussreicher heilpädagogisch orientierter Pädiater nach Wien zurückzukehren.



zum anderen von der Psychologie (durch Ivo Kohler). Die Kommission unter Leitung von Dekan Heinz Janetschek und unter Mitwirkung des Mediziners Hans Ganner, der Pädagogen Rudolf Weiss und Horst Rumpf (der der Frankfurter Schule zugehörige Pädagoge lehrte kurze Zeit in Innsbruck), sowie dem Psychologen Ivo Kohler und dem Philosophen Gerhard Frey stimmte für die Verleihung des Titels.⁸⁷ Die akademische Würdigung – so eines der Kommissionsergebnisse – mag die strategische Stellung, die Nowak-Vogl als Primaria der Kinderbeobachtungsstation und als machtvolle Konsultantin der Tiroler und Vorarlberger Jugendfürsorge eingenommen hat, noch verstärkt haben. Was die Geisteswissenschaftliche Fakultät anlangt, so wird sich dies erst in den späten 1980er-Jahren ändern. Die Medizinische Fakultät wird – bis zur Begründung der 2012 tätig gewordenen Medizin-Historischen ExpertInnenkommission – die fachliche Reputation von Maria Nowak-Vogl nicht in Frage stellen.⁸⁸

Erste, späte Einbrüche der akademischen Karriere Nowak-Vogls

Erst im Jahre 1987, im Jahr ihrer Pensionierung, nachdem die Kinderbeobachtungsstation auch räumlich wieder in den Klinikverbund eingebunden wurde (1979) und an Autonomie verlor, eine aufmerksame Öffentlichkeit die Kritik an der Kinderbeobachtungsstation vernommen hatte (Teleobjektiv 1980), der „Arbeitskreis Heimerziehung“ (unter Mitarbeit des Integrationspädagogen Volker Schönwiese) seine Arbeit aufgenommen hatte, sowie die studentischen Proteste am Institut für Erziehungswissenschaften gegen das Lehrangebot von Nowak-Vogl schon einige Jahre anhielten, misslang zum ersten Mal eine erneute akademische Reputation. Der in der Fakultätssitzung der Innsbrucker Geisteswissenschaften vom 23. Oktober 1987 unter Vorsitz von Dekan Helmwart Hierdeis von der damaligen Leiterin des Instituts für Erziehungswissenschaft (Ilse Wieser) eingebrachte Antrag zur Einsetzung einer Kommission, welche über die Verleihung eines Ehrentitels „Tit. Ordentliche/r Professor/in“ für Nowak-Vogl beraten sollte, wurde mit 27 Pro- und 33 Gegenstimmen abgelehnt.

⁸⁷⁾ Alle Informationen dieses Abschnitts sind den entsprechenden Unterlagen (Gutachten, Protokolle, Briefwechsel) der Akte Nowak-Vogl des Innsbrucker Universitätsarchivs entnommen.

⁸⁸⁾ Vgl. dazu Todesanzeige der Medizinischen Fakultät (Universitätsklinik für Psychiatrie) und Nachruf von Hartmann HINTERHUBER (siehe Bibliografie).

Nowak-Vogl als langjährige Lehrende – und die relative, institutionelle Wirkungslösigkeit des Protests von SozialarbeiterInnen und PädagogInnen

Dies alles gilt nicht für ihre Lehrtätigkeit. Nowak-Vogl wird ab der Verleihung der Lehrbefugnis⁸⁹ (1959) bis über ihre Pensionierung hinaus im Rahmen ihrer „Venia für Heilpädagogik“ in regelmäßigen Abständen eine einstündige Lehrveranstaltung mit variierenden Themen für die Studienrichtung Pädagogik halten. Wie gut die Lehrveranstaltung nach den Protesten der Studierenden, die sich gegen die Lehrinhalte und die Präsentation von KinderpatientInnen zu Anschauungszwecken richteten, noch besucht waren, kann nicht gesagt werden.⁹⁰ Dass Nowak-Vogl aber trotz der Proteste, trotz der Begründung des „Arbeitskreises Heimerziehung“ am Institut für Erziehungswissenschaft – dieser befasste sich kritisch mit den zeitgenössischen Praxen repressiver Heimerziehung und trat gemeinsam mit Betroffenen und dem Bewährungshelfer Klaus Madersbacher für Alternativen (etwa ambulante Familienhilfe u. ä.) ein – derart lange beschäftigt wurde, mag verwundern. Dies auch, wenn einschränkend gesagt werden kann, dass ab der Studienplanreform 1983 das Fach „Heilpädagogik“, welches außer durch Nowak-Vogl vor Ort ohnehin von niemandem vertreten wurde, durch die „Integrationspädagogik“ (die spätere und heutige Inklusionspädagogik & der Fachbereich der Disability Studies) ersetzt wurde, und Nowak-Vogls Lehrveranstaltungen per Beschluss der Studienkommission für das Hauptfach nicht mehr anerkannt wurden. Eine Zuordnung erfolgte nur noch über das Wahlfach – allerdings – wie aus zufällig aufgefundenen Unterlagen hervorgeht – zumindest bis 1981 mit Remuneration (Bezahlung).

In die akademische Lehre eingebunden aber war Nowak-Vogl nicht nur an den Erziehungswissenschaften. Ungefähr gleich intensiv kam ihre Lehre auch an der Medizinischen Fakultät – dort im Fachbereich Psychiatrie – zum Einsatz. Eine ausführliche Dokumentation ihrer Lehrtätigkeit findet sich in Kapitel 5 des Berichts.⁹¹

⁸⁹) Eine solche verpflichtete, um sie nicht zu verlieren, nach damaliger Gesetzeslage zur Abhaltung eines Lehrauftrages mindestens all zwei Jahre. Nowak-Vogl kam dieser Verpflichtung nach. Durchschnittlich unterrichtete sie weit über das Pflichtmaß hinaus.

⁹⁰) Dazu müssten die Prüfungszahlen recherchiert werden, die zwar nichts über den Besuch der LV aussagen, aber zumindest über die Anzahl der abgelegten schriftlichen Prüfungen.

⁹¹) Sie fußt auf einer dankenswerterweise von der Schriftführerin Barbara Hoffmann durchgeführten Recherche der Innsbrucker Vorlesungsverzeichnisse, die gesammelt in der Universitätsbibliothek lagern.



Österreichs Heilpädagogik – einflussreich und medikal geprägt

Wenn sich das Fach der Heilpädagogik auch an der Innsbrucker Universität über den Einsatz Nowak-Vogls hinaus nicht etablieren konnte⁹² – schließlich betreute diese auch nur zwei Dissertationen, jene von Ulrich POHL über das Bettnässen⁹³ und jene von Friedrich WEYERMÜLLER über das Perseverieren⁹⁴ und war vor Ort auch in keine (erziehungs-)wissenschaftliche Community eingebunden⁹⁵ – so muss der Einfluss der „Heilpädagogik österreichischer Prägung“ auf das Praxisfeld der Erziehungs- und Behindertenhilfe, um die es hier geht, insgesamt doch als beträchtlich eingestuft werden. Nowak-Vogls Einfluss war jedenfalls diesbezüglich maßgebend.

Durchgesetzt hatte sich in Österreich und für den Zeitraum der Nachkriegsjahrzehnte – nach einer frühen Phase in Wien um die beiden Wortschöpfer der Heilpädagogik, die Erziehungswissenschaftler Daniel GEORGENS und Heinrich Marianus DEINHARDT (1861) – vor allem eine Heilpädagogik medikaler Ausrichtung. Bis in die 1980er-Jahre hinein war diese nicht an Philosophischen Fakultäten oder Erziehungswissenschaftlichen Instituten, wie zu vermuten wäre, angesiedelt, sondern an – unter verschiedenen Namen geführten – heilpädagogischen Abteilungen an Kinderkliniken und (Kinder-)Psychiatrien und auch von ExponentInnen dieser Fächer im Wesentlichen vertreten. „*Die Sache, die sie meinte*“, so der historische Pädagoge Wolfgang BREZINKA „*wurde auch unter den Namen Pädagogische Pathologie und medizinische Pädagogik*“ betrieben.⁹⁶ Ihr Gegenstand waren die sogenannten „anormalen“ Kinder und ihre erzieherische Behandlung. Ihre zentralen Arbeits- und Forschungsstätte war in Österreich lange Zeit die Kinderheilkunde.⁹⁷ Eine erste Heilpädagogische Abteilung (Erwin Lazar) wurde 1911 an der Wiener Kinderklinik (Clemens von Pirquet) errichtet. Lazars Nachfolger wurde der einflussrei-

⁹² Was die Innsbrucker Erziehungswissenschaften anlangt, so wurde dort eine integrationspädagogische Schwerpunktsetzung etabliert, die mit der von Nowak-Vogl vertretenen Heil- und Sonderpädagogik nichts mehr zutun hatte. Seit den frühen 1980er-Jahren vertritt der Erziehungswissenschaftler, ao. Univ.-Prof. i. R. Dr. Volker Schönwiese diesen Forschungs- und Lehrbereich. Mit Oktober 2013 wird die Einrichtung eines ordentlichen Lehrstuhls für Inklusive Pädagogik und Disability Studies freigegeben und trägt so dieser Entwicklung Rechnung und setzt sie fort.

⁹³ Ulrich POHL, Ein Beitrag zur Erfassung und Behandlung des Bettnässens. Diss. (Innsbruck 1978).

⁹⁴ Friedrich WEYERMÜLLER, Beitrag zur Prüfung der Perseverationstendenz bei Schulkindern. Diss. (Innsbruck 1964).

⁹⁵ Vgl. Eintrag zu Nowak-Vogl in: Wolfgang BREZINKA, Pädagogik in Österreich. Die Geschichte des Faches an den Universitäten vom 18. bis zum Ende des 20. Jahrhunderts (=Band 2: Pädagogik an den Universitäten Prag, Graz, Innsbruck (Wien 2003) 487-490.

⁹⁶ BREZINKA, Pädagogik in Österreich 768.

⁹⁷ Vgl. Einträge zur Entwicklung der Heilpädagogik in Österreich, in: BREZINKA, Pädagogik 767ff.

che Pädiater Hans Asperger, der während seiner sechsjährigen Leitung der Innsbrucker Kinderheilkunde schon Mitglied der Habilitationskommission Nowak-Vogls gewesen war. Mit Ausnahme von Innsbruck (Nowak-Vogl) wurden alle in den 1950er-Jahren errichteten heilpädagogischen Ambulanzen und Kinderbeobachtungsstationen von seinen Schülern und Schülerinnen besetzt: So übernahm der später wegen systematischem Kindesmissbrauch verurteilte Mediziner Franz Wurst 1951 den jugendfürsorgeärztlichen und heilpädagogischen Dienst in Klagenfurt, die Kinderfachärztin Ingeborg Judtmann 1954 die Heilpädagogische Ambulanz und Kinderbeobachtungsstation in Salzburg⁹⁸ und 1955 Erwin Schmuttermeier die heilpädagogische Station in Niederösterreich. Wie die Station von Nowak-Vogl wurden sie alle zu exklusiven und vergleichsweise konkurrenzlosen Schlüsselstellen in der Fürsorge- und Heimerziehung der Länder.

Eine zweite Traditionslinie des österreichischen Wegs der Heil- und Sonderpädagogik nimmt ihren Ausgang aus dem Fachumfeld der (Kinder)Psychiatrie und Neurologie. Dies trifft für Wien und Innsbruck gleichermaßen zu. In Wien sind es vor allem zwei klinische Einrichtungen, die für den hier interessierenden Zeitraum großen Einfluss auf das Feld der Erziehungs- und Behindertenhilfe ausgeübt haben: die Kinderstation, dann die Kinderpsychiatrische Abteilung, schließlich ab 1975 die Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters (Walter Spiel) und die Einrichtung von Pavillon XVII des Krankenhauses Lainz, später 1975 – die Gründung der Abteilung für entwicklungs-gestörte Kinder am Neurologischen Krankenhaus der Stadt Wien-Rosenhügel, welche lange Zeit vom Neuropädiater Andreas RETT geleitet wurde. 1981 erschien sein in der heil- und sonderpädagogischen Ausbildung vielfach eingesetztes Buch „Das hirngeschädigte Kind“, welches er mit dem Humanbiologen Horst SEIDLER veröffentlichte, bereits in fünfter Auflage.⁹⁹ Mit Nowak-Vogls Karriere verbunden ist Rett insofern, als er in den Vorerhebungen, die Strafanzeige gegen Maria Nowak-Vogl betreffend, welche im Anschluss an die Sendung Teleobjektiv getätigt wurde im Auftrag des Landesgerichtes Innsbruck,¹⁰⁰ das entscheidende Entlastungsgutachten lieferte. Sinngemäß: Die Gabe

⁹⁸⁾ Vgl. dazu: Ingrid BAUER, Robert HOFFMANN, Christine KUBEK, Abgestempelt und ausgeliefert. Fürsorge-erziehung und Fremdunterbringung in Salzburg nach 1945 (Innsbruck u.a. 2013) 203-223.

⁹⁹⁾ Vgl. dazu auch: Volker SCHÖNWIESE, Individualisierte Eugenik. Zur Praxis von Andreas Rett. In: BIZEPS-Broschüre „wertes unwertes Leben“, Wien 2012 69-79.

¹⁰⁰⁾ Soweit zugänglich (einige Aktenstücke wurden bereits vernichtet) finden sich die ausgefolgten Unterlagen in der Dokumentensammlung der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.



von Epiphysan sei insofern unbedenklich, ja zu empfehlen, da er es selbst in Hunderten Fällen am Rosenhügel mit Erfolg zum Einsatz bringe.¹⁰¹

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Leitwissenschaft der Heilpädagogik – zumindest was die Nachkriegsjahrzehnte Österreichs anlangt – eine durch pädagogischen Alltagsverstand geschulte Kinderheilkunde & Kinderpsychiatrie war. Ihre Arbeits- und Forschungsstätten waren zu allererst klinische Einrichtungen: die Kinderbeobachtungsstation in Innsbruck war nur eine davon, wenn auch eine wesentliche. Ihre Wirkung aber ging weit über den medizinischen Kontext hinaus und betraf im Besonderen die Fürsorgeerziehung, die Behindertenhilfe und das Sonderschulwesen. Das gilt auch für Maria Nowak-Vogl. Ihre akademische Karriere (als Doktorin, Dozentin und schließlich tit. ao. Universitätsprofessorin der Heilpädagogik) verfolgte und erreichte sie an der Philosophischen Fakultät der Universität Innsbruck. Die akademische Reputation, die sie darüber erzielte, kam ihrer uneingeschränkten und machtvollen Position als Primaria, Fürsorgeärztin und Gutachterin in Fürsorgeerziehungsfragen zweifelsfrei zu Gute und bestärkte ihre lange Zeit unbeeinträchtigt gebliebene Diskursführerschaft in Fragen der Fürsorge- und Heimerziehung in Tirol.

¹⁰¹⁾ Bericht Rai Sender Bozen – Mittagsjournal vom 4. April und 14. Juli 2012 (Redakteur: Benedikt SAUER) – findet sich als Audiodatei in den Kommissionsunterlagen (Medienberichte).

8. Die Innsbrucker Kinderpsychiatrie/Heilpädagogik im Kontext der Entwicklung des Faches Kinderpsychiatrie¹⁰²

Ernst Berger

Der folgende Abschnitt dient der Einordnung der Kinderbeobachtungsstation Nowak-Vogls in die zeitgenössische Entwicklung des Faches Kinderpsychiatrie in Österreich.

Das heutige medizinische Sonderfach „Kinder- u. Jugendpsychiatrie“ existierte in der Zeitspanne der beruflichen Tätigkeit von Maria Nowak-Vogl noch nicht. Ungeachtet dessen gab es aber fachliche Bezugspunkte in anderen europäischen Ländern und Entwicklungsschritte in Österreich. Diese „Ungleichzeitigkeiten“ der Entwicklung bilden den Hintergrund für die Beurteilung der von Nowak-Vogl geprägten Periode.

Während der Tätigkeit von Maria Nowak-Vogl als Leiterin der Kinderbeobachtungsstation von 1954 bis 1987 hat sich auch das Fach der Kinder- und Jugendpsychiatrie langsam und schrittweise entwickelt. Am Anfang dieser Zeitspanne gab es zwar in anderen europäischen Ländern Konturen des Faches – nicht aber in Österreich. Als Nowak-Vogl 1987 pensioniert wurde, sollte es noch weitere zwanzig Jahre bis zur Schaffung eines medizinischen Sonderfaches dauern, als Additivfach Kinder- und Jugendneuropsychiatrie war es aber seit 1975 existent. Dieser Umstand erklärt auch, dass es in dem zur Diskussion stehenden Zeitraum keine verbindlichen fachlichen Standards gegeben hat. Auch das fachspezifische Diagnosemanual (MAS) ist erstmals 1977 in deutscher Übersetzung erschienen.¹⁰³

Die österreichische Kinder- und Jugendpsychiatrie stützt sich – ebenso wie ihre Schwesterfächer in anderen Ländern – auf internationale historische Vorläufer. Vertreter verschiedener Disziplinen beschäftigten sich mit den Verhaltensstörungen und psychischen Erkrankungen von Kindern. In der Entwicklung der Systematik der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den 1920er- und 1930er-Jahren des 20. Jahrhunderts (August HOMBURGER 1926, Santo de SANCTIS 1925) spielte der Begriff der „*psychopathischen Konstitution*“, der eine biologisch bis biologistisch orientierte Sichtweise widerspiegelt, eine zentrale Rolle. Parallel dazu war von Sigmund Freud ein anderer Akzent gesetzt worden, der die Hintergründe der psychischen Störungen von Kindern aus einer anderen Perspektive betrachtet: „*Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*“ (1905), „*Der kleine Hans*“ (1909), „*Der Wolfsmann*“ (1914).

¹⁰²⁾ Der Beitrag stützt sich auf Ernst BERGER, Die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich – Entwicklung und Wandel. In: Leonhard THUN-HOHENSTEIN (Hg.), Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich vom „Gestern“ zum „Morgen“ (Wien 2007).

¹⁰³⁾ Englische Version: Michael RUTTER, L. LEBOVICI, L. EISENBERG, A.V. SNEZNEVSKII, R. SADOUN, E. BROOKE, A. LIN T-Y, A Tri-axial Classification of Mental Disorders. In: *Childhood. J. Child Psychol. Psychiat.* 10 (1969) 41-61.



In Wien ist – umrisshaft und verkürzt – auf Entwicklungen im Bereich der Kinderheilkunde hinzuweisen, die für die Kinder- und Jugendpsychiatrie relevant sind: eine sozialmedizinisch orientierte Richtung – hervorgegangen aus der Tradition der bürgerlichen Revolution des Jahres 1848 – die mit dem Namen Ludwig Wilhelm Mauthner (Gründung der Heilpflege- und Erziehungsanstalt Levana 1856, an der Daniel GEORGENS und Heinrich Marianus DEINHARDT, die Schöpfer des Begriffs „Heilpädagogik“ tätig waren) verbunden ist, sowie 1911 die Gründung der „Heilpädagogischen Station“ an der Universitätskinderklinik durch Erwin Lazar unter der Leitung von Clemens von Pirquet. Parallel dazu und mit wachsender Dominanz gab es eine primär biologisch orientierte Pädiatrie, die mit den Namen Alois Bednar, Leopold Politzer, Franz Mayer verknüpft ist. 1935 wurde die „Österreichische Gesellschaft für Heilpädagogik“ gegründet und 1936 ein Ambulatorium für entwicklungsgehemmte Kinder an der Allgemeinen Poliklinik – der Nervenabteilung (Hans Hoff) und der Kinderabteilung angegliedert – eröffnet.¹⁰⁴

Das hier aufgezeigte Spannungsfeld zwischen biologischen versus psychodynamischen und sozialpsychiatrischen Akzenten wird auch für die weitere Entwicklung des Faches bestimmend bleiben. Vorerst aber gewinnt die biologistische Orientierung die Oberhand und manifestiert sich in den unmittelbaren Vorläufern der Kinder- und Jugendpsychiatrie in besonderem Maße: 1920 wurde die Kinderabteilung an der Nervenklinik in Tübingen unter der Leitung von Werner Villinger gegründet, der wenige Jahre später (1924-26) als Oberarzt auch die Leitung der sechs heilpädagogischen Beratungsstellen in Hamburg übernahm. Der fachliche Diskurs dieser Jahre war durch Begriffe geprägt, die eine Dominanz eugenisch-erbbiologischer Positionen erkennen lassen: „*Asozialenfrage*“, „*Gemeinschaftsunfähigkeit*“, „*soziale und rassische Minderwertigkeit*“.

Die Periode von 1937 bis 1945, die Zeit der eigentlichen Konstituierung des Faches, stellt eine nicht tilgbare Hypothek in der Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie dar, die sich unentwirrbar mit der Politik des Nationalsozialismus verwoben hatte.

Die Konstituierung ist mit dem 1. Internationalen Kongress 1937 in Paris zu datieren, dessen Präsident der französische Kinderpsychiater Georges Heuyer, erster Lehrstuhlinhaber dieses Faches in Europa, war. Drei Jahre später (1940) fand in Wien der Gründungskongress der „Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“

¹⁰⁴ Michael HUBENSTORF, Pädiatrische Emigration und die „Hamburger-Klinik“ 1930-45. In: Kurt WIDHALM, Arnold POLLAK (Hg.), 90 Jahre Universitäts-Kinderklinik am AKH in Wien. Umfassende Geschichte der Wiener Pädiatrie (Wien 2005) 69-220.

unter der Präsidentschaft von Paul Schröder (Schriftführer Villinger) statt. Schröder hatte sich 1911 mit einer Arbeit über Minderwertigkeit und Fürsorgeerziehung habilitiert¹⁰⁵ und war als Beisitzer am Erbgesundheitsgericht tätig.¹⁰⁶

In dieser Konstituierungsperiode gestaltete sich die Kinder- und Jugendpsychiatrie als Ordnungs- und Verwahrungspsychiatrie. Manfred MÜLLER-KÜPPERS, der spätere Ordinarius in Heidelberg, schreibt über diese Periode:

„Da entwickelt sich das eigene Fachgebiet, wie in anderen europäischen Ländern – soweit nicht im Krieg – im Konsens zu einer Gemeinschaft von Ärzten und Pädagogen, die das gleiche Ziel haben und dabei in Methode und Durchführung sich nicht unterscheiden. Die Mehrzahl der Beiträge ist untadelig und nur vereinzelt werden ideologische Tendenzen erkennbar, die peinlich wirken. [...] Und was passiert in Wirklichkeit? Kinder werden ihren Eltern entzogen und fremdbestimmt. Die Eltern werden – wie die Kinder – belogen und betrogen. Man misshandelt und quält Kinder auf vielfältige Art. Man lässt sie verwahrlosen, man spritzt sie ab und vergiftet sie. Man experimentiert mit ihnen und benutzt sie als Versuchskaninchen, lässt sie verhungern. Man bringt sie auf jedwede Art vom Leben zum Tode. [...] Wie konnte das geschehen? Und wer ist ‚man‘?“¹⁰⁷

Die Rolle der Kinderpsychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus – in Deutschland und im angeschlossenen Österreich – kann folgendermaßen charakterisiert werden: Sie war eine Ordnungs-, Auslese- und Vernichtungspsychiatrie. Sie fungierte in Kooperation mit der Jugendfürsorge: Gemeinsam mit den Fürsorgeeinrichtungen sollte Wien von einer sogenannten „negativen Auslese“, die etwa 15 Prozent der Bevölkerung umfasste, gereinigt werden.

Sie forderte und begründete die Verlegung der „Unerziehbaren“ in die Jugendkonzentrationslager Uckermark (Mädchen) und Moringen (Knaben), in denen Jugendliche aus Österreich deutlich überrepräsentiert waren.

Sie realisierte die Tötung behinderter Kinder in sogenannten „Kinderfachabteilungen“ unter dem Codenamen „Aktion T4“. Die Namen Ernst Illing, Hans Bertha, Heinrich Gross

¹⁰⁵ Manfred MÜLLER-KÜPPERS, Die Geschichte der Kinder- u. Jugendpsychiatrie unter besonderer Berücksichtigung der Zeit des Nationalsozialismus. In: Forum der Kinder- u. Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Heft m2 (2001).

¹⁰⁶ Rolf CASTELL, Jan NEDOSCHILL, Madeleine RUPPS, Dagmar BUSSIEK, Geschichte der Kinder- u. Jugendpsychiatrie in Deutschland in den Jahren 1937-1961 (Göttingen 2003).

¹⁰⁷ MÜLLER-KÜPPERS, Geschichte.



seien als pars pro toto für Österreich genannt.

Die biologistischen Konzepte, die diesem Denken und Handeln zugrunde lagen, wurden auch nach 1945 keinem wissenschaftlichen Diskurs unterzogen. Die wissenschaftliche Aufarbeitung dieser Geschichte wurde erst mit jahrzehntelanger Verspätung begonnen.¹⁰⁸ Die sterblichen Überreste der Opfer der „Forschung“ der NS-Zeit am Wiener Spiegelgrund wurden erst 2002 beigesetzt. Eine Erklärung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ÖGKJP)¹⁰⁹ (gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie [DGKJP]) zu dieser historischen Periode wurde 2003 beschlossen.

Der Neubeginn in der 2. Republik war insofern widersprüchlich, als er ohne jede Aufarbeitung der Geschichte erfolgte. Er wurde aus mehreren Quellströmen gespeist: Aus der

- Heilpädagogik, die in ihrer österreichischen Spielart von Hans Asperger repräsentiert wurde,
- Mental Health-Bewegung, die als Entwicklungshilfe aus den USA zu sehen ist,
- Child Guidance-Bewegung, in den USA in den 1920er-Jahren in der Betreuung krimineller Jugendlicher entstanden,¹¹⁰ die als Rückkehr einer exilierten Idee (Wiener Erziehungsberatungsstellen, psychoanalytische Pädagogik) verstanden werden kann.

Vor diesem Hintergrund etablierte sich die klinische Kinder- und Jugendpsychiatrie neben der bereits bestehenden klinischen Heilpädagogik. Die Entwicklung begann in Wien 1949 mit der Einrichtung des Kinderzimmers der psychiatrisch-neurologischen Universitätsklinik, das 1951 zu einer 12-Betten-Station erweitert wurde. Das war die Keimzelle des Extraordinariats und der Abteilung für Kinderneuropsychiatrie 1972 und der Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters 1975.

¹⁰⁸) Ralf SEIDEL, Heinrich MEYER, Thorsten SÜBE, Hilfreiche Anpassung – hilflose Fügung. Ärzte und Verwaltung Niedersachsens während der Vernichtung psychisch Kranker zur Zeit des Nationalsozialismus. In: Psychiatr. Praxis 14/S1 (1987) 27-34; Ernst BERGER, Psychiatrie im Faschismus. In: Behinderte 11/ 5 (1988) 59-62; Ernst BERGER, Barbara MICHEL, Zwangsterilisation bei geistiger Behinderung. In: Wiener Klinischer Wochenschrift 109/23 (1997) 925-931; Ruth BAUMANN, Charlotte KÖTTGEN, Inge GROLLE, Dieter KRETZER, Arbeitsfähig oder unbrauchbar? Die Geschichte der Kinder- u. Jugendpsychiatrie seit 1933 am Beispiel Hamburgs (Frankfurt 1994). Ernst BERGER (Hg.), Verfolgte Jugend (Wien 2006).

¹⁰⁹) Vgl. http://www.psyweb.at/download/KJNP_NS-Psychiatrie_Erklaerung.pdf.

¹¹⁰) CASTELL, NEDOSCHILL, RUPPS, BUSSIEK, Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Internationale Kontakte begannen 1948, als in Zürich das erste Seminar über „Pädiatrie und Kinderpsychiatrie“ stattfand. Hans Hoff, der Wiener Ordinarius für Psychiatrie, nutzte seine internationalen Kontakte, die er im Exil geknüpft hatte, um der Kinder- und Jugendpsychiatrie wichtige Entwicklungsanstöße zu geben: er entsandte Walter Spiel 1953 zu einem WHO-Lehrgang nach Chichester und holte im gleichen Jahr den Internationalen Mental Health-Kongress nach Wien. 1954 konnte ein vierjähriges Rockefeller-Stipendium für die Entwicklung der Wiener Kinder- und Jugendpsychiatrie gewonnen werden.

Dennoch waren für die ersten Jahrzehnte nach 1945 noch andere Merkmale maßgebend, die mit der Bezeichnung „Periode der Anstalten“ charakterisiert werden können. In dieser Zeit bestanden – ebenso wie in der Erwachsenenpsychiatrie – Versorgungsstrukturen, die dem Goffman'schen Typus der „*Totalen Institution*“¹¹¹ entsprachen: Kinderhäuser in den Landesheil- und Pflegeanstalten, geschlossene Heime in der Jugendfürsorge, die geschlossene Justizanstalt Kaiser Ebersdorf bei Wien etc. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat die inhaltliche Auseinandersetzung mit diesen „Anstalten“ aufgenommen und diese Strukturen problematisiert.¹¹² Aber erst ab 1970 dominierten – zumindest in Wien – gemeinsam mit der sich ändernden Politik der Jugendfürsorge – die Bemühungen um Reform der alten Strukturen. Walter Spiel war – ab 1968 – als Konsulent des Wiener Jugendamtes eine der Zentralfiguren der Wiener Heimreform, die mit der Heimenquote 1971¹¹³ begonnen wurde; als jugendpsychiatrischer Konsulent des Justizministeriums für die Reform des Jugendstrafvollzugs (seit 1953) war er führend an der Auflösung der Justizanstalt Kaiser Ebersdorf beteiligt. Auch der gemeinsame Kongress der österreichischen und deutschen Kinderpsychiater im Jahre 1977 war diesen Themen gewidmet.¹¹⁴ In diesen Jahren wurden in der Kooperation von Kinderpsychiatrie und Jugendwohlfahrt – zum gegenseitigen Nutzen – zahlreiche neue Betreuungsprojekte initiiert und erprobt.

Der wesentliche Inhalt dieser Periode bestand – neben der Überwindung der Anstaltsstrukturen – darin, dass parallel zur Entwicklung neuer Krankenhausstrukturen psycho-

¹¹¹) Vgl. Erving GOFFMAN, *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen* (Original 1961) (Frankfurt am Main 1972).

¹¹²) Rudolf MADER, Willibald SLUGA, Persönlichkeitsänderung durch langen Heimaufenthalt. In: *Acta Paedopsychiat.* 11 / 2 (1969) 36-45.

¹¹³) Walter SPIEL, Gerhard FISCHER, Josef GRESTENBERGER, *Aktuelle Probleme der Heimerziehung* (Wien 1971).

¹¹⁴) Manfred MÜLLER-KÜPPERS, Friedrich SPECHT (Hg.), *Recht – Behörde – Kind. Probleme der Kinder- und Jugendpsychiatrie* (Bern 1979).

soziale Netzwerke aufgebaut wurden. Dieser Prozess hatte bereits 1953 in der „Österreichischen Gesellschaft für Psychische Hygiene“ begonnen; dort wurde die Kooperation zwischen Schul- und Sozialbehörde, den einschlägigen Universitätseinrichtungen und der Politik etabliert; zwei Jahre später wurde Walter Spiel als Konsulent des schulpsychologischen Dienstes bestellt und 1954 wurde die Familien- und Sozialberatungsstelle der Stadt Wien unter Mitwirkung der Kinderpsychiatrie eingerichtet.

Das Additivfach wurde in der Ärzteausbildungsordnung 1975 als Teilgebiet der Sonderfächer Psychiatrie, Neurologie und Pädiatrie mit einer dreijährigen Zusatzausbildung definiert. Diese Regelung stützte sich auf eine – fast identische, damals als Übergangslösung gesehene – Planung aus dem Jahre 1964, an der unter der Federführung von D. Buckle als Vertreter der WHO die beiden Ordinarien Hans Hoff und Hans Asperger sowie für die Kinderpsychiatrie Walter Spiel und Franz Wurst beteiligt waren. Die Realisierung dieses Konzepts hatte elf Jahre gedauert und konnte als Zusammenführen der verschiedenen Quellströme verstanden werden. Damit war die Etablierung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in unserem Land vollzogen.

Diese Entwicklung hat sich mit beträchtlichen regionalen Unterschieden vollzogen. Wien nimmt insofern eine Sonderstellung ein, als die Entwicklung des Faches ab 1970 hier mit der Dynamik der gesellschaftspolitischen Reformperiode zusammenfällt: eine sozialdemokratische Landesregierung leitete eine Reform der Jugendwohlfahrt in die Wege und eine sozialdemokratische Bundesregierung (Regierung Bruno Kreisky, Wissenschaftsministerin Herta Firnberg) richtete 1975 eine Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- u. Jugendalters ein. In allen anderen Bundesländern war die Entwicklung durch jene Personen geprägt, die aus dem Quellstrom der Heilpädagogik kamen, der allerdings auch in Wien an der Heilpädagogischen Station der Universitäts-Kinderklinik vertreten war. Das Spannungsfeld zwischen einer Denkrichtung, die sich an den Konzepten von Psychotherapie, psychoanalytischer Pädagogik und Child Guidance-Bewegung orientierte und jenen Repräsentanten, deren Selbstverständnis in konservativen pädagogischen Konzepten wurzelte und durch stark biologistisch orientierte Vorstellungen geprägt war, war noch lange Zeit erkennbar. Die Frage nach der Aufwandswürdigkeit, die in der Pädagogik und Medizin der NS-Zeit die tragende Rolle spielte, hat hier ihre deutlichen Nachwirkungen gehabt, die erst mit dem Wechsel zur Nachkriegsgeneration ausgeklungen ist.

Die regionalen gesellschaftspolitischen Bedingungen, die Bernulf KANITSCHIEDER mit dem Begriff einer „*klerikal induzierten Neo-Traditionalität*“¹¹⁵, in der das Thema Sexualität mit höchster Geheimhaltungsstufe belegt war, beschreibt, waren der Rahmen für das Wirken von Maria Nowak-Vogl. Sie hat sich mit dieser Grundhaltung voll identifiziert und bildete damit einen Brennpunkt konservativen Beharrens in der Entwicklung des Faches.

9. Das Thema „*Hypersexualität*“ bei Nowak-Vogl Ernst Berger

Ein wesentlicher Bestandteil der Tätigkeit der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission war die Auseinandersetzung mit der in der öffentlichen Diskussion vielfach thematisierten Verordnung von Epiphysan. Nowak-Vogl verabreichte dieses umstrittene Medikament zur Behandlung der so genannten „*Hypersexualität*“. Die Verabreichung dieses umstrittenen Medikaments, auf das im folgenden Kapitel näher eingegangen wird, ist gewissermaßen als sichtbarer Teil eines weiterreichenden Problems zu betrachten: Es geht um Nowak-Vogls Haltung zur Sexualität junger Menschen, um ihre Auffassung von der Rolle von Medizin und Pädagogik in der Normierung und Kontrolle von Verhalten und um das Niveau ihrer wissenschaftlichen Kompetenz. Im Folgenden wird daher Maria Nowak-Vogls Verständnis von so genannter „*Hypersexualität*“ erläutert werden.

Maria Nowak-Vogl verwendet anfänglich (1959) den Begriff „*kindliche Hypersexualität*“ und spricht später (1967) von „*sexuelle Verhaltensstörungen*“ und widmet diesem Themenkreis über die Jahrzehnte hinweg beträchtliches Interesse. Der wissenschaftshistorische Bezugsrahmen stellt sich folgendermaßen dar:

Die Publikation von August FOREL¹¹⁶ wurde lange Zeit als Standardwerk betrachtet. Es trägt den Titel „*Die sexuelle Frage. Eine naturwissenschaftliche, psychologische und hygienische Studie nebst Lösungsversuchen wichtiger sozialer Aufgaben der Zukunft*“. Er vertritt dort eine explizit eugenische Position, fordert aber gleichzeitig vehement einen offenen Zugang zum Thema Sexualität und tritt als Verfechter einer offensiven Sexualaufklärung von Kindern und Jugendlichen und für eine koedukative Pädagogik auf. Zum

¹¹⁵) Bernulf KANITSCHIEDER, *Die Materie und ihre Schatten* (Aschaffenburg 2007).

¹¹⁶) August FOREL, *Die sexuelle Frage. Eine naturwissenschaftliche, psychologische und hygienische Studie nebst Lösungsversuchen wichtiger sozialer Aufgaben der Zukunft* (München 1923).



Themenkreis Onanie finden sich – auszugsweise, als Beispiel für das in den 1950er- und 1960er-Jahren verfügbare Wissen – folgende Aussagen:

„Eine leider bis heute noch sehr verkannte, aber höchst wichtige Seite der sexuellen Pädagogik betrifft die angeborenen sexuellen Perversionen. Die herkömmliche Ansicht, in jeder sexuellen Abnormität ein erworbenes Laster zu sehen, dem man mit größter sittlicher Entrüstung zu begegnen hat, zog die allerschlimmsten Folgen nach sich. Sie führte die Jugend zu ganz falschen Begriffen und machte die Eltern wie die Erzieher blind für die Wahrheit [...].¹¹⁷

[...] Das Kind hat dagegen das Recht, vor allen sexuellen Perversionen, wie auch vor sexuellen Attentaten jeder Art geschützt zu werden, und die Gesellschaft hat die Pflicht, diesen Schutz zu organisieren. Das kann sie aber nicht, wenn sie nicht selbst aufgeklärt ist [...]. Gegen die Onanie gibt es außer der Suggestion kein besseres Mittel, als gerade die Art der Erziehung, wie sie in den Landeserziehungsheimen herrscht, vor allem die unausgesetzte, mit geistiger, anregender Arbeit verbundene körperliche Beschäftigung [...].¹¹⁸

Und an anderer Stelle:

„Ich muss aber unbedingt betonen, dass man die Folgen einer mäßig betriebenen Onanie bei Geschlechtsreifen [...] ins Unglaubliche übertrieben hat. Die Notonanie ist ungeheuer häufig und verbreitet.¹¹⁹ [...] Wenn auch lange nicht so gefährlich, wie behauptet wurde, sind doch alle diese Dinge Verirrungen des Sexualtriebs und wir brauchen kaum zu betonen, dass jeder Mensch, schon aus Achtung gegen sich selbst, sich davon fernhalten sollte“.¹²⁰

Er beschreibt verschiedene Formen der Onanie um dann auf therapeutische Strategien zu sprechen zu kommen:

„Mit Ausnahme der überhaupt auf unheilbarer sexueller Reizbarkeit beruhender paradoxaler Form sind die bis jetzt beschriebenen Arten der Onanie nicht durch Strafen und Drohungen, sondern durch liebevollen Zuspruch, verbunden mit Ablenkung des Geistes auf andere Dinge, besonders durch Arbeit, eventuell durch Suggestion erfolgreich zu be-

¹¹⁷⁾ FOREL, Die sexuelle Frage 575.

¹¹⁸⁾ FOREL, Die sexuelle Frage 577.

¹¹⁹⁾ FOREL, Die sexuelle Frage 264.

¹²⁰⁾ FOREL, Die sexuelle Frage 265.

*kämpfen. Die neugegründeten Reformschulen, die man Landeserziehungsheime nennt, haben sich in dieser Beziehung gut bewährt [...]“.*¹²¹

Etwa gleichzeitig (1905) sind Sigmund FREUDs „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ erschienen. Die Darstellung der Entwicklung kindlicher Sexualität schließt mit folgender Feststellung: „*Ein guter Teil der später beobachteten Abweichungen vom normalen Sexualleben ist so bei Neurotikern wie bei Perversen durch die Eindrücke der angeblich sexualfreien Kindheitsperiode von Anfang an festgelegt.*“¹²²

Bereits 50 Jahre vor den Arbeiten von Maria Nowak-Vogl waren also Kenntnisse verfügbar, die Auffälligkeiten sexuellen Verhaltens als entwicklungsbedingt und durch die Umwelt geprägt und nur als mäßig problematisch verstehen. Ähnlich auch die Aussagen in der Fachliteratur, die den Arbeiten von Maria Nowak-Vogl zeitlich naheliegen. Im Standardwerk der Kinderpsychiatrie¹²³ taucht der Begriff „*Hypersexualität*“ nur einmal auf und zwar im Kontext der Beschreibung von „*Neuropathie*“ (eine Diagnose, die mittlerweile überholt ist). Unter der Terminologie „*exzessive Onanie*“ wird dort beschrieben: „*sie ist bei verwahrlosten Kindern als Symptom der seelischen Vereinsamung und als Zeichen mangelnder Liebe und Geborgenheit besonders häufig anzutreffen.*“¹²⁴

In der 1. Auflage des Multiaxialen Klassifikationsschemas für psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter wird Masturbation unter der Kategorie „*Andere und nicht näher bezeichnete spezifische Symptome oder Syndrome*“ angeführt, die „*kein eindeutiger Bestandteil einer klassifizierbaren Grundkrankheit sind*“.¹²⁵

Im Lehrbuch „*Theorie und Praxis der Psychiatrie*“¹²⁶ ist im Kapitel „*Onanie*“ zu lesen: „*Vor der Erreichung der sexuellen Reife ist diese Praxis nahezu universell verbreitet; nach Kinsey gaben über 90 % der befragten Männer an, in ihrer Pubertät onaniert zu haben:*

¹²¹) FOREL, Die sexuelle Frage 266.

¹²²) Sigmund FREUD, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (1905). In: Alexander MITSCHERLICH, Angela RICHARDS, James STRACHEY (Hg.), Studienausgabe, Sexualleben Bd. V. (Frankfurt am Main 1972) 144f.

¹²³) Hubert HARBAUER, Reinhard LEMPP, Gerhard NISSEN, Peter STRUNK, Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie (Berlin 1971).

¹²⁴) HARBAUER, LEMPP, NISSEN, STRUNK, Lehrbuch 147.

¹²⁵) Helmut REMSCHMIDT, Martin SCHMIDT (Hg.), Multiaxiales Klassifikationsschema für psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Bern 1977) 59.

¹²⁶) Fredrick C. REDLICH, Daniel X FREEDMANN, Theorie und Praxis der Psychiatrie, (Frankfurt/M. 1970) [amerik. Orig. 1966].



bei Frauen ist der angegebenen Prozentsatz geringer, aber es ist möglich, dass Frauen weniger geneigt sind, solche Erfahrungen zuzugeben. [...] Man kann also der Onanie eine soziale Schutzfunktion zusprechen. [...] Noch zu Anfang unseres Jahrhunderts hielt man die Onanie für außerordentlich schädlich. [...] Heute sind wir überzeugt, dass die „schädlichen“ Wirkungen der Onanie auf die damit verbundenen bewussten oder unbewussten Ängste, Schuld- und Schamgefühle zurückzuführen sind. [...] Stellt die Onanie ein Symptom einer tieferen neurotischen oder psychotischen Verhaltensstörung dar, so hat sich die Therapie nach diesem Grundleiden zu richten.“¹²⁷

Die Position von Maria Nowak-Vogl zu diesem Themenkreis muss – ungeachtet gelegentlicher Bemühung um differenzierte Sichtweisen – als anachronistisch bezeichnet werden. In ihren Arbeiten finden sich – unter Hinweis auf den KINSEY-Bericht – Aussagen, dass zwar die Säuglings- und Pubertätsonanie bei Knaben und Mädchen als unbedenklich eingeschätzt werde, aber Pubertätsonanie, die nicht geheim erfolgt, kinderpsychiatrisch relevant sei. Insbesondere den fugenlosen Übergang der Säuglingsonanie in die Latenzzeit schätzt sie als prognostisch ungünstig ein und verweist – fast paradox – darauf, dass das insbesondere bei späterem Aufenthalt in einem Erziehungsheim zutreffe.¹²⁸ Folgende Textstelle macht ihre moralisierende Haltung fernab jeglicher fachlicher Begründungszusammenhänge deutlich:

„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. Bisher erwies sich als notwendig – und die gesetzliche Bestimmungen ergaben die Möglichkeit dazu – solche Mädchen, um sie vor Schwangerschaft, evtl. Abtreibungen und Geschlechtskrankheiten zu schützen, in Erziehungsheimen so lange zu bewahren, bis sie entweder für reif genug erklärt wurden, die Folgen ihres Verhaltens zu überblicken und danach zu handeln, oder bis sie mit Erreichung der gesetzlichen Altersgrenze ausscheiden im Hinblick auf die Tatsache, daß sich eine wesentliche charakterliche Änderung jetzt doch nicht mehr erwarten läßt. Eine erfolgreiche hormonelle Behandlung würde nicht nur die Heimkosten usw. ersparen, sondern die bei isolierter sexueller Verwahrlosung sicherlich bestehende Gefährdung durch einen Aufenthalt in einem Erziehungsheim vermeiden.“¹²⁹

¹²⁷) REDLICH, FREEDMANN, Theorie und Praxis 576f.

¹²⁸) Maria VOGL, Katamnestiche Erhebungen bei sexuellen Verhaltensstörungen im Kindesalter. In: H. STUTTE (Hg.), Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzgebiete, Bd. V (Bern 1967) 98-103.

¹²⁹) Maria VOGL, Differentialdiagnose und Therapie der kindlichen Hypersexualität, In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 8, Heft4-5 (1959) 164-167 hier 164.

Michel FOUCAULT macht in seiner sozialhistorischen Analyse verstehbar, in welchen Kontext die Position von Nowak-Vogl einzuordnen ist:

„Bis zum Ende des 18. Jahrhunderts haben drei große explizite Codes die sexuellen Praktiken beherrscht: kanonisches Recht, christliche Pastoraltheologie und Zivilrecht.¹³⁰ [...] In Begriffen der Unterdrückung gefasst, erscheinen die Dinge mehrdeutig. So sieht es nach Milde aus, denkt man daran, wie beträchtlich sich die Gesetzesstrenge gegenüber sexuellen Vergehen im Laufe des 19. Jahrhunderts gemildert hat und wie oft die Justiz solche Fälle zugunsten der Medizin aus den Händen gegeben hat. Umgekehrt sieht es nach einer gerisseneren Version der alten Härte aus, denkt man an alle von Pädagogik und Therapeutik eingesetzten Kontrollinstanzen und Überwachungsmechanismen.¹³¹ [...] Die Pädagogen und die Mediziner haben die Onanie wie eine Epidemie bekämpft. [...] Man hat unerschöpfliche, korrigierende Diskurse durchgesetzt [...] den Verdacht erweckt, alle Kinder seien schuldig. [...]. Man hat sie zu ständiger Wachsamkeit vor dieser wiederkehrenden Gefahr gerufen.“¹³²

Maria Nowak-Vogl hat eine Extremposition in dieser von Michel FOUCAULT beschriebenen Kontrollfunktion von Pädagogik und Medizin vertreten, die vor allem im Kontext ihres Lebens- und Arbeitsumfeldes gedeutet werden kann:

„In den 1950er Jahren waren Tiroler Schulen Stätten katholischer Restauration. [...] [sie waren] Orte konservativen Geistes und klerikal induzierter Neo-Traditionalität. [...] Skeptische Kritik und Aufklärung, speziell im ethischen Bereich, waren absolut tabuisiert. [...] Nicht zu reden davon, dass das Thema Sexualität mit der höchsten Geheimhaltungsstufe belegt war. [...] [M]an war seinerzeit im erzkatholischen Tirol der Meinung, gefährlichen Liberalismen gleich in den Anfängen wehren zu müssen und die Sexualität barg damals wie heute die Dimension der Subversivität in sich.“¹³³

Vor diesem Hintergrund wurde es zu einem zentralen Anliegen von Maria Nowak-Vogl, das medizinisch-pädagogische Inventar zur Kontrolle des sexuellen Verhaltens um eine medikamentöse Strategie zu erweitern – die „Therapie“ mit Epiphysan.

¹³⁰) Michel FOUCAULT, Sexualität und Wahrheit (Frankfurt/M. 1979) 51 [franz. Orig. 1976].

¹³¹) FOUCAULT, Sexualität und Wahrheit 55.

¹³²) FOUCAULT, Sexualität und Wahrheit 55.

¹³³) KANITSCHIEDER, Materie 13.



10. Exkurs: Epiphysan

10.1 Die Epiphysan-“Therapie“ bei Nowak-Vogl

Ernst Berger

Maria Vogl beruft sich auf Vorarbeiten von R. HOFSTÄTTER (1936, 1950), K. v. BAUER (1935) und R. HUSSA (1954) und betont, dass sich dort keine Hinweise auf die Behandlung von Jugendlichen finden.¹³⁴ Sie zitiert HUSSA und BAUER, die über die Behandlung von Häftlingen berichten, „die infolge von plötzlicher Isolierung unter heftiger Onanie litten“.¹³⁵ Vor diesem Hintergrund führt sie 1954 einen eigenen Pilotversuch durch und nimmt das Risiko iatrogenen Schädigung bewusst in Kauf. Sie gibt an, dass sie bei diesem Einzelfall von „isolierter sexueller Verwahrlosung“ versuchen wollte,¹³⁶ die ihr aufgrund der sexuellen Verhaltensstörung unvermeidlich erscheinende Einweisung in eine Anstalt zu vermeiden und holte bei dem elternlosen Mädchen die Zustimmung des Jugendamtes ein. Aufgrund der positiven Erfahrungen schließt sie dann eine Folgestudie an 32 ProbandInnen an,¹³⁷ in der sie anhand einer Differenzierung von positiven und negativen Therapieverläufen eine differentialdiagnostische Einteilung vornimmt: Sie unterscheidet eine „echte Triebhaftigkeit“ von „neurotisch bedingter sexueller Aktivität“ und von „durch Verwahrlosung bedingter sexueller Aktivität“, ohne zu beschreiben, wie sie zu diesen Kategorien gelangt. Sie macht – abgesehen vom Hinweis auf den Beipackzettel – keine Angaben über die Dosierung und beschreibt nach intramuskulärer Applikation einen sofortigen und anhaltenden Effekt. Als Ergebnis führt sie an, dass von den ProbandInnen mit „reiner Triebhaftigkeit“ vier Knaben und sechs Mädchen durch die Behandlung mit Epiphysan geheilt werden konnten, während diese Therapie an Kindern aus den anderen diagnostischen Kategorien erfolglos war. Die Katamnese nach fünf Jahren zeigte keinen Hinweis auf Nebenwirkungen und auch keine Dauerwirkung des Epiphysan (hinsichtlich Unterdrückung der Sexualität).

Aus diesen Erfahrungen leitet sie allgemeine Schlussfolgerungen hinsichtlich Indikation und Therapierichtlinien ab:

„Der Versuch einer Epiphysankur ist selbstverständlich gebunden an die Beobachtung exzessiver sexueller Akte. Bei geringer Aufsichtsmöglichkeit und eventuell bei besonderer Geschicklichkeit des Zöglings besteht jedoch die Gefahr, diesen Zustand lange Zeit zu übersehen. Deshalb soll die Randsymptomatik mitberücksichtigt werden.“¹³⁸

¹³⁴) VOGL, Differentialdiagnose und Therapie 164.

¹³⁵) VOGL, Differentialdiagnose und Therapie 165.

¹³⁶) VOGL, Differentialdiagnose und Therapie 164.

¹³⁷) VOGL, Differentialdiagnose und Therapie 166.

¹³⁸) VOGL, Differentialdiagnose und Therapie 165.

Das sind jene von Michael FOUCAULT beschriebenen „von Pädagogik und Therapeutik eingesetzten Kontrollinstanzen und Überwachungsmechanismen“.¹³⁹ Als Richtlinie für die Indikationsstellung fordert sie eine stationäre kinderpsychiatrische Beobachtung. Sie kommt in ihrer Publikation von 1959 zu folgenden abschließenden Aussagen:

„Wir sind uns im Klaren, dass unsere Versuche mit Epiphysan noch viel zu spärlich sind, um irgendwelche Ergebnisse zu sichern. [...] Eine positive Überprüfung unserer Ergebnisse würde ja nicht nur ein bisher therapeutisch unzugängliches Gebiet öffnen, sondern auch in der kinderpsychiatrischen Praxis zu differentialdiagnostischen Untersuchungen anregen und unerwartete Hilfsmöglichkeiten erschließen.“¹⁴⁰

Der folgende Satz setzt einen zusätzlichen – etwas schwer deutbaren – Akzent: *„Es mag dahingestellt bleiben, ob sich auch der Pastoralmedizin neue Wege öffnen, die den Bereich der Sünde auf sein eigentliches Gebiet zu beschränken vermögen.“¹⁴¹*

Eine fachliche Beurteilung der einschlägigen Publikationen hat folgende Fakten zu berücksichtigen:

Die Publikation von 1967 wird als Katamnese-Studie ausgewiesen.¹⁴² Nach Darstellung einer scheinbar korrekten wissenschaftlichen Basis (2.000 Schulkinder in 15 Jahren als Grundgesamtheit, aus der 100 für die Katamnese ausgewählt wurden mit der Aussage, dass keine Statistik erstellt, sondern nur Schwerpunkte beschrieben wurden und das Ergebnis nur einen Anhaltspunkt darstellt) folgt eine Reduktion auf quantitativ nicht belegte Globalaussagen:

„Die Hauptmasse der Kinder sind Mädchen, die uns wegen gesteigerter sexueller Interessen am Beginn der Pubertät zugewiesen wurden. [...] mit erstaunlicher Regelmäßigkeit konnten wir feststellen, dass dieses massiv verfrühte Interesse für den späteren Lebensweg bestimmend bleibt.“¹⁴³

¹³⁹) Vgl. Kapitel 9.

¹⁴⁰) VOGL, Differentialdiagnose und Therapie 167.

¹⁴¹) VOGL, Differentialdiagnose und Therapie 167.

¹⁴²) VOGL, Katamnestiche Erhebungen.

¹⁴³) VOGL, Katamnestiche Erhebungen 102.



Besonders markant erscheint folgende Formulierung: Besondere Beachtung finden Mädchen,

„[...] die in den Nächten wahllose Männerbeziehungen haben, oft mit eminenter Schlafverkürzung, und deren grandiose Vitalität dann trotzdem tagsüber in ganz ungewöhnlichen körperlichen Leistungen gipfelt. Wann die verbrauchten Kräfte ergänzt werden, scheint unerfindlich.“¹⁴⁴

Hier wird die moralisierende Intention, die in dem von Bernulf KANITSCHIEDER beschriebenen Klima ihre Wurzeln hat und der von Michel FOUCAULT analysierten Kontroll- und Überwachungsfunktion entspricht, besonders deutlich.¹⁴⁵ Jedenfalls kann dies nicht Stil und Inhalt einer wissenschaftlichen Publikation sein. Daraus ist zusammenfassend folgende Beurteilung abzuleiten:

Die Vorstudien wurden bei erwachsenen Häftlingen als Symptomtherapie durchgeführt und haben somit keinerlei fachspezifischen Hintergrund.

Die Autorin liefert eine inkorrekte Beschreibung der Grundgesamtheit: sie behauptet, dass sie sich auf 2.000 Schulkinder stützt, die in 15 Jahren wegen Erziehungsauffälligkeiten auf Elterninitiative an ihrer Station behandelt wurden; sie schließt Zuweisungen durch Jugendwohlfahrt oder Schulpsychologie dezidiert aus und begründet damit die Behauptung, dass „keine Vorauslese“¹⁴⁶ vorliegt. Das entspricht in keiner Weise der Realität der Kinderbeobachtungsstation.

Die angeführte Indikationsstellung ist höchst vage: „*exzessive sexuelle Akte*“ inkl. „*Randsymptomatik*“¹⁴⁷ bzw. „*Onanie, exhibitionistische Neigungen, grob verfrühtes sexuelles Interesse*“¹⁴⁸ nach ErzieherInnenangaben.

Es gibt keine Dosisangaben für die Verabreichung des Epiphysan.

Sie beschreibt keine nachvollziehbaren Kriterien für die Beurteilung des Therapieeffekts und keine nachvollziehbaren Kriterien für die von ihr formulierten (und in der Fachliteratur sonst nicht verwendeten) differentialdiagnostischen Kategorien.

¹⁴⁴) VOGL, Katamnestische Erhebungen 102.

¹⁴⁵) KANITSCHIEDER, Materie.

¹⁴⁶) VOGL, Katamnestische Erhebungen.

¹⁴⁷) VOGL, Differentialdiagnose und Therapie.

¹⁴⁸) VOGL, Katamnestische Erhebungen.

Ein abschließender Hinweis auf „*Pastoralmedizin*“, „*die den Bereich der Sünde auf sein eigentliches Gebiet zu beschränken vermögen*“¹⁴⁹ ist befremdlich, schwer verständlich und jedenfalls absolut unwissenschaftlich, kann aber eventuell den eigentlichen Denkhintergrund der Intentionen der Autorin beleuchten.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Maria Nowak-Vogl dem Thema „*Hypersexualität*“ und der daraus abgeleiteten Verordnung des Präparats Epiphysan einen zentralen Stellenwert zuerkannt hat, der in ihren Arbeiten weitaus größer war, als es der Fachliteratur dieser Zeit entsprochen hat. Die einschlägigen Publikationen entsprechen formal in vielen Aspekten nicht den wissenschaftlichen Standards und stellen inhaltlich eine Extremposition der von Michel FOUCAULT für diesen Bereich beschriebenen Kontrollfunktion von Pädagogik und Medizin dar.

10.2 Pharmakologische Beurteilung des Präparats Epiphysan *Günther Sperk*

Das Präparat Epiphysan¹⁵⁰

Epiphysan war als Epiphysan „Disperga“ in 1 ml Ampullen (Zulassungsnummer 2582), Epiphysan „Disperga“ in 5 ml Ampullen, Epiphysan „Disperga“-Lingualtabletten und Epiphysan „Disperga“ Ampullen für Tiere registriert. Disperga war die vertreibende Firma mit Sitz in Wien. Epiphysan war bis 1. Oktober 1996 im Warenverzeichnis der Apotheken gelistet. Die Meldung des Lieferstopps erfolgte jedoch schon am 1. September 1994. Die Zulassung wurde aber erst am 10. April 2000 aufgehoben.

Laut Beipacktext enthielten die 1 ml Ampullen ein Extrakt aus 0,1 g frischer Zirbeldrüse junger Rinder und daneben 3,3 mg Parahydroxybenzoesäuremethylester (als Stabilisator) in wässriger Lösung. Das Präparat war für die Indikationen „*Hypersexuelle Störung sowohl beim Mann als auch bei der Frau*“ zugelassen.

Empfohlene Dosierung: bei „*Hypersexualität*“: 1 ml täglich während der ersten 3 Tage, dann bis zu 5 ml jeden dritten Tag.

¹⁴⁹) VOGL, Katamnestiche Erhebungen.

¹⁵⁰) Beipacktext: Siehe Anhang.



Psychosen (obwohl nicht unter Anwendungsgebiete angegeben): 1 ml täglich bis zu zwei Wochen. Nach einer Unterbrechung von drei bis vier Wochen kann die Behandlung wieder aufgenommen werden.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Bestandteile des Präparates

Nebenwirkungen: Zu Beginn der Therapie kann es zu Mattigkeit und Steigerung der Krankheitssymptome kommen. Eine lange Behandlung mit sehr hohen Dosen kann zu einer Atrophie der Gonaden¹⁵¹ führen.

Epiphysan wurde angeblich Ende der 1930er-Jahre entwickelt.¹⁵² In dieser Zeit soll es zwei Arbeiten gegeben haben, „*Versuche mit Epiphysan zur Unterdrückung der Brunst bei Abmelkkühen*“ (1944)¹⁵³ und „*Der Einfluss von Epiphysan bei weiblichen Tieren und von weiblichen Sexualhormonen bei männlichen Tieren auf die Körperentwicklung und den Knorpel bei jungen Hunden*“ (1939),¹⁵⁴ die als Dissertationen vorlagen.

Die Zulassung in Österreich erfolgte vermutlich durch die Arzneimittelzulassungsstelle (Bundesstaatliche Anstalt für experimentell-pharmakologische und balneologische Untersuchungen in Wien), die schon ab den 1950er-Jahren einen international sehr kritischen Standard verfolgte.

Die Zirbeldrüse (Epiphyse): Aufbau und Inhaltsstoffe

Die physiologischen Funktionen der Zirbeldrüse sind nicht eindeutig geklärt. Es wird ihr (bzw. dem darin enthaltenen Melatonin) eine Rolle bei der Steuerung des Wach-Schlafzyklus zugeschrieben. Ihr Aufbau ist unterschiedlich in verschiedenen Säugetierspezies. Sie ist eine Drüse, die ein dichtes Geflecht an Blutgefäßen und Nerven enthält.¹⁵⁵ Die in den Nervenenden enthaltenen Substanzen (Noradrenalin und diverse Neuropeptide) sind nur in niedrigen Konzentrationen enthalten, sodass sie für die angegebenen Wirkungen des Zirbeldrüsenextrakts Epiphysan nicht in Frage kommen.

¹⁵¹) Geschlechtsdrüsen, Hoden beim Mann, Eierstöcke bei der Frau.

¹⁵²) Bericht Oberösterreichische Nachrichten 9.2.2012.

¹⁵³) Max SÜSS, *Versuche mit Epiphysan zur Unterdrückung der Brunst bei Abmelkkühen*, Diss. (Berlin 1944).

¹⁵⁴) Hans HELHAMMER, *Einfluss von Epiphysan bei weiblichen Tieren und von weiblichen Sexualhormonen bei männlichen Tieren auf die Körperentwicklung und den Knorpel bei jungen Hunden*. Diss. (Hannover 1939).

¹⁵⁵) A. BRZEZINZKI, Melatonin in humans. In: *New England J. Medicine* 336 (1997) 186.

In den 1980er- und frühen 1990er-Jahren sind wissenschaftliche Aufsätze erschienen, in denen in Zirbeldrüsenextrakten nach Eiweißstoffen mit hemmender Wirkung auf Sexualfunktionen in Versuchstieren oder Zellkulturmodellen gesucht wurde.¹⁵⁶ Solche Eiweißstoffe konnten nie nachgewiesen werden. So bleibt die Frage offen, ob der Hauptinhaltsstoff der Zirbeldrüse, das Melatonin, für mögliche Wirkungen bei „Hypersexualität“ verantwortlich gewesen sein könnte.

Wie viel Melatonin wurde mit einer Epiphysangabe verabreicht?

Die Konzentration von Melatonin in der Zirbeldrüse der Kuh beträgt etwa 5 nMol/g (ca. 1 µg/g, also ein Millionstel Gramm per Gramm Gewebe).¹⁵⁷ Eine 1 ml Ampulle Epiphysan enthielt demnach ca. 0,5 nMol Melatonin, das entspricht 0,1 µg.

Die physiologische Melatoninfreisetzung unterliegt einem tageszeitlichen Rhythmus. Die Blutspiegel sind daher am Tag (10 pg/ml) niedriger als in der Nacht (60 pg/ml). Bei Kindern sind sie höher mit höchsten Werten (325 pg/ml in der Nacht) im Alter von drei Jahren.

Würde nach einer Gabe von 1 ml Epiphysan das gesamte darin enthaltene Melatonin resorbiert und sich auf ca. 5 Liter Blut verteilen und nicht abgebaut werden, würde eine Konzentration von 20 pg/ml erreicht werden. Die Epiphysangabe beeinflusst damit die physiologischen Melatoninspiegel nur in einem Ausmaß der physiologischen Tag/Nachtschwankungen. Melatonin wird rasch abgebaut (50 Prozent des injizierten Melatonins innerhalb von 0,5 – 5,6 min) und spätestens nach einer halben Stunde wäre das injizierte Melatonin gänzlich abgebaut bzw. ausgeschieden. Es ist daher davon auszugehen, dass Epiphysan die physiologischen Wirkungen des Melatonins kaum oder gar nicht beeinflusst hat und, dass es über die physiologischen Wirkungen hinaus keine weiteren pharmakologischen Wirkungen hatte. Insbesondere sind Langzeitwirkungen auszuschließen.

¹⁵⁶ GnRH oder LH- und FSH werden aus der Hypophyse freigesetzt und steuern die Bildung von Sexualhormonen. E. DAMIAN, O. ILANĂS, I. BĂDESCU, M. OPRESCU, Inhibitory action of pineal extract on LH and FSH. In: Endocrinologie 16 (1978) 257-262; E. DAMIAN, O. IANAS, I. BĂDESCU, Effect of melatonin-free pineal extract on prolactin in castrated and thyrotropin releasing hormone-stimulated rats. In: Endocrinologie 21 (1983) 23-27.

¹⁵⁷ O. BECK, G. JONSSON, A. LUNDMAN, 5-Methoxyindoles in pineal gland of cow, pig, sheep and rat. In: Naunyn-Schmiedeberg's Arch Pharmacol 318 (1981) 49-55.



Heute wird Melatonin als mildes Schlafmittel in Dosen von 1 bis 5 mg, also 10.000 bis 50.000-mal höher als in 1 ml Epiphysan enthalten, oral verabreicht. Es wird gut resorbiert und erhöht in dieser Dosis die endogenen Melatoninspiegel um das 10 bis 100-fache. Das bei uns registrierte orale Retardpräparat (Präparat mit verzögerter Anflutung) Circadian® hat eine Halbwertszeit von 3,5 bis vier Stunden. Als Nebenwirkungen werden unter anderem gelegentliche bis seltene Stimmungsstörungen, Reizbarkeit, gastrointestinale Störungen sowie Nebenwirkungen in Bezug auf die Haut angegeben. Als mögliche hormonelle Nebenwirkung wird auch Ausbleiben der Menstruation angegeben.

Mögliche hormonelle Funktionen und Wirkungen des Melatonins

Wie oben erwähnt, wird schon in frühen tierexperimentellen Untersuchungen eine anti-gonadotrope Wirkung, also eine die Freisetzung von Sexualhormonen hemmende Wirkung, von Zirbeldrüseninhaltsstoffen einschließlich des Melatonins vermutet. Zu erwähnen ist insbesondere, dass physiologisch niedrige Melatoninspiegel mit einem frühen Eintreten der Pubertät assoziiert erschienen und demnach Melatonin das Eintreten der Pubertät hemmen könnte. Ob dies ursächlich durch eine Hemmung der Freisetzung gonadotroper Hormone, also von Hormonen welche die Freisetzung von Sexualhormonen steuern, durch Melatonin oder die veränderte Freisetzung des Melatonins durch die hormonelle Umstellung in der Pubertät erfolgt, ist nicht gesichert. So fallen die Melatoninkonzentrationen im Blut schon lange vor dem Eintreten der Pubertät (ab dem 3. Lebensjahr) ab. Die Wirkung von Melatonin scheint auch abhängig von der Tierespezies. So konnte in saisonalen Brütern (z. B. Schafen) eine Rolle des Melatonins bei der Steuerung der jahreszeitlichen Fertilität gezeigt werden. Eine antigonadotrope Wirkung des Melatonins ist demnach nicht auszuschließen aber selbst in pharmakologischen Dosen (1-5 g) weder beim Kind noch beim Erwachsenen wahrscheinlich.

Bewertung der Verwendung tierischer Extrakte

Prinzipiell wird die Verwendung von Extrakten aus tierischem Gewebe oder Blut zur Injektionen heute kritisch gesehen, da bei wiederholter Gabe allergische Reaktionen möglich sind. Die Übertragung von in den Extrakten möglicherweise enthaltenen Viren kann nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Solche sehr seltenen Nebenwirkungen wurden für Epiphysan allerdings nicht berichtet.

Zusammenfassung

Epiphysan ist ein wässriges Hypophysenextrakt, das laut Beipacktext bei „*Hypersexualität*“ intramuskulär (für drei Tage je 1 ml täglich, dann jeden 3. Tag bis zu 5 ml) injiziert wurde. Der Hauptinhaltsstoff ist Melatonin, für den es in manchen Tierspezies und beim Menschen Hinweise für eine schwache antigonadotrope Wirkung gibt. Da die Epiphysangaben den hormonellen Melatoninspiegel nur geringfügig und, aufgrund der kurzen Halbwertszeit nur kurzfristig verändern, sind eine pharmakologische Wirkung und Nebenwirkungen mit hoher Wahrscheinlichkeit auszuschließen. Die Medizin-Historische ExpertInnenkommission kommt hier zum selben Schluss wie Kryspin-Exner in seinem Gutachten von 1982. Melatonin wird heute in einer 10.000-fachen Dosierung als mildes Schlafmittel oral verabreicht. Die parenterale Gabe tierischer Extrakte ist wegen des Allergierisikos und eines Infektionsrisikos abzulehnen.

Allgemeines zur Zulassung von Arzneimitteln

Vor der Verabschiedung des Arzneimittelgesetzes von 1983 waren Arzneimittelzulassungen in Österreich lediglich durch die Spezialitätenordnung von 1947 geregelt; diese sah ein Registrierungsverfahren für Arzneispezialitäten vor, das sich auf eine Qualitätsprüfung des Arzneimittels beschränkte. Die Zulassung erfolgte durch das Gesundheitsministerium nach Befassung der „Arzneimittel-Zulassungskommission“ bzw. der „Bundesstaatlichen Anstalt für experimentell-pharmakologische und balneologische Untersuchungen“ in Wien.

Bis 1995 waren solche nationalen Verfahren die einzige Möglichkeit, ein Arzneimittel in der EU zuzulassen. Sie sind prinzipiell auch heute noch möglich. In Österreich erfolgen sie durch die „Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit“ (AGES). Nationale Verfahren haben jedoch an Bedeutung verloren und münden meist in einem Verfahren gegenseitiger Anerkennung durch mehrere EU-Staaten. Das wichtigste Verfahren für die Einführung neuer Arzneistoffe ist heute in Europa jedoch das Zentralisierte Verfahren, welches durch die „Europäische Arzneimittelagentur“ (EMA) mit Sitz in London erfolgt und in vielen Fällen sogar zwingend vorgeschrieben.

Allgemeines zur Klinischen Prüfung

Eine klinische Studie wird mit PatientInnen oder gesunden ProbandInnen durchgeführt, um Medikamente, bestimmte Behandlungsformen oder medizinische Interventionen oder Medizinprodukte auf ihre Wirksamkeit und Sicherheit zu überprüfen. Klinische Studien werden durchgeführt, um wissenschaftliche Fragestellungen zu beantworten und um die medizinische Behandlung zukünftiger PatientInnen zu verbessern. Sie werden durch das Arzneimittelgesetz und das Medizinproduktegesetz geregelt und unterliegen strengen ethischen Kriterien, wie etwa Freiwilligkeit, Informationspflicht der PatientInnen, Befolgung hoher Sicherheitsstandards und Befassung einer Ethikkommission. Diese fußen auf internationalem Recht, welches erstmals in der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes zu Ethischen Grundsätzen für die medizinische Forschung am Menschen 1964 formuliert wurde und seither wiederholt ergänzt wurde. Mit der Einführung des Arzneimittelgesetzes 1983 und insbesondere mit seiner Novelle 1988 wurde die obligatorische Befassung einer Ethikkommission vor der Durchführung einer klinischen Studie eingeführt. Bis dahin lag die Verantwortung für eine solche im Prinzip alleine bei den durchführenden ÄrztInnen.

Für die Zulassung eines Medikaments sind drei Phasen klinischer Prüfungen erforderlich, welche Wirksamkeit und Sicherheit des Medikaments untersuchen. Aber auch nach Zulassung eines Medikaments werden oft weitere klinische Studien (Phase 4) durchgeführt, welche seine Sicherheit bei breiter Anwendung überprüfen oder mögliche zusätzliche Anwendungsgebiete erschließen sollen. Ein Medikament darf prinzipiell nur in den durch die Zulassung bestimmten Anwendungsgebieten verschrieben werden (die sogenannten „off label“-Verschreibungen sind hierfür eine gesetzlich geregelte Ausnahme).

Die „Studien“ von Nowak-Vogl zur Anwendung von Epiphysan bei „*Hypersexualität*“ erfolgten im Rahmen eines der Anwendungsgebiete, für welche Epiphysan zugelassen war. Als Anwendungsbeobachtungen (und als solche sind ihre „Untersuchungen“ zu werten) waren sie im gesetzlichen Rahmen.

Da für Epiphysan keine wissenschaftlich validen Studien vorliegen, ist mit Sicherheit auszuschließen, dass das Präparat nach 1983 registriert worden wäre. Ferner, da Kinder und Jugendliche heute nur unter ganz bestimmten Bedingungen in klinische Studien einbezogen werden dürfen, ist auch mit Sicherheit auszuschließen, dass das Präparat nach 1983 zur Verwendung an Kindern zugelassen worden wäre.

11. Die Kinderbeobachtungsstation 1954-1980 aus Sicht der Betroffenen

Horst Schreiber

Über viele Jahrzehnte hatten die leidvollen Erfahrungen ehemaliger Heimkinder und PatientInnen der Kinderbeobachtungsstation des Landeskrankenhauses Innsbruck unter der Leitung von Maria Nowak-Vogl keine Bedeutung in dieser Welt. 2010 begann Horst SCHREIBER viele Betroffene zu interviewen, ihre Erinnerungen zu dokumentieren und jene Verhältnisse zu analysieren, die solche Gewalterfahrungen hervorgebracht hatten. Die Stimmen der Betroffenen sind unverzichtbar für eine kritische Reflexion und Aufarbeitung des Geschehenen, deshalb wird ihnen im vorliegenden Bericht ein gebührender Platz eingeräumt. Indem wir die Erfahrungen der Betroffenen ernst nehmen und ihnen eine Öffentlichkeit geben, unternehmen wir den Versuch, diesen Menschen jene Würdigung zukommen zu lassen, die ihnen so lange verwehrt wurde und Teil einer heute noch möglichen „Wiedergutmachung“ sein kann.

Das folgende Kapitel gibt den Erfahrungsberichten und Erinnerungen der Betroffenen, die sich in der heilpädagogisch-kinderpsychiatrischen Station des Landeskrankenhauses in Innsbruck-Hötting zwischen 1954 und 1980 aufhielten, breiten Raum. Sie beruhen auf Interviews, Mails und Telefonaten mit 44 Betroffenen, neun BetreuerInnen und sonstigen Auskunftspersonen. Die Befragten wurden anonymisiert, sofern sie nicht ausdrücklich genannt werden wollten.

Der Verlust der Verfügungsgewalt über die eigene Person

Die Befragten klagen darüber, dass sie mit dem Eintritt in die Kinderbeobachtungsstation auf einen Objektstatus reduziert wurden. Die Abgabe aller Habseligkeiten und das Überziehen der Anstaltskleidung empfanden sie als tiefen Einschnitt in ihre Persönlichkeitsrechte. Anna Kapfinger drückt dies so aus: *„Und damit hast du sozusagen dein Leben abgegeben, du hast nicht mal Unterwäsche behalten dürfen [...]“* Mercedes Kaiser unterstreicht:

„Das war der erste Eindruck, wie ein Schwerverbrecher in einem Gefängnis. Und dann ist nur über Lautsprecher mit dir gesprochen worden [...]. Und wissen Sie, was da auch nicht war, kein Kinderlachen. So bist du eigentlich isoliert worden, als ob du eine schwerwiegende Krankheit gehabt hättest.“¹⁵⁸

Dementsprechend oft benennen die Befragten die Beobachtungsstation als Strafanstalt, in der sie nicht nur von der Außenwelt abgeschnitten waren, auch im Inneren des

¹⁵⁸) Interview Horst Schreiber mit Anna Kapfinger, 10.4.2010 und Mercedes Kaiser, 29.7.2010.



Hauses konnten sie sich nicht frei bewegen, waren sie in Räumen mit vergitterten Fenstern eingesperrt, deren Türen nur das Personal mit einem Inbusschlüssel öffnen konnte. Adelheid Elvin-Aull, Erzieherin und für organisatorische Belange zuständig, berichtet davon, dass pflegebedürftige oder „auffällige“ Kinder im Krankenzimmer mit Toilette und Nasszelle eingesperrt waren.¹⁵⁹

Nach ihrer Ankunft mussten die Kinder ihre persönliche Habe abgeben, auch Puppe und Teddybär; sogar die Unterhose, die wegen ihrer rauen Beschaffenheit als unangenehm erinnert wird, kam aus dem Fundus des Hauses. „*Man hat mir alles genommen. Dadurch bist du in der Maschinerie schon drinnen gewesen,*“ stellt Brigitte Trager fest.¹⁶⁰ Als stigmatisierend erlebten die Kinder, dass sie bei Spaziergängen oder auf dem Weg in die Klinik als InsassInnen der Beobachtungsstation erkannt wurden, auch wenn ihnen beim Spaziergehen erlaubt war, die mitgebrachte Überbekleidung zu tragen: „*Nach außen war für alle Menschen sichtbar, dass wir von der Kinderpsychiatrie sind.*“¹⁶¹ Frieda König erinnert sich folgendermaßen an ihren Aufenthalt in der Kinderbeobachtungsstation:

„Ich wurde in einen Raum eingesperrt, mit ungefähr 20 anderen Kindern zwischen fünf und 18 Jahren. Die älteren waren sehr aggressiv. Um ihren aufgestauten Hass abzubauen, griffen sie psychisch und physisch Jüngere an. Dies konnten die Erzieher durch die Lautsprecher hören. Doch sie unternahmen nichts. Schlägereien und Psychoterror zwischen den Bewohnern waren an der Tagesordnung. Dieser Raum war unser Gefängnis. Vor den Fenstern befanden sich Gitter. Die Türe war versperrt.“¹⁶²

Beziehungslosigkeit

Die isolierte Situation der Kinder und Jugendlichen spiegelt sich im grau und gleichförmig erlebten Tagesablauf wider, der nach den Schilderungen der Befragten von Monotonie, stumpfsinnigem Herumsitzen und unerträglicher Langeweile geprägt war.¹⁶³ Das Fehlen kind- und jugendgemäßer Förderung, der Mangel an Freizeitaktivitäten und sinnvoller Beschäftigung führten vielfach zu einer zeitlichen Desorientierung.

¹⁵⁹⁾ Aussage Adelheid Elvin-Aull. Medizin-Historische ExpertInnenkommission – Protokoll Sitzung vom 19.9.2012.

¹⁶⁰⁾ Interview Horst Schreiber mit Brigitte Trager, 26.3.2010.

¹⁶¹⁾ Mail Frieda König an Horst Schreiber, 23.3.2010.

¹⁶²⁾ Mail Frieda König an Horst Schreiber, 23.3.2010.

¹⁶³⁾ Aussage Adelheid Färber. Medizin-Historische ExpertInnenkommission – Protokoll Sitzung vom 8.1.2013.

Die Interviewpersonen heben nicht nur die häufigen Redeverbote während des Tages und nach dem Zubettgehen hervor, sondern vor allem den Umstand, dass ständig etwas mit ihnen gemacht wurde, das sie nicht verstanden. Über ihre Köpfe hinweg, ohne mit ihnen zu sprechen. „*Das war ein Horrorhaus. Wir durften dort nichts reden, gar nichts, nie hat jemand mit mir dort geredet, warum? Warum hat nie jemand mit mir geredet?*“, beklagt sich K.¹⁶⁴

Ihre Fragen, Wünsche und Interessen, Bedürfnisse und Empfindungen hätten nie eine Rolle gespielt. Unterordnung, Unterwerfung und Gehorsam sei von ihnen erwartet worden. Als interessante Forschungsobjekte und defizitäre Mangelwesen hätten sie sich gefühlt, an denen stets etwas auszusetzen war und die ständig irgendetwas falsch gemacht hätten. So lautet der Tenor der Aussagen Betroffener.

Was sie schmerzlich vermisst hätten, war Lob und Ermutigung, Trost und Zärtlichkeit, Akzeptanz und Angenommen werden.¹⁶⁵ Freundschaften und Zuneigungsbekundungen zu anderen Kindern und Jugendlichen seien verpönt gewesen und unterbunden, nicht selten auch als sexualisiertes Verhalten ausgelegt worden. Josef Marksteiner, Primar des Psychiatrischen Krankenhauses des Landes Tirol in Hall, der mit rund 20 Betroffenen Gespräche führte, charakterisiert die Kinderbeobachtungsstation als ein System der Beziehungslosigkeit und des mangelnden Empathievermögens. Das größte Defizit erkennt er darin, dass es für die Kinder und Jugendlichen keine Möglichkeit gab, Beziehung zu lernen.¹⁶⁶ Die Psychotherapeutin Ulrike Paul, die ca. 60 Betroffene einzeln oder in Gruppen therapeutisch begleitete, spricht von einer häufigen „Kriminalisierung der Gefühle“ auf der Kinderbeobachtungsstation, wenn Kinder und Jugendliche Kontakt suchten.¹⁶⁷

Positive Erfahrungen

Über positive Erfahrungen berichten wenige, immerhin erlebten einige Befragte einzelne Betreuungspersonen wertschätzend. So etwa die Betreuerin Mü., die half, einen Brief an der Zensur von Maria Nowak-Vogl vorbei zu schmuggeln¹⁶⁸ oder einem Kind eine Unter-

¹⁶⁴ Interview Opferschutzkommission Innsbruck (Heinz Barta, Doris Preindl, Horst Schreiber) mit K., 2011.

¹⁶⁵ Aussage Adelheid Färber. Medizin-Historische ExpertInnenkommission – Protokoll Sitzung vom 8.1.2013.

¹⁶⁶ Aussage Josef Marksteiner. Medizin-Historische ExpertInnenkommission – Protokoll Sitzung vom 19.9.2012.

¹⁶⁷ Aussage Ulrike Paul. Medizin-Historische ExpertInnenkommission – Protokoll Sitzung vom 26.2.2013.

¹⁶⁸ Mail C. an Horst Schreiber, 22.2.2012.



hose anzog, die nicht so kratzig war wie jene, welche die Anstaltsordnung vorschrieb.¹⁶⁹ „Die Briefe wurden natürlich kontrolliert und wir durften sie nie zukleben, eure EMINENZ musste diese nämlich zuerst absegnen“, bemerkt C.¹⁷⁰

Eine andere Betreuerin, Gertraud, warmherzig und nett, habe versucht, ihnen das Leben zu erleichtern. Sie sei aber als zu weich verschrien gewesen, sodass sie die Station schließlich verlassen habe.¹⁷¹ Generell wurden die einfühlsamen BetreuerInnen von den Kindern und Jugendlichen als Randfiguren erlebt, die machtlos waren, sie jedenfalls nicht zu beschützen vermochten.

„Das Einzige, das ich positiv in Erinnerung habe, ist das Essen. Noch nie in meinem Leben hatte ich so gut gegessen. Zu Hause gab es fast nichts. Am Vormittag gab es sehr oft Brandteigkrapfen, der Geruch liegt mir heute noch in der Nase.“¹⁷² Solche Erzählungen Betroffener verweisen auf die prekäre soziale Welt, aus der viele kamen. Die Kinderbeobachtungsstation hätte bei ihnen einen Wendepunkt in der Kindheit und Jugend voller Gewalt und Abwertung bedeuten können. Einige wenige Betroffene erwähnen, froh gewesen zu sein, auf der Station keine sexuelle und exzessive physische Gewalt mehr erfahren zu haben wie im Heim und in der Herkunfts- oder Pflegefamilie.¹⁷³

Die Meisten betonen jedoch ihr extrem negatives Erleben des Aufenthalts bei Maria Nowak-Vogl. Darauf kommen wir noch zu sprechen.

Einschüchterung – Demütigung – Beschämung

Besonders erbost zeigen sich fast alle darüber, als minderwertiger Mensch behandelt worden zu sein; die große Mehrheit sieht in der Person von Maria Nowak-Vogl und ihrer Entscheidungsgewalt über die weitere Unterbringung eine, wenn nicht die Hauptverantwortliche für die Zerstörung ihrer Kindheit und Jugend mit den entsprechenden Folgewirkungen, an denen sie sich ihr ganzes Leben lang abarbeiten mussten. Nach der Akteneinsicht zeigten sich viele erzürnt und schockiert darüber, wie sehr ihnen Maria Nowak-Vogl und ihre rechte Hand, der Arzt Norbert Höllebauer, statt einer Hilfestellung, die sie zurückblickend für sich als Kind und Jugendliche/r nachdrücklich als berechnete

¹⁶⁹⁾ Aussage Adelheid Färber. Medizin-Historische ExpertInnenkommission – Protokoll Sitzung vom 8.1.2013.

¹⁷⁰⁾ Mail C. an Horst Schreiber, 22.2.2012.

¹⁷¹⁾ Mail C. an Horst Schreiber, 11.2.2012.

¹⁷²⁾ Mail Frieda König an Horst Schreiber, 23.3.2010.

¹⁷³⁾ Telefon-Interview Horst Schreiber mit F, 11.6.2012.

Forderung einmahnen, eine soziale Identität als neurotische und pathologische Wesen aufgezwungen hatten.

Unisono berichten die Betroffenen von einem Klima der Bedrohung – mit Strafen, nachteiligen Konsequenzen oder der Überstellung in eine Erziehungsanstalt. Das Motto auf der Kinderbeobachtungsstation lautete: *„Tu dich anpassen – dann musst du nicht so lange bleiben“*, betont der Psychologe Karl Übelhör, als Erzieher auf der Station eingesetzt.¹⁷⁴

Co. erzählt von seiner großen Freude, als Nowak-Vogl ihm versprach, wieder nach Hause zu kommen, wenn er sich brav verhalte. Er habe deshalb versucht, sich wie ein Musterknabe aufzuführen. Doch Maria Nowak-Vogl habe ihr Wort nicht gehalten. Co. kam in ein Erziehungsheim:

*„An diesem Tag habe ich das letzte Mal in meinem Leben geweint. Ich war zehn oder elf und innerlich von Wut und Hass auf alle Menschen zerfressen. Nie mehr wieder habe ich in den folgenden Jahren auch nach heftigsten Prügeln, Demütigungen oder Misshandlungen jemals noch eine einzige Träne vergossen.“*¹⁷⁵

Mehrere Leidtragende berichten, dass ihnen das Gefühl vermittelt wurde, vielfach auch unter verbalen Drohungen, dass sie nichts tun und sagen könnten, das Nowak-Vogl und ihr Team nicht erfahren würde. Der Erziehungswissenschaftler Volker Schönwiese erwähnt ein Entlassungsgespräch anlässlich seines Studienbesuchs, das Maria Nowak-Vogl als Abschiedsverhör gestaltet habe – mit einem Kind im Vorschulalter:

*„Sie redete auf das Kind in einem Ton ein, der von Satz zu Satz bedrohlicher wurde, und sagte immer und immer wieder: ‚Du lügst, das stimmt nicht, du hast gelogen, du lügst, aber ich werde immer draufkommen, du kommst nach Hause, aber ich erfahre alles über dich, glaube nicht, dass du irgendetwas tun kannst, das ich nicht erfahre. Ich warne dich, wenn ich irgendetwas über dich erfahre, du bist gleich wieder da.‘ Das war das Entlassungsgespräch der Vogl gegenüber einem verschreckten, kleinen Kind, das völlig verdattert und zittrig dastand. Das war Terror, das war Terroratmosphäre [...]“*¹⁷⁶

¹⁷⁴) Aussage Karl Übelhör. Medizin-Historische ExpertInnenkommission – Protokoll Sitzung vom 4.12.2012.

¹⁷⁵) Interview Opferschutzkommission Innsbruck (Heinz Barta, Doris Preindl, Horst Schreiber) mit Co., 2011.

¹⁷⁶) Interview Horst Schreiber mit Volker Schönwiese, 20.6.2010.



Übereinstimmend erzählen Betroffene wie BetreuerInnen von einem aggressiven und böartigen Ton, der den Umgang von Maria Nowak-Vogl, Norbert Höllebauer und vielen Betreuerinnen mit den Kindern und Jugendlichen prägte. Sie war „eine mächtige Persönlichkeit für uns Kinder, verbarrikadiert in ihrem Büro. Eine Aura von absoluter Kälte und Verachtung“, so die Erinnerung von C.¹⁷⁷

Interviewpersonen, die auf der Kinderbeobachtungsstation als BettnässerInnen behandelt wurden, berichten von tief empfundener Beschämung, zahlreichen Erniedrigungen und Beschimpfungen – vor anderen Kindern und Jugendlichen. Weiters aber auch von Kennzeichnung und Verhöhnung, Medikamentierung, körperlicher und psychischer Misshandlung.

Die Kinder wurden teilweise isoliert; eine Sonne oder Regenwolke am Bett machte das als Fehlverhalten dargestellte Leiden des Kindes oder Jugendlichen ebenso öffentlich wie der bisweilen angewandte Zwang, mit einem durchnässten Leintuch vor den anderen vorbeizumarschieren. „Die stinkt. Geht's da nicht hin.“¹⁷⁸ Von solchen und ähnlich abwertenden Bemerkungen berichten zahlreiche Befragte.

Auch aus dem Betreuungspersonal sind Reaktionen auf das Bettnässen überliefert, welche die Erzählungen der Betroffenen bestätigen:

„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“, erzählt We.¹⁷⁹

Die Betreuerin Mü. geht auf die Verwendung von Klingelmatratzen und vergleichbarer Apparaturen ein:

„Unmenschlich war die Bettnässermaschine, dass Lisa Vogl, eine der Lehrerinnen und Schwester von der Vogl, den Kindern während des Unterrichts den Mund mit Tixo zugeklebt hat, dass die Kinder nur 1x Woche blaue Shorts als Unterwäsche bekamen, auch die Mädchen. Es war sehr schlimm, aber zuerst hab ich durchgehalten, weil ich dachte, ich

¹⁷⁷) Mail C. an Horst Schreiber, 11.2.2012.

¹⁷⁸) Interview Horst Schreiber mit Anna Kapfinger, 10.4.2010.

¹⁷⁹) Telefonat Horst Schreiber mit We., 11.2.2012.

könnte den Kindern helfen, aber mit der Zeit hab ich es psychisch nicht mehr verkraftet. Auch deshalb nicht, weil es tatsächlich Kolleginnen gegeben hat, die die Kinder als Strafe für das Bettnässen kalt geduscht haben, etc. [...] Die Bettnässer waren arm, aber noch bedauernswerter waren die Einkoter, weil diese die Freizeitaktivitäten mitmachen mussten und sich der Alarm nicht in der Kirche oder an der Unikreuzung oder wo immer das Malheur geschah, abstellen ließ, sondern erst daheim, so dass das Kind sich nicht nur vor der Gruppe, sondern vor jedermann zu Tode geschämt hat.“¹⁸⁰

Einige Interviewpersonen schildern ihren Schrecken in der Nacht, wenn die Klingelmatratze ertönte. Karl Übelhör spricht davon, dass diese Vorrichtung die Kinder terrorisiert habe.¹⁸¹ Das Abduschen der Kinder und Jugendlichen mit kaltem Wasser stellt nicht nur eine gebräuchliche „Therapieform“ auf der Kinderbeobachtungsstation gegen das Bettnässen dar, die, so ein Betreuer, auch in der Nacht durchgeführt wurde,¹⁸² sondern kam in der Erinnerung zahlreicher Betroffener, die nicht einnässten oder einkoteten, auch als Strafe zur Anwendung. Manchmal wurden sie sogar ins Freie gestellt, betont Anna Kapfinger.¹⁸³ Darüber hinaus ist einer ganzen Reihe von Interviewpersonen der grobe Umgang einiger Betreuerinnen mit ihnen beim Waschen unliebsam im Gedächtnis haften geblieben: „Einmal in der Woche wurden wir gebadet. Es wurde uns der Duschkopf so rücksichtslos über den Kopf ins Gesicht gehalten, dass ich jedes Mal glaubte zu ersticken. Vor diesen Bädern fürchtete ich mich am meisten, denn ich war wehrlos.“¹⁸⁴

Generell vermissten viele das Baden und Duschen, da sie glaubten, unangenehm zu riechen; die seltene Gelegenheit zur Ganzkörperwaschung empfanden einige als Schikane, umso mehr erfreuten sich jene des Bades, die angemessen behandelt wurden:

„Baden: 1x wöchentlich / grauer kalter schlauchiger Raum / von der Badewanne aus konnte man auf eine alte Wanduhr blicken, natürlich vergittert, eine halbe Stunde hatten wir / natürlich eingesperrt wie überall / trotzdem eine Wohltat / Wasser Energie [...]“¹⁸⁵

Eine spezielle Form der Demütigung, auf die Interviewpersonen immer wieder zurückkommen, ist ihre missbräuchliche Benützung als Vorführobjekt in Lehrveranstaltungen

¹⁸⁰) Mail Mü. an Horst Schreiber, 8.2.2012.

¹⁸¹) Aussage Karl Übelhör. Medizin-Historische ExpertInnenkommission – Protokoll Sitzung vom 4.12.2012.

¹⁸²) Interview Horst Schreiber mit Karl Übelhör, 18.8.2010.

¹⁸³) Interview Horst Schreiber mit Anna Kapfinger, 10.4.2010.

¹⁸⁴) Mail Frieda König an Horst Schreiber, 23.3.2010.

¹⁸⁵) Mail von C. an Horst Schreiber, 18.2.2012.



von Maria Nowak-Vogl, angezogen und nackt.¹⁸⁶ Ein heute über 70-jähriger Mann erinnert sich besonders eindringlich an seine Scham und die herabwürdigende Art seiner öffentlichen Präsentation.¹⁸⁷

Medikamentierung

Unter den Auskunftspersonen befand sich keine einzige, die von therapeutischen Maßnahmen im eigentlichen Sinn zu berichten wusste. Karl Übelhör unterstreicht die kategorische Ablehnung sowohl von Maria Nowak-Vogl als auch von Norbert Höllebauer, dass er als Psychologe wirkte. Beide hätten seinen Wirkungskreis auf eine erzieherische Tätigkeit begrenzt. Generell sei PsychologInnen und TherapeutInnen auf der Kinderbeobachtungsstation keine besondere Bedeutung zugemessen worden, so Übelhör.¹⁸⁸

Die Betroffenen selbst erinnern sich in erster Linie an die Verabreichung von Spritzen und Tabletten – ohne therapiebegleitende Maßnahmen, ohne Erläuterung, ohne Informierung der Erziehungsberechtigten und gegen ihren Willen. Die Medikamentenabgabe erfolgte in hohem Maß durch Erzieherinnen, jedenfalls selten durch fachlich geschultes Personal.¹⁸⁹ Praktisch alle Befragten sehen sich als Versuchskaninchen, viele argwöhnen, dem wissenschaftlichen Interesse von Nowak-Vogl gedient zu haben. „[...] *ich war ab etwa 1973 im Kinderheim Maria Hilf mit anschließender ‚Sicherheitsverwahrung‘ im Voglhaus (mit verordneter Medikamenteneinnahme)*“, hält M. lakonisch fest,¹⁹⁰ während sich Brigitte Trager an häufige Schwindelgefühle nach der Einnahme von Medikamenten erinnert.¹⁹¹

Seinen Aufenthalt bei Maria Nowak-Vogl fasst R. so zusammen:

„Drei Monate kein Besuch, nur Spritzen, Tabletten, den Schlüsselbund von ihr ins Gesicht, Ohrfeigen und Lautsprecher. Überall war die Vogl involviert, sie war schuld. Ich war stolz auf mein Totzenhacken, sie hat gesagt, das ist Betteln und hat mir alle Freude und Selbstbestätigung genommen.“¹⁹²

¹⁸⁶) Gottfried Gabriel erwähnt die Präsentation nackter Kinder durch Nowak-Vogl in der Medizin-Vorlesung in seinem Leserbrief in der Tiroler Tageszeitung, 28.3.2010.

¹⁸⁷) Interview Opferschutzkommission Innsbruck (Heinz Barta, Doris Preindl, Horst Schreiber) mit T., 2012.

¹⁸⁸) Interview Horst Schreiber mit Karl Übelhör, 18.8.2010.

¹⁸⁹) Aussage Adelheid Elvin-Aull vor der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission – Protokoll Sitzung vom 19.9.2012.

¹⁹⁰) Interview Opferschutzkommission Innsbruck (Heinz Barta, Doris Preindl, Horst Schreiber) mit M., 2012.

¹⁹¹) Interview Horst Schreiber mit Brigitte Trager, 26.3.2010.

¹⁹²) Interview Opferschutzkommission Innsbruck (Heinz Barta, Doris Preindl, Horst Schreiber) mit R., 2012.

Pl. schreibt:

„Mein Essen und Trinken hatten einen ganz komischen Geschmack. Ich fragte Frau Dr. Vogl vor den anderen, warum das Essen so bitter ist und es mir danach nie gut ging. Dr. Vogl holte mich ins Büro, gab mir eine schallende Ohrfeige und sagte: ‚Du dumme Kuh, das sind Vitamine.‘“¹⁹³

H. stellt über seine erzwungene Medikamenteneinnahme fest: *„Mir war schon richtig schlecht, das war zum Kotzen, ich fühlte mich wie besoffen.“¹⁹⁴*

C., eine untypische Patientin auf der Kinderbeobachtungsstation aus gutbürgerlichem Haus, führt aus:

„Na ja, die Türen hatten keine Türfallen. Jede Schwester hatte einen Inbusschlüssel in ihrem Schürzensack. Es gab kein Entkommen. Glauben Sie mir, wir hätten die Energie auch niemals dafür gehabt. Denn eigenartigerweise waren wir alle ruhig(gestellt).“¹⁹⁵

Frieda König führt ähnliche Erfahrungen an:

„Wir wurden regelmäßig niedergespritzt. Was für ein Medikament dies war, weiß ich nicht. [...] Als ich wieder nach Hause durfte, erkannte ich unsere Wohnung und mein Zimmer nicht mehr. Bis vor meiner Einlieferung war ich ein völlig normales, aber introvertiertes, verträumtes Kind, welches von seiner Familie nicht geliebt wurde und mit anderen Kindern schwer zurechtkam. Nach meiner Entlassung war ich ein psychisches Wrack.“¹⁹⁶

Ha. berichtet von einem Jungen in der Kinderbeobachtungsstation, der ständig weinte: *„Er bekam dann eine Spritze oder eine Tablette und war dann ruhig.“¹⁹⁷*

Äußerst zahlreich sind die Hinweise von Betroffenen, dass auf der Kinderbeobachtungsstation Medikamente auch als Disziplinierungsmittel eingesetzt wurden oder aufgrund einer Indikation, die, wie Karl Übelhör betont, *„oft sehr fahrlässig“* war.¹⁹⁸ Josef Marksteiner geht nach Durchsicht von rund 20 PatientInnenakten davon aus, dass auf der

¹⁹³) Mail Pl. an Horst Schreiber, 8.3.2012.

¹⁹⁴) Interview von Alois Lucke mit H., 11.1.2008.

¹⁹⁵) Mail C. an Horst Schreiber, 11.2.2012.

¹⁹⁶) Mail Frieda König an Horst Schreiber, 23.3.2010.

¹⁹⁷) Mail Ha. an Horst Schreiber, 29.2.2012.

¹⁹⁸) Aussage Karl Übelhör. Medizin-Historische ExpertInnenkommission – Protokoll Sitzung vom 4.12.2012.



Kinderbeobachtungsstation eine geringe Dosierung bei Medikamenten erfolgt sei.¹⁹⁹ Aus dem Betreuungspersonal wurden aber einige Stimmen laut, die von wiederholten medikamentösen Ruhigstellungen der Kinder und Jugendlichen sprechen. Übelhör erinnert sich an einen Jungen, der nicht auf sein Zimmer gehen wollte. Dies habe Norbert Höllebauer dazu bewogen, ihm Rohypnol zu verabreichen.²⁰⁰

Die Betreuerin M. unterstreicht: *„Ich weiß, dass die Kinder mit Tabletten, die ziemlich arge Nebenwirkungen hatten [...] ruhig gestellt wurden.“*²⁰¹

Ausführlich schildert die Betreuerin W. das Dilemma auf der Kinderbeobachtungsstation:

*„Es wurde viel mit Medikamenten gearbeitet. Das war wirklich furchtbar. Das mit den Kindern war eine Katastrophe, das hängt mir bis heute nach, immer wieder werde ich daran erinnert. Die eine Psychologin, die C., die hat sich immer gewehrt, dass die Kinder die vielen Tabletten schlucken müssen. Damals mussten die sie schon für nichts schlucken und obwohl sie gar nichts getan haben, da bleibt mir heute noch die Spucke weg. Die Kinder waren leicht zu händeln, weil viele von ihnen sediert waren.“*²⁰²

Die Kinder und Jugendlichen, die auf die Kinderbeobachtungsstation eingeliefert wurden, wussten nicht Bescheid, was Maria Nowak-Vogl und ihr Team mit ihnen machte, über sie berichtete und auf welcher Grundlage. Noch bis 2010 war ihnen im Regelfall jegliche Akteneinsicht verwehrt. Viele zeigen sich darüber erbittert und empfinden dies als großes Unrecht. Einige hatten jahrelang vergeblich versucht, mehr Informationen über ihren Aufenthalt in der Kinderbeobachtungsstation in Erfahrung zu bringen. Als im Februar 2012 die Verabreichung von Epiphysan durch Maria Nowak-Vogl breiten Raum in der Öffentlichkeit einnahm, vermuteten daher weitaus mehr Betroffene, die Jahrzehnte lang im Ungewissen gehalten wurden, mit diesem triebdämpfenden Mittel behandelt worden zu sein, als dies tatsächlich der Fall war. Besonders diejenigen, die sich an schmerzhaftes Injektionen erinnerten.

¹⁹⁹⁾ Aussage Josef Marksteiner. Medizin-Historische ExpertInnenkommission – Protokoll Sitzung vom 19.9.2012.

²⁰⁰⁾ Aussage Josef Marksteiner. Medizin-Historische ExpertInnenkommission – Protokoll Sitzung vom 19.9.2012.

²⁰¹⁾ Mail Mü. an Horst Schreiber, 8.2.2012.

²⁰²⁾ Telefonat Horst Schreiber mit We., 11.2.2012.

Dass Maria Nowak-Vogl sie für ihre wissenschaftlichen Zwecke missbraucht habe, darüber herrscht Einigkeit unter den Befragten. Die Unsicherheit, aber auch Furcht vieler Interviewpersonen ist groß, besonders was die Frage langfristiger Auswirkungen des Epiphysan betrifft. Zahlreiche Befragte stellen einen Zusammenhang her zwischen Fehlgeburten, Unfruchtbarkeit und sexuellen Problemen mit der realen und vermeintlichen Behandlung mit Epiphysan.

Diejenigen, die ihren Akt inzwischen lesen konnten, zeigen sich fassungslos über die abwertende Darstellung ihrer Person und die Begründung für die Medikation, die sie voll Zorn, Wut und Scham als Lüge und Denunziation bezeichnen. Besonders unter jenen, die sexueller Gewalt ausgesetzt waren, ist die Empörung erheblich, dass ihnen, selbst als Kleinkind, die Schuld übertragen wurde und Nowak-Vogl wie Höllebauer sie als triebhaft brandmarkten. Vor allem aber, dass die Stigmatisierung als hypersexuelles Wesen weitreichende Folgen hatte, sowohl für die Entscheidung über ihre weitere Unterbringung als auch für ihr künftiges Leben.

Körperliche Gewalt

„Wir lagen auf ‚Metallpritschen‘ mit einer dünnen Rollmatratze. Wenn wir uns umdrehen, quietschte es laut. Wir wurden durch den Lautsprecher gefragt, wer das war. Es gab immer einen ‚Schuldigen‘, dieser musste dann die ganze Nacht mit einem dünnen Hemdchen ohne Patschen auf dem kalten Gang verbringen. Wir wurden mit Kameras beobachtet und gezüchtigt, wenn wir uns niedersetzten.“²⁰³

Von direkter körperlicher Gewalt auf der Kinderbeobachtungsstation erzählt nicht nur Frieda König, auch andere Interviewpersonen können sich an physische Übergriffe erinnern.

Ulrike Paul erwähnt Erzählungen Betroffener, die ihr von regelmäßigen Fixationen in einem speziellen Raum berichteten. Karl Übelhör übermittelte der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission das Foto eines Isolierraums auf der Kinderbeobachtungsstation.²⁰⁴

²⁰³) Mail Frieda König an Horst Schreiber, 23.3.2010.

²⁰⁴) Aussage Ulrike Paul. Medizin-Historische ExpertInnenkommission – Protokoll Sitzung vom 26.2.2013; Aussage Karl Übelhör. Medizin-Historische ExpertInnenkommission – Protokoll Sitzung vom 4.12.2012.



Anna Kapfinger bezeichnet die Geschwister Vogl als „böartig bis zum geht nicht mehr“, beide sind ihr „in ganz ganz extremer Erinnerung.“²⁰⁵ Nach Meinung der Betreuerin M. war Elisabeth Vogl, die unter anderem als Lehrerin an der Station wirkte, ihrer Schwester Maria hörig; auch sie bezeichnet Elisabeth Vogl als „total böartig“:

„Was ich tatsächlich gesehen hab, war, dass sie den Kindern einfach mit Tixo den Mund verklebt hat, wenn sie ihr zu laut waren. Dass sie die Kinder geschlagen hat, glaub ich unbedingt, aber das haben mir die Mädchen & Buben erzählt. Für mich war es immer arg, wenn sie am DI bei den Dienstbesprechungen auf eine bestimmte brutale Weise über die Kleinen hergezogen ist.“²⁰⁶

Karl Übelhör sah mit eigenen Augen, wie Kinder geschlagen wurden, so etwa von einer Betreuerin und von Norbert Höllebauer.²⁰⁷

Anna Kapfinger berichtet von einer saftigen Ohrfeige, die ihr Maria Nowak-Vogl zum Abschied wegen Ungehorsams verabreichte.²⁰⁸ Ebenso Ku., der betont, dass die Kinder und Jugendlichen generell „mit Widerwillen“ behandelt wurden, „so als ob sie ein Haufen Dreck wären.“²⁰⁹

Mehrere Betroffene erinnern sich daran, dass Maria Nowak-Vogl oft geschrien habe:

„Ich habe von ihr immer Kopfnussn, Watschn etc. bekommen. Die Vogl war hysterisch und hat mir die Melodika kaputt gemacht, weil ich zu laut war. Sie war Meisterin im Schlüsselbundwerfen und hat immer super getroffen. [...] Es war niemand da, der einem Kind geholfen hat, es war ja keiner da. [...] Bei der Vogl gabs Medikamente und eine Strafe nach der anderen, Scheitelknien, Turnsaal einsperren. Sie war eine Bestie.“, meint Mi.²¹⁰

Das Schlüsselbundwerfen scheint eine Spezialität von Maria Nowak-Vogl gewesen zu sein, wiederholt berichten Betroffene darüber. Wer. attestiert ihr eine ausgeprägte Routine, die sie meist zielgenau treffen ließ.²¹¹

²⁰⁵) Interview Horst Schreiber mit Anna Kapfinger, 10.4.2010.

²⁰⁶) Mail Mü. an Horst Schreiber, 6.3.2012.

²⁰⁷) Aussage Karl Übelhör: Medizin-Historische ExpertInnenkommission – Protokoll Sitzung vom 4.12.2012.

²⁰⁸) Interviews mit Anna Kapfinger, 10.4.2010.

²⁰⁹) Interview Opferschutzkommission Innsbruck (Heinz Barta, Doris Preindl, Horst Schreiber) mit Ku., 2012.

²¹⁰) Interview Opferschutzkommission Innsbruck (Heinz Barta, Doris Preindl, Horst Schreiber) mit Mi., 2012. Ähnlich auch der Inhalt des Telefon-Interviews Horst Schreiber mit F., 11.6.2012.

²¹¹) Telefonat Horst Schreiber mit Wer., 4.2.2012.

Eine Psychotherapeutin, die als Studentin der Psychologie auf der Kinderbeobachtungsstation arbeitete, erinnert sich, dass sie sowohl Norbert Höllebauer als auch Maria Nowak-Vogl schlagen sah. Mit einem Unterschied, Höllebauer habe aus Jähzorn zugehauen, Nowak-Vogl sadistisch mit Genuss. Und auch mit voller Wucht und ganzem Körpereinsatz.²¹²

Psychoterror

Viele Interviewpersonen erlebten ihren Aufenthalt auf der Kinderbeobachtungsstation als traumatisches Erlebnis. Brigitte Trager erzählt von ihrer „*komischen Blockade*“ und irrationalen Angst vor Ärztinnen und Ärzten. Jedes Jahr zu Weihnachten, also in jener Zeitperiode, die sie auf der Kinderbeobachtungsstation verbrachte, plagten sie diffuse Angstattacken und sie fällt in eine Depression:

„Für mich war es eine Art Psychoterror. Ich war nur kurze Zeit drin, aber die war für mich irrsinnig ausschlaggebend im Leben, also, wie gesagt, ich habe viel mitgemacht, auch vorher, aber da war irgendetwas, das, wie gesagt, das ich eben nicht mehr weiß und da muss etwas noch gewesen sein und da war auch sicher auch noch etwas. Aber das ist nicht da. Weil das gibt es nicht, dass ich es so nicht mehr verkraften habe können und jedes Jahr wieder. [...] Und da wurde man beobachtet. Und dann hat man wieder die Augen gesehen, wie sie hineinschaun und da bist du beobachtet worden und das ist ewig, habe ich empfunden, ewig so gewesen. Und die weißen Mäntel.“²¹³

Viele Befragte überschätzen die Dauer ihres Aufenthaltes bei weitem. So auch Brigitte Trager. Die zehn Wochen in der psychiatrischen Kinderbeobachtungsstation kommen ihr aus heutiger Sicht wie ein dreiviertel Jahr vor, denn: „*Jeder Tag war eine Marterung. Du bist mit Angst schlafen gegangen und mit Angst aufgewacht.*“²¹⁴

Frieda König erzählt:

„Dieses Einsperren auf engstem Raum, der Psychoterror, die Langeweile und das nicht Wissen, wann man wieder einmal frei kommt, hat die Symptome verstärkt. [...] Ich war mundtot, erstarrt, gestorben. Empfund kein Gefühl mehr für gar nichts. Ich war wie ein

²¹²⁾ Interview Horst Schreiber mit W., 11.10.2012.

²¹³⁾ Interview Horst Schreiber mit Brigitte Trager, 26.3.2010.

²¹⁴⁾ Interview Horst Schreiber mit Brigitte Trager, 26.3.2010.



Roboter, der sich von allen alles gefallen ließ. Ich hatte aufgehört, mich zu wehren.“²¹⁵

Paul Brugger schlägt in dieselbe Kerbe:

„Bin sehr, fast täglich, Stunden mit meinen Gedanken in der Zeit, meine Erinnerungen daran sind voller Angst, Hilflosigkeit, weißer Kittel, mir fehlen Gesichter dazu, aber meine Gefühle an alles sind heftig. Dort wurden Menschen gebrochen, die halt nicht so einfach waren, das war wie eine Vergewaltigung. Überwachung über Lautsprecher, die Stimme, die da zu uns über Lautsprecher nachts sprach, war laut und aggressiv, bei jedem kleinen Geräusch, das wir nachts machten, schrie eine Schwester, Ruhe im Schlafrum, die bekamen alles mit. Ich wurde oft weggesperrt, allein und absondert von anderen, das war eine der schlimmsten Erfahrungen für mich, wir wurden dort verwahrt, keine Menschlichkeit, nur Kälte, das sind meine Erinnerung an Frau Dr. Vogl.“²¹⁶

Die meistverwendeten Begriffe der Betroffenen über ihren Aufenthalt in der Kinderbeobachtungsstation sind Angst, Horror und Terror. Die Unberechenbarkeit terroristischer Herrschaft, von der sie berichten, bezieht sich weniger auf die physischen als auf die psychischen Gewalterfahrungen. Selbst Gehorsam und Anpassung verhinderten nicht, ständig in Angst leben zu müssen. Das Gefühl von Entwurzelung, Einsamkeit und Ohnmacht, in tiefer Verlassenheit jeden Tag und jede Nacht aufs Neue allem und jedem hilflos ausgeliefert zu sein, war für die Kinder und Jugendlichen auf der Kinderbeobachtungsstation unter der Leitung von Maria Nowak-Vogl ein Dauerzustand.

Die Erzählungen offenbaren, dass sich psychische, physische, sexualisierte und strukturelle Gewalt in den alltäglichen Abläufen der Station vollzog. Als PatientInnen waren die Kinder von der Außenwelt abgeschirmt, isoliert wie in einem Gefängnis und ihrer persönlichen Rechte zur Gänze beraubt. Die Betroffenen erinnern sich an keine Therapien, umso mehr an Beobachtung und Testung, Beschämung und Demütigung, Schläge und medikamentöse Ruhigstellung. Auch einige der befragten Betreuungspersonen erwähnen, dass häufig Medikamente zur Sedierung und Bestrafung verabreicht wurden. Die Gequälten empfanden sich zu einem Objekt degradiert und zur Schau gestellt, behandelt als kranke, minderwertige und abnorme Menschen. Ihre Beschreibung als defizitäre, debile, neurotische, pathologische, kriminelle und unerziehbare Mängelwesen, die

²¹⁵) Mail Frieda König an Horst Schreiber, 28.4. und 6.7.2010.

²¹⁶) Mail Paul Brugger an Horst Schreiber, 15.4.2010.

sie den Akten nachträglich entnehmen konnten, erfüllt die Geschädigten mit Trauer und Wut, vereinzelt immer noch mit Selbstzweifel und Schuldgefühlen. In Nowak-Vogl erkennen sie jene Person, die ihr weiteres Leben nachhaltig zum Schlechten beeinflusst hat, insbesondere durch ihre Überstellung in ein Heim oder auf einen Pflegeplatz der Gewalt.

Maria Nowak-Vogl erlebten die Betroffenen als ungerührten und kalten, ebenso lieb- und gefühllosen wie angsteinflößenden Menschen, der sie verachtete und verächtlich machte, einmal kühl strafend, dann wieder hysterisch schreiend, bisweilen als Zuchtmeisterin, die auch vor körperlicher Gewalt nicht zurückschreckte.

12. Ergebnisse in Bezug auf die heutige Arbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

12.1 Bezug zur Behandlung und Betreuung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie heute *Anna-Katharina Purtscher-Penz*

Im Folgenden soll die Behandlung und Betreuung der Kinder und Jugendlichen an der Kinderbeobachtungsstation in Innsbruck zur heute etablierten multiprofessionellen Behandlungsweise in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bezug gesetzt werden. Wichtige Fragestellungen betreffen die medizinischen und/oder pädagogischen Schwerpunktsetzungen in der Diagnostik und Behandlung.

Schwerpunkte der Diagnostik und Behandlung

Die an der Kinderbeobachtungsstation dokumentierten Anamnesen und Symptombeschreibungen umfassen vielfach entwicklungsbezogene Störungen, z. B. Enuresis (Einlässen) und Auffälligkeiten im sozialen Verhalten der Kinder oder Jugendlichen. Diese sind häufig entstanden als Reaktionen auf chronische psychosoziale Belastungen, äußerst strenge, bestrafende Erziehungsregeln und Traumatisierungen durch emotionale Vernachlässigung, körperliche und/oder sexuelle Gewalt (Kindesmisshandlung und/oder sexueller Missbrauch) in ihren Herkunftssystemen (Familien und/oder Heime). Die familien- und sozialanamnestischen Angaben und die dokumentierten psychischen Auffälligkeiten beschreiben häufig die reaktiven Symptome der psychisch sehr belasteten oder traumatisierten Kinder und Jugendlichen und ihre Schwierigkeit, sich in den rigiden pädagogischen Rahmenbedingungen ihrer Familien oder pädagogischen Institutionen den Regeln entsprechend zu verhalten. Dies bildet sich auch in der durchgeführten Diagnostik ab. Diese war vielmehr eine pädagogische und eine Beurteilung des sozialen Verhaltens. Vielfach sind entwicklungspezifische Auffälligkeiten und nicht regel- und normgerechtes Verhalten beschrieben. Aus heutiger Sicht können diese als Folgen frühkindlicher Vernachlässigung und chronischer Traumatisierung verstanden werden. Die daraus resultierenden Diagnosen entsprechen nicht bzw. kaum einer Klassifikation kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen und Erkrankungen, sondern sind in einem verschlüsselten Diagnosesystem mit speziellen – nur wenigen Personen bekannten Kürzeln – erfasst worden. Bei den dann folgenden therapeutischen Interventionen an der Kinderbeobachtungsstation oder in Heimen der Jugendfürsorge handelte es sich jedoch bei der überwiegenden Anzahl um pädagogische/strafpädagogische oder sozialarbeiterische Maßnahmen. Nur mit ausgewählten Kindern und Jugendlichen wurden unter teilweise schwierigen Rahmenbedingungen erst ab Ende der 1970er-Jahre therapeutische Gespräche durch ÄrztInnen oder PsychologInnen geführt.

Die Behandlungskonzepte waren vielmehr an der Anpassung an und Erfüllung von so-

zialen Regeln und Normen orientiert, die das Zusammenleben in einer heterogenen Gruppe von PatientInnen mit wenig personellen Ressourcen sowie die Betreuung und Behandlung sichern sollten. Dies zeigt sich in besonders eindrucksvoller Weise an den Überreglementierungen durch die Hausordnung/Stationsordnung, die kaum den Entwicklungsbedürfnissen der Kinder und Jugendlichen, sondern vielmehr am reibungslosen und kostengünstigen Ablauf des Stationsalltags ausgerichtet waren.

Organisatorische und strukturelle Voraussetzungen

Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Station war außerhalb des Klinikgeländes gelegen und hat eine, sowohl räumliche, als auch dem fachlichen Austausch betreffende Position eingenommen. Es gab nur sehr eingeschränkten Austausch mit KollegInnen, kaum Supervision und Kontrolle durch die Klinikleitung.

Fachärztlich war die Kinderbeobachtungsstation inhaltlich und in der realen Durchführung von einer Person dominiert und alle übrigen qualifizierten therapeutischen Personen von hierarchischen Leitungsstrukturen abhängig.

Das in sich geschlossene System aus Kinder- und Jugendpsychiatrie – Jugendwohlfahrt – Begutachtung, sowohl kinder- und jugendpsychiatrisch, als auch sozialpsychiatrisch, lag innerhalb eines sich auf eine Person konzentrierenden Systems bzw. Regelkreises.

Ständige Präsenz der ärztlichen Leitung und des leitenden Psychologen (teilweise ärztliche Aufgaben), Abhängigkeit der Sozialpädagogen und der SozialarbeiterInnen.

Bezug zur Kinder- und Jugendpsychiatrie heute

Kinder, die in sehr belastenden familiären Situationen mit z. B. frühkindlicher Vernachlässigung oder Misshandlung aufwachsen, haben immer einen Unterstützungsbedarf in beiden Systemen – der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und der Jugendwohlfahrt bzw. Jugendhilfe. Auch heute haben wir es mit einer zunehmenden Gruppe von Kindern und Jugendlichen, die beide Systeme herausfordern und nicht selten auch überfordern, zu tun.²¹⁷

²¹⁷⁾ Marc SCHMID, Jörg Michael FEGERT, Fremdplatzierte Kinder in Pflegefamilien und stationärer Jugendhilfe. In: Christian EGGERS, Jörg Michael FEGERT, Franz RESCH (Hg.), Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters (Heidelberg 2012) 63-74.



Die psychotraumatologischen Erkenntnisse der letzten Jahrzehnten haben zu einem enormen Wissenszuwachs in der neurobiologischen und psychologischen Diagnostik sowie der Entwicklung verschiedener traumaspezifischer Therapieverfahren geführt. Ganz allgemein ist es zu einer deutlich erhöhten Sensibilität und Wachheit gegenüber Traumatisierung durch Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch in der Kindheit und den psychischen und sozialen Folgen gekommen. Sowohl im System der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie als auch im Bereich der Jugendwohlfahrt und Jugendhilfe muss dem durch traumaadäquate Rahmenbedingungen zur Etablierung eines therapeutischen Milieus und durch psychotherapeutische bzw. traumatherapeutische Interventionen Rechnung getragen werden.²¹⁸

Die Behandlung von Traumafolgerkrankungen ist heute einem multimodalen Therapieansatz verpflichtet und umfasst die dem Behandlungsziel dienenden therapeutischen Interventionen der verschiedenen Berufsgruppen und spezifische psychotherapeutische Verfahren. Dies erfordert immer eine multiprofessionell abgestimmte Behandlungsstrategie bzw. einen multimodalen Therapieansatz für die psychotherapeutische und kreativtherapeutische Behandlung und die Betreuung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen durch Sozial- und HeilpädagogInnen und Bezugspflegerpersonen. Aus den neurobiologischen und psychotraumatologischen Erkenntnissen der vergangenen zwei Jahrzehnte resultiert die Forderung nach einer traumaadäquaten Pädagogik. Traumapädagogisches Wissen hat Eingang in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und in Einrichtungen der Jugendwohlfahrt gefunden und die Umsetzung im alltagspädagogischen und therapeutischen Handeln ist vielerorts in Entwicklung.²¹⁹ Dazu sind entsprechende Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen der MitarbeiterInnen in den einzelnen Institutionen mit der Bereitstellung der entsprechenden Ressourcen (finanziell und zeitlich) erforderlich. Methoden zur Stabilisierung traumatisierter Kinder und Jugendlicher und Ressourcenaktivierung im alltagspädagogischen und sozial- und heilpädagogischen Bereich spielen neben der traumaspezifischen Psychotherapie eine zentrale Rolle in der Behandlung traumatisierter Kinder. Biografiearbeit als ein zentraler Bestandteil des Selbst- und Weltverstehens führt zu einer kritischen Prüfung und/oder Würdigung der eigenen Herkunftsfamilie, der sekundären Betreuungsformen in Pflegefamilien oder in Institutionen.

²¹⁸⁾ Marc SCHMID, Birgit LANG, Was ist das innovative und neue an einer Traumapädagogik. In: Marc SCHMID, Katharina RENSCH, Michael TETZER, Susanne SCHLÜTER-MÜLLER (Hg.), Handbuch der psychiatriebezogenen Sozial-Pädagogik (Göttingen 2012).

²¹⁹⁾ Marc SCHMID, Birgit LANG, Überlegungen zum traumapädagogischen Umgang mit Regeln. In: Birgit LANG (u.a.) (Hg.), Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe (Weinheim 2012).

Aspekte der Traumatherapie und Traumapädagogik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie:²²⁰

1. Ein sicheres therapeutisches Milieu mit Schutz vor weiterer Traumatisierung, „sichere Orte“ - für Kinder und Jugendliche und MitarbeiterInnen, Traumapädagogischer Umgang mit Stationsregeln (wenig, klare, überschaubare Regeln; individualisierte Vereinbarungen, die aus der Beziehung und Entwicklung begründet sind; sichere berechenbare Strukturen)
Unterstützung bei der Selbstregulation - die Emotionen und das Verhalten betreffend
Förderung der Sinnes- und Körperwahrnehmung
Gelegenheiten zum Erleben von Selbstwirksamkeit und (Selbst-)Fürsorge schaffen
2. Sensibler Umgang mit Regeln, Forderungen, Konsequenzen und Zwangsmaßnahmen
Problemlösestrategien ohne Zwangsmaßnahmen
Deeskalationsschulungen für alle MitarbeiterInnen
psychologische Nachbesprechungen nach Eskalationen (mit dem Kind oder Jugendlichen, für die MitarbeiterInnen, ObsogeträgerInnen, evt. Augenzeugen)
3. Förderung des Selbstverstehens, der eigenen Biografie, Psychoedukation
4. Beachtung der traumatischen Beziehungserfahrungen in der Kooperation mit dem Herkunftssystem und bei der weiteren Hilfeplanung.
5. Partizipation der Kinder und Jugendlichen bei der Planung der Behandlung und weiterer Hilfsmaßnahmen
6. Verbesserung der Kooperation zw. KJP und Jugendhilfe
Liaisondienste
Gemeinsame Zielvereinbarungen und definierte Verantwortlichkeiten
7. Regelungen für die Krisenintervention
realistische Erwartungen und klare Absprachen für die stationäre Behandlung

²²⁰⁾ Marc SCHMID, Psychotherapie von Traumafolgestörungen im Kontext der stationären Jugendhilfe. In Markus A. LANDOLT, Thomas HENSEL (Hg.), Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen (Göttingen 2012) 432-464; Marc SCHMID, Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe: „Traumasensibilität“ und „Traumapädagogik“. In Jörg Michael FEGERT, Ute ZIEGENHAIN, Lutz GOLDBECK (Hg.), Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung (Weinheim 2010) 36-60.



(Krisenintervention, geplante stationäre Therapie bzw. Traumatherapie)
Beziehungsabbrüche vermeiden durch Krisenintervention in der KJP und Stärkung der haltgebenden Personen in der Familie, Pflegefamilie, Wohngemeinschaft,...)

8. Intensive psychotherapeutische Behandlung, Traumatherapie, Biografiearbeit
9. Unterstützende Maßnahmen und entlastende Strukturen für die MitarbeiterInnen
Intervision, Supervision
spezifische Maßnahmen zur Stressbewältigung nach kritischen Ereignissen
10. Spezifische Aus- und Weiterbildung der MitarbeiterInnen

Forderungen für die Behandlung und Betreuung von komplex traumatisierten Kindern und Jugendlichen heute:

- Qualifikation der BehandlerInnen: Zusatzausbildungen in Psychotraumatologie, Traumatherapie und -pädagogik
- Versorgungsstrukturen: Vollfinanzierung der psychotherapeutischen und psychologischen Behandlung für Kinder und Jugendliche
- Traumatherapeutische und traumpädagogische Kompetenzen für MitarbeiterInnen der Jugendhilfe

Weiterführende Informationen:

Curriculum: Spezielle Psychotraumathepie mit Kindern und Jugendlichen (DeGPT)
www.degpt.de

Curriculum: Traumapädagogik und traumazentrierte Fachberatung (DeGPT/BAG-TP)
www.degpt.de

12.2 Vergangenheit ist immer gegenwärtig! Plädoyer für eine zeitgemäße sozialpsychiatrische Versorgungsstruktur für Kinder- und Jugendliche

Patricia Gerstgrasser

Die Auseinandersetzung mit der Geschichte soll den Blick für die Gegenwart schärfen. Deshalb werden im vorliegenden Abschnitt die Erkenntnisse hinsichtlich der gewaltvollen Geschichte der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl auf die Gegenwart der Kinderpsychiatrie hin gelesen und interpretiert. Dies wird in erster Linie aus der Perspektive der Kinder und Jugendlichen (vgl. Kinderrechte) ebenso wie aus der Perspektive der Kinder als PatientInnen (vgl. PatientInnenrechte) geschehen. Bis heute ist die Lage in der (Tiroler) Kinderpsychiatrie aus unterschiedlichen Gründen längst nicht so, wie es das Gesetz formuliert, noch wie es wünschenswert und angemessen wäre. Deshalb soll vor dem Hintergrund der neueren und neuen Gesetzeslage auf die gegenwärtige Entwicklung der Kinderpsychiatrie Bezug genommen und ein Plädoyer aus Sicht der Patientenanwaltschaft-VertretungsNetz zur Etablierung für eine kindgerechte und menschenrechtskonforme Betreuung formuliert werden.

Alle Einschätzungen der Geschehnisse rund um die seinerzeitige heilpädagogisch-kinderpsychiatrische Station von Maria Nowak-Vogl sollten ihr Hauptaugenmerk auf die damals betroffenen Kinder und Jugendlichen legen. Ihre Realität war vielfach geprägt von kaum vorstellbaren Gewaltmaßnahmen.

In den Jahren der Kinderbeobachtungsstation hat es nicht an verfügbarem Wissen über einen menschenwürdigen Umgang mit Kindern gemangelt – schließlich kam es im Anschluss an die 68er-Bewegung zu einer breiten Debatte um emanzipatorische Erziehung und zu einer ebenso breiten Auseinandersetzung mit Gewalt in Institutionen (wie in Gefängnissen, Psychiatrien etc.). Die Gründe dafür, dass dieses Wissen in der lokalen Realität nicht wirksam geworden ist, sind mannigfaltig. Möglich waren diese vielen kleinen – in ihrer Gesamtheit angsteinflößenden und traumatisierenden – Regelwerke auch deshalb, weil niemand von außerhalb (Eltern, Verwandte, politisch Verantwortliche etc.) Zutritt hatte bzw. Kontrollbefugnisse wahrgenommen hatte.

Seither ist viel geschehen, um Rechtssicherheit zu schaffen. Kinderrechte im Allgemeinen und die PatientInnenrechte in der Psychiatrie im Besonderen sind als eigene Rechtsmaterie erst vergleichsweise spät (in den späten 1980er- und frühen 1990er-Jahren) in der Gesetzgebung verankert worden.

Exemplarisch ist auf zwei wesentliche Rechtsmaterien zu verweisen, die für die Jugendwohlfahrt ebenso wie für die Kinderpsychiatrie von Bedeutung sind: Sie betreffen



einerseits die subjektiven Rechte von Kindern und Jugendlichen, andererseits die Sicherstellung von Kontrolle und Einhaltung von Menschenrechten in Institutionen mit Zwangsbefugnissen, hier insbesondere die Psychiatrie (Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch ABGB, Unterbringungsgesetz UbG, Heimaufenthaltsgesetz HeimAufG).

Rechte von Kindern und Jugendlichen

Die Rechtsentwicklung in den letzten Jahren beziehungsweise Jahrzehnten im Bereich der Kinder und Jugendlichen ging grundsätzlich immer mehr in Richtung von:

- Stärkung eigener Rechte von Kindern und Jugendlichen
- Wahrnehmung der Kinder als Rechtssubjekte, Rechtspersonen
- vermehrte Rücksichtnahme auf den Willen und die Wünsche von Minderjährigen
- Ausbau von eigenen Beteiligungs- und Zustimmungsrechten bereits vor Erreichen der Volljährigkeit.

Bereits 1989 wurde in Österreich das Gewaltverbot in der Erziehung gesetzlich normiert. Dieses Gewaltverbot ist mit dem Bundesverfassungsgesetz über die Rechte von Kindern (BVG Kinderrechte), das seit 16.2.2011 in Kraft ist, auch in Verfassungsrang. Das Gewaltverbot bezieht sich sowohl auf körperliche als auch seelische Gewalt.

Österreich hat 1992 die UN-Konvention über die Rechte des Kindes ratifiziert und sich als Staat damit zu deren Umsetzung in nationales Recht verpflichtet. Die in der UN-Konvention normierten Rechte können in Schutzrechte (z.B. Schutz vor Gewalt, Schutz vor Kinderarbeit, Schutz vor [sexueller] Ausbeutung), Vorsorgerechte (z.B. Recht auf Leben, Recht auf medizinische Versorgung, Recht auf Nahrung, Recht auf Bildung) und Beteiligungsrechte (z.B. diverse Partizipationsrechte, Recht auf Meinungsäußerung, Recht auf Information) eingeteilt werden.²²¹ In regelmäßigen Abständen muss Österreich dem UN-Kinderrechte-Ausschuss in Genf Bericht erstatten, zuletzt 2012.

Die Bedachtnahme auf den Willen der Minderjährigen in Fragen der Pflege und Erziehung wird im Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB) normiert. Diese Verpflichtung, den Willen der Minderjährigen zu beachten, muss natürlich auch für andere Personen (ÄrztInnen, Pflegepersonal etc.) gelten, wenn sie im Auftrag der Eltern oder des

²²¹) Vgl. die „3 P’s“: protection, provision, participation.

Jugendwohlfahrtsträgers Teile der Obsorge zur Ausübung übernehmen. Wesentlich ist dabei natürlich auch, dass der Wille der Minderjährigen erkundet, erfragt und erforscht werden muss.²²²

Das Kontaktrecht ist seit 2001 auch als Recht des Kindes (und nicht wie vorher nur des nicht-obsorgeberechtigten Elternteils) normiert.

Besuchskontakte können auch zu anderen „wichtigen Personen“, wenn der/die Minderjährige das wünscht und diese Personen dazu bereit sind, festgelegt werden (z.B. ehemalige LebensgefährtInnen der Eltern, ehemalige Pflegeeltern, andere wichtige Verwandte und Bezugspersonen, Stiefgeschwister etc.).

Für die medizinische Behandlung gilt, dass nach § 146 ABGB einsichts- und urteilsfähige PatientInnen – egal welchen Alters – nur mit deren Zustimmung behandelt werden dürfen. Bei mündigen Minderjährigen (über 14 Jahre) geht der Gesetzgeber von deren Einsichts- und Urteilsfähigkeit aus; d.h. nicht, dass nicht auch Jüngere zu bestimmten Maßnahmen einsichts- und urteilsfähig sind oder auch über 14-Jährige das nicht sind. Die Einsichts- und Urteilsfähigkeit MUSS von den behandelnden ÄrztInnen in jedem einzelnen Fall neu beurteilt werden.

Wenn die Einsichts- und Urteilsfähigkeit nicht gegeben sind, muss der/die Erziehungsberechtigte (der auch die gesetzliche Vertretung in diesem Bereich hat) zustimmen. Wenn Behandlungen erforderlich sind, die mit schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden sind

²²²⁾ § 160 Abs 3 ABGB: „Die Eltern haben in Angelegenheiten der Pflege und Erziehung auch auf den Willen des Kindes Bedacht zu nehmen, soweit dem nicht dessen Wohl oder ihre Lebensverhältnisse entgegenstehen. Der Wille des Kindes ist umso maßgeblicher, je mehr es den Grund und die Bedeutung der Maßnahme einzusehen und seinen Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen vermag.“

(z.B. auch Psychopharmaka) muss auch bei einsichts- und urteilsfähigen Minderjährigen der/die gesetzliche VertreterIn zustimmen.²²³

Wahrung von Menschenrechten in Institutionen

Zur Sicherstellung eines effektiven Rechtsschutzes und zum Zwecke der Kontrolle von Institutionen mit Zwangsbefugnissen sind zwei gesetzliche Meilensteine zu nennen:

1990 wurde das Unterbringungsgesetz (UbG) beschlossen, das seit 1991 in Kraft ist. Es regelt die Voraussetzungen, unter denen Menschen in Österreich zwangsweise in die Psychiatrie verbracht werden dürfen und mit welchen Begründungen Menschen – auch Jugendliche und Kinder – dort in ihren Rechten zur unmittelbaren Gefahrenabwehr teilweise und kurzzeitig beschränkt werden dürfen. Das Gesetz regelt den genauen terminlichen Ablauf der richterlichen Überprüfungen zum Vorliegen der Voraussetzungen für den temporären Entzug der Freiheitsrechte und stellt den Betroffenen einen Patientenanwalt zur Seite.

Zusätzlich zum Vertretungs- und Kontrollauftrag der Patientenanwaltschaft nach dem Unterbringungsgesetz und der Bewohnervertretung nach dem Heimaufenthaltsgesetz ist in Österreich durch die Implementierung der Kommissionen der Volksanwaltschaft (OPCAT - Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) seit Juni 2012 sichergestellt, dass die Einhaltung von Menschenrechten in öffentlichen Versorgungseinrichtungen systematisch geprüft wird. So wäre heute – wie es auf Nowak-Vogls Station über Jahrzehnte Praxis und Bestandteil des ausgehängten Reglements (Hausordnung) war – ein generelles Besuchsverbot für Eltern unvorstellbar.

²²³ § 173 ABGB (1) Einwilligungen in medizinische Behandlungen kann das einsichts- und urteilsfähige Kind nur selbst erteilen; im Zweifel wird das Vorliegen dieser Einsichts- und Urteilsfähigkeit bei mündigen Minderjährigen vermutet. Mangelt es an der notwendigen Einsichts- und Urteilsfähigkeit, so ist die Zustimmung der Person erforderlich, die mit Pflege und Erziehung betraut ist.

(2) Willigt ein einsichts- und urteilsfähiges minderjähriges Kind in eine Behandlung ein, die gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist, so darf die Behandlung nur vorgenommen werden, wenn auch die Person zustimmt, die mit der Pflege und Erziehung betraut ist.

(3) Die Einwilligung des einsichts- und urteilsfähigen Kindes sowie die Zustimmung der Person, die mit Pflege und Erziehung betraut ist, sind nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, dass der mit der Einholung der Einwilligung oder der Zustimmung verbundene Aufschub das Leben des Kindes gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit verbunden wäre.

Wie sieht die Situation in der Praxis heute aus?

Die psychiatrische Versorgung der Kinder und Jugendlichen erweist sich – trotz klar formulierter gesetzlicher Grundlagen – oft als unzulänglich aufgrund fehlender Ressourcen. Dies gilt nicht nur für Tirol, sondern für einige Bundesländer in Österreich. So sind die Innsbrucker Universitätskliniken das einzige Krankenhaus in Tirol, das über eine kinder- und jugendpsychiatrische Station verfügt. Das bedeutet, dass ausschließlich in Innsbruck Kinder und Jugendliche eine stationär-psychiatrische Versorgung erhalten, die auf deren speziellen Bedürfnisse (Kontakt zu Gleichaltrigen, Lehr- und Lernangebote, kindgerechte Beschäftigungen etc.) abgestimmt ist. Somit ist eine wohnortnahe stationäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die nicht in der Hauptstadt leben, derzeit nicht möglich. Niedergelassene Kinder- und JugendpsychiaterInnen gibt es sehr wenige, auch die sonstigen Unterstützungssysteme sind hauptsächlich in der Landeshauptstadt Innsbruck verortet.

In Tirol wie auch in anderen Bundesländern in Österreich kommt es darüber hinaus in Krisensituationen – zur Abwehr von Eigen- oder Fremdgefährdung – zu Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen auf der Erwachsenenpsychiatrie. Während einer akuten Krise erfolgt die Behandlung dann nicht durch eine/n Facharzt/ärztin für „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ sondern durch eine/n „Allgemein-Psychiater/in“. Auch das Pflegepersonal ist nicht auf Kinder- und Jugendliche spezialisiert. Räumliche und architektonische Voraussetzungen entsprechen nicht den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen.

2007 wurde das Sonderfach für „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ geschaffen. Das heißt, es gibt speziell ausgebildete kinder- und jugendpsychiatrische FachärztInnen und zunehmend auch pflegerisch und therapeutisch speziell geschulte Personen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen und deren Obsorgebetrauten mit ihren Sorgen und Nöten.

Entsprechend der UN-Konvention über die Rechte des Kindes muss sichergestellt sein, dass alle Betreuungseinrichtungen hohen Qualitätsstandards entsprechen. Diese beziehen sich insbesondere auf Sicherheit und Gesundheit sowie auf die Zahl und die fachliche Eignung des Personals und das Bestehen ausreichender Aufsicht (Artikel 3 Abs. 3).



Laut Unterbringungsgesetz – unabhängig, ob dies Minderjährige oder Erwachsene betrifft – ist der Aspekt der Gefahrenabwehr vordringlich. Die Abwendung einer ernstlichen und erheblichen Gefährdung für sich oder andere, die aus einer psychischen Erkrankung resultiert, muss im Lichte der Verhältnismäßigkeit betrachtet und beurteilt werden. Eine Freiheitseinschränkung darf immer nur als ultimo ratio eingesetzt werden.

Immer hat der Grundsatz zu gelten: ambulante vor stationärer Behandlung, offene vor freiheitsbeschränkender Betreuung.

Bereits 2004 hat sich die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ÖGKJP) auch grundsätzlich für den absoluten Vorrang offener gegenüber geschlossener Betreuungsformen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgesprochen.²²⁴

Falls eine Veränderung der klinischen Versorgung im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie geplant wird, soll unserer Ansicht nach – sowohl architektonisch als auch fachliche Ressourcen und Personal betreffend – entlang den Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen geplant werden.

Es ist aber bereits jetzt unumgänglich, rasch Ressourcen bereit zu stellen, die es ermöglichen, dass auf Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen in der Erwachsenenpsychiatrie verzichtet werden kann. Die Bereitstellung einer fachlich kompetenten Betreuung an der Kinder- und Jugendstation ist aus Sicht der Patientenanwaltschaft ein vertretbares Setting, um auf akute Krisen der Kinder und Jugendlichen zu reagieren, und sei es durch 1:1 Betreuung!

Zudem ist es auch Intention des Unterbringungsgesetzes, das Bewusstsein für die Notwendigkeit von Alternativen zu einer zwangsweisen Anhaltung zu schärfen und diese Alternativen auch einzufordern.

In diesem Zusammenhang sei nochmals daran erinnert, dass laut OGH (Oberster Gerichtshof) die Bereitstellung von Alternativen zur Unterbringung nicht an mangelnden Aufwendungen des Krankenhausträgers scheitern darf.²²⁵

²²⁴) Weiterführende Informationen: http://www.oegkjp.at/images/stories/pdf/KJNP_Leitlinien_VERSORGUNGSSTRUKTUREN_200406.pdf.

²²⁵) OGH 30.05.96, 2 Ob 2100/96d.

13. Resümee

13.1 Zusammenfassung des Endberichts

In der Zeit ihres Bestehens (1954 bis 1987) sind tausende Kinder in der Kinderbeobachtungsstation, zunächst in einem Haus in der Sonnenstraße 44 in Innsbruck, ab 1979 im Vinzenzhaus am Klinikgelände, aufgenommen, untersucht und behandelt worden. 3.650 PatientInnen sind dokumentiert. Bis auf die letzten Jahre war die Kinderbeobachtungsstation stets gut ausgelastet, in den späten 1950er- und 1960er-Jahren sind überdurchschnittlich viele Kinder und Jugendliche aufgenommen worden. Zuweisende waren einerseits die Erziehungs- und Kinderheime (und an diese angeschlossene Einrichtungen), andererseits wurden Zuweisungen im Rahmen der Jugendfürsorge zur gutachterlichen Einschätzung angeordnet. Außerdem scheinen als zuweisende Personen niedergelassene ÄrztInnen, ÄrztInnen anderer Krankenhäuser oder Kliniken und wenige überforderte Eltern, Pflegeeltern oder auch LehrerInnen auf. Die Kinder kamen aus ganz Tirol, Vorarlberg, Südtirol, Salzburg, aus Bayern und vereinzelt auch von weit anderswo her, wie z. B. aus der Schweiz. Die Aufenthaltsdauer betrug durchschnittlich sechs bis acht Wochen mit Ausnahmen darunter und Spitzen weit darüber. Maria Nowak-Vogl leitete die Kinderbeobachtungsstation seit ihrer Gründung 1954 bis zu ihrer Pensionierung 1987.

Rolle und Position der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl im Fürsorgeerziehungssystem des Landes Tirol sowie im klinischen und universitären Kontext

Die Kinderbeobachtungsstation war neben den Agenturen der Jugendwohlfahrt (den Landes- und Bezirksjugendämtern) und dem Komplex der Erziehungs- und Kinderheimen die dritte, wesentliche und für den Untersuchungszeitraum relevante Säule des regionalen Fürsorgesystems. Maria Nowak-Vogl hatte während ihrer gesamten beruflichen Laufbahn die unbeeinträchtigt gebliebene Diskursführerschaft in Fragen der Fürsorge- und Heimerziehung in Tirol inne. In ihren wechselnden Funktionen als Fürsorgeärztin, Gutachterin in Fürsorgeerziehungsfragen, als Primaria der Station, als Konsiliardiensthabende in den diversen Landesheimen, als Vortragende und Lehrende beherrschte Maria Nowak-Vogl nahezu uneingeschränkt das Feld – nach innen ebenso wie nach außen. Die Kinderbeobachtungsstation hatte eine dementsprechend strategisch wichtige Stellung im Jugendwohlfahrtssystem des Landes Tirol: Sie war exklusiver Gutachtens- und Behandlungsort für als schwierig geltende Heim- und Pflegekinder ebenso wie für Kinder und Jugendliche, bei denen von den Agenturen der Jugendwohlfahrt eine Fürsorgeerziehungsmaßnahme ins Auge gefasst wurde.



In Hinblick auf die Rolle der Kinderbeobachtungsstation im klinischen und universitären System zeichnet sich ein sehr komplexes Bild ab: Die 1954 neu gegründete kinderpsychiatrische Abteilung außerhalb des Klinikgeländes wurde administrativ der Direktion des Landeskrankenhauses Innsbruck unterstellt. Gleichzeitig wurde Maria Vogl (so ihr Ledigennamen) in den Personalstand des Landes Tirol als Fürsorgeärztin aufgenommen. Die Ausgliederung aus der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik ermöglichte Maria Vogl weitgehende Unabhängigkeit in der PatientInnenversorgung. Gleichzeitig führte diese Struktur zu einer Unschärfe in der übergeordneten Kontrollverantwortlichkeit und zu Doppelgleisigkeiten in der Zuständigkeit zwischen der Direktion des Innsbrucker Landeskrankenhauses und der Jugendfürsorge des Landes Tirol. Die Wiedereingliederung der Kinderbeobachtungsstation in die Innsbrucker Universitätsklinik für Psychiatrie unter Direktor Kornelius Kryspin-Exner 1979 bedeutete einen Autonomieverlust für Maria Nowak-Vogl. Obwohl in Folge des Fernsehberichtes von Kurt LANGBEIN (1980) die Missstände auf der Kinderbeobachtungsstation einer breiten Öffentlichkeit bekannt geworden sind, führte dies nicht zu ihrer Absetzung, sondern lediglich zu einer Anpassung: Kryspin-Exner verbot beispielsweise die Verabreichung von Epiphysan und setzte die repressive Hausordnung außer Kraft.

Der wissenschaftliche Werdegang von Maria Nowak-Vogl im Kontext ihrer akademischen Stellung zwischen Medizin und Heilpädagogik und Einordnung der Kinderbeobachtungsstation vor dem Hintergrund der Entwicklung des Faches Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die wissenschaftliche Stellung Maria Nowak-Vogls ist zwischen Medizin und Heilpädagogik anzusiedeln. Während sie als Medizinerin im Fachgebiet Psychiatrie ihre akademische Laufbahn begonnen hatte, setzte sie diese als – dem medizinischen Paradigma verbunden bleibende – Heilpädagogin fort. Als Erste in Österreich suchte sie um eine entsprechende Lehrbefähigung an und erhielt sie. Ihre Qualifikationsarbeiten, die Dissertation und Habilitation, befassen sich im weitesten Sinne mit sogenannten „*erziehungsschwierigen Kindern*“. Beide Arbeiten bedienen sich der Versuchsanordnung psychodiagnostischer Tests und Beobachtungen der unter dieser Perspektive auffällig gewordenen Kinder. Es entstehen an autoritär-repressivem, pädagogischem Alltagsverstand geschulte und durch diesen plausibilisierte Sammlungen von klinisch-heilpädagogischen Fallvignetten mit knappen Theorieanschlüssen aus Psychiatrie und Sonderpädagogik. Die Arbeits- und Forschungsstätten der österreichischen Heilpädagogik waren bis in die 1980er-Jah-

re mehrheitlich klinische Einrichtungen: Die Kinderbeobachtungsstation in Innsbruck war nur eine davon, wenn auch eine wesentliche. Ihre Wirkung aber ging weit über den medizinischen Kontext hinaus und betraf im Besonderen die Fürsorgeerziehung, die Behindertenhilfe und das Sonderschulwesen.

Das heutige medizinische Sonderfach „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ existierte in der Zeitspanne der beruflichen Tätigkeit von Maria Nowak-Vogl noch nicht. Ein solches entwickelte sich während ihrer Tätigkeit erst langsam. Am Anfang dieser Zeitspanne gab es zwar in anderen europäischen Ländern Konturen dieses Faches – nicht aber in Österreich. Als Maria Nowak-Vogl 1987 pensioniert wurde, sollte es noch weitere zwanzig Jahre bis zur Schaffung eines medizinischen Sonderfaches dauern, als Additivfach war die Kinder- und Jugendneuropsychiatrie aber seit 1975 existent. Dieser Umstand erklärt auch, dass es in dem zur Diskussion stehenden Zeitraum keine verbindlichen fachlichen Standards gegeben hat.

Ihre Lehrtätigkeit an der Philosophischen und Medizinischen Fakultät der Universität Innsbruck bis 1997 zeigt darüber hinaus, dass sie auch nach ihrer Pensionierung, trotz massiver, öffentlicher Kritik, immer noch über eine akademische Stellung verfügte, die ihr dies ermöglichte. Ihre akademische Reputation (als Doktorin, Dozentin, tit.a.o. Universitätsprofessorin), welche sie an der Philosophischen Fakultät der Universität Innsbruck erlangte, beurteilt die Medizin-Historische ExpertInnenkommission als entscheidendes symbolisches Kapital zur Aufrechterhaltung ihrer machtvollen Stellung im Rahmen der lokalen Fürsorgeerziehung und kinderpsychiatrischen Praxis.

Maria Nowak-Vogl war eine Vertreterin der konservativen, biologistischen und an den Prinzipien von Law and Order orientierten Position in der sich entwickelnden Kinder- und Jugendpsychiatrie. Zweifellos orientierten sich ihre Prinzipien auch an ihrer gesellschaftspolitischen Verortung in Tirol und erklären sich außerdem aus ihrer persönlichen konservativ-katholische Grundhaltung.

Epiphysan – pharmakologische und ethische Einschätzung

Maria Nowak-Vogl verabreichte Epiphysan als Medikament zur Behandlung der so genannten „*Hypersexualität*“. Die Verabreichung von Epiphysan durch Nowak-Vogl ist nachgewiesen, die Gaben sind in den Krankenakten festgehalten, sie werden von Betroffenen



erinnert und von Nowak-Vogl in ihren Publikationen ausgeführt und begründet. Die „Studien“ von Nowak-Vogl zur Anwendung von Epiphysan bei „*Hypersexualität*“ erfolgten im Rahmen eines der Anwendungsgebiete, für welche Epiphysan zugelassenen war. 1954 führte sie einen ersten Pilotversuch mit Epiphysan durch und schloss eine „Folgestudie“ mit 32 Kindern ihrer Beobachtungsstation an. Da medizinisch valide Vorstudien fehlten, nahm sie das Risiko iatrogener Schädigung in Kauf, um anhand einer Differenzierung von positiven und negativen Therapieverläufen eine differentialdiagnostische Einteilung vornehmen zu können. Als Ergebnis führte sie an, dass von den ProbandInnen mit „*reiner Triebhaftigkeit*“ vier Knaben und sechs Mädchen durch die Behandlung mit Epiphysan „*geheilt*“ werden konnten, während diese Therapie an Kindern aus den anderen diagnostischen Kategorien erfolglos war. Dass die wissenschaftlichen Arbeiten zu diesem Themenkomplex formal in vielen Aspekten nicht den wissenschaftlichen Standards entsprachen, ist ein Aspekt, der zu kritisieren ist. Der andere – das Humanexperiment an anvertrauten Kindern – wiegt schwerer und ist aus heutiger Perspektive ethisch nicht mehr denkbar und gesetzlich so nicht mehr möglich. Das Präparat wäre nach 1983 u.a. auf Grund fehlender wissenschaftlich valider Studien mit Sicherheit nicht mehr als Arzneimittel zugelassen worden. Ferner, da Kinder und Jugendliche heute nur unter ganz bestimmten Bedingungen in klinische Studien einbezogen werden dürfen, ist auch mit Sicherheit auszuschließen, dass das Präparat nach 1983 zur Verwendung an Kindern zugelassen worden wäre.

Nach der pharmakologischen Expertise von Günther Sperk verändert die Gabe von Epiphysan den hormonellen Melatoninspiegel nur geringfügig und, aufgrund der kurzen Halbwertszeit, nur kurzfristig. Eine pharmakologische Wirkung und andere Nebenwirkungen sind mit hoher Wahrscheinlichkeit auszuschließen. Die parenterale Gabe tierischer Extrakte ist wegen des Allergierisikos und eines Infektionsrisikos allerdings abzulehnen. Der Pharmakologe Günther Sperk kommt hier zum selben Schluss wie Kryspin-Exner in seinem Gutachten von 1982.

Aufenthalt und Behandlung auf der Kinderbeobachtungsstation: Die Sicht der Betroffenen

Die Stimmen der Betroffenen sind unverzichtbar für eine kritische Reflexion und Aufarbeitung des Geschehenen. Nach den von Horst Schreiber (44 Betroffene, neun BetreuerInnen und sonstige Auskunftspersonen) und der Anlaufstelle für Opferschutz geführ-

ten Interviews erlebten die Betroffenen Maria Nowak-Vogl als ungerührten und kalten, ebenso lieb- und gefühllosen wie angsteinflößenden Menschen, der sie verachtete und verächtlich machte, einmal kühl strafend, dann wieder hysterisch schreiend, bisweilen auch als Zuchtmeisterin, die vor körperlicher Gewalt nicht zurückschreckte. Unisono berichteten die Betroffenen von einem Klima der Bedrohung – mit Strafen, nachteiligen Konsequenzen oder der Überstellung in eine Erziehungsanstalt. Aktennotizen der Schwestern, ErzieherInnen und von Nowak-Vogl selbst bestätigen den disziplinarischen Erziehungsstil, der Strafen und konsequente Führung als wesentliche Erziehungsmittel einschloss.

Die Befragten klagen darüber, dass sie mit dem Eintritt in die Kinderbeobachtungsstation auf einen Objektstatus reduziert wurden. Die Abgabe aller Habseligkeiten und das Überziehen der Anstaltskleidung empfanden sie als tiefen Einschnitt in ihre Persönlichkeitsrechte. Dementsprechend oft bezeichneten die Befragten die Kinderbeobachtungsstation als Strafanstalt, in der sie nicht nur von der Außenwelt abgeschnitten waren, sondern sich auch im Inneren des Hauses nicht frei bewegen konnten. Sie waren in Räumen mit vergitterten Fenstern eingesperrt, deren Türen nur das Personal mit einem Inbusschlüssel öffnen konnte. Als besonders stigmatisierend erlebten die Kinder, dass sie bei Spaziergängen oder auf dem Weg in die Klinik als „InsassInnen“ der Kinderbeobachtungsstation erkannt wurden, auch wenn ihnen beim Spaziergehen erlaubt war, die mitgebrachte Überbekleidung zu tragen. Interviewpersonen, die auf der Kinderbeobachtungsstation als „BettnässerInnen“ behandelt wurden, berichteten von tief empfundener Beschämung, zahlreichen Erniedrigungen und Beschimpfungen – vor anderen Kindern und dem Personal. Außerdem berichteten Betroffene von Kennzeichnung und Verhöhnung, Medikamentierung, körperlicher und psychischer Misshandlung. Viele Interviewpersonen erlebten ihren Aufenthalt auf der Kinderbeobachtungsstation als traumatisches Erlebnis.

Die Erzählungen offenbaren, dass sich psychische, physische, sexualisierte und strukturelle Gewalt in den alltäglichen Abläufen der Station vollzog. Die Betroffenen erinnern sich kaum an Therapien, umso mehr an Beobachtung und Testung, Beschämung und Demütigung, Schläge und medikamentöse Ruhigstellung – auch in Form von Spritzen. Einige der befragten Betreuungspersonen erwähnten, dass nach ihrem Eindruck häufig Medikamente zur Sedierung und Bestrafung verabreicht worden wären. Die Kinder empfanden sich zu einem Objekt degradiert und in Vorlesungen zur Schau gestellt, behan-



delt als kranke, minderwertige und abnorme Menschen. Ihre Beschreibung als „*debile*“, „*neurotische*“, „*pathologische*“, „*kriminelle*“ und/oder „*unerziehbare*“ Mängelwesen, die sie den Akten nachträglich entnehmen konnten, erfüllte die Betroffenen – wie auch aus den Gesprächen mit Ulrike Paul und Josef Marksteiner hervorging – mit Trauer und Wut, vereinzelt immer noch mit Selbstzweifel und Schuldgefühlen. In Maria Nowak-Vogl erkennen sie jene Person, die ihr weiteres Leben nachhaltig zum Schlechten beeinflusst hat, insbesondere durch ihre Überstellung in ein Heim oder auf einen Pflegeplatz der Gewalt.

Standards und Rahmenbedingungen der psychiatrischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen heute

Die psychotraumatologischen Erkenntnisse der letzten Jahrzehnte haben zu einem deutlichen Wissenszuwachs in der neurobiologischen und psychologisch-psychiatrischen Diagnostik sowie der Entwicklung verschiedener traumaspezifischer Therapieverfahren geführt. Ganz allgemein ist es zu einer deutlich erhöhten Sensibilität und Wachheit gegenüber Traumatisierung durch Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch in der Kindheit und den psychischen wie sozialen Folgen gekommen. Das Sonderfach für „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ wurde spät, erst 2007 geschaffen. Das heißt, es gibt erst seit kurzem speziell ausgebildete kinder- und jugendpsychiatrische FachärztInnen und zunehmend auch pflegerisch und therapeutisch speziell geschulte Personen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen und deren Obsorgebetrauten.

Auch ging die Rechtsentwicklung in den letzten Jahren beziehungsweise Jahrzehnten im Bereich der Kinder und Jugendlichen grundsätzlich in die Richtung von Stärkung eigener Rechte, Wahrnehmung der Kinder als Rechtssubjekte, als Rechtspersonen, vermehrter Einbeziehung des Willens und der Wünsche von Minderjährigen und in Richtung eines Ausbaus von eigenen Beteiligungs- und Zustimmungsrechten bereits vor Erreichen der Volljährigkeit. 1989 wurde in Österreich das Gewaltverbot in der Erziehung gesetzlich normiert. Dieses Gewaltverbot ist mit dem Bundesverfassungsgesetz über die Rechte von Kindern (BVG Kinderrechte), das seit 16. Februar 2011 in Kraft ist, auch im Verfassungsrang. Das Gewaltverbot bezieht sich sowohl auf körperliche als auch seelische Gewalt. 1990 wurde das Unterbringungsgesetz (UbG) beschlossen, das seit 1991 in Kraft ist. Es regelt die Voraussetzungen, unter denen Menschen in Österreich zwangsweise in die Psychiatrie verbracht werden dürfen, und mit welchen Begründungen Menschen

- auch Jugendliche und Kinder - dort in ihren Rechten zur unmittelbaren Gefahrenabwehr teilweise und kurzzeitig beschränkt werden dürfen. Zusätzlich zum Vertretungs- und Kontrollauftrag der Patientenanwaltschaft nach dem Unterbringungsgesetz und der Bewohnervertretung nach dem Heimaufenthaltsgesetz ist in Österreich durch die Implementierung der „Kommissionen der Volksanwaltschaft“ seit Juni 2012 sichergestellt, dass die Einhaltung von Menschenrechten in öffentlichen Versorgungseinrichtungen systematisch geprüft wird. So ist heute - wie es auf Nowak-Vogls Station über Jahrzehnte Praxis und Bestandteil des ausgehängten Reglements (Hausordnung) war - ein Besuchsverbot für Eltern unvorstellbar.

Eine wohnortnahe stationäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die nicht in der Landeshauptstadt leben, ist derzeit nicht möglich. In Tirol verfügt nur Innsbruck über eine kinder- und jugendpsychiatrische Station, die seit kurzem eine selbständige Universitätsklinik ist. Das bedeutet, dass ausschließlich in Innsbruck Kinder und Jugendliche eine stationär-psychiatrische Versorgung erhalten, die auf deren spezielle Bedürfnisse (Kontakt zu Gleichaltrigen, Lehr- und Lernangebote, kindgerechte Beschäftigungen etc.) abgestimmt ist. Niedergelassene Kinder- und JugendpsychiaterInnen gibt es sehr wenige, auch die sonstigen Unterstützungssysteme sind hauptsächlich in der Landeshauptstadt Innsbruck verortet. Künftig ist sicherzustellen, dass die öffentliche Hand ausreichend Ressourcen zur Verfügung stellt, um eine adäquate psychologisch/psychiatrische Versorgung von Kindern- und Jugendlichen zu gewährleisten.

Der Beitrag an einer späten „Wiedergutmachung“

Das erlittene Leid der KinderpatientInnen der Kinderbeobachtungsstation kann als solches nicht rückgängig und nicht wieder gut gemacht werden. Diese von der Medizinischen Universität Innsbruck eingesetzte Medizin-Historische ExpertInnenkommission kann und konnte nur versuchen, berechtigte Fragen über Hintergrund und Ausmaß des Unrechts fachkundig zu beleuchten. Sie kann mit diesem Bericht aber die Vorkommnisse öffentlich machen, Betroffenen damit Öffentlichkeit geben und damit allen mit der Versorgung von Kindern und Jugendlichen betrauten Berufsgruppen, Fachdisziplinen, Personen und Institutionen die Möglichkeit geben, sich ihrer Vergangenheit zu vergewissern.



Historische Auseinandersetzung erfolgt immer auch mit dem Blick auf die Gegenwart. Die Kinderbeobachtungsstation hatte ein Alleinstellungsmerkmal in Westösterreich und ihre Leiterin Maria Nowak-Vogl eine zentrale Machtposition in Fürsorgeerziehungsfragen. Eine kritische Selbstreflexion, die notwendigerweise eine Kurskorrektur zur Folge gehabt hätte, ist bis in die späten 1980er-Jahre nicht erfolgt. Das Beispiel der Kinderbeobachtungsstation soll die Psychiatrie und die Kinder- und Jugendhilfe dazu auffordern, wissenschaftliche Konzepte und Methoden, Therapien und Handlungsweisen, Organisation und Umsetzung, ethische Grenzen und Spielräume einer ständigen kritischen Reflexion und Kontrolle zu unterziehen.

Die Medizin-Historische ExpertInnenkommission möchte in Ergänzung zum vorliegenden Bericht diesen Prozess der Selbstreflexion auch noch durch einen weiteren Impuls unterstützen, indem sie unter anderem eine öffentliche Podiumsveranstaltung zur gemeinsamen Diskussion der Geschichte der Kinderbeobachtungsstation sowie ihrer Nachwirkungen in die Gegenwart veranstaltet. Dabei wird der bereits 1980 ausgestrahlte Dokumentarfilm von Kurt LANGBEIN erneut gezeigt werden.²²⁶

Darüber hinaus ist als eine weitere Initiative beabsichtigt, den Film „Die [un]sichtbare Arbeit. Zur Geschichte der psychiatrischen Pflege im historischen Tirol von 1830 bis zur Gegenwart“ (Interreg IV-Projekt der Gruppe Psychiatrische Landschaften) an den Innsbrucker Universitätskliniken vorzuführen und zu diskutieren. Durch diese und mögliche weitere Maßnahmen, soll die wechselhafte Geschichte der Psychiatrie in Tirol problematisiert und eine öffentliche Sensibilisierung für die Thematik unterstützt werden. Damit wird aber auch der Versuch unternommen, Betroffenen jenen Respekt zukommen zu lassen, der ihnen so lange verwehrt wurde und der einen bescheidenen Beitrag einer heute noch möglichen „Wiedergutmachung“ leisten kann.

²²⁶) Die Veranstaltung findet am 18. November 2013 im Leokino statt.

13.2 Konsequenzen der Untersuchung und Empfehlungen der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission

Fokussierte Aufmerksamkeit

Die Wahrnehmung gesellschaftlicher Verantwortung erfordert für die jeweilige Gegenwart – d.h. Zukunft, die fokussierte Aufmerksamkeit ALLER Verantwortlichen auf die realen Alltagsbedingungen und Ressourcenmängel in der Versorgung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Problemen.

Uneingeschränkter Zugang für Betroffene zu ihren Krankengeschichten

Die Medizin-Historische ExpertInnenkommission empfiehlt – wie in den vergangenen drei Jahren schon praktiziert – den uneingeschränkten Zugang der Betroffenen zu ihren Krankengeschichten. Auf deren Wunsch sollten auch die Kinderzeichnungen und Fotos in den PatientInnenakten an die Betroffenen übergeben werden. Die Krankengeschichten enthalten zum Teil Kinderzeichnungen und Fotos, häufig die einzigen Bilder, die Betroffene von sich aus dieser Zeit haben. Damit zusammenhängend ist die fortgesetzte Begleitung der Einsichtnahme bzw. Betroffenenengespräche durch fachkundige PsychiaterInnen oder TherapeutInnen zu gewährleisten, falls die Betroffenen das wünschen.

Neupositionierung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Tirol

Die historische Analyse dient nicht zuletzt dem Zweck, die Gegenwart und die Zukunft besser zu gestalten. Mit der Neuausrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Innsbruck und der Schaffung einer eigenen Universitätsklinik eröffnet sich eine Chance, die einen Auftrag enthält: Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung – in enger Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der Jugendwohlfahrt, aber mit klar definierten Verantwortlichkeiten – so zu gestalten, dass sie modernen, internationalen Standards entspricht. Dazu gehören die ausreichenden Ressourcen für ambulante Diagnostik und Behandlung, ebenso wie die Ressourcen für die intensive Behandlung im teil- und vollstationären Bereich (bei Bedarf auch unter UbG-Bedingungen).

Darüber hinaus sollte eine vermehrte Ausbildung von FachärztInnen im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie bundesweit erfolgen. Die Ausbildungsregeln sollten dringend so gestaltet werden, dass entsprechend dem hohen Bedarf FachärztInnen ausgebildet werden können.

Empfehlungen für Kinder und Jugendliche in Fremdunterbringung

Für die aktuelle Kinder- und Jugendhilfe empfiehlt sich - vor dem Hintergrund ihrer Vorgeschichte:

Kindern und Jugendlichen, die auf Zeit oder dauerhaft nicht in und mit ihren Familien leben können, ist die größtmögliche Mitentscheidungsmöglichkeit einzuräumen, welche Form der Fremdunterbringung sie für sich als die geeignetste erachten.

Geschlossene Einrichtungen der Fremdunterbringung jeder Art sind zu vermeiden; ambulante (familien- und kindnahe) Hilfen sind zumindest prinzipiell stationären vorzuziehen. Großeinrichtungen, respektive heimähnliche Strukturen sind in jeder Hinsicht zu vermeiden. Lebensweltlich und sozialräumlich orientierte, die Umweltbedingungen der Kinder berücksichtigende und elterneinbeziehende - auf die Individualität der NutzerInnen und ihre je spezifischen Entwicklungsaufgaben abzielende, aushandlungsorientierte pädagogische Konzepte (einschließlich traumatherapeutischer Expertisen und traumapädagogischer Zugänge) sind zu bevorzugen. Das Pflege- und Krisenpflegeelternwesen wäre auf einen zeitgemäß ausgebauten Stand zu bringen: allein der Wille und die Fähigkeit, für ein Pflegekind dauerhaft Sorge tragen zu können, nicht eine anachronistische Familiennorm sollten Kriterium für eine Pflegeeltern(Mutter/Vater)schaft sein.

Allen Kindern und Jugendlichen in forciert Fremunterbringung soll eine nicht weisungsgebundene Beschwerdestelle (die u.a. auch in den Einrichtungen selbst Sprechstunden hält) zur Verfügung stehen, allen MitarbeiterInnen der Einrichtung eine auch den strukturellen Gewaltaspekt mitberücksichtigende, auf Selbst- und Institutionenreflexion setzende Supervision ermöglicht werden.

Vernetzung & Zusammenarbeit

Dringend notwendig ist eine breite Vernetzung der Jugendwohlfahrt, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinderklinik und der freien Träger der Jugendwohlfahrt. Die Bildung einer Art Plattform könnte die Aufgabe übernehmen, eine enge Verbindung und einen fruchtbringenden Austausch zwischen den verschiedenen Einrichtungen zu gewährleisten und Standards in Kooperation mit dem Land zu definieren.

Der Aufbau und Ausbau einer dezentralen Versorgungsstruktur sollte in den Tiroler Bezirken finanziell, personell und organisatorisch so rasch wie möglich in Angriff genommen werden, um eine umfassende und grundlegende Behandlungsmöglichkeit für alle Kinder unabhängig vom Einkommen der Eltern sicherzustellen. Dazu gehört ein niederschwelliger Zugang zu einem Beratungsnetz aus PsychotherapeutInnen, LogotherapeutInnen, KinderärztInnen etc., die mit lokalen Einrichtungen zusammenarbeiten.

Ein besonderes Augenmerk sollte auf die Stärkung der Präventionsarbeit gelegt werden, wofür Kooperationsmodelle zwischen Schule, Klinik und Beratungseinrichtungen auszuarbeiten sind.

Im Bereich der Jugendhilfe sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie müssen dringend mehr Mittel für Fortbildungen und Supervision zur Verfügung gestellt werden, ebenso für die personelle und räumliche Ausstattung.

Innerhalb der Einrichtungen der Jugendhilfe bzw. Jugend- und Kinderpsychiatrie ist verstärkt eine Struktur auszubauen, die im Sinne eines Reflexionsraums ein offenes angstfreies Sprechen über Fehler, Mängel, Überlastung und Überforderung ermöglicht.

Aktenzugang für wissenschaftliche Studien

Zur weiteren Beforschung des Themas ist die Akteneinsicht für wissenschaftliche Forschungen unter Einhaltung aller datenschutzrechtlichen Anforderungen zu gewähren. Die auf Basis dieser Akten entstehenden Studien sind zu veröffentlichen und sollten sowohl dem Tiroler Landesarchiv als auch dem Department Psychiatrie und Psychotherapie in Form eines Belegexemplars zur Verfügung gestellt werden. Dabei müssen die Vorgaben zum Schutz der sensiblen PatientInneninformationen gewahrt werden.

Öffentlich finanzierte Forschung

Im Zuge der Kommissionsarbeit konnte unter den zeitlichen Vorgaben und der komplexen Quellenlage keine umfassende sowie detaillierte wissenschaftliche Aufarbeitung der Geschichte der Kinderbeobachtungsstation erfolgen. Diese muss erst im Anschluss stattfinden. Fragen blieben offen oder konnten nicht ausreichend geklärt werden, so beispielsweise die Verordnungspraxis von Medikamenten, der (geheime) Diagnose-



schlüssel von Maria Nowak-Vogl, die Frage nach dem exakten Charakter ihres Dienstverhältnisses und damit der Weisungsgebundenheit und die Frage der verantwortlichen Kontrolle (etwa durch Klinik, Land Tirol). Die Medizin-Historische ExpertInnenkommission schließt sich daher mit Nachdruck der schon 2010 von der Steuerungsgruppe „Opferschutz“ des Landes Tirol sowie 2012 von Michaela RALSER, Anneliese BECHTER und Flavia GUERRINI gestellten Forderung an, ein medizin-historisches Projekt zu initiieren.²²⁷ Die Quellenlage für ein solches Projekt ist äußerst günstig: Beispielsweise ist ein Bestand von 3.650 Kinderkrankenakten fast vollständig erhalten.²²⁸ Zudem gibt es eine große Anzahl ehemaliger KinderpatientInnen, die über die Zeit auf der Kinderbeobachtungsstation berichten könnten.

Um der Forderung nach weiterer Aufarbeitung Nachdruck zu verleihen und eine solche zu initiieren, haben die beiden Kommissionsmitglieder Elisabeth Dietrich-Daum und Michaela Ralser gemeinsam mit dem Kommissionsvorsitzenden Günther Sperk einen Projektantrag im Rahmen der Kooperationsausschreibung des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung ausgearbeitet. Konkretes Ziel des beantragten Forschungsprojektes war es, die funktionale Stellung der Kinderbeobachtungsstation im System Fürsorgeerziehung Tirol aufzuzeigen, die historisch gewachsene, enge Beziehung von Psychiatrie, Heilpädagogik und Fürsorgesystem herauszustellen und die Geschichte auf die Gegenwart der Kinder- und Jugendpsychiatrie hin zu analysieren. Durch die gemeinsame Forschungsarbeit von Medizinischer Universität Innsbruck und Leopold-Franzens-Universität Innsbruck soll – also durch engste Zusammenarbeit der Sozial-, Erziehungswissenschaft und Medizin – ein Teil der Psychiatrie- und Erziehungsgeschichte in Tirol aufgearbeitet werden.

Dieser Antrag wurde nicht bewilligt. Derzeit (Stand Oktober 2013) arbeitet der Kommissionsvorsitzende Günther Sperk gemeinsam mit den Mitgliedern der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission Elisabeth Dietrich-Daum, Michaela Ralser und Horst Schreiber an einem neuen Forschungsantrag. Die für den abgelehnten Antrag gemachten Zusagen zur Unterstützung durch das Land Tirol und der Medizinischen Universität Innsbruck sollen in ein konkretes Projekt münden. Die Medizinische Universität Innsbruck wird sich mit Barmitteln an der weiteren Aufarbeitung der Kinderbeobachtungsstation beteiligen.

²²⁷) RALSER, BECHTER, GUERRINI, Vorstudie 151.

²²⁸) Vgl. Kapitel 6.

Erinnerungszeichen

In ihrem Bericht an die Tiroler Landesregierung empfahl die Steuerungsgruppe „Opferschutz“ des Landes Tirol, welche die Geschehnisse in den Kinder- und Fürsorgeerziehungsheimen des Landes Tirol sowie auf der Kinderbeobachtungsstation unter der Leitung von Maria Nowak-Vogl in Innsbruck untersuchte, eine Mahnung und Erinnerung im öffentlichen Raum. Wörtlich hieß es: „Als mahnende Erinnerung an den grausamen Umgang mit Kindern in unserem Land in der jüngsten Vergangenheit wird die Schaffung eines künstlerisch anspruchsvollen Erinnerungszeichens im öffentlichen Raum in Auftrag gegeben.“ Die Tiroler Landesregierung entschied per Regierungsbeschluss im August 2010, die Empfehlungen der Steuerungsgruppe umzusetzen. Die Medizin-Historische ExpertInnenkommission unterstreicht die Notwendigkeit, dieses Vorhaben so rasch wie möglich in Angriff zu nehmen.



14. Kommentierte Bibliografie zur Geschichte der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl²²⁹

Elisabeth Dietrich-Daum

Eine Aufarbeitung der Vorgänge an der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl in Innsbruck steht weitgehend am Anfang, eine Gesamtstudie liegt noch nicht vor. Die Brisanz der Thematik und die spezifische Stellung der Kinderbeobachtungsstation haben AutorInnen wie Horst SCHREIBER, Michaela RALSER und in Ausschnitten Hans WEISS bereits vor Einrichtung der gegenständlichen Medizin-Historischen ExpertInnenkommission der Medizinischen Universität Innsbruck in ihren Publikationen deutlich gemacht. Sowohl bei RALSER als auch bei SCHREIBER zeigt die Rahmung ihrer Arbeiten, dass eine Untersuchung der Vorkommnisse an der Kinderbeobachtungsstation weit über diesen Ort – einer „Villa“ in der Höttinger Sonnenstraße 44, resp. am Standort der Klinik selbst – und diese Zeit – 1954 bis 1987 – hinausgehen muss, um eine Bewertung bzw. interpretative Einordnung der Einrichtung (1954 bis 1987), der Tätigkeit der Fürsorgeärztin, Psychiaterin und Heilpädagogin Maria Nowak-Vogl (1922-1998) und der angesprochenen Vorgänge und Vorwürfe leisten zu können (RALSER, BECHTER, GUERRINI 2012; SCHREIBER 2010; WEISS 2012). Psychiatrie und Fürsorgeerziehung waren in dieser Institution und zugleich in der Person Maria Nowak-Vogl aufs Engste miteinander verzahnt, die Kinderbeobachtungsstation neben der Jugendwohlfahrt, der Erziehungs- und Kinderheime die dritte wichtige Säule des Fürsorgeerziehungssystems der Länder Tirol und Vorarlberg. RALSER, BECHTER und GUERRINI haben im Abschnitt „Forschungsstand“ ihrer bereits genannten, von den Ländern Tirol und Vorarlberg 2011 in Auftrag gegebenen Vorstudie, einerseits aufgezeigt, dass die Bearbeitung des Themas in zwei Phasen verlief und andererseits durch die spezifische Konstellation bzw. Problemlage des Themas sich bereits in der jüngeren Vergangenheit verschiedene Fächer angesprochen fühlten: die Psychiatriegeschichte, die Zeitgeschichte, die Erziehungswissenschaften. Deshalb soll eine Auswahl der für den Untersuchungsgegenstand relevanten Forschungen in drei Abschnitten zusammenfassend vorgestellt werden:

1. Psychiatrie und Fürsorge: Allianzen, Kontinuitäten und Brüche seit 1900
2. Die Heimdebatten: ältere und jüngere Publikationen zu Alltag, Gewalt und (sexuellem) Missbrauch in deutschen und österreichischen Kinderheimen
3. Ältere und aktuelle Forschungen zur Fürsorgeerziehung in Tirol und Vorarlberg

²²⁹⁾ Diese Zusammenstellung basiert auf dem Forschungsbericht von RALSER, BECHTER, GUERRINI und den Hinweisen in SIEDER, SMIOSKI.

14.1 Psychiatrie und Fürsorge: Allianzen, Kontinuitäten und Brüche seit 1900

Wie Michaela RALSER (RALSER 2010) in ihrer 2010 veröffentlichten Habilitationsschrift deutlich machen konnte, gelang es der Psychiatrie um 1900 in wichtigen Bereichen des sozialen Lebens die Deutungshoheit zu erlangen – darunter in Erziehungsfragen. Eine der vielen Voraussetzungen dieser spezifischen Positionierung war dem Umstand geschuldet, dass Kinder mit psychischen, psychiatrischen oder anderen, auch sozialen Beeinträchtigungen neben der Unterbringung in sogenannten „Idioten“- oder anderen „Besserungsanstalten“ auch an die Psychiatrisch-Neurologische Klinik (später Psychiatrie) oder in die Nervenheilanstalt Hall (jetzt Landeskrankenhaus Hall) eingewiesen wurden (SEIFERT 2010; SCHREIBER 2010). Unter den besonderen Vorzeichen der „sozialen Frage“, der aufkommenden Verwahrlosungs- und Degenerationsdebatten (WOLF 2008) sowie der sich aus diesen Diskursen speisenden und bis in die 1970er-Jahre wirksam bleibenden „defektdiagnostische“ Beurteilung der „Kinderfehler“, wurden immer wieder auch Heimkinder, deren Behandlung mit „Güte und Stränge“ misslang, in die Psychiatrie eingewiesen, wie dies RALSER in einem Aufsatz zu den Anfängen psychiatrisierter Kindheit ausführte (RALSER 2011). Bereits seit Anfang des 20. Jahrhunderts war eine Entwicklung zu beobachten, die die Funktion der Fürsorgeerziehung weg von der Hilfe und „Erettung“ hin zur Kontrolle und Disziplinierung verschoben hatte. Abgesehen vom auf Ordnung und Disziplin ausgerichteten repressiven und streng katholischen Erziehungsstil mussten Heimkinder verschiedene gewaltförmige Prozeduren wie Isolierungen, Fixierungen und auf der Klinik wie in Hall auch Schocktherapien (SEIFERT 2010, 263-274; DIETRICH-DAUM 2013) über sich ergehen lassen. Die Radikalisierung der Psychiatrie im Ersten Weltkrieg und in der Zwischenkriegszeit, sowohl hinsichtlich der (rassenhygienischen bzw. biologistischen) Fachdiskurse und Konzepte (BAADER, HOFER, MAYER 2007; WOLF 2008), der Typisierung (defektdiagnostische Bewertung „erbbiologisch“ bedingter „Minderwertigkeiten“) wie der Therapie der PatientInnen, findet in der NS-Gesundheits- und Fürsorgepolitik ihre Fortsetzung und definitive Entgrenzung: Kinder mit „erbbiologisch“ bedingten psychiatrischen Krankheitsbildern oder Mehrfachbehinderungen werden ermordet, zum Teil nachdem an ihnen schmerzhafteste Experimente durchgeführt worden waren. Dieser Teil der Medizin- und Psychiatriegeschichte wird auch in Österreich seit Längerem intensiv beforscht. Unter den zahlreichen Studien und Sammelbänden sollen folgende besonders hervorgehoben sein: „Verfolgte Kindheit“ ein vom Kinderpsychiater Ernst BERGER unter redaktioneller Mitarbeit von Else RIEGER herausgegebener Sammelband (BERGER 2007) befasst sich (ebenso wie BERGER 2010) mit den Institutionen der NS-Sozialverwaltung in Wien und versammelt als Endbericht eines Forschungsprojekts eine Reihe von Beiträgen von ForscherInnen, die sich zum Teil



schon jahrelang mit dem Thema der „Kindereuthanasie“ beschäftigen, u.a. Peter MALINA. Der organisierten Ermordung von Kindern mit physischen, intellektuellen oder psychischen Beeinträchtigungen – auch im Rahmen der behördlichen Jugendfürsorge – wird besondere Aufmerksamkeit zuteil, dabei vor allem dem „Spiegelrund“ (GROSS 2000; LEHMANN, SCHMIDT 2001; DAHL 2004; HÄUPL 2006) auf der Baumgartner Höhe (als Teil des psychiatrischen Krankenhauses „Am Steinhof“), wo unter der Leitung von Ernst Illig unter maßgeblicher Mitwirkung von Heinrich Gross zwischen 700 und 800 Kinder ermordet und deren konservierte Hirnbestandteile nach 1945 Jahre lang für Forschungen verwendet wurden. In diesem Zusammenhang sind weiter die Publikationen des bereits genannten Wolfgang NEUGEBAUER hervorzuheben, der schon in den 90er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts dazu gearbeitet hat (NEUGEBAUER 1997; GABRIEL, NEUGEBAUER 2002 und NEUGEBAUER 2005). Mit der NS-Fürsorgepolitik mit Blick auf die Wiener „Kinderübernahmestelle“ hat sich außerdem Regina BÖHLER (BÖHLER 2004) in ihrer Diplomarbeit beschäftigt, vor kurzem ist ein Aufsatz von Kerstin DIETZEL zum Thema der Fremdbetreuung von Kindern in NS-Fürsorgeheimen (DIETZEL 2013) erschienen. Zum Thema der „Euthanasie“ sind für Tirol bzw. auch Vorarlberg die Arbeiten von Gretl KÖFLER (KÖFLER 1984), Gernot EGGER (EGGER 1990), Hartmann HINTERHUBER (HINTERHUBER 1995 und 2002), Selma KARLEGGER (KARLEGGER 2006), Martin ACHRÄINER und Peter EBNER (ACHRÄINER, EBNER 2006) und Oliver SEIFERT (SEIFERT 2007, 2008, 2009) anzuführen, die Organisation und Ausmaß der aus Tiroler und Südtiroler Heimen deportierten Kranken und deren Ermordungen nachvollziehen. Ein „Temporäres Denkmal“ setzten 2007 Franz WASSERMANN und Andrea SOMMERAUER diesen Opfern in einem sehr anspruchsvollen Band (WASSERMANN, SOMMERAUER 2007). Horst SCHREIBER befasste sich 2008 mit dem Umgang mit der „NS-Euthanasie“ (SCHREIBER 2012) und einem der Hauptverantwortlichen, Hans Czermak, Leiter der Abteilung „Volkspflege“ der Reichsstatthalterei Tirol-Vorarlberg mit den Unterabteilungen Gesundheits- und Fürsorgewesen (SCHREIBER 2008).

Obwohl die NS-Krankenmorde als klarer Bruch wahrgenommen werden, lassen sich über diese Zeit hinaus Kontinuitäten feststellen, die für den Umgang mit Kindern in der Fürsorgeerziehung und in den Heimen nach 1945 bedeutend waren. Gemeint sind jene pädagogischen Prinzipien und psychiatrischen Denkstile, die um 1900 entstanden sind, in der NS-Zeit ihre extreme, staatlich organisierte Ausformung gefunden haben und nach 1945 unreflektiert übernommen wurden. Dazu gehören auch die diesem „Erziehungs-Terror“ (MALINA 2007) grundgelegten Wissenschaftspositionen, Utilitarismus

und Biologismus samt dem dahinter verborgenen Menschenbild, die nach 1945 lange Zeit zu keiner wissenschaftlichen Diskussion Anlass gaben. Erbbiologische Narrative und das „Verwahrlosungsparadigma“ als Schlüsselbegriff der Heilpädagogik blieben Teil der Fürsorgeerziehung (SCHREIBER 2013; KREIDL 2006, 58). Die Nationalsozialistische Jugendwohlfahrtsverordnung war bis 1954 in Kraft, das neue und erste österreichische Jugendwohlfahrtsgesetz schrieb allerdings wesentliche Inhalte fort und übernahm eine Reihe von Textpassagen des nationalsozialistischen Vorgängers. (ARORA 2010, 362-377; ausgewählte Passagen bei KREIDL 2006). Die an Krankmorden beteiligten Psychiater wie Heinrich Gross, Hans Bertha (Vorstand der neurologisch-psychiatrischen Universitätsklinik in Graz bis 1964; vgl. BERGER 1988) oder während der NS-Zeit empor gekommene „Rassenpsychologen“ wie Otto Tumlriz konnten ihre Arbeit fortsetzen. Tumlriz wurde 1952 Professor für Psychologie und Pädagogik an der Universität Graz und Gutachter des Steirischen Jugendamtes (SCHREIBER 2013). In die Führungspositionen im Tiroler Fürsorgewesen rückten Personen nach, die in Tirol wirkende bekannte Austrofaschisten oder NS-Parteigänger gewesen waren. Zum Beispiel wurde Alfred Haindl, der zuvor im NS-Fürsorgeapparat beschäftigt gewesen war, zum Leiter des Landesjugendamtes Tirol bestellt. In ihm wie im Vorstand des Instituts für Psychologie Ivo Kohler sowie dem Psychiater Hans Ganner sollte Maria Nowak-Vogl einen wichtigen Förderer ihrer Karriere haben (SCHREIBER 2010, 46-47 und 292). Maria Nowak-Vogl selbst hatte während der NS-Zeit ihre Ausbildung erhalten, zunächst als Lehrerin in der NS-Lehrerinnenbildungsanstalt, dann als Medizinerin ab 1941 an der Universität Innsbruck. 1947 promovierte Maria Vogl und arbeitete als Gastärztin an der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik in Innsbruck, ihre spätere Habilitationsschrift sollte ihr die Lehrbefugnis für Heilpädagogik einbringen (SCHREIBER 2010, Abschnitt Maria Nowak-Vogl und die Kinderpsychiatrie in Innsbruck). Ihre Habilitationsschrift und auch andere Arbeiten zeigen, dass sie sich nicht von nationalsozialistischem Gedankengut befreien konnte. Beispielsweise erhebt sie die „*grausam zugespitzt(e)*“ Frage, „*ob unsere öffentlichen Mittel, unsere beste Arbeitskraft, unsere vorzüglichste Sorge jenen zuzuwenden sei, die in irgendeiner Weise missraten, doch nie zu vollwertigen Menschen werden*“ (SCHREIBER 2010, 303).



Literatur zu diesem Abschnitt

ACHRAINER, Martin, EBNER, Peter, „Es gibt kein unwertes Leben“. Die Strafverfolgung der „Euthanasie“-Verbrechen. In: ALBRICH, Thomas, GARSCHA, Winfried R., POLLASCHECK, Martin F. (Hg.), Holocaust und Kriegsverbrechen vor Gericht. Der Fall Österreich (Innsbruck-Wien-Bozen 2006) 57-86.

ALBRICH, Thomas, Einlieferungsgrund: „Ist ein Tunichtgut.“ Das kurze Leben des Helmut S. In: WEISS, Alexandra, SCHREIBER, Horst, JAROSCH, Monika et al. (Hg.), Zu wahr, um schön zu sein. Gaismair-Jahrbuch 2007 (Innsbruck-Wien [u.a.] 2009) 184-205.

ARORA, Steffen, Stiefkind Jugendwohlfahrt. Die chronische Krise des österreichischen Kinderschutzes. In: SCHREIBER, Horst, Im Namen der Ordnung. Heimerziehung in Tirol (Innsbruck-Wien-Bozen 2010) 362-377.

BAADER, Gerhard, HOFER, Veronika, MAYER, Thomas, Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900 bis 1945 (Wien 2007).

BERGER, Ernst, Psychiatrie im Faschismus. In: Behinderte 11, 5 (1988) 59-62.

BERGER, Ernst, RIEGER, Else (Hg.), Verfolgte Kindheit: Kinder und Jugendliche als Opfer der NS-Sozialverwaltung (Wien 2007).

BERGER, Ernst, Jugendwohlfahrt und Fürsorge im Nationalsozialismus. In: BUNDESJUGENDVERTRETUNG (Hg.), „Geraubte Kindheit. Kinder und Jugendliche im Nationalsozialismus. (Wien 2010) 87-96.

BERGER, Ernst, Kinderpsychiatrie in der NS – Zeit – Ordnungs- und Vernichtungspolitik in Kooperation mit Pädagogik und Fürsorge. In: Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde 15 (2009) 229-237.

DAHL, Matthias, Endstation Spiegelgrund. Die Tötung behinderter Kinder während des Nationalsozialismus am Beispiel einer Kinderfachabteilung in Wien 1940 bis 1945 (Wien 2004).

DIETRICH-DAUM, Elisabeth, Das Dauerbad in der Psychiatrie. Theorie und Praxis in der Landes-Irrenanstalt Hall i. Tirol in der Zwischenkriegszeit. In: Virus 12 (2013) in Druck.

DIETZEL, Kerstin, Fremdbetreuung von Kindern in NS-Fürsorgeheimen. In: WOLF Maria A., DIETRICH-DAUM, Elisabeth, FLEISCHER, Eva et al. (Hg.), Child Care. Kulturen, Konzepte und Politiken der Fremdbetreuung von Kindern (Weinheim-Basel 2013) 202-215.

EGGER, Gernot, Ausgrenzen – Erfassen – Vernichten. Arme und Irre in Vorarlberg. Studien zur Geschichte und Gesellschaft Vorarlbergs. Vorarlberger Autorengesellschaft (Bregenz 1990).

GABRIEL, Eberhard, NEUGEBAUER, Wolfgang (Hg.), Von der Sterilisation zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien, Teil II (Wien 2002) 165-187.

GROSS, Johann, Spiegelgrund. Leben in NS-Erziehungsanstalten (Wien 2000).

HÄUPL, Waltraud, Die ermordeten Kinder vom Spiegelgrund. Gedenkdokumentation für die Opfer der NS-Kindereuthanasie in Wien (Wien 2006).

HINTERHUBER, Hartmann, Ermordet und vergessen. Nationalsozialistische Verbrechen an psychisch Kranken und Behinderten in Nord- und Südtirol (Innsbruck-Wien 1995).

HINTERHUBER, Hartmann, Die „Ausmerze Erbkranker“, eine „bevölkerungspolitische Maßnahme“. Nationalsozialistische Verbrechen an psychisch Kranken und Behinderten aus Nord- und Südtirol. In: STEININGER, Rolf, PITSCHEIDER, Sabine (Hg.), Tirol und Vorarlberg in der NS-Zeit (Innsbruck-Wien-München-Bozen 2002) 217-229.

KARLEGGER, Selma, Südtiroler Kinder und Jugendliche als Opfer der „NS-Euthanasie“, Diplomarbeit (Innsbruck 2006).

KÖFLER, Gretl, „Euthanasie“ und Zwangssterilisierung. In: DOKUMENTATIONSARCHIV DES ÖSTERREICHISCHEN WIDERSTANDES (Hg.), Widerstand und Verfolgung in Tirol 1934–1945, Band 1 (Wien 1984) 483-519.



KREIDL Waltraud, Geschichte der Tiroler Jugendwohlfahrt. „Kind ist gut versorgt und geht ihm nichts ab“, herausgegeben vom Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Jugendwohlfahrt in Zusammenarbeit mit dem MCI (Innsbruck 2006).

LEHMANN, Oliver, SCHMIDT, Traudl, In den Fängen des Dr. Gross. Das misshandelte Leben des Friedrich Zawrel (Wien 2001).

NEUGEBAUER, Wolfgang, Die Klinik „Am Spiegelgrund“ 1940-45. In: Jahrbuch des Vereins für Geschichte der Stadt Wien 52 / 53 (1997) 289-305.

NEUGEBAUER, Wolfgang, Peter SCHWARZ, Der Wille zum aufrechten Gang - Offenlegung der Rolle des BSA bei der gesellschaftlichen Integration ehemaliger Nationalsozialisten (Wien 2005).

RALSER, Michaela, Das Subjekt der Normalität. Das Wissensarchiv der Psychiatrie: Kulturen der Krankheit um 1900 (München 2010).

RALSER, Michaela, „Man habe sie (...) mit Güte und mit Strenge behandelt, doch ohne jeden Erfolg“. Die Anfänge psychiatrischer Kindheit um 1900. In: DIETRICH-DAUM, Elisabeth, KUPRIAN, Hermann J. W., CLEMENTI, Siglinde et. al. (Hg.): Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Tirol seit 1830 (Innsbruck 2011) 109-115.

RALSER, Michaela, BECHTER, Anneliese, GUERRINI, Flavia, Geschichte der Tiroler und Vorarlberger Erziehungsheime und Fürsorgeerziehungsheime der 2. Republik. Eine Vorstudie, erstellt im Auftrag der Länder Tirol und Vorarlberg (Innsbruck 2012).

SCHREIBER, Horst, Todesurteil: Unproduktiv. Zur Ermordung psychisch kranker und behinderter Menschen in Tirol. In: GENSLUCKNER, Lisa, JAROSCH, Monika, SCHREIBER, Horst et al. (Hg.), Auf der Spur. Gaismair-Jahrbuch 2008 (Innsbruck-Wien [u.a.] 2007) 33-41.

SCHREIBER, Horst, „Angesichts des erheblichen Schwachsinn und der (...) psychopathischen Minderwertigkeit ist Sterilisation zu fordern. In: JAROSCH, Monika, GENSLUCKNER, Lisa, SCHREIBER, Horst et al. (Hg.), Überwältigungen. Gaismair-Jahrbuch 2009 (Innsbruck-Wien [u.a.] 2008) 99-106.

SCHREIBER, Horst, Ein „Idealist“ aber kein Fanatiker“? Dr. Hans Czermak und die NS-Euthanasie in Tirol. In: Tiroler Heimat 72 (2008) 205-224.

SCHREIBER, Horst, Im Namen der Ordnung. Heimerziehung in Tirol (Innsbruck-Wien-Bozen 2010).

SCHREIBER, Horst, Sie gehören zu uns. Erinnerungen an die Ermordeten der NS-Euthanasie in Rum und Zirl. In: HASELWANTER Martin, HUSSEL, Elisabeth, GENSLUCKNER, Lisa et al. (Hg.), BlickWechsel. Gaismair-Jahrbuch 2013 (Innsbruck-Wien [u.a.] 2012) 167-177.

SCHREIBER, Horst, Heimerziehung in Österreich 1945-1990. In: WOLF Maria A., DIETRICH-DAUM, Elisabeth, FLEISCHER, Eva et al. (Hg.), Child Care. Kulturen, Konzepte und Politiken der Fremdbetreuung von Kindern (Weinheim-Basel 2013) 188-201.

SEIFERT, Oliver, „... daß alle durch uns geholten Patienten als gestorben zu behandeln sind...“. Die „Euthanasie“-Transporte aus der Heil- und Pflegeanstalt für Geistes- und Nervenranke in Hall in Tirol. In: SOMMERAUER, Andrea, WASSERMANN, Franz (Hg.), Temporäres Denkmal. Im Gedenken an 360 Opfer der NS-Euthanasie. PatientInnen des heutigen Psychiatrischen Krankenhauses Hall i. Tirol (Innsbruck 2007) 29-77.

SEIFERT, Oliver, „Sterben hätte sie auch hier können.“ Die „Euthanasie“-Transporte aus der Heil- und Pflegeanstalt Hall in Tirol nach Hartheim und Niedernhart. In: KEPPLINGER, Brigitte, MARCKGOTT, Gerhart, REESE, Hartmut (Hg.), Tötungsanstalt Hartheim (Linz 22008) 359-410.

SEIFERT, Oliver, „Die kleine Patientin wurde am 1. August abgeholt“. Von der Schwierigkeit der Rekonstruktion eines Kindermordes im Rahmen der NS-„Euthanasie“. In: VIRUS 8 (2009) 155-164.



SEIFERT, Oliver, Psychiatrie und Fürsorgeerziehung in Tirol. Skizze einer Beziehungsgeschichte. In: SCHREIBER, Horst, Im Namen der Ordnung. Heimerziehung in Tirol (Innsbruck-Wien-Bozen 2010) 263-316.

SEIFERT, Oliver, Maria Pfeifer. In: SCHWANNINGER, Florian, ZAUNER-LEITNER, Irene (Hg.), Lebensspuren. Biografische Skizzen von Opfern der NS-Euthanasie (Innsbruck-Wien u.a. 2013) in Druck.

SOMMERAUER, Andrea, WASSERMANN, Franz (Hg.), Temporäres Denkmal. Im Gedenken an 360 Opfer der NS-Euthanasie. PatientInnen des heutigen Psychiatrischen Krankenhauses Hall i. Tirol (Innsbruck 2007).

WEISS, Hans, Tatort Kinderheim: Ein Untersuchungsbericht (Wien 2012).

WOLF, Maria A., Eugenische Vernunft. Eingriffe in die reproduktive Kultur durch die Medizin 1900-2000 (Wien 2008).

<http://www.zeitschatten.info/lebensgeschichten.html>

<http://www.psychiatrische-landschaften.net> bzw.

<http://www.psichiatria-confini.net>

<http://www.zeitschatten.net/glossar.html>

14.2 Die „Heimdebatten“: Ältere und jüngere Publikationen zu Alltag, Gewalt und (sexuellem) Missbrauch in deutschen und österreichischen Kinderheimen

Wie bereits zu Beginn mit Bezug auf RALSER, BECHTER und GUERRINI (siehe dort den Abschnitt 4 „Forschungsstand“) angedeutet wurde, erfolgte die Beschäftigung mit der Geschichte des Jugendfürsorgesystems und der Situation in den Kinderheimen in zwei Phasen: Die erste Phase erhöhter Aufmerksamkeit lässt sich am Ende der 1960- und zu Beginn der 1970er-Jahre des 20. Jahrhunderts ausmachen. Ausgangspunkt und Auslöser war die so genannte „Heimkampagne“ in Deutschland, die nach Revolten von Heimzöglingen und unterstützt durch außerparlamentarische Oppositionsgruppen – vor allem der Journalistin und Mitgründerin der RAF Ulrike Meinhof – auf ein Ende repressiver Bedingungen in Heimen drängte.²³⁰ Neben aufrüttelnden journalistischen Beiträgen, Texten von SchriftstellerInnen wie Hubert FICHTE (*Das Waisenhaus* 1965), Barbara FRI-SCHMUTH (*Die Klosterschule* 1968) oder Thomas BERNHARD (*Die Ursache. Eine Andeutung* 1975) wurden erste Bestandsaufnahmen veröffentlicht. Publikationen, die sowohl im Zuge als auch unmittelbar nach der ersten deutschen Heimkampagne entstanden sind (BROSCH 1971; AHLHEIM 1971) werden ebenso wie jüngere zeithistorisch-sozialwissenschaftliche Arbeiten (PEUKERT 1986; LEHNING 2006; SCHÖLZEL-KLAMP, KÖHLER-SARETZKI 2010; WOLF K. 2010; TIEFENTHALER 2003) in der Vorstudie von RALSER, BECHTER und GUERRINI angeführt und ausführlich besprochen.

2009 richtete der Deutsche Bundestag einen „Runden Tisch Heimerziehung“ ein, welcher die Geschehnisse in den Heimen der 1950er- und 1960er-Jahre dokumentieren und aufarbeiten sollte. Der Abschlussbericht ist seit 2011 im Netz öffentlich einsehbar.²³¹

Von dieser ersten Heimkampagne wurde Österreich nur insofern erfasst, als es 1971 zu einem Besetzungsversuch des Jugendheims Wegscheid (Linz) kam, der zu einiger Aufmerksamkeit führte, während die „Heimrevolte“ in der Erziehungsanstalt Kaiser-Erbersdorf (Wien) Jahre zuvor kaum in Erinnerung ist. Dieser wurde erst 1991 durch Brigitta HASSELBACHER (HASSELBACHER 1991) in ihrer Diplomarbeit Aufmerksamkeit zuteil. Die Vorgänge in Wegscheid riefen hingegen das Jugendamt der Stadt Wien auf den Plan, das 1971 zu einer Enquete zusammenrief und eine Kommission für Fragen der gegenwärtigen Heimerziehung bildete (SPIEL, FISCHER 1971). Es ist interessant, aus diesem Bericht zu erfahren, dass die Ausübung von erzieherischer Gewalt nicht geleugnet, sondern nur deren Zweckmäßigkeit in Frage gestellt wurde. Mehr Details zu dieser ersten öffentlichen Befassung sind bei Reinhard SIEDER und Andrea SMIOSKI nachzulesen (SIEDER, SMIOSKI 2012, 75-89). Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dieser Thematik wurde 1976 in Wien von den Autorinnen Irmtraud LEIER, Rosemarie FISCHER und

²³⁰) Fernsehspiel „Bambule“ auf <http://www.imdb.com/title/tt0065449/>.

²³¹) Vgl. http://www.rundertisch-heimerziehung.de/documents/RTH_Abschlussbericht_000.pdf.



Claudia HALLETZ (LEIRER, FISCHER, HALLETZ 1976) mit einer soziologischen Analyse, die städtischen Kinder- und Jugendheime im Blick, fortgesetzt. Mit der Berufssituation von 122 ErzieherInnen in 16 österreichischen Fürsorgeerziehungsheimen befasste sich Heinrich ZANGERLE (ZANGERLE 1974) in seiner Dissertation. Im März 1978 gründete sich in Tirol der „Tiroler Arbeitskreis Heimerziehung“, der drei Jahre lang regelmäßig am Institut für Erziehungswissenschaft tagte. Dem Bewährungshelfer Klaus Madersbacher gelang es mit Hilfe eines Erziehers nicht nur verschiedene Materialien u.a. Fotos aus dem Heim für Jugendliche Kleinvolderberg und Schwaz zu beschaffen, er war es auch, der Kontakt mit dem Wissenschaftsjournalisten Kurt LANGBEIN aufnahm, was zur Produktion einer Dokumentation und in Folge zur Ausstrahlung eines Beitrags über die Heimproblematik im Rahmen der Sendung „Teleobjektiv“ 1980 führte. Der aufsehenerregende Beitrag veranlasste im Dezember 1980 die SPÖ zu einer Anfrage im Parlament über die Rechtmäßigkeit der Zwangsisolierungen in dem Heimen Kleinvolderberg und Schwaz. Wie SCHREIBER feststellte, waren zu diesem Zeitpunkt mehr als die Hälfte der unter öffentlichen Erziehung stehenden Jugendlichen in Tirol in Heimen untergebracht, während dieser Anteil in anderen Bundesländern Österreichs in etwa ein Fünftel betrug (SCHREIBER 2010, 83-85). Fünfzehn Jahre nach der parlamentarischen Anfrage erregte der Fall des Wiener Kardinals Hermann Groër große Medienresonanz und öffentliche Entrüstung. Seine sexuellen Übergriffe auf Zöglinge des Knabenseminars Hollabrunn 1995 kamen durch einen Artikel in der Zeitschrift *profil* (PROFIL, Ausgabe 13/95) an die Öffentlichkeit und führten zu einem Kirchenvolksbegehren. Obwohl die verantwortlichen Kirchenführer von verschiedenen Personen informiert worden waren (WEISS 2010) und Groër sich nach langem Zögern auch entschuldigen musste, konnte er seinen Lebensabend ohne Prozess abgeschieden verbringen. Obschon das Thema noch Jahre in der Öffentlichkeit virulent blieb, dauerte es noch einige Jahre bis die zweite Phase der Aufarbeitung der Vorfälle in österreichischen Heimen startete. Zu den ersten diesbezüglichen Publikationen zählte der in Klagenfurt herausgegebene Sammelband von Gerald KNAPP und Josef SCHEIPL (KNAPP, SCHEIPL 2001, darin mehrere Beiträge zu Fragen der Heimerziehung und -reform in Österreich). Es folgte eine Begleitpublikation zur Ausstellung über das Landeserziehungsheim Wegscheid, die 2006 erschienen ist. Diese Publikation hat die Vorgänge dort noch einmal thematisiert und öffentliche Beachtung erfahren (JOHN, REDER 2006). Dass der Fall der sexuellen Übergriffe des Kardinals kein Einzelfall war, wurde indes immer klarer. 2010 wurden wiederum zahlreiche Fälle von sexuellen Übergriffen und Gewaltexzessen in deutschen (Aloysius-Kolleg Bonn und Canisius-Kolleg Berlin) und österreichischen Heimen bekannt. In Österreich betraf dies

unter anderen die Stiftsgymnasien und Internate von Kremsmünster, Admont und Mehrerau (WEISS 2012). Im März 2010 übermittelte Horst SCHREIBER seine damals bereits erschienenen Publikationen zur Situation in Tiroler Heimen an Landesrat Gerhard Reheis mit dem dringenden Ersuchen, einen „runden Tisch“ einzurichten. Reheis berief daraufhin eine Kommission ein, die u.a. über Entschädigungszahlungen beraten sollte; im August entschuldigt sich der Tiroler Landeshauptmann öffentlich für die in Heimen erfolgten Misshandlungen. Noch im gleichen Jahr erscheint SCHREIBERs Studie „Im Namen der Ordnung“ (SCHREIBER 2010), es folgen weitere Publikationen aus anderen Bundesländern, darunter die Monografie von Dagmar WORTHAM (WORTHAM 2010) und das Buch von Hubert ARNIM-ELLISSEN über Autoritätsmissbrauch durch sexuelle und physische Gewalt in konfessionellen Internaten Österreichs (ARNIM-ELLISSEN 2010).

2012 folgte die im Auftrag der Stadt Wien bearbeitete und viel beachtete Studie von Reinhard SIEDER und Andrea SMIOSKI (SIEDER, SMIOSKI 2012). Eben erschienen ist die Arbeit der Salzburger KollegInnen Ingrid BAUER, Robert HOFFMANN und Christina KUBEK zur Geschichte der Fürsorgeerziehung und Fremdunterbringung in Salzburg (BAUER, HOFFMANN, KUBEK 2013). Es befinden sich noch einzelne Bundesländerstudien, auch zu Tirol und Vorarlberg (siehe folgenden Abschnitt) in Bearbeitung. Eine mit dem deutschen „Runde(n) Tisch Heimerziehung“ (2009) vergleichbare Initiative fehlt in Österreich aber nach wie vor. Allerdings liegt bereits eine Reihe von Berichten von unterschiedlichen Kommissionen vor: seit 2010 der Bericht der Steuerungsgruppe „Opferschutz Tirol“ und der Abschlussbericht der Anlaufstelle für Opferschutz des Landes Tirol für die Jahre 2010/11; der Bericht der „Opferschutzstelle des Landes Vorarlberg“; seit Jänner 2012 der Bericht der „Opferschutz-Kommission Oberösterreich; seit April 2012 der Bericht der von Waltraud Klasnic geleiteten „Unabhängigen Opferschutzanwaltschaft“ und seit Juni der zweite Zwischenbericht der Sachverständigenkommission der Stadt Wien. Derzeit laufende und zum Teil vor dem Abschluss stehende Forschungsprojekte in den einzelnen Bundesländern sind bei RALSER, BECHTER und GUERRINI angeführt (RALSER, BECHTER, GUERRINI 2012, 120-123).

Weitere Literatur zu diesem Abschnitt findet sich im Teil „Forschungsstand“ ebendort sowie bei SIEDER und SMIOSKI (SIEDER, SMIOSKI 2012).



Literatur zu diesem Abschnitt

AHLHEIM, Rose et al., Gefesselte Jugend. Fürsorgeerziehung im Kapitalismus (Frankfurt am Main 1971).

ANDRESEN, Sabine, HEITMEYER, Wilhelm (Hg.), Zerstörerische Vorgänge. Missachtung und sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in Institutionen (Weinheim-Basel 2012).

ARNIM-ELLISSEN, Hubert, Zöglinge zum Fressen. Autoritätsmißbrauch durch sexuelle und physische Gewalt (Wien-Klosterneuburg 2010).

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-Wien-Bozen 2013).

BROSCH, Peter, Fürsorgeerziehung. Heimterror und Gegenwehr (Frankfurt am Main 2006)

HASELBACHER, Brigitta, Die „Revolte“ in der Bundesanstalt für Erziehungsbedürftige Kaiser-Ebersdorf im Jahre 1952, Diplomarbeit (Wien 1991).

JOHN, Michael, REDER, Wolfgang (Hg.), Wegscheid. Von der Korrekionsbaracke zur sozialpädagogischen Institution. Begleitpublikation zur Ausstellung (Linz 2006).

KAPPELER, Manfred, „Wir wurden in ein Landeserziehungsheim geschickt ...“. Klaus Mann und seine Geschwister in Internatsschulen (Berlin 2012).

LAUERMANN, Karin, Reformbestrebungen der Heimerziehung in Österreich seit 1945: eine historische Rückblende. In: KNAPP, Gerald, SCHEIPL, Josef (Hg.), Jugendwohlfahrt in Bewegung. Reformansätze in Österreich (Klagenfurt 2001) 120-133.

LEHNING, Klaus (Hg.), Aus der Geschichte lernen – die Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren, die Heimkampagne und die Heimreform (Kassel 2006).

LEIRER, Irmtraud, FISCHER, Rosemarie, HALLETZ, Claudia, *Verwaltete Kinder. Eine soziologische Analyse von Kinder- und Jugendheimen im Bereich der Stadt Wien* (Wien 1976).

PEUCKERT, Detlev J. K., *Grenzen der Sozialdisziplinierung. Aufstieg und Krise der deutschen Jugendfürsorge von 1878 bis 1932* (Köln 1986).

SCHÖLZEL-KLAMP, Marita, KÖHLER-SARETZKI, Thomas, *Das blinde Auge des Staates. Die Heimkampagne von 1969 und die Forderungen der ehemaligen Heimkinder* (Bad Heilbronn 2010).

SCHREIBER, Horst, *Im Namen der Ordnung. Heimerziehung in Tirol* (Innsbruck-Wien-Bozen 2010).

SIEDER, Reinhard, SMIOSKI, Andrea, *Der Kindheit beraubt: Gewalt in den Erziehungsheimen der Stadt Wien* (Innsbruck-Wien-Bozen 2012).

SPIEL, Walter, FISCHER, Gerhard et al., *Aktuelle Probleme der Heimerziehung mit Ergebnissen der Wiener Heimkommission* (Wien 1971).

TIEFENTHALER, Paula, *Vater Staat und seine Kinder. Die Entwicklung der öffentlichen Jugendwohlfahrt in Österreich von der Amtsvormundschaft zur gewählten Interessensvertretung*. Diplomarbeit (Innsbruck 2003).

WEISS, Hans, *Tatort Kinderheim: Ein Untersuchungsbericht* (Wien 2012).

WOLF, Klaus, *Machtstrukturen in der Heimerziehung*. In: *Neue Praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik* 6 (2010) 539-557.

WOLFFERSDORFF, Christian v., *Helfen, disziplinieren, überwachen: Konzepte offener und geschlossener Heimerziehung im Wandel der Epochen*. In: KNAPP, Gerald, SCHEIPL, Josef (Hg.), *Jugendwohlfahrt in Bewegung. Reformansätze in Österreich* (Klagenfurt 2001) 38-69.

WORTHAM, Dagmar, *Die ungeliebten Kinder. Endstation Heim?* (Wien 2010).



ZANGERLE, Heinrich, Zur Berufssituation des Erziehers in österreichischen Fürsorgeerziehungsheimen. Eine empirische Untersuchung an 122 Erziehern in 16 Fürsorgeerziehungsheimen (Innsbruck 1974).

Profil 13 (1995).

<http://religion.orf.at/stories/2576509/>

http://www.rundertisch-heimerziehung.de/documents/RTH_Abschlussbericht_000.pdf

<http://www.kommission-wilhelminenberg.at>

http://www.opfer-schutz.at/material/pas/Zwischenbericht-UOA_UOK-120417.pdf

<http://www.erinnern.at/bundeslaender/tirol/unterrichtsmaterial/heimerziehung-in-tirol/endbericht-pdf>

http://kija-tirol.at/uploads/media/Endbericht_Opferschutz_2010.PDF

<http://www.vorarlberg.kija.at/cms/upload/downloads/opferschutzbericht.pdf>

http://www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xbcr/SID-728952EE-0618BD88/ooe/PK_LH_Kepplinger_11.1.2012_Internet.pdf

<http://www.meduniwien.ac.at/neuropsychiatrie/kjprehab/projekt/Gewalt%20in%20Heimen%202012.pdf>

14.3 Ältere und aktuelle Forschungen zur Fürsorgeerziehung in Tirol und Vorarlberg

Eine frühe Befassung mit Heimkindern, allerdings nicht zum Bundesland Tirol, sondern zu Südtirol, stellte die 1974 von Ferdinand ULMER und Margret SCHWEMBACHER publizierte Arbeit zu Pflege- und Heimkindern im Südtiroler Vinschgau dar (SCHWEMBACHER, ULMER 1974). Diese Arbeit geht aber mit keinem Wort auf Probleme der Heimerziehung selbst ein, sie führt nur die Anzahl, das Alter, die Gemeinden und Formen der Unterbringung im Vinschgau an, das Titelbild der Studie zeigt eine liebevolle Fürsorgeschwester, die einen frisch geborenen Säugling zärtlich hält. Hierzu ist wesentlich zu wissen, dass Margret Schwembacher eine wichtige Rolle im Fürsorgesystem Südtirols spielte, sie war Sozialassistentin und Heimleiterin und pflegte engen beruflichen Kontakt mit Maria Nowak-Vogl.

In Tirol wurde das Thema der Heimerziehung, wie schon angesprochen, in einem 1978 gegründeten „Tiroler Arbeitskreis Heimerziehung“ am Institut für Erziehungswissenschaft diskutiert, Kritik auch öffentlich formuliert (ARBEITSKREIS FÜR HEIMERZIEHUNG 1981). Wie ebenfalls schon beschrieben, führten Recherchen des Bewährungshelfers Klaus Madersbacher in den Heimen für Jugendliche in Kleinvolderberg und Schwaz zu einer Filmdokumentation über Heimkinder, die 1980 im Rahmen der Sendung „Teleobjektiv“ ausgestrahlt wurde. Maria Nowak-Vogl musste sich einem Verfahren stellen, das auf Grund entlastender Gutachten 1981 aber eingestellt wurde. Spätestens seit 1980 wurden die zweifelhaften Therapiemethoden und der spezifische heilpädagogische Ansatz von Maria Nowak-Vogl von Studierenden problematisiert. Michaela Ralser und eine Gruppe von Studierenden gehörten damals einer Gruppe an, die den Protest gegen die Vorlesungen von Maria Nowak-Vogl am Institut initiiert hatten.

Noch im selben Jahr erschien bereits ein erster Zeitschriftenbeitrag zur Bubenburg in Fügen von Erwin ASCHENWALD (ASCHENWALD 1981). In den folgenden Jahren fanden Fragen der Heimerziehung vor allem in Diplomarbeiten Beachtung. So befassten sich wiederum mit der konfessionell geleiteten Bubenburg in Fügen vierzehn Jahre nach der ersten Publikation Gerhard PIROLT und Christiane WURZENRAINER damit und jüngst Barbara STOLZ (PIROLT 1995; WURZENRAINER 2007; STOLZ 2011). Zur Bubenburg und zu einer jenen Kindheit in der Jugendheimstätte Westendorf verfasste Horst SCHREIBER 2009 und 2006 Artikel (SCHREIBER 2009, 2006), noch in Begutachtung steht eine Diplomarbeit zur Schulgeschichte der Cyprian Fröhlich Schule in Fügen (FOIDL 2013).



Ebenfalls im Rahmen einer Diplomarbeit wurde bereits 1992 das Thema der Fürsorgeerziehung am Beispiel des städtischen Kinderheims Pechegarten in Innsbruck aufgegriffen (BIEGELMANN 1992). Ein Jahr zuvor hatte Karl-Heinz COMEDO seine Diplomarbeit zum Tiroler Jugendwohlfahrtsgesetz eingereicht (CODEMO 1991). Dem Thema des „Stiefkinder“ Jugendwohlfahrt und der chronischen Krise des Kinderschutzes in Österreich nahm sich auch Steffen ARORA in einem bei Horst Schreiber gedruckten Beitrag 2010 erneut an (ARORA 2010). Mit Fragen der öffentlichen Erziehung in den Einrichtungen der Jugendwohlfahrt beschäftigten sich außerdem drei jüngere Diplomarbeiten: Herta CANAVAL mit Aspekten des Erziehungsverhaltens (CANAVAL 2000), Ilve GEISLER mit deren Langzeitfolgen (GEISLER 2011) und aus sozialarbeiterischer Perspektive Ursula LEITNER (LEITNER 2001). Ulrike PAUL beschreibt Traumafolgestörungen und intergenerationale Aspekte nach Auswertung von rund 50 umfassenden therapeutischen Gesprächen mit Betroffenen der Heimerziehung in Tirol (PAUL 2012). Während die genannten Diplomarbeiten einen spezifischen Fokus einnehmen, ist die unter Leitung von Waltraud KREIDL entstandene Broschüre zur Geschichte der Tiroler Jugendwohlfahrt vom Ansatz her breiter angelegt. Die Broschüre wurde von der Landesregierung gefördert und herausgegeben und ist Ergebnis einer Projektarbeit von 12 Fachhochschulstudentinnen aus dem Fach „Soziale Arbeit“ (KREIDL 2006).

Für eine historische Bearbeitung des Themas sind auch die Arbeiten zur „Caritas“ zu konsultieren, werden darin sowohl Traditionen als auch die Tätigkeitsbereiche der Caritas im Bereich der Jugendarbeit thematisiert, wenn sie den erforderlichen kritischen Zugang teilweise auch vermissen lassen (SCHMIDLE 1979, 1987 und 1990). Zur Geschichte der Caritas in Vorarlberg gibt es indes eine neuere Publikation von Johannes LAMPERT, worin auch die Geschichte des „Kinderrettungsvereins“ und die Anfänge der Jugendfürsorge in Tirol und Vorarlberg besprochen werden (LAMPERT 2005). Für die weitere Vorarlberger Geschichte der Fürsorgeerziehung bzw. Heimgeschichte ist die schon ältere Publikation von Gernot Egger relevant, in welcher auf die „Wohltätigkeitsanstalten“ Valduna und Jagdberg eingegangen wird (EGGER 1990) und die 2010 fertiggestellte Diplomarbeit von Karin MANNER, welche die Geschichte des Kinderdorfes in Vorarlberg bearbeitete (MANNER 2010).

Nach dem Bekanntwerden von Missbrauchsfällen in kirchlichen Institutionen im Frühjahr 2010 wurde eine Anlaufstelle in der Kinder- und Jugendanwaltschaft Tirol (Kija) eingerichtet.²³² Die Anlaufstelle forderte bei Hartmann Hinterhuber als den Leiter der

²³²) Vgl. Kapitel 11.2.

Univ.-Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Sozialpsychiatrie Innsbruck die Akten der ehemaligen Kinderbeobachtungsstation des Landeskrankenhauses Innsbruck unter der damaligen Leitung von Maria Nowak-Vogl an. Parallel dazu wurde auch eine Kommission von Experten und Expertinnen unter dem Vorsitz von Landesrat Gerhard Reheis einberufen, welche von April bis Juli 2010 in mehreren Sitzungen tagte. Mitglieder dieser Kommission waren Josef Christian Aigner (Institut für Erziehungswissenschaften der Universität Innsbruck), Heinz Barta (Institut für Zivilrecht der Universität Innsbruck), Martin Christandl (Therapeut, Männerberatung „Mannsbilder“), Waltraud Kreidl (Lektorin des Studienganges Soziale Arbeit am MCI Innsbruck), Volker Schönwiese (Institut für Erziehungswissenschaften der Universität Innsbruck), Horst Schreiber (Zeithistoriker und Lehrbeauftragter an der Universität Innsbruck), Dietmar Schennach (Landesamtsdirektorstellvertreter) und Elisabeth Harasser (Kinder- und Jugendanwältin). Im Zeitraum von 22. März 2010 bis 31. Dezember 2011 brachten 295 Menschen Beschwerden gegen Tiroler Einrichtungen der Zeit 1945 – 1992 vor. 57 bezogen sich auf die Kinderbeobachtungsstation von Nowak-Vogl, das war zu diesem Zeitpunkt die häufigste Nennung nach Kleinvolderberg mit 60 Beschwerden (ENDBERICHT OPFERSCHUTZ 2010/2011). Inzwischen hat sich die Zahl der Betroffenen, die sich auf die Kinderbeobachtungsstation bezogen, auf 88 erhöht. (Vgl. den Bericht von Daniela LAICHNER im Anhang)

Im Folgenden sollen nun jene Publikationen vorgestellt werden, die spezifisch auf Maria Nowak-Vogl bzw. die Kinderbeobachtungsstation eingehen. 1990 nahm Gottfried REDOLFI in seiner Dissertation zur Geschichte der Erziehungswissenschaft an der Universität Innsbruck nach 1945 Bezug auf Maria Nowak-Vogl. Ihr erzieherisches Konzept kritisierte er als typisch für die Vertreter einer „restaurativen Pädagogik der Nachkriegszeit“ (REDOLFI 1990, 49-51). Der damalige Vorstand der Innsbrucker Universitätsklinik für Psychiatrie, Hartmann Hinterhuber, hingegen würdigte die Arbeit von Maria Nowak-Vogl sowohl im von ihm verfassten Nachruf (HINTERHUBER 1999) als auch in einem 2000 erschienenen Artikel, der anlässlich der fünfzigjährigen Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Innsbruck entstanden war (HINTERHUBER 2000). Für Hinterhuber war, zumindest aus seiner damaligen Perspektive, Nowak-Vogl eine Persönlichkeit, die es wie kaum jemand verstanden habe, „verschiedene Fachgebiete, die Medizin und die Pädagogik, miteinander zu versöhnen, ihre Zusammenarbeit zu katalysieren und trotzdem die Eigenständigkeit der Denkrichtung zu respektieren“. Sie habe, so Hinterhuber, „eine Fülle von Meilensteinen [...] für die Entwicklung und Förderung des Faches Kinder- und Jugendpsychiatrie“ gesetzt und die Kinderbeobachtungsstation mit „Besonnenheit“



geleitet (HINTERHUBER 2000, 11). 2002 erschien eine Kurzbiografie zur Wissenschaftlerin Nowak-Vogl von Susanne LICHTMANNEGGER im Lexikon der wichtigsten Wissenschaftlerinnen in und aus Österreich. Die detailreiche Biografie ordnet Nowak-Vogl in die großen Linien weiblicher Pionierinnen ein, sie listet alle ihre Ehrungen und Auszeichnungen auf, erwähnt aber mit keinem Wort das 1980 gegen Maria Nowak-Vogl angestrebte Verfahren. Passagen aus Hinterhubers Vortragsmanuskript (HINTERHUBER 2000) werden als Belege für die akademische Bedeutung der Ärztin übernommen, ihr wissenschaftlicher Ansatz bleibt unreflektiert. Allerdings verweist LICHTMANNEGGER auch auf die bei REDOLFI formulierte Kritik einer restaurativen Pädagogik, ohne näher darauf weiter einzugehen (LICHTMANNEGGER 2002, 534-539). Während der biografische Artikel von LICHTMANNEGGER eine umtriebige und hochdekorierte Persönlichkeit skizzierte, wird Maria Nowak-Vogl in den verschiedenen Artikeln von Horst SCHREIBER (SCHREIBER 2009, 2010, 2013) bereits sehr scharf kritisiert. Insbesondere hat sein bereits mehrfach erwähntes Buch „*Im Namen der Ordnung*“ wesentlich zu einer ersten wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Thema geleistet und die jüngste öffentliche und politische Debatte mitangestoßen. SCHREIBERs Studie basiert auf fundierter Recherche, zahlreichen ZeitzeugInneninterviews sowie auf Berichten von Betroffenen. Sie belegt nicht nur die hohe Dichte an Erziehungsheimen in Tirol, sie thematisiert auch die Bedeutung der Kinderpsychiatrie und die Stellung der Kinderbeobachtungsstation. Weitere für dieses Thema relevante Beiträge von Horst SCHREIBER sind in der Literaturliste zu diesem Abschnitt angefügt. In SCHREIBERs Buch befindet sich außerdem der Beitrag von Oliver SEIFERT, der die bereits mehrfach angesprochene Nähe der Fürsorgeerziehung und der Psychiatrie herausarbeitet (SEIFERT in SCHREIBER 2010). Ebenso 2010 erschien die Habilitationsschrift von Michaela RALSER, in der die Schlüsselfunktion der Psychiatrie für die Jugendfürsorge seit 1900 herausgearbeitet wird. Ralser war auch KO-Projektleiterin des InterregIV-Projekts „*Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten in Tirol, Südtirol und im Trentino seit 1830*“, im Zuge welchem eine Reihe von Publikationen zur Psychiatriegeschichte des Landes entstanden und ab 2011 erschienen sind (DIETRICH-DAUM, KUPRIAN, CLEMENTI et al. 2011). Letztendlich ist noch einmal auf den Projektbericht von RALSER, BECHTER und GUERRINI (RALSER, BECHTER, GUERRINI 2012) zu verweisen, wo die Kinderbeobachtungsstation ganz spezielle Beachtung findet. Am 7. und 8. Dezember 2012 veranstaltete Michaela RALSER eine internationale Tagung „Gewalt an Kindern“. Die Tagungsdokumentation befindet sich auf der Homepage des Instituts für Erziehungswissenschaft. RALSER wurde 2013 mit zwei Forschungsaufträgen des Landes Tirol bzw. der Länder Tirol und Vorarlberg

zur Geschichte der Fürsorgeerziehung und der Heime in Tirol und Vorarlberg bzw. zur Geschichte des Heimes St. Martin betraut, deren erster im April, der zweite im Juli gestartet ist. Die Rolle der Kinderbeobachtungsstation bzw. von Maria Nowak-Vogl wird im Rahmen dieser Projekte wieder thematisiert werden.²³³

Am 10. Februar 2012 richtete die Medizinische Universität Innsbruck eine Hotline ein, um Betroffenen in der Sache „Kinderbeobachtungsstation Nowak-Vogl“ eine eigene Anlaufstelle zu bieten.

Im Dezember 2012 erschien eine vom Land Tirol in Auftrag gegebene Studie zur aktuellen Situation von Kindern und Jugendlichen in Tiroler Einrichtungen. Diese Studie wurde am Institut für Psychosoziale Intervention und Kommunikationsforschung der Universität Innsbruck auf Anregung der Steuerungsgruppe „Opferschutz“ durchgeführt (DREXLER, MITTERHOFER, FLIEGER 2012). Darin wird unter anderem empfohlen, Kinder und Jugendliche stärker in Entscheidungsprozesse einzubinden und weitere Strategien zur Deeskalation zu entwickeln. Der Bericht wurde am 6. Dezember 2012 präsentiert.

Literatur zu diesem Abschnitt

ARBEITSKREIS FÜR HEIMERZIEHUNG, dagegen ankämpfen. In: Erziehung heute: Heime (1981).

ASCHENWALD, Erwin, Erziehung gestern. Geschichten aus der Bubenburg. In: Erziehung Heute 3 / 4 (1981).

ARORA, Steffen, Stiefkind Jugendwohlfahrt. Die chronische Krise des österreichischen Kinderschutzes. In: SCHREIBER, Horst, Im Namen der Ordnung. Heimerziehung in Tirol (Innsbruck-Wien-Bozen 2010) 362-377.

BECHTER, Anneliese, GUERRINI, Flavia, RALSER, Michaela, Das proletarische Kind und seine uneheliche Mutter als Objekte öffentlicher Erziehung. Zum Fürsorgeregime im Tirol der 1960er und beginnenden 1970er-Jahre. In: WOLF, Maria A., DIETRICH-DAUM, Elisabeth, FLEISCHER, Eva, HEIDEGGER, Maria (Hg.), Child Care. Kulturen, Konzepte und Politiken der Fremderziehung von Kindern (Weinheim-Basel 2013) 132-146.

²³³ Projekthomepage: <http://www.uibk.ac.at/iezw/heimgeschichteforschung/>.



BIEGELMANN, Daniela, Kinder, die übrig sind. Zur Geschichte und Gegenwart der Fürsorgeerziehung unter besonderer Berücksichtigung der Fremdunterbringung von Kindern und Jugendlichen in Kinderheimen mit Beispielen aus dem Kinderheim Pechegarten in Innsbruck, Diplomarbeit (Innsbruck 1992).

CANAVAL, Herta, Ein Heim steht und fällt mit seinen ErzieherInnen. Öffentliche Erziehung in stationären Einrichtungen der Jugendwohlfahrt unter besonderer Berücksichtigung des Erziehungsverhaltens, Diplomarbeit (Innsbruck 2000).

CODEMO, Karl-Heinz, Das Tiroler Jugendwohlfahrtsgesetz 1990, Diplomarbeit (Innsbruck 1991).

DREXLER, Arthur, MITTERHOFER, Hermann, FLIEGER, Petra u.a., Die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen in Tiroler Einrichtungen. Eine Grundlagenstudie (Projektbericht), Innsbruck 2012 (auf: http://www.tirol.gv.at/uploads/media/Endbericht_7_1_2013.pdf).

FOIDL, Linda, Schulgeschichte der Cyprian Fröhlich Schule in Fügen, Diplomarbeit (Innsbruck 2013).

GEISLER, Ilve, Die Langzeitfolgen der Heimerziehung und Heimerziehung im Unterricht, Diplomarbeit (Innsbruck 2011).

HINTERHUBER, Hartmann, In memoriam Professor Dr. med. et phil. Maria Nowak-Vogl. In: Mitteilungen der Ärztekammer für Tirol 1 (1999).

HINTERHUBER, Hartmann, Kinder- und Jugendpsychiatrie: Gestern – Heute – Morgen. Gedanken zum 50. Geburtstag der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Univ.-Klinik für Psychiatrie Innsbruck. In: Psychopraxis 7 (2000), 9-16.

KREIDL Waltraud, Geschichte der Tiroler Jugendwohlfahrt. „Kind ist gut versorgt und geht ihm nichts ab“, herausgegeben vom Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Jugendwohlfahrt in Zusammenarbeit mit dem MCI (Innsbruck 2006).

LAMPERT, Johannes, Die Caritas in Vorarlberg. Ursprünge – Geschichte – Ausblick. In: Vierteljahresschrift der Rheticus-Gesellschaft 27 / 1 (2005).

LEITNER, Ursula, Heim, Wohngemeinschaft oder Pflegeplatz? Fremdunterbringung von Kindern aus sozialarbeiterischer Sicht, Diplomarbeit (Innsbruck 2001).

LICHTMANNEGGER, Susanne, Nowak-Vogl Maria. In: KEINTZEL, Brigitta (Hg.), Wissenschaftlerinnen in und aus Österreich: Leben - Werk - Wirken (Wien-Köln [u.a.] 2002) 534-539.

MANNER, Karin, Geschichte des Vorarlberger Kinderdorfes und ihre didaktische Umsetzung im Unterricht, Diplomarbeit (Innsbruck 2010).

PAUL, Ulrike, Heimerziehung – Trauma ohne Ende. Traumafolgestörungen unter besonderer Berücksichtigung intergenerationaler Aspekte. In: HASELWANTER Martin, HUSSL, Elisabeth, GENSLUCKNER, Lisa et al. (Hg.), BlickWechsel. Gaismair-Jahrbuch 2013 (Innsbruck-Wien [u.a.] 2012) 90-99.

PIROLT, Gerhard, Internatseinweisung: Soziale Etikettierung und diagnostische Beschreibung einweisungsbedingter Problembereiche dargestellt am Beispiel der „Fügener Bubenburg“, Diplomarbeit (Innsbruck 1995).

RALSER, Michaela, Das Subjekt der Normalität. Das Wissensarchiv der Psychiatrie: Kulturen der Krankheit um 1900 (München 2010).

RALSER, Michaela, „Man habe sie (...) mit Güte und mit Strenge behandelt, doch ohne jeden Erfolg“. Die Anfänge psychiatrischer Kindheit um 1900. In: DIETRICH-DAUM, E[iliasabeth], KUPRIAN, H[ermann J. W.], CLEMENTI, S[iglinde] et. al. (Hg.): Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Tirol seit 1830 (Innsbruck 2011) 109-115.

RALSER, Michaela, BECHTER, Anneliese, GUERRINI, Flavia, Geschichte der Tiroler und Vorarlberger Erziehungsheime und Fürsorgeerziehungsheime der 2. Republik. Eine Vorstudie, erstellt im Auftrag der Länder Tirol und Vorarlberg (Innsbruck 2012).



REDOLFI, Gottfried, Die Entwicklung der Erziehungswissenschaften an der Universität Innsbruck nach 1945, phil. Dissertation (Innsbruck 1990).

SCHMIDLE, Johannes E., Die geschichtliche Entwicklung des „Landes- Verbandes der katholischen Wohltätigkeits- Unternehmungen von Tirol“ - Barmherzigkeit : von den Anfängen bis zum Ersten Tiroler Landeskatholikentag in Innsbruck im Jahre 1909, Diplomarbeit (Innsbruck 1979).

SCHMIDLE, Johannes E., Caritas in Tirol : die Verwirklichung des im 19. Jahrhundert auftauchenden „Caritas-Gedankens“ im Werk des „Tiroler Caritasverbandes“, Dissertation (Innsbruck 1987).

SCHMIDLE, Johannes E., Caritas in Tirol. Der Caritas-Gedanke im 19. Jahrhundert und seine Verwirklichung im „Tiroler Caritasverband“ (Wien-Salzburg 1990).

SCHREIBER, Horst, „Als wir bittere Not litten, kümmerte sich kein Jugendamt um unsre Kinder. Frauen und Kinder in den Nachkriegsjahren. In: GENSLUCKNER, Lisa, SCHREIBER, Horst, TSCHUGG, Ingrid et al. (Hg.), Tirol: Gegen den Strom. Gaismair-Jahrbuch 2001 (Innsbruck-Wien [u.a.] 2000) 21-30.

SCHREIBER, Horst, Schlagen, demütigen, missbrauchen: eine Kindheit in der „Bubenburg“ zu Fügen. In: SCHREIBER, Horst, GENSLUCKNER, Lisa, JAROSCH, Monika et al. (Hg.) Heimatlos. Gaismair-Jahrbuch 2010 (Innsbruck-Wien [u.a.] 2009) 165-174.

SCHREIBER, Horst, Geschlossene Fürsorgeerziehung in Tirol: ein historischer Streifzug. In: SCHREIBER, Horst, GENSLUCKNER, Lisa, JAROSCH, Monika et al. (Hg.) Heimatlos. Gaismair-Jahrbuch 2010 (Innsbruck-Wien [u.a.] 2009) 149-164.

SCHREIBER, Horst, Eine jenische Kindheit in Tirol. In: WEISS, Alexandra, SCHREIBER, Horst, JAROSCH, Monika et al. (Hg.), Zu wahr, um schön zu sein. Gaismair-Jahrbuch 2007 (Innsbruck-Wien [u.a.] 2009) 184-174.

SCHREIBER, Horst, Die psychiatrische Kinderbeobachtungsstation Innsbruck 1961-1963. In: SCHREIBER, Horst, Im Namen der Ordnung. Heimerziehung in Tirol (Innsbruck-Wien-Bozen 2010) 275-291.

SCHREIBER, Horst, Maria Nowak-Vogl und die Kinderpsychiatrie in Innsbruck. In: SCHREIBER, Horst, Im Namen der Ordnung. Heimerziehung in Tirol (Innsbruck-Wien [u.a.] 2010) 292-316.

SCHREIBER, Horst, „Er glaubt vielleicht doch keine Grenzüberschreitung begangen zu haben“. der Umgang mit sexuellem Missbrauch durch einen Geistlichen. In: WEISS, Alexandra (Hg.), In Bewegung (Innsbruck - Wien [u.a.] 2010) 150-159.

SCHREIBER Horst, „Du bist mit Angst schlafen gegangen und mit Angst aufgewacht“. In: DIETRICH-DAUM E[lisabeth], KUPRIAN H[ermann] J. W., CLEMENTI S[ieglinde] et al. (Hg.), Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol seit 1830 (Innsbruck 2011) 197-204.

SCHREIBER Horst, Heimerziehung in Österreich 1945-1990. In: WOLF, Maria A., DIETRICH-DAUM, Elisabeth, FLEISCHER Eva, HEIDEGGER, Maria (Hg.), Child Care. Kulturen, Konzepte und Politiken der Fremderziehung von Kindern (Weinheim-Basel 2013) 188-201.

SCHWEMBACHER, Margret, ULMER, Ferdinand, Die Pflege- und Heimkinder im Vinschgau (=Beiträge zur alpenländischen Wirtschafts- und Sozialforschung 174) (Innsbruck 1974).

SEIFERT, Oliver, Psychiatrie und Fürsorgeerziehung in Tirol. Skizze einer Beziehungsgeschichte. In: SCHREIBER, Horst, Im Namen der Ordnung. Heimerziehung in Tirol (Innsbruck-Wien-Bozen 2010) 263-316.

STOLZ, Barbara, „Um aus ihnen brauchbare Menschen werden zu lassen...“ Einblicke in die Struktur und Organisation des Fürsorgeheims „Bubenburg“ zwischen 1945 und 1990, Diplomarbeit (Innsbruck 2011).

WURZENRAINER, Christiane, Trauma und Emotionsregulation bei Buben der Bubenburg, Diplomarbeit (Innsbruck 2007).



http://www.kija-tirol.at/uploads/media/Endbericht_Opferschutz_2010.PDF
http://www.uibk.ac.at/iezw/einmischungen/tagung_gewalt_an_kindern/gewalt-an-kindern.html
<http://www.erinnern.at/bundeslaender/tirol/unterrichtsmaterial/heimerziehung-und-die-kinderpsychiatrie>
<http://www.nachrichten.at/nachrichten/chronik/Experimente-an-Kindern-wurden-gedeckt;art58,815966>
<http://tirol.orf.at/news/stories/2520245/>
<http://www.youtube.com/watch?v=WKPWExyzhhk>
<http://www.vol.at/ein-regiment-der-boesartigkeit/3164965>
<https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2012/12.html>
http://www.slioe.at/was/presse/2012-04-05_RAi-Bozen.pdf
<http://www.tt.com/Mobile/MobileTirol/5932760-42/sos-kinderdorf-arbeitet-die-vergangenheit-auf.csp>
<http://www.uibk.ac.at/iezw/heimgeschichteforschung/>
http://www.tirol.gv.at/uploads/media/Endbericht_7_1_2013.pdf

Laufende Forschungsprojekte

1. Michaela RALSER (Projektleiterin und MitarbeiterInnen), Fürsorgeerziehungssystem der Länder Tirol und Vorarlberg in der Zweiten Republik insbesondere die öffentliche Heimerziehung, die Heime und die Heimwirklichkeiten betreffend (Beginn 1. Mai 2013, Laufzeit 2 Jahre)
2. Michaela RALSER (Projektleitung) und MitarbeiterInnen, Das Landeserziehungsheim für Mädchen St. Martin in Schwaz der Zweiten Republik - als pars pro toto der frühen geschlechtsgebundenen Fürsorgeerziehung einschließlich der in ihrem Rahmen begründeten und aufzuklärenden Erwerbsarbeits- und Ausbildungsverhältnisse (Beginn 1. Juli 2013, Laufzeit 18 Monate)

15. Anhang

15.1 Bericht der Anlaufstelle für Opferschutz des Landes Tirol

Daniela Laichner

Die internationale Berichterstattung zu erzieherischer Gewalt in konfessionellen, öffentlichen und privaten Einrichtungen führte im Frühjahr 2010 in Österreich, speziell auch in Tirol, zu einer verstärkten Auseinandersetzung mit diesem Thema. Bedingt durch Erziehungsmaßnahmen und Organisationsstrukturen vergangener Jahrzehnte mussten Kinder und Jugendliche in Erziehungseinrichtungen unterschiedliche Formen von Gewalt und Missbrauch erleben. Viele davon leiden noch heute an ihren Erinnerungen und an den Folgen von Traumatisierungen.

Im März 2010 wurde in Folge der medialen Berichterstattung über Missbrauchsfälle in kirchlichen Institutionen seitens der Politik reagiert und Soziallandesrat Gerhard Reheis installierte die „Anlaufstelle für Opferschutz“ bei der Kinder- und Jugendanwaltschaft Tirol (KIJA), um Beschwerden über Gewalterfahrungen in Landeseinrichtungen, unter anderem auch in der damaligen „Kinderpsychiatrischen Beobachtungsstation“ unter der Leitung von Maria Nowak-Vogl, aufzuarbeiten. Die Anlaufstelle soll als Drehscheibe zwischen den Betroffenen und der Politik des Landes und anderen Opferschutzeinrichtungen fungieren, damit Betroffene bestmöglich zu ihren Anliegen, Problemlagen und über Lösungsmöglichkeiten informiert werden können.

Betroffene können sich bei der eigens eingerichteten, kostenlosen Telefon-Hotline und E-Mail Adresse melden. Vor allem erhielten (und erhalten sie noch) die Gelegenheit, über ihre traumatischen Erlebnisse zu sprechen, da sich viele von ihnen bisher noch niemandem, nicht einmal ihren Angehörigen oder Partnern/Partnerinnen, anvertrauen konnten. Zudem war zu beobachten, dass sich die Betroffenen mit teils unbekanntem Details ihrer Biografie auseinandersetzen. Dabei waren Geduld, Empathie und die Zusage von Vertraulichkeit zwingend erforderlich, um den Menschen die Erst- und weitere Beratungsgespräche zu erleichtern. Seit der Installierung der Anlaufstelle bis Ende des Jahres 2012 haben sich insgesamt 411 Personen gemeldet. Davon berichteten 88 Betroffene als Kinder und Jugendliche in der heilpädagogisch-kinderpsychiatrischen Station stationär untergebracht worden zu sein.

Parallel zur Einrichtung der Anlaufstelle wurde eine Steuerungsgruppe unter dem Vorsitz von Soziallandesrat Gerhard Reheis installiert, welche von April bis Juni 2010 in mehreren Sitzungen tagte und als beratendes Gremium für die Tiroler Landesregierung ehrenamtlich tätig wurde.

Folgende Empfehlungen hinsichtlich Aufarbeitung und Präventionsmaßnahmen wurden erarbeitet und der Tiroler Landesregierung zur weiteren Beratung vorgelegt:

- Betonung der politischen gegenüber einer rechtlichen Verantwortlichkeit, verbunden mit einer angemessenen Entschuldigung der gegenwärtigen Repräsentanten des Landes Tirol als Nachfolger der seinerzeitigen Heimträgervertreter.
- Umfassende historische Aufarbeitung der Geschichte des Tiroler Heim- und Fürsorgewesens.
- Durchführen von Präventionsmaßnahmen, um derartige Vorkommnisse für die Zukunft auszuschließen.
- Hilfe bei der Aufarbeitung des erlittenen Unrechts durch Übernahme von Therapiekosten und Gewährung von Schmerzensgeld als Pauschalabgeltung für erlittenes Ungemach, für körperlich und seelisch erlittene Schmerzen und Leiden.

In der Regierungssitzung vom 15. August 2010 hat die Tiroler Landesregierung den Bericht der Steuerungsgruppe zur Kenntnis genommen und die Überprüfung der Umsetzung der Empfehlungen durch Installierung von Arbeitsgruppen in die Wege geleitet. Unter anderem wurde festgelegt, dass Entschädigungsansprüche auf Schmerzensgeld für glaubhaft gemachte Missbrauchsfälle in Landeseinrichtungen von einer eigens eingerichteten, unabhängigen Entschädigungskommission des Landes Tirol behandelt werden. Ein formelles Beweisverfahren im juristischen Sinn konnte bei der Bewertung der Vorbringen nicht durchgeführt werden, da die vorgebrachten Missbrauchsfälle teilweise mehr als 60 Jahre zurücklagen, die Täter meist verstorben sind, die Sachverhalte nicht oder nicht mehr aktenkundig sind oder die Taten strafrechtlich verjährt sind/waren und damit auch keine zivilrechtlichen Entschädigungsansprüche offen gestanden wären. Eine materielle Entschädigungsleistung als Pauschalabgeltung für erlittenes Ungemach, für körperlich und seelisch erlittene Schmerzen und Leiden wurde zugestanden.

Zudem konnten und können die Betroffenen zur Aufarbeitung der traumatischen Erlebnisse auch Therapieleistungen und das Angebot einer professionell begleiteten Selbsthilfegruppe in Anspruch nehmen. Die Kosten für die einzeltherapeutischen sowie für die gruppentherapeutischen Maßnahmen wurden und werden vom Land Tirol finanziell getragen.

Im Frühjahr 2012 wurde aufgrund medialer Präsenz die Kinderpsychiatrische Beobachtungsstation unter der Leitung von Maria Nowak-Vogl in den Vordergrund der Aufarbeitungsarbeiten gerückt. Gleichzeitig wurden bzw. werden noch bis dato diese Beschwerden aufgenommen und die jeweiligen Betroffenen seit Bestehen der Anlaufstelle seitens des Landes für erlittenes Unrecht materiell entschädigt. Bis zum Vorhalten einer eigenen Angebotsstruktur seitens der Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH (TILAK) wurde den Betroffenen seitens der Anlaufstelle angeboten, mit deren ausdrücklichen Vollmacht die damaligen Krankengeschichten einzuholen und ihnen die Einsicht in ihre Krankengeschichten zu ermöglichen. Die Mehrheit der Betroffenen nahm dieses Angebot an und sie wurden bei der Einsichtnahme in ihre Krankengeschichten unterstützt. Für das Beratungssetting war ein zeitlicher und emotionaler Rahmen eine unbedingte Voraussetzung, damit den Betroffenen die notwendige Sensibilität entgegengebracht werden konnte. Die Aufzeichnungen mit ihrem ernüchternden Sprachstil sowie zum Teil abwertenden Formulierungen lösten große emotionale Betroffenheit aus. Durch die Krankengeschichten erfuhren die Betroffenen oftmals Gründe für ihre Einweisung in die Kinderbeobachtungsstation. Einige sahen sich mit der Tatsache konfrontiert, dass auch die eigenen Eltern einer Einweisung zustimmten. Sofern Familienverhältnisse durch Anamneseberichte dargestellt wurden, war es für die Betroffenen besonders schwer, diese Form der Informationen zu verarbeiten, denn oftmals erfuhren sie unbekannte Sichtweisen und Details der Familiengeschichte.

Nach Installierung einer eigenen Telefonhotline der Medizinischen Universität Innsbruck am Department Psychiatrie und Psychotherapie wurden die Akteneinsichten mit Unterstützung von Josef Marksteiner insbesondere in Bezug auf medizinisch-fachlichen Fragen durchgeführt. Die jeweiligen Betroffenen wurden in Folge hinsichtlich möglicher Entschädigung bzw. Gewährung von Therapien wieder an die Anlaufstelle verwiesen.

Eine konsequente Aufarbeitung der Vergangenheit erfordert selbstverständlich auch Maßnahmen der Gewaltprävention in der Gegenwart und Zukunft. Missbrauch und Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen müssen nach Kräften verhindert werden sowie Kinderschutz und Kindeswohlsicherung sollten als Aufgaben und Ziele einer demokratischen Gesellschaft gelten. Dafür werden effektive Präventionsmechanismen benötigt, wie die Weiterentwicklung sozialpädagogischer Standards und die allgemeine Bewusstseinsbildung- und -stärkung hinsichtlich Kinderrechte und Kinderschutz in Form von rechtlicher und materieller Unterstützung.



15.2 Beipackzettel Epiphysan

Epiphysan „Disperga“ 1 ml-Ampullen (Z. Nr. 2582) A. P. RP.

AF: Lösung.
 HV: Disperga, Wien.
 Z: 1 Ampulle zu 1 ml enthält die extrahierten Gesamtwirkstoffe aus 0,1 g frischer Zirbeldrüse (Glandula pinealis) junger Rinder sowie 3,3 mg p-Hydroxybenzoesäuremethylester in wässriger Lösung.
 EW: Die Zirbeldrüse (Epiphyse) ist ein neuroendokrines Organ, das vor allem mit der Hypophyse in sehr komplexer Wechselbeziehung steht und so die Regulation peripherer endokriner Drüsen ermöglicht. Eine Reihe von Indolderivaten, allen voran das Melatonin, konnte aus Epiphysenextrakten isoliert werden. Im Säugetierorganismus ist die antigonadotrope Eigenschaft des Epiphysenextraktes, die aber nicht nur von Melatonin alleine ausgeht, umfassend untersucht. Die Konzentration von Serotonin und gamma-Aminobuttersäure im Gehirn wird erhöht und die Aktivität der Pyridoxalkinase gesteigert.
 Epiphysan reguliert und beseitigt hypersexuelle Zustände sowohl beim Mann als auch bei der Frau. Die normale Funktion der Keimdrüsen wird in therapeutischen Dosen nicht beeinflusst. Das klinische Bild der Psychose kann durch Epiphysenextrakte deutlich verbessert werden.

AG: Hypersexuelle Zustände sowohl beim Mann als auch bei der Frau. Psychosen.
 AA: Epiphysan wird intramuskulär injiziert.
 DO: **Hypersexualität:** 1 ml täglich während der ersten 3 Tage, dann bis zu 5 ml jeden dritten Tag.
Psychosen: 1 ml täglich bis zu 2 Wochen lang. Nach einer Unterbrechung von 3 bis 4 Wochen kann die Behandlung wieder aufgenommen werden.
 GA: Überempfindlichkeit gegen Bestandteile des Präparates.
 SST: Darf nicht während Schwangerschaft und Stillperiode gegeben werden.
 NW: Zu Beginn einer Behandlung kann es zu Mattigkeit und Steigerung der Krankheitssymptome kommen. Eine lange Behandlungsdauer mit sehr hohen Dosen kann zu einer Atrophie der Gonaden führen.
 GE: Während der Behandlung von Psychosen kann eine Wirkungsverminderung eintreten, die umso ausgeprägter ist, je länger die initiale Therapie fortgeführt wird. Gänzlicher Wirkungsverlust ist möglich.
 WH: Tritt während der Behandlung von Psychosen eine Wirkungsverminderung ein, so darf die Dosis nicht gesteigert werden. In diesem Fall ist die Therapie mit Epiphysan abbrechen.
 PG: 5 x 1 ml, 50 x 1 ml.
 HK: 12 Monate.
 AB: Rp., apothekenpflichtig.
 ED: 24. März 1993.

Epiphysan „Disperga“ 5 ml-Ampullen (Z. Nr. 16.973) A. P. RP.

AF: Lösung.
 HV: Disperga, Wien.
 Z: 1 Ampulle zu 5 ml enthält die extrahierten Gesamtwirkstoffe aus 0,5 g frischer Zirbeldrüse (Glandula pinealis) junger Rinder sowie 4,75 mg p-Hydroxybenzoesäuremethylester in wässriger Lösung.
 EW bis WH: Siehe Epiphysan „Disperga“ 1 ml-Ampullen.
 PG: 2 x 5 ml.
 HK: 12 Monate.
 AB: Rp., apothekenpflichtig.
 ED: 24. März 1993.

Epiphysan „Disperga“-Lingualetableten (Z. Nr. 4625) A. P. RP.

HV: Disperga, Wien.
 Z: 1 Tablette enthält die extrahierten Gesamtwirkstoffe aus 0,1 g frischer Zirbeldrüse (Glandula pinealis) junger Rinder sowie 0,6 mg p-Hydroxybenzoesäuremethylester.
 EW und AG: Siehe Epiphysan „Disperga“ 1 ml-Ampullen.
 AA: Tabletten unter die Zunge legen und langsam auflösen lassen.
 DO: 1-2 Tabletten täglich, gemeinsam mit oder im Anschluss an eine Injektionsbehandlung.
 GA bis WH: Siehe Epiphysan „Disperga“ 1 ml-Ampullen.
 PG: 20 Stück.
 HK: 12 Monate.
 AB: Rp., apothekenpflichtig.
 ED: 24. März 1993.

Epiphysan „Disperga“-Ampullen für Tiere (Z. Nr. 6181) A. P. RP.

AF: Lösung.
 HV: Disperga, Wien.
 Z: 1 Ampulle zu 5 ml enthält die extrahierten Gesamtwirkstoffe aus 0,5 g frischer Zirbeldrüse (Glandula pinealis) junger Rinder sowie 4,75 mg p-Hydroxybenzoesäuremethylester.
 EW: Die Zirbeldrüse (Epiphyse) ist ein neuroendokrines Organ, das vor allem mit der Hypophyse in sehr komplexer Wechselbeziehung steht und so die Regulation peripherer endokriner Drüsen ermöglicht. Eine Reihe von

15.3 Hausordnung

abgedruckt in: Sonderheft „Betrifft: Sozialarbeit 1980“

betrifft: **bs** Sozialarbeit

z.B. Kinderpsychiatrie

**„AM ABEND MÜSSEN DIE UNTERHOSEN UNBEDINGT KONTROLLIERT WERDEN,
MIT DEN AUGEN ODER MIT DER NASE.“**

„betrifft: Sozialarbeit“ veröffentlicht in dieser Sonderbeilage ungewöhnliche Dokumente – Hausordnungen einer kinderpsychiatrischen Station.

Der I. Teil ist die vollständige Hausordnung der bis zum Juli 1979 bestandenen „Kinderbeobachtungsstation“ in Innsbruck, Sonnenstraße. Entstanden ist das Monsterwerk unter dem langjährigen Primariat von Prof. Maria Novak-Vogl.

Im Juli 79 übersiedelte die Station auf das Gelände der Innsbrucker Universitätsklinik, erhielt die Bezeichnung „Psychiatrie IV – Kinderstation“ und wurde gleichzeitig dem Primariat von Prof. Kornelius Kryspin-Exner unterstellt. Prof. Novak-Vogl blieb Leiterin und begann mit einer etappenweisen Neufassung der alten Hausordnung. Zu einem Abschluß dieser Arbeit kam es nicht, da Prof. Kryspin-Exner offenbar unter dem Eindruck unmittelbar bevorstehender Fernsehreihenarbeiten (Teleobjektiv) im Juli 1980 – während des Urlaubs von Prof. Novak-Vogl – den bis zu diesem Zeitpunkt entstandenen Teil der neuen Hausordnung einzog. Er begründete diesen Schritt Mitarbeitern der Station gegenüber, indem er die Hausordnung mit jener eines Konzentrationslagers verglich und gleichzeitig darauf hinwies, was wohl passieren würde, wenn das an die Öffentlichkeit gelangt.

Diese unvollendete Hausordnung findet sich im Teil II unserer Dokumentation.

bS veröffentlicht diese Dokumente ungekürzt, weil erst ihre gigantische Dimension sichtbar macht, welche Geisteshaltung bei den Verfassern (bzw. der Verfasserin) offenbar vorherrscht.

Über den Einzelfall der Kinderpsychiatrie Innsbruck hinaus, sind die hier abgedruckten Hausordnungen wohl auch ein exemplarisches Beispiel dafür, wie totale Institutionen – egal ob Psychiatrie, Heime, Gefängnis etc. – „Ordnung“ über und gegen den Menschen stellen. Deutlich wird auch: nicht nur Patienten und Klienten sind zumeist ohnmächtig einer ungeheuren Unterdrückung ausgesetzt, auch das Personal, welches solche Regeln zu vollziehen hat, muß ständig mit Sanktionen rechnen, wenn es nicht vorbehaltlos den institutionellen Druck nach unten weitergibt.

Noch eine Schlußbemerkung: Als wir diese Hausordnung das erste Mal lasen, gab es immer wieder schallendes Gelächter über einzelne, besonders absurde Punkte. Dieses Lachen bleibt einem aber spätestens dann im Halse stecken, wenn man daran denkt, daß die Betroffenen wehrlose Kinder sind.

BEOBSACHTUNGSNOTIZEN

1. Da man sich Tatsachen nur merkt, wenn man sie laufend notiert hat, muß man einen entsprechenden Block oder ein Notizbuch führen.
2. Die Notizen, die man sich während der Woche macht, sollte das Kind nicht unbedingt sehen oder in ihrem Zusammenhang erkennen.
3. Die Erzieherberichte schreibt man nicht vor den Kindern.
4. Die Beobachtungsnotizen sind auch dann auszufüllen, wenn das Kind am Tag der Erzieherbesprechung nicht mehr da ist.
5. Die Kreuzen sind für jede Woche auszufüllen, wobei mit einem schwarzen Punkt zu vermerken ist, wo das erzieherische Schwergewicht gelegen ist.
6. Einnässen und Einkoten muß unbedingt Dienstag früh abgelesen oder ergänzt werden. Die Berichtszeit geht von Dienstag Mittag bis zum nächsten Dienstag bei Beginn der Erzieherbesprechung.
7. Die Notizen selber müssen bei übergewichtigen Kindern Gewicht und Körpergröße enthalten und auf Gewichtveränderungen verweisen.

STRAFEN

1. Jede schwerere Strafe muß in den Beobachtungsnotizen festgehalten werden. Es ist günstig, wenn man sich in einem Notizblock die Woche über Aufzeichnungen macht, damit man dann beim Schreiben der Erzieherberichte nichts vergißt.
2. Wenn ein Kind strafweise ins Krankenzimmer kommt, hat die Erzieherin ebenfalls die Pflicht, es zu beaufsichtigen. Auch wenn ein Kind vor der Türe steht, ist die Erzieherin verpflichtet, sich darum zu kümmern.
3. Ein Kind sollte nur ganz ausnahmsweise in den Turnsaal gegeben werden. Wenn die Erzieherin dann weggeht, muß sie die Aufsicht über dieses Kind unbedingt einer anderen Erzieherin übergeben, sonst muß sie sich selber drum kümmern. Die Turnsaaltüre darf grundsätzlich nicht zugeschlagen werden, damit das Kind aufs Clo gehen kann.
4. Rennt ein kleines Kind aus dem Turnsaal sofort heraus, darf im äußersten Fall die Türe geschlossen werden, dann darf man allerdings nicht allzuweit weg oder muß dafür sorgen, daß jemand anderer die Aufsicht übernimmt.
5. Jede Ohrfeige, die an sich grundsätzlich zu vermeiden ist, muß bei

allernächster Gelegenheit ausführlich mitgeteilt werden. Die Mitteilung an Sr. Hermine genügt nicht.

MORGEN UND ABEND

1. In der Früh werden zuerst die Bettnässer geduscht, dann gehen die Kleinen ins Bad und die Großen turnen. Während die Kleinen im Bad sind, sind die Betten der großen Buben geöffnet, die Fenster auch und die Großen gehen turnen. Wenn die kleinen Buben aus dem Bad kommen, gehen sie turnen und machen anschließend die Betten. Die Mädchen machen zuerst im Zimmer alles fertig und gehen als letzte turnen.
2. Das Morgenturnen ist an jedem einzelnen Tag Pflicht!
3. Morgenturnen heißt Freilübungen – Gymnastik machen. Spielen ist dabei ausdrücklich verboten.
4. Man muß entweder im Freien oder im Turnsaal oder im Zimmer bei geöffnetem Fenster turnen.
5. Die einzige Ausnahme für das Morgenturnen ist der Wäschewechsel der Bettwäsche am Montag früh.
6. Wenn Zeit übrig bleibt, darf sie nicht mit Spielen, höchstens mit Lesen und Zeichnen ausgefüllt werden.
7. Das Fiebermessen bei den Mädchen beginnt um 19,15 Uhr. Bitte dafür sorgen, daß die Nachtschwester keine Scherereien hat und alle bereits fertig in den Betten liegen.
8. Das Fiebermessen bei den Buben kann gleichzeitig erfolgen, weshalb um 19,20 Uhr sämtliche Buben fertig im Bett liegen müssen. Wenn die Nachtschwester mit dem Fiebermessen nicht fertig wird, kann auch die Erzieherin nicht pünktlich weggehen.
9. Montag abends ist keine Nachtschwester da. Nicht vergessen, selber Fieber zu messen! Unbedingt auf den Tag achten, an dem die Temperatur eingetragen wird.
10. Bei der Fieberkurve genau auf die Zeilen achten. Beim Einnässen und Einkoten wird der Zeitpunkt des Entdeckens eingetragen.
11. Vor dem Lichtauslöschten müssen alle Kinder auf das Clo, ob sie wollen oder nicht.
12. Das Abendgebet darf nicht unterschlagen werden. Weltliche Lieder sind kein Ersatz für das Abendgebet, wohl aber kann ein Kirchenlied



gesungen oder ein freies oder geformtes Abendgebet gesprochen werden. Im äußersten Notfall muß ein Kreuzzeichen langsam und betont gemacht werden.

DIE BETTEN

1. Die Bettwäsche wird grundsätzlich jeden Montag komplett gewechselt, darüber hinaus aber sofort dann, wenn auch nur ein kleiner Schmutz-fleck zu sehen ist.
2. Große Leintücher dürfen für alle Kinderbetten erst dann genommen werden, wenn keine kleinen mehr da sind. Bitte das aber unbedingt melden.
3. Bei jedem Aufbetten muß kontrolliert werden, ob die Deckennummer mit der Bettensnummer übereinstimmt.
4. Ganz besonders wichtig ist, daß man die Bettenstüpsel ständig kontrolliert, da sie sonst den Boden kaputtkratzen.
5. Beim Bettenmachen in der Früh werden die Leintücher total herausgenommen und dann schön und zu den Streifen parallel gespannt. Das Leintuch muß kontrolliert werden. Man leitet die Kinder an und hilft in den dringenden Fällen und dann möglichst unauffällig. Man kann dann Nachmittag mit einem solchen Kind das Bettenmachen üben.
6. Die Decken werden einfach darübergerlegt und nirgends hineinsteckt.
7. Am Abend vor dem Lichtauslöchen läßt man diejenigen Kinder ihr Bett nochmal richten, die es bereits zerwühlt haben.
8. Unbedingt kontrollieren, daß kein Kind in ein fremdes Bett kriecht oder sich auf ein fremdes Bett legt. Auch während des Fiebermessens ist das verboten. Krätze!
9. Die Bettdecken dürfen zum Spielen nicht verwendet werden.

BADDIENST

1. Der Baddienst muß zuerst die ganze schmutzige Wäsche vor das Bad legen, damit er drinnen sauber machen kann.
2. Die weiße Wäsche muß die Nachtschwester in den Dachboden oder in den Wäschesack geben, die schmutzigen Strümpfe und Jackerin gehören sowieso in den Kübel.
3. Der Baddienst darf höchstens eine halbe Stunde brauchen und muß dann ganz genau kontrolliert werden.
4. Anschließend muß sofort die Badtüre abgesperrt werden, Schlüssel unter der Bank im Erzieherzimmer!
5. Zu kontrollieren ist:
 - a) das Waschbecken,
 - b) der Spiegel,
 - c) die lange Mauerplatte mit der Nische für die Handbürsteln,
 - d) der Fußboden im Bad, im Clo und Pissoir und im Clo nebenan,
 - e) der Bodenfezzen muß ausgedrückt und aufgehängt sein.
6. Am Montag darf der Baddienst die Toilettenfächer der Kinder säubern, dann darf er etwas später fertig werden.

DAS TÄGLICHE WASCHEN

1. Jedes Kind muß Seife, Zahnbürste und Kamm als persönlichen Besitz haben. Seife kann es von uns bekommen, Zahnbürste besorgt man nach Möglichkeit vom Taschengeld des Kindes, sonst nimmt man ein Zahnbürstl aus unserem Vorrat, das natürlich gereinigt werden muß. Einen Kamm kann das Kind ebenfalls von uns bekommen. Diese Privatkämme liegen im Bad und werden nicht eingesteckt.
2. Wenn Kinder durch ihre eigene Seife eine raue Haut bekommen, ist eine Kernseife der Klinik zu verwenden.
3. Privathandbürsten bleiben in den Schränken.
4. Die Zahnpaste befindet sich im Spielzimmer in der versperrten Tisch-lade und muß nach der Benützung wieder eingesperrt werden. Sie wird von der Erzieherin persönlich und sparsam zwischen die Borsten hin-eingedrückt, damit sie nicht so leicht heruntergegessen werden kann.
5. Geht der Zahncremevorrat aus, ist aus dem Taschengeld eines Kindes, das schon sehr lange da ist oder keine Zahnpaste mitgebracht hat, eine neue zu besorgen.
6. Jedes Kind bekommt von uns einen Waschlappen mit seinem Zeichen und ein mit seiner Farbe gemerktes Handtuch.
7. Die Waschlappen werden Dienstag abends eingesammelt und ausgekocht, die Handtücher werden Montag und Donnerstag früh von der Erzieherin gewechselt.
8. Wird zwischendurch ein Handtuch unzumutbar schmutzig, kann es natürlich sofort gewechselt werden. Man muß aber auf die Sauberkeit der Handtücher achten und schauen, daß die Kinder damit nicht den Boden wischen.
9. Wenn ein Kind weggeht, und man wirft sein Handtuch weg, ist es am besten, wenn man das Schlaufel auf das neue Handtuch gibt, damit es nicht verloren geht.

GRUNDSÄTZLICHES ZUR TELEPHONBEDIENUNG

1. Die Erzieherin ist verpflichtet, das Telefon bedienen zu können.
2. Kommt ein Außenanruf, erst nach dem 5. Doppelzeichen abheben.
3. Man meldet sich mit Kinderstation Sonnenstraße, Sr.! und bemüht sich, besonders entgegenkommend zu sein.

4. Wird der Diensthabeende verlangt, ist er unbedingt zu suchen. Ist er nicht zu finden, fragt man die anderen Erzieherinnen, ob sie Bescheid wissen und bittet äußerstenfalls den Anrufenden, in kurzer Zeit neu-lich anzurufen, damit man sich inzwischen informieren kann.
5. Wenn das Telefon vom Diensthabenden abgehoben wurde und knapp darauf wieder läutet, ist es mit größter Wahrscheinlichkeit ein Anruf für eine Erzieherin, die dann beim nächsten Apparat abheben kann.

TELEPHONBEDIENUNG

1. Hausanruf: Übliches Telefonläuten vom Apparat ausgehend. Abheben und nicht auf den Knopf drücken!
2. Anruf von außen: Die Glocken im Stiegenhaus läuten mit Doppel-zeichen, also keine Verwechslung mit der Hausglocke möglich. 5 x läuten lassen, dann abheben und auf den Knopf drücken.
3. Weiterverbinden eines Gespräches: Man sagt dem Sprechenden, daß man verbindet, drückt auf den weißen Knopf und wählt die entspre-chende Haustelefonnummer. Meldet sich dort der Teilnehmer, kann man den Hörer auflegen, wodurch die Verbindung mit dem Verbun-denen hergestellt ist. Meldet sich dort niemand, dann noch einmal auf den weißen Knopf drücken, wodurch man die Verbindung mit dem Anrufenden wieder bekommt, diesen zur weiteren Geduld auffordern und dann entweder die gewünschte Person suchen gehen oder es bei einer nächsten Haustelefonnummer versuchen. Dazu muß man wieder zuerst den weißen Knopf drücken und dann die Nummer wählen.
4. Hausnummern:

Ambulanz	1	Therapiezimmer Sr. Helga	6
Zimmer Frau Prof.	2	Küche	7
Erzieherzimmer	3	Therapiezimmer Dr. Höllebauer	8
Zimmer Dr. Höllebauer	4	Krankenzimmer	9
Kanzlei	5		
5. Wenn man selbst anrufen möchte:
 - Haustelefon: Abheben und Hausnummer wählen.
 - Klinikklappe: Abheben, auf den weißen Knopf drücken und Klinik-klappe wählen.
 - Stadtgespräche: Abheben, auf den weißen Knopf drücken, 0 wählen, Pausenzeichen abwarten und dann die Stadtnummer wählen.
 - Ferngespräch: Auf Klinikklappe 131 unter genauer Namensnennung anmelden und dem Diensthabenden mitteilen, daß man das kommen-de Gespräch selbst abheben möchte.

AUFNAHME – ENTLASSUNG

1. Aufnahmen und Entlassungen sind nur nach Rücksprache mit Prof. Dr. Nowak und Dr. Höllebauer möglich. Niemand, der ein Kind bringt, darf ohne daß mit uns Rücksprache genommen worden ist, weggehen.
2. Bei der Aufnahme eines Kindes ist das Inventarverzeichnis sorgfältig und bis in allen Kleinigkeiten auszufüllen, auch Gebisse, Medikamen-tenpackungen und dergleichen müssen genau aufgeschrieben werden. Wenn ein Kind beim Besuch Kleidungsstücke zurückgibt oder neue Kleidungsstücke, z.B. Strümpfe, Jackerin und dergleichen bekommt, muß das unbedingt nachträglich eingetragen werden. Das gilt natürlich auch für die Schulsachen.
3. Medikamente werden nach Möglichkeit den Eltern sofort mitgegeben, wenn sie noch im Haus sind. Sind die Eltern nicht mehr da, werden sie in der versperrten Tischschublade, wo auch der Schmutz einzusperren ist, hinterlegt.
4. Koffer, Schachteln oder sonstige Transportbehältnisse werden im Dachboden mit einem Anhänger versehen und in einen der 3 dafür hergerichteten Kästen abgestellt. Auch die Schultasche mit allem, was die Schule nicht braucht, muß in den Dachboden gegeben werden. Daß am Dachboden ein Behälter aufbewahrt ist, muß ebenfalls am Inventarverzeichnis deutlich stehen.
5. Privatbücher und Privatspielzeug, auch persönliche Puppen darf ein Kind bei uns nur dann behalten, wenn ausdrücklich darüber gespro-chen worden ist. Einzige generelle Ausnahme: die ersten Tage nach dem Hl. Abend. Alle diese Privatsachen werden den Eltern nach Möglichkeit sofort mitgegeben oder im Dachboden aufgehoben. Nicht im Kästen lassen!
6. Bei der Aufnahme muß genau kontrolliert werden, daß nicht in den Taschen von Hosen, Anoraks und dergleichen Rauchzeug oder gar Zünder eingeschmuggelt werden. Sie sind nicht in der Tischschublade aufzuheben, sondern abzugeben.
7. Wenn ein Kind mit schmutzigen Privatsachen kommt, dann bitte der Nachtschwester geben, aber kontrollieren, daß die Sachen wieder in den Kinderkasten kommen. Ganz wichtig!
8. Strümpfe, Socken, Strumphosen und Kniestrümpfe sind so deutlich und von der Erzieherin persönlich mit Kreuzeln zu merken, daß sich der Faden nicht herausziehen kann. Auch nachgebrachte Strümpfe und dergleichen sind sofort zu merken.
9. Das Taschengeld, das die Kinder mitbekommen, dürfen sie nicht bei sich behalten. Man muß gerade bei älteren Kindern sehr aufpassen, daß sie das mitgebrachte Geld nicht verstecken.

10. 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.
11. Das Geld wird von der Haupterzieherin in ihrer Privatschublade aufbewahrt. Das Kassabuch, das im Spielzimmer in der Schublade liegt, muß stets genau geführt sein. Bekommt ein Kind bei einem Besuch Geld, muß das ebenfalls sofort eingetragen und das Geld der Haupterzieherin übergeben werden.
12. Wenn bei der Entlassung die Haupterzieherin nicht da ist, muß aus dem Kassabuch errechnet werden, wieviel das Kind zu bekommen hat. Dabei muß man jedesmal in der Schule an der Kastenüre feststellen, wieviel Geld das Kind der Schule schuldig ist. Das Restgeld wird dann aus der allgemeinen Kasse vorgestreckt und dann von der Haupterzieherin ersetzt.
13. Wenn bei der Entlassung eines Kindes etwas fehlt oder unklar ist, muß das gemeldet werden, damit man mit den Eltern darüber reden kann oder bei anderen Kindern einen schriftlichen Vermerk beilegen kann.
14. Sachen, die nach der Entlassung des Kindes auftauchen, müssen sofort in die Schreibstube gegeben werden. Findet sich ein Kleidungsstück, dessen Besitzer überhaupt nicht ermittelt werden kann, gehört es in die Fundlade im Krankenzimmer.

DIE BESUCHSZEIT

1. Um 16,15 Uhr die Fenster schließen und die Kinder von den geschlossenen Fenstern weglösen und bei den Mädchen das Radfenster im Auge behalten. Die Kinder sollen vor der Besuchszeit keinen Kontakt mit den Angehörigen haben und auch vor, während und nach der Besuchszeit keinen Kontakt mit Kindern unter 14 Jahren. Keinesfalls darf man zur Geschwisterbegrißung kurz die Haustür offen lassen oder dergleichen. Strikte Weisung der Krankenhausdirektion!
2. Bereits vor 16,30 Uhr müssen die Strohseessel von der Mädchengruppe verteilt und die Stockerln aus dem Turnsaal geholt werden. Auch sind die beiden Tafeln aufzuhängen, die eine innen im Warteraum, die andere außen an der nördlichen Eingangstür.
3. Reicht der Platz an Tagen mit viel Besuch nicht aus, wird der Vorraum der Schreibstube mitbenutzt. Bitte die Türen in die Schreibstube und in die Kanzlei unbedingt schließen und immer wieder kontrollieren, daß sie nicht geöffnet werden.
4. Im Besuchsheft ist nachzulesen, ob irgendwelche Angehörige zum Diensthabenden müssen. Auch sonstige Mitteilungen genau beachten, etwa daß ein Kind zu viele gute Sachen hat.
5. Jeder Besuch ist aufzuschreiben. Man braucht sich nicht zu schämen, nach dem Namen und der Verwandtschaftsbeziehung der Besucher zu fragen.
6. Die Besuchszeit beginnt ganz pünktlich. Leute die früher kommen, müssen außer Haus warten. Man muß ihnen das aber sehr nett und höflich sagen. Ganz besonders berücksichtigungswürdige, etwa alte oder kranke Personen können evtl. dazwischen ins Warteraum der Ambulanz warten, müssen dann aber zu Beginn der Besuchszeit geholt werden und in der Regel außen ums Haus zum richtigen Eingang gehen. Auch muß man sie bitten, das nächste Mal nicht zu früh zu kommen.
7. Man muß jedesmal kontrollieren, ob das Kind nicht bereits den zweiten Besuch dieser Woche bekommt. In einem solchen Fall sind die Angehörigen darauf aufmerksam zu machen und wenn es Schwierigkeiten gibt, der Diensthabende zu holen.
8. Kinder unter 14 Jahren dürfen nicht ins Haus. Bei Geschwistern ist das Alter in der Krankengeschichte genau vermerkt. Bitte nachschauen und sich nicht anläßen lassen.
9. Kein Besucher darf unser Haus anschauen, weder die Schul- noch die Gruppenräume. Niemand bekommt die Schulhefte der Kinder zu sehen. Wenn man mit den Angehörigen trotz aller Bemühungen Schwierigkeiten hat, etwa wegen der noch nicht 14-jährigen Geschwister, wegen des zweiten Besuches oder dergleichen, oder wenn sich ein Besucher abnorm aufführt, (z.B. Rausch) unbedingt sofort den Diensthabenden verständigen.
10. Bevor man ein Kind in den Besucherraum läßt, unbedingt kontrollieren, ob alles in Ordnung ist: Hemdkragen, Hemdknöpfe, Hosentürknoöpfe, Hände, Frisur.
11. Die guten Sachen, die die Kinder bekommen, müssen beim anschließenden Abendessen vollständig eingespart werden. Nach Ende der Besuchszeit gibt es keine guten Sachen mehr. Sehr darauf achten, daß nichts versteckt und dann in der Nacht gegessen wird.
12. Pünktlich um 17,30 Uhr den Leuten das Ende der Besuchszeit mitteilen und für eine rasche Verabschiedung sorgen. Nicht die Haustüre offen stehen lassen und selber zur Gruppe zurückkehren!
13. Wenn jemand mit dem Diensthabenden reden will, bitte eher auf das Ende der Besuchszeit hinlenken. Wenn das aber aus Gründen einer Zugverbindung oder dergleichen nicht geht, dann den Diensthabenden gleich verständigen.
14. Alle Besucher, die nachher mit dem Diensthabenden reden wollen, werden von der Erzieherin gemeinsam in den Warteraum geführt. Sie

sollen im Besuchsraum nichts zurücklassen, damit sie dann durch den anderen Ausgang aus dem Haus können. Unbedingt den Diensthabenden verständigen, wenn jemand im Wartezimmer auf ihn wartet.

15. Wenn jemand außerhalb der Besuchszeit ein Kind besuchen will, bitte sofort melden. Weder soll selbständig genehmigt noch abgelehnt werden.

ALLGEMEINES

1. Jede Erzieherin hat im Kasten einen Kleiderbügel mit ihrem Namen. Sie darf keinen zweiten Kleiderbügel benutzen, um zu verhindern, daß gebrauchte Kittel irrtümlich hängen bleiben.
2. Jede Erzieherin hat ein versperrbares Fach für alle Wertsachen. Evtl. Diebstahlsanzeigen müßte sie selber erstatten. Die Kinderstation mischt sich hier nicht ein.
3. Hausschuhe und Schuhe müssen so sorgfältig auf die Stellage gestellt werden, daß sie nicht heruntergestreift werden können.
4. Bitte am Brett unter dem Spiegel nichts liegen lassen.
5. Allgemeine Ankündigungen der Klinik sind gegenüber vom Erzieherkasten angeschlagen und werden nicht gesondert mitgeteilt.
6. Das Erzieherzimmer ist ein Aufenthaltsraum für dienstfreie Zeiten. Bitte um Ordnung bemüht sein. Wer sich auf die Couch legt, möge die Schuhe ausziehen und anschließend Decke und Polster wieder ordentlich richten.
7. Mitteilungen über Kinder werden im Erzieherzimmer an die schwarze Tafel geheftet. Bitte bei Dienstbeginn nachschauen, ob sich eine Notiz vorfindet.
8. Die frischen weißen Mäntel kommen in das obere Fach im Erzieherkasten. Bitte die Kittel in das eigene Fach umräumen.
9. Nie, auch nur für kürzeste Zeit einen Kittel einer anderen Erzieherin anziehen! Hat man keinen eigenen sauberen mehr, dann im Kasten von Sr. Helga im 1. Stock einen holen, die anderen aber tadellos zusammengelegt zurücklassen.
10. Die Schulkästen dürfen nur wegen der Schulsachen der Kinder geöffnet werden: also bei der Aufnahme, bei der Entlassung und zum Lernen. Was außerhalb der Schulschachteln ist, gehört der Schule und darf nicht benützt werden.
11. Der Bastelkasten ist für bestimmte Erzieherinnen reserviert, der Inhalt darf auch dann nicht benützt werden, wenn der Kasten zufällig aufgeht.
12. Kein Schlüssel darf einem Kind auch nur vorübergehend in die Hand gegeben werden, da die Gefahr besteht, daß er aus Bosheit oder Schlampererei verschwindet.

WASCHEN BEI DEN BUBEN

1. Alle Buben gehen gleichzeitig ins Bad und bleiben solange, bis alle fertig sind. Man kann höchstens einzelne ganz verlässliche Kinder vorausschicken.
2. Während des Waschens herrscht wegen der Enge im Raum in der Früh und abends absolutes Stillschweigen. Bereits das geringste Reden ist zu unterbinden, man darf aber auch nicht selber damit anfangen.
3. In der Früh und abends wäscht sich das Kind mit Seife, in der Früh aber nur Gesicht, Hals, Ohren und Hände, am Abend dazu auch immer den Oberkörper und die Füße.
4. Fingernägel, Ohren, Hals und Zehennägel werden jeden Abend kontrolliert. Man muß dann auch wirklich hinschauen und die nicht gereinigten Stellen noch einmal waschen lassen und neuerlich kontrollieren. Es genügt, wenn die Kinder sich zeigen, sie müssen dazu nicht reden.
5. Nach dem Waschen leert jedes Kind die Schüssel ins Clo, reinigt sie innen und außen, zeigt sie her und räumt sie auf.
6. Es muß kontrolliert werden, daß sich die Kinder früh und abends wirklich die Zähne putzen und nicht nur die Zahncreme essen oder verschwinden lassen.
7. Der gereinigte Zahnbecher muß ebenfalls vorgezeigt werden.
8. Beim Verlassen des Bades muß darauf geachtet werden, daß sich die Kinder die Schuhe abstreifen.
9. In der Früh wischt jede Bubengruppe nach der Benützung des Bad auf, abends ebenfalls. Nach dem Waschen der großen Buben wird dabei nicht auf den Spätdienst gewartet, sondern das Bad vorher zusammengewischt, damit die Kinder, die das Clo benutzen, nicht mit total nassen Patschen zurückkommen.
10. Schmutzige Bodenfetzen müssen im Clo ausgewunden werden, das muß man einem Kind relativ häufig erst zeigen, da es das nicht kann.
11. Während der Waschzeit das Lüften nicht vergessen.

WASCHEN BEI DEN MÄDCHEN

1. Im Waschraum bei den Mädchen braucht kein absolutes Stillschweigen zu sein, man unterbindet aber Privatgespräche.
2. Bei den Mädchen müssen ebenso wie bei den Buben Hals, Ohren, Fingernägel und Zehennägel jeden Abend kontrolliert werden. Auch

- hier nicht nur anschauen, sondern wirklich hinschauen und das Kind zurückschicken, wenn etwas nicht sauber ist und es neuerlich kontrollieren.
- 3. Es muß genau darauf geachtet werden, daß sich die Kinder früh und abends wirklich die Zähne putzen und nicht nur die Zahncreme essen oder verschwinden lassen.
- 4. Das Bidet hat einen Behälter für frische Binden, der stets nachgefüllt sein muß, einen 2. Behälter für Papierhandtücher, die nach dem Waschen zum Abtrocknen benützt werden müssen und einen 3. Behälter, in dem benützte Binden samt einem Papiersack und die benützten Handtücher abgelegt werden. Man muß kontrollieren, daß die Hausmädchen diesen Korb täglich leeren. Ein Bindenreservoir ist im Krankenzimmer in der untersten Lade des kleinen weißen Kastens. Bindengürtel sind im Kasten an der Wand. Die Mädchen müssen Bindengürtel benützen und dürfen die Binde nicht einfach in die Hose stecken.
- 5. Die Mädchen bekommen so viele Binden als notwendig ist.
- 6. Wenn ein Mädchen unwohl ist, muß das mit einem roten Strich auf der Fieberkurve mit genauem Datum vermerkt werden.
- 7. Das Bidet wird nur von den Mädchen benützt, die sich dort zu waschen haben.

BETTNASSEN, EINNÄSSEN UND EINKOTEN

1. Wenn ein Kind entlassen wird, bekommt das frisch eingebettete Bett immer einen Gummi. Bei jedem neu aufgenommenen Kind darf der Gummi erst entfernt werden, wenn man den Dienstabenden gefragt hat, ob das Kind absolut trocken ist.
2. Es ist unbedingt darauf zu achten, daß die Gummigröße zum Bett paßt. Die kleinen Betten (alle Betten der kleinen Buben und 3 Betten der Mädchen) haben Gummi mit einem Kreuzel, die anderen mit zwei Kreuzel. Zerrissene Gummi dürfen ebenfalls nicht eingebettet werden, sie können weggeworfen werden.
3. Die Bettnäser erhalten keinen Polster, die übrigen Kinder dürfen ihn aber haben. Alle Polster werden höchstens eingezogen, wenn die Polsterschlachten nicht aufhören.
4. In der Früh fragt man nicht allzu aufdringlich, wer naß ist. Man sollte dabei etwas dinkret sein.
5. Wer einem Einnässer frische Bettwäsche gibt, ist verpflichtet, das auch einzutragen. Ist am Morgen das Bett naß, ist die Zeit in die Spalte „Einnässen Nacht“ einzutragen. Solche Fieberkurven werden nicht verräumt, sondern beim Frühstück dem Dienstabenden gezeigt.
6. Der nasse Gummi kommt in die Badewanne; die nasse Bettwäsche ins Bad. Ist die Matratze naß, muß sie nach Möglichkeit im Freien, sonst im Dachboden getrocknet werden.
7. Kinder, bei denen man mit Einkoten oder Einnässen am Tag rechnet, bekommen eine weiße Unterhose. Es bekommen aber auch andere Kinder weiße Unterhosen, um kein Kind zu blamieren.
8. Am Abend müssen die Unterhosen unbedingt kontrolliert werden, mit den Augen oder mit der Nase.
9. Wenn ein Kind am Tag die Hose naß oder voll hat, muß die Zeit in die Fieberkurve eingetragen werden.
10. Leicht eingekotete Wäschestücke können direkt in die Schmutzwäsche geworfen werden.
11. Grob eingekotete Hosen oder Leintücher müssen vorgereinigt werden. Am besten breitet man den verschmutzten Teil im Hängeblech im Bubenbad in die Muschel und betätigt die Spülung, evtl. unter Zuhilfenahme der Clobürste. Reicht auch das nicht aus, muß die Waschmaschine einzeln für dieses Stück eingeschaltet werden. In beiden Fällen muß das die Erzieherin machen, es wird nicht das Kind dazu herangezogen.
12. Wenn das Kind eingekotet hat, muß es, bevor es die frische Wäsche bekommt, natürlich geduscht werden.
13. Man duscht Bettnäser und Einkoter kühl, aber nicht eiskalt. Es wird im Sinne des Kneippverfahrens geduscht und zwar vom Vorderfuß an immer höher aufwärts und wieder abwärts. Sind Einkoter ganz verschmiert, muß man sie am Schluß mit warmen Wasser und Seife gründlich reinigen. Unter Umständen ist sogar ein Vollbad nötig.

DAS WÖCHENTLICHE REINIGUNGSBAD

1. Badetage sind für die großen Buben Montag und Dienstag, für die kleinen Mittwoch und Donnerstag, für die Mädchen Freitag und Samstag. Ja nicht vergessen, daß auch an Feiertagen gebadet werden muß.
2. Jedes Kind muß wöchentlich einmal gebadet werden. Dabei ist die Erzieherin ausdrücklich verpflichtet, die Reinigung persönlich vorzunehmen, gleichgültig, welches Alter und Geschlecht das Kind hat. Besonders gründlich ist der Rücken zu schrubben und die Stellen, an denen sich die Krätze ausbreitet.
3. Wenn es geht, badet man am ersten Tag vier Kinder, weil man nicht weiß, ob man nächsten Badetag irgendwelche Schwierigkeiten bestehen.
4. Die Haupterzieherin badet nach Möglichkeit selber und berichtet über etwaige Auffälligkeiten (bei neu aufgenommenen Kindern blaue Flecken als Verletzungsspuren, frühzeitige Geschlechtsmerkmale, Narben, Magerkeit ...)

5. Satina ist kein Badewasserzusatz und wird dafür nicht verwendet.
6. Bei den Buben dürfen die Haare jede Woche gewaschen werden, bei den Mädchen nur alle 14 Tage. Am besten wechselt die Haupterzieherin der Mädchen an dem Tag, an dem sie Dienst hat, mit dem Haarwaschen ab, damit die Vertretung nicht belogen wird. Wenn sie Urlaub hat, übergibt sie der Vertretung, wer nächste Woche gewaschen werden darf.
7. Zum Haarewaschen wird Satina verwendet, aber nur verdünnt und sparsam, da es sonst Ekzeme macht.
8. Haare dürfen nur aus besonderem Anlaß und nur von der Erzieherin persönlich geföhnt werden. Solche Anlässe sind schnelle Gänge zum EEG, ein kränkliches Kind, augenblicklich bestehende Halsinfektionen und dergleichen. Normalerweise müssen die Mädchen ihre Haare auch ohne Föhn trocknen.
9. Nach jedem Bad sind Finger und Zehennägel von der Erzieherin in vernünftiger Länge zu schneiden.
10. An einem der beiden Badetage reinigt die Haupterzieherin alle Kämme ihrer Gruppe, sowohl in der Garderobe, als vor der Schule, als auch die Privatkämme im Bad.
11. Die Kämme vor den Schulzimmern und in der Garderobe dürfen nicht eingesteckt werden. Auch der Privatkamm bleibt bei den Wäschtischen. Wer ohne Kamm kommt, bekommt einen Privatkamm von uns.
12. Die Badewanne muß, bevor das nächste Kind drankommt, natürlich gereinigt werden.

DAS CLO

1. Man muß darauf achten, daß die Kinder die Cloüre während der Benützung sperren. Landkindern muß man das erst zeigen.
2. Bitte kontrollieren, daß die Wasserspülung immer (!) benützt wird.
3. Wenn die Buben klein gehen, sollen sie das Pissoir benützen, sonst müssen sie das Clobrett heben.
4. Kinder, die das Clo naß machen, müssen es selber aufputzen.
5. Bei diesbezüglich unverlässlichen Kindern ist jedesmal eine Clokontrolle notwendig.
6. Wenn die Clokontrolle für einzelne Kinder angeordnet wird, muß sie auch durchgeführt werden.
7. Wenn man das Clo naß findet und weiß, wer zuletzt am Clo war, muß der das Clo aufputzen, auch wenn er behauptet, er habe es selber naß vorgefunden. Die Kinder sind zu instruieren, daß sie ein schmutziges Clo gleich melden, damit sie nicht selber als die Schuldigen angesehen werden.
8. Es gibt Kinder, die absichtlich daneben oder in die Ecke machen oder absichtlich nicht hinunterziehen. Es gibt auch solche, die die Clo-muschel mit Clopapier vollstopfen. Man muß, bevor man die Sache zu klären versucht, unbedingt den Kreis der Verdächtigen einengen, um möglichst kein Kind falsch zu beschuldigen.
9. Wenn Kinder regelmäßig sehr lang am Clo bleiben, bitte melden. Bei Clos mit Glasfenstern kann man auch schauen, ob sie am Brett stehen und hinausschauen.
10. Unter allen Umständen daran denken, daß alle Kinder vor dem Zubettgehen aufs Clo gehen müssen, auch wenn sie behaupten, es sei nicht nötig.
11. Wenn kleinere Kinder zu zappeln beginnen, schickt man sie gleich aufs Clo.
12. Sollte das Clopapier ausgehen: im Putzkammerl ist genügend Nachschub.

SPEISESAAL

1. Es geht kein Kind vorher in den Speisesaal um aufzudecken. Während die ganze Gruppe um den Tisch ist, deckt der Aufdecker auf.
2. Vor dem Essen schickt man die Kinder auf das Clo und anschließend zum Händewaschen, besonders nach der Schule. Während des Essens läßt man ein Kind grundsätzlich nicht aufs Clo, wobei man natürlich in einzelnen Fällen Rücksicht nehmen muß.
3. Die Sitzordnung ist nach Erfordernissen einzurichten, man nimmt schlimme oder trödelnde Kinder möglichst neben sich, eventuell auch Kinder mit besonderer Zuneigung. Die Änderung der Sitzordnung geschieht nur aus besonderen Gründen.
4. Jedes Kind hat seinen gemerkten Sessel und wird für Beschädigungen an diesem Sessel zur Verantwortung gezogen. Es ist Aufgabe der Erzieherin zu kontrollieren, daß jedes Kind seinen Sessel benützt. Die Sessel der Erzieherinnen sind ungemerkt.
5. Die Speisesaalsessel sind zwar gefällig, aber wenig haltbar. Bitte unbedingt schauen, daß sie nicht zerkratzt werden. Ewige Kratzer bekommen ein Stockerl aus dem Turmaal.
6. Bitte die Essenszeiten pünktlich einhalten: In der schulfreien Zeit Mittagessen wie sonst um 12,30 Uhr. An Sonn- und Feiertagen gleich kommen, wenn die Hausmädchen verständigen, daß das Essen da ist. Es ist an diesen Tagen um 11,30 Uhr mit dem Essensbeginn zu rechnen. Wir schicken keine Kinder fragen, ob das Essen schon da ist, sondern warten, bis das Hausmädchen verständigt.
7. Das Tischgebet ist wirklich kurz, man achtet deshalb darauf, daß es ordentlich gebetet wird. Eventuell muß man es proben oder gar wiederholen.

8. Die Kinder sind zum ordentlichen Essen anzuleiten, auch wie man Messer und Gabel benützt. Ist ein Kind zu klein, schneidet man ihm das Fleisch nett und liebevoll.
9. Es wird dringend gebeten, die Essenszeiten so kurz wie möglich zu gestalten und nicht aus Trägheit mit den Kindern sitzen zu bleiben. Es werden nur die Sessel und Tische ruiniert.
10. Wird auf den Tisch gepatzt, wird der Tischsetzen sofort benützt und danach wieder ausgewaschen. Wird auf den Boden gepatzt, ist ein eigener Fetzen mit Aufschrift „Boden“ neben dem Waschbecken, der für diese Situation sofort verwendet und nachher ebenfalls gereinigt wird.
11. Der Entzug von Mahlzeiten aus allgemeinen disziplinierten Gründen ist absolut verboten. Strafen bezüglich des Essens müssen unbedingt von Eßsituationen ausgegangen sein.

FRÜHSTÜCK UND JAUSE

1. Beim Frühstück und bei der Jause wird das jeweils nächste Brot genommen.
2. Wenn der Kaffee öfter so heiß kommt, sodaß Haut entsteht oder die Kinder ihn nicht trinken können, bitte melden.
3. Die Marmeladebrote sollen richtig abgezählt auf den Tisch kommen, entspinnt sich über die letzten Brote eine Streiterei, werden sie einer anderen Gruppe gegeben.
4. Wenn Brote halbiert werden müssen, dann bitte mit dem Messer. Es ist eine Zumutung, eine angebrochene Semmel auszuteilen. Wenn ein Kind noch eine halbe Semmel möchte und kein zweiter die andere Hälfte freiwillig ißt, bekommt das andere Kind trotzdem genug Brot.
5. Jedes Kind muß beim Frühstück mindestens ein halbes Brot essen.
6. Beim Frühstück muß die Schale ausgetrunken werden. Bei kleineren Kindern von vornherein nicht ganz vollfüllen.
7. Beim Frühstück und bei der Jause können die Kinder ohne weiteres 2 Schalen trinken.
8. a) 10 Minuten nach 8 Uhr muß das Frühstück eingenommen werden, sodaß um 8.15 Uhr alles beendet ist.
b) Anschließend müssen die Kinder bei schönem Wetter ins Freie, bei Regen und Kälte auf die Terrasse.
9. Auch während der Jause bleibt die Küchentür geschlossen, die Erzieherin holt selber Nachschub.
10. Wenn Nachmittag die Jause gewährt wird, aufpassen, daß der Kaffee nicht zu heiß wird, daß nicht in der Schale eine Haut entsteht. Haut im Hüften darf abgesehen werden.
11. Nach der Jause wischt jede Gruppe ihren Tisch selber ab und sorgt dafür, daß die Sessel ordentlich stehen. Man kann sich dabei nicht auf die Mädchengruppe verlassen und deshalb ist es nun Pflicht jeder Erzieherin, dafür zu sorgen, den Tisch ordentlich zu verlassen.

MITTAG- UND ABENDESSEN

1. Bei der Suppe herrscht absolutes Stillschweigen. Auch Randbemerkungen oder scheinbar berechnete Anfragen läßt man nicht durchgehen. Wenn das zweite Essen ausgestellt ist und alle damit beginnen, können sich die Kinder wieder unterhalten, wobei man darauf achtet, daß sie leise bleiben.
Man gibt allgemein nicht allzuviel Suppe aus, dafür gibt es keinen Wunsch: „bitte wenig Suppe“. Auf spezielle Fälle, also z.B. besonders schlecht essende Kinder achten. Bei Kindern mit Fettsucht im Einverständnis mit dem Kind ebenfalls sehr wenig Suppe geben. Eventuell kann besprochen werden, daß so ein Kind überhaupt keine Suppe ißt.
2. Wenn ein Kind ein sehr schlechter Esser ist, gibt man entgegen seinen Wünschen auf alle Fälle wenig heraus. Es kann dann natürlich nachholen. Sehr viel essende Kinder erhalten nicht mehr als die dreifache übliche Menge, wobei man bei der Menge des jeweils herausgegebenen ebenfalls wieder nett und entgegenkommend sein soll.
3. Fleisch und Fleischsoßen und Fisch müssen nicht gegessen werden, sonst aber von allem wenigstens ein bißchen. Man soll diesbezüglich nett und entgegenkommend sein. Wenn ein Kind sich aber Fleisch geben läßt, so muß es das auch essen, wobei dann nicht jedes Fleischstück von allen Seiten bezupft und beschnitten werden darf. Nur Knochen, Knorpel und Lorbeerblätter dürfen auf die Seite gegeben werden, sonst aber nichts.
4. Die Teller sind ganz auszuessen. Die Arbeit in der Küche wird dadurch wesentlich erleichtert.
5. Wenn sich ein Kind weigert, etwas aufzuessen, muß man ihm auf jede Weise helfen, es doch zu tun. Gelingt es nicht, muß das Essen für die nächste Mahlzeit aufgehoben und falls man dann nicht da ist, die nächste Erzieherin verständigt werden. Wenn ein Kind beim Essen trödelt, redet man ihm gut zu, ermahnt es und füttert es unter Umständen. Das Essen soll nämlich warm gegessen werden. Nützt das alles nichts, dann gehen die übrigen ihre guten Sachen holen. Es ist selbstverständlich, daß das Kind, das zu dem Zeitpunkt noch nicht fertig ist, keine guten Sachen mehr erhält.
6. Am Mittag wird gebetet, wenn die erste Gruppe mit den guten Sachen fertig ist, damit sie gleich gehen kann.

GUTE SACHEN

1. Vor den guten Sachen sind sämtliche Speisen vom Hauptgericht vom Tisch abzuputzen. Die Kinder sollen so wenig wie möglich die Küche betreten. Kinder die abtragen, stellen das Geschirr auf das vorbereitete Blech.
2. Für die guten Sachen stellt sich jede Gruppe einzeln an. Es geht nicht die nächste Gruppe hin, bevor die eine Gruppe fertig ist. Die Kinder einer Gruppe stehen einzeln hintereinander, die Erzieherin holt die Schüssel heraus und berät das Kind. Zuerst muß verderbliches Obst gegessen werden.
3. Obst darf überhaupt nie in Papier- oder Nylonsäcken aufbewahrt werden.
4. Hat ein Kind zuviel Obst, das noch dazu verderblich ist, muß es zum Herschenken ermuntert werden.
5. Sonst werden Kinder, auch wenn sie viel haben, zum Herschenken nicht ermuntert, jedoch ist es erlaubt.
6. Man muß Kinder am übermäßigen Verschenken hindern, besonders wenn sie z.B. Obst nicht mögen und alles Obst herschenken wollen.
7. Es ist verboten, einem Kind an einem anderen Tisch gute Sachen zu bringen. Tauschen von guten Sachen nach Möglichkeit unterbinden. Bleiben von einem Kind gute Sachen übrig, bekommt sie nicht die Gruppe, sondern sie werden in das weiße Blechgefäß für alle Gruppen gegeben. Dort hebt man auch besonderes Obst oder besondere Süßigkeiten auf, die dann für die Kinder entnommen werden können, die nichts haben.
8. Wenn ein Kind darunter leidet, daß es keine guten Sachen hat, ist es bei der Erzieherbesprechung mitzuteilen.
9. Im Oberteil des Kastens darf nie Obst deponiert werden.
10. Mit dem Entzug der guten Sachen wird nur gestraft, wenn das Kind mit der Hauptmahlzeit nicht fertig ist (siehe oben!) oder wenn es gute Sachen in das Zimmer mitnimmt oder direkt mit den guten Sachen etwas ganz Verbotenes tut. Auch wenn das Kind aus disziplinierten Gründen nicht im Speisesaal bleiben darf, bekommt es natürlich keine guten Sachen in den Gang serviert.

ESSEN VON ERWACHSENEN

1. Wer von den Erwachsenen mitessen will, muß unbedingt zeitgerecht in der Schreibstube melden und einen Blockzettel abgeben, sonst darf nicht gegessen werden.
2. Der Kühlschrank ist grundsätzlich für die Station da. Privatlebensmittel in bescheidenstem Rahmen halten und beschriften, da sie sonst für die Kinder ausgegeben werden können.
3. Butter und Milch werden von der Küche bereitgestellt und dürfen nicht aus dem Eiskasten geholt werden.
4. Man muß sehr geschickt verhindern, daß man von den Kindern gute Sachen bekommt. Man nimmt ausnahmsweise eine Kleinigkeit aus besonderen Gründen, aber niemals routinemäßig.

KLEIDUNG

1. Montag, Mittwoch und Freitag werden Strümpfe und Jackerl gewaschen, sie müssen abends in das Bad gebracht werden. Dienstag werden die Waschlücke und die Tischsetzen gewaschen, ebenso die Mädchenunterhemden. Alle diesbezüglich anfallende Wäsche in den Wäschesack an der Badtür geben.
2. Am Samstag wird die ganze Wäsche der Kinder gewechselt, am Mittwoch zusätzlich und regelmäßig alle Mädchenschürzen.
3. Samstag werden alle Taschentücher gewechselt, unter der Woche regelmäßig die schmutzigen. Jedes Kind muß immer im Besitze eines Taschentuches sein. Beim Wechseln muß man das alte verlangen und das Kind notieren, wenn es sein Taschentuch verloren hat.
4. Am Samstag muß die schmutzige Kleidung jeweils von einem Kind genau kontrolliert werden: Taschentücher aus den Säcken entfernen, auch das übrige Zeug, Hemdenknöpfe öffnen, ebenso die Ärmelknöpfe, Schürzenbänder aufknoten, Gummigürtel und Gummibänder aus Überhosen und Röcken entfernen!
5. Am Samstag Nachmittag muß die private Oberkleidung der Kinder durchgesehen und ausgebürstet werden. Nach Möglichkeit sollen es die Kinder selber machen. Die Bürsten hängen neben dem Speisesaal.
6. Abgesehen vom grundsätzlichen wöchentlichen Kleidungswechsel müssen zerrissene oder beschmutzte Kleidungsstücke sofort gewechselt werden.
7. Beschmutzte Klinikkleidung kommt in die Wäsche, beschmutzte Privatkleidung muß besprochen werden, da sie eventuell die Nachtschwester waschen kann. Anderes muß in die Putzerei.
8. Vergißt man, ein Kinderjackerl rechtzeitig zur Wäsche zu geben, muß man es vorwaschen, da es in der Waschmaschine sonst nicht sauber wird.
9. Wenn für die Nachtschwester etwas zu waschen oder zu flicken ist, muß man ihr das persönlich sagen oder einen Zettel mit genauer Anweisung beilegen.
10. Fehlt an einem Kleidungsstück ein Knopf, muß er vom Kind oder von



der Erzieherin angenäht werden. Kein Kind mit fehlendem Knopf auf die Straße lassen!

11. Am Morgen muß die Erzieherin für ihre Gruppe alle geflickten Sachen mitnehmen und sie noch vor dem Frühstück in den Kästen versorgen.
12. Total zerrissene, nicht mehr flickbare Kleidungsstücke bleiben im Kasten, bis sie der Mutter nach Hause mitgegeben werden.
13. Die Kleidung der Kinder ist von der Erzieherin persönlich zu kontrollieren und zwar unbedingt vor der Schule und vor dem Verlassen des Hauses.
14. Schlampig angekleidete Kinder stellt man am besten vor den Spiegel, damit sie selber sehen lernen was fehlt.
Bitte nach dem Ausziehen in der Garderobe darauf achten, daß alles in Ordnung ist: Mäntel und Jacken auf den unteren Haken, Mützen und Schal auf den oberen Haken, Handschuhe auf der Wascheleine, Patschen sind im oberen Fach, die einzigen Schuhe sind im unteren Fach. Die Sonntagschuhe müssen Montag wieder verräumt werden.
16. Man sorgt dafür, daß die Sonntagschuhe am Sonntag oder spätestens am Montag wieder im Kleiderkasten sind.
17. Von der Kinderstation dürfen nur dann Kleidungsstücke oder Patschen oder Schuhe ausgeliehen werden, wenn in Rücksprache mit dem Diensthabenden festgestellt wurde, daß vorläufig das Kind keine eigenen Kleidungsstücke erhält.
18. Von der Kinderstation ausgeliehene Kleidungsstücke müssen sobald als möglich wieder verräumt werden, vorher aber kontrolliert werden, ob sie in Ordnung sind. Wenn während des Aufenthaltes ein Kleidungsstück oder Schuhe zerreißen, bitte mit dem Diensthabenden abklären, ob eine Reparatur oder ein Ersatz möglich ist oder von uns Kleidungsstücke zur Verfügung gestellt werden.

DAS SCHUHEPUTZEN

1. Zum Koten werden 2 Kinder eingeteilt, die dann auch glänzen, dazwischen cremen 2 andere Kinder. Die Einteilung muß von der Haupterzieherin deutlich sichtbar im Spielzimmer angebracht werden. Abschieben der Arbeit oder freiwilliges Übernehmen der Arbeit sind verboten.
2. Die Schuhputzer müssen die Schürzen anziehen, sie hinten zubinden und die Hemdärml hinaufrollen, nicht schieben. Schmutzige Schuhputzschürzen müssen gewechselt werden.
3. Die Erzieherin muß jedes Paar, wenn es gekotet, gecremt und gegläntzt ist, kontrollieren. Bitte dabei achten, daß die Schuhbänder hineingesteckt sind und den Erzieherinnen melden, wenn ein Paar Schuhe zerrissen ist.
4. Die Erzieherin darf nicht unbeschäftigt herumlungern, während die Kinder arbeiten.
5. Während des Kotens darf nicht gecremt werden.
6. Wenn ein Kind seine Schuhe immer wieder zugebunden läßt, bitte der Erzieherin sagen und diesem Kind dann das Auf- und Zumachen der Schuhe evtl. üben lassen.
7. Das Schuhputzzeug muß beim Wegräumen kontrolliert und der Boden zusammengekehrt werden.
8. Bitte unbedingt rechtzeitig sagen, wenn neue Schuhcreme benötigt wird.
9. Die im Augenblick nicht beschäftigten Kinder sind im Speisesaal und müssen lesen, sie dürfen sich nicht unterhalten.

BIBLIOTHEK

1. Bibliotheksbücher dürfen nur von den Haupterzieherinnen und von denjenigen Erzieherinnen, die eigens die Erlaubnis haben, ausgeteilt werden. Die Bücher sind bei jedem Kind einzutragen und beim Einsammeln und bei der Ausgabe auf Ribstellen zu kontrollieren.
2. Ist keine Haupterzieherin da, bekommt kein Kind ein Bibliotheksbuch. Für diese Fälle sind die Jahrbücher in den Spielzimmern da. Kein Kind bekommt gleichzeitig 2 Bibliotheksbücher.
3. Bitte unbedingt bei der Auswahl der Bücher nicht auf das Lebensalter, sondern auf das Intelligenzniveau Rücksicht nehmen. Bücher für die erste Klasse enthalten fast ausschließlich Bilder, für die zweite Klasse noch Großdruck und für die dritte Klasse immer noch viele Bilder. Erst größere Kinder dürfen Bücher bekommen, die eine fortlaufende Erzählung enthalten. Ein Zwischending sind Bücher, in denen jedes Kapitel für sich geschlossen gelesen werden kann.
4. In der Gruppe auf die Bibliotheksbücher achten, sie sind keine Wurfgeschosse.
5. Kinder dürfen die Bücher nicht tauschen, da sonst bei Beschädigungen keine Kontrolle möglich ist.
6. Bei der Rückgabe des Buches sich überzeugen, ob es gelesen wurde. Wenn nicht, dann ein Buch für eine niedrigere Altersklasse wählen.
7. Kommt ein Buch beschädigt zurück, muß mit dem Kind darüber gesprochen und das Buch in die Schachtel der kaputten Bücher gegeben werden. Nicht wieder ausgeben.

DAS SPIELZIMMER

1. Jedes Kind hat eine Lade, die nur ihm gehört. Andere Kinder haben

darin nichts zu suchen. Bitte den Ladeninhalt im Auge behalten und die Lade, wenn sie nicht mehr zugeht, in Vereinbarung mit dem Kind räumen.

2. Die Deckbretter der Betten und die Kinderkästen sind keine Ablagebretter, wohl aber kann man einen Zimmerschmuck draufstellen.
3. Die Kinder sollen nicht am Fensterbrett und nicht in den Fenstergittern sitzen.
4. Jedes Toben, Pfeifen, Schreien, Singen, Kreischen ist im Haus verboten. Dazu sind die Spaziergänge da.
5. Bitte darauf achten, daß die Kinder die Türen leise schließen.
6. Die Kleiderkästen müssen immer geschlossen sein. Man muß dafür sorgen, daß sie ordentlich sind, genügend gemerkte Kleiderhaken da sind und benützt werden, daß die Schultasche am Dachboden ist und daß sich nichts im Kasten befindet, was das Kind nicht haben darf; das gehört in den Dachboden!
7. In den Kleiderkästen muß unbedingt Ordnung sein. Die Erzieherin hat die Kinder dazu anzuleiten und zwar vor jedem Abschließen des Kastens.
8. Schmutzige Kleidungsstücke werden zum Waschen gegeben und nicht einfach in den Kasten gehängt.
9. Auch Vertretungen sperren Kästen nicht ohne Grund auf und lassen die Kinder nichts herausholen.
10. a) Vor dem Essen, vor dem Spaziergehen und auch sonst, wenn das Zimmer für längere Zeit verlassen wird, muß aufgeräumt werden. Angefangene Spiele können geordnet herumstehen bleiben.
b) In Jahreszeiten, in denen selten gelüftet wird, muß man das Zimmer abends während des Essens lüften. Ist es sehr kalt, schickt man während des Essens ein Kind herauf, das Fenster zu schließen.
11. Abends wird alles, was aus Lego oder Matador gemacht wurde, grundsätzlich zerlegt. In ganz seltenen Ausnahmen, wenn z.B. etwas nicht fertig gemacht wurde, wird das mit den Kindern einzeln besprochen und erklärt und kann stehen bleiben.
12. Spielkassendienst muß kontrolliert werden! Spiele, die genau eingearbeitet werden können, wie z.B. Dominosteine, müssen auf Vollständigkeit überprüft und fehlende Teile sofort gesucht werden. Das gilt auch für den komplett einräubaren Matador.
13. Einzelne besonders wertvolle Teile wie der Legomotor und die Legoräder werden allabendlich gezählt und eingesperrt.
14. Das Zurückbehalten und Horten von allgemeinem Spielzeug in Spiel-laden oder Hosensäcken ist natürlich zu unterbinden.
15. Zerbrochenes Spielzeug soll sofort zur Reparatur gebracht werden, fehlendes Spielzeug ist zu melden.
16. Die Erzieherin ist bei Brettspielen nach Möglichkeit Spielleiterin und spielt selbst nicht mit.
17. Falls sie 'mitspielt, muß sie größte Zurückhaltung bewahren und darf sich nicht in eine echte Wettspieleidenschaft hineintreiben lassen. Vor dem Frühstück und nach dem Abendessen wird übrigbleibende Zeit zum Lesen, Zeichnen und eventuell materiallosen oder materialarmen, stillen Gruppenspielen verwendet (Kartenspiele gehören nicht dazu). Zu bevorzugen ist das Vorlesen und Erzählen.
18. Man muß beim Spielen darauf achten, daß die Kinder annähernd altersgemäß spielen. Kugelrollen bei Großen ist verboten! Herumwerfen von Gegenständen in den Zimmern, auch von Fliegern und Ballen ist verboten.
19. Bitte bereits während des Spielens dafür sorgen, daß unnötige Abfälle nicht am Boden herumliegen.
20. Beim Spielen dürfen die Kinder nur am Boden sein, wenn es das Spiel erfordert. Lesen und Kartenspielen kann man sitzend.
21. Bodenspiele, bei denen der Boden beschädigt wird, sind natürlich nicht erlaubt.

ZIMMERSCHMUCK UND BASTELEIEN

1. Bitte darauf achten, daß die Kinder die Blumenstöckl im Zimmer nicht zerzapfen.
2. Wenn die Kinder Blumen pflücken, müssen die Blumen eingefrischt werden und immer mit frischem Wasser versorgt werden. Dafür ist ein Blumendienst zu ernennen.
3. Eigentlich sollten die Zimmer irgendeinen jahreszeitgemäßen netten Schmuck haben, Zeichnungen, Mobiles und sonstiges. Man dürfte sich dafür ruhig einige Mühe nehmen.
4. Einmal wöchentlich haben die Kinder eine Bastelararbeit oder innerhalb der Bastelararbeit einen Bastelabschnitt zu machen.
5. Bei den Kleinen und bei den Mädchen sind sicher öfter mehrere oder mindestens zwei verschiedene Basteleien zu machen. Das Basteln muß vorher überlegt und geplant werden und soll sich dann in geordneten Bastelstunden, bei denen man eventuell die Gruppe halbieren kann, abspielen.
6. Das Ergebnis der Bastelei wird am nächsten Dienstag zur Erzieherbesprechung gebracht und kann dann den Kindern nach Hause mitgegeben werden.
7. Die Benützung von Ölkreiden ist nur dann erlaubt, wenn die Erzieherin dafür sorgt, daß keine Krümmel am Boden zertraten werden.
8. Bitte auf das verwendete Werkzeug besonders achten. Werkzeug mit dem man Türen öffnen oder Menschen verletzen kann, ganz besonders

im Auge behalten.

9. Aus der Kanzlei ausgeliehenes Werkzeug unbedingt zurückbringen.
10. Abgesehen vom regelmäßigen Basteln, das Sache der Haupterzieherin oder während deren Urlaub die Sache von ihrer dazu bestimmten Vertretung ist, darf natürlich auch mit den Kindern gebastelt werden, allerdings muß dann übliches Verbrauchsmaterial hergenommen werden. Das Depot dafür ist im Kasten vor dem Clo.

REPARATUREN

1. Allfällige Reparaturen im Haus sind entweder sofort zu melden oder ein Blockzettel auf meinen Schreibtisch zu legen. Auch wenn etwas langsam kaputt wird oder irgendwo etwas fehlt, z.B. eine Sesselleiste, muß es mitgeteilt werden.
2. Alle Sachbeschädigungen, auch kleine, sind zu melden, ganz gleich ob sie absichtlich oder unabsichtlich geschehen sind.
3. Tapetenleisten und Sesselleisten die locker werden, bitte im Erzieherzimmer aufs Wandkästchen stellen und genau hinten vermerken, wo sie hingehören.
4. Wenn ein Handwerker ins Haus kommt, bitte unter allen Umständen sofort Dr. Höllebauer oder mich verständigen, auch wenn ein Handwerker sagt, er müsse nur ganz kurz etwas nachschauen, muß die Meldung unbedingt erfolgen.

KRANKE KINDER

1. Wenn ein Kind erkrankt, bitte sofort dem Diensthabenden melden. Verpflichtung trifft die Erzieherin, nicht die Nachtschwester.
2. Wer Fieber mißt, trägt es auch in die Fieberkurve ein, wobei es in jedem einzelnen Fall notwendig ist, sich genau an den Tag und an den entsprechenden Halbtagsstrich zu halten.
3. Alle kranken Kinder müssen im Bett ihr Jackerl anhaben, auch wenn sie scheinbar liegen bleiben.
4. Es muß dafür gesorgt werden, daß auch ein krankes Kind ein immer neu gemachtes Bett erhält.
5. Ob ein krankes Kind ins Krankenzimmer kommt, ist mit dem Diensthabenden zu besprechen.
6. Wenn ein krankes Kind im Krankenzimmer ist, bleibt die Türe geschlossen, sodaß kein anderes Kind hineinkann.
7. Für das Krankenzimmer ist ein eigenes Spielzeug zusammengestellt, das Spielzeug der Gruppe kommt nicht ins Krankenzimmer. Auch eigenes Lesematerial befindet sich in der Schublade. Keine Bibliotheksbücher geben!
8. Nur Schwere Kranke dürfen während des Waschens im Bett bleiben und müssen dann von der Erzieherin selbst im Bett gereinigt werden. Wenn es halbwegs geht, nimmt man das Kind mit ins Bad und sorgt, daß es sehr schnell fertig wird und wieder ins Bett kommt. Dazwischen das Bett herrichten!
9. Wenn es irgend geht, muß ein krankes Kind mit in den Speisesaal gehen, darf dann allerdings sofort ins Bett zurück, wenn es fertig ist. Es darf dann so wenig essen wie es möchte und evtl. auch Speisen auswählen.
10. Ob ein Kind so schwer krank ist, daß man ihm das Essen in das Zimmer bringen muß, entscheidet der Diensthabende. Dann bekommt das Kind einen Krankentisch!
11. Die Erzieherin bringt dem Kind persönlich das Essen, kein anderes Kind! Man muß sich nämlich nach den Wünschen erkundigen und sie berücksichtigen.
12. Kranke Kinder müssen nicht aufessen, man bringt aber nach Möglichkeit nicht mehr, als das Kind essen wird.
13. Besonders bedenken, daß kranke Kinder auch gute Sachen haben dürfen und Obst in diesem Fall besonders günstig ist.
14. Die Erzieherin selbst holt das benutzte Geschirr ab und trägt es in die Küche. Auch sorgt sie für die Reinigung des Eßtisches.
15. Wenn kranke Kinder Durst haben, kann man ihnen etwas geben (Himbeersaft, Tee, Zitronensaft, Kaffee und dgl.). Bitte auf die Verwöhnung achten!

MEDIKAMENTE

1. Der Medikamentenkasten im Speisesaal ist versperribar. Man muß sich persönlich davon überzeugen, ob das Schloß geöffnen hat. Ist es kaputt, sind zuerst die Medikamente in die Kanzlei hinaufzutragen und dann erst die Meldung zu erstatten. Wer Medikamente unversperrt herumstehen läßt, ist für die Folgen, auch vor Gericht, voll verantwortlich. Einzelne Medikamente wirken bereits in relativ kleinen Mengen absolut tödlich.
2. Die Erzieherin der kleinen Buben teilt bei jeder Hauptmahlzeit nach dem Beten die Medikamente aus.
3. Sie ist verantwortlich dafür, daß die Medikamente geschluckt werden, also muß sie dabei bleiben, bis das Kind etwas nachgegessen hat. Es darf also gleich, auch bevor die anderen zu essen begonnen haben, etwas nachessen.
4. Verweigert ein Kind ein Medikament, ist der Diensthabende zu verständigen.
5. Ohne schriftliche Anweisung am Medikamentenzettel dürfen nur

Hustensaft und Puder ausgeteilt werden. Hustensaft erhält jedes Kind das hustet. Man fragt die Erzieherin und die ganze Gruppe.

6. Ist ein Medikament nicht vorhanden, das ausgegeben werden soll, ist das sofort dem Diensthabenden zu sagen.
7. Wenn man sieht, daß ein Medikament zu Ende geht, bitte möglichst schnell melden, damit ohne allzu große Mühe ein neues Medikament nachgeschafft werden kann. Das ist besonders vor dem Wochenende wichtig.
8. Sämtliche Verletzungen sind dem Diensthabenden zu zeigen. In Ernstfällen natürlich sofort. Es darf absolut keine Wunde mit Leukoplast zugeklebt werden. Zur sofortigen Blutstillung kann man etwas Tupfer verwenden.
9. Im Apothekerkasten in der Kanzlei hat niemand etwas zu suchen. Auch für sich selber darf nichts entnommen werden.

SPAZIERGANG ALLGEMEIN

1. a) Die Kinder müssen jeden Tag und bei jedem Wetter spaziergehen. Regen ist keine Entschuldigung.
b) Kurzspaziergänge von einer halben Stunde sind nur aus ganz besonderem Anlaß erlaubt. Eigentlich sollte das jedesmal vorher besprochen werden.
2. Die Erzieherin ist verpflichtet, vor Beginn des Spazierganges die für diesen Nachmittag passende Kleidung auszuwählen und durchzusetzen. Sie hat aber auch dafür zu sorgen, daß Kinder nicht unnötig viel anhaben.
3. Selbstverständlich dürfen die Kinder auf den Spazierwegen keine Patschen tragen, die sie dann wieder im Haus verwenden. Hat es nur ein Mittelding zwischen leichten Straßenschuhen und Patschen, ist ihm ein 2. Paar für den jeweils günstigeren Zweck von uns zu geben. Barfußgehen absolut verboten!
4. Wenn Beeren zu klauen sind, übernimmt die Erzieherin die Verantwortung der Kontrolle.
5. Läßt man Kinder Blumen pflücken, übernimmt man die Verantwortung für das Einfrischen. Besonders im Frühling muß man darauf achten, daß die Kinder nicht die Wiesen vertreten, daß sie nicht zu kurze Blüten abreißen und sind außerdem auf das Anordnen von hübschen Sträußen anzuleiten. Das wahllose Abreißen von Blumen, auch von Blüten oder Blättern von Sträuchern oder von Gartenbegrenzungen ist verboten und bei den Kindern auch durchzusetzen.
6. Gefundene Gegenstände läßt man am besten liegen. Der Weg zum Fundament ist aufwendig, das Überlassen des Gefundenen an den Finder ist gerade bei unseren Kindern bedenklich.
7. Ist man von der Station weit entfernt und es beginnt anhaltend zu regnen, ist die Befützung von Verkehrsmitteln angezeigt.
8. Die 8 blauen Regenmäntel im blauen Rucksack dürfen nur für echte Wanderungen mitgenommen werden, nicht für Nachmittagsausflüge. Sie dürfen auch nicht einzelnen Kindern, die keinen Regenschutz haben, ausgeteilt werden. Dafür sind die Kleidungsstücke am Dachboden da.
9. Die Regenmäntel müssen, falls sie benutzt wurden, getrocknet, gesäubert, zusammengelegt und wieder verräumt werden. Sie werden über der Telefonzentrale aufbewahrt.
10. Für Wanderungen hat jede Gruppe eine Plastikflasche und die Becher in den richtigen Farben und eine Butterdose. Was an Brot, Brotaufstrichen und Obst mitgenommen werden darf, wird von der Küche bestimmt.

SPAZIERGANG: WOHN I

1. Die Kinder müssen sich beim Bastelkasten anstellen, nicht an der Glasiere vorn.
2. Spaziergänge in die Stadt sind nur erlaubt, wenn dafür eine ausdrückliche Erlaubnis erteilt wurde.
3. Natürlich kann man mit den Kindern Museen, Kirchen, Alpenzoo und dergleichen besuchen. Das muß aber vorher besprochen werden und ist eine besonders heikle, disziplinäre Aufgabe, besonders dann, wenn Kosten auftreten, muß das vorher besprochen werden.
4. Der Spazierweg zum Flughafen ist unerwünscht und eigentlich nur dann vertretbar, wenn aus Witterungsgründen Spaziergänge in den Wald nicht möglich sind.
5. Privatwohnungen dürfen von den Kindern nicht betreten werden, sie dürfen auch nicht vor der Wohnung warten. Es ist eindeutig verboten, private Zwecke mit dem Spaziergehen der Kinder zu verbinden.
6. Die Bergstraße (direkt beim Großen Gott) darf nicht benutzt werden, es muß der Weg über Sadrach gewählt werden.
7. Hat man mit den Kindern etwas an der Klinik zu erledigen, so warten die Kinder nicht im Gelände, sondern müssen mitgehen. Für jedes Versäumnis der Aufsicht paßt die Erzieherin.
8. Spaziergänge in den Wald und über glitschige Wiesen sind bei Schlechtwetter zu vermeiden und die Kinder zu zwingen, auf ihre Kleidung und ihre Schuhe zu achten.
9. Zum Spaziergehen kein Spielzeug und keine Handarbeit mitnehmen, höchstens einen Ball, mit dem aber nicht auf Straßen und Wegen gespielt werden darf.



10. Bei großer Hitze ist der nächste Weg in den Wald zu wählen.
11. Im Frühjahr und im Herbst ganz genau überlegen, ob man die Wiesen wirklich schon benutzen darf.

DISZIPLIN BEIM SPAZIERGANG

1. Stöcke dürfen Kinder unter gar keinen Umständen haben, auch nicht als Spazierstöcke. Die Tafeln: Betreten verboten! sind unter allen Umständen zu berücksichtigen.
2. Das Überqueren einer Straße geschieht nur in der Gruppe und über jedesmal ausdrücklichen Befehl der Erzieherin. Ein Kind darf einzeln die Straße nie überqueren.
3. Auf den Gehsteigen haben die Kinder in geschlossener Gruppe, eventuell sogar paarweise zu gehen.
4. Es ist auch selbstverständlich, daß auch in Parkanlagen nichts abgerissen werden darf.
5. Innerhalb von Wiesen und Feldern ist der Weg einzuhalten.
6. Auf Spaziergängen die geringste Andeutung von Zaun respektieren. Keine Blumen und keine Früchte abreißen lassen. Auch Obst darf nicht aufgehoben werden, auch nicht, wenn es außerhalb der Umzäunung liegt.
7. Fremde Leute und fremde Kinder dürfen auf keinen Fall belästigt werden, das gemeinsame Spielen mit fremden Kindern ist verboten und auch die Inbenützung von Spielplätzen, die für andere Kinder errichtet wurden.
8. Auch im freien Gelände bleibt die Gruppe beisammen. Beim Gehen darf kein Kind zurückbleiben oder vorauslaufen.
9. Wenn die Kinder spielen, hat sich die Erzieherin nicht einfach in die Sonne zu legen, sondern das Spiel zu beobachten und beaufsichtigen.
10. Beim Spielen im Wald darf sich kein Kind weiter entfernen als es ganz leicht zurückgerufen werden kann. Die Hörweite bedeutet nicht, daß das Kind das äußerste Schreien noch hört.

KINDERBRIEFE

1. Die Erzieherin führt am besten ein Übersichtsblatt, wann ein Kind Post oder Pakete bekommt. Die Briefe, die die Kinder bekommen, soll die Erzieherin zur Kenntnis nehmen und eventuell mit dem Kind besprechen.
2. Ist ein Brief von auffälligem Inhalt, bitte nach Möglichkeit vorher, sonst aber wenigstens nachher Dr. Höllebauer oder mir zeigen, damit man die Sache mit dem Kind regeln kann.
3. Wer keinen oder fast keinen Besuch bekommt, schreibt jede 2. Woche nach Hause. Dazu muß nettes, gefälliges, handgemachtes Briefpapier vorbereitet sein.
4. Die Briefe dürfen nur bei der Haupterzieherin aufgesetzt werden. Es ist ihre Sache, sie auf Schreibfehler zu korrigieren.
5. Die Briefe müssen dann auch unter der Haupterzieherin reingeschrieben werden. Ist diese krank, ist es Aufgabe der Vertretung, die auch die Erzieherberichte schreibt.
6. Besonders wichtig ist, daß sich jedes Kind möglichst rasch für ein Paket bedankt. Ganz dringend!!! Immer wieder werfen uns die Eltern vor, daß wir die Pakete unterschlagen oder unter alle Kinder aufteilen. Kinder, die nicht schreiben können und keinen Besuch bekommen, schicken wenigstens alle 2 Wochen eine Zeichnung oder Bastelarbeit nach Hause.
8. Zu beachten ist, daß Kinder, die Eltern und Pflegeeltern haben, an beide schreiben müssen, wenn sie mit ihnen in Kontakt stehen.
9. Das ist besonders auch zu Weihnachten und beim Muttertag zu berücksichtigen.
10. An Verwandte und Bekannte wird nur geschrieben, wenn von den Eltern die ausdrückliche Bitte erfolgt, Briefe an Freundinnen, Freunde usw. möglichst unterdrücken und niemals als Dienstpost aufgeben.
11. Briefe an die engsten Angehörigen müssen ohne Kuvert in die Kanzlei gegeben werden, damit sie als Dienstpost versandt werden können.
12. Weihnachts- und Muttertagsgeschenke bitte verpackt in die Kanzlei legen.

DER GARTEN

1. Nach Möglichkeit ist nur eine Gruppe im Garten.
2. Die kleinen Buben sammeln täglich im Zusammenhang mit dem Spazierengehen die Abfälle.
3. Zwischen 13 und 15 Uhr ist in Innsbruck offizielle Ruhezeit, in dieser Zeit besonders darauf achten, daß die Kinder nicht mehr als den unbedingt nötigen Spielärm machen.
4. Krächchen und Schreien, Jöhlen, Pfeifen und Brüllen sind im Haus und im Garten grundsätzlich verboten. Beim freien Spielen im Garten unbedingt darauf achten, daß kein Kind zum offenen Tor kommt. Am besten spielt man hinter dem Haus oder bei geschlossenen Spielen auf der Wiese vor dem Haus.
5. Die Schuhe dürfen im Garten nicht ausgezogen werden, die Kinder dürfen mit Patschen nie in den Garten.
6. Die Blumen und gepflanzten Sträucher müssen unbedingt geschützt werden.

7. Im Garten und beim Spazierengehen darauf achten, daß die Kinder nicht zufolge in der prallen Sonne sind.
8. Wenn es warm ist, können die Buben und die kleinen Mädchen in den Unterhosen herumlaufen, die großen Mädchen müssen ordentlich angezogen sein. Die Hemden der Buben dürfen nicht über die Hosen getragen werden und die Ärmel nicht hinaufgerollt werden.
9. Bei kühlem Wetter muß man dafür sorgen, daß die Kinder genügend Bewegung machen. Besonders darauf achten, daß die Kinder in der Übergangszeit nicht im Gras oder auf Steinen sitzen.
10. Sollte beim Spielen etwas in den Nachbargarten fliegen, darf das Kind eine Zeit lang nicht mehr mitspielen. Die Erzieherin selbst holt den Gegenstand und entschuldigt sich, läßt aber die Kinder nicht unbeaufsichtigt zurück.
11. Kein Kind darf sich Obst vom Baum holen oder vom Boden aufheben und essen.

DAS BADEN

1. Baden ersetzt den Spaziergang nicht, der Aufenthalt im Garten sollte nicht zu lange ausgedehnt werden.
2. An heißen Tagen darf die Badewanne im Garten benützt werden. Die Kinder bekommen soweit als möglich Badekleidung, sonst blaue Unterhosen, die mit Kreuzeln wie die Strümpfe gemerkt sein müssen.
3. Die Kinder nicht zu lange im Wasser pritscheln lassen und dafür sorgen, daß sie sich anschließend wieder erwärmen.
4. Die Badekleidung muß nach dem Baden zum Trocknen aufgehängt werden (Dachboden!).
5. Wenn am Tag eine Gruppe im Wasser war, muß ein Mädchen abends sofort nach dem Abendessen das Becken auslassen, ausschuppen und anschließend wieder füllen, damit das Wasser bis zum nächsten Tag erwärmt ist.
6. Will man mit den Kindern noch in der Sonne sitzen, sind im Schuppen 8 Gartensessel und im Turnsaal eine eigene gemerkte Decke.

DER EIGENTLICHE NACHTDIENST

1. Ab 20 Uhr hat die Nachtschwester die anfallenden Arbeiten zu erledigen: Strümpfe stopfen, Fieberkurven schreiben, von den Erzieherinnen hergerichtete Flickereien erledigen und dergleichen.
2. Falls keine Arbeit dazusein scheint, hat jede Erzieherin den Diensthabenden zu fragen und, falls dieser nichts Besonderes weiß, an ihrer Dauerarbeit, die jede einzelne weiß, weiterzumachen.
3. Wenn Arbeitsmaterial ausgeht, sofort einen Zettel mit genauer Bezeichnung auf den Schreibtisch legen. Nicht nur mündlich mitteilen!
4. Wenn Kinderstrümpfe praktisch nicht mehr zu flicken sind, den Diensthabenden zeigen und dann der Erzieherin mit einem entsprechenden geschriebenen Vermerk geben, damit das Paar im Kinderkasten bis zur Entlassung aufbewahrt wird.
5. Maschen müssen hinaufgehäkelt werden, die Löcher müssen ordentlich geflickt werden.
6. Das Feinwaschmittel für die Buntwäsche und das Kochwaschmittel für die weiße Wäsche verwenden und Waschmaschine und Schleuder mit der nötigen Vorsicht behandeln. Während der Reparaturzeiten muß mit der Hand gewaschen werden!
7. Im Dachboden müssen die Strümpfe paarweise aufgehängt werden, damit man sofort den fehlenden Strumpf suchen kann: Waschmaschinentrommel, Schleuder, Weg zwischen Tiefparterre und Dachboden, Bad und am nächsten Morgen im Spielzimmer.
8. Jeden Abend alle Gummi aus dem Dachboden holen, einpudern und nach eingestickten Kreuzeln in das entsprechende Fach legen.

RUNDGÄNGE

1. Der erste Rundgang ist um 21 Uhr, der zweite um 23 Uhr, der dritte um 6 Uhr morgens.
2. Rundgang um 21 Uhr:
 - a) Lichter auslöscheln! Folgende Lichter dürfen brennen: vor dem Clo und im Clo bei den Buben, im Bad bei den Mädchen, das Licht im Halbstock und bis 23 Uhr der Deckenbalken im Tiefparterre. Das Licht bei den Fischen ist zu löschen.
 - b) Bei Frostgefahr sämtliche Clo- und Badfenster schließen, sonst offen lassen.
 - c) Die Verbindungstür durch die Privatwohnung ist abzuschließen, Schlüssel unter der Bank im Erzieherzimmer. Die Zwischentür in den Tiefparterre muß ab 19,30 Uhr geschlossen sein, unbedingt um 21 Uhr kontrollieren! Die Zwischentür in der Diele darf nur dann offen sein, wenn die Erzieherzimmertüre auch offen ist.
 - d) Im Wartezimmer, Schreibstube und Kanzlei unbedingt die Fenster kontrollieren, ob sie geschlossen sind und die Lichter löschen.
 - e) Ausgebrannte Birnen müssen, wenn die Kinder schlafen, ausgewechselt werden. Leiter im Dachboden! Bitte die alten Birnen nicht wegwerfen, sondern in die bezeichnete Schachtel im Kammerl legen. Umtausch!
 - f) Am Samstag kontrollieren, ob die Blumen in den Kanzleiräumen,

- im Hahstock und in der Schule gegossen werden müssen. Nur an heißen Tagen oder bei besonders starker Heizung nötig! Nicht einfach Wasser draufgießen.
- g) In den Kinderzimmern schauen, ob alle Kinder in ihrem Bett und richtig zugedeckt sind. Fenster der Witterung gemäß verschieden weit öffnen. Besonders bei Hitze darauf achten, daß die Kinder nicht unter mehreren Decken liegen. Herumgeworfenes Spielzeug im Erzieherzimmer deponieren.
 3. Zweiter Rundgang um 23 Uhr: Noch einmal kontrollieren, ob die Kinder witterungsgemäß zugedeckt und die Fenster richtig weit geöffnet sind. Auch im Winter ist ein kleiner Spalt offen zu halten, evtl. Fensterflügel verkanten.
 4. Dritter Rundgang um 6 Uhr: ganz leise sein, damit man die Kinder nicht aufweckt. Fenster kontrollieren und witterungsgemäß öffnen, im Sommer z.B. weit, damit das Haus auskühlt. Im Winter evtl. Fenster schließen. Zwischentür im Tiefparterre zur Privatwohnung wieder aufsperrn.

FRÜHDIENST DER NACHTSCHWESTER

1. Spätestens um 5,30 Uhr aufstehen und das Zimmer richten, Papierkorb ausleeren und Bettzeug verräumen.
2. Nach dem Rundgang um 6 Uhr zum Apparat zurückkehren und das Dienstbuch genau führen und noch weitere Arbeiten erledigen. Von 6 bis 7 Uhr ist vollbezahlte Arbeitszeit.
3. Die geflickten Strümpfe für die einzelnen Gruppen zurechtlegen.
4. Die Kinder dürfen, sobald es genügend hell ist, lesen.
5. Wenn Kinder nichts zum Lesen haben, dann die Jahrbücher aus dem Zimmer oder die eigens vorbereiteten Hefte aus dem Erzieherzimmer benutzen. Diese muß man dann allerdings wieder einsammeln.
6. Es ist unklug, Kinder mit Leseverbot zu strafen, da sie dann nur noch unruhiger werden.
7. Wenn ein Kind abends Fieber hatte, in der Früh messen und eintragen und der Gruppenerzieherin mitteilen.
8. Bei Dienstschiuß Wechselsprechanlage unbedingt ausschalten.

ABENDDIENST

1. Dienstbeginn für die Nachtschwester ist pünktlich um 19,15 Uhr.
2. Zuerst sind alle Mädchen gleichzeitig zu messen, um 19,20 Uhr alle 14 Buben gleichzeitig. Bitte darauf achten, daß kaputte Thermometer rasch ersetzt werden.
3. Die Nachtschwester muß unbedingt selber messen, damit sie die Kinder beim Namen kennenlernt und dann beim Ermahnen keine Schwierigkeiten hat.
4. Bitte darauf achten, daß die Temperatur am richtigen Tag eingetragen wird. Wurde am vergangenen Abend nicht gemessen, ist eine gestrichelte Linie vom letzten bis zum neuen Temperaturpunkt zu ziehen.
5. Hat ein Kind Fieber, ist es sofort dem Diensthabenden zu melden, daß er noch vor dem Lichtabdrehen etwas unternehmen kann.
6. Ist eine Fieberkurve ausgegangen, notiert man sich auf der alten die Temperatur und schreibt später eine neue, wobei der Name der Kinder genau stimmen muß. Die Sonn- und Feiertage werden rot eingezeichnet.
7. Nach der Entlassung eines Kindes kommt die Fieberkurve in die Kanzlei.
8. Die Nachtschwester muß mit dem Fiebermessen rechtzeitig fertig sein, damit die Erzieherin um 19,30 Uhr gehen kann, weil die Nachtschwester schon an der Wechselsprechanlage sitzt.
9. Wenn die Nachtschwester die Wäsche vor 19,30 Uhr in die Maschine geben will, muß sie etwas früher kommen.

SPÄTDIENST UND HAUSDIENST FÜR NACHTSCHWESTERN UND ERZIEHERINNEN

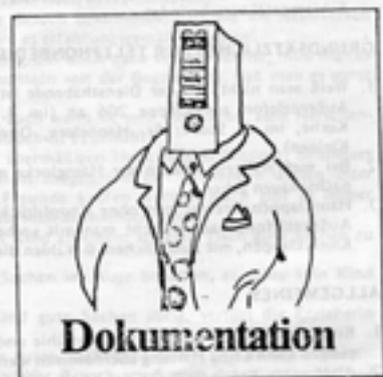
1. Ab 19,30 Uhr beim Apparat sitzen, die Zimmer sofort nach dem Lichtabdrehen zinschalten und genauestens hinhorchen, man darf dafür sorgen, daß dienstfreie Erzieherinnen sich nicht noch im Erzieherzimmer unterhalten und man nichts hört.
2. Es ist klug, vor 20 Uhr nicht zu arbeiten und genau auf Geräusche zu horchen.
3. Nummern der Wechselsprechanlage:

Große Buben	1
Kleine Buben	2
Krankenzimmer	3
Mädchenzimmer	5
Mädchenkammer	4
4. Nur Bettwärter dürfen vor 20,30 Uhr aufs Clo, alle anderen Kinder ausnahmslos nicht, dazu muß die Nachtschwester die Bettwärter ausdrücklich wissen. Es ist klug, sich einen Gefächszettel am schwarzen Brett zu hängen, keineswegs ist es erlaubt, zurückzufragen, ob ein Kind Bettwärter ist. Im Notfall muß man die Fieberkurve herausziehen und nachschauen.
5. Ein Kind, das aber schon geschlafen hat und natürlich nicht weiß, wie spät es ist, geht auch vor 20,30 Uhr ohne Fragen aufs Clo. Die Ent-

- scheidung, ob das stimmt, ist Sache des Fingerspitzengefühls.
6. Die Lernenden müssen während dieser Stunde annähernd im Auge behalten werden, besonders wenn es mehrere sind und mit Schwierigkeiten zu rechnen ist.
 7. Der Lernenden darf aber überhaupt nicht geholfen werden, man darf ihnen nicht einmal Vokabeln mitteilen. Die Lehrerin muß die selbständige Arbeit beurteilen können.
 8. Pünktlich um 20,30 Uhr sind die Lernenden zu holen. Niemand darf früher ins Bett, niemand später. Alle ziehen sich herausen die Oberkleider aus, die Buben gehen zuerst aufs Clo und dann ins Zimmer, die Kleider unterm Arm, die Mädchen legen ihre Kleider auf den Sessel, gehen aufs Clo und dann ins Bett.

DISZIPLINÄRE PROBLEME UND DAS CLOGEHEN UND DIE BETTNÄSSER

1. Man bekommt am leichtesten Ruhe, wenn man sofort nach dem Lichtabdrehen genauestens horcht, da meistens sofort mit dem Unfug begonnen wird. Man darf dafür sorgen, daß die übrigen Erzieherinnen das Erzieherzimmer rasch verlassen.
2. Bei Unruhe die Zimmersüren öffnen und auch visuell kontrollieren.
3. Nach 20 Uhr darf in die Zimmer nicht mehr hineingerufen werden, da man sonst die Schlafenden wieder weckt. Man muß also in das Zimmer gehen, in dem Unruhe ist.
4. Unbedingt darauf achten, daß der Schuldige und nicht der, dem man als ersten erwischt, gestraft wird. Meist ist der Lachende nicht der Schuldige.
5. Kinder, die man herausstellt, müssen in der Fieberkurve eingetragen werden.
6. Sehr darauf achten, daß Buben und Mädchen, die heraußen stehen, keinen Kontakt miteinander aufnehmen können.
7. Nicht mehr Kinder herausstellen, als man wirklich beaufsichtigen kann.
8. Vor dem Aquarium darf kein Kind stehen, da der Bart schon zerbröckelt.
9. Wenn die Nachtschwester mit einem Kind erhebliche oder täglich neue Schwierigkeiten hat, unbedingt mit dem Diensthabenden besprechen. Ein Gespräch mit der Erzieherin genügt nicht.
10. Nach 20,30 Uhr darf ein Kind, wenn es gefragt hat, aufs Clo, es muß aber nur fragen, wenn es vorher nicht geschlafen hat.
11. Kinder, die in der Früh aufwachen, gehen ebenfalls ohne zu fragen, da sie ja nicht wissen, wie spät es ist. Nur wenn die Kinder schon längere Zeit wach sind, müssen sie fragen.
12. Bitte besonders am nächsten Morgen darauf achten, daß das gleiche Kind nicht mehrmals hintereinander aufs Clo darf. Sind alle Kinder im Zimmer wach, schickt man sie am besten hintereinander, weil dann Ruhe ist.
13. Falls ein Bettwärter geweckt werden soll, ist dies rot im Nachtdienstbuch eingetragen. Sonst ist das Wecken verboten. Zeit genau einhalten und das Kind liebevoll völlig wach machen.
14. Wenn ein Bettwärter in der Nacht frische Wäsche verlangt, bekommt er sie selbstverständlich, dann muß aber die Nachtschwester in der Fieberkurve das Einnäsen eintragen.





AUFNAHME – ENTLASSUNG

1. Bei der Aufnahme eines Kindes ist das Inventarverzeichnis sorgfältig und bis in alle Kleinigkeiten auszufüllen, auch Zahnregulierungen, Salben und Medikamentenpackungen dem Diensthabenden geben. Wenn ein Kind beim Besuch Kleidungsstücke zurückgibt oder neue Kleidungsstücke, z.B. Strümpfe, Jackerin und dergleichen bekommt, muß das unbedingt nachträglich eingetragen werden. Das gilt natürlich auch für die Schulsachen.
2. Koffer, Schachteln oder sonstige Transportbehältnisse werden mit einem Anhänger versehen und in einen der dafür hergerichteten Kästen abgestellt. Auch die Schultasche mit allem, was die Schule nicht braucht, muß verräumt werden. Bitte Zahl der verräumten Koffer und Taschen am Inventarverzeichnis vermerken.
3. Wegen Privatbüchern und Privatspielzeug, auch persönlichen Puppen und Tieren muß ausdrücklich die Situation besprochen werden. In den 4. Stock dürfen keine Spielsachen.
4. Bei der Aufnahme muß genau kontrolliert werden, daß nichts in den Taschen von Hosen, Anoraks und dergleichen Rauchzeug oder gar Zünder eingeschmuggelt werden. Sie sind nicht in der Tischschublade aufzuheben, sondern abzugeben.
5. Wenn ein Kind mit schmutzigen Privatsachen kommt, dann bitte der Nachtschwester geben, aber kontrollieren, daß die Sachen wieder in den Kinderkasten kommen. Ganz wichtig!
6. Strümpfe, Socken, Strumpfhosen und Kniestrümpfe sind so deutlich und von der Erzieherin persönlich mit Kreuzeln zu merken, daß sich der Faden nicht herausziehen kann. Auch nachgebrachte Strümpfe und dergleichen sind sofort zu merken.
7. Das Taschengeld, das die Kinder mitbekommen, dürfen sie nicht bei sich behalten. Man muß gerade bei älteren Kindern sehr aufpassen, daß sie das mitgebrachte Geld nicht verstecken. Den Kindern nett erklären, daß dieses Geld für Schulsachen, Schuhreparaturen, Besuch des Alpenzoos und dergleichen zur Verfügung steht. Privatsachen für das Kind, Ansichtskarten, Marken, Süßigkeiten und dergleichen dürfen ohne Rücksprache nicht gekauft werden.
8. Das Geld wird von der Gruppenerzieherin in ihrer Privatschublade aufbewahrt. Das Kassabuch, das im Spielzimmer in der Schublade liegt, muß stets genau geführt sein. Bekommt ein Kind bei einem Besuch Geld, muß das ebenfalls sofort eingetragen und das Geld dem Büro übergeben werden.
9. Wenn bei der Entlassung die Gruppenerzieherin nicht da ist, muß aus dem Kassabuch errechnet werden, wieviel das Kind zu bekommen hat. Dabei muß man jedesmal in der Schule an der Kastentüre feststellen, wieviel Geld das Kind der Schule schuldig ist. Das Restgeld wird dann aus der allgemeinen Kasse vorgestreckt und dann von der Gruppenerzieherin ersetzt.
10. Wenn bei der Entlassung eines Kindes etwas fehlt oder unklar ist, muß das gemeldet werden, damit man mit den Eltern darüber reden oder einen schriftlichen Vermerk beilegen kann.
11. Sachen, die nach der Entlassung des Kindes auftauchen, müssen sofort in die Schreibstube gegeben werden.

AUFSICHTSPFLICHT

1. Verläßt eine Erzieherin das Stockwerk oder für längere Zeit den Raum, muß sie:
 - die Kinder einer anderen Erzieherin übergeben, zudem evtl.
 - schwierigstes Kind mitnehmen, oder sie kann natürlich
 - alle Kinder mitnehmen.
2. Bei der Besuchszeit wird die Gruppe der Kleinen aufgeteilt, die Erzieherin der kleinen Bubengruppe geht zu den Mädchen. Die Erzieherin der Mädchen macht Besuchsdienst.
3. Beim Baden muß man die Gruppensituation genauestens überlegen und im Einzelfall so gut wie möglich entscheiden.
4. Kein Schlüssel darf einem Kind auch nur vorübergehend in die Hand gegeben werden, da die Gefahr besteht, daß er aus Bosheit oder Schlämperei verschwindet.

GRUNDSÄTZLICHES ZUR TELEPHONBEDienung

1. Weiß man nicht, wo der Diensthabende ist, ruft man vom nächsten Außentelefon aus Klappe 206 an (im 4. Stock: Erzieherzimmer, Küche, im 3. Stock: Sr. Hannelore, Direktorskanzlei, Klasse der Kleinen).
2. Bei mehrmaligem Läuten der Hausglocke müssen die Erzieherinnen nachschauen gehen.
3. Hänklappen erreicht man ohne Knopfdrücken und ohne O. Von den Außentelefonen aus erreicht man mit vorherigem Knopfdrücken die Klinikkappen, mit zusätzlichem O-Wählen die Innsbrucker Anschlüsse.

ALLGEMEINES

1. Bitte nichts liegen lassen. Für Diebstähle und boshafte Sachbeschädigungen kann keine Haftung übernommen werden!
2. Allgemeine Ankündigungen der Klinik sind gegenüber dem KG-Kasten

angeschlagen und werden nicht gesondert mitgeteilt.

3. Das Erzieherzimmer ist ein Aufenthaltsraum für dienstfreie Zeiten. Bitte um Ordnung bemüht sein. Wer sich auf die Couch legt, möge die Schuhe ausziehen und anschließend die Polster wieder ordentlich richten.
4. Mitteilungen über Kinder werden im Erzieherzimmer am blauen Block aufgeschrieben. Bitte bei Dienstbeginn nachschauen, ob sich eine Notiz vorfindet.
5. Die frischen weißen Mäntel kommen auf die Spinde. Bitte in das eigene Fach verjäten.
6. Die Schulkästen dürfen nur wegen der Schulsachen der Kinder geöffnet werden; also bei der Aufnahme, bei der Entlassung und zum Lernen. Was außerhalb der Schulschachteln ist, gehört der Schule und darf nicht benützt werden.
7. Kein Schlüssel darf einem Kind auch nur vorübergehend in die Hand gegeben werden, da die Gefahr besteht, daß er aus Bosheit oder Schlämperei verschwindet.
8. Jede versperrte Tür hat dauernd gesperrt zu sein.
9. Am Abend vor dem Weggehen müssen im 3. Stock alle Lichter abgeschaltet werden.
10. Erzieherinnen dürfen den Kindern keine Geschenke machen und auch keine annehmen und ihnen auch unterwegs nichts kaufen. Will man einem Kind etwas geben, ist das vorher zu besprechen.
11. Mitteilungen über Privatangelegenheiten der Erzieherinnen, auch über sich selbst, dürfen nicht gegeben werden, weder Alter noch Adresse, noch sonst etwas! Auch wird den Kindern nicht mitgeteilt, ob man selbst oder wer sonst Dienst haben wird, auch nicht, welche Nachtschwester kommt.
12. Wer ein Kind irgendwo antrifft und sich den Grund nicht erklären kann, fragt es, was es tut und nimmt es bei fadenscheinigen Gründen zur Erzieherin mit.
13. Flüchten sind sofort dem Diensthabenden zu melden, wobei man sich überlegen muß, welche Kleidungsstücke das Kind anhatte.
14. Bitte sehr darauf achten, daß sich die Kinder nicht verkühlen und auch nicht zu heiß haben. Nach dem Waschen am Abend Jackerin wieder anziehen, falls die Kinder sie den ganzen Tag über anhaben.
15. Bitte sehr auf die Geburtstage der Kinder achten. Kinder, die von zu Hause voraussichtlich nichts bekommen, rechtzeitig melden, damit von uns aus etwas ausgedacht wird. Auf alle Fälle zündet man die Kerzen an und singt ein Lied. Je netter man die Feler gestaltet, um so mehr vergißt das Kind auf die fehlenden Geschenke von daheim. Die Geburtstage sind im Erzieherzimmer angeschlagen.
16. Bei der Aufnahme und dann im Abstand von einem Monat die Körperlänge des Kindes vermerken.
17. Am Dienstag muß gewogen werden. Besonders wichtig ist der Vergleich des Anfangsgewichtes mit dem späteren Gewicht. Auf Zunehmen und Abnehmen achten! Die Personenwaage muß geradegestellt und austariert werden. Bitte vorsichtig benützen!

DIE BESUCHSZEIT

1. Die Kinder dürfen während und nach der Besuchszeit keinen Kontakt mit Kindern unter 14 Jahren haben. Keinesfalls darf man zulassen, daß unsere Kinder andere Kinder unter 14 Jahren auch nur begrüßen. Strikte Weisung der Krankenhausdirektion!
2. Bereits vor 16,30 Uhr muß der Besuchsraum von den großen Buben mit Einzeltischen hergerichtet und nachher aufgeräumt werden.
3. Im Besuchsheft ist nachzulesen, ob irgendwelche Angehörige zum Diensthabenden müssen. Auch sonstige Mitteilungen genau beachten, etwa daß ein Kind zu viele gute Sachen hat.
4. Jeder Besuch ist aufzuschreiben. Man braucht sich nicht zu schämen, nach dem Namen und der Verwandtschaftsbeziehung der Besucher zu fragen.
5. Die Besuchszeit beginnt und schließt pünktlich.
6. Kinder unter 14 Jahren dürfen nicht ins 2. Stockwerk. Bei den Geschwistern ist das Alter in der Krankengeschichte genau vermerkt. Bitte im Zweifelsfall den Diensthabenden anrufen!
7. Kein Besucher darf in die Station gelassen werden! Keine Schulhefte aus der Schule holen! Wenn man mit den Angehörigen trotz aller Bemühungen Schwierigkeiten hat, etwa wegen der noch nicht 14-jährigen Geschwister oder dergleichen, oder wenn sich ein Besucher abnorm aufführt (z.B. Rausch), unbedingt sofort den Diensthabenden verständigen.
8. Bevor ein Kind zum Besuch in den 2. Stock geschickt wird, unbedingt kontrollieren, ob alles in Ordnung ist: Hemdkragen, Hemdknöpfe, Hosentrüknöpfe, Hände, Frisur.
9. Die guten Sachen, die die Kinder bekommen, müssen beim anschließenden Abendessen vollzählig eingesperrt werden. Nach Ende der Besuchszeit gibt es keine guten Sachen mehr. Sehr darauf achten, daß nichts versteckt und dann in der Nacht gegessen wird. Aufpassen, daß in der Zwischenzeit nichts verschwindet!
10. Pünktlich um 17,30 Uhr den Leuten das Ende der Besuchszeit mitteilen und für eine rasche Verabschiedung sorgen. Alle Kinder möglichst rasch in den 3. Stock schicken.
11. Wenn jemand mit dem Diensthabenden reden will, dann den Dienst-

habenden telefonisch gleich verständigen.

12. Alle Besucher, die nächster mit dem Diensthabenden reden wollen, sollen im Warteraum warten, man muß aber unbedingt den Diensthabenden davon verständigen.

AM MORGEN

1. Der Dienstbeginn muß pünktlich sein, damit die Kinder rechtzeitig ins Freie kommen.
2. Bitte die von der Nachtschwester in die Hand gedrückten Privatsachen der Kinder mitnehmen und versorgen.
3. Das Bettenlüften ist ein wirkliches Anliegen, auch wenn es nicht immer ideal verwirklicht werden kann.
4. Die Mädchen stehen so rasch als möglich auf, lüften die Betten und gehen mit Hausschuhen ins Bad, die Großen im Bademantel, die Kleinen in Unterhose.
5. Die kleinen Buben beginnen mit dem Bettenmachen, wobei es ideal wäre, wenn vor dem Duschen nur das Leintuch gespannt würde, falls man dann nachher mit dem Fertigmachen rechtzeitig fertig wäre.
6. Wenn man bei den Großen erfahren ist, kann man sie zuerst noch im Bett liegen lassen und mit ihnen reden oder vorlesen, da es meist genügt, um 7,15 Uhr aufzustehen, weil sie vor dem Duschen die Betten machen müssen.
7. Am Montag werden die Betten in der Früh nur abgezogen, die Decken zusammen gelegt, die Matratzen aufgestellt, damit 1x wöchentlich durchgelüftet wird. Dabei besonders auf Bettnäseflecken auf dem Überzug achten.
8. Die Mädchenerzieherin dreht bei Betreten des Waschraums den Hahn vom Fußwaschbecken auf, damit sich das Wasser in den Duschkabinen auf die richtige Temperatur einstellt. Sobald die Duschen betätigt werden, kann man den Hahn abdrehen. Für spätere Gruppen ist das nicht mehr nötig.
9. Jedes Kind hat täglich die gleiche Duschkabine.
10. Es nimmt zum Duschen sein Handtuch und sonst nichts mit, Seifen sind in den Kabinen. Es zieht sich in der Kabine aus und hängt die Sachen draußen auf den Haken.
11. Man muß kontrollieren, ob sich die Kinder auch tatsächlich duschen und bei den Bettmässern, ob sie wirklich Seife verwenden. Gleichzeitig muß man die Unterhosen aller Kinder unauffällig kontrollieren.
12. Die Kinder duschen eine vernünftige Zeit, manche wird man zum Beenden ermuntern müssen.
13. Sobald die Kabinen leer sind, ist die nächste Gruppe zu verständigen. Das ist nach den Mädchen spätestens 7,15 Uhr, nach den kleinen Buben spätestens 7,25 Uhr.
14. Nach dem Duschen putzen sich die Kinder die Zähne, wobei die mechanische Reinigung den Vorrang hat.
15. Zahncreme sparsam ausgeben und tief in die Borsten drücken, damit sie nicht heruntergelesen werden kann. Sinn des Zähneputzens ist nicht eine rituelle Handlung, sondern saubere Zähne.
16. Vor dem Verlassen des Bades kontrollieren, ob die Waschsachen in Ordnung sind und die Handtücher mit Schlaufeln am richtigen Platz hängen.

FRÜHSPORT

1. Er ist so wichtig, daß er einfach nicht entfallen darf und ein Zeitablauf, wo wir andere Patienten und Mitarbeiter stören können. Ein besonders exakter Ablauf ist aus beiden Gründen nötig.
2. Jede Gruppe geht, wenn sie in der Früh fertig ist, getrennt hinunter, allerspätestens um 7,45 Uhr. Bis alle Gruppen beisammen sind, machen die einzelnen Gruppen Gymnastik, aber auch dann kann noch Gymnastik gemacht werden. Um den kindlichen Wünschen entgegenzukommen, wird anschließend gespielt, wobei an kalten Tagen Spiele gewählt werden müssen, wo sich alle Kinder bewegen können (nicht Drittablagen, wo nur 2 Kinder laufen oder ähnliche Spiele!)
3. Gymnastik in den einzelnen Gruppen macht die Erzieherin, gemeinsame Gymnastik die dienstjüngste Erzieherin. Auch das Spiel wird von ihr organisiert, einerseits zu ihrer Übung, andererseits, damit die dienstälteste Erzieherin frei für disziplinare Probleme ist.
4. Die dienstälteste Erzieherin kann ein Kind, das sich vorbeibenimmt, mit einer Erzieherin hinaufschicken, wenn sie das für richtig hält.
5. Ganz wenige Minuten vor 8,00 Uhr gehen alle Gruppen sehr rasch und ganz leise zum Frühstück.
6. Wenn eine ganze Gruppe in der Früh trödelt, um nicht Morgensport zu machen, geht die Gruppe hinunter, sobald sie fertig ist und holt den Morgensport nach. Dementsprechend muß dann das Frühstück zusammengedrängt werden.
7. Wenn einzelne Kinder absichtlich trödeln, bleibt die Erzieherin bei ihnen heroben und gibt ihre Gruppe einer anderen Gruppe mit. Auch mit diesen Kindern wird der Morgensport nachgeholt.
8. Nachdem es eine Zeit mit hoher Fluchtgefahr ist, muß man bei Fluchtgefährlichen rechtzeitig den Diensthabenden anrufen und fragen, was mit dem Kind in dieser Viertelstunde geschehen soll.
9. Wenn es regnet, muß ebenfalls rechtzeitig der Diensthabende angerufen werden, der dann entscheidet, ob und von welchen Gruppen der

ungeschützte Balkon benützt werden darf und welche Gruppe unter dem Dach des Fahrradstenders turnen kann. Unertüglich ist auf alle Fälle, daß alle Kinder vor dem vierstündigen Schulunterricht frische Luft atmen. Die Benützung des Turnsaals kommt also unter keinen Umständen in Frage. Dabei wird zu bedenken gegeben, daß alle Kinder trotz stärksten Regens in die Schule gehen, weil sie erfahrungsgemäß nicht aus Zucker sind.

BEIM ESSEN

1. Wir beginnen mit dem Tischgebet erst, wenn alle Kinder still sind und beten es zu Ende. Setzen sich die Kinder früher nieder, läßt man am besten das Kreuzzeichen wiederholen und erzieht sie so dazu, daß sie das Gebet abwarten.
2. Während der Suppe und der ersten zwei Brote ist Stillschweigen, bis die Hauptspeise weitgehend ausgeteilt ist. Dann kann man den ersten Kindern erlauben, mit dem Essen zu beginnen und sie dann auch reden lassen.
3. Mittags stehen am Tisch Wassergläser, die nach der Suppe eingeschenkt werden. Mehr als zwei Gläser Wasser bekommt kein Kind.
4. Mittags darf Suppe nachgeholt werden, abends nicht. Abends gibt es an Flüssigkeit entweder Suppe und eine Schale Flüssigkeit, oder zwei Schalen. Bettnäser erhalten genau gleich viel, außer wenn sie selber weniger wünschen. Dafür natürlich hellhörig sein!
5. Zur Jause dürfen die Kinder trinken, soweit sie wollen, das heißt, innerhalb eines vernünftigen Rahmens. Das ist wetter- und altersabhängig u.s.w. Eigentlich sollte die von der Küche hergerichtete Menge ausreichen.
6. In der Früh ist eine halbe Schale Kaffee die Mindestmenge, dann gibt es bei der Suppe ebenfalls eine Mindestmenge und bei den Speisen, die ein Kind nicht mag, auch. Nur Fleisch und Sauce und Fisch müssen die Kinder nicht essen, wenn sie nicht wollen. Aber vorher fragen, damit die Teller wirklich leer gegessen werden.
7. Hat eine Erzieherin versehentlich zuviel herausgegeben, kann sie das deutlich sagen und den Rest abtragen lassen, aber auf eine solche Weise, daß die Kinder die Ausnahme merken.
8. Wenn ein Kind eine Speise nicht kennt, darf es zuerst kosten. Wer aber sonst „bitte wenig“ sagt, bekommt dann nichts gach.
9. Kein Kind bekommt mehr als die dreifache normale Portion, also zweimal heraus. Bei dicken Kindern vorsichtig in der Menge und in der Zusammensetzung sein und das Wettesien in jeder Form unterbinden.
10. Ißt ein Kind sein Essen nicht auf, muß der Diensthabende verständigt und befragt werden, was zu geschehen hat.
11. Die Atmosphäre am Eßtisch soll eine entspannte, gemütliche sein, also braucht man ablenkende Tischgespräche und von Anfang an eine nicht überdrehte Stimmung. Strafen durch Essensentzug sind selbstverständlich verboten, Strafen durch teilweisen Essensentzug, also etwa der guten Sachen, so problematisch, daß man sie mit dem Diensthabenden zumindest nächster besprechen muß.
12. Die Teller müssen natürlich mit Ausnahme von unebbaren Sachen sauber leer gegessen werden. Die Arbeit in der Küche, jeden Teller noch getrennt vor der Geschirrpulmaschine abzuputzen, ist wirklich unnötig.

GUTE SACHEN

1. Vor den guten Sachen sind sämtliche Speisereste vom Hauptgericht vom Tisch wegruputzen.
2. Für die guten Sachen stellt sich jede Gruppe an, die Kinder stehen hintereinander, jedes Kind bekommt seine Schüssel und wird beraten, was es nehmen soll. Selbstverständlich zuerst verderbliches Obst und nicht etwa eine große Tafel Schokolade. Auch mehrere Zuckerln können in der zur Verfügung stehenden Zeit kaum gelutscht werden.
3. Das Obst muß immer offen in der Schüssel des einzelnen Kindes liegen, also weder im Papier noch in Nyloonsäcken.
3. Obst, das Kinder zum Besuch bekommen, darf nie ins Reservfach gelegt werden. Dort wird es erfahrungsgemäß vergessen!
4. Hat ein Kind zuviel Obst, das noch dazu verderblich ist, muß man es zum Herschenken ermuntern mit der Begründung, daß man es sonst ja wegwerfen müßte.
5. Sonst werden Kinder, auch wenn sie sehr viel haben, zum Herschenken nicht ermuntert, jedoch ist es erlaubt.
6. Man muß Kinder am übermäßigen Herschenken hindern, besonders wenn sie z.B. Obst nicht mögen und es herschenken wollen, oder wenn sie sich damit Freunde kaufen wollen. Auch gibt es immer Erpressungsversuche, die man beobachten sollte.
7. Es ist verboten, einem Kind an einem anderen Tisch gute Sachen zu bringen.
8. Täuscheln von guten Sachen im Auge behalten, es sollte kein Kind draufzahlen.
9. Bleiben von einem Kind gute Sachen übrig, verfügt die Erzieherin darüber.
10. Wenn einem Kind die guten Sachen ausgehen und es bekommt erfahrungsgemäß rasch wieder Besuch, muß man das nächste Mal auf



eine bessere Einteilung achten.

Wenn ein Kind nichts hat, nichts bekommt und darunter leidet, ist das spätestens in der nächsten Erzieherbesprechung zur Sprache zu bringen, damit dieses Kind auch etwas bekommt.

11. Mit dem Entzug der guten Sachen sollte nicht gestraft werden, jedoch ist die Ermunterung die Hauptmahlzeit schnell fertig zu essen, damit es noch gute Sachen bekommt, ein erfahrungsgemäß guter Verstärker.
12. Man kann die guten Sachen für eine Mahlzeit entziehen, wenn das Kind im direkten Zusammenhang damit etwas Wesentliches angestellt hat, z.B. einem anderen Kind gute Sachen gestohlen hat oder sie nach dem Besuch versteckt und dann verteilt.
13. Muß ein Kind während des Essens aus disziplinären Gründen aus dem Speisesaal, muß man es nicht zu den guten Sachen hereinholen, aber auch hier ist patientenzentriertes Vorgehen nötig.

SAUBERKEIT DER ESSTISCHE

1. Es beginnt damit, daß die Erzieherin so ausstellt, daß der Tisch sauber bleibt.

2. Fällt etwas daneben, ist der Tischabwischer verpflichtet, das in Ordnung zu bringen. Die Kinder haben ein Recht und wir eine ethische Verpflichtung, daß an sauberen Tischen gegessen wird.
3. Vor den guten Sachen wird wenigstens das Herumliegende zurechtgeklaut, daß nicht etwa Zuckerln oder Obst zwischen den Resten der Hauptspeise liegen.
4. Nach dem Essen wischt der Tischdiener den Tisch ab, sodaß er wieder sauber ist und schüttet das Wasser ins Klo, nicht ins Waschb.
5. Nur am Morgen werden die Tische vom Personal gewischt und zeitig gründlich gesäubert.
6. Am Sonntag liegt das Tischtuch bei allen Mahlzeiten. Es so Essen einen festlicheren Charakter geben und zu vermehrter Freude ermuntern. Auch die guten Sachen sollten ordentlich gewaschen werden. Orangen halbieren, dann mit den Zähnen aushöhlen abgenagte Apfelbutzen herumliegen lassen und dergleichen ist unappetitlich. Bei kleineren Kindern muß man das Obst schäl vorschneiden, wenn die Appetitlichkeit sonst nicht gewahrt werden kann.