

# Die Kinderbeobachtungsstation der Maria Nowak-Vogl (1954–1987)

Universität Innsbruck

Institut für Erziehungswissenschaft, Institut für Geschichtswissenschaften und  
Europäische Ethnologie, Institut für Zeitgeschichte

<b>Leitungsteam</b>	Ao. Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Dietrich-Daum Univ.-Prof. Dr. Michaela Ralser Univ.-Prof. Mag. Dr. Dirk Rupnow (Beratung: Univ.-Doz. Mag. Dr. Horst Schreiber)
<b>Forschungsteam</b>	MMag. Ina Friedmann Mag. Dr. des Christine Hartig Mag. Friedrich Stepanek Mag. Dr. Alexandra Weiss
<b>Projektlaufzeit</b>	2014–2016
<b>Förderergeber</b>	Land Tirol, Tirol Kliniken, Medizinische Universität und Universität Innsbruck

Die vorliegende Presseinformation erfüllt die Aufgabe, Inhalte der Pressekonferenz nachlesbar zu halten und ergänzend zusätzliche Informationen zu liefern.

Der Schlussbericht findet sich auf CD gebrannt in der Pressemappe, er wird im Anschluss an die Pressekonferenz auch auf den Internetseiten des Landes Tirol zu finden sein. Dauerhaft downloadbar ist er von der Forschungshomepage der Universität Innsbruck: <https://www.uibk.ac.at/iezw/forschungen-zur-kinderbeobachtungsstation/>.

## ■ PROJEKTGESCHICHTE

Die Vorgeschichte dieses Projektes geht bis in das Jahr 2010 zurück. In diesem Jahr veröffentlichte Horst Schreiber seine Studie „Im Namen der Ordnung. Heimerziehung in Tirol“. Er lenkte damit erstmals die öffentliche Aufmerksamkeit der Region auf diejenigen Personen, die in Tirols Erziehungsheimen geschädigt wurden. Gemeinsam mit Oliver Seifert beschrieb er in einem eigenen Kapitel auch den Anteil, den die Psychiatrie daran hatte. Schreiber kritisierte u.a. die gravierenden Missstände an der psychiatrischen Kinderbeobachtungsstation (1954–1987) in Innsbruck. Diese Schilderungen und die Berichte ehemaliger Betroffener der Kinder- und Jugendhilfe veranlassten in der Folge das Land Tirol, eine Anlaufstelle für Opferschutz (März 2010) einzurichten und die Beschwerden der Betroffenen aufzunehmen. Bis Juli 2016 meldeten sich zusätzlich zu den ehemaligen BewohnerInnen der Erziehungsheime auch 167 ehemalige PatientInnen von Maria Nowak-Vogl. Tirol war damit das erste Bundesland Österreichs, das die vorgefallenen Menschenrechtsverletzungen in den (landeseigenen) Kinder- und Erziehungsheimen zum Anlass nahm, eine Opferschutzkommission einzurichten. Eine zweite Kommission der Stadt folgte 2011.

Das Bekanntwerden dieser Missstände, insbesondere die vorgebrachten Beschwerden über die Epiphysan-Behandlungen an der Innsbrucker Kinderstation veranlassten zwei Jahre später (Februar 2012) auch die Leitung der Medizinischen Universität Innsbruck, die vorgebrachten Vorwürfe von einer Medizin-Historischen ExpertInnen-Kommission (Leitung Prof. Dr. Günther Sperk) prüfen zu lassen. Diese erste systematische Befassung mit der Kinderbeobachtungsstation, der Position ihrer langjährigen Leiterin und deren strategische Bedeutung für die Kinder- und Jugendhilfe der Zweiten Republik bis in die 1980er Jahre hat eine Reihe von neuen Quellen erhoben und ausgewertet. Der ExpertInnenbericht wurde 2013 der Öffentlichkeit vorgestellt (siehe dazu die digitale Version auf [https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission\\_2013.pdf](https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission_2013.pdf)). Er empfahl neben anderem eine weitere Befassung in Form eines Forschungsprojektes, dessen Ergebnisse heute präsentiert werden. *Der vorliegende Forschungsbericht sieht sich dieser Empfehlung, ganz besonders aber den Betroffenen, den ehemaligen PatientInnen der Kinderbeobachtungsstation, verpflichtet.*

## INHALTSÜBERSICHT ■

<b>Untersuchungsfragen und Aufbau der Studie</b> .....	4
<b>Ergebnisse – eine Auswahl*</b> .....	5
<b>1</b> Erste österreichische Kinderbeobachtung nach 1945 mit Wurzeln in der NS-Zeit...5	
<b>2</b> Funktionsgleiche Einrichtungen in ganz Österreich .....	6
<b>3</b> Der Einfluss der Psychiaterin Maria Nowak-Vogl auf die Erziehungslandschaft .....	6
<b>4</b> Ein weites Einzugsgebiet.....	7
<b>5</b> Die Kinder: Aufnahmen, Verweildauer, Alter und Geschlecht .....	7
<b>6</b> Die Herkunft der Kinder: Der Großteil lebte zuvor in der Ursprungsfamilie.....	8
<b>7</b> Überproportionale 17 Prozent der KinderpatientInnen waren Heimkinder.....	9
<b>8</b> Akteure der Zuweisung: 60 Prozent der Kinder standen vor ihrer Aufnahme bereits in Kontakt mit dem Jugendamt.....	10
<b>9</b> Besonders vulnerable Gruppen im Fokus der Beobachtung.....	10
<b>10</b> Nowak-Vogls geheimer Diagnoseschlüssel: Verhaltensauffälligkeiten übertreffen klassisch psychiatrische Diagnosen .....	11
<b>11</b> Fast 60 Prozent der PatientInnen bekamen Medikamente, mehr als die Hälfte davon waren Psychopharmaka.....	12
<b>12</b> Der multiple Einsatz des Hormonpräparats Epiphysan zur Verhinderung kindlicher Sexualität.....	12
<b>13</b> „Gefängnis, Kinderheim und (Versuchs)Klinik“: Die Kinderbeobachtung im Gedächtnis der ZeitzeugInnen.....	13
<b>14</b> Nowak-Vogls Unterbringungsempfehlung: Für 36 Prozent der Kinder wurde die Heimunterbringung bestätigt oder neu angeordnet .....	14
<b>15</b> Sexualität – Klasse – Geschlecht. Eine sozialhistorisch-feministische Kontextualisierung .....	14

---

\* Die Ergebnisse 1 bis 14 entstammen den Kapiteln I–V des Schlussberichts. Sie wurden erarbeitet von MMag. Ina Friedman, Mag. Dr. des Christine Hartig und Mag. Friedrich Stepanek (unter Leitung von Dietrich-Daum und Ralser für Projektteil I und II), das letzte Ergebnis (15) entstammt dem Kapitel VI des Schlussberichts (Sexualität - Klasse - Geschlecht). Es wurde verfasst von Mag. Dr. Alexandra Weiss (unter Leitung von Rupnow für Projektteil III).

## ■ UNTERSUCHUNGSFRAGEN und Aufbau der Studie

Die 400 Seiten umfassende Studie, deren Ergebnisse auf den nächsten Seiten zusammengefasst werden, beansprucht ein weiteres Stück zur Aufklärung jener Verhältnisse beizutragen, welche die Innsbrucker psychiatrische Kinderbeobachtungsstation in den 1950er Jahren (1) hervorbrachten, (2) sie über drei Jahrzehnte hinweg nahezu unverändert erhielten und (3) ihre Nachgeschichte bestimmten.

Die Studie gibt Einblick in Geschichte, Praxis und Wirkung der Station, sie verdeutlicht die herausgehobene Stellung ihrer langjährigen Leiterin, Prof. DDr. Maria Nowak-Vogl, und analysiert an erstmals systematisch erhobenem Quellenmaterial deren Begutachtungs-, Behandlungs-, Bestrafungs- und Verteilungspraxis, von welcher mehr als 3500 Kinder und Jugendliche betroffen waren. Untersucht wurde die (auch ideologische) Herkunftsgeschichte der Einrichtung, die Verortung der Kinderbeobachtungsstation in der „heilpädagogischen Landschaft“ verwandter Institutionen in Österreich und die zeitgenössischen Diskurskonstellationen zu Sexualität, Geschlechterbeziehung, Jugendschutz und Jugendkultur, in welche die Denk- und Handlungsmuster der ärztlichen Stationsleiterin Nowak-Vogl einzuordnen sind. Letzter Analysepunkt zeigt, dass Nowak-Vogls Vorstellungen nur bis in die späten 1960er Jahre mit der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung konform gingen.

## ERGEBNISSE ■ – eine Auswahl

Die im Folgenden referierten Ergebnisse basieren auf der Analyse von umfassendem behördlichen sowie allgemeinem zeitgenössischen Schriftgut und zweier umfangreicher Stichproben aus dem Bestand der Krankenakten. Die nach unterschiedlichen Kriterien gezogenen Stichproben umfassen mehr als ein Drittel der Krankenakten. Die daraus gewonnenen Daten besitzen damit zweifelsfrei hohe Validität. Eine weitere, bedeutsame Quelle stellen die Aussagen von zwölf ehemaligen PatientInnen der Kinderbeobachtungsstation aus drei Generationen dar.

### 1 Erste österreichische Kinderbeobachtung nach 1945 mit Wurzeln in der NS-Zeit

Die 1954 als „Kinderstation des A.Ö. Landeskrankenhauses“ eröffnete und von Maria Vogl, ab 1967 Nowak-Vogl, bis 1987 geleitete Kinderbeobachtung gilt als **erste Nachkriegsgründung** funktionsgleicher Einrichtungen in Österreich. **Sie hat ihre Wurzeln in der NS-Zeit:** Dies sowohl, wie wir inzwischen wissen, was ihre ersten institutionellen Vorläufer anlangt, als auch, was die AkteurInnen betrifft, die diese vorantrieben. Wir zeigen, dass im Unterschied zum bisherigen Wissenstand nicht bloß eine, sondern **zwei MitarbeiterInnen des NS-Eugenikers Ernst Rüdin** in dessen Münchner „Abteilung für Genealogie und Demografie“ des „Kaiser Wilhelms Instituts“ in diesem Zusammenhang äußerst wirkmächtig waren. Einmal geht die Kinderbeobachtungsstation auf ein von **Adele Juda**, einer langjährigen Mitarbeiterin Rüdins am Hauptstandort der Innsbrucker Psychiatrie im Klinikareal zu Kriegsende eingerichtetes, sogenanntes „Kinderzimmer“ zurück. Unsere Forschungen haben ergeben, dass der Kriminalpsychiater **Friedrich Stumpfl**, Vorstand des Instituts für Erb- und Rassenbiologie der „Deutschen Alpenuniversität Innsbruck“ von 1939–1945 initiativ an der Idee der Einrichtung einer solchen Station beteiligt war.

Als **Vorläufereinrichtung der Kinderbeobachtungsstation** gilt demnach neben Judas psychiatrischem „Kinderzimmer“ auch die von Stumpfl zwischen 1941 und 1944 gemeinsam mit der **Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt (NSV)** betriebene – i. W. als Beobachtungs- und Forschungsstätte funktionierende – **Erziehungsberatungsstelle** mit zeitweilig angeschlossenem Hort. Adele Juda stirbt unerwartet, Friedrich Stumpfl wird mit dem Ende des Nationalsozialismus entlassen. Maria Vogl übernahm als junge Gastärztin Adele Judas Stelle an der Innsbrucker Klinik für Neurologie und Psychiatrie. Sie betreibt die Gründung einer eigenen Kinderbeobachtungsstation, die erstmals von Stumpfl 1941 gefordert wurde, weiter, mit weitgehend identer Argumentation: *Der Arzt/die Ärztin als Spezialist/in auch in Erziehungsfragen, Milieuänderung als erstes Erziehungsmittel, strenge Führung als dominanter Erziehungsstil, schließlich Erhöhung der Treffsicherheit und v.a. die von Nowak-Vogl herausgehobene, wirtschaftliche Rentabilität durch exakte Maßnahmenempfehlung an die Behörden – besonders im Feld der Kinder- und Jugendwohlfahrt, aber auch der Sonderschule.*

## 2 Funktionsgleiche Einrichtungen in ganz Österreich

Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation hat nicht nur eine spezifische, sie kennzeichnende Entstehungsgeschichte (s.o.), sie reiht sich gleichzeitig ein in eine **Gründungswelle** funktionsgleicher Einrichtungen in ganz Österreich. Auch dies ein wichtiger Befund unserer Untersuchung. **In den 1950er und 1960er Jahren** entstehen mit Ausnahme einer sehr frühen Gründung in Wien (1911) und einer sehr späten in Vorarlberg (1981) zahlreiche vergleichbare Einrichtungen in bald jedem Bundesland. Anders als die Innsbrucker Station führen diese die Beifügung „heilpädagogisch“ auch im Namen. Manche betrieben neben den stationären Einrichtungen auch Ambulanzen und Beratungsstellen. An die Stationen selbst gelangten schließlich Kinder und Jugendliche, die als verhaltensauffällig oder erziehungsschwierig galten, zum Zweck der Abklärung.

Dort wurden sie auf psychiatrisch-pädiatrisch-heilerzieherischer Grundlage in ihrem Verhalten beobachtet, diagnostiziert, mitunter behandelt und mit einer Prognose, respektive Unterbringungsempfehlung – meist nach Wochen, fallweise Monaten – entlassen. **Alle heilpädagogischen Stationen nehmen eine strategische Stellung im Fürsorgeerziehungswesen ein:** sei es, dass ihre LeiterInnen schon vor Beginn ihrer neuen Aufgabe im fürsorgeärztlichen Dienst standen, wie Judtmann, Wurst und Nowak-Vogl, sei es, dass die Einrichtungen räumlich an Fürsorgeerziehungseinrichtungen angegliedert waren, wie in Niederösterreich, Salzburg und Graz, nicht aber in Innsbruck. Die mit Ausnahme von Wien vergleichsweise späten heilpädagogischen Gründungen in Österreich hängen mit der hierorts erst in den 1950er Jahren erfolgenden Vereinheitlichung der Jugendwohlfahrtspflege (anders etwa als in Deutschland) zusammen, ebenso wie mit der lange geringen Ausdifferenzierung und späten Professionalisierung ihrer Einrichtungen.

*Kennzeichnend für die österreichische heilpädagogische Landschaft der Zweiten Republik ist dreierlei: 1.) Alle heilpädagogischen Beobachtungsstationen werden **von ÄrztInnen geleitet:** von heilpädagogisch informierten PädiaterInnen wie vom Wiener Hans Asperger und seinen SchülerInnen in den anderen Bundesländern, oder von PsychiaterInnen mit heilpädagogischer Zusatzausbildung wie in Tirol. 2.) Sie alle verbindet eine **Berufs- oder Bildungssozialisation im Nationalsozialismus**. Sie alle sind politisch einflussreich, wirken gutachterlich, konsiliarisch und ausbildungsseitig über ihr unmittelbares Einsatzgebiet hinaus. 3.) Sie haben maßgeblich Anteil an der in Österreich seit den 1940er bis in die späten 1970er Jahre vorwiegend medikal geprägten Heilpädagogik, **welche jede inklusive Bildung und Begleitung von Kindern in Schwierigkeiten über Jahrzehnte behinderte.***

## 3 Der Einfluss der Psychiaterin Maria Nowak-Vogl auf die Erziehungslandschaft

Diese Kennzeichnung trifft auch auf Maria Nowak-Vogl zu. Geb. 1922, besucht sie nach der Matura die NS-Lehrerinnenbildungsanstalt in Innsbruck, beginnt 1941 ihr Medizinstudium, schließt es 1947 als Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie ab, promoviert 1952 an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät und habilitiert sich – in Ermangelung einer etablierten Kinderpsychiatrie – ebendort 1959 im Fach Heilpädagogik. Ihr Arbeitsort jedoch bleibt die

Psychiatrisch-Neurologische Universitätsklinik: 1947 als Gast-, später als Hilfsärztin, schließlich als nicht dauernde Universitätsassistentin. 1953 tritt sie als Fürsorgeärztin in den Landesdienst, **1954 wird sie per Landesbeschluss mit dem Aufbau und der Leitung der Psychiatrischen Kinderbeobachtungsstation in der Innsbrucker Sonnenstraße 44 betraut**. Als deren spätere Primaria wird sie die Station mehr als **drei Jahrzehnte** lang leiten und bestimmen: **mit autoritärem Führungsstil gegenüber dem Personal und unnachgiebig strenger Haltung gegenüber den ihr anvertrauten Kindern**. Maria Nowak-Vogl beherrschte aber auch darüber hinaus das Feld: Ihre Diskusführerschaft in heilpädagogischen Fragen, ihre psychiatrische Deutungshoheit in pädagogischer Diagnostik und Prognostik konnte sie bis in die späten 1970er Jahre beständig ausbauen: als **Gutachterin** in Fürsorgeerziehungs- und Jugendgerichtsfragen, als ärztliche **Konsiliaria der Landeserziehungsheime in Tirol und Vorarlberg**, als Beraterin des Jugendamtes, als **Ausbildnerin von SonderschullehrerInnen und HeimerzieherInnen in der Region und in Südtirol** ebenso wie als **Vortragende** vor großem Publikum und **Lehrende an der Universität**. Die vorliegende Studie bestätigt die schon bisher getroffenen Einschätzungen (Medizin-Historische ExpertInnen-Kommission 2013; Ralser 2012, 2015, 2017; Dietrich-Daum 2017): *Loyal mit dem Arbeitgeber, dem Landesjugendamt, in funktionaler Solidarität den Einrichtungen der Jugendhilfe (insbesondere den Heimleitungen) verbunden, ausgestattet mit der machtvollen Position einer Primaria und Gerichtsgutachterin, mit guten Verbindungen zur kirchlichen Elite genoss die Leiterin der Kinderbeobachtungsstation über Jahrzehnte nahezu uneingeschränkte fachliche Autorität, einen hohen, grenzüberschreitenden Bekanntheitsgrad sowie Zustimmung zum konservativen Erziehungsprogramm in weiten Teilen der lokalen Nachkriegsgesellschaft.*

#### 4 Ein weites Einzugsgebiet

Wie schon Ralser/Bechter/Guerrini (2012) festgestellt haben, verfügte die Kinderbeobachtungsstation über ein **sehr großes Einzugsgebiet**. Die von dieser ForscherInnengruppe erhobene Verteilung konnte nun präzisiert werden. Die Auswertung der gezogenen Zufallsstichprobe (25 Prozent-Stichprobe) zeigt, dass **74 Prozent der PatientInnen aus Tirol** kamen, **11 Prozent aus Vorarlberg und knapp 5 Prozent aus Südtirol**. Aus den übrigen Bundesländern kamen jeweils ca. 2 Prozent und weniger. Es waren demnach zu fast drei Viertel Tiroler Kinder und Jugendliche (bzw. die in dortigen Erziehungs- bzw. Kinderheimen untergebrachten Kinder) von einer Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation bedroht und betroffen. *Mit zunehmender räumlicher Distanz (in Richtung Ostösterreich) sank das Risiko einer stationären Begutachtung durch Nowak-Vogl. Auch, weil diese Aufgabe die dort im Zuge der 1950er und 1960er Jahre sukzessive eingerichteten funktionsähnlichen Begutachtungseinrichtungen übernommen haben. Anders verhält es sich Richtung Süden: Die Zuweisung Südtiroler Kinder nimmt mit den 1960er und 1970er Jahren zu.*

#### 5 Die Kinder: Aufnahmen, Verweildauer, Alter und Geschlecht

Insgesamt liegen **Krankenakten von 3.654 Kindern und Jugendlichen** vor, die **nach dem Zweiten Weltkrieg bis in die 1990er Jahre** dort aufgenommen wurden. Die aufnahmestärksten Jahre waren jene zwischen 1955 und 1966, in welchen 40 Prozent aller Aufnah-

men stattfanden, es folgen an zweiter Stelle die Jahre 1967 bis 1977. Danach gehen die Aufnahmezahlen zurück. Die Zahlen – so die These der StudienautorInnen – korrespondieren mit der in den 1950er Jahren besonders ausgeprägten **Aufmerksamkeit für die angeblich mangelnde Erziehungstüchtigkeit der Eltern (vornehmlich der alleinstehenden Mütter)** und die vermeintliche Erziehungskrise der männlichen Jugend, die die Straße zu beanspruchen begannen. Wie schon der Erste Weltkrieg intensivierte auch der Zweite Weltkrieg die Kinder- und Jugendfürsorge. In den Erziehungsheimen der Region sind – vergleichbar mit der Kinderbeobachtungsstation – die beiden ersten Nachkriegsjahrzehnte die mit Abstand aufnahmestärksten. Niemals zuvor und nie wieder danach gerieten derart viele Kinder und Jugendliche in den Fokus der Jugendfürsorge. Als erstes Heim geschlossen wird jenes für schulpflichtige Mädchen Kramsach-Mariatal im Jahr 1971. Nowak Vogl hatte mit dem Heim in Kramsach – auch was die Epiphysangabe anbelangt – besonders ausgiebig zusammengearbeitet.

Die Kinder wurden in der Mehrzahl **zwischen einem und vier Monaten** aufgenommen. **Nach der Pensionierung Nowak-Vogls 1987 sank die durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf die Hälfte**, nämlich auf 33,12 Tage ab. Dieser Befund markiert als einer unter mehreren (Alter und Geschlecht der aufgenommenen PatientInnen, Aufnahmediagnosen, Medikation, Ausmaß der GutachterInnentätigkeit für die Fürsorge) den deutlichen Bruch, den die Station nach der Pensionierung Nowak-Vogls vollzogen hat.

In der Zeit der Stationsleitung durch Nowak-Vogl befanden sich immer deutlich mehr Buben als Mädchen auf der Station: In der Zeit von der Gründung bis zur beschlossenen Rück-siedlung an das Klinikareal (1948 bis 1977) wurden ca. **65 Prozent Buben und 35 Prozent Mädchen** aufgenommen. Nach Nowak-Vogls Pensionierung und der Umwandlung in eine deutlich klinischere Einrichtung ab 1988 ist eine Umkehrung des Geschlechterverhältnisses zu beobachten: die Aufnahmen verteilen sich nun auf 69,31 Prozent Mädchen und 30,69 Prozent Buben.

Die Altersverteilung der aufgenommenen PatientInnen entspricht der Zuständigkeit der Station, nämlich eine Einrichtung für Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter zu deren Beobachtung, Begutachtung und Behandlung zu sein. Tendenziell nimmt der Anteil der Kinder bis zum elften Lebensjahr gegen Ende der 1970er ab. Ab 1978 überwiegen die 12- bis 15-Jährigen mit 62 Prozent. Nach der Pensionierung Nowak-Vogls 1987 waren nur mehr zwei Kinder unter 12 Jahren, der Großteil (83 Prozent) war nun 16 und älter.

## 6 Die Herkunft der Kinder: Der Großteil lebte zuvor in der Ursprungsfamilie

Entgegen der bisherigen Vorannahme kam die Mehrheit der zugewiesenen Kinder nicht aus den Erziehungsheimen der Region, sondern lebte vor ihrer Aufnahme an der Station in ihrer Ursprungsfamilie. Zu dieser Gruppe gehören 64 Prozent der Aufgenommenen. Die meisten standen aber bereits mit dem Jugendamt in Kontakt. Zudem fällt auf, dass nicht wenige Eltern den Kontakt zur Kinderbeobachtungsstation auch freiwillig suchten bzw. den Anregungen von anderen, in erster Linie von Schulen und niedergelassenen ÄrztInnen, folgten. Sie erhofften Aufschluss über schulische Probleme oder unerwünschtes Verhalten ihrer Kin-



der, erbaten erzieherische Hilfe und Behandlung, suchten familiäre Krisen (nicht selten häusliche Gewalt und Scheidung) mit einer Unterbringung der Kinder an der Station zu überbrücken. *Die deutlich weitreichendere als bisher angenommene Heterogenität der Klientel der Beobachtungsstation verweist auch auf eine vergleichsweise hohe Akzeptanz ärztlich-psychiatrischer Expertise, heilpädagogischer Unterweisung und streng geführter, geschlossener Unterbringung von als erziehungsschwierig geltenden Kindern in weiten Teilen der Nachkriegsgesellschaft. Der Bekanntheitsgrad Nowak-Vogls und eine weitgehend exkludierende Normalschule, die Verhaltensauffälligkeiten von SchülerInnen kaum tolerierte, mögen zusätzliche Faktoren für die auch freiwillige Inanspruchnahme der Beobachtungsstation sein.*

## 7 Überproportionale 17 Prozent der KinderpatientInnen waren Heimkinder

Viele Kinder waren **Heimkinder**: 17 Prozent der Buben und Mädchen, also jedes sechste Kind, wurden aus einem Erziehungsheim in die Station Nowak-Vogls eingewiesen. Knapp zwölf Prozent der aufgenommenen Kinder kamen aus **Pflegefamilien**. Mit der Pensionierung Nowak-Vogls ist ein deutlicher Bruch dieser Aufnahme- und Zuweisungspraxis zu erkennen: zwischen 1988 und 1996 waren unter den Aufgenommenen nur mehr drei Prozent Heimkinder, aber ca. 72 Prozent aus Familien.

*Die meisten Zuweisungen aus Heimen erfolgten aus den Landeserziehungsheimen für schulpflichtige Kinder – aus dem Vorarlberger Jagdberg für Buben und dem Tiroler Kramsach für Mädchen. 40 Prozent der Buben, die aus Heimen an die Station kamen, wurden vom Jagdberg/Schlins überstellt, bei den Mädchen war es sogar beinahe die Hälfte, nämlich 47 Prozent, die aus dem Heim in Kramsach zugewiesen wurde. Nach Kramsach folgten Martinsbühel/Zirl mit rund 12 Prozent, St. Martin und Scharnitz mit je 10 Prozent. 4 Prozent kamen aus dem Mädchenheim Hall, jeweils unter 3 Prozent der Zuweisungen erfolgten aus den Heimen Pechgarten/Innsbruck, Mariahilf, Maria Ebene/Frastanz, Josefinum/Kaltern, dem Landesjugendheim Blümelhof in Graz/Steiermark und dem Heim zum Guten Hirten in Salzburg. Bei den Buben folgten nach dem Jagdberg das Bubenheim Fügen mit ca. 17 Prozent der Zuweisungen, mit großem Abstand folgten die Heime Pechgarten mit rund 7 Prozent, das Josefinum in Volders mit beinahe 6 Prozent, die Jugendheimstätte Westendorf mit 4,6 Prozent, Scharnitz beinahe 4 Prozent, Mariahilf 3,3 Prozent. Jeweils unter 3 Prozent der Zuweisungen von Buben kamen aus den Heimen Jupident, St. Josefs-Institut in Mils, Kleinvolderberg und dem Südtiroler Kinderheim Josefinum Oberplanitzing/Kaltern.*

Die Zuweisungspraxis war ein sehr komplexer Vorgang, an dem in der Regel mehrere Akteure beteiligt waren. Nicht in jedem Fall ist sie eindeutig rekonstruierbar. Die Auswertung der auf der ersten Seite des Krankenaktes notierten „zuweisenden Stelle“ ergibt zunächst, dass die meisten Überweisungen formell von ÄrztInnen veranlasst wurden. Dies ist nicht verwunderlich: Eine Klinikzuweisung bedurfte einer ärztlichen Zuweisung, außer man bezahlte privat. Berücksichtigt man aber zusätzlich die Berichte der Auskunftspersonen und die Korrespondenz, wird deutlich, dass die Aufnahmebegehren selten auf ärztliches Anraten hin erfolgten, sondern viel häufiger **auf Wunsch der Eltern oder Pflegeeltern, auf Grund von Empfehlungen der Schule oder auf Betreiben des Jugendamtes.**

## 8 Akteure der Zuweisung: 60 Prozent der Kinder standen vor ihrer Aufnahme bereits in Kontakt mit dem Jugendamt

Rein formal trat das Jugendamt nur in gut 10 Prozent der Krankenakten als zuweisende Stelle auf. Die im Krankenakt aufgenommenen Berichte und eingelegte Dokumente belegen aber, ***dass fast 60 Prozent der PatientInnen vor der Stationsaufnahme mit einem der regionalen Jugendämter Kontakt hatte.*** Das Maß der Involvierung des Jugendamtes variierte: Das Jugendamt konnte eine Zuweisung etwa bloß empfehlen, auf eine solche drängen oder diese organisieren. ***Kinder, die im Blick der Jugendämter waren, liefen mehr als andere Gefahr, auf die psychiatrische Station eingewiesen zu werden. Zudem bestand zwischen der Jugendwohlfahrt und Nowak-Vogls Kinderbeobachtungsstation eine enge, vertrauensvolle Beziehung, die wechselseitige Inanspruchnahme der Dienste garantierte und intensivierte.***

## 9 Besonders vulnerable Gruppen im Fokus der Beobachtung

Neben den bisher dargestellten – eher großräumigen – Ergebnissen aus der Aktenanalyse, soll nun vermittelt werden, welche Gruppen von Kindern besonders gefährdet waren, in die Beobachtungsstation aufgenommen und dort über länger Zeit beobachtet, diagnostiziert und behandelt zu werden. *Vulnerabilität meint hier eine spezifische Verletzlichkeit oder Schutzlosigkeit von Personengruppen, die durch soziale Konstellationen und ineinander wirkende, gesellschaftliche Benachteiligungen zustande kommt.*

### Kinder in Fürsorgeerziehung und Kinder mit Kontakt zur Jugendfürsorge

Die Frage nach Kindern und Jugendlichen, die bei der Aufnahme bereits entweder in „Fürsorgeerziehung“ standen oder über welche Maßnahmen „freiwilliger“ oder „gerichtlich angeordneter Erziehungshilfe“ verfügt worden waren, ergibt folgende Ergebnisse: In gut 6 Prozent der Akten finden sich Vermerke über angeordnete Erziehungsmaßnahmen, in über 9 Prozent der Vermerk, dass das Jugendamt der Vormund sei, in 35 Prozent der Fälle wird das Jugendamt als zuständige Behörde genannt, in etwas über 57 Prozent der Akten war das Jugendamt mit dem Kind in irgendeiner Form befasst gewesen, das heißt, das Kind war dem Jugendamt bekannt.

### Kinder in Sonderbeschulung

Fast 23 Prozent der zugewiesenen Kinder waren zum Zeitpunkt der Aufnahme als SonderschülerInnen gekennzeichnet. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass alle Kinder, die vor dem Stationsaufenthalt in einem (Landes-)Erziehungsheim mit angeschlossener Schule untergebracht waren, automatisch als SonderschülerInnen galten, weil die Heimschulen diesen Status hatten. Selbst wenn die Heimkinder aus der Gruppe der SonderschülerInnen herausgerechnet würden, blieben SonderschülerInnen mit 8 Prozent überrepräsentiert. Innerhalb der Tiroler PflichtschülerInnen betrug der Anteil der SonderschülerInnen im Schuljahr 1950/51 aber nur 1 Prozent, 1960/61 2,8 Prozent, 1970/71 2,56 Prozent, 1980/81 3,28 Prozent und 1990/91 2,39 Prozent.

## Kinder in Heimerziehung und bei Pflegeeltern

Über 17 Prozent der zugewiesenen Kinder kamen aus Heimen, über 11 Prozent waren bei Pflegeeltern untergebracht.

## Kinder aus deprivilegierten Familien

Die in den Anamnesegesprächen von Nowak-Vogl erhobenen und protokollierten Informationen, die nicht systematisch ausgewertet wurden, zeigen, dass die meisten der aufgenommenen Kinder und Jugendlichen aus prekären Familienverhältnissen stammten, wobei besonders materielle Armut ein vielfaches Problem darstellte. Minderjährige aus Familien der Ober- und Mittelschicht zählten zwar auch zu den PatientInnen, aber in weitaus geringerem Ausmaß.

## Kinder von marginalisierten Bevölkerungsgruppen („Karner“)

Für Folgendes ist der Hinweis wichtig, dass Nowak-Vogl den Begriff „Karner“ nicht nur gebrauchte, um eine sozio-linguistische Gruppe wie die Jenischen zu benennen. Sie benutzte diese Zuschreibung als Charakterisierung eines sozial marginalisierten Milieus und damit zusammenhängender, negativ konnotierter Verhaltensweisen. „Echte Karner“ oder „Karner-tum“ wird bei knapp 2 Prozent der Aufnahmen von Nowak-Vogl notiert.

## Kinder von als erziehungsuntüchtig stigmatisierten Familien

Vermerke Nowak-Vogels über früher erfolgte Aufnahmen von Familienangehörigen, zumeist Geschwistern des zugewiesenen Kindes, finden sich in der Spezialstichprobe (10 Prozent-Stichprobe) bei über 14 Prozent der Aufgenommenen.

## 10 Nowak-Vogls geheimer Diagnoseschlüssel: Verhaltensauffälligkeiten übertreffen klassisch psychiatrische Diagnosen

Die Diagnose notierte die Psychiaterin am Deckblatt des Krankenaktes in Form eines Buchstabencodes. Dieser Code war geheim und musste mithilfe von Aktenabgleichen zunächst entschlüsselt werden. Dies ist dem Forschungsteam für den allergrößten Teil der Krankenakten gelungen. Nowak-Vogls Diagnoseschlüssel entspricht freilich nicht der Internationalen Klassifikation von Krankheiten, dem ICD, das 1948 in seiner 6. Version von der WHO publiziert wurde. Als Heilpädagogin mit erbbiologischer Grundhaltung überwiegen Verhaltensdiagnosen mit dem häufigsten Zusatz „B“ für „**auf Veranlagung zurückzuführende Problematik**“, respektive am zweithäufigsten mit dem Zusatz „H“ für „**hereditäre Belastung**“, gefolgt von „M“ für „**Mileuschäden**“.

Nach detaillierter Auswertung von 1436 Krankenakten (einem Drittel des Gesamtbestands) kann zusammengefasst werden: Psychiatrische Diagnosen kommen kaum vor, vielmehr wurde ein Ensemble sogenannter milieuspezifischer Belastungen und vererbter Veranlagungen oder angeerbter [Charakter]Eigenschaften als Auslöser resp. Ursache des beklagten Verhaltens der Kinder gesehen. In nur sechs Prozent der Fälle wurden psychiatrische Symptomkomplexe diagnostiziert; eine kindliche Neurose diagnostizierte die Psychiaterin in sieben Prozent der Fälle. *Es überwogen demnach Einschätzungen, welche die Kinder- und Jugendpsychiatrie heute als entwicklungsbezogene Reaktionen auf chronische, psychosoziale Belastungen*

und Traumatisierungen interpretieren würde. Auch wären die Maßnahmen und Hilfestellungen heute völlig andere.

Eine Häufung von aufgefundenen „Störungen“ allerdings lässt sich in den beiden klinischen Forschungsgebieten Nowak-Vogels finden: Es ist dies zum einen die Enuresis, zu Deutsch das Bettnässen, das die Psychiaterin mit Dressur, Klingelmatratze und dem Antidepressivum Tofranil behandelte. Zum anderen die Behandlung von sexuellen Auffälligkeiten. **Zehn Prozent der aufgenommenen Mädchen attestierte Nowak-Vogl sexuelle Triebhaftigkeit oder Haltlosigkeit.**

## 11 Fast 60 Prozent der PatientInnen bekamen Medikamente, mehr als die Hälfte davon waren Psychopharmaka

In der Spezialstichprobe wurde das Ausmaß der an der Kinderbeobachtungsstation verabreichten Medikamente erhoben. Es zeigte sich, dass bei 57 Prozent der 451 untersuchten Aufenthalte Medikamente verabreicht wurden: vom einfachen Vitaminpräparat bis zum Neuroleptikum. **Psychopharmaka**, also psychoaktive Arzneistoffe, die neuronale Prozesse im Gehirn beeinflussen und die psychische Verfassung verändern, stellten mit etwas über 56 Prozent die am häufigsten verordnete Medikamentengruppe dar. Dieser Befund überrascht sowohl in Relation zum durchschnittlichen Alter der aufgenommenen Kinder (10 Jahre) wie dem weitgehenden Fehlen klassisch psychiatrischer Diagnosebilder in Nowak-Vogl Beurteilungen. **Die Verordnung von Psychopharmaka nahm ab den 1960er Jahren zu** – ebenso wie in der Erwachsenenpsychiatrie. Bezüglich anderer medizinischer Behandlungsformen konnten wir in der Stichprobe drei Behandlungen mit faradischem Strom und eine Insulinkur, aber keine – wie in der öffentlichen Debatte kolportiert – Röntgenstrahlenbehandlung finden.

## 12 Der multiple Einsatz des Hormonpräparats Epiphysan zur Verhinderung kindlicher Sexualität

Die Verabreichung des Hormonpräparates Epiphysan wurde in 2 Prozent der insgesamt erhobenen Akten über einen Zeitraum von beinahe 30 Jahren dokumentiert. Das reale Ausmaß dieser Medikation ist jedoch weitaus größer anzusetzen. Es zeigte sich aus den Akten, dass neben stationären auch ambulante Verabreichungen sowie von Nowak-Vogl indizierte Epiphysan-Behandlungen in Kinder- und Erziehungsheimen durchgeführt wurden. In einem dokumentierten Fall sollte Epiphysan auch von einem Hausarzt nach Entlassung eines Mädchens von der Kinderbeobachtungsstation verabreicht werden. **Epiphysan**, das unerwünschte kindliche und jugendliche Sexualität unterdrücken sollte, **wurde an Minderjährige im Alter von sechs bis sechzehn Jahren zur Regulierung ihres (angeblichen) Sexualverhaltens verabreicht.** Die Gründe reichten von Onanie bis zu ersten freiwilligen Sexualkontakten.

Vor den von Nowak-Vogl 1952 begonnenen **Epiphysan-Versuchen** gab es keine Erfahrungswerte zur Verabreichung des Präparates an Minderjährige. **Nowak-Vogl nahm** also – wie sie 1957 auch selbst angab – damit verbundene mögliche **gesundheitliche Risiken bewusst in Kauf.** Die betroffenen Kinder und Jugendlichen wurden in den Akten als „hyper-

sexuell“, „sexuell haltlos“ oder auch sexuell „gefährdend“ und „gefährdet“ bezeichnet. Die tatsächliche individuelle „Erfolgsaussicht“ stand dabei nicht im Fokus, vielmehr wurde Epiphysan auch verabreicht, wenn bereits vorher festgehalten wurde, dass eine Wirkung nicht zu erwarten sei. Entgegen der allgemeinen Geschlechterrelation der PatientInnen von ca. 65 Prozent Buben gegenüber 35 Prozent Mädchen **betraf die Verabreichung von Epiphysan zu 60 Prozent Mädchen**. Das Ende dieser Medikation 1980 erfolgte durch eine Weisung des damaligen Klinikleiters Kornelius Kryspin-Exner gegen den Willen Nowak-Vogls, die noch 1986 einen letzten – erfolglosen – Versuch zur Verabreichung unternahm.

### 13 „Gefängnis, Kinderheim und (Versuchs)Klinik“: Die Kinderbeobachtung im Gedächtnis der ZeitzeugInnen

Mit 19 ehemaligen KinderpatientInnen stand das Forschungsteam in Kontakt, mit 12 konnte ein ausführliches Interview geführt werden. Die Kontakte kamen durch Vermittlung der Opferstellen, über persönliche Anfrage und über einen Zeitungsaufruf zustande. Die in den Interviews geschilderten Erfahrungen stehen exemplarisch für die gesamte Laufzeit der Kinderbeobachtungsstation: Die Aufnahmedaten der interviewten sieben weiblichen und sechs männlichen ZeitzeugInnen reichen von den 1950er bis in die 1980er Jahre. Keine Gruppe ist überrepräsentiert: Die InterviewpartnerInnen verteilen sich gleichmäßig nach sozialer und kultureller Herkunft, nach jeweiligem Zuweisungs- und Entlassungsort (Ursprungs-, Pflegefamilie und Erziehungsheim), nach Aufenthaltsdauer und Einweisungsalter. Sie reichen vom Buben, dessen Mutter mit Nowak-Vogl flüchtig bekannt war, bis zum Mädchen, welches vom SOS-Kinderdorf ohne Zustimmung der Eltern überstellt wurde.

*Ihre Erzählungen über die Behandlungspraxis, den Umgang mit ihnen, stimmen weitgehend überein: Für alle ist der Aufenthalt mit psychischen und physischen Verletzungen verbunden, sie erinnern den hybriden Raum übereinstimmend als eine Mischung aus, wie sie sagen, „Gefängnis, Kinderheim und (Versuchs)Klinik“, als einen von Disziplinierungen, Strafanrohungen und strengem Regular durchherrschten, kalten Raum. Sie beschreiben das engmaschige Netz von Überwachung und Bestrafung, die peinliche Inspektion ihre Genitalien, die ritualisierte Bloßstellung nach dem Bettnässen, den Essenszwang und Essensentzug, die Verfolgung kindlicher Onanie, die Angst vor der Stationsleiterin, ihrem Schlüsselbund, der gleich mehrere InterviewpartnerInnen bis zu heute sichtbar davongetragener Narbe traf, der Bambusstock der Lehrerin, Nowak Vogls Schwester Elisabeth Vogl und so fort.*

Auch die **Medikamentengabe**, die übereinstimmend mit der Aktenanalyse als häufig erinnert wird, wurde in der Art des Einsatzes mehrheitlich **als Sanktionsmittel** erlebt, das gilt insbesondere für die verabreichten Sedativa und Triebhemmer.

Ebendasselbe gilt für **die Gespräche mit Nowak-Vogl**: Diese werden ausnahmslos als **angsteinflößende Unterweisung** erinnert, als beschämende Moralrede und Drohung, wie sich das spätere Leben der Aufgenommenen entwickeln werde: als „Sonderbeschulte mit bloßer Aussicht auf einen Hilfsarbeiterjob“, als Prognose einer „kriminellen Karriere“ oder „Abgleiten in die Prostitution“.

Für die ehemaligen KinderpatientInnen stellte sich die Kinderbeobachtung demnach nicht als sicherer Ort dar, sondern als ein von Strafpraktiken (Schläge, Isolierung, Drohung) und Beschämungen (Überwachung, Inspektion, Vorführung) gekennzeichnete Ort wiederkehrender Gewalt- und Ohnmachtserfahrung.

## 14 Nowak-Vogls Unterbringungsempfehlung: Für 36 Prozent der Kinder wurde die Heimunterbringung bestätigt oder neu angeordnet

Hinsichtlich der künftigen Unterbringung der Kinder, deren Abklärung bei fast allen Zuweisungen gewünscht wurde, konnte festgestellt werden, dass in 40 Prozent der Fälle die Rücküberstellung in die Ursprungsfamilie und bei mehr als einem Drittel, in 36 Prozent der Fälle, die **Zuweisung in ein Heim bzw. ein Heimwechsel** vorgeschlagen wurde. Bezüglich der empfohlenen Heime dominierten die Landeserziehungsheime Jagdberg und Kramsach, gefolgt von der Bubenburg und Scharnitz. Als Aufenthaltsorte nach der Entlassung kamen aber auch alle anderen Heime für Schulpflichtige in Betracht, wenn auch in weit geringerem Maß. Bei 9 Prozent empfahl die Psychiaterin die Unterbringung auf einen Pflegeplatz bzw. einen Pflegeplatzwechsel, beim Rest wurde anderes angeordnet. Im Wesentlichen gestaltete sich Nowak-Vogls Unterbringungspraxis konservativ: In den allermeisten Fällen wurde der bisherige Unterbringungsort, ob Ursprungs-, Pflegefamilie oder Heim bestätigt, respektive eine bessere Alternative verneint oder als unrealistisch vorausgesetzt. **Jedes achte Kind, das bislang bei seiner Familie gelebt hatte, kam nach dem Aufenthalt an der Beobachtungsstation unmittelbar in ein Erziehungsheim.** Noch deutlicher ist der Prozentsatz der Heimzuweisung mit knapp 24 Prozent bei den zugewiesenen Pflegekindern. **Das heißt jedes vierte Pflegekind verlässt die Station als Heimkind.** Es ist davon auszugehen, dass Nowak-Vogl für die erstmalige oder fortzusetzende Heimunterbringung **von 800 bis 900 Kindern bzw. Jugendlichen** verantwortlich zeichnet. Die Unterbringung von Kindern in Pflegefamilien hatte für Nowak-Vogl keine Priorität, ebenso wenig jene in anderen Einrichtungen der Jugendhilfe. Heimunterbringung war ihrer Ansicht nach die angemessenste Form der Fremdunterbringung. *Bis kurz vor deren Schließung hat sie die Erziehungsheime der Wohlfahrtsregion Tirol/Vorarlberg regelmäßig mit neuen „Zöglingen“ versorgt.*

20 Prozent der Unterbringungsempfehlungen wurden aus verschiedenen Gründen nicht befolgt. Fehlende Durchgriffsmöglichkeit der Jugendämter und Widerstand der Eltern, langwierige Behördenwege, Platzmangel in den gewünschten Heimen wie auch die Weigerung der Heimleitungen, ein Kind zu übernehmen, konnten die sofortige Überstellung eines Kindes in ein Heim verhindern.

## 15 Sexualität – Klasse – Geschlecht. Eine sozialhistorisch-feministische Kontextualisierung

Im dritten Teil des Projektes unternimmt **Alexandra Weiss** eine sozialhistorisch-feministische Kontextualisierung der Kinderbeobachtungsstation. Der Beitrag **widmet sich** aus klassen- und geschlechtertheoretischer Perspektive **der Frage, inwieweit die langjährige Leiterin der Station, Maria Nowak-Vogl im Strom der Zeit handelte und an den als**

**schwer erziehbar und verhaltensauffällig geltenden Kindern und Jugendlichen ausagierte, was der Haltung der politischen und kirchlichen Eliten des Landes entsprach.** *Das kann bis in die erste Hälfte der 1960er Jahre noch als zutreffend beurteilt werden, gilt aber – insbesondere hinsichtlich der rigorosen Sexualmoral und der Pathologisierung non-konformen Sexualverhaltens – schon ab den späteren 1960er und frühen 1970er Jahren nicht mehr.* Nowak-Vogls Vorstellungen von Sexualität standen zunehmend im Gegensatz zu einem Großteil der Bevölkerung. Im Laufe der 1970er gerieten diese auch in der Kirche zunehmend in Diskussion und von Seiten der Landesregierung wurde auf deren direkte Durchsetzung ab den 1980ern mehr und mehr verzichtet. *Nowak-Vogl steht für eine autoritäre und mitunter gewaltvolle Durchsetzung moralischer Standards, die – insbesondere in den beiden letzten Jahrzehnten ihrer Tätigkeit – schon als im Zeitkontext unangemessen beurteilt werden können.*

Weiss analysiert an bislang weitgehend unbearbeitetem Material, wie etwa den Eheratgebern der 1940er, 1950er und 1960er Jahre, die reglementierende Thematisierung insbesondere von weiblicher Sexualität und ihre Aufwertung im Rahmen der Ehe. Zeitgenössische Diskurse über die sogenannte Jugendverwahrlosung und die Kriminalisierung der Halbstarken-Jugendkultur nahmen vor allem die jugendliche ArbeiterInnenschaft ins Visier und können als konservative Kritik an der Wohlstandsgesellschaft und den Bedürfnissen, die sie weckte, identifiziert werden. Aber auch gesetzliche Regelungen – vom Pornographiegesetz bis hin zu Jugendschutz- oder Lichtspielgesetz – steckten die engen Grenzen ab innerhalb derer Sexualität gelebt oder Wissen darüber erworben werden konnte. *Ein kulturpessimistischer Grundtenor und die Rigorosität im sogenannten „Schmutz und Schund“-Kampf sind aber gleichzeitig auch Ausdruck der Unkontrollierbarkeit der Massenkommunikationsmittel, für die vor allem Frauen, Jugendliche und die ArbeiterInnenschaft als anfällig galten.*

Die kultur- und mentalitätsgeschichtlichen Befunde werden von Weiss schließlich in den Kontext einer „Keynesianisierung der Gesellschaft“, der Ausgestaltung des Wohlfahrtsstaates, einer prosperierenden Wirtschaft und den daraus folgenden geschlechter- und klassenspezifischen Implikationen eingeordnet.