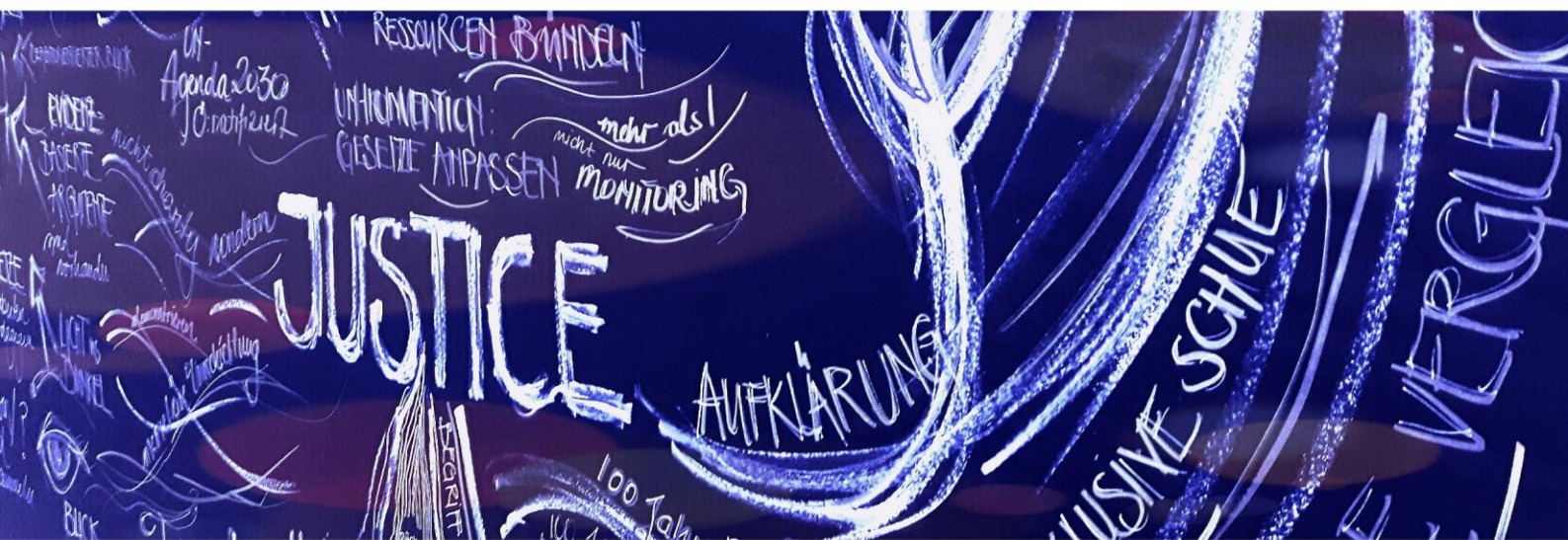


Gottfried Biewer & Michelle Proyer (Hrsg.)

Behinderung und Gesellschaft

Ein universitärer Beitrag zum Gedenkjahr 2018



1848 | 1918 | 1938 | 1948 | 1968 | 2008



universität
wien



Gottfried Biewer & Michelle Proyer (Hrsg.)

Behinderung und Gesellschaft

Ein universitärer Beitrag zum Gedenkjahr 2018

In Kooperation mit der Hochschüler*innenschaft der Universität Wien
Studienrichtungsvertretung Inklusionspädagogik: Coralie Geier & Elvira Seitinger

Open-Access-Publikation, 182 Seiten

Lektorat & Grafik: Udo Lakovits

Titelbild: Eva Theresa Böhm

© Wien 2019

Inhalt

Gottfried Biewer & Michelle Proyer

Einleitung.....4

Christian Stöger

Demokratie und Heilpädagogik. Überlegungen zur Levana-Pädagogik8

Johannes Gstach

Heilpädagogik in der Zeit zwischen den zwei Weltkriegen 22

Peter Schwarz

Eugenik in Österreich unter besonderer Berücksichtigung Julius Tandlers 45

Volker Schönwiese

**Geschichte der Behindertenbewegung.
Selbstbestimmt Leben Bewegung in Österreich** 72

Herwig Czech

**Der Spiegelgrund-Komplex. Kinderheilkunde, Heilpädagogik,
Psychiatrie und Jugendfürsorge im Nationalsozialismus** 85

Werner Brill

**Die Verankerung der Eugenik durch die Sonderpädagogik
während des Nationalsozialismus. Historische Fakten und
sonderpädagogische Historiographie** 107

Dagmar Hänsel

Sonderschullehrkräfte im Nationalsozialismus..... 120

Hemma Mayrhofer

**Zwischen umfassender Deprivation und „liebvoller Verwahrung“.
Kinder mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie nach 1945**..... 136

Gertraud Kremsner

Gewalterfahrungen in Institutionen..... 150

Bernhard Bruckner

**Umsetzung der Konvention über die Rechte von
Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) in Österreich**..... 163

Autorinnen und Autoren 180

Einleitung

Gottfried Biewer & Michelle Proyer

Dieses Buch ist das Ergebnis einer Ringvorlesung an der Universität Wien im Wintersemester 2018/19 mit dem Titel „Behinderung und Gesellschaft“. Die Initiative zu dieser Vorlesung kam von der Studienrichtungsvertretung Inklusionspädagogik und wurde über eine finanzielle Förderung der Hochschüler*innenschaft (ÖH) der Uni Wien als universitärer Beitrag zum Gedenkjahr 2018 erst ermöglicht. Die Herausgeber*innen des Bandes danken insbesondere Coralie Geier und Elvira Seitinger, die von Studierenden-seite dieses Projekt ermöglichten, für ihre Initiative und die tatkräftige Unterstützung. Großer Dank gilt auch Udo Lakovits, der als studentischer Mitarbeiter die Vorlesung begleitete und an der Erstellung des Buches über die kritische Lektüre der eingereichten Manuskripte, den Buchsatz und die Gestaltung des Umschlagbildes mitwirkte. Unser Dank gilt auch Eva Theresa Böhm, die die in die Ringvorlesung eingebundene Podiumsdiskussion zum Internationalen Tag der Menschen mit Behinderung über ein großformatiges Tafelbild im Hörsaal visualisierte. Ein Ausschnitt dieses Bildes ist auf der Titelseite dieses Buches zu sehen. Besonderer Dank gilt natürlich den Vortragenden der Ringvorlesung, die gleichzeitig auch die Verfasser*innen der nachfolgenden Beiträge sind.

Worauf beziehen sich Ringvorlesung und Buchpublikation? Wenn es in Österreich um das Gedenkjahr 2018 geht, dann ist dies in der öffentlichen Wahrnehmung in erster Linie die Gründung der Republik vor 100 Jahren. Es sind aber weitere denkwürdige Ereignisse zu nennen. 1938 war das Jahr der Annexion Österreichs durch den NS-Staat. Dies ist 80 Jahre her und sollte es wert sein, dass wir darüber nachdenken, welche einschneidenden Folgen die nachfolgenden Jahre auch für die heutige Zeit noch haben.

Es ist aber auch das Jahr 1948 zu nennen, das mit der Deklaration der Menschenrechte als Folge der vorausgegangenen Verbrechen gegen die Menschlichkeit in die Geschichte einging. Die Menschenrechte sind seitdem eine Norm des menschlichen Zusammenlebens auf unserem Planeten. Auch wenn sie oft nicht gewährt werden oder bedroht sind, so schärft ihre prominente Stellung in internationalen Organisationen den Blick auf Verletzungen der Regeln des menschlichen Zusammenlebens weltweit.

1968 steht für eine europaweite und gesellschaftspolitisch wirksame Studentenbewegung, mit langfristigen Auswirkungen auch auf unsere heutige Zeit. Es ist aber auch das Jahr 1968, das mit der Unterdrückung der Demokratiebewegung, dem sogenannten „Prager Frühling“ und dessen Ende in der Tschechoslowakei verbunden ist. Das war vor mittlerweile 50 Jahren und beides waren Ereignisse, welche die gesellschaftlichen Entwicklungen in Mitteleuropa auf Jahrzehnte prägten.

Wenn wir an die Anfänge einschneidender und nachhaltiger gesellschaftlicher Entwicklungen zurückgehen, so dürfen wir auch das Jahr 1848 nicht vergessen als ein Jahr der Artikulierung von Freiheitsrechten gegenüber staatlicher Repression. Aber es stellt sich auch die Frage: Wie ist es heute um die Freiheitsrechte bestellt im Jahre 2018? Gibt es

Entwicklungen die bedenklich sind und gegen die wir uns im hier und jetzt zur Wehr setzen müssen? Gibt es positive neue Entwicklungen, die Förderung und Unterstützung verdienen, sowohl im globalen wie im nationalen Rahmen?

Wenn wir auf die Seite des Bundeskanzleramts zum Gedenkjahr 2018 schauen, dann finden wir dort die Jahre 1848, 1918, 1938, 1948 und 1968 (<https://www.bundeskanzleramt.gv.at/100-jahre-republik>). Es ist auch ein Anlass auf die Geschichte des Umgangs mit behinderten Menschen, die Selbstorganisation und die gesellschaftliche Stellung zu schauen. Hier sind alle genannten Jahreszahlen relevant von 1848 bis 2018 und genau so weit ist der zeitliche Rahmen der diesem Buch zugrundeliegenden Ringvorlesung gespannt.

Es gibt aber noch ein weiteres Gedenken, das mit dem Jahr 2008 verbunden ist. Es ist der Jahrestag der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention in Österreich. Hier könnte ein 10-jähriges Jubiläum gefeiert werden. Österreich war das erste der deutschsprachigen Länder, das die UN-BRK ratifizierte. In Deutschland geschah dies erst 2009 und in der Schweiz gar erst im Jahre 2014. Die Bundesregierung hat im Nationalen Aktionsplan Behinderung 2012-2020 eine Übersicht der geplanten Maßnahmen aller Bundesministerien vorgelegt, einschließlich des geplanten Zeitrahmens.

Die Initiative zu diesem Gedenkprojekt kam von der Studienrichtungsvertretung Inklusionspädagogik (ÖH Wien) als bewusst wurde, dass in all den vielen geplanten Veranstaltungen zum Gedenkjahr 2018 Menschen mit Behinderungen nur partiell vorkamen. Einige der Gedenkjahre betreffen Menschen mit Behinderungen in besonderem Maße, mit negativen oder positiven Folgen für ihre weitere soziale Stellung. Die Ringvorlesung „Behinderung und Gesellschaft“ nahm durch die Auswahl ihrer Beiträge die Geschichte als eine Geschichte des Umgangs mit Behinderungen in den Blick. Es waren Ausschlüsse, Zurücksetzungen, Abwertungen, bis hin zur Ermordung, aber auch Phasen, in denen ihr Potential entdeckt wurde, ihnen neue Wege eröffnet wurden, aber auch Phasen der Auflehnung gegen ungerechtfertigte Diskriminierung bis hin zur Selbstorganisation zur Durchsetzung legitimer Rechte. All diese Aspekte des Verhältnisses von Behinderung und Gesellschaft versuchte diese Veranstaltung in den Blick zu nehmen.

Das Phänomen der Behinderung ist von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen geprägt, die zu Ausschlüssen und Marginalisierungen führen oder konstituiert sich erst über diese. Besonders deutlich wird dies im Blick auf die historische Entwicklung. Die Ringvorlesung war als Veranstaltung von Vertreter*innen verschiedener Fachgebiete konzipiert, allerdings mit einem Schwerpunkt auf der Bildungswissenschaft.

Der Beitrag von *Christian Stöger* führt in die Anfänge einer wissenschaftlich begründeten Heilpädagogik, deren Ideen über die Person von Heinrich Marianus Deinhardt mit dem Revolutionsjahr 1848 verbunden sind. Er belegt Deinhardts Verwurzelung in der Demokratiebewegung und bringt das Projekt der Levana mit seinen über die damalige Zeit hinausweisenden Ideen in Verbindung mit seinem politischen Engagement.

Die Zeit zwischen der Gründung der Republik im Jahre 1918 bis zum Beginn der NS-Herrschaft wird von *Johannes Gstach* beleuchtet. Er beschreibt dabei die vielfältigen Strömungen seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, die dieser Zeitphase

vorausgegangen sind und sie beeinflussten. Es war eine Zeit, in der speziell in Wien innovative Ideen, wie etwa die Erziehungsberatungsstellen, umgesetzt wurden.

Mit Julius Tandler und seiner Haltung zur Eugenik nimmt *Peter Schwarz* einen der wichtigsten sozialpolitischen Akteure des „roten Wien“ der Zwischenkriegszeit in den Blick. Er gibt ein sehr differenziertes Bild auf Tandlers Aktivitäten und Schriften, die in hohem Maße vom sozialhygienischen Diskurs der damaligen Zeit beeinflusst waren, aber auch eugenische Positionen aufnahmen.

Volker Schönwiese setzt sich mit der Entstehung und Geschichte der Behindertenbewegung auseinander und zeichnet dabei turbulente Entwicklungen nach, welche im Rahmen eines Projektes erarbeitet wurden. Erste Bestrebungen der 1920er Jahre wurden durch den 2. Weltkrieg unterbrochen, um danach wieder fortgesetzt und in den 1960er und 70er Jahren intensiviert zu werden und zur Etablierung von Strukturen der Selbstvertretung führten.

Dem Beitrag von *Herwig Czech* gelingt es über die Darstellung neuer von ihm aufgearbeiteter Quellen die Rolle der Kinder- und Jugendpsychiatrie im NS-Staat herauszuarbeiten und ihrer Verbindungen mit dem System der Kindereuthanasie. Gleichzeitig wird aber auch die Rolle der medizinisch orientierten Heilpädagogik, insbesondere in Gestalt ihres österreichischen Vertreters Hans Asperger, neu beleuchtet.

Am Beitrag von *Werner Brill* ist zu erkennen, dass die Sonderpädagogik eine aktive Rolle bei der Verankerung des rassenhygienischen Programms der Nationalsozialisten spielte. Sie unterstützte die Aktivitäten, die aus dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses folgten und die Lehrkräfte der Sonderschulen leisteten Zuträgerdienste für das System der Zwangssterilisationen.

Dagmar Hänsel befasst sich mit der Rolle der Hilfsschullehrkräfte im NS-Staat und zeigt, wie ihr Verband sehr schnell in der Fachschaft Sonderschulen des Nationalsozialistischen Lehrerbundes aufging und die dortigen Akteure den Status der Berufsgruppe im Schulsystem zu heben suchten. Die von ihr aufgearbeiteten Quellen und deren Einordnung liefern gleichzeitig einen kritischen Blick auf gängige Interpretationen von Vertreter*innen der Sonderschulverbände in den vergangenen Jahrzehnten.

Hemma Mayrhofer nähert sich der Situation von Kindern mit Behinderungen an, die nach 1945 in psychiatrischen Einrichtungen in Wien („Am Steinhof“ und „Rett Klinik“) untergebracht waren. Aus den referierten Studienergebnissen lässt sich schließen, dass sich die beiden Einrichtungen hinsichtlich ihres Profils und der Zuteilungspraxis von Patient*innen unterschieden, sich in der Fokussierung auf medizinisch-therapeutische Behandlung aber stark ähnelten.

Gertraud Kremsner gibt Einblicke in die Ergebnisse einer inklusiven Studie, in welcher Menschen mit Lernschwierigkeiten zu ihren Erfahrungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe und anderen Institutionen befragt wurden. Die Ergebnisse der daraus entstandenen Dissertation geben Aufschluss über von Macht, Gewalt und Missbrauch geprägte Passagen in Lebensgeschichten.

Eine detaillierte Auseinandersetzung mit der UN Behindertenrechtskonvention steht im Zentrum des Beitrags von *Bernhard Bruckner*. Ein eigenes Kapitel widmet er dabei den wesentlichen Lücken der Umsetzung in Österreich, welche sich unter anderem auf die mangelnde Berücksichtigung von Frauen und Kindern mit Behinderung und auch der Realisierung einer inklusiven Schule und eines inklusiven Arbeitsmarktes beziehen.

Der historische Rückblick zeigt auf, dass es seit dem Revolutionsjahr 1848 immer wieder zu Entwicklungen kam, welche die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen verbesserten. Gleichzeitig traten aber Entwicklungen auf, die Vorhandenes zerstörten bis hin zur Ermordung behinderter Menschen im Euthanasie-Programm des NS-Staats. Auch wenn mit der UN-Behindertenrechtskonvention gegenwärtig globale Normen die Rechte und die Stellung behinderter Menschen in der Gesellschaft in bislang nicht dagewesenen Ausmaß zu stärken suchen, so müssen sich alle bewusst darüber sein, dass bislang wenig umgesetzt ist und dass die Gefahr von Rückschlägen weiter besteht.

Abschließend noch einige Hinweise zur Gestaltung dieses Buches. Die Autor*innen kommen aus unterschiedlichen Fachgebieten mit teilweise variierenden Zitationsstyles. Trotz eines vorgegebenen einheitlichen Rahmens war doch festzustellen, dass es begründete und auch sinnvolle Unterschiede zwischen Kultur-, Rechts-, Geschichts- und Sozialwissenschaften gibt. Unterschiedliche Formen des Quellenbelegs, insbesondere zwischen historisch und sozialwissenschaftlich arbeitenden Autor*innen, wurden daher im Buch nur in begrenztem Maße einander angeglichen.

Dieses Buch erscheint im Open-Access-Format und ist damit für alle frei zugänglich. Die Initiator*innen der Ringvorlesung haben sich bewusst für dieses Publikationsformat entschieden, um eine breitere Rezeption der Inhalte zu ermöglichen, als es sonst oft bei historisch orientierten wissenschaftlichen Arbeiten der Fall ist. Nur wer die Geschichte kennt, kann für die Gegenwart und für die Zukunft lernen. Dies gilt auch und vielleicht in besonderem Maße für die Geschichte von Behinderung und Gesellschaft.

Demokratie und Heilpädagogik

Überlegungen zur Levana-Pädagogik

Christian Stöger

Für Helga Schaukal-Kappus

Die folgenden Überlegungen zu den gesellschaftstheoretischen Grundlagen der Levana-Pädagogik beziehen sich auf eine intendierte Rekonstruktion der Schul- und Heilpädagogik dieser österreichischen Erziehungsanstalt.¹ Ich will dabei den Wert herausstellen, den historiographische Studien zu einem bislang vernachlässigten Levana-Akteur für die Interpretation der sprachlich schwer zugänglichen und rätselhaften Theoriebildung besitzen: Die theoretischen Levana-Schriften stammen von Heinrich Deinhardt und nicht wie überwiegend angenommen vom Gründer der Erziehungsanstalt. Dieser Ansatzpunkt trägt erstens zur systematischen Aufhellung der Theoriebildung bei, kann zweitens ihr erstaunliches Reflexionsniveau historisch erklären und lässt drittens bislang zu wenig beachtete gesellschaftstheoretische Hypothesen der Levana-Schriften sichtbar werden.

1 Aktuelle Deutungen der (Heil-)Pädagogik der Levana

Das pädagogische Projekt der Levana, das zwischen 1856 und 1865 an wechselnden Standorten in Wien bzw. dem Wiener Umland praktiziert wurde, zählt zu den „klassischen Momenten“ in der Geschichte der Behindertenpädagogik. Die Bedeutung, die der von Jan Daniel Georgens (1823-1886), Jeanne Marie von Gayette (1817-1895) und Heinrich Deinhardt (1821-1880) geleiteten Erziehungsanstalt für sogenannte „*geistes- und körperschwache Kinder*“ zugeschrieben wird, ergibt sich dabei insbesondere aus einem „legendären“ Vorlesungszyklus, den Georgens und Deinhardt 1860 im Gebäude der Akademie der Wissenschaften gehalten haben: Diese und eine weitere, allerdings nie gehaltene Vortragsreihe schlugen sich in einer Buchpublikation, im zweibändigen Werk „Die Heilpädagogik“ (= Hp)² nieder, das als „Einleitung und Begründung einer heilpädagogischen Gesamtwissenschaft“ (Hp I, Untertitel) vorgelegt wurde. Es handelt sich gemäß der Fachhistoriographie bei diesem Werk nicht nur um *einen* „heilpädagogischen Klassiker“ (Weinmann 2003, 58) unter anderen, sondern um den Anfang der Sonderpädagogik als *Wissenschaft*, mit dem einzelne Spezialpädagogiken erstmals übergreifend diskutiert und als Einheit begriffen wurden (vgl. z.B. Ellger-Rüttgardt 2011, 445). Dass die wissenschaftlichen Ursprünge der Heilpädagogik in Wien zu suchen sind, wird insbesondere in Österreich gern unterstrichen (vgl. Engelbrecht 1986, 137; Datler, 1998, 17;

¹ Dies geschieht im Rahmen des von der DFG geförderten Projekts: „Das pädagogische Experiment der Levana (1856-1866). Zu den historischen Kontexten und theoretischen Grundlagen ihrer Schul- und Heilpädagogik“ (Projektnummer: 392229516), das ich an der Humboldt Universität zu Berlin durchführe.

² Jan Daniel Georgens & Heinrich Marianus Deinhardt: Die Heilpädagogik mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstalten. Erster Band: Zwölf Vorträge zur Einleitung und Begründung einer heilpädagogischen Gesamtwissenschaft. Leipzig: Friedrich Fleischer Verlag 1861. Zweiter Band: Zwölf Vorträge über die Idiotie und die Idiotenerziehung in ihrem Verhältniss zu den übrigen Zweigen der Heilpädagogik und zu der Gesundenerziehung. Leipzig: Friedrich Fleischer Verlag 1863.

Brezinka 2000, 768; vgl. präzisierend dazu Gstach 2015, 15 Fn 4). Die dem pädagogischen Projekt zugeschriebene Relevanz hat sich im Lauf eines Jahrhunderts sonderpädagogischer Geschichtsschreibung allerdings stark verschoben: Am Beginn des 20. Jahrhunderts noch in eine Geschichte der Pioniertaten und der Vorläufer eingebettet (Kirmsse 1908, 1910), gewann die Levana-Pädagogik an Statur, als sich die deutsche Sonderpädagogik seit den 1970er Jahren mehr und mehr mit ihrer belasteten Vergangenheit und problematischen Gegenwart konfrontiert sah. Die Vorwürfe, sich von der allgemeinen Pädagogik abzuschotten, ihre Klientel durch Übernahme medizinisch-psychiatrischer Kategorien zu pathologisieren, eine Verstrickung in den Nationalsozialismus zu verleugnen und als Stabilisierungsfaktor sozialer Ungleichheit zu wirken, ließ die zuvor selbstbewusste Disziplin in eine Legitimationskrise geraten: Die Auseinandersetzung mit Geschichte wurde unausweichlich und vor diesem Hintergrund intensiviert sich auch die Beschäftigung mit der Heilpädagogik der Levana. Die sonderpädagogische Geschichtsschreibung entdeckte nun neben dem wissenschaftlichen „Ursprung“ der Disziplin auch eine gesellschaftskritische und emanzipatorische Pädagogik (Bachmann 1979; Selbmann 1982), die zur Immunisierung gegen die skizzierte Kritik geeignet war. Von einer Levana-Forschung, die ihren Gegenstand theoretisch ernst nimmt, kann erst seit den ausgehenden 1980er Jahren gesprochen werden: Seit damals gilt die mehr als 1000-seitige „Heilpädagogik“ als bedeutendster heilpädagogischer Beitrag zur Bildungsgeschichte des 19. Jahrhunderts (vgl. Möckel 1988, 155). Nachdrücklich wurde darauf aufmerksam gemacht, dass die „Heilpädagogik“ den demokratischen Geist der Revolution von 1848 atme, in Auseinandersetzung mit den zeitgenössischen politischen, sozialen und ökonomischen Umbrüchen entworfen wurde und dem Ideal einer allgemeinen Volksschule verpflichtet sei (Möckel 1988). Nachfolgende Interpretationen deuteten die Levana-Pädagogik als frühe Reformpädagogik (Hillenbrand 1994) bzw. als gesellschaftskritische Heilpädagogik (Theunissen 1997, 133; 2004, 56). Neben einer methodologisch ungewöhnlichen sozialwissenschaftlichen Ausrichtung des Theoriewerks wurde eine sozialetische Fundierung konstatiert, die heutigen kommunitaristischen Ansätzen verwandt sei (Lindmeier 2001, 404; 2012, 29). Aus normalismustheoretischer Sicht wurde festgehalten, dass im Theoriewerk der Levana „gesellschafts-, kultur- und sozialpolitische sowie ökonomische Determinierungszusammenhänge“ (Weinmann 2003, 68) kritisch reflektiert sowie erziehungspraktisch protonormalistische Strategien flexibilisiert worden seien (vgl. ebenda, 92). Insbesondere diese Erziehungspraxis der Levana ruft heute große Aufmerksamkeit, mitunter Staunen hervor, weil in der praktischen Anstaltsarbeit pädagogisch motivierte Versuche unternommen wurden, sogenannte „Blödlinge“ und „gesunde Kinder“ in gemeinsamen Lernsituationen spielen und arbeiten zu lassen. Dieser Bemühungen wegen gelten die Levanapädagogen als „Einsteiger in eine Zukunft, die seit den 70er Jahren des [20.] Jahrhunderts erneut aufgegriffen wurde“ (Rohr & Weiser 1999, 378): Ihre Erziehungstheorie und Erziehungspraxis wird als eindrucksvolles Beispiel einer frühen integrativen und bisweilen inklusiven Pädagogik verstanden (Lindmeier 2001, 410; Weinmann 2003, 80; Vojtová 2006, 101; Ellger-Rüttgardt 2008, 124).

Diese Einmütigkeit in der Beurteilung des Levana-Projekts ist mittlerweile von heftigen historiographischen Auseinandersetzungen begleitet. Denn wie eingangs erwähnt, fühlt sich längst nicht mehr nur allein die Sonderpädagogik für das Levana-Projekt zuständig. Der Dissens zeigt sich bereits am Befund der in der Erziehungsanstalt praktizierten gemeinsamen Erziehung „aller“ Kinder: Vertreter der Integrationspädagogik kritisierten, dass dieses zentrale Anliegen der Levana einerseits von der allgemeinen Pädagogik

ignoriert, andererseits in den Darstellungen der Sonderpädagogik unterschlagen worden sei (Rohr & Weiser 1999, 378). Sie bestritten, dass das Levana-Projekt historiographisch angemessen in einer Geschichte der Sonderpädagogik zu verorten sei. Diesen Vorwurf einer sonderpädagogischen Vereinnahmung und Verfälschung der Levana-Pädagogik erneuerte und bekräftigte Dagmar Hänsel – nunmehr im Namen der allgemeinen Pädagogik vehement: Ihre, auch gegenüber der Integrations- bzw. Inklusionsbewegung mehr als reservierte Position (vgl. z.B. Hänsel 2018) spricht der Behindertenpädagogik ein historiographisches „Nutzungsrecht“ an der Levana ab (zu Georgens vgl. Hänsel 2014, 18): Die Pädagogik der Levana sei vielmehr von der *allgemeinen* Pädagogik, von den demokratischen Traditionen der deutschen *Volksschullehrerschaft* von 1848 und der pädagogischen Romantik (Friedrich Fröbel) her gespeist und als *Pädagogik für alle Kinder* entworfen (vgl. Hänsel & Schwager 2004). Damit wird die Levana als klarer Gegenpol zu der sich zeitlich später herausbildenden Sonderpädagogik bzw. Hilfsschulpädagogik modelliert, die sich mit Hilfe der Medizin profiliert und aus Professionsinteressen die Verbesserung ihrer Klientel betrieben habe, um ein vom Regelschulwesen abgespaltenes Sonderschulsystem durchzusetzen.

Das Levana-Projekt ist in diesem historiographischen Streit somit zum pädagogischen Sehnsuchtsort geworden, weil keine der Streitparteien in den Auseinandersetzungen um eine Schule für alle Kinder bzw. ein integratives/inklusives Schulsystem auf eine sozialtheoretisch derart gesättigte, radikal-demokratische, gesellschaftskritische und reformpädagogische Traditionslinie verzichten wollte/will, die zudem ein gemeinsames Lernen „aller“ Kinder intendiert *hätte*. Mittlerweile liegt neben einer die sozialpädagogischen Wurzeln der frühen Heilpädagogik unterstreichenden Interpretation (Müller 2006) aber auch eine machttheoretisch orientierte Deutung vor, die – konträr zu allen bisher vorgelegten Auslegungen – allzu optimistische Levana-Bilder nachdrücklich zurückweist (Rösner 2002): In dieser Lesart ist die „Heilpädagogik“ in Foucaults Normalisierungsgesellschaft eingefügt sowie als „Element der Gouvernamentalität“ (ebenda, 255) einem biopolitischen Programm verpflichtet und sogar als „gemäßigte Eugenik“ (ebenda, 259) einzustufen. Mit diesem energischen Widerspruch zu gängigen Levana-Deutungen, der, wie zu sehen sein wird, auf bislang unbeachtete Hypothesen der Levana-Pädagogik verweist, beende ich den *unvollständigen* Rundgang und frage im nächsten Schritt nach der historiographischen Absicherung der an Superlativen schwer zu überbietenden rivalisierenden oder kontrastierenden Levana-Auslegungen.

2 Historiographische Fehlstellen und Irrwege

Wer sich mit der Pädagogik der Levana befasst, steht nicht nur der konkurrierenden Interpretationen wegen auf schwankendem Boden. Massive Probleme erzeugt der durch Quellen und Quellenkritik kaum abgesicherte Forschungsstand: Es dürfte wohl nur wenige Klassiker der Pädagogik geben, für die in ähnlicher Häufung unzuverlässige Basisangaben in Umlauf sind, obwohl sich alle Interpret_innen in der Frage einig sind, dass die hermetische „Heilpädagogik“ mit ihrem mehr als 1000-seitigem Umfang erstens wegen der nicht enden wollenden Schachtelsätze „berüchtigt“, zweitens wegen der Fülle häufig nur angerissener, aber nicht ausgeführter Gedanken in ihrem Aufbau unübersichtlich und drittens wegen ihres Reichtums an Andeutungen und Anspielungen an vielen Stellen des Textes höchst undurchsichtig ist. Dieser sprachlich wie inhaltlich abweisende Charakter macht das Werk zu einer „harten Nuss“ für Interpret_innen, die aber auf keine

Studien zugreifen können, die Entstehungsumstände und Umfeld des Werks quellenbasiert aufhellen. Wer sich im Feld der Levana-Forschung umsieht, stößt auf biographische und institutionsgeschichtliche Forschungslücken und viele Widersprüche – selbst bei elementarsten Orts- und Zeitangaben (vgl. den Hinweis darauf bei Lindmeier & Lindmeier 2002, 51). Es fehlen aber auch Untersuchungen zur „inneren Struktur, Inhaltlogik und Methodik“ (vgl. Rohr & Weiser 1999, 278) „wie materialreichere ideen- und sozialgeschichtliche Einordnungen“ (Gstach 2010, 12) der Theoriebildung. Das den Studien zu Grunde liegende Textkorpus ist zudem gering: Nur wenige Forscher_innen ziehen außer der bekannten ca. 1300 Druckseiten primär heilpädagogischer Ausrichtung weitere Publikationen der Levana heran (Hillenbrand 1994; Hänsel & Schwager 2004; Müller 2006). Die institutionsgeschichtliche Aufarbeitung des Projekts, in der die bildungspolitische, durch das Konkordat mit der katholischen Kirche geschaffene Konstellation in Österreich genauso berücksichtigt wird wie die Abhängigkeit der Levana vom Habsburgischen Behördenapparat oder den gutachtenden medizinischen Eliten, ist Forschungsdesiderat: Bisher ist gänzlich unklar, wie man sich eine „emanzipatorische“ oder „radikaldemokratische“ Erziehungspraxis unter den restaurativen Bedingungen des österreichischen Kaiserstaates vorzustellen hätte. Genauso unterblieb biographische Forschung für *alle* am Levana-Projekt beteiligten Personen. Allein für den Anstaltsgründer Georgens liegt eine Biographie vor (Selbmann 1982), die mit dem Anspruch auftritt, Georgens nicht nur als Initiator und Organisator, sondern auch als zentralen Theoretiker des Levana-Projekts zu erweisen. Diese Arbeit scheitert zwar an ihrem Beweisziel, einen dringend gesuchten Nestor der Heilpädagogik nachzuweisen (vgl. Stöger 2017, 56-71), rückte das übrige Leitungsteam der Levana jedoch erfolgreich aus dem Fokus der Forschung: Nach der in der frühen Frauenbewegung verankerten Dichterin Jeanne Marie von Gayette (vgl. Korotin 2016, 990) und nach dem Pädagogen, Philosophen, Historiker, Kunsttheoretiker Heinrich Marianus Deinhardt wurde zwar nicht ernsthaft gefragt, die auf dieses methodische Absehen folgende Bedeutungsgewichtung für das Levana-Projekt jedoch als Ergebnis einer inhaltlichen Überprüfung der jeweiligen Werkbeiträge ausgegeben. Die so verfahrenen Wissenschaftler (Bachmann, Selbmann) wussten von der im 19. Jahrhundert anderslautenden Position aller mit der Autorenfrage befassten Zeitgenossen. Diese urteilten einhellig, dass nicht Georgens, sondern Deinhardt den „Löwenanteil“ (so letztmals Rissmann 1910, 167) der *theoretischen* Levana-Schriften verfasst habe. Die sich offensiv den Anschein von Verlässlichkeit gebende Georgens-Forschung hat alternative Antworten vergessen machen. Georgens ist als Zentralfigur der Levana in der sonderpädagogischen Einführungsliteratur fest verankert (vgl. Gröschke 1995, 88; Biewer 2017, 23 erwähnt meine Kritik (Stöger 2011)). Die Levana-Forschung tendiert insgesamt dazu, die kollektiven bzw. anonymen Publikationen der Anstalt umstandslos Georgens zuzuschreiben, obwohl er zumeist nur als (Mit-)Herausgeber fungierte und Nachweise sowie schlüssige Argumente hierfür fehlen.

In Erneuerung der „vergessenen“ bzw. als belanglos abgetanen Auffassung des 19. und frühen 20. Jahrhunderts behaupte ich Deinhardts alleinige Autorschaft für die *Theoriebildung* der Levana, eine Position, die insbesondere in Österreich vehement vertreten wurde, bis diese Traditionslinie 1938 mit dem Suizid Theodor Hellers abbrach. Zur Rekonstruktion des Projekts ist der Blick aber auch auf einen weiteren Personenkreis zu richten, insbesondere auf Jeanne Marie von Gayette und die von ihr veröffentlichte und bislang kaum zur Kenntnis genommene Levana-Belletristik (vgl. Stöger 2010). Und auch für Georgens

selbst liegen umfangreiche, aussagekräftige und bislang unbearbeitete Quellenbestände vor.

3 Deinhardts politische Biographie

Das hier skizzierte Bündel historiographischer Aufgaben (Klärung der Autorenfrage und versuchte Abgrenzung der Werkbeiträge, Erweiterung des untersuchten Textkorpus, quellenbasierte Rekonstruktion der Anstaltsgeschichte sowie die Erschließung der politischen, gesellschaftlichen Entstehungsumstände bzw. (wissenschaftlichen) Kommunikationszusammenhänge der Levana-Werke) stellt eine Vorbedingung für eine angemessene Interpretation der Levana-Schriften dar, was mit dem zuvor angedeuteten hermetischen Charakter dieser Texte zu tun hat.

Für die in vorliegendem Beitrag relevante gesellschaftskritische bzw. -theoretische Dimension der Theoriebildung liegt der Autorennachweis jedoch bereits durch Studien zu Deinhardts früher Lebensphase (1821-1851) und dem in diesem Zeitraum entstandenen Werk vor (Stöger 2017). Der Quellenbestand, auf den sich diese intellektuelle und politische Biographie stützt, ließ sich ermitteln, weil der 1821 geborene Deinhardt durch sein politisches Engagement bereits als Student der Universitäten Jena und Halle-Wittenberg und später in der Revolution von 1848 vielfach „aktenkundig“ geworden war. Ich werfe im Folgenden einige biographische Schlaglichter auf Deinhardt: In den frühen 1840er Jahren beteiligte er sich am linken Rand des seit den Karlsbader Beschlüssen illegalen studentischen Verbindungswesens (Progreßbewegung), was ihn ins Visier der Universitätsbehörden geraten ließ, die ein breites Repertoire politischer Verfolgungsmaßnahmen gegen ihn einsetzten: Neben Bespitzelung, Hausdurchsuchung, Untersuchungshaft, Verhören und einer polizeilichen Fahndung nach einer von Deinhardt nicht angetretenen Haftstrafe ist insbesondere der kurz vor Studienabschluss 1845 erfolgte Ausschluss vom Universitätsbesuch zu nennen (vgl. ebenda, 95-128). Der damit in die Riege der marginalisierten und sich politisch radikalierenden Intelligenz des Vormärz eingereihte Deinhardt bestritt seinen Lebensunterhalt in den Jahren unmittelbar vor der Revolution von 1848 durch journalistische Arbeit für führende liberale und demokratische Blätter. Er veröffentlichte aber ebenso bildungshistorische und schulpädagogische Werke. Das „pikante“ an diesen stark rezipierten Schriften ist, dass sie nicht unter Deinhardts Namen, sondern dem eines Studienkollegen – Emil Anhalt – erschienen (vgl. den Nachweis in: Stöger 2017, 131-137): Georgens ist also nicht der einzige, der von Deinhardt als „Ghostwriter“ profitieren konnte.

Für die bereits im Vormärz antizipierte und erwartete Revolution von 1848 setzt sich Deinhardt auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene ein; er bedient sich hierfür verschiedener politischer Handlungsformen: Er war Mitbegründer des Weimarer demokratischen Vereins, Mitorganisator von Volksversammlungen, bewegte sich im Führungszirkel der Thüringer Republikaner, war ein produktiver politischer Schriftsteller und trug über längere Zeiträume hinweg allein die Redaktion des demokratischen „Weimarer Volksblattes“. Aus seinem revolutionären Engagement resultierten mehrfache Verhaftungen, u.a. eine zweimonatige Untersuchungshaft im Herbst 1848. 1851 hielt sich Deinhardt für mehrere Monate in Genf auf, ehe er wieder nach Thüringen zurückkehrte (vgl. ebenda, 181-258).

Für dieses Schweizer Exil wie für die Jahre des Nachmärz steht die Forschung erst am Anfang. Auch wenn die Quellenlage für diesen Zeitraum augenblicklich nicht günstig ist, scheint wahrscheinlich, dass Deinhardts Motivation 1857 in das österreichische Levana-Projekt einzutreten, maßgeblich mit seiner politischen Vergangenheit zusammenhing, die es ihm in Thüringen verunmöglichte, gesicherte Existenzbedingungen für seine Familie zu schaffen.

Schon auf Basis dieser biographischen Befunde lässt sich für eine Aufwertung Deinhardts im Levana-Projekt argumentieren: Denn Deinhardts Lebensweg zeigt jenen Intellektuellen, den die Levana-Forschung bei Georgens vergebens und wider besseres Wissen zu finden versucht hat: Noch 1987 wird einem Naturforscher, Arzt und Pädagogen „Dr.“ Georgens gehuldigt (Bachmann 1987), obwohl eine vom Laudator betreute Dissertation bereits Jahre zuvor nachgewiesen hat, dass für Georgens weder von regulären Universitätsstudien noch von einem Dokortitel die Rede sein kann (vgl. Selbmann 1982, 21f.). Bislang ist Georgens lediglich als unsteter pädagogischer Projektmacher greifbar, der einerseits als nachweislich ausgebildeter Volksschullehrer politisch in der Revolution von 1848 inaktiv geblieben ist, andererseits eine zwar rege, aber – gemessen am Gehalt der Levana-Schriften – *theorieabstinente* pädagogische Publikationstätigkeit entfaltet hat. Bei Deinhardt ist man in der Suche nach einem bestens vernetzten und philosophisch, politisch, gesellschaftstheoretisch, ökonomisch wie pädagogisch gebildeten Zeitgenossen nicht in Erklärungsnotstand. Als Beleg für Deinhardts *zeitgenössische Anerkennung* kann auf die vom österreichischen Paulskirchenabgeordneten Adolph Kolatschek herausgegebene „Deutsche Monatsschrift für Politik“ (1850/51) verwiesen werden. Zu den Autoren dieses bedeutenden demokratischen Organs zählte neben Richard Wagner, Heinrich Heine, Friedrich Hebbel oder Alexander Herzen auch Deinhardt, der in der Zeitschrift u.a. eine Reihe von politiktheoretischen Abhandlungen veröffentlichte. Deinhardt war auch Mitarbeiter des ambitioniertesten zeitgenössischen Lexikonprojekts: Er verfasste für das „Große Conversationslexikon“ des Bibliographischen Instituts lange Beiträge zu Kommunismus und Sozialismus sowie Liberalismus (vgl. Deinhardt-Bibliographie in: Stöger 2017, 484).

4 Deinhardts Idee der Demokratie – „freie Gemeinschaft“

Die biographische Quellenarbeit ließ Deinhardts bislang unbekanntes und zumeist anonym bzw. pseudonym veröffentlichtes (geschichts-)philosophisches, gesellschafts- und sozialtheoretisches, politisches, ökonomisches und pädagogisches Frühwerk (bis 1851) entdecken und zuschreiben. Die Untersuchung dieser ca. 150 im Kontext von Junghegelianismus, Frühsozialismus und der Demokratiebewegung von 1848 entstandenen Artikel und Abhandlungen zeigt, dass Deinhardt bereits ein Jahrzehnt vor seinem Eintritt in die Levana einen dichten und weit gespannten Gesellschaftsentwurf ausgearbeitet hatte, der mit vielen Einzelbefunden korrespondiert, die von der neueren Forschung auch für das Levana-Projekt konstatiert bzw. hellsichtig erahnt wurden. Dieses Frühwerk zeigt aber insbesondere, dass Deinhardt nicht allein „erstaunliche“ oder „progressive“ demokratische Forderungen vertritt, scharfe Sozialkritik übt oder engagierte Reformvorschläge formuliert, sondern dass politische, soziale und ökonomische Analyse, Kritik und Reform einen geschichts- und sozialphilosophisch fundierten Theorierahmen besitzen: Deinhardts Einzelbetrachtungen erfolgen vor dem Hintergrund einer vielschichtigen Verhältnisbestimmung von Individuum und Gesellschaft, die er als Pole

denkt, deren Vermittlung möglich und geschichtlich notwendig ist. Sie ist für ihn dann gegeben, wenn sich das nach Freiheit verlangende Individuum einerseits und die ordnende Gesellschaft andererseits die wechselseitige Entfaltung zum Zweck setzen. Die Realisierung dieses Verhältnisses nennt Deinhardt „freie Gemeinschaft“, ein Ausdruck, mit dem er sowohl „Demokratie“ als auch „Sozialismus“ bestimmt: Deinhardt fasst die „Idee der freien Gemeinschaft“ als jenen Zeitgedanken, der sich in vielfältigen neuen sozialen Formen in der Gesellschaft seiner Zeit dynamisch-expansiv ausdrücke und eine Entwicklung antreibe, die auf die Beseitigung des Dualismus von Herrschenden und Beherrschten, ja auf die Überwindung von politischen und sozialen Herrschaftsverhältnissen überhaupt, ausgerichtet sei (vgl. Stöger 2017, 285-293). Deinhardts Idee der Demokratie bzw. des Sozialismus ist dabei immer auch *national* gefasst: Seinem Gesellschaftsverständnis liegt als „natürliche Basis“ ein ethnischer Nationalismus zu Grunde, der ihm für das erwartete bzw. beschriebene Freiheitsgeschehen unabdingbar war (vgl. z.B. ebenda, 282f.).

Mit der Konstitution dieser Formen freier Gemeinschaften und schließlich einer sich selbst beherrschenden „organischen“ deutschen Gesellschaft ist für Deinhardt Sittlichkeit wirklich geworden. Nicht nur mit diesem Verständnis von Sittlichkeit als objektivem Geist steht Deinhardt auf dem Boden der Philosophie Hegels. Das zeigt sich insbesondere an der Geschichtsphilosophie, die Deinhardt strukturell und inhaltlich weitgehend von Hegel übernimmt, aber national-demokratisch wendet. Europas Geschichte wird als dialektischer Prozess verstanden, der in immer neuer Krise und Formgebung um die Versöhnung der beiden Pole von Freiheit und Gemeinschaft ringt: Vernunft und soziales Elend – der „Gedanke und die Noth“ (vgl. Stöger 2017, 270-272) – fungieren in diesem Geschehen als Motoren der Weltgeschichte. Von zentraler Bedeutung sind hierbei Deinhardts Analysen der Neuzeit. Er bejahte ihren Gedanken des freien und selbstbestimmten Individuums als unumkehrbaren weltgeschichtlichen Fortschritt, wollte aber einen folgenreichen Selbstwiderspruch der Moderne aufdecken: Die im Namen individueller Freiheit verlangte Negation von Tradition und Gemeinschaft leugne die menschliche Sozialnatur, ohne deren Anerkennung entfaltete Individualität aber nicht zu denken sei. Aus diesem gemeinschaftsvergessenen Individualismus der Moderne, den ihm exemplarisch Rousseau verkörperte, versuchte Deinhardt die Produktion jener politischen, sozialen und ökonomischen Krisen zu erklären, an denen sich seine Gegenwart arbeitete (vgl. ebenda, 296-313): So warf Deinhardt dem Liberalismus die Verfälschung des Freiheitsprinzips vor, weil er Freiheit als Privileg des gebildeten und besitzenden Bürgertums legitimierte und damit eine ökonomisch ausgebeutete und politisch rechtlose „Volksmasse“ von der Gestaltung der Gesellschaft ausschloss.

Es können hier nur wenige Schlaglichter auf die Komplexität von Deinhardts Entwurf einer stabilen politischen Ordnung und sein Verständnis der Sozialen Frage geworfen werden: Das von ihm entworfene politische System beruhte in Frontstellung zum Liberalismus seiner Zeit auf dem Prinzip der Volkssouveränität und der gleichen politischen Berechtigung aller Männer. Trotz Ablehnung eines liberalen Grundrechtekatalogs sowie horizontaler Gewaltenteilung hielt Deinhardt die Freiheit des Individuums durch ein föderalistisch strukturiertes Repräsentativsystem für gesichert, wenn zudem das Wahlrecht von einem Volk ausgeübt würde, das in ein reges politisches und soziales Vereinswesen eingebunden und derart bereits Verantwortung trüge und gesellschaftlich gestaltend wäre (vgl. ebenda, 325-360).

Zu den das politische System stützenden Faktoren zählte Deinhardt ein demokratisch organisiertes Erziehungswesen, dessen egalitäre Basis eine *allgemeine* Volksschule bilden sollte. Er entwarf diese Volksschule – dezidiert individualismuskritisch – als sozialen Ort, an dem kooperierenden Lernformen genauso Platz eingeräumt werden sollte wie Arbeit, Spiel und Fest. Er unterstrich den Beitrag seiner triebtheoretisch fundierten Schul- und Arbeitspädagogik für die Etablierung einer demokratischen Volkskultur wie für die Lösung der Sozialen Frage (vgl. ebenda, 411-442).

Deinhardts sozial-ökonomische Arbeiten, die eine genaue Kenntnis frühsozialistischer und nationalökonomischer Debatten verraten, bilden ebenfalls eine Reflexionsebene seines Entwurfs, weil er die Stabilität von Demokratie bei massenhafter Besitzlosigkeit für illusorisch hielt. Deinhardt erklärte die expandierende Proletarisierung der gesellschaftlichen Mittelschichten aus dem Widerspruch von Kapital und Arbeit und betonte die Chancenlosigkeit bäuerlicher und handwerklicher Produktion gegen die Konkurrenz einer nach modernen Prinzipien (Konzentration von Arbeit und Mitteln, Arbeitsteiligkeit, Nutzung technologischer Innovationen) wirtschaftenden Kapitalmacht der Großgrundbesitzer und Industriellen (vgl. ebenda, 361-390). Er sah in der freien genossenschaftlichen Vereinigung der Kleinproduzenten den Weg zur langfristigen Umkehrung der sozialen Verhältnisse, der allerdings politisch gestützt zu werden hatte. Neben Reformvorschlägen für eine lokale bzw. nationale Wirtschaftsreform verwies er ebenso auf die notwendige Kooperation der europäischen Nationaldemokratien, um gegen die wirtschaftliche Überlegenheit Großbritanniens bestehen zu können. Auch diese Überlegungen zu einer demokratischen Wirtschaftsreform sind von Deinhardts geschichtsphilosophischem Freiheitsdenken getragen, das u.a. ökonomische Verhältnisse im globalen Maßstab reflektiert: Der anfangs erwartete, später erhoffte und schließlich nur mehr beschworene Durchbruch der revolutionären Demokratie von 1848/49 werde ein Ende kolonialer Ausbeutung einleiten und die Emanzipation und Kooperation der Erdteile herbeiführen (vgl. ebenda, 391-410).

Die bislang referierten Befunde zu Deinhardts Freiheitsvision und Demokratieentwurf von 1848 dürfen aber nicht über die Problemfelder hinwegtäuschen, die sich aus dem geschichtsphilosophisch unterfütterten ethnischen Nationalismus einerseits und Deinhardts organologischem Gesellschaftsdenken andererseits ergeben. Sie resultieren erstens aus einer Geschichtsphilosophie, die nur wenigen Völkern zugesteht, Träger des weltgeschichtlichen Fortschritts zu sein, und die nicht davor zurückschreckt, Sklaverei wie Genozid im Rahmen einer Freiheitsgeschichte zu rechtfertigen (vgl. bes. ebenda, 404-410). Sie folgt zweitens aus einem Nationalismus, der trotz seiner demokratischen Fassung nicht frei von aggressiven Komponenten ist, sich in deutschem Macht- und Herrschaftsanspruch und insbesondere in einem rabiaten Antislawismus ausdrückt, von dem nur Polen ausgenommen ist. Problematisch ist drittens Deinhardts „organischer“ Gesellschaftsbegriff, der sozialetische Fragen in biologischen Kategorien verhandelt und in Konfliktfällen dazu tendiert, die Interessen der Gemeinschaft über die des Individuums zu stellen (vgl. ebenda, 346-349): Deinhardts demokratisches Gleichheits- und Gerechtigkeitsversprechen ist somit von Brüchen durchzogen, die als prinzipielle Limitationen seines Gesellschaftsdenkens zu bezeichnen sind und m.E. auch die pädagogischen und heilpädagogischen Levana-Schriften belasten (vgl. Abschnitt 6).

5 Für eine Levana-Deutung im historischen Kommunikationszusammenhang

Deinhardts Arbeit an der systematischen Entfaltung seiner „Idee der Demokratie“ reißt 1851 mit dem Zerfall der demokratischen Bewegung und der Restauration der vorrevolutionären Verhältnisse abrupt ab. Dennoch lässt sich anhand des weit ausgreifenden demokratiethoretischen Torsos das Autorenproblem für die Theoriebildung der Levana lösen und zeigen, dass sich die pädagogische Historiographie mit ihren zumeist auf Georgens projizierten Befunden immer schon unbemerkt mit Deinhardt befasst hat (vgl. Stöger 2017, 474-477).

Einem Missverständnis muss vorgebaut werden: Die Behauptung von nachweisbaren Kontinuitäten im gesellschaftlichen Denken Deinhardts darf keineswegs zur Gleichsetzung der beiden Werkphasen von 1848 und 1860 verleiten. Eine unbesehene Übertragung der Befunde verbietet sich allein schon durch den markanten sozialen und ideellen Wandel, der sich in den wenigen Jahren zwischen der Revolution und Deinhardts Eintritt in die Levana (1857) vollzog und der Deinhardt nicht unberührt gelassen haben kann. Es ist unerlässlich, Deinhardts Levana-Theorie im Kontext einer „Gesellschaft im Aufbruch“ (Siemann 1990) bzw. der „Gründerzeit“ (Jansen 2011) der 1850er Jahre zu analysieren, weil die Levana-Texte die großen politischen, gesellschaftlichen, ökonomischen und wissenschaftlichen Transformationsprozesse der 1850er Jahre widerspiegeln bzw. sich zu ihnen mehr oder weniger verdeckt positionieren. Zur Interpretation des gesellschaftstheoretischen bzw. -reformatorischen Gehalts der Levana-Schriften muss und kann das pädagogische Projekt im Kontext der bürgerlichen Nationalbewegung untersucht werden, die sich mit der Abschwächung politischer Repression ab 1857 auch in Österreich zu reorganisieren begann. Während der Levana-Jahre initiierten wichtige Vertreter der einstigen Linken (z.B. Adolph Kolatschek) einen publizistischen Selbstverständigungsprozess zur politischen und nationalen Zukunft Deutschlands, an dem auch Deinhardt partizipierte. Die damit eröffneten Vergleichsmöglichkeiten zu Deinhardts demokratischer Vision von 1848 lassen ein Bündel an Fragen formulieren, die zwar auf die konkrete historische Konstellation um 1860 bezogen sind, aber auch für die Explikation der systematischen Grundlagen der Levana-Schriften substanzielle Antworten erwarten lassen: Wie positionierte sich Deinhardt zu den ideellen Verschiebungen der 1850er Jahre, als das oppositionelle Bürgertum mehr und mehr zu „Realpolitik“ (Rochau) und naturwissenschaftlich-materialistischen Weltdeutungen tendierte? In welchem Ausmaß hielt er an Hegelschen Positionen fest, deren Überzeugungskraft im öffentlichen und wissenschaftlichen Diskurs mehr und mehr zu schwinden begann? Wie beurteilte Deinhardt, der 1848 die Einheit des Volkes beschwor, die sich im Zuge der Industrialisierung ausprägende soziale Zerklüftung und die Formierung einer kapitalistischen Klassengesellschaft? Nahm er den sich anbahnenden Spaltungsprozess zwischen bürgerlicher und proletarischer Demokratie wahr? Wie schätzte Deinhardt angesichts der Konjunktur der neuen „realistischen“ bzw. „naturwissenschaftlichen“ oppositionellen Deutungsmuster die politische und soziale Selbstgestaltungskraft des deutschen Volkes ein? Hielt er an der Idee einer vom Volk getragenen nationalen Einigung fest oder optierte er nunmehr – wie viele einstige Linke – für einen „von oben“ gesteuerten Einigungsprozess?

Die eben genannten Einzelfragen müssen angesichts der erstaunlichen politischen „Wandlungsfähigkeit“ namhafter 48er-Demokraten (z.B. Julius Fröbel) auch an Deinhardt gerichtet werden, um Verschiebungen und neue Schwerpunkte seines Gesellschaftsdenkens erst beurteilen zu können.

6 Deinhardts Gesellschaftsdenken in der „Heilpädagogik“

Die weiter oben aufgewiesenen Stärken und prinzipiellen Grenzen von Deinhardts Gesellschaftstheorie bleiben auch für die Levana-Schriften konstitutiv, was im Folgenden lediglich an einigen Beispielen illustriert werden kann. Sie dienen thesenhaften Überlegungen, die in Detailuntersuchungen belegt, präzisiert bzw. revidiert werden müssen.

Für den Nachweis, dass die Levana-Schriften über den in Abschnitt vier skizzierten geschichts- und sozialphilosophischen Rahmen verfügen, kann verschiedentlich angesetzt werden. Das Fortwirken der „Idee der freien Gemeinschaft“ etwa lässt sich an der Auseinandersetzung demonstrieren, die Deinhardt in der „Heilpädagogik“ mit Rousseau führt. In dieser als „eindrucksvoll“ (Möckel 1988, 159) bezeichneten Kritik an Rousseaus Individualismus reformuliert Deinhardt lediglich seine in der Revolutionszeit entfaltete Position. Erneut wird Rousseau „Vereinzelnung“ (Hp I, 128), „Antisocialismus“ (Hp I, 115) und „Culturnegation“ (Hp I, 116) vorgeworfen, auf deren Basis sich die Entfaltung des Individuums nicht denken lasse. Unscheinbar, aber systematisch von entscheidender Bedeutung heißt es dabei, dass bei Rousseau „Freiheit und Gemeinschaft gar nicht zur Lösung in einander [!] gekommen sind.“ (Hp I, 127). Auch die dunkle, weil unvermutet ausgesprochene und isoliert bleibende Bemerkung im zweiten Band der „Heilpädagogik“, wonach der „Pädagog auch und zwar wesentlich Socialist“ (Hp II, 515) sein müsse, kann in Kenntnis der philosophischen Voraussetzungen Deinhardts in ihrer anthropologischen Relevanz entschlüsselt werden. Hier zeigen sich die Stärken von Deinhardts relational gefasstem Subjektbegriff, der die sozialen Bedingungen von individueller Freiheit betont und an die Stelle übersteigerter Autonomievorstellungen, die menschliche Verwiesenheit auf Solidarität setzt. Dieser Ansatz, das Individuum von seiner sozialen Einbettung her zu verstehen, ermöglicht m.E. Deinhardts erstaunliche Beschreibungen jener pädagogischen Prozesse, die er in der Begegnung der „gesunden“ und „kranken“ Kinder der Levana wahrnahm.

Auch die Grundentscheidungen von Deinhardts im engeren Sinn politischen Theorie werden in knappen Andeutungen in der „Heilpädagogik“ deutlich gemacht: Nach wie vor hält er daran fest, dass „unter dem Staate schlechthin die einheitlich organisirte Gesellschaft, unter der staatlichen Thätigkeit die organisirte sociale Thätigkeit“ (Hp I, 176) zu verstehen sei. Diese isolierte Feststellung entpuppt sich in Kenntnis von Deinhardts Frühwerk als Anspielung auf die antidualistische Grundintuition seiner politischen Theorie, die Staat und Gesellschaft in eine sich selbst beherrschende Gesellschaft aufheben will. Auch im zweiten Band der „Heilpädagogik“ wird der Staat ohne weitere Erläuterung als „Organ“ der Gesellschaft verlangt (vgl. Hp II, 573).

Geschichtsphilosophische Reflexionen sind wegen ihres Anspielungscharakters in den Levana-Schriften vielfach überlesen worden. So werden etwa in der „Heilpädagogik“ die 1848 entfalteten beiden „revolutionären Triebkräfte“ der Theorie (Vernunft) und des sozialen Elends vorausgesetzt, wenn einerseits auf die geschichtlich unverzichtbaren „Forderungen des freien Gedankens“ verwiesen und andererseits verlangt wird, „die Noth als einen unerlässlichen Factor der geschichtlichen Entwicklung anzuerkennen“ (Hp I, 171). Wenngleich die Kontinuität der Annahme, dass expandierendes soziales Elend ein unverzichtbarer Produktivfaktor des Geschichtsprozesses sei, in den Levana-Schriften nachweisbar ist, so tut sich dennoch ein markanter Unterschied zum Frühwerk auf: Der selbstbewusste Geschichtsphilosoph von 1848 ist in den Levana-Jahren längst in einen

Zivilisationskritiker verwandelt, der von der Befürchtung geplagt wird, dass die deutsche Gesellschaft nicht mehr über die nötige Gestaltungskraft verfügt, um die expandierende soziale Not zu überwinden. Die Schlusspassage des ersten Bandes der „Heilpädagogik“ versucht einen solchen resignativen Anflug abzuwehren (vgl. Hp I, 366). Es dominiert – so meine These – in der „Heilpädagogik“ ein exzessiv genutztes Krankheitsvokabular, das Ausdruck der Enttäuschung eines in seinen demokratisch-gesellschaftlichen Hoffnungen gescheiterten 48er-Revolutionärs ist: Deinhardt bestimmt die „Entartung“ der deutschen Gesellschaft seiner Zeit keineswegs „naturwissenschaftlich“, sondern mit Schillers *Briefen über die ästhetische Erziehung des Menschen* als „Verwilderung“ und „Erschlaffung“ (5. Brief) (vgl. Hp I, 87; 201). Er führt „Entartung“ somit auf soziale (Miss-)Verhältnisse zurück. Die derart entstandene Sozialpathologie der Levana-Schriften ist dennoch durch Hypothesen belastet, die bereits für den Revolutionär von 1848 zu konstatieren waren. Die Heilpädagogik der Levana ist demnach nicht jener energische Widerspruch zu den Degenerationstheorien des 19. Jahrhunderts, den sich manche Interpretationen erhoffen (vgl. Feuser 2009, 236f.). Ich reiße im Folgenden einige Beispiele an, die lediglich hörbar machen wollen, dass auch die Belastungen der Levana-Schriften auf Deinhardt zurückgehen:

Zu den sich in den Levana-Schriften erneut zeigenden Limitationen gehört erstens, dass Gesellschaft als „das idelle wie das tatsächliche Prius der Einzelexistenzen“ (Hp I, 175) bestimmt wird. Damit gewinnt die von Deinhardt in Aussicht gestellte Versöhnung von Individuum und Gemeinschaft auch in den Levana-Schriften die Schlagseite eines sozial-ethischen Holismus, der auf die faktische Überordnung gesellschaftlicher Interessen hinausläuft. Zweitens ist Gesellschaft in der „Heilpädagogik“ in bekannter Weise als „socialer Organismus“ gefasst, der „den Gesetzen des organischen Lebens unterliegt“ (Hp I, 88). Biologische Gesetze werden demnach zu Imperativen gesellschaftlicher Gestaltung, was sich etwa in der Annahme zeigt, dass der Gesellschaftsorganismus – ohne hier auf Deinhardts dialektische Relativierungen einzugehen – *ausscheidet*, was er nicht assimilieren kann. Das erzeugt eine Unberechenbarkeit der Gesellschaftstheorie der Levana, die drittens insbesondere im Zusammenhang von „Idiotie“ und „endemischem Kretinismus“ zu beachten ist: Denn Deinhardts organische Gesellschaft besitzt „das *natürliche* (H.i.O.) Recht sich gesund erhalten zu wollen, und sich daher von krankhaften Elementen, die sich in ihr ausbilden, zu befreien, ihren Bestand sichern zu wollen, und deshalb die unverträglichen, unfügsamen, antisozialen Elemente zu unterdrücken oder abzusondern“ (Hp I, 87). Welches Repertoire an Maßnahmen mit diesem Recht verbunden ist, bleibt höchst zweideutig: So fordert Deinhardt für seine politisch allmächtige, aber in ihrer Existenz und Zukunft bedrohte Gesellschaft beispielsweise eine Reform des Ehwesens, um „das allmälige Verkommen des Geschlechtes“ aufzuhalten, das „sich in den ausgeprägten und frappanten Entartungen, welche dem Gebiete der Heilpädagogik angehören, offenbart“ (Hp I, 73). Wie weit Deinhardt im Interesse der von ihm ersehnten Gesundung der Gesellschaft zu gehen bereit ist, wage ich angesichts der Dunkelheit und gravierenden Wichtigkeit dieser Textstellen (noch) nicht zu beurteilen.

Nicht allein der bevölkerungs- und gesundheitspolitischen Forderungen wegen verbietet es sich, das Levana-Projekt zum (heil)pädagogischen Sehnsuchtsort zu stilisieren: Ihre Pädagogik trägt beispielsweise den Stempel von Deinhardts demokratischem Nationalismus, der sich geradezu exemplarisch zwischen „Partizipation und Aggression“ (Langewiesche 1990) bewegt. Deinhardts allgemeine Volksschule soll einem „erobernde[n]“ (Hp I, 166) deutschen Nationalismus dienen und die Stellung sichern,

„welche das deutsche Volk unter den übrigen Culturnationen Europas einzunehmen hat“ (ebenda). Und als letzte Bemerkung: Diese demokratische Volksschule ist – anders als dies optimistische Levana-Interpretationen in selektivster Lesart behaupten (Hänsel & Schwager 2004) – keine Schule für alle Kinder: Deinhardt fordert entschieden „die Ausscheidung der Entarteten“ (Hp I, 365), weil „die Wirksamkeit der öffentlichen Erziehung von der reinen Darstellung ihres normalen Charakters abhängt und diese die Ausscheidung der krankhaften und widerstrebenden Elemente fordert“ (ebenda). Zu Störfaktoren dieser intendierten Reinheit und Normalität zählt Deinhardt – als konkretes Beispiel – bereits „Stotterer“, deren „Ausscheidung aus der Schule wo nicht durchaus geboten so doch höchst wünschenswerth ist“ (Hp I, 287).

Damit schließt mein Plädoyer für eine Interpretation der Levana-Pädagogik, die auf möglichst breiter Quellen- und Textgrundlage auf die Rekonstruktion der politisch-sozialen wie ideellen Konstellationen, Kommunikations- und Entstehungszusammenhänge der Theoriebildung fokussiert, um der sprachlich hermetischen „Heilpädagogik“ inhaltlich wie systematisch begegnen zu können. In diesem Sinn – und nicht zur Installation eines neuen „Gründervaters der Heilpädagogik“ – ist auch die Klärung der Autorenfrage von Relevanz: Deinhardts Frühwerk expliziert vielfach, was die später entstandenen Levana-Schriften zumeist nur andeuten. Das betrifft die in der Forschung bewunderten sozial- und gesellschaftstheoretischen Stärken genauso wie die bislang meist übergangenen bevölkerungs- und gesundheitspolitischen Ambitionen, die es verunmöglichten, diese *demokratische Heilpädagogik* zum reinen und unschuldigen Ursprung einer Disziplin zu verklären, die erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts durch den Einfluss von Psychiatrie, Erbbiologie und Rassentheorien etc. auf Abwege geraten wäre.

Literatur

- Bachmann, W. (1979): Jan Daniel Georgens (1823-1973): 150 Jahre Deutsche Heilpädagogik. In: Georgens, J. D. & Deinhardt, H. M.: Die Heilpädagogik unter besonderer Berücksichtigung der Idiotie und Idiotenanstalten. Nachdruck der Ausgabe von 1861. Gießener Dokumentationsreihe Heil- und Sonderpädagogik (Band 3). Gießen: Institut für Heil- und Sonderpädagogik, 9-18
- Bachmann, W. (1987): Der Nestor der deutschen Heilpädagogik – Stationen eines von Mißerfolgen geprägten Lebens. *Behindertenpädagogik* 26, 173-176
- Biewer, G. (2009/2017): Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik. 2. und 3. Auflage. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Brezinka, W. (2000): Pädagogik in Österreich. Die Geschichte des Faches an den Universitäten vom 18. Bis zum Ende des 20. Jahrhunderts. Band 1: Wien. Wien: Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften
- Engelbrecht, H. (1986): Geschichte des österreichischen Bildungswesens. Band 4: Von 1848 bis zum Ende der Monarchie. Wien: Österreichischer Bundesverlag
- Datler, W. (1998): Die Analyse heilpädagogischer Beziehungen als zentraler Gegenstand heilpädagogischer Reflexion. In: Datler, W., Gerber, G., Kappus, H., Steinhardt, K., Strachota, A. & Studener, R. (Hrsg.): Zur Analyse heilpädagogischer Beziehungsprozesse. Luzern: Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik, 17-21
- Ellger-Rüttgardt, S. (2008): Geschichte der Sonderpädagogik. Eine Einführung. München: Reinhardt
- Ellger-Rüttgardt, S. (2011): Levana und die Folgen: Die Entstehung der Heilpädagogik als Disziplin. *Zeitschrift für Heilpädagogik* 62, 444-448
- Feuser, G. (2009): Naturalistische Dogmen: Unerziehbarkeit, Unverständlichkeit, Bildungsunfähigkeit. In: Dederich, M. & Jantzen, W. (Hrsg.): Behinderung und Anerkennung. Stuttgart: Kohlhammer, 233-239
- Georgens, J. D. & Deinhardt, H. M. (1861/1863): Die Heilpädagogik unter besonderer Berücksichtigung der Idiotie und Idiotenanstalten. Erster Band: Zwölf Vorträge zur Einleitung und Begründung einer heilpädagogischen Gesamtwissenschaft. Zweiter Band: Zwölf Vorträge über die Idiotie und die Idiotenerziehung in ihrem Verhältniss zu den übrigen Zweigen der Heilpaedagogik und zu der Gesundenerziehung. Leipzig: Friedrich Fleischer
- Gröschke, D. (1997): Praxiskonzepte der Heilpädagogik. 2. Auflage. München: Reinhardt
- Gstach, J. (2010): „Der Pädagog muss Anthropolog werden!“ Psychologisch-heilpädagogische Aspekte der Falldarstellungen in den Werken von Georgens/Deinhardt und anderer Autoren ihrer Zeit. *Vierteljahrsschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 79, 11-26
- Gstach, J. (2015): Kretinismus und Blödsinn. Zur fachlich-wissenschaftlichen Entdeckung und Konstruktion von Phänomenen der geistig-mentalen Auffälligkeit zwischen 1780 und 1900 und deren Bedeutung für Fragen der Erziehung und Behandlung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Hänsel, D. & Schwager, H.-J. (2004): Die Sonderschule als Armenschule. Vom gemeinsamen Unterricht zur Sondererziehung nach Braunschweiger Muster. Bern: Peter Lang
- Hänsel, D. (2014): Sonderschullehrerbildung im Nationalsozialismus. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Hänsel, D. (2018): Die Ansprüche der inklusiven Sonderpädagogik an die Grundschule. In: Miller, S., Holler-Nowitzki, B., Kottmann, B., Lesemann, S., Letmathe-Henkel, B., Meyer, N., Schroeder, R. & Velten, K. (Hrsg.): Profession und Disziplin. Grundschulpädagogik im Diskurs. Wiesbaden: Springer Fachmedien, 39-54
- Hillenbrand, C. (1994): Reformpädagogik und Heilpädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Jansen, C. (2011): Gründerzeit und Nationsbildung 1849-1871. Paderborn, München, Wien & Zürich: Schöningh
- Kirmsse, M. (1908): Drei Vorkämpfer der Kinderforschung vor fünfzig Jahren. *Zeitschrift für Kinderforschung* 13, 307-315

- Kirmsse, M. (1910): Georgens' und Deinhardts Levanabestrebungen. In: Verein Fürsorge für Schwachsinnige u. Epileptische (Hrsg.): Das schwachsinnige Kind im Lichte der neueren Forschung. Wien, 91-111
- Korotin, I. (Hrsg.) (2016): *biografiA*. Lexikon österreichischer Frauen. Band 1. Wien: Böhlau
- Langewiesche, D. (2000): Nationalismus im 19. Und 20. Jahrhundert: zwischen Partizipation und Aggression. In: Nation, Nationalstaat, Nationalismus in Deutschland und Europa. München: C.H. Beck, 35-54
- Lindmeier, C. (2001): Die Legitimation der Heilpädagogik im Spannungsfeld der ethischen und politischen Anerkennung von Gleichheit und Verschiedenheit. *Die neue Sonderschule* 46, 404-421
- Lindmeier, C. (2012): Heilpädagogik als Pädagogik der Teilhabe und Inklusion. *Sonderpädagogische Förderung* 62, 25-44
- Lindmeier B. & Lindmeier C. (Hrsg.) (2002): *Geistigbehindertenpädagogik*. Band 3 der ›Studientexte zur Geschichte der Behindertenpädagogik‹. Weinheim, Berlin & Basel: Beltz
- Möckel, A. (1988): *Geschichte der Heilpädagogik*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Müller, C. (2006): Hat Heilpädagogik sozialpädagogische Wurzeln? *Sonderpädagogik* 36, 96-104
- Rissmann, R. (1910): Dr. Georgens. In: Rissmann, R. (Hrsg.): *Deutsche Pädagogen des 19. Jahrhunderts*. Leipzig: Klinkhardt, 162-170
- Rohr, E. & Weiser, M. (1998): Historische Versuche für eine nicht-aussondernde schulische Bildung. *Behindertenpädagogik* 38, 369-380
- Rösner, H.-U. (2002): *Jenseits normalisierender Anerkennung. Reflexionen zum Verhältnis von Macht und Behindertsein*. Frankfurt am Main: Campus
- Selbmann, F. (1982): *Jan Daniel Georgens. Leben und Werk*. Gießener Dokumentationsreihe Heil- und Sonderpädagogik (Band 5). Gießen: Institut für Heil- und Sonderpädagogik
- Siemann, W. (1990): *Gesellschaft im Aufbruch. Deutschland 1849-1871*. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Stöger, C. (2010): Pädagogische Selbstinszenierung und Scharlatanerie. Beginn und öffentliche Wahrnehmung der Erziehungsanstalt „Levana“ (1856-1866). In: Ellger-Rüttgardt, S. & Wachtel, G. (Hrsg.): *Pädagogische Professionalität und Behinderung. Herausforderungen aus historischer, nationaler und internationaler Perspektive*. Stuttgart: Kohlhammer, 65-74
- Stöger, C. (2011): „Die Heilpädagogik“ und ihr Autor – Zu einer alten Streitfrage und Problemen der Levana-Historiographie. *Zeitschrift für Heilpädagogik* 62, 440-443
- Stöger, C. (2017): *Die Idee der Demokratie von 1848. Studien zu Heinrich Deinhardts frühem Leben und Werk (1821-1851)*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Theunissen, G. (1997): *Basale Anthropologie und ästhetische Erziehung. Eine ethische Orientierungshilfe für ein gemeinsames Leben und Lernen mit behinderten Menschen*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Theunissen, G. (2004): *Kunst und geistige Behinderung*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Vojtová, V., Bloemers, W. & Johnstone, D. (2006): *Pädagogische Wurzeln der Inklusion*. Berlin: Frank & Timme
- Weinmann, U. (2003): *Normalität und Behindertenpädagogik. Historisch und normalismustheoretisch rekonstruiert am Beispiel repräsentativer Werke von Jan Daniel Georgens, Heinrich Marianus Deinhardt, Heinrich Hanselmann, Linus Bopp und Karl Heinrichs*. Opladen: Leske & Budrich

Heilpädagogik in der Zeit zwischen den zwei Weltkriegen

Johannes Gstach

Der inhaltliche Schwerpunkt dieser Ringvorlesung, der auf der NS-Zeit liegt, ist aus meiner Sicht nicht nur ein für die Heil- und Inklusive Pädagogik nach wie vor bedeutsames, es ist auch ein Thema, das meines Erachtens bisher im Bereich der Heil- und Inklusiven Pädagogik zu wenig Beachtung gefunden hat – und wo es behandelt wurde, da wurde es eher ideologisch beleuchtet, ohne den an sich unbedingt notwendigen ausführlichen Bezug zu historischen Quellen und deren Kontextualisierung. Eine Tendenz dieser Geschichtsschreibung ist es, die Geschichte mitunter so zu betrachten, als ob das Fach der Heilpädagogik eigentlich nichts für die Gräueltaten der Nazi-Verbrechen könne und dass die Verantwortung so gut wie vollumfänglich auf Seiten der Medizin läge. Ich möchte, wenn ich die Vorgeschichte des Nationalsozialismus behandle, diese These in Frage stellen und zeigen, dass HeilpädagogInnen – bewusst, unbewusst oder manchmal sogar gegen ihre Intentionen – ein gewisses Denken über Behinderung pflegten, das für Menschen mit Behinderung schließlich in der Ära des Nationalsozialismus zu einer Lebensbedrohung wurde. Dabei möchte ich auch darauf hinweisen, dass es innerhalb der heilpädagogischen Historiographie mit Andreas Möckel und Sieglind Ellger-Rüttgardt auch Persönlichkeiten gibt, die diese These zumindest teilweise teilen.

Das Thema dieses Beitrags ist die Geschichte der Heilpädagogik in der Zeit zwischen den beiden Weltkriegen. Ich möchte dabei drei Themenkomplexe behandeln:

1. das Verhältnis von rassehygienischem und heilpädagogischem Denken,
2. das heilpädagogische Erziehungsverständnis,
3. das Verhältnis von Reformpädagogik und Heilpädagogik.

Geographisch möchte ich meinen Schwerpunkt auf Entwicklungen in Wien und Österreich legen, ohne dabei auf analoge Debatten und Verhältnisse in Deutschland zu verzichten – denn zur Geschichte der Heilpädagogik in Österreich gibt es in der einschlägigen Fachliteratur nur wenige Untersuchungen. Zusätzlich möchte ich meine Überlegungen auf zwei heilpädagogische Praxisfelder fokussieren – nämlich auf die Hilfsschule einerseits und die v.a. individualpsychologische Erziehungsberatung.

1 Historische Rahmenbedingungen

Das Themenfeld dieses Beitrages bezieht sich zeitlich auf die ›Heilpädagogik in der Zeit zwischen den zwei Weltkriegen‹. Damit ist der Zeitraum zwischen 1918 und 1939 gemeint. Diese Zeitspanne von lediglich etwa 20 Jahren ist durch immense gesellschaftliche Umbrüche gekennzeichnet, von denen ich hier nur schlaglichtartig einige benennen möchte:

1. 1918 markierte nicht nur das Ende eines schrecklichen Krieges, 1918 markierte auch das Ende einer jahrhundertlang relativ stabilen Gesellschaftsordnung; und 1918 markierte das Ende einer alten und den Beginn einer neuen globalen Weltordnung.
 - a. Dieser Weltkrieg, den wir als ›Ersten‹ bezeichneten, war für die Zeitgenossen der ›Große Krieg‹ „wegen seiner Dauer, wegen seiner Intensität in wirtschaftlicher, technischer und intellektueller Hinsicht und nicht zuletzt wegen der zahllosen Opfer unter den Soldaten“ (Krumreich 1997, 12).
 - b. Dieser Krieg endete für Österreich und Deutschland mit dem Zusammenbruch ihrer Monarchien und der jeweiligen Ausrufung der Republik. In Österreich geschah das eine am 11. November 1918 mit der Verzichts-Erklärung Kaiser Karls, die Ausrufung der Republik wiederum geschah am 12. November 1918. (Hanisch 1994, 263ff.)
 - c. Dieses im Vergleich zur vorigen Monarchie relativ kleine Österreich wurde von praktisch allen politischen Lagern einschließlich der Sozialdemokratie für nicht lebensfähig gehalten. Trotz des Anschlussverbotes an Deutschland, das der Friedensvertrag von St.-Germain enthielt, gingen so gut wie alle davon aus, dass eine Vereinigung mit Deutschland zum Überleben dieses Landes notwendig sei. (Görlich, Romanik 1995, 499ff.; Dusek, Pelinka, Weinzierl 1995, 205f.)
 - d. Diese Umwälzung hatte auch gravierende wirtschaftliche Folgen, war doch die Monarchie zuvor ein binnenwirtschaftlich organisierter Staat, wo z.B. Rohstoffe aus dem einen Teil der Monarchie in den anderen Teil zur Bearbeitung verkauft wurden. Mit dem Ende der Monarchie und dem Entstehen neuer souveräner Staaten brach dieser Binnenhandel zusammen und Österreich musste sich auf Außenhandel umstellen. (Weber 1995, 26ff.; Öhlinger 1993, 12)
 - e. Die gravierenden wirtschaftlichen Umwälzungen hatten während der gesamten Zeit der Ersten Republik eine hohe Arbeitslosigkeit zur Folge und damit große Not. So herrschte direkt nach dem Krieg nicht nur ein eklatanter Nahrungsengpass, auch die Gesundheitssituation war katastrophal. (Görlich, Romanik 1995, 507ff.; Hanisch 1994, 277f.)
2. Die politische Situation während der Ersten Republik war durch einen so gut wie unversöhnlichen Gegensatz zwischen den beiden großen politischen Lagern gekennzeichnet: der Christlichsozialen Partei auf der einen und der Sozialdemokratie auf der anderen Seite. Mit einem kurzen Intermezzo direkt nach dem Krieg stellte die Christlichsoziale Partei die Regierungsmehrheit, während die Sozialdemokratie v.a. die großen Städte wie Wien regierte, weshalb man es auch als ›Rotes Wien‹ bezeichnet. (Görlich, Romanik 1995, 516; Hanisch 1994, 286)
 - a. Die parteipolitischen Spannungen nahmen im Laufe der 1920er Jahre zu. 1920 hatten die Christlichsozialen und deutschnationale Gruppierungen eigene Milizen, die sogenannte ›Heimwehr‹, geschaffen, 1922 gründete auch die Sozialdemokratie mit dem ›Republikanischen Schutzbund‹ ihre eigene paramilitärische Organisation. Die politischen Konflikte verlagerten sich damit auf die Straße, wo schließlich in bewaffneten Kämpfen auch Tote zu beklagen waren. (Görlich, Romanik 1995, 523)

- b. Die Chancen auf eine friedliche Lösung der politischen Konflikte wurden durch den ›Schwarzen Freitag‹ des Jahres 1929 endgültig zunichte gemacht. Der dramatische Kurssturz an der New Yorker Börse hatte eine Weltwirtschaftskrise zur Folge, in deren Zuge die österreichische Industrieproduktion extrem stark zurückging, die Arbeitslosenzahlen in die Höhe schnellten und die Lebenshaltungskosten stark anstiegen. (Görlich, Romanik 1995, 526ff.)
- c. Zunächst konnten die Nationalsozialisten in Österreich von diesen Ereignissen kaum profitieren: Bei den letzten Nationalratswahlen der Ersten Republik im Jahre 1930 erhielten weder sie noch die Kommunisten ein Mandat; erst bei den verschiedenen Landtagswahlen, die im Jahre 1932 stattfanden, konnten die Nationalsozialisten deutliche Stimmengewinne erzielen. (Görlich, Romanik 1995, 530)
- d. Am 4. März 1933 begann das Ende der Republikanischen Verfassung Österreichs, denn der christlichsoziale Bundeskanzler Dr. Engelbert Dollfuß erklärte an diesem Tage, dass die Regierung nun aufgrund des „Kriegswirtschaftlichen Ermächtigungsgesetzes“ aus dem Jahre 1917 „auch ohne Parlamentsbeschluß Notverordnungen ... erlassen“ (Görlich, Romanik 1995, 534) werde. Damit war die Grundlage für den Aufbau eines totalitär regierten österreichischen Ständestaates geschaffen, der dann endgültig von 1934 bis 1938 bestand – bis zum sog. ›Anschluss‹ Österreichs an das Deutsche Reich von Adolf Hitler. (Görlich, Romanik 1995, 533ff.)

Im Hinblick auf die Geschichte der Heilpädagogik der Zwischenkriegszeit verdeutlicht diese schlaglichtartige Zusammenfassung von politischen Ereignissen, dass man es mit zumindest drei politischen Systemen zu tun hat:

- mit einem mehr oder weniger demokratischen System nach 1918,
- mit dem christlichen sog. ›Ständestaat‹ in Österreich ab 1934,
- und mit einem nationalsozialistischen Deutschen Reich ab 1933.

Eine Beschäftigung mit der Heilpädagogik zwischen den beiden Weltkriegen müsste demnach auch die nationalsozialistische Zeit bis zum Überfall Hitlers auf Polen am 31. August 1939 beinhalten, womit die Geschichte der Heilpädagogik in der NS-Zeit gespalten würde: in den Teil vor dem Krieg und jenen im Krieg. Ich habe mich deshalb dazu entschieden, bei meinem Beitrag auf die Ära des Nationalsozialismus weitgehend zu verzichten.

Neben diesen politischen Rahmenbedingungen, in die die Geschichte der Heilpädagogik gestellt ist, gibt es natürlich auch eine ›Heilpädagogische Vorgeschichte‹, die ihrerseits die weiteren Entwicklungen in der Zwischenkriegszeit beeinflussten. Im Folgenden möchte ich einige Aspekte dieser heilpädagogischen Vorgeschichte beleuchten.

2 Heilpädagogische Vorgeschichte

Historische Vorgänge entstehen nicht aus dem Nichts. Auch die heilpädagogische Geschichte setzte nicht ansatzlos im Jahre 1918 ein, sondern besaß eine bereits etwa 150-jährige Vorgeschichte, die die Heilpädagogik nach 1918 beeinflusste.

Dazu nur drei Stichworte (genauer: Gstach 2015):

1. Wissenschaftliche Erforschung von Auffälligkeiten

Spätestens seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert war eine zunehmend differenziertere wissenschaftlich orientierte Untersuchung von Auffälligkeiten in Gang gekommen. Dabei folgte die Erforschung von somatischen Auffälligkeiten wie Blindheit und Gehörlosigkeit anderen Diskursbedingungen als die Erforschung von geistig-mental Auffälligkeiten, zu denen auch – in unserem heutigen Verständnis – geistige Behinderungen gehörten. Die praktische Behandlung von geistig-mental Auffälligkeiten kam deshalb meines Erachtens erst etwa 50 Jahre später als die Behandlung von Blindheit und Gehörlosigkeit in Gang, weil dafür (1) komplexere psychologische und anthropologische Theorien notwendig waren und weil (2) der wissenschaftliche Blick für diese Auffälligkeiten erst geschärft werden musste.

Die Erforschung von geistig-mental Auffälligkeiten fand dabei im Laufe des 19. Jahrhunderts primär im medizinisch-psychiatrischen Umfeld statt, wobei sich naturphilosophische und naturwissenschaftlich-biologische Ausrichtungen parallel zueinander entwickelten. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts setzte sich mit revolutionären empirischen Forschungsergebnissen in z.B. der Gehirnforschung die naturwissenschaftlich-biologische Ausrichtung durch, die dann auch einherging mit einer Behandlungsmethode, die den Menschen – auch Menschen mit Behinderung – auf ihre biologische Ausstattung reduzierte und psychologisch-seelische sowie soziale Phänomene weitgehend unberücksichtigt ließ.

Die heilpädagogische Betrachtung von Menschen mit Behinderung, vor allem von Menschen mit geistig-mental Auffälligkeiten stützte sich dabei in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts einerseits vor allem auf Erkenntnisse und Betrachtungsweisen, die in der medizinischen Forschung des beginnenden Jahrhunderts entwickelt worden waren, andererseits favorisierte sie zunehmend ein religiöses Menschenbild, das an die zeitgenössische Wissenschaft und Forschung nicht mehr anschlussfähig war.

2. Institutionelle Entwicklung

Die institutionelle Entwicklung von heilpädagogisch orientierten Einrichtungen setzte in der 2. Hälfte des 18. Jahrhunderts ein. Zunächst handelte es sich so gut wie ausschließlich um private Einrichtungen, also um Einrichtungen, die auf Spenden angewiesen waren. Dies hat wohl die Art und Weise der damaligen Reflexion über die heilpädagogische Praxis beeinflusst, denn so manche Schrift war eigentlich ein Werbetext. Dennoch trug diese Reflexionsliteratur von Praktikern dazu bei, dass der Ausbau des Angebots von bspw. sog. ›Idiotenanstalten‹ ab etwa den 1840er Jahren zügig voranschreiten konnte – obwohl zu keinem Zeitpunkt eine vollständige Erfassung aller Kinder und Jugendlichen mit geistig-mental Auffälligkeiten erreicht wurde.

Neben der praktischen Behandlung in den sog. ›Idiotenanstalten‹ deutete sich mit der 1864 veröffentlichten programmatischen Schrift des Heilpädagogen Heinrich Stötzner (1864) mit dem Titel ›Schulen für schwachbefähigte Kinder‹ an, dass ein weiteres heilpädagogische Praxisfeld entstehen wird: die sog. ›Hilfsschulen‹. Für die

Betreiber der sog. ›Idiotenanstalten‹ stellte sich die zunehmende Etablierung von Hilfsschulen ab den 1880er Jahren als existenzbedrohend dar.

3. Theorie und Praxis

Neben der praktischen Arbeit hatte sich schon seit Anbeginn eine heilpädagogische Literaturgattung etabliert, die man als Praxisreflexion bezeichnen kann. Das Themenspektrum dieser Literatur reichte von sehr praxisnahen Erörterungen über didaktische Probleme des Unterrichts bis hin zu wissenschaftlich orientierten Untersuchungen. Man kann, wenn man von Heilpädagogik spricht, demnach zwischen einem Praxisbereich und einem Reflexionsbereich unterscheiden. Diese beiden Bereiche sind keineswegs deckungsgleich und die Annahme, in den Reflexionen würde nur beschrieben, was in der Praxis stattfindet, wäre ein Fehlschluss. Tatsächlich wurde – wie in jeder reflexiven Literatur – interpretiert, selektiv berichtet und sicher auch geschönt. Auffällig an dieser heilpädagogischen Literatur ist, dass sie sich einerseits in ihrer Darstellung über weite Strecken an medizinischen Erkenntnissen über Menschen mit Behinderung orientierte, andererseits die ursprünglich eher humanistischen Motive der Darstellung gegen Ende des 19. Jahrhunderts durch christliche Motive abgelöst wurden, die durchaus auch autoritäre Züge annahmen.

Eine akademische Platzierung der Heilpädagogik im universitären Feld fand im 19. Jahrhundert nicht statt. Dies dauerte noch bis 1931, als Heinrich Hanselmann zum ersten Professor für Heilpädagogik an der Universität Zürich ernannt wurde.

3 Heilpädagogik zwischen den beiden Kriegen

Die Heilpädagogik in all ihren praktischen und theoretischen Verzweigungen vorzustellen, ist ein Unterfangen, das den Rahmen dieses Beitrages sprengen würde. Ich habe mich deshalb für das Praxisfeld ›Hilfsschule‹ entschieden, da damit einige zentrale Entwicklungen der Heilpädagogik in der Zwischenkriegszeit verdeutlicht werden können.

3.1 Zur Faktengeschichte der Hilfsschulentwicklung

Nach der schon erwähnten programmatischen Schrift von Heinrich Stötzner aus dem Jahre 1864 setzte die Beschäftigung mit schulschwachen Kindern zunächst recht zögerlich ein:

1. Bereits 1872 errichtete der Taubstummenlehrer Paul Hübner im vierten Wiener Gemeindebezirk eine Nachhilfeklasse für sog. schwachsinnige Kinder. Die Bezeichnung ›Nachhilfeklasse‹ oder einfach ›Hilfsklasse‹ steht für eine Klasse, die an eine Volksschule angegliedert war. Hübners Hilfsklasse hatte jedoch ebenso kurzen Bestand wie jene Hilfsklassen, die in den 1870er Jahren in Wiener Neustadt, St. Pölten, Traismauer, Böheimkirchen und Herzogenburg entstanden. Erfolgreicher, weil von längerer Dauer, waren jene Hilfsklassen, die 1885 in Wien Währing eingerichtet wurden, denn diese wurden zu Keimzellen der Hilfsschulentwicklung in Wien. 1912 wurden in 6 weiteren Wiener Bezirken Hilfsklassen eröffnet. (Hilscher 1930, 83)
2. Während die Wiener Hilfsschulgründungen in der einschlägigen heilpädagogischen Literatur keine Erwähnung finden, wird heute Heinrich Kielhorn als Gründerfigur

der Hilfsschulbewegung angesehen: Im Jahre 1881 eröffnete er die erste deutsche Hilfsklasse in Braunschweig. In seinen Schriften, die er aus diesem Anlass veröffentlichte, bezeichnete er die Schülerschaft dieser Klasse als ›schwachbefähigte und schwachsinnige‹ Kinder, ohne jedoch genauer zu bestimmen, was er darunter verstand. (EllgerRüttgardt 2008, 154)

3. In Deutschland schritt die Entwicklung der Hilfsschulen schon vor dem Ersten Weltkrieg rasch voran, was die folgende Tabelle verdeutlicht:

Jahr	Zahl der Schulstandorte	Schülerzahl
1893	37	2300
1898	70	4300
1903	135	10.600
1909	229	24.000
1912	305	34.300

Tabelle 1: Entwicklung der Hilfsschulen in Deutschland (Ellger-Rüttgardt 2008, 161)

4. In Österreich war die Entwicklung vor 1914 etwas zögerlicher: Außer den bereits erwähnten Wiener Hilfsklassen entstanden weitere an 7 Standorten wie z.B. Salzburg, Linz und Klagenfurt. (Hilscher 1930, 84)
5. Erst das Ende der Monarchie und die vor allem in Wien von der Sozialdemokratie eingeleitete Reformpolitik, die viele Lebensbereiche, so auch die Bildungspolitik, betraf, führte zu einem raschen Ausbau des Hilfsschulwesens. 1930 verfügte Wien über 11 Hilfsschulen, im gesamten restlichen Österreich existierten bis 1930 dagegen lediglich 10 Hilfsschulen und 19 Hilfsklassen. In den konservativ regierten Bundesländern Niederösterreich, Vorarlberg und Burgenland gab es weder Hilfsschulen noch Hilfsklassen. 1930 wurden in Österreich insgesamt 2991 Hilfsschulkinder unterrichtet. (Koch 1930, 91f.)
6. Die Anstalten, an denen sog. Idioten untergebracht waren, wurden in Österreich vor allem in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gegründet, wobei zu den heute noch bekannteren in Niederösterreich Biedermannsdorf (1883), Gugging (1896) und Hinterbrühl (1907) gehören, in Oberösterreich Gallneukirchen (1877) und Hartheim (1898) sowie in Vorarlberg die Valduna (1860). Diese Anstalten waren mitunter auch an psychiatrische Anstalten angegliedert. Nach 1918 kamen bis 1930 nur 4 weitere Anstalten hinzu. In diesen 18 Orten waren bis 1930 insgesamt 1864 sog. Schwachsinnige untergebracht, von denen sich 1151 im Kindesalter befanden, von denen wiederum 903 Unterricht erhielten. (Gnam 1930a, 153; Koch 1930, 93f.)
7. Während des sog. Ständestaates zwischen 1934 bis 1938 änderte sich an dieser institutionellen Konstruktion in Österreich wenig. 1936 bestanden in Wien weiterhin diese 11 Hilfsschulen. Die Zahl der beschulten Hilfsschulkinder nahm österreichweit jedoch zu: 1935 wurden allein in Wien 2463 Kinder beschult. – Die Zahl der sog. Idiotenanstalten ging dagegen zurück. (Etzersdorfer 1935, 5ff.)

Man könnte diesen Entwicklungen nun näher nachgehen und in bspw. institutionengeschichtlicher und rechtsgeschichtlicher Perspektive fragen, in welcher Weise und unter welchen sozialen, politischen und ökonomischen Bedingungen sich diese Entwicklungen eingestellt haben. Doch ich möchte im Folgenden einige ideengeschichtliche Aspekte der Entwicklung der Heilpädagogik zwischen den Weltkriegen behandeln, um die eingangs vorgestellte These von der bewussten bzw. unbewussten heilpädagogischen ›Mitwirkung‹ an den unheilvollen Entwicklungen der nachfolgenden nationalsozialistischen Ära zu verdeutlichen.

3.2 Rassenhygiene – Eugenik – Euthanasie

In vielen Untersuchungen zur Geschichte der Heilpädagogik werden die Themen der Rassenhygiene, der Eugenik und Euthanasie mehr oder weniger ausgiebig behandelt. Tatsächlich gehören die durch die Nationalsozialisten auch an Menschen mit Behinderung begangenen Verbrechen zu den Traumata, die bis heute auch in der Heilpädagogik nachwirken. In diesem Beitrag soll es jedoch um die Frage gehen, welchen Niederschlag die Debatten zur Rassenhygiene, zur Eugenik und Euthanasie innerhalb der zeitgenössischen Heilpädagogik der Zwischenkriegszeit fanden. Stellten sich die Heilpädagogen, die sich schon damals als Anwälte der Menschen mit Behinderung verstanden, eindeutig gegen rassenhygienische, eugenische und Debatten zur Euthanasie? Um die Frage kurz zu beantworten: Nein, das taten sie nicht. Doch ist diese Antwort zu plakativ, deshalb möchte ich nun versuchen, die Frage ausführlicher zu behandeln.

Zunächst: Was bedeuten die Begriffe Rassenhygiene, Eugenik und Euthanasie eigentlich? 1859 veröffentlichte Charles Darwin sein epochales Werk ›On the Origin of Species‹. Seine biologische Evolutionstheorie wurde rasch politisch-ideologisch genutzt und im Rahmen des sog. ›Sozialdarwinismus‹ auf gesellschaftliche Verhältnisse umgelegt. Dieser nahm dabei laut der heilpädagogischen Historiographin Ellger-Rüttgardt (2008, 132ff.) zwei Richtungen an:

- Eugenik und Rassenhygiene einerseits;
- Rassenanthropologie andererseits.

3.2.1 Eugenik und Rassenhygiene

Die Rassenhygieniker konzentrierten sich auf die sog. erbliche ‚Entartung‘ eines Volkes und forderten dessen ‚Aufartung‘ durch Anwendung positiver und negativer eugenischer Maßnahmen. Die ‚negative‘ Eugenik intendierte dabei die Auslese und Ausmerzungen der sog. ‚Minderwertigen‘, die ‚positive‘ Eugenik andererseits beabsichtigte die Förderung des gesunden ‚Erbgutes‘. Euthanasie wiederum war ein euphemistischer Ausdruck, mit dem der sog. ‚sanfte Tod‘ propagiert werden sollte. (Ellger-Rüttgardt 2008, 132ff.)

Fragen der Eugenik wurden nicht nur in rassistischen Kreisen diskutiert, sondern auch in sozialistischen Kreisen. Diese sozialistischen Kreise favorisierten dabei Maßnahmen, die darauf abzielten, die Geburtenzahlen von sog. ‚höherwertigen Gesellschaftsmitgliedern‘ zu fördern. Bei dieser Förderung wurde bspw. in Wien von Julius Tandler, dem Stadtrat für das Wohlfahrts- und Gesundheitswesen, zwischen den sog. ‚produktiven‘ und ‚nicht-produktiven‘ Gesellschaftsmitgliedern unterschieden, wobei v.a. die ›produktiven Mitglieder‹ gefördert werden sollten (Wolf 2008, 81). Allerdings befürwortete er keine

medizinischen Zwangsmaßnahmen der ‚negativen Eugenik‘, sondern setzte auf Eheberatung und Familienplanung. (Ellger-Rüttgardt 2008, 134f.)

3.2.2 Rassenanthropologie

Die Rassenanthropologie ging von einer grundlegenden Unterschiedlichkeit der verschiedenen, angeblich existierenden ›Rassen‹ aus (Ellger-Rüttgardt 2008, 135). Abgelesen wurde diese Unterschiedlichkeit an äußeren Merkmalen wie Hautfarbe, Gesichtsform etc., aber auch an Äußerungsformen wie der Sprache und der Religion, die dann sofort mit verschiedenen Wertigkeiten versehen wurden. Dabei betonten die Rassenanthropologen, dass der sog. nordisch-germanischen Rasse der höchste Wert zukomme, woraus Nationalsozialisten wie Adolf Hitler auf den Führungsanspruch dieser ›Rasse‹ über alle anderen schlossen. Der Begriff der ›Rasse‹ ist heute nicht nur im deutschsprachigen Raum diskreditiert, weil er, wie wir heute wissen, erstens keine genetische Grundlage aufweist, sondern nur auf mehr oder weniger zufällige Äußerlichkeiten beruht, und weil er zweitens mit einem Werturteil über die angeblich verschiedenen ›Rassen‹ verbunden ist. (Deklaration von Schlaining 1995, 2ff.)

Ich werde im Folgenden abgekürzt meist nur mehr von ›rassehygienischem Denken‹ sprechen, meine damit aber alle Denkrichtungen, die sich im Rahmen von Rassenhygiene, Eugenik, Euthanasie und Rassenanthropologie mit Fragen der Behinderung beschäftigen.

3.2.3 Heilpädagogik in den Fallstricken rassehygienischer Debatten

Eine Verschärfung der sozialdarwinistisch-eugenischen Debatten stellte die 1920 veröffentlichte Broschüre ›Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens‹ dar. Autoren dieser Broschüre waren der Strafrechtler Karl Binding und der Psychiater Alfred Hoche (1920). Hier plädierte Hoche für eine sog. ›Tötungsfreigabe‹ unheilbar Kranker mit deren Willen und – wenn sie diesen nicht mehr äußern können – auch unter sehr engen Voraussetzungen ohne deren Willen, aber niemals gegen ihren Willen (Binding, Hoche 1920, 19). Dabei formulierte er auch ein volkswirtschaftliches Argument, dass nämlich die ›geistig Toten‹ eine unzumutbare wirtschaftliche und moralische Belastung bedeuteten (Binding, Hoche 1920, 27ff.). Von juristischer Seite wurden Hoches und Bindings Vorschläge zurückhaltend aufgenommen, die Ärzteschaft jedoch stellte sich – zumindest noch am Beginn der 1920er Jahre – klar und entschieden gegen diese beabsichtigte ›Vernichtung lebensunwerten Lebens‹. (Hochgrebe 2005, 89; Benzenhöfer 2009, 93ff.)

Wie reagierten Heilpädagogen auf solche Debatten bzw. welche traditionellen Sichtweisen auf die Phänomene der Behinderung erschwerten es Heilpädagogen, sich klar gegen solche Debatten auszusprechen?

3.2.3.1 Die Infragestellung des Lebensrechts durch Heilpädagogen

Geht man diesen Fragen nach, so muss man zunächst leider festhalten: Tatsächlich gab es schon vor 1918, aber auch im Laufe der 1920er und 1930er Jahre sowohl Heilpädagogen wie auch Mediziner, die das Lebensrecht von Menschen offen in Frage stellten. So schrieb bspw. schon 1915 der Hilfsschuldirektor Martin Breitbarth (1915, 239):

„Ob man freilich unter allen Umständen wünschen soll, daß dieser Typus des deutschen Kindes mit allen Mitteln der ärztlichen Kunst und der sozialen Fürsorge möglichst vollzählig dem Leben erhalten bleibt, ist eine Frage, über die gerade solche Menschen geteilter Meinung sein können, die ein tiefes Verständnis für unser Volkstum besitzen, und denen man Herz und Gemüt nach ihrem Leben und Wirken gewiß nicht absprechen kann. Mir persönlich will es nach meinen Erfahrungen fast scheinen, als ob wir der Natur, die das wenig lebenskräftige und minderleistungsfähige Individuum auf dem Wege der natürlichen Auslese frühzeitig ausscheidet, in gewissem Sinne dankbar sein müßten.“

Andere Heilpädagogen, aber auch Ärzte, haben – so Möckel (1988, 229) – zunehmend die Frage gestellt, ob die Hilfsschule eine ›rassenhygienische Bedeutung‹ habe. Namentlich genannt seien Schröder 1924, Schmidt 1925, Schnell 1925 und Schwarm 1925. Karl Ziegler z.B. richtete 1928 ein ›rassenhygienisches Mahnwort an die Hilfsschullehrer‹ (1928). Dabei verglich er die Hilfsschüler mit Schmutztropfen und die Hilfsschulen mit Kläranlagen und fragte anschließend, wie diese Verunreinigung gestoppt werden könne, um dann dazu aufzufordern, dass Hilfsschullehrer für die Sterilisation eintreten sollten. Der Hilfsschullehrer Gustav Lesemann stellte 1929 die Frage nach der ›Abtötung lebensunwerten Lebens‹ usw. (Hänsel 2006, 32). Weitere derartige Auslassungen können Sie in zusammengefasster Form in der von Dagmar Hänsel 2006 veröffentlichten Untersuchung über ›Die NS-Zeit als Gewinn für Hilfsschullehrer‹ nachlesen.

3.2.3.2 Heilpädagogisches Denken und Rassenhygiene

Möckel hat in seinen Untersuchungen einen weiteren Grund für die mitunter unklare heilpädagogische Auseinandersetzung mit Fragen der Rassenhygiene hervorgehoben: So hätten sich Heilpädagogen in den rassehygienischen Begriffsverdrehungen verheddert und diese nicht mehr durchschaut (Möckel 1988, 230). Doch weshalb durchschauten sie diese Begriffsverdrehungen nicht?

Meine These lautet, dass dies nicht nur aufgrund der seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert immer weiteren Infiltration des allgemeinen Denkens der Bevölkerung mit rassehygienischen Auffassungen schwieriger wurde, sondern auch dadurch, dass es in der Tradition des heilpädagogischen Denkens seit dem 19. Jahrhundert Sichtweisen auf das Phänomen der Behinderung gab, die es zunehmend schwieriger machten, zwischen dem noch heilpädagogischen und dem schon rassehygienischen Denken zu unterscheiden.

Zunächst ein symptomatisches Beispiel für dieses zunehmende Verheddern in rassehygienischem Denken: Der medizinische Direktor der ›sächsischen Landespflegeanstalt für bildungsunfähige und schwachsinnige Kinder zu Großhennersdorf‹, Ewald Meltzer, setzte sich um 1925 eingehend mit der erwähnten Schrift von Binding und Hoche auseinander, befürwortete dabei zwar die Tötung, sofern sie von einem Schwerkranken ausdrücklich verlangt wird, sprach sich jedoch entschieden gegen die Tötung von Bewusstlosen und Menschen mit Behinderung aus (Meltzer 1925, 11ff.). Bemerkenswert ist, dass Meltzer (1925, 85ff.) auch eine Umfrage unter Eltern von sog. ›schwachsinnigen‹ Kindern durchführte, ob sie ›in eine schmerzlose Abkürzung des Lebens ihres Kindes einwilligen (würden), nachdem durch Sachverständige festgestellt ist, daß es unheilbar blöd ist?‹. 73% der Eltern beantworteten diese Frage mit ›Ja‹. Meltzer (1925, 76ff.) befragte auch evangelische und katholische Theologen, wobei sich unter den evangelischen Vertretern

nur einer gegen die ›Euthanasie‹ aussprach, also die Tötung von kranken und behinderten Menschen, während die katholischen Vertreter einstimmig dagegen waren. Die Veröffentlichung dieser Untersuchungsergebnisse machte es für Heilpädagogen schwierig, gegen eine Tötung von Menschen mit Behinderung aufzutreten, wenn selbst Eltern und Theologen sich dafür aussprachen. Allerdings war diese Schwierigkeit auch dadurch angebahnt, dass Meltzer nicht konsequent gegen die Tötung von Menschen eintrat. Aber auch bei anderen Maßnahmen wie der Sterilisation, die ebenfalls zum Forderungskatalog von Eugenikern gehörten, gelang es Heilpädagogen wie z.B. Hanselmann nicht, sich zu einem konsequenten ›Nein‹ durchzuringen – obwohl er sich, wie wir noch sehen werden, vehement gegen Tötungsvorhaben aussprach.

Womit könnte diese Haltung, die man aus heutiger Sicht als schwankend und unklar bezeichnen kann, in Zusammenhang stehen? Meine These – wie gesagt – lautet, dass dies auch mit Traditionen des heilpädagogischen Denkens über Menschen mit Behinderung in Zusammenhang steht, die sich seit dem 19. Jahrhundert entwickelt hatten. Ich möchte dies an zwei Aspekten dieses Denkens näher erläutern:

Anlage und Umwelt

Es lässt sich zeigen, dass Heilpädagogen schon seit dem 19. Jahrhundert dazu neigten, Auffälligkeiten weniger mit sozialen Faktoren wie Armut und Not in Verbindung zu bringen, stärker jedoch mit den Anlagen von Kindern und deren Familie sowie mit deren moralischen Defekten. So hielt der Hilfsschuldirektor Martin Breitbarth (1915, 236f.) zur Frage fest, woher die Auffälligkeit dieser Kinder rühre:

„Das in den Familien dieser Menschen nachgewiesene soziale Elend spottet zum Teil jeder Beschreibung und ist nach meiner Überzeugung in erster Linie auf die geistige und moralische Minderwertigkeit der Ehegatten zurückzuführen.“

Zurück geht dieses Denken weit ins 19. Jahrhundert bis zu dem Theologen Johann Heinrich Wichern, der 1848 die Innere Mission gründete, eine evangelische Fürsorgevereinigung, die auch im heilpädagogischen Bereich als Trägerverein für sog. ›Idiotenanstalten‹ und im Rahmen der Rettungshausbewegung für Schwererziehbare in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts große Bedeutung gewonnen hat. Wichern sah den Grund für die zu seiner Zeit große Armut in sittlichen Mängeln, die von den Eltern an die Kinder weitervererbt werden. Dementsprechend müsse die Hilfe für diese Menschen in ›der Stärkung des Sittlichen‹ bestehen; umgekehrt wandte er sich vehement gegen sozialistische Bestrebungen seiner Zeit, die in ungerechten Arbeits-, Entlohnungs- und Ausbeutungsverhältnissen die Ursache für Armut und Elend sah (Göppel 1989, 102; Lindmeier 1998, 103ff.). – Dies kam der bei Heilpädagogen weitverbreiteten Auffassung entgegen, dass beobachtete Auffälligkeiten v.a. auf eine fehlerhafte Anlage zurückzuführen seien – ohne dass man eigentlich wusste, was mit ›Anlage‹ genau gemeint sei. Es gab noch keine Genetik, die erst nach dem Zweiten Weltkrieg aufblühte, sodass Ausdrücke wie ›Anlage‹ eine Art Platzhalter dafür war, dass man eigentlich nicht wusste, wodurch eine Auffälligkeit hervorgerufen wird. Man behalf sich mit Familienstambäumen und suchte in der Familie des Betroffenen nach einschlägigen Auffälligkeiten und Krankheiten, um die These der anlagebedingten Auffälligkeiten zu stützen. Später allerdings passte dieses Denken, dass die Auffälligkeit primär in einer ominösen Anlage gründe, in das aufkommende rassenhygienische Denken.

Rückblickend kann man beobachten, dass dieser Rückbezug auf die ›Anlage‹ von Heilpädagogen auch genutzt wurde, um die Existenz der Hilfsschule zu legitimieren – und um Ideen, die um 1920 auf die Einführung einer gemeinsamen Schule für alle zielten, von vornherein zu blockieren (Ellger-Rüttgardt 2008, 205). Sogar für sozialdemokratisch gesonnene Heilpädagogen wie den Wiener Leiter des gesamten Hilfsschulwesens, Karl Gnam (1930b, 41), war klar, dass die Besonderheit des Hilfsschulkindes die ‚Angleichung‘ der Hilfsschule an die Volksschule verunmögliche. Die „zurückgebliebene, gehemmte oder gestörte Psyche der Hilfsschulkinder“ sei in der Volksschule nicht angemessen förderbar, denn diese erfordere „eine erziehliche Behandlung und ein Lehrverfahren besonderer Art“ (beide: Gnam 1930b, 41). Gerade in Wien wurde dabei die Reduktion des Hilfsschulkindes auf seine Anlage i.d.R. nicht mitgemacht – dennoch wurde die Legitimität der Hilfsschule als solcher in der grundsätzlich unveränderlichen ›Eigenart‹ des Hilfsschulkindes, also offensichtlich doch in seiner Anlage gesehen.

Ein Beispiel dafür, dass aber gerade in Wien die Debatte um das Verhältnis von Anlage und Umwelt offengehalten wurde, kann man bei dem Wiener Heilpädagogen Theodor Heller (1930) sehen. In einem Beitrag aus dem Jahre 1930 betonte er, dass die „Kriminalität der Jugendlichen ... abhängig (ist) von ererbten Anlagen und von den Einflüssen, die bisher auf das Seelenleben des Kindes oder Jugendlichen eingewirkt“ (Heller 1930, 36f.) haben. Die Anlagen eines Kindes seien „nichts Starres, Unabänderliches, sondern ... (lassen) sich formen und bilden ... (plastische Anlagen)“ (Heller 1930, 37). Sogar der Wiener Mediziner Eugen Pollak (1930, 176f.) hob 1930 hervor, dass die Frage der Erbllichkeit im Zusammenhang mit dem Schwachsinn als Ursache weit überschätzt werde; demgegenüber würden Faktoren wie Reifung und Milieu deutlich unterschätzt. Dennoch: Im allgemeinen heilpädagogischen Diskurs kamen derartige Differenzierungen kaum an – dort blieb die Auffälligkeit meist in der Anlage des Kindes begründet.

Entsubjektivierung

Ein weiteres Erbe des 19. Jahrhunderts, das sich in der Auseinandersetzung mit rassehygienischem Denken als fatal herausstellte, war die Tendenz, zumindest Gruppen von Menschen mit geistig-mental affektiven Auffälligkeiten ihr Subjektsein abzusprechen. Ich bezeichne diese Tendenz hier als ›Entsubjektivierung‹, man kann diese Tendenz aber auch als willkürliche Form der Kategorisierung bezeichnen.

Der bereits erwähnte Heilpädagoge Heinrich Stötzner hat in seiner programmatischen Schrift von 1864, in der er für die Einführung von besonderen Klassen für sog. Schwachsinnige eintrat, eher beiläufig eine folgenreiche Unterscheidung eingeführt, die in dieser Form vorher nicht existierte, eine Unterscheidung, die innerhalb der heilpädagogischen Diskurse aber Schule machte. Er unterschied die sog. ›schwach- und stumpfsinnigen‹ Kinder einerseits von den sog. ›blödsinnigen bzw. idiotischen‹ Kindern andererseits und charakterisierte die ›idiotischen‹ Kinder als „allerdings geistig todt“ (Stötzner 1864, 8). Bis 1864 hatte praktisch das gesamte medizinische, psychologische und heilpädagogische Bemühen darauf abgezielt, zu zeigen, dass auch bei Menschen mit sog. Idiotie geistig-seelische Entwicklungen möglich seien. Mit Stötzner änderte sich das. Nun gerieten, wie man auch in Heinrich Sengelmanns (1885, 18) heilpädagogischem Lehrbuch von 1885, dem ›Idiotophilus‹, nachlesen kann, jene Anstalten, die sich mit Kindern mit Idiotie beschäftigten, in die Defensive gegenüber den nun aufblühenden Hilfsklassen und

Hilfsschulen. Denn nun mussten die sog. Idiotenanstalten nicht nur zeigen, dass Menschen mit Idiotie bildbar seien – sie mussten auch dagegen ankämpfen, nicht als bloße Pflegeanstalten für angeblich nicht mehr bildbare Menschen abgestempelt zu werden. Diesen Kampf gegen die Hilfsschulen, das kann man rückblickend sagen, verloren die ›Idiotenanstalten‹. Dies kann man heute schon daran ablesen, dass sich ab dem beginnenden 20. Jahrhundert die Publikationsdichte zum Praxisfeld der sog. ›Idiotenanstalten‹ extrem reduzierte, während umgekehrt die Publikationsdichte über die Hilfsschulen in die Höhe schoss.

Dass mit dieser Differenzierung von Schwachsinn und Idiotie gegen Ende der 1920er Jahre eine problematische Entwicklung in Gang gekommen war, kann man an dem alles andere als rassehygienisch gesonnenen Wiener Heilpädagogen Karl Gnam (1930a) sehen: 1930 hielt der Münchner Eugeniker Dr. Hermann Muckermann in Wien einen Vortrag, in dem er einerseits betonte, dass durch die Erhaltung der Geistesschwachen dem deutschen Volke ein enormer ökonomischer Schaden entstehe; andererseits hielt er fest, dass Hilfsschüler ebenso zu diesen Unbegabten gehörten, die dem Staat viel Geld kosteten. Karl Gnam replizierte in einer etwas verträglicheren Ausdrucksweise, als Stötzner sie gefunden hatte, jedoch im selben Sinne: „Eine vollständige Unbegabung besteht nur bei der Idiotie, die Hilfsschulkinder haben Mängel, aber auch entwicklungsfähige Anlagen“ (Gnam 1930a, 162). Die für Hilfsschulen aufgewendeten Gelder seien also nicht umsonst investiert, denn 75-90% der Absolventen würden dann erwerbstätig sein (Gnam 1930a, 162f.). Mit dieser Unterscheidung und Charakterisierung von Menschen mit sog. Idiotie wurden – das beabsichtigten heilpädagogische Autoren wie Gnam sicherlich nicht – die Betroffenen den Befürwortern der Euthanasie praktisch ausgeliefert. Man versuchte, die Hilfsschulkinder vor den Eugenikern zu retten – und lieferte dafür die Menschen mit Idiotie aus, indem man ihnen Entwicklungsfähigkeit und damit Subjektsein absprach. Selbst bei Hanselmann, dem Inhaber der heilpädagogischen Professur an der Universität Zürich, sieht man diese Tendenz, wenn er in seiner kritischen Auseinandersetzung mit der Frage der Tötung von sog. unwerten Lebens eher nebenher für selbstverständlich hielt, dass Menschen mit Idiotie in dieser Frage keine individuelle Interessenssphäre zugesprochen werde, da sie sich ihres Subjekt-Seins nicht bewusst seien.

Allerdings, das zeigen nicht zuletzt auch diese Bemerkungen, gab es in heilpädagogischen Kreisen auch Persönlichkeiten, die sich sehr kritisch gegen das im Laufe der 1920er Jahre zunehmende rassehygienische Denken wendeten und dagegen auftraten. Damit möchte ich mich im Folgenden beschäftigen.

3.2.3.3 Versuche der Abwehr rassehygienisch-eugenischen Denkens

Verschiedene Heilpädagogen und Mediziner, die sich mit Menschen mit Behinderung beschäftigten, wie die erwähnten Persönlichkeiten Ewald Meltzer und Karl Gnam stellten sich gegen rassehygienisches Denken – allerdings, wie schon gezeigt, in aus heutiger Sicht nicht unproblematischer Weise. Meltzer spielte mit seiner Befragung von Eltern, die die Maßnahmen der Euthanasie mehrheitlich befürworteten, ungewollt den Vertretern der Euthanasie in die Hände – Gnam erkaufte sich die Betonung der Bildungsfähigkeit von Hilfsschulkindern mit der Behauptung von der vollständigen Unbegabung von Menschen mit Idiotie. Dass derartige Stellungnahmen problematisch waren, das können wir heute

im Rückblick besser verstehen, da wir heute auch die Folgen dieser Debatten kennen und von den Vernichtungs- und Sterilisationsmaßnahmen der Nazis wissen.

Wie schwierig diese Auseinandersetzung mit diesem rassehygienischen Denken für die heilpädagogischen Zeitgenossen war, das lässt sich am Beispiel von Heinrich Hanselmann (1933) sehen. Hanselmann versuchte, in seiner 1933 veröffentlichten Schrift ›Einführung in die Heilpädagogik‹ in mehreren Argumentationsschritten eine kritische Auseinandersetzung mit der Frage der Tötung sog. unwerten Lebens vorzunehmen. Im Kern entwickelte Hanselmann (1933, 127ff.) drei Argumente gegen jene, die die Tötung sog. unwerten Lebens ins Auge fassten:

1. Der These des ›unwerten Lebens‹ liege die Annahme zugrunde, dass man säuberlich zwischen nützlichen und unnützlichen Gesellschaftsmitgliedern unterscheiden könne. Doch würde man versuchen, diese Unterscheidung durchzuführen, würde man rasch merken, dass man mit der beabsichtigten Tötung „nicht so bald fertig werden“ (Hanselmann 1933, 128) würde. Eine praktische Durchführung dieser Absicht sei also so gut wie ausgeschlossen.
2. Die Annahme, man könne mit der Tötung von sog. ›kranken Menschen‹ die Ursachen der Erkrankung beseitigen, sei falsch. Denn Menschen mit Idiotie seien leidend geworden „aus Gründen der Unvollkommenheit der menschlichen Gesellschaft“ (Hanselmann 1933, 129). Würde man also das Individuum vernichten, beseitige man damit nicht die sozialen Ursachen dieser ›Leiden‹.
3. Und schließlich führt Hanselmann noch das Argument der christlichen Werte ins Feld. Denn wer diese Werte kenne, der brauche nicht den Umweg über rationale Argumente – der wisse, dass die Tötung von menschlichem Leben dem Gebot der Nächstenliebe widerspricht.

Dies waren zwar allesamt hehre Argumente, doch nur für jene, die auch bereit waren, einen rationalen Diskurs über die Frage der Tötung sog. unwerten Lebens zu führen. Rassehygienikern ging es bspw. nicht um die Frage, ob eine säuberliche Unterscheidung zwischen nützlich und unnützlich pragmatisch durchgeführt werden könnte, sie interessierte die Benennung von Gruppen von Menschen, die von den Nationalsozialisten im ›Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‹, kurz: GzVeN (1933), aufgelistet wurden, Gruppen, die man der medizinischen Diagnostik überließ, um viele Betroffene dann schließlich in der Aktion ›T4‹ zu ermorden bzw. sie mit schmerzhaften Folgen zu sterilisieren. Vermutlich war für Heilpädagogen wie für viele andere Menschen dieser Zeit gar nicht vorstellbar, dass man ganze Gruppen von Menschen systematisch erfassen und tatsächlich ermorden könnte. Was die Ursachen von sog. Erkrankungen anging, so hing alles davon ab, was man als Ursache definierte. Für Rassehygieniker lag die Ursache von Auffälligkeiten in der Anlage, so dass es für sie nahe lag, möglichst alle Träger dieser sog. Anlage zu erfassen und sie zu ermorden. In ihrem schlichten Denken war mit der systematischen Beseitigung aller Träger bestimmter Auffälligkeiten schließlich auch die Auffälligkeit selbst beseitigt. Und dass schließlich christliche Werte für die Nationalsozialisten keine Rolle spielten, ist bekannt. Allerdings waren diese christlichen Werte auch alles andere als ein sicheres Bollwerk gegen den Nationalsozialismus. Erinnerung sei daran, dass bspw. Meltzer in seiner Umfrage zur Euthanasie behinderter Menschen unter den evangelischen Würdenträgern überwiegend Befürworter fand. Und auch in Wien begrüßte der Wiener Kardinal Innitzer 1938 gemeinsam mit anderen Bischöfen freudig den

Anschluss Österreichs an das Deutsche Reich (Hermann 1874, Spalte 1272). All dies scheint mir zu verdeutlichen, dass sich die Wirksamkeit von Werten bei entsprechendem politischem oder sonstigem Druck auch sehr rasch verflüchtigen kann. Schon erwähnt habe ich schließlich, dass selbst für Hurrelmann die Frage der Unfruchtbarmachung – eine wesentliche Forderung von Rassehygienikern – nicht kategorisch ausgeschlossen wurde.

Zusammenfassend kann man festhalten, dass Heilpädagogen manchmal unwissend, manchmal ohnmächtig, mitunter aber auch aktiv den Befürwortern rassehygienischer Maßnahmen in die Hände spielten. Dabei waren die Sichtweisen, die dabei in unterschiedlicher Weise eine Rolle spielten, in heilpädagogischen Kreisen seit Jahrzehnten vorhanden und herrschten auch noch in der Zwischenkriegszeit in heilpädagogischen Kreisen vor – selbst in Kreisen, die sich dezidiert gegen rassehygienische Vorstellungen stellten.

Im Folgenden möchte ich einen weiteren Aspekt benennen, der – wie es Haeberlin (2005) immer wieder betont – mit beigetragen hat zur ›Entsolidarisierung‹ von nicht-behinderten mit behinderten Menschen. Man kann Haeberlins Sichtweise kritisch diskutieren, doch in diesem Zusammenhang ist er meines Erachtens recht hilfreich, denn er bringt in den Blick:

3.2.4 Das heilpädagogische Erziehungsverständnis und seine Ideologiefähigkeit

Georgens und Deinhardt (1861, 20, 98ff.) hatten 1861 als Ziel der Erziehung von Menschen mit ›Idiotie‹ festgehalten, dass sich die heilpädagogische Erziehung an den Entwicklungsbedürfnissen des Kindes orientieren sollte, es in diesem Sinne nicht passivieren, sondern aktivieren sollte. Dieser Erziehung ging es nicht um schlichte Wunscherfüllung des Kindes oder um die Ausprägung individueller Eigenheiten, sondern darum, die Aktivierung subjektiver Möglichkeiten, auch wenn diese zunächst noch im Dunkeln liegen, voranzutreiben. Zu diesem Zweck benötigte der Erzieher ein Wissen um die kindliche Seele, das Georgens und Deinhardt in der Anthropologie der Zeit suchten.

Dieses Erziehungsverständnis änderte sich relativ vollständig in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. In den Berichten und Beiträgen, die die zu dieser Zeit größte Vereinigung von Heilpädagogen, die ›Konferenz für Idioten-Heil-Pflege‹ veröffentlichte, finden sich immer öfter Hinweise auf eine rigorose Strafpraxis, die auch nicht vor dem Stock und Isolierzimmern zurückschreckte (Schwenk 1895, 97ff.). Nicht einmal mehr in der Theorie versuchten die Autoren solcher Berichte, die Gründe für auffälliges Verhalten zu ergründen – es ging nur mehr darum, Zucht und Ordnung durchzusetzen. Die Vermutung ist, dass der zunehmende Übergang der Trägerschaft von sog. ›Idiotenanstalten‹ in evangelische Hände dazu beitrug, dass die Erziehung in diesen Anstalten in das Fahrwasser einer strengen christlich-protestantischen Ethik geriet, der es primär um die religiöse Rettung des Seelenheils ging, nicht um die seelische Entwicklung der Kinder. – Bis in die 2000er Jahre spielte dabei die Frage der Gewalt an solchen und anderen Anstalten so gut wie keine Rolle in der Wissenschaft wie in der Öffentlichkeit. Nicht zuletzt ein durch den Deutschen Bundestag im Jahre 2008 eingerichteter ‚Runder Tisch Heimerziehung‘ stellte fest, dass u.a. in kirchlichen Heimen das „Ineinandergreifen von ‚Liebe‘ und ‚Zucht‘ ... dazu beigetragen habe(), dass christliche Ordensbrüder mit gutem Gewissen Teil einer Subkultur der Gewalt wurden“ (Baron 2011, 180). Nun betrafen diese Untersuchungsergebnisse die 1950er und 1960er Jahre, da hier die Generation der Betroffenen noch befragt werden konnte. Doch spricht eigentlich nichts gegen die Plausibilität der Annahme, dass die

Symptome, also die teils verschleierte, teils unverschleierte Befürwortungen von exzessiver Gewalt auch für die Anstaltserziehung der Zwischenkriegszeit schon Gültigkeit hatte.

Nehmen wir zur Untermauerung dieser Behauptung ein heilpädagogisches Lehrbuch zur Hand, das Arno Fuchs (1899) zwar schon 1899 mit dem Titel ›Schwachsinnige Kinder, ihre sittliche und intellektuelle Rettung‹ veröffentlichte, das aber über Jahrzehnte ein Standardwerk in der Ausbildung von Hilfsschullehrern darstellte und bis 1967 in verschiedenen Auflagen publiziert wurde. Hier schrieb er bspw.:

„Rousseaus Forderung, der Zögling solle nichts aus blindem Gehorsam thun, sondern stets solle ihm Klarheit über den Grund seines Handelns verschafft werden, findet bereits bei den Normalen beschränkte Anwendung; bei der Erziehung der Schwachsinnigen bedarf sie einer noch grösseren Einschränkung.“ Während dem Kind, bei dem sich die Intelligenz entwickelt, nach und nach die Gründe für das Verbot erläutert werden können, seien diese Gründe dem Schwachsinnigen einfach nicht klarzumachen. Das bedeute, dass beim schwachsinnigen Kinde „nichts anderes, als der stumme Gehorsam gefordert werden muss, dass der Erzieher für den Zögling zu entscheiden hat, da dieser hierzu unfähig ist.“ (Fuchs 1899, 225)

Auch die Vorbildhaftigkeit der Strafe an einem Kind für andere Kinder schildert Fuchs:

„Als einst ein imbecillenhafter Schüler wegen eines schweren Vergehens mit dem Stocke gestraft werden sollte, rief sein bester Freund, ein ebenfalls imbecillenhafter Knabe, die übrigen Kameraden laut jauchzend zusammen mit dem Ruf: ‚Kommt 'mal schnell her, jetzt bekommt X Strafe!‘ Die Mehrzahl der Kinder hielt sich fern; nur einige versuchten, durch die Thürspalte der Exekution beizuwohnen; der ‚Freund‘ dagegen tanzte, die Hände gegen die Brust schlagend, um seinen Kameraden herum. Ehe er sich's versah, brachte ihn selbst ohne weiteres Aufsehen der erste Schlag zur Ruhe und zum Bewusstsein seines ungehörigen, lieblosen Gebarens. Künftig ging er ähnlichen notwendigen Exekutionen aus dem Wege.“ (Fuchs 1899, 223)

Nicht nur die Frage, ob ein Kind überhaupt mit einem Stock geschlagen werden dürfe, stellte für Fuchs im Unterschied zu den 50 Jahre älteren Georgens und Deinhardt kein Problem dar – hier war Fuchs allerdings eben auch ein Kind seiner Zeit –, auch verdeutlicht diese Passage, dass für ihn Menschen mit sog. Schwachsinn nicht als vollständige Mensch galten, denn ihnen fehle die Fähigkeit, rationale Gründe verstehen zu können, Einsicht in Handlungsabläufe und soziale Prozesse zu gewinnen. Die Persönlichkeit des Kindes spielte nur am Rande eine Rolle – an deren Stelle wurden, wenn man es plakativ zusammenfasst, Regeln und Autorität gestellt, selbst wenn diese Autorität fürsorglich und aufgeschlossen sein sollte. Der von Georgens und Deinhardt kategorisch geforderte Blick in die Seele des Kindes war mehr oder weniger verloren gegangen, und die gängigen heilpädagogischen Lehrbücher halfen nur bedingt, um eine solche Empathie zu entwickeln.

Im Wien der Zwischenkriegszeit zeichnete sich hier die Möglichkeit zur Entwicklung eines alternativen heilpädagogischen Erziehungsverständnisses ab: Schon der Wiener Theodor Heller (1904, VII) hatte 1904 die Notwendigkeit betont, die Äußerungen des Seelenlebens von Menschen mit Behinderung zu verstehen. Auch andere Wiener Heilpädagogen wie bspw. Karl Gnam (1930b, 42f.) hoben die Bedeutung einer ›Individualpädagogik‹ hervor, mit der die psychischen Gründe der individuellen

Leistungsschwäche ergründet werden könne, was dann die Grundlage für einen individuellen Unterricht des Kindes bilde. Entstehen könne eine solche Individualpädagogik mit Hilfe der Adlerschen Individualpsychologie. Selbst Hanselmann (1933, 21f.) schätzte in der fernen Schweiz die Möglichkeiten, die die in Wien entstandenen Psychoanalyse und Individualpsychologie der Heilpädagogik bieten. Denn mit diesen beiden neuen Psychologien sei es zum ersten Mal möglich, nicht nur die kognitive Seite des Zöglings in den Blick zu nehmen, sondern die Bedeutung des Gefühlslebens für die gesamte psychische Situation des Kindes sowie seine Kontakte zur Umwelt hervorzuheben und diese Zusammenhänge zu untersuchen.

Damit war in Wien die grundsätzliche Gelegenheit geschaffen worden, die bis dahin immer eher plakative Formel vom Individuumzentrierten Unterricht, die seit dem Ende des 19. Jahrhunderts immer wieder als besondere Errungenschaft der Heilpädagogik gefeiert wurde, mit konkretem Leben zu füllen – und dem Erzieher einen verstehenden Zugang zum Erleben des Kindes zu schaffen, auf dessen Grundlage dann erzieherische und unterrichtliche Konzepte entwickelt werden konnten. Doch diese Berücksichtigung der individuellen Seite des Kindes war nur von kurzer Dauer: Ab etwa 1933 waren mit den politischen Entwicklungen in Deutschland und Österreich derartige Experimente zu Ende. Dazu gleich mehr beim Thema ›Erziehungsberatung‹.

Doch davor noch ein kurzer Blick zur Ideologieanfälligkeit heilpädagogischen Denkens. Bereits Ellger-Rüttgardt (2008, 159) hebt hervor, dass sich die Erziehung an Hilfsschulen schon vor 1918 dadurch auszeichnete, dass dort ein angepasster, gehorsamer, fleißiger Untertan hervorgebracht werden sollte. Das verschärfte sich nach 1933 bzw. 1934: Nun wurde im autoritären Österreich, das seinem Selbstverständnis zufolge auf einer christlichen Sozialethik aufbaue, vom nunmehrigen Wiener Landesschulinspektor Anton Simonic (1935, 3) eine Heilpädagogik gefordert, die „in dem christlichen Heilswillen am Kind“ verankert sei. Und der Heilpädagoge Ludwig Pichler (1936) verdeutlichte in seinem Versuch einer theoretischen Ausformulierung dieses Gedankens, was damit gemeint sei. Denn alle Erziehung sei eine Kulturtatsache, die drei Ziele verfolge: „die Erwerbung einer bestimmten weltanschaulichen Gerichtetheit, eines Wissens um die Kultur und berufliches Können“ (Pichler 1936, 34). Was man zunächst als mögliche Deskription von Funktionen von Erziehung begreifen könnte, das wurde von Pichler jedoch präskriptiv gewendet: Die Erziehung im nun christlichen Österreich müsse ihre Maßnahmen nämlich darauf richten, dass „sich *richtiges* Werthalten anbahne“ (Pichler 1936, 34; Hervorh. JG). Und schon begann die Pathologisierung: Wo diese Werthaltung nicht akzeptiert wird, wo „die Werthaltung schwankend“ wird, „spricht man „von Wertverwirrten und Wertirren“, es gibt aber auch Kinder, wo „Wertblindheit“ vorherrscht (alle: Pichler 1936, 36). Solchen Kindern fehle jeder Sinn für das Edle und Schöne, sie seien „Frevler, die das Heilige mißachten“ (Pichler 1936, 36) usw. Diese Kinder steckten dann als Schwererziehbare in den Hilfsschulen, kämen in die Erziehungsberatungsstellen, seien Fälle der Fürsorge etc. In ähnlicher Weise, aber unter Maßgabe einer völkisch-rassistischen Werthaltung argumentierten zur selben Zeit im Deutschen Reich nationalsozialistisch gesinnte Pädagogen. Das Beispiel zeigt, wie rasch präskriptive Werthaltungen pathologisieren und schließlich eine Gefahr für Leib und Leben von Menschen werden können – sogar dann, wenn sich diese Werthaltung als christliche bezeichnet, die den Werten der Nächstenliebe verpflichtet sei. Kaum war dies von Pichler in der österreichischen ›Zeitschrift für Heilpädagogik‹ 1936 veröffentlicht worden, so drängte der seit 1935 zum Oberleiter der Wiener Hilfsschulen ernannte Emil Etzersdorfer (1936, 149) darauf, die Lehrpläne der Hilfsschulen zu

reformieren, um dem Gedanken der „Erfüllung der Werterziehung mit eindeutigen Inhalten“ zu entsprechen.

Doch mit dieser Darstellung von Heilpädagogik im Allgemeinen und Hilfsschule im Speziellen während der Zwischenkriegszeit möchte ich zu einem zweiten Praxisfeld kommen, das sich ebenfalls in diesem Zeitraum insbesondere in Wien entwickelte: die schon erwähnte Erziehungsberatung. Hier zeigt sich ein weiterer Zusammenhang, in den die Heilpädagogik der Zwischenkriegszeit gestellt war: den Zusammenhang zur Reformpädagogik.

3.3 Erziehungsberatung und Schule

Neben den erwähnten überkommenen Erziehungsverständnissen sowie den schwankenden Bezügen zu Fragen der Rassenhygiene gehört zur Geschichte der Heilpädagogik in der Zwischenkriegszeit, dass sie – wie im Vorigen schon angedeutet – auch in einem Verhältnis zu reformpädagogischen Bemühungen stand. Ellger-Rüttgardt (2008, 202, 206) kennzeichnet nicht zuletzt deshalb diese Zeit auch als ›Blüte der Heilpädagogik‹, wenngleich diese Blüte vor allem die Hilfsschulen betraf. Diese reformpädagogischen Ansätze fanden sich auch in den verschiedensten heilpädagogischen Arbeitsfeldern, wobei ich im Folgenden auf eines näher eingehen möchte, das v.a. in Wien entstand und hier eine besondere Wirkung entfalteteten: die Erziehungsberatung.

3.3.1 Erziehungsberatung

Ein Arbeitsfeld, das zwar schon vor 1918 einzelne Vorläufer hatte (Möckel 1988, 213; Geib, Rosarius, Trabandt 1994, 275; Hundsalz 1995, 21ff.; Remschmidt 2006, 3f.), jedoch ab 1918 gerade in Wien mit voller Kraft einsetzte, das waren die Erziehungsberatungsstellen. Diese Einrichtungen stellten eine Form dar, wie mit Verhaltensstörungen umgegangen wurde – neben der Jugendpsychiatrie, neben Heimen wie den sog. Rettungshäusern, neben der Jugendfürsorge (Möckel 1988, 204), die ebenfalls im sog. ›Roten Wien‹ der Zwischenkriegszeit immensen Aufschwung fand, und neben Spezial- bzw. Sonderschulen, in denen verhaltensgestörte Kinder in besonderer Weise beschult und erzogen werden sollten.

Doch bleiben wir bei der Erziehungsberatung, die nach Möckel (1988, 206) dann einsetzt, wenn Erziehungsprozesse ins Stocken geraten, so dass die weitere Entwicklung des Kindes als gefährdet erscheint. Dass nach 1918 Erziehungsberatungsstellen gerade in Wien entstehen konnten, hatte mit der speziellen Nachkriegssituation in Wien zu tun. Viele Väter konnten kriegsbedingt in ihren Familien nicht präsent sein, viele fielen im Laufe des Krieges, während die Mütter in Arbeitsprozesse einbezogen wurden, um überleben zu können, Arbeitsprozesse, die vordem von den Männern erledigt wurden (Sieder 1987, 213). Über blieben viele Kinder, die in dieser Situation des Alleingelassen-Werdens zunehmend ›verwahrlosten‹ (Görlich, Romanik 1995, 508). So wurden Kinder in die Elternrolle gedrängt, konnten nicht beaufsichtigt werden, streunten wild in der Stadt herum, verloren den Bezug zu den Eltern oder lebten gar allein. Viele Kinder waren notorisch unterernährt und kamen auch im Sommer nicht aus der Stadt heraus. Die Bilder vom Kinderelend in Wien entsetzten nach dem Krieg ganz Europa und ließen Hilfsorganisationen in die Stadt eilen (<https://erster-weltkrieg.wien.gv.at/site/die-kinderberge/>). Die

Stadt Wien versuchte, dieser immensen Zahl von verwaorosten Kindern mit Angeboten wie Horten, Kindergärten und Kinderfreibädern gegenzusteuern, wobei diese Einrichtungen kostenlos zur Verfügung standen. Der schon erwähnte Sozial- und Gesundheitsstadtrat Julius Tandler prägte dazu den Satz: „Was wir für Jugendhorte ausgeben, das werden wie an Gefängnissen ersparen.“ (https://austria-forum.org/af/AustriaWiki/Rotes_Wien)

In Wien war bereits am Ende des 19. Jahrhunderts eine neue Psychologie entstanden, die sich nicht nur der akademischen Untersuchung von Problemlagen widmete, sondern sich von Anbeginn auch als neuartige Behandlungsform von seelischen Auffälligkeiten verstand: die bereits erwähnte Psychoanalyse Sigmund Freuds. 1902 gründete er in Wien die ›Psychologische Mittwochsgesellschaft‹, in die er Persönlichkeiten wie Alfred Adler einlud, um psychologische Erkenntnisse vorzustellen und darüber zu debattieren. 1911 kam es zum Bruch zwischen Adler und Freud, woraufhin Adler seine eigene Gesellschaft gründete, die er 1913 schließlich Verein für Individualpsychologie nannte (Bruder-Bezzel 1991, 19ff.). Kurz nach Ende des Ersten Weltkrieges reagierte er bereits auf die Verwaorlung, in die viele Kinder und Jugendliche kriegsbedingt geraten waren. So kritisierte er bspw. 1920 in einem Beitrag, dass die gesellschaftlich übliche Reaktion auf jugendliche Verwaorlung, die darin bestehe, diese Jugendlichen zu bestrafen, nur zu weiterer Verwaorlung und Straffälligkeit führe. Er dagegen trat dafür ein (Adler 1920, 91ff.),

- a) für „menschenfreundliche“ Anstalten, die diese Kinder „wieder ins Leben zurückführen“;
- b) für die Ausbildung von Erziehern, die ein ausgeprägtes Gemeinschaftsgefühl besitzen;
- c) für eine Lehrkanzel für Heilpädagogik, um diese Auffälligkeiten zu erforschen;
- d) für den möglichst flächendeckenden Aufbau von Beratungsstellen, um Erzieher beim Umgang mit diesen Auffälligkeiten zu unterstützen.

Er selbst hatte schon 1918 im Zuge von Vorträgen vor besorgten Eltern begonnen, Eltern Ratschläge zur Erziehung ihrer Kinder zu geben. Ziemlich rasch entwickelte er ein zusätzliches Betreuungsnetz für Kinder und Eltern, wo Unterstützung, schulische Nachhilfe, Betreuung etc. geboten wurde. Adler hatte schon vor Kriegsbeginn begonnen, eine Anhängerschaft um sich zu versammeln, die er nun systematisch in dieses Betreuungsnetz einbaute. Die ersten Beratungsstellen entstanden dabei an den Wiener Volkshochschulen, doch schon 1920 entstand auch schon eine Beratungsstelle, die gezielt Lehrerinnen und Lehrer beraten sollte, um sie beim Umgang mit auffälligen Schülerinnen und Schülern zu unterstützen. Diese Beratungsstellen, von denen im Jahre 1927 bereits 24 existierten, dienten neben der Unterstützung von Kindern, deren Eltern, Lehrerinnen und Lehrern auch der Ausbildung von künftigen Erziehungsberatern und -beraterinnen. (Gstach 2001, 295ff.)

Der Zugang zu diesen Beratungsstellen war kostenlos, doch gab es mehrere Beratungsstellen, an denen die Beratungsgespräche vor einem interessierten Publikum öffentlich durchgeführt wurden. Mit der öffentlichen Durchführung von Beratungen verfolgte Adler v.a. zwei Ziele: Einerseits sollte dadurch die Fortbildung eines interessierten Publikums ermöglicht werden, andererseits könne dadurch das Gemeinschaftsgefühl des Kindes gesteigert werden. Dabei war das Konzept des ›Gemeinschaftsgefühls‹ ein zentrales

Leitmotiv der Adlerschen Individualpsychologie, denn dieses stellte den Gegenpol zu Gefühlen der Minderwertigkeit, des Egoismus und Machtwillens dar und sollte so psychischen Erkrankungen vorbeugen. Die Beratungsgespräche, die auch mit den auffälligen Kindern und Jugendlichen geführt wurden, sollten das Kind darin ermutigen, von seinen die Gemeinschaft schädigenden Verhaltensweisen Abstand zu nehmen und sich wieder produktiv der Gemeinschaft zuzuwenden. (Gstach 2001, 297f.)

Auch auf Seite der Psychoanalyse gab es Bemühungen, Kinder und Jugendliche zu behandeln, die als ›verwahrlost‹ galten. Besonders prominent waren dabei die Bemühungen von August Aichhorn. Dieser war schon vor 1918 dafür vorgesehen, im Rahmen des Wiener Jugendamtes Erziehungsberatungsstellen einzurichten. Doch unmittelbar nach Kriegsende erhielt er von der Gemeinde Wien den Auftrag, in Niederösterreich, in Hollabrunn eine Erziehungsanstalt für 1000 verwahrloste Kinder und Jugendliche zu errichten. Über die Erfahrungen, die er in dieser Erziehungsanstalt gesammelt hat, verfasste August Aichhorn schließlich ein Buch, das er 1925 mit dem Titel ›Verwahrloste Jugend‹ veröffentlichte. Darüber hinaus begann Aichhorn ab 1919, im Rahmen der Wiener Jugendämter Erziehungsberatung anzubieten. Auch hier wurde Aichhorn von einem Netz von Mitarbeiterinnen unterstützt – den sog. ›Fürsorgerinnen‹, die am Jugendamt angestellt waren – Fürsorgerinnen, die einerseits die Kinder in einem Erstgespräch untersuchten, andererseits aber in Hausbesuchen die Entwicklung des Kindes beobachteten und förderten. (Gstach 2001, 294f.)

Nach 1934 waren die bis dahin äußerst erfolgreichen individualpsychologischen Beratungsstellen aufgrund der veränderten politischen Situation nicht mehr tragbar: Die Individualpsychologie hatte in den Augen der totalitären Staatsführung ein zu großes Naheverhältnis zur Sozialdemokratie, die nach der Errichtung der christlich-sozialen Diktatur von Dollfuß ebenso verboten wurde wie die Tätigkeit von allen damit verbundenen Vereinen und Organisationen. Dennoch war es manchen Individualpsychologen nach 1934 noch möglich, in einem – allerdings deutlich eingeschränkteren – Rahmen noch tätig zu werden und tlw. sogar noch Erziehungsberatung anzubieten. (Gstach 2001, 299f.)

Eine gewisse Anerkennung dafür, dass Erziehungsberatung notwendig ist, ja dass die individualpsychologischen Erziehungsberatungen hilfreich waren, kann man darin sehen, dass der 1934 ernannte Volksbildungsreferent für Wien, Dr. Karl Lugmayer, schon Anfang 1935 die Absicht hegte, an der Volkshochschule ›Volksheim‹ wieder eine Erziehungsberatungsstelle einzurichten. Genau an dieser Volkshochschule hatte Alfred Adler 1918 seine erste und erfolgreichste Erziehungsberatungsstelle eröffnet. Diese neu zu errichtende Beratungsstelle sollte nun jedoch, so Lugmayer, unter der Leitung von Dr. Fritz Redl stehen. Dabei gehört Fritz Redl seit 1928 dem Wiener Psychoanalytischen Institut an, wo er zum Psychoanalytiker ausgebildet worden war. Diese Beratungsstelle scheint sehr schnell sehr erfolgreich tätig geworden zu sein, denn bereits Ende 1935 berichtete Redl, dass inzwischen 219 Fälle im Rahmen von Erziehungsberatungen betreut worden seien. Allerdings scheint der weitere Ausbau dieses Angebotes dadurch vorzeitig beendet worden zu sein, dass Redl 1936 in die USA emigrierte – eine Emigration, die durch die sich verschärfenden politischen Bedingungen in Österreich und die zunehmend aggressiver werdende Rhetorik von Adolf Hitler im Deutschen Reich angezeigt zu sein schien. (Gstach 2001, 301f.)

Die in Wien entstandenen beiden Tiefenpsychologien, Psychoanalyse und Individualpsychologie, hatten nicht nur während des Bestehens des sog. österreichischen Ständestaates Probleme dabei, ihre Tätigkeiten weiter aufrecht zu erhalten – nach dem Einmarsch deutscher Einheiten in Österreich im März 1938 und dem sog. ›Anschluss‹ Österreichs an das Deutsche Reich galten sowohl Psychoanalyse wie auch Individualpsychologie als jüdische Psychologien, die undeutsch seien und deshalb verboten wurden. Dennoch wurde versucht, im Rahmen des ›Deutschen Institutes für Psychologische Forschung und Psychotherapie‹ eine ›Deutsche Psychologie‹ auf die Beine zu stellen. Dabei sollten alle Konzepte, die den ›Adel der deutschen Seele‹ in den Schmutz zögen wie z.B. die psychoanalytischen Konzepte zur Sexualität ausgemerzt werden (Gstach 2006). Die Individualpsychologie dürfte dabei weniger Probleme gehabt haben, da sie in ihren zentralen Konzeptionen anschlussfähig zu sein schien an den nationalsozialistischen Sprachgebrauch. So verwendete die nationalsozialistische Propaganda Begriffe wie Gemeinschaft (›Volksgemeinschaft‹) oder ›Minderwertigkeit‹, gab ihnen jedoch eine Bedeutung, die zu Adlers Intentionen geradezu konträr waren. Damit stand Adler nicht alleine, auch reformpädagogische Konzepte wie die Technik der ›Führungslehre‹ von Peter Petersen konnten „in die nazistische Vorstellung von Führertum“ (Ortmeyer 2009, 312) eingepasst werden. Andere reformpädagogische Gedanken wie der der Gemeinschaftserziehung erwiesen sich als „neutral gegenüber allen staatsrechtlichen Bestimmungen, Gemeinschaftserziehung kann in jedem politischen System stattfinden“ (Oelkers 2005, 279), so dass sie relativ problemlos in der nationalsozialistischen Konzeption der ›Volksgemeinschaft‹ berücksichtigt werden konnten (Eppler 2012). Dennoch bzw. gerade deshalb waren diese Begriffe nach 1945 desavouiert, so dass es außerhalb der Individualpsychologie kaum mehr möglich war, mit derartigen Bezeichnungen seriös in wissenschaftlichen Kontexten zu operieren (Handlbauer 1984), ohne dem Verdikt zu verfallen, zumindest in einem Naheverhältnis zu nationalsozialistischem Gedankengut zu stehen.

4 Zusammenfassung

Die Geschichte der Heilpädagogik zwischen den beiden Weltkriegen zeigt ein schillerndes Bild: Einerseits gab es Bestrebungen, Menschen mit vor allem geistig-mental Auffälligkeiten einen Subjektstatus zu erkämpfen, andererseits wirkten die Denk-Traditionen des 19. Jahrhunderts fort, Denktraditionen, die in der Auseinandersetzung mit den sich immer stärker präsentierenden rassehygienischen Debatten kaum als Bollwerk fungieren konnten. Sogar wohlmeinende Mediziner und Heilpädagogen gerieten zunehmend in die Defensive und arbeiteten – oft ungewollt – den Rassehygienikern dennoch in die Hände. Allerdings muss man auch sagen, dass sogar so manche Heilpädagogen zu den Befürwortern von rassehygienischen Ambitionen gehörten. Manche dieser Gefahren für Menschen mit Behinderung sehe ich auch heute noch nicht völlig gebannt, selbst wenn es mir so scheint, dass in absehbarer Zeit diesen und anderen Menschen durch rassehygienisches Denken, zumindest in unseren Breiten, keine Gefahr für Leib und Leben droht – diese Gefahr droht heute m.M.n. wesentlich stärker durch den von uns allen verursachten Klimawandel. Dennoch und gerade auch deshalb scheint es mir notwendig, mit Clemens Hillenbrand für die Entwicklung eines *selbstkritischen* Geschichtsbewusstseins in der Heilpädagogik zu plädieren, für eine dementsprechende Geschichtsforschung sowie für eine Wissenschaftlichkeit, die sich an allererster Stelle um den höchsten wissenschaftlichen Wert bekümmert – die Suche nach Wahrheit.

Literatur

- Adler, A. (1920): Verwahrloste Kinder. In: Datler, W., Gstach, J. & Wininger, M. (Hrsg) (2009): Alfred Adler: Schriften zur Erziehung und Erziehungsberatung 1913-1937. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 90-101
- Benzenhöfer, U. (2009): Der gute Tod? Geschichte der Euthanasie und Sterbehilfe. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Binding, K. & Hoche, A. (1920): Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Leipzig: Felix Meiner
- Breitbarth, M. (1915): Die Wechselbeziehungen zwischen geistiger Minderwertigkeit und sozialem Elend. Die Hilfsschule 8, 236-246; 259-264
- Bruder-Bezzel, A. (1991): Die Geschichte der Individualpsychologie. Frankfurt am Main: Fischer
- Deklaration von Schlaining (1995): Gegen Rassismus, Gewalt und Diskriminierung. Im Internet: https://www.friedensburg.at/uploads/files/Deklaration_1995.pdf [letzter Zugriff: 2.10.2018]
- Dusek, P., Pelinka, A. & Weinzierl, E. (1995): Zeitgeschichte im Aufriß. Österreich seit 1918. 50 Jahre Zweite Republik. 4. neu bearbeitete Auflage. Wien: Jugend & Volk
- Ellger-Rüttgardt, S. (2008): Geschichte der Sonderpädagogik. München: Reinhardt
- Eppler, C. J. (2012): Erziehung im Nationalsozialismus. Bündische Jugend – Hitlerjugend – Reformpädagogik. Beltheim-Schnellbach: Lindenbaum
- Etzersdorfer, E. (1935): Die Hilfsschulen und Anstalten für schwachsinnige Kinder in Österreich. Zeitschrift für Heilpädagogik 26 (ehemals: EOS), H. 5, 5-9
- Etzersdorfer, E. (1936): Ist eine Reform des Wiener Hilfsschullehrplanes notwendig? Zeitschrift für Heilpädagogik 27 (vormals: EOS), H. 5, 149-150; H. 6, 164-166
- Fandrey, W. (1990): Krüppel, Idioten, Irre. Zur Sozialgeschichte behinderter Menschen in Deutschland. Stuttgart: Silberburg-Verlag
- Fuchs, A. (1899): Schwachsinnige Kinder, ihre sittliche und intellektuelle Rettung. Eine Analyse und Charakteristik, nebst theoretischer und praktischer Anleitung zum Unterricht und zur Erziehung schwachsinniger Naturen. Für Lehrer und gebildete Eltern. Gütersloh: C. Bertelsmann
- Geib, N. W. H., Rosarius, A. & Trabant, D. (1994): Auf Spurensuche ... Zur Geschichte der Erziehungsberatung. In: Cremer, H., Hundsalz, A. & Menne, K. (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung (Band 1). Weinheim: Juventa, 273-292
- Georgens, J. D. & Deinhardt, H. M. (1861): Die Heilpaedagogik mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstalten. 1. Band: Zwölf Vorträge zur Einleitung und Begründung einer heilpädagogischen Gesamtwissenschaft. Leipzig: Friedrich Fleischer
- Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN). Vom 14. Juli 1933. In: Reichsgesetzblatt, Teil I, Nr. 86, Berlin, 25. Juli 1933. Im Internet: <https://www.landesarchiv-bw.de/stal/grafen-eck/grafen-eck02a.htm> (letzter Zugriff: 02.10.2018)
- Gnam, K. (1930a): Stand des Hilfsschulwesens in Österreich. In: Bericht über die Tagung der Hilfsschullehrerschaft Österreichs. Wien 1930. Wien: Deutscher Verlag Jugend und Volk, 153-164
- Gnam, K. (1930b): Hilfsschularbeit! Ein Beitrag zu ihrer gerechten Würdigung. EOS 22, H. 2/3, 39-44
- Göppel, R. (1989): „Der Friederich, der Friederich ...“ Das Bild des „schwierigen Kindes“ in der Pädagogik des 19 und 20. Jahrhunderts. Würzburg: Ed. Bentheim
- Görlich, E. J. & Romanik, F. (1995): Geschichte Österreichs. Wien: Tosa Verlag
- Gstach, J. (2001): Zur Geschichte der tiefenpsychologischen Erziehungsberatung im Wien der Zwischenkriegszeit. In: Menne, K. & Hundsalz, A. (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung (Band 4). Weinheim & München: Juventa, 291-307
- Gstach, J. (2006): Die österreichische Individualpsychologie unterm Hakenkreuz und im Wiederaufbau. Zur Geschichte des österreichischen Vereins für Individualpsychologie zwischen 1938 und 1952. Zeitschrift für Individualpsychologie 31, H. 1, 3251
- Gstach, J. (2015): Kretinismus und Blödsinn. Zur fachlich-wissenschaftlichen Entdeckung und Konstruktion von Phänomenen der geistig-mental Auffälligkeit zwischen 1780 und 1900 und deren Bedeutung für Fragen der Erziehung und Behandlung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt

- Haeberlin, U. (2005): Grundlagen der Heilpädagogik. Bern, Stuttgart & Wien: Haupt-Verlag
- Hanisch, E. (1994): Der lange Schatten des Staates. Österreichische Gesellschaftsgeschichte im 20. Jahrhundert. Wien: Ueberreuter: Wien
- Hänsel, D. (2006): Die NS-Zeit als Gewinn für Hilfsschullehrer. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Heller, T. (1930): Psychische Hygiene und Heilpädagogik. EOS 22, H. 2/3, 35-39
- Hermann, A. (1974): Innitzer, Theodor Johann. In: Biographisches Wörterbuch zur deutschen Geschichte (Zweiter Band). München: Francke
- Hilscher, K. (1930): Daten zur Geschichte der Schwachsinnigenfürsorge und Hilfsschule in Österreich. EOS 22, H. 2/3, 83-85
- Hochgrebe, P. G. W. (2005): Legalisierung der aktiven Sterbehilfe in der Bundesrepublik Deutschland? Eine Analyse der aktuellen Diskussion unter medizinischen, philosophisch-ethischen und religiös-theologischen Aspekten. Norderstedt: Books on Demand
- Hundsatz, A. (1995): Die Erziehungsberatung. Grundlagen, Organisation, Konzepte und Methoden. Weinheim & München: Juventa
- Koch, E. (1930): Heilpädagogische Einrichtungen in Österreich. EOS 22, H. 2/3, 91-94
- Krumeich, G. (1997): Kriegsfront-Heimatfront. In: Hirschfeld, G., Krumeich, G., Langewiesche, D. & Ullman, H.-P. (Hrsg.): Kriegserfahrungen. Studien zur Sozial- und Mentalitätsgeschichte des Ersten Weltkrieges. Essen: Klartext Verlag
- Lindmeier, B. (1998): Die Pädagogik des Rauhen Hauses. Zu den Anfängen der Erziehung schwieriger Kinder bei Johann Heinrich Wichern. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Meltzer, E. (1925): Das Problem der Abkürzung „Lebensunwerten“ Lebens. Marhold: Halle an der Saale
- Möckel, A. (1988): Geschichte der Heilpädagogik. Stuttgart: Klett-Cotta
- Oelkers, J. (2005): Reformpädagogik: eine kritische Dogmengeschichte. Weinheim: Juventa
- Öhlinger, W. (1993): Wien 1918-1934. Im Spannungsfeld der Ersten Republik. In: Das Rote Wien 1918-1934. Katalog zur 177. Sonderausstellung des Historischen Museums der Stadt Wien 1993. Wien: Eigenverlag der Museen der Stadt Wien, 8-26
- Ortmeyer, B. (2009): Mythos und Pathos statt Logos und Ethos. Zu den Publikationen führender Erziehungswissenschaftler in der NS-Zeit: Eduard Spranger, Hermann Nohl, Erich Weniger und Peter Petersen. Weinheim & Basel: Beltz
- Pichler, L. (1936): Grenzfälle in den Sonderschulen mit besonderer Berücksichtigung der Hilfsschulen. Zeitschrift für Heilpädagogik 27 (vormals: EOS), H. 2, 34-40
- Pollak, E. (1930): Die Ursachen des kindlichen Schwachsinn. In: Bericht über die Tagung der Hilfsschullehrerschaft Österreichs. Wien 1930. Wien: Deutscher Verlag Jugend und Volk, 175-184
- Remschmidt, H. (2006): 56 Jahre Erziehungsberatung in Marburg. Chronik der Erziehungsberatungsstelle am Ortenberg und der Ärztlich-pädagogischen Jugendhilfe der Philipps-Universität Marburg. Marburg: Görlich & Weiershäuser
- Rüdiger Baron (2011): Reformpädagogik und evangelische Schulen im 20. Jahrhundert. Waxmann: Münster & New York
- Schmidt, H. (1925): Hilfsschulpädagogik als hygienische Aufgabe. Die Hilfsschule, 2-18
- Schnell (1925): Hilfsschulpädagogik als hygienische Aufgabe. Die Hilfsschule, 33-36
- Schröder (1924): Hat die Arbeit der Hilfsschule rassehygienische Bedeutung? Die Hilfsschule, 49-53
- Schwarm, K. (1925): Hilfsschulpädagogik als hygienische Aufgabe. Die Hilfsschule, 112-115
- Schwenk, J. (1895): Die Zuchtmittel in der Idiotenanstalt. Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer XI, H. 6, 95-102
- Sengelmann, H. (1885): Idiotophilus. Systematisches Lehrbuch der Idioten-Heilpflege. Norden: Verlag Soltau
- Sieder, R. (1987): Sozialgeschichte der Familie. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Simonc, A. (1935): Die Heilpädagogik in Österreich. Zeitschrift für Heilpädagogik 26 (vormals: EOS), H. 1, 3-4

-
- Stötzner, H. (1864): Schulen für schwachbefähigte Kinder. Erster Entwurf zur Begründung derselben. Leipzig & Heidelberg: E. F. Winter'sche Verlagshandlung
- Weber, F. (1995): Die wirtschaftliche Entwicklung. In: Tàlos E., Dachs H., Hanisch E. & Staudinger A. (Hrsg.): Handbuch des politischen Systems Österreich. Erste Republik 1918-1933. Wien: Manz, 23-39
- Wolf, M. A. (2008): Eugenische Vernunft. Eingriffe in die reproduktive Kultur durch die Medizin 1900-2000. Wien, Köln & Weimar: Böhlau
- Ziegler, K. (1928): Halbe Arbeit? Ein rassehygienisches Mahnwort an die Hilfsschullehrer. Die Hilfsschule, 245-264

Eugenik in Österreich unter besonderer Berücksichtigung Julius Tandlers

Peter Schwarz

1 Die Anfänge der Eugenik in England

Bereits seit den sechziger Jahren des 19. Jahrhunderts vertraten der Schriftsteller William Rathbone Greg (1809-1881) und die beiden Naturforscher Alfred Russel Wallace (1823-1913) und Francis Galton (1822-1911) eugenische Sichtweisen und Ansätze, die sie zu einem wissenschaftlichen Paradigma verdichteten. Insbesondere Galton, ein Cousin von Charles Darwin, begann sich – inspiriert von Darwins 1859 erschienen Werk „On the Origin of Species“ (vgl. Darwin 1859) – als Anhänger der Evolutionstheorie mit den Grundlagen der Vererbungslehre auseinanderzusetzen. Für die von ihm neu entwickelte Lehre bzw. Disziplin, die zwischen Anthropologie, Medizin und Biologie angesiedelt war, prägte er die Bezeichnung „Eugenics“/„Eugenik“. Der Begriff „Eugenik“ leitet sich vom Altgriechischen εὖ (eu „gut“) und γένος (génos „Geschlecht“, „Abstammung“) ab (vgl. Körner 2005, 380; Schmidt 1991, 130).

Galton ging es um eine praktische Anwendung des Darwinschen Selektionsprinzips. Über eine bewusste Lenkung der „natürlichen Auslese“ sollten die Menschen die Kontrolle über ihre eigene Evolution gewinnen und ihre Weiterentwicklung im Sinn einer biologischen Verbesserung versuchen (vgl. Weingart, Kroll & Bayertz 1992, 36). Prinzipiell konnte dieses Ziel auf zweifache Weise angestrebt werden, mittels Förderung der als erblich hochwertig klassifizierten Menschen („positive Eugenik“) und mittels Maßnahmen zur Verhinderung der Vermehrung von Menschen, die als erblich minderwertig eingestuft wurden („negative Eugenik“). Damit sollte eine langfristige genetische Verbesserung von Mensch und Gesellschaft im Sinn einer „qualitativen Höherentwicklung“ erreicht werden. Galton favorisierte positive eugenische Maßnahmen, wie u.a. Steuerbegünstigungen für (erbgesunde) kinderreiche Familien, Ehestandsdarlehen für Heiratswillige, Säuglings- und Kinderfürsorge (Sozialhygiene) und eugenische Aufklärung verstanden. Negative Eugenik („Fortpflanzungsauslese“, „generative Hygiene“) setzte hingegen methodisch auf obligatorische Gesundheitszeugnisse, Eheverbote, Asylisierung, (Zwangs-)Sterilisation (vgl. Baader 2007, 134-35).

Zur Förderung von Forschung und öffentlicher Propagierung der Eugenik wurde 1907 in London die „Eugenics Education Society“ ins Leben gerufen, in der Galton als Gründungs- und Ehrenpräsident auf Lebenszeit fungierte. 1926 wurde sie in (British) Eugenics Society umbenannt, heute handelt es sich dabei um das Galton-Institut. Von 1909 bis 1968 wurde das Journal „The Eugenics Review“ herausgegeben, eine international angesehene Fachzeitschrift auf dem Gebiet der Eugenik bzw. Humangenetik. Ab 1912 fanden internationale Eugenik-Kongresse statt (vgl. Weingart, Kroll & Bayertz 1992, 37). Die eugenischen Ideen Galtons und seiner Anhänger fanden in der Öffentlichkeit vieler europäischer Länder und in Nordamerika großen Anklang.

Während die Grundlagen der Eugenik in England bereits in den sechziger Jahren und den folgenden Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts wissenschaftlich entwickelt und diskutiert wurden, ist eine zeitgenössische Rezeption von Galton und seiner Schule weder in Deutschland noch in Österreich nachweisbar.

2 Die Rezeption von Darwins Evolutionstheorie in Deutschland und Österreich

In Österreich waren vor 1848 der Entwicklung und Etablierung der Naturwissenschaften generell durch das illiberale und von der Zensur bestimmte geistig-politische Klima der Metternich-Zeit starke Schranken gesetzt. Erst der Anbruch der liberalen Ära des Verfassungsstaates in den späten 1860er Jahren und die konstitutionelle Verankerung der politischen Grundrechte boten den Wissenschaften größere Freiräume und Möglichkeiten der Entfaltung. Nun setzte eine breite Wissenschaftspopularisierung ein, die zum Aufstieg und Prestigegewinn der Naturwissenschaften führte und somit auch zur Verbreitung der Erkenntnisse von Charles Darwins Evolutionstheorie in Teilen der deutschen und österreichischen Gesellschaft entscheidend beitrug (Taschwer 1997, 21-22).

Die Erkenntnisse des Darwinismus wurden in Deutschland und Österreich insbesondere von dem Zoologen und Anatomen Ernst Haeckel (1834-1919) und seinem 1906 gegründeten Monistenbund popularisiert, dem Personen aus unterschiedlichen politischen Lagern angehörten (Michler 1999, 29-30).

3 Die Anfänge der Eugenik in Deutschland

Eugenische Gedanken traten in Deutschland – im Vergleich zu England – erst relativ spät, in den 1890er Jahren auf. Als erste einschlägige Publikation ist hier die Broschüre „Über die drohende körperliche Entartung der Kultur Menschheit“ (1891) des Arztes Wilhelm Schallmayer (1857–1919) zu nennen. Schallmayer war ein Kenner der Schriften des sozialdarwinistisch orientierten englischen Philosophen und Soziologen Herbert Spencer und hatte sich auch intensiv mit dem Werk von Karl Marx auseinandergesetzt. Er war Mitglied in Haeckels Monistenbund und sympathisierte ursprünglich mit sozialistischen Ideen (vgl. Becker 1988a, 5-7). In seiner Arbeit von 1891 setzte er sich mit dem „Degenerationsbegriff“ auseinander, der damals den bevölkerungspolitischen Diskurs dominierte. Degeneration wurde nicht nur im Sinn biologischer Entartung, sondern auch in politischer, gesellschaftlicher und kultureller Hinsicht gedeutet. Er war geprägt von der Angst der „Überwucherung“ des „Gesunden, Starken, Männlichen“ durch das „Kranke, Schwache, Feminine“ (vgl. Weingart & Kroll & Bayertz 1992, 39). So beklagte Schallmayer in seiner Schrift den medizinischen Fortschritt und die sozialpolitischen Maßnahmen, welche die „natürliche Auslese“ zum Schaden der menschlichen Rasse beeinträchtigen würden. Er betonte demgegenüber die Forcierung der Hygiene als medizinische Teildisziplin, der die Aufgabe zukomme, „auf die menschliche Zuchtwahl bessernd einzuwirken“ (Schallmayer 1891, 9). Hier unterschied sich Schallmayer von der Eugenik Galtons: War Galton ein Vertreter der positiven Eugenik gewesen, dem es um die genetische Verbesserung der kommenden Generationen durch die Vermehrung der Nachkommenschaft von Personen mit (vermeintlich) wertvollen Erbqualitäten gegangen war, so vertrat Schallmayer eine negative Eugenik, die auf die Verringerung der Nachkommenschaft von Personen mit (vermeintlich) unterdurchschnittlichen Erbqualitäten abzielte. Während bei Galton die

Förderung der geistigen Eigenschaften des Menschen im Mittelpunkt des Interesses stand, ging es Schallmayer vor allem um die Bekämpfung der körperlichen Degeneration (vgl. Weingart & Kroll & Bayertz 1992, 39-40). Schallmayers Hauptwerk „Vererbung und Auslese im Lebenslauf der Völker“ blieb bis in die 1920er Jahre das führende Lehrbuch für Eugenik im deutschsprachigen Raum (Schallmayer 1903).

Gemeinsam mit Wilhelm Schallmayer zählt Alfred Ploetz (1860–1940) zu den theoretischen Begründern der „Rassenhygiene“ in Deutschland. Während Schallmayer die „nordische“, „arische Rassenlehre“ Joseph Arthur de Gobineaus (1816–1882) ablehnte und deshalb konsequenterweise den Begriff „Rassehygiene“ („Rasse“ im Sinn einer „Vitalrasse“) präferierte, bezog sich Ploetz durchaus auf rassenanthropologische Sichtweisen und prägte folglich den Terminus „Rassenhygiene“ (vgl. Weindling 1989, 223). Ploetz studierte Nationalökonomie und Medizin. Während seiner Studienzeit wurde er von den sozialistischen Ideen Karl Kautskys, dem völkischen Gedankengut Felix Dahns und der Degenerationstheorie des Zürcher Psychiaters und Sozialreformers Auguste Forel (1848–1931) beeinflusst. Die Grundzüge seiner rassenhygienischen Lehre entwickelte er 1890–1894 während eines Aufenthalts in einer Ikarier-Kolonie (die sich an utopisch-sozialistischen Ideen des Frühsozialisten Étienne Cabet orientierte) im US-Bundesstaat Iowa (vgl. Becker 1988b, 57-70). In seinem wichtigsten Werk „Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen“ (Ploetz 1895) entwarf er auf der Grundlage einer Synthese von sozialistischen und eugenischen Ideen eine Art rassenhygienische Utopie, deren Gesellschaftsordnung unter dem Primat des Selektionsprinzips stand. Die Antwort auf die Grundsatzfrage, wie sich eine konsequent auf den Menschen angewandte Rassenhygiene einschließlich ihrer inhumanen Folgen mit humanen sozialistischen Idealen vereinbaren lasse, lag für ihn in der Entwicklung einer effizienten Reproduktionstechnik, die die wissenschaftliche Beherrschung der Variation und die Verlegung der Selektion auf die Ebene der Keimzellen ermöglichen sollte. Bis zum Erreichen dieses wissenschaftlich hochgesteckten Zieles sollte die „Aufartung“ (die Auslese gesunder und „hochwertiger Erbanlagen“) des Menschen durch die praktische Rassenhygiene, insbesondere durch Methoden der „negativen Eugenik“ (Verpflichtung zu erbgesunder Fortpflanzung; „Zuchtwahl“ der Geschlechtspartner; Fortpflanzungsverbote für „Untüchtige“, „Ausjäte“ von Kranken, Schwachen und behinderten Kindern) erfolgen (vgl. Weindling 1989, 123-125). Eine soziale Unterstützung für „Schwache“ hielt Ploetz im Sinn des Selektionsprinzips für kontraproduktiv: „Armen-Unterstützung darf nur minimal sein und nur an Leute verabfolgt werden, die keinen Einfluss mehr auf die Brutpflege haben. Solche und andere ‚humane Gefühlsduseleien‘ wie Pflege der Kranken, der Blinden, Taubstummen, überhaupt aller Schwachen, hindern oder verzögern nur die Wirksamkeit der natürlichen Zuchtwahl“ (Ploetz 1895, 146). 1905 zählte er zu den Gründern der „Gesellschaft für Rassenhygiene“. Noch vor dem Ersten Weltkrieg entfernte er sich aber immer mehr von seinen sozialistischen Ideen und näherte sich – unter dem Einfluss der völkischen Bewegung – zunehmend rassenanthropologischen Vorstellungen an. So trat er für die Förderung der „arischen“, „nordischen Rasse“ (1911 Mitbegründer des Geheimbunds „Ring der Norda“) ein und plädierte für „Rassenreinheit“ bzw. gegen jedwede „Rassenmischung“. Nach der NS-Machtergreifung 1933 gehörte Ploetz dem „Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik“ des Reichsinnenministeriums an. Er wurde 1936 von Hitler zum Professor ernannt und 1937 in die NSDAP aufgenommen (vgl. Weindling 1989, 501; Kühl 1997, 123).

4 Eugenik und Sozialismus

Auf den ersten Blick erscheint ein logischer Zusammenhang, eine Verbindung zwischen Sozialismus und Eugenik aufgrund der fundamental unterschiedlichen Gesellschaftskonzepte, die ihnen zugrunde liegen, geradezu absurd. Sozialismus strebte zuvorderst die Änderung der bestehenden gesellschaftlichen Verhältnisse mit dem Ziel an, soziale Gleichheit und Gerechtigkeit in einer klassenlosen Gesellschaft zu verwirklichen. Bei der Eugenik stand hingegen die Vision einer „Menschenzüchtung“ im Sinn der Herausbildung biologischer Eliten im Vordergrund (vgl. Baader 2007, 134-135).

Zunächst muss festgestellt werden, dass schon Darwins Theorie auch bei Theoretikern der Arbeiterbewegung – wie Karl Marx, Friedrich Engels oder Karl Kautsky – auf positive Resonanz stieß. Insbesondere die von seiner Theorie ausgehende Vorstellung, dass es möglich sei, die menschliche Entwicklung auf der Basis naturwissenschaftlicher Erkenntnisse im Sinn des Fortschritts zu steuern, übte auf sozialistische Denker eine große Anziehungskraft aus (vgl. Schwartz 1995, 18-35).

Indem sich sozialdemokratische Theoretiker zunehmend mit Fragen der Reproduktion und des Wachstums der Arbeiterklasse, mit den sich damals stellenden Themen der Geburtenregelung, der „Degeneration“ etc. auseinandersetzen mussten, begannen sie, sich in wachsendem Maße der eugenischen Argumentation zu bedienen. Sie begriffen Eugenik insofern als attraktive Option, als diese eine „sozialtechnologische Lösung des allseits konstatierten ‚Entartungsproblems‘ anbot, die mit weiterem sozialpolitischen Fortschritt grundsätzlich vereinbar schien“ (Schwartz 1995, 29). Innerhalb der deutschen und österreichischen Sozialdemokratie erfuhr das Denksystem Darwins insbesondere durch den sozialdemokratischen Theoretiker Karl Kautsky (1854–1938), der nach dem Tod von Friedrich Engels als Gralshüter des marxistischen Erbes galt, eine Popularisierung. In Anlehnung an Engels erblickte Kautsky im Sozialismus eine „höhere Stufe“ im „Kampf um das Dasein“ und räumte dem „sozialen Trieb“ der „proletarischen Klassensolidarität“ demnach größere Siegeschancen im Klassenkampf ein als einer Gesellschaft, die sich „aus egoistischen und unter einander concurrierenden Mitgliedern“ (Schwartz 1995, 28) zusammensetzte.

Kautsky, der sich auch mit den Publikationen der frühen Vertreter der aufstrebenden Rassenhygiene-Bewegung in Deutschland auseinandersetzte, stimmte bspw. mit Schallmayer in der Diagnose hinsichtlich der (angeblichen) Degeneration der proletarischen Massen überein, war sich aber der Tatsache bewusst, dass ein Ausschluss weiter Teile der Bevölkerung von der Fortpflanzung nicht durch Freiwilligkeit oder Verzicht zu erreichen war. Für ihn waren deshalb Forderungen nach Zwangsmaßnahmen oder Pläne für eine staatliche Regulierung der Reproduktion unrealistisch (vgl. Weingart & Kroll & Bayertz 1992, 111).

5 Sozialistische Eugenik

In eugenischen Belangen blieb für Kautsky der traditionelle sozialistische Soziallamarckismus maßgeblich, der von der Vererbung erworbener Eigenschaften ausging und dementsprechend sozialen Umweltverbesserungen Priorität einräumte. Freilich geriet diese neolamarckistische Sichtweise durch den Aufstieg des Neodarwinismus August

Weismanns, der die Vererbung erworbener Eigenschaften dezidiert verwarf und nur noch die Vererbung angeborener Eigenschaften wissenschaftlich gelten ließ, unter Druck (vgl. Schwartz 1995, 39-42). Dieser sich immer mehr wissenschaftlich durchsetzende Erbdeterminismus ließ der milieutheoretischen Einwirkung von Umwelteinflüssen auf das menschliche Erbgut immer weniger Geltung. Neodarwinistisch orientierte Rassenhygieniker wie Schallmayer oder Ploetz lehnten die von den Sozialdemokraten erhobenen Forderungen nach einer Verbesserung der gesellschaftlichen Verhältnisse und sozialen Umweltbedingungen konsequent ab, weil ihrer Meinung nach sozialpolitische Reformen und Fortschritte der modernen Medizin die Ausbildung von Degenerationen begünstigten und letztlich kontraselektorisches im Sinn einer Schwächung der „natürlichen Auslese“ wirkten (vgl. Weingart & Kroll & Bayertz 1992, 38-39).

Die Annäherung von Sozialismus und Eugenik bzw. die Konstituierung einer sozialistischen Eugenik wurden auch dadurch begünstigt, dass beide geistigen Strömungen – Sozialismus und Eugenik – als aufklärerische, moderne, aufstrebende Bewegungen galten. Theoretiker und Praktiker der Sozialdemokratie rezipierten somit eugenische Sichtweisen und Grundsätze und legten sie bestimmten Politikkonzepten zugrunde. In diesem Zusammenhang muss aber darauf hingewiesen werden, dass diese eugenischen Konzepte zu keinem Zeitpunkt den Mainstream sozialdemokratischer Politik dominierten. Auf diese Weise kam es zur Herausbildung einer sozialistischen bzw. sozialdemokratischen Eugenik, die zunächst überwiegend als „positive Eugenik“ in Erscheinung trat (vgl. Baader 2007, 134-135). Je mehr sich in diesen biologistischen Gesellschaftsauffassungen der Interessenschwerpunkt vom Einzelindividuum auf die Gesamtheit der Gesellschaft verlagerte, desto anfälliger bzw. aufgeschlossener wurden diese Konzepte letztlich aber auch für Maßnahmen der „negativen Eugenik“. Entscheidend war dabei, „ob im Kontext der jeweiligen nationalen Kulturen positive oder negative Eugenik zur bevölkerungspolitischen Leitlinie“ (Baader 2007, 135) wurde.

6 Die Entwicklung der Eugenik/Rassenhygiene im Rahmen der Hygiene und Sozialhygiene

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts dockte die Eugenik – wie bereits bei Schallmayer angeklungen – an die medizinische Leitwissenschaft der Hygiene an. Wie in Bayern nach dem Vorbild Max von Pettenkofer (1818–1901), der 1865 an der Universität München den ersten Lehrstuhl für Hygiene bekleidete und 1879 das erste Hygiene-Institut im deutschsprachigen Raum errichtete, gingen die österreichischen Hygieniker primär aus der Chemie hervor (vgl. Hubenstorf 1999, 119-121). Die Hygiene widmete sich zunächst klassischen hygienischen Arbeitsgebieten wie der Verbesserung der sanitären Lebenssituation der Menschen (Fragen des Ausbaus der Kanalisation, der Reinhaltung und Versorgung mit Trinkwasser, der Lebensmittelproduktion), aber auch epidemiologischen Untersuchungen zu Seuchen wie Cholera und Typhus oder Geschlechtskrankheiten (vgl. Eckart 2009, 210-211). Zunehmend beschäftigte sich die Hygiene mit der Frage nach gesunden Wohn- und Ernährungsverhältnissen, besseren Lebens- und Arbeitsbedingungen und mit der öffentlichen Gesundheitspflege. Mit der zunehmenden thematischen Ausdifferenzierung und dem medizinischen Fortschritt entstanden im späten 19. Jahrhundert Subdisziplinen (Sozialhygiene, Bakteriologie). Schließlich ging die Mehrzahl der wissenschaftlichen Rassenhygieniker aus der Hygiene-Disziplin hervor (vgl. Eckart 2009, 250-251).

Vor allem nach dem Ersten Weltkrieg entwickelte sich einerseits eine größtenteils negativ ausgerichtete Eugenik, die sich in Richtung Rassenhygiene radikalisierte und die immer mehr zu einer gesellschaftlich anerkannten Leitdisziplin für gesundheits- und gesellschaftspolitische Fragen wurde. Andererseits etablierte sich in Deutschland auch eine Soziale Hygiene bzw. Sozialhygiene (die in Österreich soziale Medizin genannt wurde), die sich zwar vor allem an sozialwissenschaftlichen Fragen orientierte, sich jedoch in bevölkerungspolitischen Zusammenhängen der eugenischen Argumentation bediente (vgl. Schwartz 1995, 11-35).

Da die meisten Vertreter der Sozialhygiene zur Sozialdemokratie tendierten, repräsentierte sie die sozialistische bzw. sozialdemokratische Eugenik Deutschlands. Führender Repräsentant der Sozialhygiene war Alfred Grotjahn, der eine ordentliche Professur für Sozialhygiene an der Universität Berlin bekleidete. Die Vertreter der Sozialhygiene versuchten sich von den Positionen der radikalen (völkischen) Rassenhygiene abzugrenzen (vgl. Schwartz 1995, 70-72). Da sich die Sozialhygieniker aber auf den in der Weimarer Republik einsetzenden rassenhygienischen Diskurs einließen, der bevölkerungspolitische Fragen unter den Prämissen der Erbpathologie behandelte und zunehmend auf Maßnahmen der negativen Eugenik abstellte, konnten sie sich letztlich der Dynamik und Radikalisierung dieses Diskurses nicht mehr entziehen, obgleich die überwältigende Mehrheit von ihnen diese Radikalisierung nicht vorangetrieben hatte (vgl. Baader 2007, 136).

7 Die Gesellschaft für Rassenhygiene

Diese Radikalisierung wurde vor allem von den Vertretern der „Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene“ (DGfRh) forciert, in der neodarwinistisch orientierte, prononcierte Rassenhygieniker tonangebend und richtungsweisend waren. Bereits am 22. Juni 1905 war auf Initiative des Mediziners Alfred Ploetz die „Gesellschaft für Rassenhygiene“ (GfRh) in Berlin ins Leben gerufen worden, die weltweit die erste rassenhygienisch-eugenische Vereinigung darstellte. Ende Dezember 1905 gehörten ihr bereits 31 Mitglieder an, darunter der Psychiater Ernst Rüdin, der Hygieniker Max von Gruber, der Arzt Wilhelm Schallmayer, der Hygieniker Ignaz Kaup und der Sozialhygieniker Alfred Grotjahn. Als Publikationsorgan diente der GfRh das bereits 1904 von Ploetz gegründete „Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie“ (vgl. Weindling 1989, 141-154).

Im April 1907 konstituierte sich formell die Berliner Ortsgruppe der GfRh, im September desselben Jahres erfolgte die Gründung einer Münchner Ortsgruppe (Münchner GfRh), die von Max von Gruber geleitet wurde und der die größte Bedeutung zukam. Vor dem Ersten Weltkrieg wurden noch weitere Ortsgruppen konstituiert, wie bspw. 1909 in Freiburg unter der Leitung des Anatomen und Anthropologen Eugen Fischer (der in Deutsch-Südwestafrika Forschungen zu „Rassenkreuzungen“ unternahm; 1927–1942 Direktor des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik in Berlin-Dahlem, Wegbereiter der NS-Rassengesetze) und seines Schülers Fritz Lenz, der zu einem der führenden NS-Rassenhygieniker Hitlerdeutschlands aufsteigen sollte (vgl. Schmuhl 1992, 90-92).

8 Von der Internationalen zur Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene

Sämtliche Ortsgruppen waren auch Teil der im Jänner 1907 gegründeten „Internationalen Gesellschaft für Rassenhygiene“ (IGfRh), die Verbindungen zu eugenischen Organisationen in den Niederlanden, Norwegen, Schweden, den USA und Großbritannien – insbesondere zu der 1908 von Sir Frances Galton ins Leben gerufenen „Eugenics Education Society“ – unterhielt. Galton konnte 1910 als Ehrenpräsident der IGfRh gewonnen werden. Von einer internationalen Zusammenarbeit und der Abhaltung internationaler Kongresse versprachen sich die Eugeniker die Erhöhung ihres Einflusses auf Politik, Gesellschaft und Wissenschaft. Das von Ploetz favorisierte alternative Konzept, die verschiedenen nationalen eugenischen Organisationen – insbesondere die britische Eugenics Education Society – in die IGfRh zu integrieren und damit unter dominierendem deutschen Einfluss zu bringen, erhielt insbesondere von britischer Seite eine dezidierte Ablehnung (vgl. Kühl 1997, 22-24, 48-50).

Im März 1910 hatte sich unter dem Vorsitz von Max von Gruber überdies die „Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene“ (DGfRh) konstituiert, die sich zwar den Beschlüssen der IGfRh verpflichtet sah, ihre Hauptaufgabe aber als Vertretung der Ortsgruppen innerhalb des deutschsprachigen Raums definierte. Im Rahmen der Internationalen Hygiene-Ausstellung, die das Dresdner Hygiene-Institut 1911 veranstaltete, organisierten Gruber, Ploetz und Rüdin in Eigenregie die „erste Ausstellung der jungen Wissenschaft der Rassenhygiene“. Vor dem Hintergrund des Ersten Weltkrieges verstärkten sich die nationalen Tendenzen der Eugenik-Bewegung. Im Juli 1916 beschloss die IGfRh auf ihrer Hauptversammlung in Jena die De-facto-Auflösung und Eingliederung in die bestehende (nationale) DGfRh (vgl. Schmuhl 1992, 92; Weindling 1989, 144-145).

9 Die nationale Integrationskraft von Eugenik/Rassenhygiene im Deutschen Reich nach 1918

Für Deutschland hatte die Eugenik bzw. Rassenhygiene die Funktion eines tendenziell Einheit stiftenden politischen Projekts, „das weit über die einzelnen weltanschaulichen Kreise, Parteiungen und Lager hinausgriff“ (Hubenstorf 2007, 9). So war auch der Sozialhygieniker Grotjahn Mitglied der „Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene“ (DGRh), die den rassenhygienischen Diskurs in Deutschland in den 1920er und 1930er Jahren entscheidend beeinflusste. Die Leitlinien dieser Gesellschaft wurden von prononcierten Rassenhygienikern wie Alfred Ploetz, Wilhelm Schallmayer, Ernst Rüdin und Fritz Lenz bestimmt (vgl. Weindling 1989, 141-154). Diese Zusammenarbeit von sozialistischen und radikalen völkischen Eugenikern der Weimarer Republik hatte zur Folge, dass nun auch Vertreter der sozialdemokratischen Eugenik an der Vorbereitung eines Gesetzesentwurfs zur Sterilisation von erblich minderwertig definierten Personen mitwirkten, wobei die Sterilisation an das Kriterium der Freiwilligkeit gebunden war. Dieser Gesetzesentwurf, der in der Weimarer Republik weder die gesellschaftspolitische Anerkennung erhielt noch politisch implementierbar war, verschwand vorübergehend in der Schublade. Von dort wurde er freilich 1933 von den Nationalsozialisten wieder herausgeholt und unter Eliminierung des Aspekts der Freiwilligkeit am 1. Januar 1934 als „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in Kraft gesetzt. In den folgenden Jahren wurden mehr als 400.000 Menschen aufgrund dieses Gesetzes Opfer der Zwangssterilisation (vgl. Baader 2007, 136-137).

10 Frühe Eugeniker bzw. Rassenhygieniker

Im Gegensatz zu Deutschland koppelte die Eugenik in Österreich nicht ausschließlich an der Disziplin der Hygiene an. Eugenische Vorstellungen tauchten hierzulande um die Jahrhundertwende im Kontext mit Lebensreformkonzepten etwa der Jugendbewegung oder des Arbeiter-Abstinentenbundes auf. Zu den frühen Eugenikern bzw. Rassenhygienikern Österreichs zählten der Hygieniker und Bakteriologe Max von Gruber (1853–1927), der Physiologe und ärztliche Berater des Arbeiter-Abstinentenbundes Rudolf Wlassak (1865–1930) sowie der Anthropologe Rudolf Pöch (1870–1920), die allesamt unter dem prägenden Einfluss des deutschen Rassenhygienikers Alfred Ploetz standen (vgl. Mayer 2003, 66). Gruber hatte für die Entwicklung der Rassenhygiene in Österreich eine besondere Schlüsselrolle gespielt, zumal zwei seiner Schüler – Ignaz Kaup und Heinrich Reichel – zu den wohl bedeutendsten und einflussreichsten österreichischen Rassenhygienikern zählten (vgl. Baader 2007, 84, 137).

11 Sozialhygiene als Rassenhygiene

Max von Gruber, von 1891 bis 1902 Ordinarius am Institut für Hygiene der Universität Wien, erlangte im Zusammenhang mit seinen bakteriologischen und immunologischen Forschungen (Bakterienagglutination, Serologie) internationale Bekanntheit. Erst mit seiner 1902 erfolgten Berufung als ordentlicher Professor für Hygiene an die Universität München erfolgte seine Radikalisierung als Exponent der deutschen Rassenhygiene (1907 Vorsitzender der Münchner GfRh).

Die in der älteren Literatur mitunter erhobene Behauptung, Gruber wäre in seiner Wien-Zeit als „Sozialhygieniker“ sozialmedizinisch engagiert gewesen, entbehrt jedoch jeder faktischen Grundlage. Weder war er für eine engere Anbindung der Hygiene an die Sozialwissenschaften eingetreten, noch hatte er sozialpolitische Maßnahmen zur Umweltverbesserung im Sinn der deutschen Sozialhygieniker um Alfred Grotjahn forciert. Seine Leistungen – begonnen von der Sanitätsgesetzgebung über die Städtesanierung bis hin zur Schul- und Lebensmittelhygiene – bewegten sich stets im Rahmen der klassischen Hygiene, d. h. der physikalisch-chemischen Laboratoriumshygiene (vgl. Hubenstorf 1999, 354).

Bei Gruber und seinem Vorläufer und Kollegen Ferdinand Hueppe fällt auf, dass sie „Armut, Elend und Not [...] beständig mit Schmutz und Unsauberkeit in Verbindung gebracht [haben]. Den Schmutz galt es durch hygienische Maßnahmen und Erziehung zu peinlicher Sauberkeit, auch in moralischem Sinn, zu beseitigen. Damit würden – implizit – auch Elend und Not aufhören. Jenseits der Konstatierung von Schmutz und der [...] moralischen Empörung drang soziale Analyse nicht weiter vor. Der Ekel vor dem Schmutz konstituierte quasi eine Erkenntnisbarriere“ (Hubenstorf 1999, 359).

In seinen Stellungnahmen zur Jugenderziehung, zur Alkoholfrage und zu sexuellen Problemen, insbesondere zur Prostitution, kam Grubers rassenhygienisches Denken bereits deutlich zum Vorschein: In seinem Vortrag über „Die Prostitution vom Standpunkte der Sozialhygiene aus betrachtet“, gehalten am 9. Mai 1900 im sozialwissenschaftlichen Bildungsverein an der Universität Wien, teilte Gruber die Einschätzung des italienischen Psychiaters und Kriminalanthropologen Cesare Lombroso (1835–1909), wonach ein „Teil

der Prostituierten (als) von Geburt aus minderwertig“ sei. Infolge der enormen Verbreitung der Geschlechtskrankheiten und der intensiven Ansteckung unter den Prostituierten, könne Prostitution niemals ungefährlich sein. Geschlechtsverkehr sei „nur dann sittlich, wenn er im Dienst der Fortpflanzung, der Erzeugung einer gesunden, tüchtigen, edlen Rasse steht“. Die Ehe müsse „von vornherein wenigstens in einem gewissen Ausmaße eine Auslese der körperlich und sittlich Tüchtigeren, der ökonomisch besser situierten“ treffen. Diese Auslese sei durch eine „Beschränkung der Volksmehrung, durch bewusste Zuchtwahl, durch Ausschluss der Untauglichen und Minderwertigen von der Fortpflanzung [...] herbeizuführen [...]“ (Hubenstorf 1999, 362-363). Inhaltlich und terminologisch hatten diese Zeilen weit weniger mit Sozialhygiene als vielmehr mit Rassenhygiene zu tun.

12 Soziale Medizin als Kontrastprogramm

Von der „Sozialhygiene“ Grubers – die einer inhaltlichen Leerstelle glich und nach und nach durch rassenhgienisches und rassistisches Gedankengut ersetzt wurde – unterschieden sich die Vertreter der eigentlichen Sozialen Medizin in Österreich, zu denen u.a. Ludwig Teleky, der Internist Maximilian Sternberg, der Individualpsychologe Alfred Adler, Sigismund Peller und der Gesundheitspolitiker Heinrich Grün zählten. Die österreichischen Sozialmediziner orientierten sich an Sozialreformen, standen in aller Regel der Sozialdemokratie nahe und waren weitgehend jüdischer Herkunft. Sie beschäftigten sich mit der Frage nach den „sozialen Bedingungen in der Ätiologie von Krankheiten und den daraus folgenden Konsequenzen für Diagnose, Therapie, Prävention, Fürsorge und Sozialpolitik“ (Hubenstorf 1999, 2-3). Die Soziale Medizin österreichischer Prägung war nicht aus dem Fach der Hygiene hervorgegangen, sondern als interdisziplinäres Fach entstanden.

Im Gegensatz zu den (Sozial-)Hygienikern Gruber und Kaup waren die sozialwissenschaftlich orientierten Sozialmediziner eben nicht von einer moralischen Erkenntnisbarriere blockiert, ihr relativ unvoreingenommener Zugang ermöglichte ihnen die detailgenaue Erkenntnis der Krankheitsursachen aus den Lebensverhältnissen und Arbeitsbedingungen: „Nicht moralische Anleitung und Zurechtweisung, sondern Verständnis und Analyse unbürgerlicher Lebensbedingungen und Verhaltensweisen in einer detailliert beschriebenen sozioökonomischen Umwelt machten den Kern ihrer Darstellung aus“ (Hubenstorf 1999, 359).

Ebenso ist bei den Vertretern der österreichischen Sozialmedizin ein sorgfältiges wissenschaftliches Arbeiten insbesondere im Hinblick auf die Begründung ihrer Forschungsergebnisse zu konstatieren, das sich offenbar an Max Webers Postulat der „Wertfreiheit“ orientierte (und keineswegs ein sozialpolitisches Engagement ausschloss). Ein solches Bemühen um wissenschaftliche Objektivität im Sinn von Redlichkeit, Beweisbarkeit, Gültigkeit und Überprüfbarkeit fehlte den österreichischen „Sozialhygienikern“ bzw. Rassenhygienikern zur Gänze (vgl. Hubenstorf 1999, 655-656).

Während in Österreich die eigentliche Sozialmedizin „Soziale Medizin“ hieß, herrschte im Deutschen Reich dafür der Begriff „Soziale Hygiene“ bzw. „Sozialhygiene“ vor, die entscheidend von Alfred Grotjahn (1869–1931) und seinen Schülern geprägt wurde (vgl. Eckart 2009, 259-261). Eugenik bzw. Rassenhygiene kam übrigens bei der österreichischen Sozialen Medizin – im Gegensatz zur deutschen Sozialhygiene – als Arbeitsgebiet

überhaupt nicht vor. Der österreichische Sozialmediziner Ludwig Teleky (1872–1957), der von 1911 bis 1921 als Privatdozent das „Seminar für Soziale Medizin“ im Hauptgebäude der Universität Wien leitete, war einem eher praktischen sozialmedizinischen Konzept verpflichtet und lehnte den Terminus „Sozialhygiene“ ab (vgl. Hubenstorf 1999, 546-548). Unter dem Ordinarius Roland Graßberger (1867–1956), der von 1923 bis 1936 dem Wiener Hygiene-Institut vorstand, und insbesondere Heinrich Reichel (1876–1943), der von 1923 bis 1933 die dortige Abteilung für Soziale Hygiene und amtsärztlichen Unterricht leitete, wurde in Österreich Sozialhygiene fast ausnahmslos als Rassenhygiene definiert (vgl. Hubenstorf 1999, 632-634).

Spätestens mit dem Ende des Ersten Weltkriegs hatte die Gruppe der österreichischen „Sozialhygieniker“ bzw. Hygieniker eine absolute Hegemonie gegenüber den (jüdischen und sozialdemokratischen) Vertretern der Sozialen Medizin hergestellt. „Sozialhygieniker“ wie Gruber (in München), Kaup (1918/1919 Staatssekretär für Volksgesundheit) oder Schattenfroh (1917/1918 Dekan der Medizinischen Fakultät der Univ. Wien) erreichten nicht nur einflussreiche politische und hochschulpolitische Ämter und Funktionen, sondern konnten die weitere Entwicklung der Sozialen Medizin in Wien blockieren (vgl. Hubenstorf 1999, 616-617). Nach Telekys Berufung nach Deutschland 1921 konnte auf Betreiben der (Sozial-)Hygieniker an der Universität Wien jede weitere Habilitation im Fach Soziale Medizin verhindert werden. An die Stelle von Telekys Seminar für Soziale Medizin trat die am Hygiene-Institut eingerichtete und von Reichel geleitete Abteilung für Soziale Hygiene und amtsärztlichen Unterricht. Konsequenterweise begann Reichel ab dem Sommersemester 1920 Vorlesungen zur „Rassenhygiene“ zu halten (vgl. Mayer 2007, 177). Der Kreis der Teleky-Schüler sah sich letztlich entweder bereits unter der austrofaschistischen Regierungsdiktatur 1934–1938 oder spätestens unter der im März 1938 in Österreich einsetzenden NS-Herrschaft zur Emigration (in die USA) gezwungen.

13 Protagonisten der Rassenhygiene in Österreich

Während die drei aus Österreich stammenden Wissenschaftler, der Ethnologe Richard Thurnwald (1869–1954) sowie die Hygieniker Max von Gruber und Ignaz Kaup (1870–1944) zu den einflussreichsten Protagonisten der Rassenhygiene in Deutschland zählten, traten in Österreich die beiden „Sozialhygieniker“ und Gruber-Schüler Kaup und insbesondere Heinrich Reichel (1876–1943) als frühe Vorkämpfer der Rassenhygiene bereits vor dem Ersten Weltkrieg in Erscheinung (vgl. Mayer 2015, 3-5).

13.1 Ignaz Kaup

Von 1907 bis 1912 stand Ignaz Kaup der Hygieneabteilung der preußischen „Zentralstelle für Volkswohlfahrt“ in Berlin vor, in der er gemeinsam mit dem Leiter der Gesundheitsabteilung Max Christian eugenisch-rassenhygienischem Denken den Weg ebnete. Nach seiner Rückkehr nach Wien 1917 wurde Kaup jeweils als Sektionschef einer sozialhygienischen Sektion im k. k. (österreichischen) Innenministerium (1917/1918) und später im Staatsamt für soziale Verwaltung (1919) tätig. Als deutschvölkischer Gegenspieler des Sozialdemokraten Tandler wirkte er – in seiner Funktion als Staatssekretär (= Minister; Anm. d. Verf.) für Volksgesundheit in der Staatsregierung Renner I – 1918/1919 am Aufbau der Gesundheitsverwaltung der Ersten Republik mit. Als Privatdozent (1920 tit. ao. Prof.) am Wiener Hygiene-Institut war er entscheidend an der Verdrängung der Sozialen

Medizin und ihrer Ersetzung durch Rassenhygiene beteiligt. Ein von ihm 1919/1920 geplantes sozialhygienisches (rassenhygienisches) Institut kam in Wien jedoch nicht zustande. Nach seinem Wiener Gastspiel kehrte er wiederum nach München zurück, wo er 1920 eine außerordentliche Professur für Sozialhygiene an der Universität München annahm (vgl. Hubenstorf 1999, 209-210).

13.2 Heinrich Reichel

Nicht zu Unrecht bezeichnete der führende Rassenhygieniker der NS-Zeit Otmar von Verschuer (1896–1969) den Hygieniker Heinrich Reichel posthum als einen „der ersten Vorkämpfer“ für Rassenhygiene „im früheren Österreich“. Bereits am 4. November 1913 hielt Reichel im „Naturwissenschaftlichen Verein an der Universität Wien“ einen Vortrag mit dem Titel „Über Rassenhygiene“, bei dem es sich – auf akademischem Boden Österreichs – vermutlich um einen der frühesten wissenschaftlichen Vorträge zur Eugenik gehandelt haben dürfte (vgl. Mayer 2003, 71).

In dem Vortrag betonte er vor allem den engen Konnex zwischen Rassenhygiene und Rassenbiologie. Wissenschaftliche Rassenhygiene sei als „Orientierung aller Ergebnisse rassenbiologischer Forschung auf den Zweck der Rassenhaltung“ zu verstehen. Als „Hauptaufgaben einer menschlichen Rassenhygiene“ definierte Reichel damals die genetische „Erforschung der Defektmutationen und ihrer Ursachen“ sowie „ihre Verhütung“ (Mayer 2003, 71-72). In Abgrenzung zum Neolamarckismus nahm er unter Bezugnahme auf die Gesetzmäßigkeiten der Mendelschen Protogenetik einen erbdeterministischen (neodarwinistischen) Standpunkt ein. Da Reichel somit die Möglichkeit der Vererbung erworbener Eigenschaften dezidiert ausschloss, kam für ihn – anders als beispielsweise für den Sozialdemokraten Tandler – eine Verbesserung der „genetischen Konstitution Untüchtiger“ durch soziale, pädagogische oder ökonomische Maßnahmen bzw. Reformen nicht infrage. In diesem Sinn war Reichels Rassenhygiene konservativ, „auf das ‚Bewahren‘ der sozialen Verhältnisse ausgerichtet“ (Mayer 2003, 71).

Auf universitärer Ebene war Reichel nicht nur maßgeblich an der Verdrängung von Telekys Sozialer Medizin beteiligt, sondern spielte auch bei der Einführung von Lehrveranstaltungen zur Eugenik bzw. Rassenhygiene eine Vorreiterrolle. Ihm gelang 1923 sogar die universitäre Institutionalisierung von Rassenhygiene, wenngleich die entsprechende von ihm geleitete „Abteilung für Soziale Hygiene und amtsärztlichen Unterricht“ am Wiener Hygiene-Institut den Terminus Rassenhygiene nicht in ihrem Namen führte. Über diese Institutsabteilung konnte er sich schließlich einen bedeutenden Kreis von Schülern und Anhängern aufbauen (vgl. Mayer 2003, 78-79).

Die Hauptsorge Reichels galt der Erhaltung der erbgesunden Familie, die für ihn die „biologisch optimale Reproduktionsform“ (Mayer 2003, 72) darstellte. Heinrich Reichel darf eine zentrale Bedeutung für die eugenische Bewegung in Österreich beigemessen werden. Aufgrund seiner leitenden Funktionen in eugenischen Vereinen verfügte er über entscheidende Kontakte zu deutschnationalen, sozialdemokratischen und auch katholischen EugenikerInnen ebenso wie zu Ministerialbeamten im Volksgesundheitsamt und im Unterrichtsministerium, wo er sich um die Verankerung von Eugenik im Mittelschulunterricht bemühte (vgl. Mayer 2003, 97). Es gelang ihm, eugenisch-rassenhygienisches Gedankengut durch Vorträge, wissenschaftliche Publikationen und Ausstellungen zu popularisieren, wie beispielsweise im Rahmen der Wiener Hygiene-Ausstellung von 1925,

in der er zusammen mit dem Anthropologen Univ.-Prof. Dr. Otto Reche (1879–1966) die „Abteilung Fortpflanzung, Vererbung und Rassenhygiene“ gestaltet hatte. In der Folge intensivierte Reichel seine Kooperation mit Reche bzw. dessen Nachfolger Josef Weninger (1886–1859) und der universitären Anthropologie in Wien, die sich in den 1920er Jahren neben rassentheoretischen Fragestellungen verstärkt der „erb- und rassenbiologischen Forschung“ (Familienforschung, Stammbäume, Abstammungsgutachten) zuwandte (vgl. Mayer 2003, 81-82).

Reichel war der erste Vertreter Österreichs in der internationalen Vereinigung eugenischer Organisationen, der „International Federation of Eugenic Organizations“ (IFEEO). Seit 13. September 1928 gehörte er u.a. neben den deutschen Rassenhygienikern Adolf Ploetz, Eugen Fischer und Ernst Rüdin der IFEEO an, die von Stefan Kühl als „Internationale der Rassisten“ bezeichnet wird (vgl. Kühl 1997, 71-73). Reichels Rolle als Lehrer und Integrationsfigur der eugenischen Bewegung in Österreich sowie als Vorreiter der NS-Rassenhygiene ist unbestreitbar.

14 Frühe eugenische Initiativen auf behördlicher und politischer Ebene

Anfang der 1920er Jahre regten sich in Österreich erste Initiativen und Bestrebungen, eugenische Vorstellungen auch politisch zu realisieren bzw. mittels konkreter Maßnahmen umzusetzen. Diese Aktivitäten gingen – in Ermangelung explizit eugenischer Vereinsstrukturen – in erster Linie von einzelnen Medizinern, Beamten und Politikern aus.

14.1 Frühe eugenische Maßnahmen der Gesundheitsbehörden

In diesem Zeitraum begann auch die oberste Gesundheitsbehörde Österreichs, das Volksgesundheitsamt (im Bundesministerium für soziale Verwaltung), ihre behördliche Aufmerksamkeit eugenischen Themen zu widmen, wie aus der gelegentlichen Rezeption eugenischer Werke hervorgeht. Zum fixen Bestandteil des behördlichen Aufgabenprogramms des Volksgesundheitsamtes avancierte „Rassenhygiene“ aber erst im Mai 1925, nachdem sich bereits eugenische Vereine erfolgreich konstituiert hatten. „Bevölkerungspolitik und Rassenhygiene“ war zuvor bereits am 21. Februar 1924 in der Geschäftsordnung des Obersten Sanitätsrates verankert worden, dem höchsten Beratungsorgan des Volksgesundheitsamtes, dem renommierte Ärzte (u.a. Julius Wagner-Jauregg) angehörten (vgl. Mayer 2004, 99-101). Im Juni 1921 präsentierte der Wiener Landessanitätsrat, der als medizinisches Expertengremium gewissermaßen auf Landesebene ein Äquivalent zum (bundesbehördlichen) Obersten Sanitätsrat bildete, einen Gesetzesentwurf, der obligatorische Gesundheitszeugnisse für sämtliche EhepartnerInnen vorschlug, die von Amtsärzten erstellt werden sollten. Die Gesetzesvorlage sah ferner Eheverbote für Personen mit erblichen oder ansteckenden Krankheiten vor (vgl. Byer 1988, 145-146). Diese Gesetzesanträge ließen sich allerdings bis 1938 politisch nicht durchsetzen.

14.2 Die Eheberatungsstelle der Stadt Wien

Als eine frühe eugenische Maßnahme auf kommunalpolitischer Ebene ist vor allem auch die Errichtung der Eheberatungsstelle in Wien durch den sozialdemokratischen Gesundheitsstadtrat Univ.-Prof. Dr. Julius Tandler anzusehen. Im Juni 1922 nahm die

„Gesundheitliche Beratungsstelle für Ehewerber“ (Eheberatungsstelle) unter der Leitung von Dr. Karl Kautsky jun. ihre Tätigkeit auf. Tandler sah in der Eheberatungsstelle ein Instrument seiner „qualitativen Bevölkerungspolitik“, sie sollte eine Eheberatung vom medizinischen und eugenischen Standpunkt aus gewährleisten (vgl. Schwarz 2017, 164). Sie war europaweit die erste Einrichtung ihrer Art. Die Eheberatungsstelle verstand sich ursprünglich als Anlaufstelle für Menschen aller sozialen Schichten, die sich auf eine Eheschließung vorbereiteten und eine freiwillige eugenische Beratung in Anspruch nehmen wollten. Mittels einer entsprechenden fachlichen Aufklärung sollte den Eheleuten ihre Verantwortung für die Nachkommenschaft ins Bewusstsein gehoben werden. Die Eheberatungsstelle beruhte auf den Tandlerschen Grundsätzen Aufklärung, Beratung und Freiwilligkeit (vgl. Lehner 1989, 79-80).

Mittels Fragebögen, medizinischen Untersuchungen und Gesprächen sollten Erbkrankheiten, Infektions- und Geschlechtskrankheiten festgestellt und das Sexualverhalten erfragt werden. Die Eheberatungsstelle entsprach – von Tandlers Intention und Anspruch her gesehen – dem Konzept der „Fortpflanzungshygiene“ und stellte damit eine Maßnahme der „negativen Eugenik“ dar, da die eugenische Beratungstätigkeit ja letztlich darauf hinauslaufen sollte, „erbkranken Nachwuchs“, d. h. die Geburt von Kindern mit genetisch bedingten Beeinträchtigungen, zu verhindern. Die Tätigkeit der Eheberatungsstelle kann aber auch im Sinn der „positiven Eugenik“ bewertet werden, sofern sich die Ratschläge der jeweiligen Fürsorgeärzte auf sozialhygienische, sexualhygienische oder fürsorgereiche Aspekte bezogen (vgl. Stöckel 1996, 370-71).

In der Praxis entwickelte sich die Eheberatungsstelle als Anlaufstelle für Sexualberatung und Verhütung. Dabei blieb sie allerdings hinter modernen reformpolitischen Ansprüchen zurück. In ihren Publikationen nahm sich die Eheberatungsstelle in inhaltlicher, sprachlicher und pädagogischer Hinsicht äußerst moralisierend aus. Sexualität wurde – nach sozialhygienischer Gepflogenheit – stets aus dem Blickwinkel der Reproduktion bzw. der Kinder oder aus der Perspektive möglicher Krankheiten betrachtet (vgl. McEwen 2016, 121-122). Trotz intensiver Werbemaßnahmen blieb der Erfolg der Eheberatungsstelle bescheiden. Von 1922 bis 1932 nahmen 4.300 (bis 1934 5.000) Personen die Beratungsstelle in Anspruch (vgl. Lehner 1989, 228).

Diesen Misserfolg der Wiener Eheberatungsstelle im Hinblick auf ihre eugenischen Zielsetzungen führten insbesondere die deutschnationalen bzw. deutschvölkischen Rassenhygieniker darauf zurück, dass die Teilnahme an diesen Eheberatungen auf Freiwilligkeit basierte, die sie als „Hauptschwäche“ dieser Institutionen qualifizierten (Byer 1988, 145). Bürgerlich-konservative Repräsentanten und Vertreter der römisch-katholischen Kirche kritisierten die Eheberatungsstelle dahingehend, dass sie ihren Tätigkeitsschwerpunkt auf Sexualberatung verlegt habe und damit sexuelle Freizügigkeit begünstige bzw. der Auflösung aller Familienwerte Vorschub leiste. Die Eheberatungsstelle wurde von konservativer Seite gelegentlich als „wilde Sexualberatungsstelle“ oder als Einrichtung des „Sozialbolschewismus“ verunglimpft (vgl. Löscher 2009, 118-120). Nach den Februarkämpfen 1934 wurde die Eheberatungsstelle vom katholisch-autoritären Dollfuß-Regime geschlossen. 1935 erfolgte unter der Leitung des katholischen Theologen und Gynäkologen Albert Niedermeyer eine Neueröffnung der Einrichtung, die er bis 1938 als katholische Eheberatungsstelle (bzw. katholischen Sexualethik) weiterführte (vgl. Löscher 2008, 32-33).

15 Die Organisationsstrukturen der österreichischen Eugenik vor dem Hintergrund der politisch-weltanschaulichen Lager bis 1938

In Österreich kam es im internationalen und mitteleuropäischen Vergleich relativ spät zu organisatorischen Gründungen auf dem Gebiet der Eugenik. Im Gegensatz zu Deutschland, wo die Eugenik als parteiübergreifendes, nationales Einigungsprojekt (DGRh) verstanden wurde, war die österreichische Eugenik bis 1933/1934 entsprechend der drei politischen Lager, insbesondere der Katholiken bzw. Christlichsozialen, der Sozialdemokraten und der Deutschnationalen (bzw. später der Nationalsozialisten), institutionell aufgespalten (vgl. Hubenstorf 2007, 9-10).

15.1 Deutschnationale bzw. deutschvölkische Eugenik

Die deutschnationale bzw. deutschvölkische Eugenik bzw. Rassenhygiene unterschied sich – nach Thomas Mayer – durch vier Merkmale von den katholischen und sozialdemokratischen Eugenik-Varianten, nämlich durch die „Bildung explizit eugenischer Vereine“, einen „Familienbegriff als konzeptionellen Mittelpunkt von Ideologie und Methode“, die „Betonung der ‚nordischen Rasse‘ und des Antisemitismus“ und die „Versuche universitärer Institutionalisierung von Eugenik“ (Mayer 2007, 162).

Im Lager der deutschvölkisch orientierten Rassenhygieniker spielten negativ-eugenische Maßnahmen eine immer gewichtigere Rolle. Die Option einer freiwilligen eugenischen Eheberatung, wie sie Julius Tandler 1922 im Roten Wien realisiert hatte, wurde vonseiten der deutschnationalen Eugeniker zunehmend kritisiert. Vor allem in der Freiwilligkeit erblickten sie die Ursache für die Ineffizienz der sozialdemokratischen Eheberatungsstelle (vgl. Mayer 2007, 169). In seinem Beitrag „Zeitgemäße Eugenik“ von 1935 bezeichnete der deutschnationale Nobelpreisträger und Psychiater Julius Wagner-Jauregg die fakultative Eheberatung als eugenisch wertlos, bekannte sich zu dem im nationalsozialistischen Deutschen Reich eingeführten Sterilisationsgesetz (Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933) und bedauerte, dass die Realisierung eines solchen Gesetzes in Österreich noch nicht möglich sei (vgl. Wagner-Jauregg 1935, 1).

Die absolute Dominanz neodarwinistischer Positionen bzw. eines deterministischen Vererbungsverständnisses im Lager der deutschvölkischen Rassenhygiene führte dazu, dass bei ihren Protagonisten eugenische Projekte, die auf Aufklärung, Erziehung und Verantwortung des Einzelnen aufbauten, auf wachsende Ablehnung stießen und positiv-eugenische Maßnahmen an Attraktivität und Plausibilität verloren. Dementsprechend wurden in den Konzepten deutschnationaler Eugeniker eben obligatorische Gesundheitszeugnisse, staatliche Eheverbote, Asylierungen oder (Zwangs-) Sterilisationen präferiert (vgl. Mayer 2007, 165, 169).

Die deutschvölkische Eugenik manifestierte sich vor allem in den – zum Teil Geheimbundcharakter aufweisenden – akademischen Netzwerken der Oberösterreichischen (Vorsitz: Internist Richard Chiari), Grazer (Vorsitz: Dermatologe Rudolf Polland) und Wiener „Gesellschaft für Rassenpflege“ bzw. Rassenhygiene (Vorsitz: Anthropologe Otto Reche, ab 1927 Alois Scholz, Professor an der Technisch-gewerblichen Bundeslehranstalt Mödling), die wiederum lokale Filialgesellschaften der „Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene“ (DGRh) waren (vgl. Mayer 2007, 165).

Insbesondere die – u.a. von dem Anthropologen Otto Reche, dem Hygieniker Heinrich Reichel und dem Anatomen Eduard Pernkopf – 1925 gegründete „Wiener Gesellschaft für Rassenpflege“ (WGR) verbreitete Grundsätze und Konzepte einer radikalen Rassenhygiene, die Methoden der negativen Eugenik, darüber hinaus die Idee einer „nordischen Rasse“ und einen rassistischen Antisemitismus an den Universitäten und in der Öffentlichkeit. Bereits lange vor 1938 handelte es sich bei dieser Gesellschaft um eine nationalsozialistische Tarnorganisation (vgl. Neugebauer 2003, 53-64).

Der Vorsitzende der WGR Otto Reche, der 1924 die Nachfolge Rudolf Pöchs an der Universität Wien als Ordinarius für Anthropologie und Ethnographie antrat und zum Vorstand des Instituts für Anthropologie avancierte, vertrat eine erbbiologisch begründete Rassenanthropologie und war ein wesentlicher Mitgestalter der NS-Rassenideologie. Da er vom „Wert der Blutgruppenforschung für die Rassenlehre“ überzeugt war, war er auch führend an der Gründung der „Deutschen Gesellschaft für Blutgruppenforschung“ beteiligt. Für Reche war „Rassenreinheit“ oberstes „rassenpflegerisches Gebot“, „Rassenmischung“ galt ihm als das größte Übel, da diese noch mehr als die Inzucht das genetische Erbgut verschlechtern würde (vgl. Teschler-Nicola 2003, 101-103).

Aufgrund seiner Erfahrungen als Rassen- und Blutgruppenforscher und Dozent am Kriminalistischen Institut des Polizeipräsidiums in Wien entwickelte Reche das anthropologisch-erbbiologische Abstammungsgutachten, welches ab 1926 auf Vermittlung des Wiener Bezirksrichters Anton Rolleder in Vaterschaftsprozessen zusammen mit anderen Methoden – wie dem Blutgruppengutachten – als „Indizien-Beweis“ (Vaterschaftsgutachten) zur Anwendung gelangte (vgl. Teschler-Nicola 2003, 105-107).

Mit dem Beginn der NS-Herrschaft in Österreich im März 1938 erfüllte sich die Vision Reches, und die Rassenhygiene kam in allen staatlichen Bereichen zum Durchbruch, wobei die WGR eine wichtige Vorreiterrolle gespielt hatte. Die WGR stellte von der ersten Stunde an Personal für die rassenhygienische Arbeit zur Verfügung und erwies sich als „Erfüllungshelfin für die NS-Erb- und Rassengesetzgebung“ (Mayer 2007, 182).

15.2 Katholische Eugenik

Im Gegensatz zu den deutschvölkischen Rassenhygienikern vollzogen die katholischen Eugeniker die Radikalisierung zur „negativen Eugenik“ nicht mit. Die Grundwerte der katholischen Religion wie Nächstenliebe, christliches Mitleid oder die bedingungslose Bejahung des menschlichen Lebens erschwerten grundsätzlich das Eindringen eugenischer Postulate in das katholische Milieu. Das katholische Lager blieb in seiner überwältigenden Mehrheit gegenüber den Forderungen der negativen Eugenik defensiv eingestellt. Die eugenische Sterilisation wurde ebenso wie der eugenisch indizierte Schwangerschaftsabbruch dezidiert abgelehnt. Die sozialdemokratische Eheberatung wurde aufgrund ihrer Sexualberatung als Gefahr für die Intaktheit der katholischen Familienwerte wahrgenommen. Die Amtskirche propagierte demgegenüber die katholische Sexualethik als „bessere Eugenik“ (vgl. Löscher 2007, 160).

Dennoch gab es vereinzelte katholische Eugeniker, die für eine selektionistische Eugenik eintraten und die Forderung nach einer gesetzlich geregelten (Zwangs-)Sterilisation erhoben.

So bspw. der Biologe und Jesuit Hermann Muckermann (1877-1962), dem es um eine „Assimilierung der Eugenik im Katholizismus“ ging. Er engagierte sich im rassenhygienischen Diskurs, wurde 1922 Mitglied der DGRh und 1927 Abteilungsleiter für Eugenik am Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie. „Erbgesunde“ waren seiner Ansicht nach staatlich durch positive eugenische Maßnahmen zu fördern, für „Erbkranke“ sah er dagegen die Asylierung oder Sterilisation vor (vgl. Löscher 2009, 94-96). Muckermann war äußerst erfolgreich darin, eugenische Themen durch Vorträge und Publikationen in der Öffentlichkeit zu popularisieren. Enge Kontakte unterhielt Muckermann auch mit Heinrich Reichel. Im Rahmen einer Vortragsreihe von Reichel referierte Muckermann über die „Grundlagen der Vererbungswissenschaft“ in der von der Österreichischen Gesellschaft für Volksgesundheit organisierten „Stunde der Volksgesundheit“, die 1930 vom damaligen österreichischen Rundfunk, der RAVAG, ausgestrahlt wurde (vgl. Mayer 2015, 10). Nach der NS-Machtergreifung in Deutschland näherte sich Muckermann dem Nationalsozialismus an und akzeptierte ideologische Grundpositionen wie die nordische Rassentheorie und den Antisemitismus. 1934 warnte er in seinem „Grundriß der Rassenkunde“ vor Ehen mit „Fremdrassigen“, insbesondere Juden (vgl. Klee 2003, 417-418).

Für die katholische Eugenik wurde letztlich die von Papst Pius XI. am 31. Dezember 1930 veröffentlichte Ehe-Enzyklika „Casti connubii“ richtungsweisend, die unter Berufung auf die körperliche Integrität des Menschen die Maßnahmen negativer Eugenik (Abtreibung, Sterilisation, Euthanasie) grundsätzlich verwarf und nur einige positive eugenische Maßnahmen wie Aufklärung, Aufzeigen der Verantwortung und ärztliche Eheberatung erlaubte (vgl. Löscher 2009, 168-69).

Katholische Eugenik trat in Österreich in organisierter Form erst mit der 1932 gegründeten „St. Lukas Gilde“ (die nicht ausschließlich ein eugenischer Verein war), der katholischen Ärzteschaft bzw. im Verband „Österreichischer Familienschutz“ in Erscheinung. Von 1932 bis 1938 wurden von diesen Organisationen hauptsächlich Konzepte einer positiven Eugenik (Fürsorgemaßnahmen etc.) im Kontext der christlichen Sozial- und Familienpolitik entwickelt, die im Wesentlichen den Standpunkt der katholischen Sexualmoral vertrat (vgl. Löscher 2007, 140-61).

Einzelne katholisch-eugenische Mediziner, wie der Pädiater und Mitbegründer der „St. Lukas Gilde“ Herbert Orel, der erbbiologische Untersuchungen zu Verwandtenehen in der Erzdiözese Wien durchgeführt hatte, geriet in den 1930er Jahren – vor allem auf der sprachlichen Ebene – vermehrt in den Einfluss der NS-Rassenhygiene, seine ablehnende Haltung gegenüber der Sterilisation und des Schwangerschaftsabbruchs behielt er jedoch bei (vgl. Löscher 2007, 154).

15.3 Sozialdemokratische Eugenik

Die sozialdemokratische Eugenik wurde in Österreich von einzelnen maßgebenden Persönlichkeiten repräsentiert. Im Gegensatz zu den deutschvölkischen Rassenhygienikern formierten sich die sozialdemokratischen Eugeniker nicht in einer explizit eugenischen, parteiinternen Vereinsstruktur (vgl. Schwarz 2017, 174-175). Einzelne von ihnen – wie Julius Tandler oder Karl Kautsky jun. – gehörten zwar dem „Österreichischen Bund für Volksaufartung und Erbkunde“ (ÖBVE) an, der seit 1931 unter der Leitung des Nobelpreisträgers und deutschnationalen Psychiaters Julius Wagner-Jauregg stand, doch spiegelte sich in der Mitgliederstruktur des Vereins die gesamte politisch-

weltanschauliche Bandbreite – freilich in unterschiedlicher Gewichtung – der damaligen Zeit (vgl. Mayer 2007, 171-173). An der Gründung des ÖBVE 1928 waren übrigens Mitglieder des medizinischen Beraterkreises von Bundespräsident Michael Hainisch, der persönlich sehr an eugenischen Fragen interessiert war und 1909 der Internationalen Gesellschaft für Rassenhygiene beigetreten war, führend beteiligt gewesen (vgl. Weindling 1989, 150). In den Reihen des ÖBVE fanden sich deutschnationale, sozialdemokratische, (mit diesen undifferenziert oft in einen Topf geworfene) jüdisch bürgerlich-liberale sowie christlichsoziale Mediziner und zwei Repräsentanten der WGR. Aufgrund seiner politisch heterogenen Zusammensetzung lassen sich allein von der Tätigkeit des Vereins, die auf Breitenwirksamkeit und Popularisierung von „Maßnahmen zur Volksgesundheit“ ausgerichtet war, nur schwerlich konkrete Rückschlüsse auf die einzelnen eugenischen Positionen seiner Mitglieder ziehen (vgl. Schwarz 2017, 175).

Aufgrund seines parteiübergreifenden Charakters positionierte sich der ÖBVE insgesamt wie sein deutscher Namensvetter „Deutscher Bund für Volksaufartung“ eher in Richtung einer gemäßigeren Eugenik-Variante (vgl. Hubenstorf 2007, 9-10). Doch exponierte er sich gelegentlich auch öffentlich für Maßnahmen der negativen Eugenik: So richtete der ÖBVE 1929 beispielsweise eine – auch von Tandler mitgetragene – Petition an den Nationalrat, in der er eine Änderung des Strafrechts im Sinn der Einführung einer freiwilligen, eugenischen Sterilisation urgierte, die aber im katholisch geprägten Österreich politisch ohne Konsequenzen blieb (vgl. Mayer 2008, 19).

Im Lager der sozialdemokratischen Eugenik dominierte eine neolamarckistische Grundpositionierung, die von Julius Tandler, Paul Kammerer, Rudolf Goldscheid, Karl Kautsky jun. und Rudolf Wlassak geteilt wurde. Lediglich ein nennenswerter Vertreter lehnte den Neolamarckismus ab und bekannte sich stattdessen zu einem deterministischen Erbverständnis im Sinn des Neodarwinismus, der Kinderarzt und Jurist Felix Tietze (1883–1960). Seine abweichende Haltung konstituierte für ihn eine gewisse Außenseiterrolle unter den sozialdemokratischen Eugenikern, die aber auch durch seinen späten Beitritt zur Sozialdemokratischen Arbeiterpartei Anfang der 1930er Jahre vorgezeichnet war. Aufgrund seiner jüdischen Herkunft hatte er mit Anfeindungen gerade seitens seiner neodarwinistisch orientierten Kollegen zu rechnen, die politisch mehrheitlich völkisch-deutschnational und antisemitisch eingestellt waren (vgl. Mayer 2015, 11, 47).

16 Julius Tandler – Zwischen Humanismus und Eugenik

Der Arzt und Universitätsprofessor für Anatomie Julius Tandler (1869–1936) zählt zu jenen Wissenschaftlern, die den Weltruf der Wiener Medizin mitbegründet haben. Darüber hinaus gilt er als legendärer Wohlfahrts- und Gesundheitsstadtrat des „Roten Wien“ der Zwischenkriegszeit. Schließlich war er Verfolgter und Vertriebener nach dem Februar 1934. Seine sozialpolitischen Leistungen, von der konservativen Rathaus-Opposition vor 1934 noch vehement bekämpft, fanden nach 1945 allgemein Anerkennung (vgl. Schwarz 2017, 98-121, 128-129).

Seit den späten 1980er Jahren sind viele Äußerungen und Sichtweisen Tandlers zu Bevölkerungspolitik, Eugenik und der Vernichtung sog. „lebensunwerten Lebens“, die erschreckend und menschenverachtend sind, zu Recht von wissenschaftlicher Seite zunehmend kritisiert und diskutiert worden, die nicht bagatellisiert werden dürfen (vgl.

Byer 1988). In den letzten Jahren gerieten Tandlers Aussagen aber auch in den Fokus wenig seriöser, undifferenzierter parteipolitisch motivierter Angriffe. So wurde Tandler etwa in einem FPÖ-Beschlussantrag an den Wiener Gemeinderat vom 25. Juni 2012 unter Heranziehung von verkürzten und aus dem argumentativen Gesamtzusammenhang gerissenen Zitaten zu einem „Wegbereiter“ bzw. „Vorreiter“ der „nationalsozialistischen Vernichtungspolitik“, der NS-Euthanasiemorde gestempelt.¹ Unter dem Vorwand einer Kritik an Tandlers Aussagen werden von parteipolitischer Seite aber auch verdeckte Angriffe auf die gesamte Wohlfahrtspolitik des Roten Wien mit der Absicht geführt, das sozialstaatliche Modell zu diskreditieren und die antifaschistische Glaubwürdigkeit der SPÖ zu untergraben. Darüber hinaus wird die Tandler-Problematik auch immer wieder als Retourkutsche gegen Umbenennungen wie den Lueger-Ring und Aufhebungen von politisch fragwürdigen Ehrengrabwidmungen in Wien ins Spiel gebracht (vgl. Schwarz 2017, 193-196).

16.1 Wer war Julius Tandler wirklich und wie sind seine Positionen zu beurteilen?

Tandler wurde 1869 in Iglau in Mähren geboren und wuchs in einer neunköpfigen Familie in ärmlichen Verhältnissen auf. Nach der Übersiedlung der Familie nach Wien besuchte Tandler u.a. das Realgymnasium im 2. Wiener Gemeindebezirk. Bereits in Jugendtagen dürfte er sich der sozialdemokratischen Arbeiterbewegung angenähert haben (vgl. Sablik 2010, 11-140). Als Sozialdemokrat zählte er den späteren Sozialminister Ferdinand Hanusch, den Reichsratsabgeordneten Franz Schuhmeier (1864–1913) und den Historiker und Volksbildner Ludo Hartmann (1865–1924) zu seinen Freunden. Hanusch verhalf Tandler 1920 auch zur Mitgliedschaft in der Freimaurerloge „Lessing zu den drei Ringen“ (vgl. Schwarz 2017, 18). Nach Matura und Medizinstudium schlug Tandler eine wissenschaftliche Laufbahn am I. Anatomischen Institut der Universität Wien ein. Es war der Beginn einer großen wissenschaftlichen Karriere: 1910 folgte Tandler seinem Lehrer und Förderer Emil Zuckerkandl als Ordinarius für Anatomie nach. Mit seinen Studien und Publikationen setzte er als theoretischer Anatom internationale Standards (vgl. Sablik 2010, 56-83).

Erste Erfahrungen mit der Politik, der Hochschulpolitik, sammelte der sozial engagierte Mediziner Tandler als Dekan der Medizinischen Fakultät in den Jahren 1914 bis 1917. Als Kriegsdekan erhielt Tandler im Jänner 1917 die Gelegenheit, im Rahmen einer Privataudienz bei Kaiser Karl I. dem Monarchen Pläne für ein staatlich kontrolliertes Wohlfahrtssystem vorzuschlagen, das die Spenden- und Almosenwirtschaft ablösen sollte. Dabei betonte Tandler auch die Notwendigkeit der Schaffung eines eigenen Ministeriums für Gesundheits- und Sozialpolitik (vgl. Sablik 2010, 86-135).

¹ Der FPÖ-Antrag enthält Auszüge aus Tandlers 1924 publiziertem Beitrag „Ehe und Bevölkerungspolitik“ (Tandler 1924), in dem sich ethisch verwerfliche Aussagen zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ finden, und stempelt Tandler zu einem „Wegbereiter der nationalsozialistischen Vernichtungspolitik“. Ferner wird darin die „Anbringung von Bedenktafeln am Julius-Tandler-Platz im 9. Wiener Gemeindebezirk“ gefordert, die auf die „verhängnisvolle Rolle Julius Tandlers als Vorreiter der NS-Politik betreffend die Auslöschung des damals so bezeichneten ‚lebensunwerten Lebens‘“ hinweisen sollen. Vgl. Beschlussantrag der FPÖ-Gemeinderäte Johann Herzog, Mag. Wolfgang Jung und Mag. Gerald Ebinger betreffend Anbringung von Bedenktafeln am Julius-Tandler-Platz, im 9. Wiener Gemeindebezirk, eingebracht im Rahmen des Rechnungsabschlusses in der Generaldebatte am 25. 06. 2012. Quelle: Informationsdatenbank des Wiener Landtages und Gemeinderates, WStLA.

Nach Kriegsende avancierte der Sozialdemokrat Tandler im Mai 1919 zum Leiter des Volksgesundheitsamtes und zum Unterstaatssekretär für Volksgesundheit im Staatsamt für soziale Verwaltung, das von seinem Freund, Staatssekretär Ferdinand Hanusch, geleitet wurde. Damit gehörte Tandler den Staatsregierungen Karl Renner und Michael Mayr an (vgl. Schwarz 2017, 18-19). Als zentrale und bleibende Leistung seiner Regierungstätigkeit wird das maßgeblich auf sein Betreiben eingeführte Krankenanstaltengesetz angesehen, das die Finanzierung der Krankenanstalten neu regelte. Die Kosten der öffentlichen Krankenhäuser, die bis dahin von wohltätigen Fonds finanziert worden waren, sollten nunmehr durch Bund, Länder und Gemeinden getragen werden (vgl. Schwarz 2017, 19).

Im November 1920 übernahm Tandler das Amt des amtsführenden Stadtrates für das Wohlfahrts- und Gesundheitswesen der Stadt Wien. In diesem Verantwortungsbereich bleibt mit seinem Namen untrennbar die Schaffung einer modernen und humanen Wohlfahrtspolitik verbunden, die internationalen Modellcharakter erhielt. Ihr Herzstück war die Errichtung eines Systems der „geschlossenen Fürsorge“ mit zahlreichen sozialen Wohlfahrtseinrichtungen, in dem Fürsorge in erster Linie nicht mehr an private Wohltätigkeit gekoppelt war, sondern als verpflichtende öffentliche Aufgabe und Rechtsanspruch jedes Einzelnen festgeschrieben wurde (vgl. Tandler 1925; Schwarz 2017, 26-27).

An dieser Stelle kann nur punktuell auf den umfangreichen Leistungskatalog Tandlers, der seine anhaltende Wertschätzung in weiten Teilen der Öffentlichkeit erklärt, hingewiesen werden: Der Erste Weltkrieg hatte auf dem Gesundheitssektor katastrophale Folgen hinterlassen, die Tandler Schritt für Schritt beseitigte. Zur Bekämpfung der Tuberkulose ließ er Lungenheilstätten einrichten, wie etwa jene auf der Baumgartner Höhe. Die Krönung seines Reformwerks stellt der Auf- und Ausbau eines städtischen Fürsorgesystems dar, das sich auf die Bereiche Gesundheitsfürsorge, Säuglingsfürsorge, Kinderfürsorge (Schaffung der Kinderübernahmestelle), Jugendfürsorge oder Schulfürsorge erstreckte. Gerade die Fürsorge für junge Menschen betrachtete Tandler als „Fundament jeder Fürsorge“. In den von ihm konzipierten Mutterberatungsstellen wurden Mütter und Kinder erstmals systematisch medizinisch betreut, innerhalb von wenigen Jahren wurde die Säuglingssterblichkeit halbiert. Von den Mutterberatungsstellen konnte jede Mutter für ein Neugeborenes unentgeltlich ein „Säuglingswäschepaket“ beziehen, das im Frühjahr 1927 auf Initiative Tandlers als Beitrag zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit eingeführt wurde. Vor dem Hintergrund der schlechten Ernährungsverhältnisse ließ Tandler nach dem Auslaufen der US-amerikanischen und holländischen Kinderhilfsaktionen (Ausspeisungen) im Mai bzw. September 1922 die Kinderausspeisungen auf kommunaler Ebene in Wien fortsetzen. Allein 1928 hatte die Wiener öffentliche Küchenbetriebsgesellschaft (WÖK) über 3,9 Millionen Mahlzeiten an Kinder und Jugendliche abgegeben (vgl. Schwarz 2017, 20-30).

Aus ähnlichen Motiven forcierte Tandler auch die Kindererholungsfürsorge für „gesundheitlich bedürftige“ Kinder, die vom Wiener Jugendhilfswerk organisiert wurde. Ab 1922 wurden „Kinderferienverschickungsaktionen“ durchgeführt, die dazu dienten, den Gesundheitszustand der Kinder zu kräftigen, einer Erkrankung an Tuberkulose vorzubeugen und die Rekonvaleszenz von erkrankten Kindern zu unterstützen. Darüber hinaus ließ Tandler zahlreiche neue Jugend- und Kinderheime (wie beispielsweise das Kinderheim Schloss Wilhelminenberg) schaffen, die freilich von heutigen pädagogischen Standards noch weit entfernt waren. Gemessen an dem ungeheuren sozialen

Nachkriegselend, wurden diese Einrichtungen aus damaliger Perspektive aber als absoluter Fortschritt empfunden. Ein dichtes Netz von Kindergärten, Kinderhorten, Schwangerenberatungsstellen, Gesundheitseinrichtungen (wie Gesundheitsämtern, Tuberkulose-fürsorgestellen) gewährleistete die sozialmedizinische Versorgung der Wiener Bevölkerung. Zudem hatte die Etablierung der Schule als eigene Säule der Gesundheitsfürsorge (Schulärzte, Gesundenuntersuchungen, Schulzahnkliniken, Impfaktionen) absolute Priorität in Tandlers gesundheitspolitischem Konzept (vgl. Sablik 2010, 218-297).

Neben dem Ausbau des Krankenhauses der Stadt Wien Lainz ließ Tandler dort auch die erste Krebsberatungsstelle in Wien errichten. Als weltweit dritte Stadt konnte Wien Radium für medizinische Zwecke kaufen, was Krebspatienten im Krankenhaus Lainz die Option einer Strahlentherapie ermöglichte. Ferner veranlasste Tandler die Umwandlung des Wiener Versorgungsheims Lainz – nach modernen medizinischen Gesichtspunkten – in ein Krankenhaus für chronisch Kranke (bzw. geriatrisches Spital), das das größte seiner Art in Europa werden sollte. In Tandlers Konzept stand nicht mehr die Aufteilung alter Menschen auf Altersheime im Mittelpunkt, sondern die medizinische Krankenversorgung derselben (vgl. Schwarz 2017, 27-28).

Weniger bekannt ist, dass Tandler aus gesundheitspolitischen Erwägungen u.a. auch die Ausweitung der städtischen Grünflächen und Parkanlagen am Herzen lag. Als Förderer des Arbeitersports unterstützte er den Bau zahlreicher öffentlicher Bäder, wie beispielsweise des Amalienbads, und Sportanlagen in Wien, wie beispielsweise des Wiener Praterstadions (vgl. Schwarz 2017, 102-105).

Tandler half ein Sozial- bzw. Fürsorgesystem zu kreieren, das nicht mehr nur auf privater Wohltätigkeit, sondern auf dem Recht des Einzelnen auf Fürsorge gegenüber Staat und Gesellschaft beruhte. Die Kosten für den Ausbau dieser sozialmedizinischen Infrastruktur wurden durch ein sozial ausgewogenes Abgaben- und Steuersystem (Fürsorgeabgabe etc.) gedeckt, für das sein Amtskollege, der sozialdemokratische Finanzstadtrat Hugo Breitner, verantwortlich zeichnete (vgl. Schwarz 2017, 77-81).

Tandlers wissenschaftliche Auffassungen und Theorien waren geprägt von einem Amalgam aus medizinisch-anatomischen, konstitutionsbiologischen, sozialdarwinistischen, bevölkerungspolitischen und eugenischen Sichtweisen, von Versatzstücken der Degenerationslehre, vom Neolamarckismus und von Ideen der Menschenökonomie im Sinne des Sozialbiologen Rudolf Goldscheid. Sein Denken oszillierte zwischen humanitärem Engagement und eindeutig darwinistisch-eugenischen Vorstellungen (vgl. Schwarz 2017, 32).

Es ist auffällig, dass sich Tandler im bevölkerungspolitischen Diskurs mitunter einer radikalen Sprache (Stichwort „Minusvarianten“, „Minderwertige“) bediente, wie sie bei Vertretern der deutschvölkischen Rassenhygiene und insbesondere von Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene Usus gewesen ist. Inhaltlich basierten seine bevölkerungspolitischen Überlegungen hingegen meist auf dem Konzept der Menschenökonomie Rudolf Goldscheids. Der Mensch ist demnach ein wertvolles Gut, das nicht vergeudet werden dürfe, sondern mit dem sorgsam umzugehen sei. Fürsorge war für Tandler deshalb eine sparsame und effiziente „Bewirtschaftung des organischen Materials“, also der Menschen, im Sinn sorgsamer Kosten-Nutzen-Abwägungen. Tandler

zielte auf eine qualitative Bevölkerungspolitik ab, d. h. auf die (erb-)gesundheitliche Verbesserung der Einzelnen und der Gemeinschaft (vgl. Schwarz 2017, 41-51).

Auf der Grundlage menschenökonomischer Logik erschienen Tandler die Ausgaben für die „Minusvarianten“ – unheilbar Kranke, psychisch Kranke, Behinderte, Alkoholiker etc. – im Sinne eines wirtschaftlichen und bevölkerungspolitischen Kosten-Nutzen-Kalküls als Fehlinvestition. Zur Illustration nahm er eine Aufrechnung vor, in der er die Kosten der „unproduktiven Hilfsbedürftigen“ den Ausgaben für die „produktiven Leistungsträger“ (also die „normale“ Mehrheitsbevölkerung) gegenüberstellte, eine Methode, die auch die radikalen Rassenhygieniker – allerdings noch weiter zugespitzt – anwandten: „Rund 300 idiotische oder schwachsinnige Kinder werden von der Gemeinde Wien in Anstalten gehalten. Jedes einzelne kostet 4 S [=Schilling] pro Tag. Rechnen wir aber nur 1000 S, so sind das 365.000 S im Jahr. Zirka 5000 Menschen befinden sich als Insassen in den Irrenanstalten der Gemeinde Wien. Sie kosten 30.000 S pro Tag, rund 11.000.000 S im Jahr. [...] Hoche gibt an, daß in Deutschland 20.000-30.000 Idioten in Anstalten leben. Einer kostet 1300 Mark im Jahr, alle zusammen also zirka 33.000.000 Mark jährlich. Da ein Idiot durchschnittlich 50 Jahre alt wird, kostet er 65.000 Mark. Wo gibt es einen normalen Menschen, wo ein Genie, für dessen Erhaltung die Gesellschaft solche Summen verwendet? Wie viele normale Kinder sind unterernährt, wie viele können nicht in die Schule gehen, weil sie keine Schuhe haben, wie viele müssen vorzeitig in den Beruf, ohne jene Menge des Wissens sich anzueignen, die notwendig wäre. Man hat kein Geld, weil man Idioten erhalten muß.“ (Tandler 1928, 11-12)

Dass sich Tandler hier explizit auf Alfred Hoche berief, einen der beiden Autoren jener Publikation, die aus ärztlicher Sicht für „die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ plädierte und – wie kaum eine andere – die Euthanasie-Debatte in der Weimarer Republik stimulierte und geprägt hatte, zeigt, dass Tandler sehr wohl den Diskurs der deutschen Rassenhygiene verfolgte und einzelne Versatzstücke rezipierte (vgl. Baader 2007, 129-130).

Tandler war darüber hinaus – wie der Biologe Paul Kammerer und der Soziologe Rudolf Goldscheid – ein Anhänger der Vererbung erworbener Eigenschaften. Aufgrund seines neolamarckistisch-konstitutions-medizinischen Ansatzes war er der Überzeugung, dass die erworbenen Eigenschaften der Eltern zu ererbten Eigenschaften der Kinder werden können. Durch eine Verbesserung der Lebensumstände junger Menschen sollte eine bleibende Verbesserung der allgemeinen Konstitution der künftigen Generationen erzielt werden. Die „Konditionshygiene“ stellte für Tandler die theoretische Legitimationsbasis für seine Sozialreformen dar (vgl. Schwarz 2017, 59).

Dieser Ansatz war einer der Hauptgründe, warum Tandler Maßnahmen der positiven Eugenik favorisierte. Zwar stellte er die „Vernichtung sog. ‚lebensunwerten Lebens‘“ in seinen Beiträgen in unerträglicher Weise im Sinn einer menschenökonomischen Kosteneinsparungsvariante zur Disposition, verwarf diese Hypothesen aber sofort mit dem Argument der vorherrschenden humanitären Gründe (vgl. Schwarz 2017, 57-58, 67-68, 85-93). Tandler lehnte die „Euthanasie“ letztlich ab: „Ich glaube nicht, dass der Arzt jemals das Recht haben wird, ‚Minderwertige‘ zu töten, ich bin aber der Meinung, daß wir das Recht haben, ihre Geburt zu verhindern.“ (Tandler 1932, 8)

Gerade zu dieser negativen Eugenik hatte Tandler ein ambivalentes Verhältnis: Er war scharfer Kritiker des eugenischen Radikalismus, da er die Anwendung eugenischer Maßnahmen an den jeweiligen medizinischen Forschungsstand und an das Rechtsempfinden der Bevölkerung gebunden wissen wollte. In diesem Sinn plädierte er für eine bescheidene Anwendung eugenischer Methoden. Aus eugenischen und bevölkerungspolitischen Motiven befürwortete er die Sterilisation erbkranker Menschen, die aber an Aufklärung und Zustimmung der betreffenden Person gebunden war. Tandler setzte bei allen eugenischen Maßnahmen – auch bei denen der negativen Eugenik – auf Freiwilligkeit und auf Aufklärung. Grundsätzlich gab Tandler der positiven Eugenik im Sinn seiner Konditions- hygiene (Fürsorgeinvestitionen) den Vorzug (vgl. Schwarz 2017, 58-60).

16.2 Welchen Niederschlag erfuhren die eugenischen Argumente und Sichtweisen des Theoretikers Tandler in dessen Gesundheits- und Sozialpolitik?

Verblüffend ist, dass Tandler im Wiener Gemeinderat kaum eugenische Argumente in die politische Debatte einbrachte. Entsprechende Aussagen bzw. Argumente Tandlers finden sich vor allem im Kontext bevölkerungspolitischer Überlegungen, die er etwa bei der Rechtfertigung von Budgetausgaben im Sozial- und Gesundheitsbereich anstellte. In jenen Redebeiträgen, in denen Tandler bevölkerungspolitisch argumentiert und dabei an manchen Stellen die Sprache der radikalen Rassenhygiene aufgreift, bleibt der Politiker Tandler – wesentlich stärker als Theoretiker Tandler – inhaltlich stets an den Thesen der Menschenökonomie Goldscheids orientiert (vgl. Schwarz 2017, 61-63).

Hatte Tandler noch 1916 in seinem Referat „Krieg und Bevölkerung“ vor einem Fachpublikum die „Gefahr der Vermehrung dieser Minusvarianten für die nächste Generation“ hervorgehoben und die steigende Unterstützung derselben als „mensen-ökonomisch unrichtig und rassenhygienisch falsch“ (Tandler 1916, 451) qualifiziert, so argumentierte er nunmehr als politischer Verantwortungsträger vor dem Wiener Gemeinderat anlässlich der Rechtfertigung der Zahlen des Wohlfahrtsbudgets 1920 inhaltlich geradezu in entgegengesetzter Weise, indem er auf Solidarität, Humanität und soziale Verpflichtung abstellte (vgl. Schwarz 2007, 67-68).

Gemäß seiner qualitativen Bevölkerungspolitik war es Tandler ein wesentliches Anliegen, ein „bevölkerungspolitisch gerechtes Wohlfahrtsbudget“ vorzulegen, um „mehr Geld im Sinn der Verbesserung des organischen Kapitals ausgeben“² zu können. Im Idealfall sollten die produktiven Ausgaben (Ausgaben für die Kinder- und Jugendfürsorge) die unproduktiven Ausgaben (für die Alters- und Pflegefürsorge, geschlossene Fürsorge) übersteigen. Lag das Verhältnis der produktiven zu den unproduktiven Ausgaben im Jahr 1923 laut Tandler bei 43,5% zu 56,5%, so verschoben sich diese Anteile im Jahr 1926 auf 54% produktive Ausgaben und 46% unproduktive Ausgaben (vgl. Schwarz 2017, 77-79). Ein Rückschluss auf eine Verschlechterung der Versorgungssituation der Armen, Alten und Kranken kann daraus nicht gezogen werden. Bereits 1928 kippte dieses Verhältnis schon wieder zugunsten der unproduktiven Ausgaben. Freilich versuchte Tandler im Bereich der unproduktiven Kosten einzusparen, tatsächlich war es allerdings nicht möglich, große Umverteilungen zugunsten der produktiven Kosten vorzunehmen. Dass der Anteil der produktiven Kosten bei den Gesamtausgaben der Wohlfahrtspflege 1926/27 über- wog, verdankt Tandler einerseits einer Verwaltungsrochade, sein Ressort erhielt aus dem

² Auszug aus einer Rede Tandlers vor dem Wiener Gemeinderat. WStLA: GRSP v. 16.12.1927, 7116.

Wohnbauressort sozialpolitische Ausgaben übertragen, die auf der Seite der produktiven Ausgaben verbucht wurden. Zum anderen hat sich das Gesamtbudget der Wohlfahrtspflege von 1923 bis 1927 beinahe verdreifacht (und damit im selben Ausmaß die „unproduktiven Ausgaben“), was nicht einfach mit Inflation, Teuerungsrate oder einem Anstieg der Pfleglingszahlen relativiert werden kann. Die Budgetexpansion fußte letztlich auf dem Steuerkonzept seines Parteifreundes, des Finanzstadtrates Hugo Breitner, der aus gesellschaftspolitischen Gründen eine Steuerpolitik mit dem Ziel einer sozial-fiskalischen Umverteilung forcierte, die nicht nur den Ausbau von Tandlers Wohlfahrtseinrichtungen (Institutionen der Kinderfürsorge, Bäder, Krankenhaus Lainz, Versorgungshäuser etc.) und sozialen Programmen sowie die finanzielle Absicherung der offenen Fürsorge, sondern auch die Errichtung der kommunalen Wohnungsbauten des Roten Wien ermöglichte (vgl. Schwarz 2017, 79-82).

Im Laufe der 1920er Jahre geriet Julius Tandler zunehmend in den Schatten des politischen Kulturkampfes und wurde von der christlichsozialen Rathausopposition zunehmend angefeindet. Mit dem Einzug der Nationalsozialisten in den Wiener Gemeinderat und Landtag im April 1932 wurde Tandler zur Zielscheibe ihrer rabiatischen rassistisch-antisemitischen Politik. Neben antisemitischen Beschimpfungen machte die NSDAP-Gemeinderatsfraktion Tandler für die angebliche „Verjudung des Wiener Gesundheitssystems“, der Bevorzugung jüdischer Ärzte bei Postenbesetzungen, als Exponent der „sozialdemokratisch-jüdischen Bonzokratie“ verantwortlich (vgl. Schwarz 2017, 118-123).

Tandler hatte sein Leben lang unter dem in Österreich herrschenden Antisemitismus zu leiden. Seine Konvertierung zum Katholizismus und seine Heirat mit einer Protestantin boten ihm davor keinen Schutz. Im Vorfeld seiner Bestellung zum Ordinarius für Anatomie 1910 am I. Anatomischen Institut der Universität Wien warnte etwa das deutsche Volksblatt vor einer „Verjudung der Universität“. In den 1920er und 1930er Jahren war sein Institut wiederholt Brennpunkt von Gewaltexzessen antisemitischer, deutschvölkischer und national-sozialistischer Studierender (vgl. Taschwer 2015, 71-97). Von den deutschvölkisch bzw. nationalsozialistisch gesinnten Rektoren, die anti-semitischen akademischen Netzwerken wie der „Bärenhöhle“ angehörten, hatte er keine Hilfe zu erwarten. Er selbst dokumentierte diese antisemitischen Ausschreitungen gegen seine Lehrkanzel in einer „Chronologie des Terrors“. Tandler war der vom antisemitischen Block am meisten bekämpfte Professor der Universität Wien im 20. Jahrhundert (vgl. Nemeč & Taschwer 2013, 147-171).

Am 24. Juli 1933 wurde bei einer Gemeinderatssitzung Tandlers Rücktritt als Amtsführender Stadtrat für das Wohlfahrtswesen bekanntgegeben. Im März 1933 hatte die Regierung Dollfuß den Nationalrat ausgeschaltet und autoritär zu regieren begonnen. In einer Reihe von Verordnungen, die sich formalrechtlich auf das Kriegswirtschaftliche Ermächtigungsgesetz (KWEG) von 1917 bezogen, vermochte die Regierung Dollfuß die Finanzeinnahmen des Bundeslandes Wien erheblich zu kürzen, was auch in Tandlers Ressort zu schmerzhaften Leistungseinschränkungen – Personalentlassungen, Schließung oder Zusammenlegung von Einrichtungen der Kinder- und Jugendfürsorge etc. – führte (vgl. Schwarz 2017, 123-125). Die antisemitischen studentischen Krawalle an seinem Institut sowie die beginnende finanzielle Aushöhlung seines städtischen Wohlfahrtsressorts hatten zum Rückzug Tandlers aus der Wiener Kommunalpolitik beigetragen. Nach Gastaufenthalten an den Universitäten in Shanghai und Peking, kehrte er

im März 1934 nach Wien zurück, nachdem er vom Ausbruch der Februarkämpfe erfahren hatte. Im Bund und der Stadt Wien setzte nach dem Februar 1934 eine Kündigungswelle von sozialdemokratischen Ärzten ein. Nach seiner Ankunft in Wien wurde Tandler kurzfristig verhaftet und in der Folge zwangsemeritiert. Er emigrierte schließlich nach Moskau, wo er im Alter von 62 Jahren an einem Herzanfall starb (vgl. Schwarz 2017, 125-128).

16.3 War Tandler ideologischer Wegbereiter der NS-Massenvernichtung von sogenanntem „lebensunwerten Lebens“?

Tatsächlich beriefen sich die NS-Rassenhygieniker weder auf Tandler, noch diente er ihnen als Vorbild. Seine Aussagen hatten für die Protagonisten der NS-Euthanasie keine Relevanz, da dieser als Jude, Freimaurer und Exponent des Roten Wien für die NS-Rassenhygieniker bzw. Nationalsozialisten ein absolutes Feindbild war. Die neodarwinistisch orientierten deutschvölkischen Eugeniker, wie sie in der Wiener Gesellschaft für Rassenpflege vertreten waren, teilten weder Tandlers neolamarckistischen Ansatz noch seine humanitären Bedenken. Soziale Verbesserungsmaßnahmen (auch für „jugendliche Untüchtige“) – wie sie Tandler anstrebte – hielten die neodarwinistisch orientierten, deutschvölkischen (und später nationalsozialistischen) Rassenhygieniker wie Otto Reche oder Heinrich Reichel für überflüssig, sie setzten auf Zwangssterilisationen und letztlich auf die „Ausmerze der Minderwertigen“. Nicht Tandler, sondern die radikalen deutschvölkischen Rassenhygieniker waren die Vorläufer und Wegbereiter der NS-Euthanasiemorde (vgl. Schwarz 2017, 185-199).

Literatur

- Baader, G. (2007): Eugenische Programme in der sozialistischen Parteienlandschaft in Deutschland und Österreich im Vergleich. In: Baader, G., Hofer, V. & Mayer, T. (Hrsg.): Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900–1945. Wien: Czernin, 66-139
- Becker, P. E. (1988a): Wilhelm Schallmayer. In: Becker, P. E.: Zur Geschichte der Rassenhygiene. Wege ins Dritte Reich (Band 1). Stuttgart & New York: Thieme, 5-55
- Becker, P. E. (1988b): Alfred Ploetz. In: Becker, P. E.: Zur Geschichte der Rassenhygiene. Wege ins Dritte Reich (Band 1). Stuttgart & New York: Thieme, 57-137
- Byer, D. (1988): Rassenhygiene und Wohlfahrtspflege: zur Entstehung eines sozialdemokratischen Machtdispositivs in Österreich bis 1934. Frankfurt am Main & New York: Campus
- Darwin, C. (1859): On the Origin of Species by Means of Natural Selection, or the Preservation of Favoured Races in the Struggle for Life. London: John Murray, Albemarle Street
- Eckart, W. U. (2009): Geschichte der Medizin. Fakten, Konzepte, Haltungen. 6. Auflage. Heidelberg: Springer
- Gabriel, E. & Neugebauer, W. (Hrsg.): Vorreiter der Vernichtung? Eugenik, Rassenhygiene und Euthanasie in der österreichischen Diskussion vor 1938. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien Teil III. Wien, Köln & Weimar: Böhlau
- Hubenstorf, M. (1999): Die Genese der Sozialen Medizin als universitäres Lehrfach in Österreich bis 1914. Ein Beitrag zum Problem der Disziplinbildung und wissenschaftlichen Innovation. Berlin: Dissertation
- Hubenstorf, M. (2007): Vorwort. In: Baader, G., Hofer, V. & Mayer, T. (Hrsg.): Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900–1945. Wien: Czernin, 9
- Klee, E. (2003): Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945. Frankfurt am Main: Fischer
- Körner, H.-P. (2005): Eugenik. In: Gerabek, W. E., Haage, B. D., Keil, G. & Wegner, W. (Hrsg.): Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin & New York: De Gruyter, 380-82
- Kühl, S. (1997): Die Internationale der Rassisten. Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene im 20. Jahrhundert. Frankfurt am Main & New York: Campus
- Lehner, K. (1989): Verpönte Eingriffe. Sozialdemokratische Reformbestrebungen zu den Abtreibungsbestimmungen in der Zwischenkriegszeit. Wien: Picus
- Löscher, M. (2005): „...der gesunden Vernunft nicht zuwider...?“ Eugenik in katholischen Milieus/Netzwerken in Österreich vor 1938. Wien: Dissertation
- Löscher, M. (2007): Katholizismus und Eugenik in Österreich. In: Baader, G., Hofer, V. & Mayer, T. (Hrsg.), Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900–1945. Wien: Czernin, 140-161
- Löscher, M. (2008): Albert Niedermeyer als Kritiker an Wagner-Jaureggs eugenischen Positionen. In: Neugebauer, W., Scholz, K. & Schwarz, P. (Hrsg.): Julius Wagner-Jauregg im Spannungsfeld politischer Ideen und Interessen – eine Bestandsaufnahme. Beiträge des Workshops vom 6./7. November 2006 im Wiener Rathaus. Frankfurt am Main: Peter Lang, 31-35
- Löscher, M. (2009): „...der gesunden Vernunft nicht zuwider...?“ Katholische Eugenik in Österreich vor 1938. Innsbruck: Studienverlag
- Mayer, T. (2003): „...dass die eigentliche österreichische Rassenhygiene in der Hauptsache das Werk Reichels ist“. Der (Rassen-) Hygieniker Heinrich Reichel (1876–1943) und seine Bedeutung für die eugenische Bewegung in Österreich. In: Gabriel, E. & Neugebauer, W. (Hrsg.): Vorreiter der Vernichtung? Eugenik, Rassenhygiene und Euthanasie in der österreichischen Diskussion vor 1938. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien Teil III. Wien, Köln & Weimar: Böhlau, 65-98
- Mayer, T. (2004): Akademische Netzwerke um die „Wiener Gesellschaft für Rassenpflege (Rassenhygiene)“ von 1924 bis 1948. Wien: Diplomarbeit

- Mayer, T. (2007): Familie, Rasse und Genetik. Deutschnationale Eugeniken im Österreich der Zwischenkriegszeit. In: Baader, G., Hofer, V. & Mayer, T. (Hrsg.): Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900–1945. Wien: Czernin, 162-183
- Mayer, T. (2008): Ein „Mann von der Bedeutung Wagner-Jaureggs“. Wagner-Jauregg und eugenisch-rassenhygienische Netzwerke in Österreich. In: Neugebauer, W., Scholz, K. & Schwarz, P. (Hrsg.): Julius Wagner-Jauregg im Spannungsfeld politischer Ideen und Interessen – eine Bestandsaufnahme. Beiträge des Workshops vom 6./7. November 2006 im Wiener Rathaus. Frankfurt am Main: Peter Lang, 15-30
- Mayer, T. (2015): State-orientated Eugenic Movements: Austria. In: Turda, M. (Hrsg.): The History of East-Central European Eugenics, 1900-1945. Sources and Commentaries. London & New York: Bloomsbury, 3-71
- McEwen, B. (2016): Die Eheberatungsstelle des Roten Wien und die Kontrolle über den ehelichen Sex. In: Brunner, A., Kreutler, F., Lindinger, M., Milchram, G., Nußbaumer, M. & Sulzenbacher, H. (Hrsg.): Sex in Wien. Lust. Kontrolle. Ungehorsam. Ausstellungskatalog des Wien-Museums. Wien: Metroverlag, 119-125
- Michler, W. (1999): Darwinismus und Literatur. Naturwissenschaftliche und literarische Intelligenz in Österreich, 1859–1914. Wien, Köln & Weimar: Böhlau
- Nemec, B. & Taschwer, K. (2013): Terror gegen Tandler. Kontext und Chronik der antisemitischen Attacken am I. Anatomischen Institut der Universität Wien, 1910 bis 1933. In: Rathkolb, O. (Hrsg.), Der lange Schatten des Antisemitismus. Kritische Auseinandersetzungen mit der Geschichte der Universität Wien im 19. und 20. Jahrhundert. Göttingen: V&R Unipress, 147-171
- Neugebauer, W. (2003): Die Wiener Gesellschaft für Rassenpflege und die Universität Wien. In: Gabriel, E. & Neugebauer, W. (Hrsg.): Vorreiter der Vernichtung? Eugenik, Rassenhygiene und Euthanasie in der österreichischen Diskussion vor 1938. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien Teil III. Wien, Köln & Weimar: Böhlau, 53-64
- Ploetz, A. (1895): Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen. Ein Versuch über Rassenhygiene und ihr Verhältnis zu den humanen Idealen, besonders zum Socialismus. Grundlinien einer Rassen-Hygiene (1. Theil). Berlin: Fischer
- Schallmayer, W. (1891): Über die drohende körperliche Entartung der Culturmenschheit und die Verstaatlichung des ärztlichen Standes. Berlin & Neuwied: Heuser
- Schallmayer, W. (1903): Vererbung und Auslese im Lebenslauf der Völker. Eine staatswissenschaftliche Studie auf Grund der neueren Biologie. Jena: Fischer
- Schmidt, M. (1991): γένοϋς. In: Thesaurus Linguae Graecae (Hrsg.): Lexikon des frühgriechischen Epos, Band 2. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 130-33
- Schmuhl, H. W. (1992): Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Schwartz, M. (1995): Sozialistische Eugenik. Eugenische Sozialtechnologien in Debatten und Politik der deutschen Sozialdemokratie 1890–1933. Bonn: Dietz
- Schwarz, P. (2017): Julius Tandler – Zwischen Humanismus und Eugenik. Wien: Edition Steinbauer
- Stöckel, S. (1996): Säuglingsfürsorge zwischen sozialer Hygiene und Eugenik. Das Beispiel Berlins im Kaiserreich und in der Weimarer Republik. Berlin & New York: Walter de Gruyter
- Tandler, J. (1916): Krieg und Bevölkerung. Wiener klinische Wochenschrift 29, H. 15, 445-452
- Tandler, J. (1924): Ehe und Bevölkerungspolitik. Wiener Medizinische Wochenschrift 74, H. 4, 211-214; H. 5, 262-266; H. 6, 306-310
- Tandler, J. (1925): Wohltätigkeit oder Fürsorge? Wien: Verlag der Organisation Wien der Sozialdemokratischen Partei
- Tandler, J. (1928): Gefahren der Minderwertigkeit. In: Das Wiener Jugendhilfswerk. Jahrbuch 1928. Wien: Verlag des Jugendamtes der Stadt Wien, 3-22
- Tandler, J. (1932): Arzt und Wirtschaft. Volksgesundheit. Zeitschrift für soziale Hygiene 6, H. 1, 2-12
- Taschwer, K. (1997): Wie die Naturwissenschaften populär wurden. Zur Geschichte der Verbreitung naturwissenschaftlicher Kenntnisse in Österreich zwischen 1800 und 1870. Spurensuche.

Zeitschrift für Geschichte der Erwachsenenbildung und Wissenschaftspopularisierung, H. 1/2, 4-31

Taschwer, K. (2015): Hochburg des Antisemitismus. Der Niedergang der Universität Wien im 20. Jahrhundert. Wien: Czernin

Teschler-Nicola, M. (2003): Aspekte der Erbbiologie und die Entwicklung des rassenkundlichen Gutachtens in Österreich bis 1938. In: Gabriel, E. & Neugebauer, W. (Hrsg.): Vorreiter der Vernichtung? Eugenik, Rassenhygiene und Euthanasie in der österreichischen Diskussion vor 1938. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien Teil III. Wien, Köln & Weimar: Böhlau, 99-138

Wagner-Jauregg, J. (1935): Zeitgemäße Eugenik. Wiener klinische Wochenschrift 48, 1-7

Weindling, P. (1989): Health, Race and German politics between national unification and Nazism, 1870–1945. Cambridge: University Press

Weingart, P., Kroll, J. & Bayertz, K. (Hrsg.) (1992): Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Geschichte der Behindertenbewegung

Selbstbestimmt Leben Bewegung in Österreich

Volker Schönwiese

1 Einleitung

Die Geschichte der Behindertenbewegung ist in Österreich bisher nicht systematisch aufgearbeitet worden. Selbsthilfebewegungen von Menschen mit Behinderungen existieren in Österreich seit der Zwischenkriegszeit (1918 bis 1938) und versuchen zur Existenzsicherung behinderter Menschen soziale Rechte und soziale Sicherungen zu erreichen. *Neue Soziale Bewegungen* von behinderten Menschen orientieren sich ab den 1970er-Jahren an Menschenrechten und Selbstbestimmung; es entsteht als *Graswurzelbewegung* die *Selbstbestimmt Leben Bewegung*. Zur Geschichte dieser Bewegungen in Österreich im Kontext der österreichischen Behindertenpolitik ist in einem von der Universität Salzburg finanzierten Projekt ein Archiv in der digitalen Bibliothek bidok eingerichtet worden: <http://bidok.uibk.ac.at/projekte/behindertenbewegung>. Neben einer Zeitleiste mit Dokumenten ab den 1920er-Jahren wird in Interviews mit 14 ZeitzeugInnen die Geschichte der Behindertenbewegung und Behindertenpolitik in Österreich bis zur Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention 2008 lebendig. Der vorliegende Text lehnt sich an den Einleitungstext zu dem Projekt an.

2 Geschichte der Behindertenbewegung in Österreich in der Zwischenkriegszeit von 1924 bis 1938

Im Zuge der Industrialisierung im 19. Jhd. kam es zu einem rasanten Anstieg der Anzahl von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen. Menschenunwürdige Arbeitsbedingungen, Kinderarbeit, hohe Arbeitsbelastungen, gesundheitsschädliche Produktionsverfahren, fehlende Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz, Ausbeutung und Verelendung hatten zerstörerische Folgen für die Gesundheit und das Leben der arbeitenden Bevölkerung (vgl. Fuchs 1999a). Als Folge des Kampfes der Arbeiterbewegung im 19. Jhd. gegen krankmachende Lebensbedingungen und für eine revolutionäre ökonomische und politische Umwälzung wurden erste soziale Sicherungssysteme eingeführt, ein „*rudimentärer Sozialstaat*“ (Wegscheider 2016), dessen Aus- oder Abbau historisch fortlaufend Anlass für politische Auseinandersetzungen war und ist.

Die Kriegsoffer hatten sich in Österreich in der Zwischenkriegszeit durch demonstratives Auftreten bestimmte Leistungen erkämpft (Heilbehandlungen, Krankengelder, die Förderung von Körperersatzstücken und orthopädischen Behelfen, berufliche Rehabilitation, Invaliden- und Hinterbliebenenrente, Beschäftigungsquote für die Wirtschaft und die Vorschreibung einer Ausgleichstaxe bei Nichterfüllung), die Leistungen waren allerdings gering und die Armut der Kriegsoffer war mit beginnender Wirtschaftskrise und Währungsreform hoch (vgl. Pawlowsky & Wendelin 2015). Die allgemeine gesetzliche Unfall-

Kranken- und Arbeitslosenversicherung war ebenfalls bescheiden, in der Leistungsgewährung kausal an Erwerbstätigkeit orientiert und für unterschiedliche Berufsgruppen mit unterschiedlichen Leistungen bedacht. Für nicht im Erwerbsleben stehende oder als erwerbsunfähig eingeschätzte Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Behinderungen waren bis 1938 primär die Gemeinden im Rahmen der Armenfürsorge zuständig. Die Situation für sie war im Vergleich zu anderen Personengruppen am prekärsten.

Für die Geschichte der Behindertenbewegung in der Zwischenkriegszeit ist die Geschichte der „Ersten österreichischen Krüppelarbeitsgemeinschaft“ exemplarisch; sie ist als Selbsthilfebewegung durch ihre mediale Präsenz und die von ihr herausgegebene Zeitschrift „Der Krüppel“ (1927-1938) gut zu dokumentieren.

2.1 Zu den Begriffen

Die Bezeichnung *Krüppel* war in der Zwischenkriegszeit durchaus üblich, wenn auch eine Diskussion begann, ob nicht andere Begriffe verwendet werden sollten. Siegfried Braun, erster Obmann der „ersten österreichischen Krüppelarbeitsgemeinschaft“ argumentiert:

„Was uns Krüppel zu Boden drückt ist nicht das Wort, sondern die Wertung, das Vorurteil, das die Allgemeinheit, sei es der Staat oder die Gesellschaft damit verbindet. Ich sehe gar keine Änderung darin, daß ich nur die Signatur ‚Körperbehinderter‘, ‚Körperbeschädigter‘, ‚Bewegungsgestörter‘, ‚Zivilinvalid‘ erhalte. Auf gut wienerisch gesagt, würde das heißen: g'hupft wie g'sprungen.“ (Siegfried Braun, *Der Krüppel*, 5 1928, 75)

Dennoch kommt es über mehrere Jahre zu einer vielstimmigen, teilweise heftigen Diskussion, da viele Mitglieder der Krüppelarbeitsgemeinschaft den Begriff als sehr abwertend kennen. Vor allem AktivistInnen der Krüppelarbeitsgemeinschaft sehen die Begrifflichkeit *Krüppel* als wichtigen Kampfbegriff, Professionelle wollen ihn ebenfalls erhalten. Der Begriff *Krüppel* bleibt als Titel der Zeitschrift der Gemeinschaft bestehen, ab der Nr. 5/6 1930 wird jedoch als Untertitel bei „Krüppelarbeitsgemeinschaft“ hinzugefügt: „Vereinigung der Körperbehinderten Österreichs“.

V. b. b. **Motto: Arbeit, nicht Mitleid!
Arbeit, nicht Siechenhaus!**

Der Krüppel

Mitteilungsblatt der »Ersten österreichischen Krüppelarbeitsgemeinschaft«. — Zeitschrift zur Wahrung der geistigen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der Krüppel Oesterreichs, durch Geburt, Krankheit und Unfall ohne Rente.

Redaktionsschluß am 20. d. M. Erscheint am 1. jeden Monats. Nachdruck der Aufsätze nur mit Bewilligung der Redaktion.	Krüppelheimstätte und Schriftleitung: Wien II, Pazmanitengasse Nr. 7. Telephon 47-7-62 Straßenbahnlinien C, O, V. Postsparkassenkonto B-3.759.	Zu beziehen durch alle Post- ämter und Buchhandlungen so- wie II., Pazmanitengasse Nr. 7. Für Mitglieder unentgeltlich. Jahresgebühr: Inland S 1.20, Ausland S 2.-- Einzelnummer 20 g.
--	--	--

Nummer 11
Wien, November 1927
1. Jahrgang

Abbildung 1: Titel der Zeitschrift „Der Krüppel“ aus dem Jahre 1927

2.2 Gründung und Tätigkeit der „Ersten österreichische Krüppelarbeitersgemeinschaft“

Siegfried Braun ergriff 1924 die Initiative, eine Interessensvertretung für nichtversicherte körperbehinderte Menschen ins Leben zu rufen, um aus eigener Kraft und durch Selbsthilfe die Not der Krüppel zu lindern und um das *Krüppelproblem* zu lösen. Braun schreibt:

„Schon im Jahre 1915 bemühte ich mich, eine Auskunfts- und Beratungsstelle für Krüppel zu errichten. Aus folgenden Ursachen: Im Jahre 1913 war ich von Olmütz in Mähren nach Wien übersiedelt, in der Hoffnung, daß von den großen Versprechungen, die mir Primarius Dr. Kienast als Leiter des damaligen Krüppelfürsorgevereines "Leopoldineum" und der berühmte Orthopäde Prof. Lorenz als Leiter der Universitätsklinik machten, wenigstens ein Bruchteil eingelöst werden würden. Aber von beiden Seiten bekam ich als Abfertigung jene Worte zu hören, die immer als Damoklesschwert über uns Schwerkrüppeln hängen, wenn wir arm sind und keine Angehörigen besitzen, die in eigener Entsagung die schwere Pflicht übernehmen, die eigentlich Aufgabe des Staates und der Gesellschaft sein müßte. „Am besten ist es, Sie gehen ins Siechenhaus“, das war der letzte Rat der Wissenschaft an einen 22 jährigen Menschen. Mich befiel Verzweiflung. Ich sagte mir: „Gut, ich geh' ins Siechenhaus, aber vorher schaffe ich eine Stelle, die anderen Krüppeln das jahrelange Suchen und dann Zuspätkommen für eine Hilfe nach Möglichkeit erspart.““ (Der Krüppel, 9/10 1934, 37-38)

Mit einer starken Interessensvertretung war vor allem die Hoffnung verbunden, Einfluss auf die Gesetzgebung zu nehmen, um nach internationalem Vorbild ein Krüppelfürsorgegesetz zu verabschieden: „... Schaffung eines geeigneten Krüppelfürsorgegesetzes, wie solche bereits in anderen Kulturstaaten bestehen.“ (Der Krüppel, 10 1928, 149) Denn bis auf einzelne Einrichtungen gab es zur damaligen Zeit in Österreich keine funktionierende staatliche Krüppelfürsorge. Die Finanzierung der Krüppelfürsorge war Angelegenheit der Familie oder im Falle von Mittellosigkeit der kommunalen Armenfürsorge. Diese basierte auf dem Subsidiaritäts-, dem Heimatrechts- und dem Einzelfallprüfungs-Prinzip. Die Basis bildete das *Heimatrechtsgesetz* von 1863, das bis 1938 galt. Es regelte zwei bedeutende Grundrechte: Erstens, das Recht auf bedingungslosen Aufenthalt in einer bestimmten Gemeinde und zweitens, daran geknüpft, das Recht auf Versorgung durch diese Gemeinde. Das Versorgungsrecht war durch den Grundsatz der *Subsidiarität* beschränkt und als nachrangige Nothilfe konzipiert. Hilfe erhielten nur jene Personen, die sich nicht selbst helfen können. Für erwerbsunfähige Menschen mussten die Gemeinden für Verpflegung, Kleidung, Wohnraum und Krankenversorgung aufkommen. Rehabilitative medizinische Maßnahmen wurden kaum organisiert, die Gemeinden waren nicht verpflichtet, Behelfe, wie Rollstühle oder Prothesen, zur Verfügung zu stellen. Für viele Betroffene war die Übersiedelung in Armen- oder Versorgungshäuser die einzige Option, wo neben alten Menschen auch junge erwerbsunfähige Personen in autoritärer Abhängigkeit, Fremdbestimmung und sozialer Ausgrenzung lebten (vgl. Wegscheider 2016).

Unter entscheidender Initiative von Siegfried Braun gründete sich die „*Erste österreichische Krüppelarbeitersgemeinschaft*“ (ebd.), die nach eigenen Schätzungen ca. 60.000 Personen vertrat. In der Erkenntnis der Notwendigkeit eines Sprachrohrs für die Positionen und Forderungen der Krüppelarbeitersgemeinschaft wurde ab 1927 die Zeitschrift „*Der Krüppel*“ herausgegeben, und die Arbeitersgemeinschaft gründete aufgrund der

Notlage in einer typischen Selbsthilfereaktion mehrere selbstorganisierte Werkstätten, um Arbeit zu schaffen und demonstrativ die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der *Krüppel* zu beweisen. Letztlich konnten 60 Arbeits-Plätze in Werkstätten durch Spenden und den Verkauf von Produkten finanziert werden. Beratung, interne Fürsorge, Fortbildung (Bildungssektion), Kontaktpflege unter den Mitgliedern (Musik-, Gesangs-, Schach-, Sport-, Wander- und Exkursionssektion), Arbeitsvermittlung, die Führung der Werkstätten und der Versuch, politische Ziele umzusetzen waren die zentralen Tätigkeiten der Krüppelarbeitsgemeinschaft (vgl. *Der Krüppel*, 3/4 1937, 10-20, Bericht Generalversammlung).

2.3 Forderungen und Entwicklung

Unter der zentralen Parole *Arbeit nicht Mitleid* sollte menschwürdiges Wohnen und Arbeiten erreicht werden, ein eigenes Bundes-Leistungsgesetz sollte helfen, der Armuts-, Wohltätigkeits- und Mitleids-Falle zu entkommen. In der politischen Konfrontation der 20er- und 30er-Jahre hatten die nur von den Sozialdemokraten (kurz vor ihrem Verbot) im Nationalrat unterstützten Forderungen keine Chance. Der praktische und politische Erfolg blieb mäßig, nach einem spürbaren Optimismus in den 1920er-Jahren dominierte danach im Selbsthilfeverband immer mehr Enttäuschung, ein entscheidender Wendepunkt dabei war das Bürgerkriegsjahr 1934.

Zu Beginn waren die Forderungen der Krüppelarbeitsgemeinschaft einerseits an existierenden Maßnahmen für Kriegs- und Unfallopfer orientiert. Dies betraf z.B. Heilbehandlungen, die Förderung von Körperersatzstücken und orthopädischen Behelfen sowie die Gleichstellung bei Arbeitsbeschaffung mit Kriegsgeschädigten. Andererseits wurden intensiv neue Maßnahmen in Richtung Bildung, Wohnen und Beruf gefordert, immer im Mittelpunkt, Arbeit und Arbeitsbefähigung zu erreichen, immer mit der Betonung, dass *Krüppel*/Körperbehinderte grundsätzlich arbeits- und leistungsfähig sind. Es wurde davon ausgegangen, dass durch den Auf- und Ausbau von Sonderschulen, beruflicher Bildung/Rehabilitation, Werkstätten und Wohnheimen entsprechende Arbeitsfähigkeit gebildet werden kann. Entgegen der damaligen Verfassungslage sollte dies in einem Bundesleistungsgesetz geregelt werden. Der Verband pflegte engsten Kontakt mit führenden Sonderpädagogen und Ärzten in Österreich (soweit erkennbar, nur Männer) und ließ sie in der Zeitschrift „*Der Krüppel*“ zu Wort kommen (z.B. vielfach den Wiener Sonderschul-Direktor Hans Radl).

Die Krüppelarbeitsgemeinschaft nahm kritische Argumentationen einzelner AktivistInnen des deutschen *Selbsthilfebund der Körperbehinderten* (auch *Otto Perl-Bund* genannt) gegen Sonderbeschulung und gegen die *Krüppelseelenkunde* nicht auf. Friedrich Malikowski, Hilde Gruhl und Otto Perl, die in Österreich referierten, scheinen sich in Österreich mit kritischen inhaltlichen Positionen zurückgehalten zu haben (zum Konflikt zwischen Selbsthilfe und *Krüppelfürsorge* siehe die Kapitel 2.1.4 und 2.1.5 bei Fuchs 1999a; zu Otto Perl: Fuchs 1999b). In der Linie, sich argumentativ auf leistungsfähige Körperbehinderte zu konzentrieren und deren produktiven Wert hervorzuheben, gibt es allerdings eine Ähnlichkeit mit der Position von Otto Perl, der sich

„in seinem Aufsatz ‚Auswählende Krüppelfürsorge‘ von 1935 für eine Trennung der ‚geistig vollwertigen von den geistesschwachen und pervers veranlagten Gebrechlichen‘ ... ausspricht. In diesem Zusammenhang begrüßt er die erbbiologischen Maßnahmen des Nationalsozialismus, ‚denn erst hierdurch bekommt der Auslesegedanke

in der Krüppelfürsorge wie überhaupt in der Volksgesundheitspflege seine grundlegende Wichtigkeit für die Durchführung praktischer Hilfsmaßnahmen.“ (Fuchs 1999b)

Die österreichischen AutorInnen im „*Der Krüppel*“ vermieden es, diese Trennung zu direkt anzusprechen, in der vielfachen Betonung der Leistungsfähigkeit ist die Abgrenzung zu „*Geistesschwachen*“ aber klar vorhanden.

Die Krüppelarbeitsgemeinschaft bewegte sich im internationalen Mainstream der sich institutionalisierenden Krüppelfürsorge und Rehabilitationspolitik. Im „*Krüppel*“ wird intensiv über Entwicklungen in ganz Europa und z.B. über die Teilnahme an der 1. Weltkonferenz für Krüppelfürsorge in Genf (vgl. *Der Krüppel*, 11/12 1929, 270-272) berichtet.

Als Strategie, die Ungleichstellung gegenüber Kriegsoffern und sozialpolitische Vernachlässigung zu bekämpfen, bevorzugte der Verband den geduldigen Verhandlungsweg mit Behörden und Entscheidungsträgern. Klassische Kampfmaßnahmen, wie sie die Arbeiterbewegung, aber auch z.B. die Kriegsoffern zu Beginn ihrer Organisation (z.B. mit Demonstrationen) verwendeten, entsprachen nicht der Politik der Arbeitsgemeinschaft. Kleinere Erfolge konnten damit erzielt werden, wie Zuschüsse für die Werkstätten, Erleichterungen beim Benützen der Bundesbahnen (vgl. *Der Krüppel*, 7/8 1934, 33), Begünstigungen bei der Nutzung der Arbeiterbücherei der Stadt Wien (vgl. *Der Krüppel*, 11/12 1937, 54), die Stadt Wien hat z.B. auch mehrere behinderte Personen angestellt. Viele Verhandlungen endeten aber so:

„Anlässlich einer Vorsprache bei Herrn Stadtrat Prof. Dr. Julius Tandler wurden u. a. nachfolgende Vorschläge in Regelung der Krüppelfürsorge unterbreitet und vom Herrn Stadtrat mit dem Versprechen entgegengenommen, die Vorschläge nach Prüfung im Rahmen des Möglichen zu verwirklichen.“ (*Der Krüppel*, 9/10 1929, 262)

Ähnlich verlief eine Vorsprache bei Sozialminister Josef Dobretsberger: *„Alle Maßnahmen mußten sich naturgemäß in den Grenzen vollziehen, die das Budget offen lasse.“* (*Der Krüppel*, 3/4 1936, 22)

Forderungen 1928 (versandt an das Sozialministerium und alle Landesregierungen)

"... 1. Sofortige Durchführung einer amtlichen Krüppelzählung, wie sie Deutschland schon wiederholt vorgenommen hat.

2. Schaffung eines Krüppelfürsorgegesetzes, das sich ohne Rücksicht auf Alter mit der medizinischen Behandlung, Erziehung, Berufsausbildung, Erwerbsbefähigung und dem Arbeiterschutz für Krüppel befassen soll. Dieses Gesetz ist um so notwendiger, als das österreichische Heimatsgesetz weder den Begriff Krüppel kennt, noch die Behebung der Krüppelnot durch Arbeit vorsieht.

3. Anwendung des Reichsvolksschulgesetzes auf alle Krüppelkinder. Die Befreiung vom Schulbesuch ist bis auf Ausnahmefälle zu beschränken, da ein Krüppelkind, das die Schule nicht besucht, die Anwartschaft auf Straßenbettel hat. Förderung der bestehenden Sonderschulen für verkrüppelte Kinder.

4. In jedem Bundesland soll ehe baldigst eine Krüppelfürsorge- und Beratungsstelle errichtet werden unter Zuziehung eines Krüppelfürsorgearztes, Krüppellehrers, Krüppelfürsorgerin und eines Vertreters der ‚Ersten österreichischen Krüppelarbeitsgemeinschaft‘.

5. Errichtung von kommunalen Krüppelwerkstätten, die die Aufgabe haben, die produktive Ein- und Umschulung und Beschäftigung der arbeitsfähigen Krüppel vorzunehmen. Die weitgehendste Förderung privater Einrichtungen, die sich dieser sozialen Aufgabe unterziehen.

6. Schwerghefähige Krüppel (samt Begleitperson) sollen auf allen städtischen und staatlichen Bahnen freie Fahrt erhalten.

7. Der Anschaffung von Prothesen, orthopädischen Apparaten, Krankenwagen, Selbstfahrern, also Behelfen, die der Arbeitsmöglichkeit dienen, ist allergrößte Aufmerksamkeit zuzuwenden." (Der Krüppel, 5/6 1930, 1)

Mit der politischen Entwicklung in Österreich in der Zwischenkriegszeit, dem *Scheitern der Republik* (vgl. Pelinka 2017), dem Verbot der Sozialdemokratie, Bürgerkrieg und der Errichtung eines autoritären *Ständestaates*, des *Austrofaschismus*, reduzierten sich die Ziele der Arbeitsgemeinschaft auf „realistischere“ Ziele in der medizinischen Versorgung und Krüppelfürsorge. Ein entscheidender Rückschlag für die Arbeitsgemeinschaft war die Verabschiedung des „*Gesetz über die militärische Ausbildung als Grundforderung für die Aufnahme in den öffentlichen Dienst*“ im Jahr 1935. Nur Personen mit militärischer Ausbildung durften zukünftig öffentliche Dienstverhältnisse antreten, für die Krüppelarbeitsgemeinschaft „schweres Unrecht“ (Der Krüppel, 7/8 1935, 33-34).

Es wurde dennoch versucht, reduzierte Ziele über Kontakte zur austrofaschistischen *Vaterländischen Front* (z.B. über die Wiener Vizebürgermeister Ernst Winter und Fritz Lahr) und zur katholischen Kirche (z.B. über Kardinal Innitzer) zu erreichen. Es gab auch einen Aufruf im „*Der Krüppel*“, sich aktiv in die „Vaterländische Front“ einzumischen (vgl. Der Krüppel, 7/8 1937, 35).

Bei aller – fast schon verzweifelt wirkenden – Anbiederung, doch leistungsfähig zu sein und damit einem selektierenden bis eugenischen Zeitgeist zuzuarbeiten: In dem herrschenden autoritären Regime, das konsequent das *Subsidiaritätsprinzip* der *christlichen Soziallehre* nutzte (z.B. nach dem Rundschreiben „*Quadragesimo Anno*“ von Papst Pius XI von 1931, vgl. Trojan 1986, 289), konnte keine Unterstützung gefunden werden. Alle Versorgungsprobleme sollten, wie schon beschrieben, in der Gemeinde, und vor allem in der Familie gelöst werden. Als letztes Netz daneben existierten als Struktur die oft schon im 19. Jhd. gegründeten und von Orden streng klösterlich geführten Armenhäuser und Versorgungsanstalten (vgl. z.B. die Beschreibung der Versorgungsanstalten in Oberösterreich, in: Wegscheider 2016). Die Worte von Kardinal Innitzer bei der Weihnachtsfeier der Krüppelarbeitsgemeinschaft 1936, in der er ärztliche Rehabilitation lobte, auf die Seelengröße und Charakterstärke der Körperbehinderten verwies und auf die formulierten Anliegen der Krüppelarbeitsgemeinschaft nicht einging, sind in diesem Zusammenhang zu verstehen (vgl. Der Krüppel, 1/2 1937, 4).

Sozialpolitische Unterstützung und die Stärkung der Rechte von behinderten Menschen waren ausgeschlossen. Wie im Leerlauf arbeitete die Krüppelarbeitsgemeinschaft weiter und beklagte

„... die Tragik der sehr langsamen Fortentwicklung der Krüppelarbeitsgemeinschaft ..., weil die Ziele der Krüppelarbeitsgemeinschaft nicht in dem Maße verwirklicht werden konnten, als es im Interesse der Krüppel liegt. Fern davon, den guten Willen der für die Krüppelarbeitsgemeinschaft in Betracht kommenden öffentlichen Stellen, diese zu

unterstützen und zu fördern, auch nur im geringsten bezweifeln zu wollen, muß doch konstatiert werden, daß irgendwelche Hindernisse obwalten müssen, die den Worten nicht die Taten folgen lassen.“ (Der Krüppel, 3/4 1937, 11)

2.4 1938: Die Auflösung der Krüppelarbeitsgemeinschaft

Die Arbeitsgemeinschaft passte sich 1938 widerstandslos den NationalsozialistInnen an, die die Herrschaft übernommen hatten. In der letzten Nummer der eigenen Zeitschrift wurde dazu aufgerufen, für den „Anschluss“ zu stimmen. In einem Telegramm an die Leitung des deutschen „Reichsbunds der Körperbehinderten“ schreibt der Obmann:

"Die Körperbehinderten Deutschösterreichs entbieten herzliche Grüße und geben ihrer besonderen Freude über den Vollzug der großen geschichtlichen Geschehnisse Ausdruck. In Schicksalsverbundenheit mit ganzer Kraft für zukünftige positive gemeinsame Arbeit zum Wohle aller deutschen Körperbehinderten. Heil Hitler! Erste österreichische Krüppelarbeitsgemeinschaft, Wien. Georg Schauer, Obmann." (Der Krüppel, 3/4 1938, 2)

Damit markiert das Jahr 1938 einen vollständigen Einbruch in der Geschichte der Behindertenbewegung. Die Behindertenbewegung in der Zwischenkriegszeit endet in der widerstandslosen Selbstaufgabe 1938.

Es folgte die Eingliederung der Krüppelarbeitsgemeinschaft in den *Reichsbund der Körperbehinderten* (RBK) als Teil der *Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt* (NSV). Aus dem Kampf um Arbeit wurde eine Pflicht auf Leistung und Arbeit für die „Volksgemeinschaft“, verbunden mit einem eugenischen Sterilisations-, Selektions- und Mordprogramm zur Auslöschung der weniger Leistungsfähigen, getreu der Vorgabe von Adolf Hitler: *„In der Volksgemeinschaft hat nur der ein Recht zu leben, der bereit ist, für die Volksgemeinschaft zu arbeiten.“* (zit. nach Wegscheider 2016)

3 Geschichte der Selbstbestimmt Leben Bewegung ab 1945

Nach dem Zweiten Weltkrieg konstituierten sich die nach Kriegsopfern und verschiedenen Behinderungsarten gegliederten Selbsthilfeverbände, die schon in der Zwischenkriegszeit existiert hatten, neu. Sie waren nach innen und nach außen vorwiegend an Wohlfahrt und der Erreichung von Sozialleistungen orientiert, gleichzeitig setzte die Behindertenhilfe wieder an den repressiven Betreuungskonzepten der Zwischenkriegszeit an, ab den 1960er-Jahren durch Rehabilitation und Sonderpädagogik ergänzt (vgl. Plangger & Schönwiese 2010; Kreamer 2016). Die Selbsthilfeverbände waren kaum in der Lage, die Vergangenheit aktiv aufzuarbeiten (vgl. Schönwiese 2012), das betrifft sowohl die Tradition der totalen Institutionalisierung und repressiven Fürsorge vom 19. Jhd. bis in die Zwischenkriegszeit und ihre Fortsetzung nach 1945 als auch die eugenisch motivierten Mordprogramme der Nationalsozialisten.

Eine Welle an Neu-Gründungen von Gruppen mit dem Anspruch auf Selbstvertretung entstand im Rahmen der *Neuen Sozialen Bewegungen* im deutschsprachigen Raum ab den 1970er-Jahren. Sie entwickelte sich in einer Vielzahl unterschiedlicher Zusammenschlüsse, die international (und so auch in Österreich) zumeist in lokalen Initiativen ihren Ausgang nahmen und die im Laufe der Zeit zu regionalen, überregionalen und

internationalen Netzwerken heranwuchsen. Unabhängig von den unterschiedlichen Interessen, die die jeweiligen Gruppierungen und Initiativen verfolgten, ob sie z.B. auf Kooperationen zwischen behinderten und nichtbehinderten Menschen setzten oder als autonome Krüppelgruppen agierten, stand im gemeinsamen Kampf um Partizipation und Emanzipation die Politisierung des Alltags behinderter Menschen und ihr Selbstverständnis als diskriminierte und ausgeschlossene Bevölkerungsgruppe im Mittelpunkt.

Ausgangspunkt waren Aktivitäten und Selbsthilfebewegungen für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen in den USA in den 1950er und 1960er-Jahren (vgl. Willig Levy 1998). Anfang der 70er-Jahre protestierten Menschen mit den verschiedensten Behinderungen vehement mit Demonstrationen, Blockaden und Klagen gegen die diskriminierenden Bedingungen für behinderte Menschen und traten für die Schaffung von Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Leben ein (vgl. Miles-Paul 1992).

Aus der politischen Stimmung der *1968er-Bewegung* und den sich formierenden allgemeinen politischen, sozialen und an BürgerInnenrechten orientierten Bewegungen (Friedensbewegung, Frauenbewegung, Ökobewegung usw.) begann sich auch im deutschsprachigen Raum – in Deutschland, Österreich und der Schweiz – eine kleinteilige Graswurzelbewegung von Personen mit Behinderungen und ihren Verbündeten zu entwickeln, die erst in den 1980er-Jahren als *Selbstbestimmt Leben Bewegung* mit relativ einheitlichen Zielen auftrat.

Zentrale Ausgangspunkte waren persönliche Erfahrungen von Unterdrückung und entsprechende Empörung über die Verweigerung von Lebens- und Menschenrechten. Gemeinsamer Widerstand - oder wissenschaftlicher: ein kollektives Subjekt des Widerstands - ging daraus hervor; private Erfahrung von Ausschluss, Marginalisierung und Stigmatisierung verwandelte sich in ein politisches Geschehen des sich Wehrens. Ausschlaggebend für die neue Blickrichtung war, dass Behinderung nicht länger der Deutungsmacht sogenannter anwendungsorientierter Wissenschaften (Medizin, Psychologie, Heil-/Sonderpädagogik) überlassen wurde, die Behinderung als individuelles und bearbeitungsbedürftiges Problem definieren und durch Heilung, Rehabilitation oder Therapie ein Versprechen auf die normalisierende Veränderung des Subjekts abliefern. Dieser Perspektivenwechsel entfaltete eine identitätsstiftende Wirkung, da sich durch ihn persönliche Erfahrungen zu einem gemeinsamen Erfahrungsraum verdichten konnten.

Ein wichtiger Auslöser von Entwicklungen in diese Richtung war im deutschsprachigen Raum der Frankfurter VHS-Kurs „*Bewältigung der Umwelt*“, der ab 1973 von Ernst Klee und Gusti Steiner, beeinflusst von den amerikanischen BürgerInnenrechtskämpfen, begonnen wurde (vgl. Klee 1980; Steiner 1999). Der Kurs formulierte seine Grundsätze: „*Nicht die Behinderung schafft die Barriere zu anderen, sondern das ‚Behinderten-Bewusstsein‘, minderwertig zu sein.*“ (Klee 1980) Der Kurs war an der Entwicklung von Selbstbewusstsein orientiert und wurde aufgrund seiner aktionistischen Demonstrationen und Blockaden sowie seiner Öffentlichkeitsarbeit sehr bekannt. Der Frankfurter VHS-Kurs löste eine Welle von Gründungen ähnlicher Initiativen aus (Deutschmann 1981; Initiativgruppe 1982a, 1982b; Huainigg 1999; Köbsell 2012; Gstettner 2013). Es folgten weitreichende Diskussionen, Aktionen und Analysen deren Perspektiven sich in den Beiträgen einer Reihe neu gegründeter Zeitschriften widerspiegelten: in Deutschland z.B. *Die Luftpumpe*, die *Krüppelzeitung* (vgl. Mürner & Sierck 2009) und die *Randschau*, in der

Schweiz die Zeitschrift *puls* (vgl. Graf, Renggli & Weisser 2011) und in Österreich *LOS* (*LOS* 1983-1992).

3.1 Zentren für Selbstbestimmtes Leben

Bald wurde aber auch klar, dass das Ziel, Kontrolle über das eigene Leben zu erhalten, nicht nur über politische Aktionen erreicht werden konnte. Die politischen Systeme reagierten oft nicht, die Sozial- und Behindertenpolitik sowie das traditionelle System der Behindertenhilfe übten sich in Selbsterhaltung und nicht in Änderung. Einige Gruppen gründeten in dieser verzweifelten Situation in der für Selbsthilfegruppen typischen Reaktion Selbsthilfeorganisationen, ähnlich wie nach dem Ersten Weltkrieg Selbsthilfegruppen TrägerInnen von Werkstätten wurden:

„Aus einer Dialektik zwischen Kritik am Hilfesystem - Kampf gegen Fremdbestimmung und Entwurf und Verwirklichung von Alternativen - entwickelten sich über Heimkritik das Paradigma ‚Ambulante Dienste‘ und über die Kritik an Ambulanten Diensten der Gedanke ‚Selbstorganisierter Hilfen‘, der dann in der ersten Hälfte der 80er Jahre zu einem weitgehend gemeinsamen Konzept der Bundesrepublik und der USA von ‚Selbstbestimmt Leben‘ und ‚Assistenz‘ führte.“ (Steiner 1999)

Die neu gegründeten *Zentren für Selbstbestimmtes Leben* (*Centers for Independent Living - CIL*) boten als Selbsthilfeorganisationen Peer Counseling und Persönliche Assistenz statt Pflege und Betreuung (vgl. Meier & Ratzka 1988) an. Diese Entwicklung war und ist aufgrund der verzweifelten Lebenslage vieler behinderter Menschen, der fehlenden politischen Durchsetzung von Deinstitutionalisierung und der fehlenden Achtung von Selbstbestimmung in den vorhandenen Einrichtungen der Behindertenhilfe, nötig geworden. Die Frage ist allerdings offen, wieweit diese alternativen Organisationen das traditionelle System der Behindertenhilfe nicht nur ergänzen und unter dem Druck der öffentlichen Finanzierung und öffentlicher Vorgaben selbst Dynamiken der Institutionalisierung unterworfen werden.

3.2 Strategie der Selbstbestimmt Leben Bewegung

Die *Selbstbestimmt Leben Bewegung* hat keine formulierte Strategie, als soziale Bewegung hat sie aber eine beschreibbare Dynamik entwickelt. Oft war in den 1970er-Jahren eine professionelle oder von engagierten Professionellen angestoßene Initiative ein Ausgangspunkt der Mobilisierung behinderter Menschen. Es fand eine Kooperation von engagierten Professionellen – aus dem Bereich der Behindertenhilfe, der Sozialen Arbeit oder WissenschaftlerInnen – und behinderten Personen auf dem Weg zur Emanzipation statt, bis sich in Dominanz der betroffenen behinderten Personen ein eigenes Selbstverständnis und eine eigene Praxis durchsetzten. Die mehr oder weniger lose oder enge Kooperation mit beteiligten oder (mit-)betroffenen oder verbündeten Personen war und ist ein nicht zu unterschätzender Teil der *Selbstbestimmt Leben Bewegung* über die ganze Zeit ihrer Existenz geblieben – ein Kooperationsverhältnis, dessen Dynamik wenig beschrieben ist.

Ein wichtiges Vorbild in der Strategie der *Selbstbestimmt Leben Bewegung* ist z.B. in der „*Ich – Wir – Sie*“-Strategie der „*Niederländischen Vereinigung für Sexuelle Reform*“ (NVSH) aus den 1970-er-Jahren zu finden (vgl. Bächinger 1978, 126). Dabei geht es darum,

Persönliches zur reflektieren, Barrieren zu erkennen und politisch zu handeln. Am Beispiel des Rechts auf Sexualität beschreibt Bächinger (1978), ein Verbündeter der *Selbstbestimmt Leben Bewegung* in der Schweiz in den 1970er-Jahren, die Strategie der NVSH so:

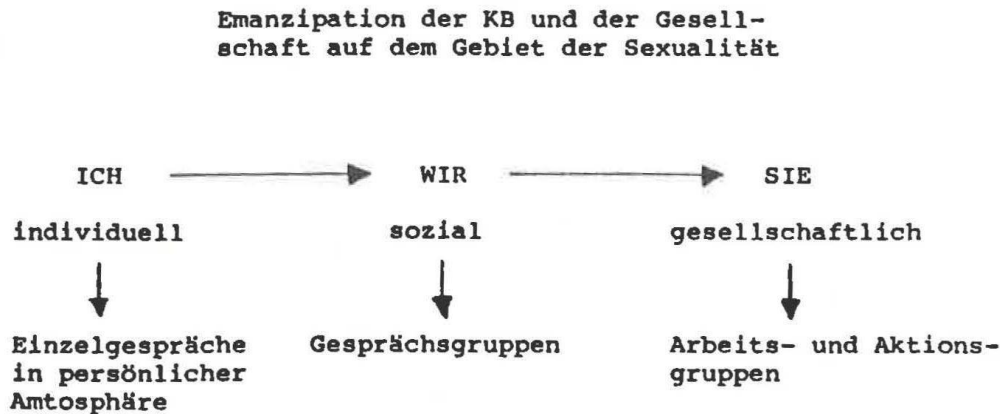


Abbildung 2: Darstellung der „Ich-Wir-Sie“-Strategie am Beispiel des Rechts auf Sexualität

Zitat dazu:

1. *ICH-Phase: Das ist die Phase der direkten Hilfe für den KB [Körperbehinderten], welcher das Gefühl hat, mit seinen Problemen allein zu sein ...*
2. *WIR-Phase: In dieser Phase wird gemeinsam erarbeitet, dass der KB mit seinen Problemen nicht allein ist, sondern dass andere auch ähnliche Probleme haben. Dies geschieht vorwiegend in Gesprächsgruppen.*
3. *SIE-Phase: Hier geht es um den Bewusstseinsprozess, dass das individuelle (ICH) und das soziale Problem (WIR) zu einem grossen Teil auch ein Problem der Gesellschaft ist. Die Gesellschaft, d.h. die NB [Nichtbehinderten], hat Probleme mit den KB. In dieser Phase sind Arbeits- und Aktionsgruppen (Öffentlichkeitsarbeit) die Mittel.“ (Bächinger 1978, 126)*

In der Entstehung der ersten Selbstbestimmt-Leben-Gruppen in Österreich und bei vielen Neugründungen von Gruppen der Graswurzelbewegung *Selbstbestimmt Leben Bewegung* sind derartige Prozess-Dynamiken wichtig gewesen. Das betrifft in Österreich z.B. in den Jahren 1976/77 die „*Alternativgemeinschaft Körperbehinderter und Nichtbehinderter*“ Wien (AKN), den „*Arbeitskreis Bewältigung der Umwelt*“ Linz (BWU) und die „*Initiativgruppe-Behinderte-Nichtbehinderte*“ Innsbruck (IBN). Die ICH-WIR-SIE als Anfangs- und Gründungsstrategie ist inzwischen in der *Selbstbestimmt Leben Bewegung* als Prinzip des *Peer Counselings* – Behinderte beraten Behinderte – einer der Grundpfeiler der Bewegung geworden.

In der Bereitschaft zum Aktionismus in der SIE-Phase liegt eine wichtige Charakteristik der *Selbstbestimmt Leben Bewegung*. Demonstrationen, Blockaden, Mahnwachen und ein Hungerstreik sind in der Zeitleiste zum vorliegenden Projekt beschrieben, Aktionen in der Tradition außerparlamentarischer Bewegungen. Dennoch ist die *Selbstbestimmt Leben Bewegung* grundsätzlich auch am langen Weg der Verhandlungen und der Beteiligung an offiziellen Arbeitsgruppen, Beiräten u.ä. orientiert und ist dabei vielfach mit den traditionellen Selbsthilfe-Organisationen in Kooperation.

4 Tendenzen von Behinderten- und Selbsthilfepolitiken

Die österreichische Behindertenpolitik lässt sich historisch und aktuell mit einem Mix von drei Typen beschreiben (vgl. Stockner 2010, Kapitel 4.4 und 4.5):

1. Der Typus der *kompensationsorientierten Behindertenpolitik* entspricht dem medizinischen (Fürsorge-)Modell und beinhaltet mehr oder weniger ausgebaute Geldleistungen sowie Sach- und Dienstleistungen, wie die Unterbringung in Einrichtungen.
2. *Rehabilitationsorientierte Politik* folgt einem ökonomischen Modell, setzt medizinische, soziale und psychische Rehabilitation zur Förderung von Arbeitsbefähigung und Beschäftigung ein.
3. *An Menschenrechten orientierte Politik* folgt einem sozial-politischen Modell von Behinderung, beinhaltet Antidiskriminierungsvorschriften/Herstellung von Barrierefreiheit, setzt auf gemeindenaher Unterstützungs- und Assistenzdienste und ist grundsätzlich an Selbstbestimmung und Partizipation orientiert.

Die *Selbstbestimmt Leben Bewegung* forderte und fordert soziale Rechte und allgemeine Gleichstellung ein, begegnete dabei im politischen Alltag vor allem zwei Abwehrtypen. Unter dem Titel „*Subsidiarität*“ sollen Lösungen wohnort- und gemeindenaher gefunden werden – entscheidend für Selbstbestimmung – ,meist ist damit aber nichts anderes als Sparpolitik und Rückverweisung an die Familie (an Frauen) gemeint – klassisch als christlich soziale Politik bekannt, die weniger Sozialstaat und mehr Eigenverantwortung/Marktwirtschaft fordert. Unter dem Titel „*Solidarität*“ geht es um entscheidend wichtige allgemeine soziale Sicherungssysteme, die aber meist keine inhaltlichen Einflussnahmen durch die betroffenen Personen auf die Qualität der erbrachten institutionellen Leistungen zulässt und stark an *Sachleistungen* und einer Dynamik der Dienstleistungs- und Sozialwirtschaft orientiert ist – klassisch als sozialreformerische Politik bekannt (vgl. Trojan 1984).

Die *Selbstbestimmt Leben Bewegung* ist in der Umsetzung ihrer Forderungen nach Gleichstellung und Selbstbestimmung – letztlich geht es um eine Politik von Verteilungsgerechtigkeit – im Rahmen größerer politischer Dynamiken nur bedingt erfolgreich. Die Politiken der Verwahrung, Rehabilitation und Normalisierung, sowie die Politiken der Kommerzialisierung in dem wirtschaftlich nicht unwichtigen Dienstleistungssektor der Behindertenhilfe erscheinen gegenüber Graswurzelbewegungen von behinderten Frauen und Männern übermächtig (vgl. Maschke 2008; Plangger & Schönwiese 2010; Stockner 2010 u. 2011; Schönwiese 2017). Die Kämpfe dauern allerdings – im historischen Rückblick und im Blick auf die Zukunft – an. Sicher hat die *Selbstbestimmt Leben Bewegung* einen internationalen Paradigmenwechsel verstärkt, der Selbstbestimmung, Inklusion, De-Institutionalisierung, Partizipation, Barrierefreiheit und Gleichstellung zu leitenden Prinzipien machte. Die UN-Behindertenrechtskonvention ist in diesem Sinne sowohl in ihrem Entstehungsprozess als auch in ihren formulierten Inhalten stark von der internationalen *Selbstbestimmt Leben Bewegung* behinderter Menschen geprägt.

Literatur

- Bächinger, R. (1978): Sexualverhalten und Sexualberatung von Körperbehinderten. Hohentannen (Schweiz): PULS-Wissen
- Der Krüppel. Mitteilungsblatt der ersten österreichischen Krüppelarbeitsgemeinschaft (Vereinigung der Körperbehinderten Österreichs). Zeitschrift zur Wahrung der geistigen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der Krüppel Österreichs durch Geburt, Krankheit und Unfall ohne Rente. Gesamtausgabe 1927-1938. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/bibliothek/archiv/krueppel.html> [letzter Zugriff: 13.03.2017]
- Deutschmann, W. (1981): LIEBER ARM DRAN ALS ARM AB. Film (Laufzeit: 47 min). Im Internet: <https://www.youtube.com/watch?v=a8VX7QRW1GI> [letzter Zugriff: 13.03.2017]
- Fuchs, P. (1999a): "Krüppel" zwischen Emanzipation und Selbstaufgabe am Beispiel der Entstehung und Entwicklung des Selbsthilfebundes der Körperbehinderten (1919-1945) und der Biographie Hilde Wulffs (1898-1972). Berlin: Dissertation. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/fuchs-krueppel-diss.html> [letzter Zugriff: 15.08.2018]
- Fuchs, P. (1999b): Otto Perl (1882-1951). Das Recht auf Selbstbestimmung für „den geistig normalen Krüppel“. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/fuchs-perl.html> [letzter Zugriff: 13.03.2017]
- Graf, E. O., Renggli, C. & Weisser, J. (2011): PULS – DruckSache aus der Behindertenbewegung. Materialien für die Wiederaneignung einer Geschichte. Zürich: Chronos Verlag
- Gstettner, P. (2013): Wie wir begannen, übers Kuckucksnest zu fliegen. In: Flieger, P. & Plangger, S. (Hrsg.): Aus der Nähe. Zum wissenschaftlichen und behindertenpolitischen Wirken von Volker Schönwiese. Neu-Ulm: AG Spak, 21-30
- Huainigg, F.-J. (Hrsg.) (1999): O du mein behinderndes Österreich! Zur Situation behinderter Menschen. Klagenfurt: Drava. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/huainigg-behindernd.html> [letzter Zugriff: 26.08.2018]
- Initiativgruppe von Behinderten und Nichtbehinderten (1982a): Isolation ist nicht Schicksal. In: Forster, R. & Schönwiese, V. (Hrsg.): Behindertenalltag - wie man behindert wird. Wien: Jugend & Volk, 333- 376. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/initiativgruppe-isolation.html> [letzter Zugriff: 13.03.2017]
- Initiativgruppe von Behinderten und Nichtbehinderten (1982b): Befreiungsversuche und Selbstorganisation. In: Forster, R. & Schönwiese, V. (Hrsg.): Behindertenalltag - wie man behindert wird. Wien: Jugend & Volk, 377-390. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/initiativgruppe-befreiungsversuche.html> [letzter Zugriff: 13.03.2017]
- Klee, E. (1980): Behindert. Über die Enteignung von Körper und Bewußtsein. Frankfurt am Main: Fischer. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/klee-behindert.html> [letzter Zugriff: 13.03.2017]
- Köbsell, S. (2012): Wegweiser Behindertenbewegung. Neues (Selbst-)Verständnis von Behinderung. Neu-Ulm: AG Spak
- Kremsner, G. (2017): Vom Einschluss der Ausgeschlossenen zum Ausschluss der Eingeschlossenen. Biographische Erfahrungen von so genannten Menschen mit Lernschwierigkeiten. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Maschke, M. (2008): Behindertenpolitik in der Europäischen Union. Lebenssituation behinderter Menschen und nationale Behindertenpolitik in 15 Mitgliedsstaaten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Meier, H. P. & Ratzka, A. (1988): Aufstand der Betreuten. Dokumentarfilm (Laufzeit: 56 min.). Im Internet: <https://www.youtube.com/watch?v=-NBQElpQYqw> [letzter Zugriff: 13.03.2017]
- Miles-Paul, O. (1992): Wir sind nicht mehr aufzuhalten - Behinderte auf dem Weg zur Selbstbestimmung. Beratung von Behinderten durch Behinderte. Peer Support: Vergleich zwischen den USA und der BRD. Im Internet: http://bidok.uibk.ac.at/library/miles_paul-peer_support.html#idm7078528 [letzter Zugriff: 13.03.2017]
- Mürner, C. & Sierck, U. (2009): Krüppelzeitung. Brisanz der Behindertenbewegung. Neu-Ulm: AG Spak

- Pawlowsky, V. & Wendelin, H. (2015): Die Wunden des Staates: Kriegsopfer und Sozialstaat in Österreich 1914–1938. Wien, Köln & Weimar: Böhlau
- Pelinka, A. (2017): Die gescheiterte Republik. Kultur und Politik in Österreich 1918-1938. Wien, Köln & Weimar: Böhlau
- Plangger, S. & Schönwiese, V. (2010): Behindertenhilfe - Hilfe für behinderte Menschen? Geschichte und Entwicklungsphasen der Behindertenhilfe in Tirol. In: Schreiber, H. (Hrsg.): Im Namen der Ordnung. Heimerziehung in Tirol. Innsbruck, 317-346. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/plangger-behindertenhilfe.html> [letzter Zugriff: 26.08.2018]
- Schönwiese, V. (2012): Individualisierende Eugenik. Zur Praxis von Andreas Rett. In: BIZEPS (Hrsg.): Wertes unwertes Leben. Wien, 69-82. <http://bidok.uibk.ac.at/library/schoenwiese-rett.html> [letzter Zugriff: 13.03.2017]
- Schönwiese, V. (2017): Ein Schritt vor und einer zurück? Veränderungen durch die UN-Behindertenrechtskonvention in Österreich. *Gemeinsam Leben*, H. 1, 50-55
- Steiner, G. (1999): Selbstbestimmung und Assistenz. <http://bidok.uibk.ac.at/library/gl3-99-selbstbestimmung.html> [letzter Zugriff: 13.03.2017]
- Stockner, H. (2010): Österreichische Behindertenpolitik im Lichte der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/stockner-behindertenpolitik-dipl.html> [letzter Zugriff: 13.03.2013]
- Stockner, H. (2011): Persönliche Assistenz als Ausweg aus der institutionellen Segregation von Menschen mit Behinderung. Bericht für Selbstbestimmt Leben Österreich zur Situation der Persönlichen Assistenz in Österreich. Vorschläge für eine bundeseinheitliche Regelung zur Persönlichen Assistenz. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/stockner-assistenz.html> [letzter Zugriff: 13.03.2013]
- Trojan, A. (1986): Jenseits der Grenzen des Sozialstaats. Selbsthilfegruppen aus dem Blickwinkel der Sozialpolitik. In: Trojan, A. (Hrsg.): Wissen ist Macht. Eigenständig durch Selbsthilfe in Gruppen. Frankfurt am Main: Fischer, 284-312
- Wegscheider, A. (2016): Differenzierte Hilfe für Menschen mit Behinderungen in Oberösterreich (1918-1938). Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/wegscheider-hilfe.html#idp15751520> [letzter Zugriff: 11.08.2018]
- Willig Levy, C. (1998): A People's History of the Independent Living Movement. Im Internet: <http://www.independentliving.org/docs5/ILhistory.html> [letzter Zugriff: 13.03.2017]

Der Spiegelgrund-Komplex

Kinderheilkunde, Heilpädagogik, Psychiatrie und Jugendfürsorge im Nationalsozialismus¹

Herwig Czech

Parallel zu den industriellen Massentötungen im Rahmen der „Aktion T4“, die letztlich über 70.000 Menschen das Leben kostete, initiierte das NS-Regime eine weitere Mordkampagne, für die sich die nicht ganz zutreffende Bezeichnung „Kindereuthanasie“ eingebürgert hat.² Damit wurde die Möglichkeit geschaffen, Kinder und Jugendliche mit ungünstiger Prognose bezüglich ihrer geistigen und körperlichen Entwicklung bereits innerhalb des Gesundheitssystems begutachten, selektieren und töten zu können.

Als Hitler die „Aktion T4“ Ende August 1941 stoppen ließ, lief die „Kindereuthanasie“ nicht nur weiter, sondern es wurde sogar die Altersgrenze für die Opfer auf siebzehn Jahre hinaufgesetzt. Die These, dass es sich um eine dauerhafte Einrichtung handeln sollte, wird auch dadurch untermauert, dass das gesamte System vollständig in das öffentliche Gesundheitssystem integriert war. Gesteuert wurde es von einer Tarnorganisation der Kanzlei des Führers, dem Reichsausschuss für die wissenschaftliche Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden, der sich auf ein Gremium von drei Gutachtern stützte (siehe dazu Topp 2004). Am 18. August 1939 führte ein Erlass des Reichsinnenministeriums eine „Meldepflicht für missgestaltete usw. Neugeborene“ ein. Die Meldungen gingen über die Gesundheitsämter an den Reichsausschuss, der auf diese Weise die zentrale Erfassung der potenziellen Opfer organisierte (Aly 1985, 35). Auch die formale Genehmigung der Tötungen lag beim Reichsausschuss und dessen Gutachtern, die damit eine wichtige psychologische Entlastungsfunktion für die Täter/innen hatten. Die Tötungen erfolgten hauptsächlich mit Medikamenten und ließen sich unauffällig in den arbeitsteiligen Stationsbetrieb integrieren.

Einer der Hauptverantwortlichen gab nach dem Krieg die Zahl der Opfer mit 5.000 an (Klee 2010, 336).³ Auch wenn die tatsächliche Opferzahl wohl höher ist, so liegt sie doch weit unter jener der anderen „Euthanasie“-Aktionen. Wie im Folgenden anhand der Wiener Anstalt „Am Spiegelgrund“ gezeigt wird, stand bei der „Kindereuthanasie“-Aktion nicht wahllose Vernichtung im Vordergrund, sondern Beobachtung, Begutachtung, Selektion und Tötung als dauerhafter Bestandteil des medizinischen Versorgungssystems. Daraus erklärt sich auch die Bedeutung wissenschaftlicher Legitimationsversuche im Zusammenhang mit der „Kindereuthanasie“, auf die weiter unten eingegangen wird.

¹ Bei diesem Beitrag handelt es sich um eine leicht überarbeitete Fassung von (Czech 2014).

² Der z.B. von Udo Benzenhöfer verwendete Begriff „Kinder- und Jugendlicheneuthanasie“ trägt dem Altersspektrum der Opfer besser Rechnung, nicht jedoch der Tatsache, dass auch in der „T4“ zahlreiche Kinder und Jugendliche ermordet wurden (vgl. Benzenhöfer 2003).

³ Für eine Übersicht über die Opferzahlen der einzelnen „Euthanasie“-Aktionen siehe (Faulstich 2000). Die Gesamtzahl der Opfer schätzt Faulstich auf 216.400 (Faulstich 2000, 227).

Der „Spiegelgrund“ fungierte als Sammelbecken für jene Kinder und Jugendliche, die im Zuge der Durchsetzung nationalsozialistischer Kriterien von sozialer und politischer Konformität, Leistungsbereitschaft, „Bildungsfähigkeit“ und „Erbgesundheit“ in öffentlichen und privaten Kinder- und Jugendheimen, Erziehungsanstalten und Einrichtungen der NSV (Nationalsozialistische Volkswohlfahrt) ausgesondert wurden. Kinder und Jugendliche mit geistigen Behinderungen oder anderen als „unheilbar“ eingeschätzten schweren Beeinträchtigungen waren dabei besonders gefährdet, in die Tötungsmaschinerie zu gelangen.

Die zentrale Funktion der Anstalt „Am Spiegelgrund“ bestand letztlich darin, eine Reorganisation des umfassenden Netzwerkes von medizinischen und sozialen Betreuungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche in Wien und darüber hinaus nach den Vorgaben der nationalsozialistischen „Rassenhygiene“ zu ermöglichen. Im Mittelpunkt dieser Reorganisation stand die Möglichkeit einer permanenten Selektion und Vernichtung von als unerwünscht oder unbrauchbar eingestuften jungen Menschen. Darüber hinaus betrachteten nicht wenige der direkt und indirekt beteiligten Akteure die Opfer als Ressource für wissenschaftliche Forschungen, die einer schrankenlosen Ausbeutung – als Versuchsobjekte und „Forschungsmaterial“ – schutzlos ausgeliefert waren.

1 Die Kindertötungsanstalt „Am Spiegelgrund“

Die Anstalt „Am Spiegelgrund“ war neben Brandenburg/Görden die zweite der im Deutschen Reich eingerichteten Tötungsanstalten der „Kindereuthanasie“ und gemessen an der Zahl der Opfer auch eine der wichtigsten.⁴ Die Quellenlage ist, im Gegensatz etwa zur „Kinderfachabteilung“ in der Grazer Anstalt „Am Feldhof“, durchaus als ergiebig zu bezeichnen.⁵ Neben Krankenakten, Totenbüchern und Sektionsprotokollen sind auch einschlägige Unterlagen aus dem städtischen Anstaltenamt sowie die Akten mehrerer Gerichtsverfahren überliefert, die nach dem Krieg gegen die Täterinnen und Täter durchgeführt wurden.⁶

Die Gründung der Wiener städtischen Fürsorgeanstalt Am Spiegelgrund (so die offizielle Bezeichnung) im Juli 1940 wurde durch die faktische Leermordung eines beträchtlichen Teiles der Heil- und Pflegeanstalt Am Steinhof im Rahmen der „Aktion T4“ ermöglicht.⁷ Zu Beginn bestand die Einrichtung aus neun Pavillons im westlichen Teil des Anstaltsgebietes, bevor im Herbst 1942 zwei dieser Pavillons (15 und 17 mit insgesamt 220 Betten) als eine eigene Institution „zur Aufnahme der Fälle des Reichsausschusses zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden sowie von debilen, bildungsunfähigen Minderjährigen“ von der Jugendfürsorgeanstalt getrennt wurden. Die Bezeichnung dieser neuen Einrichtung lautete Wiener städtische Nervenlinik für

⁴ Army Medical Library, Washington, D.C., Leo Alexander, Public Mental Health Practices in Germany, unveröffentlichtes Manuskript 1945, 88: Ernst Wentzler [Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden] an Hermann Pfannmüller, Frohnau, 5.8.1940 (Ich danke Lutz Kaelber für die Überlassung der Kopie). Eine Übersicht über die einzelnen Kinderfachabteilungen findet sich in (Benzenhöfer 2000).

⁵ Zur „Kinderfachabteilung“ in Graz siehe (Freidl, Poier, Oelschläger & Danzinger 2006).

⁶ Die erwähnten Unterlagen werden im Wiener Stadt- und Landesarchiv (WStLA) aufbewahrt. Die genauen Signaturen finden sich im Folgenden in den Fußnoten.

⁷ WStLA, 1.3.2.209.A1, Normalien der Magistratsabteilung 17 - Anstaltenamt, A Nr. 572, 9.8.1946.

Kinder.⁸ Trotz der organisatorischen Trennung von Nervenlinik und Jugendfürsorgeanstalt auch auf der Ebene der zuständigen Magistratsabteilungen blieben weiterhin enge personelle und organisatorische Zusammenhänge bestehen.⁹ Offiziell war der Pavillon 17 für die Aufnahme von Kindern und Jugendlichen bestimmt, während im Pavillon 15 Säuglinge und Kleinkinder untergebracht wurden. Diese „Säuglingsabteilung“, intern auch „Reichsausschussabteilung“ genannt, war Schauplatz der Euthanasiemorde. Hier starb die überwiegende Mehrheit der 789 dokumentierten Todesopfer, Kinder wie Jugendliche.¹⁰

Leiter der Tötungsanstalt von ihrer Gründung im Juli 1940 bis Ende 1941 war der ehemalige Hilfsarzt der Wiener Universitäts-Kinderklinik Dr. Erwin Jekelius. Als lokaler „Beauftragter der Kanzlei des Führers“ für die „Aktion T4“ sorgte er für die Koordination der verschiedenen involvierten Dienststellen und die reibungslose Durchführung der Deportationen in die Vernichtungsstätte in Hartheim bei Linz.¹¹ Zudem war er als Gutachter für die „T4“ tätig und beteiligte sich an der Formulierung eines geplanten Euthanasiegesetzes (Klee 2010, 196, 204).

Erwin Jekelius wurde 1905 in Hermannstadt in Siebenbürgen, das damals noch zur Donaumonarchie gehörte, geboren. 1931 promovierte er in Wien zum Doktor der Medizin. Danach war er Hilfsarzt an der Wiener Universitäts-Kinderklinik unter Prof. Franz Hamburger, bis er auf Intervention des evangelischen Oberkirchenrates 1936 eine Stelle an der Trinkerheilstätte Steinhof übernahm. Anfang 1939 folgte er Dr. Ernst Gabriel als Leiter der Trinkerheilstätte. Ab Juni 1940 führte er das Referat Fürsorge für Nerven-, Gemütskranke und Süchtige im Hauptgesundheitsamt. Im Juli 1940 übernahm er zusätzlich die Direktion der Wiener städtischen Jugendfürsorgeanstalt „Am Spiegelgrund“, die unter seiner Leitung zu einem Zentrum der „Kindereuthanasie“ werden sollte. Im Jänner 1942 wurde er unter lange ungeklärten Umständen zum Wehrdienst einberufen. Vor einigen Jahren in sowjetischen Archiven aufgefundene Unterlagen gaben dazu eine überraschende Erklärung preis: Jekelius hatte ein Verhältnis mit Hitlers leiblicher Schwester Paula. Da Hitler die Beziehung nicht goutierte, sorgte er für die Einberufung von Jekelius. Zunächst war dieser in Lemberg, später zur Partisanenbekämpfung im „Südosten“ eingesetzt. 1945 wurde er von den Sowjets in Wien verhaftet und 1948 unter anderem wegen seiner Beteiligung an den Euthanasieverbrechen zu 25 Jahren Haft verurteilt. Er starb 1952 im Gefängnis (Hubenstorf 2002, 319f., 418).¹²

Trotz umfangreicher Recherchen ist es bis heute nicht gelungen, die genaue Zahl der Kinder und Jugendlichen festzustellen, die zwischen 1940 und 1945 am Spiegelgrund festgehalten wurden. Mit ziemlicher Sicherheit vollständig dokumentiert sind nur die Toten: Das Totenbuch der „Kinderfachabteilung“ nennt 789 Namen. Dabei fällt eine stark ungleiche Geschlechterverteilung auf, unter den Verstorbenen finden sich 445 Knaben

⁸ WStLA, 1.3.2.209.A1, Normalien des Anstaltenamtes der Hauptabteilung V, A Nr. 500, 23.11.1942.

⁹ WStLA, 1.3.2.212.A5/7, E8/E10-1-128/42, Oeller an HA B/Abt. B1, 16.7.1942.

¹⁰ WStLA, 1.3.2.209.10, Nervenlinik für Kinder, B 4 Totenbuch.

¹¹ WStLA, 1.3.2.212.A5/6, V-1978/41, Amtsvermerk vom 14.10.1941 (Unterschrift unleserlich).

¹² WStLA, 1.3.2.202, Personalakt Erwin Jekelius; Bundesarchiv Berlin (BAB), ehemaliges BDC, Erwin Jekelius (Kopie im Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes/DÖW); WStLA, 1.3.2.212, A 7/5, 148/1940, V/3-7/101/Ka/Sch, Jekelius an Vellguth, 24.6.1941; Ministerium für Staatssicherheit der UdSSR, Verhörprotokoll des Inhaftierten Erwin Jekelius, 9.7.1948, Blatt 39/2 (Kopie und Übersetzung in DÖW 51401).

(56,4 Prozent) und 344 Mädchen (43,6 Prozent).¹³ Die Gesamtzahl der Aufnahmen in die Jugendfürsorgeanstalt (vor der Teilung) ist nur für das erste Jahr ihres Bestehens bekannt: Dr. Hans Krenek, der pädagogische Leiter der Jugendfürsorgeanstalt „Am Spiegelgrund“ (und nach deren Teilung Direktor der daraus hervorgegangenen gleichnamigen Erziehungsanstalt) schreibt von insgesamt 1.583 eingewiesenen Kindern und Jugendlichen zwischen 24. Juli 1940 und 23. Juli 1941 (Krenek 1942, 79).¹⁴

Von der Nervenlinik Am Spiegelgrund sind zudem Aufnahme- und Standesprotokolle erhalten, die auch bestimmte Rückschlüsse auf die „Säuglings- und Kleinkinderabteilung“ vor der Teilung 1942 erlauben. Während für das Jahr 1940 keine aussagekräftigen Angaben zu gewinnen sind, lässt sich für das Jahr 1941 eine untere Grenze von 316 Aufnahmen feststellen. Von Anfang 1942 bis Kriegsende wurden weitere 1.516 Kinder und Jugendliche aufgenommen. Für den Zeitraum 1. Jänner 1943 bis Kriegsende lässt sich für die „Nervenlinik für Kinder“ eine Sterbequote von 37,8 Prozent errechnen.¹⁵

Für die Jugendfürsorgeanstalt insgesamt fehlen leider entsprechende Aufzeichnungen. Angesichts ihrer Größe (bis zu 1.000 Betten¹⁶) und der bereits erwähnten Zahl von 1.583 Aufnahmen allein im ersten Jahr ihres Bestehens, kann man jedoch davon ausgehen, dass mehrere Tausend Kinder und Jugendliche zumindest einige Zeit in der Anstalt verbracht haben. Die Tatsache, dass sich von all diesen Personen bisher nur eine verschwindende Minderheit dazu entschlossen hat, über ihre Erlebnisse zu berichten, spricht eine deutliche Sprache über die langfristig wirksame Stigmatisierung und Traumatisierung durch die NS-Pädagogik auch in der Zweiten Republik.¹⁷

Woran litten die Patientinnen und Patienten der Nervenlinik für Kinder? Das Totenbuch enthält stichwortartige Informationen zu Diagnosen und Todesursachen. Da die Vergiftungen mit dem Beruhigungsmittel Luminal (Wirkstoff: Phenobarbital) – in einem Großteil der Fälle die tatsächliche Todesursache – systematisch verschleiert wurden, sind diese Angaben allerdings mit einem gewissen Vorbehalt zu sehen. Es ist heute unmöglich

¹³ WStLA, 1.3.2.209, Wiener städtische Nervenlinik für Kinder, B4 Totenbuch.

¹⁴ Krenek (1903–?) trat im Mai 1938 der NSDAP bei, wobei er angab, bereits seit 1936 der *Nationalsozialistischen Betriebszellen-Organisation* anzugehören und daher als „illegaler“ anerkannt wurde. Nach der Befreiung verlor er zwar zunächst seine Anstellung bei der Stadt Wien, aber bereits 1946 gelang ihm mit Hilfe der SPÖ seine Rehabilitierung. Er hatte nicht nur jede Involvierung in die Geschehnisse am „Spiegelgrund“ geleugnet, sondern sich sogar erfolgreich als Antifaschist ausgegeben. Krenek setzte seine Karriere bei der Stadt Wien fort und war ab 1954 in der Magistratsabteilung 17 für die Jugendfürsorgeanstalten verantwortlich. 1966 erhielt er das Goldene Ehrenzeichen für Verdienste um die Republik Österreich (siehe Neugebauer & Schwarz 2005, 295-305). Auch als Autor eines viel gelesenen Erziehungsbuches hatte Krenek erheblichen Einfluss auf die Pädagogik der Nachkriegszeit (Krenek 1946). Er verkörpert wie kein anderer die personelle und ideologische Kontinuität in Pädagogik und Fürsorgeerziehung zwischen Nationalsozialismus und Zweiter Republik.

¹⁵ WStLA, 1.3.2.209, Wiener städt. Nervenlinik für Kinder, B1 Aufnahmeprotokoll, B2 Standesprotokoll und B4 Totenbuch. Davon leicht abweichende Zahlen (für die Nervenlinik nach der Teilung) finden sich in (Wien 1946, 106–7 und Wien 1948, 76–81). Aus diesen Angaben ergibt sich ein Geschlechterverhältnis bei den Aufnahmen von Knaben zu Mädchen im Verhältnis von 55,8 zu 44,2.

¹⁶ Dr. Ernst Illing 1946 vor dem Wiener Volksgericht: LG Wien, Vg 2b Vr 2.365/45, Vernehmung des Beschuldigten (DÖW 4974).

¹⁷ Auf der Website der Gedenkstätte Steinhof sind geschnittene Fassungen von lebensgeschichtlichen Interviews mit zwölf Überlebenden des „Spiegelgrund“ und meist weiterer Heime und Anstalten, geführt 2011 und 2012, zugänglich: [http://www.gedenkstaettesteinhof.at/de/interviews/\(20.12.2018\)](http://www.gedenkstaettesteinhof.at/de/interviews/(20.12.2018)). Auch dem Band (Berger 2007) liegen zahlreiche Interviews mit Spiegelgrund-Überlebenden zugrunde.

festzustellen, wie viele Kinder tatsächlich aktiv ermordet wurden, wie viele an Vernachlässigung zugrunde gingen und wie viele auch bei bestmöglicher Behandlung keine großen Überlebenschancen gehabt hätten. Die Zahlen, die dazu in der Literatur kursieren, stammen von Tatbeteiligten, die nach dem Krieg vor Gericht allen Grund hatten, die Anzahl der Morde herunterzuspielen. Allen Toten vom Spiegelgrund ist jedenfalls gemeinsam, dass sie in einer Einrichtung starben, in der jeder Patient als potenziell tödbar galt und Selektion und Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ zur täglichen Routine gehörten. In diesem Sinn sind sie alle als Opfer der NS-Euthanasie anzusehen.

Mit Abstand am häufigsten wurde – ähnlich wie bei den Zwangssterilisationen – die relativ unspezifische Diagnose „Schwachsinn“ bzw. „Idiotie“ angegeben (454 Fälle oder 57,5 Prozent). In 74 Fällen (9,4 Prozent) lautete die Diagnose auf „mongoloide Idiotie“ (Down-Syndrom). Es folgten Kinderlähmung (3,9 Prozent), Hydrocephalus (3,3 Prozent), Epilepsie (2,4 Prozent), geburtstraumatische Hirnschädigung (1,4 Prozent), „hirnorganisches Leiden“ (1,3 Prozent), Kretinismus bzw. Hypothyreose (1,1 Prozent) und Spina bifida bzw. Meningocele mit einem Prozent. Weitere Diagnosen kamen in weniger als einem Prozent der Fälle vor, teilweise nur in Einzelfällen. In 80 Fällen (10,1 Prozent) fehlen neurologisch relevante Diagnosen.¹⁸

Im Totenbuch wird bezeichnenderweise nicht zwischen Aufnahmediagnosen und Todesursachen unterschieden. Ein typischer Eintrag im Feld „Todesursache“ lautet zum Beispiel „Idiotie; Lungen- und Rippenfellentzündung“. Matthias Dahl fand bei der Auswertung von 312 Krankengeschichten in 72 Prozent der Fälle eine Lungenentzündung (teilweise in Kombination mit anderen Infektionskrankheiten) als Todesursache angegeben (Dahl 1998, 97). Es ist bekannt, dass die schleichende Vergiftung mit Schlafmitteln über einen längeren Zeitraum eine Lungenentzündung verursachen kann, die dann als natürliche Todesursache erscheint.

Im Durchschnitt waren die Todesopfer der Jahre 1940 bis 1945 6,3 Jahre alt. Auffällig ist die sprunghafte Erhöhung im Sommer 1941. Betrug das Durchschnittsalter von 1. Jänner bis 31. Juli 1941 noch 2,4 Jahre, stieg es während der restlichen Monate des Jahres 1941 auf 7,3 Jahre. Ab diesem Zeitpunkt gehörten regelmäßig Jugendliche bis zu achtzehn Jahren und selbst junge Erwachsene zu den Toten im „Kleinkinder- und Säuglingspavillon“. Diese Entwicklung hängt mit dem Abbruch der „Aktion T4“ im August 1941 und der darauf erfolgten Erhöhung der Altersgrenze für die „Kindereuthanasie“ zusammen (Mitscherlich & Mielke 1995, 211–2).

Mit der „Kindereuthanasie“ wurde ein Apparat zur permanenten Selektion und Vernichtung unerwünschter (weil ökonomisch und biologisch als wertlos erachteter) Kinder geschaffen (vgl. Aly 1985). Diese Funktion stellte die Anstalt Am Spiegelgrund ins Zentrum des weit verzweigten Systems von öffentlichen, parteiamtlichen und privaten Fürsorgeeinrichtungen und ermöglichte deren Organisation nach den Grundsätzen der sogenannten Rassenhygiene. Überall wurde begutachtet, selektiert und ausgesondert, wurden – in den Begriffen der Rassenhygiene – die „Wertvollen“ von den „Unwerten“, die „Tüchtigen“ von den „Untauglichen“ getrennt. Die Gesundheitsämter arbeiteten ständig daran, potenzielle Opfer der „Kindereuthanasie“ zu erfassen. Dabei standen ihnen die

¹⁸ WStLA, 1.3.2.209.10, Nervenklinik für Kinder, B4 Totenbuch.

„Volkspflegerinnen“ (Fürsorgerinnen) zur Verfügung, um regelrechte Ermittlungen in den einzelnen Haushalten und Familien durchzuführen.

In den nationalsozialistischen Vernichtungsaktionen gegen Menschen mit geistigen Behinderungen und psychischen Krankheiten waren Rationalität und Massenmord auf einzigartige Weise miteinander verbunden. Zum einen beruhten die Tötungsentscheidungen auf – wenn auch oft sehr oberflächlichen – medizinischen Diagnosen, zum anderen wurden die Opfer regelmäßig für Forschungen missbraucht. Prof. Hermann Paul Nitsche, Obergutachter der „T4“ und ab Ende 1941 deren medizinischer Leiter, machte im September 1941 den Vorschlag, das Mordprogramm für die Forschung zu nutzen, indem „man nach Görden als Zwischenanstalt einfach aus den nicht zu weit entfernt liegenden Abgbeanstalten die Fälle von angeborenem Schwachsinn und Epilepsie verlegt, um sie dann nach Durchführung der notwendigen Untersuchungen in eine unserer Anstalten weiter zu geben“ [und dort zu ermorden].¹⁹

Zwei Schlüsselfiguren in diesem Zusammenhang waren Carl Schneider, Universitätsprofessor für Psychiatrie in Heidelberg, und der Jugendpsychiater Dr. Hans Heinze in Brandenburg, die beide als Gutachter sowohl an der „Aktion T4“ als auch an der „Kindereuthanasie“ mitwirkten (zu Schneider siehe u.a. Becker-von Rose 1990, Teller 1990). Auf einer Tagung im Jänner 1942 wurden Schwerpunkte eines „Euthanasie“-Forschungsprogramms fixiert: „Schizophrenie“, „Schwachsinn“ und „Epilepsie“. Aus einem Protokollbrief des Kinderarztes Dr. Ernst Wentzler aus Berlin, ebenfalls Gutachter der Kindertötungsaktion, geht außerdem hervor, dass die „Reichsausschusskinder“ auch „in der außerordentlich wichtigen Frage der tuberkulösen Immunisierung zur Verfügung stehen (Bessau-Hefter)“ (zit. nach Dahl 2002, 60–1). Schneider verfolgte seine ehrgeizigen Pläne im Rahmen einer eigenen Forschungsabteilung der „Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“ (eine der T4-Tarnorganisationen) in Heidelberg. Hauptcharakteristikum dieser Forschungen war die Abfolge von klinischer Untersuchung, Ermordung und Sektion. Ein solches Vorgehen war nur unter den speziellen Umständen des Mordprogramms möglich und charakterisierte auch die Wiener Tbc-Versuche, die weiter unten beschrieben sind (Aly 1985, 51–60).

2 Die Wiener Heilpädagogik unter nationalsozialistischen Vorzeichen

Die Wiener Universitäts-Kinderklinik stand mit dem bereits erwähnten Franz Hamburger (1874-1954) seit dem Jahr 1930 unter der Führung eines dezidierten Vertreters des rechten völkischen Lagers, der sich ab 1933 dem Nationalsozialismus zuwandte und ab 1934 in der illegalen NSDAP tätig war (Hubenstorf 2005a, 98). In einem programmatischen Festvortrag zur Neugründung der Wiener medizinischen Gesellschaft am 4. Februar 1939 legte er sein Verständnis einer im nationalsozialistischen Sinne politisierten Medizin und Pädiatrie ausführlich dar:

„Die Heilkunde ist über ihre bisherigen Grenzen, also gleichsam über sich selbst hinausgelenkt worden, durch die Gedanken und Taten des Führers. [...]. Mit bewundernswerter Klarheit und Folgerichtigkeit zeigt uns der Führer auch auf diesem Gebiete den Weg und macht uns Ärzte zu Führern des Volkes in dem

¹⁹ BAB, R 96 I/5, Aktennotiz Nitsche vom 20.9.1941 (zit. nach Schmuhl 2002, 597).

Wichtigsten, was es für den Menschen gibt, der Gesundheit.“ (Hamburger 1939, 141)

Die politische Haltung Hamburgers blieb nicht ohne Auswirkungen auf die Personalpolitik und führte zu einer weitgehenden Ausrichtung der Wiener Universitäts-Kinderklinik im Sinne des Nationalsozialismus (siehe dazu ausführlich Hubenstorf 2005b, Czech 2018).

Die Gründung der Jugendfürsorgeanstalt Am Spiegelgrund im Jahr 1940 fiel zeitlich mit Bemühungen zusammen, im Deutschen Reich eine „erbbiologisch“ ausgerichtete Heilpädagogik unter ärztlicher Führung zu etablieren. Die Umbenennung der Wiener städtischen Jugendfürsorgeanstalt Am Spiegelgrund in Heilpädagogische Klinik der Stadt Wien Am Spiegelgrund Anfang 1942 ist vor diesem Hintergrund zu sehen. Am 5. September 1940 erfolgte in Wien die Gründung der Deutschen Vereinigung für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik, zu deren Vorsitzenden der Leipziger Ordinarius für Psychiatrie und Neurologie Paul Schröder gewählt wurde (Nedoschill & Castell 2001).²⁰ Zu Schröders Schülern zählte der bereits erwähnte Hans Heinze, eine der Schlüsselfiguren der Kindereuthanasieaktion, sowie Dr. Ernst Illing (1904-1946), der später Nachfolger von Jekelius als Direktor am Spiegelgrund werden sollte. Auch Dr. Hans Asperger (1906-1980) hatte 1934 bei Paul Schröder in Leipzig hospitiert und bezeichnete sich später gerne als dessen Schüler.

Heinze, der nach dem überraschendem Tod Schröders im Jahr 1941 den Vorsitz der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik übernahm, war einer der drei Gutachter der „Kindereuthanasie“ (Nedoschill & Castell 2001, 228–30). Er leitete außerdem die Landesanstalt Görden in Brandenburg, wo im Oktober 1939 die erste „Kinderfachabteilung“ des Reiches eingerichtet worden war.²¹ Der Spiegelgrund-Arzt Dr. Heinrich Gross (1915–2005) bereitete sich bei einem Lehrgang in Brandenburg auf seine Tätigkeit im Rahmen der Kindertötungsaktion vor. 1941 erhielt Gross zudem eine kinderärztliche Ausbildung bei Prof. Egon Rach an der Wiener Universitäts-Kinderklinik, womit eine weitere Querverbindung zwischen dieser Klinik und dem Spiegelgrund benannt ist (Hubenstorf 2005a, 80).

Etwas über ein Jahr nach der Gründung der Deutschen Gesellschaft für Heilpädagogik fand Ende 1941 in der Wiener Universitäts-Kinderklinik die erste Vollversammlung der Wiener heilpädagogischen Gesellschaft statt, deren Vorsitz auf Vorschlag des Beigeordneten für das Wiener Gesundheitswesen, Prof. Max Gundel, ausgerechnet der „Euthanasie“-Organisator Erwin Jekelius übernahm.²² Diese Gesellschaft bildete eine wichtige organisatorische Querverbindung zwischen der Tötungsanstalt Am Spiegelgrund und der Universitäts-Kinderklinik, die durch ihren Vorstand Franz Hamburger und durch Hans Asperger vertreten war. Bis März 1942 fanden im Hörsaal der Kinderklinik regelmäßige Treffen der Gesellschaft statt, diese wurden allerdings interessanterweise drei Monate nach dem Ausscheiden von Erwin Jekelius aus seiner Funktion am Spiegelgrund eingestellt (Hubenstorf 2005a, 172–3). Ein weiterer Berührungspunkt bestand

²⁰ Der Erste Internationale Kongreß für Kinderpsychiatrie hatte 1937 in Paris stattgefunden. Tagungsberichte über die 1. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik in Wien am 5. September 1940 finden sich in (Riedel 1940) bzw. ausführlich in (Anonym 1943).

²¹ Zu Heinzes Rolle bei der „Kindereuthanasie“ siehe u.a. (Klee 2010, 347–8).

²² WStLA, 1.3.2.212.A5, V/VI-1611/40, Gundel an Schröder, 31.10.1940 (Kopie in DÖW 20486/9).

darin, dass Jekelius und Asperger Kollegen am Wiener Hauptgesundheitsamt waren – Jekelius als Leiter der Fürsorge für Geisteskranke, Psychopathen und Süchtige, Asperger als Facharzt und Gutachter für die psychisch auffälligen Kinder in Wien.

Das selbst gesteckte Ziel der neuen Wiener Gesellschaft für Heilpädagogik bestand darin, „alle jene Faktoren zusammenzufassen, die auf heilpädagogischem Gebiet in irgend einer Form tätig sind“ – was die Tötungsaktion am Spiegelgrund offenbar einschloss. Die Mitglieberwerbunq richtete sich an

„alle Sonderschullehrer und Kindergärtnerinnen, Kinder- und Nervenärzte, Kinderpsychologen, Fürsorgerinnen, Leiter und Erzieher in Sonderanstalten und darüber hinaus an Krankenschwestern, Lehrer, praktische und Fachärzte, Richter und Beamte, sofern sie mit Kindern zu tun haben, die nach heilpädagogischen Grundsätzen beeinflusst werden sollen.“ (Jekelius 1942, 386)

In seinem Eröffnungsvortrag bei der ersten Sitzung der Gesellschaft brachte Jekelius seine Konzeption der Heilpädagogik als Selektions- und Disziplinierungswissenschaft im Dienste der nationalsozialistischen Kampf- und Leistungsgemeinschaft folgendermaßen auf den Punkt:

„Falsche Sentimentalität ist hier nicht am Platz. Wir gefährden dadurch nur die so wichtige und vielfach noch so missverstandene Aufbauarbeit der Heilpädagogik, wenn wir in unseren Sonderanstalten diesen Ballast mitschleppen. [...] Ein solches Kind gehört in keine Erziehungs- oder Heilanstalt, sondern in Bewahrung, wobei für mich persönlich die Bewahrung der Volksgemeinschaft vor diesen unglückseligen Geschöpfen im Vordergrund steht. [...] Der Idiot kommt in eine Bewahranstalt und der Antisoziale in ein Konzentrationslager für Minderjährige. Beide sind für den Heilpädagogen nur bis zur Stellung der Diagnose interessant, die allerdings mit größter Gewissenhaftigkeit und unter Hinzuziehung aller zur Verfügung stehenden Hilfsmittel gestellt werden muss.“ (Jekelius 1942, 385)

Die eingeforderte Gewissenhaftigkeit der Diagnose ist ein häufiges Motiv im Diskurs der sogenannten Rassenhygiene. Es dient der Legitimation einer Form des medizinischen (Wert-)Urteils, das dazu tendiert, juristische Normen zu unterwandern und zu ersetzen. Ihren Höhepunkt findet diese Entwicklung in der nationalsozialistischen Selektionsmedizin, die die ärztliche Diagnose als Entscheidung über „Lebenswert“ bzw. „Lebensunwert“ eines Menschen in den Rang eines Todesurteils erhebt, was ursprünglich höchster Ausdruck der Herrschaft des Souveräns war (vgl. Foucault 1976, 177–211).²³ Die Legitimität und Unangreifbarkeit eines solchen Urteils ohne Einspruchsmöglichkeit sollte durch die intensive Beobachtung in Sonderanstalten, im Falle Wiens in der Anstalt Am Spiegelgrund, „wissenschaftlich“ abgesichert werden.²⁴ Daher gingen den Meldungen an den „Reichsausschuss“ oft aufwändige Untersuchungen und längere Beobachtungsphasen voraus, an denen neben den Ärztinnen und Ärzten auch Psychologinnen und Psychologen beteiligt waren. Als prominentester Name unter den Psychologen ist Dr. Igor Alexander Caruso (1914–1981) zu nennen, der nach 1945 unter anderem als Gründer des

²³ Zu Medizin und Anthropologie als Selektionswissenschaften siehe auch (Müller-Hill 1991).

²⁴ Unnötig zu betonen, dass die Realität der medizinischen Selektionen diesem Anspruch in der Praxis nicht genügen konnte – und zwar nicht etwa wegen mangelnder „Gewissenhaftigkeit“, sondern wegen der Unhaltbarkeit des ideologischen Konstrukts der „Rassenhygiene“.

Wiener Arbeitskreises für Tiefenpsychologie und später als Universitätsprofessor in Salzburg hervortrat. Caruso verfasste während seiner Tätigkeit am Spiegelgrund zwischen Februar und Oktober 1942 mehr als einhundert Gutachten, wobei in mindestens 14 Fällen die betreffenden Kinder an den „Reichsausschuss“ gemeldet und anschließend getötet wurden (List 2008, 121–2; siehe auch Benetka & Rudolph 2008).²⁵

3 Die Rolle der Universitäts-Kinderklinik

Die systematische Erfassung potenzieller Opfer für die euphemistisch als „Kindereuthanasie“ bezeichnete Vernichtungsaktion war nur möglich, indem zahlreiche Personen und Institutionen Zuträgerdienste leisteten. In Wien war die sogenannte Kinderübernahmestelle (Küst) die wichtigste davon (siehe dazu auch Böhler 2007). Matthias Dahl fand in dem von ihm untersuchten Sample von 312 Krankengeschichten von Spiegelgrund-Opfern, dass die Kinder in 29 Prozent der Fälle aus der Küst auf den Spiegelgrund transferiert worden waren (Dahl 1998, 58). Doch auch die Universitäts-Kinderklinik hatte einen nicht unbeträchtlichen Anteil an den Überweisungen. Seit der Arbeit von Matthias Dahl (publiziert 1998) hat sich die Zahl der für die Forschung zugänglichen Krankengeschichten durch wiederholte Aktenfunde auf zuletzt 562 erhöht.²⁶ In diesem Sample lassen sich in 44 Fällen Hinweise auf eine Überstellung von der Universitäts-Kinderklinik finden, was einem Anteil von 7,8 Prozent entspricht. Hochgerechnet auf die 789 im Totenbuch der Spiegelgrund-Anstalt verzeichneten Opfer würde das insgesamt ca. 62 Fälle erwarten lassen, die genaue Zahl lässt ich allerdings aufgrund der Quellenlage nicht mehr feststellen.

Bestehen schon bei der Zahl der „Überweisungen mit späterer Todesfolge“ erhebliche Unsicherheiten, so lässt sich die Gesamtzahl der Überweisungen einschließlich der Überlebenden, zumindest was die Euthanasieanstalt im engeren Sinn angeht (Pavillon 15 bzw. ab 1942 die Wiener städtische Nervenklinik für Kinder Am Spiegelgrund), mangels entsprechender Aufzeichnungen gar nicht mehr feststellen. In Bezug auf die Jugendfürsorgeanstalt Am Spiegelgrund (die ab 1942 eine organisatorisch selbstständige Institution wurde und mit der „Kindereuthanasie“ nicht mehr direkt zu tun hatte) wäre eine entsprechende Untersuchung der knapp über 1.000 erhaltenen Krankengeschichten prinzipiell möglich und würde wohl weitere interessante Erkenntnisse über die Zusammenarbeit zwischen der Universitäts-Kinderklinik und der nationalsozialistisch orientierten Jugendfürsorge erbringen.²⁷

Das Alter der aus der Universitäts-Kinderklinik in die Euthanasie-Anstalt überwiesenen Kinder reichte von dem fünf Wochen alten Rudolf Raab, der fünf Wochen nach der Einweisung verstarb, bis zu Hermine Bogner, die mit elf Jahren von der Universitäts-Kinderklinik transferiert wurde und knapp zwei Jahre später, Ende März 1945, zu Tode kam. Die Diagnosen der betroffenen Kinder lauteten meist auf „Schwachsinn“ oder

²⁵ Die Vorwürfe gegen Caruso lösten eine heftige Kontroverse innerhalb der psychoanalytischen Gemeinschaft in Österreich aus, siehe dazu u.a. (Benetka & Rudolph 2009; Falzeder 2010; Fallend 2010; Shaked 2010).

²⁶ WStLA, 1.3.2.209.10, Nervenklinik für Kinder, Krankengeschichten: verstorbene Mädchen und Knaben 1940–1945. Exzerpte der Krankengeschichten finden sich in (Häupl 2006).

²⁷ WStLA, 1.3.2.209.10, Nervenklinik für Kinder, Krankengeschichten: überlebende Mädchen und Knaben 1941–1945.

„Idiotie“, in Einzelfällen kamen Diagnosen wie Little'sche Krankheit, Epilepsie, Wasserkopf, Hirntumor, zerebrale Kinderlähmung oder „Demenz nach Neuroencephalomyelitis“ vor. Eine typische Notiz in einer Krankengeschichte lautet: „Sehr geehrter Herr Kollege! Erlaube mir, Ihnen das Kind Prem Adolf wegen Debilität und Anfällen zu schicken. 15.8.1943 [Unterschrift unleserlich]“. Adolf verstarb am 12. September 1943 am Spiegelgrund.²⁸

Im Folgenden möchte ich zwei typische Fälle herausgreifen. Krimhilde Pleban, geboren am 9. Jänner 1940, wurde am 7. Februar 1944 im Alter von vier Jahren aus der Universitäts-Kinderklinik auf den Spiegelgrund überwiesen.²⁹ Ihr Vater war am 9. Jänner 1944 gefallen. Die Aufnahmeuntersuchung wurde am 8. Februar von Dr. Marianne Türk (1914–2003)³⁰ durchgeführt; der von ihr verfasste psychische Befund lautete:

„Das Kind ist für sein Alter wohl zurück, doch keineswegs idiotisch. Es hat den Pflegewechsel erfasst, schrie heftig als es von der Mutter wegkam und weint auch jetzt noch nach ihr. [...] Es fixiert, hat Interesse an den Vorgängen seiner Umgebung, sucht aktiv Kontakt. Sein Sprachverständnis ist nicht schlecht, die Sprache ist noch etwas mangelhaft artikuliert, es gebraucht kleine Sätze. Es kann zahlreiche Gegenstände und auch Körperteile richtig benennen. Während der Untersuchung fragt es einmal: ‚Wer erlaubt Dir denn das?‘ Dann erzählt es spontan: ‚Gestern haben wir Klavier gespielt‘. [...] Es dürfte etwa auf der Stufe eines 2½ – 3jährigen Kindes stehen.“

Die Meinung der Psychologin Dr. Edeltrud Baar³¹ hingegen war wesentlich negativer. Sie stufte Krimhildes Entwicklungsniveau etwa zur gleichen Zeit auf kaum ihr halbes Lebensalter ein. Nach einem knappen Jahr, welches das Kind wahrscheinlich unter wenig förderlichen Bedingungen in der Anstalt verbringen musste, kam sie nach einer neuerlichen Untersuchung am 5. Jänner 1945 zu folgender Einschätzung:

„Das schwer abnorme und rückständige Entwicklungsbild hat sich im Laufe der letzten elf Monate seit der ersten psychologischen Untersuchung insofern verschlechtert, als praktisch keine Entwicklungsfortschritte zu verzeichnen sind und der relative Rückstand noch größer geworden ist.“

Kurze Zeit später, am 17. Jänner 1945, unterzeichnete Ernst Illing eine Meldung an das Gesundheitsamt bzw. den Reichsausschuss, in dem er sich der Meinung Baars anschloss: „voraussichtlich bildungs- und arbeitsunfähig“; „nur fallweise Zustandekommen praktischer Leistungen, die etwa einem Alter von zwei Jahren entsprechen. Im Laufe des einjährigen Klinikaufenthaltes keinerlei Fortschritte.“ Am 6. April 1945 verstarb Krimhilde, vorgeblich an Grippe und Lungenentzündung.

²⁸ WStLA, 1.3.2.209.10, Nervenklinik für Kinder, Krankengeschichten: verstorbene Mädchen und Knaben 1940–1945, Krankengeschichte Adolf Prem.

²⁹ WStLA, 1.3.2.209.10, Nervenklinik für Kinder, Krankengeschichten: verstorbene Mädchen und Knaben 1940–1945, Krankengeschichte Krimhilde Pleban.

³⁰ Marianne Türk war als Ärztin in der Spiegelgrund-Anstalt tätig und wurde nach dem Krieg wegen ihrer Beteiligung an den Tötungen verurteilt.

³¹ Die Psychologin Dr. Edeltrud Baar (1910–?) war bei der Stadt Wien als Erziehungsberaterin beschäftigt und begutachtete unter anderem eine große Zahl von Kindern und Jugendlichen am Spiegelgrund. Auch nach 1945 war sie weiterhin als Psychologin für die Stadt Wien tätig. Siehe dazu ausführlich (Rudolph 2007).

Gerlinde Hawlitschek, geboren am 29. Juli 1939 in Znaim, wurde am 9. Mai 1944 auf Veranlassung Franz Hamburgers in die Anstalt Am Spiegelgrund eingewiesen.³² Die Aufnahmeuntersuchung wurde am 12. Mai 1944 von Marianne Türk durchgeführt. Zusammenfassend stellte sie fest:

„Sippe anscheinend gesund, langdauernde Geburt. Zurückbleiben in der geistigen und motorischen Entwicklung von Anfang an. Epileptiforme Anfälle seit etwa zwei Jahren. [Am] Anfang dreimal im Monat, später nur einmal monatlich. Letzter Anfall vor zwei Monaten. Es handelt sich um ein wahrscheinlich geburtstraumatisch erworbenes hirnrorganisches Leiden mit Krampfanfällen und hochgradiger motorischer und geistiger Rückständigkeit.“

Ein psychologisches Gutachten von Edeltrud Baar vom 21. Juni 1944 zeichnet folgendes Bild:

„Kind ist nun fast fünf Jahre alt, kann weder frei stehen noch gehen und ist hinsichtlich sprachlicher und praktischer Intelligenz, Materialbetätigung, Lernfähigkeit, sowie sozialer Reife nur einem etwa 1¾-jährigen Kind vergleichbar. G. ist sehr antriebsarm. Beachtet die Vorgänge in ihrer Umgebung kaum. Ist infolge Bewegungsunruhe und Spasmen bei intendierten Bewegungen sehr unbeholfen und ungeschickt. [...] Baut über Aufforderung einen Turm. Deckt den Bären zu und füttert ihn, nachdem es ihr vorgezeigt wurde. [...] G. ist gemächlich gut ansprechbar und sichtlich gut und liebevoll gepflegt, ja verwöhnt. Kann sehr freundlich sein, sagt aber auch gerne ‚nein‘. Mitunter hat man den Eindruck passiver Resistenz.“

Am 10. Juli 1944 unterzeichnete Ernst Illing die Meldung an das Gesundheitsamt. Darin hielt er fest: „wenig Interesse an den Vorgängen in der Umgebung, beschäftigt sich nicht spontan, hantiert primitiv und ungeschickt mit dargereichtem Spielzeug, sehr geringes Sprachverständnis, spricht nur einzelne schlecht verständliche Worte.“ Seine Prognose, die unter den gegebenen Umständen einem Todesurteil gleichkam, lautete: „voraussichtlich dauernd bildungsunfähig und pflegebedürftig“. Am 7. September 1944 schrieb Gerlindes Vater, an dem sie laut Krankengeschichte sehr hing, von der Front in Litauen an die Klinik mit der Bitte, seine Tochter nach Hause zu entlassen, da sich ihr Zustand im Krankenhaus nicht gebessert habe und auch keine Therapie erfolgt sei. Doch bereits am 12. September 1944, noch bevor der Brief in Wien eintraf, verstarb Gerlinde, angeblich an einer Lungenentzündung.

Unter den Institutionen, aus denen Kinder und Jugendliche auf den Spiegelgrund überstellt wurden, nimmt die Heil- und Pflegeanstalt Gugging einen wichtigen Stellenwert ein. Aus deren Kinderabteilung gelangten insgesamt 175 Kinder und Jugendliche im Alter von zweieinhalb bis sechzehn Jahren in eine der Spiegelgrund-Institutionen, 136 davon direkt, 39 über die Heil- und Pflegeanstalt Am Steinhof. Von den 136 direkt Überwiesenen kamen 98 am Spiegelgrund ums Leben, was einer Sterbequote von 72 Prozent entspricht (Czech 2012). An einem Teil dieser Überweisungen war Hans Asperger, der Leiter der Heilpädagogischen Station der Universitäts-Kinderklinik, beteiligt. Als heilpädagogischer Gutachter der Stadt Wien war er Mitglied einer siebenköpfigen Kommission, die 1942 die

³² WStLA, 1.3.2.209.10, Nervenklinik für Kinder, Krankengeschichten: verstorbene Mädchen und Knaben 1940–1945, Krankengeschichte Gerlinde Hawlitschek.

Kinder und Jugendlichen in der Gugginger Kinderanstalt auf ihre „Bildungsfähigkeit“ überprüfte, um über ihr weiteres Schicksal zu bestimmen. 35 Kinder waren nach dem Urteil der Kommission als „nicht bildungs- und entwicklungs-, bzw. beschäftigungsfähig“ anzusehen und damit auf den Spiegelgrund zu überstellen. Noch im Jahr 1942 gelangten 29 der begutachteten Kinder und Jugendlichen auf den Spiegelgrund, wo sie ausnahmslos ums Leben kamen, und auch 1943 und 1944 gab es weitere entsprechende Transporte (Czech 2018, 24–5).

Es ist auch zumindest ein Fall dokumentiert, in dem Hans Asperger persönlich die Überstellung eines Kindes aus der Universitäts-Kinderklinik auf den Spiegelgrund veranlasste. Es handelte sich um die knapp dreijährige Herta Schreiber, die am 27. Juni 1941 von Asperger untersucht wurde. Sein Befund lautete: „Schwere Persönlichkeitsstörung (postenzephalitisch?): schwerster motorischer Rückstand, erethische Idiotie, Fraisenanfalle. Das Kind muss zuhause für die Mutter, die noch für fünf gesunde Kinder zu sorgen hat, eine untragbare Belastung darstellen. Dauernde Unterbringung auf dem ‚Spiegelgrund‘ erscheint unbedingt nötig.“ Bereits am 2. September 1941 verstarb das Kind in der „Nervenklinik für Kinder“, angeblich an einer Lungenentzündung.³³ Das Gehirn wurde bis ins Jahr 2002 in der ehemaligen Anstalt Am Steinhof als Teil von Heinrich Gross' Präparatesammlung aufbewahrt.

Dieser Fall ist auch in Bezug auf das therapeutische Credo von Hans Asperger aufschlussreich. In seinen Veröffentlichungen sprach er sich wiederholt dafür aus, geistig auffälligen Menschen die bestmögliche Zuwendung zu widmen und ihnen die Chance zu geben, ihr Potenzial so weit als möglich zu entfalten (siehe z.B. Asperger 1938). Bei Herta Schreiber handelte es sich nun um einen Fall, bei dem selbst Asperger offenbar keinerlei Besserung erwartete und auf den er seine Forderung nach bestmöglicher Förderung nicht anwenden wollte. Seine Diagnose, wenngleich mit Fragezeichen versehen, lautete auf einen postenzephalitischen Zustand. Im Jahr 1944 veröffentlichte er in der Münchener Medizinischen Wochenschrift einen Aufsatz zu diesem Thema, in welchem er festhielt, dass der grundsätzlich an seiner Abteilung herrschende „therapeutische Optimismus“ bei „postenzephalitischen Persönlichkeiten“ meist kapitulieren müsse (Asperger 1944).

Bedeutet die Überweisungen von Kindern auf den Spiegelgrund durch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Universitäts-Kinderklinik und anderer Institutionen, dass diese die Tötungen ihrer Patientinnen und Patienten bewusst oder gar billigend in Kauf nahmen? Waren sie sich über die Vorgänge in der Anstalt, die ja der Geheimhaltung unterlagen, im Klaren? Die im nächsten Abschnitt erwähnten Anweisungen von Elmar Türk bezüglich der erwarteten Obduktion seiner Versuchspersonen am Spiegelgrund lassen diesbezüglich wenig Spielraum für Zweifel. Auch bei Hamburger, der die Experimente als Institutsleiter mit verantwortete und auch wiederholt öffentlich bei wissenschaftlichen Veranstaltungen kommentierte, darf man wohl von einem entsprechenden Wissen ausgehen. Ernst Illing, der zweite Direktor der Tötungsanstalt Am Spiegelgrund, sagte dazu im Oktober 1945 bei einer Vernehmung:

„Ich verweise darauf, dass meine Klinik stets überfüllt war, zumal andere Kliniken, so die Fürsorgeklinik, die Kinderklinik Glanzing, auch die Univ. Kinderklinik mir solche hoffnungslose Fälle übergaben oder übergeben wollten,

³³ WStLA, 1.3.2.209.10, Nervenklinik für Kinder, Krankengeschichten: verstorbene Mädchen und Knaben 1940–1945, Krankengeschichte Herta Schreiber; Nervenklinik für Kinder, B4 Totenbuch.

offenbar in der Meinung, dass auf meiner Klinik die Euthanasie auf Grund dieses genannten Runderlasses gesetzlich möglich war, während sie selbst eine solche Euthanasie nicht vornehmen durften. Ich bin vollkommen überzeugt, dass die Leiter der genannten Anstalten über die Euthanasie, die genannten Runderlasse, durchaus im Bilde waren.“³⁴

Es ist unwahrscheinlich, dass es sich dabei um eine bloße Schutzbehauptung Illings handelte. Denn das Wissen um die Euthanasie-Morde war auch in der Wiener Bevölkerung weit verbreitet. Bereits während der Deportationen nach Hartheim im Rahmen der sogenannten Aktion T4 kam es zu öffentlichen Protesten und Demonstrationen (siehe z.B. Klee 1985 208–9). Der Völkische Beobachter sah sich sogar gezwungen, Tötungen von Patientinnen und Patienten in Wiener Anstalten direkt zu dementieren, was einen Beleg für die zirkulierenden Gerüchte darstellt. In dem entsprechenden Beitrag ist die Rede von Todespritzen, ja selbst von Gaskammern (Schödl 1940).

Auch im Ausland war man über die Morde am Spiegelgrund erstaunlich gut informiert. Ein Flugblatt, das im Herbst 1941 von der Royal Air Force abgeworfen wurde, nannte unter dem Titel „Der Herr mit der Spritze“ sowohl die Anstalt Steinhof als auch den Namen von Jekelius im Zusammenhang mit der systematischen Ermordung von Patientinnen und Patienten:

„In den Gängen des Steinhofs, der Wiener Irrenanstalt, geistert Dr. Jekelius im weißen Ärztemantel mit seiner Spritze. Er bringt den Kranken nicht neues Leben, sondern den Tod. Die Spritze enthält Gift, das in ein paar Stunden wirkt. Er verabreicht sie oft.“³⁵

Angesichts dieser Belege ist davon auszugehen, dass sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kinderklinik wie auch der anderen Institutionen, die als Zuträger in das Erfassungssystem der Kindertötungsaktion involviert waren, über das drohende Schicksal der von ihnen überwiesenen Patientinnen und Patienten grundsätzlich im Klaren waren. Dies gilt umso mehr, als Erwin Jekelius unter anderem bei seinem bereits zitierten Eröffnungsvortrag zur ersten Sitzung der neuen Gesellschaft für Heilpädagogik seine Absichten unverhohlen zum Ausdruck brachte.

4 Tuberkulose-Experimente

Der wohl erschütterndste Aspekt der Beziehung zwischen der Universitäts-Kinderklinik und dem Anstaltenkomplex Am Spiegelgrund liegt in der Zusammenarbeit im Zuge von Impfexperimenten an Kindern, durchgeführt vom Assistenten der Kinderklinik Univ.-Doz. Dr. Elmar Türk (1907–2005).³⁶ Dieser publizierte im September 1942 einen Aufsatz unter dem Titel Über BCG-Immunität gegen kutane Infektion mit virulenten Tuberkelbazillen (Türk 1942b). Darin erhob er den Anspruch, zum ersten Mal einen

³⁴ Vernehmung des Beschuldigten Dr. Illing am 22.10.1945, DÖW E 18282 (zit. nach Dahl 1998, 44).

³⁵ Flugblatt der Royal Air Force, abgeworfen im Herbst 1941 (DÖW).

³⁶ Promotion 1931 in Wien. Ausbildung in Innerer Medizin und Chirurgie. Seit 1936 an der Wiener Universitäts-Kinderklinik. 1938 Facharzt für Kinderheilkunde, 1941 Habilitation, 1942 Univ.-Dozent für Kinderheilkunde. 1945 wegen seiner Mitgliedschaft in der NSDAP (seit 1933) entlassen (Universitäts-Archiv Wien, Personalakt Elmar Türk). Ab vermutlich 1949 bis 1992 Tätigkeit als Kinderarzt in Wien (vgl. Hubenstorf 2005b, 269).

experimentellen Nachweis am Menschen dafür erbracht zu haben, dass die BCG-Impfung (unter Verwendung von lebenden, aber abgeschwächten bovinen Bazillen) gegen eine kutane „Reinfektion“ mit virulenten Tuberkelbazillen zu schützen vermochte. Die BCG-Impfung (Bacillus Calmette-Guérin) war zu diesem Zeitpunkt umstritten. Dazu hatte vor allem die „Lübecker Impfkatastrophe“ von 1930 beigetragen, als in einem Großversuch die Zuverlässigkeit der BCG-Impfung untersucht werden sollte. Von 256 geimpften Säuglingen waren in der Folge 77 an Tuberkulose gestorben, weitere 131 Kinder waren erkrankt und hatten teilweise schwere Schäden davongetragen (Dahl 2002, 66–7). Obwohl als wahrscheinliche Ursache eine fahrlässige Verwechslung des Impfstoffes mit virulenten Tuberkelbazillen ausgemacht wurde und damit die Methode nicht direkt verantwortlich gemacht werden konnte, verhinderte diese Katastrophe auf längere Zeit die weitere Anwendung der BCG-Impfung in Deutschland (wo die Reichsregierung 1930 ein entsprechendes Verbot erließ) und einigen anderen Ländern. Erst 1941 gab es wieder Vorstöße in diese Richtung, und zwar vom Wiener Hauptgesundheitsamt in Zusammenarbeit mit der städtischen Fürsorgeklinik und der Universitäts-Kinderklinik. Der Tuberkulosereferent des Hauptgesundheitsamtes, Dr. Walter Ekhart, berichtete 1942 von 141, 1943 von weiteren 118 BCG-geimpften Kindern (Dahl 2002, 68–9). Die Impfversuche standen unter der wissenschaftlichen Leitung von Franz Hamburger und wurden durch den Reichsgesundheitsführer Dr. Leonardo Conti finanziell unterstützt (Türk 1944, 24). Der experimentelle Charakter dieser Impfungen wird auch durch ein Schreiben unterstrichen, das der Wiener Beigeordnete für das Gesundheitswesen Max Gundel 1943 nach einem in der Wiener Volkszeitung erschienenen Bericht über die Schutzimpfung nach Calmette-Verfahren an den Leiter der Fürsorgeklinik, Dr. Kurt Hassmann, richtete:

„Ich halte derartige Zeitungsnotizen in diesem Stadium der Erprobung dieses Verfahrens für unzweckmässig und möchte Sie bitten, in Zukunft hinsichtlich der Darstellung dieses Fragenkomplexes vor Laien sehr vorsichtig zu sein.“³⁷

Die BCG-Impfung wurde in Wien also offenbar bereits wieder auf breiter Basis angewandt, bevor ein experimenteller Nachweis für deren Wirksamkeit vorlag. Um diesen Nachweis ging es in Elmar Türks Experimenten, deren erste Serie er in dem erwähnten Artikel 1942 publizierte. Für seinen Versuch wählte er „drei geburtstraumatisch schwer geschädigte, lebensunfähige, idiotische Kinder im Alter von vier, vierzehn und neunzehn Monaten“ (Türk 1942b). Türk impfte die beiden jüngeren Kinder, während das älteste ungeschützt blieb. Die Impfreaktionen waren erheblich, bei beiden Kindern bildeten sich Abszesse, bei einem davon auch eitrige Fisteln. Einige Monate nach der Schutzimpfung wurden alle drei Kinder mit virulenten Tuberkelbazillen infiziert. Die Ergebnisse entsprachen den Erwartungen des Experimentators: Während er an den beiden geimpften Kindern keinerlei Reaktion feststellen konnte, entwickelte sich bei dem „Kontrollkind“ ein typischer Tbc-Primärkomplex, der nach einigen Wochen abheilte. Laut Türk überlebte dieses Kind das Experiment zumindest bis zum Zeitpunkt der Veröffentlichung. Die beiden anderen Versuchspersonen jedoch „starben [...] einen Monat nach der ‚Reinfektion‘ kurz hintereinander an einer Pneumonie“ (Türk 1942b). Diese Todesfälle kamen dem Autor sicher gelegen, erlaubten sie doch die Vervollständigung der Beweisführung durch die Autopsie. Es drängt sich der Verdacht auf, dass es sich dabei um keine Zufälle handelte. Die wenigen Anhaltspunkte (Alter und Todeszeitpunkt) erlauben es leider nicht, die beiden Kinder zu identifizieren. Ein Abgleich mit dem Totenbuch der Anstalt Am

³⁷ WStLA, 1.3.2.212, A 5/9, Gundel an Hassmann, 13.4.1943.

Spiegelgrund ergibt mehrere mögliche Übereinstimmungen mit dem älteren der beiden verstorbenen Kinder, ein eindeutiger Befund ist allerdings nicht möglich. Mit den Angaben zu dem jüngeren Kind gibt es keine plausiblen Übereinstimmungen, es sei denn, die Altersangaben sind ungenau (eine Annahme, die auch in anderen Fällen nahe liegt, siehe unten). Auch eine Tötung an der Universitäts-Kinderklinik selbst ist nicht gänzlich auszuschließen.

Elmar Türk machte gar keinen Versuch, die Tatsache zu verschleiern, dass er die Ergebnisse von gefährlichen Experimenten an Kindern mit geistigen Behinderungen berichtete. Er scheint davon ausgegangen zu sein, dass auch eine weitere Fachöffentlichkeit keine Einwände gegen derartige Forschungspraktiken haben würde.³⁸ Dies zeigt sich auch in den Veröffentlichungen von Sitzungsprotokollen der Fachgruppe für ärztliche Kinderkunde und des Plenums der Wiener medizinischen Gesellschaft vom 4. Februar bzw. 20. März 1942, in denen Elmar Türk seine Versuche präsentierte (Türk 1942a; Anonym 1942). Im November 1942, wenige Wochen nach Erscheinen des bereits erwähnten Beitrages in der Zeitschrift *Medizinische Klinik*, berichtete Türk in einer weiteren Sitzung der Fachgruppe für ärztliche Kinderkunde der Wiener medizinischen Gesellschaft von einem zweiten erfolgreichen Versuch, die Schutzwirkung der BCG-Impfung am Menschen experimentell nachzuweisen: „Ein 3¾ Jahre altes idiotisches,luetisches Kind“ wurde geimpft, als Kontrolle diente ein „1½jähriges ungeschütztes hydrozephal-idiotisches Kind“ (Türk 1943).

Bei dem als Kontrolle missbrauchten Kind handelte es sich mit großer Wahrscheinlichkeit um Adolf Guttmann, geboren am 12. Juni 1941 in Rastendorf in Niederösterreich. Er wurde am 30. März 1943 von der Universitäts-Kinderklinik in die Wiener Nervenlinik für Kinder Am Spiegelgrund überwiesen. Seine Krankengeschichte blieb erhalten, so dass eine ausführlichere Darstellung seines Schicksals möglich ist.³⁹ Adolf stammte aus einfachen Verhältnissen. In den ersten sechs Monaten seines Lebens hatte er sich normal entwickelt, doch dann magerte er plötzlich stark ab und sein Schädel begann sich stark zu vergrößern. Als er auf den Spiegelgrund gebracht wurde, war seine körperliche und geistige Entwicklung stark im Rückstand, auch dürfte er fast blind gewesen sein.

In der Krankengeschichte findet sich ein Brief vom 13. April 1943, den Elmar Türk an den Leiter der Spiegelgrund-Klinik, Ernst Illing, richtete. Darin bat Türk entsprechend einer vorher getroffenen telefonischen Vereinbarung um verschiedene klinische Untersuchungen sowie um die Verständigung „für den Fall des Ablebens“ des Kindes, um bei der Leichenöffnung anwesend sein zu können. Bereits einen Tag später, am 14. April 1943, meldete Illing das Kind über das Gesundheitsamt an den Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden als einen Fall von

³⁸ In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass in den Jahren 1928 bis 1930 bereits an der Universitäts-Kinderklinik Graz, damals ebenfalls unter der Leitung von Prof. Franz Hamburger, BCG-Impfexperimente durchgeführt wurden. Hamburgers Assistent Dr. Carl Rupilius verabreichte den Impfstoff an 33 Kinder, darunter auch solche mit geistigen Behinderungen („Idioten“). Rupilius gestand die geringe Aussagekraft seiner Experimente ein, „da man geimpfte Individuen ja nicht absichtlich einer virulenten Infektion aussetzen kann“ (zit. nach Dahl 2002, 65–6). Genau dieser Schritt wurde gut zehn Jahre später an der Wiener Universitäts-Kinderklinik vollzogen.

³⁹ WStLA, 1.3.2.209.10, Nervenlinik für Kinder, Krankengeschichten: verstorbene Mädchen und Knaben 1940–1945, Krankengeschichte Adolf Guttmann (vgl. dazu auch ausführlich Dahl 1998, 111–3; Dahl 2002, 70–1).

„Hydrocephalus permagnus mit Sehnervenatrophie, spastischer Tetraparese und hochgradigem motorischem und geistigem Rückstand“. Seinen Zustand beschrieb Illing folgendermaßen: „Schaut der Lichtquelle nach, reagiert auf akustische Geräusche, greift nicht, hält auch in die Hand gelegte Gegenstände nicht fest. Lächelt manchmal, keinerlei Sprachverständnis oder sprachliche Äußerungen.“ Auf die Frage, ob eine Besserung oder Heilung zu erwarten sei (dem entscheidenden Selektionskriterium der „Kindereuthanasie“), gab Illing an: „Dauernde Pflegebedürftigkeit und keinerlei Arbeitseinsatzfähigkeit zu erwarten“. Zwei Monate später, am 18. Juni 1943, verstarb Adolf Guttman. Laut Obduktionsprotokoll war eine Lungenentzündung die Todesursache. Die absichtlich herbeigeführte Tuberkulose hatte zu diesem Zeitpunkt bereits auf die Leber übergegriffen. Gehirn und Rückenmarksteile wurden für eine spätere wissenschaftliche Bearbeitung in Formalin fixiert. Erst im Zuge der 2002 durchgeführten Bestattung von sterblichen Überresten der Spiegelgrund-Opfer wurde auch das Gehirn von Adolf Guttman beerdigt.⁴⁰

Keine vier Wochen nach Adolf Guttman, am 10. Mai 1943, wurden zwei weitere Kinder von der Universitäts-Kinderklinik auf den Spiegelgrund überwiesen, die nachweislich von Türk als Versuchspersonen für seine BCG-Experimente missbraucht worden waren. Es handelte sich um Berta Horvath, geboren am 15. Februar 1938 in Pinkafeld-Oberwart, und um Waltraude Graf, geboren am 3. April 1940 in St. Pölten. Berta dürfte im Rahmen der erwähnten zweiten Versuchsreihe geimpft und infiziert worden sein. Dafür spricht die (im Spiegelgrund-Totenbuch sehr seltene) Diagnose einer angeborenen Syphilis, die auch von Türk erwähnt wird. Allerdings war sie zum Zeitpunkt der Versuche um ca. ein Jahr älter als von Türk angegeben. Bei Waltraude dürfte es sich um das „Kontrollkind“ aus der ersten Versuchsreihe handeln, das zum Zeitpunkt der Veröffentlichung im September 1942 noch lebte. Zwar weicht auch in diesem Fall das von Türk angegebene Alter (um zwei Monate) ab, dennoch spricht einiges für die Annahme, dass es sich in beiden Fällen um dieselben Personen handelt. In einer 1944 erschienenen Übersichtsarbeit zur Tuberkulose nahm Türk ein weiteres Mal auf seine Experimente Bezug. Dabei erwähnte er dezidiert zwei Versuchsreihen mit insgesamt drei geimpften und zwei „Kontrollkindern“. Da er keinen ersichtlichen Grund hatte, eine etwaige dritte Versuchsreihe mit weiteren Versuchspersonen zu verschweigen, bleibt als plausibelste Annahme, dass er es mit den Altersangaben nicht so genau nahm und die in den Publikationen erwähnten mit den anhand der Krankengeschichten identifizierten Versuchspersonen trotz dieser Abweichungen identisch sind. Berta Horvath sollte bereits im Jänner 1942 auf den Spiegelgrund kommen, vermutlich wurde sie wegen der Versuche über ein Jahr länger in der Universitäts-Kinderklinik behalten. Ihre Krankengeschichte enthält ebenfalls einen „Wunschzettel“ von Elmar Türk, der dem bereits erwähnten stark ähnelt. Türk beschrieb Berta als „geistig und körperlich beträchtlich zurück“, beinahe blind und „lebhaft aber gutmütig“.⁴¹ Auch in diesem Fall war offenbar der Tod des Kindes geplant, obwohl dazu die formelle Ermächtigung des Reichsausschusses in Berlin nötig war. Ernst Illing verlor keine Zeit und meldete das Kind bereits zwei Tage nach der Überweisung, also nach äußerst kurzer Beobachtungszeit, über das Gesundheitsamt an den Reichsausschuss. Die übliche Frage nach einer zu erwartenden Besserung oder Heilung beantwortete er negativ, er beschrieb das Kind als „teilnahmslos, hat nur ganz geringen Kontakt mit der Umgebung, zeigt ein geringes Sprachverständnis für ganz einfache Aufträge, spricht selbst

⁴⁰ Zur wissenschaftlichen Verwertung der Spiegelgrund-Opfer nach dem Krieg siehe weiter unten.

⁴¹ WStLA, 1.3.2.209.10, Nervenklinik für Kinder, Krankengeschichten: verstorbene Mädchen und Knaben 1940–1945, Krankengeschichte Berta Horvath.

nur einzelne Worte, steht etwa auf der Stufe eines 1½-jährigen Kindes“. Am 9. Juli 1943 verstarb Berta Horvath, vorgeblich an Herzstillstand. Die Obduzentin Dr. Barbara Uiberrak sorgte dafür, dass Elmar Türks Wünsche erfüllt wurden. Darüber hinaus wurden auch aus Bertas Leiche zahlreiche Präparate angefertigt und bis 2002 im Otto Wagner Spital aufbewahrt.

Waltraude Graf war bei der Überweisung auf den Spiegelgrund drei Jahre alt. Sie wurde bereits nach einwöchigem Aufenthalt, am 17. Mai 1943, an den Reichsausschuss gemeldet – eine längere Beobachtungszeit hielt Illing offenbar für verzichtbar. Nach einer schweren Geburt war Waltraude in ihrer geistigen und körperlichen Entwicklung zurückgeblieben. Am Spiegelgrund wurde sie als „geistig auf der Stufe eines ganz jungen Säuglings“ beschrieben.⁴² Knapp acht Wochen nach der Überstellung auf den Spiegelgrund, am 9. Juli 1943, verstarb sie. Als Todesursache wurde „Enterocolitis“ angegeben. Auch in dieser Krankengeschichte findet sich ein Begleitschreiben von Elmar Türk. Er informierte darin über eine experimentelle Tbc-Infektion, die er Waltraude als klinische Kontrolle in einer Versuchsreihe zugefügt hatte. Auch die übliche Wunschliste bezüglich verschiedener Untersuchungen liegt bei. Wie in den anderen beschriebenen Fällen drängt sich auch hier der Verdacht auf, dass eine Tötung auf Bestellung vorliegt, zumal Türk in dem Schreiben auf telefonische Vereinbarungen als Grundlage der Transferierung auf den Spiegelgrund Bezug nimmt.

Die Anstalt Am Spiegelgrund war nicht die einzige „Kinderfachabteilung“, in der BCG-Versuche durchgeführt wurden. Auch in Kinderfachabteilungen in Kaufbeuren und Berlin fanden solche Experimente statt. Es gibt zudem Belege dafür, dass diese Forschungsvorhaben innerhalb des Euthanasieapparates koordiniert waren; unklar bleibt allerdings, ob das auch für die Wiener Forschungen gilt (vgl. Dahl 2002, 57–90).

5 Schluss

Nach der Befreiung durch die Alliierten kam es in Österreich während einer kurzen antifaschistisch geprägten Zeitspanne zu einer relativ konsequenten strafrechtlichen Verfolgung von NS-Verbrechern und -Verbrecherinnen. So verurteilte das Wiener Volksgericht im Jahr 1946 den ehemaligen Leiter der „Kinderfachabteilung“ am Spiegelgrund Ernst Illing wegen Meuchelmords zum Tode; die ihm unterstellte Ärztin Marianne Türk erhielt eine zehnjährige Freiheitsstrafe.⁴³ Im Rahmen des beginnenden Kalten Krieges und der allgemeinen Reintegration der früheren NationalsozialistInnen wurde die Strafverfolgung jedoch immer mehr abgeschwächt und kam schließlich völlig zum Erliegen.

Heinrich Gross wurde zwar 1948 vor dem Volksgericht Wien wegen seiner Beteiligung an den Kindertötungen am Spiegelgrund angeklagt und in der ersten Instanz zu zwei Jahren Kerker verurteilt; die Entscheidung wurde jedoch vom Höchstgericht wegen eines Formfehlers aufgehoben und das Verfahren verlief im Sand. Gross konnte eine zweite Karriere starten, wobei ihm eine Mitgliedschaft im Bund Sozialistischer Akademiker (BSA) zugute kam. Zunächst absolvierte er eine Facharztausbildung im Neurologischen Krankenhaus

⁴² WStLA, 1.3.2.209.10, Nervenklinik für Kinder, Krankengeschichten: verstorbene Mädchen und Knaben 1940–1945, Krankengeschichte Waltraude Graf.

⁴³ LG Wien, Vg 1a Vr 2.365/45, Urteil gegen Ernst Illing, Marianne Türk und Margarethe Hübsch, 18.7.1946, 11f. (DÖW 22753). Türk kam bereits am 23.12.1948 wieder frei.

am Rosenhügel. Später kehrte er auf den Steinhof zurück, wo er bis zum Primarius einer Männerabteilung aufstieg. Bereits 1953 begann er mit der Auswertung der Gehirne der Spiegelgrund-Opfer, die sorgfältig präpariert und aufbewahrt worden waren. Über einen Zeitraum von 25 Jahren veröffentlichte er auf dieser Grundlage Dutzende einschlägige Arbeiten auf dem Gebiet der Neuropathologie, zum Teil unter Beteiligung prominenter Kollegen. 1968 erhielt er ein Ludwig Boltzmann-Institut zur Erforschung der Missbildungen des Nervensystems, wo er die systematische Verwertung der Gehirne aus der NS-Zeit fortsetzte.⁴⁴

Parallel dazu arbeitete Gross als einer der meist beschäftigten Gerichtsgutachter Österreichs. 1976 saß er als Gerichtsgutachter unvermutet einem Überlebenden der Anstalt Am Spiegelgrund gegenüber: Friedrich Zawrel, der dort mit zehn Jahren als „schwererziehbar“ interniert worden war. In dem Gutachten, das Gross über Zawrel erstellte, zitierte er ungeniert aus dessen NS-Akte aus dem Jahr 1944. Dr. Werner Vogt und die „Arbeitsgemeinschaft Kritische Medizin“ nahmen sich des Falles an und erreichten, dass die Karriere von Heinrich Gross einen ersten Knick erlitt. Nachdem Vogt Heinrich Gross 1979 öffentlich vorgeworfen hatte, während der NS-Zeit an Tötungen von Kindern beteiligt gewesen zu sein, klagte Gross auf Ehrenbeleidigung und verlor in zweiter Instanz. In dem Urteil des Wiener Landesgerichts wurde seine Beteiligung an den Euthanasiemorden am Spiegelgrund eindeutig festgestellt.⁴⁵ Das Urteil blieb aber ohne strafrechtliche Konsequenzen, da sich die Staatsanwaltschaft zu keiner Anklageerhebung entschließen konnte. Gross wurde aus der SPÖ ausgeschlossen (der er 1953 beigetreten war), und das von ihm geleitete LBI zur Erforschung der Missbildungen des Nervensystems wurde mit dem LBI für klinische Neurobiologie zusammengelegt, dessen Bezeichnung beibehalten wurde. 1989 musste Gross unter dem Druck des Wissenschaftsministeriums die Leitung des Instituts, die er gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Kurt Jellinger innegehabt hatte, zurücklegen (vgl. Neugebauer & Czech 1998). Die Justiz fand dennoch nichts dabei, seine Dienste als Gerichtsgutachter weiter in Anspruch zu nehmen. Es sollte noch einmal beinahe zwanzig Jahre dauern, bis die Wiener Staatsanwaltschaft Anklage gegen Gross wegen seiner Verstrickung in die NS-Kindereuthanasie erhob.⁴⁶ Zu einem Urteil kam es jedoch nicht mehr, Gross verstarb Ende 2005.

Während viele Ärzte mit NS-Vergangenheit ihre berufliche Laufbahn fortsetzten, wurde den Opfern der NS-Medizin jegliche staatliche Anerkennung und „Wiedergutmachung“ vorenthalten. Erst mit der Einrichtung des Nationalfonds der Republik Österreich für Opfer des Nationalsozialismus im Jahr 1995 wurde die Grundlage geschaffen, auch den Opfern der nationalsozialistischen „Rassenhygiene“, soweit sie noch am Leben waren, eine offizielle Anerkennung ihrer Leiden nicht länger vorzuenthalten (Malina & Neugebauer 2000, 715).

Zum Zeitpunkt des letztlich gescheiterten Prozesses gegen Heinrich Gross im Jahr 2000 befanden sich nach wie vor zahlreiche sterbliche Überreste der Spiegelgrund-Opfer im Otto Wagner Spital der Stadt Wien. Das starke mediale Interesse an dem Gerichtsverfahren gab erstmals Anlass dazu, die aus der NS-Zeit erhaltenen

⁴⁴ Zur Nachkriegskarriere von Heinrich Gross siehe (Czech 2002; Neugebauer & Schwarz 2005, 268–305).

⁴⁵ OLG Wien, Urteil im Ehrenbeleidigungsverfahren Dr. Heinrich Gross gegen Dr. Werner Vogt, 30.3.1981 (DÖW E 18215).

⁴⁶ Salzburger Nachrichten vom 22.3.2000, 6.

pathologischen Präparate zu thematisieren. Die Zahl der Präparate, die in der Pathologie des Otto Wagner Spitals, im Ludwig Boltzmann-Institut für Klinische Neurobiologie und am Klinischen Institut für Neurologie der Universität Wien gefunden wurden (Feuchtpräparate, histologische Schnitte und Paraffinblöcke), geht in die Zehntausende. Auf die Initiative der damaligen Stadträtin für das Gesundheitswesen, Dr. Elisabeth Pittermann, erfolgte im April 2002 die feierliche Bestattung der sterblichen Überreste der Spiegelgrundopfer auf dem Wiener Zentralfriedhof.⁴⁷ Gleichzeitig wurde auf dem Anstaltsgelände die „Gedenkstätte Steinhof“ mit einer Dauerausstellung zum Thema NS-Medizinverbrechen in Wien eingerichtet.⁴⁸

Im Zuge der Vorbereitungen für die Bestattung wurde auch offenkundig, dass eine alleinige Fokussierung auf Opfer der Kinderanstalt „Am Spiegelgrund“ zu kurz greift, weil auch Leichenteile von Patientinnen und Patienten der benachbarten Heil- und Pflegeanstalt zu wissenschaftlichen Zwecken ausgebeutet wurden und es für eine Ungleichbehandlung der sterblichen Überreste von Opfern der Kinderanstalt „Am Spiegelgrund“ und der Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ keine sachliche Grundlage gab. Denn wie aus den Forschungen von Peter Schwarz hervorgeht, ist ein erheblicher Anteil aller Todesfälle in der Anstalt zwischen 1941 und 1945 in unmittelbarem Zusammenhang mit der „dezentralen Euthanasie“ zu sehen (siehe dazu Schwarz 2002). Das Ausmaß der wissenschaftlichen Verwertung von Opfern der Anstalt Steinhof war vor allem auch deshalb in den Hintergrund getreten, da in den 1980er Jahren zahlreiche Präparate vernichtet worden waren, und zwar im Zuge der Vorbereitungen für den „Gedenkraum“, in dem die Spiegelgrund-Präparate bis zu ihrer Bestattung im Jahr 2002 aufbewahrt wurden.⁴⁹

Es sollten weitere Jahre vergehen, bevor die Stadt Wien auch für die menschlichen Überreste der Steinhof-Opfer eine würdige Bestattung veranlasste. Im Jahr 2010 konnten die noch vorhandenen Präparate (hauptsächlich Paraffinblöcke und histologische Schnitte) insgesamt 61 ehemaligen, während der NS-Zeit in der Anstalt Am Steinhof verstorbenen Patientinnen und Patienten zugeordnet werden. Im Mai 2012 schließlich erfolgte die feierliche Bestattung auf dem Wiener Zentralfriedhof.⁵⁰

⁴⁷ [http://sciencev1.orf.at/science/news/49691\(8.9.2013\)](http://sciencev1.orf.at/science/news/49691(8.9.2013)). Der Autor war (als Mitarbeiter des Dokumentationsarchivs des österreichischen Widerstandes) in die Vorbereitung beider Begräbnisse 2002 und 2012 involviert.

⁴⁸ <http://www.gedenkstaettesteinhof.at>.

⁴⁹ Mitteilung des ehemaligen Prosekturgehilfen im Otto Wagner-Spital Robert Wais an den Autor.

⁵⁰ [https://www.wien.gv.at/presse/2012/05/02/wien-gedenkt-der-opfer-der-ns-medizin\(20.12.2018\)](https://www.wien.gv.at/presse/2012/05/02/wien-gedenkt-der-opfer-der-ns-medizin(20.12.2018)).

Literatur

- Aly, G. (1985): Der saubere und der schmutzige Fortschritt. In: Aly, G., Masuhr, K. F., Lehmann, M., Roth, K. H. & Schultz, U. (Hrsg.): Reform und Gewissen. "Euthanasie" im Dienst des Fortschritts. Berlin: Rothbuch, 9-78
- Anonym (1942): Offizielles Protokoll der Wiener Medizinischen Gesellschaft. Sitzung vom 20. März 1942. Wiener klinische Wochenschrift, H. 55, 275-277
- Anonym (1943): Bericht über die 1. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik in Wien am 5. September 1940. Zeitschrift für Kinderforschung, H. 49, 1-119
- Asperger, H. (1938): Das psychisch abnorme Kind. Wiener klinische Wochenschrift, H. 49, 1314-1317
- Asperger, H. (1944): Postenzephalitische Persönlichkeitsstörungen. Münchener Medizinische Wochenschrift, H. 91, 114-117
- Becker-von Rose, P. (1990): Carl Schneider: Wissenschaftlicher Schrittmacher der Euthanasieaktion und Universitätsprofessor in Heidelberg 1933-1945. In: Hohendorf, G. & Magull-Seltenreich, A. (Hrsg.): Von der Heilkunde zur Massentötung. Medizin im Nationalsozialismus. Heidelberg: Das Wunderhorn, 192-217
- Benetka, G. & Rudolph, C. (2008): "Selbstverständlich ist vieles damals geschehen..." Igor A. Caruso Am Spiegelgrund. Werkblatt. Zeitschrift für Psychoanalyse und Gesellschaftskritik, H. 25, 5-45
- Benetka, G. & Rudolph, C. (2009): "Smoking Gun" oder: Eine bedeutsame Verwechslung. Anmerkungen zur Debatte um Carusos Tätigkeit Am Spiegelgrund. Werkblatt, Psychoanalyse & Gesellschaftskritik, H. 63, 116-122
- Benzenhöfer, U. (2000): "Kinderfachabteilungen" und NS-Kindereuthanasie. Wetzlar: GWAB
- Benzenhöfer, U. (2003): Genese und Struktur der "NS-Kinder- und Jugendlicheneuthanasie". Monatsschrift Kinderheilkunde, H. 151, 1012-1019
- Berger, E. (Hrsg.): Book Verfolgte Kindheit. Kinder und Jugendliche als Opfer der NS-Sozialverwaltung. Wien, Köln & Weimar: Böhlau
- Böhler, R. (2007): Die Entwicklung der Kinderübernahmestelle in Wien zwischen 1910 und 1938. In: Berger, E. (Hrsg.): Verfolgte Kindheit. Kinder und Jugendliche als Opfer der NS-Sozialverwaltung. Wien, Köln & Weimar: Böhlau, 193-195
- Czech, H. (2002): Forschen ohne Skrupel. Die wissenschaftliche Verwertung von Opfern der NS-Psychiatriemorde in Wien. In: Gabriel, E. & Neugebauer, W. (Hrsg.): Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien (Teil II). Wien, Köln & Weimar: Böhlau, 143-163
- Czech, H. (2012): Nationalsozialistische Medizinverbrechen in der Heil- und Pflegeanstalt Gugging. In: Erker, L., Salzmann, A., Dreidemy, L. & Sabo, K. (Hrsg.): Update! Perspektiven der Zeitgeschichte. Zeitgeschichtstage 2010. Innsbruck, Wien & Bozen: Studienverlag, 573-581
- Czech, H. (2014): Der Spiegelgrund-Komplex. Kinderheilkunde, Heilpädagogik, Psychiatrie und Jugendfürsorge im Nationalsozialismus. Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaft, H. 25, 189-214
- Czech, H. (2018): Hans Asperger, National Socialism and "race hygiene" in Nazi-era Vienna. Molecular Autism 9, H. 29
- Dahl, M. (1998): Endstation Spiegelgrund. Die Tötung behinderter Kinder während des Nationalsozialismus am Beispiel einer Kinderfachabteilung in Wien. Wien: Erasmus
- Dahl, M. (2002): "...deren Lebenserhaltung für die Nation keinen Vorteil bedeutet." Behinderte Kinder als Versuchsobjekte und die Entwicklung der Tuberkulose-Schutzimpfung. Medizinhistorisches Journal, H. 37, 57-90
- Fallend, K. (2010): "Carusos Erben" - Reflexionen in einer erhitzten Auseinandersetzung. Werkblatt. Zeitschrift für Psychoanalyse und Gesellschaftskritik, H. 64, 100-127
- Falzeder, E. (2010): Replik auf Gerhard Benetka und Clarissa Rudolph. Werkblatt. Zeitschrift für Psychoanalyse und Gesellschaftskritik, H. 64, 76-78

- Faulstich, H. (2000): Die Zahl der "Euthanasie"-Opfer. In: Frewer, A. & Eickhoff, C. (Hrsg.): "Euthanasie" und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik. Frankfurt am Main & New York: Campus, 218-234
- Foucault, M. (1976): *La volonté de savoir. Histoire de la sexualité I*. Paris: Gallimard
- Freidl, W., Poier, B., Oelschläger, T. & Danzinger, R. (2006): The Fate of Psychiatric Patients During the Nazi Period in Styria/Austria: Part I: German-Speaking Styria. *International Journal of Mental Health*, H. 35, 30-40
- Hamburger, F. (1939): Nationalsozialismus und Medizin. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, H. 89, 141-146
- Häupl, W. (2006): Die ermordeten Kinder vom Spiegelgrund: Gedenkdocumentation für die Opfer der NS-Kindereuthanasie in Wien. Wien, Köln & Weimar: Böhlau
- Hubenstorf, M. (2002): Tote und/oder lebendige Wissenschaft. Die intellektuellen Netzwerke der NS-Patientenmordaktion in Österreich. In: Gabriel, E. & Neugebauer, W. (Hrsg.): *Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien (Teil II)*. Wien, Köln & Weimar: Böhlau, 237-420
- Hubenstorf, M. (2005a): Pädiatrische Emigration und die "Hamburger-Klinik" 1930-1945. In: Widhalm, K. & Pollak, A. (Hrsg.): *90 Jahre Universitäts-Kinderklinik am AKH in Wien. Umfassende Geschichte der Wiener Pädiatrie*. Wien: Literas Universitätsverlag, 69-220
- Hubenstorf, M. (2005b): Wiener Habilitationen für Kinderheilkunde unter Franz Hamburger. In: Widhalm, K. & Pollak, A. (Hrsg.): *90 Jahre Universitäts-Kinderklinik am AKH in Wien. Umfassende Geschichte der Wiener Pädiatrie*. Wien: Literas Universitätsverlag, 268-269
- Jekelius, E. (1942): Grenzen und Ziele der Heilpädagogik. *Wiener klinische Wochenschrift*, H. 55, 385-386
- Klee, E. (1985): *Dokumente zur "Euthanasie"*. Frankfurt am Main: Fischer
- Klee, E. (2010): "Euthanasie" im Dritten Reich. Die "Vernichtung lebensunwerten Lebens". Frankfurt am Main: Fischer
- Krenek, H. (1942): Beitrag zur Methode der Erfassung von psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen. *Archiv für Kinderheilkunde*, 72-84
- Krenek, H. (1946): *Unser Kind. Ein Hilfsbuch der Erziehung*. Wien: Mayer & Company
- List, E. (2008): "Warum nicht in Kischnew?" – Zu einem autobiographischen Tondokument Igor Carusos. *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis*, H. 23, 117-141
- Malina, P. & Neugebauer, W. (2000): NS-Gesundheitswesen und -medizin. In: Tálos, E., Hanisch, E. & Neugebauer, W. (Hrsg.): *NS-Herrschaft in Österreich. Ein Handbuch*. Wien: öbv & hpt, 696-720
- Mitscherlich, A. & Mielke, F. (1995): *Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses*. Frankfurt am Main: Fischer
- Müller-Hill, B. (1991): Selektion. Die Wissenschaft von der biologischen Auslese des Menschen durch Menschen. In: Frei, N. (Hrsg.): *Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit*. München: Oldenbourg, 137-155
- Nedoschill, J. & Castell, R. (2001): Der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik im Zweiten Weltkrieg. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, H. 50, 228-237
- Neugebauer, W. & Czech, H. (1998): Die "wissenschaftliche" Verwertung der Opfer der NS-Kindereuthanasie. Die Gehirnpräparatesammlung im Psychiatrischen Krankenhaus der Stadt Wien. In: Akademischer Senat der Univ. Wien (Hrsg.): *Untersuchungen zur anatomischen Wissenschaft in Wien 1938-1945. Senatsprojekt der Universität Wien*. Wien: Akademischer Senat der Universität Wien, 477-506
- Neugebauer, W. & Schwarz, P. (2005): *Der Wille zum aufrechten Gang. Offenlegung der Rolle des BSA bei der gesellschaftlichen Reintegration ehemaliger Nationalsozialisten*. Herausgegeben vom Bund sozialdemokratischer AkademikerInnen, Intellektueller und KünstlerInnen (BSA). Wien: Czernin Verlag
- Riedel, H. (1940): Kinderpsychiatrie und Psychotherapie in Wien. *Münchener Medizinische Wochenschrift*, H. 87, 1161-1163

- Rudolph, C. (2007): "Ich ersuche höflich um Anstellung als Kinderpsychologin in der Wiener städtischen Nervenklinik für Kinder ..." Zur Professionalisierung der Psychologie am Beispiel des Wiener Fürsorgewesens in der NS-Zeit. Wien: Dissertation
- Schmuhl, H.-W. (2002): Hirnforschung und Krankenmord. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung. Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, H. 50, 559-609
- Schödl, L. (1940): Borgia-Rummel in Lainz. Völkischer Beobachter vom 2. November 1940, 7
- Schwarz, P. (2002): Mord durch Hunger. "Wilde Euthanasie" und "Aktion Brandt" in Steinhof in der NS-Zeit. In: Gabriel, Eberhard & Neugebauer, Wolfgang (Hrsg.): Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien (Teil II). Wien, Köln & Weimar: Böhlau, 113-141
- Shaked, J. (2010): Zu Carusos Tätigkeit Am Spiegelgrund. Werkblatt. Zeitschrift für Psychoanalyse und Gesellschaftskritik, 80-99
- Teller, C. (1990): Carl Schneider. Zur Biographie eines deutschen Wissenschaftlers. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Topp, S. (2004): Der "Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden". Zur Organisation und Ermordung minderjähriger Kranker im Nationalsozialismus 1939-1945. In: Beddies, T. & Hübener, K. (Hrsg.): Kinder in der NS-Psychiatrie. Berlin-Brandenburg: be.bra Wissenschaft Verlag, 17-54
- Türk, E. (1942a): Fachgruppe für ärztliche Kinderkunde der Wiener medizinischen Gesellschaft. Sitzung vom 4. Februar 1942. Medizinische Klinik, H. 384
- Türk, E. (1942b): Über BCG-Immunität gegen kutane Infektion mit virulenten Tuberkelbazillen. Medizinische Klinik H. 38, 846-847
- Türk, E. (1943): Fachgruppe für ärztliche Kinderheilkunde der Wiener medizinischen Gesellschaft. Sitzung vom 11. November 1942. Medizinische Klinik, H. 224
- Türk, E. (1944): Über die spezifische Dispositionsprophylaxe im Kindesalter (Tuberkulose-Schutzimpfung). Deutsches Tuberkulose-Blatt, H. 18, 23-28
- Wien, Magistrat der Stadt (Hrsg.) (1946): Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien 1939-1942. Wien
- Wien, Magistrat der Stadt (Hrsg.) (1948): Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien 1943-1945. Wien

Die Verankerung der Eugenik durch die Sonderpädagogik während des Nationalsozialismus

Historische Fakten und sonderpädagogische Historiographie

Werner Brill

1 Vorbemerkung

Die Tatsache, dass es längerer Zeit bedarf, bis eine Diktatur historisch aufgearbeitet wird, zeigt sich nicht nur in neueren Diskussionen in Spanien und Italien, sondern auch in vielen Aspekten der Auseinandersetzung mit dem deutschen Nationalsozialismus. Obwohl es bereits 1947 den sog. Nürnberger Ärztekongress gab, der sich mit der Beteiligung von Medizin und Ärzten an Verbrechen der NS-Diktatur befasste (vgl. Mitscherlich/Mielke 1960), dauerte es noch Jahrzehnte, bis das Thema ‚Medizin und Nationalsozialismus‘ eine adäquate Bearbeitung erlebt hat. Die Rolle der deutschen Wehrmacht im ‚Vernichtungskrieg‘ wurde erst Mitte der 1990er einer breiten Öffentlichkeit bewusst durch die Ausstellung ‚Vernichtungskrieg. Verbrechen der Wehrmacht 1941 bis 1945‘ (vgl. z.B. Hamburger Institut für Sozialforschung 2002; Brill 1999a,b). Auch die Geschichtswissenschaft selbst beschäftigte sich erst auf dem 42. Historikertag 1998 mit ihrer eigenen Zunft im Nationalsozialismus und war über die Ergebnisse mehr als verwundert (vgl. Schulze/Oexle 1999). Das Auswärtige Amt hat erst auf Initiative des damaligen Außenministers seine Geschichte in den Jahren 2005-2010 aufgearbeitet, ähnlich sieht es aus für das Innenministerium (Historische Kommission 2015) und das Justizministerium (Akte Rosenberg 2012). Die Rolle der führenden geisteswissenschaftlichen Pädagogen in der NS-Zeit wurde ebenfalls erst 2009 einer kritischen Analyse unterzogen (vgl. Ortmeier 2009), und für die Psychiater und Neurologen muss die herausragende Studie von Hans-Walter Schmuhl aus dem Jahre 2016 genannt werden (vgl. Schmuhl 2016).

Als Fazit kann festgehalten werden: In allen wichtigen gesellschaftlichen Bereichen dauerte es Jahrzehnte, die NS-Diktatur angemessen aufzuarbeiten. Ähnlich gelagert ist die Situation für die Sonderpädagogik, allerdings auch mit einigen Unterschieden, die im Laufe des Textes deutlich werden.¹

2 Zur besonderen Affinität von Eugenik (Sterilisation) und Hilfsschule

Bereits seit den 1920er Jahren während der Weimarer Republik zeigte sich in zahlreichen Wissenschaftsdisziplinen, auch in pädagogischen Fachkreisen, eine durchweg positive Rezeption der Eugenik/Rassenhygiene und der ihr zugrunde liegenden zentralen Annahmen (vgl. Brill 1994; Harten 1997). Dies zeigt sich u.a. in der breiten Zeitschriftenlandschaft der Heil- und Sonderpädagogik. Die in weiten akademischen und bürokratischen Institutionen geführten Debatten gipfelten in einem ersten Vorschlag für ein freiwilliges

¹ Eine umfassende und adäquate Darstellung der Thematik ‚Sonderpädagogik im Nationalsozialismus‘ liegt noch nicht vor.

Sterilisationsgesetz, das im Preußischen Landesgesundheitsrat im November 1932 vorgelegt wurde. Dort finden sich bereits die Diagnosen, Argumente und die Wortwahl des späteren nationalsozialistischen Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. Gegen Ende der ersten deutschen Demokratie 1932 lautete der Paragraph 1 dieses Entwurfes wie folgt: „§ 1: Eine Person, die an erblicher Geisteskrankheit, erblicher Geistesschwäche, erblicher Epilepsie oder an einer sonstigen Erbkrankheit leidet oder Träger krankhafter Erbanlagen ist, kann operativ sterilisiert werden, wenn sie einwilligt und nach den Lehren der ärztlichen Wissenschaft bei ihrer Nachkommenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit schwere körperliche oder geistige Erbschäden vorauszusehen sind.“ In der Begründung zu dem Entwurf des Sterilisationsgesetzes heißt es: „Dabei steigt die Zahl der Geisteskranken, Schwachsinnigen, Fallsüchtigen Psychopathen, erblich Krimineller und anderer Belasteten, die der öffentlichen Fürsorge und dem Strafvollzug zur Last fallen“. Und in der dazugehörigen Fußnote ist zu lesen: „Verbreitung der Erb-leiden: Die Zahl der erblichen Geisteskranken (Schizophrenie, Schwachsinn, Epilepsie und manisch-depressives Irresein) in Deutschland geht in die Hunderttausende.“²

Die weitgehende Akzeptanz des rassenhygienischen Paradigmas bedeutete damit auch die Akzeptanz sog. negativer eugenischer Maßnahmen, also von Sterilisation und ‚Asylierung‘ (d.h. Anstaltsunterbringung).

3 Sterilisation im Nationalsozialismus

Im Gesetz zur Zwangssterilisation („Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“) vom 14. Juli 1933 kulminiert die besondere Nähe von Sterilisation und Hilfsschülern als besondere Zielgruppe. Dort heißt es:

§ 1: (1) Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.

(2) Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:

- angeborenem Schwachsinn,
- Schizophrenie,
- zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein,
- erblicher Fallsucht,
- erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea),
- erblicher Blindheit,
- erblicher Taubheit,
- schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.

(3) Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.

„Antragsberechtigt“ waren

² Die Eugenik im Dienste der Volkswohlfahrt 1932. Die beiden Zitatstellen sind ebenfalls abgedruckt in: Benzenhöfer 2006, 108 und 113.

- der Betroffene,
- sein gesetzlicher Vertreter,
- der beamtete Arzt,
- der Anstaltsleiter (Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalt; Strafanstalt).

Sog. „Erbgesundheitsgerichte“ (EGG) entschieden über die Anträge (1935 ca. 220 EGG im Deutschen Reich). Sie waren besetzt mit einem Juristen und zwei Ärzten. Gegen die Entscheidung konnte binnen 14 Tagen Widerspruch eingelegt werden, der in der Regel von einem Erbgesundheitsobergericht bearbeitet wurde (ca. 30 EGOG).

GzVeN und Hilfsschüler

Im Gesetzeskommentar zum GzVeN machen die drei Verfasser Arthur Gütt, Ernst Rüdin und Falk Ruttke über die Hilfsschüler („angeborener Schwachsinn“) wichtige Aussagen, die verheerende Auswirkungen für die Praxis hatten: „Zu verstehen ist hier unter angeborenem Schwachsinn jeder im medizinischen Sinne eben noch als deutlich abnorm diagnostizierbare Grad von Geistesschwäche, also von Fällen der Idiotie (Stufe, die z.B. bei Mädchen zur Schwängerung führen kann) über die große Variationsbreite der Imbezillität bis hinauf zur Debilität“ (Gütt/Rüdin/Ruttke 1934, 91). Es finden sich auch Vorstellungen über das quantitative Ausmaß dieser ‚Diagnose‘. „Die Häufigkeit des angeborenen Schwachsinn in Deutschland ist wegen fehlender genauer gleichmäßiger Zählungen nicht anzugeben. Die Schätzungen der Zahl von angeborenem Schwachsinn in Deutschland bewegen sich zwischen 1-2 Prozent, also 300.000 bis höchstens 600.000 Fällen. Rechnen wir mehr oder weniger willkürlich, daß mindestens rund 2/3 erbbedingt sind, so kämen wir auf rund 200.000, hochgerechnet 400.000 schwere und leichte Fälle von erblich bedingtem angeborenem Schwachsinn in Deutschland“ (Gütt/Rüdin/Ruttke 1934, 91). Sehr deutlich werden die Hilfsschüler als Zielgruppe benannt: „Auch die Hilfsschüler, die wohl, praktisch genommen bei der guten heutigen Siebung, vielleicht nur mit ganz wenigen Ausnahmen als mehr oder weniger debil und imbezill betrachtet werden müssen und die recht häufig sind – von den 14jährigen Knaben großer Städte sind 4 Proz. Hilfsschüler, in manchen halbländlichen Gemeinden mit Industriebevölkerung steigt der Anteil auf 10 Proz. bis 15 Proz. (Siemens) –, dürften daher in der überwiegenden Mehrzahl an erblichem angeborenem Schwachsinn leiden und den Bestimmungen des Gesetzes unterworfen sein“ (Gütt/Rüdin/Ruttke 1934, 95). Damit gibt der Kommentar vor, was kurze Zeit später Realität wurde: Die Diagnose ‚angeborener Schwachsinn‘ ist die signifikant am häufigsten angewandte medizinische Begründung für die Zwangssterilisationen (vgl. Tab. 1).

GzVeN: ein konkretes Beispiel

- *3.11.1937: Operation[...] Um wegen dem kleinen Uterus das Peritoneum [Bauchfell, W.B.] ziemlich tief eröffnen zu können, wird die Blase etwas angehoben, hierbei jedoch am Fundus etwas verletzt. Die Verletzungsstelle wird sofort übernäht und ohne daß das Peritoneum eröffnet war, die Operation abgebrochen. Einlegen eines Dauerkatheters. Die Wundheilung und der postoperative Verlauf waren komplikationslos, so daß wir nach 21 Tagen glaubten, die Sterilisationsoperation ohne Befürchtungen durchführen zu können.*

- 23.11.1937:[...] Eröffnen der Bauchhöhle dieses Mal durch unteren Medianschnitt, ohne das alte Operationsgebiet zu berühren. Totalentfernung beider Tuben [Eileiter, W.B.] und Ligatur [Abbindung der Blutgefäße, W.B.] und Versenkung der Stümpfe. Verlauf der Operation und Narkose ohne Schwierigkeiten.
- 24./25.11.1937: Temperaturanstieg auf 39,5° mit deutlichen Zeichen einer Peritonitis [Bauchfellentzündung, W.B.].
- 26.11.1937: Exitus. – Section ergab eitrige Peritonitis im unteren Bauchabschnitt. Todesursache: Peritonitis.

Die oben zitierten Auszüge zu realer Sterilisationspraxis entstammen der medizinischen Dissertation von Karl Strouvelle aus Saarbrücken, die 1939 unter dem Titel ‚Erfahrungen bei der Sterilisation weiblicher Erbkranker auf Grund von 630 Fällen des Landeskrankenhauses Homburg/Saar‘ in Heidelberg erschienen ist.

Wer war das Opfer?

Dazu finden sich in der Arbeit selbst folgende kurze Informationen: „S.H. 15 Jahre. Diagnose: Angeb. Schwachsinn. Guter Allgemeinzustand, innere Untersuchung o.B. Gynäkolog.: sehr kleiner Uterus, sonst o.B.“ (Strouvelle 1939, 23). Unter den 630 weiblichen Sterilisationsopfern in Homburg gab es auch drei Todesfälle. Der Autor (und Sterilisator) versucht, die Ursachen für diese drei Todesfälle zu benennen, und kommt zu folgender Einschätzung: „Es handelt sich somit um eine Pneumonie, eine Peritonitis und im 3. Fall um Tod infolge des Grundleidens [Schizophrenie, W.B.]“ (Strouvelle 1939, 25). Dies muss als zynisch bezeichnet werden, da diese drei Frauen natürlich nicht gestorben wären, wenn man sie nicht zwangssterilisiert hätte; besonders im letzten Fall ist die Wortwahl erschreckend – als Mediziner wusste Strouvelle sehr wohl, dass eine Frau nicht an Schizophrenie sterben kann.

Als Fazit zum Thema Zwangssterilisationen kann festgehalten werden:

- Opfergruppen: Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen im weitesten Sinne, aber auch sozial Unangepasste, Missliebige; im Visier überwiegend auch (ehemalige) Schüler aus der Hilfsschule.
- Opferzahlen: ca. 350.000 Personen; ca. 5.000 Todesfälle (90% Mädchen und Frauen).

	„Angeborener Schwachsinn“	Ort/Region
Strouvelle 1939	57,1 %	Homburg/Saar
Weichert 1935	70,0 %	Stettin
Heffe 1936	62,0 %	Greifswald
Heller 1937	53,4 %	Gelsenkirchen
Krause 1937	74,6 %	Kiel
Koehler 1938	81,0 %	Greifswald
Stürzbecher 1974	58,2 %	‚reichsweit‘ ³

³ Stürzbecher 1974 bezieht sich auf die offiziellen Zahlen des Reichsjustizministeriums für das Jahr 1935.

Schmacke/Güse 1984	47,2 %	Bremen
Rothmaler 1991	54,4 %	Hamburg
Daum/Deppe 1991	47,1 %	Frankfurt/M.
Braß 1992	43,2 %	Saarland
Hinz-Wessels 2004	68,7 %	Brandenburg
Heitzer 2005	58,7 %	Passau
Birk 2005	53,7 %/38,4 %	Kempton/Günzburg
Finschow	43,0 %	Oldenburg

Tabelle 1: Sterilisationen mit Diagnoseanteil ‚angeborener Schwachsinn‘

4 Der Beitrag der Heilpädagogen und Sonderschullehrer zur Verankerung der Eugenik im Nationalsozialismus

Die Sonderpädagogen haben sich in verschiedenen Feldern und Themenbereichen für die Verankerung der Eugenik in der Öffentlichkeit und engagiert; dies sind vor allem folgende:

- Aktivitäten im Rassenpolitischen Amt der NSDAP,
- Werbung für die Zwangssterilisation,
- Unterstützung bei empirisch ausgerichteten Dissertationen zur GzVeN,
- Anbiederung an die Erbgesundheitsgerichte.

Eine Woche vor der Machtübergabe an die Nationalsozialisten richtete der Verband der Sonderschulen in Berlin und Brandenburg mit Datum vom 25. Januar 1933 ein Schreiben an den Ministerialrat Dr. Stolze vom Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung mit der Bitte, die Durchführung einer Befragungsaktion an Hilfsschulen über die *Vererbung des Schwachsinns* zu genehmigen – namentlich im Auftrag des Verbands der Hilfsschulen Deutschlands (VdHD).⁴ Zu diesem Zweck sollten eugenisch relevante Daten von ehemaligen Hilfsschülern erhoben werden, vor allem aber auch Daten über Schädigungen und Krankheiten ihrer Verwandten (Eltern, Großeltern und Kinder). Der Fragebogen wird in den Akten mit dem Vermerk ‚Streng vertraulich‘ geführt, da in dem Schreiben des Sachbearbeiters des Ministeriums vom 6. März 1933, Hassenstein, vermerkt wird, solche Lehrer kämen in Betracht, die ein Vertrauensverhältnis zu den Eltern besäßen, das nicht zerstört werden dürfe. In Berlin kämen für die Befragung ca. 30–40 Klassen in Frage, „deren Lehrer sich zu der Arbeit bereit erklären“ (Brill 2011, 288). „Die Anfrage kursierte bei verschiedenen Behörden und fand nicht die gewünschte Zustimmung; das Bayerische Staatsministerium meldete z.B. Bedenken an, und am 23. März 1933 wurde die Befragung ministeriell genehmigt, allerdings gerade die eugenisch und genealogisch relevanten Fragebögen wurden nicht zugelassen. Benutzt werden durften nur diejenigen Fragen, bei denen es um Schädigungen und Beeinträchtigungen der Kinder selbst ging, was aber gerade aus rassenhygienischer Sicht für das Thema ‚Vererbung des Schwachsinn‘ uninteressant war. Man findet hier also den seltenen Fall, dass Behörden zu diesem Zeitpunkt restriktiver und vorsichtiger mit personenbezogenen Daten umgingen, als es sich die Aktivisten des VdHD gewünscht hatten“ (Brill 2011, 288f.).

⁴ Vgl. GStA PK, I. HA, Rep. 76 VII neu, Sektion 1 B I, Nr. 50, Bd. XI, Bl. 337 u. Rs. Vgl. dazu auch Brill 2005.

Aktivitäten der Sonderpädagogen im Rassenpolitischen Amt der NSDAP

Das sog. Rassenpolitische Amt der NSDAP unter der Leitung des Mediziners Dr. Walter Groß war 1934 umbenannt worden und hatte die Aufgabe, Schulung und Propaganda in rasse- und bevölkerungspolitischen Fragen in weiten Teilen der deutschen Bevölkerung zu betreiben und zur Akzeptanz und Verbreitung dieser ideologischen Positionen beizutragen. Bis 1938 fanden ca. 64.000 öffentliche diesbezügliche Veranstaltungen und Kundgebungen statt; das Amt hatte ungefähr 3.600 ständige (meist ehrenamtliche) Mitarbeiter und gab als Propagandaorgan die Zeitschrift „Neues Volk“ heraus mit einer Auflage von 300.000 Stück (vgl. Schmuhl 1992, 144f.).

Insgesamt liegen allein im Bundesarchiv Lichterfelde für die Jahre 1935-37 Berichte aus folgenden Gauen vor: Danzig, Düsseldorf, Essen, Halle-Merseburg, Hamburg, Hessen-Nassau, Koblenz-Trier, Köln-Aachen, Kurhessen, Kurmark, Magdeburg-Anhalt, Mainfranken, Lübeck, München-Oberbayern, Nürnberg, Ost-Hannover, Ostpreußen, Pommern, Saarpfalz, Sachsen, Schlesien, Schleswig-Holstein, Schwaben, Südhannover-Braunschweig, Thüringen, Weser-Ems, Westfalen-Nord, Westfalen-Süd, Württemberg-Hohenzollern.

Ebenso finden sich in regionalen Archiven diesbezügliche Berichte sonderpädagogischer Aktivitäten; all dies hat die sonderpädagogische Geschichtsschreibung bisher ignoriert (vgl. Brill 2011, 283-298).

Beispiele aus den Aktivitäten im Rassenpolitischen Amt der NSDAP⁵

Am 12. Juli 1935 verfasste der Taubstummenlehrer Max Kirnberger, Gaufachschaftsleiter von Oberpfalz-Niederbayern (später zusammengelegt als Bayerische Ostmark), ein Schreiben ‚betreff. Hilfsschulen‘. Dort heißt es über ein Ergebnis von Besprechungen:

„1. Die Hilfsschulen werden die zukünftigen Ausleseschulen und übernehmen ihr Schülermaterial wie bisher aus den Normalklassen. Diese werden, schon aus erb-biologischen Gründen, mehr wie bisher gezwungen sein, eine umfangreiche Auslese zu treffen, Viererschüler, nach dem neuen Notensystem, gehören meiner Ansicht nach zukünftig in die Ausleseschule, das ist die Hilfsschule. 2. Diese scheidet ihr Material wieder in Wertvolle oder Wertlose. Letztere stossen wir unnach-sichtlich ab. Entweder sie werden in Sammelklassen, die an einen Kinderhort angegliedert sind, bis zur Beendigung ihrer Schulpflicht betreut oder es kümmert sich um sie die Fürsorge. Durch diese Maßnahme wird alles Wertlose ausgeschieden, und wir können in den Hilfsschulen unsere ganze Kraft und Zeit den wertvollen Hilfsschülern widmen, unsere Gesamtleistung steigern und somit auch das Ansehen der Hilfsschulen bedeutend heben. 3. Der zwangsweise Besuch der Hilfsschule wird in einem in Vorbereitung befindlichen Hilfsschulpflichtgesetz verankert. 4. Eine wichtige Rolle fällt zukünftig unseren Schülerbogen zu, da sie das Material enthalten für die zur Sterilisation in Frage kommenden Hilfsschüler. Eine Umarbeitung des Personalbogens steht in Arbeit, wobei die Sippentafel zur ganz besonderen Betonung kommt. Vater-, Mutter-, Geschwister- und Verwandtschaftsbogen werden zur Ergänzung des

⁵ Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde Bestand NS 12/842 Teil 1 v. 2 (unpaginiert).

Materials dienen. Wir tun gut, jetzt schon in dieser Richtung zu arbeiten und Material zu sammeln, um dem Erbgesundheitsgericht Aufschluss geben zu können.“

Aus dem Gau Düsseldorf verlautet in dem Bericht für das Schuljahr 1936/37 folgendes:

„Sonderschüler sind hilfsbedürftig. Die Hilfeleistung ist jedoch nicht in erster Linie gefordert von der individuellen Hilfsbedürftigkeit, sondern von der Ganzheit einer sinnvollen Volksordnung aus. Keiner soll hungern, keiner soll frieren! Jedem steht ein gewisser Grad von Wohlfahrt zu. Wohlfahrt wird aber nur geschaffen durch Arbeit. Wer nicht arbeiten will, verdient keine Wohlfahrt. Wer aber nur beschränkt zur Arbeit fähig ist, der muss zur grösseren Brauchbarkeit fähig gemacht werden. Das trifft auch auf das verhältnismässig grosse Heer der ungeratenen Kinder zu, die den Sonderschulen zugeführt werden müssen.“ Sie müssten zur Arbeit befähigt werden, um nicht später ‚ganz auf Kosten der Öffentlichkeit‘ zu leben, und also in die Lage versetzt werden, „ohne wesentliche fremde Hilfe ein geordnetes Leben als dienendes Glied des Volkes zu führen“.

Und hier setze die pädagogische Aufgabe der Sonderpädagogen ein. Da die regulären Erziehungseinrichtungen dazu nicht in der Lage seien, habe dies zur Einrichtung von Sonderschulen mit ‚sacheigener Arbeitsplanung und Arbeitsform‘ geführt. „Hier sind besonders zu nennen: Hilfsschulen, Blindenanstalten, Taubstummenanstalten.“ Und weiter wird nun die Frage der Abgrenzung bedeutsam, die der Verfasser in der Dichotomie von ungeraten und wohlgeraten ansiedelt und in der zugleich auch eine inhaltliche Kritik an Sonderschulen enthalten ist.

„Diese Absonderung der Ungeratenheit von der Wohlgeratenheit führte selbstverständlich zu der begründeten Vermutung, dass damit viele Fälle *erblicher* Ungeratenheit gesammelt würden. Daraus ergibt sich für diese Erziehungseinrichtungen die Pflicht zur Mitarbeit an der Erb- und Rassenpflege des neuen Staates. Die Durchführung des GzVeN sichert das Volk vor der weiteren Verbreitung der *erblichen* Ungeratenheit. Damit entfällt aber das wichtigste Argument *gegen* die Sonderschülerziehung.“

Der Verfasser entkräftet mit seiner Argumentation die zentrale Annahme des rassenhygienischen Paradigmas, nämlich das Phänomen der sog. differentiellen Fortpflanzung. Denn: „Man hätte vom Standpunkt der Erb- und Rassenpflege aus die Erziehung der Ungeratenen zur Brauchbarkeit ablehnen müssen, *wenn* und weil diese dadurch ja erst fähig gemacht worden wären, eine grosse und oft erbbelastete Familie zu erhalten. Das Gesetz z.V.eN. schaltet diese Gefahr aus.“⁶

5 Sonderpädagogische Historiographie zum Nationalsozialismus

Über viele Jahre wurde die sonderpädagogische Historiographie zum Nationalsozialismus geprägt durch Publikationen, die mit Legenden arbeiteten, Quellen vernachlässigten und teilweise deutlich apologetischen Charakter hatten (z.B. Beschel; Ellger-Rüttgardt; Möckel; Bleidick). Dies hat sich erst in den letzten Jahren verändert, u.a. durch neuere

⁶ Die kursiven Stellen sind im Original unterstrichen. Die Orthographie aus dem Original wurde beibehalten.

Forschungen von Dagmar Hänsel und anderen.⁷ Im Folgenden soll als pars pro toto ein Beispiel für diese Art der Geschichtsschreibung und –interpretation verdeutlicht werden (vgl. auch Brill 2009).

Das Beispiel Christian Hiller

Ein Beispiel, wie durch Weglassung von Quellen Geschichtsklitterung betrieben wurde, findet man bei Andreas Möckel, wenn er eine Figur wie den Stuttgarter Hilfsschulrektor Christian Hiller in eine Reihe mit christlich motivierten Gegnern der Zwangssterilisation stellt. „Der Stuttgarter Rektor Christian Hiller, übrigens auch ein Funktionär im NSLB, riet den Kollegen davon ab, sich zur Rolle des Sachverständigen beim Erbgesundheitsgericht zu drängen“ (Möckel 2001, 170). Hillers Argumentation war pharisäerhaft: „Es ist unsere vaterländische Pflicht, in diesen Akten [Personalakten über Hilfsschüler, W.B.] möglichst viel zuverlässiges Material zusammenzutragen. Dagegen erscheint es mir nicht klug, wenn wir uns zur Rolle der Sachverständigen beim Erbgesundheitsgericht drängen. Es ist für die Hilfsschule besser, sich hier etwas im Hintergrunde zu halten und die Verantwortung den vom Gesetzgeber in den Vordergrund gestellten Ärzten zu überlassen. Die Hilfsschule bleibt das Sammelbecken, aus dem die Erbgesundheitsgerichte die Erbkranken leichter herausfischen können als aus dem großen See der Volksschule. Darin liegt ihre rassenhygienische Bedeutung. Aber das ‚Herausfischen‘ der schwerer Belasteten mögen die dazu Berufenen besorgen“ (Hiller 1934, 299).

Hiller befürwortete die eugenische Funktion der Hilfsschule und schlug ein taktisch geschickteres Vorgehen vor: „Wir Hilfsschullehrer wollen tatkräftig an der Reinigung unserer Rasse mitarbeiten. Aber wir tun diese Arbeit am besten in aller Stille, und auch die Aufklärung der *Beteiligten* erfolgt am besten unter vier Augen und nicht durch öffentliche Disqualifizierung. Ich möchte daher hier die Bitte anfügen, daß uns die restlose Erfassung der hilfsschulbedürftigen Kinder nicht so oft erschwert wird durch Hinweise auf die Minderwertigkeit der Hilfsschüler in *öffentlichen*⁸ Vorträgen und Tageszeitungen. Dadurch versteift sich der Widerstand der Eltern gegen die Einweisung ihrer Kinder in eine Hilfsschule, und es wird genau das Gegenteil erreicht von dem, was die Rassehygieniker wollen“ (Hiller 1935, 618).

Die Christian-Hiller-Schule in Stuttgart hat sich 2007 umbenannt in Helene-Schoettle-Schule, die Christian-Hiller-Schule für Geistigbehinderte in Steinhaldenfeld trägt noch seinen Namen.

⁷ Dieses Phänomen zeigt sich auch in Reaktionen auf zwei meiner Publikationen: Während meine Dissertation zur Eugenik der Weimarer Republik einige (positive) Rezensionen durch die Sonderpädagogik erfuhr (vgl. Bleidick 1995a; 1995b; Ellger-Rüttgardt 1996; Henseler 1996; Möckel 1995), wurde meine Habilitation über Sonderpädagogik und Nationalsozialismus weitgehend ignoriert (vgl. Moser 2012).

⁸ Im Original sind die kursiven Stellen unterstrichen gedruckt.

6 Fazit

1. Es gab in vielen deutschen ‚Gauen‘ zahlreiche Agitation für die Idee der Eugenik, der Erbgesundheitslehre und zentraler diesbezüglicher Positionen des NS-Staates.
2. Die Sonderpädagogen (Hilfsschullehrer, Taubstummenlehrer, Anstaltspädagogen etc.) beteiligten sich daran oder waren selbst aus freien Stücken initiativ.
3. Oftmals ging es um die Unterstützung des Sterilisationsgesetzes (GzVeN), indem die jeweils anvertrauten Kinder mit Behinderung als Zielgruppe benannt und identifiziert wurden.
4. Ein weit verbreitetes Anliegen war, die Erbgesundheitsgerichte, die über die Sterilisation zu entscheiden hatten, so zu unterstützen, dass man sich gerne als Hilfsschullehrer oder Sonderpädagoge in diesen Gremien verankert wissen wollte.
5. Dem lagen standespolitische Interessen zugrunde, die darin bestanden, den Beruf des Sonderschullehrers/Heilpädagogen gesellschaftlich (und damit auch real ökonomisch) aufzuwerten.
6. Die große freiwillig vollzogene Rezeption des rassenhygienischen Paradigmas durch die Sonderpädagogen und Hilfsschullehrer im Nationalsozialismus hatte ihren Ursprung in einer paternalistischen Grundhaltung und ihr Pendant in der sozialen Distanz zur eigenen Klientel.
7. Über alle diese Aktivitäten wurde nach 1945 von Seiten der Sonderpädagogen/Heilpädagogen/ Taubstummen- und Blindenlehrer etc. nichts publiziert oder gar diskutiert; und zwar weder in der BRD noch in der DDR.
8. In den 1980er Jahren haben in der BRD wenige Autoren in kritischen Beiträgen auf diese Problematik hingewiesen (z.B. Gers 1978; 1981; Bill 1983; Berner 1984 und 1985; Rudnick 1985; Biesold 1988); niemand von diesen hat eine akademische Laufbahn vollziehen können.
9. Die Auswahl des methodischen Vorgehens in Teilen der sonderpädagogischen Historiographie zu diesem Themenkomplex diente und dient der Verschleierung historischer Fakten.
10. Die Mythenbildung von der Existenzbedrohung der Hilfsschule während der NS-Zeit diente nachträglich der Exkulpierung eigener Kollaboration und der Erschaffung eines real nichtexistierenden ‚Widerstandspotentials‘ seitens der Hilfsschullehrer.
11. Die Mitarbeit im Rassenpolitischen Amt der NSDAP ist erst im Ansatz belegt und bedarf weiterer – auch regionalhistorischer – Forschung.

Eine kleine Episode zum Schluss

Edwin Singer, der Direktor der Taubstummenanstalt Heidelberg, arbeitete in der NS-Zeit eng mit dem Leiter der Heidelberger Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke, Prof. K. Beck, und dem Hausarzt der Taubstummenanstalt, Dr. W. Hoffmann, zusammen, um das GzVeN in seiner Anstalt effektiv umzusetzen.

Ein Schüler, Jahrgang 1919, wurde 1935 durch die Anzeige von Direktor Singer zwangssterilisiert und hatte als Erwachsener Anfang der 1960er Jahre Briefwechsel mit Singer. Der über 80jährige Singer antwortete seinem ehemaligen Schüler, der damals 42 Jahre alt war, am 18. August 1961 auf dessen Vorhaltungen bzgl. des Verbrechens wie folgt:

„Du hast mir geschrieben, daß du vor 26 Jahren sterilisiert worden bist. Das habe ich nicht gewußt. Aber ich bin gar nicht erstaunt. Denn alle Erbkranken sollten damals unfruchtbar gemacht werden. Du fragst: Wer ist schuldig? Wer ist dafür verantwortlich, daß du sterilisiert worden bist? So können viele 100.000 fragen, die alle unfruchtbar gemacht worden sind. Ich antworte: der damalige Staat. Es war das nationalsozialistische deutsche Reich. An der Spitze der Regierungspartei standen Hitler, Himmler, Göbels [sic!], Frick und andere. Sie sind alle tot. Willst du sie in der Hölle verklagen? Dann antworten sie: der Reichstag (die Abgeordneten des Volkes) haben das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses beschlossen. Die Ärzte mußten gehorchen und das Gesetz ausführen. Lieber ..., solche Klagen sind zwecklos. Es geht Dir nicht schlecht. Du bist aber unzufrieden. Vergleiche dich doch mit anderen. Viele Millionen sind gefallen und umgebracht worden. Du lebst! Du kannst arbeiten und genügend verdienen. Daß du keine Kinder hast, das sollst du nicht als Unglück ansehen. Lieber keine Kinder als ein blindes, ein taubes oder ein epileptisches. Du warst schon als Bub oft unzufrieden. Aber wenn ich mit Dir gesprochen hatte und Du überlegtest, dann warst Du wieder froh. So soll es jetzt auch sein. Also..., Kopf hoch! Und Glück auf! Mit herzlichem Gruße“ (zit. n. Biesold 1988, 122).

Literatur

- Baier, H. (1974): Integration Behinderter in die Gesellschaft. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, H. 43, 383-388
- Benzenhöfer, U. (2006): Zur Genese des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Münster: Klemm & Oelschläger
- Berner, H. (1984): Behindertenpädagogik und Faschismus – Aspekte der Fachgeschichte und der Verbandsgeschichte (VdHD, NSLB, VDH, VDS), Teil 1. Behindertenpädagogik, H. 23, 306-332
- Berner, H. (1985): Behindertenpädagogik und Faschismus – Aspekte der Fachgeschichte und der Verbandsgeschichte (VdHD, NSLB, VDH, VDS), Teil 2. Behindertenpädagogik, H. 24, 2-37
- Beschel, E. (1969): Geschichte der Hilfsschule. In: Heese, G. & Wegener, H. (Hrsg.): Enzyklopädisches Handbuch der Sonderpädagogik und ihrer Grenzgebiete (3 Bände). 3. völlig neu bearbeitete Auflage. Berlin: Marhold, 1329-1339
- Beschel, E. (1976): Geschichte. In Kanter, G. O. & Speck, O. (Hrsg.): Pädagogik der Lernbehinderten (Handbuch der Sonderpädagogik, Band 4), Berlin: Marhold, 113-147
- Biesold, H. (1988): Klagende Hände. Betroffenheit und Spätfolgen in bezug auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses dargestellt am Beispiel der „Taubstummen“. Solms: Jarick Oberbiel
- Bill, A. (1983): Anmerkungen zu dem Beitrag „Hilfsschule im NS-Staat“ von Jochen Synwoldt, in: BHP 21(1982)3, S. 238-245. Behindertenpädagogik, H. 22, 66-71
- Birk, H. (2005): Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Eine Untersuchung zum Erbgesundheitswesen im bayerischen Schwaben in der Zeit des Nationalsozialismus. Augsburg: Wißner
- Bleidick, U. (1973): Die Entwicklung und Differenzierung des Sonderschulwesens von 1898-1973 im Spiegel des Verbandes Deutscher Sonderschulen. Zeitschrift für Heilpädagogik, H. 24, 824-845
- Bleidick, U. (1993a): Methodologische Probleme einer Geschichte der Behindertenpädagogik. Die Sonderschule, H. 38, 2-17
- Bleidick, U. (1993b): Geschichtsschreibung und nationalsozialistische Vergangenheit in der Behindertenpädagogik. Die Sonderschule, H. 38, 225-230
- Bleidick, U. (1995a): Rezension zu: Werner Brill: Pädagogik im Spannungsfeld von Eugenik und „Euthanasie“ - Die „Euthanasie“-Diskussion in der Weimarer Republik und zu Beginn der 90er Jahre, St. Ingbert 1994. Paedagogica Historica, H. 31, 827-831
- Bleidick, U. (1995b): Rezension zu: Werner Brill: Pädagogik im Spannungsfeld von Eugenik und „Euthanasie“ - Die „Euthanasie“-Diskussion in der Weimarer Republik und zu Beginn der 90er Jahre, St. Ingbert 1994. Die Sonderschule, H. 40, 238-239
- Braß, C. (1992): Zwangssterilisation im Saarland 1935-1945. Saarbrücken: Magisterarbeit
- Brill, W. (1994): Pädagogik im Spannungsfeld von Eugenik und „Euthanasie“. Die „Euthanasie“-Diskussion in der Weimarer Republik und zu Beginn der 90er Jahre. Ein Beitrag zur Faschismus-Forschung und zur Historiographie der Behindertenpädagogik. St. Ingbert: Röhrig
- Brill, W. (1999a): ‚Mitleid ist fehl am Platz‘. Über Vernichtungskrieg und Gewalt. Pädagogische Materialien. Saarbrücken: Blattlaus
- Brill, W. (1999b): Spurensuche. Analyse und Dokumentation der „Wehrmachtsausstellung“ in Saarbrücken. Saarbrücken: Blattlaus
- Brill, W. (2005): Sonderpädagogik und Behinderung im Nationalsozialismus. Spezifika der Situation in Berlin. In: Bruch, R. (Hrsg.): Die Berliner Universität in der NS-Zeit (Band 2): Fachbereiche und Fakultäten. Stuttgart: Franz Steiner, 231-244
- Brill, W. (2009): Sonderpädagogik im Nationalsozialismus – Zur notwendigen Revision sonderpädagogischer Historiographie, aufgezeigt anhand methodologischer Überlegungen. Behindertenpädagogik, H. 48, 352-367
- Brill, W. (2011): Pädagogik der Abgrenzung. Die Implementierung der Rassenhygiene im Nationalsozialismus durch die Sonderpädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt

- Daum, M. & Deppe, H.-U. (1991): Zwangssterilisation in Frankfurt am Main 1933–1945, Frankfurt am Main: Campus
- Die Eugenik im Dienste der Volkswohlfahrt (1932): Bericht über die Verhandlungen eines zusammengesetzten Ausschusses des Preußischen Landesgesundheitsrates vom 2. Juli 1932. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung 38, 629-740
- Ellger-Rüttgardt, S. (1980): Der Hilfsschullehrer. Sozialgeschichte einer Lehrergruppe (1880-1933). Weinheim: Beltz
- Ellger-Rüttgardt, S. (1985): Historiographie der Behindertenpädagogik. In: Bleidick, U. (Hrsg.): Theorie der Behindertenpädagogik, Band 1. Berli: Marhold, 87-125
- Ellger-Rüttgardt, S. (1988): Die Hilfsschule im Nationalsozialismus und ihre Erforschung durch die Behindertenpädagogik. In: Keim, W. (Hrsg.): Pädagogen und Pädagogik im Nationalsozialismus – Ein unerledigtes Problem der Erziehungswissenschaft. Frankfurt am Main: Peter Lang, 129-145
- Ellger-Rüttgardt, S. (1989): Hilfsschulpädagogik und Nationalsozialismus – Traditionen, Kontinuitäten, Einbrüche. Zur Berufsideologie der Hilfsschullehrerschaft im Kaiserreich und in der Weimarer Republik. In: Herrmann, U. & Oelkers, J. (Hrsg.): Pädagogik und Nationalsozialismus, Weinheim & Basel: Beltz, 147-165
- Ellger-Rüttgardt, S. (1996): Rezension zu: Werner Brill: Pädagogik im Spannungsfeld von Eugenik und „Euthanasie“ - Die „Euthanasie“-Diskussion in der Weimarer Republik und zu Beginn der 90er Jahre, St. Ingbert 1994. Zeitschrift für Heilpädagogik 47, H. 4, 174-175
- Ellger-Rüttgardt, S. (1998): Der Verband der Hilfsschulen Deutschlands auf dem Weg von der Weimarer Republik in das Dritte Reich. In: Möckel, A. (Hrsg.): Erfolg, Niedergang, Neuanfang. 100 Jahre Verband deutscher Sonderschulen. Fachverband für Behindertenpädagogik. München & Basel: Ernst Reinhardt, 50-95
- Ellger-Rüttgardt, S. (2008): Geschichte der Sonderpädagogik. Eine Einführung. München & Basel: Ernst Reinhardt
- Finschow, M. (2008): Denunziert, kriminalisiert, zwangssterilisiert: Opfer, die keiner sieht. Nationalsozialistische Zwangssterilisationen im Oldenburger Land. Oldenburg: Isensee
- Gers, D. (1978): Die Entwicklung der Hilfsschule im Nationalsozialismus. Behindertenpädagogik 17, 70-81
- Gers, D. (1981): Behinderte im Faschismus – schützten Lehrer ihre Schüler? Behindertenpädagogik 20, 316-330
- Griesinger, A. (1926): Muß die Hilfsschule um ihre Berechtigung kämpfen? Die Hilfsschule 19, 188-192
- Gütt, A., Rüdin, E. & Ruttko, F. (1934): Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 mit Auszug aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln zur Sicherung und Besserung vom 24. Nov. 1933. München: J. F. Lehmanns Hamburger Institut für Sozialforschung (Hrsg.) (2002): Verbrechen der Wehrmacht. Dimensionen des Vernichtungskrieges 1941-1945, 2. erweiterte Auflage. Hamburg: Hamburger Edition
- Hänsel, D. (2006): Die NS-Zeit als Gewinn für Hilfsschullehrer. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Hänsel, D. (2008): Karl Tornow als Wegbereiter der sonderpädagogischen Profession. Die Grundlegung des Bestehenden in der NS-Zeit. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Harten, H.-C. (1997): Pädagogik und Eugenik im „rassenhygienischen“ Diskurs vor 1933. Paedagogica Historica 33, H. 3, 765-800
- Heitzer, H. W. (2005): Zwangssterilisation in Passau. Die Erbgesundheitspolitik des Nationalsozialismus in Oberbayern (1933–1939). Köln, Weimar & Wien: Böhlau
- Heller, L. (1937): 1¼ Jahre Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in Gelsenkirchen. Münster: Dissertation
- Henseler, J. (1996): Rezension zu: Werner Brill: Pädagogik im Spannungsfeld von Eugenik und „Euthanasie“ - Die „Euthanasie“-Diskussion in der Weimarer Republik und zu Beginn der 90er Jahre, St. Ingbert 1994. Zeitschrift für Pädagogik 42, H. 5, 790-793
- Hiller, C. (1933): Die Sterilisation Minderwertiger und die Hilfsschule. Württembergische Lehrerzeitung 93, 430

- Hiller, C. (1934): Über Vererbung des Schwachsinn und Unfruchtbarmachung. Die deutsche Sonderschule 1, 297-300
- Hiller, C. (1935): Die Kinderzahl der Hilfsschulfamilien in Stuttgart im Verhältnis zur Kinderzahl der übrigen Bevölkerung. Die deutsche Sonderschule 2, 611-618
- Hinz-Wessels, A. (2004): NS-Erbgesundheitsgerichte und Zwangssterilisation in der Provinz Brandenburg. Berlin: be.bra
- Krause, U. (1937): Erfahrungen und Ergebnisse bei 315 Sterilisationen aus eugenischer Indikation vom 4. August 1934 bis zum 1. April 1936. Kiel: Dissertation
- Mitscherlich, A. & Mielke, F. (1960): Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses, Frankfurt am Main: Fischer
- Möckel, A. (1995): Rezension zu: Werner Brill: Pädagogik im Spannungsfeld von Eugenik und „Euthanasie“ - Die „Euthanasie“-Diskussion in der Weimarer Republik und zu Beginn der 90er Jahre, St. Ingbert 1994. Behindertenpädagogik in Bayern 38, H. 4, 498-501
- Möckel, A. (2001): Geschichte der besonderen Grund- und Hauptschule, 4. erweiterte. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter
- Moser, V. (2012): Rezension von: Werner Brill: Pädagogik der Abgrenzung. Zeitschrift für Heilpädagogik 63, 260-261
- Mühlwinkel, M. (2006): Die Rolle der Hilfsschule für die nationalsozialistische Rassenhygiene. Sonderpädagogik 36, 139-149
- Ortmeyer, B. (2009): Mythos und Pathos statt Logos und Ethos. Zu den Publikationen führender Erziehungswissenschaftler in der NS-Zeit: Eduard Spranger, Herman Nohl, Erich Weniger und Peter Petersen. Weinheim & Basel: Beltz
- Rohrmann, E. (2011): Rezension zu: Brill, Werner: Pädagogik der Abgrenzung. Die Implementierung der Rassenhygiene im Nationalsozialismus durch die Sonderpädagogik. Bad Heilbrunn 2011. Im Internet: <http://www.hsozkult.de/publicationreview/id/rezbuecher-17785> [letzter Zugriff: 30.10.2016]
- Rothmaler, C. (1991): Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933. Eine Untersuchung zur Tätigkeit des Erbgesundheitsgerichtes und zur Durchführung des Gesetzes in Hamburg in der Zeit zwischen 1934 und 1944. Husum: Matthiesen
- Rudnick, M. (Hrsg.) (1990): Aussondern – Sterilisieren – Liquidieren. Die Verfolgung Behinderter im Nationalsozialismus. Berlin: Spiess
- Schmuhl, H.-W. (1992): Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“, 1890–1945. 2. Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Schmuhl, H.-W. (2016): Die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater im Nationalsozialismus. Berlin & Heidelberg: Springer
- Schulze, W. & Oexle, O. G. (Hrsg.) (1999): Deutsche Historiker im Nationalsozialismus, Frankfurt am Main: Fischer
- Strouvelle, K. (1939): Erfahrungen bei der Sterilisation weiblicher Erbkranker auf Grund von 630 Fällen des Landeskrankenhauses Homburg an der Saar. Heidelberg: Dissertation
- Stürzbecher, M. (1974): Der Vollzug des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 in den Jahren 1935 und 1936. Öffentliches Gesundheitswesen 36, 350-359
- Weichert, K. (1935): Erfahrungen bei der praktischen Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses für den Bereich der Stadt Stettin. Greifswald: Dissertation
- Weikert, A. (2012): Rezension zu: Werner Brill: Pädagogik der Abgrenzung. Die Implementierung der Rassenhygiene im Nationalsozialismus durch die Sonderpädagogik. Bad Heilbrunn 2011. Im Internet: <http://www.socialnet.de/rezensionen/12298.php> [letzter Zugriff: 30.10.2016]
- Wesendahl, J. (1936): Erbhygienische Untersuchungen an den Hilfsschulkindern der Kreise Beckum und Soest, den Kindern der Provinzial-Taubstummenanstalt in Soest und an der Provinzial-Blindenanstalt in Soest. Bottrop i.W.: Dissertation

Sonderschullehrkräfte im Nationalsozialismus

Dagmar Hänsel

1 Einleitung

Eine Profession der Sonderpädagogen und damit eine gemeinsame Berufsgruppe aller Sonderschullehrkräfte gab es zu Beginn der NS-Zeit noch nicht. Vielmehr waren disparate Gruppen von Sonderschullehrkräften vorhanden, die sich im Gegenüber bestimmten und nicht als Mitglieder *einer* Berufsgruppe verstanden. Erst in der Zeit des Nationalsozialismus gelangen entscheidende Entwicklungen zu einer gemeinsamen sonderpädagogischen Profession. Damit wurden auch wichtige Grundlagen für das sonderpädagogische System geschaffen, das in Deutschland heute besteht. Für die Entwicklung dieses Systems spielte die Hilfsschullehrerschaft eine entscheidende Rolle.

Die Darstellung des sonderpädagogischen Professionalisierungsprozesses, der in der Zeit des Nationalsozialismus in Deutschland erfolgte, steht im Zentrum der folgenden Ausführungen. Sie wird von der Beschreibung der Ausgangslage, wie sie sich zu Beginn der NS-Zeit darstellte, und von der Skizzierung des Abschlusses, den der Professionalisierungsprozess nach der NS-Zeit fand, gerahmt.

Die Darstellung des sonderpädagogischen Professionalisierungsprozesses in der NS-Zeit ist auch für Österreich bedeutsam. Österreich war durch den „Anschluss“, der im März 1938 erfolgte, Teil des Großdeutschen Reiches. In Wien wurde die „Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“ (DGKH) gegründet, deren Gründungstagung am 5. September 1940 an der Universität Wien im Großen Hörsaal der Neurologisch-Psychiatrischen Universitätsklinik stattfand. Wien war zudem als einer der acht Standorte im Großdeutschen Reich für die geplante sonderpädagogische Lehrerausbildung vorgesehen. Die Ausbildung der sonderpädagogischen Lehrkräfte sollte in enger Verbindung mit der Universität Wien erfolgen.

2 Die Ausgangslage: Die Disparität der sonderpädagogischen Lehrergruppen

Zu Beginn der NS-Zeit waren in Deutschland drei sonderpädagogische Lehrergruppen vorhanden. Das waren die Taubstummenlehrer, die sich zugleich als Schwerhörigen- und als Sprachheillehrer verstanden, die Blindenlehrer und die Hilfsschullehrer. Die bestehenden sonderpädagogischen Lehrergruppen waren durch tiefgreifende Disparitäten voneinander getrennt und verstanden sich nicht als Mitglieder *einer* Berufsgruppe. Insbesondere zwischen Taubstummen- und Blindenlehrern einerseits, Hilfsschullehrern andererseits bestanden vielfältige Disparitäten, und speziell Taubstummenlehrer bestimmten sich im Gegenüber zu Hilfsschullehrern.

Disparitäten zwischen den sonderpädagogischen Lehrergruppen bestanden in folgenden Bereichen:

- Status und Besoldung,
- Verfasstheit der Institution ihrer Tätigkeit,
- Ministerielle Zuständigkeit,
- Ausbildung,
- Bezugsdisziplin,
- Bestimmung der Kinder,
- Berufspolitische Interessen.

Taubstumm- und Blindenlehrer standen status- und besoldungsmäßig an der Spitze der Hierarchie der Sonderschullehrer und weit über den Hilfsschullehrern. Der Status von Taubstumm- und Blindenlehrern als Sonderschullehrer war unumstritten, während Hilfsschullehrer um diesen Status ringen mussten. Taubstumm- und Blindenlehrer wurden als Oberlehrer besoldet und waren damit in Status und Besoldung Gymnasiallehrern gleichgestellt. Hilfsschullehrer gehörten dagegen zur Berufsgruppe der Volksschullehrer und erhielten zu ihrem Volksschullehrergehalt nur eine kleine Zulage.

Taubstumm- und Blindenlehrer waren in Schulen tätig, die als Anstalten, d.h. als Heimschulen, organisiert waren und die Landes- bzw. Provinzialeinrichtungen darstellten. Hilfsschullehrer waren dagegen an Halbtagsschulen beschäftigt, die Einrichtungen der Städte waren. Die unterschiedliche Verfasstheit der Institutionen bot Taubstumm- und Blindenlehrern die Möglichkeit, sich als Anstaltslehrer gegenüber Hilfsschullehrern abzugrenzen und die Vorzüge herauszustreichen, die die Erziehung im Heim gegenüber dem Unterricht in der Halbtagsschule bot. Taubstumm- und Blindenanstalten waren im Vergleich zu Hilfsschulen als Institutionen privilegiert, zumal sie angesichts des geringen Anteils von Tauben und Blinden an den Schulpflichtigen nur eine verschwindende Minderheit der Schulen ausmachten. Sie stellten häufig Vorzeigeeinrichtungen der Länder dar, die auch international vernetzt waren.

Taubstumm-, Blinden- und Hilfsschullehrer waren in je eigenen Berufsverbänden organisiert. Für Hilfsschullehrkräfte war das der „Verband der Hilfsschulen Deutschlands“, der 1898 gegründet worden war. Der Hilfsschulverband war bestrebt, die Hilfsschule aus dem Zusammenhang der Volksschule herauszulösen und sie als gleichberechtigte Sonderschule in ein zu schaffendes Sonderschulsystem einzugliedern. Hilfsschulen rekrutierten ihre Schülerschaft durch negative Auslese aus der Volksschule.

Die sonderpädagogischen Lehrergruppen fielen angesichts der unterschiedlichen Verfasstheit der Institutionen, in denen sie tätig waren, in unterschiedliche ministerielle Zuständigkeiten. So war im Jahr 1934 gegründeten Reichs- und Preußischen Ministerium für Erziehung, Wissenschaft und Volksbildung, dem Reichskultusministerium, ein eigenes Ressort für Taubstumm- und Blindenschulen und deren Lehrkräfte vorhanden. Hilfsschulen und ihre Lehrkräfte waren dagegen dem Ressort zugeordnet, das auch für Mittelschulen und damit für spezielle Formen der Volksschule zuständig war.

Die Ausbildungen der Taubstumm-, Blinden- und Hilfsschullehrer erfolgten voneinander getrennt, waren von unterschiedlicher Dauer und fanden in unterschiedlichen Institutionen statt. Die Ausbildung der Taubstumm- und Blindenlehrer dauerte in Preußen zwei Jahre, für Hilfsschullehrer dagegen nur ein Jahr.

Für Taubstummenlehrer war die Taubstummenpädagogik, für Blindenlehrer die Blindenpädagogik und für Hilfsschullehrer die Hilfsschulpädagogik Bezugsdisziplin. Die Taubstummenpädagogik verstand sich als Pädagogik des Taubstummenwesens, das neben Taubstummenanstalten auch Schwerhörigen- und Sprachheilschulen sowie vor- und außerschulische Einrichtungen für Taube umfasste. Das galt analog für die Blindenpädagogik. Die Hilfsschulpädagogik verstand sich dagegen nicht nur als Pädagogik der Hilfsschule, sondern zugleich als übergreifende Heilpädagogik für alle Gruppen der Sonderkinder und damit auch für Taube und Blinde.

Wie die Bezugsdisziplinen waren die Bestimmungen der Kinder, die die Taubstummen-, die Blinden- und die Hilfsschul- und Heilpädagogik vornahmen, verschieden. Hilfsschulkinder wurden von der Hilfsschul- und Heilpädagogik in Anlehnung an die Begrifflichkeit der Psychiatrie als „angeboren Schwachsinnige“ und damit als Gehirnkrankte und als überwiegend Erbkrankte bestimmt, die als solche unheilbar waren.

Die Disparität von Taubstummen-, Blinden- und Hilfsschullehrern fand nicht zuletzt in der Gegensätzlichkeit ihrer berufspolitischen Interessen Ausdruck. Taubstummen- und Blindenlehrer waren auf Trennung der Berufsgruppen, Institutionen und Bezugsdisziplinen, Hilfsschullehrer dagegen auf Vereinigung bedacht. Taubstummen- und Blindenlehrer fürchteten, durch die Vereinigung mit Hilfsschullehrern ihre Privilegien einzubüßen und von den zahlenmäßig weit überlegenen Hilfsschullehrern dominiert zu werden. Hilfsschullehrer waren dagegen an der Vereinigung mit Taubstummen- und Blindenlehrern interessiert, war mit ihr doch ihre status- und besoldungsmäßige Gleichstellung mit diesen privilegierten Lehrergruppen und ihre Herauslösung aus der Berufsgruppe der Volksschullehrer verbunden. Analog galt das Interesse der Hilfsschullehrer der Entwicklung eines gegliederten Sonderschulsystems, einer gemeinsamen Sonderschullehrerausbildung und einer übergreifenden sonderpädagogischen Disziplin. In der Zeit des Nationalsozialismus sollten sich die Hilfsschullehrer mit ihrem Vereinigungsinteresse durchsetzen und dadurch zu Gewinnern der stattgefundenen Entwicklungen werden.

3 Die Entwicklung der sonderpädagogischen Profession im Nationalsozialismus

3.1 Gemeinsame Aufgabe und Berufsethos: Die Mitarbeit der Sonderschullehrkräfte am Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Für die Entwicklung von Professionen ist eine gemeinsame Aufgabe und ein mit ihr verknüpftes Berufsethos zentral bedeutsam. In der Zeit des Nationalsozialismus entstand eine solche gemeinsame Aufgabe, die die disparaten Berufsgruppen der Taubstummen-, Blinden- und Hilfsschullehrer verband und ihr Berufsethos neu bestimmte. Diese gemeinsame Aufgabe stellte ihre Mitarbeit am „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN) dar.

Im „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, das am 14. Juli 1933 erlassen wurde und am 1. Januar 1934 in Kraft trat, wurde die Zwangssterilisation der „Erbkranken“ festgeschrieben und die „Erbkrankheiten“ im Sinne des Gesetzes bestimmt. Im Indikationenverzeichnis des Gesetzes wurden nicht nur psychiatrische Erkrankungen, etwa die Schizophrenie, die Epilepsie und bipolare Störungen, als „Erbkrankheiten“ definiert,

sondern auch die „Erbkrankheiten“ aufgelistet, die die bestehenden Sonderschulen konstituierten. Das waren:

- der „angeborene Schwachsinn“,
- die „erbliche Blindheit“ und
- die „erbliche Taubheit“.

Der „angeborene Schwachsinn“ stand im Gesetz nicht nur an der Spitze des Indikationskatalogs. Vielmehr war hier auch, anders als bei Blindheit und Taubheit, auf den Zusatz „erblich“ verzichtet und stattdessen der Zusatz „angeboren“ gewählt worden. Das erlaubte, wie auch im Gesetzeskommentar begründet wurde, die weite Auslegung des Begriffs und erleichterte die Feststellung einer „Erbkrankheit“. Die „angeborene Schwachsinnigkeit“, zu denen die Hilfsschulkinder gehörten, stellten denn auch die Hauptopfergruppe der Zwangssterilisation dar.

Im Kommentar zum GzVeN wurden, nicht anders als von der Hilfsschulpädagogik seit dem 19. Jahrhundert, zwei Drittel der Hilfsschulkinder als „erbkrank“ bestimmt (Gesetz, 1934, 92). Damit wurde den Amtsärzten im Gesundheitsamt, die das Antragsverfahren für die Hilfsschulkinder einleiteten, und den Erbgesundheitsgerichten, die über die Sterilisation entschieden, eine klare Richtzahl vorgegeben, an der sie sich bei ihrer Entscheidung orientieren konnten.

Durch die Indikationen im GzVeN wurden alle Sonderschulkinder als potentiell „Erbkranke“ bestimmt und damit von der Zwangssterilisation bedroht. Der Besuch einer Sonderschule, insbesondere der Hilfsschule, konnte von Amtsärzten und Gerichten als Indiz dafür gewertet werden, dass die Betroffenen „erbkrank“ waren. Durch Karteikarten, die Hilfsschullehrkräfte für alle Hilfsschulkinder ausfüllten und an das Gesundheitsamt weitergaben, wurde die lückenlose Erfassung der Hilfsschulkinder für die Sterilisation im Rahmen des GzVeN gesichert. Selbst wenn sich eine einzelne Hilfsschullehrkraft gegen die Sterilisation wandte, war sie doch über die Sonderschule als Institution und die diese konstituierenden Bestimmungs- und Selektionsprozesse in die Mitarbeit am Gesetz eingebunden.

Die Hilfsschule wurde von führenden Hilfsschullehrern denn auch als „Sammelbecken für erbkranken Nachwuchs“ bestimmt und das Gesetz als „Fachschaftsgesetz“ der Sonderschullehrer beansprucht (Bartsch, 1934). Durch die generelle Bestimmung aller Sonderschulkinder als potentiell „Erbkranke“ im Sinne des GzVeN stellte sich allen Gruppen der Sonderschullehrer in der Zeit des Nationalsozialismus eine neue gemeinsame praktische Aufgabe, die in ihrer Mitarbeit am Gesetz bestand. Diese neue Aufgabe war von höchster gesellschaftspolitischer Bedeutung, galt es durch sie doch, die Utopie eines „erbgesunden“ deutschen Volkes zu verwirklichen und seine „Überflutung“ durch eine wachsende Zahl von „Erbkranken“ zu verhindern.

Sonderschullehrkräfte waren zwar verpflichtet, an der Durchführung des Gesetzes durch Meldung der Kinder an das Gesundheitsamt und durch die Erstellung von Gutachten mitzuwirken, wenn das Erbgesundheitsgericht ein solches Gutachten von ihnen verlangte.

Aber die Forderungen, die von führenden Vertretern der Hilfsschullehrerschaft für die Beteiligung der Sonderschullehrkräfte am GzVeN erhoben wurden, gingen weit über

diese Verpflichtungen hinaus. Gefordert wurde die Mitarbeit der Sonderschullehrkräfte in folgenden Bereichen:

- Erbbiologische Forschung,
- Propaganda,
- Sonderpädagogische Diagnostik,
- Mitgliedschaft im Erbgesundheitsgericht,
- Erziehung zur Akzeptanz der Sterilisation.

Die Beteiligung an erbbiologischer Forschung, die Sonderschullehrkräfte im Rahmen des GzVeN beanspruchten, betraf insbesondere die Erforschung der erbbiologischen Zusammenhänge der ihnen anvertrauten Sonderschulkinder und die Erstellung von Sippentafeln ihrer Familien.

Sonderschullehrkräfte beanspruchten für sich zudem besondere Eignung, in der Öffentlichkeit und bei den Eltern der Sonderschulkinder Propaganda für das Gesetz zu treiben. Sie erklärten, für diese Propagandaufgabe besser als Ärzte gerüstet zu sein. Sie seien durch ihre pädagogische und methodische Schulung dafür in besonderer Weise prädestiniert, verfügten über mehr Zeit als Ärzte, könnten sich weniger kompliziert als diese ausdrücken und stünden mit den Betroffenen in engerem Kontakt (Tornow, 1936).

Besonders wichtig war der Anspruch der Sonderschullehrkräfte, durch sonderpädagogische Diagnostik an der Durchführung des Gesetzes mitzuwirken. Sonderschullehrkräfte beanspruchten, ihre Diagnostik auf langfristige Entwicklungsbeobachtung der Kinder zu gründen und alle Bereiche der Persönlichkeit, nicht nur den Bereich der Intelligenz, zu erfassen. Die ganzheitliche sonderpädagogische Prozessdiagnostik wurde zur punktuellen medizinischen Intelligenzdiagnostik im Rahmen des GzVeN in Gegensatz gestellt und für eine gerechte Entscheidung über die Sterilisation als unverzichtbar behauptet (Tornow, 1936).

Angesichts der behaupteten Unverzichtbarkeit der sonderpädagogischen Diagnostik war die Forderung der Sonderschullehrkräfte nach Mitgliedschaft im Erbgesundheitsgericht nur konsequent. Sonderschullehrkräfte beanspruchten, als Mitglieder im Entscheidungsgremium des Erbgesundheitsgerichts mitzuwirken und dort zusammen mit Ärzten und Juristen über die Sterilisation zu entscheiden (Tornow, 1936).

Als Beitrag zum GzVeN, den keine andere Berufsgruppe leisten konnte, wurde von Sonderschullehrkräften die Erziehung der Sonderschulkinder zur Akzeptanz der Sterilisation von „Erbkranken“ und mithin ihrer eigenen Sterilisation beansprucht. Durch Sondererziehung in der Sonderschule sollte Sonderschulkindern die Überzeugung vermittelt werden, dass sie durch die Akzeptanz ihrer Sterilisation zu „stillen Helden“ des deutschen Volkes würden, von deren Heldentum niemand etwas wisse, und sich dadurch gegenüber dem deutschen Volk für das Geschenk ihrer teuren Beschulung in der Sonderschule dankbar erweisen könnten. Das Buch „Erbe und Schicksal“ lieferte Sonderschullehrkräften dafür praxisnahe Vorlagen (Tornow & Weinert, 1942).

Das GzVeN schaffte für die getrennten Sonderschullehrergruppen nicht nur eine neue gemeinsame praktische Aufgabe, sondern veränderte auch ihr Berufsethos. Sonderschullehrkräfte bestimmten in der Zeit des Nationalsozialismus ihr Berufsethos nicht mehr durch Bezug auf Jesus Christus oder den Barmherzigen Samariter und damit christlich-

religiös oder durch Bezug auf den Pädagogen Johann Heinrich Pestalozzi und damit pädagogisch-moralisch. Sie fundierten ihr Berufsethos nun vielmehr rassenhygienisch und pervertierten es damit. Als Beispiel für einen Lehrer, der das „Berufsethos“ der Sonderschullehrer verletzt hatte, wurde ein Hilfsschullehrer angeführt, der einer Verwandten die Antworten auf den im Rahmen des GzVeN erlassenen Intelligenzprüfungsprüfungsbogen eingeprägt hatte, um sie vor der Sterilisation zu bewahren.

Dazu hieß es, dieser Lehrer habe durch sein Verhalten gezeigt, dass er als nicht zur Berufsgruppe der Hilfsschullehrer gehörig anzusehen sei und nichts von dem in sich trage, „was das Berufsethos des Hilfsschullehrers im Dritten Reich ausmacht“ (Tornow, 1936, 328). Der kritisierte Hilfsschullehrer hatte nicht nur das GzVeN unterlaufen, sondern auch die Standards der sonderpädagogischen Diagnostik verletzt, die vom Sonderschullehrer Unparteilichkeit und Unbestechlichkeit verlangten. In der verbandsnahen sonderpädagogischen Geschichtsschreibung wird der Fall dieses Hilfsschullehrers heute als Beleg für den Widerstand der Hilfsschullehrer gegen das GzVeN angeführt.

Die gemeinsame rassenhygienische Aufgabe und das mit ihr verknüpfte rassenhygienisch fundierte „Berufsethos“, das die disparaten sonderpädagogischen Lehrergruppen verband, stellte das Fundament für die weitere Entwicklung einer gemeinsamen sonderpädagogischen Profession in der Zeit des Nationalsozialismus dar.

3.2 Gemeinsame Berufsorganisation: Die Fachschaft Sonderschulen im Nationalsozialistischen Lehrerbund

Im Zuge der „Gleichschaltung“ wurden im Nationalsozialismus auch die Berufsverbände von Taubstummen-, Blinden- und Hilfsschullehrkräften aufgelöst und die getrennten Berufsgruppen erstmals in einer gemeinsamen Berufsorganisation zusammengeführt (Grüttner, 2015). Diese gemeinsame Berufsorganisation für alle Sonderschullehrkräfte, durch die die Entwicklung der sonderpädagogischen Profession weiter vorangebracht wurde, stellte die Fachschaft 5 (Sonderschulen) im Nationalsozialistischen Lehrerbund (NSLB) dar (Feiten, 1981). Der NSLB, der ein der NSDAP angeschlossener Verband war, gliederte sich in sieben Fachschaften, in denen die verschiedenen Lehrergruppen organisiert waren.

Sonderschullehrkräfte hatten im NSLB ursprünglich der Fachschaft Volksschulen zugeordnet werden sollen, waren Hilfsschulen doch Volksschulen und gehörten Hilfsschullehrer doch der Berufsgruppe der Volksschullehrer an. Gegen diese Zuordnung war die Hilfsschullehrerschaft Sturm gelaufen. Martin Breitbarth, der als langjähriges führendes Mitglied des Hilfsschulverbands diesen in den NSLB überführte und der dem NSLB schon vor 1933 als Mitglied angehörte, gelang es, diese Zuordnung abzuwenden und eine eigene Fachschaft für Sonderschullehrkräfte durchzusetzen. Breitbarth hatte die Notwendigkeit einer eigenen heilpädagogischen Fachschaft mit der gemeinsamen rassenhygienischen Aufgabe begründet, die alle Gruppen der Sonderschullehrkräfte verband und sie von anderen Lehrergruppen unterschied (Breitbarth, 1933). Insbesondere Taubstummenlehrer hatten gegen ihre Vereinigung mit Hilfsschullehrern in einer gemeinsamen Fachschaft Widerstand geleistet, der jedoch vergeblich geblieben war.

Die Gründung der Fachschaft Sonderschulen erfolgte im Dezember 1933. Die Fachschaft Sonderschulen gliederte sich regional in die Reichsfachschaft, in Gaufachschaften und in

Kreisfachschaften und in ihrem Binnenbereich in vier Fachgruppen. Das waren die Fachgruppen für Blindenlehrer, für Taubstummenlehrer, für Hilfsschullehrer und für Anstaltslehrer. Mit Anstaltslehrern waren vor allem Lehrkräfte in Fürsorgeanstalten gemeint.

Mit den Fürsorgeanstaltslehrern wurde im Nationalsozialismus eine neue Gruppe von Sonderschullehrern am Horizont sichtbar. Die Lehrer, die in Fürsorgeanstalten tätig waren, hatten teilweise keine Lehrerausbildung und standen status- und besoldungsmäßig weit unter den Hilfsschullehrern. Durch ihre Zuordnung zu den Sonderschullehrern ließ sich die Berufsgruppe der Sonderschullehrer beträchtlich erweitern und längerfristig auch mit der Sonderschule für „Schwererziehbare“ eine neue Sonderschulform begründen.

Das gemeinsame Band, das durch die Fachschaft Sonderschulen zwischen Taubstummen-, Blinden- und Hilfsschullehrern geknüpft worden war, wurde durch ein gemeinsames Fachschaftsorgan ergänzt, in dem die Verbandsorgane der Taubstummen-, Blinden- und Hilfsschullehrer aufgingen. Das gemeinsame Organ der Fachschaft Sonderschulen stellte die Zeitschrift „Die deutsche Sonderschule“ dar, die im April 1934 erstmals erschien (Die deutsche Sonderschule, 1934 bis 1944).

Die Führungspositionen in der Fachschaft Sonderschulen waren vorwiegend mit Hilfsschullehrern besetzt. Das galt auch für die Position des Hauptschriftleiters des Fachschaftsorgans. Hilfsschullehrer hatten damit nicht nur die Fachschaft Sonderschulen durchgesetzt, sondern bestimmten auch deren Arbeit und Veröffentlichungspolitik wesentlich.

Neben dem gemeinsamen Fachschaftsorgan waren gemeinsame paramilitärisch organisierte Fachschaftslager für die Zusammenführung der disparaten Sonderschullehrergruppen bedeutsam. Das erste gemeinsame Fachschaftslager für alle sonderpädagogischen Lehrergruppen fand im Oktober 1934 in Berlin-Birkenwerder statt (Hänsel, 2006). Es wurde für eine zweite Gruppe von Sonderschullehrern im Januar 1935 wiederholt. Mit dem Lager in Birkenwerder war der Gründungsprozess der Fachschaft Sonderschulen abgeschlossen.

Das Lager in Birkenwerder wurde von der Fachschaft Sonderschulen in Zusammenarbeit mit dem preußischen Kultusministerium durchgeführt. An ihm nahmen insgesamt 188 ausgewählte Sonderschullehrer, ausschließlich Männer, mit je gleichen Anteilen aus allen vier Fachgruppen der Fachschaft Sonderschulen und aus allen Teilen des Deutschen Reichs teil.

Das Lager in Birkenwerder diente nicht nur der rassenhygienischen Schulung der Sonderschullehrer und ihrer Verpflichtung auf die neue gemeinsame praktische Aufgabe, die sich ihnen im Rahmen des GzVeN stellte. Sonderschullehrer sollten durch das Lager vielmehr auch die Einheit der Berufsgruppe unmittelbar erfahren (Bartsch, 1935a, 1935b). Der Leiter der Reichsfachschaft Sonderschulen, der Taubstummenlehrer Paul Ruckau, verdeutlichte die Einheit der Sonderschullehrer am Schluss des Lagers mit einem Bild. Er erklärte, aus Luxuskabineninhabern und Passagieren der 1. und 2. Klasse seien nun Mitglieder einer U-Boot-Besatzung geworden.

Dem Fachschaftslager in Birkenwerder folgte 1936 das Lager in Tasdorf bei Berlin, das wie das Lager in Birkenwerder alle Gruppen der Sonderschullehrer aus allen Teilen des Reiches vereinte. Das Lager in Tasdorf war von der Fachschaft Sonderschulen in Zusammenarbeit mit dem Rassenpolitischen Amt der NSDAP organisiert worden, das rassenpolitische Propaganda und antisemitische Hetze betrieb (Hänsel, 2008, 2018). Es diente dazu, den Schulterschluss der Fachschaft Sonderschulen mit dem Rassenpolitischen Amt herzustellen und Sonderschullehrer rassenhygienisch zu schulen. Am Lager in Tasdorf nahmen 36 Sonderschullehrer teil, wie in Birkenwerder ausschließlich Männer.

Im Rahmen des elftägigen Lagers in Tasdorf wurde den Teilnehmern der Film „Erbkrank“ gezeigt, den das Rassenpolitische Amt kurz zuvor fertiggestellt hatte. Dieser Film war vordergründig ein Propagandafilm für das GzVeN und für die Sterilisation der „Erbkranken“ (Rost, 1987). Er stellte jedoch zugleich ein verkapptes Plädoyer für die „Euthanasie“ und damit für die Ermordung jener Menschen dar, die Rassenhygienikern wie Sonderschullehrern als „Unbrauchbare“ galten. Der „Euthanasie“ fielen vor allem Anstaltspatienten, im Einzelfall aber auch Sonderschulkinder zum Opfer, die von Sonderschullehrern als „Bildungsunfähige“ aus der Sonderschule ausgeschlossen worden waren.

Im Rahmen des elftägigen Lagers in Tasdorf besuchten die teilnehmenden Sonderschullehrer auch die psychiatrische Anstalt in Buch bei Berlin, in der der Film „Erbkrank“ teilweise gedreht worden war. Im Bericht eines Hilfsschullehrers hieß es über diesen Besuch, die „erschütternden Eindrücke“ hätten „erneut von der Notwendigkeit erbbiologischer Arbeit“ überzeugt (Buchholz, 1936, 865). Mit dem Lager in Tasdorf wurde die Zusammenarbeit zwischen der Fachschaft Sonderschulen und dem Rassenpolitischen Amt verstetigt. Im Rassenpolitischen Amt wurde im Folgejahr ein Referat für negative Auslese und Sonderschulfragen eingerichtet und führende Sonderschullehrer als nebenamtliche Mitarbeiter in das Rassenpolitische Amt berufen (Krampf, 1938).

3.3 Gemeinsame Wissenschaftsdisziplin: Die völkische Sonderpädagogik

Professionen sind als wissenschaftliche Berufsgruppen durch den Bezug auf eine gemeinsame Wissenschaftsdisziplin konstituiert. Mit dem Entwurf der Hilfsschulpädagogik als Heilpädagogik war von Hilfsschullehrkräften im 19. Jahrhundert unter Rückgriff auf die Psychiatrie ein entsprechender Versuch unternommen worden. Taubstummenlehrer hatten ihren Widerstand gegen eine gemeinsame Wissenschaftsdisziplin aller Sonderschullehrkräfte am Begriff „Heilpädagogik“ festgemacht. Sie hatten argumentiert, Taube und Blinde würden nicht in die Zuständigkeit der Heilpädagogik fallen, weil sie, anders als Hilfsschulkinder, nicht geheilt werden könnten.

Hilfsschullehrkräfte hatten mit dem Begriff „Heilpädagogik“ jedoch nicht auf die Heilbarkeit der Hilfsschulkinder abgehoben, sondern mit diesem Begriff die Nähe zur Medizin markiert. Der Begriff „Heilpädagogik“ erwies sich aber nicht nur für das Streben der Hilfsschullehrkräfte nach Vereinigung mit Taubstummen- und Blindenlehrern als hinderlich. Vielmehr war mit der Heilpädagogik auch die begriffliche Bestimmung der Hilfsschulkinder als „angeboren schwachsinnig“ und damit ihre Gleichsetzung mit „Erbkranken“ im Sinne des GzVeN verbunden.

Für Hilfsschullehrkräfte galt es deshalb, im Nationalsozialismus einen neuen übergreifenden Disziplinbegriff zu etablieren, der mit einer Neubestimmung der Hilfsschulkinder

einherging. Die Neubestimmung der Disziplin fand in der Einführung des neuen Begriffs „Sonder- oder Sonderschulpädagogik“, der im Begriff der „völkischen Sonderpädagogik“ präzisiert wurde, und in der Neubestimmung der Sonderschulkinder als „Behinderte“ Ausdruck, die dem Begriff „Sonderpädagogik“ korrespondierte (Hänsel, 2018). Die Einführung der Zentralbegriffe, die die Sonderpädagogik als wissenschaftliche Disziplin heute konstituieren, fand damit in der Zeit des Nationalsozialismus statt.

Die Einführung des neuen Disziplinbegriffs erfolgte durch den promovierten Hilfsschullehrer Karl Tornow. Tornow war Hauptschriftleiter des Fachschaftsorgans „Die deutsche Sonderschule“ und der führende Kopf der Fachschaft Sonderschulen (Hänsel, 2008). Aber Tornow war auch ein erfahrener Hilfsschullehrer und Hilfsschulleiter, der durch seine weit verbreiteten, praxisnahen Schriften in vielfältiger Weise auf die Hilfsschulpraxis Einfluss nahm. Die Magdeburger Hilfsschule, die Tornow von 1937 bis 1942 leitete, wurde zum Modell der nationalsozialistischen Sonderschule und durch das „Magdeburger Verfahren“ für die Auslese „hilfsschulbedürftiger“ Kinder und die mit ihm verknüpfte Broschüre „Denken Sie nur: Unser Fritz soll in die Hilfsschule!“ reichsweit bekannt (Hänsel, 2019). Der Begriff „hilfsschulbedürftig“ lebt im Begriff „sonderpädagogisch förderbedürftig“ bis heute modifiziert fort.

Tornow führte in seinem Vortrag, den er 1934 im Lager in Birkenwerder hielt, den Begriff „Sonderschul- bzw. Sonderpädagogik“ ein (Tornow, 1935a, 1935b). Tornow legte in diesem Vortrag dar, bisher sei das Arbeitsgebiet der Sonderschullehrer „meist unter dem gemeinsamen Begriff der Heilpädagogik als einheitliches Wissenschaftsgebiet zusammengefaßt“ worden. Doch habe es sich dabei „um ein äußerst unglücklich gewähltes Wort“ gehandelt, das schon „viel nutzlosen Streit heraufbeschworen“ habe (Tornow, 1935a, 116). Tornow spielte damit auf die Vorbehalte der Taubstummenlehrerschaft gegen den Begriff der Heilpädagogik und auf dessen Heil-Komponente an.

Der „Begriff der Besonderung“ habe dagegen den Vorteil, dass mit ihm „nur eine Abweichung vom Üblichen mitgedacht wird, ohne daß sich wie beim Heilen eine Sinnggebung auf Krankes, Anormales, Defekthafes“ einschleicht, betonte Tornow (ebd., 121). Für die Notwendigkeit der Sondererziehung aber komme es „nicht auf den Defekt“ an, also zum Beispiel auf Taubheit, Blindheit oder Schwachsinn, sondern darauf, „*ob die Gefahr der Schädigung des Volksganzen besteht, dadurch daß jemand behindert ist, von sich aus unter Benutzung der üblichen Bildungs- und Erziehungseinrichtungen sich zum vollwertigen und lebensstüchtigen Gliede des deutschen Staates und der deutschen Volks- und Kulturgemeinschaft zu entwickeln*“ (ebd.). Die Sonderpädagogik habe den „*schadhaften völkischen Erziehungsvollzug*“ funktionstüchtig zu machen (ebd.).

Mithin wurden in Tornows nationalsozialistischer Definition von Sonderpädagogik Kinder mit Defekten neu kategorisiert: Diese Defekte wurden nicht mehr wie zuvor von der Heilpädagogik als angeboren, also nach dem Kausalitätsprinzip, betrachtet. Vielmehr galten diese Kinder jetzt final als „behindert“, sich unter Benutzung der üblichen Bildungseinrichtungen und damit der Volksschule zu einem vollwertigen Glied der deutschen Volksgemeinschaft zu entwickeln. Der Begriff „behindert“ hatte zudem den Vorteil, dass er sich in die Begriffe „lernbehindert“, „hörbehindert“ und „sehbehindert“ untergliedern und damit auch sprachlich die Einheit von Hilfsschul-, Taubstummen- und Blindenlehrern herstellen ließ.

Die Abkehr von der generellen Bestimmung der Hilfsschulkinder als „angeboren schwachsinnig“ brachte für Hilfsschullehrkräfte den entscheidenden Vorteil mit sich, dass damit die begriffliche Gleichsetzung der Hilfsschulkinder mit „Erbkranken“ im Sinne des GzVeN und die mit ihr verbundene Abwertung der Hilfsschule als „Erbkranken-schule“ und „Sterilisationsschule“ vermieden wurde. Indem Hilfsschulkinder nicht mehr als kranke Kinder, genauer: als Gehirnkranken und als überwiegend Erbkranken, bestimmt wurden, wurde die Hilfsschulpädagogik zudem aus ihrer engen Bindung an die Psychiatrie gelöst und die Autonomie der Sonderschullehrkräfte gestärkt.

In seinem Vortrag in Wien, den er am 5. September 1940 auf der Gründungstagung der DGKH hielt, führte Tornow den Begriff „völkische Sonderpädagogik“ ein und betonte, erst von der nationalsozialistischen Weltanschauung aus habe sich in der Reichsfachschaft Sonderschulen „die deutsche Sonderpädagogik als ein einheitliches, in sich geschlossenes Wissenschaftsgebiet mit all seinen praktischen Folgerungen und Forderungen“ ergeben (Tornow, 1943, 79). Zwar sei auch schon früher das Gebiet der Sondererziehung unter dem Begriff der Heilpädagogik zusammengefasst worden, diese Schau, die besonders von Ärzten erfolgt sei, sei von den meisten Vertretern der Praxis dieser sogenannten Heilpädagogik aber „nicht anerkannt und entschieden abgelehnt“ worden, die nicht Heilpädagogen sein wollten (ebd.). An diesem Zustand habe „das Wort Heilpädagogik Schuld“, das ein sehr unglücklich gewähltes und geschichtlich belastetes Wort sei (ebd.). Ziel jeglicher Sondererziehung sei die „möglichste Erlangung einer volklichen Brauchbarkeit des Zöglings“ (ebd., 81).

Tornow unterschied zwischen „völkischer“ und „volklicher“ Brauchbarkeit und betonte, Ziel der Sondererziehung sei nicht die „völkische Brauchbarkeit“, denn „das Wort ‚völkisch‘ schließt erbbiologische Tüchtigkeit in sich ein, die selbstverständlich bei einem Teil der Zöglinge nicht vorhanden ist“ (ebd., 82). Die deutschen Sonderschuleinrichtungen „sind nicht nur ein Sammelbecken für erbbiologisch unerwünschten Nachwuchs, sie arbeiten nicht nur an der Gewinnung von Unterlagen für eine gerechte Entscheidung in derartigen Fällen aktiv mit, nein, alle ihre Maßnahmen sind am Ende volksbiologischer, zum mindesten bevölkerungspolitischer Natur und stehen unter dem Gesichtspunkt der negativen Auslese“, betonte Tornow (ebd.).

Der Leiter der Reichsfachschaft Sonderschulen, Fritz Zwanziger, reklamierte in einem 1941 erschienenen Beitrag, in dem er kritisch auf die Verwendung des Begriffs „Sonderpädagogik“ durch den Schweizer Sonderpädagogen Heinrich Hanselmann Bezug nahm, den Begriff „Sonderpädagogik“ als „unser geistiges Eigentum“ und damit als Eigentum der Fachschaft Sonderschulen und des nationalsozialistischen Deutschlands (Zwanziger, 1941).

Im Zusammenhang seines Entwurfs einer völkischen Sonderpädagogik in Wien trug Tornow auch die zentralen berufspolitischen Forderungen der Hilfsschullehrerschaft vor, die auf ihre Gleichstellung mit Taubstummen- und Blindenlehrern zielten. Zu diesen Forderungen gehörte, in Deutschland ein „Institut für Sondererziehung oder gar einen Lehrstuhl“ zu schaffen und damit die völkische Sonderpädagogik als wissenschaftliche Disziplin an der Universität zu verankern (Tornow, 1943, 80). Ein wichtiger Schritt dorthin stellte die Gründung einer gemeinsamen wissenschaftlichen Fachgesellschaft dar.

3.4 Gemeinsame wissenschaftliche Fachgesellschaft: Die Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik

Die Gründung einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft, in der alle sonderpädagogischen Lehrergruppen vereint waren, erfolgte mit der „Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“ (DGKH) im Jahr 1940. Die DGKH stand mit der Fachschaft Sonderschulen als gemeinsamer Berufsorganisation aller Sonderschullehrkräfte in engster Verbindung. Mit der Fachschaft Sonderschulen war nicht nur die Basis für die Vereinigung der Sonderschullehrergruppen geschaffen worden, vielmehr hatte die Fachschaft Sonderschulen auch für die Gründung der DGKH eine wichtige Rolle gespielt.

Der NSLB war der DGKH mit 50 Mitgliedern korporativ beigetreten und hatte ihr dadurch zahlenmäßig Gewicht und höhere öffentliche Aufmerksamkeit verschafft. Für Kinderpsychiater wie für Sonderschullehrer bedeutete die Gründung einer gemeinsamen Fachgesellschaft erheblichen Gewinn. Kinderpsychiater kamen dadurch in ihrem Bestreben, sich als eigenständige, von den Psychiatern unabhängige Berufsgruppe zu etablieren, voran. Sonderschullehrer profitierten vom höheren Status der Kinderpsychiater als Mediziner und beförderten die Entwicklung der sonderpädagogischen Profession. Durch die enge Verbindung, die zwischen der Hilfsschul- und Heilpädagogik und der Psychiatrie seit jeher bestand, waren die Voraussetzungen für die Gründung einer gemeinsamen wissenschaftlichen Fachgesellschaft gegeben.

Den Vorsitz der DGKH hatte der Kinderpsychiater Paul Schröder inne (Schröder, 1931). Stellvertretender Vorsitzender war der Taubstummenlehrer Fritz Zwanziger, der die Reichsfachschaft Sonderschulen seit 1938 leitete. Schröder trat als Kinderpsychiater für den Ausschluss der „Nichterziehbaren“ aus der Fürsorgeerziehung ein. Hans Heinze, der Schröder als Vorsitzender nachfolgte, spielte für die „Kinder-Fachabteilungen“ und damit für die „Euthanasie“ eine wichtige Rolle. Der Kinderpsychiater Werner Villinger, der in der Gesellschaft als Schriftleiter fungierte, war als T4-Gutachter tätig (Schmuhl, 2016; Fangerau, Topp & Schepker, 2017).

Auf der Gründungstagung der Gesellschaft, die am 5. September 1940 an der Universität Wien stattfand, waren mit einer Ausnahme alle führenden Vertreter der Reichsfachschaft Sonderschulen mit Vorträgen beteiligt. 8 der insgesamt 13 Vorträge kreisten um sonderpädagogische Einrichtungen. Als Thema der nächsten Tagung war „Das Hilfsschulkind“ vorgesehen. Nach Schröders plötzlichem Tod im Jahr 1941 fand diese Tagung aber nicht mehr statt und die Arbeit der Gesellschaft kam zum Erliegen.

Auf der Gründungstagung in Wien wurde von den vortragenden Sonderschullehrern die erfolgreiche Entwicklung des Taubstummen-, Blinden- und Hilfsschulwesens im nationalsozialistischen Deutschland dargestellt. Paul Schröder und Karl Tornow bestimmten in programmatischen Vorträgen das Verhältnis von Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik. Während Schröder die Heilpädagogik als praktisches Anwendungsgebiet der Kinderpsychiatrie begriff, bestimmte Tornow die Kinderpsychiatrie als Hilfswissenschaft der Sonderpädagogik und als Schwererziehbarpädagogik. Er verstand die DGKH damit als verkappte Fachgesellschaft für Sonderpädagogik (Hänsel, 2017a).

In seinem Vortrag in Wien nahm Tornow im Zusammenhang der Forderungen der Sonderpädagogik an die Psychiatrie auch verdeckt auf den jüdischen Psychiater Sigmund

Freud Bezug, der die Psychoanalyse begründet und in Wien gewirkt hatte. Tornow erklärte, „daß wir Sondererzieher von der Psychiatrie die Erforschung und Behandlung des rassistischbedingten deutschen Kindes erwarten, da die Vergangenheit daran krankte, daß auf dem Gebiete der Psychiatrie Fremdrossige nicht nur die Fragestellung verursachten, sondern vor allem auch fremdrassistische Mischlinge mit ihren erotischen Früh- und Fehlentwicklungen als Untersuchungsobjekte benutzten, um dann deutschen Kindern die dabei gewonnenen widerwärtigen und blutsfremden Heilmethoden anzubieten und aufzuzwingen. Ohne Namen zu nennen, wird man mich in Wien gerade in dieser Beziehung sehr wohl verstehen“ (Tornow, 1943, 84).

Tornow verknüpfte seinen Vortrag in Wien mit professionspolitischen Forderungen der Sonderschullehrerschaft, zu denen auch die gemeinsame Sonderschullehrerausbildung gehörte.

3.5 Gemeinsame wissenschaftliche Ausbildung: Der Entwurf des Reichskultusministeriums

Die gemeinsame wissenschaftliche Ausbildung aller Sonderschullehrkräfte war für die Entwicklung der sonderpädagogischen Profession von zentraler Bedeutung. Die Fachschaft Sonderschulen hatte 1935 versucht, eine gemeinsame Ausbildung für Taubstumm-, Blinden- und Hilfsschullehrer durchzusetzen, war mit diesem Vorhaben aber am Widerstand der Taubstummenlehrer gescheitert. Mit den Prüfungsordnungen für Taubstummen- und Blindenlehrer, die das Reichskultusministerium 1936 erlassen hatte, wurde den Bestrebungen der Fachschaft Sonderschulen rasch ein Riegel vorgeschoben (Hänsel, 2006). Angesichts dieser Ordnungen ließ sich die gemeinsame Sonderschullehrerausbildung nur durch die Hintertür durchsetzen. Das geschah mit dem Entwurf der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Hilfsschullehrer, den das Reichskultusministerium Ende 1941 vorlegte. Dieser Entwurf trug die Handschrift Tornows (Hänsel, 2014).

In die Ausbildung der Hilfsschullehrer sollten auch Anstaltslehrer einbezogen werden. Als Anstaltslehrer wurden im Zusammenhang des Entwurfs zwar nur Lehrkräfte in Fürsorgeanstalten genannt, aber das blieb vordergründig, denn auch Taubstummen- und Blindenlehrer waren Anstaltslehrer. Der Entwurf erwies sich damit als verkappter Entwurf für eine gemeinsame Sonderschullehrerausbildung.

In den Anlagen zum Entwurf wurden folgende acht Ausbildungsstandorte im Großdeutschen Reich genannt, bei denen es sich mit Ausnahme von Danzig, wo es nur eine Technische Hochschule gab, ausschließlich um Universitätsstädte handelte:

- Hamburg,
- Berlin,
- Halle an der Saale,
- Danzig,
- Köln,
- Frankfurt am Main,
- München,
- Wien.

Für die Ausbildung der Hilfsschullehrkräfte wurden im Entwurf drei Studienbereiche bestimmt. Das waren erstens das Studium der „in der leiblich-seelischen Veranlagung und Eigenart der Hilfsschulkinder zu Tage tretenden pathologischen Erscheinungen“, zweitens die Einführung in die dem Hilfsschullehrer „zufallenden volksbiologischen und

bevölkerungspolitischen Aufgaben“ und drittens die „theoretische und praktische Ausbildung für die unterrichtliche und erzieherische Ausbildung des Hilfsschullehrers“. Die Mitarbeit der Hilfsschullehrkräfte am GzVeN war damit konstitutiver Bestandteil der Ausbildung.

Auch wenn der Entwurf nicht realisiert werden konnte, wurden durch ihn doch wichtige Neuerungen geschaffen und Grundlagen für die Entwicklung der gemeinsamen Sonderschullehrerausbildung nach der NS-Zeit gelegt (Hänsel, 2014).

4 Der Abschluss des Professionalisierungsprozesses nach der NS-Zeit

Die Fachschaft Sonderschulen war mit der NS-Zeit untergegangen und die sonderpädagogischen Lehrergruppen nach 1945 wieder in getrennten Berufsverbänden organisiert. Die Hilfsschullehrerschaft unternahm aber schnell einen neuen Anlauf zu einer gemeinsamen Berufsorganisation. Der Hilfsschulverband, der 1949 als „Verband Deutscher Hilfsschulen“ neu gegründet worden war, nannte sich bereits 1955 in „Verband Deutscher Sonderschulen“ um, nachdem ein entsprechender Versuch 1953 gescheitert war. Er erhob damit den Anspruch, gemeinsame Berufsorganisation für alle Sonderschullehrkräfte zu sein. Inzwischen nennt er sich „Verband Sonderpädagogik“ und markiert damit den erweiterten Geltungsanspruch der Sonderpädagogik für die sonderpädagogische Förderung in der Sonderschule und in der allgemeinen Schule.

Der Durchbruch zu einer gemeinsamen Berufsorganisation war dem Hilfsschulverband durch die Vorlage von drei Dokumenten zum Sonderschulwesen gelungen. Das waren die „Denkschrift zu dem Ausbau des heilpädagogischen Sonderschulwesens“, die der Verband dem Deutschen Städtetag 1954 überreicht hatte, die „Denkschrift zu einem Gesetz über das heilpädagogische Sonderschulwesen“, die als Anlage beigefügt war, und die „Richtlinien für den Unterricht und die Erziehung in den heilpädagogischen Sonderschulen“, die der Verband 1955 vorlegte. Die vom Hilfsschulverband vorgelegten Dokumente stellten die Grundlage für das „Gutachten zur Ordnung des Sonderschulwesens“ dar, das der Schulausschuss der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder der Bundesrepublik (KMK) 1960 vorlegte. In diesem Gutachten wurden 12 Sonderschulformen unterschieden und damit die Grundlage für das vielgliedrige Sonderschulsystem gelegt, das in der Folgezeit in den Ländern der Bundesrepublik Deutschland entstand.

Der Ausbau des Sonderschulsystems wurde im Gutachten der KMK moralisch mit Blick auf die NS-Zeit begründet. Dort hieß es: „Das deutsche Volk hat gegenüber den Menschen, die durch Leiden und Gebrechen benachteiligt sind, eine geschichtliche Schuld abzutragen. Sie dürfen nicht als weniger wertvoll betrachtet und behandelt werden. Das deutsche Volk muß die Aufgabe wieder ernst nehmen, allen Kindern und Jugendlichen, die die allgemeinen Schulen nicht mit Erfolg besuchen können, den Weg zu einem sinnerfüllten Leben zu bereiten“ (Ständige Konferenz, 1960, 7). Der Ausbau der Hilfsschule wurde vom Hilfsschulverband analog mit dem Argument begründet, dadurch könne ein Rückfall in die Barbarei der NS-Zeit verhindert werden.

Durch den Ausbau des Sonderschulsystems, der mit einem wachsenden Bedarf an Sonderschullehrkräften einherging, wurden die Voraussetzungen für den Ausbau der

Hilfsschullehrerausbildung geschaffen und die Entwicklung der gemeinsamen Sonderschullehrerausbildung vorangebracht. Die heilpädagogischen Institute, die an den Pädagogischen Hochschulen entstanden, stellten Ausbildungsstätten für alle sonderpädagogischen Lehrergruppen mit Ausnahme der Lehrkräfte an Gehörlosen- und Blindenschulen dar. Für diese Lehrergruppen wurde die traditionelle Ausbildung in den entsprechenden Sonderschulen fortgeführt.

Mit den heilpädagogischen Instituten wurde die Grundlage für eine gemeinsame Sonderschullehrerausbildung geschaffen und die Heilpädagogik als eigenständiges Fach in der Sonderschullehrerausbildung institutionalisiert. Mit dem Begriff „Heilpädagogik“ hatten Sonderschullehrkräfte nach der NS-Zeit auf das traditionelle Begriffsinventar zurückgegriffen, war der Begriff „Sonderpädagogik“ doch durch seine Etablierung und seinen Gebrauch in der NS-Zeit belastet. Im Begriff „Sonderpädagogik“ schwangen zudem Anklänge an die Begriffe „Sonderbehandlung“ und „Sondermaßnahme“ mit, die in der NS-Zeit benutzt worden waren, um die Ermordung von Juden und Anstaltspatienten zu bemänteln. Aber der Begriff „Sonderpädagogik“ setzte sich in der Folgezeit wieder als zentraler Disziplinbegriff durch. Das wurde in der Umbenennung des „Enzyklopädischen Handbuchs der Heilpädagogik“ deutlich, das 1969 in dritter Auflage unter dem neuen Titel „Enzyklopädisches Handbuch der Sonderpädagogik“ erschien (Enzyklopädisches Handbuch, 1934, 1969).

Die gemeinsame Sonderschullehrerausbildung wurde mit der Anbindung der heilpädagogischen Institute an die Universitäten verwirklicht. Gehörlosen- und Blindenlehrer konnten sich dadurch nicht länger der gemeinsamen Sonderschullehrerausbildung entziehen, zumal ihr an die Schulen gebundenes Ausbildungsmodell längst überholt war. Damit war die Entwicklung der disparaten sonderpädagogischen Lehrergruppen zu einer gemeinsamen sonderpädagogischen Profession, für die in der Zeit des Nationalsozialismus die Grundlagen gelegt worden waren, abgeschlossen.

Die Darstellung des Professionalisierungsprozesses widerlegt die apologetischen Geschichtskonstruktionen, die in der deutschen Sonderpädagogik bis heute dominieren (Bleidick & Ellger-Rüttgardt, 2008; Ellger-Rüttgardt, 2008, 2017; Möckel, 2001, 2007, 2017). Die Zeit des Nationalsozialismus wird von den verbandsnahen sonderpädagogischen Geschichtsinterpreten, die die Geschichtsschreibung in der Sonderpädagogik bestimmen, als Zeit eines zwischenzeitlichen Niedergangs begriffen, die weder zum Erfolg der Sonderpädagogik vor der NS-Zeit noch zu ihrem Neuanfang nach der NS-Zeit eine Beziehung aufweist. Diese Geschichtskonstruktion wird im Titel der Festschrift zum hundertjährigen Bestehen des Hilfsschulverbands, an der alle diskussionsbestimmenden sonderpädagogischen Geschichtsinterpreten mitgewirkt haben, auf den Punkt gebracht. Der Titel dieser Festschrift lautet: *„Erfolg Niedergang Neuanfang“* (Möckel, 1998). Die Darstellung des Professionalisierungsprozesses macht aber auch zentrale Zusammenhänge sichtbar, die von den verbandsnahen sonderpädagogischen Geschichtsinterpreten bis heute verschwiegen worden sind. Dazu gehören die Zusammenarbeit der Sonderschullehrer mit dem Rassenpolitischen Amt, die Etablierung des Begriffs „Sonderpädagogik“ im Nationalsozialismus, die Gründung der „Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“ und die Magdeburger Hilfsschule als Modell der nationalsozialistischen Sonderschule (Hänsel, 2017b, 2019).

Literatur

- Bartsch, P. (1934): Sonderschullehrer auf dem Marsche. Die deutsche Sonderschule 1, H. 8, 561-565
- Bartsch, P. (1935 a): Birkenwerder Nachharke. Die deutsche Sonderschule 2, H. 2/3, 247-251
- Bartsch, P. (1935 b): Carinhall und Sanssouci. Die deutsche Sonderschule 2, H. 2/3, 242-247
- Bleidick, U. & Ellger-Rüttgardt, S. (2008): Behindertenpädagogik – eine Bilanz. Bildungspolitik und Theorieentwicklung von 1950 bis zur Gegenwart. Stuttgart: Kohlhammer
- Breitbarth, M. (1933): Warum die Heilpädagogische Fachschaft? Die Hilfsschule 26, H. 6, 322-327
- Buchholz, E. (1936): Rassenpolitischer Reichsschulungskursus für Erzieher an Sonderschulen vom 27. September bis 7. Oktober 1936. Die deutsche Sonderschule 3, H. 11, 863-868
- Die deutsche Sonderschule. Zeitschrift der Reichsfachschaft V Sonderschulen im NSLB (1/H. 1 April 1934 bis 11/ H. 7/8 Juli-August 1944)
- Ellger-Rüttgardt, S. (2008): Geschichte der Sonderpädagogik. München & Basel: Reinhardt
- Ellger-Rüttgardt, S. (2017): Sonderpädagogik im Dritten Reich zwischen Überzeugung, Anpassung und Opposition. Zeitschrift für Heilpädagogik 68, H. 11, Beiheft, 61-69
- Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik (1934): Hrsg. v. Adolf Dannemann et al. 2. völlig neu bearbeitete Auflage. 2 Bände. Halle an der Saale: Marhold
- Enzyklopädisches Handbuch der Sonderpädagogik und ihrer Grenzgebiete (1969): Hrsg. v. Gerhard Heese & Hermann Wegener. 3. völlig neu bearbeitete Auflage. 3 Bände. Berlin: Marhold
- Fangerau, H., Topp, S. & Schepker, K. (Hrsg.) (2017): Kinder- und Jugendpsychiatrie im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit. Zur Geschichte ihrer Konsolidierung. Berlin: Springer
- Feiten, W. (1981): Der Nationalsozialistische Lehrerbund. Entwicklung und Organisation. Ein Beitrag zum Aufbau und zur Organisationsstruktur des nationalistischen Herrschaftssystems. Weinheim & Basel: Beltz
- Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 mit Auszug aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. Nov. 1933 (1934). Bearbeitet und erläutert von Arthur Gütt, Ernst Rüdin und Falk Ruttke. München: Lehmanns
- Grüttner, M. (2015): Brandstifter und Biedermänner. Deutschland 1933-1939. Stuttgart: Klett-Cotta
- Hänsel, D. (2006): Die NS-Zeit als Gewinn für Hilfsschullehrer. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Hänsel, D. (2008): Karl Tornow als Wegbereiter der sonderpädagogischen Profession. Die Grundlegung des Bestehenden im Nationalsozialismus. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Hänsel, D. (2014): Sonderschullehrerausbildung im Nationalsozialismus. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Hänsel, D. (2017a): Die Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik im Nationalsozialismus als verkappte Fachgesellschaft für Sonderpädagogik. In: Fangerau, H., Topp, S. & Schepker, K. (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit. Zur Geschichte ihrer Konsolidierung. Berlin: Springer, 253-275
- Hänsel, D. (2017b): Sonderpädagogik im Nationalsozialismus – verschwiegene Zusammenhänge. Zeitschrift für Heilpädagogik 68, H. 11, Beiheft, 39-60
- Hänsel, D. (2018): Die Etablierung des Begriffs Sonderpädagogik im Nationalsozialismus. Bildungsgeschichte. International Journal for the Historiography of Education 8, H. 1, 26-41
- Hänsel, D. (2019): Sonderschule im Nationalsozialismus. Die Magdeburger Hilfsschule als Modell. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Krampf, A. (1938): Ein Beispiel der Zusammenarbeit der Fachschaft V und dem Rassenpolitischen Amt. Die deutsche Sonderschule 5, H. 10, 698-704
- Möckel, A. (Hrsg.) (1998): Erfolg Niedergang Neuanfang. 100 Jahre Verband Deutscher Sonderschulen – Fachverband für Behindertenpädagogik-. Im Auftrage des Verbandes herausgegeben. München & Basel: Reinhardt

- Möckel, A. (2001): Geschichte der besonderen Grund- und Hauptschule. 4. erweiterte Auflage. Heidelberg: Winter
- Möckel, A. (2007): Geschichte der Heilpädagogik oder Macht und Ohnmacht der Erziehung. 2. völlig überarbeitete Neuauflage. Stuttgart: Klett-Cotta
- Möckel, A. (2017): Die Gleichschaltung des Verbands der Hilfsschulen Deutschlands 1933 und der Verrat an den behinderten Kindern und an der Heilpädagogik in der NS-Zeit. Zeitschrift für Heilpädagogik 68, H. 11, Beiheft, 29-38
- Rost, K. L. (1987): Sterilisation und Euthanasie im Film des „Dritten Reiches“. Nationalsozialistische Propaganda in ihrer Beziehung zu rassenhygienischen Maßnahmen des NS-Staates. Husum: Matthiesen
- Schmuhl, H.-W. (2016): Die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater im Nationalsozialismus. Berlin & Heidelberg: Springer
- Schröder, P. (1931): Kindliche Charaktere und ihre Abartigkeiten. Mit erläuternden Beispielen von Hans Heinze. Breslau: Hirt
- Ständige Konferenz der Kultusminister (1960): Gutachten zur Ordnung des Sonderschulwesens. Erstattet vom Schulausschuss der Ständigen Konferenz der Länder in der Bundesrepublik Deutschland
- Tornow, K. (1935 a): Die Einheit der Fachschaft V (Sonderschulen) im NSLB. und die sich daraus ergebende Schau ihrer Arbeit in wissenschaftlicher und praktischer Hinsicht. Die deutsche Sonderschule 2, H. 2/3, 110-129.
- Tornow, K. (1935 b): Völkische Heil- oder Sonderschulpädagogik? Zugleich eine Begründung der Einheit der Reichsfachschaft V (Sonderschulen) im NSLB. Halle an der Saale: Marhold
- Tornow, K. (1936): Die Mitarbeit des Sonderschullehrers bei der Verwirklichung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Aus der Praxis der Gutachtertätigkeit des Hilfsschullehrers. Die deutsche Sonderschule 3, H. 5, 321-332
- Tornow, K. (1943): Völkische Sonderpädagogik und Kinderpsychiatrie. In: Bericht über die 1. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik in Wien am 5. September 1940. Zeitschrift für Kinderforschung 49, 1941, erschienen 1943, H. 1, 76-86
- Tornow, K. & Weinert, H. (1942): Erbe und Schicksal. Von geschädigten Menschen, Erbkrankheiten und deren Bekämpfung. Berlin: Alfred Metzner
- Zwanziger, F. (1941): Der Begriff „Sonderpädagogik“ ist unser geistiges Eigentum. Die deutsche Sonderschule 8, H. 7/8, 391-393

Zwischen umfassender Deprivation und „liebvoller Verwahrung“

Kinder mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie nach 1945¹

Hemma Mayrhofer

Zwischen 2015 und 2016 untersuchte das IRKS – Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie im Auftrag des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV) zwei Einrichtungen zur stationären Unterbringung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen der jüngeren Geschichte Wiens: Pavillon 15 der Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ (ab 1963 Psychiatrisches Krankenhaus „Baumgartner Höhe“) und die sogenannte „Rett-Klinik“ respektive die Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder am Neurologischen Krankenhaus der Stadt Wien-Rosenhügel. Die beiden Institutionen bilden gerade in ihrer Unterschiedlichkeit in besonderer Weise das Spektrum an Abwertungen, Ausgrenzungen, Entrechtlichungen und Vernachlässigungen, aber auch an vorrangig paternalistisch geprägtem Engagement ab, das Menschen mit Behinderungen in der österreichischen Nachkriegsgesellschaft über Jahrzehnte widerfuhr.

Beide Einrichtungen fielen in den Zuständigkeitsbereich des Wiener Anstaltenamtes (Magistratsabteilung 17; heute: Wiener KAV), sie waren aber in unterschiedliche Anstaltstypen eingebunden: Pavillon 15 „Am Steinhof“, auch kurz „Kinderpavillon“ genannt, war Teil einer geschlossenen Anstalt. Somit wurden die dort untergebrachten Kinder und Jugendlichen zwangsweise angehalten, die Anstalt bzw. das Psychiatrische Krankenhaus konnte sich einer Aufnahme von zwangseingewiesenen Personen auch nicht verwehren. Die vom Neuropädiater Andreas Rett gegründete und geleitete Klinik hingegen gehörte nie einer „Sonderkrankenanstalt für Geisteskrankheiten“ an, die dort stationär aufgenommenen PatientInnen befanden sich zumindest aus rechtlicher Sicht nicht in einem Zwangskontext, sondern waren zumeist auf direkte Veranlassung ihrer Angehörigen dort.

Die zentralen Forschungsergebnisse zu jeder untersuchten Einrichtung werden nachfolgend gesondert dargestellt. Die umfassenden Quellenbelege für die Befunde sind den ausführlichen Falldarstellungen in den Studienteilen B (Pavillon 15) und C („Rett-Klinik“) der Gesamtpublikation der Studienergebnisse (vgl. den Sammelband von Mayrhofer, Wolfgruber, Geiger, Hammerschick & Reidinger 2017) zu entnehmen.

1 Pavillon 15 „Am Steinhof“

Pavillon 15 stellte ein umfassendes Gewaltsystem dar, das über den gesamten Untersuchungszeitraum (1945-1983/84) für die überwiegende Zahl der Kinder völlig inadäquate

¹ Der Beitrag stellt eine gekürzte und leicht überarbeitete Version der Executive Summary der Gesamtpublikation zur Studie dar (vgl. Mayrhofer u.a. 2017).

Versorgungs- und Betreuungsverhältnisse aufwies. Solche Zustände in der Versorgung von Menschen mit Behinderungen mögen während des Untersuchungszeitraums verbreitete und hingenommene Realität in Österreich gewesen sein, keineswegs waren sie allerdings zeitgemäßer Standard, wie etwa Quellen aus der ersten Hälfte der 1950er Jahre belegen, in denen die Zustände vom Leiter des Jugendamtes als „nicht zu verantworten“ beschrieben wurden.

1.1 Pavillon 15 in der NS-Zeit und den ersten Nachkriegsjahren

Pavillon 15 war in der Zeit des Nationalsozialismus Teil der Tötungsanstalt „Am Spiegelgrund“. In diesem Pavillon wurden die meisten der in dieser Anstalt rekonstruierbaren Euthanasiemorde begangen (vgl. Czech 2014). Die gegenständlichen Forschungen machen sichtbar, dass nach der formellen Auflösung des Spiegelgrundes Ende Juni 1945 nahtlos weiter Kinder und Jugendliche auf diesem Pavillon untergebracht waren. Von Belang ist auch, dass mit wenigen Ausnahmen das gesamte Personal aus der NS-Zeit weiterbeschäftigt wurde – die wenigen Ausnahmen betreffen einzelne besonders belastete Personen. Es lassen sich zudem keine Hinweise darauf finden, dass diesem Personal eine ideologische und professionelle „Reorientation“ zuteil geworden wäre.

1.2 Struktureller Rahmen des „Kinderpavillons“ und Herkunft der Kinder

Der „Kinderpavillon“ war Teil des psychiatrischen Anstaltenkomplexes „Am Steinhof“, diese Sonderkrankenanstalt prägte die strukturellen Rahmenbedingungen des Pavillons und seiner MitarbeiterInnen entscheidend mit. Viele der nachfolgend problematisierten Missstände sind auch Ausdruck dieses institutionellen Gesamtsystems der Psychiatrie, die bis in die jüngste Vergangenheit als gesellschaftliche Institutionen der Verwahrung und Segregation von Menschen mit psychischen Erkrankungen und kognitiven Behinderungen bzw. Lernschwierigkeiten fungierten.

Der Pavillon verfügte über 140 systemisierte Betten, die zumeist voll ausgelastet gewesen sein dürften. Auf Basis der verfügbaren Informationen kann geschätzt werden, dass im Untersuchungszeitraum zwischen 600 und 700 Kinder und Jugendliche auf Pavillon 15 untergebracht waren. Eine Querschnittsuntersuchung aus den 1970er Jahren über alle zu einem Stichtag auf Pavillon 15 untergebrachten Personen lässt erkennen, dass ca. die Hälfte direkt aus privaten Wohnverhältnissen und die andere Hälfte aus anderen stationären Einrichtungen auf den „Kinderpavillon“ kam (vgl. Laburda 1981). Letztere wurden überwiegend schon in sehr frühen Lebensjahren aus Kinderheimen, teilweise aber auch von anderen Krankenanstalten, etwa der „Rett-Klinik“, eingewiesen.

Sowohl die zitierte Studie als auch die im Rahmen der aktuellen Studie gesichteten Kranken- und Jugendamtsakten zeigen, dass zwar nicht alle, aber dennoch viele Kinder und Jugendliche aus Herkunftskontexten mit geringen ökonomischen, kulturellen und sozialen Ressourcen kamen. Teilweise waren die Kinder schon im Elternhaus mit Vernachlässigung und auch Gewalt konfrontiert, fortgesetzt wurden solche Erfahrungen in der Regel in den Kinderheimen, sodass viele bereits mit Hospitalismussymptomen unterschiedlichen Ausmaßes an den „Kinderpavillon“ überstellt wurden.

Von absolut zentraler Bedeutung für die Einweisung der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen oder auch „Verhaltensschwierigkeiten“ in die geschlossene Psychiatrie ist das weitestgehende Fehlen adäquater Unterstützungs- und Betreuungsangebote für diese Zielgruppe im Untersuchungszeitraum. Vor diesem Hintergrund müssen familiäre Belastungs- und Überforderungssituationen, die zu einer Fremdunterbringung des Kindes führen konnten, immer auch betrachtet werden. Bedeutsam zeigen sich auch ‚Abschiebepolitiken‘ der vorhandenen Einrichtungen im sozialpädagogischen und medizinischen Bereich, wenn sie mit einem Kind überfordert waren oder dieses sowohl medizinisch ‚uninteressant‘ als auch sozioökonomisch schlechter gestellt war. Das große Übergewicht an Kindern aus armen und sozial prekären Verhältnissen am „Kinderpavillon“ zeigt sich insgesamt als Folge institutioneller Versorgungsmängel, Segmentierungslogiken und Abschiebepraktiken entlang sozialer, ökonomischer sowie auf Pflege- und Betreuungs-routinen bezogenen Kriterien (Abschiebung der die Routinen ‚störenden‘ Kinder). Generell spielten in den Zuweisungen auch Sachverständigengutachten – beispielsweise des Psychologischen Dienstes des Jugendamtes, der Kinderübernahmestelle, der Universitäts-Kinderklinik oder der „Rett-Klinik“ – eine große Rolle. Diese Gutachten weisen häufig stereotype Pauschalbegriffe wie „Bildungsunfähigkeit“ auf.

1.3 Ressourcenausstattung und Personal

Die materielle und personelle Ressourcenausstattung des Pavillons war – wie die Psychiatrischer Krankenanstalten insgesamt – wesentlich schlechter als die ‚normaler‘ Krankenhäuser. Die Räumlichkeiten stellten sowohl aufgrund ihrer Größe, Ausstattung und ihres baulichen Zustandes kein adäquates Lebensumfeld für Kinder dar, noch weniger für solche mit Behinderungen, da u.a. räumliche Barrieren deren Möglichkeiten zusätzlich limitierten.

Der Anteil medizinischen Personals am „Kinderpavillon“ des PKH war sehr niedrig: Es gab den gesamten Untersuchungszeitraum über bis kurz vor Umwandlung des Pavillons in ein „Förderpflegeheim“ nur eine diesem Pavillon spezifisch zugewiesene ärztliche Stelle. Der überwiegende Teil des Personals bestand aus gering qualifizierten Pflege(hilfs)kräften. Auch diese Funktionsebene wird als deutlich unterausgestattet erkennbar, und zwar insbesondere dadurch, dass es die längste Zeit keine (anderen) BetreuerInnen vor Ort gab. Die Personalpolitik auf Pavillon 15 war bis zum Schluss vorrangig auf Pflegepersonal hin orientiert.

Die Pflegekräfte waren dem medizinischen Personal formal unterstellt, wurden aber in der Praxis häufig sich selbst überlassen. Leitenden Pflegepersonen kam im Alltag besondere Deutungshoheit zu, ihre Zustandsbeschreibungen über die Kinder bildeten eine maßgebliche Grundlage für ärztliche Entscheidungen. Generell lässt sich ein hohes Ausmaß an Verantwortungsübertragung oder eher -abwälzung für das tägliche Geschehen von der ärztlichen Ebene auf das Pflegepersonal erkennen. Das bedeutete auch, letztere mit den großen Herausforderungen und nicht selten Überforderungen im Pavillonsalltag allein zu lassen. Das von unterschiedlichen Leitungsebenen verbreitete risikofeindliche Entscheidungsklima („auf eigene Verantwortung“) trug wesentlich zum Verharren der Pflege- und Betreuungsstandards auf meist niedrigstem Niveau bei.

1.4 Medizinische und therapeutische Versorgung der Kinder

Die ausgewerteten Krankengeschichten machen den massiven Einsatz sedierender Medikamente sichtbar, die den primären Zweck hatten, „störendes“ Verhalten zu regulieren: Die empirischen Daten belegen vielfach, dass nicht die Besserung individueller körperlicher und psychischer Beeinträchtigungen Ziel des medizinischen Handelns war, sondern die Vereinfachung bzw. Kontrollierbarkeit des Stationsalltags. Dabei lassen sowohl Akteneintragungen als auch Interviewaussagen erkennen, dass aggressive Verhaltensweisen sehr häufig auf fehlende emotionale Zuwendung und psychosoziale Förderung zurückzuführen gewesen sein dürften: Vernachlässigung und Sedierung der Kinder waren untrennbar miteinander verbunden.

Obgleich die Verordnung solcher Medikamente in der Zuständigkeit des ärztlichen Personals lag, wurden sie nahezu ausschließlich durch das Pflegepersonal verabreicht. Diesem wurde durch die Möglichkeit von „Bedarfsmedikation“ (sehr häufig fand sich in den Akten z.B. der Zusatz „bei Bedarf verdoppeln“) große Handlungsspielräume eingeräumt, zudem scheinen Pflegekräfte deutlich darüber hinaus agiert zu haben. Mehrfach wurde auch von kollektiven Sedierungen der Kinder und Jugendlichen berichtet, indem Beruhigungsmittel ins Essen gemischt wurde. Maßnahmen zur Sanktionierung solcher Überschreitungen konnten in den erschlossenen Daten nicht gefunden werden, vielmehr dürfte es bis in die zweite Hälfte der 1970er Jahre einen Konsens zwischen ärztlicher und pflegerischer Ebene in Bezug auf diese Praktiken gegeben haben. Und auch in der letzten Phase bis zur Auflösung des „Kinderpavillons“ scheint es nicht gelungen zu sein, sie nachhaltig zurückzudrängen.

Die überwiegende Zeit des Untersuchungszeitraums finden sich so gut wie keine Hinweise auf therapeutische Maßnahmen jenseits eines medikamentösen Ruhigstellens oder auf heilpädagogische Interventionen. Dies entsprach dem vorherrschenden Verständnis von Behinderung als nicht veränderbar, zudem bzw. damit einhergehend gab es so gut wie keine Ressourcen und Personal für Therapie (dies traf grundsätzlich auf weite Bereiche des PKH zu – vgl. Forster/Pelikan 1978). Ein Wandel weg vom reinen Verwahren hin zu Förderung und Rehabilitation wird erst ab Ende der 1970er Jahre in Ansätzen auf Pavillon 15 erkennbar. Allerdings erhielt nur ein kleiner Teil der untergebrachten Kinder und Jugendlichen entsprechende Angebote (etwa Physiotherapie, Musiktherapie, Logopädie) bzw. Förderprogramme. Auch diese neue Rehabilitationsorientierung lässt eine stark defizitäre und individualisierende Perspektive auf Menschen mit Behinderung erkennen.

1.5 Pflegepraxis und Alltag der Kinder

Die Kinder und Jugendlichen waren im Erdgeschoß und ersten Stock des Gebäudes untergebracht. Die räumliche Zuordnung eines Kindes erwies sich als folgenreich für dessen Versorgungs- und Betreuungsbedingungen auf Pavillon 15. Im Erdgeschoß waren vorrangig solche PatientInnen, die einen hohen Pflegebedarf hatten bzw. als „bildungsunfähig“ oder „aggressiv“ kategorisiert worden waren. Im ersten Stock hingegen wurden (jedenfalls ab den 1960er Jahren) bevorzugt als „förderbar“ oder „beschulbar“ eingestufte Kinder und Jugendliche untergebracht. Sie erfuhren eine etwas bessere Versorgung und Betreuung, was vor allem auf den Einfluss des Lehrpersonals zurückzuführen sein dürfte. Dies gilt zumindest ab dem Zeitpunkt des Bestehens einer Schule auf Pavillon 15, d.h. ab

1959, die allerdings nur ein kleiner Teil der Kinder besuchen konnte.² Und auch sie waren einer absolut nicht kindgerechten Anstaltsumwelt ausgeliefert, die ihre Entwicklungschancen massiv einschränkte.

Die physische Versorgung der Kinder und Jugendlichen zeigt sich vor allem bei jenen im Erdgeschoß nicht nur als völlig unzureichend, die nötigen Versorgungshandlungen wurden darüber hinaus regelmäßig in demütigender, gewalttätiger und entmenslichender Weise an den Kindern erbracht. Ein Großteil der nicht die Schule besuchenden Kinder war einem umfassenden Mangel an Umweltanregungen, Zuwendungen und Lernimpulsen ausgesetzt, es fehlte vielfach an Möglichkeiten zu spielen und die Umwelt zu erfahren.

Besonders augenscheinlich wird die weitgehende Absenz von Beschäftigungsanreizen im Fehlen von Spielzeug. Solches war zwar vorhanden, wurde aber zumeist außerhalb der Reichweite der Kinder versperrt gelagert – es hätte ja durch ‚unsachgemäße‘ Handhabung beschädigt werden können. Diesen blieb, so sie nicht zu sehr freiheitsbeschränkt worden waren, nur der eigene Körper zum Spielen. Sie bildeten Verhaltensweisen aus, die sich als massive Hospitalismussymptome oder aber als kindliches Spiel- und Erkundungsbedürfnis in einer solche Bedürfnisse umfassend missachtenden Umgebung deuten lassen. Gedeutet wurden sie ihnen faktisch als Ausdruck ihrer Behinderung, dies diente wiederum zur Legitimation der menschenunwürdigen Unterbringung und Behandlung. Erst in den letzten Jahren des Untersuchungszeitraums wird ein Bemühen um Spiel- und Beschäftigungsmöglichkeiten für die Kinder erkennbar; auch sie bleiben allerdings auf bestimmte Teilbereiche des Pavillons beschränkt.

Neben medikamentösen Sedierungen wurden physische Freiheitsbeschränkungen in Form von Netzbetten, Zwangsjacken und anderen körperlichen Fixierungen in großem Maße auf Pavillon 15 eingesetzt. Sie zeigen sich als Entlastungsstrategie des Personals, durch die man sich eine soziale Betreuung weitgehend ersparte und einen möglichst störungsfreien Stationsalltag gewährleisten konnte. Solche Maßnahmen bedurften auch damals grundsätzlich einer ärztlichen Anordnung, faktisch scheint aber häufig das Pflegepersonal mit ärztlicher Duldung darüber entschieden zu haben. Für die Lebensbedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder und Jugendlichen hatten diese Praktiken massive negative Folgen. Es wird ein sich wechselseitig verstärkender Zirkel aus durch die Unterbringung verursachten Hospitalismussymptomen und Freiheitsbeschränkungen, mit denen erstere dann im Arbeitsalltag ‚handhabbar‘ gemacht werden sollten, sichtbar. In den letzten Jahren des Untersuchungszeitraums lässt sich ein gewisser Rückgang dieser Praktiken feststellen, sie bleiben aber bis zum Schluss zentraler Bestandteil des Interventionsrepertoires.

Das Personal sah zumeist keinen Erziehungsauftrag bei sich und dürfte Beziehungsaufbau größtenteils abgewehrt haben. Faktisch war es dem Gutdünken und persönlichen Engagement der Pflegepersonen überlassen, inwieweit sie zu einzelnen Kindern eine Beziehung aufbauten. Die Gepflogenheit, sich „Lieblingskinder“ nach Belieben auszusuchen, ist Ausdruck dieser von Willkür geprägten pflegerischen Betreuungskultur, die zwischen völliger Vernachlässigung und Gleichgültigkeit, Gewalttätigkeit bzw. Misshandlungen und

² Ein Sonderkindergarten wurde formal erst 1979 am „Kinderpavillon“ eingerichtet, obwohl ein solcher vom Jugendamt und Anstaltenamt bereits 1953 als dringend notwendig erkannt worden war.

unreflektierter emotionaler Hinwendung sowie Bevorzugung einzelner Kinder schwankte. Bei den diesem Umfeld ausgelieferten Kindern hatte dies gravierende negative Konsequenzen für ihre gesamte psychosoziale Entwicklung und Beziehungsfähigkeit.

1.6 Systembedingte Misstände

Die herrschenden Zustände sind in mehrfacher Hinsicht als systembedingt zu betrachten: Zunächst bot die zeitgenössische medizinisch-psychiatrische Wahrnehmungsweise dieser PatientInnengruppe den passenden Deutungsrahmen für eine verdinglichende und entmenschlichende Behandlung der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen. Ihnen wurde Entwicklungsfähigkeit weitgehend abgesprochen und sie wurden tendenziell als empfindungslose Objekte wahrgenommen, wodurch sich ihre umfassende Vernachlässigung legitimieren ließ. Zudem trug ein ungenügender ideologischer Bruch mit der Ära des Nationalsozialismus zur Kontinuität eines abwertenden, segregierenden und umfassend vernachlässigenden Umgangs mit den Kindern und Jugendlichen bei.

Solch ein Überzeugungssystem lässt sich Axel Honneth (2015) zufolge als eine von zwei Ursachen für verdinglichende Haltungen gegenüber anderen Menschen identifizieren. Eine zweite Ursache liegt demzufolge in der Partizipation an einer sozialen Praxis, die andere Personen bloß distanziert beobachtet und instrumentell erfasst“ (ebd., 99). Beide Aspekte wirken zusammen und verstärken sich wechselseitig, wie sich auch am Beispiel von Pavillon 15 rekonstruieren ließ. Besonders markantes Anzeichen hierfür war, dass man offenbar weitgehend vermied, die Kinder mit Namen anzusprechen, es war auch absolut üblich, sie mit Tiernamen anzusprechen. Weiters bedingten Verantwortungsabwälzung der Leitungsebenen auf das Pflegepersonal sowie eine völlig unzureichende Ressourcenausstattung permanent überfordernde Arbeitsbedingungen für die Pflegekräfte und förderten den Einsatz von Gewalt und Freiheitsbeschränkungen. Nicht zuletzt prägte die Sonderkrankenanstalt „Am Steinhof“ den strukturellen Rahmen des Pavillons und seiner MitarbeiterInnen entscheiden mit. Dies stellte die Ermöglichungsbedingungen für die Misstände bereit, die aufgrund fehlender interner und externer Kontrolle langfristig bestehen blieben.

1.7 Todesfälle und Obduktionen

Die nur unvollständig vorhandenen Protokollbücher der Prosektur weisen auf zahlreiche Todesfälle am „Kinderpavillon“ hin, gesicherte Aussagen über Sterbehäufigkeiten sind allerdings auf der vorhandenen Datengrundlage nicht möglich. Die eingesehenen Obduktionsprotokolle von 70 verstorbenen Kindern und Jugendlichen haben in 80% eine Lungenentzündung (Pneumonie), oft unter anderen Erkrankungen bzw. Todesursachen, verzeichnet. In der Regel wurde in der letzten Akutphase eine antibiotische Therapie versucht. Die Obduktionsbefunde verweisen aber darauf, dass Pflegemissstände teilweise das Entstehen von Lungenentzündungen begünstigt haben dürften.

Die Prosekturbücher und Obduktionsprotokolle belegen vielfach, dass Gehirne und teilweise auch Rückenmark und andere Organeile der auf Pavillon 15 verstorbenen Kinder regelmäßig an Heinrich Gross übergeben wurden. Gross war nachweislich an der Ermordung behinderter Kinder am „Spiegelgrund“ und ihrem Missbrauch für Forschungszwecke in der NS-Zeit beteiligt. Er fand offenbar auch in der Nachkriegszeit nach seiner

Wiedereinstellung am „Steinhof“ jahrzehntelang die institutionellen Rahmenbedingungen vor, um seine im Zuge der „Kindereuthanasie“ begonnenen Forschungen fortzuführen. Auch wenn kein Verdacht auf gezielte Tötung von Kindern des Pavillons 15 besteht, ist diese Forschung in jedem Fall als NS-Kontinuität zu werten.

1.8 Ursachen für jahrzehntelanges Bestehen der Missstände

Dass solch unmenschliche Zustände auf Pavillon 15 so viele Jahrzehnte unverändert Bestand hatten und haben konnten, ist als Ausdruck einer gesamtgesellschaftlichen Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen zu sehen, die von weitgehender Abwertung, Ausgrenzung und Verwahrlosung geprägt war. Das medizinisch-psychiatrische System, die Rechtslage und Rechtspraxis sowie die politisch Verantwortlichen hielten dieses umfassende Gewaltsystem als Teil des psychiatrischen Komplexes „Am Steinhof“ aufrecht; die Jugendwohlfahrt und andere relevante Anstaltsumwelten trugen ebenfalls hierzu bei. Doch auch wenn die Lebens- und Unterbringungsbedingungen auf Pavillon 15 zweifelsohne größtenteils hingenommene Realität auf politischer und gesellschaftlicher Ebene – zumindest bis weit in die 1970er Jahre hinein – waren, waren sie weit entfernt vom geltenden fachlichen Standard dieser Zeit und dies war allgemein bewusst und bekannt, und zwar spätestens seit Anfang der 1950er Jahre.

2 „Rett-Klinik“ – Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder

Die erschlossenen Dokumente lassen erkennen, dass die „Rett-Klinik“ 1956 explizit als Alternative zur Unterbringung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Heil- und Pflegeanstalten bzw. Altersheimen geschaffen wurde, auch wenn sie zunächst selbst dem Altersheim Lainz angegliedert war. Die Abteilung sollte der Intention nach einerseits zu einer zentralen Begutachtungsstelle für minderjährige Menschen mit Behinderungen werden, bei denen eine Überweisung in die Psychiatrie oder ins Pflegeheim überlegt wurde. Andererseits sollte sie jenen Personen, die als ausreichend „förderbar“ begutachtet worden waren, eine alternative Betreuung bieten, die über bloße Verwahrung hinausging. Retts Klinik ist in dieser Hinsicht als Vorreiter eines ab den 1960er Jahren einsetzenden Wandels in der österreichischen Behindertenhilfe weg vom Prinzip der reinen Verwahrung hin zu Förderung und Rehabilitation – jedenfalls eines Teils der Menschen mit Behinderungen – zu betrachten.

2.1 Struktureller Rahmen und Personal

Die „Rett-Klinik“ war zunächst dem Altersheim Lainz angegliedert, ab 1963 oder 1966 (die Angaben in den Dokumenten sind widersprüchlich) gehörte sie formal zum Neurologischen Krankenhaus der Stadt Wien-Rosenhügel. Faktisch dürfte die „Rett-Klinik“ aber ein großes Ausmaß an Autonomie ihren institutionellen Kontexten gegenüber entfaltet und in beachtlichem Ausmaß strukturelle Besonderheiten entwickelt haben – Charakterisierungen der Klinik als „Festung“ und „Biotop“ drücken das aus. Ermöglicht wurde dies u.a. durch alternative Formen der Ressourcenerschließung und die Fähigkeit des Abteilungsvorstands, die Mission und Interessen der Einrichtung mit Nachdruck gegenüber Politik und relevanten Institutionen zu vertreten. Dass damit nicht zwangsläufig zugleich

die Interessen von Menschen mit Behinderungen vertreten waren, zeigen die Detailergebnisse dieser Studie.

Die Klinik verfügte in den 1960er Jahren über 90 systemisierte Betten, die überwiegend belegt gewesen sein dürften. Mit Umzug in den für diese Zwecke neu errichteten Pavillon C auf dem Anstaltsgelände des Rosenhügels stieg der Bettenstand auf 101 an. Diese Betten waren ebenfalls – mit Ausnahme der allerletzten Phase Ende der 1980er Jahre – in der Regel ausgelastet.

Neben dem stationären Betrieb verfügte die Klinik von Anfang an über eine Ambulanz zur Begutachtung, Beratung und Behandlung von Menschen mit Behinderungen. Zudem war ab 1967 ein Ludwig Boltzmann-Institut (LBI) zur Erforschung kindlicher Hirnschäden angegliedert. Der Ambulanz kommt eine zentrale Stellung im Klinikbetrieb zu, dort wurden im Untersuchungszeitraum wahrscheinlich zehntausende Menschen mit Behinderungen und ihre Familien aus ganz Österreich und darüber hinaus ärztlich betreut. Über die Ambulanz erfolgte in der Regel auch die stationäre Aufnahme, weiters fanden dort Untersuchungen und Behandlungen stationär untergebrachter Personen statt. Auch das Forschungsinstitut zeigt sich inhaltlich und personell eng und teils schwer durchschaubar mit der Klinik verbunden. Beide Teilbereiche des Wirkens der „Rett-Klinik“ sind noch weitgehend unerforscht. An der Abteilung waren zudem von Anfang an Sonderschule und Sonderkindergarten integriert. Diese heilpädagogischen Angebote wurden als zentrale Bestandteile des Behandlungskonzepts für Kinder mit kognitiven Behinderungen gesehen.

Das Personal der Klinik nahm über die Jahrzehnte stark zu und diversifizierte sich beträchtlich, was vorrangig als Verdienst des Abteilungsvorstandes Rett zu sehen ist. Für 1977 lässt sich beispielsweise auf einen Personalstand von insgesamt deutlich über 100 MitarbeiterInnen schließen, die noch durch Ehrenamtliche und PraktikantInnen sowie MitarbeiterInnen mit Behinderungen („HausarbeiterInnen“) erweitert wurden. Die Zahl der ärztlichen, psychologischen, wissenschaftlichen, pädagogischen und therapeutischen MitarbeiterInnen wurde mit 50 Personen beziffert. Die Zahl der Pflegekräfte ist nicht genau angegeben, dürfte zu dem Zeitpunkt aber ebenfalls um die 50 Personen betragen haben; mehrheitlich waren sie nicht diplomiert. Die erschlossenen Daten ließen zudem auch erkennen, dass eine unbestimmte Zahl an MitarbeiterInnen informell beschäftigt und entlohnt worden war.

Die in Krankenanstalten grundsätzlich stark formalisierten Entscheidungskompetenzen scheinen in der „Rett-Klinik“ in beachtlichem Ausmaß außer Kraft gesetzt worden zu sein. Die faktischen Leitungs- und Entscheidungsstrukturen widersprachen teilweise der formalen Hierarchie in gravierendem Ausmaß, wurden aber intern weitgehend hingenommen. Hierzu dürften das weit verbreitete Selbstverständnis der Klinik als „große Familie“ und eine besondere Identifikation und emotionale Verbundenheit mit der Einrichtung und ihrem Leiter unterstützend gewirkt haben, da dadurch eine distanziert-reflektierte Wahrnehmung des Geschehens an der Klinik potenziell reduziert war.

Während beim Klinikvorstand Rett zwar formal eine herausragende Entscheidungskompetenz lag, wurden viele Alltagsentscheidungen an der Klinik offenbar von seiner Chefsekretärin, „Schwester M.“, getroffen, die damit ihren Chef in großem Umfang entlastete. Deren formale Kompetenzzuständigkeiten waren aufgrund fehlender

Fachausbildung im medizinischen und Pflegebereich relativ gering. Faktisch dürfte sie durch Ermächtigung Retts und unter Duldung der übrigen ärztlichen und pflegerischen Leitungspersonen als eine Art Oberschwester und „Hilfsärztin“ zugleich agiert haben. Ihr oblagen u.a. in großem Ausmaß Entscheidungen über die Aufnahme und Entlassung der stationären PatientInnen, es kam aber auch darüber hinaus zu gravierenden Kompetenzüberschreitungen, die u.a. zentrale ärztliche Berufspflichten wie das Verfassen von Befunden sowie Entscheidungen über die Medikation von PatientInnen und das Ausstellen von Rezepten betrafen. Zudem wurde von problematischen, von Willkür gekennzeichneten Umsetzungspraktiken der Entscheidungsbefugnis über stationäre Aufnahmen und Entlassungen berichtet. Genau darin zeigt sich die grundsätzliche Problematik der informellen Strukturen der „Rett-Klinik“: Sie waren mit einem hohen Willkür-Potenzial gekoppelt. Gleichzeitig richteten sich die Aktivitäten auf Personen (Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen), die zum Personal der Klinik in einem großen Machtgefälle standen und über geringe persönliche Ressourcen verfügten, ihre Bedürfnisse und Interessen zu artikulieren und durchzusetzen.

2.2 Anzahl und Herkunft der Kinder; Einweisungsgründe

Gesicherte Zahlen über die an der „Rett-Klinik“ im Laufe ihres Bestehens stationär untergebrachten Personen liegen nicht vor, ein realistischer Annäherungswert könnten 3.500 bis 4.000 PatientInnen sein. Die stationären Aufenthalte waren verschieden lang, es gab sowohl Kurzzeitbehandlungen, mittelfristige „Internatsunterbringungen“ als auch manchmal langfristige Verwahrungen. Die PatientInnen erfuhren aber – von wenigen Ausnahmen abgesehen – keine mit Pavillon 15 „Am Steinhof“ vergleichbare Dauerunterbringung, wiewohl sich oft eine langfristige Bindung an die Klinik (über Jahre, teilweise Jahrzehnte hinweg mehrfach kürzere Aufenthalte, ergänzt durch ambulante Behandlung) erkennen lässt. Viele PatientInnen waren bei ihrer ersten stationären Aufnahme minderjährig, 38% der ausgewerteten Gesamtstichprobe (Basis: Krankenakten zu 250 Personen) waren zu diesem Zeitpunkt allerdings auch bereits 20 Jahre oder älter. Gut ein Drittel kam aus Wien, die anderen verteilten sich über die verschiedenen österreichischen Bundesländer. Ein Anteil von 3,2% der Stichprobe war aus dem Ausland (u.a. arabischer Raum). Der absolut überwiegende Teil der PatientInnen lebte vor der (ersten) stationären Unterbringung bei den Eltern oder einem Elternteil.

Die Einweisungsgründe lassen sich nicht zuverlässig aus den Krankenakten erschließen, denn der am häufigsten (mit) angeführte Einweisungsgrund „Durchuntersuchung“ dürfte auf Basis der Interviews nicht immer das zentrale Anliegen gewesen sein. Für manche Kinder fungierte die Einrichtung, aufgrund fehlender Angebote in den Bundesländern, als Internatsschule. Andere Kinder bzw. Jugendliche wurden zur Entlastung der Eltern phasenweise untergebracht. Ergänzend dazu diente die Abteilung der Abklärung und Beobachtung bei „Verhaltensstörungen“, der medikamentösen Einstellung (insbesondere bei Epilepsie), unterschiedlicher medizinischer Behandlungen akuter und chronischer Erkrankungen behinderter Kinder und Jugendlicher (bis in deren Erwachsenenalter) sowie zur Betreuung vor oder nach operativen Eingriffen. Und für manche war sie einfach nur Verwahrungseinrichtung. Mitunter scheint es auch vorgekommen zu sein, dass Personen zur Erhöhung der Auslastung der Stationen von „Schwester M.“ aufgenommen – oder längere Zeit nicht entlassen – wurden.

2.3 Medizinische und therapeutische Versorgung

Die Klinik bot ein seinerzeit in Österreich vergleichsweise breites Spektrum an medizinisch-therapeutischen Angeboten für Menschen mit Behinderung. Die technische und personelle Ausstattung des Hauses ermöglichte die umfassende medizinische Behandlung erkrankter Kinder mit Behinderungen direkt an der Abteilung, ergänzt durch ambulante Konsiliartätigkeiten. Die Krankenakten der Station lassen eine regelmäßige und umfangreiche Verordnung von Psychopharmaka erkennen, darunter zahlreiche Sedativa. Sedierende Präparate und Antiepileptika dienten häufig zur Reduktion von Unruhezuständen bzw. „störendem Verhalten“.

Große Bedeutung hatte ein nicht am Markt zugelassenes Medikament, das von Sandoz hergestellte und über Jahrzehnte ausschließlich über die „Rett-Klinik“ eingesetzte Präparat IB 503, ein Benzodiazepin-Derivat, dessen Wirkung dem Valium vergleichbar beschrieben wurde. Diese zentrale Stütze der medikamentösen Behandlung von Unruhezuständen wurde in großen Behältern bei Retts Chefsekretärin verwahrt und auch vielen ambulant betreuten PatientInnen mit nach Hause gegeben. Indem die Verschreibung und Ausgabe ausschließlich über die Klinik möglich war, dürfte das auch als „Wundermittel“ bezeichnete Medikament zur Erzeugung und Festigung von Abhängigkeitsverhältnissen und Bewahrung der monopolistischen Position der Klinik in der Behandlung von Menschen mit Behinderungen beigetragen haben.

Besondere Erwähnung verdient auch das ebenfalls über Jahrzehnte von Rett zur Triebdämpfung eingesetzte Präparat Epiphysan, es sollte insbesondere zur Unterdrückung oder Reduktion sexueller Empfindungen bei Menschen mit Behinderungen dienen. Die Wirksamkeit des Medikaments und seine möglichen Nebenwirkungen sind umstritten (vgl. Sperk 2013), die Praxis an der „Rett-Klinik“ zeigt aber die Wahrnehmung der Sexualität von Menschen mit Behinderungen als Problem. Das Medikament sollte dazu beitragen, die PatientInnen auf dem Status von Kindern zu halten, die ihr soziales Umfeld möglichst wenig stören.

Die Entwicklung eines differenzierten Therapieangebots an der „Rett-Klinik“ ist Ausdruck ihres Selbstverständnisses als Rehabilitationseinrichtung für Menschen mit Behinderungen. Retts Bemühungen lag dabei eine stark defizitäre und individualisierende Perspektive auf Menschen mit Behinderungen zugrunde, er ging von deren lebenslanger Therapie- und Rehabilitationsbedürftigkeit aus. Dass die therapeutischen Angebote teils als improvisierend beschrieben wurden – sie wurden teilweise von nicht einschlägig ausgebildeten Personen durchgeführt – lässt sich einerseits als der Entstehungsphase dieser Angebote geschuldet betrachten. Andererseits wurde auch keine systematische Qualitätsentwicklung in der Therapie erkennbar, nur teilweise, und zwar vor allem im Bereich der Musiktherapie, zeigen sich Ansätze professioneller bzw. evidenzbasierter Reflexion. In der Praxis erhielt laut Aufzeichnungen in den Krankenakten nur der geringere Teil der stationär untergebrachten Personen therapeutische Betreuung, von einer konsequenten Umsetzung des therapeutischen Anspruchs kann nicht ausgegangen werden. Bei allen Kritikpunkten bleibt die Vorreiterrolle der Klinik in der Entwicklung solcher Förderangebote zu betonen.

2.4 Pflegepraxis und Alltag der Kinder

Zentral im Stationsalltag war das Pflegepersonal, das in der Regel eine adäquate physische Versorgung der PatientInnen gewährleistete. Darüber hinaus lassen sich keine einheitlichen Pflegestandards auf den drei Stationen ausmachen, es deuten sich beachtliche Unterschiede zwischen den Stationen und den einzelnen Pflegekräften an. Damit ermöglichen die Rahmenbedingungen auf einzelnen Stationen in bestimmtem Ausmaß Willkür im Pflegehandeln.

Unter den Pflegekräften der „Rett-Klinik“ ließ sich keine mit Pavillon 15 vergleichbare verdinglichende und entmenschlichende Sichtweise auf die zu versorgenden Menschen mit Behinderungen erkennen. Dennoch zeigen die gewonnenen empirischen Daten spezifische Mechanismen der Abwertung und Bevormundung von Menschen mit Behinderungen. Die Grenzen zwischen einerseits respektvoll-empathischer Unterstützung und Förderung und andererseits mildtätigem Mitleid mit den hiermit zugleich als „hilflos“ etikettierten PatientInnen dürften fließend gewesen sein. Das Rollenverständnis und die Arbeitsperformance des Pflegepersonals bewegte sich zwischen „Dienst nach Vorschrift“ im Sinne einer möglichst wenig aufwändigen Gestaltung der Pflegearbeit, mütterlich-aufopfernder, aber zugleich wenig reflektierter Hingabe und qualifiziert-professioneller Dienstleistung – letzteres Rollenverständnis fand sich häufiger unter dem jüngeren, diplomierten Pflegepersonal. Generell boten die Organisationsstrukturen und das Leitungspersonal wenig Schutz gegen Selbstverausgabung im Beruf.

Die gewonnenen Einsichten in die Unterbringungs- und Betreuungsqualität der stationären PatientInnen deuten an, dass es im Laufe des Untersuchungszeitraums zu Veränderungen in der stationären Betreuung gekommen sein dürfte. Das Leben auf den Stationen wurde in der Lainz-Zeit als oft bedrückend geschildert und eher als Verwahrung eingestuft – wenn auch auf deutlich höherem Versorgungsniveau als auf Pavillon 15. Für die Rosenhügel-Phase wurden sehr unterschiedliche Erinnerungen erzählt, mehrheitlich zeigt sich eine „liebvolle Verwahrung“ als Standard auf den Stationen. Insgesamt scheinen sich unterschiedlichste Betreuungspersonen (auch Freiwillige, PraktikantInnen etc.) um die PatientInnen gekümmert zu haben, ohne dass ein dahinterstehendes Betreuungskonzept erkennbar geworden wäre. Ähnlich wie auf Pavillon 15 gab es auch die Praxis der besonderen Hinwendung zu einzelnen „Lieblingskindern“ im Sinne einer unreflektiert-wildwüchsigen Form der „Bezugsbetreuung“.

Auch an der „Rett-Klinik“ kamen neben einer oben bereits angedeuteten (eher moderaten) medikamentösen Ruhigstellung physische Freiheitsbeschränkungen zur Anwendung. Solche Zwangsmaßnahmen zeigten sich zwar – jedenfalls in der Rosenhügel-Phase – in höherem Ausmaß begründungsbedürftig und wurden teilweise kritisch hinterfragt. Allerdings kamen sie dennoch regelmäßig vor und betrafen manche untergebrachten Personen auch in gravierendem Ausmaß. Die erschlossenen Daten lassen auf Seiten der PatientInnen Hospitalismussymptome in unterschiedlichem Ausmaß erkennen. Es zeigen sich keine einheitlichen und systematischen Strategien in der Einrichtung, Zwangsmaßnahmen zurückzudrängen und Alternativen dazu zu entwickeln.

2.5 Sterilisierungen und Schwangerschaftsabbrüche

Die „Rett-Klinik“ war in bedeutendem Ausmaß in Sterilisierungen sowie vorzeitige Beendigungen von Schwangerschaften von Mädchen und Frauen mit Behinderungen involviert; dies zeigen zahlreiche erschlossene Dokumente. Im Zentrum dieser Aktivitäten stand Andreas Rett, der zahlreiche Eltern in seiner Ambulanz diesbezüglich beriet, die notwendigen Indikationen stellte und zu Krankenanstalten (Rudolfstiftung, Semmelweis-Klinik) weitervermittelte, die den Eingriff durchführten. In manchen Fällen wurde auch die Vor- und Nachbehandlung zum operativen Eingriff auf der Abteilung geleistet. Zudem stellte Rett zahlreiche Atteste und Gutachten für die Sterilisierung von Frauen ohne Behinderungen aus. Seine Begründungen für die Befürwortung von Sterilisierungen und Schwangerschaftsabbrüchen setzten sich aus eugenischen Argumenten, die zumeist kaum bis nicht wissenschaftlich belegt werden, sowie sozialen Überlegungen zusammen. Dabei wird auch soziale Devianz (z.B. Alkoholsucht) der Eltern als entscheidungsrelevant erkennbar und es flossen weltanschauliche Überzeugungen in die Empfehlungen ein.

Die empirischen Daten belegen, dass Sterilisierungen lediglich bei Mädchen und Frauen, nicht aber bei Burschen bzw. Männern mit Behinderungen empfohlen und durchgeführt wurden. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass Rett erstere als gefährdet und zugleich als eine Gefährdung betrachtete: Sie waren in besonderem Ausmaß von sexueller Gewalt bedroht, zugleich wurde ihnen auch „ausgeprägte Distanzlosigkeit“ und „mangelnde Kritikfähigkeit“ zugeschrieben, wodurch sie sich den Tätern geradezu anbieten würden. Hinzu kommen schichtspezifische Vorurteile, die Fortpflanzung der „unteren sozialen Schichten“ schien besonders ärztlicher Kontrolle bedürftig. In der Konsequenz wurde das gravierende Problem sexueller Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen auf die damit verbundene „Gefahr“ ihrer Fortpflanzung reduziert. Als praktikable „Lösung“ propagierte Rett die Sterilisierung von Frauen in besonderen „Gefährdungslagen“, so als wäre dadurch die an Mädchen und Frauen mit Behinderungen verübte Gewalt als folgenlos zu betrachten.

In der Praxis zeigt sich eine starke Allianz mit den beratenen Eltern von Kindern mit Behinderungen, deren Sorgen und Wünsche von großer Bedeutung für die Entscheidungspraxis gewesen sein dürften. Der Wille und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen wurden zumeist als nicht weiter relevant betrachtet. Teilweise, so wurde berichtet, wussten die betroffenen Mädchen und jungen Frauen nicht einmal, dass eine Sterilisation durchgeführt wurde, der Eingriff geschah mitunter unter dem Deckmantel einer Blinddarmoperation.

Rett sprach sich als Arzt oberste Entscheidungsautorität über Fragen von Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch zu. Er stellte diese Autorität tendenziell auch über das geltende Gesetz und schuf sich in seinem biopolitischen Wirken große Entscheidungsfreiräume, wie sowohl in seinen Schriften als auch seinem faktischen Handeln erkennbar ist. Rett bekannte sich auch offen zu seinen Aktivitäten, diese waren sowohl der Politik als auch der Fachöffentlichkeit bekannt, wurden aber stillschweigend akzeptiert und von verschiedenen Einrichtungen der Behindertenhilfe bereitwillig in Anspruch genommen.

2.6 Vom Vorreiter zur Verwahrungseinrichtung

War die „Rett-Klinik“ in den 1950er Jahren Vorreiter eines paradigmatischen Wandels in der österreichischen Behindertenhilfe, so wurde sie ab Mitte/Ende der 1970er Jahre, jedenfalls aber in den 1980er Jahren selbst von einem neuen Wandel überholt. Rett wehrte sich gegen Forderungen der Selbstbestimmung und gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und hielt an seinem stark paternalistisch geprägten Modell der segregierten Betreuung und Förderung fest. Dies ließ sich aber in einer sich verändernden Umwelt, in der es ein zunehmendes Angebot an Unterstützungen für Menschen mit Behinderungen und somit keine Monopolstellung für die „Rett-Klinik“ mehr gab, nicht dauerhaft aufrechterhalten. Es lässt sich als bittere Ironie der Geschichte bezeichnen, dass die „Rett-Klinik“ schlussendlich partiell die Rolle von Pavillon 15 übernahm und vermehrt Verwahrungsfunktion erfüllte.

Literatur

- Czech, H. (2014): Der Spiegelgrund-Komplex. Kinderheilkunde, Heilpädagogik, Psychiatrie und Jugendfürsorge im Nationalsozialismus. Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften 25, H. 1/2, 194-219
- Forster, R. & Pelikan, J. (1978): Organisationsanalytische Untersuchung der Patientenversorgung und der Arbeitssituation des Personals im Psychiatrischen Krankenhaus der Gemeinde Wien. Wien: Institut für Höhere Studien
- Honneth, A. (2015): Verdinglichung. Eine anerkennungstheoretische Studie. Berlin: Suhrkamp
- Laburda, A. (1981): Materialien zur Reform der psychiatrischen Versorgung. Geistig Behinderte im psychiatrischen Krankenhaus der Stadt Wien Baumgartner Höhe. Wien: Dissertation
- Mayrhofer, H., Wolfruber, G., Geiger, K., Hammerschick, W. & Reidinger, V. (Hrsg.) (2017): Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. Stationäre Unterbringung am Steinhof und Rosenhügel. Wien: LIT. Im Internet: https://www.irks.at/assets/irks/Publicationen/Forschungsbericht/Kinder_Jugendliche_Behinderungen_Psychiatrie.pdf [letzter Zugriff: 13.01.2019]
- Sperk, G. (2013): Pharmakologische Beurteilung des Präparats Epiphysan. In: Medizin-Historische ExpertInnenkommission (Hrsg.): Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission. Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl. Innsbruck, 64-69. Im Internet: https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission_2013.pdf [letzter Zugriff: 13.01.2019]

Gewalterfahrungen in Institutionen

Gertraud Kreamsner

1 Gewalt gegen Menschen mit Lernschwierigkeiten in Einrichtungen (der Behindertenhilfe) – Einführung und Forschungsstand

Der folgende Beitrag widmet sich den Erfahrungen mit Machtmissbrauch und Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe bzw. institutionellen Settings, wie sie von Menschen mit Lernschwierigkeiten¹ berichtet werden. Bezug genommen wird dabei in Ausschnitten auf Ergebnisse der inklusiv angelegten Studie „Vom Einschluss der Ausgeschlossenen zum Ausschluss der Eingeschlossenen“, die in Kreamsner (2017) ausführlich veröffentlicht wurde. Einzelne Passagen dieser Publikation wurden für den hier vorliegenden Text übernommen.

Spätestens ab 2012 füllten sich die (Tages-)Medien mit Berichten zu Gewalt gegen Insass*innen (Goffman 1973) österreichischer Kinderheime; die Diskussion über die Zustände in österreichischen Kinder- und Erziehungsheimen wurde – auch gestützt durch konkrete Studien (vgl. z. B. Sieder & Smioski 2012a & 2012b; Helige et al. 2013) – öffentlich sichtbar. Dass in diesen Einrichtungen oftmals auch Menschen mit Lernschwierigkeiten untergebracht waren, blieb der öffentlichen Wahrnehmung aber weitgehend verborgen. Umso bedeutsamer wird die Anerkennung dieser Personengruppe als Überlebende eines restriktiven und oftmals gewaltbesetzten Systems, wenn für viele Menschen mit Lernschwierigkeiten (im Unterschied zu nicht*behinderten jungen Erwachsenen) das Erreichen der Volljährigkeit eben nicht den Austritt aus der Vollbetreuung bedeutet, sondern damit lediglich der Wechsel in andere Zuständigkeitsbereiche erfolgt (sofern dies nicht vorab geschehen ist).

Neben Kreamsner (2017) beschäftigen sich nur wenige rezente Studien mit der Situation von Menschen mit Lernschwierigkeiten im institutionellen Kontext. Die Situation in den Jahren 1945 bis 1989 an zwei prominente Kliniken in Wien – den ‚Steinhof‘ sowie den ‚Rosenhügel‘ – wurde von Mayrhofer et al. (2017) u.a. auch durch die Befragung von dort untergebrachten Überlebenden intensiv aufgearbeitet. Zudem findet sich bei Kraushofer (2015) ein Forschungsbericht, der sich mit Erfahrungen mit Gewalt in Großeinrichtungen der Caritas der Erzdiözese Wien von den 1950ern bis in die 1990er-Jahre beschäftigt,

¹ „‘Menschen mit Lernschwierigkeiten‘ ist ein von der Selbstvertretungs- bzw. People First-Bewegung selbstgewählter Begriff, der andere ablöst, die von betroffenen Personen als diskriminierend empfunden werden: ‚Wir meinen mit den Wörtern Menschen mit Lernschwierigkeiten alle Menschen, die früher als Menschen mit geistiger Behinderung bezeichnet wurden. Wir mögen das Wort ‚geistige Behinderung‘ nicht. Es ist oft ein Schimpfwort‘ (WIBS 2005, o.S.). Der Begriff ‚Menschen mit Lernschwierigkeiten‘ impliziert zudem die ‚Abwendung von einer Bezugnahme ausschließlich auf medizinisch-diagnostische Kriterien‘ (Kreamsner 2017, 15), die in vermeintlich objektivierbaren ‚Fakten‘ wie etwa dem IQ ihren Ausdruck finden. Der Begriff nimmt die soziale Komponente des behindert-Werdens in sich auf und verweist auf die Möglichkeit, über die gesamte Lebensspanne hinweg zu lernen und sich weiterzuentwickeln (WIBS 2005; Sigot 2015)“ (Kreamsner & Proyer 2019, o.S.).

ohne dabei jedoch die überlebenden Personen selbst zu befragen. Die derzeit nach wie vor einzige veröffentlichte umfangreiche empirische Erfassung von sexueller Gewalt gegen Frauen mit Behinderung in Österreich stammt von Zemp & Pircher (1996). Die Studie „Zugang von Frauen mit Behinderungen zu Opferschutzeinrichtungen bei Gewalterfahrungen“ (vgl. Schachner, Sprenger et al. 2014) kann hier ebenfalls angeführt werden, erhob jedoch deutlich weniger umfassendes Datenmaterial und fokussierte auf anders gelagerte Themenschwerpunkte. Darüber hinaus ist zu betonen, dass in Folge eines einstimmigen Nationalratsbeschlusses das Forschungsprojekt „Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderung“ durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK) in Auftrag gegeben wurde. Diese vom Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie (IRKS), dem Boltzmann-Institut für Menschenrechte, queraus und HAZISSA durchgeführte Studie, an dem auch ich selbst in einer kleinen Rolle mitarbeite, hat sich zum Ziel gesetzt, Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Einrichtungen in der Gegenwart repräsentativ für ganz Österreich darzustellen. Die hier generierten Ergebnisse werden allerdings erst nach dem Ende der Projektlaufzeit (April 2019) veröffentlicht.

2 Macht und Gewalt in den Biographien von Menschen mit Lernschwierigkeiten: theoretische Bezüge

Um sich auf theoretischer Ebene mit dem Machtbegriff anzunähern, referenziere ich insbesondere auf Gramsci (1991-2002), Spivak (2008) wie auch auf Goffman (1973): Sofern der Mensch als Ensemble gesellschaftlicher Verhältnisse wie auch seiner Lebensbedingungen (vgl. Gramsci 1991-2002, 1341) zu verstehen ist, sind *alle* Menschen unausweichlich von Machtverhältnissen durchdrungen. „Macht“ ist demnach weder positiv noch negativ besetzt, sondern schlicht präsent; eine Wertung kann erst im Einklang mit der Frage danach, wie, durch wen und auf welche Weise Macht zum Einsatz kommt (und sich in weiterer Folge auf konkrete Personen auswirkt) vorgenommen werden. Um Machtverhältnisse auch in ihrer subtilen Ausformung begreifen zu können, schlägt Gramsci deshalb den Begriff „Hegemonie“ vor, den er – in äußerst verkürzter Form ausgedrückt – als Konsens gepanzert mit Zwang definiert (vgl. Gramsci 1991-2002, 783). Herrschaft (als Gewaltverhältnis) kann demnach nur im Zusammenspiel mit Hegemonie (als Konsens) gelingen, sofern sie stabil erhalten bleiben soll; zu erörtern wäre im Fall einer wissenschaftlichen oder sozialen Auseinandersetzung das Maß an Herrschaft in Relation zum Maß an Zwang (vgl. Opratko 2014, 53). Gerade weil Hegemonie insbesondere durch pädagogische Verhältnisse hergestellt und (dauerhaft) gesichert werden kann, werden die Begriffe „Bildung“ und „Erziehung“ zu grundlegenden Strukturkategorien politischer Hegemonie (vgl. Merckens 2004, 7) und damit zu Schlüsseldeterminanten bezüglich der Frage einer Wertung von Macht. Sie werden in Institutionen („Hegemonialapparaten“) vermittelt, die unmittelbar vom Staat (hier verstanden als „Herrschaft“) eingesetzt werden, um mittels herrschaftlich motivierter pädagogischer Interventionen langfristig Konsens (und damit die Einheit Konsens und Zwang) absichern zu können (vgl. Gramsci 1991-2002). Wenn nun also aus aktueller Perspektive Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie mit historischem Bezug für die Unterbringung von Menschen mit Lernschwierigkeiten zuständige „totale Institutionen“ (Goffman 1973) als Institutionen mit zumindest offiziell bekundetem pädagogischen Auftrag aufgefasst werden, wohnt im Sinne Gramscis (1991-2002) diesem Verständnis ein unmittelbar herrschaftssicherndes Interesse inne, welches sich mit konkreter Bezugnahme auf die hier

ausgeführte Themenstellung nicht einem in den Menschen eingehenden „Maß der Freiheit“ zuwendet, sondern sich im Anschluss daran dem mit Zwang durchgesetzten „Maß der Unfreiheit“ widmet.

Maskos (2015) erkennt bereits im Formulieren gesetzlicher Bestimmungen ein „Maß der Unfreiheit“ als Ausdruck von Macht und staatlicher Gewalt, insofern dadurch Menschen klassifiziert werden „in zum Beispiel Mann und Frau, Inländer*in und Ausländer*in, minderjährig und volljährig, oder eben behindert und nicht behindert. Macht und Gewalt deswegen, weil die Menschen gemeinhin nicht gefragt werden, in welche Kategorie sie gesteckt werden wollen und weil mit der Einteilung auch immer eine Form von Zugriffsmacht verbunden ist“ (Maskos 2015, o. S.). Macht beginnt also bereits da unmittelbar auf Individuen einzuwirken, wo der Staat auf der Grundlage mehr oder weniger definierbarer kategorialer Zuschreibungen auf Menschen zugreift und diese einteilt. Daraus entstehen asymmetrische Verhältnisse, durch die einzelne Personengruppen bevorzugt, andere hingegen in Subalternität (vgl. Gramsci 1991-2002; Spivak 2008) und damit (intersektionale) Unterdrückung gedrängt werden. Insbesondere Menschen mit Lernschwierigkeiten sind von auf staatlich bzw. gesetzlich legitimierten kategorialen Zuschreibungen basierenden Formen der Unterdrückung betroffen: Sie werden in Folge diagnostisch-kategorialer Zuschreibungen institutionalisiert und mitunter ihrer bürgerlichen Rechte und Pflichten beraubt.

Forster (1997, 113) definiert „Macht“ als „die Fähigkeit, Regeln aufzustellen und diese auf Andere anzuwenden“. Mit dieser Auffassung verbreitert sich der Machtbegriff und bezieht sich nicht mehr nur auf „große“, z.B. staatliche Strukturen oder Institutionen, sondern lässt sich auch auf alltägliche Interaktionen zwischen einzelnen Individuen übertragen. Allerdings gilt sowohl für diese wie auch die bereits angeführten Interpretationen von Macht, dass Strukturen, Systeme und Institutionen als Inhaber*innen von Macht der Sicherung von Zwang durch Konsens dienen, jedoch nicht unbedingt von *einzelnen* Individuen und im Sinne eines bewussten Aktes zum Zweck der Unterdrückung Anderer geschaffen wurden. Die Frage nach „Schuld“ bzw. der Übernahme von Verantwortung kann daraus resultierend, wenn überhaupt, dann nur mittels der Entwirrung äußerst komplexer Zusammenhänge geklärt werden; „Schuld“ ausschließlich bei einzelnen Macht missbrauchenden Individuen zu suchen, wäre demzufolge deutlich verkürzend.

Menschen mit Lernschwierigkeiten werden in mehrfacher Hinsicht unterdrückt. Daraus ist der Schluss zu ziehen, dass sie sowohl als „Personengruppe“ (geint ausschließlich durch kategorial-diagnostische Zuschreibungen) wie auch als einzelne Individuen aktiv über ein äußerst geringes Maß an Macht verfügen. Demgegenüber sind sie passiv subtiler wie auch offensichtlicher Machtausübung ausgeliefert (vgl. Hollomotz 2012, 489). Durch die oftmals notwendige Abhängigkeit von personaler und struktureller Unterstützung, aber auch die derzeitige politische Situation (Einrichtungen der Behindertenhilfe unterliegen weder fachlich noch menschenrechtlich abgesicherten einheitlichen und verbindlichen Vorgaben) haben sie kaum die Möglichkeit, ihre Interessen unabhängig zu formulieren und öffentlich zu machen (vgl. Schönwiese 2011).

Insbesondere in institutioneller Unterbringung zeigen sich Abhängigkeitsverhältnisse besonders deutlich. Zunächst sind hier Beziehungen zu nennen, die Menschen mit Lernschwierigkeiten zum pädagogischen Betreuungspersonal aufbauen und auf die sie sich – oftmals in Ermangelung freundschaftlicher oder auch familiärer Bezugspersonen –

verlassen (müssen). Allerdings gestalten sich diese Beziehungen zumeist asymmetrisch, wenn Pädagog*innen z.B. über eine Fülle von mitunter sehr privaten Informationen über Menschen mit Lernschwierigkeiten verfügen, dies im Umkehrschluss jedoch nicht der Fall ist. Aus der daraus resultierenden sozio-emotionalen Abhängigkeit lässt sich ein enormes Machtungleichgewicht ablesen (vgl. Hollomotz 2012). In Ergänzung zu und gekoppelt mit emotional besetzter Abhängigkeit ist sicherlich auch die „institutionelle Kultur“ (Flieger 2015, 146) in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu nennen, die in vielen Fällen zu Fremdbestimmung und einem daraus erwachsenden Gefühl der Ohnmacht seitens Menschen mit Lernschwierigkeiten führen kann: „Organisations-, Entscheidungs- und Gestaltungsmacht liegen beim meist nichtbehinderten Personal und orientieren sich an den Organisationsstrukturen der Einrichtung“ (ebd.). Ein Naheverhältnis zu Goffman's (1973) Merkmalen totaler Institutionen wird hier offensichtlich. Pädagogisches Betreuungspersonal ist zudem in keiner Weise offiziell damit beauftragt, in direkter Absprache mit denjenigen Menschen, die auf die Dienstleistung angewiesen sind, Aufträge und Unterstützungsleistungen zu vereinbaren, anzunehmen oder abzulehnen, sondern ist ausschließlich dem*der Dienstgeber*in gegenüber Rechenschaft schuldig, woraus sich ebenfalls ein deutlich sichtbares Machtungleichgewicht ableiten lässt (vgl. Zemp & Pircher 1996). Dem dringend hinzuzufügen ist jedoch, dass zumeist weder Menschen mit Lernschwierigkeiten selbst noch Betreuungspersonen im institutionellen Kontext sich dieses Missbrauchs von Macht bewusst sind (vgl. Schönwiese 2012), sodass sich auch hier Konsens gepanzert mit Zwang (vgl. Gramsci 1991-2002, 783) eindrücklich nachweisen lässt.

Wenn die institutioneller Unterbringung inhärenten Formen des Missbrauchs von Macht in beständiger Unterdrückung von Menschen mit Lernschwierigkeiten und damit Subalternität resultieren, kann dies – auch im Sinne Goffmans (1973) – als „strukturelle Gewalt“ gewertet werden, welche wiederum oftmals sowohl in subtile wie auch in direkte Formen der Gewalt mündet (vgl. auch Fitzsimons 2009). Dies verstärkt sich insbesondere dann, wenn diese Macht mit der Begründung eingesetzt wird, Menschen durch pädagogische Intervention zu „Normalität“ erziehen zu wollen (vgl. Goodley 2014). Allerdings ist eine Unterscheidung zwischen dem Missbrauch von Macht, struktureller Gewalt und subtilen wie direkten Formen der Gewalt zumeist kaum trennscharf möglich: „Asking whether an incident constitutes ‚just oppression‘ or ‚violence‘, suggests that one act causes less harm than the other and neglects to acknowledge that there is a relationship between the two“ (Hollomotz 2012, 489). Dementsprechend möchte ich mich Hollomotz' (2012) Vorschlag, Unterdrückung und Gewalt als sich wechselseitig bedingendes und jedenfalls verletzendes Kontinuum zu betrachten (vgl. ebd.), anschließen und habe mich dementsprechend bewusst gegen eine operationalisierende Trennung der Begriffe entschieden. Im Übrigen entspricht dies auch dem Ansatz des österreichischen Monitoringausschusses zur Überwachung der UN-BRK, der Gewalt als „komplexes Geschehen, bei dem gesellschaftliche, soziale, psychische und beziehungs-dynamische Faktoren zusammenwirken“ (Monitoringausschuss 2011, 2), begreift.

Diese Auffassung steht der eindeutig festgelegten Definition von Gewalt im österreichischen Strafgesetzbuch deutlich entgegen: „(2) Gewalt im Sinne von Abs. 1 übt aus, wer eine andere Person am Körper misshandelt oder vorsätzliche mit Strafe bedrohte Handlungen gegen Leib und Leben oder gegen die Freiheit mit Ausnahme der strafbaren Handlungen nach §§ 107a, 108 und 110 begeht“ (StGB §107b, Abs. 2). Gewalt im Sinne einer Straftat wird damit definiert als Aggressionshandlung gegen den Körper,

Freiheitsentzug oder dessen Androhung. Nicht benannt werden dabei sozial(-politisch)e und strukturelle Faktoren, die Gewalt gegen Menschen (mit Lernschwierigkeiten) begünstigen bzw. überhaupt erst ermöglichen, aber auch weitere Formen von Gewalt, die gegen Menschen – auch jene mit Lernschwierigkeiten – realiter eingesetzt werden. Formen subtiler Gewalt (z.B. durch Ignorieren einer Bitte um Unterstützung; Hilfestellungen ausschließlich bei zuvor erfolgter Bitte leisten oder in einer Weise durchführen, durch die sich die betreffende Person schuldig oder als Last fühlt; vgl. Fitzsimons 2009) werden hier ebenfalls in keiner Weise benannt.

In Ergänzung dazu nennt der Monitoringausschuss zur Überwachung der UN-BRK in Österreich in seiner Stellungnahme zu „Gewalt und Missbrauch an Menschen mit Behinderung“ folgende Formen der Gewalt, die in nur kleinen Teilen oben angeführter Gewaltdefinition nach österreichischem Strafrecht entsprechen (vgl. Monitoringausschuss 2011, 3; aber auch Fitzsimons 2009):

- Körperliche Übergriffe und Verletzungen;
- Vernachlässigung;
- Finanzielle Ausnützung;
- Sexueller Missbrauch;
- Psychischer Missbrauch.

Gegen Menschen mit Lernschwierigkeiten gerichtete Gewalt muss dementsprechend deutlich umfassender definiert werden. Erklärungsversuche dürfen sich dabei jedoch auch nicht ausschließlich auf die zweifelsfrei gegebene besondere individuelle Vulnerabilität von Menschen mit Lernschwierigkeiten beziehen, sondern müssen die sozialen Gegebenheiten berücksichtigen, die tendenziell höhere Gewaltanwendung gegen diese Personengruppe überhaupt erst möglich machen: Gewalt gegen Menschen mit Lernschwierigkeiten ist dann als tief in gesellschaftlichen Vorurteilen und Annahmen verwurzelt zu betrachten, wie sich auch unter Bezugnahme historischer Quellen nachweisen lässt (vgl. Hollomotz 2012). Institutionalisierung – hier bereits als Ausdruck eines Machtungleichgewichts zu verstehen – resultiert dementsprechend ebenfalls aus diesen gesellschaftlichen Vorurteilen und Annahmen, die in ihrer „totalen“ Ausführung (vgl. Goffman 1973) in besonders zynischer Weise zum Ausdruck gebracht werden, wenn durch das dort umgesetzte in sich geschlossene System alle denkbaren Formen des Machtmissbrauchs wie auch der Gewalt Anwendung finden können. Eine bloße Beschreibung dessen, wie von Goffman (1973) vorgenommen, stellt demnach eine äußerst bedeutsame Voraussetzung dar, greift jedoch im Versuch, präventive Maßnahmen zu entwickeln, deutlich zu kurz und könnte dementsprechend *eine* mögliche Erklärung dafür darstellen, dass sich trotz der Reformierung ehemals „echter“ totaler Institutionen Gewalt und Missbrauch von Macht nach wie vor in massiver, wenn auch subtilerer Form nachweisen lässt.

Bezogen auf die aktuelle institutionelle Unterbringung erörtert Schönwiese (2011; in Anlehnung an Fitzsimons 2009) folgende Formen pflege- und behinderungsspezifischen Missbrauchs, der sich insbesondere im institutionellen Kontext zeigt:

- 1 Übermäßige Medikamentengabe, Zurückhalten von Medikamenten;
- 2 Übernahme, Beschädigung, Zerstörung oder Wegnahme von Hilfsmitteln oder die Androhung, dies zu tun;

- 3 Vorenthalten von Pflege- und Hilfstätigkeiten; Weigerung, die Unterstützung so durchzuführen, wie sie erwünscht ist;
- 4 Die Androhung, dass Pflegetätigkeiten nicht durchgeführt werden;
- 5 Nicht-Akzeptieren von bzw. Eindringen in die Privatsphäre;
- 6 Vorenthalten von Unabhängigkeit bzw. Autonomie;
- 7 Schaffen von nichterwünschter oder unnötiger Kontrolle über das Leben einer Person;
- 8 Tratsch;
- 9 Eine Person ihrer Behinderung beschuldigen;
- 10 Kritik bzw. Wut darüber, dass eine Person nicht ausreichend dankbar ist für Pflege oder Unterstützung;
- 11 Negative Kommentare über die Behinderung.

Erklärungsversuche, die diese Gewaltformen im institutionellen Kontext zu entschuldigen versuchen, betonen oftmals den massiven Stress, dem Betreuungspersonen ausgesetzt sind und durch den „Fehlleistungen“ in Form von Machtmissbrauch oder Gewalt entstehen können (vgl. Fitzsimons 2009). Menschen mit Lernschwierigkeiten sind diesen Gewaltformen jedoch mitunter dauerhaft ausgesetzt – „Stress“ als alleiniger Faktor mutet demnach als völlig unzureichende Begründung an, während hingegen dauerhaft etablierter „Stress“ des Personals z.B. durch Unterbesetzung oder massive Überforderung auf strukturelle und damit systematisch verankerte Gewalt verweist. Unterstrichen werden kann dies zudem mit der vielfach bestätigten Argumentation, dass viele der oben aufgelisteten Gewaltformen in anderen Kontexten als hochgradig gewaltbesetzt erlebt und auch öffentlich diskutiert werden würden, während dieselben im Rahmen institutioneller Unterbringung von Menschen mit Lernschwierigkeiten in weiten Teilen toleriert werden (vgl. Hollomotz 2012). Dass hier keine öffentliche Skandalisierung vorgenommen wird, lässt sich einerseits durch ableistische und damit segregierenden Haltungen begründen (vgl. Roets, Adams & Van Hove 2006, 171); allerdings ist hier auch zu betonen, dass Einrichtungen der Behindertenhilfe selbst aus Eigeninteressen ebenso kaum zu einer öffentlichen Verantwortungsübernahme beitragen. Schönwiese (2011) sieht eine Begründung dafür in der Aufrechterhaltung eines nach außen hin optimal vermarktbareren Bildes, das durch Abteilungen für Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising abgesichert werden muss und keineswegs Schaden nehmen darf. Dementsprechend „ist – so meine Einschätzung aufgrund der bisherigen Handlungspraxis der Institutionen – eher davon auszugehen, dass sie unter Ausnutzung aller ihrer Einflussmöglichkeiten (Politik-, Kirchen- und Medienkontakte) versuchen, öffentliche Diskussionen zu diesem Thema einzuschränken.“ (Schönwiese 2011, o. S.) Dies führe, so Schönwiese (2011) weiter, dazu, dass Gewaltanwendung gegen Menschen mit Behinderung bzw. Lernschwierigkeiten nicht ernst genommen und vertuscht wird und jene Personen, die solcherlei Fälle aufzudecken versuchen, angegriffen werden.

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass Gewalt gegen Menschen mit Lernschwierigkeiten eng mit dem Missbrauch von Macht verknüpft ist und dementsprechend ausschließlich als gesamtgesellschaftlich relevant und unter Einbezug multifaktorieller Aspekte gedacht werden muss. Risiken können vereinzelt zwar minimiert werden, jedoch ist die Wahrscheinlichkeit, dadurch Risiken an anderer Stelle zu vergrößern, äußerst hoch. Im institutionellen Kontext jedoch ist die Gefahr, Menschen mit Lernschwierigkeiten dem Missbrauch von Macht und Gewaltanwendung auszusetzen, aufgrund segregierender Settings als am höchsten einzustufen (vgl. Hollomotz 2012). Daran anknüpfend ist

unmissverständlich festzuhalten, dass zusätzlich zu dennoch dringend einzufordernden Präventionsmaßnahmen insbesondere bei Menschen mit Lernschwierigkeiten aufgrund der oftmals auf mehreren Ebenen stattfindenden Unterdrückung „der Sinn für Verantwortung und für das Einfordern von Aufarbeitung von Konsequenzen über das übliche Maß hinaus gehen“ (Monitoringausschuss 2015, 2) muss: Gerade weil die gegen Menschen mit Lernschwierigkeiten gerichtete Gewalt sich in vielfältigen, zumeist äußerst subtilen Formen zeigt, muss die leider nach wie vor allzu oft praktizierte Angst, ein „Fass ohne Boden“ zu eröffnen, aufgebrochen werden, sodass Verantwortung ernst genommen und Täter*innen (auch strafrechtlichen!) Konsequenzen zugeführt werden.

Konkrete Erfahrungen mit diesem bislang lediglich theoretisch eröffneten Thema finden sich im Forschungsprojekt „Vom Einschluss der Ausgeschlossenen zum Ausschluss der Eingeschlossenen“, das nachfolgend dargestellt werden wird.

3 Erfahrungen mit Gewalt und dem Missbrauch von Macht: Erzählungen von Menschen mit Lernschwierigkeiten im Projekt „Vom Einschluss der Ausgeschlossenen zum Ausschluss der Eingeschlossenen“ (Kreamsner 2017)

Das Forschungsprojekt „Vom Einschluss der Ausgeschlossenen zum Ausschluss der Eingeschlossenen“ (Kreamsner 2017) setzte sich zum Ziel, herauszufinden, auf welche Weise sich das Erleben bzw. Erfahren institutioneller und personaler Strukturen im Rahmen sich verändernder Systeme der Behindertenhilfe zeigt – und zwar aus der Perspektive der dort untergebrachten Personen. Die Personen, die im Verlauf des Projektes befragt wurden, berichten nicht nur über ihre aktuelle Lebenssituation (sie alle nutzen derzeit Einrichtungen der Behindertenhilfe), sondern ebenso über die Vergangenheit, die sie zumindest partiell in „totalen Institutionen“ (Goffman 1973) verbrachten. Zur Rekonstruktion dieser beiden Aspekte wurde ein biographischer Ansatz gewählt, welcher unter Berücksichtigung der gesamten Lebensgeschichte der befragten Personen – namentlich handelt es sich hier um Ossi, Mausi, Hans-Peter, Patricia, Prinzessin und Kathi² – einen Zugang zu deren konkreten Lebenswelten ermöglichen soll. Bezug genommen wird dabei auf diejenige Zeitspanne, die durch das Lebensalter der beteiligten Personen abgedeckt wird und sich bis zum Ende der Datenerhebung erstreckt; konkret handelt es sich um den Zeitraum von 1955 bis 2016. Innerhalb dieser Zeitspanne findet sich mit dem Unterbringungsgesetz (UbG) 1991 ein wesentlicher Einschnitt in die institutionellen Strukturen im Kontext von Menschen mit Lernschwierigkeiten: Mit dem UbG (1991) wurde festgelegt, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten nicht länger aufgrund ihrer Behinderung in psychiatrischen Kliniken dauerhaft untergebracht werden dürfen, wie dies vorab nur allzu oft der Fall war. In weiterer Folge entwickelten und etablierten sich Trägereinrichtungen des „Systems Behindertenhilfe“, wie es auch gegenwärtig noch existiert. Dieser wesentliche rechtliche Einschnitt nimmt auf alle erhobenen Biographien Einfluss.

Methodologisch wurde die Studie als inklusive Forschung (vgl. z.B. Walmsley & Johnson 2003; Kreamsner, Buchner & Koenig 2016) bzw. konkreter als Life History Research (vgl. Atkinson 1997, 2004 & 2010; Atkinson & Walmsley 1999) angelegt, bei der vorab

² Sämtliche verwendeten Namen der Interviewpartner*innen wurden mit deren explizitem Einverständnis anonymisiert und die Pseudonyme von den teilnehmenden Personen selbst ausgewählt.

interviewten Personen auch am Prozess der Datenanalyse aktiv partizipierten. Zur Auswertung der Daten wurde die bei Clarke (2011 & 2012) grundlegende Situationsanalyse herangezogen, die diskursanalytische Elemente mit einem Grounded Theory-Ansatz verstrickt. Inhaltlich verortet sich die Studie in den Dis*Ability Studies (vgl. z.B. Goodley 2011 & 2014; Oliver & Barnes 2012; Shakespeare 2014), die – äußerst verkürzt ausgedrückt – davon ausgehen, dass Behinderung sozial und kulturell konstruiert wird.

Im Folgenden wird lediglich auf die aus den Erfahrungen mit Gewalt sowie dem Missbrauch von Macht im Rahmen der erhobenen Biographien generierten Ergebnisse zurückgegriffen; weitere Ergebnisse werden ausgespart. Diese lassen sich in graphischer Form – bei ausführlicher Klärung im Anschluss – wie folgt zusammenfassen:

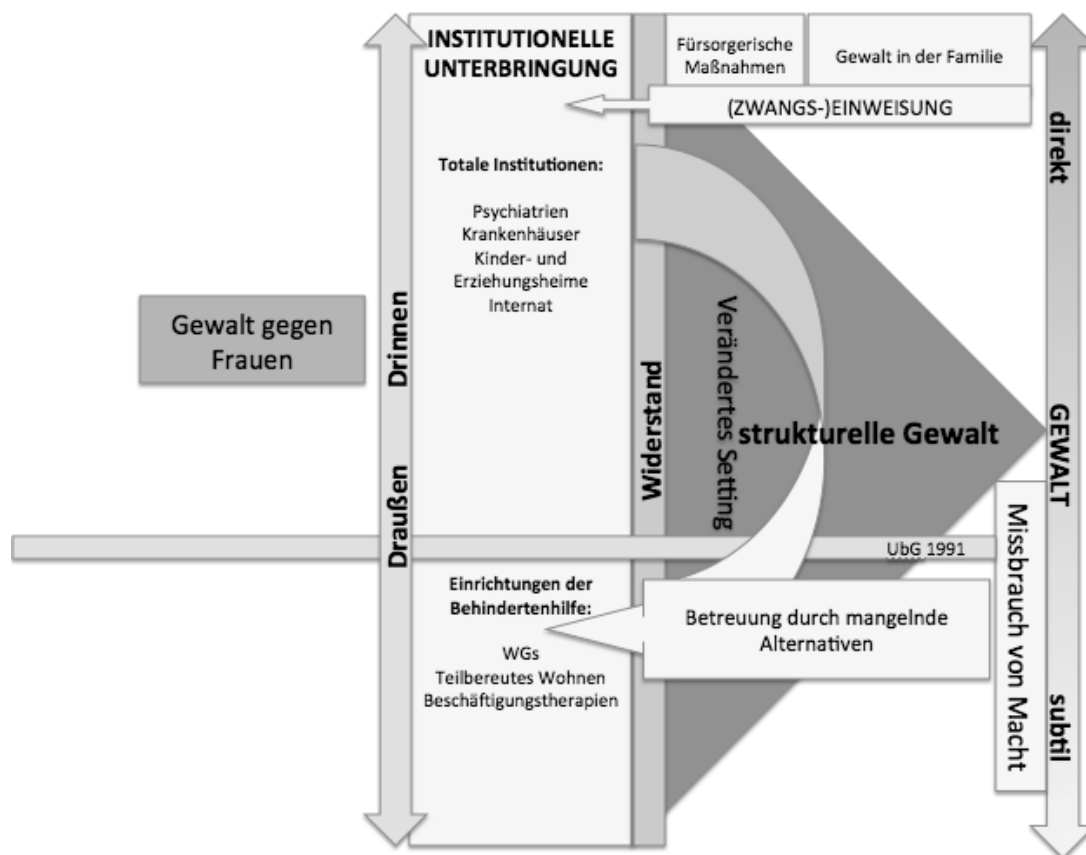


Abbildung 1: Graphische Darstellung der Ergebnisse zu Erfahrungen mit Gewalt und dem Missbrauch von Macht in den erhobenen Biographien

Bezugnehmend insbesondere auf die Erzählungen der älteren Forschungsteilnehmer*innen Ossi (geb. 1955), Mausi (geb. 1960), Patricia und Hans Peter (beide geb. 1961) führte *Gewalt in der Familie*, Interventionen der Fürsorge nach sich ziehend, zur *(Zwangs-)Einweisung* bzw. Unterbringung in totalen Institutionen (psychiatrischen Kliniken, Krankenhäusern, Kinder- und Erziehungsheimen, Großeinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Lernschwierigkeiten, Internate sowie Großeinrichtungen der Behindertenhilfe). Dies gilt aufgrund ihres jüngeren Lebensalters nicht für Prinzessin (geb. 1971) und Kathi (geb. 1974): Zwar erlebten auch sie in der Familie Gewalt (und zwar in psychischer Form), jedoch traten sie in Folge *mangelnder Alternativen* ins bereits bestehende „System Behindertenhilfe“ ein.

Alle am Forschungsprojekt beteiligten Frauen – namentlich Patricia, Prinzessin und Kathi – erlebten, im Unterschied zu den männlichen Forschungsteilnehmern, *Gewalt aufgrund ihres Geschlechts*. Sexuelle bzw. sexualisierte Gewalt erfuhren Patricia und Prinzessin; bei beiden ereigneten sich die geschilderten Vorfälle im außerinstitutionellen Kontext. Von Betreuungspersonen (und im Fall von Prinzessin zudem von Familienmitgliedern) wurden beide Frauen zur (Zwangs-)Sterilisation gedrängt, um zukünftige Schwangerschaften – Patricia hatte vorab bereits mehrere Kinder geboren – zu verhüten. Kathi wurde zwar nicht (zwangs-)sterilisiert, allerdings verlor sie einen Fötus während des vierten Schwangerschaftsmonats. Die Reaktionen sowohl auf die Schwangerschaft wie auch den Abort aus ihrem sozialen Umfeld, konkret durch Betreuer*innen und die Eltern, empfand sie als psychische Gewalt und leidet darunter auch heute noch.

In *totalen Institutionen* vor dem Unterbringungsgesetz (UbG) 1991 sind die Berichte zu physischer und psychischer Gewalt zwar in der Überzahl, werden durch ebenfalls berichtete *strukturelle Gewalt* aber überhaupt erst möglich. Auch *nach* dem UbG 1991 und den damit intendierten Veränderungen bleiben einige der genannten Formen physischer Gewalt (wie etwa das „Niederspritzen“ in Psychiatrien oder die Ohrfeigen in Großeinrichtungen der Behindertenhilfe) aufrecht oder aber wurden erst kürzlich illegalisiert (wie dies seit 1. Juli 2015 für die Verwendung von psychiatrischen Netzbetten zutrifft). Allerdings ist dem hinzuzufügen, dass sich im Zuge der Gesetzesänderung zwar nicht die generelle Existenz dieser Formen *direkter Gewalt*, wohl aber die Frequenz individueller Erfahrungen deutlich reduziert hat.

Ergänzend dazu nehmen im Zuge der Etablierung moderner *Einrichtungen der Behindertenhilfe* Berichte zu erlebter struktureller und psychischer Gewalt zu, während auch physische Gewalt (z.B. in Form von getreten Werden und medikamentöser Sedierung, wie von Hans-Peter erzählt) vereinzelt nach wie vor vorkommt. Als strukturell-psychische Gewaltformen, in der graphischen Darstellung gekennzeichnet als *subtile Gewalt*, werden in diesem Bereich benannt:

- „Tratsch“ als unautorisierte Weitergabe von Informationen;
- Finanzielle Ausnützung;
- Vorenthalten von Assistenzleistungen;
- Verzögerung von Assistenzleitungen aufgrund institutioneller Strukturen;
- Verweigerung, bewilligte Assistenzstunden voll auszuschöpfen;
- Fremdbestimmung und Bevormundung;
- Abhängigkeit von der Tagesverfassung von oder der Sympathie zu Betreuungspersonen;
- Fehlende Mitbestimmungsmöglichkeiten (z.B. bei der Auswahl von Betreuer*innen und/oder Mitbewohner*innen);
- „Sprechen ÜBER“ – Informationsaustausch und Treffen von Entscheidungen sowie schriftliche Dokumentation über die Forschungsteilnehmer*innen ohne deren Beisein;
- Verbale Attacken sowie
- In Beschäftigungstherapien: mangelndes Selbstwertgefühl in Folge unentgeltlicher Beschäftigung an Stelle von sinnstiftender, entlohnter Arbeit.

Strukturelle Gewalt, dies ist den Erzählungen der Forschungsteilnehmer*innen eindeutig zu entnehmen, blieb in allen Formen der (alternativlosen) institutionellen Betreuung als

Konstante aufrecht und wird von den betreffenden Personen als Form der Gewalt sowohl wahrgenommen wie auch benannt. Sie mündet dann im *Missbrauch von Macht*, wenn institutionelle Vorgaben bzw. Rahmenbedingungen mit individueller Willkür gekoppelt und durch Abhängigkeitsverhältnisse verstärkt werden – diese Definition wurde innerhalb des inklusiven Forscher*innen-Teams entwickelt und angewandt. Strukturelle Gewalt bedingt damit die Möglichkeit, seitens der Machthaber*innen – im Fall institutioneller Betreuung sind dies v.a. Betreuungspersonen und (Teil-/Bereichs-)Leiter*innen – individuell und willkürlich andere Formen der Gewalt anzuwenden. Sofern Macht ebenso ge- wie missbraucht werden kann, werden ohnehin qua Behinderung bereits vorliegende Abhängigkeitsverhältnisse zusätzlich durch das Wohlwollen bzw. die Willkür von Betreuungspersonen verstärkt. Gerade weil strukturelle Gewalt als Konstante in den erhobenen Biographien unverändert aufrecht blieb, zeigt sich an der im Sprachgebrauch der Forschungsteilnehmer*innen oftmals formulierten Dichotomie „drinnen“ und „draußen“, dass auch gegenwärtige, moderne Einrichtungen der Behindertenhilfe nicht eindeutig von „echten“ totalen Institutionen im Sinne Goffmans (1973) abgegrenzt werden können, sondern einzelne Facetten dieser nach wie vor im institutionellen Kontext wirkmächtig sind.

Die am Forschungsprojekt beteiligten Personen benennen allerdings auch Formen des *Widerstandes*, den sie anwandten, um in den skizzierten gewaltvollen Systemen (eingeschränkt) handlungsmächtig zu bleiben bzw. Handlungsfähigkeit zurückzugewinnen. Neben Gewalt gegen die eigene Person, Gewalt gegen Andere wie auch Gewalt gegen Gegenstände werden als Formen der Gegenwehr Flucht sowie provozierter Rauswurf angeführt.

Literatur

- Atkinson, D. (1997): *An Auto/Biographical Approach to Learning Disability Research*. Aldershot: Ashgate
- Atkinson, D. (2004): Research and empowerment: involving people with learning difficulties in oral and life history research. *Disability & Society* 19, H. 7, 691-702
- Atkinson, D. (2010): Narratives and people with learning disabilities. In: Grant, G., Ramcharan, P., Flynn, M. & Richardson M. (Hrsg.): *Learning Disability: A Life Cycle Approach*. Second Edition. Maidenhead: Open University Press, 7-18
- Atkinson, D. & Walmsley, J. (1999): Using Autobiographical Approaches with People with Learning Difficulties. *Disability & Society* 14, H. 7, 691-702
- Clarke, A. (2011): Von der Grounded-Theory-Methodologie zur Situationsanalyse. In: Mey, G. & Mruck, K. (Hrsg.): *Grounded Theory Reader*. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 207-232
- Clarke, A. (2012): *Situationsanalyse. Grounded Theory nach dem Postmodern Turn*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Fitzsimons, N. M. (2009): *Combating Violence & Abuse of People with Disabilities. A Call to Action*. Baltimore, London & Sydney: Paul H. Brooks Publishing
- Flieger, P. (2015): Verteilt Leicht Lesen die Macht neu? In: Candussi, K. & Fröhlich, W. (Hrsg.): *Leicht Lesen. Der Schlüssel zur Welt*. Wien, Köln & Weimar: Böhlau, 143-153
- Forster, R. (1997): *Psychiatriereformen zwischen Medikalisierung und Gemeindeorientierung. Eine kritische Bilanz*. Opladen: Westdeutscher Verlag
- Goffman, E. (1973): *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Goodley, D. (2011): *Disability Studies. An Interdisciplinary Introduction*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore & Washington DC: Sage
- Goodley, D. (2014): *Dis/Ability Studies. Theorising Disablism and Ableism*. London & New York: Routledge
- Gramsci, A. (1991-2002): *Gefängnishefte. Kritische Gesamtausgabe*. Band 1-9. Hamburg: Argument-Verlag
- Helige, B., John, M., Schmucker, H., Wörgötter, G. & Wisinger, M. (2013): *Endbericht der Kommission Wilhelminenberg*. Im Internet: http://www.kommission-wilhelminenberg.at/presse/jun2013/Bericht-Wilhelminenberg-web_code.pdf [letzter Zugriff: 03.02.2016]
- Hollomotz, A. (2012): Disability, Oppression and Violence: Towards a Sociological Explanation. *Sociology*, H. 3, 477-493
- Kraushofer, T. (2015): *Erinnern hilft Vorbeugen. Aufarbeitung der Vergangenheit und Prävention für die Zukunft: Zur Erfahrung mit Gewalt in Großeinrichtungen der Caritas der Erzdiözese Wien*. Wien: Caritas der Erzdiözese Wien (Eigenverlag)
- Kreamsner, G. (2017): Vom Einschluss der Ausgeschlossenen zum Ausschluss der Eingeschlossenen. Biographische Erfahrungen von so genannten Menschen mit Lernschwierigkeiten. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. Im Internet: https://www.pedocs.de/volltexte/2017/14642/pdf/Kreamsner_2017_Vom_Einschluss_der_Ausgeschlossenen.pdf [letzter Zugriff: 04.01.2019]
- Kreamsner, G., Buchner, T. & Koenig, O. (2016): Inklusive Forschung. In: Hedderich, I., Hollenweger, J., Biewer, G. & Markowetz, R. (Hrsg.): *Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 645-649
- Kreamsner, G. & Proyer, M. (2019): *Doing Inclusive Research: Möglichkeiten und Begrenzungen gemeinsamer Forschungspraxis*. Österreichische Zeitschrift für Soziologie, Sonderheft „Partizipative Forschung in der Sozialen Arbeit“ (Beitrag angenommen)
- Maskos, R. (2015): Ableism und das Ideal des autonomen Fähig-Seins in der kapitalistischen Gesellschaft. *Inklusion Online*, 2/2015, Im Internet: <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/277/260> [letzter Zugriff: 16.03.2016]

- Mayrhofer, H., Wolfgruber, G., Geiger, K., Hammerschick, W. & Reidinger, V. (Hrsg.) (2017): Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. Stationäre Unterbringung am Steinhof und Rosenhügel. Wien: LIT
- Merkens, A. (2004): Einleitung sowie Erziehung und Bildung im Denken Antonio Gramscis. Eckpunkte einer intellektuellen und politischen Praxis. In: Gramsci, A. (2004): Erziehung und Bildung. Herausgegeben im Auftrag des Instituts für Kritische Theorie von A. Merkens. Hamburg: Argument-Verlag, 6-46
- Monitoringausschuss (2011): Stellungnahme Gewalt & Missbrauch an Menschen mit Behinderungen. Im Internet: <http://monitoringausschuss.at/stellungnahmen/gewalt-und-missbrauch-24-02-2011/> [letzter Zugriff: 17.02.2016]
- Monitoringausschuss (2013): Stellungnahme Opferschutz: Aufarbeitung & Prävention von Gewalt und Missbrauch. Im Internet: <http://monitoringausschuss.at/stellungnahmen/opferschutz-vom-03-05-2013/> [letzter Zugriff: 17.02.2016]
- Oliver, M. & Barnes, C. (2012). The New Politics of Disablement. Basingstoke & New York: Palgrave Macmillan
- Opratko, B. (2014): Hegemonie. 2. überarbeitete Auflage. Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot
- Roets, G., Adams, M. & Van Hove, G. (2006): Challenging the monologue about silent sterilization: implications for self-advocacy. In: British Journal of Learning Disabilities, Vol. 34, Issue 3, 167-174
- Schachner, A., Sprenger, C., Mandl, S. & Mader, H. (2014): Zugang von Frauen mit Behinderungen zu Opferschutz- und Unterstützungseinrichtungen bei Gewalterfahrungen. Nationaler Empirischer Bericht Österreich. Projektbericht. Wien: Eigendruck
- Schönwiese, V. (2011): Pädagogische Machtverhältnisse, Gewalt und Behinderung. In: Spannring, R., Arens, S. & Mecheril, P. (Hrsg.): bildung – macht – unterschiede. 3. Innsbrucker Bildungstage. Innsbruck: innbruck university press. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/schoenwiese-gewalt.html> [letzter Zugriff: 05.04.2016]
- Schönwiese, V. (2012): Individualisierende Eugenik. Zur Praxis von Andreas Rett. In: BIZEPS (Hrsg.): wert es unwertes Leben, 69-82. Im Internet: <http://www.bizeps.or.at/shop/leben2012.pdf> [letzter Zugriff: 12.04.2016]
- Sieder, R. & Smioski, A. (2012a): Gewalt gegen Kinder in Erziehungsheimen der Stadt Wien. Endbericht. Im Internet: <https://www.wien.gv.at/menschen/magelf/pdf/endbericht-erziehungsheime.pdf> [letzter Zugriff: 30.01.2016]
- Sieder, R. & Smioski, A. (2012b): Der Kindheit beraubt. Gewalt in den Erziehungsheimen der Stadt Wien. Innsbruck, Wien & Bozen: Studienverlag
- Shakespeare, T. (2014): Disability Rights and Wrongs Revisited. Second Edition. London & New York: Routledge
- Sigot, M. (2015): Die Perspektive von Frauen mit Lernschwierigkeiten auf ihre Lebensbedingungen. Ausgewählte Ergebnisse aus einem partizipativen Forschungsprojekt. In: aep informationen. Feministische Zeitschrift für Politik und Gesellschaft. H. 4, 24-28
- Spivak, G. C. (2008): Can the Subaltern Speak? Postkolonialität und subalterne Artikulation. Wien: Verlag Turia + Kant
- Strafgesetzbuch (StGB), Inkrafttretensdatum 1.6.2009: §107b „Fortgesetzte Gewaltausübung“. Im Internet: <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002296&FassungVom=2016-01-04&Artikel=&Paragraf=107b&Anlage=&Uebergangsrecht=> [letzter Zugriff: 04.01.2016]
- Unterbringungsgesetz (UbG). 155. Bundesgesetz vom 1. März 1990 über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten, Nr. GP XVII RV 464 AB 1202 S. 132 BR: AB 3820 S. 562; 156. Bundesgesetz vom 1. März 1990 über Vereine zur Namhaftmachung von Sachwalter- und Patientenanwälten (Vereinssachwalter- und Patientenanwaltschaftsgesetz – VSPAG), Nr. GP XVII AB 1203 S. 132 BR: 3816 AB 3821 S. 526; 157. Bundesgesetz vom 1. März 1990, mit dem das Krankenanstaltengesetz dem Unterbringungsgesetz angepaßt wird, Nr. GP XVII AB 1204 S. 132 BR:

- 3817 AB 3822 S. 526. Im Internet: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1990_155_0/1990_155_0.pdf [letzter Zugriff: 06.10.2015]
- Walmsley, J. & Johnson, K. (2003): *Inclusive Research with People with Learning Disabilities. Past, Present and Futures*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
- WIBS (2005): *Das Gleichstellungsbuch*. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/wibs-gleichstellungsbuch-l.html> [letzter Zugriff: 17.02.2016]
- Zemp, A. & Pircher, E. (1996): *Weil das alles weh tut mit Gewalt. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung*. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/zemp-ausbeutung.html> [letzter Zugriff: 02.01.2016]

Umsetzung der Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) in Österreich

Bernhard Bruckner

1 Die UN-BRK

1.1 Präambel

In der Präambel werden die Beweggründe für die Erstellung der UN-BRK dargelegt und grundsätzliche Ausführungen gemacht. Ihr Inhalt ist nicht rechtsverbindlich.¹

1.2 Einführende Artikel (Art 1-2)

1.2.1 Zweck (Artikel 1)

In diesem Artikel ist festgeschrieben, dass der Zweck des Übereinkommens ist, „den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern.“²

Daraus ergibt sich, dass Menschen mit Behinderungen nicht länger als Objekte, die der Fürsorge und des Mitleids bedürfen, gesehen werden dürfen, sondern als Rechtssubjekte zu sehen sind, die selbstbestimmt alle Menschenrechte barrierefrei verwirklichen können.³

Dies bedingt einen Paradigmenwechsel, weg vom defizitorientierten, medizinischen Modell von Behinderung,⁴ das Behinderung als einen medizinischen Mangel oder eine Krankheit sieht,⁵ hin zu einem sozialen Modell von Behinderung, dessen Weiterentwicklung das menschenrechtliche Modell ist.⁶

¹ Vgl. Aichele (2008): Die UN-Behindertenrechtskonvention und ihr Fakultativprotokoll: ein Beitrag zur Ratifikationsdebatte (Policy Paper / Deutsches Institut für Menschenrechte 9), 5. Im Internet: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-316627> [letzter Zugriff: 04.01.2019].

² Artikel 1 UN-BRK; BGBl III 155/2008 idF BGBl III 105/2016.

³ Vgl. Schulze (2011): Menschenrechte für alle: Die Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, 4. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/schulze-menschenrechte.html> [letzter Zugriff: 04.01.2019].

⁴ Vgl. Osterkorn (2011): Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, 5. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/osterkorn-artikel27.html> [letzter Zugriff am 05.01.2019].

⁵ Vgl. Aichele 2008, 4.

⁶ Vgl. dazu mit einer detaillierten Abgrenzung zwischen sozialem und menschenrechtlichem Modell Degener (2015): Die UN-Behindertenrechtskonvention – ein neues Verständnis von Behinderung, 10 f. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/degener-behindertenrechtskonvention.html> [letzter Zugriff: 04.01.2019].

Die UN-BRK hält dazu fest, dass „Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht“⁷ Damit wird der Fokus auf soziale Barrieren, wie Vorurteile und Stereotypen in der Mehrheitsgesellschaft gelegt und festgehalten, dass Menschen nicht behindert sind, sondern behindert werden.⁸

Nach der nicht abschließenden Definition in Artikel 1 der UN-BRK⁹ zählen zu Menschen mit Behinderungen „Menschen, die langfristige körperliche, psychische, intellektuelle oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen und wirksamen Teilhabe, gleichberechtigt mit anderen, an der Gesellschaft hindern können.“

Die Konvention wirkt sowohl im privatrechtlichen als auch im öffentlich-rechtlichen Bereich¹⁰ und umfasst jeden Lebensbereich.¹¹

Die UN-BRK schafft jedoch keine Sonderrechte, sondern passt die universal anerkannten Menschenrechte an den Kontext Behinderung an.¹²

1.2.2 Begriffsbestimmungen (Artikel 2)

Kommunikation wird umfassend definiert und umfasst daher gem. Artikel 2 erster Absatz UN-BRK: Sprachen, Textdarstellungen, Brailleschrift, taktile Kommunikation, barrierefreie Multimedia, einfache Sprache, Informations- und Kommunikationstechnologien usw.

Gem. Artikel 2 zweiter Absatz UN-BRK ist unter *Sprache* sowohl gesprochene Sprache als auch Gebärdensprache und andere nicht gesprochene Sprachen zu verstehen.

Diskriminierung bedeutet gem. Artikel 2 dritter Absatz UN-BRK eine Unterscheidung, Ausschließung oder Beschränkung aufgrund einer Behinderung, die zum Ziel oder zur Folge hat, eine gleichberechtigte Ausübung aller Menschenrechte zu vereiteln oder zu beeinträchtigen. Das Diskriminierungsverbot erfasst alle Formen der Diskriminierung (mittelbar und unmittelbar) und alle Lebensbereiche.¹³

Auch die Versagung von angemessenen Vorkehrungen stellt, wenn deren Gewährung im Einzelfall keine unverhältnismäßige oder unbillige Belastung darstellt, eine Diskriminierung dar.¹⁴ Unter *angemessenen Vorkehrungen* versteht man gem. Artikel 2 vierter Absatz UN-BRK alle notwendigen und geeigneten Änderungen oder Anpassungen, die

⁷ Präambel e) UN-BRK.

⁸ Vgl. Schulze 2011, 4.

⁹ Vgl. Degener 2015, 4.

¹⁰ Vgl. Degener 2015, 4.

¹¹ Vgl. Aichele 2008, 5.

¹² Vgl. Aichele 2008, 4 sowie Degener 2015, 5 die idZ auf die Diskussion in der rechtswissenschaftlichen Literatur verweist, ob die UN-BRK nicht doch einzelne neue Menschenrechte enthält.

¹³ Vgl. Aichele 2008, 5.

¹⁴ Vgl. Aichele 2008, 6.

gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen, alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen oder ausüben können.¹⁵

Zuletzt wird der Begriff des *universellen Designs* definiert. Dieses ist „ein Design von Produkten, Umfeldern, Programmen und Dienstleistungen in der Weise, dass sie von allen Menschen möglichst weitgehend ohne eine Anpassung oder ein spezielles Design genutzt werden können.“¹⁶

1.3 Allgemeine Grundsätze und Verpflichtungen (Art 3-9)

1.3.1 Allgemeine Grundsätze (Artikel 3)

Die Grundsätze gem. Artikel 3 a) – h) UN-BRK sind: Achtung der Würde des Menschen und seiner Autonomie,¹⁷ Nichtdiskriminierung, Teilhabe und Inklusion,¹⁸ das Prinzip von Diversität,¹⁹ Chancengleichheit, Barrierefreiheit, die Gleichberechtigung von Mann und Frau und die Achtung der sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.

1.3.2 Allgemeine Verpflichtungen (Artikel 4)

Dabei handelt es sich um das rechtliche Herzstück für die Umsetzung der UN-BRK.²⁰ Artikel 4 Abs. 1 UN-BRK verpflichtet die Vertragsstaaten, allen Menschen mit Behinderungen die volle Verwirklichung aller Menschenrechte ohne jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu gewährleisten und dies zu fördern. Um dies zu erreichen, müssen die Vertragsstaaten u.a. geeignete Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstige Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK treffen²¹ und bestehende Gesetze, Verordnungen und Gepflogenheiten auf deren Übereinstimmung mit der UN-BRK überprüfen und allenfalls anpassen.²² Wichtig zu betonen ist, dass sich die UN-BRK an das gesamte staatliche Handeln richtet.²³

Wiewohl einige Verpflichtungen sofort umzusetzen sind, müssen die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte gem. Artikel 4 Abs. 2 UN-BRK nur langfristig entsprechend der verfügbaren Mitteln verwirklicht werden.²⁴

Artikel 4 Abs. 3 UN-BRK verpflichtet die Vertragsstaaten Menschen mit Behinderungen über die sie vertretenden Organisationen bei Entscheidungsprozessen, die Menschen mit Behinderungen betreffen, aktiv einzubeziehen und mit ihnen eine enge Konsultation zu führen.

¹⁵ Ausführlich dazu mit konkreten Beispielen Aichele 2008, 6.

¹⁶ Art 2 fünfter Absatz UN-BRK.

¹⁷ Ausführlich dazu Aichele 2008, 6.

¹⁸ Ausführlich dazu Aichele 2008, 6.

¹⁹ Vgl. Degener 2015, 4.

²⁰ Vgl. Aichele 2008, 6.

²¹ Vgl. Art 4 Abs. 1 lit a) UN-BRK.

²² Vgl. Art 4 Abs. 1 lit b) UN-BRK und Schulze 2011, 5.

²³ Vgl. Aichele 2008, 6.

²⁴ Ausführlich dazu Aichele 2008, 6.

In Abs. 5 leg. cit. wird festgehalten, dass die Bestimmungen für alle Teile eines Bundesstaates – daher in Österreich für Bund und Bundesländer²⁵ – gelten.

1.3.3 Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung (Artikel 5)

Artikel 5 Abs. 1 UN-BRK führt aus, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind und Anspruch auf den gleichen Schutz und die gleichen Vorteile durch das Gesetz haben.

Abs. 2 leg. cit. verpflichtet die Vertragsstaaten Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu verbieten und Menschen mit Behinderungen wirksamen Schutz vor Diskriminierung zu garantieren.

Artikel 5 Abs. 3 UN-BRK verpflichtet die Vertragsstaaten dazu, angemessene Vorkehrungen zu gewährleisten. Die Versagung von angemessenen Vorkehrungen stellt eine Diskriminierung dar.²⁶

Abschließend wird in Abs. 4 leg. cit. klargestellt, dass besondere Maßnahmen, die zur tatsächlichen Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderungen erforderlich sind, nicht als Diskriminierung gelten.

1.3.4 Frauen mit Behinderungen (Artikel 6)

Da Frauen und Mädchen mehrfacher Diskriminierung ausgesetzt sind – auf Grund ihres Geschlechts und ihrer Behinderung²⁷ – verpflichtet Artikel 6 Abs. 1 UN-BRK die Vertragsstaaten besondere Maßnahmen zu ergreifen, um ihnen einen gleichberechtigten Genuss der Menschenrechte zu gewährleisten.

Abs. 2 leg. cit. verpflichtet die Vertragsstaaten Maßnahmen zur Selbstermächtigung der Frauen (Empowerment) zu ergreifen, damit diese ihre Menschenrechte ausüben können.

1.3.5 Kinder mit Behinderungen (Artikel 7)

Um der besonderen Gefährdung von Kindern mit Behinderungen entgegen zu wirken,²⁸ wird eigens in Artikel 7 Abs. 1 UN-BRK den Vertragsstaaten die Verpflichtung auferlegt, alle Maßnahmen zu ergreifen, damit Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern ihre Menschenrechte ausüben können. Dabei ist nach Abs. 2 leg. cit. stets dem Wohl des Kindes der Vorrang zu geben.

Artikel 7 Abs. 3 UN-BRK verpflichtet die Vertragsstaaten, es Kindern mit Behinderungen zu ermöglichen, in allen sie betreffenden Angelegenheiten, ihre Meinung zu äußern und dafür zu sorgen, dass diese entsprechend berücksichtigt wird.

²⁵ Vgl. Schulze 2011, 5.

²⁶ Vgl. Schulze 2011, 5 f.

²⁷ Vgl. Schulze 2011, 6.

²⁸ Vgl. Schulze 2011, 6.

1.3.6 Bewusstseinsbildung (Artikel 8)

Eine Grundvoraussetzung für eine inklusive Gesellschaft, in der Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt ihre Menschenrechte wahrnehmen können, ist ein Bewusstseinswandel in der Gesellschaft.²⁹

Deswegen verpflichtet die UN-BRK in Artikel 8 die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um das Bewusstsein über die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu fördern.³⁰ Weiters verpflichtet Artikel 8 UN-BRK die Vertragsstaaten, Klischees und Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen zu bekämpfen und in der Gesellschaft das Bewusstsein über die Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen sowie deren Beitrag zur Gesellschaft zu stärken.³¹ Als Maßnahmen schlägt Artikel 8 Abs. 2 UN-BRK die Durchführung von öffentlichen Kampagnen, die Förderung einer positiven Einstellung im Bildungssystem, die Verpflichtung der Medien zur Vermittlung eines der UN-BRK entsprechenden Bildes von Menschen mit Behinderungen und die Förderung von Schulungsprogrammen vor.

1.3.7 Barrierefreiheit (Artikel 9)

Vorweg sei bemerkt, dass der UN-BRK ein umfassendes Verständnis von Barrierefreiheit, weit über die Grenzen der baulichen Barrierefreiheit hinweg, zu Grunde liegt.³²

Daher schreibt Artikel 9 UN-BRK den Vertragsstaaten die Ergreifung von geeigneten Maßnahmen vor, damit Menschen mit Behinderungen einen gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, Transportmitteln, Information und Kommunikation sowie öffentlichen Einrichtungen und Diensten haben. Dazu bedarf es nach Artikel 9 Abs. 1 UN-BRK insbesondere einer Feststellung von Barrieren und deren Beseitigung.

In Abs. 2 *leg. cit.* wird ein ganzer Katalog von Maßnahmen aufgelistet, die der Vertragsstaat zu erfüllen hat (z.B. Mindeststandards für Barrierefreiheit, Schulungen, Bereitstellung von Assistenz und Unterstützung, usw.).

1.4 Spezielle Menschenrechte (Art 10-30)

Nach Schulze³³ ergibt sich nachfolgende grobe Gliederung der speziellen Rechte.

1.4.1 Personenschutzrechte

Dabei handelt es sich um das Recht auf Leben (Artikel 10 UN-BRK), Freiheit und Sicherheit der Person (Artikel 14 UN-BRK), Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (Artikel 15 UN-BRK), Freiheit von

²⁹ Vgl. Schulze 2011, 6.

³⁰ Vgl. Schulze 2011, 6.

³¹ Vgl. Degener 2015, 5.

³² Vgl. Schulze 2011, 5.

³³ Vgl. Schulze 2011, 6 ff.

Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch (Artikel 16 UN-BRK) und Schutz der Unversehrtheit der Person (Artikel 17 UN-BRK).³⁴

1.4.2 Selbstbestimmungsrechte

Ein wesentliches Selbstbestimmungsrecht wird in Artikel 12 UN-BRK, welcher die Rechts- und Handlungsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen (z.B. beim Abschluss von Verträgen, der Kontoführung, usw.) normiert, festgelegt. Die Vertragsstaaten müssen dazu gem. Artikel 12 UN-BRK Unterstützungsstrukturen schaffen, um Menschen mit Behinderungen erforderlichenfalls im Entscheidungsprozess zu unterstützen. Diese Strukturen müssen gem. Abs. 4 leg. cit. den Willen des Menschen mit Behinderungen beachten und den internationalen Menschenrechtsstandards entsprechen.³⁵

In dem Zusammenhang ist auch das Recht auf gleichberechtigten Zugang zum Recht (Artikel 13 UN-BRK) zu erwähnen.³⁶

Eine weitere zentrale Bestimmung ist Artikel 19 UN-BRK (selbstbestimmtes Leben und Inklusion in der Gemeinschaft), der besagt, dass Menschen mit Behinderungen das Recht haben, zu entscheiden, wo und mit wem sie leben wollen und dass sie nicht in besonderen Wohnformen leben müssen. Weiters ist der Vertragsstaat nach Artikel 19 UN-BRK verpflichtet, Menschen mit Behinderungen ausreichend persönliche Assistenz zur Verfügung zu stellen und ihnen die Nutzung von gemeindenahen Dienstleistungen und Einrichtungen, die der Allgemeinheit offen stehen, zu ermöglichen.³⁷

Zuletzt sei auf das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben (Artikel 29 UN-BRK) hingewiesen. Artikel 29 UN-BRK verpflichtet die Vertragsstaaten insb. dazu, Menschen mit Behinderungen im Rahmen der politischen Teilhabe, das Recht zu wählen bzw. gewählt zu werden, zu gewährleisten und ihnen die Möglichkeit zur Bildung und den Beitritt zu Interessenvertretungen und die Mitarbeit in sonstigen politischen Organisationen zu geben.³⁸

1.4.3 Freiheitsrechte und Recht auf Familienleben

Neben dem grundsätzlichen Recht auf Freiheit und Sicherheit der Person (Artikel 14 UN-BRK) gehören dazu das Recht auf Freizügigkeit und Staatsangehörigkeit (Artikel 18 UN-BRK), das Recht auf persönliche Mobilität (Artikel 20 UN-BRK), das Recht der freien Meinungsäußerung, Meinungsfreiheit und Zugang zu Informationen (Artikel 21 UN-BRK), das Recht auf Achtung der Privatsphäre (Artikel 22 UN-BRK) und das Recht auf Achtung der Wohnung und der Familie (Artikel 23 UN-BRK).³⁹

³⁴ Vgl. Schulze 2011, 6.

³⁵ Vgl. zu diesem Absatz Schulze 2011, 6 f.

³⁶ Vgl. Schulze 2011, 7.

³⁷ Vgl. zu diesem Absatz Schulze 2011, 7.

³⁸ Vgl. zu diesem Absatz Schulze 2011, 7.

³⁹ Vgl. Schulze 2011, 7.

1.4.4 Wirtschaftliche und soziale Rechte

Dazu zählt zu allererst das Recht auf Bildung (Artikel 24 UN-BRK). Dieser Artikel verpflichtet die Vertragsstaaten, ein inklusives Bildungssystem auf allen Ebenen aufzubauen, das allen Menschen mit und ohne Behinderungen gleichberechtigt offen steht. Um dies zu ermöglichen, sind nach Abs. 2 leg. cit. angemessene Vorkehrungen zu treffen und für Menschen mit Behinderungen die notwendigen Unterstützungsmaßnahmen bereitzustellen. In konsequenter Fortführung dieses Gedankens wird in Abs. 4 leg. cit. gefordert, dass der Vertragsstaat Maßnahmen setzt, um den Anteil von Menschen mit Behinderungen unter dem Lehrpersonal zu erhöhen und Schulungen für alle MitarbeiterInnen im Bildungsbereich zum Thema Behinderung anzubieten.⁴⁰

Ein zweites zentrales Recht in dem Zusammenhang ist jenes auf Arbeit und Beschäftigung (Artikel 27 UN-BRK). In diesem Artikel wird das Recht auf Arbeit dahingehend definiert, dass Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben müssen, sich den Lebensunterhalt durch eine Tätigkeit auf dem allgemeinen (inklusive gestalteten) Arbeitsmarkt zu verdienen.⁴¹

Weiters gehören zu dieser Gruppe von Menschenrechten noch das Recht auf Gesundheit (Artikel 25 UN-BRK), das Recht auf die Vermittlung von Fähigkeiten und Rehabilitation (Artikel 26 UN-BRK) und das Recht auf angemessenen Lebensstandard und sozialen Schutz (Artikel 28 UN-BRK).⁴²

1.5 Durchführung und Überwachung (Art 31-40)

Artikel 31 UN-BRK (Statistik und Datensammlung) sieht eine Verpflichtung zur Sammlung von Daten vor, die die Ausarbeitung und Durchführung politischer Konzepte zur Durchführung der UN-BRK ermöglichen.

Artikel 32 UN-BRK (internationale Zusammenarbeit) verpflichtet die Vertragsstaaten Menschen mit Behinderungen in der internationalen Zusammenarbeit zu berücksichtigen.⁴³

Artikel 33 Abs. 1 UN-BRK bestimmt, dass für die Durchführung der UN-BRK eine oder mehrere staatliche Anlaufstellen und ein staatlicher Koordinierungsmechanismus geschaffen werden muss.

Abs. 2 leg. cit. sieht die Einrichtung einer unabhängigen Stelle zur Förderung, dem Schutz und der Überwachung der UN-BRK vor. Diese Stelle muss nach den Pariser Prinzipien politisch, finanziell und faktisch unabhängig ausgestaltet sein.⁴⁴

Menschen mit Behinderungen müssen gem. Abs. 3 leg. cit. in den Überwachungsprozess voll einbezogen werden.

⁴⁰ Vgl. zu diesem Absatz Schulze 2011, 7.

⁴¹ Vgl. zu diesem Absatz Schulze 2011, 7 f.

⁴² Vgl. Schulze 2011, 7.

⁴³ Vgl. Aichele 2008, 7.

⁴⁴ Vgl. zu diesem Absatz Schulze 2011, 8 f.

International wird mit *Artikel 34* UN-BRK ein Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen eingesetzt. Gem. *Artikel 35* UN-BRK hat jeder Vertragsstaat innerhalb von 2 Jahren nach dem Inkrafttreten der UN-BRK einen Bericht über die Umsetzung der UN-BRK an den Ausschuss zu übermitteln. In weiterer Folge hat der Vertragsstaat alle 4 Jahre einen Folgebericht abzugeben. Diese Berichte sind vom Ausschuss gem. *Artikel 36* UN-BRK zu prüfen und an den Vertragsstaat, mit Vorschlägen und Empfehlungen versehen, zurück zu übermitteln.⁴⁵

1.6 Schlussbestimmungen (Art 41-50)

Hierbei handelt es sich um technische Vertragsbestimmungen, die z.B. das Inkrafttreten (*Artikel 45* UN-BRK), die Erklärung von Vorbehalten (*Artikel 46* UN-BRK) und die Kündigung (*Artikel 48* UN-BRK) regeln. Hervorzuheben ist in dem Zusammenhang *Artikel 49* UN-BRK, der eine Verpflichtung zur barrierefreien Zurverfügungstellung der UN-BRK vorsieht.⁴⁶

1.7 Fakultativprotokoll

Gem. *Artikel 1* Fakultativprotokoll⁴⁷ steht Einzelpersonen oder Personengruppen, die der Hoheitsgewalt eines Vertragsstaates, der das Fakultativprotokoll ratifiziert hat, unterstehen, für den Fall, dass sie in einem Recht aus der UN-BRK durch den Staat verletzt wurden, eine Beschwerdemöglichkeit an den Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu. Dazu müssen jedoch gem. *Artikel 2 d)* Fakultativprotokoll vorher alle innerstaatlichen Rechtsbehelfe ausgeschöpft werden.⁴⁸

Wenn der Ausschuss bei seiner Prüfung einen Verstoß gegen die UN-BRK feststellt, übermittelt er gem. *Artikel 5* Fakultativprotokoll dem Staat und dem Beschwerdeführer Vorschläge und Empfehlungen. Diese haben jedoch keine rechtsverbindliche Wirkung.⁴⁹

2 Die Umsetzung der UN-BRK durch Österreich

2.1 Ratifikation

Nach erfolgter Genehmigung des Abschlusses des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie des Fakultativprotokolls durch den Nationalrat wurden am 26. September 2008 die Ratifikationsurkunden zur UN-BRK und dem Fakultativprotokoll beim Generalsekretär der Vereinten Nationen hinterlegt und traten mit 26. Oktober 2008 für Österreich in Kraft.⁵⁰

⁴⁵ Ausführlich zu diesem Absatz Schulze 2011, 8.

⁴⁶ Vgl. zu diesem Absatz Aichele 2008, 7.

⁴⁷ BGBl III 155/2008.

⁴⁸ Vgl. zu diesem Absatz Aichele 2008, 7.

⁴⁹ Vgl. zu diesem Absatz Aichele 2008, 7 f.

⁵⁰ BGBl III 155/2008.

Damit haben ab diesem Zeitpunkt die Verwaltung, die Gesetzgebung und die Rechtsprechung die Vorgaben der UN-BRK bei ihrem Handeln zu beachten.⁵¹

Da die UN-BRK jedoch unter Erfüllungsvorbehalt ratifiziert wurde, muss ein nationales Gesetz (Transformationsnorm) erlassen werden. Erst dann kann die UN-BRK unmittelbare Grundlage für eine gerichtliche Entscheidung oder ein hoheitliches Handeln einer Verwaltungsbehörde sein.⁵²

2.2 Staatliche Struktur zur Durchführung und Überwachung

In Umsetzung der Verpflichtung aus Artikel 33 Abs. 1 UN-BRK wurde eine nationale Anlaufstelle geschaffen. Entsprechend der Bestimmung aus dem Bundesministeriengesetz⁵³, die das Sozialministerium für „Behindertenangelegenheiten“ als zuständig erklärt, wurde das Sozialministerium zur staatlichen Anlaufstelle bestimmt^{54,55}

Auch die Aufgabe der Koordinierung der erforderlichen Maßnahmen in den verschiedenen Bereichen wurde dem Sozialministerium überantwortet.⁵⁶

Um der in Artikel 33 Abs. 2 UN-BRK normierten Verpflichtung zu entsprechen, wurde für Bundesangelegenheiten ein unabhängiger Monitoringausschuss geschaffen. Auch die Bundesländer haben für ihren Kompetenzbereich Stellen geschaffen bzw. die Aufgabe des Monitorings einer bestehenden Stelle zugeordnet.⁵⁷

Der Monitoringausschuss für Bundesangelegenheiten besteht gem. § 13g Abs. 1 Bundesbehindertengesetz (BBG) aus 4 VertreterInnen der organisierten Menschen mit Behinderungen, je einem/einer VertreterIn einer NGO, die im Bereich Menschenrechte bzw. Entwicklungszusammenarbeit tätig ist und einem/einer VertreterIn aus der wissenschaftlichen Lehre. All diese Personen besitzen ein Stimmrecht. Mitglieder mit beratender Stimme sind ein/e VertreterIn des Sozialministeriums und ein/e VertreterIn des thematisch zuständigen Ressorts oder des obersten Vollziehungsorgans. Zusätzlich ist nach § 13j Abs. 1 BBG pro Ausschussmitglied ein Ersatzmitglied zu ernennen.

Zu den Aufgaben des Monitoringausschusses zählen gem. § 13g Abs. 2 BBG die Einholung von Stellungnahmen von Vollzugsorganen, Erteilung von Empfehlungen und Stellungnahmen und die Abhaltung eines umfassenden Dialogs mit der Zivilgesellschaft; dies alles immer nur im Kontext mit der Umsetzung der UN-BRK und nur, wenn Bundeskompetenz in Gesetzgebung und Vollziehung besteht. Des Weiteren hat der Monitoringausschuss gem. Abs. 2 Z 4 leg. cit. jährlich dem Sozialministerium einen Bericht abzugeben und diesen zu veröffentlichen.

⁵¹ Vgl. Hofer/Iser/Miller-Fahringer/Rubisch/Willi (2016): Behindertengleichstellungsrecht², 31.

⁵² Vgl. zu diesem Absatz Hofer et al. 2016, 31.

⁵³ BGBl I 76/1986.

⁵⁴ Vgl. § 13f Abs. 1 Bundesbehindertengesetz BGBl I 283/1990 idF BGBl I 155/2017.

⁵⁵ Vgl. zu diesem Absatz Hofer et al. 2016, 31 f.

⁵⁶ Vgl. § 13f Abs. 2 Bundesbehindertengesetz BGBl. Nr. 283/1990 idF BGBl I 155/2017; ausführlich Hofer et al. 2016, 32.

⁵⁷ Vgl. zu diesem Absatz Hofer et al. 2016, 32.

Wichtig in dem Zusammenhang zu erwähnen ist, dass die Ausschussmitglieder gem. § 13g Abs. 3 BBG bei der Ausübung ihrer Tätigkeit unabhängig und weisungsfrei sind.

Zur Führung der Bürogeschäfte besteht seit 01.01.2018⁵⁸ gem. § 13l BBG die Möglichkeit einen privaten Rechtsträger einzurichten, der mit einem eigenen Budget ausgestattet ist. Nunmehr entspricht der Monitoringausschuss auf Bundesebene den Pariser Prinzipien⁵⁹, im Unterschied zu den meisten Monitoringausschüssen in den Ländern, die finanziell und/oder personell nicht unabhängig sind.⁶⁰

2.3 Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012 -2020:

In dem Wissen, dass es eine umfassende Strategie zur Umsetzung der UN-BRK braucht, hat das Sozialministerium gemeinsam mit den anderen Bundesministerien den Nationalen Aktionsplan Behinderungen 2012 – 2020 (NAP Behinderung) erarbeitet.⁶¹ Dieser wurde am 24. Juli 2012 von der Bundesregierung beschlossen.⁶²

Der NAP Behinderung besteht aus 8 Kapiteln (Behindertenpolitik, Diskriminierungsschutz, Barrierefreiheit, Bildung, Beschäftigung, Selbstbestimmtes Leben, Gesundheit und Rehabilitation sowie Bewusstseinsbildung und Information) die in weitere Unterpunkte aufgegliedert sind. Zu jedem Punkt werden Maßnahmen zur Zielerreichung vorgeschlagen. Die Maßnahme Nr. 1 ist z.B. die Einrichtung einer Begleitgruppe zum NAP Behinderung beim Sozialministerium.⁶³

Kritisch zu sehen ist jedoch, dass trotz Einsetzens einer Unterarbeitsgruppe zur Begleitgruppe zum NAP Behinderung nur vereinzelt Indikatoren zu den Zielen festgelegt wurden und der Prozess der Erstellung des NAP Behinderung nicht partizipativ im Sinne der UN-BRK war.⁶⁴

Das Regierungsprogramm der neuen Bundesregierung sieht vor, dass der NAP Behinderung evaluiert und für den Zeitraum 2021 – 2030 fortgeführt wird.⁶⁵ Dem Autor liegen jedoch noch keine Informationen über die konkreten Pläne vor.

⁵⁸ Vgl. dazu die Novelle des BBG mit BGBl I 155/2017.

⁵⁹ Zur Rechtslage vor 01.01.2018 und der Kritik daran siehe Schulze 2011, 10.

⁶⁰ Vgl. Österreichischer Behindertenrat (2018): Bericht zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Österreich, 33 f. Im Internet: <https://www.behindertenrat.at/wp-content/uploads/2018/07/2018-07-17-ZGB-Deutsch.pdf> [letzter Zugriff: 03.01.2019].

⁶¹ Vgl. Hofer et al. 2016, 36.

⁶² Vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) (2012): Nationaler Aktionsplan Behinderungen 2012 – 2020, 4. Im Internet: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=165> [letzter Zugriff: 03.01.2019].

⁶³ Vgl. zu diesem Absatz BMASK 2012, 5 ff.

⁶⁴ Vgl. ÖAR (2015): Zwischenbericht zum Nationalen Aktionsplan Behinderung, 3. Im Internet: <https://www.behindertenrat.at/wp-content/uploads/2018/02/2015-11-BR-NAP-Zwischenbericht-Zivilgesellschaft.pdf> [letzter Zugriff: 03.01.2019].

⁶⁵ Vgl. Neue Volkspartei & Freiheitliche Partei Österreich (2017): Zusammen. Für Österreich. Regierungsprogramm 2017–2022, 120. Im Internet: https://www.bundeskanzleramt.gv.at/documents/131008/569203/Regierungsprogramm_2017%E2%80%932022.pdf/b2fe3f65-5a04-47b6-913d-2fe512ff4ce6 [letzter Zugriff: 04.01.2019].

2.4 Staatenprüfungsverfahren 2013

Nachdem die Österreichische Bundesregierung der UN den ersten österreichischen Staatenbericht übermittelt hatte, legte die Zivilgesellschaft ihre Sicht der Dinge in eigenen Berichten an die UN dar.⁶⁶

In einem nächsten Schritt wurde vom Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen ein Fragenkatalog ausgearbeitet und dieser am 8. Mai 2013 veröffentlicht.⁶⁷ Nach der Beantwortung des Katalogs durch die Bundesregierung und die Zivilgesellschaft gab es von 2. bis 3. September 2013 den Dialog mit Österreich.⁶⁸

Das Endergebnis des Staatenprüfungsverfahrens waren die abschließenden Empfehlungen des Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die am 30. September 2013 veröffentlicht wurden⁶⁹ und in denen der Ausschuss Österreich (neben Lob) auch konkrete Verbesserungsvorschläge bei der Umsetzung der UN-BRK unterbreitete, wie z.B. beim Antidiskriminierungsrecht.⁷⁰

3 Wesentliche Lücken bei der Umsetzung der UN-BRK in Österreich⁷¹

3.3 Föderalismus

Aufgrund der föderalen Struktur der Republik Österreich besteht eine Zersplitterung der politischen Zuständigkeiten. Dies führt dazu, dass z.B. in den Bereichen der baulichen Barrierefreiheit⁷², der persönlichen Assistenz⁷³ und der Hilfsmittelversorgung⁷⁴ sowie bei Leistungen aus den Behindertenhilfegesetzen der Länder⁷⁵ keine österreichweit einheitlichen Standards bestehen. Dies führt zu massiven Ungleichbehandlungen. Ein weiteres Problem besteht darin, dass es keinen österreichweit einheitlichen Begriff von Behinderung gibt.⁷⁶

⁶⁶ Vgl. Hofer et al. 2016, 37 f.

⁶⁷ Committee on the Rights of Persons with disabilities (2013a): List of issues in relation to the initial report of Austria, adopted by the Committee at its ninth session (15–19 April 2013). Im Internet: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fAUT%2fQ%2f1&Lang=en [letzter Zugriff: 04.01.2019].

⁶⁸ Vgl. zu diesem Absatz Hofer et al. 2016, 38.

⁶⁹ Committee on the Rights of Persons with disabilities (2013b): Concluding observations on the initial report of Austria, adopted by the Committee at its tenth session (2–13 September 2013). Im Internet: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fAUT%2fCO%2f1&Lang=en [letzter Zugriff: 04.01.2019].

⁷⁰ Vgl. Hofer et al. 2016, 38.

⁷¹ Zum Aufbau dieses Kapitels siehe Eigelsreiter/Bruckner (2018): Umsetzung der UN-BRK in Österreich. Monat, Ausgabe 3/2018, 29.

⁷² Vgl. Österreichischer Behindertenrat 2018, 10.

⁷³ Vgl. Österreichischer Behindertenrat 2018, 16.

⁷⁴ Vgl. Österreichischer Behindertenrat 2018, 19.

⁷⁵ Vgl. Österreichischer Behindertenrat 2018, 26.

⁷⁶ Vgl. zu diesem Absatz Österreichischer Behindertenrat 2018, 4.

3.4 Kein Paradigmenwechsel

Die Umsetzung des menschenrechtlichen Modells von Behinderung hat in Österreich nicht stattgefunden.⁷⁷ So wird der Grad der Behinderung, der Sonderpädagogische Förderbedarf⁷⁸, die Pflegegeldstufe und die Arbeitsfähigkeit⁷⁹ nach rein medizinischen Kriterien beurteilt bzw. ermittelt.

3.5 Fehlende Berücksichtigung der besonderen Situation von Frauen und Kindern mit Behinderungen

3.5.1 Frauen mit Behinderungen

Die Mehrfachdiskriminierung von Frauen mit Behinderungen wird in Österreich nicht entsprechend berücksichtigt.⁸⁰ Außerdem haben Frauen mit Behinderungen im Vergleich zu Männern mit Behinderungen und auch im Vergleich zu Frauen ohne Behinderungen eine deutlich niedrigere Erwerbsbeteiligung, was zu einer massiven Armutsgefährdung dieser Personengruppe führt.⁸¹

Ein weiteres Problem besteht darin, dass kein barrierefreier Zugang zu Opferschutzrichtungen besteht und von den politischen EntscheidungsträgerInnen für Frauen mit Behinderungen keine Maßnahmen in den Bereichen Familie bzw. Mutterschaft sowie Partizipation in der Gesellschaft gesetzt werden.⁸²

3.5.2 Kinder mit Behinderungen

Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sind deutlich häufiger von physischer, psychischer und sexueller Gewalt betroffen, als Kinder und Jugendliche ohne Behinderungen. Gründe dafür sind die Betreuung in Institutionen und der Unterricht in separierten Formen. Gerade deswegen ist der, im Regierungsprogramm der neuen Bundesregierung vorgesehene, Ausbau der Sonderschule⁸³ abzulehnen. Weiters ist zu berücksichtigen, dass eine Sonderschulkarriere oftmals direkt in eine Tagesstruktur mündet und Kinder mit Behinderungen damit de facto vom allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeschlossen werden.⁸⁴

Ganz erheblich ist auch der Ressourcenmangel in der psychologischen Betreuung und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.⁸⁵

⁷⁷ Vgl. Österreichischer Behindertenrat 2018, 4.

⁷⁸ Vgl. Österreichischer Behindertenrat 2018, 19 f.

⁷⁹ Vgl. Österreichischer Behindertenrat 2018, 26.

⁸⁰ Vgl. Österreichischer Behindertenrat 2018, 6.

⁸¹ Vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) (2017): Bericht der Bundesregierung über die Lage der Menschen mit Behinderungen in Österreich 2016, 27. Im Internet: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=428> [letzter Zugriff 04.01.2019].

⁸² Vgl. Österreichischer Behindertenrat 2018, 7.

⁸³ Vgl. Neue Volkspartei & Freiheitliche Partei Österreich 2017, 62.

⁸⁴ Vgl. zu diesem Absatz Österreichischer Behindertenrat 2018, 8.

⁸⁵ Ausführlich Österreichischer Behindertenrat 2018, 8.

3.6 Mangelnde Barrierefreiheit

In Österreich gibt es keinen umfassenden, inklusiven Ansatz von Barrierefreiheit und das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz räumt einer diskriminierten Person weiterhin im Allgemeinen nicht das Recht ein, die Beseitigung der Barriere bzw. die Unterlassung des diskriminierenden Verhaltens zu fordern.⁸⁶

Aufgrund der föderalen Struktur von Österreich bestehen 9 unterschiedliche Bauordnungen. Auch durch die Errichtung des österreichischen Instituts für Bautechnik (OIB), dessen Zweck die Vereinheitlichung der Bauordnungen ist, konnte die Zersplitterung der Rechtslage nicht beendet werden. Dies liegt vor allem daran, dass einerseits die vom OIB erlassenen Richtlinien nicht definieren, welche Bauwerke barrierefrei zu errichten sind und andererseits die Bundesländer bei der Übertragung der Richtlinie in die Landesbauordnungen von den Vorschriften der Richtlinie abweichen können.⁸⁷

Weiters gibt es keine verbindlichen Regelungen für barrierefreie Flucht- und Evakuierungsmaßnahmen und keine Verpflichtung zur barrierefreien Gestaltung des Straßenraums.⁸⁸

Aufgrund des Mangels an barrierefreier Information bzw. Kommunikation können Menschen mit Behinderungen oftmals nicht gesellschaftlich partizipieren. So gibt es z.B. in Österreich rund 500 GebärdensprachdolmetscherInnen zu wenig.⁸⁹

3.7 Kein inklusives Bildungssystem

Das Bildungssystem verfolgt weiterhin das bereits längst überholte Integrationskonzept. Weder die gesetzlichen Grundlagen noch die Praxis ist in Richtung eines inklusiven Bildungssystems ausgerichtet.⁹⁰

Es bestehen weiterhin Sonderschulen. Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf sind weiterhin, wenn sie dem Lehrplan nicht folgen können, vom Besuch der Sekundarstufe II ausgeschlossen.⁹¹

Außerdem besteht ein Mangel an PädagogInnen, die Gebärdensprache beherrschen und Gebärdensprache wird im Unterricht nicht bedarfsgerecht verwendet bzw. unterrichtet. Weiters fehlen auch Materialien für den Unterricht in Braille.⁹²

Im Schuljahr 2015/2016 wurden zur Erprobung eines inklusiven Bildungssystems drei Modellregionen eingerichtet. Das selbst gesteckte Ziel im NAP Behinderung ist, die

⁸⁶ Vgl. Österreichischer Behindertenrat 2018, 10.

⁸⁷ Vgl. zu diesem Absatz Österreichischer Behindertenrat 2018, 10 f.

⁸⁸ Vgl. Österreichischer Behindertenrat 2018, 11.

⁸⁹ Vgl. zu diesem Absatz Österreichischer Behindertenrat 2018, 11 f.

⁹⁰ Vgl. zu diesem Absatz Österreichischer Behindertenrat 2018, 19.

⁹¹ Vgl. Österreichischer Behindertenrat 2018, 20.

⁹² Vgl. zu diesem Absatz Österreichischer Behindertenrat 2018, 20.

inklusive Modellregionen bis 2020 flächendeckend auszubauen.⁹³ Offiziell wurde jedoch noch keine weitere Modellregion ernannt.⁹⁴

Der tertiäre Bildungssektor erhält keine spezifischen Ressourcen für Menschen mit Behinderungen. Es obliegt daher der Eigeninitiative der einzelnen Bildungseinrichtung, Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit Menschen ohne Behinderungen ein Studium zu ermöglichen. Dies wiederum führt dazu, dass keine österreichweit einheitlichen Rahmenbedingungen für Studierende mit Behinderungen bestehen.⁹⁵

3.8 Kein inklusiver Arbeitsmarkt

Der momentane Aufschwung am Arbeitsmarkt lässt die Arbeitslosigkeit unter Menschen mit Behinderungen nicht im selben Ausmaß zurückgehen, wie bei Menschen ohne Behinderungen. Menschen mit Behinderungen sind generell viel öfter und für einen deutlich längeren Zeitraum arbeitslos, als Menschen ohne Behinderungen.⁹⁶

Die Pflicht zur Einstellung von Menschen mit Behinderungen besteht gem. § 1 Abs. 1 Behinderteneinstellungsgesetz⁹⁷ nur für Unternehmen, die mehr als 24 MitarbeiterInnen haben und betrifft damit nur 2,9% der Unternehmen in Österreich. Davon erfüllen aber nur ca. 22% ihre Einstellungsverpflichtung.⁹⁸

Bei Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf wird oft direkt nach der Schule von der Behörde Arbeitsunfähigkeit festgestellt. Damit besteht für sie de facto nur noch die Möglichkeit, einer Tätigkeit in einer Tagesstruktur nachzugehen.⁹⁹

Momentan sind ca. 23.000 Menschen mit Behinderungen in einer Tagesstruktur beschäftigt.¹⁰⁰ Dabei handelt es sich jedoch nicht um Arbeitsverhältnisse im eigentlichen Sinne. Daher haben Personen, die in einer Tagesstruktur tätig sind, keinen Anspruch auf einen kollektivvertraglichen Lohn (sondern bekommen nur ein Taschengeld) und erwerben dadurch auch keine eigenen Ansprüche in der Kranken- und Pensionsversicherung. Weiters gelten die gesetzlichen ArbeitnehmerInnenrechte (Urlaub, Krankenstand, usw.) für sie nicht.¹⁰¹

Verdeutlichend sei angemerkt, dass diese Sondereinrichtungen für Menschen mit Behinderungen in keinsten Weise den Vorgaben des Artikel 27 UN-BRK entsprechen.

⁹³ Vgl. BMASK 2012, 67.

⁹⁴ Vgl. zu diesem Absatz Österreichischer Behindertenrat 2018, 20.

⁹⁵ Vgl. zu diesem Absatz Österreichischer Behindertenrat 2018, 22.

⁹⁶ Vgl. zu diesem Absatz Österreichischer Behindertenrat 2018, 26 f.

⁹⁷ BGBl 22/1970.

⁹⁸ Vgl. zu diesem Absatz Österreichischer Behindertenrat 2018, 27.

⁹⁹ Vgl. zu diesem Absatz Österreichischer Behindertenrat 2018, 27.

¹⁰⁰ Vgl. BMASK 2017, 111.

¹⁰¹ Vgl. zu diesem Absatz Österreichischer Behindertenrat 2018, 28.

3.9 Kein inklusives Gesundheitssystem

Viele Arztpraxen und Krankenhäuser sind nicht umfassend barrierefrei.¹⁰² Dies führt de facto dazu, dass Menschen mit Behinderungen meistens keine freie Arztwahl haben.

Ein Grund dafür ist, dass auch in der aktuellen Gesetzgebung zum Gesundheitsbereich das Bedürfnis von Menschen mit Behinderungen nach einer umfassend barrierefreien Gestaltung von Gesundheitsdiensten nicht entsprechend berücksichtigt wird.¹⁰³

3.10 Mangelnde Rahmenbedingungen für ein selbstbestimmtes Leben

Es gibt in Österreich keinen umfassenden Plan zur De-Institutionalisierung und aufgrund der Tatsache, dass von den politischen EntscheidungsträgerInnen keine entsprechenden Unterstützungsstrukturen geschaffen werden, müssen hunderte junge Menschen mit Behinderungen in Altersheimen leben.¹⁰⁴

Die Anspruchsvoraussetzungen für persönliche Assistenz in der Freizeit sind in jedem Bundesland anders geregelt. Übereinstimmung besteht nur dahingehend, dass sich die Kriterien ausschließlich nach dem medizinischen Modell von Behinderung richten und Menschen mit Lernschwierigkeiten dadurch oftmals ausgeschlossen sind. Weiters besteht vielfach eine willkürliche Deckelung der Stundenanzahl, und/oder der geförderte Stundensatz deckt nicht die tatsächlichen Kosten der Assistenzstunde ab.¹⁰⁵

Die persönliche Assistenz am Arbeitsplatz ist zwar mit einer Richtlinie des Sozialministeriums bundeseinheitlich geregelt,¹⁰⁶ aber auch durch diese Richtlinie werden etliche Menschen mit Behinderungen aus rein medizinischen Gründen durch Anknüpfung an die Pflegegeldstufe als Anspruchsvoraussetzung ausgeschlossen.¹⁰⁷ Dies entspricht jedoch in keinster Weise dem menschenrechtlichen Modell von Behinderung.

Zuletzt sei angemerkt, dass das Pflegegeld aufgrund der mangelnden Valorisierung seit seiner Einführung 30% seines Wertes verloren hat und damit seinen Zweck, nämlich die Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens, kaum mehr leisten kann.¹⁰⁸

3.11 Fehlende Bewusstseinsbildung

Die politischen EntscheidungsträgerInnen kommen ihrer Verpflichtung nach Artikel 8 UN-BRK, nämlich durch Kampagnen das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft zu stärken, nicht nach.¹⁰⁹

¹⁰² Vgl. BMASK 2017, 153.

¹⁰³ Vgl. Österreichischer Behindertenrat 2018, 23 f.

¹⁰⁴ Vgl. zu diesem Absatz Österreichischer Behindertenrat 2018, 16.

¹⁰⁵ Ausführlich zu diesem Absatz Österreichischer Behindertenrat 2018, 16 f.

¹⁰⁶ Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) (2011): Richtlinie Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz. Im Internet: https://www.sozialministeriumservice.at/cms/site/attachments/7/6/7/CH0011/CMS1199712266329/rl_persoенliche_assistenz_am_arbeitsplatz.pdf [letzter Zugriff: 04.01.2019].

¹⁰⁷ Vgl. Österreichischer Behindertenrat 2018, 17.

¹⁰⁸ Vgl. Österreichischer Behindertenrat 2018, 18.

¹⁰⁹ Vgl. Österreichischer Behindertenrat 2018, 9.

In den Medien wird quantitativ sehr wenig über Menschen mit Behinderungen berichtet. Wenn doch, dann liegt der Fokus der Darstellung auf der Behinderung und nicht den Eigenschaften, Talenten und Leistungen der Person. Dabei wird häufig versucht, Emotionen wie z.B. Mitleid in den Mittelpunkt zu stellen. Zusätzlich bedient sich die Berichterstattung oftmals gängiger Rollenklischees.¹¹⁰

Zusammengefasst kann daher gesagt werden, dass die Medien in Österreich Menschen mit Behinderungen überwiegend nicht entsprechend Artikel 8 UN-BRK darstellen.¹¹¹

¹¹⁰ Vgl. zu diesem Absatz Pernegger (2017): Menschen mit Behinderung in österreichischen Massenmedien. Jahresstudie 2015/2016, 88 f. Im Internet: https://kommunikationsradar.files.wordpress.com/2017/05/menschen-mit-behinderungen-in-massenmedien-studie-2015_2016.pdf [letzter Zugriff: 04.012019].

¹¹¹ Vgl. Pernegger (2017), 91.

Literatur

- Aichele, V. (2008): Die UN-Behindertenrechtskonvention und ihr Fakultativprotokoll: ein Beitrag zur Ratifikationsdebatte (Policy Paper / Deutsches Institut für Menschenrechte, 9). Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte. Im Internet: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-316627> [letzter Zugriff: 04.01.2019]
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) (2011): Richtlinie Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz. Im Internet: https://www.sozialministeriumservice.at/cms/site/attachments/7/6/7/CH0011/CMS1199712266329/rl_persoenliche_assistenz_am_arbeitsplatz.pdf [letzter Zugriff: 04.01.2019]
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) (2012): Nationaler Aktionsplan Behinderungen 2012 – 2020. Im Internet: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=165> [letzter Zugriff: 03.01.2019]
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) (2017): Bericht der Bundesregierung über die Lage der Menschen mit Behinderungen in Österreich 2016. Im Internet: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=428> [letzter Zugriff 04.01.2019]
- Committee on the Rights of Persons with disabilities (2013a): List of issues in relation to the initial report of Austria, adopted by the Committee at its ninth session (15–19 April 2013). Im Internet: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fAUT%2fQ%2f1&Lang=en [letzter Zugriff: 04.01.2019]
- Committee on the Rights of Persons with disabilities (2013b): Concluding observations on the initial report of Austria, adopted by the Committee at its tenth session (2–13 September 2013). Im Internet: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fAUT%2fCO%2f1&Lang=en [letzter Zugriff: 04.01.2019]
- Degener, T. (2015): Die UN-Behindertenrechtskonvention – ein neues Verständnis von Behinderung. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/degener-behindertenrechtskonvention.html> [letzter Zugriff: 04.01.2019]
- Eigelsreiter, G. & Bruckner, B. (2018): Umsetzung der UN-BRK in Österreich. Monat, H. 3, 29
- Hofer, H., Iser, W., Miller-Fahringer, K., Rubisch, M. & Willi, W. (2016): Behindertengleichstellungsrecht. 2. Auflage. Wien: NWV
- Neue Volkspartei & Freiheitliche Partei Österreich (2017): Zusammen. Für Österreich. Regierungsprogramm 2017–2022. Im Internet: https://www.bundeskanzleramt.gv.at/documents/131008/569203/Regierungsprogramm_2017%E2%80%932022.pdf/b2fe3f65-5a04-47b6-913d-2fe512ff4ce6 [letzter Zugriff: 04.01.2019]
- ÖAR - Dachorganisation der Behindertenverbände Österreichs (2015): Zwischenbericht zum Nationalen Aktionsplan Behinderung. Im Internet: <https://www.behindertenrat.at/wp-content/uploads/2018/02/2015-11-BR-NAP-Zwischenbericht-Zivilgesellschaft.pdf> [letzter Zugriff: 03.01.2019]
- Osterkorn, M. (2011): Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/osterkorn-artikel27.html> [letzter Zugriff am 05.01.2019]
- Österreichischer Behindertenrat (2018): Bericht zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Österreich. Im Internet: <https://www.behindertenrat.at/wp-content/uploads/2018/07/2018-07-17-ZGB-Deutsch.pdf> [letzter Zugriff: 03.01.2019]
- Pernegger, M. (2017): Menschen mit Behinderung in österreichischen Massenmedien. Jahresstudie 2015/2016. Im Internet: https://kommunikationsradar.files.wordpress.com/2017/05/menschen-mit-behinderungen-in-massenmedien-studie-2015_2016.pdf [letzter Zugriff: 04.01.2019].
- Schulze, M. (2011): Menschenrechte für alle: Die Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/schulze-menschenrechte.html> [letzter Zugriff: 04.01.2019]

Autorinnen und Autoren

Univ. Prof. Dr. Gottfried Biewer

Professor für Sonder- und Heilpädagogik am Institut für Bildungswissenschaft der Universität Wien

Forschungsschwerpunkte: Inklusion, Bildung und Behinderung.

Kontakt: gottfried.biewer@univie.ac.at

Prof. Dr. Werner Brill

Professor für Heilpädagogik und Inklusive Pädagogik an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen

Forschungsschwerpunkte: Sonderpädagogik und Behinderung im Nationalsozialismus, Faschismus-Forschung und Historiographie der Behindertenpädagogik.

Kontakt: werner.brill@khsb-berlin.de

Mag. Bernhard Bruckner

Österreichischer Behindertenrat

Arbeitsbereich: Jurist beim Österreichischen Behindertenrat, der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderungen in Österreich. Seine Tätigkeitsbereiche im Behindertenrat sind nationales Recht und Sozialpolitik.

Kontakt: b.bruckner@behindertenrat.at

Dr. Herwig Czech

Medizinische Universität Wien

Studium der Geschichtswissenschaften an den Universitäten Graz, Wien, Paris VII und Duke (North Carolina).

Arbeitsbereich und Forschungsschwerpunkte: Historiker an der Medizinischen Universität Wien (Sammlungen, Ethik und Geschichte der Medizin/Josephinum).

Zahlreiche Publikationen zum Thema Biopolitik, Medizin und Nationalsozialismus.

Kontakt: herwig.czech@meduniwien.ac.at

Privatdozent Ass. Prof. Mag. Dr. Johannes Gstach

Institut für Bildungswissenschaft, Universität Wien

Privatdozent und Assistenzprofessor am Institut für Bildungswissenschaft der Universität Wien.

Forschungsschwerpunkte: Geschichte der Psychoanalytischen Pädagogik, Erziehungsberatung sowie Geschichte der Heilpädagogik und des Fürsorgewesens.

Kontakt: johannes.gstach@univie.ac.at

Prof. em. Dr. Dagmar Hänsel

Fakultät für Erziehungswissenschaft, Universität Bielefeld

Arbeitsbereich: Schultheorie mit dem Schwerpunkt Grundschule. Theorie und Geschichte der Sonderpädagogik. Professionalisierung von Lehrerinnen und Lehrern.

Forschungsschwerpunkte: Theorie und Geschichte der Sonderschule, Grundschule, Professionsforschung. Initiatorin des Studiengangs "Integrierte Sonderpädagogik" an der Universität Bielefeld.

Kontakt: dagmar.haensel@uni-bielefeld.de

Dr. Gertraud Kremsner

Zentrum für Lehrer*innenbildung, Universität Wien

Arbeitsbereich: Senior Lecturer und Post Doc am Zentrum für Lehrer*innenbildung (Inklusive Pädagogik).

Forschungsschwerpunkte: Inklusive Pädagogik (insbesondere in der Zusammenarbeit mit Menschen mit Lernschwierigkeiten), Dis*Ability Studies (in education)

Kontakt: gertraud.kremsner@univie.ac.at

Dr. Hemma Mayrhofer

Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie

Arbeitsbereich: Soziologin. Wissenschaftliche Geschäftsführung am Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie. Lektorin am Institut für Soziologie, Universität Wien.

Forschungsschwerpunkte: Soziale Inklusion und Exklusion, Soziologie der Sozialen Arbeit, Disability Studies, Organisationssoziologie, Totale Institutionen, Evaluationsforschung im Sozialbereich.

Kontakt: hemma.mayrhofer@irks.at

Ass. Prof. Dr. Michelle Proyer

Assistenzprofessorin (Tenure-Track-Professur) für Inklusive Pädagogik am Zentrum für LehrerInnenbildung der Universität Wien

Forschungsschwerpunkte: Inklusion, Bildung, Behinderung und Diversität.

Kontakt: michelle.proyer@univie.ac.at

Ao. Univ.-Prof. i.R. Dr. Volker Schönwiese

Selbstbestimmt Leben Bewegung Österreich

Institut für Erziehungswissenschaft, Universität Innsbruck (vormals)

Arbeitsbereich: 30 Jahre lang Mitarbeiter am Institut für Erziehungswissenschaft der Universität Innsbruck in den Bereichen der Inklusiven Pädagogik und Disability Studies (seit 2013 im Ruhestand). Seit den 1970er-Jahren Mitglied der Selbstbestimmt Leben Bewegung in Österreich.

Kontakt: volker.schoenwiese@uibk.ac.at

Dr. Peter Schwarz

Verein zur wissenschaftlichen Aufarbeitung der Zeitgeschichte, Universität Wien

Arbeitsbereich: Wissenschaftlicher Mitarbeiter des Vereins zur wissenschaftlichen Aufarbeitung der Zeitgeschichte c/o Institut für Zeitgeschichte der Universität Wien und von 1995-2012 wissenschaftlicher Mitarbeiter des Dokumentationsarchivs des österreichischen Widerstandes (DÖW).

Forschungsschwerpunkte: NS-Judenverfolgung, Antisemitismus, Widerstand und Verfolgung, Emigration und Exil, NS-Herrschaft, NS-Justiz, NS-Medizin, Umgang mit Opfern und Tätern nach 1945, Erinnerungskultur, Geschichtspolitik.

Kontakt: peter-schwarz2@chello.at

Dr. Christian Stöger

Institut für Rehabilitationswissenschaften, Humboldt Universität zu Berlin

Institut für Lehrer_innenbildung, Kirchliche Pädagogische Hochschule – Edith Stein

Arbeitsbereich: Durchführung des DFG-Projekts: »Das pädagogische Experiment der Levana (1856-1866). Zu den historischen Kontexten und theoretischen Grundlagen ihrer Schul- und Heilpädagogik«.

Forschungsschwerpunkte: Geschichte der Heilpädagogik, Inklusive Pädagogik.

Kontakt: christian.stoeger@hu-berlin.de