

Ina Friedmann

„Homosexueller Charakter“ und der „Schutz der übrigen Buben“

Homosexualität und Heilpädagogik in Wien und Tirol im 20. Jahrhundert

Abstract: “Homosexual character” and “protection of the other boys”. Homosexuality and Therapeutic Pedagogy in Vienna and Tyrol during the 20th century. Homosexuality was hardly ever discussed in Austrian therapeutic pedagogy (Heilpädagogik) during the 20th century. In those cases where the topic was addressed, it appeared only in connection with the most rigid stereotypes. This paper examines the degree to which ascriptions of homosexuality were made and explores the ways in which the phenomenon was perceived by analyzing publications as well as patients’ records from the Ward for Therapeutic Pedagogy in Vienna and the Children’s Observation Ward in Innsbruck. Thus, regional similarities and differences concerning the gender and living circumstances of patients, the focus of the supposed manifestations of same-sex orientation and the implementation of therapeutic measures are pointed out and located in contemporary discourses.

Key Words: Homosexuality, Therapeutic Pedagogy, Erwin Lazar, Hans Asperger, Maria Nowak-Vogl, 20th Century

Homosexualität wurde in der österreichischen heilpädagogischen Fachliteratur des 20. Jahrhunderts selten thematisiert. Dies überrascht insofern, als sexuelle/sexualisierte kindliche und jugendliche ‚Auffälligkeiten‘ in der heilpädagogischen sowie in der eng verbundenen Jugendfürsorge-Praxis in großem Maß problematisiert wurden, wie insbesondere aus den institutionellen Aktenbeständen hervorgeht. Jegliche von der – in engem Ineinandergreifen von Gesellschaft und Heilpädagogik festgesetzten – Norm abweichende Sexualität (sentwicklung) war potentiell von Maßnahmen der Korrekturerziehung bedroht.

Ina Friedmann, Institut für Zeitgeschichte, Universität Innsbruck, Innrain 52d (Geiwi-Turm, 6. Stock), A-6020 Innsbruck, Email: ina.friedmann@uibk.ac.at

Unter diesen Rahmenbedingungen analysiert der vorliegende Beitrag den Umgang mit Homosexualität in heilpädagogischen Publikationen und im institutionellen Alltag, der von starren deskriptiven Erscheinungsformen geprägt war: Das bedeutet, dass gleichgeschlechtliche Erfahrungen insbesondere in den Krankenakten beinahe ausschließlich als „homosexuelle Gefährdung“, „sexuelle Spielereien“ und als gleichgeschlechtliche sexuelle Gewalt thematisiert wurden. Die These, der im Folgenden nachgegangen wird, lautet, gestützt auf die Vernachlässigung von Homosexualität in der heilpädagogischen Fachliteratur, dass minderjährige gleichgeschlechtliche Sexualität nicht isoliert problematisiert, sondern in den allgemeinen Kontext der sexuellen Auffälligkeit eingeordnet wurde. Neben der Form der Thematisierung sind auch die Auswirkungen dieser Zuschreibungen auf die weitere (fürsorgerische) Behandlung der Minderjährigen zentral. Im Fokus stehen die 1911 gegründete *Heilpädagogische Abteilung* der Wiener Universitäts-Kinderklinik und die 1947 zunächst als *Kinderzimmer* eingerichtete *Kinderbeobachtungsstation* der Psychiatrischen Universitätsklinik in Innsbruck.¹ Mag es zunächst verwundern, dass eine heilpädagogische Institution einer kinderpsychiatrischen gegenübergestellt wird, so zeigt insbesondere die Betrachtung der Arbeitsweise die gleichförmige Ausrichtung der Einrichtungen. Gemeinsam ist ihnen auch, dass sie als zentrale Instanzen in den regionalen Fürsorgesystemen agierten und bis zum Ende des 20. Jahrhunderts existierten. Der Untersuchungszeitraum beschränkt sich auf die Jahre von der jeweiligen Gründung bis 1977 für Wien bzw. 1987 für Innsbruck. Dieser Endzeitpunkt betrifft jeweils das Jahr der Pensionierung der langjährigen Leitungsperson: in Wien Hans Asperger (1906–1980)², in Innsbruck Maria Nowak-Vogl (1922–1998)³. Daher konzentriert sich die Analyse auf die Frage nach regionalen und zeitlichen Unterschieden auf mehrere Ebenen: Diese umfassen die Analyse der Patient*innengruppe, die von Zuschreibungen gleichgeschlechtlichen Begehrens und Handelns institutionell betroffen war, ebenso wie die Form, in der diese Zuschreibungen schriftlichen Niederschlag fanden. Darüber hinaus werden die Auswirkungen dessen und nicht zuletzt die Frage nach einem Wandel in der institutionellen Beurteilung, auch in Zusammenhang mit gesellschaftlichen Veränderungen, in die Analyse einbezogen. Gerade der letztgenannte Punkt dient in Zusammenhang mit der Frage nach diskursiven Einflüssen anderer Disziplinen dazu, die Verortung der heilpädagogischen und kinderpsychiatrischen Konzeption gleichgeschlechtlichen Begehrens nicht nur im medizinischen, sondern auch im gesamtgesellschaftlichen Bereich sichtbar zu machen.

Institutionelle Heilpädagogik in Wien und Innsbruck

Durch die langjährige Leitung von jeweils einer Person wurde die theoretische und praktische Ausrichtung der Einrichtungen von diesen Leitungsfiguren maßgeblich geprägt. Flexibilität in heilpädagogischer Konzeptbildung ist nur bei dem ersten Leiter und Mitbegründer der Wiener *Heilpädagogischen Abteilung* Erwin Lazar (1877–1932) feststellbar. Er stand der neugegründeten Institution von 1911 bis zu seinem Tod 1932 vor.⁴ Asperger praktizierte danach von 1935 an über die politischen Zäsuren 1938 und 1945 hinweg bis in das letzte Drittel des 20. Jahrhunderts. Über einen vergleichbar langen Zeitraum war Nowak-Vogl ab 1947 für 40 Jahre heilpädagogisch tätig. Diese Personen waren es vornehmlich, die nicht nur diese Institutionen über Jahrzehnte prägten, sondern in Publikationen ihre Konzeption von Heilpädagogik darlegten und damit die Maßstäbe von Normalität und Devianz im Kindes- und Jugendalter festlegten.⁵ Die unzureichende Differenzierung von Kindheit und Adoleszenz in jenen heilpädagogischen Publikationen, die sich mit gleichgeschlechtlichen Erfahrungen auseinandersetzen, hat zur Folge, dass der Überbegriff „Minderjährige“ am akkuratesten für die folgenden Darlegungen wäre, zumal auch keine greifbare Orientierung an der juristischen Alterseinteilung erfolgte. Besonders problematisch erscheint dabei die Vernachlässigung von physischen und psychischen Entwicklungsphasen, die in Bezug auf gleichgeschlechtliche Handlungen kaum Erwähnung fanden. Lediglich vereinzelt wurde die Pubertät diesbezüglich in Akten thematisiert. Durch die Verwendung derselben Argumentations- und Beurteilungsschemata wird zudem sichtbar, dass auch in der Praxis in der Bewertung von Handlungs- und Verhaltensweisen nicht zwischen unterschiedlichen Altersstufen differenziert wurde: wie unten gezeigt wird, wurden Siebenjährige ebenso „verführt“ wie Vierzehnjährige. Ähnlich wie in der heilpädagogischen Auseinandersetzung mit sexueller Gewalt im Allgemeinen wird darüber hinaus an dieser Vorgehensweise deutlich, dass vielfach an kindliches Handeln dieselben – eindeutig schuldzuweisenden – Erwartungen wie an erwachsenes Verhalten gestellt wurden, etwa was das Sich-Entziehen aus sexuell bedrohlichen Situationen anbelangt.

Die *Heilpädagogische Abteilung* etablierte sich in den ersten Jahren ihres Bestehens als zentrale Institution im Wiener Fürsorgesystem in Hinblick auf Begutachtung und Maßnahmenenergreifung bei als sozial unangepasst wahrgenommenen Jugendlichen unter fünfzehn Jahren. Eine solche Position nahmen auch die heilpädagogischen Landeseinrichtungen im übrigen Österreich von der Zeit ihrer Gründungen in den Nachkriegsjahren bis in das letzte Drittel des 20. Jahrhunderts hinein ein.⁶ Wie in Wien wurden am Innsbrucker *Kinderzimmer*, das 1954 räumlich ausgegliedert und in *Kinderstation* umbenannt wurde, angebliche „Verhaltensauffälligkeiten“ begutachtet, behandelt, diagnostiziert.⁷ Zuweisende Stellen waren Institutio-

nen der Jugendfürsorge ebenso wie Schulen, Ärzt*innen oder Eltern. Einlieferungsgründe waren in sozialer oder medizinischer Hinsicht als therapiebedürftig wahrgenommene Verhaltensweisen. Während den Wiener Patient*innen unter Lazar zwar ebenfalls häufig mit Anstaltsunterbringung als Korrekturmaßnahme, allerdings auf individueller Ebene, begegnet wurde, bestand die institutionelle Reaktion ab den 1930er-Jahren vornehmlich in der insbesondere von Asperger propagierten „strikten Führung“ zu „optimaler Leistung“. Seine Thesen waren im Lauf von mehr als 40 Jahren nur marginal verändert worden; so ist auch ein Paradigmenwechsel entlang der politischen Zäsuren während seiner Leitungsperiode nicht zu beobachten. Dieselbe Beharrlichkeit in der heilpädagogischen Praxis zeigte Nowak-Vogl. Wie im Folgenden gezeigt werden soll, treten in der konzeptionellen Orientierung der beiden Einrichtungen starke inhaltliche Kontinuitäten zutage, während Veränderungen im gesellschaftspolitischen Kontext nicht rezipiert wurden.

Homosexualitätsbezüge in den Krankengeschichten

Die diesem Beitrag zugrundeliegenden Quellen sind Patient*innenakten der untersuchten Institutionen. Die Akten der *Heilpädagogischen Abteilung* der Jahre 1912 bis 1944 und 1969 bis 1977 werden im Wiener Stadt- und Landesarchiv aufbewahrt.⁸ Durchschnittlich wurden pro Jahr zwischen 100 und 250 Kinder an dieser Institution aufgenommen. Die Akten der Innsbrucker *Kinderbeobachtungsstation* stellen eine Stichprobe von einem Drittel des 3.654 Akten umfassenden, im Tiroler Landesarchiv verwahrten Bestandes dar, also 1.185 Einzelakten.⁹ Da beide Aktenbestände kaum Ego-Dokumente enthalten, bietet dieser Beitrag Einblick in die institutionelle Wahrnehmung, ohne die Patient*innen selbst zu Wort kommen lassen zu können.¹⁰

Insgesamt wurden in Wien im Untersuchungszeitraum 28 Patient*innen aufgenommen, in deren Krankenakten gleichgeschlechtliche Erfahrungen der Kinder und Jugendlichen aufgezeichnet wurden. Die Relation der Anzahl dieser Patient*innengruppe zur Gesamtpatient*innenzahl der jeweiligen Jahre zeigt Abb. 1b. Die Werte, die bis auf 1915 (1,6 Prozent) stets unter einem Prozent lagen, verdeutlichen die Seltenheit der institutionell-heilpädagogischen Auseinandersetzung mit Homosexualität.

Abb. 1a zeigt nach einer Aufnahmequote von drei Kindern im ersten Jahrzehnt der Existenz der Einrichtung die höchste Patient*innenzahl während der 1920er-Jahre. Ein stetes Absinken der Zahlen folgte, was zunächst in Beziehung zum Wechsel in der Abteilungsleitung zu setzen ist. Asperger vertrat die Ansicht, dass es „[e]chte Homosexualität [...] im Kindesalter kaum jemals“ gebe.¹¹ Die aus der allgemeinen Aktenanalyse entwickelte These, dass an der *Heilpädagogischen Abteilung*

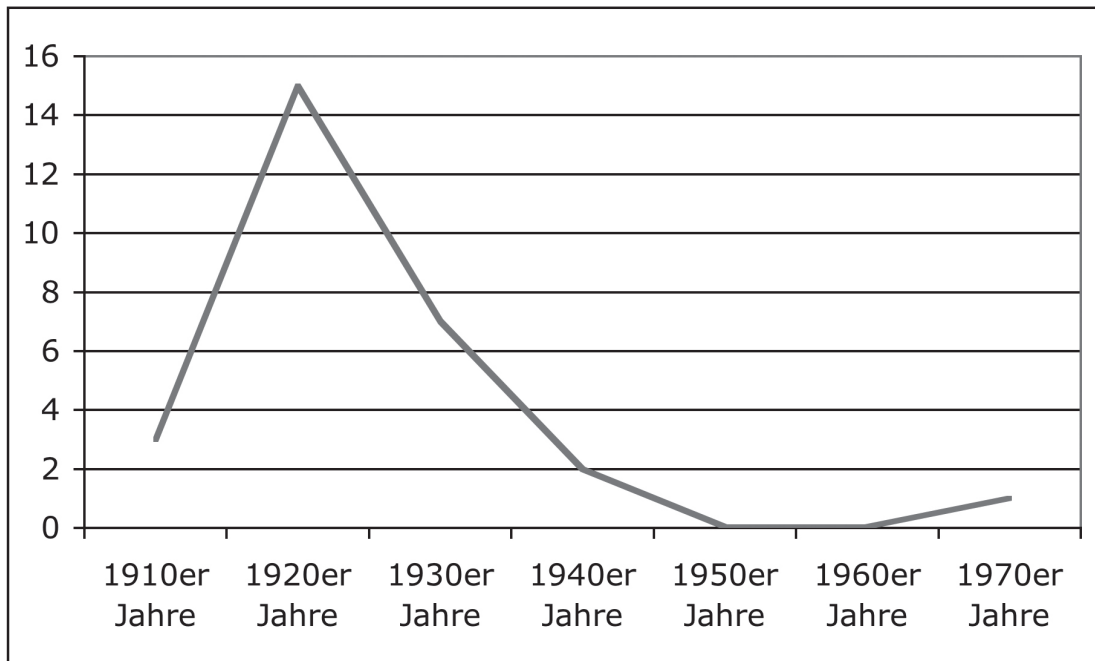


Abb. 1a: Kinderpatient*innen an der Heilpädagogischen Abteilung, bei denen Homosexualität als Einlieferungsgrund oder Diagnose thematisiert wurde, unterteilt nach Dekaden (absolute Zahlen)

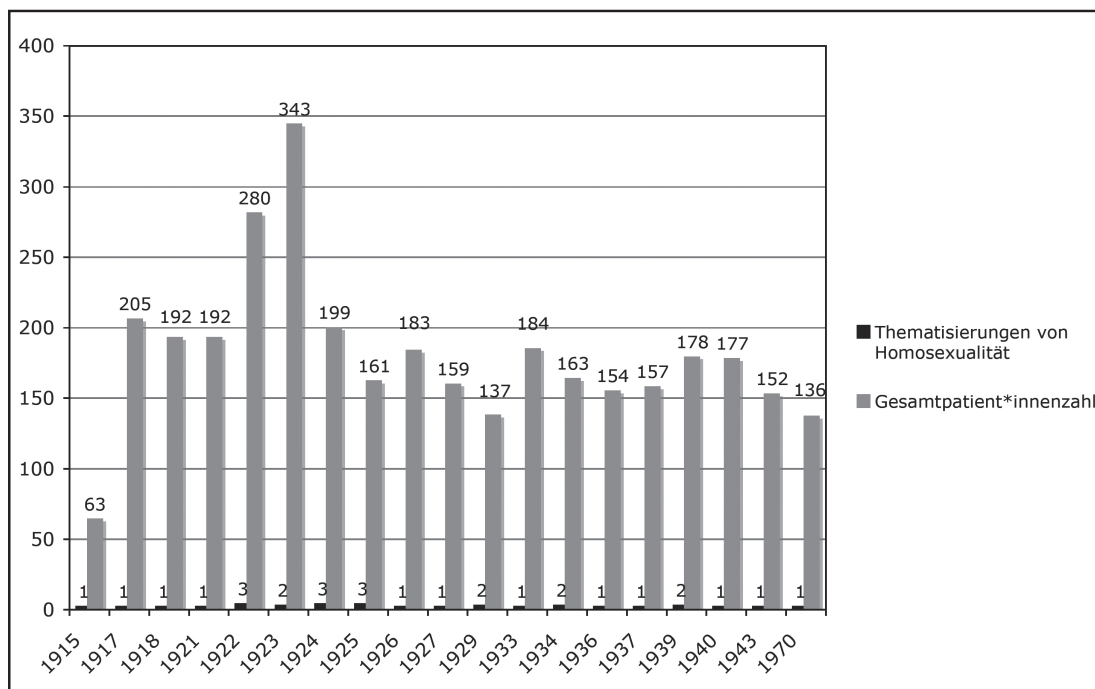


Abb. 1b: Kinderpatient*innen an der Wiener Heilpädagogischen Abteilung, bei denen Homosexualität als Einlieferungsgrund oder Diagnose thematisiert wurde, im Vergleich zur Gesamtpatient*innenzahl des jeweiligen Jahres (absolute Zahlen)

politische Zäsuren keinen Einfluss auf die praktische Tätigkeit nahmen, wird durch den Umstand unterstützt, dass die Aufnahmezahlen mit Bezug zu Homosexualität auch nach dem „Anschluss“ Österreichs an das Deutsche Reich 1938 weiter sanken. Ein konträrer Befund zeigt sich nämlich für die Wiener Jugendfürsorgeanstalt *Am Spiegelgrund*, für die Florian Mildenberger auf Basis der „etwa 500 Einweisungsakten“ angibt, „daß Homosexualität hier eine erschwerende Rolle für die Einstufung der Patienten spielte“.¹² Die beiden Institutionen standen durch gegenseitige Überweisungen in Kontakt. Darüber hinaus war Erwin Jekelius, der erste Leiter der Anstalt *Am Spiegelgrund*, an der *Heilpädagogischen Abteilung* gleichzeitig mit Asperger ausgebildet worden. Der verstärkte Fokus scheint also nicht auf unterschiedliche professionelle Orientierungen, sondern auf die Konzeption der Anstalt *Am Spiegelgrund* – auch wenn Asperger sie als vergleichbar bezeichnete¹³ – zurückzuführen sein.

In der Nachkriegszeit enthält nur mehr ein Akt eine Erwähnung gleichgeschlechtlicher Sexualhandlungen. Neben der erwähnten Sichtweise Aspergers lässt sich das mit zwei Entwicklungen in Zusammenhang bringen: dem starken Fokus auf die angebliche erzieherische – nicht sexuelle – „Verwahrlosung“ der Jugend im ersten Nachkriegsjahrzehnt¹⁴ und der Gründung der Kinderstation der Wiener Universitätsklinik für Psychiatrie 1951, wodurch sich die Profilierung der *Heilpädagogischen Abteilung* grundsätzlich veränderte. So wurde 1971 einem sechzehnjährigen Jugendlichen die Wiederaufnahme an der Abteilung verweigert: „Schließlich ist unsere Station koedukativ geführt, sexuell betonte Probleme können hier also auch nicht entsprechend behandelt werden. [...] Wir würden vorschlagen, sich doch noch an Prof. Spiel zu wenden, der ja eine Kinder- und *Jugendpsychiatrie* betreibt.“¹⁵ Hieran wird deutlich, dass in diesem Fall auch das Alter des ehemaligen Patienten eine Rolle spielte, da er durch seine Adoleszenz als sexuell bedrohlich für die anderen Patient*innen angesehen wurde. Im Gegensatz dazu wurden in den 1920er- und 1930er-Jahren durchaus der sexuellen Gewalt beschuldigte Jugendliche aufgenommen, was für ein in der Nachkriegszeit entwickeltes verstärktes Bewusstsein für die Bedeutung der Pubertätsentwicklung hinsichtlich der Sexualität spricht. Generell ist festzuhalten, dass das Themenfeld der „sexuellen Auffälligkeit“ bis 1945 jährlich etwa fünf Prozent der Einlieferungsgründe darstellte, also wenig institutionelle Berücksichtigung fand. Das soll keineswegs bedeuten, dass diesem Gebiet nicht gesteigertes heilpädagogisches Interesse zukam, doch wurden nicht alle Kinder, denen diese Symptomatik zugeschrieben wurde, stationär aufgenommen. Sie konnten ambulant behandelt, in Institutionen der Jugendämter, des Jugendgerichts oder auch in Kinder- und Erziehungsheimen begutachtet werden.

In Innsbruck handelte es sich um 15 Patient*innen der Stichprobe, in deren Akten Homosexualität thematisiert wurde (Abb. 2b). Da es sich um eine Stichprobe

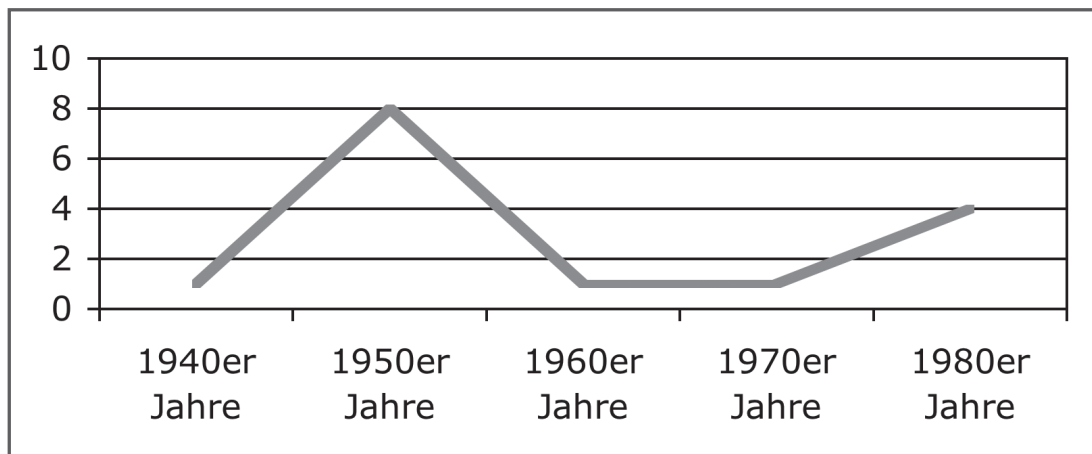


Abb. 2a: Kinderpatient*innen an der Kinderbeobachtungsstation, bei denen Homosexualität als Einlieferungsgrund oder Diagnose thematisiert wurde, unterteilt nach Dekaden (32 %-Stichprobe, absolute Zahlen)

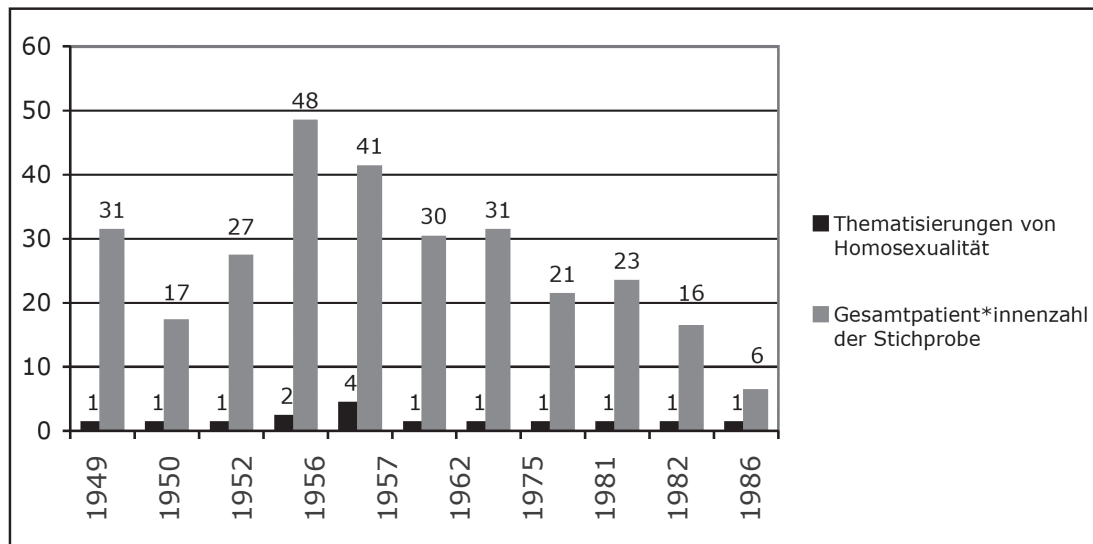


Abb. 2b: Kinderpatient*innen an der Innsbrucker Kinderstation, bei denen Homosexualität als Einlieferungsgrund oder Diagnose thematisiert wurde, im Vergleich zur Gesamtpatient*innenzahl des jeweiligen Jahres der Stichprobe (32 %-Stichprobe, absolute Zahlen)

handelt, ist der reale Anteil insgesamt höher anzusetzen – und damit auch proportional größer als in Wien. Abb. 2a zeigt, dass die Aufnahmezahlen während der 1950er-Jahre ihren Höhepunkt erreichten,¹⁶ während in Wien die Aufmerksamkeit für dieses Thema bereits erloschen war. Dies kann auf mehrere Faktoren zurückgeführt werden: die Monopolstellung der *Kinderbeobachtungsstation* im westösterreichischen Fürsorgesystem als Begutachtungsinstanz für als deviant wahrgenommenes Verhalten, die insgesamt höchsten Belegzahlen der Station in diesem Zeitraum sowie der Umstand, dass Nowak-Vogl grundsätzlich minderjährige Sexualitäten stark im Fokus hatte. Diese Aufmerksamkeit zeigt sich besonders in ihrer Praxis,

Minderjährige mit dem Hormonpräparat Epiphysan zu behandeln, um ihre Sexualität – ob institutionell imaginiert oder real ausgelebt – zu unterdrücken.¹⁷ Im Jahr des Leitungswechsels wurde auch der letzte Fall einer Beschreibung gleichgeschlechtlicher Handlungen erhoben, was verdeutlicht, dass mit dem Wechsel in der Stationsleitung auch eine inhaltliche Neuorientierung einherging.¹⁸

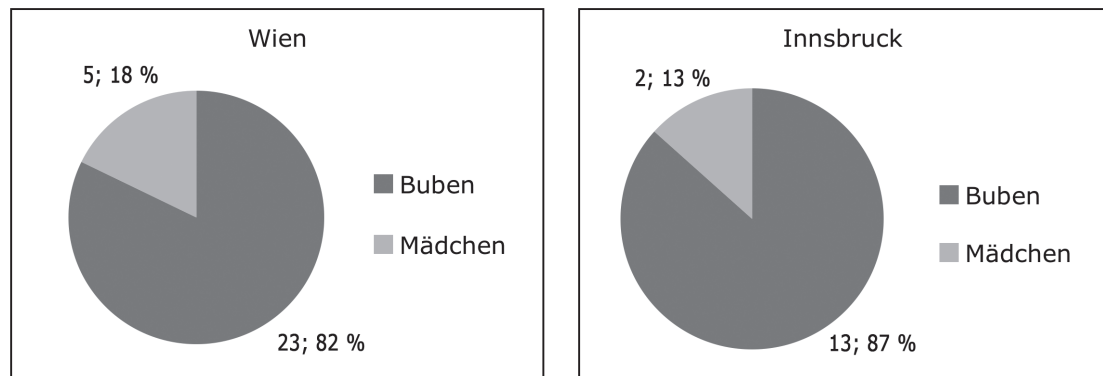


Abb. 3: Geschlechterverhältnis der Patient*innen, bei denen Homosexualität in den Krankenakten thematisiert wurde

Die Analyse des Geschlechterverhältnisses der relevanten Akten in Abb. 3 zeigt, dass bei beiden Institutionen die Verzeichnung von männlichen Minderjährigen im Zusammenhang mit gleichgeschlechtlicher Sexualität mit über 80 Prozent überwog.

Dies übertrifft den allgemeinen Befund über die aufgenommenen Patient*innen, für den das Verhältnis von ca. 60 Prozent Buben und 40 Prozent Mädchen festzustellen ist und hängt mit den von Geschlechtervorstellungen abhängigen Aufmerksamkeiten auf als deviant angesehenes Verhalten allgemein zusammen. Das heilpädagogische und fürsorgliche Problem der „Verwahrlosung“ nahm unterschiedliche, geschlechtlich codierte Erscheinungsformen an. Während insbesondere in Deutschland die männliche gleichgeschlechtliche Prostitution bereits während der 1920er-Jahre unter dem Verwahrlosungsparadigma behandelt wurde,¹⁹ betraf im österreichischen Diskurs „sexuelle Verwahrlosung“ fast ausschließlich Heterosexualität von Mädchen.²⁰ Dennoch offenbart sich an der Geschlechteraufmerksamkeit beider Einrichtungen eine Parallele zur generellen, in Österreich auch auf juristischer Ebene eminenten Fokussierung auf männliche Homosexualitäten, die als ‚gefährlicher‘ als weibliche gleichgeschlechtliche Sexualität angesehen wurde.²¹

Ein deutlicher Unterschied zwischen den Institutionen zeigt sich bei der Gegenüberstellung von den der Aufnahme vorangegangenen Unterbringungsorten der Patient*innen in Abb. 4.

Während in Wien mit mehr als 80 Prozent der Großteil der Patient*innen aus einer familiären Lebenssituation an die *Heilpädagogische Abteilung* gebracht worden war, hielten sich in Innsbruck Familien- und Fremdunderbringung die Waage. Die

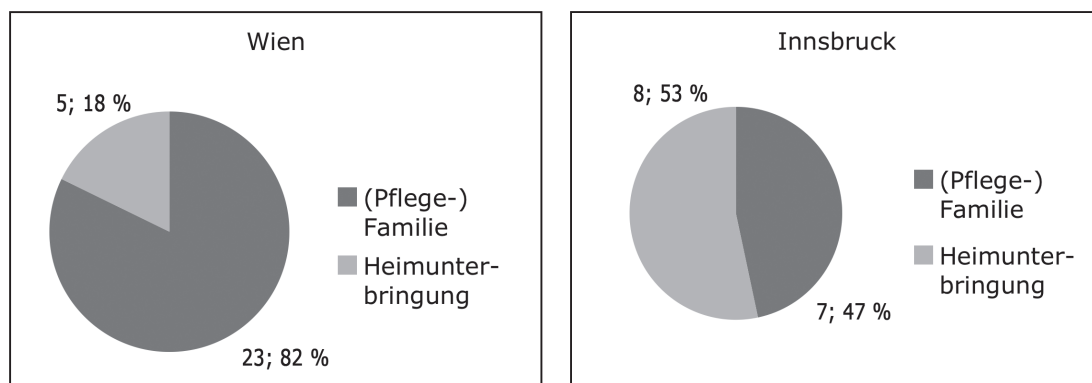


Abb. 4: Unterbringungsort der Untersuchungsgruppen vor der stationären Aufnahme

Zahlen für Wien entsprechen in etwa dem Befund für die Gesamtpatient*innenzahl und zeigen eine stärkere Problematisierung aus dem privaten Kontext heraus – was nicht bedeutet, dass der Impuls für eine Einlieferung nicht von Jugendamt oder Schule kommen konnte. In Innsbruck dagegen offenbart sich der dem Fürsorgesystem eigene Blick auf minderjährige Sexualität. 63 Prozent der Gesamtpatient*innen der Stichprobe wurden aus familiären Strukturen eingeliefert, also sechzehn Prozent mehr Kinder und Jugendliche, als die 47 Prozent in der hier untersuchten Gruppe. Diese Differenz weist auf eine verstärkte Problematisierung von Homosexualität im westösterreichischen Fürsorgesystem hin, zumal an dieser Einrichtung keine ‚Diagnosen‘ von Homosexualität gestellt wurden, sondern die Thematisierung – bis auf Fälle, in denen gleichgeschlechtliche Handlungen auf der Station notiert wurden – auf die Einlieferungsgründe beschränkt war. Das bedeutet, dass vermehrt Erfahrungen problematisiert wurden, die entweder durch Anstaltsunterbringung bedingt waren oder in privater Atmosphäre weniger Aufmerksamkeit auf sich zogen. Dabei fällt in Zusammenhang mit der Geschlechterverteilung der starke Fokus auf männliche Minderjährige auf, der allerdings nicht darüber hinwegtäuschen darf, dass auch von Erziehungsheimen für Mädchen und junge Frauen gleichgeschlechtliche

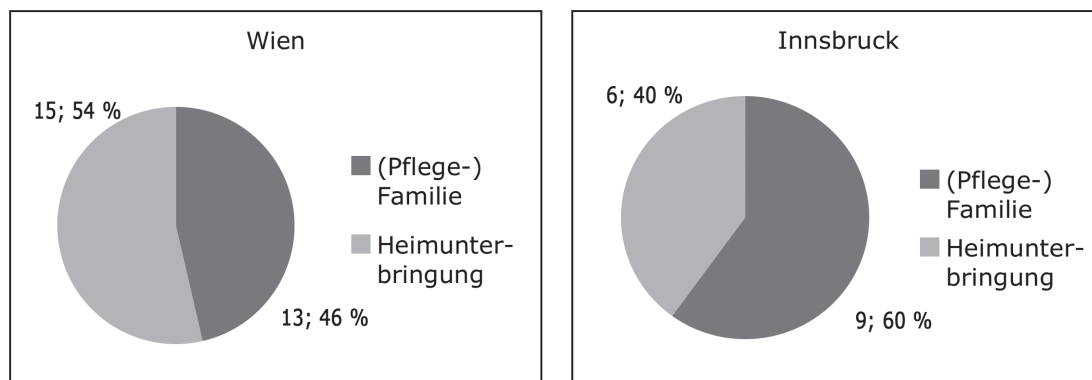


Abb. 5: Entlassungsort der Untersuchungsgruppen nach abgeschlossener Beobachtung

Sexualhandlungen problematisiert wurden. Diese führten ebenfalls vielfach zu einer Aufnahme auf der *Kinderbeobachtungsstation*, doch wurde weder die heterosexuelle Orientierung der Betroffenen in diesen (erhobenen) Fällen in Zweifel gezogen, noch die gleichgeschlechtliche Sexualhandlung dezidiert als solche besprochen.

Auch die Analyse der Entlassungsorte in Abb. 5 zeigt ein interessantes Bild. Lebten bei der Aufnahme in Wien nur 18 Prozent der Patient*innen in Heimunterbringung, so waren es 54 Prozent, welche die Station als ‚Heimkinder‘ verließen. Im Vergleich mit den generellen Entlassungszahlen zeigt sich eine erhöhte Zahl. Es wurden also proportional mehr Minderjährige der Untersuchungsgruppe in Heimunterbringung entlassen. Das erklärt sich aus der heilpädagogischen Praxis, Kinder, die als sexuell „gefährdend“ eingestuft wurden – und das waren beinahe alle Kinder und Jugendlichen, die sexuelle Erfahrungen jeglicher Art gemacht hatten – in Erziehungsheimen unterzubringen.

Dagegen korreliert in der Innsbrucker Stichprobe die Thematisierung von gleichgeschlechtlichen Sexualhandlungen nicht vermehrt mit anschließender Heimunterbringung, wie Abb. 5 verdeutlicht. Während durchaus auch festgehalten wurde, „dass die bubenhafte Gemeinschaft [in einem Erziehungsheim] die einzige Möglichkeit ist, ihn von einer passiven Homosexualität abzubringen“²², findet sich konträr dazu häufig die Furcht vor der „Gefährdung“ der übrigen Kinder in Heimunterbringung. So verweigerte der Leiter des Landeserziehungsheimes für schulpflichtige Buben am Jagdberg/V die Aufnahme in einem Fall mit der Begründung: „[...] zum Schutz der übrigen Buben [sei] keine Homosexualität erwünscht“.²³

Deutlich wird an der quantitativen Analyse eine Divergenz in der institutionellen Ausrichtung. Wenngleich es sich bei beiden Einrichtungen um funktionsgleiche Institutionen handelte, die sich vergleichbarer Beurteilungs- und Sprachmuster bedienten, so wird doch das jeweilige Profil sichtbar. Besonders erkennbar ist der Unterschied in der zeitlichen Aufmerksamkeit auf gleichgeschlechtliche Sexualhandlungen. Wesentlich aussagekräftiger hinsichtlich der Beurteilung derselben ist jedoch die unterschiedliche Maßnahmensetzung: die verstärkte Heimunterbringung der Wiener Patient*innen steht einerseits in Zusammenhang mit dem allgemeinen Umgang mit Minderjährigen, die aufgrund freiwilliger wie unfreiwilliger Sexualerfahrungen „auffällig“ geworden waren. Andererseits zeigt sich dadurch, dass keine explizit „homosexuelle Gefährdung“ der jeweiligen Heime durch die Patient*innen angenommen wurde. In Innsbruck dagegen wurde die angesprochene befürchtete „Gefährdung“ der anderen in Heimen Untergebrachten sehr wohl in die Unterbringungsentscheidung einbezogen, was sich auch in den Entlassungszahlen widerspiegelt.

Homosexualität in der Heilpädagogik

Die Analyse der heilpädagogischen Publikationen zeigt, dass Homosexualität nicht abgrenzend definiert wurde. Dementsprechend wurden in Publikationen und Akten jegliche gleichgeschlechtliche sexuelle oder sexualisierte Handlungen sowie Begehren als homosexuell bezeichnet. Diese Subsummierung von Sexualitäten beschreibt Franz X. Eder wie folgt:

„Die Kategorie der Homosexualität verfestigte sich während des 20. Jahrhunderts. Nun fielen psychische Verfassung, erotisches Begehren und sexuelle Praxis [...] zusammen und umfassten jegliche Form von Liebe, Begehren und Sexualverhalten unter Partnern und Partnerinnen desselben Geschlechts.“²⁴

Auch wurde weitgehend auf eine explizite Ätiologie von Homosexualität verzichtet, was dem heutigen allgemeinen Diagnosestandard in der Kinder- und Jugendpsychiatrie entspricht, aber im Gegensatz zur traditionellen heilpädagogischen Diagnostik steht. Während der erste Leiter der Wiener *Heilpädagogischen Abteilung*, Erwin Lazar, sich nicht zu einer möglichen Ätiologie äußerte, findet sich bei Nowak-Vogl der milieutheoretische Ansatz, dass die sexuelle Orientierung durch die Umgebung beeinflusst werden könnte. Lediglich Asperger äußerte sich seiner allgemeinen Schwerpunktsetzung in Richtung der „Veranlagung“ als Ursache von „Verhaltensauffälligkeiten“ entsprechend: „Es mag wohl Fälle geben, bei denen eine später in Erscheinung tretende echte Homosexualität von den ersten sexuellen Erlebnissen in diese Richtung gedrängt wurde, aber wir glauben, daß das konstitutionelle Moment dabei eine entscheidende Rolle spielt.“²⁵ Dieser Sichtweise inhärent misst er gleichgeschlechtlichen Handlungen im Kindesalter keine Bedeutung hinsichtlich der sexuellen Orientierung bei. Vielmehr wurden diese in der Praxis aufgrund der Sexualität per se problematisiert.

Mehr als in der Heilpädagogik war die Ursache von gleichgeschlechtlichem Begehren im (kriminal-) psychiatrischen Diskurs von Bedeutung, womit auch strafrechtliche Implikationen verknüpft waren.²⁶ Besonders in Deutschland entwickelten sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts ausgehend von den Theoretikern Magnus Hirschfeld und Emil Kraepelin divergierende Meinungen.²⁷ Deren Widerhall in der deutschen Jugendpsychologie besonders in den 1920er-Jahren blieben wie die deutsche Psychiatrie nach 1945, die nun vermehrt weibliche Homosexualität und als Transsexualität bezeichnete Geschlechtsidentitäten in den Blick nahm, im österreichischen heilpädagogischen Diskurs unberücksichtigt.²⁸ In den Publikationen, die im Umfeld der untersuchten Einrichtungen entstanden, wurde das Thema mit Blick auf männliche Homosexualität behandelt. Dennoch ist bei Lazar eine Rezeption gesellschaftlicher Veränderungen in Bezug auf unterschiedliche Lebensent-

würfe vorhanden. Er hielt fest, dass seitdem die Strafverfolgung „weniger energisch“ durchgeführt würde, „eine Form der Depravation der Jugendlichen eingesetzt hat, die in dem jetzigen Umfang früher nicht bekannt war“.²⁹ Das bedeutet, dass er das Ausleben gleichgeschlechtlichen Begehrens – nicht dieses selbst – problematisierte und dessen Zunahme auf exogene Faktoren zurückführte. Die Diagnose der „Depravation“ begegnet auch in den Akten, so 1922 in Form von „Sexualdepravation“, womit ein zehnjähriger Bub von Lazar beurteilt wurde. Einlieferungsgrund durch das Jugendgericht war: „Sittlichkeitsdelikt an einem 5jährigen Mädchen – soll von einem großen Buben dazu verleitet worden sein. Von diesem Buben wurde er auch zur Masturbation verleitet. Die beiden betrieben gemeinsam Masturbation.“³⁰ Es ist erkennbar, dass die Onanie prinzipiell als das größere Problem als die gleichgeschlechtliche Handlung wahrgenommen wurde. Dabei offenbart sich der Unterschied in der Bewertung minderjähriger gleichgeschlechtlicher Sexualhandlungen gegenüber jenen von Erwachsenen, die auch in Form von gegenseitiger Masturbation der Strafverfolgung unterworfen waren.³¹ Die „Sexualdepravation“ – im Akt nicht weiter ausgeführt – ist in diesem Fall auf das gesamte Sexualverhalten des Patienten zu beziehen, nicht auf einen der drei genannten Einlieferungsgründe: sexuelle Gewalt – Masturbation – mutuelle Masturbation. Dem inhärent finden sich auch Zuschreibungen von „Sexualdepravation“ in Akten, die gegengeschlechtliche Sexualhandlungen problematisieren. Wenige Jahre später konstatierte Lazar erneut einen Wahrnehmungswandel von bisherigen „krankhaften“ Verhaltensweisen zu „Lebensäußerungen“ ausschließlich „exogener Natur“.³² In Zusammenhang mit der „Anlage“ ist die Zuschreibung von „homosexuellem Charakter“ zu sehen, etwa bei einem 12-jährigen Buben: „Postencephalitische Wesensänderung. Homosexueller Charakter (passiver Teil).“³³ Weshalb Lazar hier auf einen „homosexuellen Charakter“ schloss und vor allem, was mit dieser Zuschreibung ausgesagt werden sollte, wurde weder in dieser noch in anderen Krankengeschichten ausgeführt. Derartige Zuschreibungen waren selten und sind tatsächlich nur zum Teil in der Sexualitätsthematik zu verorten. Deutlicher kommt darin die heilpädagogische Praxis zum Ausdruck, Kinder in „Typen“ einzuteilen, die Aufschluss über angebliche Wesenszüge geben sollten. So finden sich in den Akten auch Charakterisierungen wie „Soldatenweib“, „Dienernatur“ oder „Hausmeistertypus“. Diese Kategorisierung von Kindern sollte auf ihre Veranlagung schließen lassen, wogegen Lazar auch gleichgeschlechtliche Sexualhandlungen abseits der sexuellen Orientierung thematisierte, wenn er männliche Prostitution lediglich als „neue[n] Erwerbszweig“ auffasst. „Die homosexuelle Einstellung spielt dabei nicht so sehr die Hauptrolle wie der Köder eines arbeitslosen Wohllebens.“³⁴ Dieses Zitat beschreibt deutlich die heilpädagogische Wahrnehmung sexueller Erwerbsarbeit, die durch die Fokussierung auf ein dadurch erreichbares ‚arbeitscheues‘ „Wohlleben“ das Auftreten gleichgeschlecht-

lichen Begehrens in dieser Gruppe a priori ausschloss. Gleichgeschlechtliche Prostitution begegnet allerdings in lediglich einem Akt. Ein Zwölfjähriger wurde 1934 u. a. wegen „sexuellen Spielereien, homosexuellem Verkehr“ aufgenommen mit dem Attest, dass unter anderem „sexuelle (homosexuelle) Gefährdung“ festzustellen sei. Bei einer späteren Erhebung wurde festgehalten, dass der Patient „homosexuelle Bekanntschaften im Prater“ gemacht habe. Auch vor der Aufnahme war es angeblich zu einer Übernachtung im Prater „mit einem Herrn in einem Gebüsch“ gekommen, wonach er von dem Mann 1,20 Schilling bekommen habe.³⁵ Weitere Kommentare finden sich nicht; insbesondere die Entlassung des Buben zurück in seine Familie ohne die Befürwortung weiterer fürsorgerischer Maßnahmen weist darauf hin, dass hier keine gesteigerte Aufmerksamkeit bestand. Damit rückt ein wichtiger Punkt in den Fokus: die geschlechterabhängige Maßnahmensetzung bei „sexueller Auffälligkeit“. Martin Lücke beschreibt, dass Homosexualität in der Jugendfürsorge hauptsächlich für männliche Jugendliche Konsequenzen nach sich zog und wesentlich „unterschiedliche, geschlechtlich codierte Bedrohungsszenarien im Hinblick auf eine mögliche sexuelle ‚Verwahrlosung‘ [galten]“.³⁶ Dies trifft auch auf die hier untersuchten Institutionen zu, an denen hauptsächlich weibliche Jugendliche mit der Zuschreibung der „sexuellen Verwahrlosung“ der Korrekturerziehung unterworfen wurden. Dabei handelte es sich in der Regel um Heterosexualität, die als unangemessen wahrgenommen wurde.

Eine durchaus vergleichbare Herangehensweise an das Thema Homosexualität findet sich in zwei Thematisierungen der Wichtigkeit der Berufswahl bei „verhaltensauffälligen“ – hier: ausschließlich männlichen – Jugendlichen, die allerdings außerhalb der *Heilpädagogischen Abteilung* entstanden waren. Mit den Verfassern stand Lazar beruflich in engem Kontakt und an der ähnlichen Betrachtungsweise der beiden Erzieher zeigt sich die deckungsgleiche Orientierung in Bezug auf Homosexualität. Otto Schürer-Waldheim, Berufsberater an der *Bundesanstalt für Erziehungsbefähigte Kaiserebersdorf* für männliche Jugendliche, Wien schrieb 1936:

„Das Moment der moralischen Eignung muß bei der Feststellung der Berufseignung in den Vordergrund gestellt werden. Die Berufswünsche müssen nach tiefenpsychologischen Grundsätzen untersucht werden, vor allem ist es notwendig, die Frage zu überprüfen, ob Berufsneigung und kriminelle Neigungen in gleicher Richtung verlaufen. [...] Z. B. bilden wir in [der Bundeserziehungsanstalt] Kaiser-Ebersdorf Jugendliche, die Einbrüche verübt haben, nicht als Schlosser aus. Hochstapler werden vor allem von kaufmännischen Berufen, Homosexuelle vom Friseurberuf ferngehalten, Rohlinge lenkt man vom Fleischhauerberuf ab.“³⁷

Dieses Zitat zeigt, dass Homosexualität im Umgang mit „auffälligen“ Minderjährigen während der 1930er-Jahre zumindest außerhalb der *Heilpädagogischen Abtei-*

lung als eine von vielen kriminellen Handlungen eingestuft wurde und ihr nur insofern Bedeutung zukam, als es galt, eine weitere „Ausübung“ nach dem Grundsatz der verringerten Verleitung möglichst zu vermeiden. Ebenfalls hinsichtlich der Berufswahl, doch von einem anderen Standpunkt, hatte sich der bekannte Psychoanalytiker August Aichhorn 1931 mit derselben Thematik beschäftigt. Er beschrieb das Vorgehen bei der Berufswahl von „Zöglingen“ der Erziehungsanstalt Oberhollabrunn/NÖ anhand von zwei Beispielen, von denen eines einen 17-jährigen gleichgeschlechtlich begehrenden Burschen betraf. Aichhorn gab an, dass durch „Einflußnahme auf das spätere Schicksal der Libido im Sinne der Sublimierung und Kompensierung“ große Erfolge in der „Behebung der Verwahrlosung“ zu verzeichnen wären.³⁸ In dem konkreten Beispiel bedeutete dies, dass der erwähnte 17-Jährige in Oberhollabrunn zu einer Schneiderlehre gezwungen wurde,

„weil anzunehmen war, daß die Anfertigung von Männerkleidern eine Sublimierung seiner homosexuellen Strebungen ermöglichen werde. Damit soll aber keineswegs gesagt sein, daß wir der Meinung seien, jeder homosexuelle Dissoziale müsse, um sozial zu werden, das Schneidergewerbe erlernen.“³⁹

Daran anschließend schilderte Aichhorn nicht nur das große Talent des Jugendlichen, sondern auch, dass

„nur ein Rückfall vor[kam], der Versuch, einen Mitzögling zu homosexuellen Handlungen zu verleiten. Durch die Auflösung unserer Anstalt mußten wir ihn früher als beabsichtigt entlassen. Er kam in ein größeres Schneidertelier, lernte dort aus und wurde bis jetzt nicht rückfällig.“⁴⁰

Abschließend verdeutlichte Aichhorn noch einmal, worin er den Grund für seinen ‚Erfolg‘ sah: der Jugendliche habe in der „täglich achtstündigen gewerblichen Arbeit die besten Vorbedingungen für den ‚automatisch‘ durch das Lustprinzip regulierten Ablauf [seiner] seelischen Vorgänge [gefunden]“.⁴¹ Homosexualität wurde in beiden Beispielen als eine von vielen „Auffälligkeiten“ gesehen, die man auf dieselbe Art wie andere „soziale Auffälligkeiten“ glaubte bekämpfen zu müssen und zu können. Über „Rückfälle“ wurde in diesem Zusammenhang in derselben Form gesprochen, wie etwa in Bezug auf Eigentumsdelikte.

Während in den Krankenakten der *Heilpädagogischen Abteilung* der 1910er- und 1920er-Jahre allgemeine Bezüge auf psychoanalytische Behandlungen von Patient*innen zu finden sind – in den meisten Fällen handelte es sich dabei um Notizen, dass Kinder extern, meist bei Aichhorn, in Behandlung standen – und Lazar durch seine Tätigkeiten außerhalb der Abteilung selbst in engem Kontakt mit Aichhorn war, finden sich in den Akten der 1930er- und 1940er-Jahre keinerlei Hinweise mehr auf Psychoanalyse oder die Rezeption psychoanalytischer Debatten. Ähnlich

verhielt es sich mit dem Einfluss der Konstitutionslehre, zu der Lazar 1923 festhielt, dass er Ernst Kretschmers *Körperbau und Charakter* als besonders beeinflussend empfand, da an der Abteilung ähnliche Erfahrungen bei der charakterologischen Gruppierung von „Typen“ hinsichtlich ihrer körperlichen Merkmale gemacht worden seien.⁴² Für beide Konzepte, Psychoanalyse und Konstitutionslehre, gilt jedoch, dass sie zwar generell in die Arbeit der *Heilpädagogischen Abteilung* unter Lazar einfließen, jedoch für das hier behandelte Themengebiet nicht zur Anwendung kamen. Lazar schrieb, dass die Psychoanalyse „selbstverständlich“ in die Arbeit der Abteilung einbezogen wurde, sprach ihr allerdings in Fällen von „Dissozialität, sexuellen Ungezogenheiten und sexuellen Abnormitäten“ jegliche Wirkung ab.⁴³ Auch bei Asperger und Nowak-Vogl finden sich keine expliziten Bezüge auf die Konstitutionslehre, insbesondere fehlen derartige Orientierungen wie bei Lazar hinsichtlich sexueller Thematiken gänzlich.⁴⁴

Dass aber auch gesellschaftspolitische Veränderungen bei Asperger und Nowak-Vogl kaum rezipiert wurden, ist angesichts ihrer generell ‚starren‘ Konzeptbildung nicht überraschend. Das heißt, dass sie an ihren Theorien über Jahrzehnte nahezu unverändert festhielten, ohne aktuelle gesellschaftliche, medizinische oder politische Diskurse zu rezipieren. Von Nowak-Vogl ist die einzige ausführliche Auseinandersetzung mit Homosexualität nicht schriftlich überliefert. Dabei handelt es sich um den im Erziehungsheim Jagdberg für das dortige Personal gehaltenen Vortrag *Sexualität – Sexualerziehung – Homosexualität*.⁴⁵ In ihren Veröffentlichungen thematisierte sie gleichgeschlechtliche Handlungen nur in Nebensätzen, so 1957 die sexuellen Handlungen eines Mädchens an „Männern, Buben, Mädchen und Tieren“, wobei sie das gesamte Sexualverhalten problematisierte.⁴⁶ Dass gleichgeschlechtliches Begehren und Handeln in der Aufmerksamkeit der *Kinderbeobachtungsstation* auch in der Praxis an unterer Stelle rangierte – besonders wenn es Patient*innen betraf, die aus Heimen überstellt wurden – lässt sich auch durch die in einem Akt beiläufig verzeichnete „relative Häufigkeit gleichgeschlechtlicher Beziehungen in Erziehungsheimen“ erklären.⁴⁷ Obwohl also gleichgeschlechtliche Kontakte in den Heimen vorkamen, wurden diese – wenn sie auch vereinzelt in Akten verzeichnet wurden – in den heilpädagogischen Fachpublikationen Lazars kaum, in jenen von Asperger überhaupt nicht rezipiert.⁴⁸ Auch Lazar war der Ansicht, dass gleichgeschlechtliche Erfahrungen in Fremdunterbringung „nur zum geringsten Teil auf wirkliche homosexuelle Triebe zurückzuführen [sind]. Hier dreht es sich zumeist um eine unverschämtere Form der Masturbation, die gewöhnlich wieder verschwindet.“⁴⁹ Nicht thematisiert wurden sexuelle Übergriffe von Erziehungspersonal oder anderen Minderjährigen, was den Blick auf gleichgeschlechtliche Sexualität als ausschließlich konsensual offenbart.

„Verführung“, sexuelle Gewalt und Heteronormativität

Die Theorie der „Verführung“ zu Homosexualität ging davon aus, dass ein*e Minderjährige*r zu einem gleichgeschlechtlichen Sexualkontakt verführt, also ‚von außen‘ in sexueller Orientierung und Handlung beeinflusst werden könne. Dieses Narrativ findet sich in den Publikationen und Akten in unterschiedlichem Ausmaß. Daneben ist dieser Topos aber besonders in Bezug auf heterosexuelle Verführung Minderjähriger präsent, die ebenfalls in „sexueller Gefährdung“ resultieren würde. Die von Lücke beschriebene, lange anhaltende Angst „vor einer Verführung des ‚Normalkindes‘ zu Homosexualität“⁵⁰ findet sich in der zeitgenössischen österreichischen Heilpädagogik durchaus überraschend nicht expliziert. Bei Lazar tritt sie in den Krankengeschichten, aber nicht in seinen Veröffentlichungen zutage. So sei ein 14-jähriger Patient mit elf Jahren von seinem Hauslehrer „zu mutuellem Onanie verleitet“ worden, woraus ein „psychisches Trauma, heftige Selbstvorwürfe“ resultiert seien. Danach sei starke Masturbation beobachtet worden und der Bub habe zugegeben, dass er „schon früher von einem Schulkameraden verführt worden“ sei.⁵¹ Ohne Berücksichtigung des hierarchischen Lehrer-Schüler-Verhältnisses wurde eine zweimalige Verführung des Patienten behauptet und als konsensuale Handlung konstruiert. Da Aussagen des Jugendlichen nicht verzeichnet wurden, kann seine Wahrnehmung nicht wiedergegeben werden. Deutlich wird die generelle Problematik in der Analyse der Krankenakten, die selektiv die Wahrnehmung der Mitarbeiter*innen der Institutionen wiedergeben, die kindlichen Aussagen zunächst prinzipiell mit Zweifeln begegneten. Dies stellt auch in heilpädagogischen Publikationen ein Problem dar. Obwohl in den Anamnesen gründliche Erkundigungen eingezogen wurden, wurde den Kindern selbst in den Krankengeschichten wenig Gehör und Glauben geschenkt, sondern stattdessen institutionelle Berichte als Grundlage herangezogen. Die Feststellungen in den Akten, auf denen die Publikationen beruhten, sind daher stets zu hinterfragen.⁵²

Eng verknüpft mit dem Motiv der Verführung ist die Wahrnehmung sexueller Gewalthandlungen, wie ein Beispiel aus 1943 verdeutlicht. Ein siebenjähriger Bub wurde aufgrund einer „Schändungsaffäre“ aufgenommen, nachdem er durch „sexuelle Spielereien“ mit seinen Geschwistern und anderen Kindern aufgefallen war. Es stellte sich heraus, dass er „im Vorraum eines Kaffeehauses von einem Herrn verführt“ worden war.⁵³ Auffällig ist die gleichzeitige Verwendung der Begriffe „Schändung“ und „Verführung“, wobei erster zu verstehen gibt, dass eine sexuelle Gewalthandlung anerkannt wurde.⁵⁴ Durch den Topos der Verführung wird zugleich ein Interesse des Kindes an dem Übergriff sowie dessen Mitverantwortung suggeriert. Bei Asperger, der von einer „Veranlagung“ zu Homosexualität ausging und ihre Existenz im Kindesalter verneinte, ist die Theorie im Kontext der allgemeinen Ver-

führung zu Sexualität zu sehen. Diese Beurteilung betraf nicht nur Opfer gleichgeschlechtlicher sexueller Gewalt. Mädchen, die, als „passive Locktypen“ bezeichnet, Opfer gegengeschlechtlicher sexueller Gewalt wurden, besäßen laut Asperger häufig eine „endogene Erlebnisbereitschaft“.⁵⁵ In diesem Kontext steht die Umkehrung des Verführungsnarrativs 1932 in der Theorie des Wiener Heilpädagogen Theodor Heller, der eine private heilpädagogische Erziehungsanstalt leitete: Ein achtjähriges, „körperlich außerordentlich“ entwickeltes Mädchen habe seine Erzieherin verführt. Diese soll sich in einem „Liebesverhältnis“ mit dem Mädchen wiedergefunden haben, „das die erwachsene Person vollständig hörig machte“.⁵⁶ Dieses „verführende Kind“, der „Locktypus“, stellt einen in den 1930er-Jahren in der Wiener Heilpädagogik sehr präsenten Topos dar. Auch die Skepsis gegenüber Aussagen von Kindern wird hier deutlich:

„In den folgenden Befragungen und Verhören belastete das Kind seine Erzieherin aufs schwerste, gab an, es habe von all diesen Dingen früher nichts gewußt und sei lediglich das Opfer der Lasterhaftigkeit des Fräuleins geworden. Später gestand es aber einem Nervenarzt den wahren Sachverhalt.“⁵⁷

Die Beschuldigung der Erzieherin wird lediglich als Entlastungsstrategie angesehen. Offen bleibt die Frage, wie der erwähnte Nervenarzt das Mädchen dazu gebracht hatte, seine Darlegung zu ändern.

Die hierarchischen Verhältnisse der Akteur*innen, die in beiden Beispielen in Erscheinung treten, blieben in der heilpädagogischen Expertise unberücksichtigt. Die Patient*innen wurden vielmehr als den erwachsenen Personen gleichgestellt behandelt, was Bezüge zum juristischen Umgang mit sexueller Gewalt im 19. Jahrhundert aufweist und teilweise im Einklang mit der zeitgenössischen juristischen Beurteilung gleichgeschlechtlicher sexueller Gewalt gegen Minderjährige steht.⁵⁸ Hinsichtlich der Gewalthandlungen selbst ist festzuhalten, dass in der institutionellen Beurteilung nicht zwischen gleich- und gegengeschlechtlichen Konstellationen unterschieden wurde. Der Fokus lag vielmehr in beiden Fällen auf den angeblichen Folgen, der nunmehrigen „Gefährdung“. Damit lässt sich erklären, warum Kinder und Jugendliche, die gleichgeschlechtliche Erfahrungen gemacht hatten, keiner ‚Korrekturerziehung‘ oder Befürsorgung über das in der Heilpädagogik in Bezug auf Sexualität gängige Maß hinaus unterworfen waren. Das zeigt sich insbesondere auch in der fehlenden Maßnahmenempfehlung für die betroffenen Minderjährigen in Aspergers *Heilpädagogik* oder auch in der Beschreibung von männlichen Opfern gleichgeschlechtlicher sexueller Gewalt, die sich gleich gegengeschlechtlicher sexueller Gewalt auf eine ‚Typenfindung‘ konzentrierte:

„Meist gehören Knaben und Jugendliche, welche das Opfer homosexuellen Mißbrauchs von Seiten eines Erwachsenen sind, ganz bestimmten Typen an: es sind in der Mehrzahl der Fälle besonders hübsche Burschen mit weichen, mädchenhaften Gesichtszügen und öfters auch sonstigen femininen Zügen in den Proportionen und auch im Gehaben. Eben deshalb werden sie ja auch von erwachsenen Homosexuellen ‚angezogen‘. Aber auch diese Typen werden keineswegs in größerer Zahl später homosexuell.“⁵⁹

Die Verknüpfung der Physiognomie mit männlicher gleichgeschlechtlicher Aktivität ist nicht nur bei Asperger zu finden. Bei diesem ist die wiedergegebene Aussage jedoch eine der sehr seltenen mit Bezug auf die Konstitutionslehre, die bestimmten äußerlichen Merkmalen gewisse Veranlagungen zuschrieb. Ende der 1920er-Jahre wurde diese Beschreibung für gleichgeschlechtlich aktive männliche Jugendliche in der Berliner Fürsorgeanstalt Struveshof gebraucht.⁶⁰ Auffällig ist, dass Asperger im Gegensatz zur Beschreibung gegengeschlechtlicher sexueller Gewalt die Rollen umkehrte. Führte er über Mädchen aus, dass sie den Übergriff anziehen würden, behauptete er in Bezug auf gleichgeschlechtliche sexuelle Gewalt, dass die Kinder selbst angezogen würden. Wenngleich hier eine umgekehrte Semantik angewendet wird, bleibt die Schuldzuweisung an das Opfer bestehen. Damit einher ging die Praxis, wie bei heterosexueller Gewalt, die betroffenen Minderjährigen in Anstaltsunterbringung zu überstellen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Asperger als „passive Locktypen“ nur Mädchen kategorisierte, während er gleichgeschlechtliche sexuelle Gewalt ausschließlich männlichen Minderjährigen zuschrieb. Dies zeigt – konträr zur Einordnung gleichgeschlechtlicher Sexualität in das allgemeine Spektrum der ‚sexuellen Auffälligkeit‘ – eine deutliche Geschlechtercodierung sexueller Gewalt in der Heilpädagogik.

Die heteronormative Prägung der Heilpädagogik war sowohl in Wien als auch Innsbruck während des gesamten Untersuchungszeitraumes präsent. Dies wird auch an den publizistischen Darlegungen der Wiener Heilpädagogen deutlich, die lediglich männliche gleichgeschlechtliche Sexualhandlungen explizit thematisierten. Daneben beschrieb Asperger allgemeiner, dass „gleichgeschlechtliche Betätigung, wenn Kinder überhaupt miteinander sexuell zu tun haben, recht häufig vor[kommt]“, da Kinder öfter mit Geschlechtsgenoss*innen spielen würden und kindliche Sexualität noch keine „klare Richtung“ aufweisen würde.⁶¹ Als zentralen Punkt führte er aus:

„Meist handelt es sich dabei ja auch nur um mutuell betriebene Masturbation. Selbst wenn derartiges durch Jahre betrieben wird, selbst wenn Kinder von Erwachsenen durch lange Zeit schwer mißbraucht werden, finden sie doch in der großen Mehrzahl der Fälle schließlich zu einer normalen heterosexuellen Einstellung.“⁶²

Mit dieser Ansicht einhergehend finden sich in den Wiener Akten keine Notizen hinsichtlich der ‚Behebung‘ von Homosexualität. In Innsbruck dagegen äußerte sich die Überzeugung, dass gleichgeschlechtliches Begehren durch die Umgebung beeinflussbar sei. Dieses Spezifikum der *Kinderbeobachtungsstation* in der österreichischen heilpädagogischen Landschaft stellt Nowak-Vogl in die milieutheoretische Tradition, die von äußerer Beeinflussung und „Verführung“ zu Homosexualität ausging. Diese Meinung manifestierte sich noch in den 1970er-Jahren bei einem Jugendlichen: „Homosexuelle Betätigungen sind in reinen Bubenheimen in der Pubertätszeit relativ häufig [...]. Der rasche Anschluß an unsere Erzieherinnen läßt erwarten, daß er nun heterosexuell ausgerichtet bleibt.“⁶³ In dieser Aussage sind zwei Implikationen vereint: die Annahme, dass gleichgeschlechtliches Begehren beeinflussbar wäre und dass es sich bei „homosexuellen Aktivitäten“ in Heimen generell um einvernehmliche Handlungen handeln würde.

Erscheinungsformen in den Akten

In heilpädagogischen Krankengeschichten tritt Homosexualität ausschließlich in starren Formen in Erscheinung; neben der beschriebenen gleichgeschlechtlichen sexuellen Gewalt als „homosexuelle Gefährdung“ und „sexuelle Spielereien“. Dabei tritt hervor, dass der breite Themenkomplex der „sexuellen Spielereien“ unterschiedliche Manifestationen von Zuneigungen umschreibt, die häufig nicht näher ausdifferenziert wurden und daher auch den Heilpädagog*innen viel Spielraum boten. Problematisiert wurde somit das gesamte Spektrum der Sexualität, ohne auf die Handlungen individuell einzugehen. Explizit aus diesem Themenkomplex genannt wurde meist nur die mutuelle Masturbation. Insbesondere Kinder in Fremdunterbringung waren durch die institutionelle Kontrolle häufig mit deren Beanstandung konfrontiert. Dies hing mit mangelnder Privatsphäre zusammen, aber auch mit der gesteigerten institutionellen Aufmerksamkeit auf Onanie, die Michel Foucault bereits für die Entstehungsphase des „Krankheitsbildes Onanie“ im ausgehenden 18. Jahrhundert beschrieb.⁶⁴ Während Masturbation sowohl in Wien als auch in Innsbruck ein zentrales Problemfeld darstellte, fand mutuelle Onanie keine darüber hinausgehende Berücksichtigung. Im Gegensatz zu Wien wurden auf der *Kinderbeobachtungsstation* Kinder weniger wegen mutuellem Onanie aufgenommen, sondern dabei auf der Station beobachtet. Das betrifft etwa einen sechsjährigen Buben 1950, der daraufhin vorzeitig in ein konfessionelles Erziehungsheim rücküberstellt wurde. Der eigentliche Aufnahmegrund waren die Abklärung der Hilfsschulreife und eine neurologische Durchuntersuchung gewesen, daher zeigt sich an der vorzeitigen Entlassung, dass die „Gefahr“ sexueller Handlungen und die einhergehende „Gefähr-

dung“ der Mitpatient*innen als prioritär gegenüber der eigentlichen Untersuchung und Diagnostik eingestuft wurden.⁶⁵

Auch sexualisiertes Verhalten, das mitunter aus homo- wie heterosexuellen Gewalterfahrungen resultierte, wurde zwar wahrgenommen, allerdings nicht als therapiebedürftig im heutigen Sinn eingestuft. Vielmehr lag der institutionelle Fokus darauf, die betroffenen Kinder von der „unverdorbenen“ Kindergemeinschaft zu isolieren, da sie infolge der erlebten sexuellen Gewalt nunmehr als „gefährdend“ galten. So im Fall einer dreizehnjährigen Patientin, die durch Sexualhandlungen an ihrer vierzehn Monate alten Schwester aufgefallen war und deren Schule Anstaltsunterbringung anstrebte, da sie durch ihre „unanständigen Reden“ die Mitschüler*innen „gefährden“ würde.⁶⁶ Kinder und Jugendliche, denen sexuelle Gewalt widerfahren war, wurden ebenso wie jene, die sie ausgeübt hatten, unter dem Paradigma der „sexuellen Gefährdung“ in Erziehungsheime eingewiesen. Dies zeigen auch die oben wiedergegebenen Zahlen der Entlassungsorte von der *Heilpädagogischen Abteilung*, die zu 54 Prozent Institutionen der Fremdunterbringung ausmachten. Die Bezeichnung „sexuelle“ bzw. „homosexuelle Gefährdung“ umfasste sowohl jene Gefahr, in der sich ‚characterschwache‘ Minderjährige angeblich befanden, wie auch die Gefährdung, die von diesen Kindern auszugehen behauptet wurde. Eine andere Einstufung zeigt sich bei als konsensual verzeichneten Handlungen unter Gleichaltrigen, wie 1925 bei einem siebenjährigen Buben: „Der Bub steckt andern Haferkörner in den After und lässt sich dasselbe auch von den Kameraden machen.“ Im „Examen“ wurde festgestellt: „Für die begangene Unsittlichkeit besteht Einsicht und Schamgefühl. Auch sonst sind ethische und moralische Gefühle entwickelt.“⁶⁷ Der Handlung wurde Gewicht beigemessen, ohne den Fokus auf das Geschlecht der Beteiligten zu legen. Die ethische Komponente ist hervorzuheben, da die „Einsicht“ in als moralisch inakzeptabel wahrgenommenes Verhalten wesentlichen Einfluss auf die Gesamtbeurteilung des Patienten hatte. Dieser Themenkomplex findet sich auch in Innsbruck: „habituelle sexuelle Spielereien im Rahmen einer Bubenkameradschaft ausgeführt, führte [sic] zur Gewissenskrise und Teufelsangst. Psychotherapie und religiöse Formung führten zu besserem Lebenswandel, Angstsymptomatik schwand, gute Aussicht.“⁶⁸ Die Beispiele verdeutlichen, mit welchen moralischen Implikationen Sexualität behaftet war.⁶⁹ Dass bei den beschriebenen „sexuellen Spielereien“ der sexuelle Aspekt als solcher und nicht der gleichgeschlechtliche im Fokus stand, geht mit den Entwicklungen in der Sexualforschung konform: „Da auch vornehmlich heterosexuell agierende Personen (etwa in der Pubertät) gleichgeschlechtliche Erlebnisse machten, musste man allerdings zugestehen, dass sexuelle Orientierung und Objektwahl nicht automatisch in ein und dieselbe Richtung weisen.“⁷⁰ Diese Sichtweise spiegelt sich in der heilpädagogisch-institutionellen Wahrnehmung und Beurteilung von gleichgeschlechtlichen „sexuellen Spielereien“ als

„harmlos“ wider. Dies geht mit den aus den Kinsey-Surveys gewonnenen Erkenntnissen zu gleichgeschlechtlichen Erfahrungen einher, „dass gleichgeschlechtliche Handlungen zum Erfahrungsschatz vieler Menschen gehörten und deshalb per se nichts Anormales, Unnatürliches oder gar Krankhaftes darstellen konnten und die Freudsche These latenter Homosexualität womöglich ins Leere ging“.⁷¹

Interpretation und Sexualisierung von Freundschaft

Thematisierungen gleichgeschlechtlicher Begehren, die sich von den bisherigen Beispielen unterscheiden, betrafen institutionell nicht einschätzbare Gefühle. Lazar hielt 1925 diesbezüglich fest, dass „man ja im Leben außerordentlich schwer die Perversion von der homoerotischen Freundschaftseinstellung trennen kann“.⁷² Diese Problematik umreißt Eder aus historiographischer Perspektive: „Sexualitätsgeschichtlich als besonders schwierig erweist sich die Abgrenzung des Freundschaftsmodells von den homoerotischen, homosexuellen und päderastischen Typen.“⁷³ Als problematisch für eine Analyse solcher Beispiele erweisen sich nicht nur die fehlenden Ego-Dokumente, sondern auch die vagen Aufzeichnungen über die erwähnten „sexuellen Spielereien“ ebenso wie die Sexualisierung von freundschaftlichen Handlungen. 1957 wurde über einen 13-jährigen Innsbrucker Patienten festgehalten: „Seine Neigung zu intimeren Zärtlichkeiten mit anderen Buben ist latent weiter noch vorhanden.“⁷⁴ Aus dieser Notiz, die eine sexuelle Verhaltensweise unterstellt, kann nicht geschlossen werden, ob es sich real um freundschaftliche Zuwendung, das Spenden von Trost in der klinischen Atmosphäre oder sexuelle Aktivitäten handelte. Dies ist besonders im Kontext sexualisierter Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen in Heimunterbringung von Bedeutung.⁷⁵ Manifest wird dies bei einer 16-jährigen Wiener Patientin im Jahr 1929, die nach einem Suizidversuch aus einer Erziehungsanstalt an die Abteilung gebracht wurde. Anlass war die Überstellung ihrer Freundin aus dem Heim in die *Bundesanstalt für Erziehungsbedürftige Wiener Neudorf/Niederösterreich* für weibliche Minderjährige. Die Mädchen „waren sehr intime Freundinnen, sie wurden immer und immer wieder gemeinsam in einem Bett angetroffen“. Die Patientin hatte bereits mehrere Heimaufenthalte hinter sich, so dass der Verlust der offenbar engsten Bezugsperson eine heftige Gefühlsreaktion ausgelöst haben dürfte. Während des Abteilungsaufenthaltes schrieb sie ihrer Freundin beinahe täglich Briefe und äußerte am zweiten Abend den Wunsch, ebenfalls nach Wiener Neudorf zu kommen. Bemerkenswert ist die Empfehlung Lazars: „Mit Rücksicht auf die Selbstmordgefahr kommt lediglich die Abgabe an die Anstalt Wiener-Neudorf in Frage.“⁷⁶ Dadurch ist eine Zusammenführung der Patientin mit ihrer Freundin anzunehmen. Dahingestellt muss die Intention Lazars bleiben, es

erscheint allerdings unwahrscheinlich, dass dieser Tatsache von seiner Seite keine Beachtung geschenkt wurde. Bei der Betrachtung der Krankengeschichte fällt auf, dass die Zuneigung der Patientin zu ihrer Freundin zwar thematisiert, jedoch keiner institutionellen Beurteilung unterworfen wurde. Das bedeutet, dass dieses Verhalten zwar registriert, aber nicht als korrekturbedürftig eingestuft wurde. Sichtbar wird an beiden Beispielen die geschlechtliche Codierung der beanstandeten Verhaltensweisen. Während bei männlichen Jugendlichen Homosexualität explizit angesprochen wurde, findet sich in der heilpädagogisch-institutionellen Wahrnehmung keine Problematisierung potentieller weiblicher gleichgeschlechtlicher Begehren. Anders gestaltete sich dies allerdings in Institutionen der Fürsorge, wo durch gleichgeschlechtliche Handlungen auch von Mädchen eine „Gefährdung“ der Anstalt befürchtet wurde – allerdings meist ohne Explizierung der sexuellen Orientierung. Konkret finden sich derartige Erwähnungen in Berichten aus dem *Erziehungsheim für schulpflichtige Mädchen Maria Tal* in Kramsach/T an die *Kinderbeobachtungsstation* sowie in Schriftstücken des Jugendamtes. Das verdeutlicht, dass der Fokus der hier untersuchten Institutionen ein anderer war und sich nicht gänzlich mit der allgemeinen Kinder- und Jugendfürsorge deckte.

Fazit

Gleichgeschlechtliches Begehren wurde in der Heilpädagogik publizistisch selten explizit thematisiert, jedoch in den Akten der untersuchten Institutionen problematisiert. Diese Beurteilung erfolgte allerdings nicht isoliert, sondern eingeordnet in den Kontext der allgemeinen „sexuellen Auffälligkeit“. Im Fokus standen jeweils männliche Jugendliche, regionale Unterschiede offenbarten sich insbesondere hinsichtlich des Ursprungs der Aufmerksamkeit für die beanstandeten Verhaltensweisen, die in Wien stärker aus dem privaten, in Innsbruck aus dem Fürsorgekontext entstanden. Während in Wien die Entlassung in Heimunterbringung dem Umgang mit gegengeschlechtlichen sexuellen Auffälligkeiten entsprach und mehr als die Hälfte der Untersuchungsgruppe betraf, so konnte dargelegt werden, dass in Innsbruck aufgrund der Befürchtung einer „homosexuellen Gefährdung“ der übrigen Kinder in Heimen die Entlassung in Privatunterbringung leicht überwog. Deutlich wird, dass gleichgeschlechtliche Handlungen nicht wesentlich anders problematisiert wurden als gegengeschlechtliche. Auch hinsichtlich der weiteren Behandlung und Maßnahmensetzung zeigt sich, dass keine Abweichungen von jenen in Bezug auf gegengeschlechtliche „sexuelle Auffälligkeiten“ zu beobachten sind. Das allgemeine Verhalten der Kinder und damit zusammenhängend die Möglichkeiten der weiteren (Korrektur-)Erziehung standen im Fokus, weshalb weder eine tiefere Aus-

einandersetzung mit den zur Einlieferung führenden Problemfeldern die gleichgeschlechtliche Sexualität betreffend erfolgte, noch mit den häufig in einem einzigen Wort festgehaltenen Diagnosen. Wichtig ist zu betonen, dass auch nicht implizit in Beurteilungen auf mitunter zugrundeliegende Erlebnisse, Emotionen oder auch Verhaltensstrategien der Minderjährigen Bezug genommen wurde, was eine durchaus naheliegende Möglichkeit gewesen wäre.

Zusammengefasst bedeutet dies, dass von institutioneller Seite an beiden untersuchten Institutionen nicht davon ausgegangen wurde, dass es sich bei minderjährigem gleichgeschlechtlichem Begehren um ein pathologisches und damit behandlungswürdiges Bild handelte. Der Gegensatz zu diesbezüglichen psychiatrischen und gesellschaftlichen gegenläufigen Tendenzen insbesondere bis in die 1960er-Jahre hinein lässt die *Kinderbeobachtungsstation* wie auch die *Heilpädagogische Abteilung* zunächst in fortschrittlichem Licht erscheinen. Weiter gestützt wird dies scheinbar zunächst durch die Abweichung der beiden untersuchten Institutionen in diesem Punkt von der Orientierung der allgemeinen Kinder- und Jugendfürsorge, die insbesondere in ihren Institutionen, wie ansatzweise gezeigt werden konnte, gleichgeschlechtliche Sexualhandlungen problematisierte. Diese Sichtweise wird jedoch relativiert, sobald sich der Blick auf die diskursive Einordnung von „Homosexualität“ richtet: Ungleich stärker als gleichgeschlechtliches *Begehren* fand die (versuchte) Verhinderung gleichgeschlechtlicher *Sexualhandlungen* Berücksichtigung. In Zusammenhang mit der mehrmals thematisierten Verortung gleichgeschlechtlicher Sexualität im Themenspektrum der allgemeinen „sexuellen Auffälligkeit“, die es in jeglicher Erscheinungsform im Fürsorgekontext zu unterdrücken galt, ist daher eine Einordnung in die – bis in die 1950er-Jahre gesellschaftlich vorherrschende, ab den 1960er-Jahren mehr und mehr anachronistische – generelle heilpädagogisch propagierte Sexualmoral zu konstatieren. Sie setzte die Unterbindung von minderjährigen Sexualkontakten zentral – unabhängig von zugrundeliegenden Ursachen, die von einer möglichen Sexualisierung als Traumafolge über (sexuelle) Neugier bis hin zu Äußerungen emotionaler Zuneigungen reichen konnten. In diesen Kontext ist letztlich auch der Fokus der Jugendfürsorgeinstitutionen einzubetten: Da die Erziehungsheime geschlechtergetrennt waren, stand auch in diesen nicht das gleichgeschlechtliche Begehren im Zentrum der Aufmerksamkeit. Vielmehr handelte es sich um das Ausleben von Sexualität im Allgemeinen, das in diesen Kontexten so gut wie ausschließlich auf gleichgeschlechtlicher Ebene erfolgen konnte.

Anmerkungen

- 1 Der vorliegende Beitrag entstand zum einen aus dem Forschungsprojekt *Die Kinderbeobachtungsstation der Maria Nowak-Vogl; interdisziplinäre Zugänge*, das – in Auftrag gegeben vom Land Tirol, der Medizinischen Universität Innsbruck und den Tirol Kliniken – unter Mitarbeit der Verfasserin an der Universität Innsbruck an den Instituten für Erziehungswissenschaft, Geschichte und Europäische Ethnologie und Zeitgeschichte durchgeführt wurde (Fördergeber: Land Tirol, Tirol Kliniken, Medizinische Universität Innsbruck, Universität Innsbruck, Philosophisch-Historische Fakultät der Universität Innsbruck), zum anderen aus der an der Universität Wien entstehenden Dissertation der Verfasserin *Hans Asperger und die Heilpädagogische Abteilung der Wiener Universitäts-Kinderklinik im 20. Jahrhundert. Konzepte und Kontinuitäten*. Für wertvolles Feedback bei der Texterstellung danke ich Nora Bischoff herzlich. Weiters gilt mein Dank für Hinweise zur Überarbeitung den Herausgeber*innen und Gutachter*innen.
- 2 Zu Asperger vgl. Ina Friedmann, Hans Asperger und die Heilpädagogische Abteilung der Wiener Universitätskinderklinik. Konzepte und Kontinuitäten, in: Matthis Krischel/Mathias Schmidt/Dominik Groß (Hg.), *Medizinische Fachgesellschaften im Nationalsozialismus. Bestandsaufnahme und Perspektiven*, Berlin 2016, 309–320. Zu Asperger während der NS-Zeit vgl. Herwig Czech, Hans Asperger, National Socialism, and “race hygiene” in Nazi-era Vienna, *Molecular Autism* (2018) 9:29, <https://molecularautism.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13229-018-0208-6> (26.8.2018).
- 3 Zu Nowak-Vogls Biographie siehe Elisabeth Dietrich-Daum, Der akademische und berufliche Werdegang von Maria Nowak-Vogl (1922–1998), in: dies./Michaela Ralser/Dirk Rupnow (Hg.), Studie betreffend die Kinderbeobachtungsstation der Maria Nowak-Vogl – interdisziplinäre Zugänge. Schlussbericht des Forschungsprojekts, Innsbruck 2017, 381f., <https://www.uibk.ac.at/iezw/forschungen-zur-kinderbeobachtungsstation/dokumente/studie-kinderbeobachtungsstation-nowak-vogl-2017.pdf> (26.11.2017).
- 4 Zu Lazar vgl. Friedmann, Asperger, 2016. Von 1932 bis 1935 leitete Valerie Bruck die Abteilung, von 1957 bis 1985 offiziell Paul Kuszen. Die beiden traten jedoch weder durch Publikationen, noch durch eigenständige Theoriebildung hervor.
- 5 Die Verwendung der Begriffe „Kindheit“ und „Jugend“ orientieren sich im Folgenden an den Einteilungen, die aus den verwendeten Aktenbeständen evident werden. Beide Einrichtungen nahmen Minderjährige bis fünfzehn Jahre auf, wobei in Einzelfällen auch etwa ein bis zwei Jahre über der Altersgrenze liegende Patient*innen zur Aufnahme gelangten. Ein wesentlicher Unterschied besteht in der unteren Altersgrenze: An der *Heilpädagogischen Abteilung* wurden auch Klein- und Kleinstkinder aufgenommen, während an der *Kinderbeobachtungsstation* keine Kinder unter sechs Jahren begutachtet wurden. Begründet wurde dies damit, dass die Station eine Einrichtung für schulpflichtige Kinder war. Aufgrund der mangelnden zeitgenössischen Definition der Altersgruppen wird die Bezeichnung „Kind“ für Menschen vom sechsten bis zum zwölften Lebensjahr, die Zurechnung zur Gruppe der „Jugendlichen“ für jene vom 13. bis zum 17. Lebensjahr verwendet. Elisabeth Dietrich-Daum/Ina Friedmann/Michaela Ralser, *Die Kinderbeobachtungsstation (1948–1996). Zahlen, Fakten, Wirkungen – eine quantitative Auswertung des historischen Krankenaktenbestandes*, in: Dietrich-Daum/Ralser/Rupnow (Hg.), *Kinderbeobachtungsstation*, 2017, 109–211, 121.
- 6 Für einen Überblick über die Bundesländer siehe „Raum und Zeit“ in Dietrich-Daum/Ralser/Rupnow (Hg.), *Kinderbeobachtungsstation*, 2017, 13–73.
- 7 Es handelte sich um Einrichtungen, die ihre Patient*innen von der Außenwelt isolierten und die von strengen Verhaltensregeln geprägt waren. Vgl. Erving Goffman, *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*, 20. Aufl., Frankfurt am Main 2016, bes. 30–37.
- 8 Die Jahre 1912 bis 1944 sowie 1969 bis 1977 sind vollständig überliefert, zudem existiert ein Stations- und Ambulanzprotokoll von 1956 bis 1968. Die Jahre 1945 bis 1949 sowie 1956 bis 1968 konnten über das Stationsprotokoll erschlossen werden, das Aufschluss über Diagnose und Entlassungsort, jedoch nicht über den Einlieferungsgrund gibt.
- 9 Die Stichprobe besteht aus einem alphabetischen 25 %-Zufallssample sowie einer nach Dekaden proportional geschichteten 10 %-Stichprobe. Durch die Herausnahme von Überschneidungen handelt es sich um insgesamt 32 %. Vgl. Dietrich-Daum/Friedmann/Ralser, *Kinderbeobachtungsstation*, 2017, 110–113.

- 10 Die Aktenauswertung bringt in Bezug auf ein so enges Themenfeld Schwierigkeiten mit sich. Mitunter wurde als Diagnose/Einlieferungsgrund lediglich „sexuelle Spielereien“ notiert, das viel Interpretationsraum bietet. Meist ergab sich aus dem *close reading* der Hintergrund der behaupteten Sexualauffälligkeit und konnte in der Auswertung berücksichtigt werden. In einigen Fällen, speziell der 1910er-Jahre, finden sich jedoch keine weiterführenden Aufzeichnungen. Auch für jene Jahrgänge, für die ausschließlich das Stationsprotokoll herangezogen werden konnte, kann ein Homosexualitätsbezug, der sich nicht in der Diagnostik niederschlug, in einzelnen Akten nicht ausgeschlossen werden.
- 11 Hans Asperger, Heilpädagogik. Einführung in die Psychopathologie des Kindes für Ärzte, Lehrer, Psychologen und Fürsorgerinnen, Wien 1952, 262.
- 12 Florian Mildenerberger, ... *in der Richtung der Homosexualität verdorben*. Psychiater, Kriminalpsychologen und Gerichtsmediziner über männliche Homosexualität 1850–1970, Hamburg 2002, 305f.
- 13 Hans Asperger, „Jugendpsychiatrie“ und „Heilpädagogik“, in: Münchener Medizinische Wochenschrift 16 (1942), 352–356, 355.
- 14 Vgl. zur „Pathologisierung der Nachkriegsjugend“ Michaela Ralser/Nora Bischoff/Flavia Guerrini/Christine Jost/Ulrich Leitner/Martina Reiterer, Das System der Fürsorgeerziehung. Zur Genese, Transformation und Praxis der Jugendfürsorge und der Landeserziehungsheime in Tirol und Vorarlberg, Forschungsbericht, Innsbruck 2015, 160–165, https://www.uibk.ac.at/iezw/heimgeschichte-forschung/dokumente/das-system-der-fuersorgeerziehung_web.pdf (16.3.2017).
- 15 Wiener Stadt- und Landesarchiv (WStLA), 1.3.2.209.1.A47 Kinderklinik, Heilpädagogische Station: Krankengeschichten, 1970 K-Q, Prot.-Nr. 449. – Hervorhebung im Zitat wie im Original.
- 16 Vgl. zu den ebenfalls hohen Verurteilungszahlen nach § 129 Ib StG in den 1950er-Jahren und der Normalisierung und Entkriminalisierung von Homosexualität Roman Birke/Barbara Kraml, Gleichzeitigkeit von Inklusion und Exklusion. Homosexualitäten zwischen Verfolgung und Normalisierung in Österreich 1971, in: *zeitgeschichte* 43/2 (2016), 85–100, 86.
- 17 Dies betraf Kinder und Jugendliche, bei denen Onanie beanstandet wurde, ebenso wie weibliche Jugendliche, deren Sexualverhalten von Erziehungsberechtigten, Behörden oder unterschiedlichen Erziehungs- sowie Fürsorgeinstitutionen als unangebracht angesehen wurde. Vgl. dazu Ina Friedmann, „Eine Epiphysankur ist angezeigt.“ Die Verabreichung des Hormonpräparates Epiphysan durch Maria Nowak-Vogl, in: Dietrich-Daum/Ralser/Rupnow (Hg.), *Kinderbeobachtungsstation*, 2017, 217–254.
- 18 Dies wird auch daran deutlich, dass bei Einlieferungsgründen und Diagnosen eine Verschiebung von sozialen „Auffälligkeiten“ zu psychiatrischen Zustandsbildern zu beobachten ist. Dietrich-Daum/Friedmann/Ralser, *Kinderbeobachtungsstation*, 2017, 163f.
- 19 Vgl. Martin Lücke, *Männlichkeit in Unordnung. Homosexualität und männliche Prostitution in Kaiserreich und Weimarer Republik*, Frankfurt am Main 2008.
- 20 Vgl. Michaela Ralser/Nora Bischoff/Flavia Guerrini/Christine Jost/Ulrich Leitner/Martina Reiterer, „Ich hasse diesen elenden Zwang“. Das Landeserziehungsheim für Mädchen und junge Frauen St. Martin in Schwaz, Forschungsbericht, Innsbruck 2015, 65 u. 136, https://www.uibk.ac.at/iezw/heimgeschichte-forschung/dokumente/das-landeserziehungsheim-fuer-maedchen-und-junge-frauen-st.-martin-in-schwaz_web.pdf (16.3.2017).
- 21 Birke/Kraml, *Gleichzeitigkeit*, (2016), 90.
- 22 Tiroler Landesarchiv (TLA), A.Ö. Landeskrankenhaus, Universitätskliniken Innsbruck, Psychiatrie – Kinderstation, TLA-Zl. 1421.
- 23 TLA, Kinderstation, TLA-Zl. 2439.
- 24 Franz X. Eder, Homo- und andere gleich-geschlechtliche Sexualitäten in Geschichte und Gegenwart, in: Florian Mildenerberger/Jennifer Evans/Rüdiger Lautmann/Jakob Pastötter (Hg.), *Was ist Homosexualität? Forschungsgeschichte, gesellschaftliche Entwicklungen und Perspektiven*, Hamburg 2014, 17–39, 27.
- 25 Asperger, *Heilpädagogik*, 1952, 263. Obgleich Asperger Magnus Hirschfeld nicht erwähnt, so ist doch dessen These über das gleichgeschlechtlich begehrende Kind erkennbar, die besagt, dass „sich aus ihm ein homosexueller Mensch [entwickelt], und zwar mit derselben unabänderlichen Notwendigkeit, mit der sich aus dem ‚Normalkinde‘ ein heterosexueller Mensch entwickelt“. Deutlich unterscheidet sich die Beurteilung der Existenz von Homosexualität im Kindesalter, die Asperger verneinte. Beide stimmten aber überein, dass die Erziehung die sexuelle Orientierung nicht beeinflusst.

- sen würde. Magnus Hirschfeld, *Die Homosexualität des Mannes und des Weibes*, Berlin 1914, 121 u. 114.
- 26 Zum Straftatbestand der „Unzucht wider die Natur“ in Österreich im 20. Jahrhundert vgl. Johann Karl Kirchknopf, *Die strafrechtliche Verfolgung homosexueller Handlungen in Österreich im 20. Jahrhundert*, in: *zeitgeschichte* 43/2 (2016), 68–84.
- 27 Vgl. z. B. Mildenerger, *Homosexualität*, 2002. Zu beachten ist auch die unterschiedliche Gesetzeslage in Österreich und Deutschland.
- 28 Mildenerger, *Homosexualität*, 2002, 304f.; Ulfried Geuter, *Homosexualität in der deutschen Jugendbewegung. Jugendfreundschaft und Sexualität im Diskurs von Jugendbewegung, Psychoanalyse und Jugendpsychologie am Beginn des 20. Jahrhunderts*, Frankfurt am Main 1994, 219.
- 29 Erwin Lazar, *Medizinische Grundlagen der Heilpädagogik. Für Erzieher, Richter, Lehrer und Fürsorgereinnen*, Wien 1925, 37. – Eine ähnliche Sichtweise in Bezug auf zeitgenössisch behaupteten „Sittenverfall“ konstatiert Elisa Heinrich für die mediale Berichterstattung in Bezug auf Homosexualität in der Nachkriegszeit, vgl. Elisa Heinrich, *Marginalisierte Erinnerung. Auseinandersetzungen um homosexuelle NS-Opfer im Nachkriegsösterreich*, in: *zeitgeschichte* 43/2 (2016), 101–115, 103.
- 30 WStLA, 1.3.2.209.1.A47, 1922 A–M, Archiv-Nr. 218.
- 31 Vgl. dazu Kirchknopf, *Verfolgung*, (2016), 72.
- 32 Erwin Lazar, *Probleme der forensischen Jugendpsychiatrie*, Wien 1927, 12.
- 33 WStLA, 1.3.2.209.1.A47, 1924 A–M, Prot.-Nr. 793.
- 34 Lazar, *Grundlagen*, 1925, 37.
- 35 WStLA, 1.3.2.209.1.A47, 1934 N–Z, ohne Prot.-Nr.
- 36 Martin Lücke, *Vom ‚Normalkinde‘ zu einer Sexualpädagogik der Vielfalt. Homosexualitäten in den Bildungswissenschaften*, in: Mildenerger/Evans/Lautmann/Pastötter (Hg.), *Homosexualität?*, 2014, 513–527, 515.
- 37 Otto Schürer-Waldheim, *Jugendkriminalität und Beruf*, in: *Eos. Zeitschrift für Heilpädagogik* 1 (1936), 2–6, 5.
- 38 August Aichhorn, *Verwahrloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung*, 2. Aufl., Wien 1931, 133.
- 39 Ebd., 134.
- 40 Ebd.
- 41 Ebd.
- 42 Erwin Lazar, *Die heilpädagogische Abteilung der Kinderklinik in Wien*, in: *Zeitschrift für Kinderforschung* 28/2 (1923), 161–174, 163f.
- 43 Lazar, *Abteilung*, (1923), 164.
- 44 Auch die in Nowak-Vogls allgemeiner Arbeit präsente Stigmatisierung und vorurteilsgeprägte Charakterisierung von Patient*innen und deren Familien als „Karner“ (als Beschreibung eines „sozial marginalisierten Milieus und damit zusammenhängender, negativ konnotierter Verhaltensweisen“) und „richtige Karner“ (bei Hinweisen „auf jenische Wurzeln oder Kultur“), mit der sie in der Tradition des Erb- und Rassenbiologen Friedrich Stumpfl steht, findet sich in ihren sexualitätsbezogenen Ausführungen nicht. Vgl. dazu den Abschnitt von Friedrich Stepanek in Dietrich-Daum/Friedmann/Ralser, *Kinderbeobachtungsstation*, 2017, 148–152, 148 u. 151.
- 45 Ralser/Bischoff/Guerrini/Jost/Leitner/Reiterer, *System*, 2015, 361.
- 46 Maria Vogl, *Differentialdiagnose und Therapie der kindlichen Hypersexualität*, in: *Praxis der Kinderpsychologie* 6/7 (1957), 164–167, 164.
- 47 TLA, *Kinderstation*, TLA-Zl. 3341.
- 48 Vgl. zu dem Ende der 1920er-Jahre in Deutschland aktuellen Diskurs Lücke, *Männlichkeit*, 2008, 222–230.
- 49 Lazar, *Grundlagen*, 1925, 37.
- 50 Lücke, *‚Normalkinde‘*, 2014, 515. Zur juristischen Festschreibung des als notwendig angesehenen Schutzes männlicher Jugendlicher vor der gleichgeschlechtlichen Prägung ihrer sexuellen Orientierung durch erwachsene Männer vgl. Birke/Kraml, *Gleichzeitigkeit*, (2016), 90.
- 51 WStLA, 1.3.2.209.1.A47, 1925 A–M, Prot.-Nr. 1042.
- 52 Zu Krankengeschichten als Quellen und deren inhaltlichen Ebenen vgl. Sophie Ledebur, *Schreiben und Beschreiben. Zur epistemischen Funktion von psychiatrischen Krankenakten, ihrer Archivie-*

- rung und deren Übersetzung in Fallgeschichten, in: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 34 (2011), 102–124.
- 53 WStLA, 1.3.2.209.1.A47, 1943 N–Z, ohne Prot.-Nr.
 - 54 Zu Ausdrucksweise in Bezug auf sexuelle Gewalt vgl. Gesa Dane, „Zeter und Mordio“. Vergewaltigung in Literatur und Recht, Göttingen 2005, 35 u. Fußnote 2. – Zu dem Tatbestand der „Schändung“ im Kontext gleichgeschlechtlicher sexueller Gewalt gegenüber Minderjährigen vgl. Kirchknopf, *Verfolgung*, (2016), 74.
 - 55 Asperger, *Heilpädagogik*, 1952, 262.
 - 56 Theodor Heller, Über sexuelle Konstitutionen, in: *Zeitschrift für Kinderforschung* 40/1 (1932), 72–81, 76f.
 - 57 Ebd., 77.
 - 58 Vgl. Dane, *Vergewaltigung*, 2005; Kirchknopf, *Verfolgung*, (2016), 74.
 - 59 Asperger, *Heilpädagogik*, 1952, 263.
 - 60 Lücke, *Männlichkeit*, 2008, 222f.
 - 61 Asperger, *Heilpädagogik*, 1952, 262.
 - 62 Ebd., 262f.
 - 63 TLA, *Kinderstation*, TLA-Zl. 3341.
 - 64 Michel Foucault, *Die Anormalen. Vorlesungen am Collège de France (1974–1975)*, 3. Aufl., Frankfurt am Main 2013, 83.
 - 65 TLA, *Kinderstation*, TLA-Zl. 3032.
 - 66 WStLA, 1.3.2.209.1.A47, 1926 N–Z, Prot.-Nr. 1076.
 - 67 WStLA, 1.3.2.209.1.A47, 1925 A–M, Prot. Nr. 1098.
 - 68 TLA, *Kinderstation*, TLA-Zl. 1725.
 - 69 Vgl. Alexandra Weiss, *Sexualität – Klasse – Geschlecht. Sozialhistorisch-feministische Kontextualisierungen der Kinderbeobachtungsstation der Maria Nowak-Vogl*, in: Dietrich-Daum/Ralser/Rupnow (Hg.), *Kinderbeobachtungsstation*, 2017, 314–380.
 - 70 Eder, *Sexualitäten*, 2014, 26.
 - 71 Ebd., 27.
 - 72 Lazar, *Grundlagen*, 1925, 37.
 - 73 Eder, *Sexualitäten*, 2014, 23.
 - 74 TLA, *Kinderstation*, TLA-Zl. 3224.
 - 75 Zur generellen Situation hinsichtlich mangelnder Zuwendung in Heimen sowie auch der Unterbindung freundschaftlicher Kontakte, die nicht selten mit der Duldung und Förderung von Gewalt einherging, vgl. Horst Schreiber, *Im Namen der Ordnung. Heimerziehung in Tirol*, Innsbruck u. a. 2010, 221–226.
 - 76 WStLA, 1.3.2.209.1.A47, 1929 A–M, Prot.-Nr. 1593.