

Legitimierung behördlicher Praxis?

Analyse einer stationären kinderpsychiatrischen Begutachtung in Zürich
1944

Abstract: Need an expert opinion? Thoughts on the genesis of child psychiatric expertise. From the 1920s, children in Switzerland were psychiatrically examined in observation wards. In many cases, these medical reports were linked to the placement of children in homes and foster families. Focusing on a specific case study of the observation institution Stephansburg in Zurich in 1944, this paper retraces the genesis of a child psychiatric report, identifying patterns by which the experts dealt with narratives of teachers, parents or school doctors. At a closer look, tests and medical examinations were not necessarily committed to a strictly scientific approach. The case study analysed in this paper indicates that experts in child psychiatry did not always apply expert knowledge when preparing their opinion. Rather, they resorted to a selection of aspects alien to psychiatry but suitable to satisfy the interests of the contracting authority.

Keywords: social history, 20th Century, child placement, Switzerland, history of medicine, history of psychiatry, psychiatric expertise, stigmatization

DOI: 10.25365/oezg-2020-31-3-7



Accepted for publication after external peer review (double blind)

Iris Ritzmann, kompass A, Schaffhauserstr. 316, 8050 Zürich, Schweiz, iris.ritzmann@ibme.uzh.ch

Lena Künzle, Institute of Biomedical Ethics and History of Medicine, Universität Zürich, Winterthurerstraße 30, 8006 Zürich, Schweiz, lena.kuenzle@ibme.uzh.ch

Daniel Lis, Institute of Biomedical Ethics and History of Medicine, Universität Zürich, Winterthurerstraße 30, 8006 Zürich, Schweiz, daniel.lis@ibme.uzh.ch

Sara Galle, Institute of Biomedical Ethics and History of Medicine, Universität Zürich, Winterthurerstraße 30, 8006 Zürich, Schweiz, sara.galle@ibme.uzh.ch

Emmanuel Neuhaus, Institute of Biomedical Ethics and History of Medicine, Universität Zürich, Winterthurerstraße 30, 8006 Zürich, Schweiz, emmanuel.neuhaus@ibme.uzh.ch

Einleitung¹

„Erblich bedingte, ohne eingehende Beobachtung schwer erkennbare Geistesschwäche leichten Grades“² – so lautete die Diagnose, die einem Achtjährigen im Oktober 1944 von Ärzten der kinderpsychiatrischen Beobachtungsstation Stephansburg in Zürich gestellt wurde. Die stationäre Begutachtung des Jungen erfolgte in der ärztlichen Verantwortung und unter Beteiligung des Kinderpsychiaters Jakob Lutz, der die Beobachtungsstation seit 1929 leitete.³ Im Austrittsbericht, der als Gutachten an das zuweisende Schulamt der Stadt Winterthur ging, schlugen Lutz und sein Assistenzarzt vor, den Jungen, der sich für knapp sechs Monate in der Stephansburg befunden hatte, in einem Erziehungsheim unterzubringen.

Das Gutachten wirft Fragen auf: Warum wurde der Junge stationär begutachtet? Worauf lassen sich die Diagnose und die kinderpsychiatrischen Empfehlungen zurückführen? Welche Bedeutung kam der bisherigen Lebensgeschichte des Jungen zu? Und welche Ziele verfolgte das Gutachten? Im größeren Rahmen ist es lohnenswert, nachzufragen, in welcher Beziehung die auftragserteilende Schulbehörde zur begutachtenden Institution stand. Außerdem steht zur Diskussion, in welchem gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Kontext diese Begutachtung zustande kam.

Um diese Forschungsfragen zu beantworten, führen wir im vorliegenden Beitrag eine vertiefte Einzelfallanalyse durch. Den Ausgangspunkt bildet das eingangs genannte psychiatrische Gutachten, das sich als Schlüsseldokument im Personendossier der kinderpsychiatrischen Beobachtungsstation Stephansburg befindet und aus praxeologischer Perspektive untersucht wird.⁴

Unser Beitrag steht im Kontext eines neueren gesellschaftlichen Diskurses: Weit über den deutschsprachigen Raum hinausreichend, setzte 2014 eine seit langem von den Betroffenen geforderte, breitere wissenschaftliche Aufarbeitung von fürsorgerischen Zwangsmaßnahmen ein.⁵ In der Schweiz verabschiedete das Eidgenössische

1 Vorliegender Beitrag entstand im Rahmen eines vom Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung unterstützten Forschungsprojekts.

2 Gutachten vom 18.10.1944, in: Staatsarchiv des Kantons Zürich (StAZH), Bestand 2002/31, Akte 1612.

3 Vgl. Wilhelm Felder, Jakob Lutz (Kinder- und jugendpsychiatrisches Werk), in: Rolf Castell (Hg.), *Hundert Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie*, Göttingen 2009, 79–95, 80.

4 Vgl. Alexa Geisthövel/Volker Hess, *Handelndes Wissen. Die Praxis des Gutachtens*, in: dies. (Hg.), *Medizinisches Gutachten. Geschichte einer neuzeitlichen Praxis*, Göttingen 2017, 9–39, 17.

5 Für die Schweiz vgl. Sara Galle, *Kindswegnahmen. Das „Hilfswerk für die Kinder der Landstrasse“ der Stiftung Pro Juventute im Kontext der schweizerischen Jugendfürsorge*, Zürich 2016 und den *Literaturüberblick in Gisela Hauss/Thomas Gabriel/Martin Lengwiler, Einleitung*, in: dies. (Hg.), *Fremdplatziert. Heimerziehung in der Schweiz, 1940–1990*, Zürich 2018, 11–25. Für den deutschsprachigen Raum außerhalb der Schweiz insbesondere: Elisabeth Dietrich-Daum/Michaela Ralsler/

Parlament im Anschluss an eine längere öffentliche Debatte 2016 ein Gesetz zur Aufarbeitung der fürsorgerischen Zwangsmaßnahmen und ‚Fremdplatzierungen‘ vor 1981, das explizit die Anerkennung und Wiedergutmachung des Unrechts, die Auszahlung einer finanziellen Entschädigung an die Betroffenen und die Förderung der wissenschaftlichen Aufarbeitung durch den Bund beinhaltet.⁶ Eine wichtige Rolle dabei nimmt das Nationale Forschungsprogramm 76 „Fürsorge und Zwang“ ein, in dessen Rahmen auch unser Projekt bewilligt wurde, das den Entstehungskontext und die Wirkung kinderpsychiatrischer Expertisen auf Betroffene untersucht.

Forschungen zur „Fremdplatzierung“ und zur psychiatrischen Gutachter*innenstätigkeit

Seit einigen Jahren wird das Thema „Fremdplatzierung“ intensiv beforscht, wobei der Begriff ‚Fremdplatzierung‘ in der Schweiz von Betroffenen und Forschenden gleichermaßen benützt wird, um die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen außerhalb der eigenen Familie, vor allem in Heimen und Pflegefamilien, zu benennen. Die jüngsten Veröffentlichungen, die teilweise im Auftrag kantonaler Regierungen erfolgten oder – wie das Sinergia-Projekt *Placing Children in Care* – ebenfalls vom Schweizerischen Nationalfonds gefördert wurden, legen den Schwerpunkt auf die Perspektive von Betroffenen, analysieren staatliche Interventionen und behördliches Handeln oder untersuchen die Auswirkungen der oft traumatischen Erfahrungen.⁷

Elisabeth Lobenwein (Hg.), Schwerpunkt Medikalisierte Kindheiten. Die neue Sorge um das Kind vom ausgehenden 19. bis ins späte 20. Jahrhundert, in: *Virus – Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 17 (2018), 11–328; Elisabeth Dietrich-Daum, Über die Grenzen in die Psychiatrie. Südtiroler Kinder und Jugendliche auf der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl in Innsbruck 1954–1987, Innsbruck 2018; Heiner Fangerau/Sascha Topp/Klaus Schepker (Hg.), *Kinder- und Jugendpsychiatrie im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit. Zur Geschichte ihrer Konsolidierung*, Berlin 2017; Sylvelyn Hähner-Rombach, *Patientinnen und Patienten der Kinderbeobachtungsstation Innsbruck. Einweisung und Aufenthalt zwischen 1949 und 1989 im Spiegel der Krankenakten*, in: *Medizinhistorisches Journal* 52/4 (2017), 308–351; *Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften (OeZG)* 25/1+2 (2014).

6 Zu den Rechtsgrundlagen vgl. www.bj.admin.ch/bj/de/home/gesellschaft/fszm/rechtsgrundlagen.html (14.5.2020); zur politischen Entwicklung vgl. www.humanrights.ch/de/menschenrechte-schweiz/inneres/person/verschiedenes/opfer-behoerdenwillkuer (14.5.2020); zur Aktivität der privaten Guido Fluri Stiftung vgl. www.guido-fluri-stiftung.ch/de/gewalt-an-kindern/ (13.4.2019); zum Forschungskontext bis 2019 vgl. www.uek-administrative-versorgungen.ch/kontext/ (22.12.2019).

7 Publikationen der Unabhängigen Expertenkommission (UEK) vgl. www.uek-administrative-versorgungen.ch/forschung/ (9.7.2019); Beat Gnädinger/Verena Rothenbühler (Hg.), *Menschen korrigieren. Fürsorgerische Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen im Kanton Zürich bis 1981*, Zürich 2019; Hauss/Gabriel/Lengwiler, *Fremdplatziert*, 2018; Markus Furrer u.a. (Hg.), *Fürsorge und Zwang: Fremdplatzierung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz 1850–1980*, Basel 2014; Marco Leuenberger/Loretta Seglias, *Geprägt fürs Leben. Lebenswelten fremdplatzierter Kinder in der Schweiz im 20. Jahrhundert*, Zürich 2015, 351–359.

Wiederholt stießen Forschende auf das Wechselverhältnis zwischen gesellschaftlichen Moralvorstellungen und psychiatrischem Expert*innenwissen.⁸ Einen der ersten wichtigen Beiträge zur psychiatrischen Gutachter*innentätigkeit bei der ‚Fremdplatzierung‘ von Kindern und Jugendlichen steuerte Nadja Ramsauer in ihrem Werk *Verwahrlost* bei. Thomas Huonker betonte schon früh die hohe Relevanz psychiatrischer Expert*innentätigkeit auf die Lebensläufe von Betroffenen. Sara Galle untersuchte erstmals die Rolle psychiatrischer Gutachten im Kontext der Kinder- und Jugendfürsorge am Beispiel von drei psychiatrischen Kliniken in der Deutschschweiz.⁹ Hier knüpft unsere Untersuchung an.

Die kinderpsychiatrische Beobachtungsstation und ihre Akten

In den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts gewann die medizinische Gutachter*innentätigkeit für die staatliche Fürsorge in der Schweiz an Bedeutung. Dieser Prozess lässt sich im Kontext einer zunehmenden Pathologisierung benachteiligter Bevölkerungsgruppen unter Rückgriffen auf psychiatrische Deutungsmuster einordnen, die in besonderem Maß von der ‚Zürcher Schule‘ um Eugen Bleuler mitgetragen wurde.¹⁰ Zur selben Zeit begann sich die Kinderpsychiatrie als eine eigene Disziplin zu etablieren, Lehrbücher zur Behandlung psychiatrischer Erkrankungen im Kindesalter fanden Eingang in die ärztliche Ausbildung, und es entstanden

8 Misha Gallati, *Entmündigt. Vormundschaft in der Stadt Bern, 1920–1950*, Zürich 2015; Roswitha Dubach, *Verhütungspolitik. Sterilisation im Spannungsfeld von Psychiatrie, Gesellschaft und individuellen Interessen in Zürich (1890–1970)*, Zürich 2013; Iris Ritzmann, *Mutterschaftstauglich? Zwei historische Fallbeispiele zur Komplexität reproduktions-verhindernder Expertisen*, in: *Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde* 18 (2012), 87–100; Sibylle Brändli/Barbara Lüthi/Gregor Spuhler, *Zum Fall machen, zum Fall werden. Wissensproduktion und Patientenerfahrung in Medizin und Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts*, Frankfurt am Main 2009; Gabriela Imboden/Hans Jakob Ritter, *„... jedenfalls ist Petentin Trägerin einer denkbar ungünstigen Erbmasse“*. Eugenik in Psychiatrie und Verwaltungsakten, in: Claudia Kaufmann/Walter Leimgruber (Hg.), *Was Akten bewirken können. Integrations- und Ausschlussprozesse eines Verwaltungsvorgangs*, Zürich 2008, 92–103; Urs Germann, *Psychiatrie und Strafrecht. Entstehung, Praxis und Ausdifferenzierung der forensischen Psychiatrie am Beispiel der deutschsprachigen Schweiz 1850–1950*, Zürich 2004.

9 Galle, *Kindswegnahmen*, 2016, 561–628; Thomas Huonker, *„Alle sind auseinandergerissen worden. Keines weiß, wo das andere ist.“ Ein jesisches „Niemandskind“ unter Vormundschaft des Seraphischen Liebeswerks Solothurn*, in: *OeZG* 25/1+2 (2014), 248–275; ders., *Diagnose: „moralisch defekt“*. Kastration, Sterilisation und Rassenhygiene im Dienst der Schweizer Sozialpolitik und Psychiatrie 1890–1970, Zürich 2003, 162–206; Nadja Ramsauer, *„Verwahrlost“*. Kindswegnahmen und die Entstehung der Jugendfürsorge im schweizerischen Sozialstaat, 1900–1945, Zürich 2000, 229–243.

10 Brigitta Bernet, *Schizophrenie. Entstehung und Entwicklung eines psychiatrischen Krankheitsbildes um 1900*, Zürich 2013, 313–316; vgl. auch Germann, *Psychiatrie*, 2004, 260.

altersspezifische stationäre Einrichtungen.¹¹ Jakob Lutz, einer der ersten europäischen Kinder- und Jugendpsychiater, ein Schüler von Eugen Bleuler und Hans Wolfgang Maier, beteiligte sich mit seinen Schriften am Aufbau der jungen Disziplin im deutschsprachigen Raum.¹² Durch seine Tätigkeit als Kinderpsychiater und Direktor der Kinderbeobachtungsstation Stephansburg, ab 1948 als Direktor des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich und von 1961 an als Extraordinarius an der Universität Zürich für das Fach Kinderpsychiatrie, gelang Lutz die Verankerung des Fachs an der Universität und im institutionellen Netzwerk der Kinder- und Jugendfürsorge.¹³

Die kinderpsychiatrische Beobachtungsstation Stephansburg wurde im Juli 1921 auf dem Areal der psychiatrischen Heilanstalt Burghölzli als Provisorium eröffnet. Sie ging aus einer von der Stiftung Pro Juventute 1918 eingerichteten „Vorstation“ zur Beobachtung und Begutachtung von Kindern hervor.¹⁴ Der Forderung nach einer altersgerechten Unterbringung minderjähriger Patient*innen, die Psychiater des Burghölzli schon seit 1917 wiederholt formuliert hatten, wurde erst Ende 1944 vollumfänglich entsprochen.¹⁵ Zu diesem Zeitpunkt konnte als Nachfolgeinstitution das geräumigere ehemalige Waisenhaus Brüschalde in Männedorf bezogen werden.¹⁶ Das Gebäude dient, ergänzt durch einen 2017 eröffneten Neubau, bis heute als stationärer Bereich des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich.

Die Personendossiers der Kinderbeobachtungsstation sind beginnend mit jenen aus dem Gründungsjahr 1921 erhalten und werden im vorliegenden Projekt bis

-
- 11 Einen kurzen tabellarischen Überblick über die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu einem eigenen Fachgebiet bietet Andreas Warnke/Gerd Lehmkuhl, *Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Deutschland. Die Versorgung von psychisch kranken Kindern, Jugendlichen und ihren Familien*, 4. Aufl., Stuttgart 2011, 5–9. Eine aktuelle Zusammenstellung mit Forschungsüberblick findet sich in: Sylvelyn Hähner-Rombach, *Patientinnen und Patienten der Kinderbeobachtungsstation Innsbruck. Einweisung und Aufenthalt zwischen 1949 und 1989 im Spiegel der Krankenakten*, in: *Medizinhistorisches Journal* 52 (2017), 308–351, 311–320.
 - 12 Jakob Lutz, *Der Schwachsinn und die organischen Gehirnstörungen mit Einschluss der Epilepsie*, in: Erich Benjamin u.a. (Hg.), *Lehrbuch der Psychopathologie des Kindesalters für Ärzte und Erzieher*, Erlenbach 1938, 15–88; zur zeitgenössischen Rezeption dieses Lehrbuchs im deutschsprachigen Raum vgl. Susanne Oechsle, *Leben und Werk des jüdischen Wissenschaftlers und Kinderarztes Erich Benjamin*, unveröffentlichte Dissertation, Universität München 2004, 143–146.
 - 13 Zu Leben und Werk von Jakob Lutz vgl. Felder, Jakob Lutz, 2009, 79–96; Barbara Matile-Lutz, *Jakob Lutz (Lebenslauf 1903–1998)*, in: Rolf Castell (Hg.), *Hundert Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie*, Göttingen 2009, 75–80.
 - 14 Galle, *Kindswegnahmen*, 2016, 73, 179.
 - 15 Jakob Lutz/Robert Jules Corboz, *Die Jahre von 1921 bis 1981. Ein kurzer geschichtlicher Abriss*, in: Hans-Christoph Steinhausen (Hg.), *Festschrift. 70 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kanton Zürich (1921–1991)*, Zürich 1992, 19.
 - 16 Lutz/Corboz, *Jahre*, 1992, 19–22; Albert Furrer, *Die Stephansburg. Kantonale Beobachtungsstation für Kinder in Zürich*, in: *Schweizerische pädagogische Zeitschrift* 33 (1923), 112–117; Huonker, *Diagnose*, 2003.

1974/75 untersucht. Der Bestand befindet sich im Staatsarchiv des Kantons Zürich.¹⁷ Die Dossiers enthalten nicht nur die chronologischen Aufzeichnungen im Krankentagebuch der Beobachtungsstation, sondern oft auch vorherige Untersuchungen und Einweisungsschreiben, Tests und Kinderzeichnungen, Schulberichte sowie ein Austrittsschreiben bzw. ein kinderpsychiatrisches Gutachten zuhanden der einweisenden Instanz. Die Aufzeichnungen erfolgten aus der Perspektive der aktenführenden Personen und dienen in unserer Forschung als empirisches Material. Die Analyse und Interpretation der Dossiers sollen maßgeblich dazu beitragen, die Entstehung, Funktion und Bedeutung der Gutachten besser zu verstehen. Im Projekt wird auch die Wirkung der Begutachtung auf das Leben der betroffenen Personen untersucht.

Da unser Projekt zum Zeitpunkt der Einreichung dieses Beitrags noch am Anfang stand und die Akten nur sehr beschränkt zugänglich waren, sind noch keine quantitativen und vergleichenden Aussagen möglich.

Einordnung der kinderpsychiatrischen Begutachtung

Alexa Geisthövel und Volker Hess haben mit dem praxeologischen Zugang zur Geschichte des medizinischen Gutachtens 2017 eine Kritik der konventionellen Bedeutung und eine Neubestimmung des Begriffs ‚Gutachten‘ vorgenommen, der auch die Autor*innen des vorliegenden Beitrags folgen: Das Gutachten stellt eine professionelle Praxis dar, die aufgrund fachspezifischer Einordnung und Bewertung für externe Auftraggeber*innen eine Entscheidungsgrundlage für kompetentes Handeln schaffen soll.¹⁸ Aufgabe des Gutachtens ist damit in den hier untersuchten Fällen nicht nur die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes des Kindes, sondern auch die möglichst realistische Prognose seiner weiteren Entwicklung. Die Aufgabe der Expert*innen besteht folglich darin, mit den Instrumenten und nach den Kriterien ihres Fachgebiets eine möglichst fundierte Einschätzung zu formulieren. Das Gutachten orientiert sich dabei an den therapeutischen und fürsorglichen Handlungsmöglichkeiten.

Seit ihrer Gründung kam der Kinderbeobachtungsstation Stephansburg die Aufgabe zu, fragliche kognitive und psychische Beeinträchtigungen von Kindern abzuklären und den Auftraggeber*innen Vorschläge für das weitere Prozedere zu unterbreiten. Insbesondere Behörden nutzten kinderpsychiatrische Gutachten zur Legitimierung von „Fremdplatzierungen“.

¹⁷ StAZH Bestand 2002/31.

¹⁸ Vgl. Geisthövel/Hess, *Handelndes Wissen*, 2017, 13.

Die Funktion kinderpsychiatrischer Gutachten in den 1940er-Jahren kann nicht ohne die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie verstanden werden. Diese neue Fachdisziplin etablierte sich im Netzwerk von Fürsorge, Behörden, Kliniken und Schulen und trug zur Ausbildung eines medikalisierenden Blicks auf Kinder bei. Von Beginn an bestand eine enge Zusammenarbeit zwischen dem ärztlichen Leiter Jakob Lutz und Heinrich Hanselmann, der sich 1924 habilitierte und 1931 als Extraordinarius Inhaber des ersten Lehrstuhls für Heilpädagogik in Europa wurde. Schulische Schwierigkeiten gewannen für die kinderpsychiatrische Diagnostik an Bedeutung, die organisatorische Gliederung der Hilfsschulangebote orientierte sich an medizinisch-psychiatrischen Konzepten und der Ausbau heilpädagogischer Praxis, Klassifikation und Ausbildung im Schulbereich lehnte sich an die Psychiatrie als Bezugswissenschaft an.¹⁹ Zwischen Schulbehörden, Amtsvormundschaften, Jugend- und Fürsorgeämtern auf der einen Seite und verschiedenen medizinischen Institutionen auf der anderen Seite konnte sich die Kinderpsychiatrie im Kanton Zürich schließlich einen festen Platz sichern, wobei der Ausstellung von Gutachten eine wichtige Bedeutung zukam.²⁰ In vorliegender Fallstudie lautet unsere These, dass es den begutachtenden Expert*innen gelang, die Kinderpsychiatrie als Disziplin und die Beobachtungstation als kinderpsychiatrische Einrichtung zu etablieren sowie zugleich ihren eigenen Status zu festigen. Hierfür referierten die Expert*innen auf ihre kinderpsychiatrische Kompetenz, die es ihnen erlaubte, Verborgenes aufzudecken, das sich für andere Beteiligte nicht erschließen ließ.

Im anfangs zitierten Fall des achtjährigen Jungen wurde das Gutachten vom Schulamt Winterthur in Auftrag gegeben. Auf dem Titelblatt des Personendossiers sind die wichtigsten Angaben zusammengefasst. In der Kategorie „Anlass“ ist zu lesen: „Abklärung einer ausgesprochenen Pseudologie verbunden mit Diebereien und zur Festlegung des künftigen Erziehungsplanes.“²¹ Es lag somit ein behördlicher Auftrag vor, ein mutmaßlich psychisch erkranktes Kind psychiatrisch zu begutachten und Erziehungsmaßnahmen zu formulieren. Die medizinischen Experten legten schließlich ein Gutachten vor, das statt eines „Erziehungsplans“ lediglich die Empfehlung abgab, das Kind in ein Erziehungsheim einzuweisen. War diese Empfehlung tatsächlich durch den psychiatrischen Befund begründet? Oder entsprach sie nicht vielmehr der Absicht der Behörde, die bereits vor der Begutachtung anvisierte Maßnahme legitimieren zu lassen?

19 Carlo Wolfisberg, *Heilpädagogik und Eugenik. Zur Geschichte der Heilpädagogik in der deutschsprachigen Schweiz (1800–1950)*, Zürich 2002, 324.

20 Ramsauer, „Verwahrlost“, 2000, 276f.

21 Titelblatt des Dossiers, in: StAZH, Bestand 2002/31, Akte 1612.

Die Lehrperson als Initiatorin der Begutachtung

Die ersten Bestrebungen zur Begutachtung im Fall des Achtjährigen gingen von der Lehrerin der Grundschule aus. Sie stellte bei der Schulpflege einen „Antrag auf Anstaltsversorgung“ des Jungen.²² Schon in den ersten Zeilen ihres Schreibens schilderte die Lehrerin, dass die Familie „in sehr bescheidenen Verhältnissen“ lebe und die Mutter zeitweise auswärts arbeite. Die Mutter habe ihr zu Beginn des ersten Schuljahrs mitgeteilt, dass der Junge lüge und stehle. Laut ihrem Bericht hätte die Lehrerin den Jungen ein Jahr lang beobachtet und wäre zum Schluss gekommen, dass dieser zwar „nicht unintelligent, aber ganz unkonzentriert“ sei, kaum je seine Aufgaben mache, lüge und die Schule schwänze. Die Lehrerin fügte zwei Belege für ihre Befunde an: Der Junge habe der Mutter erstens berichtet, er habe ein Examen (Schulabschlussfeier) besucht und brauche nicht mehr zur Schule zu gehen, während er tatsächlich die Schule geschwänzt habe. Zweitens habe er mehrmals Feigen aus einem Geschäft gestohlen, mit nach Hause genommen und behauptet, ein Kamerad habe sie ihm geschenkt.²³

Die Lehrerin ging davon aus, dass eine grundsätzliche Änderung der Lebensumstände, konkret eine „Fremdplatzierung“ und die Entfernung des Jungen aus der Regelschule, notwendig sei. Die Eltern seien ihrem Sohn nicht gewachsen, aber auch in der Schule sei zu befürchten, dass er als Repetent seine „zum grössten Teil unschuldigen Klassenkameraden hundert Mal übers Ohr hauen“ werde. „Da sein Hang zum Lügen geradezu krankhaft“ sei, schlug die Lehrerin der Schulpflege vor, den Jungen zuerst einer Beobachtung in der Stephansburg zu unterziehen und anschließend in einer Anstalt für Schwererziehbare zu internieren. Gemäß ihren Ausführungen waren die Eltern mit diesem Vorgehen „voll einverstanden und wünschen nur noch, dass die Versorgung so bald als möglich erfolge“.²⁴

Der „Antrag zur Anstaltsversorgung“ der Lehrerin enthält zahlreiche Bewertungen, die sich auch auf das Verhalten des Jungen außerhalb der Schule und gegenüber seiner Mutter beziehen. Dies war kein Einzelfall. Eine Studie über Ausschlussverfahren von Schulkindern in Winterthur in den 1950er-Jahren gelangte zu dem Schluss, dass normalerweise die Lehrpersonen den Exklusionsprozess ins Rollen brachten.²⁵ Sie waren laut der „Wegleitung zur Durchführung des schulärztlichen Dienstes“ von 1937 verpflichtet, den Schularzt auf Kinder aufmerksam zu machen, die ihnen

22 Antrag der Lehrerin vom 23.3.1944, in: StAZH, Bestand 2002/31, Akte 1612.

23 Ebd.

24 Ebd.

25 Vgl. Lukas Höhener, Aufgefallen, Abgeklärt, Ausgeschult. Exklusionsprozesse und Konstruktion von (Ab)Normalität in Winterthurer Schulen Ende der 1950er-Jahre, Zürich 2015, 27.

gesundheitlich gefährdet erschienen.²⁶ Gelangten Lehrpersonen zur Überzeugung, es handle sich um schwere Verhaltens- und Leistungsdefizite oder um Hinweise auf eine Verwahrlosung, hatten sie laut Verordnung bei der lokalen Schulpflege einen Antrag auf schulischen Ausschluss zu formulieren.²⁷ So waren sie qua ihres Berufsstands dazu verpflichtet, entsprechende Kinder zu melden und damit ihre Exklusion durch Sondererziehung in Spezial- oder Heimschulen zu befördern.²⁸ Dadurch erweiterte sich die Handlungskompetenz der Lehrpersonen – notabene als medizinische Laien – auf die Beurteilung des Gesundheitszustands ihrer Schülerinnen und Schüler. Aus eugenischer Sicht, die auf der Degenerationslehre aufbaute und eine erbliche Minderwertigkeit hauptsächlich in ärmeren Bevölkerungsschichten verortete, waren Kinder aus marginalisierten Familien in höherem Maße der Gefahr einer kriminellen Laufbahn ausgesetzt.²⁹

Den Schulpflegern oblag die Schulaufsicht, wozu die Entgegennahme von Anträgen der Lehrpersonen gehörte. Unterstützten die Schulpflegern die Anliegen der Lehrpersonen, richteten sie ihrerseits einen entsprechenden Antrag an das Schulamt, dem sie unterstanden. In den bisher untersuchten Fällen leistete das Schulamt den Anträgen stets Folge und entschied im Sinne der Schulpflegern.³⁰ Zwar ordneten im Kanton Zürich nur die Vormundschafts-, Fürsorge- und Justizbehörden „Fremdplatzierungen“ an, doch konnten die Schulbehörden über den Verbleib in der Regelschule entscheiden bzw. Anträge auf „Fremdplatzierungen“ unterstützen. Stellten Lehrpersonen Anträge, die von einer möglichen körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung eines Schulkindes ausgingen, sollten die Schulpflegern den Schularzt mit der Erstellung eines Attests beauftragen.³¹

26 Wegleitung zur Durchführung des schulärztlichen Dienstes, in: Amtliches Schulblatt des Kantons Zürich 52 (1937), 35.

27 Stadt Winterthur, Verordnung über die Versetzung von Schülern in die Spezialklassen und Versorgung in Anstalten für Geistesschwache (17.3.1939), zitiert in: Höhener, Aufgefallen, 2015, 16f.

28 Der Ausdruck „Sondererziehung“ wurde von Heilpädagogen wie Heinrich Hanselmann oder Karl Heinrichs dem Begriff der Heilerziehung bzw. Heilpädagogik vorgezogen. Vgl. Wolfsberg, Heilpädagogik, 2002, 103 und Ute Weinmann, Normalität und Behindertenpädagogik, Wiesbaden 2003, 197.

29 Für die Verbindung von Psychiatrie und Justiz in der Schweiz, speziell bei Kindern vgl. Galle, Kindswegnahmen, 2016, 212–213; zum Kontext der Annahme einer minderwertigen Erbmasse in unterprivilegierten Bevölkerungsschichten in der Schweiz vgl. Hauss/Gabriel/Lengwiler, Einleitung, 2018, 11–52, 38; Galle, Kindswegnahmen, 2016, 626–628; Germann, Psychiatrie, 2004, 71–88, 98–100; Wolfsberg, Heilpädagogik, 2002, 83–90.

30 Vgl. Höhener, Aufgefallen, 2015; zur Begründung von Interventionen in den Anträgen von Lehrpersonen vgl. 35, zum Gewicht der Initiative von Lehrpersonen 26f.

31 Vgl. Thomas Ruoss, Zahlen, Zählen und Erzählen in der Bildungspolitik. Lokale Statistik, politische Praxis und die Entwicklung städtischer Schulen zwischen 1890 und 1930, Zürich 2018, 63f.; Stadtarchiv Winterthur, Gemeindeordnung der Stadt Winterthur (10. April 1921, Neudruck vom Juni 1945).

Der Schularzt als beratende Instanz

Dem Schularzt kamen laut *Wegleitung zur Durchführung des schulärztlichen Dienstes* von 1937 umfassende Aufgaben zu.³² Er hatte die Schulpflege bezüglich „Schul- und Volkshygiene“ zu beraten und zu unterstützen, indem er an präventivmedizinischer Aufklärung mitwirken sollte, wie die *Wegleitung* festhält. Er musste zudem der Schulpflege melden, wenn Schüler*innen krankheitsbedingt vom Schulbesuch ausgeschlossen oder zurückgestellt werden sollten, und gegebenenfalls weitere Vorkehrungen beantragen.³³ Eine entscheidende Funktion wurde ihm bei der Identifizierung „anormaler“ Schülerinnen und Schüler zugedacht, zu denen „geistesschwache, epileptische, schwererziehbare, krüppelhafte, taubstumme, taube und schwerhörige, blinde und sehschwache“ Kinder zählten. Der Schularzt sollte die beobachteten Verhaltensweisen und Auffälligkeiten der Schüler*innen auf Krankheitsbilder zurückführen, die Schulpflege informieren und ein seinen Deutungen entsprechendes Prozedere vorschlagen.

Kam der Schularzt zur Überzeugung, dass eine Folgeuntersuchung des Kindes notwendig sei, hatte er den Eltern bzw. den Vormunden zu empfehlen, „sich nach freier Wahl an den Haus- oder einen Spezialarzt zu wenden“.³⁴ Wie frei diese Wahl in der Praxis wirklich war, ist fraglich. Zumindest hatte „der Schularzt“ gemäß der genannten *Wegleitung* die Pflicht, sich „darüber zu vergewissern, ob und wie seinem Rate Folge geleistet wurde“. Schöpfte er Verdacht, dass seine Empfehlungen nicht umgesetzt wurden, musste er die Schulpflege informieren, die dann die Vormundschaftsbehörde zum Einschreiten aufforderte.³⁵

Wie agierte der Schularzt als Teil des pädagogisch-medizinischen Systems im Fall des achtjährigen Jungen? Der Schularzt verfasste ein Attest, das hauptsächlich auf Gesprächen mit der Lehrerin und der Mutter aufbaute.³⁶ Es beginnt mit Zitaten der Lehrerin, die gegenüber dem Arzt angab, „der Bub sei ein fast krimineller Lügner“, der sich „die unglaublichsten Diebereien und Lügen“ zuschulden habe kommen lassen. Diese Aussage wird im Gutachten durch vier Erzählungen der Lehrerin und der Mutter verstärkt, wovon sich zwei bereits im Schreiben der Lehrerin an die Schulpflege befunden hatten. Die Inhalte dieser Narrative tauchen in abgewandelter Form in der nachfolgenden kinderpsychiatrischen Begutachtung immer wieder auf.

32 Zur Entwicklung des schulärztlichen Dienstes und seines Aufgabenbereichs vgl. Wolfisberg, *Heilpädagogik*, 2002, 78–83; Schularztinnen kamen später auf, und die Quellen benützten noch lange ausschließlich die männliche Form.

33 Ausführungen und Zitate zur Funktion und Tätigkeit des Schularztes vgl. Amtliches Schulblatt des Kantons Zürich 52 (1937), 34–39.

34 Ebd., 38.

35 Ebd.

36 Schulärztliches Attest vom 27.3.1944, in: StAZH, Bestand 2002/31, Akte 1612.

Die erste Erzählung thematisiert, wie der Junge ein Paar Schuhe gestohlen, daheim aber angegeben habe, sie auf einem Altstoffhaufen gefunden zu haben. In der zweiten Geschichte wird der bereits erwähnte wiederholte Diebstahl von Feigen besprochen. Die dritte Geschichte fokussiert auf das Lügen des Achtjährigen, wobei die Lehrerin zitiert wird, dass das angegebene Schalexamen nie stattgefunden habe. Die vierte Erzählung, die der Arzt anführt, stellt dar, wie der Junge reagiert habe, nachdem „verschiedene seiner Delikte an den Tag gekommen waren“. Er habe seiner Mutter einen angeblich selbst gepflückten Strauß Krokusse und Schneeglöckchen mitgebracht, den er aber aus einer Gärtnerei gestohlen habe.³⁷

Die Stellungnahme der Mutter wird im schulärztlichen Attest differenziert dargestellt. Offenbar hatte sie dem Schularzt nicht nur von einzelnen Vorfällen berichtet, sondern auch versucht, den Charakter ihres Sohnes zu erklären. Sie war der Meinung, dass er seine Fantasien nicht von der Realität unterscheiden könne und sich seine eigenen Wünsche durch Diebstähle erfülle. Als Ursache für dieses Verhalten gibt sie an: „Das Lügen sei ihm quasi im Blute“. Vor allem dem Vater gegenüber, der den Jungen oft geprügelt habe, sei er verschlagen und unaufrichtig. Ihr Kind habe weder auf Schläge noch auf Liebe reagiert. Das schulärztliche Attest schrieb der Mutter daher die Einsicht zu, dass es wohl „versorgt“ werden müsse.

Für jedes schulärztliche Attest ist nebst dem Aktenstudium und den anamnestischen Erhebungen eine Untersuchung des körperlichen und geistigen Zustands unabdingbar, denn auf ihr gründet die medizinische Diagnosestellung. Das Attest für den achtjährigen Jungen erwähnt eine Begegnung mit dem Schularzt nur in einem einzigen Satz: „Der Bub selbst lacht vergnügt, ist guter Dinge, hat weder Reue noch Verständnis für die Beanstandung seiner Vergehen.“ Nichts in diesem Satz deutet darauf hin, dass überhaupt eine ärztliche Untersuchung stattgefunden hat. Die Wortwahl des Schularztes verdeutlicht, dass er dem Jungen nicht unvoreingenommen begegnete. So spricht er von „Vergehen“ und vermisst Reue als adäquate Reaktion auf den Tadel – ohne die Überreichung eines Blumenstraußes an die Mutter als einen Wiedergutmachungsversuch des Jungen einzubeziehen, die er einzig als Hinweis auf krankhaftes Lügen deutet. Der Schularzt nutzt die Konsultation nicht, um sich mit der Persönlichkeit des Jungen eingehender auseinanderzusetzen. Er sucht vielmehr gezielt nach Indizien, um das dem Jungen vorgeworfene moralische Vergehen medizinisch zu begründen. Indem er die umgangssprachliche Metapher der Mutter wiedergibt, es liege dem Jungen „quasi im Blute“, legt er eine erbbiologische Deutung zumindest nahe. Der Schularzt gelangt zum Schluss, dass es sich um einen „charakterlich abnormen, mäßig intelligenten Knaben“ handle, der vor

37 Ebd.

allem durch seine „Pseudologie“ auffalle. Dem Antrag der Lehrerin auf Einweisung in die Stephansburg pflichtet er bei.³⁸

Das Attest des Schularztes fügt die Aussagen der Lehrerin und der Mutter zu einem schlüssigen Narrativ zusammen, ohne sie mit eigenen Untersuchungsergebnissen zu vergleichen. Es lässt sich auch eine gewisse Dramatisierung der Verhaltensweisen feststellen. Hieß es bei der Lehrerin noch verhalten positiv, der Junge sei „nicht unintelligent“, attestierte ihm der Schularzt ein eher abwertendes „mässig intelligent“.³⁹ Zudem findet mit der Anwendung der lateinischen Nomenklatur eine medizinische Umdeutung der Befunde statt. Der „krankhafte Hang zum Lügen“ verwandelt sich in eine „Pseudologie“, womit der Arzt ein aus seiner Sicht auffälliges Verhalten einem Krankheitsbild zuordnet.⁴⁰ Die lokale Schulpflege legte das schulärztliche Attest ihrem Antrag bei, der vom Schulamt bewilligt wurde.

Verschriftlichung von Befunden in der Kinderbeobachtungsstation

Um den Jungen psychiatrisch abzuklären, wurde er in die Stephansburg eingewiesen. Während des sechsmonatigen Aufenthaltes wurde eine Krankengeschichte geführt, ein formalisiertes Dokument, das in chronologischer Folge Einträge von unterschiedlicher Hand enthält. Diese Einträge folgten genauso wie die Berichte und Testergebnisse, die im Personendossier abgelegt wurden, dem Ziel, Abläufe, Beobachtungen und Befunde in einer möglichst nachvollziehbaren Weise schriftlich festzuhalten.

Die Krankengeschichte setzt mit der Aufnahme des Jungen Ende Mai 1944 ein. Der Junge zeige wenig Gefühle und habe kaum Hemmungen, heißt es beim Eintritt. Die Ausführungen charakterisieren auch Mutter und Tante, die den Jungen in die Stephansburg begleitet hatten: Die beiden Frauen hätten mehrfach unbeschwert gelacht, während sie von den „Lausbubereien“ des Achtjährigen berichteten.⁴¹ Zur Anamnese gehört standardmäßig die Aufzeichnung eines Familienstammbaums

38 Ebd.

39 Antrag der Lehrerin vom 23.3.1944 und schulärztliches Attest vom 27.3.1944, in: StAZH, Bestand 2002/31, Akte 1612.

40 Die *Pseudologia phantastica*, die erstmals in Zürich von Anton Delbrück formuliert worden war, sollte genau dieser Logik folgend Alltagslügen von einem krankhaften Verhalten abgrenzen. Zur Anwendung bei Kindern vgl. Iris Ritzmann, Weiche Ohren und Affenfurche. Degeneration und Eugenik in Zürcher pädiatrischen Lehrmitteln, in: Iris Ritzmann/Wiebke Schweer/Eberhard Wolff (Hg.), Innenansichten einer Ärzteschmiede. Lehren, lernen und leben, Aus der Geschichte des Zürcher Medizinstudiums, Zürich 2008, 77–106.

41 Einträge in die eigentliche „Krankengeschichte“, in: StAZH, Bestand 2002/31, Akte 1612.

in Form eines „genealogischen Diagramms“.⁴² Die Vierecke und Kreise, die für die männlichen und weiblichen Vorfahren stehen, werden in diesem Fallbeispiel fast ausnahmslos mit pathologischen Zuschreibungen gekennzeichnet. Auf der väterlichen Linie stehen zum Beispiel die Wörter „Trinker“, „Diebstähle“, „i. Zuchth.“, „illeg.“, „jähzornig“, auf der mütterlichen Linie „Trinker“, „Trinkerin i. Alter“, „debil“.⁴³ Die Aufzählung enthält typischerweise jene Verhaltensweisen, die als vererbbar galten. Entsprechende Begriffe finden sich in den Eintragungen zur Familienanamnese. Mit diesen Aufzeichnungen fand bereits eine erste Zuordnung statt: Der Junge stamme aus einer Familie mit psychisch auffälligen Personen, Suchtkranken und Kriminellen. Sein enthemmtes Verhalten korrespondiere gemäß ärztlicher Deutung mit dem unbeschwerten Lachen seiner engsten Verwandten. Die Begutachtung fand folglich vor dem Hintergrund einer angenommenen erblichen Belastung statt.⁴⁴

Der zweite Eintrag erfolgte erst anderthalb Monate später, im Juli 1944. Es handelt sich um den Hinweis auf die Durchführung des *Schweizer Tests*, einem von Hans Biäsch entwickelten, in der Schweiz weit verbreiteten Intelligenztests.⁴⁵ Vor seinem Eintritt in die Stephansburg, als der Junge noch auf einen Platz in der Beobachtungsstation warten musste, hatte er bereits den *Binet-Terman-Test* absolviert, der in der Krankengeschichte nur kurz Erwähnung findet und ein Ergebnis von 98 Punkten ergeben hatte. Während über die Erhebung des *Binet-Terman-Tests* keine weiteren Angaben vorliegen, befindet sich die Dokumentation des in der Stephansburg durchgeführten *Schweizer Tests* vollumfänglich im Personendossier. Sie besteht aus zwei Teilen, einer tabellenförmigen Auswertung mit Antworten auf vorgegebene Fragen und einem Feld für persönliche Bemerkungen.⁴⁶ Dem Kürzel zufolge wurde sie vom selben Assistenzarzt ausgefüllt, der später auch das Gutachten mitunterzeichnen sollte. Dieser Arzt hatte zuvor bereits langjährige Erfahrung als Schularzt gesammelt und durchlief in jenen Monaten eine kinderpsychiatrische Weiterbildung in

42 Über die Funktion der Stammbäume als Visualisierungsinstrument degenerativer Merkmale vgl. Germann, *Laboratorien*, 2016, 185–187.

43 Familienanamnestisches Diagramm in der „Krankengeschichte“, in: StAZH, Bestand 2002/31, Akte 1612.

44 Vgl. Markus Steffen, „Damit dem Zögling die Möglichkeit genommen wird, in die dumpfe Welt seiner Triebe abzuirren.“ Zur Geschichte der Anstaltsversorgung von „Schwachsinnigen“ in der deutschsprachigen Schweiz (1925–1945), Bern 2017; Galle, *Kindswegnahmen*, 2016, 561–626.

45 Vgl. Hans Biäsch, *Testreihen zur Prüfung von Schweizerkindern vom 3.–15. Altersjahr*, herausgegeben in Verbindung mit dem Psychologischen Institut der Universität Zürich unter Mitarbeit von Dr. phil. Liliane Frey-Rohn und Gina Zangger, Frauenfeld 1939; zu Intelligenztests vgl. Bernet, *Schizophrenie*, 2013, 241–275.

46 Dokumentation zum *Schweizer Test*, vermutlich vom 8.9.1944, in: StAZH, Bestand 2002/31, Akte 1612.

der Stephansburg.⁴⁷ Die Auswertung ergab eine Punktezahl von 102. Das Ausrufezeichen, das der untersuchende Arzt neben das Testresultat setzte, lässt annehmen, dass dieser Wert deutlich über seinen Erwartungen lag. Sowohl ein Ergebnis von 98 als auch von 102 Punkten lag – selbst nach damaliger Lesart – im Bereich der normalen Intelligenz. Die persönlichen Bemerkungen zu diesem Intelligenztest schließen denn auch mit der Aussage, bei diesem Jungen „zeige sich eine normale Begabung und Intelligenz“.⁴⁸

In der Rubrik „persönliche Bemerkungen“ wird allerdings ein stark moralisierendes Blickraaster erkennbar. So heißt es beispielsweise, der Junge „setzt sich brav auf den Stuhl als wäre er nicht fähig, das kleinste Wässerlein zu trüben“. Man merke an seinen unruhigen Augen, dass er „sein Lächeln nur maskiert“, ein Lächeln, das präzisierend als „maliziös“ bezeichnet wird. Schließlich wird festgestellt, dass „er es faustdick hinter den Ohren hat, lächelt er doch stets spitzbübisch“.⁴⁹ Der Arzt bezeichnet den Jungen zudem als „Bettnässer“, obschon die Diagnose in der Krankenakte nicht vorkommt. Es ist aber wohl kein Zufall, dass der Arzt Lächeln und Unaufrichtigkeit mit Einnässen in Zusammenhang brachte. In den 1940er-Jahren galt das „Lausbubengesicht“, erkennbar etwa am spitzbübischen Lächeln, oft zusammen mit dem Fachterminus Enuresis als Kennzeichen einer kriminellen Veranlagung, die vorsorglicher Maßnahmen bedurfte.⁵⁰

Als ein weiteres Schriftstück, das im Rahmen der Begutachtung entstand, liegt im Personendossier ein Schulbericht aus der Stephansburg.⁵¹ Der Schulbericht ist namentlich gezeichnet; verantwortlich war der langjährige Lehrer der Stephansburg. Er schildert, dass der Junge anfänglich mit erheblichen Schwierigkeiten in der Schule zu kämpfen hatte. Im Verlauf des Quartals seien seine Leistungen gestiegen, und er habe geäußert, es gefalle ihm viel besser als in seiner früheren Schule. Seine Hefte seien sauberer geworden, und er bemühe sich erkennbar, im Unterricht mitzumachen und sich zu konzentrieren. In den Worten des Lehrers ist der Junge „ein aufgeweckter flinker Bursche, der sich packen lässt, und der [den Schulstoff]

47 Es handelte sich um einen der ersten angestellten Schulärzte der Stadt Zürich. Vgl. Michèle Hofmann, *Gesundheitswissen in der Schule. Schulhygiene in der deutschsprachigen Schweiz im 19. und 20. Jahrhundert*, Bielefeld 2016, 150; der Arzt wurde später Schulpsychiater, sein Nachlass liegt im Stadtarchiv Zürich (StAZ): StAZ, Bestand VII.560: DEUCH.

48 Dokumentation zum *Schweizer Test*, vermutlich vom 8.9.1944, in: StAZH, Bestand 2002/31, Akte 1612.

49 Ebd.

50 Zum Symptomenkomplex des spitzbübischen Lächelns und des nächtlichen Einnässens vgl. Ritzmann, *Weiche Ohren*, 2008.

51 Schulbericht zum ersten Quartal bis Sommerferien 1944, ohne Datum, in: StAZH, Bestand 2002/31, Akte 1612.

sehr gut aufnimmt, wenn er will“. Der Lehrer attestierte dem Jungen denn auch eine „normale Begabung“. ⁵²

Im Gegensatz zu den ärztlichen Attesten und Berichten unterschied der Lehrer zwischen dem Lernverhalten des Jungen und seinem sozialen Verhalten. So hielt er lediglich auf einem nachträglich hinzugefügten Notizzettel fest, dass der Junge eine Uhr aus der Schublade des Lehrerpults und Farbstifte an sich genommen habe.

Uminterpretation der Befunde zur Konstruktion des kinderpsychiatrischen Gutachtens

Das Gutachten, das nach einer sechsmonatigen Beobachtung in der Stephansburg über Diagnose und Zukunft des Jungen befinden sollte, unterzeichnete Jakob Lutz im November 1944 persönlich, gemeinsam mit dem bereits erwähnten Assistenzarzt. ⁵³ Offensichtlich wurden die Einträge in der Krankengeschichte sowie weitere im Personendossier enthaltene Dokumente zur Erstellung des Gutachtens bearbeitet. Im Schreiben der Lehrerin und im schulärztlichen Attest wurden Begriffe wie „Lügner“, „Diebereien und Lügen“, „verschlagen und unaufrichtig“ unterstrichen, also Formulierungen mit ausgeprägt negativer Konnotation. In der Krankengeschichte erfuhren die familienanamnestischen Aufzeichnungen zahlreiche Unterstreichungen, und im Stammbaum wurde jedes pathologische Merkmal rot hervorgehoben. ⁵⁴

Das kinderpsychiatrische Gutachten stützt sich zudem auf zwei Schulberichte, auf die Aussagen der Grundschullehrerin, die eine Abklärung des Jungen angestoßen hatte, sowie auf den Bericht des Lehrers, der in der Beobachtungsstation unterrichtete. Die Gewichtung und Auswertung dieser beiden Berichte fielen allerdings sehr unterschiedlich aus. Der Bericht des Lehrers, der immerhin im klinischen Umfeld der Beobachtungsstation entstanden war, erfuhr eine radikale Umdeutung. Die Verfasser des Gutachtens behaupten, es sei wenig erstaunlich, dass der Junge „selbst als Repeating auch in der Heimschule versagte“. ⁵⁵ Aus dem guten Schüler war ein Versager geworden. Zur Sprache kommt bestätigend die Entwendung der Uhr und der Stifte, die der Lehrer in seinem Schulbericht gar nicht erwähnt hatte. Die medizinischen Experten folgten schließlich jenen Erzählungen, die zur Einweisung in die Stephansburg geführt hatten. Die Aussage, „der Bub sei ein fast krimineller

52 Ebd.

53 Gutachten vom 18.10.1944, in: StAZH, Bestand 2002/31, Akte 1612.

54 Erste Einträge in die „Krankengeschichte“, in: StAZH, Bestand 2002/31, Akte 1612.

55 Gutachten vom 18.10.1944, in: StAZH, Bestand 2002/31, Akte 1612.

Lügner“;⁵⁶ wird mit jenen vier Geschichten belegt, die von der Lehrerin stammten und auch im schulärztlichen Attest festgehalten wurden.⁵⁷ Zur Pathologisierung seines Sozialverhaltens listet das kinderpsychiatrische Gutachten vor allem das Lügen und Stehlen des Jungen in aller Ausführlichkeit auf.

Das eigentliche Kernstück des diagnostischen Teils zur kognitiven Beurteilung bilden die Resultate der zwei Intelligenztests, die dem Jungen eine durchschnittliche Intelligenz attestieren, die auch vom Lehrer bestätigt wurde.⁵⁸ Das kinderpsychiatrische Gutachten nimmt bei diesem Befund ebenfalls eine faktische und inhaltliche Uminterpretation vor. Das Ergebnis des *Binet-Terman-Tests* wird im Gutachten ohne weitere Begründung von 98 auf 91 herabgesetzt. Die beiden Untersuchungen der Intelligenz, so das Gutachten, haben ein „übereinstimmendes Resultat“ ergeben: Der Junge stehe „an der untersten Grenze der Norm“ und habe „in recht typischer Weise für leicht Geistesschwache“ versagt.⁵⁹

Zusammenfassend werden die Schwierigkeiten des Jungen „in erster Linie auf eine erblich bedingte, ohne eingehende Beobachtung schwer erkennbare Geisteschwäche leichten Grades zurückgeführt“. Diese von den kinderpsychiatrischen Experten gestellte Diagnose sei zuvor verkannt worden, weil „triebhaftes Lügen und Stehlen“ im Vordergrund gestanden habe.

Typischerweise handelte es sich um ein männliches Kind, das die Lehrperson psychiatrisch abklären lassen wollte. In den kinderpsychiatrischen Beobachtungsstationen wurden (und werden noch heute) deutlich mehr Jungen als Mädchen aufgenommen. Auch was die Diagnose und Prognose des Achtjährigen betrifft, lassen sich genderspezifische Aspekte erkennen. Wie andere Untersuchungen bestätigen, wurden bei Jungen in den 1940er-Jahren oft kriminelle Veranlagungen diskutiert und die Diagnose „Psychopathie“ gestellt, während Mädchen eher sexuelle Devianz attestiert wurde.⁶⁰ Diese geschlechtertypischen Zuschreibungen kommen auch im Fall des achtjährigen Jungen zum Tragen. Die „triebhaftige Art des Stehlens“ nährte bei den Kinderpsychiatern den Verdacht, der Junge könne sich in „Richtung der

56 Ebd.

57 Antrag der Lehrerin vom 23.3.1944 und schulärztliches Attest vom 27.3.1944, in: StAZH, Bestand 2002/31, Akte 1612.

58 Dokumentation zum *Schweizer Test*, vermutlich vom 8.9.1944, in: StAZH, Bestand 2002/31, Akte 1612.

59 Gutachten vom 18.10.1944, in: StAZH, Bestand 2002/31, Akte 1612.

60 Zu den genderspezifischen psychiatrischen Diagnosen vgl. Nadja Ramsauer/Susanne Businger/Mirjam Janett, „Gefährdete Mädchen“ und „verhaltensauffällige Buben“. Behördliche Fremdplatzierungspraxis in den Kantonen Appenzell Innerrhoden, Basel-Stadt und Zürich, in: Hauss/Gabriel/Lengwiler, *Fremdplatziert*, 2018, 77–99; Germann, *Psychiatrie*, 2004, 199. Zur Kombination der Diagnosen Psychopathie und Debität, die auf der Annahme beruhte, dass eine verminderte Intelligenz das affektive Verhalten beeinflusste und umgekehrt eine Persönlichkeitsstörung eine kognitive Beeinträchtigung zur Folge hatte vgl. Galle, *Kindswegnahmen*, 2016, 577.

Psychopathie“ bewegen, wenn es nicht gelingen sollte, eine bessere Bindung an die Erzieher*innen zu schaffen und den Jungen so „gegen seine grosse Beeinflussbarkeit konsequent zu schützen“.61 Das Gutachten unterstreicht diese düstere Prognose mit der Bemerkung, dass bei der angeblichen leichten Debität des Jungen leider keine günstigen Voraussetzungen bestehen würden.

Das Gutachten schließt einen Verbleib im Elternhaus eindeutig aus: „Die erzieherische Behandlung des Knaben ist keine einfache und könnte nur im Rahmen eines kleinen Heimes planvoll durchgeführt werden. Auch die schulische Förderung erscheint uns nur so möglich. Wir kommen daher zum Schluss, Ihnen die Wegnahme aus der Familie vorzuschlagen, da die Eltern dieser komplizierten Aufgabe niemals gewachsen sein dürften.“62 Zur Erhärtung dieser Empfehlung greift das kinderpsychiatrische Gutachten auf das Aufnahmegespräch zurück. Während das unbeschwerte Lachen der Mutter zum Indiz für die mütterliche Leichtfertigkeit wird und die Verwahrlosung des Sohnes erklärt, wird das Lachen im „freundlich-lachenden Spitzbubengesicht“ des Jungen als Zeichen einer vererbten Minderwertigkeit gedeutet.

Auch in der Charakterisierung des elterlichen Verhaltens kommt die Geschlechtertypisierung deutlich zum Tragen: Der Vater schlägt, neigt zum Jähzorn und bricht letztlich die Beziehung zum Jungen ab. Die Mutter dagegen verhält sich laut den ärztlichen Aufzeichnungen liebevoll und will den Jungen vor dem Vater schützen. Sie wird im Gutachten pauschalisierend als „zu weiche und unintelligente Mutter“ beschrieben.63 Diese gesellschaftlichen Geschlechterstereotypen vermengten sich mit erbbiologischen Annahmen, die von einer Minderwertigkeit ärmerer Bevölkerungsschichten ausgingen und somit auf den sozialen Status der Eltern verwiesen: Das Gutachten betont, dass auf beiden elterlichen Linien „eine ungünstige Heredität“ vorhanden sei.64

Die kinderpsychiatrischen Experten verzichteten letztlich darauf, einen „Erziehungsplan“ oder ein therapeutisches Vorgehen vorzuschlagen. Sie formulierten lediglich eine fürsorgerische Maßnahme, die „Anstaltseinweisung“ in das katholische

61 Gutachten vom 18.10.1944, in: StAZH, Bestand 2002/31, Akte 1612.

62 Ebd.

63 In seinem Lehrbuch zur Kinderpsychiatrie von 1961 weist Jakob Lutz Müttern ganz allgemein die Hauptverantwortung für den psychischen Zustand ihrer Kinder zu. Vgl. Jakob Lutz, Kinderpsychiatrie. Eine Anleitung zu Studium und Praxis für Ärzte, Erzieher, Fürsorger, Richter mit besonderer Berücksichtigung heilpädagogischer Probleme, Zürich 1961, 48–50; vgl. auch Sara Galle u.a., Psychiatrische Beurteilung der Persönlichkeit von Kindern mit ‚abnormen Reaktionen‘ in der Zürcher Kinderbeobachtungsstation Brüsshalde, in: Gesnerus 77/2 (2020), im Erscheinen.

64 Gutachten vom 18.10.1944, in: StAZH, Bestand 2002/31, Akte 1612.

St. Iddaheim in Lütisburg im Kanton St. Gallen.⁶⁵ Dieses von Menzinger Schwestern geführte Erziehungsheim sollte die richtige Erziehung für den Jungen garantieren und genügend Distanz zu den Eltern schaffen.

Eine weitere Dimension der Fallanalyse ergibt sich beim Austritt des Jungen. Das empfohlene Erziehungsheim konnte keinen Platz anbieten und das Schulamt der Stadt Winterthur schlug deshalb vor, ihn noch ein paar Monate in der Stephansburg zu behalten. Unter diesen Umständen revidierte Jakob Lutz als Leiter der Institution plötzlich seine Meinung. In diesem Zusammenhang beeindruckten einerseits die schnelle Rücknahme der ärztlichen Empfehlungen als zentralem Teil des Gutachtens, andererseits die Bezugnahme auf die elterliche Meinung, die zuvor gar keine Erwähnung gefunden hatte.

In den Einweisungsunterlagen des Jungen halten sowohl die Lehrerin, die den Abklärungsprozess ins Rollen gebracht hatte, als auch der Schularzt, der die Einweisung unterstützte, fest, dass die Eltern mit der stationären Abklärung ihres Kindes einverstanden seien. Dieses Einverständnis bildete eine Voraussetzung für den Eintritt in die Kinderbeobachtungsstation. Ob es tatsächlich vorlag und wenn ja, unter welchen Umständen es zustande gekommen war, lässt sich nicht mehr klären. Wie jedoch aus den letzten Einträgen der Krankengeschichte hervorgeht, waren die Eltern nach Abschluss der Begutachtung mit der von den Experten vorgeschlagenen Unterbringung ihres Jungen in einem Erziehungsheim nicht einverstanden. Diese Stellungnahme der Eltern brachte Lutz allerdings erst zur Sprache, als er sich mit dem Vorschlag konfrontiert sah, den Aufenthalt des Achtjährigen in der Stephansburg zu verlängern.

Entgegen seiner im Gutachten formulierten Empfehlung schlug Lutz nun der Schulbehörde vor, „da die Eltern sowie[so] gegen die Versorgung eingestellt sind, resp. sie nicht begreifen, soll er [der Junge] ihnen bis zum Frühjahr zurückgegeben werden, damit sie vielleicht doch einsehen, dass es zu Hause und in der Schule nicht geht“.⁶⁶ Ihre Stellungnahme zur „Fremdplatzierung“, die im Gutachten keine Resonanz gefunden hatte, konnte jetzt als Argument gegen den Verbleib des Jungen in der Kinderbeobachtungsstation eingesetzt werden. Lutz stellte zwar die Notwendigkeit einer „Fremdplatzierung“ nicht grundsätzlich in Frage, er wollte aber das Experiment wagen, die Familie einige Monate auf eine unhaltbare Situation zusteuern zu lassen. Unterstützende Maßnahmen zog er nicht in Betracht.

65 In jener Zeit leitete der Priester Johann Frei (1891–1976) das katholische Heim. Um die regelmäßige Züchtigung seiner Zöglinge einfacher ausführen zu können, entwickelte er eine „Prügelmaschine“. Vgl. Wolfgang Hafner, Pädagogik, Heime, Macht. Eine historische Analyse, Zürich 2014, 102–118.

66 Letzter Eintrag in der Krankengeschichte, 10.11.1944, in: StAZH, Bestand 2002/31, Akte 1612.

Das Gutachten als Konglomerat

Ein Gutachten, so betonen Geisthövel und Hess, könne nicht einfach als wissenschaftlicher Text gelten. Vielmehr transportiere es Wissen von der medizinischen Beobachtung und analytischen Zuordnung in der Klinik zu den handelnden Institutionen. Das Gutachten transportiere aber nicht nur, es verändere dieses Wissen auch, indem es sich in der Form und Sprache den Logiken jener anpasse, für die das Gutachten handlungsweisend sein soll.⁶⁷ In unserem Fallbeispiel weichen allerdings nicht nur Form und Sprache von den erhobenen Befunden ab. Es fand auch eine Neuinterpretation und Selektion der Befunde statt.

Dieser Vorgang lässt sich im konkreten Beispiel detailliert nachvollziehen. Die Untersuchungsergebnisse, die innerhalb des mehrmonatigen Aufenthalts in der Stephansburg erhoben wurden, insbesondere der ausführlich dokumentierte Intelligenztest und der Bericht des Lehrers, wurden dem gutachtlichen Narrativ angepasst oder gar nicht berücksichtigt. Die hohe Relevanz der Heilpädagogik, die Jakob Lutz in seinen Publikationen immer wieder betonte, wird damit in seiner eigenen Praxis nicht bestätigt. Vielmehr lässt sich eine Deutungshierarchie feststellen, die dem heiminternen Lehrer eine den Kinderpsychiatern untergeordnete Rolle zuweist. Die Berichte der Lehrerin und des Schularztes, die weder als heilpädagogische noch als kinderpsychiatrische Expert*innen gelten können, dienen dagegen gewissermaßen als Fundgrube für negative Merkmale.

Die erste Deutung des kindlichen Verhaltens aufgrund der Einweisungsakten und der Aufnahme scheint eine Richtschnur gebildet zu haben, an der sich die Experten bei der Begutachtung orientierten. Sie suchten in den Befunden nach passenden Aussagen, lösten diese aus dem ursprünglichen Kontext heraus und fügten sie zu einem stringenten Narrativ im Gutachten zusammen. Negative Zuschreibungen wurden als typische Merkmale fortgeschrieben, verfestigt und generalisiert, wobei Bezüge auf andere Akten diese Aussagen untermauerten. Dieses Konglomerat verlieh den eklektisch gewonnenen Einzelteilen Sinn, die, in wissenschaftliche Begriffe transformiert, an Deutungsmacht gewannen und damit sowohl für die begutachteten Kinder als auch für die Kinderpsychiatrie als junger Disziplin zukunftsweisend wurden.

Die stationäre Begutachtung setzte einen schulischen und familiären Ausschluss in Gang. Das kinderpsychiatrische Gutachten fungierte innerhalb des Stigmatisierungsprozesses als eigentliches Schlüsseldokument, indem es der Begründung und

67 Vgl. Geisthövel/Hess, *Handelndes Wissen*, 2017, 27.

Rechtfertigung weiterer Handlungen diene.⁶⁸ Es gibt im Dossier Hinweise darauf, dass die im Gutachten erfolgten Zuschreibungen auch den späteren Lebenslauf des Jungen prägten: Zehn Jahre später gelangte die Jugendanwaltschaft mit einer Anfrage an die Beobachtungsstation, ob die Psychiater den inzwischen erwachsenen Jungen als „gefährdet, verwahrlost oder verdorben“ einschätzen würden. Der junge Mann war offenbar zu diesem Zeitpunkt in ein Strafverfahren verwickelt. Auch scheint sich die kinderpsychiatrische Pathologisierung auf die schulische Laufbahn ausgewirkt zu haben: Als Beruf wird „Hilfsarbeiter“ vermerkt.⁶⁹

Im hier untersuchten Fallbeispiel diagnostizieren die gutachtenden Experten eine „Geistesschwäche leichten Grades“.⁷⁰ Diese Diagnose verweist auf den in der damaligen Psychiatrie und insbesondere bei Jakob Lutz gebräuchlichen Oberbegriff „Schwachsinn“. Für den „Schwachsinn“, der auch als Gefühls- und Willensstörung begriffen wurde und der noch häufiger als die „Schwererziehbarkeit“ als erblich bedingt galt, war Jakob Lutz durch seine Veröffentlichung im *Lehrbuch der Psychopathologie des Kindesalters* als Experte ausgewiesen.⁷¹ Mit der Behauptung, „ohne eingehende Beobachtung“ sei eine „Geistesschwäche leichten Grades“ nicht erkennbar,⁷² legitimierten die Kinderpsychiater sowohl ihre eigene Disziplin als auch ihre Beobachtungsstation Stephansburg als fachspezifische Einrichtung.

68 Vgl. Galle, *Kindswegnahmen*, 2016, 620, 622–628; Brändli/Lüthi/Spuhler, Fall, 2009; Imboden/Ritter, Petentin, 2008.

69 Anfrage der Jugendstaatsanwaltschaft des Kantons Aargau an die Psychiatrische Universitäts-Poliklinik Zürich, 12.2.1954, in: StAZH, Bestand 2002/31, Akte 1612. Zur Problematik der langfristigen Vulnerabilität vgl. Clara Bombach/Thomas Gabriel/Samuel Keller, *Vulnerabilität und Anerkennung. Erzählte Biografie nach Heimplatzierungen zwischen 1950 und 1990*, in: Béatrice Ziegler/Gisela Hauss/Martin Lengwiler (Hg.), *Zwischen Erinnerung und Aufarbeitung. Fürsorgerische Zwangsmassnahmen an Minderjährigen in der Schweiz im 20. Jahrhundert*, Zürich 2018, 83–109, 101–104.

70 Gutachten vom 18.10.1944, in: StAZH, Bestand 2002/31, Akte 1612.

71 Lutz, *Schwachsinn*, 1938.

72 Gutachten vom 18.10.1944, in: StAZH, Bestand 2002/31, Akte 1612.

Klinische Ethikberatung – eine spezielle Form der Begutachtung

Abstract: Clinical Ethics Consultation – a Particular Form of Valuation. Clinical ethics consultation is a relatively young field of expertise that supports ethically reflected decision-making. This process shakes up the existing hierarchy in two ways; first, by involving further perspectives in a structured and transparent way, and, second, by shifting the focus to a more comprehensive, interdisciplinary view. A major challenge for those providing clinical ethics consultation is building trust, which involves being considerate towards the needs of patients, relatives and healthcare professionals as well as towards customs and organizational culture. As this service emphasizes the relational aspect of medical care, it is difficult to realize within existing institutional frameworks. This paper explores how clinical ethics consultation developed and changed over the past few decades alongside an evolving understanding of respect for patient autonomy within an *ethics of care* approach. One of the most influential images related to clinical ethics consultation marks the beginning of this era, however, it also signifies some of the limitations and challenges of the practice still valid nearly 60 years after the first clinical ethics committee had been installed.

Keywords: ethics consultation, clinic, ethics of care, (relational) autonomy, healthcare ethics, clinical ethics committee, healthcare ethics committee

DOI: 10.25365/oezg-2020-31-3-8



Accepted for publication after internal review by the journal editors

Verena Stühlinger, Institut für Public Health, Medical Decision Making und HTA, UMIT Tirol, Eduard-Wallnöfer-Zentrum 1, 6060 Hall in Tirol, Österreich, verena.stuehlinger@umit.at

Gabriele Werner-Felmayer, Institut für Biologische Chemie, Biozentrum, Medizinische Universität Innsbruck, Innrain 80, 6020 Innsbruck, Österreich, gabriele.werner-felmayer@i-med.ac.at