

Zeitschrift: Itinera : Beiheft zur Schweizerischen Zeitschrift für Geschichte = supplément de la Revue suisse d'histoire = supplemento della Rivista storica svizzera

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Geschichte

Band: 50 (2023)

Artikel: "Eine sichere Grundlage für die Fürsorge-Erziehung" : die Gründung und Ausrichtung der ersten kinderpsychiatrischen Beobachtungsstation in der Schweiz 1921 bis 1931

Autor: Neuhaus, Emmanuel / Galle, Sara

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1077735>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 09.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

«Eine sichere Grundlage für die Fürsorge-Erziehung»

Die Gründung und Ausrichtung der ersten kinderpsychiatrischen Beobachtungsstation in der Schweiz 1921 bis 1931

Emmanuel Neuhaus, Sara Galle

Abstract

In 1921, the first psychiatric children's observation ward in Switzerland was opened in Zurich. This article shows how child psychiatry was able to constitute itself as a central player in the cantonal welfare system and establish itself as a scientific discipline during the 1920s. In the first part, the authors focus on the institutional development of the observation ward and the formation of child psychiatric assessment practice. They outline how psychiatry downgraded curative education to an auxiliary discipline while at the same time emphasizing the relevance of collaboration. The second part focuses on the impact on the children being assessed. Although from the psychiatrists' point of view the return to the family of origin was considered the ideal, the number of recommended and arranged out-of-home placements in foster families and especially children's homes increased markedly.

Die Einführung des Kindesrechts im Schweizerischen Zivilgesetzbuch von 1907, das 1912 in Kraft trat, veränderte die Kinder- und Jugendfürsorge grundlegend. Der Kanton Zürich hatte dabei eine Vorreiterrolle inne. Bereits 1908 richtete die Stadt Zürich eine Amtsvormundschaft ein, die personell rasch ausgebaut und 1910 durch ein Kinderfürsorgeamt ergänzt wurde. 1919 nahm das kantonale Jugendamt seine Arbeit auf. An die Stelle einer bisher vornehmlich reaktiven trat eine vorbeugende Fürsorgepraxis. Neu war, dass die Behörden auch gefährdete Kinder aus ihren Familien nehmen konnten, ohne den Eltern die «elterliche Gewalt» (heute: elterliches Sorgerecht) zu entziehen. Da sich die Massnahmen am Kindeswohl orientierten, weitete sich der Kreis der Kinder, welche die Aufmerksamkeit der privaten und öffentli-

chen Fürsorge auf sich zogen.¹ An den kantonalen und nationalen Kinder- und Jugendfürsorgekongressen nahmen Fachleute, grossmehrheitlich Männer aus den Bereichen Medizin und Psychiatrie neben solchen des Rechts und der Pädagogik, eine herausragende Stellung ein. Sie debattierten überwiegend zu Fragen der Gesundheit, der Organisation und des Rechts. Aus Sicht der Fürsorge ermöglichten es psychiatrische Diagnosen und Prognosen, die Entwicklung der Kinder zu antizipieren, präventive Eingriffe in die Familie zu rechtfertigen und die Kinder in Heimen oder Pflegefamilien unterzubringen.²

In diesem Kontext wurde 1921 die erste kinderpsychiatrische Beobachtungsstation der Schweiz in Zürich auf dem Areal der Psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli in der etwas abseits liegenden Stephansburg eröffnet. Wie sich die Zürcher Kinderpsychiatrie im Dispositiv der Fürsorge in den 1920er Jahren als Leit- und Fachdisziplin etablieren und durchsetzen konnte, zeigen wir im Folgenden auf.³ In einem ersten Teil steht die institutionelle Entwicklung der stationären Kinderpsychiatrie im Zentrum, in einem zweiten Teil legen wir dar, wie sich die fachärztliche Begutachtung auf die in der Stephansburg untersuchten Kinder auswirkte.⁴

¹ Nadjä Ramsauer, «Verwahrlost». Kindswegnahmen und die Entstehung der Jugendfürsorge im schweizerischen Sozialstaat 1900–1945, Zürich 2000, S. 37–40.

² Ebd., insbes. S. 229–242; Elena Wilhelm, Rationalisierung der Jugendfürsorge. Die Herausbildung neuer Steuerungsformen des Sozialen zu Beginn des 20. Jahrhunderts, Bern 2005, S. 308 f.; Sara Galle, Kindswegnahmen. Das «Hilfswerk für die Kinder der Landstrasse» der Stiftung Pro Juventute im Kontext der schweizerischen Jugendfürsorge, Zürich 2016, S. 147–153, 620. Für die Kantone Basel-Stadt und Appenzell Innerrhoden vgl. Mirjam Janett, Verwaltete Familien. Vormundschaft und Fremdplatzierung in der Deutschschweiz, 1945–1980, Zürich 2022.

³ Mit der Geschichte der Beobachtungsstation Stephansburg befasste sich bis dato einzig und aus medizinhistorischer Sicht Susanna Zürcher-Simmen, Wege zu einer Kinderpsychiatrie in Zürich, Dietikon 1994.

⁴ Für weiterführende Angaben zum von Iris Ritzmann geleiteten und vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützten Forschungsprojekt vgl. <http://www.nfp76.ch/de/projekte/rechte-und-rechtspraxis/projekt-ritzmann> (18.5.2022). Für eine Übersicht zum Forschungsstand vgl. Gisela Hauss, Thomas Gabriel, Martin Lengwiler (Hg.), Fremdplatziert. Heimerziehung in der Schweiz, 1940–1990, Zürich 2018.

Das Bedürfnis nach einer Beobachtungsstation

Die erste Einrichtung zur Beobachtung von Kindern wurde 1917 von der Schweizerischen Stiftung Pro Juventute in Zürich eröffnet und stand unter (heil-)pädagogischer Leitung. Treibende Kraft war der damalige Zentralsekretär der Pro Juventute und spätere Professor für Heilpädagogik, Heinrich Hanselmann, der auch die fachliche Aufsicht übernahm.⁵ Die sogenannte Vorstation diente der Beobachtung «schwer erziehbarer Kinder». Sie bot Platz für fünf Kinder und wurde von Albert Furrer, Lehrer und Bezirkssekretär der Pro Juventute, geleitet, dem ein Psychiater beratend zur Seite stand.⁶ Furrer verfasste für jedes Kind ein «Erziehungsgutachten», das eine «zweckmässige Grundlage für die weiteren Fürsorge-, Behandlungs- und Erziehungsmassnahmen» bilden sollte.⁷ Obschon die Vorstation einem von verschiedenen Akteur*innen geäusserten Bedürfnis entsprach,⁸ musste sie aufgrund finanzieller und räumlicher Schwierigkeiten bereits im Sommer 1920 wieder geschlossen werden.⁹

Die Direktion der Psychiatrischen Heilanstalt Burghölzli war seit den 1910er Jahren bestrebt, eine Abteilung für Kinder einzurichten, da «nicht wenige dieser Kinder durch das längere Zusammensein mit erwachsenen Geisteskranken geschädigt würden» und eine wirksame psychiatrische Behandlung ohne Entfernung aus dem «häuslichen Milieu» meist nicht durch-

⁵ Zum Wirken von Hanselmann und zum Verhältnis von Heilpädagogik, Psychiatrie und Fürsorge vgl. Galle, *Kindswegnahmen*; Carlo Wolfisberg, *Heilpädagogik und Eugenik. Zur Geschichte der Heilpädagogik in der deutschsprachigen Schweiz (1800–1950)*, Zürich 2002, insbesondere S. 83–93.

⁶ Ramsauer, «Verwahrlost», S. 240 f.

⁷ Albert Furrer, *Zur Frage der Beobachtung schwererziehbarer Kinder*, in: *Schweizerische Zeitschrift für Gemeinnützigkeit* 58/1 (1919), S. 118–134, hier S. 122 f.

⁸ Ebd., S. 118; Albert Furrer, *Unsere Erfahrungen mit dem Beobachtungsheim («Vorstation») Pro Juventute in Zürich*, Zürich 1920, S. 2.

⁹ Ebd., S. 2 f.; Hans Wolfgang Maier, *Bericht über die kinderpsychiatrische Tätigkeit in Zürich*, in: *Zeitschrift für Kinderforschung* 31/2 (1926), S. 74–88, hier S. 74; Schweizerisches Sozialarchiv (SSA), PJ 07.02 019.04, *Jahresbericht 1919/20 der Bezirkskommission Pro Juventute Zürich*. Vom 21. September 1919 bis 30. Juni 1920, S. 6.

föhrbar sei.¹⁰ Das Vorhaben kam aber vor allem aufgrund der kriegsbedingt prekären Finanzlage des Kantons zunächst nicht voran.¹¹ Erst 1919 griff der Psychiater Ludwig Frank das Anliegen in der Aufsichtskommission des Burghölzli wieder auf.¹² Er verwies auf die unmittelbar bevorstehende Einführung des kantonalen Jugendstrafrechts und den damit erwarteten Anstieg gerichtlicher Begutachtungsfälle. Der Druck auf die politischen Verantwortungsträger wuchs zusätzlich, als in diesem Zusammenhang auch der Vorsteher des kantonalen Jugendamts, Robert Briner, eine Kinderbeobachtungsstation forderte.¹³ Die Möglichkeit «zur Schaffung einer Kinderabteilung» ergab sich schliesslich, als die erwachsenen Patientinnen der Stephansburg durch einen Neubau in eine andere Abteilung des Burghölzli verlegt werden konnten.¹⁴ Konkurrenz erhielt der Plan kurzzeitig, als die Pro Juventute eine neue Beobachtungsstation eröffnen wollte.¹⁵ Der Stiftung gelang es aber nicht, ein

¹⁰ Staatsarchiv Zürich (StAZH), S 272.6, Hans Wolfgang Maier, An die Kant. Direktion des Gesundheitswesens, Zürich, 20.10.1927, 8 Seiten, hier S. 1 f.; StAZH, S 272.6, Sitzung der Aufsichtskommission der Irrenheilanstalt Burghölzli am 4.5.[19]16, Traktandum V. Aufnahme von Kindern ins Burghölzli zum Zwecke der Begutachtung; SS 27.21 (Teil 2), Eintrag Nr. 411, I. Das Protokoll wird verlesen und genehmigt, 5.12.1918; SS 27.22 (Teil 1), Eintrag Nr. 484, VIII. Eine Eingabe Dr. Frank über den künftigen Ausbau der Irrenpflege, 27.3.1919.

¹¹ Ebd., S 272.6, Hans Wolfgang Maier, An die Kant. Direktion des Gesundheitswesens, Zürich, 20.10.1927, S. 2; StAZH, Z 99.4903, Aus dem Protokoll des Regierungsrates 1918. Sitzung vom 29. Oktober 1918, 7 Seiten, hier S. 4. Die kantonale Finanzlage hatte sich durch politische Fehlentscheidungen zusätzlich verschärft, vgl. ebd., SS 27.22 (Teil 1), Eintrag Nr. 536, IV. Psychiatr. Klinik, 27.6.1919.

¹² Ebd., SS 27.22 (Teil 1), Eintrag Nr. 484, VIII. Eine Eingabe Dr. Frank über den künftigen Ausbau der Irrenpflege, 27.3.1919.

¹³ Ebd., Eintrag Nr. 536, IV. Psychiatr. Klinik, 27.6.1919.

¹⁴ Ebd., SS 27.24 (Teil 1), Eintrag Nr. 25, X. Umbau der Stefansburg [sic] zu einer Kinderabteilung, 13.2.1920. Vgl. auch Zürrer-Simmen, Wege, S. 50–54.

¹⁵ SSA, PJ 07.02 019.04, Jahresbericht der Bezirkskommission «Für die Jugend» Zürich. 26. September 1918–20. September 1920, S. 21 f.; ebd., Jahresbericht 1919/20 der Bezirkskommission Pro Juventute Zürich. Vom 21. September 1919 bis 30. Juni 1920, S. 6. Vgl. auch StAZH, SS 27.24 (Teil 1), Eintrag Nr. 76, V. Ausbau der Stephansburg, 29.4.1920: Fälschlicherweise wird hier Erlenbach als Standort der geplanten Beobachtungsstation angegeben.

geeignetes Grundstück zu erwerben, und als schliesslich Albert Furrer, die treibende Kraft hinter dem Projekt, vom Burghölzli angeworben wurde, zerbrach sich der Plan.

Das Scheitern der interdisziplinären Zusammenarbeit

Die ärztliche Leitung der Stephansburg übertrug Klinikdirektor Eugen Bleuler dem an der Poliklinik tätigen Oberarzt. Damit wurde Hans Wolfgang Maier, der wenige Jahre später Bleulers Nachfolge als Klinikdirektor antrat, für die Stephansburg verantwortlich. Zwar sollte die Stephansburg weiterhin als Abteilung des Burghölzli geführt werden, zugleich jedoch von der Hauptanstalt «vollständig getrennt sein, um nicht den Stempel der Irrenanstalt zu tragen». Ferner sollten neben Maier als ärztlichem Leiter ein «Assistenzarzt» sowie «eine pädagogische Kraft im Hauptamt eingestellt werden, die sowohl den Unterricht übernimmt, wie auch in der psychologischen Untersuchung der Kinder hilft». ¹⁶ Furrer hatte sich mit seiner Tätigkeit in der Vorstation als Fachperson einen Namen gemacht. Er galt dadurch als prädestiniert für die Aufgabe und erhielt die Stelle. Auch Robert Briner setzte sich als Leiter des kantonalen Jugendamts mit Nachdruck für die Einstellung einer pädagogischen Leitung ein, sofern wie von ihm gefordert ein «Beobachtungsheim» und nicht eine Klinik «für kranke Kinder» errichtet werde. ¹⁷ Schliesslich einigten sich die Mitglieder der Aufsichtskommission, dass die Stephansburg ihren Zweck nur erfülle, «wenn sie unter tüchtige, sachkundige [pädagogische] Leitung gestellt wird, die stete Fühlung mit der ärztlichen Leitung unterhält». ¹⁸

Die Kombination aus psychiatrischem und pädagogischem Leiter führte jedoch bald zu erheblichen Konflikten. Bereits kurz nach der 1921 erfolgten Eröffnung der Stephansburg beklagte sich Klinikdirektor Bleuler in der Auf-

¹⁶ StAZH, ZZ 99.4903, Schreiben Eugen Bleuler, An die Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich, 26.2.1920, 5 Seiten, hier S. 4. Vgl. auch Zürcher-Simmen, Wege, S. 54.

¹⁷ Ebd., S. 57.

¹⁸ Ebd., SS 27.25 (Teil 1), Eintrag Nr. 264, Aus dem Protokoll des Regierungsrates 1921, 12.8.1921, 2 Seiten, hier S. 1.

sichtskommission, Furrer sei der Meinung, dass «seine Funktionen in der Stephansburg die gleichen wären, wie seinerzeit in der Projuventute-Stiftung [sic], wo 90 % der Betätigung ins pädagogische und nur 10 % ins ärztliche Gebiet fielen. In der Stephansburg liegt nun aber das Hauptgewicht beim Arzt, nicht beim Pädagogen».¹⁹ Furrer dagegen vertrat die Ansicht, ihm sei die Leitung der Stephansburg in Aussicht gestellt worden, und wollte sich nicht auf die Funktion als Lehrer beschränken.²⁰ Er sah seine Aufgabe «in der allgemeinen pädagogischen Beobachtung und Einwirkung».²¹ Es war ihm ferner zu Beginn erlaubt, psychoanalytische Therapien bei Kindern mit «neurotischen Symptomen» durchzuführen.²² Darüber hinaus beteiligte sich Furrer mit Vorträgen und Publikationen an der mit grossem Engagement vorangetriebenen Vernetzung und Bekanntmachung der Stephansburg und veröffentlichte seine Erfahrungen teils in namhaften Fachzeitschriften.²³ Als er 1926 den Fall einer «Trotzneurose eines fünfzehnjährigen Mädchens» in der *Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik* schilderte, sah Bleuler jedoch eine Grenze überschritten. Der Pädagoge war in seinen Augen zu weit in das Gebiet der Medizin vorgedrungen.²⁴

Die Reorganisation der Beobachtungstation

Aus Unmut über Furrer regte Bleuler Ende 1926 eine neue «Ausgestaltung» der Stephansburg in der Aufsichtskommission an. Bleuler schwebte vor, nach der «Elimination» Furrers einen Arzt vollamtlich und ausschliesslich mit der

¹⁹ StAZH, SS 27.25 (Teil 2), Eintrag Nr. 291, II. Gesuch des pädagogischen Leiters der Stephansburg betreffend die Anstellung einer Hilfskraft, 17. 11. 1921.

²⁰ Ebd., S 272.6, Hans Wolfgang Maier, An die Kant. Direktion des Gesundheitswesens, Zürich, 20. 10. 1927, S. 3 f. Vgl. auch StAZH, SS 27.28 (Teil 1), Eintrag Nr. 45, Aus dem Protokoll des Regierungsrates 1923, 14. 5. 1923, sowie ebd., Eintrag Nr. 48, den 30. Mai 1923.

²¹ Maier, Bericht, S. 81.

²² Ebd., S. 81 f.

²³ Vgl. ebd., S. 83; Jahresbericht des Kinderhauses Stephansburg (JB Stbg) 1922, S. 2; JB Stbg 1923, S. 1; JB Stbg 1925, S. 6; JB Stbg 1926, S. 4.

²⁴ StAZH, SS 27.34 (Teil 1), Eintrag Nr. 26, VII. Ausgestaltung der Stephansburg, 25. 2. 1927.

Leitung der Beobachtungsstation zu betrauen.²⁵ Auch Oberarzt Maier als direkter Vorgesetzter stellte Furrer ein schlechtes Zeugnis aus, räumte aber gleichzeitig Fehler in der ursprünglichen Konzeption ein. Es hätten sich Schwierigkeiten ergeben, weil die Assistenzärzt*innen häufig wechselten und er als Oberarzt nur Zeit für «eine allgemeine Aufsicht, aber nicht eine Mitarbeit in den Details des ärztlichen Arbeitens» habe.²⁶ Maiers Vorschlag zielte darauf ab, den psychiatrischen Zuständigkeitsbereich zu stärken. Anstelle Furrers sollten nur noch junge Lehrpersonen in einem befristeten Verhältnis eingestellt werden.²⁷ Die Kommission stimmte dem Vorhaben zu, den damaligen ärztlichen Leiter der Stephansburg, Arthur Grossmann, mithilfe einer Lohnzulage längerfristig in seiner Funktion zu halten. Das Ziel der Festanstellung war nicht zuletzt, den Kontakt zwischen der Kinderpsychiatrie, der Volksschule und den Behörden zu intensivieren.²⁸

Furrer trat, nachdem ihm die Kündigung nahegelegt worden war, 1928 die Stelle eines Lehrers in der zwei Jahre zuvor gegründeten städtischen Beobachtungsklasse an.²⁹ Kurz darauf verliess auch Grossmann die Stephansburg.³⁰ Wie er in einem Schreiben darlegte, erschwerte sein formeller Status als Assistenzarzt seine Position als ärztlicher Leiter «sowohl gegenüber dem Personal, als auch den Angehörigen gegenüber». Da die Beförderung zum Oberarzt und die in Aussicht gestellte Lohnzulage ausblieben, reichte er auf

²⁵ StAZH, SS 27.32 (Teil 2), Eintrag Nr. 226, VIII. Ausgestaltung der Stephansburg, 5.10.1926.

²⁶ Ebd., Z 99.4903, Bericht von Maier an Bleuler z.H. der Aufsichtskommission, 7.12.1926, S. 1.

²⁷ Ebd., S. 2f.

²⁸ Ebd., SS 27.35 (Teil 1), Eintrag Nr. 207, Aus dem Protokoll des Regierungsrates 1928, 13.4.1928; StAZH, Z 99.4903, Schreiben Prof. Maier an Dr. Briner, 9.3.1928, 3 Seiten, hier S. 2.

²⁹ Ebd., SS 27.35 (Teil 1), Eintrag Nr. 201, Aus dem Protokoll des Regierungsrates 1928, 29.3.1928.

³⁰ Ebd., SS 27.34 (Teil 2), Eintrag Nr. 143, den 15. November 1927; Z 99.4903, Schreiben Prof. Maier an Dr. Briner, 9.3.1928, S. 2.

Ende April 1929 seine Kündigung ein, um in Zürich eine Privatpraxis zu eröffnen.³¹

Als neuen ärztlichen Leiter der Stephansburg schlug die Direktion des Burghölzli überraschend Jakob Lutz vor. Lutz war Ende 1927 direkt nach dem Staatsexamen in die Stephansburg eingetreten und blieb nach der Assistenzzeit als Volontärarzt in der Beobachtungsstation. Als Maier ihn Anfang 1929 als neuen Leiter präsentierte, hatte er seine Dissertation, die er über die «Dauernarkosebehandlung» bei Erwachsenen verfasste, noch nicht abgeschlossen.³² Er brachte also im Gegensatz zu Furrer kaum Erfahrungen in der Begutachtung von Kindern mit. Offenbar fehlten profilierte Kandidat*innen in den eigenen Reihen.³³

Unter Lutz' Leitung setzte sich der eingeschlagene Weg fort. Die Pädagogik wurde zur Hilfswissenschaft zurückgestuft. Die Beobachtungsberichte des Erziehungs- und Lehrpersonals bildeten zwar weiterhin eine wichtige Grundlage für die ärztlichen Gutachten, doch die Untersuchungen, die Diagnosen, die Empfehlung geeigneter Massnahmen und die therapeutische Behandlung vor Ort waren in der Folge ausschliesslich Aufgabe der Psychiatrie. Die Ärzt*innen erteilten selbst erzieherische Ratschläge, nicht nur den Eltern, sondern auch den Behörden und Heimen. Sie übernahmen damit eine Rolle, die bisher den Pädagog*innen zukam, und stärkten ihre Position im Dispositiv der Kinderfürsorge.

³¹ StAZH, SS 27.34 (Teil 2), Eintrag Nr. 143, den 15. November 1927; SS 27.35 (Teil 2), Eintrag Nr. 321, den 28. Dezember 1928; SS 27.37 (Teil 1), Eintrag Nr. 59, den 17. April 1929; Z 99.4903, Schreiben Arthur Grossmann an die Direktion der Heilanstalt Burghölzli, 18.1.1928.

³² Jakob Lutz, *Über die Dauernarkosebehandlung in der Psychiatrie*, Zürich 1929.

³³ StAZH, SS 27.34 (Teil 2), Eintrag Nr. 149, den 3. Dezember 1927; SS 27.37 (Teil 1), Eintrag Nr. 4, den 16. Januar 1929; Eintrag Nr. 59, den 17. April 1929.

Das ambivalente Verhältnis zwischen Psychiatrie und Pädagogik

Das ambivalente Verhältnis zwischen Psychiatrie und Pädagogik beziehungsweise Heilpädagogik zeigt sich auch auf diskursiver Ebene. Beiden Seiten war klar, dass es ohne die andere nicht geht. Die Referenz der Psychiater*innen auf Heinrich Hanselmann, der 1924 an der Universität Zürich habilitierte und 1931 den ersten Lehrstuhl für Heilpädagogik in Europa erhielt, lässt nicht nur die gute Vernetzung erkennen, sondern auch die Verbundenheit mit einem international renommierten Experten. Am 1923 von Hanselmann mitbegründeten und von ihm geleiteten, transdisziplinär ausgerichteten Heilpädagogischen Seminar dozierten auch Psychiater*innen, darunter der Kinderpsychiater Moritz Tramer und später Jakob Lutz.³⁴ 1938 erschien zudem der Sammelband zur Psychopathologie des Kindesalters, an dem sowohl Hanselmann als auch Lutz mit einem Beitrag beteiligt waren und der in der Zürcher Kinderpsychiatrie lange Zeit als Standardwerk galt.³⁵ Die Kinderpsychiatrie wurde hingegen erst 1970 mit der Gründung eines eigenen Lehrstuhls an der Universität Zürich akademisch verankert. Wie Hans Wolfgang Maier festhielt, war der Kinderpsychiatrie in Zürich zwar «von jeher mehr Beachtung geschenkt worden, wie an manch anderen Orten», sie stellte aber in den 1920er Jahren ein «noch wenig bebautes Feld» dar.³⁶

Die Fachpublikationen verdeutlichen, dass die beiden Disziplinen in einem «Wettbewerb» standen. Sowohl Tramer und Lutz als auch Hanselmann betonten zwar den eminenten Stellenwert der Zusammenarbeit und plädierten wiederholt für gegenseitige Achtung und Wertschätzung. Beide Seiten waren aber zunehmend um eine «scharfe Abgrenzung» der Arbeitsfelder bemüht, wie sie sich ab 1926 auch in der Stephansburg akzentuierte.³⁷ Für die

³⁴ Vgl. SSA, PJ 1.4–036.01; SSA, PJ 1.4–037.05.

³⁵ Sara Galle, Emmanuel Neuhaus, Lena Künzle u. a., Die psychiatrische Begutachtung von Kindern mit «abnormen Reaktionen» in der Zürcher Kinderbeobachtungsstation Brüschtal 1957 bis 1972, in: *Gesnerus* 77/2 (2020), S. 206–243, hier S. 214.

³⁶ Maier, Bericht, S. 75.

³⁷ Vgl. Heinrich Hanselmann, Was ist Heilpädagogik?, Zürich 1932; ders., Über heilpädagogische Behandlung geistesschwacher und psychopathischer Kinder, in: Erich Benjamin, Heinrich Hanselmann, Max Isserlin u. a., *Lehrbuch der Psychopathologie im Kin-*

Psychiater stand das Primat der ärztlichen Tätigkeit, «zumindest als richtungsgebende Vorarbeit» ausser Frage.³⁸ Hanselmann forderte, dass dem Heilpädagogen unter Anleitung und Kontrolle des Spezialarztes immerhin selbstständige Aufgaben zukämen, nicht ohne darauf hinzuweisen, dass der Arzt dem Erziehungsalltag oft fern stünde und in den Anstalten «immer noch zu viel pädagogischer Arztdilettantismus» vorkäme. Er erachtete es als Fehler, dass in der Ausbildung zum «Kinder-Nervenarzt» kein Praktikum als «gewöhnlicher» Erzieher in einer Anstalt absolviert wurde, wie er offenbar bereits mehrfach angeregt hatte.³⁹ Umgekehrt absolvierten jedes Jahr mehrere Kandidat*innen des Heilpädagogischen Seminars – ebenso Schülerinnen der 1908 gegründeten Sozialen Frauenschule Zürich – ihr Praktikum in der Stephansburg. Dass die Kinderpsychiatrie zur zentralen Schnittstelle im Dispositiv der Kinder- und Jugendfürsorge wurde, zeigt sich auch am rasanten Ausbau der von 1924 bis 1932 zur Stephansburg gehörigen und ihr danach organisatorisch weiterhin angegliederten psychiatrischen Poliklinik für Kinder und Jugendliche. Deren ärztliches Personal untersuchte auch Kinder in Beobachtungsabteilungen der Erziehungsheime, wie beispielweise im von Hanselmann gegründeten Landerziehungsheim Albisbrunn.⁴⁰

desalter für Ärzte und Erzieher, Erlenbach-Zürich 1938, S. 309–375; Heinrich Hanselmann, Grundlinien zu einer Theorie der Sondererziehung (Heilpädagogik). Ein Versuch, Erlenbach-Zürich 1941; Moritz Tramer, Über die Beziehung der Kinderpsychiatrie und Psychohygiene zur Heilpädagogik, in: Festschrift zum 60. Geburtstag von Heinrich Hanselmann, Erlenbach-Zürich 1945, S. 128–137; Jakob Lutz, Durchgangs- und Beobachtungsheime, in: 100 Jahre Schweizerisches Anstaltswesen, Jubiläumsbuch hrsg. vom Verein für Schweizerisches Anstaltswesen anlässlich seines hundertjährigen Bestehens 1844–1944, Zürich 1945, S. 105–115; JB Stbg 1926, S. 4.

³⁸ Tramer, Beziehung, S. 135.

³⁹ Hanselmann, Behandlung, S. 349.

⁴⁰ Lutz, Beobachtungsheime, S. 115. Hanselmann leitete das Landerziehungsheim Albisbrunn bis 1929.

Die Diagnostik in der Stephansburg

In die Stephansburg aufgenommen wurden Kinder im Alter zwischen drei und 14 Jahren. In den ersten zehn Jahren nach der Eröffnung der Stephansburg 1921 wurden 744 Kinder zur Beobachtung eingewiesen. Zumeist wurden die Einweisungen von Behörden, Fachleuten und seltener von den Eltern selbst veranlasst, mit dem Ziel, Aufschluss über die Persönlichkeit des Kindes sowie Empfehlungen zum weiteren Vorgehen zu erhalten. Anders als zuvor noch im Burghölzli wurden in der Stephansburg kaum mehr Geisteskrankheiten im engeren Sinne wie Schizophrenie diagnostiziert.⁴¹ Die Verantwortlichen wollten nicht den Eindruck erwecken, die Kinder würden mit «Geisteskranken» konfrontiert, und damit insbesondere Eltern von der Einweisung ihrer Kinder abschrecken.⁴² Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich bei der Diagnose «Psychopathie», die zu Beginn noch relativ häufig gestellt wurde. Zunehmend war bloss noch von einer «Praepsychopathie», also einer möglichen Disposition für eine «Psychopathie», die Rede. Auch ausgebildete «Neurosen» waren selten, meist beobachteten die Ärzt*innen Symptome «abnormer» Verhaltensweisen, die sie unter «neurotischen Reaktionen» subsumierten. Diese Diagnose nahm in der Stephansburg stetig zu und sollte ab Mitte des Jahrhunderts zur häufigsten überhaupt werden.⁴³ Überraschend hoch ist die Zahl der diagnostizierten «Oligophrenien». Sogenannt Schwachsinnige sollten eigentlich nicht in der Beobachtungsstation aufgenommen werden, weil sich die Diagnose aus ärztlicher Sicht mittels Intelligenz- und anderen Tests relativ einfach stellen liess.⁴⁴ Intelligenztests wurden in der Stephansburg routinemässig durchgeführt und waren entscheidend für die Prognose, das heisst für die Voraussage des Krankheitsverlaufs und für die Erfolgsaussichten der empfohlenen Massnahmen. Während verminderte Intelligenz in der Regel als anlagebedingt und damit medizinisch nicht behan-

⁴¹ Maier, Bericht, S. 76.

⁴² JB Stbg 1921, S. 25; JB Stbg 1923, S. 1 f.; JB Stbg 1924, S. 3; JB Stbg 1927, S. 4; Maier, Bericht, S. 78 f.; Jakob Lutz, Das kantonale Kinderhaus Stephansburg Zürich 8, Zürich 1929, S. 10.

⁴³ Vgl. Galle u. a., Begutachtung, S. 210.

⁴⁴ JB Stbg 1924, S. 1; JB Stbg 1927, S. 6.

delbar erachtet wurde, liessen sich «neurotische Reaktionen» gemäss Lehrmeinung meist allein durch einen Milieuwechsel positiv beeinflussen.⁴⁵

Auffallend ist der mit rund fünfzig Prozent hohe Anteil Kinder in der Stephansburg aus sogenannten unvollständigen Familien, das heisst von Kindern, deren Eltern unverheiratet, getrennt, geschieden, verstorben oder verwitwet waren. Darüber hinaus ist bei verheirateten, im selben Haushalt lebenden Eltern in den Akten häufig von «zerrütteten Ehen» und Ehekonflikten die Rede. Die Familienkonstellation war für eine Einweisung des Kindes in die stationäre Psychiatrie entscheidend. Sie war aber auch massgebend für die ärztliche Empfehlung, die neben Erziehungsratschlägen auf die Platzierung der Kinder fokussierte.

Die Zunahme der empfohlenen Anstaltseinweisungen

Obwohl die Psychiater*innen die Entlassung in die Herkunftsfamilie als Ideal betonten,⁴⁶ wurde rund die Hälfte der begutachteten Kinder einer Pflegefamilie anvertraut oder in ein Heim eingewiesen. Rund ein Viertel der Kinder war bereits unmittelbar vor der Begutachtung in der Stephansburg fremdplatziert. Während die Pflegefamilien durch die einweisende Instanz gesucht werden mussten, machten die Ärzt*innen in den Gutachten konkrete Vorschläge, in welchen Heimen die Kinder untergebracht werden sollten. Die von ihnen empfohlenen und veranlassten Einweisungen nahmen parallel zu den Anstaltsgründungen stark zu,⁴⁷ sodass gegen Ende des Untersuchungszeitraums Heimeinweisungen die häufigste ärztlich verordnete Massnahme bildeten.⁴⁸

⁴⁵ Galle u. a., Begutachtung, S. 215, 221–223; Lutz, Kinderhaus, S. 6.

⁴⁶ Vgl. JB Stbg 1924, S. 4.

⁴⁷ Sabine Jenzer, Thomas Meier, Die Zürcher Anstaltslandschaft 1876–2017, in: Beat Gnädinger, Verena Rothenbühler (Hg.), Menschen korrigieren. Fürsorgerische Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen im Kanton Zürich bis 1981, Zürich 2018, S. 75–145, hier S. 87, 105.

⁴⁸ Trotz erheblicher Schwankungen verdoppelte sich die Zahl der jährlich in Anstalten eingewiesenen Kinder im Verlauf der 1920er Jahre annähernd.

Die meisten Kinder wurden in Heimen für «Schwererziehbare» untergebracht, die in den 1920er Jahren an Bedeutung gewannen.⁴⁹ Darunter waren viele Kinder, denen die Ärzt*innen eine verminderte Intelligenz attestierten. Die Nachfrage nach spezialisierten Heimen, namentlich nach heilpädagogisch geführten Anstalten und Einrichtungen für sogenannt Schwachbegabte, überstieg aber das Angebot permanent. Die zahlreichen Anstaltsgründungen verschärften zudem den Personalmangel in den Heimen, denn die Schulen vermochten nicht genug Erziehungspersonal auszubilden. Es fehlte insbesondere an Fachleuten, wie in den Jahresberichten der Stephansburg wiederholt beklagt wurde.⁵⁰

Rund ein Viertel der Kinder wurde in Anstalten für «arme und sittlich gefährdete» Kinder oder Waisenhäuser eingewiesen. Deren Zweck war es, wie es im Handbuch für soziale Arbeit beispielsweise für das Waisenhaus in Herrliberg beschrieben wird, «mittellose Kinder, insbesondere Waisenkinder [...] zu verpflegen und zu arbeitsamen, bescheidenen und sparsamen Menschen heranzubilden».⁵¹ Selbst in den von «Hauseltern» geführten Heimen waren oft an die zwanzig Kinder untergebracht.⁵² Die vielmals empfohlene, familiäre Geborgenheit vermittelnde Betreuung und Erziehung der Kinder liess sich damit kaum realisieren. Zudem war für die «Hauseltern» noch bis weit ins 20. Jahrhundert keine spezifische Ausbildung erforderlich.⁵³ Für viele Kinder hatten die Heimeinweisungen keine Verbesserung ihrer Lebenssi-

⁴⁹ Schweiz. Verband für Schwererziehbare (Hg.), Heime für die schwererziehbare und verlassene Jugend in der Schweiz, Zürich 1933.

⁵⁰ JB Stbg 1921, S. 26; StAZH, SS 27.34 (Teil 1), Eintrag Nr. 26, VII. Ausgestaltung der Stephansburg, 25. 2. 1927; StAZH, Z 99.4903, Bericht von Maier an Bleuler z.H. der Aufsichtskommission, 7. 12. 1926, S. 4.

⁵¹ Albert Wild, Handbuch der sozialen Arbeit in der Schweiz, Bd. 1/2, Zürich 1933, S. 251.

⁵² Vgl. ebd.

⁵³ Jenzer, Meier, Anstaltslandschaft, S. 135.

tuation zur Folge,⁵⁴ wie die Erzählungen ehemaliger Patient*innen verdeutlichen.⁵⁵

Funktion der Kinderpsychiatrie im Fürsorgedispositiv

Um die Zweckmässigkeit respektive den Erfolg der eigenen Empfehlungen zu überprüfen, aber auch weil «die psychischen Störungen beim Kinde wissenschaftlich» noch kaum erforscht waren,⁵⁶ hatte Maier Furrer mit umfangreichen Katamnesen betraut, die dieser 1923 und 1924 durchführte. Maier kam wenig überraschend zum Schluss, dass die Entwicklung der Kinder bei Befolgung der von den Ärzt*innen empfohlenen Massnahmen eine deutlich günstigere sei.⁵⁷ In Übereinstimmung mit seiner Deutung galten immer mehr Kinder beim Verlassen der Stephansburg als «geheilt» oder «gebessert», obwohl nach der Rückbindung, spätestens aber nach dem Ausscheiden von Furrer kaum mehr psychoanalytische Therapien durchgeführt wurden, die bereits zuvor eine Ausnahme dargestellt hatten. Die Ärzt*innen waren aufgrund der stetig steigenden Zahl zu begutachtender Kinder hauptsächlich mit der Durchführung der Tests und mit dem Verfassen der Gutachten beschäftigt. Eine Therapiestation wurde erst 1959 eröffnet.⁵⁸

Mit einem gerichtlichen Gutachten war die Stephansburg erstmals 1929 beauftragt worden. Gutachten im Auftrag der Justiz spielten auch in den späteren Jahrzehnten nur eine marginale Rolle, da es aufgrund der beschränkten räumlichen Verhältnisse nicht möglich war, Jugendliche über 14 Jahren aufzunehmen.⁵⁹ Die Stephansburg erfüllte also ihre Funktion nicht primär im

⁵⁴ Zum Aufwachsen in einer Anstalt in den 1920er Jahren vgl. bspw. Carl Albert Loosli, *Anstaltsleben* (1924), in: Fredi Lerch, Erwin Martin (Hg.), Carl Albert Loosli, *Werkausgabe*, Bd. 1: *Verdingkinder und Jugendrecht*, Anstaltsleben, Zürich 2006.

⁵⁵ Zu den Erfahrungen von in der Zürcher Beobachtungstation in den 1960er und 1970er Jahren begutachteten Kindern verfasst die Kulturanthropologin Lena Künzle eine Dissertation an der Universität Basel.

⁵⁶ Hans Wolfgang Maier, *Psychische Störungen beim Kleinkind*, in: *Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege* (1923), S. 283–290, hier S. 289 f.

⁵⁷ JB Stbg 1923, S. 2–4.

⁵⁸ Vgl. JB Brüschtal 1959, S. 1.

⁵⁹ Vgl. JB Stbg 1929, S. 7; JB Stbg 1931, S. 5; Lutz, *Kinderhaus*, S. 11.

jugendstrafrechtlichen Kontext, mit der die Dringlichkeit der Einrichtung in der Aufsichtskommission begründet worden war, sondern in der Fürsorge.

Obwohl die Fürsorge und Erziehung der Kinder im Zentrum standen, entwickelten sich die Gutachten von «Erziehungsgutachten» in der Vorstation zu psychiatrisch-pädagogischen und letztlich zu ausschliesslich von Psychiater*innen verfassten Gutachten in der Stephansburg.⁶⁰ Der Zweck der stationären Begutachtung hatte sich indes nicht verändert. Er bestand «kurz gesagt darin, durch sie eine sichere Grundlage für die Fürsorge-Erziehung zu gewinnen».⁶¹

Während in den ersten Jahren noch über kaum ein Fünftel der eingewiesenen Kinder ein Gutachten angefertigt wurde, war es Mitte der 1920er Jahre bereits ungefähr die Hälfte und gegen Ende des Untersuchungszeitraums schloss fast jeder Beobachtungsaufenthalt mit einem schriftlichen Gutachten ab. Diese Zunahme ist einerseits Ausdruck des Bürokratisierungsprozesses in der Kinder- und Jugendfürsorge, spiegelt andererseits den Bedeutungszuwachs der Beobachtungsstation in der Fürsorge.⁶² Die Gutachten richteten sich hauptsächlich an Behörden und Berufskolleg*innen, die Eltern und andere Erziehungsberechtigte wurden in der Regel nur mündlich informiert und erhielten, wenn überhaupt, einen separaten Bericht.

Um die institutionelle Verbindung mit der Heilpädagogik aufrechtzuerhalten, wurde Heinrich Hanselmann 1931 in die neu geschaffene Aufsichtskommission der Stephansburg berufen. Dass die (Heil-)Pädagogik nicht nur für die in den Jahresberichten ausgewiesenen Erfolge mitverantwortlich, sondern auch massgeblich am Aufbau der Beobachtungsstation beteiligt war, wird im Rückblick kaum erwähnt.⁶³

⁶⁰ Zu Gutachten der Zürcher Kinderbeobachtungsstation in späteren Jahren vgl. Galle u. a., Begutachtung; Lena Künzle, Daniel Lis, Sara Galle u. a., Legitimierung behördlicher Praxis? Analyse einer stationären kinderpsychiatrischen Begutachtung in Zürich 1944, in: OeZG 31/3 (2020), S. 124–143.

⁶¹ Furrer, Stephansburg, S. 115.

⁶² Vgl. auch JB Stbg 1930, S. 3.

⁶³ Lutz, Kinderhaus; ders., Über die psychiatrische Beobachtung bei Kindern und Jugendlichen im Kanton Zürich, Zürich 1935, S. 1 f.; Maier, Bericht, S. 74–76; Zürcher-Simmen, Wege, S. 71, 107 f.

Die Marginalisierung der (Heil-)Pädagogik war jedoch keineswegs eine allgemeine Entwicklung in der Kinderpsychiatrie. In Österreich wurde mit Ausnahme von Innsbruck die Leitung sämtlicher Kinderbeobachtungsstationen Heilpädagog*innen anvertraut.⁶⁴ Auch in der Kinderbeobachtungsstation der Psychiatrischen und Nervenlinik der Charité in Berlin institutionalisierte sich eine «gleichberechtigte und wechselseitige Zusammenarbeit» zwischen Ärzt*innen, Heilpädagog*innen und Fürsorger*innen «in einem bewusst herbeigeführten Bereich der disziplinären Unschärfe». Während der Weimarer Republik wurde ein «Versorgungskonzept» für die begutachteten Kinder und Jugendlichen entwickelt, das eine Einweisung in geschlossene Einrichtungen möglichst verhindern und stattdessen durch eine heilpädagogische Begleitung zu einem eigenständigen Leben verhelfen sollte.⁶⁵ Dass in Deutschland damals «das Hauptaugenmerk auf die ambulante Behandlung» gelegt wurde, fiel auch Jakob Lutz 1930 auf seiner Studienreise auf.⁶⁶ In der Folge wurden die psychiatrische Poliklinik für Kinder und Jugendliche in Zürich erweitert und ab 1947 ambulante Dienste in den Bezirken eingerichtet, um möglichst viele Kinder begutachten und behandeln zu können.⁶⁷

Die kinderpsychiatrischen Gutachten bildeten eine «sichere Grundlage für die Fürsorge-Erziehung», indem sie psychologische Testergebnisse referierten und wissenschaftlich anerkannte Krankheitsbilder adaptierten. Die

⁶⁴ Ina Friedmann, Die Gutachten der Heilpädagogischen Abteilung der Wiener Universitäts-Kinderklinik – Funktionen, Inhalte und Auswirkungen im 20. Jahrhundert, in: OeZG 31/3 (2020), S. 102–123, hier S. 109.

⁶⁵ Wolfgang Rose, Petra Fuchs, Thomas Beddies, Heilen und Erziehen. Die Kinderbeobachtungsstation an der Psychiatrischen und Nervenlinik der Charité, in: Volker Hess, Heinz-Peter Schmiedebach (Hg.), Am Rande des Wahnsinns. Schwellenräume der urbanen Moderne, Kulturen des Wahnsinns (1870–1930), Bd. 1, Wien, Köln, Weimar 2012, S. 111–148, hier S. 140–142. Zur ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Thurgau siehe den Beitrag von Ursina Klauser in diesem Band.

⁶⁶ StAZH, SS 27.38 (Teil 2), Eintrag Nr. 358, den 3. September 1930. Vgl. auch ebd., Z 99.4904, Bericht über die im Frühjahr 1930 nach Deutschland ausgeführte Studien-Reise, 16.5.1930, 11 Seiten.

⁶⁷ Zur weiteren Entwicklung der Zürcher Kinderpsychiatrie und insbesondere der psychiatrischen Kinderbeobachtungsstation verfasst Emmanuel Neuhaus eine Dissertation an der Universität Basel.

hierarchische Arbeitsteilung in der Stephansburg darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die heilpädagogische Behandlung lange Zeit die einzige Alternative zu repressiven Massnahmen darstellte. Die Adaption der Psychoanalyse in Form der Spieltherapie blieb in der Stephansburg marginal. Erst ab den späten 1950er Jahren wurden das stationäre und ambulante Therapieangebot sowie die Elternberatung des Kinderpsychiatrischen Dienstes Zürich ausgebaut. Gleichwohl blieb die Fremdplatzierung in der stationären Kinderpsychiatrie eine häufig empfohlene Massnahme. Sie trug damit trotz öffentlicher Kritik am Anstaltswesen dazu bei, die im Kanton Zürich wichtige Rolle der Heime zu stützen.