

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 17

Schwerpunkt: Medikalisierte Kindheiten. Die neue Sorge um das Kind
vom ausgehenden 19. bis ins späte 20 Jahrhundert

Herausgegeben von

Elisabeth Dietrich-Daum, Michaela Ralser und Elisabeth Lobenwein

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2018



Dominique Karner

**Kinder in der Psychiatrie:
„Hörstumme“ Kinder in der
Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hall in Tirol
(1952–1955)**

English Title

Children in the Psychiatric Hospital: Children with Audiomutism in the “Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hall in Tyrol” (1952–1955)

Summary

Between 1952 and 1955 24 children with audiomutism were referred to the logopaedic children’s ward of the psychiatric hospital Hall in Tyrol for logopaedic treatment. The logopaedic children’s ward was located at the institution and was led by Daniel Sailer. The project presentation gives a short overview of the admitted children, the logopaedic ward and the methods of Daniel Sailer.

Keywords

20th century, child psychiatry, Tyrol, audiomutism, Daniel Sailer (1887–1958), mental records, statistical analysis

Einleitung

Dieser Beitrag liefert erste Ergebnisse und Überlegungen zur Logopädischen Kinderstation der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hall in Tirol, die im Rahmen meiner Masterarbeit¹ ausgearbeitet wurden. Forschungsgegenstand dieser empirischen Studie sind die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hall i. Tirol und ihre Patientinnen und Patienten (0–17 Jahre) zwischen 1945 und 1955. Neben den mit „Schwachsinn“, „Epilepsie“, „Schizophrenie“ und „Psychopathie“ diagnostizierten Kindern und Jugendlichen wurden auch „hörstumme“ Kinder in der sogenannten

1 Die Masterarbeit, die im November 2017 an der Universität Innsbruck abgeschlossen wurde, trägt den Titel: „Kinder und Jugendliche in der Psychiatrie am Beispiel der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hall in Tirol von 1945 bis 1955“.

„Kolonie“, wie die logopädische Kinderstation der Anstalt damals hieß, aufgenommen. Diese befand sich auf dem Anstaltsgelände der Haller Psychiatrie und nahm somit nicht nur räumlich, sondern auch auf diagnostischer und organisatorischer Ebene eine Sonderstellung ein. Zum einen handelte es sich bei „Hörstummheit“ um keine klassische Diagnose, zum anderen hatten „hörstumme“ Kinder nichts mit den anderen „psychiatrisierten“ Kindern gemeinsam, auch wenn sie in denselben Aufnahmebüchern geführt wurden. Darüber hinaus erfuhren sie weder deren Behandlungsmethoden, noch können die üblichen medizinischen Dekurse² in den Akten gefunden werden. Ausgenommen sind Fälle, in denen ein Kind erkrankt oder es zu einem Notfall gekommen war. Wie gestaltete sich also das Leben auf dieser Station? Aus welchem geografischen Einzugsgebiet kamen die Patientinnen und Patienten? Aus welchen Gründen wurden sie eingewiesen? Was kann zur Gründung dieser Station, zu der Einrichtung selbst, dem Leiter und seinen Methoden gesagt werden? Diesen Fragen soll in der gebotenen Kürze nachgegangen werden.

Darstellung und Analyse basieren dabei auf den Kranken- und Patientenverwaltungsakten der Kinder, die sich im Historischen Archiv des Landeskrankenhauses Hall i. Tirol befinden. Beim vorliegenden Quellenkorpus handelte es sich um 117 Krankenakten, darunter 24 Akten, die die Aufnahme von „hörstummen“ Kindern betreffen.

Die Logopädische Kinderstation³

Untergebracht waren die Kinder in einem Gebäude, das sich im Norden des Anstaltsgeländes befand. Es fungierte einst als Wohn- und Arbeitsstätte für „arbeitsunfähige Pfleglinge, deren Heilung eigentlich schon erfolgt“ war, „die man aber wegen der zu befürchtenden schädlichen Einflüsse nicht hinauslassen“⁴ wollte. Warum ausgerechnet dieses spezifische Haus als Hörstummendenabteilung gewählt wurde, lässt sich aus den Akten nicht erschließen. Eventuell stand es zu diesem Zeitpunkt gerade leer und die Tatsache, dass Prof. Helmut Scharfetter (1893–1979), der damalige Leiter der Landes-Heil- und Pflegeanstalt, mit dem Gründer der Station, Daniel Sailer, eine Freundschaft pflegte, begünstigte diesen Umstand.

Gegründet wurde die Logopädische Station am 1. Oktober 1952 von dem Hilfsschullehrer und Heilpädagogen Daniel Sailer (1887–1958) und bestand bis Herbst 1955.⁵ Vonseiten der Behörden gab es für diese Einrichtung keine Unterstützung. Die Verwirklichung des Projektes hatte Sailer einzig der Förderung des Vorstandes der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik Innsbruck und dem Leiter der HPA, Scharfetter, zu verdanken.⁶ Bei Eröffnung der Station war

2 Dekurs = Verlauf der Krankengeschichte.

3 Nachfolgende Textpassagen stammen aus meiner Masterarbeit.

4 Angela GRIESENBOCK, Die „Landesirrenanstalt“ in Hall in Tirol und ihre Patientinnen und Patienten (1882–1919), unveröffentlichte phil. Dissertation (Universität Innsbruck 2009), 241.

5 Vgl. Andrea SOMMERAUER, Widersprüche. Der Lehrer, Schriftsteller und Heilpädagoge Daniel Sailer (1887–1958) in den verschiedenen politischen Systemen des 20. Jahrhunderts, in: Horst Schreiber u. a. Hg., Zwischentöne (= Gaismair-Jahrbuch 2016, Innsbruck–Wien–Bozen 2015), 141–153, hier 141–143.

6 Vgl. Maria GROSS-BACHMANN, Daniel Sailer. Leben und Wirken eines Idealisten, in: Tiroler Heimat. Jahrbuch für Geschichte und Volkskunde 40 (1977), 163–190, hier 184.

Daniel Sailer ein 65-jähriger Pensionist, der die Kinder unentgeltlich unterrichtete und förderte, da ein Auszahlen des genehmigten Gehaltes durch die Tiroler Landesregierung vorerst ausblieb.⁷ Daniel Sailer betrieb die Hörstimmensektion alleine, bekam aber ab Oktober 1953 die Mitarbeiterin Anna Maria Frischmann zur Seite gestellt.⁸

Sailer arbeitete nicht nur mit „hörstimmensekten“ Kindern, sondern auch mit Minderjährigen, die auf den Stationen der Heil- und Pflegeanstalt untergebracht waren. Dem vorliegenden Aktenbestand ist zu entnehmen, dass zwei Kinder Sailers Unterricht besuchten: Ein Mädchen, das mit „Schwachsinn“ diagnostiziert wurde und an einer festgestellten originären Sprachstörung litt, wurde „tagsüber in die Kolonie zu Fachlehrer Sailer gebracht“,⁹ wo es an einem „Sprechkurs“¹⁰ teilnahm. Untergebracht war das Mädchen in der Frauenabteilung der Anstalt. Ebenso wurde ein neunjähriger Bub, dem man „Psychopathie“ diagnostizierte, „versuchsweise halbtätig in die Schule zu Fachlehrer Sailer“ gegeben. Da er aber eine „schwere Last für die Umgebung“¹¹ gewesen sei, wurde er vom Lehrer von der Hörstimmensektion verwiesen.

Hinsichtlich der Methoden, die Sailer anwandte, kann Folgendes festgehalten werden: Neben dem Lernen ließ er die Kinder zeichnen, spielte mit ihnen, ließ sie am Nachmittag schlafen und unternahm Ausflüge. Den Unterricht gestaltete er – laut seiner Assistentin – sehr anschaulich: „S-Fehler [wurden] mit Stäbchen, F-Fehler mit Feder blasen, ch mit Gurgeln“¹² geübt. Sailers Methoden entsprachen dem Zeitgeist. In der Fachliteratur wurde empfohlen, die Therapie an einem „spielerisch durchgeführten Unterricht, in dem die Frühformen der Sprachentwicklung gelenkt, nachgeholt bzw. durchlebt werden“,¹³ zu orientieren.

Sailers Ziel war es, die Kinder „schulreif zu machen“. Die Dauer der Behandlung betrug zwischen sechs und neun Monaten.¹⁴ Er war sehr um eine individuelle Förderung bemüht, sodass er Kinder auch einzeln unterrichtete, wenn sie sich nicht für Gruppenunterricht eigneten. Sailer verbrachte, wie bereits erwähnt, das ganze Schuljahr mit den Kindern auf der Station, auf der die Kinder stationär untergebracht waren. Er half ihnen, wenn nötig, beim Waschen oder reinigte sie, „wenn sie eingenaßt oder eingekotet hatten“.¹⁵ Bei Bedarf schlief Sailer auch auf der Station.¹⁶ Frei hatte Sailer nur in den Ferien, als die Kinder zu Hause waren. Kinder aus Vorarlberg begleitete er zu Schulschluss nach Hause, seine Assistentin holte sie zu Schulbeginn in Feldkirch wieder ab.¹⁷ Bedenkt man, dass die Kinder in der Hörstimmensektion schliefen und sich während des Schuljahres ständig in der „Kolonie“ aufhielten, so muss von einem Internatsbetrieb ausgegangen werden.

7 Ebd., 184.

8 SOMMERAUER, Widersprüche, wie Anm. 5, 149.

9 Historisches Archiv (= HA) Landeskrankenhaus Hall (= LKH), KA M. L. 1955 (VA VIII/1340), Dekurs 6.12.1954.

10 HA LKH, KA M. L. 1955 (VA VIII/1340), Schreiben der Bezirkshauptmannschaft Kufstein 17.9.1955.

11 HA LKH, KA K. H. G. 1955 (VA VIII 1628), Dekurs 22.4. – 13.5.1955.

12 FRISCHMANN, zit. n. GROSS-BACHMANN, Daniel Sailer, wie Anm. 6, 150.

13 Hubert HARBAUER, Die Sprachentwicklung und ihre Störungen, in: Hubert Harbauer u. a., Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie (Berlin–Heidelberg–New York ²1974), 333–338, hier 335.

14 HA LKH, VA E. B. VII/4033, Prof. Dr. Scharfetter 27.10.1952.

15 GROSS-BACHMANN, Daniel Sailer, wie Anm. 6, 184.

16 HA LKH, KA G. B. 1955 (VA VIII/1269), Handschriftliche Aufzeichnungen über den Patienten vom Lehrer Sailer.

17 Ebd.

Die Patientinnen und Patienten

Insgesamt konnten 24 Kinder ausfindig gemacht werden, die zwischen 1952 und 1955 im Alter von vier bis zwölf Jahren auf der Logopädischen Kinderstation aufgenommen wurden. Tabelle 1 illustriert die Verteilung der aufgenommenen „hörstummten Kinder“ nach Alter und Aufnahmejahr. Gleich nach der Eröffnung der Abteilung wurden neun und 1953 acht Kinder im Alter zwischen vier und zwölf Jahren eingewiesen, wobei die Sechs- und Siebenjährigen den größten Anteil ausmachten. Im darauffolgenden Jahr nahm die Station fünf Kinder zwischen dem fünften und dem neunten Lebensjahr auf und 1955 ein vier- und ein sechsjähriges Kind. Letzteres war das einzige Mädchen unter den 24 „hörstummten Kindern“, was nicht überraschend ist, da Hörstummheit – laut Max Nadoleczny – viel häufiger bei Buben als bei Mädchen in Erscheinung trat.¹⁸ Andererseits könnte es aber auch sein, dass aus organisatorischen Gründen nur ein Geschlecht aufgenommen wurde.

Tabelle 1: Patientenanzahl mit der Diagnose „Hörstummheit“ nach Aufnahmejahr und Alter zwischen 1952 und 1955

Alter	Aufnahmejahr			
	1952	1953	1954	1955
4	1			1
5		2	1	
6	1	5	1	1
7	4	1	1	
8			1	
9	1		1	
10				
11	1			
12	1			
Total:	9	8	5	2

Neben Kindern im schulpflichtigen Alter besuchten auch vereinzelt Kinder im Vorschulalter die Klasse des Fachlehrers Daniel Sailer, der diese in der „Kolonie“ unterrichtete.¹⁹ Der Großteil der Kinder kam aus Österreich, darunter 13 aus Tirol und neun aus Vorarlberg. Gerichtsbezirke in Tirol, die in den Akten genannt werden, sind: Innsbruck, Schwaz, Hall und Telfs. Gerichtsbezirke in Vorarlberg: Feldkirch, Bludenz, Dornbirn und Bregenz. Aus Bozen in Südtirol kamen zwei Kinder. Warum das Einzugsgebiet auch Italien umfasste, erklärt ein Ansuchen an die Tiroler Landesregierung, die um Aufnahme bat, da dem „Minderjährigen auf italienischem

¹⁸ MAX NADOLECZNY, Die Sprach- und Stimmstörungen im Kindesalter (= Handbuch Kinderheilkunde 8, Berlin-Heidelberg 1926), 48.

¹⁹ Beispielakte: HA LKH, VA H. F. VIII/1568.

Staatsgebiet nicht die Möglichkeit gegeben werden k[onnte], eine deutsche Sprachbildung im Heilverfahren zu erhalten“.²⁰ Doch auch in Österreich waren solche Einrichtungen rar. „[A]ußer in Wien [gäbe] [es] keine solche Anstalt.“²¹

Alle Kinder lebten vor ihrem Stationsaufenthalt in den Ursprungsfamilien. Acht von ihnen wurden vor der Aufnahme an der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik Innsbruck untersucht. Die übrigen Kinder wurden von ihren Eltern ohne Einweisungsschreiben zur Aufnahme gebracht oder von anderen Ärzten und Ämtern eingewiesen.

Richtet man den Blick auf die Überweisungsgründe, so fällt auf, dass überwiegend „mangelhafte Artikulation“, „fehlende[s] Sprachverständnis“ oder „Stottern“ angegeben wurden. Ein Symptom, das bei fast allen aufgenommenen Kindern mit der Diagnose „Hörstummheit“ anzutreffen war, äußerte sich in der „verspäteten“ oder „zurückgebliebenen“ Entwicklung. So lernten die Kinder das Gehen zwischen zwei und zweieinhalb Jahren, das Sprechen zwischen zweieinhalb und vier Jahren. Eines unter ihnen, der neunjährige W. B., erlernte das Sprechen erst mit neun Jahren.²² Neben einer „stammelnd[en] Lautbildung“²³ hoben die Ärzte regelmäßig auch eine „primitive Wortbildung“²⁴ hervor oder den „Wortschatz“, der bei der Aufnahme „äußerst dürftig“²⁵ erschien. Einer der Buben hatte laut Krankenakte aufgrund von Verspottung durch die Mitschüler ein „Stammeln“ und „Stottern“ entwickelt, sodass er auf die Logopädische Kinderstation der Anstalt überwiesen wurde.²⁶ Stottern galt laut dem deutschen Psychiater August Homburger (1873–1930) als eine spezifisch sprachmotorische Angstreaktion und müsse daher in den meisten Fällen als Angstneurose gesehen werden.²⁷ Unter den 24 Kindern gab es zehn Enuretiker, die nach ihrem dritten Lebensjahr noch einnässten, sowie acht Linkshänder. Gemäß Nadoleczny würden eine „verzögerte Sprachentwicklung und Linkshändigkeit“²⁸ häufiger zusammen in Erscheinung treten. Als Ursachen der „Hörstummheit“ werden in den Akten unter anderem die Frühgeburt eines „blaue[n] Säugling[s]“ durch Sturz der Mutter²⁹ oder eine Mittelohrentzündung genannt.³⁰

Der Großteil der Kinder (17) verließ die logopädische Abteilung als „gebessert“. Sechs Kinder kamen ein zweites Mal zur Aufnahme, wovon vier das Lernziel laut Sailer erreichten. Ein Bub befand sich auch ein drittes Mal in Hall, wurde aber ab diesem Zeitpunkt mit „Schwachsinn“ diagnostiziert und nicht mehr in der „Kolonie“, sondern in der Männerabteilung untergebracht. Solche Fälle scheinen nicht selten gewesen zu sein. Auch in der Literatur lassen sich Beispiele einer spät diagnostizierten „Debilität“ finden, die bei einem Kind noch weniger auffällt als bei einem Erwachsenen, da die nur mäßige Sprachentwicklung vorerst als „Hörstummheit“

20 HA LKH, VA H. F. VIII/1568, Amt der Tiroler Landesregierung an die Direktion der Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Solbad Hall 27.4.1955.

21 HA LKH, VA E. B. VII/4033, Prof. Dr. Scharfetter 27.10.1952.

22 Ebd.

23 HA LKH, VA G. B. VIII/1269, Brief der Universitätsklinik für Ohren-, Nasen-, Halskranke Innsbruck an HPA Hall 14.10.1954.

24 HA LKH, KA E. B. 1953 (VA VII/4033), Dekurs/Zusammenfassung.

25 HA LKH, KA M. F. 1953 (VA VIII/581), Dekurs 15.10.1953.

26 HA LKH, KA J. K. 1955 (VA VIII/1330), Unterredung mit der Mutter 11.11.1954.

27 Vgl. August HOMBURGER, Vorlesungen über Psychopathologie des Kindesalters (Berlin 1926), 299.

28 NADOLECZNY, Sprachstörungen, wie. Anm. 18, 49.

29 HA LKH, KA E. A. 1955 (VA VIII/1249), Unterredung mit dem Vater 3.10.1953.

30 HA LKH, KA W. H. 1954 (VA VIII/583), Dekurs/Zusammenfassung.

wahrgenommen wird. So erging es auch zwei Buben, denen zunächst eine „Hörstummheit“ diagnostiziert wurde, die im Erwachsenenalter dann jedoch mit der Diagnose „Schwachsinn“ nach Hall eingewiesen wurden.

Abschließend wird ein Akt vorgestellt, der als exemplarisches Fallbeispiel die oben genannten Aspekte vereint. Anhand der entsprechenden Krankengeschichte soll nachfolgend der Weg eines „hörstummen Kindes“ von der Einweisung bis hin zu dessen Entlassung rekonstruiert werden.³¹

H. G. gelangte 1954 mit neun Jahren in die Anstalt. Der Zustand des Knaben wurde als „intellektuell und erethisch unterentwickelt“ beschrieben. In der Erziehung bereitete er nach Aussage der Mutter keine Schwierigkeiten. Seine Entwicklung sei normal verlaufen, mit einem Jahr habe er „gehen und sprechen gelernt“. Wegen seiner „Schwächlichkeit“ sei der Knabe jedoch „für ein Jahr vom Schulunterricht“ befreit worden. Zur Jahreswende 1951/52 „erschrak er sehr durch einen Krampus“. Seit 1952 sei er dann wieder zum „Bettnässer“ geworden. Darüber hinaus habe er jegliches Interesse verloren, sich teilnahmslos benommen und kaum noch ein Wort geredet. Die Ergebnisse der in der Kinderklinik durchgeführten Untersuchungen ergaben nun, dass „es sich um einen Folgezustand nach einer übersehenen Hirnhautentzündung handeln“ würde. Im Anschluss daran sei der Patient von seinem Nervenarzt weiterbehandelt worden, die Sprache jedoch ziemlich undeutlich geblieben. Schließlich habe ihn ein Amtsarzt untersucht, der den Buben schließlich auf die logopädische Kinderstation der HPA Hall überwiesen habe.

Die Akte H. G. enthält ein Notizheft mit handgeschriebenen Einträgen des Fachlehrers Sailer, die Auskunft über den Zustand und den Lernerfolg des Kindes, aber auch über das soziale Umfeld geben. Sailer hielt fest, dass der Bub nachts ruhig sei, jedoch notierte er ein tägliches „Einnässen“ und ein gelegentliches „Einschmutzen“. Ansonsten sei die „durch einen Schreck ‚verlorene‘ Sprache“ vorhanden, von der er aber keinen Gebrauch machte, wie der Ausschnitt der zweiten Seite des Notizheftes zeigt:

„Es fehlen die Sprachantriebe.“ Gelegentlich sprach der Bub „Sätze in reiner Form der Südtiroler Mundart“ wie „Gib mir an Ostergaggele“ oder „Bitte an Apfele[,] a Gutele, (Bombe)“ [Anmerkung der Verfasserin: Es ist vermutlich eine „Schwedenbombe“, also eine Schaumzuckerware, gemeint.]. Für den Fachlehrer stand fest, die Sprachantriebe „wecken“ zu können, aber „weniger durch Sprachübungen als durch Zuziehung zu leichteren Arbeiten“ wie „Helferdienste[n]“. Auf den nachfolgenden Seiten beschrieb Sailer den Vorgang dieser „Aufträge“. Man müsse „immer deutlich sprechen“ und die „Wörter öfters darbieten“.

Neben diesen Versuchen, den Sprachtrieb zu wecken, lässt sich aus dem Heft herauslesen, dass der Lehrer auch bemüht war, mit den Kindern zu spielen.³² Es schien Fortschritte zu geben, dennoch sei es – so Sailer – „bei diesem Kinde“ wie bei einer „Verschüttung“, wo darunter viel läge. Der Bub wurde schließlich nach einem halben Jahr als „gebessert“ entlassen. Drei Monate später befand er sich erneut auf der logopädischen Kinderstation, die er einen Monat

31 Alle nachfolgenden Zitate im Fließtext stammen aus der Akte: HA LKH, VA H. G. VIII/1251.

32 Nachfolgende Zitate im Fließtext stammen aus dem blauen Notizheft, das sich in folgender Akte befindet: HA LKH, VA H. G. VIII/1251.

33 Aus einer anderen Akte geht hervor, dass es auch Einzelunterricht gegeben hat. Vgl. folgende Akte: HA LKH, KA E. N. 1953 (VA VII/4034), Dekurs 25.8.1953.

Die angeblich durch einen
Schreck "verlorene" Sprache
ist vorhanden, kalm,
macht aber keinen fe-
brauch daraus. Es feh-
len die Sprachantriebe
(Gelegentl. Sätze im reinen
Jargon des Südböhrler
Kundart):

"Gib mir an Ostergazzele"
"Bitte, danke,
Bitte um Äpfel (Pommes)
a Gulele, (Pommes)
n. s. 10.

Diese Sprachantriebe
sind zu wecken.

Weniger durch Sprach-
übungen als durch
Früherziehung zur leichten
Arbeit, Halbschule
im Gasthaus, Schlaf-
raum, Dachboden,
beim Erheizen n. s. 10.
Begleitung bei Ein- ✓

Abb. 1: Ausschnitt des Notizheftes von Daniel Sailer mit Eintragungen zu H. G.³²

darauf schon wieder verließ, diesmal als „wenig gebessert“.³⁴ Inwieweit sich seine Sprachfähigkeiten in der Folgezeit positiv entwickelten, kann leider nicht beantwortet werden, denn er kehrte nach seiner zweiten kurzen Aufnahme nicht mehr auf die Station zurück. Jedoch lässt der letzte Eintrag in Sailers Notizbuch vermuten, dass die Mutter mit ihrer Entscheidung, den Buben zum Sprachunterricht in die Anstalt zu bringen, auf Widerstand in ihrem sozialen Umfeld gestoßen war. Man ließ sie nämlich in die Gemeindestube ihres Wohnortes rufen und machte ihr „Vorhalte“, das Kind in die hiesige Station gegeben zu haben. Dies würde die Gemeinde in finanzieller Hinsicht „schwer belaste[n]“.³⁵ Es scheint, als habe sich die Mutter dann gegen eine erneute Unterbringung entschieden, weil sie Druck von ihrer Gemeinde erhielt, die die finanzielle Belastung nicht weiterhin tragen wollte.

Resümee

Wie die Ergebnisse gezeigt haben, nahm die logopädische Kinderstation eine Sonderstellung ein. Warum ausgerechnet das Koloniegebäude der Haller Anstalt zu einer Abteilung für „hörstumme“ Kinder umfunktioniert wurde, bleibt unklar. Vermutlich handelte es sich um ein leer stehendes Gebäude auf dem Anstaltsgelände, und die freundschaftliche Beziehung zwischen Daniel Sailer und dem Anstaltsdirektor Prof. Dr. Scharfetter vereinfachte die Entscheidung zur Gründung einer solchen Einrichtung. 24 Kinder konnten ausfindig gemacht werden, die zwischen 1952 und 1955 auf der Hörstimmabteilung Aufnahme fanden, dort wohnten und von Sailer unterrichtet wurden. Der Großteil der Kinder kam aus Österreich, nur zwei aus Südtirol. Zuweisende Institution war vor allem die Hals-, Nasen- und Ohrenklinik Innsbruck. Organisiert war der Zwei-Personen-Betrieb wie eine Internatsschule, die den Kindern durch die Methoden Sailers eine individuelle Sprachbehandlung, durch seine permanente Anwesenheit aber auch Pflege und Fürsorge zukommen ließ. Trotz Sailers unermüdlichem Einsatz bleibt der schale Beigeschmack, dass die „hörstummen“ Kinder vom Land Tirol wohl eher als vernachlässigbar angesehen wurden, da es keine finanziellen Fördermittel für diese Kinder zur Verfügung stellte.

Information zur Autorin

Dominique Karner, MA, Content Marketing Managerin, 6020 Innsbruck, E-Mail: nike.karner@gmail.com

34 HA LKH, VA H. G. VIII/1251, Verpflegskopfzettel.

35 HA LKH, VA H. G. VIII/1251, Letzter Eintrag im blauen Notizheft.