



MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Medizin und Behinderung unter Dr. Andreas Rett –
ideologische Diskurse und Entwicklungslinien“

verfasst von / submitted by
Lena Monsberger BEd

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Education (MEd)

Wien, 2020 / Vienna 2020

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 199 506 511 02

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Lehramt Sek (AB) Lehrverbund
UF Deutsch
UF Geschichte, Sozialkunde und Politische Bildung

Betreut von / Supervisor:

Univ. - Prof. Mag. Dr. Herwig Czech

Danksagung

Zuallererst möchte ich meinem Betreuer Univ.-Prof. Mag. Dr. Herwig Czech danken, der diese Arbeit nicht nur betreute, sondern auch mein Interesse für Medizingeschichte in seinen Seminaren weckte. Ohne seine Unterstützung wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen.

Auch danke ich Frau Dr. Hemma Mayrhofer, deren Publikationen meine Faszination für das Thema dieser Arbeit auslösten und die auch nicht müde wurde, meine Fragen zu beantworten. Ebenso wie Univ.-Prof. Ernst Berger, der meine neugierigen Fragen gerne beantwortete.

Ich danke auch meinen Eltern, die mir dieses Studium ermöglichten und mich auf meinem Weg immer unterstützen. Genau wie meinem Freund Moritz, der mir mit fachlichem Rat gerne zur Seite stand.

Zuletzt möchte ich aber meiner Freundin Birgit danken, ohne die ich mir dieses Studium nie hätte vorstellen können.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	7
1.1. Forschungsstand	8
1.2. Vorgehen und Methode	10
1.3. Korpus	11
1.4. Fragestellung	13
1.5. Relevanz	14
2. Die Person Andreas Rett – Ein Pionier der Medizin?	16
2.1. Früher Werdegang	16
2.2. Wirkungsorte und Forschung	17
3. Analyse der Werke	22
3.1. Darlegung der Kriterien	22
3.2. Literaturanalysen	23
3.2.1. Kinder in unserer Hand. Ein Leben mit Behinderten (1990)	23
3.2.2. Zur medizinischen, heilpädagogischen und sozialen Problematik des gehirngeschädigten Kindes. In: Hans <i>Asperger</i> , Franz <i>Wurst</i> (Hg.), <i>Das Landkind heute und morgen, Gegenwartsfragen der Landjugend</i> (1963)	37
3.2.3. <i>Andreas Rett</i> (Hg.), <i>Die chromosomale Aberration, klinische, psychologische, genetische und biochemische Probleme d. Down-Syndroms</i> (Wien [u.a.] 1975)	38
3.2.4. Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. In: K. Müller, M Üppers, F. Specht, <i>Recht-Behörde-Kind. Probleme und Konflikte der Kinder - u. Jugendpsychiatrie</i> (1979)	39
3.2.5. Lücken im System der Betreuung Behinderter. In: <i>Heilpädagogik 4</i> (1980)	42
3.2.6. Anna Gollner, Christine, die Geschichte eines mongoloiden Mädchens, Mit e. Nachw. von Andreas Rett (1981)	44
3.2.7. Gedanken zur Entwicklung der Behinderten-Politik in Österreich. U.a.. In: M. <i>Neider</i> , A. <i>Rett</i> (Hg.), „Behindertenpolitik, Politik für Behinderte?“ (1981)	44
3.2.8. <i>Das hirngeschädigte Kind</i> (1972) (hier 5. Auflage 1981)	47
3.2.9. <i>Das Reichssippenamt entscheidet. Rassenbiologie im Nationalsozialismus</i> (Wien 1982)	53
3.2.10. <i>Der geistig Behinderte und seine soziale Situation</i> . In: H. <i>Asperger</i> , F. <i>Wurst</i> (Hg.), <i>Psychotherapie und Heilpädagogik bei Kindern</i> (1982)	55
3.2.11. <i>Heilpädagogik für Behinderte</i> . In: <i>Heilpädagogik 2</i> (1982)	56

3.2.12. Die Sexualität geistig Behinderter (1983).....	57
3.2.13. Mongolismus: Biologische, erzieherische und soziale Aspekte (1977) (hier 2. Auflage 1983)	60
3.2.14. Die Sexualität Behinderter. Fixierung der sexuellen Reifung auf bestimmte Entwicklungsstadien. In: H. <i>Husslein</i> , R. <i>Olechowski</i> , A. <i>Rett</i> (Hg.), <i>Sexualität als Entwicklungsproblem</i> (1986).....	66
3.2.15. Über das Erwachsenwerden geistig Behinderter. In: Gerhard <i>Nissen</i> (Hg.) <i>Prognose psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter</i> (1987)	67
3.2.16. Über die Verantwortung des Arztes bei der Sterilisation geistig Behinderter. In: <i>ÖÄZ</i> 19 (1988).....	69
3.2.17. Linkshändigkeit (Bern 1989)	71
3.2.18. Down-Syndrom im Erwachsenenalter. Klinische, psychologische und soziale Aspekte beim Mongolismus (Bern 1990)	73
3.3. Zusammenfassung der Ergebnisse.....	77
4. Behinderung – Ein Diskurs im Wandel	79
4.1. Behinderung und Krankheit bei Andreas Rett.....	81
4.2. Sexualität und Behinderung bei Andreas Rett.....	90
4.3. Alter und Behinderung bei Andreas Rett	98
5. Die 1980er-Jahre: Ein Jahrzehnt der Veränderung?.....	102
5.1. Ablöse Retts.....	105
6. Der Weg ins 21. Jahrhundert	109
7. Resümee.....	112
8. Abbildungsverzeichnis	115
9. Literaturverzeichnis.....	116
10. Bibliografie - Andreas Rett.....	122
10.1. Informationen zur Bibliografie	122
10.2. Bibliografie	124

1. Einleitung

Andreas Rett ist bis in die Gegenwart ein Name, der vielen Menschen, auch jenen, die nicht in der Medizin tätig waren und sind, geläufig ist. Das „Rett-Syndrom“ als Diagnose einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung ist ebenso ein Begriff, wie der Name Andreas Rett selbst. Als „[...] große[r] Arzt und Entdecker des „Rett-Syndroms““¹ und Gründer der *Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder* oder „Rett-Klinik“ ist Andreas Rett weitgehend bekannt. So gilt er als einer der ersten Ärzte in Österreich, die eine umfassende Betreuung von Kindern mit neurologischen Entwicklungsstörungen etablierten und ermöglichten.² Er setzte sich ebenso für Rehabilitation von Kindern mit Behinderungen ein, wie für eine umfassende heil- und sonderpädagogisch geprägte Beschulung. Doch auch diese Faktoren, die zu Lebzeiten Retts revolutionär erschienen, präsentieren sich heute in einem anderen Licht. Separation als oberstes Credo in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen ist heute dem andauernden Bestreben von Inklusion gewichen, doch auch diese Bestrebungen sind noch lange nicht abgeschlossen. Der Name Andreas Rett steht allerdings immer noch in Verbindung mit herausragendem medizinischen Wirken. In seiner Wirkungszeit von den frühen 1950er- bis in die frühen 1990er- Jahre galt Andreas Rett als Pionier und Visionär, auch heute scheint dieses Bild in der Öffentlichkeit und der Politik vielfach noch zu bestehen. Retts Wirkungskreise gingen weit über die der Medizin hinaus, auch im Bereich der Heil- und Sonderpädagogik leistete er lange Zeit wichtige Arbeit. Diese Arbeit wurde auch zu Retts Lebzeiten und darüber hinaus umfassend gewürdigt. Diese Würdigungen sind keineswegs weit zurückliegende Geschichte, sondern sind auch noch in der jüngeren Vergangenheit nicht selten, wie auch ersichtlich an der Widmung eines öffentlichen Parks, der im Jahr 2002 nach Rett benannt wurde.³ Diese Benennung scheint in besonderem Maße interessant, da Andreas Retts Wirken über seinen Tod im Jahr 1997 hinaus Würdigung erfuhr. Das mag aus gegenwärtiger Perspektive schwierig und unpassend erscheinen, tatsächlich hat umfassende Kritik an Andreas Retts Arbeit und Wirken erst vor wenigen Jahren überwiegend in der Forschung eingesetzt. Doch auch diese Aufarbeitung ist sicherlich noch nicht abgeschlossen.

¹ Oskar *Enzfelder*, Hietzing: Namensgebung für den „Andreas- Rett-Park“. Parkname erinnert an Entdecker des „Rett-Syndroms“, 23.04.2002, online unter https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20020423_OT0040/hietzing-namensgebung-fuer-den-andreas-rett-park (6.12.2019).

² Gabriel M. *Ronen*, Brandon *Meaney*, Bernard *Dan*, Fritz *Zimprich*, Walter *Stögmann*, Wolfgang *Neugebauer*, From Eugenic Euthanasia to Habilitation of „Disabled“ Children: Andreas Rett’s Contribution, In: *Journal of Child Neurology* 24 (1) (2009) 115-127.122.

³ Vgl. *Enzfelder*, Hietzing: Namensgebung für den „Andreas- Rett-Park“. Parkname erinnert an Entdecker des „Rett-Syndroms“.

1.1. Forschungsstand

Die medizinhistorische Forschung schlägt bei der Person Andreas Rett sowie dessen Arbeit jedoch eine andere Richtung ein. Retts Arbeit wird kritisch untersucht und aus mehreren Perspektiven näher beleuchtet, so auch aus der Perspektive seiner Patientinnen und Patienten, aber auch aus jener seiner Kollegen, die ihn bereits während seiner Tätigkeit zunehmend kritisierten. Als erster großer Kritiker Retts kann der Kinder- und Jugendpsychiater Ernst Berger gesehen werden, bereits zu Lebzeiten Retts und unmittelbar nach Retts Pensionierung publizierte Berger differenzierte und kritische Beiträge zu und über Andreas Retts Arbeit.⁴

So scheint der Forschungsstand heute bezüglich der klinischen Arbeit Andreas Retts durchaus weit fortgeschritten. Der von Rett geleiteten *Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder* im Neurologischen Krankenhaus Wien-Rosenhügel, kurz „Rett-Klinik“⁵, sowie deren Vorgänger in Lainz sind folgende Publikationen gewidmet, die umfassend die Arbeit von Rett sowie seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dokumentieren und kontextualisieren. Die Publikation, die sich ausführlich Retts Tätigkeit in Lainz und später in der „Rett-Klinik“ widmet und den dortigen Alltag präzise nachzeichnet und mit Zeitzeugenberichten sowie Interviews mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern veranschaulicht, ist die Publikation „Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. Stationäre Unterbringung am Steinhof und Rosenhügel“ von Hemma Mayrhofer et al..⁶ Hier wurde im Jahr 2017 erstmals Retts Arbeit umfassend untersucht.

⁴ Unter anderem:

Ernst Berger, Ärztliche Sicht – „Zwangssterilisation“, 05.03.1998, online unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/berger-zwangssterilisation.html> (06.12.2019).

Ernst Berger, Barbara Michel, Zwangssterilisation bei geistiger Behinderung. In: Wiener Klinische Wochenschrift 109 (23) (1997) 925–93, online unter <https://www.univie.ac.at/jugend-ns/html/berger02.htm> (26.04.2020).

Ernst Berger, Die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich – Entwicklungen und Wandel. In: L. Thun-Hohenstein (Hg.), Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich vom „Ges-tern“ zum „Morgen“ (Wien 2007).

Ernst Berger, Die Kinderpsychiatrie in Österreich 1945 – 1975. Entwicklungen zwischen historischer Hypothek und sozialpsychiatrischem Anspruch. In: E. Gabriel, E. Dietrich-Daum, E. Lobenwein, C. Watzka (Hg.). Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 14 (2016) 239-248.

Ernst Berger, Die psychiatrische Betreuung (geistig) behinderter Menschen. In: Beiträge zur Theorie und Praxis sozialer Dienste, Festschrift Wr. Sozialdienste. (Wien 1996) 85-91, online unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/berger-betreuung.html> (30.12.2019).

Ernst Berger, Medizin - Behinderung - Integration. Gibt es einen Paradigmenwechsel?. In: Schulheft 94 (1999) 19-28.

⁵ Hemma Mayrhofer (Ed.), Gudrun Wolfgruber (Ed.), Katja Geiger (Ed.), Walter Hammerschick (Ed.), Veronika Reidinger (Ed.), Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. Stationäre Unterbringung am Steinhof und Rosenhügel (Schriften zur Rechts- und Kriminalsoziologie 8 Wien 2017).335.

⁶ Ebd. 335

Weiters erwähnt Maria Wolf in ihrem umfassenden Werk über Eugenik und eugenische Bestrebungen innerhalb der Medizin auch Andreas Retts klinische und publizistische Tätigkeit und seine Veröffentlichungen im Bereich der „eugenisierten Reproduktionsmedizin“⁷, tatsächlich hat Rett selbst mehrfach während seiner wissenschaftlichen Tätigkeit auch über Schwangerschaftsabbruch, Sterilisation und humangenetische Aspekte der kognitiven Behinderung publiziert. Im gegenwärtigen Forschungsstand, so auch bei Maria Wolf, wird Retts Befürwortung der Sterilisation von Frauen mit kognitiven Behinderungen aufgezeigt und annähernd mit eugenischen Gedanken kontextualisiert⁸. Hier kann aber nur von einer annähernden Bearbeitung gesprochen werden, da dieser Aspekt von Retts Arbeit nur bedingt und ansatzweise, wie bei Maria Wolf oder bei Gabriel Ronen⁹ angesprochen wird.

Retts Rolle wirft also vor allem hinsichtlich seines Umgangs mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und Erwachsenen mit Behinderungen viele Konflikte auf, die einander in starkem Kontrast gegenüberstehen. Dennoch sind sich die genannten Autorinnen und Autoren einig, dass Retts klinische Arbeit aus gegenwärtiger Perspektive massive Widersprüchlichkeiten, vor allem etwa mit dem Umgang mit Sexualität seiner Patientinnen und Patienten, aufweist.

Nun zeigen aber gerade solch umfassende Publikationen inhaltliche Lücken auf, die auch im gegenwärtigen Forschungsstand noch nicht geschlossen sind. Diese sind etwa, wie im Zitat von Hemma Mayrhofer unten ersichtlich, die zugrunde liegenden spezifischen ideologischen Prägungen von Retts Arbeit.

Auch das dem Wirken Retts zugrundeliegende Gedankengut, die theoretisch-ideologische Basis seiner Wahrnehmungen von und Handlungen gegenüber Menschen mit Behinderungen kann nur bruchstückhaft aufgezeigt werden [...]. Es ist jedoch darauf zu verweisen, dass eine umfassendere Auseinandersetzung mit solchen Aspekten wichtige Erweiterungen und Vertiefungen der hier gewonnenen Erkenntnisse über das Wirken Retts im Kontext von Behinderung ermöglichen würde und in diesem Sinne einzufordern ist.¹⁰

⁷ Maria A. Wolf, *Eugenische Vernunft. Eingriffe in die reproduktive Kultur durch die Medizin 1900-2000*. (Wien 2008). 536

⁸ Vgl. Ronen, *From Eugenic Euthanasia to Habilitation of „Disabled“ Children: Andreas Rett's Contribution*. 124.

⁹ Vgl. Ebd. 124.

¹⁰ Mayrhofer, *Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989*. 336.

1.2.Vorgehen und Methode

Aufgrund des genannten Forschungsstandes sucht diese Arbeit die theoretisch-ideologische Basis Retts gegenüber Menschen mit kognitiven Behinderungen aufzuzeigen und diese im Kontext zur Gründung der „Rett-Klinik“ und den damals gültigen Rechtsbestimmungen und der weiteren Entwicklung seines Umgangs mit Menschen mit *Behinderungen*¹¹ zu betrachten. In diesem Zusammenhang gilt es auch, die Person Andreas Rett anhand seines Werdeganges und seiner Position in der damaligen österreichischen Gesellschaft näher zu betrachten.

Neben einer notwendigen Kurzbiographie sollen auch ausgewählte Werke von Andreas Rett einer Analyse hinsichtlich des Diskursfeldes *Behinderungen* unterzogen werden. Als Diskursfeld *Behinderungen* werden in dieser Arbeit Retts publizierte Äußerungen zu und über Behinderungen verstanden.

Aufgrund der zahlreichen Publikationen Retts wurde für diese Arbeit eine Auswahl seiner Werke getroffen, die die Veröffentlichungen Retts hinsichtlich des gewählten Diskursfeldes *Behinderungen* repräsentiert. Gerade das Diskursfeld *Behinderungen* steht im Mittelpunkt von Andreas Retts Arbeit und seines medizinischen Wirkens. So ist diese Wirkungszeit Retts auch eine Zeit, die Umbrüche und große Veränderungen für Menschen mit kognitiven Behinderungen und Entwicklungsstörungen und der Arbeit mit und für diese Menschen bedeutete.

Es soll nun auf Basis bereits existierender Erkenntnisse und anhand ausgewählter Publikationen und Schriften Andreas Retts, sowie gesetzlicher Grundlagen eine Entwicklungslinie des Diskursfeldes *Behinderungen* innerhalb der Arbeit Andreas Retts erarbeitet und deutlich gemacht werden. Gerade diese Analyse einer zugrunde liegenden ideologischen Komponente in der klinischen und öffentlichen Tätigkeit des durchaus kontroversen Andreas Rett scheint bis heute zu fehlen. Dieses Fehlen unterstreicht die widersprüchliche Tätigkeit Retts, die einerseits Modernisierung ermöglichte und andererseits Eugenik vorantrieb und in seiner späteren Tätigkeit Stillstand bedeutete.¹²

Diese Analyse geschieht mittels der Historischen Diskursanalyse nach Achim Landwehr.¹³ Landwehr beschreibt die historische Diskursanalyse kurz so:

¹¹ In dieser Arbeit werden fragwürdige Begrifflichkeiten, die von Rett übernommen wurden, beziehungsweise grundsätzlich in Zweifel zu ziehen sind, anfänglich kursiv gesetzt.

¹² Vgl. Wolf, Eugenische Vernunft. 521.

¹³ Achim Landwehr. Historische Diskursanalyse.2.Auflage. (Frankfurt 2018).

Die historische Diskursanalyse geht grundsätzlich vom Konstruktionscharakter soziokultureller Wirklichkeiten aus und fragt vor diesem Hintergrund nach den Arten und Weisen, mit denen im historischen Prozess Formen des Wissens, der Wahrheit und der Wirklichkeit hervorgebracht werden. Als Diskurse werden dabei geregelte und untrennbar mit Machtformen verknüpfte Ordnungsmuster verstanden, in denen diese Konstruktionsarbeit organisiert wird.¹⁴

Zunächst wurde ein Diskursfeld innerhalb der für diese Arbeit gelesenen Publikationen identifiziert, das gesellschaftlich und historisch relevant ist. Hier wurde innerhalb der Arbeit des Arztes Andreas Rett das Diskursfeld *Behinderungen* identifiziert, das als enorm starkes und lange anhaltendes gesellschaftliches Ordnungsmuster fungierte. Rett trug und trägt bis in die Gegenwart maßgeblich zur Konstruktion des *Behindertseins* bei. Seine Publikationen bilden einen optimalen Korpus, um diesen Diskurs nachvollziehen zu können, auch erfolgt anhand von Retts Lebensdaten und seiner klinischen Arbeit eine Kontextualisierung dieses Diskurses.¹⁵

1.3. Korpus

Es handelt sich beim Arbeitsmaterial dieser Arbeit um eine Auswahl von 18 Werken verschiedener Art, die Rett im Laufe seiner langen Karriere publizierte. In erster Linie werden sieben längere Publikationen untersucht, die sich spezifisch mit *Behinderungen* auseinandersetzen. Dabei wird Retts autobiographischer Band „Kinder in unserer Hand. Ein Leben mit Behinderten“ aus dem Jahr 1990 untersucht, in welchem Rett über seine Vergangenheit und Arbeit reflektiert, sowie sein vielfach neu aufgelegtes Werk „Das hirngeschädigte Kind“ aus dem Jahr 1972, das in Studiengängen wie Erziehungswissenschaften einige Zeit zum Standardwerk wurde. Auch die Werke „Die Sexualität geistig Behinderter“ und „Mongolismus, Biologische, erzieherische und soziale Aspekte“, beide aus dem Jahr 1983 werden in dieser Arbeit untersucht. Neben diesen Publikationen muss auch die folgende Publikation mit dem Heil- und Sonderpädagogen Germain Weber aus dem Jahr 1990, die sich ebenfalls mit dem Thema der Trisomie 21 auseinandersetzt, einbezogen werden: „Down-Syndrom im Erwachsenenalter. Klinische, psychologische und soziale Aspekte beim Mongolismus“.

Als Herausgeber und Verfasser zahlreicher Artikel fungierte Andreas Rett auch bei dem Werk „Die chromosomale Aberration, klinische, psychologische, genetische und biochemische

¹⁴ Landwehr, Historische Diskursanalyse.96.

¹⁵ Vgl. ebd. 97f.

Probleme des Down-Syndroms“ aus dem Jahr 1975. In diesem Werk finden sich ebenso wie in den oben genannten Werken auch zahlreiche Artikel, die sich mit der Sexualität von Menschen mit kognitiven Behinderungen auseinandersetzen.

Zuletzt wird noch das Werk von Andreas Rett und Bo Olsson „Linkshändigkeit“ aus dem Jahr 1989 untersucht.

Diese Werke reichen allerdings kaum aus, um die umfassende Publikationstätigkeit Retts abzudecken, so wurden noch zusätzlich folgende Artikel in Sammelbänden und Zeitschriften ausgewählt:

- Zur medizinischen, heilpädagogischen und sozialen Problematik des gehirngeschädigten Kindes. In: Franz *Wurst*, Hans Asperger (Hg.), *Das Landkind heute und morgen, Gegenwartsfragen der Landjugend* (1963).
- Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. In: K. Müller, M. Üppers, F. Specht, *Recht-Behörde-Kind. Probleme und Konflikte der Kinder- u. Jugendpsychiatrie* (1979)
- Lücken im System der Betreuung Behinderter. In: *Heilpädagogik* 4 (1980) 101.
- Anna Gollner, Christine, die Geschichte eines mongoloiden Mädchens, Mit e. Nachw. von Andreas Rett (1981).
- Gedanken zur Entwicklung der Behinderten-Politik in Österreich. In: M. *Neider*, A. Rett (Hg.), „Behindertenpolitik, Politik für Behinderte?“ (1981) 13.
- Der geistig Behinderte und seine soziale Situation. In: H. *Asperger*, F. *Wurst* (Hg.), *Psychotherapie und Heilpädagogik bei Kindern* (1982)
- Heilpädagogik für Behinderte. In: *Heilpädagogik* 2 (1982) 34-36.
- Die Sexualität Behinderter. Fixierung der sexuellen Reifung auf bestimmte Entwicklungsstadien. In: H. *Husslein*, R. *Olechowski*, A. *Rett* (Hg.), *Sexualität als Entwicklungsproblem* (1986).
- Über das Erwachsenwerden geistig Behinderter. In: Gerhard *Nissen* (Hg.) *Prognose psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter* (1987).
- Über die Verantwortung des Arztes bei der Sterilisation geistig Behinderter. In: *ÖAZ* 19 (1988).

Neben diesen Artikeln und Aufsätzen bezüglich des breit gefassten Themenfeldes *Behinderungen* darf jedoch die Publikation „Das Reichssippenamt entscheidet. Rassenbiologie im Nationalsozialismus“ welche Rett mit Horst Seidler im Jahr 1982 verfasst hat. Hier soll und muss

eine kritische Würdigung im Zuge dieser Arbeit erfolgen. Diese Publikation beschäftigt sich nicht konkret mit der klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit Retts, sondern soll einen Abriss und eine Erläuterung von rassenbiologischen Bestrebungen im Nationalsozialismus darstellen.

Des Weiteren soll anhand dieser Publikationen, die im Jahr 1963 beginnen und den Zeitraum bis 1990 abdecken, eine Entwicklungslinie nachgezeichnet werden, die die Arbeit Retts in den Kontext seiner Gegenwart stellt. Diese soll vor allem jene Jahre umfassen, in denen Rett die Klinikleitung der „Rett-Klinik“ innehatte und das Ludwig-Boltzmann-Institut zur Erforschung kindlicher Hirnschäden leitete, demnach die Jahre 1960-1990¹⁶ und in welchen er auch seine umfassendste Forschungs- und Publikationstätigkeit betrieb.

Doch auch die unmittelbare Nachfolge Retts sowie parallel dazu laufende Bestrebungen der Inklusion von Menschen mit kognitiven Behinderungen in die österreichische Gesellschaft, hierbei ist vor allem der Zusammenhang von Gründungen von Behindertenorganisationen, wie etwa der Lebenshilfe, sowie deren Entwicklungen relevant, sollen in dieser Arbeit behandelt werden, da Rett auch hier intensiv in diese Arbeit involviert war, beziehungsweise diese sogar begründete.

Diese Verschränkung von Heilpädagogik und Medizin durchlief gerade im in dieser Arbeit behandelten Zeitraum von den 1950er- bis in die späten 1980er-Jahre eine enorme Entwicklung. Diese Entwicklungen sollen weiters im Zuge dieser Arbeit kurz näher betrachtet werden, sie sind allerdings keineswegs rein historisch oder gar abgeschlossen, auch die unmittelbare Vergangenheit bietet in der Weiterentwicklung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen großes wissenschaftshistorisches Potenzial.

1.4. Fragestellung

Aufgrund der bereits erläuterten Aspekte und des gegenwärtigen Forschungsstandes werden in dieser Masterarbeit folgende Fragestellungen bearbeitet.

¹⁶ Vgl. *Mayrhofer*, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. 340.

Forschungsfrage(n):

Welche ideologischen Entwicklungslinien sind hier bezüglich des Diskursfeldes *Behinderungen* in der Arbeit Andreas Retts in den Jahren 1950 bis 1990 zu erkennen?

Welche Entwicklungen fanden in der *Behindertenmedizin* unter Andreas Rett und seinen unmittelbaren Nachfolgern in den 1980er und 1990er-Jahren schließlich statt und inwieweit sind diese noch aktuell?

Aus diesen Fragestellungen ergeben sich folgende Hypothesen:

- Andreas Retts Arbeit war zu Beginn seiner Karriere bahnbrechend und revolutionär, diese Entwicklungen ebten aber etwa ab den späten 1960er-Jahren ab.
- Die Arbeit von Andreas Rett unterscheidet sich ab den späten 1960er-Jahren, beziehungsweise frühen 1970er-Jahren von dem damaligen Diskurs und folgte nicht den damals gegenwärtigen Entwicklungen in der Medizin und Heil- und Sonderpädagogik.
- Andreas Rett nimmt Behinderungen als Krankheit wahr und argumentiert in seinen Publikationen auch dafür.
- Sexualität von Menschen mit kognitiven Behinderungen ist für Andreas Rett ein Problem, das er zu unterdrücken versucht.
- Altern und kognitive Behinderung ist für Andreas Rett ebenfalls eine Problemstellung.

1.5. Relevanz

Eine Arbeit wie diese hat in vielerlei Hinsicht Relevanz.

In der Gegenwart werden nach wie vor viele Bezeichnungen, Begrifflichkeiten und Benennungen unreflektiert übernommen. Personen werden verehrt und gefeiert, aber deren Arbeit wird kaum hinterfragt. Gerade dieses Hinterfragen ist die Aufgabe der Geschichte, unreflektiertes Übernehmen von scheinbaren Fakten erweist sich immer mehr als problembehaftet.

Diese Arbeit widmet sich konkret einer Person, dem Arzt Andreas Rett. Rett ist eine Persönlichkeit, die viele Jahre in der Öffentlichkeit stand und dessen Namen bis heute bekannt ist, letztlich ist auch eine unter anderem von ihm entdeckte Krankheit, das „Rett-Syndrom“ nach ihm benannt. Ebenfalls hat er in seiner Wirkungszeit als Primar einer eigens von ihm gegründeten Klinik für *Entwicklungsgestörte Kinder* umfassende Arbeit im Bereich der Pädiatrie,

Neurologie und Heilpädagogik geleistet. Er galt und gilt bis heute vielfach als Pionier auf seinem Gebiet. Doch gerade dieses Gebiet, die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen, ist mit zahlreichen Konflikten verbunden. Nach näherem Hinsehen scheint Retts Arbeit letztlich nicht mehr so visionär und modern, bereits in seiner Wirkungszeit wurde er umfassend kritisiert und löste mit seinen Einstellungen, etwa zu Sexualität, massive Konflikte aus. Diese Konflikte sollen sichtbar gemacht und aufgezeigt werden. Retts Publikationen müssen aufgrund dessen einer kritischen Lektüre unterzogen werden, die seine Arbeit aus einem neuen Licht beleuchtet. Seine Einstellungen zu Themen wie Behinderung und Sexualität sollen sichtbar werden und seine Arbeit auf diesem Gebiet neu verstanden werden. Solche Neubetrachtungen sind gerade in der medizinischen und heilpädagogischen Arbeit der Nachkriegszeit wichtig, nicht jede Arbeit ist so visionär und modern, wie sie heute erscheint.

Denn wenn Menschen sprechen, zuhören, schreiben oder lesen, tun sie dies auf Arten und Weisen, die sozial determiniert sind und soziale Auswirkungen haben.¹⁷

Diese Auswirkungen sollen im Zentrum dieser Arbeit stehen.

¹⁷ Landwehr, Historische Diskursanalyse. 61.

2. Die Person Andreas Rett – Ein Pionier der Medizin?

Andreas Rett galt bis in die unmittelbare Vergangenheit als Pionier im Bereich der Betreuung und Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit kognitiven Behinderungen. Sein Leben war jedoch geprägt von Ambivalenz und Widersprüchen.¹⁸

2.1. Früher Werdegang

Andreas Rett wurde 1924 in Fürth in eine Familie des, nach eigenen Angaben, kleinbürgerlichen Milieus geboren.¹⁹ Die Familie übersiedelte bald nach Innsbruck, wo Rett seine Jugend verbrachte. Er trat 1942 in Innsbruck in die NSDAP ein, dort fungierte er auch ab 1. September 1942 als HJ-Führer. Schönwiese bezeichnet Rett als *begeisterten Nationalsozialisten*.²⁰ 1942 trat Rett auch seinen Dienst als Soldat der Wehrmacht an, er diente in der deutschen Kriegsmarine, wo er auf einem Lazarettsschiff bereits selbst medizinische Tätigkeiten und auch kleinere Operationen durchführte.²¹

Nach Kriegsende 1945 wollte Rett sein Medizinstudium in Innsbruck wieder aufnehmen. Dafür verleugnete er seine eigene nationalsozialistische Vergangenheit vollständig. So gab er an, niemals Mitglied der NSDAP gewesen zu sein, was nachweislich nicht der Wahrheit entspricht. Zunächst lehnte die Österreichische Hochschülerschaft diese Wiederaufnahme des Studiums ab, Rett konnte das Studium allerdings doch aufgrund von Anerkennung seiner Kriegsdienstleistung fortführen.²² Er äußert sich selbst in seiner Autobiographie allerdings nur sehr begrenzt und vage dazu: „Das Kriegsende brachte auch das Erkennen der Verbrechen dieser Zeit.“²³

Schönwiese schreibt zum Beginn von Retts Karriere nur Folgendes:

Die akademische Karriere von Andreas Rett basiert damit auf unwahren Angaben und - es ist nicht nachzuweisen aber zu vermuten - auf den Einsatz von persönlichen Netzwerken, die er als ehem. Nationalsozialist hatte.²⁴

¹⁸ Vgl. *Schönwiese*, Individualisierende Eugenik.

¹⁹ Vgl. *Andreas Rett*, Kinder in unserer Hand. Ein Leben mit Behinderten (Wien 1990). 20.

²⁰ Vgl. *Barch*, NSDAP Mitgliederverzeichnis – Ortskartei, 3200/R 0091 in: Volker Schönwiese, Individualisierende Eugenik, Zur Praxis von Dr. Andreas Rett. Zit. nach: Wertes Unwertes Leben, BIZEPS - Zentrum für Selbstbestimmtes Leben (Hg.) (2012) 69–82, online unter (<http://bidok.uibk.ac.at/library/schoenwiese-rett.html>) (11.12.2019).

²¹ Vgl. *Rett*, Kinder in unserer Hand. 20.

²² Vgl. Schreiben vom 22.05.1945 ÖstSa zit. nach: Schönwiese. Individualisierende Eugenik.

²³ *Rett*, Kinder in unserer Hand. 20.

²⁴ *Schönwiese*, Individualisierende Eugenik.

Rett konnte dennoch sein Studium erfolgreich abschließen. Nach seiner Promotion 1949 übersiedelte Rett nach Wien, wo er seine Ausbildung zum Facharzt für Kinderheilkunde im Preyer-schen Kinderspital absolvierte.²⁵

2.2. Wirkungsorte und Forschung

Ab 1954 war Rett unter dem Neurologen und Psychiater Walther Birkmayer in der Neurologischen Abteilung in Lainz tätig, anschließend fungierte er ab 1956 als Leiter der sogenannten *Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder* am Krankenhaus Lainz, diese Abteilung wurde unter anderem auch auf Initiative Retts gegründet.²⁶ Er war auch ab 1956 hauptverantwortlich für den Aufbau und die Leitung dieser Station, sowie der zugehörigen Ambulanz.²⁷ Diese Abteilung gewann in den folgenden Jahren zunehmend an Relevanz, so stieg die Bettenzahl der Abteilung im Laufe ihrer Existenz von einem einstelligen Bereich auf etwa 90 Betten an.²⁸

1959 wurde Retts leitende Facharztstelle zu einer Primararztstelle umgewandelt.²⁹ Im Jahr 1967 habilitierte sich Rett für das Fach Neurologie und Kinderheilkunde an der Universität Wien.³⁰ Er sollte das Fach später mehrfach als *Kinderneurologie* bezeichnen. Ab diesem Zeitpunkt fungierte er auch als Dozent für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters an der Universität Wien.³¹ Im selben Jahr erfolgte durch Rett auch die Gründung des Ludwig-Boltzmann-Institutes zur Erforschung kindlicher Hirnschäden, das er selbst fortan leitete.³² Im selben Jahr übernahm Rett auch die Präsidentschaft der Lebenshilfe Wien, für die er im Jahr 1961 als Gründungsmitglied fungiert hatte, die Präsidentschaft hatte Rett bis zum Jahr 1986 inne, er legte diese nach eigenen Angaben freiwillig zurück, nähere Angaben dazu finden sich in Retts Autobiographie.³³

²⁵ Wolfgang Neugebauer, Peter Schwarz. Der Wille zum aufrechten Gang. Offenlegung des BSA bei der gesellschaftlichen Integration ehemaliger Nationalsozialisten. BSA (Hg.). (Wien 2005). 230f.

²⁶ Vgl. Neugebauer, Der Wille zum aufrechten Gang. 230.

²⁷ Vgl. Mayrhofer, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. 338.

²⁸ Vgl.ebd.339.

²⁹ Vgl.ebd.341.

³⁰ Vgl.ebd.340.

³¹ Vgl. Rett, Kinder in unserer Hand. 23.

³² Vgl. Mayrhofer, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. 340.

³³ Vgl. Festschrift Lebenshilfe Wien. Lebenshilfe Wien (Hg.). Wien 2011. 28.

Ab 1963, beziehungsweise 1966, Mayrhofer gibt hier verschiedene Daten an, wurde Retts Abteilung dem Neurologischen Krankenhaus Rosenhügel zugeordnet.³⁴ Rett gibt in seiner Autobiographie keine genauen Daten hierfür an, er erwähnt lediglich, dass 1960 ein Neubau für die Abteilung beschlossen wurde, der im Jahr 1975 bezogen werden konnte.³⁵ Die Abteilung, beziehungsweise später Klinik, verfügte in diesen Jahren über verschiedene Namen und Bezeichnungen, ab 1973 wurde allerdings der Name *Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder* durchgängig verwendet, die Klinik war jedoch allgemein als „Rett-Klinik“ bekannt.³⁶ Diese Rett-Klinik fungierte als eine von drei Anlaufstellen für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Diagnosen in Wien, wobei die Rett-Klinik zum damaligen Zeitpunkt die neueste Einrichtung war.³⁷ Mayrhofer konnte feststellen, dass Rett sich zunehmend bemühte, seine Einrichtung in Konkurrenz mit den anderen Wiener Einrichtungen zu stellen, ob und inwiefern hier eine Zusammenarbeit bestand, konnte nicht festgestellt werden.³⁸

Ernst Berger nennt Retts Klinik neben der Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kinder- und Jugendalters Walter Spiels im Wiener AKH³⁹, beide Kliniken öffneten 1975 nach mehreren Umstrukturierungen. Anders als Rett war Walter Spiel Kinder- und Jugendpsychiater, Rett war *nur* Pädiater, später *Neuropädiater*. Dennoch muss Retts Arbeit im Zusammenhang mit Kinder- und Jugendpsychiatrie genannt werden:

Die von Andreas Rett geprägte segregative Behindertenmedizin, die mit der damals dominierenden biologistisch orientierten Behindertenpädagogik eng verknüpft war, muss ebenfalls als Teil des kinderpsychiatrischen Spektrums betrachtet werden.⁴⁰

Diese parallelen Entwicklungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich bezeichnet Ernst Berger als äußerst widersprüchlich:

[...] eine sozialpsychiatrisch – psychotherapeutische Perspektive am Beispiel Wien (W. Spiel), eine heilpädagogisch – repressive Perspektive an den Beispielen Innsbruck (M.

³⁴ Vgl. *Mayrhofer*, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. 341.

³⁵ Vgl. *Rett*, Kinder in unserer Hand. 23.

³⁶ Vgl. *Mayrhofer*, Kinder und Jugendliche in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. 342.

³⁷ Vgl. ebd. 341.

³⁸ Vgl. ebd. 342.

³⁹ Vgl. Ernst *Berger*, Die Kinderpsychiatrie in Österreich 1945 – 1975. Entwicklungen zwischen historischer Hypothek und sozialpsychiatrischem Anspruch. In: E. *Gabriel*, E. *Dietrich-Daum*, E. *Lobenwein*, C. *Watzka* (Hg.). *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 14 (2016) 239-248.3.

⁴⁰ Ebd. 6.

Nowak-Vogl) und Salzburg und eine segregative Behindertenmedizin und –pädagogik am Beispiel Wien (A. Rett).⁴¹

Retts Einrichtung bestand neben der genannten Einrichtung lange Zeit, entwickelte sich jedoch ab den 1960er-Jahren kaum weiter, Berger beschreibt hier repressive Strukturen in der Unterbringung und Betreuung der Kinder und Jugendlichen, er spricht auch von Netzbetten und Zwangsjacken und weiter von einer „[...] integrationsfeindlichen Betreuungsideologie [...]“.⁴² Auch Gabriel Ronen äußert sich in seiner Publikation diesbezüglich:

By the late 1980s some of these adults were, for want of better arrangements, kept in large fenced cribs that were bolted to the walls to prevent the cribs from moving. There was no adult psychiatric expertise in the facility to deal effectively with the behavioral disorders of these patients.⁴³

Rett äußert sich in den für diese Arbeit gelesenen Publikationen nicht zur Verwendung von solchen Zwangsmaßnahmen.

Im Jahr 1985 übernahm Rett die ärztliche Direktion des Neurologischen Krankenhauses Rosenhügel und behielt diese bis zum September 1988, 1990 übernahm Ernst Berger Retts Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder.⁴⁴ Er übernahm diese allerdings gegen Retts Willen, der seinen Oberarzt Heinz Krisper für diese Stelle vorgesehen hatte.⁴⁵

Rett publizierte im Laufe seiner langen Tätigkeit sehr umfassend zu einer Vielzahl von Themen und für ein breites Publikum. So konnte als eine seiner ersten Publikationen im Jahr 1951 ein Artikel zur Behandlung von Knochenmarksentzündungen bei Kindern entdeckt werden.⁴⁶ In den 1950er-Jahren sind Retts Publikationen noch sehr vielfältig und überwiegend in Fachzeitschriften zu finden. Die erste Publikation zum Thema der Kinderneurologie, gemeinsam mit Walther Birkmayer verfasst, veröffentlichte Rett im Jahr 1954.⁴⁷ Später häufen sich Publikationen zu dieser Thematik, ab 1960 publiziert Rett ausschließlich über Themen der Neurologie.

⁴¹ Ernst Berger, Die Kinderpsychiatrie in Österreich 1945 – 1975. Entwicklungen zwischen historischer Hypothek und sozialpsychiatrischem Anspruch. 3.

⁴² Ebd.6.

⁴³ Ronen, From Eugenic Euthanasia to Habilitation of „Disabled“ Children: Andreas Rett’s Contribution. 122.

⁴⁴ Vgl. Mayrhofer, Kinder und Jugendliche in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. 340.

⁴⁵ Korrespondenz Lena Monsberger mit Ernst Berger vom 29.4.2020.

⁴⁶ Andreas Rett, Osteomyelitis proliferativa chronica. In: Österreichische Zeitschrift für Kinderheilkunde und Kinderfürsorge 3 (1951) 3232-329.

⁴⁷ Andreas Rett, Walther Birkmayer, Zur Seitenbevorzugung kindlicher Krampfanfälle. In: Der Nervenarzt 2 (1954) 74.

Besonders relevant ist sicherlich das Jahr 1966, hier publizierte Rett erstmals zum Thema „Rett-Syndrom“.⁴⁸ Er publizierte Artikel mit demselben Titel noch vier weitere Male.⁴⁹ Auch publizierte Rett zu dieser Thematik im Jahr 1966 eine Monographie, sowie ein Kapitel in seiner Autobiographie.

Hier nur ein Beispiel für Retts Publikationsethik. In der für diese Arbeit erstellten Bibliographie, sowie nach eingehender Lektüre einiger seiner zentralen Werken konnte festgestellt werden, dass Rett zahlreiche Artikel und Beiträge zum selben Thema mehrfach publizierte, beziehungsweise Passagen mehrfach zu finden sind, so beispielsweise bezüglich der Sexualität von Menschen mit Behinderungen. So wird die *Gleichung* beziehungsweise *Ungleichung* Sexualalter-Intelligenzalter und Lebensalter gleich in mehreren Publikationen verwendet.⁵⁰ Im Laufe seiner Karriere bildeten sich so Schwerpunkte heraus, zu denen Rett überwiegend publizierte: Diese sind u.a. Sexualität von Menschen mit Behinderung, Trisomie-21, Linkshändigkeit, zerebrale Krampfanfälle, Musiktherapie, die Behandlung kindlicher Hirnschäden, die Betreuung und Unterbringung von Kindern mit Behinderungen, sowie Publikationen zum Rett-Syndrom.

Bei diesen Publikationen handelt es sich noch überwiegend um medizinische Fachpublikationen, das wandelte sich zunehmend in den folgenden Jahren. Viele Werke, so etwa „Das hirngeschädigte Kind“ (Wien 1972), „Die Sexualität geistig Behinderter“ (Wien 1983) können als überwiegend populärwissenschaftlich bezeichnet werden. Die Publikation „Mongolismus, Biologische, erzieherische und soziale Aspekte“ (Bern 1983) kann als Mischform identifiziert werden, hier werden wissenschaftliche und medizinische Aspekte präsentiert, aber vielfach in subjektiver Form und untermalt mit Retts persönlicher Meinung.

Retts letzte große Publikation ist seine Autobiographie „Kinder in unserer Hand, Ein Leben mit Behinderten“ aus dem Jahr 1990. Es handelt sich hier um eine Autobiographie und eine populärwissenschaftliche Darstellung von Retts Arbeit zugleich. Wissenschaftliche Erkenntnisse aus

⁴⁸ Andreas Rett, Über ein eigenartiges hirnthrophes Syndrom bei Hyperammonaemie im Kindesalter. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 116 (1966) 723-726.

⁴⁹ Andreas Rett, Ein zerebral atrophisches Syndrom bei Hyperammonaemie im Kindesalter. In: Der Landarzt, Zschr. f Allgemeinmedizin (44) H.16 (1968) 797-801.

Andreas Rett, Ein zerebral-atrophisches Syndrom bei Hyperammonaemie im Kindesalter. In: Fortschritte d. Medizin 87 H.12 (Sonderdruck) (1969) 507-509.

Andreas Rett, Hyperammonaemie und cerebrale Atrophie im Kindesalter. In: Folia Hereditaria et Pathologica. Estratto XVIII (III) (1969) 115-124.

Andreas Rett, Cerebral atrophy associated with hyperammonaemia. In: Handbook of Clinical Neurology 29 H. 3 (1977).

⁵⁰ Vgl. Rett, Kinder in unserer Hand.68. sowie Rett, Die Sexualität geistig Behinderter.5.

Retts Tätigkeit und seine eigene Meinung und auch Erzählungen aus seiner Kindheit werden nebeneinander präsentiert.

3. Analyse der Werke

In den folgenden Kapiteln werden jene Publikationen Retts einer genaueren Analyse unterzogen, die im Vorfeld dafür ausgewählt wurden. Die Werke sollen hier zusammengefasst dargestellt werden.

3.1. Darlegung der Kriterien

Andreas Rett veröffentlichte in einem Zeitraum von etwa vierzig Jahren äußerst zahlreiche Schriften, seine Publikationen reichten von kurzen Artikeln bis zu Monographien über mehrere 100 Seiten. Wie bereits erwähnt, veröffentlichte Rett am Anfang seiner Karriere zu einer Vielzahl von Themen, dies änderte sich allerdings im Laufe seiner Karriere und eines seiner zentralen Themen wurde das Diskursfeld *Behinderungen*.

Zunächst wurde im Zuge dieser Arbeit versucht, eine Gesamtbibliographie zu erstellen, um einen Überblick über Retts Publikationen und Inhalte zu erhalten. Diese Bibliographie ist äußerst umfangreich und erstreckt sich von den späten 1950er-Jahren bis in die frühen 1990er-Jahre.

Für die eingehendere Bearbeitung innerhalb dieser Arbeit wurde aus dieser Bibliographie eine repräsentative Auswahl von Retts Werken getroffen, die es zulässt, grundlegende ideologische Annahmen und Diskurse nachzuvollziehen. Es handelt sich bei dieser Auswahl um 18 Werke, die als Korpus für eine diskursanalytische Untersuchung dienen sollen. Dafür wurde zunächst Retts Autobiographie „Kinder in unserer Hand. Ein Leben mit Behinderten“ aus dem Jahr 1990 gewählt, die den Abschluss seiner umfassenden Publikationstätigkeit bildet und davon ausgehend wurden weitere Werke ausgesucht. Die Werke befassen sich allesamt grundlegend mit dem Thema Behinderungen. Einige Werke wurden nicht herangezogen, da es sich etwa um Publikationen mit gleichem oder ähnlichem Inhalt handelt, beziehungsweise um Veröffentlichungen, die das Thema Behinderungen nicht konkret zum Inhalt haben.

Als übergreifende Methode wurde nun die historische Diskursanalyse gewählt, die im Zusammenhang mit Retts äußerst tragender Rolle in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen, Aufschluss über viele seiner Arbeit zugrunde liegende Fragestellungen geben kann.

Bereits im Vorfeld zur nun folgenden Analyse wurde der Kontext zu Andreas Retts Arbeit und Lebensweg dargestellt, um ein besseres Verstehen für die folgenden Werke zu erhalten.

3.2. Literaturanalysen

3.2.1. Kinder in unserer Hand. Ein Leben mit Behinderten (1990)

Den Beginn der Analyse der Werke von Andreas Rett bildet sein autobiographisches Werk „Kinder in unserer Hand. Ein Leben mit Behinderten“, aus dem Jahr 1990. Es handelt sich bei dieser Publikation um eine populärmedizinische Veröffentlichung mit autobiographischen Aufsätzen zu bestimmten Themenkomplexen, die Andreas Rett über seine Tätigkeit begleiteten.

Dem autobiographischen Teil ist ein Vorwort von Horst Seidler, einem langjährigen Wegbegleiter und Freund von Andreas Rett⁵¹, vorgesetzt. Seidler zeichnet hier seine erste Begegnung mit Rett nach, den er auch als „den Rett“⁵² bezeichnet. Seidler schreibt in seiner Einleitung, die durchaus als Würdigung wahrgenommen werden kann, von Rett als „kuriosen Lehrer“⁵³, der sich nie mit einfachen Antworten zufrieden gab und „[...] sich nicht mit tradierten und so oft bequemen Erklärungsmustern zufrieden gibt“.⁵⁴ Seidler beschreibt weiters die in späteren Jahren so berühmt gewordenen *Rett-Symposien*, an denen er selbst teilnahm, er spricht hier von teilnehmender Prominenz.⁵⁵ Doch auch hier betont Seidler, wie Rett selbst später auch, dass Rett am Anfang seiner Tätigkeit auf große Widerstände stieß.

Als übergeordnetes und primäres Ziel Retts sieht Seidler „[...] den Lebensweg des Behinderten zu erleichtern.“⁵⁶, auch hier beschreibt Seidler Rett als Pionier und Visionär in der *Integration des Behinderten*, während andere dieses Wort *Integration* noch gar nicht zu gebrauchen schienen.⁵⁷ So nennt er Rett auch als Gründer von Werkstätten für Jugendliche mit Behinderungen, wie etwa Jugend am Werk.⁵⁸ Hier scheint ein zitierter Satz von Andreas Rett für Seidler von besonderer Bedeutung zu sein, er schreibt:

Den Eltern „predigte“ – und ich denke, dieses Zeitwort paßt! - Professor Rett immer wieder: „Wenn ihr euer Kind nicht wie ein normales behandelt, wenn ihr es nicht schafft, es unauffällig zu machen, dann wird es erst recht behindert sein, von den anderen als behindert beurteilt und vielleicht auch abqualifiziert werden.“⁵⁹

⁵¹ Vgl. Andreas Rett, *Kinder in unserer Hand. Ein Leben mit Behinderten* (Wien 1990). 139.

⁵² Vgl. ebd. 7.

⁵³ Ebd. 8.

⁵⁴ Ebd. 8.

⁵⁵ Vgl. Ebd. 9.

⁵⁶ Ebd. 10.

⁵⁷ Vgl. ebd. 10.

⁵⁸ Vgl. ebd. 12.

⁵⁹ ebd. 11.

Retts Ziel in der Integration von Kindern mit Behinderungen scheint diesem Zitat zufolge in erster Linie nicht die Integration oder gar Inklusion von Kindern mit kognitiver Behinderung in die Gesamtgesellschaft zu sein, sondern diese Kinder *unauffällig* zu machen. Sie sollten sich der Gesellschaft anpassen, nicht umgekehrt, der *Fehler* scheint in diesem Falle bei den Menschen mit Behinderungen zu liegen. Eine zentrale Thematik sieht Seidler wie Rett im Altern von Menschen mit Behinderung, dieses *Problem* wird Rett in seinen Publikationen vielfach aufgreifen.

Rett beginnt seine Autobiographie mit dem Ausschnitt eines Gedichts von Gottfried Benn aus dem Jahr 1933:

Durch jede Stunde
durch jedes Wort
blutet die Wunde
der Menschheit fort⁶⁰

Rett interpretiert im Folgenden dieses Gedicht Benns und verwendet es als Metapher für Behinderung. Er schreibt: „Der Behinderte hat eine Wunde, die ein Leben lang blutet, und der Fluß seines Blutes kommt nie zum Stillstand.“⁶¹ Anzumerken ist hier, dass Rett den tatsächlichen Wortlaut dieses Gedichts ohne Angabe von Gründen verändert hat, so lautet das eigentliche Gedicht:

Durch jede Stunde
durch jedes Wort
blutet die Wunde
der Schöpfung fort⁶²

Es geht aus den Erläuterungen zu Retts Interpretation des Gedichts nicht hervor, warum er diese Änderung vornahm, dies scheint vor allem interessant, da Benn hier sicherlich bewusst den christlich geprägten Begriff der *Schöpfung* gewählt hatte und Rett diesen durch den religiös weniger behafteten Begriff der *Menschheit* ersetzte.

Das Kapitel, das als erstes inhaltliches Kapitel dieser Autobiographie fungiert, trägt die Überschrift „Behindert – Verloren?“⁶³. Rett leitet dieses Kapitel mit dem oben genannten Gedicht

⁶⁰ Rett, Kinder in unserer Hand. 16.

⁶¹ Ebd.16.

⁶² <https://www.tagesspiegel.de/kultur/berliner-affaeren-gottfried-benn-und-die-frauen/1908334.html> (20.3.2020).

⁶³ Rett, Kinder in unserer Hand. 16.

ein und bezieht sich nun auf die Bilanz seiner Arbeit mit Menschen mit Behinderungen, er kritisiert umfassend die in den 1990ern zunehmenden Inklusions -und Integrationsbestrebungen, er geht so weit, diesen Personen *Pseudooptimismus* und Unwissen zu unterstellen.⁶⁴ Diese Anschuldigungen und der Vorwurf der *Unfähigkeit* an Menschen, die in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen tätig sind, kommen in dieser Publikation an mehreren Stellen vor.⁶⁵ Rett grenzt sich klar von diesen Personen ab.

Weiters reflektiert er über den auch seiner Überzeugung nach polemischen Titel des Kapitels und wirft unter anderem die Fragen auf: „Ist oder wird es letztlich ein verlorenes Leben sein? Sind Behinderte letztlich nicht doch verloren, wenn sie in Familien nicht mehr betreut werden können?“.⁶⁶ Hier wird Retts Wahrnehmung bezüglich Behinderung, er erläutert hier allerdings nicht, um welche Formen der Behinderung es sich handelt, deutlich. Wiederholt benutzt er das Wort *verloren*, was für ihn allerdings ein *gewonnenes* Leben ist, definiert er nicht, lediglich dass Behinderung scheinbar einen Verlust darstellt. Die Definition eines Verlustes bleibt auch hier aus. *Der Behinderte* ist für Rett nur dann geborgen, wenn er innerhalb der Familie betreut werden kann. Das System, das diese Menschen betreut, kritisiert Rett mehrfach scharf.⁶⁷ Nur die Betreuung im Kreise der Familie sieht Rett als ideal. Die Betreuung in Einrichtungen und Institutionen für Menschen mit Behinderungen ist für Rett grundsätzlich nachteilig der Betreuung im Kreise der Familie zu betrachten.

Rett stellt die Wertigkeit des Lebens von Menschen mit Behinderungen in diesem Werk per se nicht in Frage, er sieht es allerdings als ein völlig abhängiges und fremdbestimmtes Leben.

Infolge dieser Begriffsdefinition beschreibt Rett seine eigene Vergangenheit und Person, diese Beschreibung scheint auf den ersten Blick sehr idealisiert und undifferenziert. Mehrfach wird hier die *kleinbürgerliche* Herkunft der Familie Rett betont, ebenso wie die stets bestehende sozialdemokratische Auffassung dieser.⁶⁸ In wenigen Sätzen wird die Zeit des Nationalsozialismus abgehandelt, auch die Kriegserfahrungen des jungen Soldaten Rett werden kürzest erläutert. Was Rett hier sicherlich bewusst auslöst, ist, dass er sehr wohl Mitglied der NSDAP

⁶⁴ Vgl. *Rett*, Kinder in unserer Hand. 17.

⁶⁵ Vgl. Ebd. 17.

⁶⁶ Ebd. 18.

⁶⁷ Vgl. ebd. 18.

⁶⁸ Vgl. Ebd. 20.

war.⁶⁹ Seine Überzeugung lässt sich durch dieses Kapitel kaum nachvollziehen, er schreibt in diesem Zusammenhang nur: „Das Kriegsende brachte auch das Erkennen der Verbrechen dieser Zeit.“⁷⁰ Rett impliziert demnach, dass erst das Kriegsende eine Erkenntnis über die Verbrechen des Nationalsozialismus brachte, aufgrund dieser Aussage und seiner Mitgliedschaft in der NSDAP könnte durchaus davon ausgegangen werden, dass Rett in seiner Jugend die Ideologie des NS-Regimes nicht gänzlich ablehnte.

Anschließend erläutert Rett seine Berufswahl, die scheinbar auf lediglich zwei Erlebnissen basiere, einerseits auf der Begegnung mit einem Buben, der Trisomie-21 hat⁷¹ und andererseits auf der Beobachtung von mehreren angeketteten Jugendlichen mit Behinderungen in einer Anstalt. Er entschloss sich daraufhin *Behindertenarzt*, so seine eigene Bezeichnung, zu werden.⁷²

Rett bezeichnet sich hier in erster Linie als *Behindertenarzt* und nicht als Facharzt der Kinderheilkunde, was eigentlich seiner Ausbildung entspricht. Anzumerken ist in diesem Kapitel über seinen Werdegang zusätzlich, dass Rett stark dazu neigt, stetig seine eigene Arbeit kritiklos als fortschrittlich darzustellen, die stets auf den Widerstand von anderen Medizinern stieß.⁷³ In starkem Kontrast hierzu steht allerdings, dass er dennoch bereits 1956 mit der Leitung seiner eigenen Abteilung für *entwicklungsgestörte Kinder* beauftragt wurde, das eigene „[...] schön[e] architektonisch[...] perfekt[e] Haus [...]“⁷⁴ wurde 1960 beantragt und 1975 eröffnet und auch hier stieß Rett wieder auf seiner Meinung nach Neider innerhalb der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen.⁷⁵

In diesem populärwissenschaftlichen Werk scheint Kritik und vielfach auch Verunglimpfung von anderen, nicht näher genannten Personen, die in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen tätig sind, äußerst wichtig zu sein. Selbstkritik fehlt, aber die Kritik an Menschen mit *Helfersyndrom* bringt Rett wiederholt an.⁷⁶

⁶⁹ Ronen, From Eugenic Euthanasia to Habilitation of „Disabled“ Children: Andreas Rett’s Contribution, In: Journal of Child Neurology, 120.

⁷⁰ Rett, Kinder in unserer Hand, 20.

⁷¹ Rett verwendet in seinen Publikationen durchgängig die Begriffe *mongoloid* oder *mongolid*, die bereits in der Zeit seiner medizinischen Tätigkeit umstritten waren.

⁷² Vgl. Rett, Kinder in unserer Hand. 21f.

⁷³ Vgl. ebd. 23.

⁷⁴ Vgl. ebd. 23.

⁷⁵ Vgl. ebd. 22.

⁷⁶ Vgl. ebd. 25.

Doch nicht nur seine klinische Arbeit reflektiert Rett umfassend, auch seine Tätigkeit innerhalb der Forschung wird erläutert, besonders jene zur Erforschung *kindlicher Hirnschäden* stand im Mittelpunkt seiner breiten Forschungstätigkeit. Diese fand vielfach auch in seiner eigenen Klinik statt, so schreibt Rett: „Über das Studium der Anamnesen unserer vielen Kinder konnten wir wesentliche Beiträge leisten.“⁷⁷ Mit *seinen Kindern* sind hier die Patientinnen und Patienten der *Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder* gemeint, es handelte sich hier allerdings keineswegs nur um Kinder, sondern auch um erwachsene Personen, die allerdings auch als *Kinder* bezeichnet wurden.⁷⁸

Diese Klinik, auch als „Rett-Klinik“ bekannt, war gänzlich geprägt durch die Person Andreas Rett. Rett als Abteilungsvorstand schien eine *gottähnliche Rolle* eingenommen zu haben, die vom Personal und den Patientinnen und Patienten umfassend als solche akzeptiert wurde. Hemma Mayrhofer fasst hier ihre Interviews mit Zeitzeugen folgendermaßen zusammen: „Die von ehemaligen MitarbeiterInnen wiederholt verwendete Gott-Metapher charakterisiert die Person Rett als allmächtig, allwissend, allgegenwärtig und unerreichbar zu gleich.“⁷⁹ Dennoch unterscheidet sich Retts eigene Sicht auf seine Arbeit deutlich mit jener Außensicht deutlich. Während er sich selbst als *Behindertenarzt* und Praktiker verstand, lauten Erzählungen seiner Mitarbeiter anders, diese sahen seinen Schwerpunkt vermehrt in der Forschung und weniger im Alltag des Klinikbetriebs.⁸⁰

Inwiefern Begrifflichkeiten und Krankheitsbezeichnungen für Rett relevant sind, wird im Kapitel über die Trisomie-21 deutlich. Rett führt zahlreiche Bezeichnungen hierfür ein, etwa *Morbus Down*, *Down-Syndrom* und *Mongolismus*, dabei wird die Bezeichnung *Mongolismus* abgelehnt: „Dieser primitive Rassismus wurde und wird von mir in all seinen Spielarten abgelehnt und mit all meiner Kraft bekämpft.“⁸¹ Allerdings verwendet Rett im Folgenden und auch in anderen seiner Publikationen wiederholt die Bezeichnung *Mongolismus*, er begründet dies folgendermaßen:

Wenn ich trotzdem von „Mongolismus“ spreche, dann deshalb, weil uns allen, Ärzten und Eltern dieser Ausdruck begrifflich so vertraut ist und es eben schwer ist, von heute auf morgen einen Begriff durch einen anderen so plötzlich zu ersetzen.⁸²

⁷⁷ Rett, *Kinder in unserer Hand*. 29.

⁷⁸ Mayrhofer, *Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989*. 411.

⁷⁹ Ebd. 372.

⁸⁰ Vgl. ebd. 374.

⁸¹ Rett, *Kinder in unserer Hand*. 31.

⁸² Ebd. 31.

Von *plötzlich* kann hier allerdings keineswegs gesprochen werden. Bereits im Jahr 1965, also 25 Jahre vor der Veröffentlichung dieser Publikation, wird die Bezeichnung *Mongolismus* umfassend kritisiert und als Krankheitsbezeichnung abgelehnt, 1969 wurde von der WHO einstimmig angenommen, dass eine Verwendung dieses Begriffs nicht mehr angebracht ist.⁸³ Warum Rett also im Jahr 1990 von *plötzlich* spricht, ist nur schwer nachvollziehbar, da er selbst bereits vier Jahrzehnte in der Arbeit mit Menschen mit kognitiven Behinderungen tätig war.

Eine solche Gleichzeitigkeit und demnach Uneindeutigkeit von Aussagen ist bei Rett nicht ungewöhnlich. So etwa auch bei seiner Forschung bezüglich der Trisomie-21, einerseits wird spezifische Forschung betrieben, die evidenzbasiert und nachvollziehbar ist, andererseits wird wenig später völlig unspezifisch festgestellt, dass *alle Mongoloiden* über ein ausgeprägtes Rhythmusempfinden verfügen.⁸⁴ Woher diese Feststellung kommt, bleibt Rett schuldig. Er spricht Kindern mit Trisomie-21 jegliche Intelligenz ab und nennt dies *Raffinement* und *Instinktsicherheit*, diese Kinder würden seiner Meinung nach lediglich triebgesteuert und instinktiv handeln.⁸⁵ So lehnt er auch eine Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit Trisomie-21 in die Gesellschaft überwiegend ab, diese seien dabei gar nicht *glücklich*.⁸⁶ Auch diese Beschreibungen bleiben erneut nur anekdotisch, genaue Verweise auf Forschung und Studien werden in diesem Band nicht vorgelegt. Seine anekdotischen Beschreibungen dazu reichen von Beschreibungen der Sprache dieser Kinder, bis hin zu der Überlegung, dass Brillen „[...] das Gesicht des Mongoloiden positiv verändern [...]“⁸⁷. Inwiefern diese Behauptung wissenschaftlich fundiert ist, erklärt Rett nicht. Auch soziale Anpassung *Mongoloider* ist für ihn *verblüffend*⁸⁸, diese stellt er aber nicht in den Kontext neurotypischer Entwicklung und zitiert auch keine wissenschaftlichen Studien.

Rett stellt seine eigene Expertise in vielerlei Hinsicht über jene seiner Fachkollegen. Er setzte sich auch bei der Vergabe von Medikamenten über gängige Regeln im Fach hinweg und verschieb auch noch nicht zugelassene Präparate. Hierbei handelte es sich schlicht um Medikamententestungen an den Patientinnen und Patienten der Klinik, dies war allerdings in den 1970er Jahren durchaus üblich.⁸⁹

⁸³ „Mongolismus“ Mongolid. Warum nicht mehr von „Mongolismus /Mongolid“ sprechen. <https://www.trisomie21.de/down-syndrom/mongolismus-mongolid/> [Zugriff am 23.03.2020]

⁸⁴ Vgl. Rett, Kinder in unserer Hand. 33.

⁸⁵ Vgl. ebd.33.

⁸⁶ Vgl. ebd.35.

⁸⁷ Ebd. 37.

⁸⁸ Vgl. ebd.39.

⁸⁹ *Mayrhofer*, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. 423.

Retts Forschungs- und klinische Tätigkeit umfasste zahlreiche Bereiche innerhalb der Arbeit mit Menschen mit kognitiven Behinderungen. Einen zusätzlichen Forschungsschwerpunkt legte er auf die Erforschung von Linkshändigkeit und deren Verbindung mit Legasthenie und kognitiver Behinderung, er widmet diesem Themenkomplex nicht nur ein Kapitel in seiner Autobiographie, sondern auch zahlreiche eigenständige Publikationen.⁹⁰ Rett zeichnet gesellschaftliche Entwicklungen bezüglich Linkshändigkeit und Legasthenie nach, auch hier werden andere Berufe des Sozialbereiches erneut massiv dafür kritisiert, dass sie nicht auf die Expertenmeinung von Rett vertrauen und diese nicht umgehend umsetzen.⁹¹

Augenscheinlich wird hier auch wieder die Wahrnehmung Retts, dass Menschen mit Beeinträchtigungen (in diesem Fall Legasthenie) defektiv seien, er bezeichnet diesen vermeintlichen Defekt als „Manko, das vom Kind lebenslang verkraftet werden muss“.⁹² Dieses vermeintliche Leiden von Menschen mit Behinderungen ist eine bemerkenswerte Konstanz in Retts Werken, Behinderung muss nach ihm stets mit Leiden verbunden sein. Auch hier wird wieder anekdotisch das Leiden in diesem Fall auch linkshändiger Menschen geschildert. Linkshändigkeit ist für Rett in manchen Fällen mit Behinderungen, wie Intelligenzminderungen und Legasthenie verbunden, er handelt dieses Thema in mehreren eigenen Publikationen umfassend ab und kommt im Laufe der Jahre zu verschiedenen Schlüssen. Diese Annahme beziehungsweise Feststellung der damaligen Schwierigkeiten von Linkshändern wird mit subjektiven etymologischen Folgerungen der Worte *rechts* und *links* untermalt.⁹³ Dieses genannte Leiden von Menschen mit Behinderungen beginnt nach Rett mit der Diagnose, die *schockiert* und *Welten zusammenbrechen* lässt.⁹⁴ Das Kind mit Behinderung ist ab diesem Zeitpunkt der Diagnose nur noch auf eines reduziert: auf seine Behinderung, die *unermesslichen Schmerz* hervorzurufen scheint.⁹⁵ Das Ziel hier scheint zu sein, diese als *unheilbar* erklärten Kinder zu fördern und dadurch „[...] „normale“ oder „fast normale“ Kinder“⁹⁶ hervorzubringen, *Illusionen* und *Utopien* sollen den Eltern möglichst früh genommen werden.⁹⁷ Rett erkennt dennoch die ungünstigen vorherrschenden Verhältnisse an und kritisiert diese, *Illusionen* sollten demnach dennoch nicht gefördert werden aber *Hoffnung*.⁹⁸ In völligem Gegensatz dazu sieht Rett allerdings ein

⁹⁰ Vgl. *Retts*, Kinder in unserer Hand.46f.

⁹¹ Vgl. ebd.49.

⁹² ebd.51.

⁹³ Vgl.ebd.51.

⁹⁴ Vgl.Ebd.55.

⁹⁵ Vgl.ebd.55.

⁹⁶ Ebd.

⁹⁷ Vgl.ebd.57.

⁹⁸ Vgl.ebd.60.

Problem im Versuch, der von ihm so genannten, *Normalisierung* von Menschen mit Behinderungen, so ist es einerseits notwendig, die Menschen mit kognitiven Behinderungen zu therapieren und diese möglichst zu fördern, allerdings sei es *utopisch*, diese Menschen in die Gesamtgesellschaft möglichst einzugliedern.⁹⁹ Die Idee der *Normalisierung* entstammt dem sogenannten *Normalisierungsprinzip*, welches erstmals in den 1960er-Jahren aufkam, das folgendermaßen beschrieben wird:

Das Normalisierungsprinzip beinhaltet, allen Menschen mit geistiger Behinderung Lebensmuster und Alltagsbedingungen zugänglich zu machen, die den üblichen Bedingungen und Lebensarten der Gesellschaft soweit als möglich entsprechen.¹⁰⁰

Rett trifft wiederholt völlig divergierende Aussagen, so sei es doch notwendig, die eigene Einstellung zu Normalität und Behinderung zu überdenken, dennoch sei es kaum möglich, Menschen mit kognitiven Behinderungen in die Gesamtgesellschaft einzugliedern.¹⁰¹ Rett tritt hier überwiegend für Exklusion ein, die er unter dem Deckmantel der *Überforderung* der Menschen mit kognitiven Behinderungen versteckt. Dies entspricht wiederum kaum dem Konzept der *Normalisierung*.

Neben diesem Verständnis von *Defektivität* von Menschen mit mentaler Retardierung wird auch deutlich, dass Rett nicht zwischen Behinderung und Krankheit unterscheidet, Therapien und Behandlungen seien bei Menschen mit mentaler Retardierung nur angebracht, wenn Vorwissen über die *Krankheit* bestünde.¹⁰² Bestimmte Formen der Therapie seien also angebracht, so etwa die Musiktherapie, deren Entwicklung Rett maßgeblich mitgeprägt hat.¹⁰³ Einer der zentralsten und umstrittensten Arbeitsbereiche Retts war der Umgang mit der Sexualität von Menschen mit kognitiven Behinderungen. Diese Kontroverse erkennt Rett durchaus an, das jedoch auch nur, wie in vielen anderen Fällen, mit großer Kritik an anderen Menschen, die in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen tätig sind. Er schreibt: „[...] unreflektierte pseudo-„öffentliche“ Diskussion dieses Themas brachte mich in die schlimmste nervliche und körperliche Krise meines Lebens.“¹⁰⁴ Er bezieht sich hier auf die umfassende auch öffentliche Kritik, die zunehmend an ihm und seiner Arbeit geübt wurde, sowie an seiner Einstellung zu Sexualität.

⁹⁹ Vgl. Rett, Kinder in unserer Hand. 93f.

¹⁰⁰ Bengt Nirje, Burt Perrin. Das Normalisierungsprinzip und seine Mißverständnisse. (= Sonderdrucke der Lebenshilfe Band 3). (Wien 1991).2.

¹⁰¹ Vgl. Rett, Kinder in unserer Hand. 95.

¹⁰² Vgl. ebd.74.

¹⁰³ Vgl. ebd.74.

¹⁰⁴ Rett, Kinder in unserer Hand.61.

Rett nahm aufgrund dieser antiquierten Einstellung immer mehr eine Randposition im fachlichen Diskurs diesbezüglich ein.

Rett sieht in erster Linie eine starke Differenz zwischen der Entwicklung eines mit seinen Worten *gesunden* Kindes und eines *geistig Behinderten*¹⁰⁵, die Differenz zwischen diesen beiden Zuständen liegt in „[...] der fehlenden „Vernunft“ [...]“¹⁰⁶ des Menschen mit Behinderungen, er sieht hier allerdings kein Werturteil seinerseits, sondern begründet dies erneut mit seinem reichen anekdotischen Erfahrungsschatz. Dieses Abstraktum der Vernunft steht nun in weiterer Folge im Mittelpunkt von Retts Argumentation bezüglich Sexualität. Vernunft scheint nur jener Mensch zu besitzen, der die Verantwortung und Pflicht der Sexualität zu verstehen vermag, es gilt die „[...] Beherrschung des Trieblebens [...]“¹⁰⁷ Diese Beherrschung sei notwendig und „[...] Voraussetzung einer jeglichen Kultur [...]“¹⁰⁸ Demnach spricht Rett also jenen Menschen mit kognitiven Behinderungen Kultur ab, doch nicht nur das, auch scheint ihnen nach seiner Meinung die Vernunft zu fehlen. Nun habe der Mensch mit einer Behinderung nicht die Vernunft, seine oder ihre Sexualität zu leben, auch sieht Rett es als falsch an, diesen Menschen Hilfestellungen, wie simplen Aufklärungsunterricht zu leisten, das seien nur „[...] Methoden für Fehlentwicklungen.“¹⁰⁹ Auch hier fehle es den Menschen an dem Verständnis für Partnerschaft, in vielerlei Hinsicht setzt Rett Sexualität mit einer Partnerbeziehung gleich, so kann Sexualität außerhalb einer Partnerbeziehung also nicht stattfinden. Weiters scheint Rett der Überzeugung zu sein, dass zwischen Menschen mit kognitiver Behinderung ohnehin lediglich oberflächliche Beziehungen ohne sexuelle Handlungen zu bestehen scheinen, doch Aufklärung führe demnach dazu, dass diese sexuellen Handlungen entstehen können.¹¹⁰ Er nennt dieses Konzept „[...] Paarbildung, die sich im Mittelbereich abspielt [...]“¹¹¹

Als unmittelbare Konsequenz von Sexualität, auch unter Ablehnung der Aufklärung von Menschen mit kognitiven Behinderungen, nennt Rett die Schwangerschaft, die bei Frauen mit kognitiver Behinderung ausschließlich negativ konnotiert wird.¹¹² Die Option, dass Frauen mit einer kognitiven Behinderung in der Lage sind, Kinder groß zu ziehen, sieht Rett nicht. Im Gegenteil:

¹⁰⁵ Rett, Kinder in unserer Hand.61.

¹⁰⁶ Ebd. 61.

¹⁰⁷ Ebd. 62.

¹⁰⁸ Ebd. 62.

¹⁰⁹ Ebd. 63.

¹¹⁰ Vgl. ebd. 65.

¹¹¹ Ebd. 69.

¹¹² Vgl. ebd. 64

Ich habe in meinem Leben viele Kinder geistig Behinderter gesehen Daher wage ich es, klar und deutlich zu sagen, daß keine dieser Mütter in der Lage war, ihrem Kind das zu sein und das zu geben, was das Kind braucht.¹¹³

Lediglich die Optionen der Adoption oder der Übergabe des Kindes an die Familie scheinen möglich. Anders als die vorhergehenden Ausführungen scheint daher die folgende Aussage:

Wir billigen selbstverständlich jedem Menschen seine Sexualität zu. Aber wir können deren unkontrollierte Ausübung nicht vorbehaltlos akzeptieren.¹¹⁴

Dieser zweite Satz des Zitats macht deutlich, dass es sich hier um einen Kontrollvorgang handelt, Menschen mit kognitiver Behinderung wird nicht zugesprochen, frei und möglichst selbstständig über ihr eigenes Sexualleben und damit auch über einen maßgeblichen Teil ihres Lebens zu entscheiden. Rett verlangt eine vollständige Kontrolle des Menschen mit Behinderung. Eine Teillösung wäre nach Rett nun die Sterilisation von Frauen mit Behinderung, nur Frauen, Männer werden hier nicht oder nur begrenzt genannt.¹¹⁵ Doch in dieser Sterilisation sieht Rett neben der fehlenden Freiwilligkeit noch ein weiteres Problem: „Sterilisierte geistig behinderte Mädchen sind, wenn ihre Unfruchtbarkeit bekannt ist, quasi zum sexuellen Mißbrauch freigegeben.“¹¹⁶

Rett sieht die Sexualität von Frauen mit kognitiven Behinderungen stark negativ konnotiert, er geht nicht davon aus, dass diese selbst und freiwillig den Wunsch nach partnerschaftlicher Sexualität haben. Die Sterilisation als Empfängnisverhütung nennt Rett noch vor anderen Kontrazeptiva, doch auch nicht ohne anzuerkennen, dass diese Praxis erheblich historisch vorbelastet ist.¹¹⁷ Sterilisation sieht Rett nur dann möglich, wenn diese *auf Wunsch* der Familie stattfindet, der Wunsch der Frau bleibt hier außen vor. Die Infantilisierung von Frauen mit kognitiver Behinderung ist hier eindeutig, so wünschen Eltern „[...] ihr Kind nicht schwanger werden zu lassen.“¹¹⁸ Rett nennt in diesem Zusammenhang die Schlagwörter *Lebensalter*, *Intelligenzalter* und *Sexualalter*.¹¹⁹ Die Entwicklung des Menschen mit einer kognitiven Behinderung ist nach Rett so verzögert, dass dieser „[...] fast stets in frühen Stufen der Sexualität „stecken“ [bleibt].“¹²⁰ Diese Stufen beinhalten unter anderem Masturbation, Fetischismus und

¹¹³ Rett, Kinder in unserer Hand.64.

¹¹⁴ Ebd. 64f.

¹¹⁵ Vgl. ebd.65.

¹¹⁶ Ebd. 65.

¹¹⁷ Ebd. 67.

¹¹⁸ Ebd.69.

¹¹⁹ Vgl. ebd.68.

¹²⁰ Ebd.68.

Exhibitionismus, sie scheinen nach Retts Aussagen von jedem Menschen durchlaufen zu werden, doch Menschen mit einer kognitiven Behinderung scheinen diese Entwicklungen nicht vollständig durchzumachen.¹²¹

Auch hier spricht Rett Menschen mit einer kognitiven Behinderung erneut Eigenständigkeit und Verständnis ihrer Umwelt ab, er sieht sie als permanent abhängig. Diese Abhängigkeit, etwa in Heimen, sollte genutzt werden, um das Entstehen von Sexualität „[...] möglichst wenig zu motivieren.“¹²² Hier wird nur dadurch differenziert, dass individualisierte sexualpädagogische *Erziehung* stattfinden muss.¹²³ Diese Erziehung muss erneut zwischen Männern und Frauen differenzieren:

Zwischen männlichen und weiblichen Behinderten bestehen große Unterschiede. Erlebt der männliche Behinderte seine Triebhaftigkeit meist sehr deutlich und erlernt Masturbation sehr schnell, so ist beim weiblichen Behinderten die primäre Erregbarkeit geringer, die Reizbarkeit niedriger.¹²⁴

Es handelt sich hier erneut um eine anekdotisch nicht wissenschaftlich belegte Aussage, die sicherlich auf einer sexistischen Grundannahme der weiblichen Sexualität seitens Rett beruht. Frauen und Männer werden bei Rett hinsichtlich ihrer Wünsche und Vorstellungen stark differenziert und aufgrund dessen auch anders behandelt.

Zusammenfassend ist Rett bezüglich der Sexualität von Menschen mit kognitiver Behinderung der Überzeugung: „Wir tun dem geistig Behinderten nichts Gutes, wenn wir ihn zur aktiven Sexualität führen.“¹²⁵ Die Unterdrückung von sexuellen Wünschen und Handlungen, auch wenn sie gewünscht und freiwillig stattfinden, sieht Rett in diesem Zusammenhang als eine der obersten Prämissen seines medizinischen und pädagogischen Handelns.

Während den Menschen mit Behinderung Sexualität abgesprochen wird, scheint ihnen die Religion zugesprochen zu werden, Rett sieht hier eine Notwendigkeit der *Seelenbildung*, auch wenn diese erneut nur begrenzt möglich zu sein scheint.¹²⁶ Er begründet dies mit folgender Anekdote:

¹²¹ Vgl. Rett, Kinder in unserer Hand.68.

¹²² Ebd. 131.

¹²³ Vgl.ebd.68.

¹²⁴ Ebd.69.

¹²⁵ Ebd.65.

¹²⁶ Rett, Kinder in unserer Hand.106.

Eines Tages brachte mir ein zehnjähriges mongoloides Mädchen seine Schreibhefte und zeigte mir voll Stolz, daß es gerade das Weihnachtslied „Stille Nacht, heilige Nacht“ niedergeschrieben habe. Als ich die zweite Strophe las, stieß ich auf einen gravierenden Fehler. Statt „Christus, der Retter ist da“, hatte das Kind geschrieben: „Christus der Rett da ist“. Was sollte das Kind mit dem Wort „Retter“ anfangen. Dieser Retter war für das Mädchen ein Abstraktum. Den Dr. Rett gab es aber in Wirklichkeit, den kannte es.¹²⁷

Letztlich deutet diese Anekdote erneut an, dass Menschen mit einer kognitiven Behinderung die Fähigkeit zur Abstraktion und somit zur Spiritualität fehle, lediglich das greifbare, konkrete Objekt kann wahrgenommen werden. Rett scheint hier entgangen zu sein, wie skurril diese Anekdote anmutet, er, beziehungsweise das Kind, nimmt hier einen direkten Vergleich seiner Person mit Jesus Christus vor. Trotz seiner Ablehnung einer möglichen Spiritualität von Menschen mit kognitiven Behinderungen tritt Rett gemeinsam mit Franz König sehr wohl für eine Kommunion und somit auch Aufnahme in die christliche Gemeinschaft dieser Menschen ein.¹²⁸

Neben der Sexualität von Menschen mit kognitiven Behinderungen ist das Altern von jenen Menschen eine weitere zentrale Problemstellung in Retts Forschung, dieses Altern sei ein neues Phänomen, das erst im Laufe von Retts Arbeit auftrat, zuvor sei es weitgehend üblich gewesen, dass diese Menschen „[...] ohnehin die Pubertät nicht überleben würden [...]“¹²⁹ Auch hier nennt Rett anekdotisch aus seiner Arbeit, dass dieser frühe Tod der Kinder und Jugendlichen für die Eltern dieser scheinbar *tröstlich* und *wünschenswert* war.¹³⁰

Das Leben von älteren Menschen mit Behinderungen wird deutlich negativ präsentiert. Altern erscheint für Menschen mit kognitiven Behinderungen bei Rett oberflächlich betrachtet nicht erstrebenswert. Dennoch ist es schwierig, Rett hier konkret einzuordnen, er spricht sich andererseits deutlich für eine Verbesserung der Betreuungsverhältnisse sowie der Ausbildung der Betreuerinnen und Betreuer aus, er kritisiert auch zugleich die vorherrschenden Verhältnisse in österreichischen Heimen und fordert Verbesserung. Ebenso verbesserte er die Betreuungsverhältnisse von Kindern und Jugendlichen in seiner Einrichtung und sprach sich stets für bessere Ausbildung im Bereich der Arbeit mit jungen und alten Menschen mit Behinderungen aus.¹³¹

¹²⁷ Rett, Kinder in unserer Hand.109.

¹²⁸ Ebd. 109.

¹²⁹ Ebd. 79

¹³⁰ Vgl. ebd. 79.

¹³¹ Vgl. ebd. 89

So ist auch hier der Fokus auf das Leiden der Menschen mit kognitiven Behinderungen und vor allem deren Umfeld gelegt. Dies entspricht durchaus auch der Feststellung von Retts Gleichsetzung von Behinderung mit Krankheit.

Dieser Fragenkomplex des Verständnisses von Behinderung und Krankheit tritt in vielen Forschungsgebieten von Rett auf. Aufgrund seiner umfassenden Tätigkeit in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen bezog Rett auch zum Thema Heil- und Sonderpädagogik Stellung. Er tritt dafür ein, den Begriff der *Behindertenpädagogik* zu verwenden, anstatt der in Österreich gängigen Fachbezeichnung *Heilpädagogik*.¹³² Dieser Begriff der *Behindertenpädagogik* setzte sich in den 1970er-Jahren ausgehend von dem Werk „Pädagogik der Behinderten“ von Ulrich Bleidick durch und wird neben den Fachbezeichnungen der *Heil- und Sonderpädagogik* verwendet, doch auch diese Fachbezeichnung steht unter andauernder Kritik.¹³³

Rett erwähnt diese Kritik in seinen Schriften nicht und erläutert die Notwendigkeit der *Behindertenschulen*, sowie die Notwendigkeit von *berufenen* Lehrpersonen in diesem Bereich. Eine Integration von Kindern mit kognitiven Behinderungen ins Regelschulsystem lehnt Rett ab, er steht jedoch für eine Durchlässigkeit des Schulsystems ein.¹³⁴ Er sieht hier nur Nachteile für alle Beteiligten an diesem Integrationsprozess, es bedeute erneut Überforderung für die Menschen mit Behinderung, aber auch für andere Beteiligte. Diese Integrationsbestrebungen seien *fehlgeleitet* und die Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen würden als „*Sozial-Maskottchen*“¹³⁵ missbraucht werden. Er nennt einen maßgeblichen Unterschied bei der Beschulung von Kindern mit Behinderungen:

Die Probleme nehmen aber mit zunehmendem Alter zu, wenn die Pubertät Verhaltensschwierigkeiten mit sich bringt, wenn die reine Lernkapazität erschöpft ist, wenn es dem Kind einfach kein Erfolgserlebnis mehr bedeutet, eine weitere Seite im Heft vollgeschrieben oder im Buch gelesen zu haben. Dieser Punkt der Erschöpfung muss rechtzeitig erkannt werden. Kinder über das sechzehnte Lebensjahr in der Schule zu behalten ist sinnlos. Das Argument, es könne ja noch lernen, stimmt nicht.¹³⁶

Rett tritt im Anschluss zum Austritt aus der Schule für den Eintritt in eine ausdrücklich handwerkliche Tätigkeit ein, andere Formen der Arbeit nennt er nicht.¹³⁷

¹³² Rett, Kinder in unserer Hand.97.

¹³³ Gottfried Biewer, Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik. (Bad Heilbrunn 2010²).30.

¹³⁴ Rett, Kinder in unserer Hand.100.

¹³⁵ Ebd. 111.

¹³⁶ Rett, Kinder in unserer Hand. 102.

¹³⁷ Vgl. ebd. 102.

Er definiert kognitive Behinderung folgendermaßen: „Geistig behindert zu sein bedeutet, der heute gesellschaftlichen Norm nicht zu genügen.“¹³⁸ Diese Aussage scheint überaus differenziert und völlig gegensätzlich zu dem, was in diesem Werk zuvor erläutert wurde. So wird Behinderung nicht ausschließlich durch vermeintliche Unzulänglichkeiten des Menschen definiert, sondern auch durch die Gesellschaft, die diese Menschen umgibt.

Dem heute bekannten Rett-Syndrom widmet Rett ebenfalls ein eigenes Kapitel, dieses ist ähnlich wie die vorhergehenden, anekdotisch aufgebaut. Er nennt die anfänglichen Widerstände und die Ablehnung der österreichischen Kollegen und schließlich seinen Aufstieg zum Experten auf diesem Gebiet.¹³⁹ Hier erläutert Rett aber, dass er es als *belastend empfinde*, „[...] daß mein Name mit einer so tragischen und einer bis zum heutigen Tage definitiv unheilbaren Krankheit verbunden ist [...]“¹⁴⁰

Erwähnenswert ist auch die Tätigkeit Retts als Gründungsmitglied der Lebenshilfe Wien im Jahr 1961.¹⁴¹ Rett fungierte von 1967 bis 1986 als Präsident dieser, schied allerdings auf eigenen Wunsch aus.¹⁴² Er begründet diesen Austritt damit, dass er die Bestrebungen der Lebenshilfe bezüglich Sexualaufklärung nicht mittragen wollte, er bezeichnet die Funktionäre hier als *Berufsbehinderte*.¹⁴³ Die Lebenshilfe äußert sich in diesem Zusammenhang so:

Den gesellschaftlichen Fortschritt der Menschen mit Behinderung in die Integration, in die Mitte unserer Gesellschaft unter mehr Eigenverantwortung konnte er leider in den letzten Jahren nicht voll mittragen. Seine wissenschaftliche Arbeit und sein unermüdlicher Einsatz bleiben davon unberührt – sein Wirken bleibt vielen unvergessen.¹⁴⁴

Zuletzt äußert sich Rett noch über seinen Werdegang und seine Freundschaften im Laufe seiner Karriere, darunter auch Maria Nowak-Vogl, deren Tätigkeit er auch nach einer Strafanzeige gegen sie, aufgrund der Verwendung des Triebdämpfungsmittels Epiphysan in ihrer Klinik, unterstützte. Rett gab an, dieses Mittel sogar selbst in seiner Klinik zu verwenden und die Ermittlungen in diesem Zusammenhang nicht zu befürworten.¹⁴⁵

¹³⁸ Rett, Kinder in unserer Hand. 118.

¹³⁹ Ebd. 120f.

¹⁴⁰ Ebd.127.

¹⁴¹ Festschrift Lebenshilfe Wien. Lebenshilfe Wien (Hg.). Wien 2011. 28.

¹⁴² Ebd.29.

¹⁴³ Ebd.134.

¹⁴⁴ Festschrift Lebenshilfe Wien. 28.

¹⁴⁵ Vgl. Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl. Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission (Hg.). Innsbruck 2013. 49.

3.2.2. Zur medizinischen, heilpädagogischen und sozialen Problematik des gehirngeschädigten Kindes. In: Hans Asperger, Franz Wurst (Hg.), Das Landkind heute und morgen, Gegenwartsfragen der Landjugend (1963)

Dieser Artikel befindet sich in einer Publikation der Pädiater Franz Wurst und Hans Asperger, die in späterer Folge zweifelhafte Berühmtheit für ihre Tätigkeit im Rahmen der Medizin erlangen sollten.

Retts Beitrag reiht sich in eine Reihe von Aufsätzen zum besonderen Status des Landkindes in der österreichischen Medizin ein. Er vertritt in diesem Aufsatz noch stark seine Ideologie der kognitiven Behinderung als Krankheit. Diese Annahme ist für Rett allerdings durchaus bereits ein Fortschritt, da Kinder mit einer kognitiven Behinderung noch vor wenigen Jahren im Nationalsozialismus als „[...] erbkranker-lebensunfähiger Nachwuchs [...]“¹⁴⁶ galten. Weiters verwendet er hier noch durchgehend die Bezeichnung *Mongolismus*, das ist wenig bemerkenswert, da dies in den 1960er-Jahren die gängige Bezeichnung für Trisomie-21 war.

Rett unterscheidet außerdem das *Dorfkind* mit Behinderung und das *Stadtkind* mit Behinderung. So würde das *Dorfkind* mit Behinderung schnell zum *Dorftrottel* abgestempelt werden, was eine adäquate Behandlung und Förderung des Kindes nicht ermöglichen würde, er spricht allerdings von einer Besserung dieser Situation, durch mehr und örtlich nähere Betreuungsmöglichkeiten und Sonderschulen.¹⁴⁷

Generell wäre es nach Rett am Land schwieriger für diese Kinder, angemessene Förderung zu erhalten, so würden Eltern sie, solange sie noch Kinder wären, als *niedlich* erachten und daher angemessene Behandlung verzögern.¹⁴⁸ Dieses Verzögern von Behandlung und Förderung führe später zu sozialen Problemen in der Pubertät und im Erwachsenenalter. Es würde, so Rett, zur *Unerträglichkeit* dieser Menschen führen.¹⁴⁹ Rett betont daher auch hier die Unumgänglichkeit des Schulbesuchs einer Sonderschule für jedes Kind.¹⁵⁰

¹⁴⁶ Andreas Rett, Zur medizinischen, heilpädagogischen und sozialen Problematik des gehirngeschädigten Kindes. In: Franz Wurst (Hg.), Hans Asperger, Das Landkind heute und morgen, Gegenwartsfragen der Landjugend (Wien/München 1963). 102.

¹⁴⁷ Vgl. ebd. 105.

¹⁴⁸ Vgl. ebd. 105.

¹⁴⁹ Vgl. Andreas Rett, Zur medizinischen, heilpädagogischen und sozialen Problematik des gehirngeschädigten Kindes. 105.

¹⁵⁰ Vgl. ebd. 105.

Zur Thematik der kognitiven Behinderung vertritt Rett auch in diesem Aufsatz eine überwiegend biologistisch geprägte Auffassung.¹⁵¹

3.2.3. Andreas Rett (Hg.), Die chromosomale Aberration, klinische, psychologische, genetische und biochemische Probleme d. Down-Syndroms (Wien [u.a.] 1975)

Bei dieser Veröffentlichung handelt es sich um einen Supplementband zur Zeitschrift Pädiatrie und Pädologie aus dem Jahr 1975. Rett fungiert hier als Herausgeber und verfasste zusätzlich dazu zwei Aufsätze in diesem Band: „Klinisch-psychologische Untersuchungen an jugendlichen und erwachsenen Mongoloiden“¹⁵² gemeinsam mit Thaddäus Kohlmann, der mit Rett am Neurologischen Krankenhaus tätig war¹⁵³ und den Aufsatz „Über das ‚Älter-Werden‘ Mongoloider“¹⁵⁴.

Klinisch-psychologische Untersuchungen an jugendlichen und erwachsenen Mongoloiden

In diesem Aufsatz erläutern Kohlmann und Rett Untersuchungen, die die Differenz des Intelligenzquotienten zwischen Jugendlichen und Erwachsenen mit Trisomie-21 und Jugendlichen und Erwachsenen mit anderen Intelligenzminderungen vergleichen. Hierfür wurden verschiedene Tests herangezogen und verwendet. Aus Sicht des Historikers können hier kaum Punkte angemerkt werden, lediglich die verwendeten Begrifflichkeiten wie *Mongolismus*, *Oligophrenie* oder *hirngeschädigt* in Bezug auf Behinderung erscheinen heute veraltet, im Jahr 1975 waren diese Begriffe jedoch üblich für die oben genannten Formen der Behinderung.

Über das ‚Älter-Werden‘ Mongoloider

Dieser Aufsatz ist aus mehreren Gründen relevanter für diese Arbeit als der vorhergehende Aufsatz. Dieses *Älter-Werden* von Menschen mit kognitiven Behinderungen, beziehungsweise von Menschen mit Trisomie-21, beschäftigte Rett nahezu seine gesamte Karriere. Diesem Thema sind auch zahlreiche andere Publikationen gewidmet. Rett versucht hier die Möglichkeiten und Grenzen von alternden Menschen mit Trisomie-21 zu erläutern, gleichzeitig kritisiert

¹⁵¹ Vgl. Rett, Zur medizinischen, heilpädagogischen und sozialen Problematik des gehirngeschädigten Kindes. 106.

¹⁵² Andreas Rett, Thaddäus Kohlmann, Klinisch-psychologische Untersuchungen an jugendlichen und erwachsenen Mongoloiden. 48-58. In: Andreas Rett (Hg.), Die chromosomale Aberration, klinische, psychologische, genetische und biochemische Probleme d. Down-Syndroms (Wien [u.a.] 1975).

¹⁵³ Ebd. 48.

¹⁵⁴ Andreas Rett, Über das ‚Älter-Werden‘ Mongoloider. 91-97. In: Die chromosomale Aberration, klinische, psychologische, genetische und biochemische Probleme d. Down-Syndroms (Wien [u.a.] 1975).

er die in den Jahren dieser Veröffentlichung *unsichere Zukunft* von Kindern und Jugendlichen mit Trisomie-21.¹⁵⁵

Er sieht es hier als notwendig an, diesen Menschen besseres *Handwerkszeug* und Betreuung zu ermöglichen, um ihnen Möglichkeiten zu bieten „[...] mit ihrem Leben und seiner Umwelt fertig zu werden.“¹⁵⁶ In diesem Zusammenhang übt er massive Kritik an den vorherrschenden sozialen Bedingungen für erwachsene Menschen mit Trisomie-21, so etwa auch übermäßige Einweisungen dieser in psychiatrische Anstalten, etwa aus dem genannten Grund *Sexual-Delikt*.¹⁵⁷ Rett sieht hier ein massives Missverständnis auf Seiten der Betreuerinnen und Betreuer und kritisiert hier auch fehlende Geduld und fehlende Ausbildung.¹⁵⁸

3.2.4. Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. In: K. Müller, M Üppers, F. Specht, Recht-Behörde-Kind. Probleme und Konflikte der Kinder - u. Jugendpsychiatrie (1979)

Rett beschäftigte sich seine gesamte Karriere intensiv mit dem Thema der Sexualität von Menschen mit kognitiven Behinderungen. Ein zentraler Themenkomplex hierbei war die Sterilisation von Frauen mit kognitiven Behinderungen. Rett äußert sich in diesem Artikel unter anderem so:

Die Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher bzw. Erwachsener scheint uns nach der derzeitigen Lage unseres Wissens um die klinischen, genetischen und sozialen Probleme einer Schwangerschaft als fallweise notwendige prophylaktische Maßnahme. Auch der Schwangerschaftsabbruch, dem als *conditio sine qua non* die Unterbindung der Eileiter folgen sollte, kann in der heutigen Gesellschaftsordnung nur als logische Konsequenz unseres Wissens und Gewissens verstanden werden.¹⁵⁹

Um Schwangerschaften von Frauen mit kognitiver Behinderung zu vermeiden, sollen diese also nicht nur im Vorfeld verhindert werden, sondern, wenn notwendig, auch abgebrochen werden. Rett bezeichnet diese Schwangerschaften als *makabre Problematik*.¹⁶⁰ Diese Abbrüche, so Rett, würde er in seiner Klinik bereits seit etwa 20 Jahren durchführen, auch wenn die Rechtslage

¹⁵⁵ Vgl. Rett, Über das ‚Älter-Werden‘ Mongoloider. 91.

¹⁵⁶ Rett, Über das ‚Älter-Werden‘ Mongoloider. In: Die chromosomale Aberration.98.

¹⁵⁷ Ebd. 97.

¹⁵⁸ Vgl. ebd. 97.

¹⁵⁹ Andreas Rett; [u.a.], Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. In: K. Müller, M Üppers, F. Specht, Recht-Behörde-Kind. Probleme und Konflikte der Kinder-u. Jugendpsychiatrie (Bern 1979). 86.

¹⁶⁰ Vgl. ebd. 86.

hier nur *bedingt geeignet* dafür war.¹⁶¹ Solche Abbrüche waren letztlich auch immer mit einer Sterilisation verbunden.¹⁶² Diese Eingriffe sind ab dem Jahr 1956 bis zum Jahr 1976 in folgender Tabelle¹⁶³ genau aufgeführt:

Tab. I. Schwangerschafts-Abbruch und Sterilisation bei geistig Behinderten 1957–1976.

	Abortus und Sterilisation	Sterilisation
1957–1961	2	–
1962–1966	4	1
1967–1971	11	12
1972–1976	10	8
Gesamt	27	21

Abb. 1.: Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. 87.

Weiters findet sich eine Tabelle¹⁶⁴ mit der Altersverteilung der Patientinnen, an denen eine Sterilisation vorgenommen wurde:

Tab. II

Altersverteilung	Abortus und Sterilisation	Sterilisation
14 Jahre	1	
15 Jahre	1	
16 Jahre	3	
17 Jahre	5	1
18 Jahre	4	5
19 Jahre	6	4
20 Jahre	4	3
21 Jahre	1	2
22 Jahre	1	3
23 Jahre	1	3
Gesamt	27	21

Abb. 2.: Tabelle entnommen aus: Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. 88.

Deutlich erkennbar ist hier, dass auch Sterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche an minderjährigen Patientinnen durchgeführt wurden. Diese Sterilisationen und Abbrüche fanden auf Wunsch der Angehörigen und Ärzte statt, der Wunsch der Patientinnen wird auch hier nicht

¹⁶¹ Vgl. *Rett*; [u.a.], Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. 87.

¹⁶² Vgl. ebd. 87.

¹⁶³ Tabelle entnommen aus: Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. 87.

¹⁶⁴ Tabelle entnommen aus: Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. 88.

genannt. Grundsätzlich kann angenommen werden, dass der Wunsch der Frauen nicht berücksichtigt wurde.¹⁶⁵

Rett spricht sich deutlich für Sterilisationen aus, Antikonzeptiva für Frauen mit kognitiven Behinderungen lehnt er grundsätzlich noch ab, er bezeichnet deren Verwendung als „[...] äußerst fraglich [...]“.¹⁶⁶ Erneut wird deutlich gemacht, dass Rett das Schicksal von Kindern von Frauen mit kognitiven Behinderungen bereits im Vorfeld ihrer Geburt als vorgezeichnet und negativ konnotiert betrachtet:

Dass lebendgeborene Kinder keine grosse Chance auf körperliche und psychische Gesundheit besitzen, ist unschwer zu erkennen.¹⁶⁷

Neben den Daten zum Alter der Patientinnen und zum Jahr der Sterilisation sind auch der soziale Status der Frauen, die *Person des Schwängers* und die gynäkologische Anamnese der Frauen erfasst.¹⁶⁸

Rett nennt anschließend sieben Kriterien, die für eine Sterilisation von Frauen sprechen:

Welche Kriterien zur Durchführung einer Sterilisation lassen sich nun mehr festhalten?

1. Erlangung der Geschlechtsreife und Fertilität der Patientin.
2. Verminderung der Intelligenz unter das Niveau von 80 (nach HAWIE).
3. Exposition zu sexuellen Kontakten, die zur Schwängerung führen können.
4. Einwilligung des gesetzlichen Vertreters.
5. Ärztliches-psychologisches Gutachten und die daraus resultierende Indikation zur Sterilisation.
6. Gutachten über aktuelle gynäkologische Situation und über die Durchführbarkeit des Eingriffs.
7. Ausreichende Überwachung der körperlichen, psychischen und sozialen Entwicklung nach dem Eingriff.¹⁶⁹

Neben diesen von Rett genannten Kriterien gibt er auch die rechtliche Grundlage für sein Handeln an, diese sei der §90 Absatz 2 des Strafgesetzbuches:

¹⁶⁵ Vgl. Rett; [u.a.], Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. 89.

¹⁶⁶ Ebd. 90.

¹⁶⁷ Ebd. 90.

¹⁶⁸ Ebd. 91.

¹⁶⁹ Ebd. 91.

Wenn bei minderjährigen oder geistig Behinderten die Einwilligungsfähigkeit fehlt, wird davon auszugehen sein, dass die zur Durchführung einer Sterilisation erforderliche Einwilligung grundsätzlich durch einen gesetzlichen Vertreter des Betroffenen bzw. durch das Vormundschafts- oder Pflegschafts-Gericht ersetzt werden kann, wobei im Hinblick auf den höchstpersönlichen schwerwiegenden und irreversiblen Charakter des Eingriffes ein strenger Massstab anzulegen ist. Jedenfalls wird eine solche Sterilisation im Sinne der ‚Gute-Sitte-Klausel‘ des §90 Absatz 2 St. G. B. indiziert sein müssen.¹⁷⁰

Den Frauen wurde nur selten die Indikation des an ihnen durchgeführten Eingriffes erklärt. Rett schreibt, dass das von „[...] nur wenigen erfasst [...]“¹⁷¹ werden konnte. So wurden zahlreiche Eingriffe im Zuge einer prophylaktischen Appendektomie oder Narbenkorrektur irgendeiner Art durchgeführt, auch Hysterektomien wurden an manchen Patientinnen aufgrund des *relativ hohen Alters der Frucht* durchgeführt, Aufklärungen fanden also nur in Einzelfällen statt.¹⁷²

Letztlich bezieht sich Rett auch hier erneut auf die Humangenetik, er lehnt aufgrund des humangenetischen Standpunktes diese Schwangerschaften ab und sieht sie als *äußerst problematisch*, weiters als *Experiment*.¹⁷³

In unserer Zeit die eugenische Indikation zum Schwangerschafts- Abbruch bzw. zur Sterilisation nicht anzuerkennen kann für uns, die wir uns seit vielen Jahren intensiv um die Verbesserung der Lebensqualität Behinderter bemühen, nicht verständlich sein.¹⁷⁴

3.2.5. Lücken im System der Betreuung Behinderter. In: Heilpädagogik 4 (1980)

In diesem Artikel kritisiert Rett zunächst den sehr unterschiedlichen Entwicklungsstand der *Behindertenbetreuung* in Österreich, so seien die Entwicklungen in jedem Bundesland anders fortgeschritten.¹⁷⁵ Er hebt hier die Fortschritte im Bundesland Kärnten besonders hervor, die vor allem durch Franz Wurst und F. Zoja erreicht worden seien, er spricht von einer *glücklichen personellen Konstellation*.¹⁷⁶

¹⁷⁰ Rett; [u.a.], Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. 92.

¹⁷¹ Ebd. 92.

¹⁷² Vgl. Ebd. 92.

¹⁷³ Vgl. Ebd. 92.

¹⁷⁴ Ebd. 92f.

¹⁷⁵ Vgl. Andreas Rett, Lücken im System der Betreuung Behinderter. In: Heilpädagogik 4 (1980) 101-104. 101.

¹⁷⁶ Vgl. Rett, Lücken im System der Betreuung Behinderter. 101.

Wien wird in diesem Zusammenhang durch seine vielfältigen Strukturen bezüglich Heilpädagogik und Medizin von Rett besonders hervorgehoben, hier würde es allerdings aufgrund eines von Rett so bezeichneten *zu starken Eigenlebens* selten zu Kooperationen kommen und „[...] nicht selten an persönlichen Eitelkeiten scheitern.“¹⁷⁷

Im Zuge dieses Artikels zeichnet Rett die Stationen im Leben eines Kindes mit Behinderung nach. Er sieht den Beginn dieses Lebens mit der ärztlichen Diagnose bereits vor der Geburt, auch hier wird die Relevanz der Pränataldiagnostik im Zuge des Mutter-Kind-Passes als wichtig erachtet.¹⁷⁸ Weiters, so Rett, gebe es zahlreiche Probleme in der Therapie und Frühförderung dieser Kinder mit kognitiven Behinderungen, auch hier würde es an angemessenen Möglichkeiten mangeln.¹⁷⁹ Auch die Betreuung nach dem Austritt aus der Sonderschule müsse in diesem Zusammenhang noch ausgebaut werden sowie die Integration von jungen Erwachsenen in den ersten Arbeitsmarkt.¹⁸⁰

Anzumerken ist hier, dass Rett sich auch für den Ausbau von stationären Behandlungsbetten innerhalb der Psychiatrie für Kinder und Jugendliche mit kognitiven Behinderungen ausspricht, was bereits in den 1980er-Jahren angezweifelt wurde, da zunehmend von Langzeitunterbringungen abgesehen wurde.¹⁸¹ Rett wirft letztlich vier Fragen auf, die er als zentral in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit kognitiven Behinderungen sieht:

1. Was fehlt meinem Kind?
2. Was muß für dieses Kind getan werden?
3. Was wird aus meinem Kind, d.h. welche Chancen zur Entwicklung seiner Persönlichkeit sind ihm gegeben?
4. Was geschieht mit meinem Kind, wenn ich nicht mehr lebe?¹⁸²

Das Kind selbst wird hier nicht als Subjekt betrachtet, vielmehr fungiert es als passive Figur, deren Wünsche nicht wahrgenommen werden. Lediglich die Umwelt des Kindes oder Jugendlichen wird hier wahrgenommen.

¹⁷⁷ Vgl. Rett, Lücken im System der Betreuung Behinderter. 101.

¹⁷⁸ Vgl. Ebd. 101.

¹⁷⁹ Vgl. Ebd. 102.

¹⁸⁰ Vgl. Ebd. 103.

¹⁸¹ Vgl. ebd. 102.

¹⁸² Ebd. 104.

3.2.6. Anna Gollner, Christine, die Geschichte eines mongoloiden Mädchens, Mit e. Nachw. von Andreas Rett (1981)

Bei dieser Publikation handelt es sich um die Niederschrift der Lebensgeschichte einer Mutter einer Tochter mit Trisomie-21. Diese erzählt aus dem Alltag mit ihrer Tochter und deren Schulzeit. Rett verfasste das Nachwort.

Auch hier verwendet Rett die Bezeichnung *Mongolismus*, als Kennzeichen hierfür nennt er *Schlitzaugen* und die sogenannte *Affenfalte* der Hand.¹⁸³ Weiters erläutert er die Möglichkeiten der Humangenetik durch die Fruchtwasser-Punktion, diese würde einen Abbruch ermöglichen.¹⁸⁴ Auch wird kurz der Mensch mit Trisomie-21 beschrieben, bzw. Rett weist diesem erneut bestimmte Eigenschaften pauschal zu:

Mongoloide haben eine Reihe von Fähigkeiten: ein hervorragendes emotionales Gedächtnis, ein gewisses Raffinement im Durchsetzen von Wünschen, eine unerhörte Musikalität ... Dem stehen Nachteile und Schwierigkeiten gegenüber, vor allem das mangelnde Verständnis für abstrakte logische Prozesse – aber der Mongoloide ist trainierbar [...]¹⁸⁵

Dennoch spricht sich Rett für eine Erziehung zur Selbstständigkeit von Menschen mit Trisomie-21 aus, er sieht deren Platz aber trotzdem nicht in der Gesellschaft, denn diese *Normalität* würde nur überfordern.¹⁸⁶ Rett spricht sich hier weniger für Inklusion aus und mehr für Exklusion.

3.2.7. Gedanken zur Entwicklung der Behinderten-Politik in Österreich. U.a.. In: M. Neider, A. Rett (Hg.), „Behindertenpolitik, Politik für Behinderte?“ (1981)

Rett, der als Vorsitzender des sogenannten Beirats für Behinderte fungierte, verfasste in dieser Publikation drei Artikel, die im Folgenden analysiert werden sollen:

¹⁸³ Vgl. Anna Gollner, Christine, die Geschichte eines mongoloiden Mädchens, Mit e. Nachw. von Andreas Rett (Wien 1981). 87f.

¹⁸⁴ Vgl. ebd. 87.

¹⁸⁵ Ebd. 88.

¹⁸⁶ Vgl. ebd. 88.

Gedanken zur Entwicklung der Behindertenpolitik in Österreich (S.13-18)

Zunächst unterscheidet Rett die *Aufzucht* von Kindern mit Behinderungen von jenen ohne Behinderung, so sei die *Aufzucht* eines Kindes ohne Behinderung eine *Instinkt-Leistung*, während die eines Kindes mit Behinderung eine *Kultur-Leistung* sei.¹⁸⁷ Weiters kritisiert Rett auch hier die Arbeit anderer Menschen in der von ihm sogenannten *Behinderten-Szene*, er kritisiert deren *Sozialromantik* und grenzt sich deutlich davon ab.¹⁸⁸ Als seine Aufgabe als *Behindertenarzt* sieht Rett die *Überbrückung* von Gesundheit und Krankheit, wobei er Behinderung strikt als Krankheit wahrnimmt.¹⁸⁹

Erstmals deutet sich in diesem Aufsatz aber ein Wandel von Retts Verständnis gegenüber Begrifflichkeiten und Krankheitsverständnis an:

Von Rudolf Kirchschräger stammt das Wort vom behinderten Mitbürger. Das Hauptwort ist hier Mitbürger, behindert ist das erklärende Adjektiv. Diese Formel scheint uns heute auch diejenige, die am ehesten die Solidarisierung semantisch erkennen und auch in die Tat umsetzen hilft.¹⁹⁰

Dieser kurze Absatz ist insofern bemerkenswert, da Rett zuvor ausschließlich vom *Behinderten* sprach, nie vom *behinderten Menschen*.

Auch sein Krankheitsverständnis scheint sich in diesem Zusammenhang langsam zu wandeln:

Aber für den Arzt stammt zufolge seiner naturwissenschaftlichen Ausbildung eine Behinderung stets aus einer Krankheit des Körpers, der Seele oder des Geistes, ist Folge einer Störung des Gleichgewichts, das man pauschal als Gesundheit bezeichnet.¹⁹¹

Nach dieser Erklärung folgt erneut Kritik, Rett sieht die Rolle des Arztes in der Betreuung von Menschen mit Behinderungen schwinden und jene anderer Personen, wie Heilpädagogen und Betreuer wichtiger werden.¹⁹²

¹⁸⁷ Andreas Rett, Gedanken zur Entwicklung der Behinderten-Politik in Österreich. In: M. Neider (Hg.), A. Rett (Hg.), „Behindertenpolitik, Politik für Behinderte?“ (Wien 1981) 13-18. 14.

¹⁸⁸ Vgl. Rett, Gedanken zur Entwicklung der Behinderten-Politik in Österreich. 14.

¹⁸⁹ Vgl. ebd. 15.

¹⁹⁰ Ebd. 16f.

¹⁹¹ Andreas Rett, Gedanken zur Entwicklung der Behinderten-Politik in Österreich. In: M. Neider (Hg.), A. Rett (Hg.), „Behindertenpolitik, Politik für Behinderte?“ (Wien 1981) 13-18. 16.

¹⁹² Vgl. ebd. 17.

Früherfassung, Frühdiagnose und Frühtherapie von Behinderungen (S.241-245)

In diesem Aufsatz erläutert Rett die Relevanz der Diagnose und darauffolgenden Prognose von möglichen Behinderungen, die ärztliche Sicht erachtet er hier als äußerst wichtig.¹⁹³ Auch hier nennt er die Relevanz des Mutter-Kind-Passes, der als *gesundheitspolitisches Erziehungssystem* dienen sollte, das Möglichkeiten zur Früherfassung bietet.¹⁹⁴

Infolge dieser Diagnose und Prognose sollte letztlich Therapie folgen, diese Therapiemöglichkeiten von kognitiven Behinderungen seien aber in der Zeit der Veröffentlichung des Artikels noch zu gering vorhanden, was Rett stark kritisiert.¹⁹⁵ Er äußert daher den Wunsch nach einer Verbesserung der bestehenden Vernetzung von Ärzten, Therapeuten und Heilpädagogen.¹⁹⁶

Möglichkeiten und Grenzen der Integration Behinderter (S.269-272)

Grundsätzlich sieht Rett massive Informationsmissstände in der Bevölkerung bezüglich kognitiver Behinderung und deren Therapiemöglichkeiten sowie bezüglich der Lebensumstände von Menschen mit kognitiven Behinderungen.¹⁹⁷ Weiters äußert er sich zu den vorherrschenden gesellschaftlichen Gegebenheiten:

Es wäre sinnlos zu behaupten, daß alle Behinderten in allen Bereichen integrationsfähig wären. Es gibt in allen Behindertengruppen Personen, bei denen eine vollständige Integration in allen gesellschaftlichen Bereichen nicht möglich sein kann und sein wird. Jedoch können Schritte in Richtung Integration gesetzt werden, die gemeinsame Erfahrungen mit Nicht-Behinderten ermöglichen und diese sollte man nutzen.¹⁹⁸

So sieht Rett bei Integration auch die Gesamtgesellschaft in der Pflicht, sich anzupassen und zu ändern, dennoch ist Integration auch immer ein individueller Akt, der für den Menschen mit Behinderung erreichbar sein muss.¹⁹⁹

¹⁹³ Vgl. Andreas Rett, Früherfassung, Frühdiagnose und Frühtherapie von Behinderungen. In: M. Neider, A. Rett (Hg.), „Behindertenpolitik, Politik für Behinderte?“ (Wien 1981). 241-245. 242.

¹⁹⁴ Vgl. Rett, Früherfassung, Frühdiagnose und Frühtherapie von Behinderungen. 243.

¹⁹⁵ Vgl. ebd. 243.

¹⁹⁶ Vgl. ebd. 245.

¹⁹⁷ Andreas Rett, Möglichkeiten und Grenzen der Integration Behinderter. In: M. Neider, A. Rett (Hg.), „Behindertenpolitik, Politik für Behinderte?“ (Wien 1981) 269-272. 269.

¹⁹⁸ Rett, Möglichkeiten und Grenzen der Integration Behinderter. 269.

¹⁹⁹ Vgl. ebd. 269.

Integration kann kein „Hau-ruck“-Akt sein, vielmehr ist es ein langwieriger, mühsamer und immer wieder neu zu prüfender, neu zu versuchender, dynamischer Prozeß, der ja auch vom Behinderten Seelenarbeit in unerhörtem Maße verlangt, wobei die Phasen der körperlichen, seelischen, geistigen, und sexuellen Reifung sehr wohl bedacht und eingerechnet werden müssen.²⁰⁰

Diese Pflicht der Gesellschaft besteht für Rett auch im Schulsystem, zwar bezeichnet Rett diese Integration in die Regelschule nach wie vor als *Utopie*, aber er kritisiert auch die zu starke Differenzierung und die zu frühe Aussonderung von Schülerinnen und Schülern in die Sonderschule.²⁰¹ Er spricht sich für die Suche eines Mittelweges aus, der mehr Differenzierungsmöglichkeiten im Regelschulsystem zulässt und der auch das Stigma der Sonderschule vermindern soll.²⁰²

Die Aufsätze Retts in diesem Band sind allgemein äußerst kritisch gegenüber den vorherrschenden Gegebenheiten innerhalb der Politik und der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen verfasst. Rett kritisiert ebenso umfassend die Öffentlichkeit und Gesamtgesellschaft, die zunehmend Inklusion und Verbesserungen von Betreuungs- und Arbeitsverhältnissen von Menschen mit kognitiven Behinderungen fordert.

3.2.8. Das hirngeschädigte Kind (1972) (hier 5. Auflage 1981)

Bei dieser Publikation handelt es sich um eine der umfassendsten Publikationen Retts. In dieser Arbeit wird auf die bereits 5. Auflage aus dem Jahr 1981 zurückgegriffen, die erste Auflage erschien im Jahr 1972.

Bereits im Vorwort zur 1. Auflage nennt Rett die *Schwierigkeiten des Schicksals* der Umgebung von *hirngeschädigten Kindern*, dennoch betont er die Wichtigkeit der Integration in die Gesellschaft²⁰³. Ähnlich wie seine Autobiographie „Kinder in unserer Hand“ richtet sich auch diese Publikation an eine breite Leserschaft, allerdings handelt es sich hier um ein Fachbuch, das sich überwiegend an Studierende und Experten aus den Bereichen der Pädagogik, Medizin und

²⁰⁰ Rett, Möglichkeiten und Grenzen der Integration Behinderter. 271.

²⁰¹ Vgl. ebd. 270.

²⁰² Vgl. ebd. 271.

²⁰³ Vgl. Andreas, Rett. Das hirngeschädigte Kind (1982). 11.

anderen verwandten Fächern richtet. Bemerkenswert ist, dass Rett im Vorwort Folgendes von Peter Rosegger zitiert: „Auf dem Wege zum Licht, lasset niemand zurück.“²⁰⁴.

Dieses Zitat scheint in Retts Arbeit eine größere Rolle gespielt zu haben, so ist es auch auf dieser Photographie des Pavillons im Altersheim Lainz von Harry Weber aus dem Jahr 1960 ersichtlich:



Abb. 3: Harry Weber: Provisorischer Kinderpavillon im Altersheim Lainz der Abteilung Univ. Prof. Dr. Andreas Rett für verhaltensauffällige Kinder. 1960. ÖNB Bildarchiv und Grafiksammlung.

Bereits im Vorwort zur 5. Auflage äußert sich Rett positiv zu den Entwicklungen in der pränatalen Diagnostik und der *Humangenetik*, die *Reduktion hirngeschädigter Kinder* dadurch bezeichnet er als *Erfolg*.²⁰⁵ Tatsächlich wird hier von *Reduktion* gesprochen. Es handelt sich allerdings um Ausführungen zur pränatalen Diagnostik, deren Ziel es sei, mögliche Behinderungen bereits vor der Geburt zu erkennen.

Wie in anderen Publikationen merkt Rett auch hier an, dass es sich um eine subjektive Publikation handelt, damit übt er zugleich auch massive Kritik an anderen, die in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen tätig sind, etwa Betreuerinnen oder Pädagogen. Er kritisiert unter anderem deren Einstellungen und Ideologien bezüglich Behinderung. Obwohl er das zunehmende Interesse der Öffentlichkeit und der Wissenschaft schätzt, kritisiert er dieses gleichzeitig massiv.²⁰⁶

²⁰⁴ Rett. *Das hirngeschädigte Kind* (1982). 12.

²⁰⁵ Vgl. ebd.13.

²⁰⁶ Vgl. ebd.13.

Erstmals findet sich bei Rett auch die Diskussion seines Krankheitsbegriffes, er verteidigt diesen und steht dafür ein, dass es sich bei mentaler Retardierung und anderen beschriebenen Behinderungen in dieser Publikation um Krankheiten und zugleich Behinderungen handle, alles Andere bezeichnet er als *Verdrängungsmechanismus*, beziehungsweise *Etikettenschwindel*.²⁰⁷ Bemerkenswert ist, dass er selbst die Diagnose *hirngeschädigt* als Etikett und somit wertend wahrnimmt, dies aber nur begrenzt anerkennen will, viel mehr nennt er diese Diagnose *Arbeitshypothese*.²⁰⁸ Diese Arbeitshypothese reicht über die pränatale Diagnostik bis hin zur Beschulung und dem Älter-Werden von Menschen mit kognitiver Behinderung, auch hier gibt er als Ziel die *Normalisierung* an, beziehungsweise das *unauffällig machen* von Menschen mit Behinderung. Allerdings muss hier erwähnt werden, dass Rett auch die Gesellschaft in der Pflicht sieht, an dieser Form der Integration teilzunehmen. Er kritisiert vielfach auch die vorherrschenden gesellschaftlichen Umstände, etwa in der Wirtschaft und am Arbeitsmarkt oder in der Sonderschule, die es Menschen mit kognitiver Behinderung erschweren, an der Gesamtgesellschaft teilzunehmen.²⁰⁹ Diese Einwände haben aber nur begrenzt Gültigkeit, da die Existenz eines Menschen mit kognitiver Behinderung für Rett nach wie vor als „[...] permanente Herausforderung“²¹⁰ gilt, eine vollständige Inklusion in die Gesellschaft bezeichnet er als *Utopie*.²¹¹

Bei seinen Ausführungen bezüglich der Prävalenz von *entwicklungsgestörten Kindern* greift Rett auf folgende Definition von Behinderung des Beirates für Behindertenfragen im Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz aus dem Jahr 1976 zurück:

Als behindert sind alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen, die in ihren körperlichen, psychischen, geistigen Fähigkeiten, in ihren Sinnesfunktionen, im Sozialverhalten, im Lernen oder in ihrer sprachlichen Kommunikation vorübergehend oder dauernd so wesentlich beeinträchtigt sind, daß ihre Teilnahme am beruflichen oder sozialen Leben nicht ohne entsprechende Hilfe oder Hilfsmittel möglich ist, zu bezeichnen.²¹²

Heute wird *Behinderung* vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, das ähnliche Agenden hat, wie das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz, folgendermaßen definiert:

²⁰⁷ Vgl. Rett. Das hirngeschädigte Kind (1982)..17f.

²⁰⁸ Vgl. ebd. 18.

²⁰⁹ Vgl. ebd. 21f.

²¹⁰ Ebd. 20.

²¹¹ Vgl. ebd. 22.

²¹² Ebd. 37.

Behinderung wird in diesem Zusammenhang die Auswirkung einer körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder einer Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen bezeichnet, die nicht nur vorübergehend vorliegt (d.h. länger als sechs Monate) und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben erschweren kann.²¹³

Trotz der deutlichen zeitlichen Differenz, die zwischen diesen Definitionen liegt, ist doch nur ein geringer Unterschied erkennbar. In der zweiten Definition ist deutlich ersichtlich, dass es sich bei Behinderung nicht um eine vorübergehende Beeinträchtigung handelt, während in der älteren Definition noch vermerkt ist, dass durchaus auch eine vorübergehende Beeinträchtigung eine Behinderung sein kann. Des Weiteren wird dem Menschen mit einer Behinderung eine aktivere Rolle zugestanden, der Paragraph bezüglich des Bedürfnisses nach Hilfe wird durch gesellschaftliche Teilnahme ersetzt.

Einen eigenen Absatz widmet Rett auch in dieser Publikation der Trisomie-21, im Wesentlichen wiederholt er hier seine Thesen und Aussagen seiner Publikation „Mongolismus, Biologische, erzieherische und soziale Aspekte“ aus dem Jahr 1977. Hier wird etwa erneut der Aspekt des *possierlichen Wesens* des Kindes mit Down-Syndroms genannt.²¹⁴

Neben dieser Erläuterung werden noch zahlreiche andere Behinderungen und Formen von mentaler Retardierung genannt, hier finden sich zumeist aus heutiger Sicht veraltete und nicht mehr aktuelle Begrifflichkeiten und Beschreibungen, diese entsprechen allerdings dem zeitgenössischen medizinischen Diskurs. So verwendet Rett vielfach die Diagnose des *Schwachsinn*s, diese gilt heute als veraltet und diskriminierend.²¹⁵

Auch in dieser Publikation widmet sich Rett erneut intensiv dem Thema der Sexualität. Hier wird ebenfalls deutlich, dass Rett der Sexualität von Menschen mit mentaler Retardierung überwiegend negativ gegenübersteht. Er spricht sich mehrfach positiv über Therapiemöglichkeiten für *sexuelle Erregungszustände* aus, hier empfiehlt er die Gabe des Medikaments Epiphysan, das sexuelle Bedürfnisse und Verlangen unterdrückt.²¹⁶ Es handelt sich hier also nicht um Therapie im allgemeinen Verständnis, sondern um Unterdrückung und Vermeidung. Als Grund dafür führt Rett hier erneut an, dass bei Menschen mit mentaler Retardierung das *Lebens- und*

²¹³ https://www.oesterreich.gv.at/themen/menschen_mit_behinderungen/gleichstellung_von_menschen_mit_behinderungen/Seite.1871000.html (Zugriff am 6.4.2020).

²¹⁴ Vgl. Rett, Das hirngeschädigte Kind. 122

²¹⁵ Vgl. „Schwachsinn“ In: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Schwachsinn> (Zugriff am 6.4.2020).

²¹⁶ Vgl. Rett, Das hirngeschädigte Kind. 241.

Sexualalter nicht dem *Intelligenzalter* entspreche und daher Sexualität nicht *kontrolliert* möglich sei.²¹⁷

Er spricht sich letztlich für die Sterilisation von Frauen mit Trisomie-21 und schwerwiegender mentaler Retardierung aus, ebenso wie für einen Schwangerschaftsabbruch, sollte das notwendig sein.²¹⁸ Rett geht davon aus, dass etwa Frauen mit Trisomie-21 nicht in der Lage seien, Kinder großzuziehen, auch werden Statistiken angeführt, in denen Kinder von Menschen mit mentaler Retardierung und/oder Down-Syndrom zumeist selbst eine genetisch bedingte Behinderung hätten. Diese Statistiken sollen untermauern, dass Sterilisation eine „[...] fallweise notwendige prophylaktische Maßnahme [...]“²¹⁹ sei.²²⁰ Rett argumentiert in diesem Zusammenhang auch, dass es humangenetisch zweifelhaft wäre, eine Schwangerschaft zuzulassen, er spricht allerdings nicht von Schwangerschaft, sondern von einem *Experiment*.²²¹

Die Sterilisation von Frauen mit kognitiven Behinderungen ist eine Praxis, die bereits seit den 1920er-Jahren diskutiert und in der Zeit des Nationalsozialismus auch in Österreich umfassend durchgeführt wurde, so ersichtlich am *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*.²²² Trotz der nationalsozialistischen Verbrechen, die bereits zu Retts Lebenszeiten bekannt waren, sprach er sich für unfreiwillige Sterilisation aus. Die oben genannten Fakten sollten als Indikation dafür dienen. Als Sekundärliteratur und Zeitdokument zugleich ist hierfür Ernst Bergers Artikel „Zwangssterilisation bei geistiger Behinderung“ aus dem Jahr 1997 mehrfach relevant, Berger nimmt eine völlige Gegenposition zu Rett ein und schreibt Folgendes:

Auch in Österreich wurde die Zwangssterilisation behinderter Frauen noch in der jüngsten Vergangenheit von ärztlicher Seite befürwortet und wird teilweise in einer gesetzlichen Grauzone praktiziert. Die rechtliche Situation läßt derzeit folgenden-fragwürdigen Weg offen: Durchführung eines Eingriffs bei nicht entscheidungsfähigen Personen (Minderjährigkeit oder volle Sachwalterschaft) auf der Grundlage der Zustimmung der vertretungsbefugten Person (Vormund bzw. Sachwalter) unterstützt durch eine medizinische Indikation (ärztliches Gutachten).²²³

²¹⁷ Vgl. Rett, Das hirngeschädigte Kind. 271.

²¹⁸ Vgl. ebd. 277.

²¹⁹ Ebd. 282.

²²⁰ Vgl. ebd. 276f.

²²¹ Vgl. ebd. 285f.

²²² Vgl. Ernst Berger, Barbara Michel, Zwangssterilisation bei geistiger Behinderung. In: Wiener Klinische Wochenschrift 109 (23) (1997) 925–93, online unter <https://www.univie.ac.at/jugend-ns/html/berger02.htm> (26.04.2020).

²²³ Berger, Zwangssterilisation bei geistiger Behinderung.

Dieser Absatz ist insofern mehrfach relevant, als dass Berger hier die rechtliche Grauzone aufdeckt, in der sich Rett in seiner Arbeit befindet und er sich auch konkret auf Rett bezieht. Eine Fußnote aus diesem Zitat bezieht sich konkret auf einen Artikel Retts.²²⁴

Schwangerschaftsabbruch in diesem Sinne ist bereits Alltag für Rett, so führte er Schwangerschaftsabbrüche seit etwa 20 Jahren²²⁵ durch, ebenso wie anschließende Sterilisationen.²²⁶ Für eine solche Sterilisation nennt Rett einige Punkte, aufgrund welcher er diese empfiehlt. Darunter finden sich etwa der Wunsch der Angehörigen oder ein IQ unter 75, Sterilisation auf eigenen Wunsch der Frau wird nicht genannt.²²⁷ Eine solche Aufklärung über den Eingriff sei, so Rett, irrelevant, da er davon ausgehe, dass Frauen mit mentaler Retardierung nicht in der Lage wären, das zu verstehen.²²⁸

Auch in dieser Publikation sind Retts Ausführungen in Teilen äußerst widersprüchlich, so spricht er sich einerseits für eine medikamentöse Unterdrückung des Sexualtriebes aus, nennt aber wenig später das Recht von Menschen mit mentaler Retardierung auf Sexualität.²²⁹ Dennoch erläutert Rett wieder, dass eine partnerschaftliche Beziehung, beziehungsweise eine Ehe zwischen diesen Menschen nicht möglich sei.²³⁰ Rett setzt Sexualität mit Ehe und Partnerschaft gleich, daher ist Sexualität also nur im Rahmen einer Partnerschaft möglich. Auf Homosexualität geht Rett nie ein.

Diese humangenetischen Aspekte führt Rett in weiterer Folge wesentlich exakter aus. So sei die Humangenetik, beziehungsweise die humangenetische Beratung eine Notwendigkeit der pränatalen Beratung.²³¹ Dass es sich bei dieser humangenetischen Beratung und der Humangenetik selbst nach Rett vielfach auch um eugenische Bestrebungen handelt, bestätigt dieser selbst: „Das viel strapazierte und häufig mißverstandene Wort „Eugenik“ ist für uns praktisch angewandte Humangenetik.“²³²

²²⁴ Gemeint ist hier der Artikel: Andreas Rett; [u.a.], Klinische, genetische, soziale und juridische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. In: K. Müller, M. Üppers, F. Specht, Recht-Behörde-Kind. Probleme und Konflikte der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Bern 1979).

²²⁵ Anm.: Die verwendete Auflage dieser Publikation erschien 1981, die sogenannte Fristenlösung trat in Österreich allerdings erst im Jahr 1975 in Kraft, Schwangerschaftsabbruch war zuvor zumeist illegal.

Vgl. <https://www.derstandard.at/story/969482/wie-es-zur-fristenloesung-kam> [Zugriff am 6.4.2020].

²²⁶ Vgl. Rett, Das hirngeschädigte Kind. 283.

²²⁷ Vgl. Rett, Das hirngeschädigte Kind (1982). 283f.

²²⁸ Vgl. ebd. 286.

²²⁹ Vgl. ebd. 286.

²³⁰ Vgl. ebd. 287.

²³¹ Vgl. ebd. 210.

²³² Ebd. 311.

Rett sieht die Position der Humangenetik allerdings in der Beratung. Die Entscheidung über das Leben des ungeborenen Kindes liegt in Retts Interpretation der Rolle des Arztes innerhalb der Humangenetik letztendlich immer bei der Schwangeren, die diese Beratung sucht. Der Arzt fungiert lediglich als Mittelsperson, die die humangenetischen Fakten übermittelt und Möglichkeiten erläutert.

Rett bestätigt hier Ernst Bergers Annahmen selbst. Seine *Behindertenmedizin* ist durch seine humangenetischen Bestrebungen, beziehungsweise auch Begründungen der Behinderung grundsätzlich biologistisch geprägt. Die Biologie spielt in Retts Erläuterungen und auch seiner praktischen Arbeit eine massive Rolle, die nach der Lektüre seiner Werke nicht mehr zu negieren ist. Unter dem Deckmantel des Begriffes *Humangenetik* rechtfertigt Rett seine eugenischen Bestrebungen und Einstellungen.²³³

3.2.9. Das Reichssippenamt entscheidet. Rassenbiologie im Nationalsozialismus (Wien 1982)

Bei dieser Publikation handelt es sich, ähnlich wie bei anderen von Retts Publikationen, um eine gemeinsame Arbeit mit dem Anthropologen Horst Seidler, der viele Jahre ein Wegbegleiter Retts war. Nach Angaben der Autoren handelt es sich bei den im Buch bearbeiteten Quellen um Dokumente, die im anthropologischen Institut an der Universität Wien gefunden wurden.²³⁴

Die Autoren Rett und Seidler versuchen nun anhand dieser Dokumente, die ideologischen Grundlagen der sogenannten *Rassenbiologie* im Nationalsozialismus nachzuzeichnen. Dabei wird den Wissenschaftlern, überwiegend den Anthropologen, eine maßgebliche Rolle in der Ideologiebildung der nationalsozialistischen Rassenideologie und letztlich auch des Holocaust zugesprochen.²³⁵

Dafür wird zunächst versucht, diese Rassenideologie in der Geschichte zu verankern, hier wird Francis Galton genannt, der nach den Autoren, als Begründer der Humangenetik gilt, dennoch sehen die Autoren ein Problem mit dessen ideologisch geprägter Forschung, allerdings nur bedingt, es handle sich dennoch um *hervorragende Forschungstätigkeit*.²³⁶

²³³ Berger, Die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich 1945 – 75-Entwicklungen zwischen historischer Hypothek und sozialpsychiatrischem Anspruch.6.

²³⁴ Vgl. Andreas Rett, Horst Seidler, Das Reichssippenamt entscheidet. Rassenbiologie im Nationalsozialismus. (Wien 1982). 282.

²³⁵ Vgl. ebd. 7.

²³⁶ Vgl. ebd. 10.

Weiters wird versucht, eine ideologische Entwicklungslinie der nationalsozialistischen Rassenideologie nachzuzeichnen, diese scheinen die Autoren maßgeblich bei Wilhelm Hentschel zu finden.²³⁷ Hentschel wird hier umfassend zitiert, die Autoren kommentieren diese umfangreichen Zitate allerdings wenig. Auch die anschließenden umfassenden Zitate aus anderen rassistisch-eugenischen Gesetzgebungen kommentieren die Autoren kaum, sie geben lediglich an, dass es sich hier um *rechtmäßige Vorläufer* des Nationalsozialismus handle.²³⁸

Neben solchen Stellungnahmen der Autoren scheint auch deren unreflektierte Übernahme von eindeutig rassistischen Begrifflichkeiten und Annahmen erwähnenswert. Jedoch muss auch hier angemerkt werden, dass zur Zeit der Niederschrift dieses Buches der Begriff *Rasse* auch noch in der Wissenschaft der 1980er- Jahre durchaus verwendet wurde.²³⁹ Ebenso wie diese unreflektierte Übernahme ist der wissenschaftliche Standard dieser Publikation nicht mit modernen wissenschaftlichen Publikationen vergleichbar. Es handelt sich hier mehr um eine Aneinanderreihung von Zitaten und Dokumenten, die zu ihrem Selbstzweck in diesem Werk verbleiben. Es scheint wie eine Rechtfertigung, warum die Wissenschaft diesen Weg des Nationalsozialismus und Rassismus eingeschlagen hat. Interessant ist hier der Versuch den Anthropologen Joseph Wastl, der selbst rassenbiologische Gutachten verfasste, zu rehabilitieren.²⁴⁰ Wastls Rolle wird, ohne auf Quellen oder sonstige Informationen zurückzugreifen, verklärt.

Eine klare wissenschaftliche Linie ist in dieser Publikation nur schwer erkennbar, einerseits wird versucht, den Weg der Rassenbiologie in Österreich nachzuzeichnen, was anschließend mit Dokumenten, deren Provenienz nicht geklärt wird, untermauert wird und nicht kritisch hinterfragt. Die Wissenschaftlichkeit der Rassenideologie wird nicht ausreichend, wie es nach Maßstäben der Geschichte im Jahr 1982 üblich gewesen wäre, widerlegt. Es handelt sich hier also keineswegs um eine differenzierte historische Untersuchung. Worum es sich bei diesem Werk konkret handeln sollte, bleiben die Autoren schuldig. Es handelt sich weniger um eine kritische historische Abhandlung, sondern mehr um eine vielfach unkommentierte Quellsammlung deren Provenienz nicht angemessen geklärt wird.

²³⁷ Vgl. Rett, Seidler, Das Reichssippenamt entscheidet. 11.

²³⁸ Vgl. ebd.15.

²³⁹ Vgl. „Rasse, Kategorie der Systematik der Biologie; umfaßt (als Unterart) morphol. Und genet. Wenig versch. Individuen einer Art; meist an best. Verbreitungsgebiete gebunden. Der r.nbegriff ist nicht eindeutig zu fassen, auch wird er in der Zoologie und Botanik etwas anders interpretiert als in der Humanbiologie. [...]“ In: Das neue Dudenlexikon in 10 Bänden. (1984). Bd.8. 3121.

²⁴⁰ Vgl. Rett, Das Reichssippenamt entscheidet. 274.

3.2.10. Der geistig Behinderte und seine soziale Situation. In: H. Asperger , F. Wurst (Hg.), Psychotherapie und Heilpädagogik bei Kindern (1982)

Rett äußert sich auch hier über die Entwicklung der sozialen Situation von Menschen mit kognitiven Behinderungen. Er sieht große Fortschritte, die durch den Fortschritt der Medizin bezüglich Behinderungen bedingt sind.²⁴¹ Hier erwähnt Rett erstmals, wenngleich am Rande, die Situation von Menschen mit Behinderungen während des NS-Regimes. So habe sich die Betreuung von Menschen mit Behinderungen vom *langsam-sterben-lassen*, über den „[...] sogenannten Gnadentod im Nationalsozialismus [...]“²⁴² gewandelt. Er sieht die Beendigung der *Euthanasie*programme der Nationalsozialisten als Verdienst der katholischen Kirche und nennt das als erstmalige Anerkennung von Menschen mit Behinderungen.²⁴³

Auch stellt Rett zunehmend die Erbbedingtheit von kognitiven Behinderungen in Frage und sieht einen neuen Mittelweg, der durch die Humangenetik gefördert wird²⁴⁴. Dieser neue Weg, der eingeschlagen werden sollte, sollte auch die Entwicklungsmöglichkeiten von Menschen mit kognitiven Behinderungen berücksichtigen und in den Mittelpunkt der Frühdiagnostik stellen.²⁴⁵ Auch kritisiert Rett den nach wie vor vorherrschenden Blick der Gesellschaft auf Menschen mit Behinderungen, so seien Menschen mit körperlichen Behinderungen eher *salonfähig* als Menschen mit kognitiven Behinderungen, der Mensch mit einer kognitiven Behinderung sei auch noch eher von der Umwelt abhängig und daher nicht *salonfähig*.²⁴⁶ Aus diesem Grund sieht er *Unauffälligkeit* als wichtige soziale Dimension, Kinder mit Behinderungen sollten selbstverständlich sein.²⁴⁷ Diese *Unauffälligkeit* würde vielfach dazu führen, das im späteren Leben weniger *Probleme* vorkommen würden, Rett fasst das kurz zusammen: „[...] Kleine Kinder - kleine Sorgen, große Kinder-große Sorgen [...]“²⁴⁸ Hier wird Retts Wahrnehmung des Menschen mit Behinderung als *ewiges Kind* durchaus deutlich.

Letztlich betont er aber das Recht von Menschen mit kognitiven Behinderungen auf Bildung, Arbeit, gesicherte Existenz und lebenslange Betreuung.²⁴⁹

²⁴¹ Vgl. Andreas Rett, Der geistig Behinderte und seine soziale Situation. In: H. Asperger (Hg.), F. Wurst (Hg.), Psychotherapie und Heilpädagogik bei Kindern (Wien 1982) 276 - 285. 276.

²⁴² Ebd.277.

²⁴³ Vgl. Rett, Der geistig Behinderte und seine soziale Situation. 277.

²⁴⁴ Vgl. ebd. 277.

²⁴⁵ Vgl. ebd. 278.

²⁴⁶ Vgl. ebd. 278f.

²⁴⁷ Vgl. ebd. 281.

²⁴⁸ Ebd. 282.

²⁴⁹ Vgl. ebd. 285.

3.2.11. Heilpädagogik für Behinderte. In: Heilpädagogik 2 (1982)

Dieser Artikel wird mit einem kurzen Abriss der Ideengeschichte des *behinderten Kindes* eingeleitet. So würde diesem erst seit kurzem das zugesprochen „[...] was man kurz Seele nennt.“²⁵⁰ Über die Zeit des Nationalsozialismus äußert sich Rett nicht konkret, er spricht lediglich von *der Mitte unseres Jahrhunderts*.²⁵¹ Weiters wird die Entwicklung der Heilpädagogik und deren Verschränktheit mit der Medizin unter Hans Asperger kritisch besprochen, Rett wirft folgende Frage auf:

Vielleicht ist Heilpädagogik heute nur mehr der Versuch, einer Idee, einer Geisteshaltung treu zu bleiben, mit der wir eine spezifisch österreichische, vielleicht sogar Wiener Entwicklung aufrecht erhalten wollen und wozu wir uns in Erinnerung an den aus der Vergangenheit in die Gegenwart herüberreichenden erratischen Block Hans Asperger verpflichtet fühlen?²⁵²

Rett äußert sich der auch nach dessen Tod noch geltenden Koryphäe Hans Asperger gegenüber sehr kritisch, was durchaus seinen vorherigen Aussagen der konfliktbehafteten Beziehungen der Wiener heilpädagogischen und psychiatrisch-neurologischen Institutionen entspricht. Er kritisiert dessen dominante Rolle innerhalb der Heilpädagogik. Rett erwägt einen Wandel der Definition des *Behindertseins* sowie der Rolle der Heilpädagogik.²⁵³ Dieser Wandel innerhalb der Gesellschaft fand parallel mit einem Wandel in Retts eigenen Definitionen und Untersuchungen statt.

Neben dem Wandel der Heilpädagogik wird auch das Konzept der *Normalisation* umfassend kritisiert, dieses würde missverstanden werden, es bedeute nicht eine Annäherung des *Abnormalen* an die nicht näher genannte Norm²⁵⁴, sondern „[...] vielmehr soll das Normale im Behinderten erkannt, gefördert und respektiert werden“²⁵⁵.

²⁵⁰ Andreas Rett, Heilpädagogik für Behinderte. In: Heilpädagogik 2 (1982) 34-36. 34.

²⁵¹ Vgl. Ebd. 34.

²⁵² Rett, Der geistig Behinderte und seine soziale Situation. 34.

²⁵³ Vgl. Ebd. 35.

²⁵⁴ Vgl. Ebd. 35.

²⁵⁵ Ebd. 35.

3.2.12. Die Sexualität geistig Behinderter (1983)

Bei dieser Publikation handelt es sich um ein Sammelwerk, das allerdings von Andreas Rett herausgegeben wurde, er selbst verfasste die Einleitung, einen Beitrag, der in Folge auch analysiert wird, und das Schlusswort.

Diese Publikation stammt aus dem Jahr 1983 und umfasst 14 Aufsätze zum titelgebenden Thema. Diese Aufsätze wurden aus vielfältigen Perspektiven verfasst, unter anderem etwa aus jener einer anonymen Mutter eines Jugendlichen mit einer kognitiven Behinderung, die Sicht der Psychologin und Pädagogin Maria Bruckmüller und jene des Anthropologen Horst Seidler, des Weiteren finden sich auch Aufsätze der Psychiater Reinhart Lempp und Gerhardt Nissen und einer des Theologen Bernhard Tonko in dieser Publikation.²⁵⁶ Neben Retts eigenem Aufsatz sind auch jener von Gerhard Nissen *Sexuelle Auffälligkeiten bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen* und jener von Maria Bruckmüller *Geistige Behinderung und Sexualität* erwähnenswert. Der Aufsatz von Maria Bruckmüller vertritt eine grundsätzlich andere Ideologie als Rett, sie berichtet von Erfahrungen innerhalb der Arbeit in Werkstätten der Lebenshilfe Wien und vertritt eine Meinung der freien Sexualität und der Notwendigkeit von Sexualaufklärung von Menschen mit kognitiver Behinderung.²⁵⁷

Der Aufsatz von Gerhardt Nissen würde eine eigene Arbeit benötigen, Nissen vertritt völlig antiquierte sexistische Standpunkte bezüglich weiblicher Sexualität und Missbrauch, die aus modernen Gesichtspunkten unhaltbar sind.²⁵⁸ Warum sich dieser Aufsatz in dieser Publikation findet, ist nicht eindeutig nachvollziehbar, da sich Nissen nahezu hauptsächlich auf sexuellen Missbrauch bezieht und nur nebensächlich auf die Sexualität von Menschen mit Behinderungen.

Das von Andreas Rett verfasste Vorwort, hier *Editorial* genannt, fungiert als kurze Einleitung zu den im Band folgenden Aufsätzen, die auf den Referaten des *19. Internationalen Symposiums über das hirngeschädigte Kind* im Oktober 1980 basieren.²⁵⁹ Hier verwendet Rett erstmals die Formulierung des divergierenden *Sexual-Intelligenz und Entwicklungs- bzw. Lebensalters*.²⁶⁰ Durch diese Diskrepanz des Lebens- und Sexualalters mit dem Intelligenzalter entstehen so bei

²⁵⁶ Vgl. Andreas Rett (Hg.), *Die Sexualität geistig Behinderter* (Wien 1983). 3.

²⁵⁷ Bruckmüller. In: *Die Sexualität geistig Behinderter*. 57-58.

²⁵⁸ Nissen In: *Die Sexualität geistig Behinderter*. 19-26.

²⁵⁹ Vgl. Rett, *Die Sexualität geistig Behinderter*. 5.

²⁶⁰ Vgl. ebd. 5.

Menschen mit kognitiven Behinderungen nach Rett Schwierigkeiten, das Triebleben kann nicht *gesteuert* und *kontrolliert* werden.²⁶¹

Er kritisiert auch hier die Versuche, Menschen mit kognitiven Behinderungen zu helfen, ihre eigene Sexualität innerhalb und außerhalb einer Partnerschaft zu finden, er bezeichnet dies als *Manipulation* und *gefährlich*.²⁶²

Die Sexualität Behinderter als lebenspraktisches Problem

In seinem eigenen Aufsatz „Die Sexualität Behinderter als lebenspraktisches Problem“²⁶³ kritisiert er die Modernisierung der Sexuaufklärung für Menschen mit kognitiven Behinderungen und die „[...] exhibitionistische Selbstentblößung des Trieblebens [...]“²⁶⁴ der modernen Gesellschaft der 1980er-Jahre. In weiterer Folge kritisiert er die Sexuaufklärung von Randgruppen, zu welchen er auch Menschen mit Behinderungen zählt, die zusätzlich mit Problemen verbunden ist.²⁶⁵ Eines dieser *Probleme* ist für Rett die völlige Negierung der Sexualität von Menschen mit kognitiven Behinderungen einerseits und das zu *permissive* Vorgehen bei Sexuaufklärung andererseits, diese Anwendung von *Regeln, Normen Geboten und Verboten Nicht-Behinderter* auf Menschen mit kognitiven Behinderungen lehnt Rett ab.²⁶⁶ Er unterscheidet hier zwischen angeborenen und erworbenen *Defekten*, sowie zwischen verschiedenen körperlichen Behinderungen und kognitiver Behinderung.²⁶⁷ Aufgrund der spezifischen Bedingungen der Abhängigkeit von Eltern und Betreuern, in welchen Menschen mit kognitiven Behinderungen leben, sieht Rett nun das Entstehen von *Perversionen* als *zwangsläufige Folge*, bemerkenswert ist, dass sich Rett ausschließlich auf Männer bezieht und Frauen in dieser Argumentation völlig ausklammert.²⁶⁸

In dieser Publikation bezieht sich Rett auf die Definition von kognitiver Behinderung durch den Begriff der *Mündigkeit*, das bedeutet für ihn das Verständnis von Verantwortung über das Agieren innerhalb der Gesellschaft.²⁶⁹ So sieht er bei kognitiver Behinderung das Fehlen dieser *Mündigkeit*, was letztlich auch bedeutet, dass Partnerschaft, die hier mit Sexualität gleichgesetzt

²⁶¹ Vgl. Rett, Die Sexualität geistig Behinderter.47.

²⁶² Vgl.ebd.6.

²⁶³ Rett, Die Sexualität geistig Behinderter.43.

²⁶⁴ Ebd.43.

²⁶⁵ Vgl. ebd.44.

²⁶⁶ Vgl.ebd.44.

²⁶⁷ Vgl.ebd.44.

²⁶⁸ Vgl.ebd.46.

²⁶⁹ Ebd. 47.

wird, nicht möglich scheint.²⁷⁰ Diese Unmöglichkeit einer *normalen* sexuellen Entwicklung verankert Rett in der frühen Kindheit, hier wird durch die Tabuisierung der Sexualität durch andere diese verdrängt und kann somit nicht verstanden werden.²⁷¹ Als einen Ausweg aus diesem Nicht-Verstehen und dem Fehlen einer Partnerbeziehung nennt Rett den Vorgang der Masturbation, der bei Männern mit kognitiver Behinderung allerdings nicht als lustbetont angenommen wird, sondern als Reaktion auf ihre Umwelt, die sie enttäuscht, da sie ihre eigenen Unzulänglichkeiten im Vergleich zu anderen, etwa Geschwistern, zu erkennen scheinen.²⁷²

Sexualität sollte demnach für Rett grundsätzlich ausschließlich in Paarbeziehungen stattfinden und da diese Beziehungen für Menschen mit kognitiven Behinderungen laut ihm nicht möglich wären, sollten Alternativen gefunden werden.²⁷³ Diese genannten Vorgänge beziehen sich lediglich auf Buben und Männer, Frauen werden auch hier ausgeklammert.

Trotz der genannten Ausführungen schreibt Rett:

Wir vertreten aus unserer Erfahrung, daß jedem geistig Behinderten die Möglichkeit gegeben sein muß, seine sexuellen Bedürfnisse in einer Art zu befriedigen, die aus der Situation seiner Behinderung möglich ist. Er soll, wenn er seinen individuellen Weg gefunden hat, darin nicht gehindert werden, solange sich sein Sozialverhalten, sein Verhalten in der Öffentlichkeit, der Gruppe, der Institution, der Familie in Formen bewegt, welche innerhalb der Normen der Gesellschaft tolerierbar sind.²⁷⁴

Bei der Sexualität von Menschen mit kognitiven Behinderungen zeigt Rett hier als oberste Maxime, dass Sexualität für die Umwelt der Menschen tolerierbar sein muss, die Bedürfnisse des Menschen treten in den Hintergrund jener, die diesen oder diese umgeben. Sexualität von Menschen mit kognitiven Behinderungen wird von ihm überwiegend als *Belastung* wahrgenommen, die es zu minimieren gilt.²⁷⁵ Rett schreibt dieser Umwelt des Menschen mit kognitiver Behinderung eine größere Bedeutung als der Person selbst zu:

Es muss hier festgestellt werden, daß es in hohem Maße nur an der Umwelt liegt, wie der geistig Behinderte reagiert, wie er seine Gefühle empfindet und kanalisiert, ob er

²⁷⁰ Vgl. Rett, Die Sexualität geistig Behinderter. 47.

²⁷¹ Vgl. ebd.47.

²⁷² Vgl. ebd.49.

²⁷³ Vgl ebd.52.

²⁷⁴ Ebd.50.

²⁷⁵ Vgl.51.

Grenzen überschreitet oder einhält, ob sich Aggressionen entwickeln oder eine gefühlsorientierte zwischenmenschliche Beziehung entsteht.²⁷⁶

Dass in jenen Institutionen, in welchen Rett tätig war, auch sexueller Missbrauch stattfand, leugnet dieser nicht. Er stellt fest, dass dieser sogar *relativ häufig* stattfindet, er bezieht sich hier ausschließlich auf Frauen, Erfahrungen mit männlichen Klienten nennt Rett nicht.²⁷⁷

3.2.13. Mongolismus: Biologische, erzieherische und soziale Aspekte (1977) (hier 2. Auflage 1983)

Die Bezeichnung der Trisomie-21 als *Mongolismus* ist heute nicht mehr aktuell und basiert, wie oben bereits erwähnt, auf rassistischen Grundannahmen. Rett stimmt damit durchaus überein, dass es sich hier um rassistische Diskriminierung handle, allerdings verwendet er den Begriff *Mongolismus* und dessen Adjektive *mongoloid* beziehungsweise *mongolid* weiter. Er begründet dies damit, dass die Bezeichnungen Trisomie-21 und Down-Syndrom nicht über Adjektive verfügen würden und auch nicht so bekannt seien, wie die oben genannten.²⁷⁸ Zusätzlich dazu kritisiert er, gleich wie etwa in seiner Publikation „Kinder in unserer Hand“, Verniedlichungsformen der Bezeichnung des Down-Syndroms, wie *Mongerl* oder *Mongölchen*, diese sieht er als *Verzerrung des Tragischen*.²⁷⁹

Neben der Nomenklatur der Trisomie-21 vertritt Rett auch die Ansicht, dass es sich hier in erster Linie um eine Krankheit und nicht eine Behinderung handle, er wählt wiederholt die Bezeichnung Krankheit, diese *Krankheit* wird weiters als *Schicksals-Problem* bezeichnet.²⁸⁰ Nach gegenwärtigen Maßstäben handelt es sich bei der Trisomie-21 allerdings um eine Behinderung:

Die mentale Retardierung (MR) ist „als früh erworbene mit lebenslanger Behinderung einhergehende Einschränkung kognitiver und adaptiver Fähigkeiten“ (IQ<70) definiert. [...] Unter diesen ist das Down-Syndrom die häufigste chromosomale Ursache, wie auch das häufigste definierte Krankheitsbild mit mentaler Retardierung.²⁸¹

²⁷⁶ Rett, Die Sexualität geistig Behinderter. 50.

²⁷⁷ Vgl. ebd.51.

²⁷⁸ Andreas Rett, Mongolismus, Biologische, erzieherische und soziale Aspekte. 2. Auflage (Bern 1983). 14.

²⁷⁹ Vgl. ebd. 15.

²⁸⁰ Vgl. ebd. 8.

²⁸¹ Thomas Taylor, Franco Laccone, Helga Rehder, Genetische Ursachen der mentalen Retardierung. In: Brigitte Marian (Hg.), Krankheit, Krankheitsursachen und -bilder. MCW-Block 8. (9. Auflage Wien 2015). 86.

Anders als bei Rett handelt es sich hier um eine objektivierte Darstellung eines *Krankheitsbildes* weniger um eine Krankheit im Sinne von Retts Argumentation, die als *schicksalshaft* und *dramatisch* beschrieben wird. Diese Objektivität fehlt bei Rett vielfach, seine Ausführungen basieren oft auf Emotionalität und subjektiven Einstellungen:

Immer wieder werden Familien schicksalhaft mit der Geburt eines mongoloiden Kindes konfrontiert und oft sind wir nicht fähig, die Antwort auf die Frage „warum gerade wir, warum gerade dieses unser Kind“ gültig und befriedigend zu geben.²⁸²

Die gegenwärtige Forschung stellt den Menschen mit Behinderung selbst in den Mittelpunkt der klinischen und heilpädagogischen Arbeit, während bei Rett das Umfeld dessen im Vordergrund zu stehen scheint. Immer wieder wird der Mensch mit Behinderung als *Problem* bezeichnet. Das Ziel, die Lösung dieses *Problems*, bezeichnet Rett als *Normalisation*.²⁸³ Das Ziel dieser *Normalisation* nach Rett soll die *Unauffälligkeit* des Menschen mit Behinderung sein, unter diesem Begriff versteht Rett eine Annäherung an die gesellschaftlich geltende Norm, hier folgt er teilweise, allerdings nur teilweise dem sogenannten Normalisierungsprinzip.²⁸⁴ Rett kritisiert allerdings neben diesem Versuch der *Normalisation* Versuche der *Integration* von Menschen mit Behinderungen, viel Mehr gilt es „[...] das Leben der Familie *erträglich* zu machen.“²⁸⁵ Der Grundtenor dieser Ausführungen ist die Unsichtbarmachung von Menschen mit kognitiven Behinderungen, sie gelten nach Rett für ihre Geschwister und Familien als *Last*, die erleichtert werden müsste.²⁸⁶ Dies entspricht andererseits gar nicht der Idee des *Normalisierungsprinzips*, das vollständige Integration in die Gesamtgesellschaft zum Ziel hat.

So gilt es für Rett bereits als Grundsatz der Erziehung von Kindern und Jugendlichen mit Trisomie-21, diese zur *Erträglichkeit* zu erziehen. Er gibt hier Ratschläge, wie eine solche Erziehung zu funktionieren habe, er vergleicht diese Erziehung mit dem Funktionieren einer Auto-Kuppelung, diese würde erfassen, aber nicht verstehen.²⁸⁷ Rett wählt hier einen sehr utilitaristischen Zugang zu Erziehung, der dem Kind oder Jugendlichen selbst keinen Raum lässt und das Umfeld deren in den Vordergrund stellt.

²⁸² Rett, Mongolismus. 7.

²⁸³ Vgl. ebd. 9.

²⁸⁴ Vgl. ebd. 10.

²⁸⁵ Ebd. 19.

²⁸⁶ Ebd. 114.

²⁸⁷ Vgl. ebd. 133f.

Neben der Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten für die Trisomie-21 nennt Rett auch Präventionsmaßnahmen für mentale Retardierung, diesen Maßnahmen widmet er das Kapitel „Humangenetische Konsequenzen (Möglichkeiten und Grenzen)“²⁸⁸. Eine dieser humangenetischen Konsequenzen sei die Einführung eines „[...] Genetischen Paß jedes einzelnen neugeborenen Staatsbürgers mit seinen nach seiner Geburt erstellten Karotypen seiner Eltern.“²⁸⁹, das bezeichnet er allerdings lediglich als *Utopie*, er äußert auch hier den Wunsch nach mehr *humangenetischer Beratung*.²⁹⁰ Diesem Wunsch wurde insofern nachgekommen, als dass Rett maßgeblich an der Einführung des sogenannten Mutter-Kind-Passes beteiligt war, der solche Aspekte zum Teil erfasst, beziehungsweise erfassen soll. Interessant sind Retts Ausführungen in vielerlei Hinsicht, so ist Retts übermäßige Orientierung an Humangenetik und Biologie in Bezug auf Intelligenz heute nicht mehr als solche in der Medizin üblich, viel mehr werden verschiedene Ursachen von kognitiven Behinderungen differenziert untersucht. Der Mutter-Kind-Pass basiert aber bis heute im Wesentlichen auf Retts Grundsätzen von engmaschigen pränatalen Untersuchungen zur Aufzeichnung von etwaigen Krankheiten und Behinderungen. Heute wird die Existenz des Mutter-Kind-Passes folgendermaßen begründet:

Der Mutter-Kind-Pass soll einen sicheren Schwangerschaftsverlauf bis zur Geburt gewährleisten. Bei der Einführung des Mutter-Kind-Passes im Jahr 1974 war das Hauptziel, die Säuglings- und Müttersterblichkeit zu senken – was auch erfolgreich gelang. Heute steht die Früherkennung von Gesundheitsrisiken, Erkrankungen und Entwicklungsstörungen im Vordergrund. Durch das frühzeitige Entdecken kindlicher Defizite können rechtzeitig Förderungsmaßnahmen ergriffen werden²⁹¹

Neben diesen Kapiteln werden in dieser Publikation zahlreiche andere medizinisch relevante Aspekte der Trisomie-21 erfasst und mit Studien und eigener Forschung unterlegt.²⁹² Als problematisch hierbei zeigt sich vor allem die Verwendung von Photographien, die nicht anonymisiert wurden und deren Provenienz auch nicht geklärt wird.²⁹³ Es ist anzunehmen, dass es sich um Patientinnen und Patienten aus der *Klinik für entwicklungsgestörte Kinder* handelt. Neben der objektiven Nennung von medizinischen Fakten finden sich jedoch immer wieder subjektive Einschübe von Privatmeinungen, deren Relevanz für ein medizinisches Lehrbuch als durchaus zweifelhaft empfunden werden kann. So bezeichnet Rett das Aussehen von Kindern mit

²⁸⁸ Rett, Mongolismus. 33.

²⁸⁹ Ebd. 33.

²⁹⁰ Vgl. ebd. 34.

²⁹¹ <https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/mutter-kind-pass/inhalt> (Zugriff. 30.04.2020).

²⁹² Vgl. Rett, Mongolismus. 39f.

²⁹³ Vgl. ebd. 40.

Trisomie-21, die zusätzlich noch an Alopezie erkranken, als *unangenehm und belastend* für die Angehörigen dieser Kinder.²⁹⁴ Diesen Wunsch nach optischer *Unauffälligkeit* bei Müttern spricht Rett wiederholt an und nennt auch Möglichkeiten, das voranzutreiben, so empfiehlt er die Verwendung von Brillen aus kosmetischen Gründen, diese würden zur *Normalisierung* der Kinder mit Trisomie-21 beitragen, kosmetische Operationen lehnt er jedoch ab.²⁹⁵

Doch nicht nur die optische *Unauffälligkeit* soll erreicht werden, auch die Sprache und das Verhalten des Kindes sollen der gesellschaftlichen Norm möglichst angepasst werden.²⁹⁶ Neben diesem oberflächlichen Wunsch nach Angleichung bezeichnet Rett das Aussehen der Menschen mit Trisomie-21 als *possierlich*, dieser Begriff der *Possierlichkeit* in Bezug auf Menschen mit Trisomie-21 tritt wiederholt in seinen Publikationen auf.²⁹⁷

Den Versuch der Definition einer eigenen Psychologie für Menschen mit Trisomie-21 lehnt Rett grundsätzlich ab, er sieht dieses lediglich als Ausprägung mentaler Retardierung und daher ist diese Definition redundant.²⁹⁸ Innerhalb dieser Ausführungen stellt Rett auch seine eigene Definition von *geistiger Behinderung* auf:

An dieser Stelle muss definiert werden, was global unter dem Begriff „geistige Behinderung“ (Oligophrenie, Schwachsinn) verstanden werden kann, welches die wichtigsten Kriterien dieses Phänomens sind, das offenbar so alt ist wie die Menschheit. Wir meinen, daß es im Wesentlichen nur drei Fähigkeiten des Menschen sind, die je nach Form und Schweregrad gestört sind:

1. die Reflexion
2. die Sublimation
3. die Abstraktion

Der Mensch mit Behinderung ist bei Rett eine passive Figur *seiner Krankheit*, der völlig von der Umwelt abhängig scheint. Er erkennt zwar hier Differenzierungsmöglichkeiten innerhalb seiner Definition an, aber diese ist relativ starr. Die Diagnose *Geistige Behinderung* bedeutet für Rett eine nicht heilbare – leidbringende Krankheit. Mit dem Fehlen bestimmter Eigenschaften, wie Abstraktion, Sublimation und Reflexion spricht Rett Menschen mit mentaler Retardierung zentrale Fähigkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe völlig ab.

²⁹⁴ Vgl. Rett, Mongolismus. 41.

²⁹⁵ Vgl. ebd.55.

²⁹⁶ Vgl. ebd. 85.

²⁹⁷ Vgl. ebd. 97.

²⁹⁸ Vgl. ebd. 92.

Zu dieser gehört letztlich auch Sexualität, doch gerade diese Komponente des menschlichen Lebens lehnt Rett für Menschen mit mentaler Retardierung weitgehend ab. Wie in anderen Publikationen, nennt er auch hier die Differenz des *Sexual-,Lebens- und Intelligenzalters* bei diesen Menschen als zentralen Grund, warum Menschen mit mentaler Retardierung, hier genauer Trisomie 21, Sexualität und Partnerschaft verwehrt bleiben sollte.²⁹⁹ Doch nicht nur partnerschaftliche Sexualität wird von Rett überwiegend negativ bewertet, sondern auch Masturbation bezeichnet er als zumeist negativ motiviert und wenig lustbetont, hierfür werden Gründe, wie die Verwendung von zu warmen Decken, angeführt.³⁰⁰

Auch diese Ausführungen, vor allem bezüglich Masturbation, oder der Äußerung sexueller Wünsche, beziehen sich nahezu ausschließlich auf Männer, bei Frauen, so Rett, seien diese *Probleme geringer*.³⁰¹ Er führt hier die Möglichkeit der Triebdämpfung über Wirkstoffe wie Epiphysan an.³⁰² Bei Epiphysan handelt es sich um ein Medikament, das bis ins Jahr 1996 als Medikament gegen „Hypersexuelle Störung sowohl beim Mann, als auch bei der Frau“³⁰³ zugelassen war. Sowohl Rett, als auch die Psychiaterin Maria Nowak-Vogel in Innsbruck verwendeten dieses Medikament in ihren Kliniken. Anders als Rett wurde Nowak-Vogel für die Verwendung dieses medizinisch redundanten Medikaments gerichtlich verfolgt.

Als weitere Maßnahme neben einer quasi medikamentösen vorübergehenden Sterilisation nennt Rett die Schaffung einer *reizarmen Umgebung*, um so sexuellen Gedanken vorzubeugen, es sollen *Begehrlichkeiten nicht geweckt* werden.³⁰⁴ Sexualität soll völlig aus der Umgebung von Menschen mit Behinderung verdrängt werden, um auch Wünschen nach Partnerschaft oder Ehe vorzubeugen. Rett bezeichnet Menschen mit Trisomie-21 als nicht *ehefähig*: „Die häufig gestellte Frage nach der Ehefähigkeit Mongoloider muß mit einem klaren Nein beantwortet werden.“³⁰⁵

Gerade aus diesem Grund betrachtet Rett auch Partnerschaften zwischen Menschen mit Trisomie-21 ebenfalls als problematisch, diese seien zwar möglich aber sie würden *Lenkung* benötigen.³⁰⁶ Hilfen zur Förderung der Eigenständigkeit und Selbstbestimmung für Menschen mit kognitiven Behinderungen lehnt Rett ab.

²⁹⁹ Vgl. Rett, Mongolismus. 104.

³⁰⁰ Vgl. ebd.104.

³⁰¹ Vgl. ebd.105.

³⁰² Vgl. ebd. 105.

³⁰³ Kinder- und Jugendpsychiatrie. Online unter: <https://www.heimerziehung.at/kinder-und-jugendpsychiatrie/hypersexualitaet.php> (6.5.2020).

³⁰⁴ Vgl. Rett, Mongolismus. 106.

³⁰⁵ Ebd.106.

³⁰⁶ Vgl. Ebd. 110.

Auch der Kinderwunsch oder der allgemeine Wunsch nach Sexualität von Frauen mit Trisomie-21 wird von Rett abgelehnt, als Maßnahme hier nennt er die Eileiter-Unterbindung, also Sterilisation.³⁰⁷ Diese Maßnahme sieht Rett als *Humangenetische Verantwortung*.³⁰⁸ Diese Aussage ist insofern bemerkenswert, da Rett die Humangenetik in der Publikation „Das hirngeschädigte Kind“ als *praktisch angewandte Eugenik* bezeichnet. Demnach ist die Sterilisation von Frauen mit kognitiven Behinderungen eine eugenische Maßnahme.

Er fasst seine Forderungen folgendermaßen zusammen:

Wir wiederholen nochmals unsere prinzipielle Einstellung und Forderung aus 30 Jahren Erfahrung:

- 1) Reizarmes Klima schon im frühen Kindesalter, ohne Prüderie, aber auch ohne überflüssige Stimulation.
- 2) In schwierigen Phasen medikamentöse Therapie zur Entspannung.
- 3) Vermeidung von Situationen, die Anlaß zu aktiven oder passivem Geschlechtsverkehr sein könnten.³⁰⁹

Diese Zusammenfassung seiner Forderungen im Umgang mit Sexualität scheinen nach heutigen Maßstäben überholt und unangebracht. Dies waren sie auch bereits im Jahr der Veröffentlichung dieses Buches im Jahr 1983.

Ein weiteres zentrales Thema seiner Forschung, in weiterer Folge seiner Publikationen, ist die Unmöglichkeit der Integration von Kindern mit Trisomie-21 in das österreichische Regelschulsystem, er sieht diese Integration als *problematischen Versuch*, der sowohl für die Kinder selbst, als auch die anderen Schülerinnen und Schüler kaum funktionieren kann.³¹⁰ Er sieht die Beschulung von Kindern mit Trisomie-21 und anderen kognitiven Behinderungen dennoch als notwendig, jedoch innerhalb des Systems der Sonderschule.³¹¹

Auch das Altern von Menschen mit Trisomie-21 sieht Rett als *Problem*, er beschreibt die Entwicklungsmöglichkeiten von Menschen mit Trisomie-21 zusammenfassend so:

Gestorben mit 20, begraben mit 70 Jahren.³¹²

³⁰⁷ Vgl. Rett, Mongolismus. 106.

³⁰⁸ Ebd.111.

³⁰⁹ Ebd.107.

³¹⁰ Vgl. ebd. 139f.

³¹¹ Vgl. ebd. 151.

³¹² Ebd. 125.

Wie bereits erwähnt, ist diese Aussage in vielerlei Hinsicht problematisch, da sie alten und älteren Menschen mit einer kognitiven Behinderung unterstellt, dass diese quasi kein lebenswertes Leben mehr führen könnten. Hier allerdings eine konkrete Aussage bezüglich Retts ideologischer Einstellung treffen zu können, ist sehr schwierig. Rett trifft einerseits diese Aussagen, die an die Rhetorik des Nationalsozialismus, etwa der Bezeichnung *leere Menschenhüllen*, erinnern.

Aber andererseits spricht er sich stets für eine Verbesserung der Betreuungsverhältnisse und der Medizin und Heilpädagogik aus. Keineswegs kann hier von Wünschen nach Euthanasie gesprochen werden. Erst später in seiner Publikation „Down-Syndrom im Erwachsenenalter. Klinische, psychologische und soziale Aspekte beim Mongolismus“ aus dem Jahr 1990 beschäftigt sich Rett genauer mit dieser Thematik und erläutert seine Einstellungen und Werte diesbezüglich.

3.2.14. Die Sexualität Behinderter. Fixierung der sexuellen Reifung auf bestimmte Entwicklungsstadien. In: H. Husslein, R. Olechowski, A. Rett (Hg.), Sexualität als Entwicklungsproblem (1986)

In dieser Publikation bezeichnet Rett Sexualität als *individuellen dynamischen* Prozess, auf dem ein großer *Druck tradierter Tabus* lastet.³¹³ So wird auch in dieser Publikation vermehrt die Rolle der Familie und weiters Gesellschaft, die Menschen mit kognitiven Behinderungen umgibt einbezogen.

Diese tradierten Tabus erschweren es vor allem Menschen mit kognitiven Behinderungen massiv, ein gesundes und glückliches Sexualleben zu erlangen. Rett kritisiert neben diesen Tabus aber dennoch auch die *extreme Toleranz* mancher Betreuer in den Werkstätten und Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen.³¹⁴ Rett sieht Sexualität allerdings geprägt durch Partnerschaft und nur im Rahmen dieser möglich, hier darf die Sexualität von Menschen mit kognitiven Behinderungen nicht ausgeklammert werden.³¹⁵

³¹³ Vgl. Andreas Rett, Die Sexualität Behinderter. Fixierung der sexuellen Reifung auf bestimmte Entwicklungsstadien. In: H. Husslein (Hg.), R. Olechowski (Hg.), A. Rett (Hg.), Sexualität als Entwicklungsproblem (Wien 1986). 39-44. 39.

³¹⁴ Vgl. ebd. 39.

³¹⁵ Vgl. ebd. 39.

Laut Rett bedürfe die Sexualität von Menschen mit kognitiven Behinderungen allgemein einer Problematisierung, da wohl bisher „[...] stupendes Nichtwissen [...]“³¹⁶ herrsche. Rett gibt auch hier wieder seine Gleichung des *Lebens-, Intelligenz- und Sexualalters* als Grund dafür an, er bezieht sich dabei sowohl auf Kants Verständnis von Vernunft, als auch auf die Phasen der psychosexuellen Entwicklung nach Freud.³¹⁷ Ein positives Ergebnis aus dieser Problematisierung für Rett ist, dass durch die Untersuchung der Sexualität von Menschen mit kognitiver Behinderung auch Ergebnisse über die Sexualität nicht behinderter Menschen entstehen würden.³¹⁸

Im Unterschied zu nicht behinderten Menschen würde Menschen mit kognitiven Behinderungen jedoch die „[...] Fähigkeit und Bereitschaft zur Liebe und Sublimation [...]“³¹⁹ fehlen, lediglich das *organische Geschehen* der Sexualität wäre möglich. Auch wiederholt Rett hier seine These, dass Menschen mit kognitiven Behinderungen auf einer frühen Stufe der sexuellen Entwicklung verhaftet bleiben würden.³²⁰ Kriterien hierfür seien etwa häufige Masturbation, sowie das Bestehen von pathologischen Verhaltensweisen, wie Exhibitionismus.³²¹

Die Unmöglichkeit einer Partnerschaft sieht Rett als maßgeblich dafür verantwortlich, dass bei Menschen mit kognitiven Behinderungen später Pathologien entstehen würden.³²² So sollte Sexualität im Zuge der heilpädagogischen Sexualerziehung nicht unterdrückt oder bestraft, sondern es sollte *physischer und psychischer Freiraum* gewährt werden. Sexualität soll und kann also nicht unterdrückt werden.³²³ Das widerspricht grundsätzlich Retts Aussagen aus den frühen 1980er-Jahren, wo Sexualität zwar gewährt werden sollte, aber keineswegs Freiraum erwünscht war.³²⁴

3.2.15. Über das Erwachsenwerden geistig Behinderter. In: Gerhard Nissen (Hg.) Prognose psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (1987)

In diesem Aufsatz vertritt Rett noch stark seine Auffassung der kognitiven Behinderung als Krankheit. Er bezeichnet die Humangenetik als dafür verantwortlich, dass diese einen Wandel

³¹⁶ Ebd. Rett, Die Sexualität Behinderter. 40..

³¹⁷ Vgl. ebd. 40.

³¹⁸ Vgl. ebd. 40.

³¹⁹ Ebd. 41.

³²⁰ Vgl. ebd. 41.

³²¹ Vgl. ebd. 41f.

³²² Vgl. Rett, Fixierung der sexuellen Reifung auf bestimmte Entwicklungsstadien.43.

³²³ Vgl. ebd. 43.

³²⁴ Vgl. Rett, Die Sexualität geistig Behinderter.6.

des Verständnisses der Ätiologie von *Hirnschäden* herbeigeführt hätte, so gebe es organisch definierbare Pathophysiologie von kognitiver Behinderung.³²⁵

Die Begründung sowie Notwendigkeit der näheren Beschäftigung mit dem Älterwerden von Menschen mit kognitiven Behinderungen sieht Rett darin, dass es in den letzten Jahren zu einer zunehmenden Reduktion der frühen Mortalität von Menschen mit kognitiven Behinderungen kam, diese seien nun nicht mehr *Raritäten* in Pflegeeinrichtungen, sondern zunehmen normal.³²⁶ Allerdings kommt es, so Rett, bei älteren Menschen mit kognitiven Behinderungen zunehmend zu Aggressionen, Depressionen und anderen psychotischen Zuständen.³²⁷

Außerdem übt Rett auch hier Kritik am Prinzip der *Normalisation*, kognitive Behinderung bleibt für ihn eine Form von Krankheit, die Exklusion aus der Gesellschaft bedeuten würde.³²⁸ Auch zur Sexualität bezieht Rett Stellung, er lehnt weiterhin die freie Sexualität für Menschen mit kognitiven Behinderungen ab, diese würden durch Aufklärung vielmehr zur Sexualität angeleitet werden, was für Rett nicht als wünschenswert gilt.³²⁹

Er schreibt dazu: „Werden da nicht Wünsche geweckt, die in dieser Form vor allem bei weiblichen geistig Behinderten gar nicht vorhanden sind?“³³⁰

Rett unterscheidet auch hier stark zwischen Männern und Frauen, die weibliche Sexualität nimmt er als kaum existent wahr, lediglich der Abbruch und die Vermeidung von Schwangerschaften ist hier relevant. Während die Sexualität von Männern mit kognitiver Behinderung vielfach medikamentös unterdrückt wird, werden Frauen in vielen Fällen sterilisiert. Er nennt zwar ein Recht auf Sexualität für Menschen mit kognitiven Behinderungen, aber dieses Recht bezeichnet Rett im Zusammenhang mit Schwangerschaft und umfassender Aufklärung als *absurd*.³³¹

Auch die Integration ins Regelschulsystem von Kindern und Jugendlichen mit kognitiven Behinderungen lehnt Rett in diesem Aufsatz ab, nur bei geeigneten Voraussetzungen beiderseits sei diese möglich.³³²

³²⁵ Vgl. Andreas Rett, Über das Erwachsenwerden geistig Behinderter. In: Gerhard Nissen (Hg.) Prognose psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Bern 1987). 145-151. 145.

³²⁶ Vgl. Rett, Über das Erwachsenwerden geistig Behinderter. 146.

³²⁷ Vgl. ebd. 147.

³²⁸ Vgl. ebd. 148.

³²⁹ Vgl. ebd. 148.

³³⁰ Ebd. 148.

³³¹ Vgl. ebd. 149.

³³² Ebd. 149.

Auch bedauert Rett die zunehmende Reduktion der Rolle des Arztes im Leben des Menschen mit Behinderung. Diese würde sich lediglich auf die Untersuchung körperlicher Symptome belaufen.³³³ Er stellt die Frage: „Quo vadis retardatus?“³³⁴. Bei dem lateinischen Begriff *retardatus* handelt es sich nicht um eine wissenschaftliche oder historische Bezeichnung eines Menschen mit einer kognitiven Behinderung, vielmehr scheint diese Bezeichnung nur von Rett verwendet zu werden. *Retardatus* ist kein Nomen, sondern ist eine Verbalform des Wortes *retardo*, das *verzögern* oder *zurückhalten* bedeutet.³³⁵

3.2.16. Über die Verantwortung des Arztes bei der Sterilisation geistig Behinderter. In: ÖÄZ 19 (1988)

Rett verfasste diesen Artikel in der Österreichischen Ärztezeitung im Jahr 1988, zwei Jahre vor seiner Pensionierung. Wie in den Jahrzehnten zuvor ist die Sexualität von Menschen mit kognitiven Behinderungen auch hier noch eine zentrale Problemstellung in Retts Arbeit.

Er erkennt allerdings durchaus die Problematik, die das Thema dieses Artikels, nämlich die Sterilisation von Frauen mit kognitiven Behinderungen, mit sich bringt: „Das Problem Sterilisation ist in Deutschland und Österreich noch immer mit einer politischen und historischen Hypothek belastet.“³³⁶ Weiters gibt er an: „Die Sterilisation geistig behinderter Mädchen und Frauen hat in den letzten Jahren quantitativ stark zugenommen.“³³⁷ Auch in dieser quantitativen Zunahme sieht Rett an sich ein Problem, allerdings verortet er diese nicht in der Zunahme selbst sondern in den Gründen für eine Durchführung.

Er bezeichnet Betreuerinnen und Betreuer als *sexualneurotische Betreuer*, die Menschen mit kognitiven Behinderungen zum Geschlechtsverkehr *anhalten* würden und das würde schließlich bei Eltern zu einem Wusch der Sterilisation führen.³³⁸ Rett kritisiert diese Versuche der Normalisierung und bezeichnet sie als unverantwortlich, auch die Betreuerinnen und Betreuer würden in diesem Sinne unverantwortlich handeln, da sie durch diese Normalisierung Zugang zu Sexualität und Geschlechtsverkehr ermöglichen würden.³³⁹

³³³ Vgl. Rett, Über das Erwachsenwerden geistig Behinderter. 151.

³³⁴ Ebd. 151.

³³⁵ Vgl. Josef Semmler (Hg.), et al.. Stowasser. Österreichische Schulausgabe (Wien 2012). 443.

³³⁶ Andreas Rett, Über die Verantwortung des Arztes bei der Sterilisation geistig Behinderter. In: ÖÄZ 19. (1988). 47-52. 47.

³³⁷ Ebd. 47.

³³⁸ Vgl. ebd. 47.

³³⁹ Vgl. ebd. 47.

Rett schreibt:

Hier zu postulieren, daß der geistig Behinderte ein Recht auf Sexualität habe, ist ein fundamentaler Irrtum, da der Begriff des Rechtes vom geistig Behinderten gar nicht erfaßt zu werden vermag. Eine Utopie sogenannter Behinderten-Romantiker, deren psychischer background offenbar ein sexualneurotischer ist [...].³⁴⁰

Zunächst sieht Rett nahezu sämtliche Verantwortung, dass zunehmend Sterilisationen durchgeführt werden in der Arbeit der Betreuerinnen und Betreuer, die versuchen würden, Sexualität und Geschlechtsverkehr zwischen Menschen mit kognitiven Behinderungen zu normalisieren. Diese Versuche der Normalisierung würden danach bei Eltern zu einem Wunsch vor dem Schutz vor einer *Schwängerung* führen.³⁴¹ Und nur dieser Wunsch der Eltern würde letztlich die zunehmende Zahl an Sterilisationen bedingen. Rett warnt allerdings auch vor vorschnellen Sterilisationen, er will *religiöse* und *rechtliche* Argumente mitbedacht sehen.³⁴² Was mit *religiösen Argumenten* gemeint ist, führt er allerdings nicht weiter aus. Er fordert in weiterer Folge die Schließung von Heimen, die Sexualität und Geschlechtsverkehr ermöglichen würden, er begründet dies mit einer Forderung nach Schutz für Menschen mit kognitiven Behinderungen.³⁴³ Trotzdem darf Sterilisation letztlich nur dann durchgeführt werden, wenn: „[...] die ethischen-moralischen und biologischen Voraussetzungen gegeben sind.“³⁴⁴

Diese Voraussetzungen sieht Rett durch die sogenannten *Einbecker Empfehlungen zur Sterilisation geistig Behinderter* vom 19.-21. Juni 1987 gegeben.³⁴⁵ Rett nahm im Juni 1987 selbst an diesen Expertengesprächen teil.³⁴⁶ Hier wurden neun Punkte postuliert, die eine notfalls auch Zwangssterilisation ermöglichen würden. Bereits der erste Punkt besagt:

Der geistig behinderte Mensch bedarf des besonderen Schutzes der Gesellschaft und der Rechtsordnung. Das Wohl des Menschen mit einer geistigen Behinderung, der nicht fähig ist eigenverantwortlich über sich zu entscheiden, muß, auch unter Berücksichtigung des Schicksals möglicher Nachkommen, Richtschnur der Entscheidung sein.³⁴⁷

³⁴⁰ Rett, Über die Verantwortung des Arztes bei der Sterilisation geistig Behinderter.48.

³⁴¹ Vgl. Rett, Über die Verantwortung des Arztes bei der Sterilisation geistig Behinderter.48.

³⁴² Vgl. ebd. 48

³⁴³ Vgl. ebd. 48.

³⁴⁴ Ebd. 48.

³⁴⁵ Vgl. ebd. 51.

³⁴⁶ Vgl. H.-D. Hiersche , G. Hirsch (Hg.), T. Graf-Baumann (Hg.), Die Sterilisation geistig Behinderter. 2. Einbecker Workshop der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht 20.-21. Juni 1987 (= Reihe Recht und Medizin, Berlin/Heidelberg/London/[u.a.] 1988). 185.

³⁴⁷ Rett, Über die Verantwortung des Arztes bei der Sterilisation geistig Behinderter. 51.

In Punkt zwei wird das *Vorhandensein von Einsichtsfähigkeit* vorausgesetzt, um über Sterilisation aufzuklären, ist diese nicht vorhanden, entfällt die Aufklärung.³⁴⁸ In Punkt vier werden folgende Punkte angeführt, die eine Sterilisation erlauben, auch wenn der Mensch nicht *willensfähig* ist³⁴⁹,

4.1 das konkrete Risiko einer Schwängerung gegeben ist, das nicht durch andere, die Betroffenen weniger belastende Maßnahmen vermieden werden kann,

4.2 keine andere Form der sicheren Schwangerschaftsverhütung fachlich verantwortbar möglich ist,

4.3 im konkreten Fall mit keiner psychischen Weiterentwicklung zu rechnen ist und erfolglos versucht wurde, die Notwendigkeit einer Sterilisation durch intensive sexualpädagogische Maßnahmen und eingehende Beratung zu beseitigen.³⁵⁰

Punkt fünf beinhaltet mögliche Gründe, die für eine Sterilisation sprechen können, die Punkte sechs bis acht beinhalten sowohl die Notwendigkeit der Einwilligung der Eltern, als auch die ärztliche Verantwortung.³⁵¹ Punkt neun enthält auch eine Forderung nach staatlichen Hilfen bezüglich Beratung.³⁵²

Rett schreibt zu diesen Erklärungen: „Diese in der Einbecker Tagung aufgestellten Forderungen werden von uns in allen Konsequenzen bestätigt und unterstützt.“³⁵³

3.2.17. Linkshändigkeit (Bern 1989)

Bei dieser gemeinsamen Publikation mit Bo Olsson handelt es sich um eine von Retts späteren Publikationen. Ab den späten 1980er- beziehungsweise frühen 1990er-Jahren reduzierte sich seine Publikationstätigkeit zunehmend.

Wie der Titel dieses Buches erahnen lässt, handelt es sich um eine Publikation zum Thema Linkshändigkeit. Rett veröffentlichte dazu bereits Artikel oder kurze Abhandlungen. Neben zahlreichen Studien und Untersuchungen zum Thema Händigkeit wird auch ein

³⁴⁸ Vgl. Rett, Über die Verantwortung des Arztes bei der Sterilisation geistig Behinderter. 51.

³⁴⁹ Vgl. ebd. 51.

³⁵⁰ Ebd. 51.

³⁵¹ Vgl. ebd. 51.

³⁵² Vgl. ebd. 51.

³⁵³ Ebd. 52.

Zusammenhang zwischen den Themen Händigkeit, Behinderung und Legasthenie hergestellt. Allerdings wird bereits zu Beginn des Buches, in der Einleitung, geklärt, dass Händigkeit nicht zwingend mit Legasthenie zusammenhängen muss.³⁵⁴

Anschließend folgen dieser Aussage Untersuchungen dazu. Auch üben Olsson und Rett massive Kritik am erzwungenen Umtrainieren von Linkshändern zu Rechtshändern.³⁵⁵ Dieses Umtrainieren identifizieren Rett und Olsson als grundlegendes Problem im Schulsystem und auch als Ursache für Lernschwächen und andere soziale Schwierigkeiten von Schülerinnen und Schülern. Allerdings merken die Autoren an, dass sich diese Ablehnung von Linkshändern bereits ändere und dieses Umtrainieren immer weniger im Schulsystem gebräuchlich sei.

Ähnlich wie in Retts Autobiographie findet sich auch hier eine semantische Analyse der Wörter *links* und *rechts*, die negative Konnotation des Wortes links wird mit der negativen Konnotation der linken Hand in Verbindung gebracht, sowie mit historischen Zusammenhängen versehen.³⁵⁶

Nach dieser Einführung nennen die Autoren die Linkshändigkeit auch als *Problem* von Menschen mit Behinderungen, dies sei hier vor allem eine Problemstellung, da auch versucht würde, diese Linkshändigkeit umzutrainieren, was zu noch massiveren Problemen für Menschen mit kognitiven Behinderungen führen kann.³⁵⁷ Bei Menschen mit Behinderungen, so die Autoren, würde die Linkshändigkeit durchaus problematischer sein als bei nicht-behinderten Menschen. Diese Frage der Linkshändigkeit als Behinderung wird versucht in folgender Definition von Behinderung zu erklären:

Was ist das eigentlich: Behinderung? Eine Behinderung besteht, wenn ein Mensch nicht genügend Zugang zur Gesellschaft hat, sei dies psychisch, materiell, medizinisch, oder sozial begründet. Ist bei einem Menschen kein Makel sichtbar, dann gilt er nicht als behindert. Ermöglicht die Gesellschaft einem Menschen den Zugang nicht, so kann ein Merkmal dieses Menschen für ihn zur Behinderung werden bzw. eine leichte zu einer schweren Behinderung.³⁵⁸

Hier ist zu erkennen, dass Behinderung als sozial bedingt anerkannt und als solches soziales Problem auch wahrgenommen wird. Der Mensch wird in seinem Handeln behindert, wodurch

³⁵⁴ Vgl. Andreas Rett, Bo Olsson, Linkshändigkeit. (Bern 1989). 11.

³⁵⁵ Vgl. ebd. 13.

³⁵⁶ Vgl. ebd. 14.

³⁵⁷ Vgl. ebd. 17.

³⁵⁸ Ebd. 17.

etwa auch Linkshändigkeit im Zusammenhang mit der Praxis des Umtrainierens als Behinderung wahrgenommen werden kann. Dies wird weiters genauer ausdifferenziert:

Eine Behinderung kann als eine andauernde Störung der Interaktion zwischen dem Individuum und seiner Umwelt betrachtet werden.³⁵⁹

Auch für kognitive Behinderungen folgt eine Definition:

Von einer geistigen Behinderung sprechen wir bei Behinderungen der Adaption durch eine geistige (intellektuelle) Beeinträchtigung in Form eines intellektuellen Entwicklungsrückstandes, einer Intelligenzhemmung oder eines durch Krankheit bedingten Intelligenzdefekts [...]. Eine Behinderung liegt vor bei einer für das Individuum andauernden Benachteiligung der Adaption im Sinne einer Behinderung des Erlebens und des Verhaltens des Individuums.³⁶⁰

Anhand dieser Definitionen lässt sich durchaus die Entwicklung einer flexiblen und individuellen Definition von Behinderungen erkennen. Vielmehr empfinden die Autoren Behinderung als *Rollenzuweisung*, die erst von außerhalb des Menschen, etwa in Form einer ärztlichen Diagnose, getätigt werden muss.³⁶¹ Die Praxis des Umtrainierens von Linkshändern ist aus dem schulischen Alltag verschwunden und es finden diesbezüglich kaum noch Rollenzuweisungen statt, vielmehr wird drauf geachtet, dass linkshändigen Kindern der Zugang zu angemessenen Materialien ermöglicht wird. Die Frage nach Linkshändigkeit als Behinderung ist nun auch dank solcher Veröffentlichungen obsolet.

3.2.18. Down-Syndrom im Erwachsenenalter. Klinische, psychologische und soziale Aspekte beim Mongolismus (Bern 1990)

Bei dieser Publikation handelt es sich um eine gemeinsame Veröffentlichung mit dem Psychologen Germain Weber. Gleichzeitig fungiert diese Publikation als Retts letzte wissenschaftliche Fachpublikation in Form einer Monographie.

³⁵⁹ Rett, Olsson, Linkshändigkeit. 65.

³⁶⁰ Ebd. 65.

³⁶¹ Vgl. ebd. 67.

Gleich zu Beginn dieser Monographie findet sich ein frappanter Unterschied zu Retts vorhergehenden Publikationen, neben dem Dank an alle wissenschaftlichen Mitarbeiter und sonstigen mitarbeitenden Personen findet sich hier auch erstmals explizit eine Danksagung an die Personengruppe der Menschen mit Trisomie-21, an denen die Untersuchungen und Testungen für diese Veröffentlichung durchgeführt wurden.³⁶²

Konstant ist jedoch Retts Einstellung zu jenen Personen, die mit Menschen mit Behinderungen arbeiten. Erneut wirft er diesen vor, verklärt und falsch zu handeln, er bezeichnet deren Arbeit als *Behinderten-Heuchelei*.³⁶³ Diese andauernde und zunehmend größer werdende Kritik an der Pädagogik und an der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen im Allgemeinen ist letztlich Retts veralteten Einstellungen bezüglich Behinderung und Inklusion zu schulden. Rett nahm schon lange nicht mehr in solchem Ausmaß am medizinischen und pädagogischen Diskurs bezüglich kognitiven Behinderungen teil, wie er es zu Anfang seiner Karriere getan hatte. Für diese Außenseiterstellung sah Rett sich allerdings nicht selbst verantwortlich, sondern die Institutionen und Vereine, sowie Ärzte und Pädagoginnen, die die Inklusion von Menschen mit kognitiven Behinderungen vorantrieben und somit Rett als Befürworter der Exklusion vom Diskurs ausschlossen.

Auch widmen Rett und Weber der Frage nach der Benennung der Trisomie-21 ein eigenes Kapitel. Sie sehen den Begriff *Mongolismus* auch in den 1990er-Jahren noch als geeignet, so seien, nach ihren Angaben, die dahinterliegenden rassistischen Grundannahmen bereits *ausgeräumt*.³⁶⁴ Die Begriffe *Mongolismus*, *Trisomie-21* und *Down-Syndrom* werden im Laufe des Buches synonym füreinander verwendet, wobei die Bezeichnung *Down-Syndrom* häufiger verwendet wird.

In diesem Werk findet sich ebenfalls eine Definition von kognitiver Behinderung:

Geistig behindert zu sein, bedeutet nichts anderes, als zu einem bestimmten Zeitpunkt unter dem „Niveau“ seiner nach dem chronologischen Alter vergleichbaren Gruppe zu funktionieren, wobei mit „Niveau“ in der Regel das Niveau der kognitiv geistigen Kompetenzen gemeint ist.³⁶⁵

³⁶² Vgl. Andreas Rett, Germain Weber, Down-Syndrom im Erwachsenenalter. Klinische, psychologische und soziale Aspekte beim Mongolismus (Bern 1990). 5.

³⁶³ Vgl. 12.

³⁶⁴ Vgl. 21.

³⁶⁵ Ebd. 23.

Hier wird auf das *Funktionieren* auf einem nicht näher definierten Niveau Bezug genommen, vermutlich die gängigen Möglichkeiten der Intelligenzmessung. Neben dieser eigenen Definition führen die Autoren auch die WHO-Kriterien für kognitive Behinderung aus dem Jahr 1985 an, auch hier werden Kriterien wie ein Intelligenzniveau unter dem Mittelwert und *merklich herabgesetzte Fähigkeiten* genannt.³⁶⁶ In diesen Definitionen und den Ausführungen der Autoren ist zunehmend zu erkennen, dass Retts biologistische Grundannahmen von mentaler Retardierung in den Hintergrund treten und eine konkrete Klassifikation nach üblichen somatisch-medizinischen Aspekten schwieriger ist, als vorerst von ihm angenommen. Da mentale Retardierung nicht sofort bei der Geburt eines Kindes erkennbar und diagnostizierbar ist, die Autoren sprechen diesbezüglich von *relativer Unbestimmtheit*.³⁶⁷

Auch hier findet sich das bereits mehrfach von Rett verwendete Zitat:

Gestorben mit 20, begraben mit 60.³⁶⁸

Anders als in den anderen Werken wird das Zitat hier aber konkretisiert. Rett bezieht sich ausschließlich auf die soziale Situation des alternden Menschen mit einer kognitiven Behinderung, die im Alter zu zunehmender Vereinsamung führt.³⁶⁹ Weiters fordern die Autoren mehr Förderung der Eigenständigkeit für ältere Menschen mit Behinderungen.³⁷⁰

Ein Großteil dieser Publikation wird von Statistiken und Darstellungen von Untersuchungen zu Intelligenzmessungen älterer Menschen mit Trisomie-21 und anderen Intelligenzminderungen eingenommen. Die Autoren beschreiben ihr Patientengut hier ausführlich, sie erkennen außerdem an, dass es sich hier um neuartige Forschung handelt, da zahlreiche Menschen mit Behinderungen der Alterskohorte, die zum Zeitpunkt der Untersuchung älter als 42 Jahre waren, in der Zeit des Nationalsozialismus im Zuge der *Euthanasieprogramme*, getötet wurden.³⁷¹ Jene Menschen, die tatsächlich älter sind, haben die *Euthanasieprogramme* überlebt, die Autoren führen an, dass es sich hier meist um Kinder aus sozial besser gestellten Familien handelte, da diese Mittel und Wege fanden, ihre Kinder zu verstecken. Die Autoren sprechen von einer

³⁶⁶ Rett, Down-Syndrom im Erwachsenenalter. 24.

³⁶⁷ Vgl. Ebd. 25.

³⁶⁸ Ebd. 31.

³⁶⁹ Vgl. ebd. 31.

³⁷⁰ Vgl. ebd. 94.

³⁷¹ Vgl. ebd. 173.

Auslese behinderter Menschen.³⁷² So fielen zumeist Kinder und Jugendliche mit Behinderungen aus sozial schwachen Familien den *Euthanasie*programmen der Nationalsozialisten zum Opfer.

Retts Thesen des schnellen Alterns von Menschen mit Trisomie-21 bestätigen die Autoren nicht, vielmehr sprechen sie von vorzeitigem und schnellerem Altern bei Menschen mit Trisomie-21.³⁷³ Das Altern von Menschen mit Behinderungen wird in dieser Publikation nach wie vor als Problem dargestellt, doch nicht der alternde Mensch ist das Problem, sondern die Gesellschaft, in welcher sich dieser befindet, die die besonderen Anforderungen des Alterns nicht ausreichend unterstützen kann. Die Autoren verlangen daher angemessene Förderprogramme auch für ältere Menschen mit Trisomie-21.³⁷⁴

Ähnlich wie in anderen Publikationen beschäftigt sich Rett auch in dieser Veröffentlichung mit der Sexualität von Menschen mit kognitiven Behinderungen, er führt erneut die *Ungleichung* des Sexual-, Lebens- und Intelligenzalters von Menschen mit kognitiven Behinderungen an, doch sieht Rett hier keinen Handlungsbedarf mehr, da, so Rett, *sexuelle Erregungszustände* im Alter bei Menschen mit Trisomie-21 ohnehin verschwinden würden.³⁷⁵

Dennoch kritisiert Rett die Bestrebungen von Heilpädagogen und anderen Menschen, die in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen tätig sind, Geschlechtsverkehr zu *normalisieren*, er bezeichnet dies als *Verbrechen*.³⁷⁶

Heilpädagogische Sexualerziehung sollte lediglich zum *Schutz* der Mädchen und Frauen mit kognitiven Behinderungen stattfinden.³⁷⁷ Erstmals spricht sich Rett auch für die Verwendung von Antikonzeptiva und gegen die Sterilisation von Frauen unter einem IQ von 75 aus, tatsächlich schreiben die Autoren auch, dass der Wunsch der betreffenden Frauen zu berücksichtigen sei.³⁷⁸ Das weicht stark von Retts bisherigen Aussagen ab, wo er Kontrazeptiva ablehnte und sich für eine Sterilisation aussprach.

³⁷² Vgl. Rett, Down-Syndrom im Erwachsenenalter. 172.

³⁷³ Vgl. Ebd. 188.

³⁷⁴ Ebd.176.

³⁷⁵ Vgl. ebd. 205.

³⁷⁶ Vgl. ebd. 207.

³⁷⁷ Vgl. ebd. 207.

³⁷⁸ Vgl. ebd. 208.

3.3. Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Lektüre und eingehendere Betrachtung der bearbeiteten Artikel ermöglichte einen Überblick über die zentralen Diskursfelder und Entwicklungen in Retts Arbeit.

Der autobiographische Band „Kinder in unserer Hand. Ein Leben mit Behinderten“ bildete den Einstieg in die Lektüre von Retts Texten. Diese Wahl als Einstiegstext war für den Verlauf der Argumentation innerhalb dieser Arbeit ideal, so fasst Rett hier sein professionelles und öffentliches Leben aus eigenem Blickpunkt zusammen und reflektiert dieses umfassend. Bereits hier lassen sich die folgenden Grundthemen identifizieren:

Rett-Syndrom,

Sexualität und Behinderung,

Behinderung und Alter und

Behinderung und Krankheit bzw. Behinderungsbegriff

In der Lektüre der nachfolgenden Monographien und Artikel konnten die drei letztgenannten Themenkomplexe tatsächlich als ausschlaggebend in Retts Arbeit identifiziert werden. Zu allen drei publizierte er mehrfach und ausführlich, teils auch eigene Bände und griff diese Themenkomplexe öfter als andere auf.

Neben der Identifikation dieser drei zentralen Themenkomplexe wurde noch ein weiterer Aspekt in sämtlichen Artikeln und Veröffentlichungen deutlich: Retts Verständnis von Behinderung scheint am Anfang seiner Karriere revolutionär. Er sprach sich nicht für reine Segregation von Menschen mit Behinderungen aus, sondern auch für eine Verbesserung von Betreuungs- und Arbeitsverhältnissen, sowie eine Verbesserung der Ausbildung der Betreuerinnen und Betreuer. Dieses Verständnis ändert sich im Laufe der Jahrzehnte seiner Laufbahn kaum. Rett verbleibt bei einem Verständnis von Behinderung, dass seine Umwelt, vor allem jene der 1980er-Jahre nicht mehr vertreten wollte.

So war Rett, der einst am Anfang seiner Karriere aufgrund seiner revolutionären Modernität abgelehnt wurde, nun auch wieder am Rande des Diskurses im Bereich der Behindertenarbeit angelangt. Dieser Wandel der Rolle des Revolutionärs der Behindertenarbeit, dann überall anerkannten Experten und letztlich des *Bewahrers* eines veralteten Systems bildet sich auch in seinen Publikationen eindrucksvoll ab. Auch wird vielfach deutlich, dass Rett sich in Teilen seinem Umfeld anpassen musste. Publikationen mit anderen wichtigen Vertretern der

Heilpädagogik und der Kinder- und Jugendpsychiatrie hoben sich so deutlich von Retts eigenständigen Publikationen ab. Themen wie *Behinderung und Alter* wandelten sich im Laufe von Retts Karriere massiv, gerade dieses Thema beforschte Rett im späteren Teil seiner Karriere intensiv und kam so auch zu neuen Schlüssen, die seine eigenen anfänglichen Aussagen widerlegen konnten.

Die oben genannten Grundthemenkomplexe *Sexualität und Behinderung*, *Behinderung und Alter* und *Behinderung und Krankheit bzw. Behinderungsbegriff* werden in anschließenden eigenen Kapitel genauer betrachtet und deren Entwicklung im Laufe von Retts Publikationen soll so nachvollzogen werden um eine Entwicklungslinie innerhalb dieser nachvollziehen zu können.

4. *Behinderung* – Ein Diskurs im Wandel

Die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, sowie Erwachsenen mit Behinderungen war besonders in den Jahren von Andreas Retts Wirkungszeit großen Veränderungen unterworfen. Die österreichische Nachkriegszeit und die ersten Jahrzehnte der 2. Republik sind demnach geprägt von ständigen Veränderungen, Neugründungen, Umbenennungen und Auflösungen von Vereinen und Organisationen. Auch Begriffe änderten sich, verschwanden, wurden neu bewertet und anders verwendet. Vielfach aber fanden neue Begrifflichkeiten und Definitionen in den allgemeinen und medizinischen Sprachgebrauch Einzug.

Genau diese Vorgänge innerhalb von Organisationen und Einrichtungen fanden zunehmend ihren Weg in die mediale Öffentlichkeit Österreichs. Diese mediale Aufmerksamkeit wurde meist sowohl von Beteiligten als auch von anderen Mitgliedern der Gesellschaft als durchaus kontrovers wahrgenommen. Andreas Rett war in diesem Zusammenhang eine Persönlichkeit, die mehrfach ins Rampenlicht der Öffentlichkeit und der Legislative und Politik trat. Die überwiegende Repressivität in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen und nahezu vollständige Exklusion dieser wurde ab den 1960er-Jahren zunehmend öffentlich und durchaus kritisch thematisiert.³⁷⁹

Menschen mit Behinderungen wurden in den späten 1960er-Jahren erstmals auch im öffentlichen Raum sichtbar und schlossen sich zu gemeinsamen selbstbestimmten Gruppen zusammen, Schönwiese spricht in diesem Zusammenhang von *Neuen sozialen Bewegungen*.³⁸⁰ Diese Bewegungen forderten erstmals umfassend gesellschaftliche Teilhabe ein, die ihnen die gleichen Rechte, wie allen anderen Menschen auch, ermöglichen würde. Auch innerhalb des bis dahin noch relativ geschlossenen Systems der Medizin kam es langsam zu Änderungen:

So war die Entwicklung kritischer sozialwissenschaftlicher Theorien in den 60-er und 70-er Jahren ein entscheidender Beitrag zur Wegbereitung der gesellschaftlichen Integration behinderter Menschen in Deutschland und Österreich. Insofern ist die Frage nach einem Paradigmenwechsel in der Medizin für das Thema der Integration bedeutsam.³⁸¹

³⁷⁹ Volker Schönwiese. Geschichte der Behindertenbewegung. Selbstbestimmt Leben Bewegung in Österreich. In: Behinderung und Gesellschaft. Ein universitärer Beitrag zum Gedenkjahr 2018. Gottfried Biewer (Hg.), Michelle Proyer (Hg.). (Wien 2019). 78

³⁸⁰ Vgl. Rett, Mongolismus. 78.

³⁸¹ Ernst Berger, Medizin - Behinderung - Integration. Gibt es einen Paradigmenwechsel?. In: Schulheft 94 (1999) 19.

Dennoch überwog innerhalb der Medizin, unter anderem aufgrund der Dominanz der modern gewordenen Humangenetik, eine biologistische Auffassung vor allem kognitiver Behinderung. Veränderung ging hier nur äußerst träge vonstatten.

Zu Anfang der medizinischen Karriere Andreas Retts in den 1950er-Jahren war die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderung, in diesem Fall mentaler Retardierung, zunächst nahezu ausschließlich an Institutionen und Anstalten gebunden, wo diese dauerhaft untergebracht waren.³⁸² Dennoch erachtete Rett es als erstrebenswert einen Großteil, wenn nicht alle Kinder und Jugendlichen lediglich im Familienverbund zu behalten. Jene Kinder, die nicht der sozialen Norm entsprachen und nicht zuhause betreut werden konnten, wurden in psychiatrischen Anstalten institutionalisiert, dies geschah meist über längere Zeiträume hinweg.

Hierfür standen in Wien nur drei Einrichtungen zur Verfügung, die zugleich diagnostizierten und behandelten. Hierfür fungierten eigene Stationen im Allgemeinen Krankenhaus, sowie der Pavillon 15 des Krankenhauses Lainz und die *Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder* auf dem Gelände des Altersheims Lainz.³⁸³ Längere Unterbringung erfolgte jedoch nur in Lainz. Es kann hier allerdings nicht von moderner Förderung dieser Kinder gesprochen werden, vielmehr handelte es sich lediglich um Verwahrung und grundlegende Pflege der Kinder.³⁸⁴

Als Rett im Jahr 1956 die Einrichtung der *Sonderabteilung zur Unterbringung von anstaltsbedürftigen Jugendlichen* im Altersheim Lainz gelang, herrschten die oben genannten Bedingungen vor. Diese Abteilung war für eine Betreuung innerhalb der Anstalt des Altersheims Lainz konzipiert, demnach auch zu einer Verwahrung von Kindern und Jugendlichen.³⁸⁵ Sie unterschied sich jedoch in einem Punkt von anderen Heil- und Pflegeanstalten: Rett verstand sie als Alternative zu solchen Anstalten, ein prägnanter Unterschied ist hier das Vorhandensein von Bildungsmöglichkeiten für die Kinder und Jugendlichen und heil- und sonderpädagogischer Betreuung.³⁸⁶ Allerdings muss auch angemerkt werden, dass Rett sich für bessere Betreuungsmöglichkeiten und auch Möglichkeiten der Beschulung aussprach. Dennoch waren in seiner Klinik nach wie vor Langzeitaufenthalte üblich.

Neben dem Wandel des Krankheits- und vor allem Behinderungsbegriffes setzte sich auch ein Wandel in der Betreuung und Bildung von Kindern und Jugendlichen mit kognitiven

³⁸² Vgl. *Mayrhofer*, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. 65.

³⁸³ Vgl. ebd. 64.

³⁸⁴ Vgl. ebd. 65

³⁸⁵ Vgl. ebd. 338.

³⁸⁶ Vgl. ebd. 339.

Behinderungen durch. Es handelte sich in späterer Folge bei der „Rett-Klinik“ um die einzige Anstalt ihrer Art, die über einen Sonderkindergarten und eine Sonderschule verfügte.

Die Heil- und Sonderpädagogik verblieb jedoch noch innerhalb des Fachbereichs der Medizin und war überwiegend medizinisch geprägt, so verstanden viele Mediziner, unter anderem Hans Asperger, die Heilpädagogik als reine Angelegenheit der Medizin.³⁸⁷ Hier kann allerdings auch erstmals eine langsame Veränderung innerhalb der Medizin und Heilpädagogik erkannt werden. Die enge Beziehung der Medizin und Heilpädagogik in Österreich löste sich zunehmend, die Heilpädagogik positionierte sich nun nicht mehr innerhalb der Medizin, sondern als eigenes Fach innerhalb der Pädagogik an der Universität Wien. Das geschah allerdings erst im Jahr 1981, hier erfolgte eine Etablierung der universitären Heilpädagogik auf dem Institut für Erziehungswissenschaften in Wien.³⁸⁸

Dennoch blieb die Rolle der Humangenetik und der Biologie in Bezug auf die Wahrnehmung von kognitiven Behinderungen lange äußerst dominant. Bevor Förderung und Therapie erst angedacht wurden, wurde zunächst überwiegend auf Erfassung und Diagnose von kognitiven Behinderungen gesetzt, neue Therapiemöglichkeiten sollten sich erst langsam entwickeln.³⁸⁹

4.1. Behinderung und Krankheit bei Andreas Rett

Für Andreas Rett war Behinderung nichts anderes als Krankheit. Bevor das diskutiert werden kann, muss zunächst die zentrale Frage gestellt werden:

Was ist *Krankheit*?

Die Krankheit ist einer der zentralen Referenzpunkte der Medizin; fragt man nach der Identität der Medizin, wird man ohne die Verwendung dieses Begriffs kaum auskommen.³⁹⁰

Die Medizin kann nach Maio ohne Krankheit demnach kaum gedacht werden, die *Krankheit* fungiert als *Grundbegriff* oder *Kernproblem* der Medizin.³⁹¹ Aber ebenso vielfältig wie die

³⁸⁷ Vgl. *Biewer*, Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik. 26.

³⁸⁸ Vgl. ebd. 26.

³⁸⁹ Vgl. *Andrea Strachota*, Heilpädagogik und Medizin. Eine Beziehungsgeschichte. (Wien 2002). 199.

³⁹⁰ *Givanni Maio*, Mittelpunkt Mensch. Lehrbuch der Ethik der Medizin. Mit einer Einführung in die Ethik der Pflege. 2. Überarbeitete und erweiterte Ausgabe (Stuttgart 2017). 121.

³⁹¹ Vgl. *Strachota*, Heilpädagogik und Medizin. 31.

Medizin ist, ist auch der Krankheitsbegriff. Genauer betrachtet gibt es keinen singulären Krankheitsbegriff, vielmehr gibt es viele einander ausschließende oder ergänzende Krankheitsbegriffe. Zu einem besseren Verständnis sollen hier drei wichtige Komponenten des Krankheitsbegriffes angeführt werden, die diesen prägen können:

1. Die biostatistische Komponente³⁹²: „Ein erster Ansatz versucht, die Krankheit als eine natürliche Entität zu fassen, als eine Tatsache, die man in der Natur finden und naturwissenschaftlich präzise beschreiben kann. Nach diesem Konzept liegt eine Krankheit also einfach vor; wir können sie entdecken, indem wir ihre Beschaffenheit aufweisen und sie in eine Taxonomie bringen.“³⁹³ Es handelt sich hier um ein Modell, das stark auf biologisch belegbare und so gesetzmäßige Tatsachen ausgerichtet ist.³⁹⁴ Die Krankheit *verletzt* also eine zuvor biologisch belegbare Norm.
2. Die soziokulturelle Komponente³⁹⁵: „Krankheit ist nicht nur das, was eine verobjektivierbare Funktionsstörung mit sich bringt, sondern immer auch das, was die Gesellschaft auf dem Boden bestimmter Vorstellungen vom guten Leben für sich als Krankheit definiert.“³⁹⁶ Diese Komponente bezieht sich nicht nur ausschließlich auf biologisch vordefinierte Normen, sondern sie bezieht immer auch die Wertvorstellungen und Annahmen einer Gesellschaft mit ein, diese haben immer Einfluss auf die Diagnose und *Deutungsmuster* einer Krankheit.³⁹⁷ „Krankheit ist kein rein deskriptiver Begriff. Wenn wir von Krankheit sprechen, haben wir bereits begrifflich eine Wertung vorgenommen, nämlich die, dass der als krankhaft bezeichnete Zustand ein nicht erwünschter ist, ein Zustand, gegen den etwas zu tun angezeigt erscheint.“³⁹⁸

³⁹² *Maio*, Mittelpunkt Mensch. 123.

³⁹³ Ebd. 123.

³⁹⁴ Vgl. Ebd. 124.

³⁹⁵ Ebd. 127.

³⁹⁶ Ebd. 127.

³⁹⁷ Vgl. Ebd. 127.

³⁹⁸ Ebd. 127f.

3. Subjektive Komponente³⁹⁹: „In eine Definition von Krankheit mischen sich nicht nur biologische und soziale Faktoren, sondern auch, und womöglich am stärksten, subjektive Faktoren: die Empfindungen des kranken Menschen selbst.“⁴⁰⁰

Der Krankheitsbegriff als solcher existiert als *Wortkörper* bereits seit Jahrhunderten, der Begriffsinhalt änderte sich jedoch ständig.⁴⁰¹ Der Begriff prägt das menschliche Denken und Handeln maßgeblich, so auch der Krankheitsbegriff, der die Realität der Krankheit erst schafft.⁴⁰² Der Krankheitsbegriff soll letztlich „[...]“ durch Abgrenzung bzw. Festlegung von Merkmalen dazu beitragen, krank von gesund unterscheiden zu können.“⁴⁰³ Um den Krankheitsbegriff, oder *die Krankheit* als solche verstehen zu können, muss zunächst also auch ein Verständnis davon existieren, was nun *gesund* von *krank* unterscheidet. Diese Funktion der Abgrenzung ist dem Krankheitsbegriff grundsätzlich eigen, ohne diese Dichotomie kann dieser ebenfalls kaum gedacht werden. Doch wie oben bereits erwähnt, ist der Krankheitsbegriff individuellen „[...]“ Lebensformen, Einstellungen und Wertvorstellungen.“⁴⁰⁴ unterworfen. Diese Wertvorstellungen sind subjektive Einstellungen des Arztes bzw. der Ärztin, die bei Diagnose und Therapie wirken, sie schaffen neben den zugrundeliegenden wissenschaftlichen Kriterien maßgeblich die Realität der Krankheit, die diagnostiziert werden soll. Die Ärzte, die diagnostizieren, fungieren so als Repräsentanten des gesellschaftlichen Diskurses ihrer Gegenwart.⁴⁰⁵

Krankheit und Gesundheit müssen nun so ein Gegensatzpaar bilden, das auch wissenschaftlich definierbar ist. Gesundheit ist im einfachsten Sinne die Abwesenheit von Krankheit, sie wird *ex negativo* aus der Krankheit bestimmt.⁴⁰⁶

Im Laufe der 50er bis 90er-Jahre des 20. Jahrhunderts, die in dieser Arbeit relevant sind, war die Medizin großen und maßgeblichen Veränderungen unterworfen. Es entstand ein neues Verständnis von Krankheit. Dieses war ein lokalistisches, das den Sitz der Krankheit stets finden und identifizieren und letztlich klassifizieren wollte.⁴⁰⁷ Dieses lokalistisch-biologistische Verständnis wurde durch die Entwicklung der Humangenetik beeinflusst. Diese Humangenetik hatte ihre Wurzeln unter anderem auch in der Idee der Eugenik und Rassenhygiene der

³⁹⁹ *Maio*, Mittelpunkt Mensch. 128.

⁴⁰⁰ Ebd. 128.

⁴⁰¹ Vgl. *Strachota*, Heilpädagogik und Medizin. 30.

⁴⁰² Vgl. ebd. 29.

⁴⁰³ Ebd. 32.

⁴⁰⁴ *Schipperges* 1990, zit. nach *Strachota*, Heilpädagogik und Medizin. 32.

⁴⁰⁵ Vgl. *Strachota*, Heilpädagogik und Medizin. 35.

⁴⁰⁶ Vgl. *Maio*, Mittelpunkt Mensch. 131.

⁴⁰⁷ Vgl. *Strachota*, Medizin und Heilpädagogik 163.

Nationalsozialisten. Leben wurde für wert oder *unwert* befunden, Menschen wurden zu *Ballastexistenzen, leeren Menschenhülsen* oder *unrettbar Verlorenen* erklärt, die industrielle Brauchbarkeit des Menschen und dessen Arbeitskraft trat in den Vordergrund.⁴⁰⁸

Die Humangenetik wurde lange und wird teilweise heute noch als ideelle Nachfolgerin der Eugenik verstanden.⁴⁰⁹ Tatsächlich bestätigt Rett diese Annahmen selbst, er spricht sich mehrfach für eine Verbreitung der Humangenetik aus, so bezeichnet er die *Reduktion hirngeschädigter Kinder* durch pränatale Diagnostik als Erfolg.⁴¹⁰ Weiters ist für Rett die Kritik an der Humangenetik, dass es sich hier um Eugenik handle, wohl kaum Kritik. Er schreibt selbst: „Das viel strapazierte und häufig mißverständene Wort „Eugenik“ ist für uns praktisch angewandte Humangenetik.“⁴¹¹ Auch praktisch setzte sich Rett für eine Ausbreitung des Faches der Humangenetik ein, so war er selbst Wegbereiter des Mutter-Kind-Passes, der Krankheiten und Behinderungen bereits pränatal erfassen soll. Der Mutter-Kind-Pass fungierte als Kompromiss, Rett äußerte den Wunsch einen: „[...] Genetischen Paß jedes einzelnen neugeborenen Staatsbürgers mit seinem nach seiner Geburt erstellten Karotypen seiner Eltern.“⁴¹² einzuführen.

Die Einführung des Mutter-Kind-Passes wird heute damit begründet, dass ein gesicherter Schwangerschaftsverlauf ermöglicht werden sollte und die Säuglings- und Muttersterblichkeit damit gesenkt werden sollte.⁴¹³ Weiters sollen mögliche Behinderungen und Defizite nun früher entdeckt und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes von Ärztinnen und Ärzten aufgezeichnet werden.

Rett äußert sich im Laufe seiner langen Karriere selbst mehrfach zu seinem Behinderungs- und Krankheitsbegriff, der in starker Kritik stand. Zunächst kann aber vorausgesetzt werden, dass Rett ein überwiegend paternalistisches Verständnis bezüglich kognitiven Behinderungen vertrat, er spricht etwa in seiner Autobiographie „Kinder in unserer Hand. Ein Leben mit Behinderten“ von *seinen Kindern*, wenn er von Patientinnen und Patienten seiner Klinik spricht, er bezieht sich hier allerdings auch auf Patienten, die bereits erwachsen sind.⁴¹⁴

Bevor Retts Modelle und Definitionen von Behinderung vorgestellt werden, seien hier noch zwei Modelle von Behinderung, die gegenwärtig verwendet werden, angeführt:

⁴⁰⁸ Vgl. *Strachota*, Medizin und Heilpädagogik. 165.

⁴⁰⁹ Vgl. ebd. 171.

⁴¹⁰ Vgl. *Rett*, Das hirngeschädigte Kind. 13.

⁴¹¹ Ebd. 311.

⁴¹² *Rett*, Mongolismus.33.

⁴¹³ Vgl. <https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/mutter-kind-pass/inhalt> (Zugriff. 30.04.2020).

⁴¹⁴ Vgl. *Mayrhofer*, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. 411.

Das medizinische Modell hebt den medizinischen Aspekt hervor und fasst Behinderung als Minderung der Funktionsfähigkeit auf (Hirschberg 2003: 15 f; Wolbring 2003). Während also dieses Modell Behinderung individualisiert und Behinderung primär als medizinisch-körperliches Phänomen eines Individuums betrachtet, nimmt das soziale Modell von Behinderung das Umfeld von Menschen mit Behinderungen in den Blickpunkt der Diskussion von Behinderung: Das soziale Modell von Behinderung betont die Bedeutung des behindernden Kontextes, in dem Menschen mit Behinderungen leben. Behinderung wird weniger als Attribut eines Individuums als viel mehr eine komplexe Ansammlung von Bedingungen verstanden, die durch das Umfeld von Menschen mit Behinderungen erzeugt wird.⁴¹⁵

Rett verwendet in seinen Publikationen zahlreiche Definitionen von Behinderung, so etwa jene des Beirates für Behindertenfragen des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz aus dem Jahr 1976 in seinem Buch „Das hirngeschädigte Kind“. Zentral ist hier, dass bestimmte Fähigkeiten nicht voll ausgeprägt seien und dass somit Hilfe oder andere Hilfsmittel benötigt werden.⁴¹⁶

So ist etwa auch Retts Verständnis von Diagnosen und Begrifflichkeiten relevant. Er verwendet den Begriff *hirngeschädigt* sowohl im Titel seiner Publikation „Das hirngeschädigte Kind“, als auch durchgehend im Text vieler anderer Publikationen. Er steht für die Verwendung dieses Begriffs als offizielle *Krankheitsdefinition* ein, da er alles andere für einen *Etikettenschwindel* oder *Verdrängungsmechanismus* halten würde.⁴¹⁷ Dennoch sieht auch er die Wertung innerhalb dieses Begriffes und der Diagnose der *Behinderung*. Trotzdem steht er für die Weiterverwendung dieser Begrifflichkeiten ein und verteidigt den Begriff *gehirngeschädigt* sogar mehrfach. Seine Argumentation bezieht sich vielfach auf die Gängigkeit der Begriffe, die in der Gesellschaft bereits etabliert und bekannt seien. Er lehnt es daher ab, diese *plötzlich* zu ersetzen, um medizinische Laien nicht zu verwirren

Dies zeigt sich auch deutlich in Retts Bestehen auf die *Krankheitsdefinition Mongolismus*, wenn er sich auf die Trisomie-21 bezieht, er spricht sich für diese Bezeichnung aus, obwohl sie bereits in den 1960er-Jahren in heilpädagogischen und medizinischen Kreisen angezweifelt wurde. Er spricht das in seiner Autobiographie „Kinder in unserer Hand“ selbst an: „Dieser primitive Rassismus wurde und wird von mir in all seinen Spielarten abgelehnt und mit all meiner Kraft

⁴¹⁵ Ursula Naue, Biopolitik der Behinderung. Die Macht der Norm und des „Normalen“. In: Politix 19 (2005). 7-12, online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/naue-biopolitik.html> (Zugriff am 15.06.2020).

⁴¹⁶ Rett, Das hirngeschädigte Kind.37.

⁴¹⁷ Vgl. ebd. 17f.

bekämpft.“⁴¹⁸ Doch er begründet die Weiterverwendung dieses Begriffes erneut damit , dass dieser Begriff den Menschen vertraut wäre und eine *plötzliche* Änderung nur für Verwirrung sorgen würde. Eine Begriffsänderung lehnt Rett aufgrund dessen ab.⁴¹⁹

Um der Einfachheit Willen wird der Begriff des *Mongolismus* auch im Jahr 1981 noch ohne Zweifel von Rett verwendet. Auch in dem 1983 erschienenen Band „Mongolismus: Biologische, erzieherische und soziale Aspekte“ bezieht sich Rett, wie im Titel bereits erkennbar, auf die Bezeichnung *Mongolismus*. Und auch hier vertritt er seine Annahmen, dass es sich bei Trisomie-21 in erster Linie um eine Krankheit handle. Diese Annahmen und Bezeichnungen ändern sich aber im Jahr 1990 in der Publikation „Down Syndrom im Erwachsenenalter“ mit Germain Weber.

Bereits im Titel ist erkennbar, dass der Begriff Mongolismus nicht allein verwendet wird. Allerdings sprechen sich die Autoren für eine Weiterverwendung des Begriffes aus.⁴²⁰

Dieses paternalistische Verständnis von Behinderung wird weiters unterstützt durch Retts Kritik am Konzept der *Normalisation*. Dieses besagt kurz folgendes:

Normalisierung bedeutet auch die Gelegenheit, Erfahrungen machen zu können, die der normalen Entwicklung des Lebenszyklusses entsprechen: eine geborgene Kindheit mit den Entwicklungsstufen, die einem Kleinkind entsprechen; ein Schulalter, das der Entdeckung der Umwelt und der Entwicklung von Fertigkeiten und Erfahrungen dient; eine Jugend, die auf das Leben als Erwachsener und dessen Möglichkeiten vorbereitet. So wie es für das Kind normal ist zu Hause zu leben, ist es für den Erwachsenen normal, sein Elternhaus zu verlassen und ein Leben in größerer Unabhängigkeit und mit neuen Beziehungen aufzubauen. So wie jeder andere Mensch sollen auch geistig behinderte Menschen ihr kommendes Erwachsensein und ihre Reife durch deutliche Änderungen in ihrer Umwelt und in ihren Lebensbedingungen erleben können. Normalisierung beinhaltet auch, daß den stillen Wünschen oder den Ausdrücken der Selbstbestimmung geistig behinderter Menschen normales Verständnis und Berücksichtigung entgegengebracht wird; daß die Beziehungen zwischen den Geschlechtern den in der Gesellschaft üblichen Gewohnheiten entsprechen; daß der auf andere Menschen zutreffende materielle Lebensstandard auch auf geistig behinderte Menschen angewendet wird.⁴²¹

⁴¹⁸ Rett, Kinder in unserer Hand 31.

⁴¹⁹ Ebd.31.

⁴²⁰ Vgl. Rett, Down Syndrom im Erwachsenenalter 21.

⁴²¹ Bengt Nirje, Burt Perrin, Das Normalisierungsprinzip und seine Mißverständnisse. (= Sonderdrucke der Lebenshilfe Band 3). (Wien 1991). 3.

Rett lehnt dieses Konzept der Normalisierung überwiegend ab, er spricht in diesem Zusammenhang von *Illusionen* und *Utopie*.⁴²² Er steht für eine Förderung und Therapie von Menschen mit kognitiven Behinderungen ein, lehnt aber eine Inklusion in die Gesellschaft, die dieses Normalisierungsprinzip fordert, ab. Er sieht in diesem Versuch der Normalisierung eine *Überforderung* des Menschen mit Behinderung. Er verwendet hier dennoch immer wieder den Begriff der *Normalisation*, aber interpretiert diesen anders als im oben genannten Zitat, das Ziel seiner Arbeit und Therapie sieht Rett im *unauffällig* bzw. *erträglich machen* von Menschen mit Behinderungen.⁴²³

Der Kinder- und Jugendpsychiater Ernst Berger, der Rett im Jahr 1990 als Abteilungsvorstand der Klinik für *entwicklungsgestörte Kinder* ablöste, bezieht sich in seiner Publikation zum Paradigmenwechsel des Diskurses über Behinderung maßgeblich auf einen 1987 erschienenen Artikel von Rett.⁴²⁴ Er zitiert hier Rett folgendermaßen:

Die Stellung des Arztes in der Behinderten-Szene verliert immer mehr an Bedeutung und zwar in jenem Maße, in dem sich eine nicht mehr kontrollierbare `Behinderten-Romantik, getragen von fanatisierten Pädagogen und Psychologen in unserem Schulsystem mit dem Schlagwort der `vollen Integration` aller Behinderten in die Regelschule durchsetzt⁴²⁵

Rett lehnte auch die Integration von Kindern und Jugendlichen mit kognitiven Behinderungen ins Regelschulsystem grundsätzlich ab, er spricht in diesem Zusammenhang von *Utopie* und Wunschdenken. Er bezeichnet etwa auch die Integration von Kindern mit Trisomie-21 ins Regelschulsystem als *problematischen Versuch*.⁴²⁶

Dies äußert Rett im Jahr 1981 erneut, er hält es für *sinnlos* vollständige Integration, also Inklusion für alle Menschen mit Behinderungen anzustreben, er spricht *bestimmten Behindertengruppen*, welche definiert er nicht, die Integrationsfähigkeit gänzlich ab.⁴²⁷ Dennoch befürwortet er Integration für andere *Behindertengruppen* und sieht diese als Chance für alle Menschen in einer Gesellschaft.⁴²⁸

⁴²² Vgl. Rett, Kinder in unserer Hand. 57.

⁴²³ Rett, Mongolismus. 19.

⁴²⁴ Vgl. Berger, Medizin-Behinderung-Integration.5.

⁴²⁵ Rett 1987 zit. Nach Berger, Medizin-Behinderung-Integration.5.

⁴²⁶ Rett, Mongolismus. 139f.

⁴²⁷ Rett, Möglichkeiten und Grenzen der Integration Behinderter. 269.

⁴²⁸ Vgl. ebd. 269.

Dennoch muss auch in diesem Zusammenhang Retts Standpunkt zur Sonderpädagogik angeführt werden, er stand zeitlebens für eine Verbesserung der sonderpädagogischen Fördermaßnahmen und sonderpädagogischen Zentren für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen ein, Ronen schreibt hier Folgendes:

He referred to the successes in the early treatment of deaf and blind children, but realized that remedial education of globally disabled children would be even more challenging. He believed in integration as a goal, but not at all costs. In Rett's opinion, integration could be successful only if (1) the child is prepared physically, cognitively, and emotionally, and (2) the school is ready, from the leadership down to the teaching staff and the rest of the students. He favored differential and individualized remedial education for students with specific brain dysfunction, tailored to their needs and condition.⁴²⁹

Retts Auffassung von Behinderung ist aber keineswegs statisch. Sie ändert sich im Laufe seiner Karriere. So veröffentlichte er etwa im Jahr 1977 auch seine eigene Definition von *geistiger Behinderung* in der Publikation „Mongolismus: Biologische, erzieherische und soziale Aspekte“, hier bezieht er sich hauptsächlich auf das Fehlen von den Fähigkeiten der Reflexion, Sublimation und Abstraktion. Diese seien in einer bestimmten Form gestört und sind so maßgebliche Symptome einer kognitiven Behinderung.⁴³⁰ In dieser Definition, ist der Mensch mit einer *geistigen Behinderung* wie oben genannt noch eine passive Figur seiner *Krankheit*. Das änderte sich allerdings schon wenige Jahre später.

So ist das Jahr 1981 in vielerlei Hinsicht relevant, erstens als Internationales Jahr der *Behinderten* und zweitens wandelt sich auch hier erstmals deutlich Retts Auffassung des Begriffs *Behinderung*. Rett bezieht sich auf eine Aussage des damaligen Bundespräsidenten Rudolf Kirchschläger, der die Bezeichnung des *behinderten Mitbürgers* wählte, Rett deutet das als Solidarisierung mit Menschen mit Behinderungen und befürwortet das, er zweifelt allerdings daran, dass es zu tatsächlichen Besserungen durch diese Wortwahl kommt.⁴³¹ Rett selbst verwendet aber weiterhin die Bezeichnung *der geistig Behinderte*.

Dennoch betont Rett in der Publikation „Das Erwachsenwerden geistig Behinderter“ aus dem Jahr 1987 die für ihn so wichtige Rolle der Humangenetik in der Diagnose von *Hirnschäden*, die organisch definierbar seien.⁴³²

⁴²⁹ Ronen, From Eugenic Euthanasia to Habilitation of „Disabled“ Children: Andreas Rett's Contribution. 122

⁴³⁰ Rett, Mongolismus. 14.

⁴³¹ Rett, Gedanken zur Entwicklung der Behinderten-Politik in Österreich. 16f.

⁴³² Rett, Über das Erwachsenwerden geistig Behinderter. 145.

Allerdings ist auch hier an den Definitionen von Behinderung in der Publikation „Linkshändigkeit“ aus dem Jahr 1989 mit Bo Olsson ein Wandel erkennbar.

Was ist das eigentlich: Behinderung? Eine Behinderung besteht, wenn ein Mensch nicht genügend Zugang zur Gesellschaft hat, sei dies psychisch, materiell, medizinisch, oder sozial begründet. Ist bei einem Menschen kein Makel sichtbar, dann gilt er nicht als behindert. Ermöglicht die Gesellschaft einem Menschen den Zugang nicht, so kann ein Merkmal dieses Menschen für ihn zur Behinderung werden bzw. eine leichte zu einer schweren Behinderung.⁴³³

Eine Behinderung kann als eine andauernde Störung der Interaktion zwischen dem Individuum und seiner Umwelt betrachtet werden.⁴³⁴

Von einer geistigen Behinderung sprechen wir bei Behinderungen der Adaption durch eine geistige (intellektuelle) Beeinträchtigung in Form eines intellektuellen Entwicklungsrückstandes, einer Intelligenzhemmung oder eines durch Krankheit bedingten Intelligenzdefekts [...]. Eine Behinderung liegt vor bei einer für das Individuum andauernden Benachteiligung der Adaption im Sinne einer Behinderung des Erlebens und des Verhaltens des Individuums.⁴³⁵

Auch in der Publikation „Down-Syndrom im Erwachsenenalter“ mit Germain Weber aus dem Jahr 1990 findet sich eine Definition von kognitiver Behinderung, hier wird erstmals der Begriff des *Niveaus* verwendet, der zuvor in Retts Argumentationen noch keinen Platz fand.⁴³⁶ Dieses *Niveau* bezieht sich auf die *geistigen Kompetenzen* der beschriebenen Person.⁴³⁷

An diesen Definitionen ist erkennbar, dass hier nicht mehr nur der Mensch mit Behinderung genannt wird, sondern zunehmend auch die Gesellschaft, die ihn *behindert*. Retts biologistische Auffassung weicht einem Verständnis, das auch die Umwelt des Menschen mit Behinderung einbezieht.

Letztlich kann hier aber nur begrenzt ein Wandel der Ideologie Retts angenommen werden. In seiner Publikation „Kinder in unserer Hand. Ein Leben mit Behinderten.“ aus dem Jahr 1990 kritisiert Rett all diese Fortschritte und verbleibt bei seinem biologistisch-paternalistischen

⁴³³ Rett, Linkshändigkeit. 17.

⁴³⁴ Ebd. 65.

⁴³⁵ Ebd. 65.

⁴³⁶ Vgl. Rett, Down Syndrom im Erwachsenenalter. 23.

⁴³⁷ Vgl. Ebd. 23.

Konzept von Behinderung. Statt moderne Therapieformen und Konzepte in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen anzuerkennen, kritisiert Rett diese. Er spricht von *Illusionen, Behinderten-Romantik, Utopie* und unfähigen Betreuungspersonen.

Es kann in diesem Aspekt von Retts Auffassung von Behinderung als *Krankheit* also keine Entwicklung in Richtung des in den 1980er-Jahren gängigen Diskurses über Behinderung erkannt werden. Retts Auffassung scheint sich nur dann zu ändern, wenn er mit anderen Autoren wie Germain Weber und Bo Olsson publiziert.

4.2. Sexualität und Behinderung bei Andreas Rett

Die Sexualität von Menschen mit kognitiven Behinderungen ist für Andreas Rett ein zentrales und massives Problem innerhalb seiner Arbeit. Dieser Problemstellung widmet Rett Aufsätze in zahlreichen Publikationen und einige Kapitel in allen in dieser Arbeit untersuchten Monographien.

Als Ausgangspunkt für die Zusammenfassung der Ergebnisse in diesem Kapitel soll die Publikation „Die Sexualität geistig Behinderter“ aus dem Jahr 1983 gewählt werden. Rett fungierte als Herausgeber dieser Publikation und verfasste auch selbst einen Artikel „Die Sexualität Behinderter als lebenspraktisches Problem“.

In diesem Artikel, sowie in mehreren anderen verwendet Rett die Ungleichung des divergierenden *Sexual-, Intelligenz- und Entwicklungs- bzw. Lebensalters*.⁴³⁸ So würde sich bei Menschen mit kognitiven Behinderungen das Intelligenzalter von dem Lebens- und Sexualalter unterscheiden. Durch dieses divergierende Intelligenzalter, das bei Menschen mit kognitiven Behinderungen nicht dem Lebensalter entspricht, können diese ihre eigene Sexualität nicht *steuern* beziehungsweise *kontrollieren*.⁴³⁹ Das entspricht durchaus dem zeitgenössischen wissenschaftlichen Konsens:

Das Sexualalter entspricht weitgehend dem Lebensalter (wobei unter Sexualalter das äußere Erscheinungsbild der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale verstanden wird und nicht unbedingt auch die Zeugungsfähigkeit). Wenn zudem der traditionelle Begriff des Intelligenzalters übernommen wird, dann leuchtet ein, daß das Problem

⁴³⁸ Vgl. Rett, Die Sexualität geistig Behinderter.5. Rett, Das hirngeschädigte Kind. 271. Rett, Die Sexualität Behinderter. 39.

⁴³⁹ Vgl. Ebd. 47.

der Pubertät geistig behinderter Jugendlicher in erster Linie in der Diskrepanz zwischen: Sexualalter und Intelligenzalter liegt.⁴⁴⁰

Rett äußert dies allerdings so, dass Menschen mit kognitiven Behinderungen „[...] fast stets in frühen Stufen der Sexualität „stecken“ [bleiben].“⁴⁴¹ Diese frühen Stufen seien wie bereits erwähnt etwa Masturbation, Fetischismus oder Exhibitionismus, für neurotypische Menschen würden diese Phasen zumeist vorübergehen, bei Menschen mit kognitiven Behinderungen allerdings nicht.⁴⁴²

Diese Ideologie zieht sich konstant durch Retts Publikationen bezüglich Sexualität. Grundsätzlich ist für Rett eine *normale* Sexualität für Menschen mit kognitiven Behinderungen nicht möglich. Er argumentiert hier mehrfach mit dem Abstraktum *Vernunft*, diese würde bei Menschen mit kognitiven Behinderungen fehlen.⁴⁴³ Aufgrund dieser fehlenden Vernunft würde in weiterer Folge eine *Beherrschung* des Trieblebens nicht mehr möglich sein, so auch keine Kultur mehr, da Rett diese Beherrschung als Voraussetzung der Kultur betrachtet.⁴⁴⁴ Neben der Abwesenheit der *Vernunft* argumentiert Rett in mehreren Publikationen auch mit dem Begriff der *Mündigkeit*, diese Mündigkeit schließt das Bewusstsein über eigene Handlungen und die Verantwortung dafür ein, auch diese fehlende *Mündigkeit* bei Menschen mit kognitiven Behinderungen macht es für diese nicht möglich, Partnerschaften einzugehen.⁴⁴⁵ Anzumerken ist, dass Rett hier Sexualität mit Partnerschaft gleichsetzt und diese Partnerschaft lehnt Rett ebenfalls ab. Er begründet das auch mit dem Fehlen der Fähigkeit der *Sublimation*.⁴⁴⁶

Im Bereich der Akzeptanz von Sexualität änderte sich der öffentliche und fachliche Diskurs während Retts Karriere massiv. Rett war das durchaus bewusst, er stellte sich allerdings entschieden gegen diese Entwicklungen, er schreibt über diese Diskussionen und Entwicklungen: „[...] unreflektierte pseudo-„öffentliche“ Diskussion dieses Themas brachte mich in die schlimmste nervliche und körperliche Krise meines Lebens.“⁴⁴⁷ Wie bereits oben erwähnt bezieht sich Rett hier auf den Verlust seiner Position als Experte und Vorreiter in diesem Bereich.

⁴⁴⁰ Joachim Walter. Sexualität und geistige Behinderung. (1994), online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/walter-sexualitaet.html> (Zugriff am 15.06.2020).

⁴⁴¹ Rett, Kinder in unserer Hand.68.

⁴⁴² Vgl. Rett, Kinder in unserer Hand.68.

⁴⁴³ Vgl. ebd. 61.

⁴⁴⁴ Vgl. ebd. 61.

⁴⁴⁵ Vgl. Rett, Die Sexualität geistig Behinderter. 47.

⁴⁴⁶ Vgl. Rett, Die Sexualität Behinderter. 41.

⁴⁴⁷ Rett, Kinder in unserer Hand. 61.

Mit dieser Diskussion bezieht sich Rett auch auf die zunehmende Forderung nach freier Sexualität auch für Menschen mit Behinderungen.⁴⁴⁸ Die Gesellschaft der 1980er-Jahre bezeichnet Rett als zu permissiv, da diese versuchen würde *Regeln, Normen Gebote und Verbote Nicht-Behinderter* auf Menschen mit Behinderungen anzuwenden.⁴⁴⁹ Diese Permissivität würde das Entstehen von *Perversionen* befördern.⁴⁵⁰ Gleichzeitig aber kritisiert er auch das repressive Vorgehen von vielen Eltern und Betreuungspersonen, die Sexualität tabuisieren würden und somit auch die Entstehung von Problemen fördern würden. Er schreibt dazu, dass Menschen mit kognitiven Behinderungen zwar ermöglicht werden sollte, ihre Bedürfnisse zu befriedigen aber dies nur, solange dies von ihrer Umwelt und den vorherrschenden Normen der Gesellschaft *tolerierbar* sei.⁴⁵¹

Der Satz der *Tolerierbarkeit* der Sexualität von Menschen mit kognitiven Behinderungen klammert diese als Subjekte aus und stellt lediglich deren Umwelt in den Mittelpunkt.⁴⁵² So erkennbar auch in folgendem Zitat:

„Es ist uns jedenfalls bisher häufig gelungen, das Sexualverhalten geistig Behinderter so zu steuern, daß die manchmal quälende innere und äußere Unruhe der Patienten beseitigt und *damit* ihr Sozialverhalten erträglich wurde.“ (Rett/Seidler 1981:281, Hervorhebung GW/KG)⁴⁵³

Doch spricht sich Rett paradoxerweise aber für das Recht auf Sexualität aus.⁴⁵⁴

Er hält diese Sexualität allerdings nicht für wünschenswert: „Wir tun dem geistig behinderten nichts Gutes, wenn wir ihn zur aktiven Sexualität führen.“⁴⁵⁵ Beziehungswise auch: „Werden da nicht Wünsche geweckt, die in dieser Form vor allem bei weiblichen geistig Behinderten gar nicht vorhanden sind?“⁴⁵⁶ Letztlich bezeichnet Rett die Aufklärung von Menschen mit kognitiven Behinderungen durch Betreuerinnen und Betreuer als *Verbrechen*.⁴⁵⁷

⁴⁴⁸ Vgl. Rett, Die Sexualität geistig Behinderter. 50.

⁴⁴⁹ Vgl. ebd. 44.

⁴⁵⁰ Vgl. ebd. 46.

⁴⁵¹ Rett, Die Sexualität geistig Behinderter. .50.

⁴⁵² Vgl. Mayrhofer, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. 428.

⁴⁵³ Rett/Seidler 1981 zit. nach Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. 432.

⁴⁵⁴ Rett, Die Sexualität Behinderter. 43.

⁴⁵⁵ Rett, Kinder in unserer Hand .65.

⁴⁵⁶ Rett, Über das Erwachsenwerden geistig Behinderter. 148.

⁴⁵⁷ Rett, Down-Syndrom im Erwachsenenalter 207.

Hiermit bezieht sich Rett vor allem auf Aufklärungsunterricht, er schreibt mehrfach, dass dies problematisch und unangebracht wäre, es würde sogar zu *Fehlentwicklungen* führen.⁴⁵⁸ Er verlangt die Schaffung einer *reizarmen Umgebung*, die sexuelle Wünsche und Bedürfnisse verhindern sollte, so auch den Wunsch nach Partnerschaft und Ehe.⁴⁵⁹ Diese Maßnahmen fasst Rett in drei Punkten zusammen, die vor allem Vermeidung und Unterdrückung zum Inhalt haben.⁴⁶⁰

Neben diesen Aspekten müsse nach Rett auch zwischen Männern und Frauen differenziert werden. Rett äußert sich überwiegend über männliche Sexualität, weibliche Sexualität tritt völlig in den Hintergrund, er begründet dies damit, dass Frauen weniger *Probleme* verursachen würden.⁴⁶¹

Rett sprach sich im Laufe seiner Karriere mehrfach für Triebunterdrückung von Menschen mit kognitiven Behinderungen aus, so etwa auch für die Gabe des Medikamentes Epiphysan.⁴⁶² Hierbei handelt es sich um ein Medikament, das im Jahr 1966 als Medikament gegen „Hypersexuelle Störung sowohl beim Mann als auch bei der Frau“⁴⁶³. Bei Frauen griff Rett jedoch häufiger zur Methode der Sterilisation.⁴⁶⁴

Diese Sterilisationen sollten Schwangerschaften von Frauen mit kognitiven Behinderungen unter allen Umständen verhindern, zunächst lehnt Rett auch andere Methoden der Verhütung ab, er bezeichnet die Verwendung dieser „[...] äußerst fraglich [...]“⁴⁶⁵. Zu Schwangerschaften äußert sich Rett neben deren Bezeichnung als *Experiment*⁴⁶⁶ und *makabre Problematik*⁴⁶⁷ auch negativ über die Zukunft dieser ungeborenen Kinder.⁴⁶⁸

So ist Sterilisation nach dieser Argumentation und jenem Zitat oben die einzige für Rett angemessene Methode der Empfängnisverhütung für Mädchen und Frauen mit kognitiven Behinderungen, er sieht allerdings ein Problem: „Sterilisierte geistig behinderte Mädchen sind, wenn ihre Unfruchtbarkeit bekannt ist, quasi zum sexuellen Mißbrauch freigegeben.“⁴⁶⁹. Über diese

⁴⁵⁸ Vgl. Rett, Down-Syndrom im Erwachsenenalter 207. 63.

⁴⁵⁹ Rett, Mongolismus 104.

⁴⁶⁰ Das Vollzitat findet sich auf Seite 65 dieser Arbeit.

⁴⁶¹ Vgl. Ebd. 66.

⁴⁶² Rett, Das hirngeschädigte Kind. 241.

⁴⁶³ Kinder- und Jugendpsychiatrie. Online unter: <https://www.heimerziehung.at/kinder-und-jugendpsychiatrie/hypersexualitaet.php> (6.5.2020).

⁴⁶⁴ Rett, Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. 86.

⁴⁶⁵ Ebd. 90.

⁴⁶⁶ Rett, Das hirngeschädigte Kind 285f.

⁴⁶⁷ Rett, klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. 86.

⁴⁶⁸ Rett, Kinder in unserer Hand. 64.

⁴⁶⁹ ebd. 65.

Missbrauchssituationen äußert sich Rett nur sehr knapp, er schreibt, dass diese *relativ häufig* stattfinden würden.⁴⁷⁰ Der Wunsch der Frauen nach Selbstbestimmtheit über ihren Körper wird ignoriert, lediglich der Wunsch der Eltern oder der Wunsch des Arztes wird hier wahrgenommen.

Es handelt sich bei diesen Sterilisationen letztlich um nichts anderes als Zwangssterilisationen, die betroffenen Frauen wurden über ihren Eingriff nicht befragt oder informiert. So auch Heinz Trompitsch in einer Enquete 1998:

Für mich liegt Zwangssterilisation dann vor, wenn vom Staat, vom Gesetzgeber, gefordert wird, daß bei Vorliegen bestimmter Indikationen sterilisiert werden muß, etwa aus eugenischen, rassehygienischen oder ähnlichen Gründen (so wie es im NS-Staat war). Was dabei aber für Österreich nicht verhehlt werden darf, ist, daß die meisten Sterilisationen, die an Menschen mit geistiger Behinderung vorgenommen wurden, ohne deren Einwilligung - und zumeist auch ohne deren Wissen - der betreffenden Personen vorgenommen wurden, aber nicht aus einem staatlichen Auftrag heraus, sondern in einer rechtlichen Grauzone.⁴⁷¹

Rett ging allerdings ohnehin davon aus, dass diese Frauen eine Aufklärung über einen solchen Eingriff nicht verstehen würden, auch aus dieser Annahme fanden nur in Einzelfällen Aufklärungen über den Eingriff statt⁴⁷²

Im 1979 erschienenen Artikel „Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher“ gibt Rett an, bereits seit etwa 20 Jahren Abbrüche und Sterilisationen in seiner Klinik durchzuführen, er wäre sich allerdings sehr wohl der nur *bedingt geeigneten* Rechtslage bewusst.⁴⁷³ In einer in Kapitel 3 eingefügten Tabelle wird ersichtlich, dass Rett in den Jahren von etwa 1957 bis 1978 gesamt 27 Aborte und Sterilisationen sowie 21 Sterilisationen in seiner Klinik durchführen ließ.⁴⁷⁴ Die jungen Frauen waren zwischen 14 und 23 Jahren alt, bei einem 14-jährigen Mädchen wurde eine Sterilisation und ein Abortus durchgeführt.⁴⁷⁵ Als rechtliche Grundlage für sein Handeln führt Rett den §90

⁴⁷⁰ Vgl. Rett, Die Sexualität geistig Behinderter.51.

⁴⁷¹ Heinz Trompitsch, Rechtliche Situation der (Zwangs-)Sterilisation (1998), online unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/trompitsch-sterilisation.html> (11.12.2019).

⁴⁷² Rett, Das hirngeschädigte Kind. 285. Rett, Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. 92.

⁴⁷³ Rett, Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. 87.

⁴⁷⁴ Ebd. 87.

⁴⁷⁵ Ebd. 88.

Absatz 2 des Strafgesetzbuches an, der die Einwilligungsfähigkeit und die Notwendigkeit einer Einwilligung durch Familie oder gesetzliche Vertreter bei Schwangerschaftsabbruch regelt.⁴⁷⁶

Diese rechtliche Situation war aber keineswegs so klar, wie Rett sie hier darstellt, der Kinder- und Jugendpsychiater Ernst Berger äußert sich bei einer Enquete im Jahr 1998 so dazu:

Es besteht kein Zweifel, daß in Österreich ohne und gegen den Willen Eingriffe zur Unfruchtbarmachung vorwiegend - aber nicht ausschließlich - an Frauen praktiziert wird. Ich kann allerdings keinerlei Angaben über die Quantität machen und glaube, daß niemand korrekte Zahlen kennt, wir alle sprechen von vermuteten Zahlen. Ich habe aber konkrete Belege für die Behauptung, daß es praktiziert wird. Diese Praxis spielt sich in einer rechtlichen Grauzone ab.⁴⁷⁷

Diese Grauzone sieht Berger in der oben zitierten „Gute-Sitte-Klausel“, die vielfach auslegbar ist. Weiters kritisiert Berger, die Macht, die durch diese Grauzone ärztlichen Gutachtern zukommt. Diese hätten quasi völlige Entscheidungsfreiheit.⁴⁷⁸ Der Begriff der *Guten Sitte* ist nicht näher definiert und lässt so einen Graubereich offen, der einen sehr breiten Interpretationsspielraum ermöglicht.⁴⁷⁹ Trompitsch führt den von Rett genannten Paragraphen wortgetreu an:

Die von einem Arzt an einer Person mit deren Einwilligung vorgenommene Sterilisation ist nicht rechtswidrig, wenn entweder die Person bereits das 25. Lebensjahr vollendet hat, oder der Eingriff aus anderen Gründen nicht gegen die guten Sitten verstößt.⁴⁸⁰

Weiters kritisiert Berger die Praxis der Durchführung von Sterilisationen von Minderjährigen.

Rett verfasste einen eigenen sieben Punkte umfassenden Kriterienkatalog⁴⁸¹, der eine Sterilisation und einen Schwangerschaftsabbruch rechtfertigen würde.⁴⁸²

⁴⁷⁶ Rett, Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. 92.

⁴⁷⁷ Ernst Berger, Ärztliche Sicht – „Zwangssterilisation“? 05.03.1998, online unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/berger-zwangssterilisation.html> (06.12.2019).

⁴⁷⁸ Ebd.

⁴⁷⁹ Vgl. Trompitsch, Rechtliche Situation der (Zwangs-)Sterilisation.

⁴⁸⁰ Vgl. Ebd.

⁴⁸¹ Das Vollzitat findet sich auf Seite 41 dieser Arbeit.

⁴⁸² Rett, Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. 91

Diese Kriterien aus einem Artikel aus dem Jahr 1979 werden im Laufe von Retts Karriere durch die Einbecker Erklärungen zur Sterilisation geistig Behinderter aus dem Jahr 1986 ergänzt.⁴⁸³

Die Einbecker Erklärungen umfassen neun Punkte, die dem Schutz der Frauen mit kognitiven Behinderungen dienen sollen, anders allerdings als Retts Kriterien aus dem Jahr 1979 sind diese geschlechtsneutral formuliert und beziehen sich demnach auch auf Männer.⁴⁸⁴

Neben diesen Kriterien nennt Rett auch mehrfach ein für ihn entscheidendes Kriterium, das für eine Sterilisation bei Frauen mit kognitiven Behinderungen spricht: die *humangenetische Verantwortung*.⁴⁸⁵ Diese Verantwortung würde schon in der Propylaxe, der *humangenetischen Beratung*, also der Verhinderung von Geburten von Kindern mit kognitiven Behinderungen beginnen. Diese Praxis der Zwangssterilisation war bis in die 1990er-Jahre weitgehend angenommen, so ersichtlich in einem Protokoll einer Parlamentarischen Anfrage von Manfred Srb bezüglich der *Opfer der Euthanasie und der Zwangssterilisation und des Opferfürsorgegesetz* vom 29.01.1990.⁴⁸⁶ Es handelt sich hier um eine ausführliche Anfrage von Manfred Srb, der sich um die Anerkennung der Opfer von Zwangssterilisation und Euthanasie erkundigt. Jene Menschen fallen jedoch nicht unter das Opferfürsorgegesetz:

[...] daß die im Namen der Euthanasie ermordeten und die von Zwangssterilisationsmaßnahmen betroffenen Menschen zwar als Opfer nationalsozialistischen Gedankenguts anzusehen seien, jedoch nach der gegebenen Rechtslage nicht unter die Bestimmungen des S 1 des Opferfürsorgegesetzes subsumiert werden können.⁴⁸⁷

Weiters besteht der Arbeits- und Sozialminister Walter Geppert hier auf eine Beibehaltung des Opferfürsorgegesetzes, das Menschen die Opfer von Zwangssterilisierung und Euthanasie wurden ausschließt.⁴⁸⁸

Erst Mitte der 1990er- Jahre änderte sich diese Wahrnehmung von vergangenen und gegenwärtigen Sterilisationen, beziehungsweise Zwangssterilisationen, so ersichtlich an einem Zitat Ernst Bergers aus einem Artikel aus dem Jahr 1997. Berger kritisiert die Rolle des Arztes sowie die rechtliche Lage bezüglich Sterilisationen massiv, er spricht von einer *gesetzlichen*

⁴⁸³ Vgl. Rett, Über die Verantwortung des Arztes bei der Sterilisation geistig Behinderter. 51.

⁴⁸⁴ Vgl. ebd. 51.

⁴⁸⁵ Rett, Mongolismus. 111.

⁴⁸⁶ Parlamentarische Anfrage der Abgeordneten Dipl. Soz. Arb. Manfred Srb und Freund vom 28.11.1989, Nr.488/J, betreffend die Opfer der Euthanasie und der Zwangssterilisation und das Opferfürsorgegesetz. Online unter: https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XVII/AB/AB_04608/imfname_419387.pdf (25.06.2020).

⁴⁸⁷ Ebd. 2.

⁴⁸⁸ Vgl. Ebd. 6.

Grauzone.⁴⁸⁹ Berger widerlegt ebenso Retts Argumentationslinie der *humangenetischen Verantwortung*, so ist die Quantität von kognitiven Behinderungen innerhalb der Bevölkerung wesentlich niedriger als Rett angibt, auch ist nur ein Bruchteil von diesen Behinderungen genetisch bedingt und somit erblich und in weiterer Folge vererbbar.⁴⁹⁰ Ein weitaus größerer Teil der kognitiven Behinderungen ist als nicht genetisch bedingt und wird erst bei der Geburt beziehungsweise Schwangerschaft erworben, Berger geht in diesem Zusammenhang davon aus, dass diese Diskussion ihre Wurzeln durchaus in der Eugenik hat.⁴⁹¹

Letztendlich bleibt Retts Auffassung von Sexualität in der Arbeit mit Menschen mit kognitiven Behinderungen im Laufe seiner Karriere statisch, er bricht aufgrund dessen unter anderem auch mit der Lebenshilfe. Dennoch ist Einsicht in einem Spätwerk aus den 1990er-Jahren zu erkennen: In seiner Publikation *Down-Syndrom im Erwachsenenalter* mit Germain Weber spricht er sich für die Verwendung von Antikonzeptiva aus und äußert sich erstmals auch dazu, dass der Wunsch der betroffenen Frauen bei einer Sterilisation zu berücksichtigen sei.⁴⁹²

Dennoch bleibt Rett bei seiner Meinung, dass Sterilisation eine angemessene Methode der Empfängnisverhütung sei, auch befürwortet er den Einsatz des Medikaments Epiphysan. Zu Beginn seiner Karriere in den 1950er-Jahren bis in die frühen 1970er entsprach Retts Meinung aber durchaus dem gängigen Konsens, so schreibt der Heilpädagoge Joachim Walter im Jahr 1994 zur Sexualität von Menschen mit kognitiven Behinderungen:

Unser Thema ist erst seit wenigen Jahren für breite Kreise der Angehörigen und Betreuerinnen geistig behinderter Menschen aktuell geworden. Bis vor 10-15 Jahren war die Verhinderung oder Ablenkung sexueller Wünsche geistig behinderter Menschen ein wichtiges pädagogisches Ziel. Die Unterbringung in getrenntgeschlechtlichen Heimen und Anstalten galt häufig sogar als sicherste Form der Empfängnisverhütung. Sexualität wurde so für viele Menschen mit Behinderung zu einem Bereich besonderer Benachteiligung. Die Problematik im Umgang mit der Sexualität ist aber keineswegs nur bzw. primär durch die geistige Behinderung verursacht, sondern die Bedingungsfaktoren dieses "Mehr" an Benachteiligung an sexueller Interaktion sind in vielfältigen Abhängigkeiten

⁴⁸⁹ Vgl. Ernst Berger, Barbara Michel, Zwangssterilisation bei geistiger Behinderung. In: Wiener Klinische Wochenschrift 109 (23) (1997) 925–93, online unter <https://www.univie.ac.at/jugend-ns/html/berger02.htm> (26.04.2020).

⁴⁹⁰ Vgl. Berger, Zwangssterilisation bei geistiger Behinderung.

⁴⁹¹ Ebd.

⁴⁹² Rett, *Down-Syndrom im Erwachsenenalter*. 208.

und fremdbestimmten Lebenssituationen geistig behinderter Menschen zu suchen.⁴⁹³

Auch Walter selbst äußert sich dazu, dass dieser repressive Umgang mit Sexualität aus diesem Grund erst langsam im Laufe der 1980er- und 1990er- Jahre aufweichte und neu interpretiert wurde.

Allerdings nimmt Rett in diesem Diskurs die Rolle des ewigen Bewahrers und Verweigerers einer Modernisierung und Neuerung ein. Er verweigert sich dem neu entstehenden Diskurs der 1980er und 1990er und kritisiert jene, die neue Wege gehen und Inklusion vorantreiben wollen. Noch im Jahr 1988 äußert er sich negativ und äußerst kritisch gegenüber Betreuerinnen und Betreuern und spricht Menschen mit kognitiven Behinderungen nahezu sämtliche Rechte aber vor allem das Recht auf Sexualität ab.⁴⁹⁴

Für Rett sind Menschen mit kognitiven Behinderungen bezüglich Sexualität letztlich rechtlos und dem Willen der Ärzte, Eltern und Betreuer völlig ausgeliefert.

4.3. Alter und Behinderung bei Andreas Rett

„Gestorben mit 20, begraben mit 70 Jahren.“⁴⁹⁵ Dieses Zitat von Rett stammt aus der Publikation „Mongolismus, Biologische, erzieherische und soziale Aspekte“ aus dem Jahr 1977.

Diese Aussage ist zweifelsohne problematisch und zunächst uneindeutig. Handelt es sich hier um die Abwertung des Lebens eines älteren beziehungsweise alten Menschen mit kognitiver Behinderung? Bezieht sich Rett auf jene Rhetorik des Nationalsozialismus, die den behinderten Menschen als *leere Menschenhülle* oder *unrettbar Verlorenen* betrachtete?⁴⁹⁶ War der alternde kognitiv behinderte Mensch für Rett tatsächlich *gestorben mit 20*? In der genannten Publikation ja, er kritisiert die in den 1970er-Jahren vorherrschenden Betreuungsverhältnisse und Unterbringung der Menschen. Dies tut Rett vielfach, ebenso in seinem Aufsatz „Über das ‚Älter-Werden‘ Mongoloider“ in dem Sammelband „Die chromosomale Aberration“ aus dem Jahr 1975. Auch hier übt Rett an der unzureichenden Forschungslage und dem tatsächlich

⁴⁹³ Joachim Walter, Sexualität und geistige Behinderung. (1994), online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/walter-sexualitaet.html> (Zugriff am 15.06.2020).

⁴⁹⁴ Über die Verantwortung des Arztes bei der Sterilisation geistig Behinderter. 48.

⁴⁹⁵ Rett, Mongolismus. 125.

⁴⁹⁶ Vgl. Strachota, Heilpädagogik und Medizin. 165.

vorliegenden Alltag älterer Menschen mit kognitiven Behinderungen massiv Kritik. So sieht er für Kinder mit Tirsomie-21 eine *unsichere Zukunft*, da es im Jahr 1975 vielfach noch an angemessenen medizinischen und pädagogischen Maßnahmen zu einer Betreuung und Förderung mangelte.⁴⁹⁷ Rett spricht sich dafür aus, dass dem Menschen mit einer kognitiven Behinderung angemessene Möglichkeiten und Handwerkszeug mitgegeben werden sollen, um „[...] mit seinem Leben und seiner Umwelt fertig zu werden.“⁴⁹⁸

Zumeist wurden diese Menschen aber aus vielfach nicht erforderlicher Indikation in psychiatrischen Anstalten untergebracht, was Rett ebenfalls kritisiert.⁴⁹⁹ Er spricht allerdings in diesem Zusammenhang von Menschen mit kognitiven Behinderungen in psychiatrischen Anstalten als *Raritäten* in den Anstalten, doch würden es zunehmend mehr Menschen werden.⁵⁰⁰

Das Altern von Menschen mit kognitiven Behinderungen stellte die Heilpädagogik und Medizin in den 1970-er und 80er-Jahren vor neue Herausforderungen, weil während des Nationalsozialismus im Zuge des Euthanasieprogrammes nahezu eine vollständige Generation von Menschen mit kognitiven Behinderungen getötet wurde und man daher die Behandlung und Unterbringung dieser Altersgruppe bisher kaum erprobt hatte.⁵⁰¹ Nur wenige Personen dieser Gruppe, zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Buches im Jahr 1990 über 42-jährigen überlebte die NS-Euthanasie. Jene, die überlebten, so Rett und Weber, stammten überwiegend aus privilegierten Familien, denen es möglich war, ihre Kinder zu verstecken oder zu schützen, die Autoren bezeichnen das als *Auslese* behinderter Menschen.⁵⁰²

Behinderung ist für Rett grundsätzlich ein *Urteil* und eine *Krankheit*, das ist für ihn gleichbedeutend mit Fremdbestimmtheit und Abhängigkeit. Aus diesem Grund, aus dieser Abhängigkeit her, ist in Retts Wahrnehmung deutlich zu erkennen, dass er seine Patientinnen und Patienten als ewige Kinder wahrnimmt, er bezeichnet sie auch als solche.⁵⁰³ Dies wird deutlich in seiner Autobiographie „Kinder in unserer Hand. Ein Leben mit Behinderten“, diese titelgebenden *Kinder* sind keineswegs nur Kinder. Tatsächlich kann hier nur Hemma Mayrhofer's These,

⁴⁹⁷ Vgl. Rett, Über das ‚Älter-Werden‘ Mongoloider. In: Die chromosomale Aberration. 91.

⁴⁹⁸ Rett, Über das ‚Älter-Werden‘ Mongoloider. 98.

⁴⁹⁹ Vgl. Ebd. 97.

⁵⁰⁰ Vgl. Rett, Über das Erwachsenwerden geistig Behinderter. 146.

⁵⁰¹ Vgl. Rett, Down-Syndrom im Erwachsenenalter. 173.

⁵⁰² Vgl. Ebd. 172.

⁵⁰³ Vgl. Mayrhofer, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. 411.

dass Rett in seiner Arbeit mehr auf die Bewahrung dieses Kind-Status pochte, bestätigt werden.⁵⁰⁴ Sie zitiert eine Interviewpartnerin:

„(Ich) habe (...) immer den Eindruck gehabt, für ihn war es schwierig damit umzugehen, wenn die jetzt erwachsen sind. Solange das Kinder waren, war das okay, aber dann natürlich sind die ersten provokanten Themen wie Sexualität, Partnerschaft, Kinder kriegen, Kinder nicht kriegen, Verhütung und so auf den Tisch gekommen und das war für ihn schwierig.“ (IP24_P:39)⁵⁰⁵

Diese Aussage deckt sich vollständig mit den in dieser Arbeit gefundenen Ergebnissen. Alter und Behinderung ist eine zentrale Problemstellung für Rett. Am Anfang seiner Karriere war das aufgrund genannter Gründe ein *neues Problem*. Dieser *Problem*- Begriff findet sich häufig in Retts Argumentationen, so auch in „Kinder in unserer Hand. Ein Leben mit Behinderten“. So bezeichnet er den vorherigen Zustand, dass Menschen mit kognitiven Behinderungen vielfach kein hohes Alter erreichen würden, für viele Familien als *tröstlich*.⁵⁰⁶ Diese Aussage lässt einen Spielraum offen, der Interpretationen in viele Richtungen zulässt. Warum empfinden Familien den frühen Tod ihrer Kinder mit kognitiven Behinderungen als *tröstlich*?

Eine mögliche Antwort dafür findet sich in einem Zitat aus dem Aufsatz „Lücken im System der Betreuung Behinderter“ aus dem Jahr 1980⁵⁰⁷. Rett wirft hier vier Fragen auf, die für ihn zentral für Familien in denen Kinder mit kognitiven Behinderungen leben, sind.

Frage 4 „Was geschieht mit meinem Kind, wenn ich nicht mehr lebe?“⁵⁰⁸ gibt hier Aufschluss. Rett bezieht sich in seinen Argumentationen auf die Angst von Eltern, wenn sie selbst ihre Kinder nicht mehr betreuen können. Aufgrund der schlechten Betreuungs- und Arbeitsmarktlage für vor allem ältere Menschen mit Behinderungen sieht Rett diese Sorge also als berechtigt. Dennoch erscheint die Formulierung des *Trösts* in diesem Zusammenhang unangemessen. Es handelt sich bei „Kinder in unserer Hand“ um ein populärwissenschaftliches Werk, das sich hauptsächlich an Familien richtet, in denen ein Mensch mit kognitiver Behinderung lebt, aber dennoch scheint diese Formulierung unpassend.

Aus Retts frühen Publikationen geht dies allerdings nicht so klar hervor wie aus seiner Publikation „Down-Syndrom im Erwachsenenalter“ mit Germain Weber aus dem Jahr 1990. Das

⁵⁰⁴ Vgl. *Mayrhofer*, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. 411.

⁵⁰⁵ Ebd. 411.

⁵⁰⁶ *Rett*, Kinder in unserer Hand. 79.

⁵⁰⁷ Das Vollzitat findet sich auf Seite 43 dieser Arbeit.

⁵⁰⁸ Vgl. *Rett*, Lücken im System der Betreuung Behinderter. 101.

Zitat „Gestorben mit 20, begraben mit 70 Jahren.“⁵⁰⁹. Findet sich hier in leicht abgewandelter Form erneut: „Gestorben mit 20, begraben mit 60“⁵¹⁰. Das Alter ist nun herabgesetzt, allerdings wird dieses Zitat nun umfassend kontextualisiert. Es handelt sich bei dieser Publikation um eine weitreichende Untersuchung an älteren Menschen mit kognitiven Behinderungen, die Rett so noch nicht durchgeführt hat. Die Autoren beziehen sich mit dieser Aussage auf die soziale Situation ihres Patientengutes, sie beschreiben das gesellschaftliche Umfeld und die fehlende Ausbildung und Forschung der beteiligten Personen. Sie fordern mehr Förderungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten auch für ältere Menschen mit Behinderung, die ihnen auch im Alter bessere soziale Kontakte ermöglichen.⁵¹¹ Zuletzt bauen alle Argumentationen und Maßnahmen Retts auf einer Grundannahme auf: Für Rett sind Menschen mit kognitiven Behinderungen nur bedingt integrierbar.⁵¹²

Dennoch spricht er sich hier für Integration aus, er sieht diese als „[...] langwierige[n], mühsamer und immer wieder neu zu prüfende[n], neu zu versuchende[n], dynamische[n] Prozeß [...]“⁵¹³

Für Rett ist Integration möglich, aber nicht in allen Bereichen, er blieb in sämtlichen seiner Publikationen ein Befürworter der Sonderschule und somit der Exklusion von Kindern und Jugendlichen mit kognitiven Behinderungen. Dennoch wünscht er eine Verbesserung des Systems dieser, sowohl bezüglich Struktur, als auch bezüglich Ausbildung der beteiligten Lehrpersonen und Therapeuten.⁵¹⁴ Eine Integration ins Regelschulsystem kritisiert Rett letztlich massiv und bezeichnet das als *Utopie*, diese *Utopie* von Behindertenorganisationen lehnt Rett ab.⁵¹⁵

⁵⁰⁹ Rett, Mongolismus. 125.

⁵¹⁰ Rett, Down-Syndrom im Erwachsenenalter. 31.

⁵¹¹ Vgl. ebd. 31.

⁵¹² Rett, Möglichkeiten und Grenzen der Integration Behinderter. 269.

⁵¹³ Rett, Kinder in unserer Hand 31. Möglichkeiten und Grenzen der Integration Behinderter. 271.

⁵¹⁴ Vgl. Ebd. 271.

⁵¹⁵ Vgl. Ebd. 271.

5. Die 1980er-Jahre: Ein Jahrzehnt der Veränderung?

Die 1980er-Jahre sind in Retts Karriere aufgrund mehrerer Aspekte die produktivsten Jahre. Er veröffentlichte hier fünf Monographien, war Herausgeber von drei Sammelbänden, veröffentlichte zwölf weitere Texte (u.a. Kongressbände und andere Manuskripte) und steuerte mindestens 61 Artikel in Zeitschriften bei. So erreichte Retts Publikationstätigkeit hier ihren Höhepunkt. Weiters trat er mindestens vier Mal in der Radiosendung „Von Tag zu Tag“ auf.⁵¹⁶ Ebenso wie in der Sendung „Club 2“ zum Thema „Wohin mit den Behinderten“ im Jänner 1980.⁵¹⁷

Ebenso wurde das Jahr 1981 von der UN zum „Internationalen Jahr der Behinderten“ erklärt und anschließend die 1980er-Jahre zum „Jahrzehnt der Behinderten“.⁵¹⁸ Im Zuge dieses Jahres wurde im Mai 1980 in Österreich das „Österreichische Nationalkomitee für das „Jahr der Behinderten““⁵¹⁹ gegründet, diese neuen Komitees und Gremien tagten fortan regelmäßig. Andreas Rett war selbst Vorsitzender des „Beirates für Behinderte“ im Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz und war in zahlreichen anderen Gremien und Ausschüssen maßgeblich beteiligt.⁵²⁰

Er war zu dieser Zeit bereits eine auch in der breiten Öffentlichkeit bekannte Persönlichkeit, so in Horst Seidlers Vorwort zu „Kinder in unserer Hand. Ein Leben mit Behinderten“.

Doch nicht nur Retts Karriere erreichte ihren Höhepunkt in den 1980er-Jahren, auch im gesetzlichen – medizinischen und öffentlichen Umgang mit Menschen mit kognitiven und auch körperlichen Behinderungen änderte sich vieles grundlegend. Durch die Arbeit der oben genannten Komitees und Gremien konnten viele Forderungen und Gesetzesänderungen, die in den Jahren zuvor so nicht angedacht waren, letztlich durchgesetzt werden. So etwa Änderungen bezüglich des Pflegegeldes für Menschen mit Behinderungen, Freifahrt im öffentlichen Verkehr und andere Aspekte.⁵²¹

Betrachtet man etwa die rechtliche Lage für Menschen mit kognitiven Behinderungen, so tritt im Jahr 1984 erstmals das sogenannte *Sachwalterrecht* in Kraft, dieses löst die

⁵¹⁶ Vgl. <https://www.mediathek.at/portalsuche/?q%5B%5D=Andreas+Rett> (22.06.2020).

⁵¹⁷ Vgl. Club 2. „Wohin mit den Behinderten?“. Jänner 1980. Online unter: <https://www.youtube.com/watch?v=xZgxDbJyJ38> (22.06.2020).

⁵¹⁸ Vgl. ÖAR 1976-2016. Höhepunkte aus 40 Jahren Politik für Menschen mit Behinderungen. (Wien o.J.). 6f.

⁵¹⁹ Vgl. Ebd. 7.

⁵²⁰ Vgl. Rett, Behindertenpolitik. 13.

⁵²¹ Vgl. ÖAR 1976-2016. 10.

Entmündigungsordnung (EntmO) aus dem Jahr 1916 ab.⁵²² Dieses Bundesgesetz vom 2. Februar 1983 regelte erstmals die Sachwalterschaft für *behinderte Personen*.⁵²³ §273 besagt nun:

Vermag eine Person, die an einer psychischen Krankheit leidet oder geistig behindert ist, alle oder einzelne ihrer Angelegenheiten nicht ohne Gefahr eines Nachteils für sich selbst zu besorgen, so ist ihr auf ihren Antrag oder von Amts wegen dazu ein Sachwalter zu bestellen.

Die Bestellung eines Sachwalters ist unzulässig, wenn der Betreffende durch andere Hilfe, besonders im Rahmen seiner Familie oder von Einrichtungen der öffentlichen oder privaten Behindertenhilfe, in die Lage versetzt werden kann, seine Angelegenheiten im erforderlichen Ausmaß zu besorgen. Ein Sachwalter darf nicht nur deshalb bestellt werden, um einen Dritten vor der Verfolgung eines, wenn auch bloß vermeintlichen, Anspruchs zu schützen.

Je nach Ausmaß der Behinderung sowie Art und Umfang der zu besorgenden Angelegenheiten ist der Sachwalter zu betrauen

1. mit der Besorgung einzelner Angelegenheiten, etwa der Durchsetzung oder der Abwehr eines Anspruchs oder der Eingehung und der Abwicklung eines Rechtsgeschäfts,
2. mit der Besorgung eines bestimmten Kreises von Angelegenheiten, etwa der Verwaltung eines Teiles oder des gesamten Vermögens, oder
3. mit der Besorgung aller Angelegenheiten der behinderten Person.⁵²⁴

Die Rolle der *öffentlichen Behindertenhilfe* wird nun erstmals anerkannt und somit gesetzlich verankert. Weiters sind die Aufgaben des Sachwalters definiert, wobei auch teils sehr interpretationsoffen und somit breit auslegbar. Auch die Rechte des Menschen mit Behinderung sind festgeschrieben, so in §273a:

§ 273 a. Die behinderte Person kann innerhalb des Wirkungskreises des Sachwalters ohne dessen ausdrückliche oder stillschweigende Einwilligung rechtsgeschäftlich weder verfügen noch sich verpflichten. Sofern dadurch nicht das Wohl der behinderten Person gefährdet wird, kann das Gericht bestimmen, daß die behinderte Person innerhalb des Wirkungskreises des Sachwalters hinsichtlich bestimmter Sachen oder ihres Einkommens oder eines bestimmten Teiles davon frei verfügen und sich verpflichten kann. [...]

Die behinderte Person hat das Recht, von beabsichtigten wichtigen Maßnahmen in ihre Person oder ihr Vermögen betreffenden Angelegenheiten vom Sachwalter rechtzeitig verständigt zu werden und sich hierzu, wie auch zu anderen Maßnahmen, in

⁵²² Willibald J. *Stronegger* (Hg.), Kristin *Attems* (Hg.), Mensch und Endlichkeit. Die Institutionalisierung des Lebensendes zwischen Wissenschaft und Lebenswelt. (Baden-Baden 2018).184.

⁵²³ Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich. 136. Bundesgesetz: Sachwalterschaft für behinderte Personen (136/ 55. Stück / 1983).

⁵²⁴ BGBl Sachwalterschaft für behinderte Personen. Artikel 1, §273.

angemessener Frist zu äußern; diese Äußerung ist zu berücksichtigen, wenn der darin ausgedrückte Wunsch dem Wohl der behinderten Person nicht weniger entspricht."⁵²⁵

Dieses neue *Sachwalterrecht* galt in dieser Hinsicht als fortschrittlich und modern, es sollte unter anderem Langzeitaufenthalte in psychiatrischen Anstalten vermindern und einen angemessenen Rechtsschutz und eine Rechtsvertretung für alle Menschen ermöglichen.⁵²⁶ Dieses Gesetz galt in den 1980er-Jahren als äußerst fortschrittlich und richtungsweisend, das war es zu diesem Zeitpunkt sicherlich auch. Allerdings gibt es auch hier Kritikpunkte, die nicht übersehen werden dürfen. So ist bereits das Wording des Gesetzes, die *Sachwalterschaft* schwierig und verweist nicht auf das Subjekt, den Menschen, der hier *besachwaltet* werden soll, sondern erklärt diesen nominell zur *Sache*.⁵²⁷ Auch blieb es durchaus möglich, Menschen auch gegen ihren Willen in Anstalten oder Heimen unterzubringen.⁵²⁸ Letztlich wurde das Sachwalterrecht im Jahr 1984 umgesetzt:

1984 wechselten 25.000 Personen vom Regime der EntmO in das neue Sachwalterrecht. Aufgrund der hohen Erwartungen an den rechtlichen und sozialen Fürsorgeauftrag des Sachwalters wurde angenommen, dass sozial fragile Klienten stabilisiert, finanziell schwache abgesichert und psychisch kranke Menschen den Segnungen der modernen Medizin zugeführt wurden [...].⁵²⁹

Erstmals wurden für Menschen mit kognitiven Behinderungen mehr oder minder klare rechtliche Bestimmungen geschaffen, die diese schützen sollten und ihnen ein angemessenes Leben und Umfeld ermöglichen sollten. Die 1980er-Jahre, das *Jahrzehnt der Behinderten* endete rechtlich gesehen im Jahr 1990 mit dem sogenannten *Bundesbehindertengesetz*, kurz BBG.⁵³⁰ Als Ziel dieses Gesetzes wird in §1 folgendes genannt:

§ 1. Behinderten und von konkreter Behinderung bedrohten Menschen soll durch die in diesem Bundesgesetz vorgesehenen Maßnahmen die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gesichert werden.⁵³¹

⁵²⁵ BGBl Sachwalterschaft für behinderte Personen. Artikel 1, §273a.

⁵²⁶ Vgl. *Stronegger*, Mensch und Endlichkeit. 149.

⁵²⁷ Vgl. Ebd. 149.

⁵²⁸ Vgl. Ebd. 149.

⁵²⁹ Ebd. 148f.

⁵³⁰ Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich. 283. Bundesgesetz: Bundesbehindertengesetz (BBG).(283/123. Stück / 1990).

⁵³¹ Ebd. §1.

Hier wurden nun nicht nur finanzielle Versorgung geregelt, sondern auch die Bestellung eines andauernden Bundesbehindertenbeirates⁵³² und Bestimmungen zur Auskunft, Beratung und Betreuung der Menschen mit Behinderungen⁵³³. Weiters wird in Abschnitt IV *Besondere Hilfe für Behinderte Menschen* geregelt sowie in Abschnitt VI der *Behindertenpass*.⁵³⁴ Auch trat 1991 das Unterbringungsgesetz in Kraft, welches erstmals festlegte, dass Menschen mit kognitiven Behinderungen nicht zwingend in psychiatrischen Einrichtungen untergebracht werden sollten.⁵³⁵ Menschen mit kognitiven Behinderungen wurden nun zunehmend in kleineren Verbänden, wie Wohngemeinschaften untergebracht.

Neben neuen gesetzlichen Bestimmungen änderte sich auch das Lebens- und Arbeitsumfeld für viele Menschen mit kognitiven Behinderungen.

So entwickelte sich die 1961 gegründete Lebenshilfe von einem anfänglich kleinen Verein, der Jugendlichen, die die Schule verließen, einen Rahmen bieten sollte zu einem ab 1981 „Verein für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung“⁵³⁶. Andreas Rett wirkte maßgeblich an der Entwicklung der Lebenshilfe mit, er fungierte von 1967 bis 1986 als Präsident dieser, bis er freiwillig zurücktrat.⁵³⁷ So auch die Organisation Jugend am Werk, deren Vorläufer bereits 1930 gegründet wurde, aber erst in den 1980er-Jahren ihre heutige Form fand.⁵³⁸ Rett fungierte von 1966 bis 1980 auch als Geschäftsführer von Jugend am Werk und gründete im Jahr 1963 gemeinsam mit Fritz Muster die erste geschützte Werkstätte für Erwachsene und junge Erwachsene von Jugend am Werk.⁵³⁹

5.1. Ablöse Retts

Gesundheitsstadtrat Dr. Sepp RIEDER führte Montag den neuen Vorstand der Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder am Neurologischen Krankenhaus Rosenhügel, Primarius Dozent Dr. Ernst BERGER, in sein Amt ein. Dozent Berger tritt damit die Nachfolge von Univ.-Prof. Dr. Andreas RETT an, der seit 1967 Vorstand dieser Abteilung war.**** Stadtrat Dr. Rieder würdigte das Wirken von Professor Dr. Rett, dessen lebenslange Arbeit im Interesse der entwicklungsgestörten Kinder internationale Anerkennung fand. Professor Dr. Rett hat über zweihundert wissenschaftliche Arbeiten verfaßt. Er bekam viele

⁵³² Vgl. BBG. Abschnitt II §8. (1).

⁵³³ Vgl. Ebd. Abschnitt III §14. (1).

⁵³⁴ Vgl. Ebd.

⁵³⁵ Gertraud *Kremsner*, Oliver *König*, Tobias *Buchner*, Tracing the historical and ideological roots of services for people with intellectual disabilities in Austria, In: Jan *Walmsley* (Hg.), Simon *Jarrett* (Hg.), *Intellectual disability in the Twentieth Century* (Bristol 2019). 44.

⁵³⁶ Festschrift Lebenshilfe. 27.

⁵³⁷ Vgl. Ebd. 28.

⁵³⁸ Vgl. Festschrift. 70 Jahre Jugend am Werk 1945-2015. (Wien 2015). 14

⁵³⁹ Vgl. *Rett*, Kinder in unserer Hand. 141.

nationale und internationale Preise und Auszeichnungen, unter anderem 1984 das Goldene Ehrenzeichen für Verdienste um das Land Wien und 1989 das Goldene Ehrenzeichen der Republik Österreich. Sein Nachfolger Dozent Dr. Berger war zuletzt Assistenzprofessor an der Universitätsklinik Wien für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters.⁵⁴⁰

Ernst Berger folgte Rett im Jahr 1990 als Primarius seiner *Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder* nach. Dies passierte allerdings gegen den Willen Retts, der sich zunächst seinen Oberarzt Heinz Krisper als direkten Nachfolger gewünscht hätte.⁵⁴¹ Berger trat am 15. März 1990 an Retts Stelle als Primar der *Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder* am Rosenhügel.⁵⁴²

Berger berichtete 2017 dem Falter in einem Artikel zu Retts Klinik davon, dass er dort vier sogenannte Netzbetten vorfand.⁵⁴³ Hemma Mayrhofer bestätigt diese Zahl von vier Netzbetten ebenfalls: „In den Interviews wird meist von vereinzelt Betten berichtet, wahrscheinlich erscheint eine durchschnittliche Anzahl von vier bis fünf belegten Netzbetten.“⁵⁴⁴

Diese Netzbetten ließ Berger innerhalb seiner ersten drei Dienstmonate entfernen, ebenso wurden Zwangsjacken und Hand- und Fußfesseln entfernt und nicht mehr angewendet.⁵⁴⁵ Rett selbst äußert sich nie zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen. Hemma Mayrhofer schreibt in ihrer umfassenden Studie über den Alltag in der „Rett-Klinik“ bezüglich Freiheitsbeschränkungen Folgendes:

Über die Anfangsphase der Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder in Lainz bis Mitte der 1970er Jahre liegen zu wenige gesicherte Erkenntnisse vor, als dass ein Resümee zum Einsatz freiheitsbeschränkender Mittel möglich wäre. Das erschlossene Datenmaterial gibt diesbezüglich nur ungenügend Auskunft, Akten liegen aus dieser Zeit nur vereinzelt vor und sind zudem inhaltlich wenig ergiebig. Einzelne Interviews lassen aber vermuten, dass Freiheitsbeschränkungen durch Netzbetten und Fixierungen häufiger stattfanden und vom Personal unhinterfragter angewandt worden sein dürften als in der Phase am Rosenhügel, dies erscheint auch angesichts der gesellschaftlich sukzessive gestiegenen Sensibilität gegenüber Zwangsmaßnahmen naheliegend. [...]

In der Phase ab 1975 am Rosenhügel zeichnet sich insgesamt ein differenzierterer Umgang mit Netzbetten und Zwangs- bzw. Schutzjacken als auf Pavillon 15 am „Steinhof“

⁵⁴⁰ Neuer Abteilungsvorstand am Neurologischen Krankenhaus Rosenhügel. Rathauskorrespondenz vom 26.03.1990. online unter: <https://www.wien.gv.at/presse/1990/03/26/neuer-abteilungsvorstand-am-neurologischen-krankenhaus-rosenhuegel> (23.06.2020).

⁵⁴¹ Korrespondenz Lena Monsberger mit Ernst Berger vom 29.4.2020.

⁵⁴² Barbara Toth, Diese Kinder sind in der Hölle gelandet. In: Falter 11/17, online unter: <https://www.falter.at/zeitung/20170314/diese-kinder-sind-in-der-hoelle-gelandet> (23.06.2020).

⁵⁴³ Vgl. Ebd.

⁵⁴⁴ Mayrhofer, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 – 1989. 464.

⁵⁴⁵ Vgl. Toth, Diese Kinder sind in der Hölle gelandet.

ab. Entsprechende Praktiken wurden zwar auch regelmäßig eingesetzt, der Großteil der Interviews mit ehemaligem Personal der Abteilung deutet aber an, dass diese stärker reflektiert und hinterfragt wurden.⁵⁴⁶

Die Bedingungen bezüglich Freiheitsbeschränkung waren in der „Rett-Klinik“ demnach wesentlich weniger stark ausgeprägt als in Pavillon C am Steinhof, dennoch wurden diese freiheitsentziehenden Maßnahmen vielfach auch über längere Zeit an Kindern und Jugendlichen angewandt, allerdings, das erkennt Mayrhofer an, wurden diese erst nach ärztlicher Aufforderung durchgeführt.⁵⁴⁷

Als Berger die *Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder* von Rett übernahm, stellte er diese umfassend um. Als zwei zentralen Punkte kritisierte Berger die biologistischen Grundannahmen bezüglich kognitiver Behinderung, die den Alltag des Anstaltsbetriebs prägten und die Weiterführung der Tradition der *klassischen Anstaltspsychiatrie*.⁵⁴⁸ Berger lehnt diese *institutionelle Segregation* von Menschen mit kognitiven Behinderungen ab und sieht als zukünftiges Ziel der Anstalt eine Arbeit, die sich dem Normalisierungsprinzip unterwirft.⁵⁴⁹ Auch die medizinische Orientierung der Abteilung wechselte unter Berger weg von Retts *Behindertenmedizin* und Kinderneurologie hin zu dem Fachgebiet der Kinderneuropsychiatrie nach Walter Spiel.⁵⁵⁰ Er nennt dafür folgende Aufgabenschwerpunkte: *Klinische Neurologie des Kindes und Jugendalters, Behindertenbetreuung* und *Sozialmedizinisch-psychotherapeutische Aufgaben*.⁵⁵¹

Weitere tiefgreifende Änderungen erfolgten bezüglich Unterbringungsstrukturen und Personal. Der stationäre Bereich würde etwa 15-25 Betten enthalten und der teilstationäre Bereich 5-15 *Funktionseinheiten*.⁵⁵² In diesem teilstationären Bereich sollte es Möglichkeiten zur Betreuung im Kindergarten- und Schulbetrieb geben sowie Werkstättengruppen.⁵⁵³ Berger schreibt dazu: „Ein großer Teil der Aufgaben wird im teilstationären und ambulanten Bereich zu erfüllen sein. Diese beiden Bereiche könnten auch in Form eines „sozialmedizinischen Behindertenzentrums“ organisiert werden.“⁵⁵⁴ Mit dieser Deinstitutionalisierung und auch Dehospitalisierung

⁵⁴⁶ Mayrhofer, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 – 1989. 463f.

⁵⁴⁷ Vgl. Ebd. 470.

⁵⁴⁸ Ernst Berger, Planungskonzept der Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder am Neurologischen Krankenhaus Rosenhügel. In: *Behinderte* 13 H.1 (1990) 20-24. 20.

⁵⁴⁹ Vgl. ebd. 21.

⁵⁵⁰ Vgl. ebd. 21.

⁵⁵¹ Vgl. ebd. 22.

⁵⁵² Vgl. Berger, Planungskonzept der Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder am Neurologischen Krankenhaus Rosenhügel. 22.

⁵⁵³ Vgl. ebd. 22.

⁵⁵⁴ Ebd. 23.

von Menschen mit kognitiven Behinderungen wurden letztlich Bestrebungen umgesetzt, die bereits seit dem Jahr 1979 bestanden.⁵⁵⁵

Der stationäre Bereich wurde also verkleinert und sollte in den Hintergrund von ambulantem und teilstationären Bereich treten, was in völligem Gegensatz zu Retts Arbeit steht, der eine zentrale Aufgabe seiner Einrichtung in der Langzeitunterbringung von Menschen mit kognitiven Behinderungen sah. Berger löste dieses Konzept der Langzeitunterbringung auf und wechselte hin zu einem neuen, der Zeit angemessenen Konzept der ambulanten, bzw. teilstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie.

⁵⁵⁵ Tracing the historical and ideological roots of services for people with intellectual disabilities in Austria. 43.

6. Der Weg ins 21. Jahrhundert

Andreas Rett trat im Jahr 1989 als Primar der *Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder* am Rosenhügel zurück. Seine letzte Monographie veröffentlichte er 1992 und seinen letzten Artikel 1991. Er blieb aber auch noch in den späteren 1990er-Jahren ein anerkannter Experte für Kinderneurologie und *Behindertenmedizin*. Noch im Jahr 1990 wird Retts Arbeit bezüglich Beratung, Vorsorge und Diagnostik mit *großer Anerkennung* im Beiblatt zum Bundesbehindertengesetz genannt.⁵⁵⁶

Univ.- Prof. Dr. Andreas Rett starb am 25. April 1997 in Wien.⁵⁵⁷

Als sozial engagierter Arzt setzte er auch wesentliche Impulse im Umfeld der Betreuung behinderter Kinder. Er wirkte am Aufbau heilpädagogischer Betreuungseinrichtungen (Jugend am Werk, Lebenshilfe) mit. [...] Rett veröffentlichte mehr als 200 Publikationen und zahlreiche Bücher. 1959 erhielt er den Dr. Karl Renner Preis, 1967 den Anton von Eiselsberg-Preis sowie viele andere in- und ausländische Auszeichnungen. In ganz Österreich war seine Abteilung am neurologischen Krankenhaus Rosenhügel als Zentrum für die Betreuung der kleinen Patienten bekannt. [...] ⁵⁵⁸

Dieser Nachruf in der Wiener Zeitung macht ein weiteres Mal deutlich, welche Rolle Rett in der Gesellschaft beigemessen wurde.

Die 1990er-Jahre waren ähnlich wie das vorangegangene Jahrzehnt geprägt von Neuerungen und Fortschritten im Bereich der Medizin und Heilpädagogik. Das Bundesbehindertengesetz aus dem Jahr 1990 wurde bis 1999 fünf Mal geändert.⁵⁵⁹ In den anschließenden 2000er – 2010er-Jahren erfolgten sechs Änderungen und ab 2010 fünfzehn.⁵⁶⁰ Die 1990er- Jahre bedeuteten auch zunehmend Schließungen von größeren Unterkünften für Menschen mit Behinderungen und tiefgreifende Änderungen in der Psychiatrie. Die Psychiatrie trat in den Hintergrund und blieb noch im Krisenfall sowie der Diagnose und Therapie für Menschen mit kognitiven

⁵⁵⁶ 1238 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVII. GP. Nachdruck vom 16.5. 1990. Online unter: https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XVII/I/I_01283/imfname_266041.pdf (15.06.2020). 19.

⁵⁵⁷ Vgl. „Andreas Rett“, online unter https://www.geschichtewiki.wien.gv.at/Andreas_Rett (11.12.2019).

⁵⁵⁸ Nachruf auf Andreas Rett, Wiener Zeitung 10. Mai 1997. Zit. nach „Bedrohliche Körper und Bedürfnisse: Zur Sterilisation von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen in der österreichischen Nachkriegsgeschichte“ Vortrag von Hemma Mayrhofer. Einführung von: Volker Schönwiese (Innsbruck 2018). Online unter: <https://netzwerkgeschlechterforschung.files.wordpress.com/2018/03/einleitung-zu-rett-innsbruck-2018.pdf> (30.06.2020).

⁵⁵⁹ Vgl. Suche „Bundesbehindertengesetz“, online unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008713> (25.06.2020).

⁵⁶⁰ Vgl. ebd.

Behinderungen zuständig, die Unterbringung wurde zunehmend von anderen Berufen, wie Heilpädagogen und Sozialarbeitern übernommen. Langzeitunterbringungen sollten nun vermieden werden, viel mehr wurde auf teilstationäre und ambulante Maßnahmen gesetzt.⁵⁶¹ Auch das Sachwalterrecht, wie es Jahrzehnte seit den 1980er-Jahren bekannt und üblich war, ist seit dem Jahr 2018 nun nicht mehr aktuell. Das neue *Erwachsenenschutzgesetz* trat an dessen Stelle.⁵⁶² Die ehemaligen *Sachwalter*, nun *Erwachsenenvertreter* genannt, unterliegen neuen und anderen Gesetzmäßigkeiten:

Das neue Erwachsenenschutzgesetz stellt den betroffenen Menschen in den Mittelpunkt, um Autonomie, Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit möglichst lange und umfassend zu erhalten. Die Entscheidungsfähigkeit der Betroffenen wird auch im Bereich der Personen- und Familienrechte wesentlich gestärkt. Der Aufbau der Vertretungsmöglichkeiten basiert künftig auf vier Säulen mit unterschiedlich weitgehenden Befugnissen und fördert ein stärkeres Hinschauen, Reflektieren und Differenzieren aller Beteiligten. Damit soll für jede Situation die bestmögliche Lösung gefunden werden, um der betroffenen Person so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Handeln zu ermöglichen.⁵⁶³

Diese Maßnahmen griffen allerdings umfassend erst nach Andreas Retts Tod, der diese bereits zu Lebzeiten vielfach nicht befürwortet hat. Trotz seiner Rückständigkeit galt Rett auch noch im frühen 21. Jahrhundert als Koryphäe innerhalb der Arbeit mit Menschen mit kognitiven Behinderungen. Dem *bedeutenden Arzt* Andreas Rett wurde im Jahr 2002 ein Park in Hietzing, gegenüber dem Orthopädischen Spital Speising gewidmet, der bis heute so heißt.⁵⁶⁴ Wider besseren Wissens wurde das beibehalten, obwohl Rett nun spätestens seit Gabriel Ronens Artikel „From Eugenic Euthanasia to Habilitation of „Disabled“ Children: Andreas Rett’s Contribution“ aus dem Jahr 2009 oder auch den Bericht von Hemma Mayrhofer et al. Bericht „Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989, Stationäre Unterbringung am Steinhof und Rosenhügel“ aus dem Jahr 2017 nicht mehr als der Pionier erkannt werden muss, als der er lange bezeichnet wurde. Spätestens seit diesen Arbeiten ist weitgehend bekannt, dass Rett Modernisierung in der Arbeit mit Menschen mit kognitiven Behinderungen nicht nur massiv verlangsamte, sondern offen verweigerte. In seiner Klinik

⁵⁶¹ Vgl. *Berger*, Planungskonzept der Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder am Neurologischen Krankenhaus Rosenhügel. 22.

⁵⁶² Vgl. Das neue Erwachsenenschutzrecht im Überblick. Online unter: <https://www.justiz.gv.at/home/buer-gerservice/erwachsenenschutz/das-neue-erwachsenenschutzrecht-im-ueberblick~40.de.html> (25.06.2020).

⁵⁶³ Das neue Erwachsenenschutzrecht im Überblick.

⁵⁶⁴ Vgl. Oskar *Enzfelder*, Hietzing: Namensgebung für den „Andreas- Rett-Park“. Parkname erinnert an Entdecker des „Rett-Syndroms“, 23.04.2002, online unter https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20020423_OT0040/hietzing-namensgebung-fuer-den-andreas-rett-park (6.12.2019)

herrschten Praktiken vor, die es aus einer modernen Perspektive völlig abzulehnen gilt und die auch schon in seiner aktiven Zeit als Arzt umstritten waren. Zwangssterilisation, Humangenetik und Infantilisierung von Menschen mit kognitiven Behinderungen sowie völlige Exklusion behielt Rett noch bei, als andere seiner Kolleginnen und Kollegen bereits auf Inklusion setzten. Dennoch blieb und bleibt Rett bis heute für viele Menschen eine medizinische Koryphäe.

Diese Arbeiten und auch die Recherchen von Volker Schönwiese (siehe „Individualisierende Eugenik - Zur Praxis von Andreas Rett“ aus dem Jahr 2012) trugen allerdings maßgeblich dazu bei, dass Andreas Rett aktuell so differenziert betrachtet werden kann, wie er es heute und in dieser Arbeit wird.

7. Resümee

Der Mittelpunkt dieser (medizin-)historischen Arbeit war lediglich eine einzige Person: Andreas Rett. Zunächst scheint dies überraschend und sehr eng gewählt. Betrachtet man diese eine Person Andreas Rett näher, so lässt sich erst dessen Tragweite und Rolle in der rezenten Medizingeschichte erkennen. Die Frage nach seiner Arbeit in der *Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder* ist umfassend geklärt. Aber bis zu dieser Arbeit fehlte eine ausreichende Untersuchung über die theoretisch-ideologische Basis Andreas Retts, die seine Arbeit bedingte.⁵⁶⁵ Das wurde nun anhand von verschiedenen Publikationen von Rett geklärt.

Diese Arbeit basiert nun grundsätzlich auf zwei Forschungsfragen:

Welche ideologischen Entwicklungslinien bezüglich des Diskursfeldes Behinderungen in der Arbeit Andreas Retts in den Jahren 1950 bis 1990 sind zu erkennen?

Welche Entwicklungen fanden in der Behindertenmedizin unter Andreas Rett und seinen unmittelbaren Nachfolgern in den 1980er und 1990er-Jahren schließlich statt und inwieweit sind diese noch aktuell?

Andreas Rett nahm in seiner Laufbahn viele Rollen ein. Er war zunächst begeisterter Anhänger der Hitler-Jugend, dann Soldat der Wehrmacht auf einem Lazarettschiff, dann begeisterter Medizinstudent, Assistenzarzt, Oberarzt und letztlich Primarius seiner eigenen Klinik, im Volksmund sogar „Rett-Klinik“ genannt. Er war auch Ehrenträger von Abzeichen und Preisen der Republik Österreich, Präsident der Lebenshilfe und von Jugend am Werk und weltbekannter Entdecker des ebenfalls nach ihm benannten „Rett-Syndroms“. In seiner Autobiographie zeichnet er seinen Weg ausführlich und doch lückenhaft nach. Was Rett erzählen will, erzählt er stolz, anderes wird verschwiegen. Auf manche Dinge beharrt er noch in Jahren, wo das bereits lange nicht mehr dem aktuellen Diskurs entspricht. Rett ist in seiner Autobiographie stolz auf diesen Widerstand, den er regelmäßig erfuhr. Er war eine Person, die nicht nur am zeitgenössischen Diskurs über Behinderung teilnahm, sondern diesen auch maßgeblich bedingte, zunächst auch vorantrieb und modernisierte und später verzögerte.

Doch bereits vor seinem Tod erfuhr Rett Widerstand, der sich von jenem unterschied, den er vom Anfang seiner Karriere kannte. Wohl am stärksten erfuhr er diesen von seinem direkten Nachfolger in der „Rett-Klinik“ Ernst Berger. Mit Bergers Arbeit begann ein Erkennen der

⁵⁶⁵ Vgl. *Mayrhofer*, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. 336.

Probleme in Retts Arbeit. Seine Rückständigkeit in der Behandlung von Menschen mit kognitiven Behinderungen wird im späteren Verlauf seiner Karriere immer größer, die Diskrepanz wird nicht nur in seiner klinischen Arbeit, sondern vor allem auch seinen wissenschaftlichen Arbeiten deutlich.

Ein weiterer Aspekt von Retts Arbeit und der dahinterstehenden Ideologie wurde ebenfalls mehr oder minder deutlich: War Rett ein überzeugter Eugeniker?

1984 schrieb Walter Birkmayer an Rett:

„Lieber Andi! (...) Was verbindet uns? Zwei Alpha, die in der Relation einer permanenten Induktion stehen, da sie glücklicherweise nicht das gleiche Fachgebiet beackert haben. Eine Eigenschaft des Alpha habe ich bei meiner Rede zu Deinem Geburtstag vergessen. Der Alpha hat das besondere Bedürfnis die Omega Individuen seiner Gruppe unter seinen besonderen Schutz zu stellen. Diese Eigenschaft haben wir beide in großem Masse. Es gibt für mich nichts Beglückenderes als einem anderen helfen zu können. Du verfügst nicht nur über eine ausgezeichnete Beobachtungsgabe, über eine ausgezeichnete Erfassung der beobachtenden Bedeutung, und über eine vitale Programmierung der systematischen Weiterforschung. Das ist sicher ein germanischer Erbteil. (...)“⁵⁶⁶

Ein germanischer Erbteil? Nicht nur dieser Brief, sondern auch Retts Jahrzehnte andauernde Treue gegenüber der Humangenetik, die nach seinen Aussagen *nichts anderes als angewandte Eugenik ist*, lässt darauf schließen, dass Rett der Eugenik nicht völlig abgeneigt war. Es handelt sich hier allerdings um einen Brief an Rett, so kann hier Retts Überzeugung nicht mit Sicherheit bestätigt werden, es kann allerdings angenommen werden.

Aber nach seiner Definition. Rett definierte viele Dinge in seinem Arbeitsbereich neu, so sein Fach, die *Behindertenmedizin* oder das *Normalisierungsprinzip*. Rett setzte sich für mehr humangenetische Beratung und somit auch der *Reduktion von hirngeschädigten Kindern* ein, bevor sie geboren wurden. Waren sie aber geboren, so kann durchaus davon ausgegangen werden, dass Rett den Wert dieses Lebens anerkannte aber nicht schätzte. Diese Leben galten für ihn als besonders schützenswert. So schützenswert, dass er in alle Bereiche dieser einzugreifen versuchte. Unter dem Deckmantel des Schutzes, der *Eugenik?*, sprach er Menschen mit kognitiven Behinderungen Sexualität und den Wunsch nach Ehe und Partnerschaft ab. Rett sprach sich stets für Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch bei Frauen mit kognitiven Behinderungen aus. Auch die Sexualität von Männern wurde unterdrückt. Rett bevorzugte die Patientinnen und

⁵⁶⁶ Schreiben Dr. Walther Birkmayer an Prof. Dr. Andreas Rett, vom 24.1.1984, Rett Korrespondenzen 1984. Zit. nach Mayrhofer, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1845-1989. 598.

Patienten seiner Klinik als ewige Kinder wahrzunehmen. Diese Wahrnehmung ist eindeutig in seinen Publikationen und Interviews erkennbar.

Rett gestand *seinen Kindern*, egal welchen Alters keine Sexualität und Selbstbestimmung zu. Auch nicht nach neuen wissenschaftlichen und sozialen Entwicklungen, die das auch Menschen mit kognitiven Behinderungen ermöglichen würden. Inklusion befürwortete Rett, aber nur nach seiner begrenzten Definition. Sein ewig paternalistisches Verständnis von Medizin und Heilpädagogik verzögerte die Weiterentwicklung der Rechte und Möglichkeiten für Menschen mit Behinderungen ab den späten 1970er-Jahren in Österreich stark. Erst seine Pensionierung und Ablöse durch Ernst Berger ermöglichte ganzheitlichen Fortschritt in diesem Bereich.

8. Abbildungsverzeichnis

Abb. 1.: Tabelle aus: Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. 87. 40

Abb. 2.: Tabelle aus: Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. 88. 40

Abb. 3: Provisorischer Kinderpavillon im Altersheim Lainz der Abteilung Univ. Prof. Dr. Andreas Rett für verhaltensauffällige Kinder. 1960. Harry Weber. ÖNB Bildarchiv und Grafiksammlung. Online unter: <http://data.onb.ac.at/rec/baa19785718> 48

9. Literaturverzeichnis

Primärliteratur

Andreas Rett, Horst Seidler, Das hirngeschädigte Kind (Wien 1972).

Andreas Rett, Horst Seidler, Das Reichssippenamt entscheidet. Rassenbiologie im Nationalsozialismus (Wien 1982).

Andreas Rett, Mongolismus. Biologische, erzieherische und soziale Aspekte (Bern 1983).

Andreas Rett, Bo Olsson, Linkshändigkeit (Bern 1989).

Andreas Rett, Germain Weber, Down-Syndrom im Erwachsenenalter. Klinische, psychologische und soziale Aspekte beim Mongolismus (Bern 1990).

Andreas Rett, Kinder in unserer Hand. Ein Leben mit Behinderten (Wien 1990).

Andreas Rett, Zur medizinischen, heilpädagogischen und sozialen Problematik des gehirngeschädigten Kindes. In: Franz Wurst (Hg.), Hans Asperger, Das Landkind heute und morgen, Gegenwartsfragen der Landjugend (Wien/München 1963).

Andreas Rett; Über das „Älter-Werden“ Mongoloider. In: Andreas Rett (Hg.), Die chromosomale Aberration (1975) 91-97.

Andreas Rett, Gedanken zur Entwicklung der Behinderten-Politik in Österreich. In: M. Neider (Hg.), A. Rett (Hg.), „Behindertenpolitik, Politik für Behinderte?“ (Wien 1981) 13-18.

Andreas Rett, Früherfassung, Frühdiagnose und Frühtherapie von Behinderungen. In: „Behindertenpolitik, Politik für Behinderte?“ (Wien 1981) 241 - 245.

Andreas Rett, Möglichkeiten und Grenzen der Integration Behinderter. In: M. Neider (Hg.), A. Rett (Hg.), „Behindertenpolitik, Politik für Behinderte?“ (Wien 1981) 269-272.

Andreas Rett; [u.a.], Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. In: K. Müller, M Üppers, F. Specht, Recht-Behörde-Kind. Probleme und Konflikte der Kinder- u. Jugendpsychiatrie (Bern 1979) 86-93.

Andreas Rett, Der geistig Behinderte und seine soziale Situation. In: H. Asperger (Hg.), F. Wurst (Hg.), Psychotherapie und Heilpädagogik bei Kindern (Wien 1982) 276 - 285.

Andreas Rett, Die Sexualität Behinderter. Fixierung der sexuellen Reifung auf bestimmte Entwicklungsstadien. In: H. Husslein, R. Olechowski, A. Rett (Hg.), Sexualität als Entwicklungsproblem (Wien 1986) 39-44.

Andreas Rett, Über das Erwachsenwerden geistig Behinderter. In: Gerhard Nissen (Hg.), Prognose psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Bern 1987) 145-151.

Andreas Rett (Hg.), Die chromosomale Aberration, klinische, psychologische, genetische und biochemische Probleme d. Down-Syndroms (Wien [u.a.] 1975).

Andreas Rett, Gedanken zur Entwicklung der Behinderten-Politik in Österreich. In: M. Neider, A. Rett (Hg.), „Behindertenpolitik, Politik für Behinderte?“ (Wien 1981) 13-18.

Andreas *Rett* (Hg.), Die Sexualität geistig Behinderter (Wien 1983).

Anna *Gollner*, Christine, die Geschichte eines mongoloiden Mädchens. Mit e. Nachw. von Andreas *Rett* (Wien 1981).

Andreas *Rett*, Lücken im System der Betreuung Behinderter. In: Heilpädagogik 4 (1980) 101-104.

Andreas *Rett*, Heilpädagogik für Behinderte. In: Heilpädagogik 2 (1982) 34-36.

Andreas *Rett*, Über die Verantwortung des Arztes bei der Sterilisation geistig Behinderter. In: ÖÄZ 19 (1988) 47-52.

Sekundärliteratur

„Allgemeines zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen“, online unter https://www.oesterreich.gv.at/themen/menschen_mit_behinderungen/gleichstellung_von_menschen_mit_behinderungen/Seite.1871000.html (6.4.2020).

„Andreas *Rett*“, online unter https://www.geschichtewiki.wien.gv.at/Andreas_Rett (11.12.2019).

„Kinder- und Jugendpsychiatrie“, online unter <https://www.heimerziehung.at/kinder-und-jugendpsychiatrie/hypersexualitaet.php> (6.5.2020).

„Mongolismus“ Mongolid. Warum nicht mehr von „Mogolismus/Mongoloid“ sprechen, online unter <https://www.trisomie21.de/down-syndrom/mongolismus-mongoloid/> (23.03.2020).

„Schwachsinn“, online unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Schwachsinn> (6.4.2020).

1238 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVII. GP. Nachdruck vom 16.5. 1990, online unter https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XVII/I/I_01283/imfname_266041.pdf (15.06.2020).

Achim *Landwehr*, Historische Diskursanalyse (Frankfurt ²2018).

Andrea *Strachota*, Heilpädagogik und Medizin. Eine Beziehungsgeschichte (Wien 2002).

Andreas *Rett*, Schwangerschaftsabbruch aus kinderärztlicher Sicht. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 43 H.4 (1983) 259-262.

Barbara *Toth*, Diese Kinder sind in der Hölle gelandet. In: Falter 11/17, online unter: <https://www.falter.at/zeitung/20170314/diese-kinder-sind-in-der-hoelle-gelandet> (23.06.2020).

Bedrohliche Körper und Bedürfnisse: Zur Sterilisation von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen in der österreichischen Nachkriegsgeschichte“ Vortrag von Hemma Mayrhofer. Einführung von: Volker Schönwiese (Innsbruck 2018). online unter <https://netzwerkgeschlechterforschung.files.wordpress.com/2018/03/einleitung-zu-rett-innsbruck-2018.pdf> (30.06.2020).

Bengt *Nirje*, Burt *Perrin*, Das Normalisierungsprinzip und seine Mißverständnisse (Sonderdrucke der Lebenshilfe Band 3 Wien 1991).

Brigitte *Wanker*, Mauern überall. In: Rudolf *Forster*, Volker *Schönwiese* (Hg.), Behindertenalltag - wie man behindert wird (Wien 1982) 21-34, online unter (<http://bidok.uibk.ac.at/library/wanker-mauern.html>) (21.02.2019).

Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich 136. Bundesgesetz: Sachwalterschaft für behinderte Personen (136/ 55. Stück / 1983).

Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich. 283. Bundesgesetz: Bundesbehindertengesetz (BBG). (283/ 123. Stück / 1990).

Club 2. „Wohin mit den Behinderten?“, Jänner 1980, online unter <https://www.youtube.com/watch?v=xZgxDbJyJ38> (22.06.2020).

Das neue Erwachsenenschutzrecht im Überblick, online unter <https://www.justiz.gv.at/home/buergerservice/erwachsenenschutz/das-neue-erwachsenenschutzrecht-im-ueberblick~40.de.html> (25.06.2020).

Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl. Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission (Hg.) (Innsbruck 2013).

Digitalisat „Den Pionieren des Alltags“. In: Arbeiter-Zeitung, Wien 14. Dezember 1958, online unter http://www.arbeiter-zeitung.at/cgi-bin/archiv/flash.pl?seite=19581214_A06;html=1 (11.12.2019).

Ernst *Berger*, Ärztliche Sicht – „Zwangssterilisation“?, 05.03.1998, online unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/berger-zwangssterilisation.html> (06.12.2019).

Ernst *Berger*, Barbara *Michel*, Zwangssterilisation bei geistiger Behinderung. In: Wiener Klinische Wochenschrift 109 (23) (1997) 925–93, online unter <https://www.univie.ac.at/jugendns/html/berger02.htm> (26.04.2020).

Ernst *Berger*, Die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich – Entwicklungen und Wandel. In: L. *Thun-Hohenstein* (Hg.), Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich vom „Gestern“ zum „Morgen“ (Wien 2007).

Ernst *Berger*, Die Kinderpsychiatrie in Österreich 1945 – 1975. Entwicklungen zwischen historischer Hypothek und sozialpsychiatrischem Anspruch. In: E. *Gabriel*, E. *Dietrich-Daum*, E. *Lobenwein*, C. *Watzka* (Hg.). Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 14 (2016) 239-248.

Ernst *Berger*, Die psychiatrische Betreuung (geistig) behinderter Menschen. In: Beiträge zur Theorie und Praxis sozialer Dienste, Festschrift Wr. Sozialdienste. (Wien 1996) 85-91, online unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/berger-betreuung.html> (30.12.2019).

Ernst *Berger*, Medizin - Behinderung - Integration. Gibt es einen Paradigmenwechsel?. In: Schulheft 94 (1999) 19-28.

Ernst *Berger*, Planungskonzept der Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder am Neurologischen Krankenhaus Rosenhügel. In: *Behinderte* 13 H.1 (1990) 20-24.

Festschrift Lebenshilfe Wien. Lebenshilfe Wien (Hg.) (Wien 2011).

Gabriel M. *Ronen*, Brandon *Meaney*, Bernard *Dan*, Fritz *Zimprich*, Walter *Stögmann*, Wolfgang *Neugebauer*, From Eugenic Euthanasia to Habilitation of „Disabled“ Children: Andreas Rett's Contribution. In: *Journal of Child Neurology* 24 (1) (2009) 115-127.

Gertraud *Kremsner*, Oliver *König*, Tobias *Buchner*, Tracing the historical and ideological roots of services for people with intellectual disabilities in Austria. In: Jan *Walmsley* (Hg.), Simon *Jarrett* (Hg.), *Intellectual disability in the Twentieth Century* (Bristol 2019).

Giovanni *Maiò*, Mittelpunkt Mensch. Lehrbuch der Ethik der Medizin. Mit einer Einführung in die Ethik der Pflege (2. Überarbeitete und erweiterte Ausgabe Stuttgart 2017).

Gottfried *Biewer*, Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik (2. Auflage Bad Heilbrunn 2010).

H.-D. *Hiersche* (Hg.), G. *Hirsch* (Hg.), T. *Graf-Baumann* (Hg.), Die Sterilisation geistig Behinderter. 2. Einbecker Workshop der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht 20.-21. Juni 1987 (= Reihe Recht und Medizin, Berlin/Heidelberg/London/[u.a.] 1988).

Hans *Asperger*, Heilpädagogik, Einführung in die Psychopathologie des Kindes für Ärzte, Lehrer, Psychologen, Richter und Fürsorgerinnen (4. Auflage Wien 1965).

Heinrich *Gross*, Kurt *Jellinger*, Elfriede *Kaltenbäck*, Andreas *Rett*, Infantile Cerebral Disorders. In: *Journal of the neurological Sciences* 7 (1968) 551-564.

Heinz *Trompitsch*, Rechtliche Situation der (Zwangs-)Sterilisation (1998), online unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/trompitsch-sterilisation.html> (11.12.2019).

Hemma *Mayrhofer* (Ed.), Gudrun *Wolfgruber* (Ed.), Katja *Geiger* (Ed.), Walter *Hammer-schick* (Ed.), Veronika *Reidinger* (Ed.), Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. Stationäre Unterbringung am Steinhof und Rosenhügel (Schriften zur Rechts- und Kriminalsoziologie 8 Wien 2017).

Herwig *Czech*, Forschen ohne Skrupel. Die wissenschaftliche Verwertung von Opfern der NS-Psychiatriemorde in Wien. In: Eberhard *Gabriel*, Wolfgang *Neugebauer* (Hg.), Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien. Teil II. (Wien/Köln/Weimar 2002) 143 – 163.

Joachim *Dyck*, „Gottfried Benn und die Frauen“, online unter <https://www.tagesspiegel.de/kultur/berliner-affaeren-gottfried-benn-und-die-frauen/1908334.html> (20.3.2020).

Joachim *Walter*, Sexualität und geistige Behinderung, 09.04.1994, online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/walter-sexualitaet.html> (Zugriff am 15.06.2020).

Johann *Weizenböck*, Aus der Sicht des Justizressorts: "Zwangssterilisation", 05.03.1998, online unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/weizenboeck-zwangssterilisation.html> (06.12.2019).

Karl Heinz *Tragl*, Chronik der Wiener Krankenanstalten (Wien 2007).

Maria A. *Wolf*, Eugenische Vernunft. Eingriffe in die reproduktive Kultur durch die Medizin 1900-2000 (Wien 2008).

Neuer Abteilungsvorstand am Neurologischen Krankenhaus Rosenhügel. Rathauskorrespondenz vom 26.03.1990, online unter: <https://www.wien.gv.at/presse/1990/03/26/neuer-abteilungsvorstand-am-neurologischen-krankenhaus-rosenhuegel> (23.06.2020).

Oliver *Rathkolb*, Peter *Autengruber*, Birgit *Nemec*, Florian *Wenninger*, Forschungsprojektdbericht. Straßennamen Wiens seit 1860 als „Politische Erinnerungsorte“, Erstellt im Auftrag der Kulturabteilung der Stadt Wien (MA 7) auf Initiative von Stadtrat DR. Andreas Mailath-Pokorny und Altrektor o. Univ.-Prof. DR. Georg Winckler (Wien Juli 2013).

Oskar *Enzfelder*, Hietzing: Namensgebung für den „Andreas- Rett-Park“. Parkname erinnert an Entdecker des „Rett-Syndroms“, 23.04.2002, online unter https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20020423_OTS0040/hietzing-namensgebung-fuer-den-andreas-rett-park (6.12.2019)

ÖAR 1976-2016. Höhepunkte aus 40 Jahren Politik für Menschen mit Behinderungen. (Wien o.J.)

Parlamentarische Anfrage der Abgeordneten Dipl. Soz. Arb. Manfred Srb und Freund vom 28.11.1989, Nr.488/J, betreffend die Opfer der Euthanasie und der Zwangssterilisation und das Opferfürsorgegesetz, online unter https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XVII/AB/AB_04608/imfname_419387.pdf (25.06.2020).

Peter *Schlaffer*, Aus der Sicht der Sachwalterschaft. Zwangssterilisation (1998), online unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/trompisch-sterilisation.html> (11.12.2019).

Suche: „Andreas Rett“, online unter: <https://www.mediathek.at/portalsuche/?q%5B%5D=Andreas+Rett> (22.06.2020).

Suche „Bundesbehindertengesetz“, online unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008713> (25.06.2020).

Theresia *Haidlmayr*, „Zwangssterilisation – Menschenrechtsverletzung oder medizinische Notwendigkeit“?, 05.03.1998, online unter http://bidok.uibk.ac.at/library/haidlmayr-einleitung_zwangssterilisation.html (06.12.2019).

Thomas *Taylor*, Franco *Laccone*, Helga *Rehder*, Genetische Ursachen der mentalen Retardierung. In: Brigitte *Marian* (Hg.), Krankheit, Krankheitsursachen und -bilder. MCW-Block 8. (9. Auflage Wien 2015).

UN-Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons, 1971, online unter <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/t1drmrp.htm> (06.12.2019).

Ursula *Naue*, Biopolitik der Behinderung. Die Macht der Norm und des „Normalen“. In: *Politix* 19 (2005). 7-12, online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/naue-biopolitik.html> (15.06.2020).

Volker *Schönwiese*, Geschichte der Behindertenbewegung. Selbstbestimmt Leben Bewegung in Österreich. In: Gottfried *Biewer* (Hg.), Michelle *Proyer* (Hg.), Behinderung und Gesellschaft. Ein universitärer Beitrag zum Gedenkjahr 2018 (Wien 2019).

Volker *Schönwiese*, Individualisierende Eugenik, Zur Praxis von Dr. Andreas Rett. In: Wertes Unwertes Leben, BIZEPS - Zentrum für Selbstbestimmtes Leben (Hg.) (2012) 69–82, online unter (<http://bidok.uibk.ac.at/library/schoenwiese-rett.html>) (11.12.2019).

Volker *Schönwiese*, Sascha *Plangger*, Behindertenhilfe - Hilfe für behinderte Menschen? Geschichte und Entwicklungsphasen der Behindertenhilfe in Tirol, 317-346 In: Horst *Schreiber* (Hg.), Im Namen der Ordnung. Heimerziehung in Tirol (Innsbruck 2010), online unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/plangger-behindertenhilfe.html> (11.12.2019).

Willibald J. *Stronegger*, Kristin *Attems* (Hg.), Mensch und Endlichkeit. Die Institutionalisierung des Lebensendes zwischen Wissenschaft und Lebenswelt (Baden-Baden 2018).

Wolfgang *Neugebauer*, Peter *Schwarz*, Der Wille zum aufrechten Gang. Offenlegung der Rolle des BSA bei der gesellschaftlichen Integration ehemaliger Nationalsozialisten (Wien 2005).

10. Bibliografie - Andreas Rett

10.1. Informationen zur Bibliografie

Diese Bibliografie aller von Andreas Rett veröffentlichten und teilweise auch unveröffentlichten Werke ist die erste ihrer Art. Es wurde im Zuge der Recherche für die Bibliographie versucht sämtliche Werke Andreas Retts zusammenzutragen.

Rett selbst listete in seiner Autobiographie „Kinder in unserer Hand. Ein Leben mit Behinderter“ aus dem Jahr 1990 einige seiner Publikationen auf. Es stellte sich allerdings schnell heraus, dass diese Liste bei weitem nicht vollständig war. Vielmehr kann diese Liste als Auswahl seiner wichtigsten Publikationen gesehen werden.

Neben diesen Werken konnten allerdings noch durch Recherche in Bibliothekskatalogen und in den Literaturverzeichnissen seiner anderen Werke, sowie durch Internetrecherche zahlreiche andere Publikationen gefunden werden. Letztlich konnte auch auf die Recherche von Frau Dr. Hemma Mayrhofer zurückgegriffen werden, die über einige unveröffentlichte Titel von Rett verfügt.

Zur besseren Übersichtlichkeit wurden die Publikationen in die Unterkategorien *Monographien*, *Herausgeberschaften*, *Artikel in Sammelbänden*, *Sonstige Veröffentlichungen* und *Artikel in Zeitschriften* geteilt. Insgesamt handelt es sich um 320 Publikationen, wobei der Bereich der *Artikel in Zeitschriften* mit etwa 201 Artikeln die meisten Veröffentlichungen umfasst. Der Bereich der *Monographien* umfasst etwa 12 Titel und der Bereich der *Herausgeberschaften* sechs. Außerdem veröffentlichte Rett etwa 50 *Artikel in Sammelbänden* und 46 Titel wurden dem Bereich der *Sonstigen Publikationen* zugeordnet. Neben diesen Kriterien veröffentlichte Rett noch zahlreiche Buchbesprechungen in der Wiener Medizinischen Wochenschrift, diese sind hier allerdings nicht mehr genau angeführt. Im Jahr 1967 übernahm Rett zusätzlich die Herausgeberschaft der Wiener Medizinischen Wochenschrift.

Weitere fünf Titel konnten aufgrund von fehlenden Informationen, wie Jahreszahlen und Titeln nicht zugeordnet werden. Hier handelt es sich um folgende Titel:

Andreas Rett, W. Potacs, Die Encephalitis als Ursache vegetativer Syndrome, Eingereicht bei Neuralmedizin-Höxter.

- So fehlen hier etwa Erscheinungsdatum und Ort, wobei sich diese Publikation in Retts eigener Liste zwischen Publikationen aus den Jahren 1955 bis 1957 findet, so kann davon ausgegangen werden, dass sie in diesem Zeitraum verfasst wurde.

Andreas Rett, K. Berndt, Die Sprache des mongoloiden Kindes. In: Der Sprachheilpädagoge.

- Diese Publikation befindet sich ebenfalls in Retts eigener Liste zwischen weiteren Publikationen aus dem Jahr 1979, daher ist davon auszugehen, dass auch dieser Titel aus dem Jahr 1979 stammt.

Andreas Rett, Beitrag zur Problematik der Kalkstoffwechselstörungen im Kindesalter. Eingereicht bei Wiener Medizinische Wochenschrift.

- Dieser Titel scheint aufgrund der Formulierung *Eingereicht* nicht veröffentlicht worden zu sein, vermutlich liegt das Datum der *Einreichung* jedenfalls zwischen 1955-1957, da auch dieser Titel von Rett selbst in diesem Zeitraum aufgelistet wurde.

Andreas Rett, Die Bedeutung der Konstitution in der kindlichen Epilepsie. Eingereicht auf Aufforderung In: Zeitschrift für Konstitutionelle Medizin Berlin.

- Hier fehlen Jahres- und Seitenzahl, eine angemessene Recherche war daher nur schwer möglich, auch konnte kein Zusammenhang bezüglich Veröffentlichungsdatum hergestellt werden.

Andreas Rett, Die Bedeutung exogener Schäden für die Mißbildungsgenese, Übersicht von 176 Fällen, Eingereicht bei Österreichische Zeitschrift für KH.

- Hier fehlen erneut Jahres- und Seitenzahl. Aus dem Zusammenhang von Retts Auflistung konnte jedoch der Bereich auf die Jahre von 1955 bis 1957 eingegrenzt werden. Interessant ist auch hier die Abkürzung des Zeitschriftentitels. Rett verwendete diese Abkürzungen oft, diese konnten allerdings leicht rekonstruiert werden, so handelt es sich hier etwa um die Österreichische Zeitschrift für Kinderheilkunde.

Generell eröffneten sich beim Erstellen dieser Bibliographie einige Probleme, so waren Retts eigene Aufzeichnungen oft ungenau mit fehlenden Seiten und Datumsangaben, diese konnten nur teilweise und nach eigener Recherche ergänzt werden. So fehlen bei einigen Titeln auch gegenwärtig Angaben, auch etwa Vornamen von Co-Autoren oder genaue Seitenangaben. Weiters verwendete Rett vielfach verschiedene Abkürzungen für gleiche Zeitschriftentitel, manchmal wurden diese Titel auch ausgeschrieben.

Weiters veröffentlichte Rett mehrfach ähnliche, beziehungsweise auch gleiche Artikel mehrfach, so etwa den Titel „Ein zerebral „atrophisches Syndrom bei Hyperammonaemie im Kindesalter“ den Rett von 1968 bis 1977 vier Mal veröffentlichte, zusätzlich dazu veröffentlichte er 1966 eine Monographie dazu. Hierzu muss allerdings gesagt werden, dass es sich um das Rett-Syndrom handelt, das Rett maßgeblich mitgedeckt hat.

10.2. Bibliografie

Monographien

Andreas *Rett*, Über ein cerebral-atrophisches Syndrom bei Hyperammonaemie (Wien 1966).

Andreas *Rett*, Horst *Seidler*, Das hirngeschädigte Kind (Wien 1972).

Andreas *Rett*, Thaddäus *Kohlmann*, Günter *Strauch*, Linkshänder. Analyse einer Minderheit (Wien [u.a.] 1973).

Andreas *Rett*, Musiktherapie bei hirngeschädigten, entwicklungsgestörten Kindern - Grundlagen der Musiktherapie (Stuttgart 1975).

Andreas *Rett*, Frederike *Grasemann*, Albertine *Wesecky*, Musiktherapie für Behinderte (Bern 1981).

Andreas *Rett*, Horst *Seidler*, Das Reichssippenamt entscheidet. Rassenbiologie im Nationalsozialismus (Wien 1982).

Andreas *Rett*, Mongolismus, Biologische, erzieherische und soziale Aspekte (Bern 1983).

Andreas *Rett*, Horst *Seidler*, Rassenhygiene. Ein Weg in den Nationalsozialismus (Wien 1988).

Andreas *Rett*, Bo *Olsson*, Linkshändigkeit (Bern 1989).

Andreas *Rett*, Germain *Weber*, Down-Syndrom im Erwachsenenalter. Klinische, psychologische und soziale Aspekte beim Mongolismus (Bern 1990).

Andreas *Rett*, Kinder in unserer Hand. Ein Leben mit Behinderten (Wien 1990).

Andreas *Rett*, Die Geschichte der Kindheit als Kulturgeschichte. Mit Gespräch des Autors mit Hubert Christian Ehalt (Wiener Vorlesungen. Wien 1992).

Artikel in Sammelbänden

Andreas *Rett*, Das gehirngeschädigte Kind, Pathogenische, klinische und soziale Probleme. In: Almanach für Neurologie und Psychiatrie (München 1961).

Andreas *Rett*, Ätiologische, klinische und psychologische Probleme der spastisch gelähmten Kinder. Verband deutscher Vereine zur Förderung und Betreuung spastisch gelähmter Kinder e. V. (Hg.) (Düsseldorf 1963).

Andreas *Rett*, Das epileptische Kind. In: Almanach für die ärztliche Fortbildung (München 1963).

Andreas *Rett*, Zur medizinischen, heilpädagogischen und sozialen Problematik des gehirngeschädigten Kindes. In: Franz *Wurst* (Hg.), Hans *Asperger*, Das Landkind heute und morgen, Gegenwartsfragen der Landjugend (Wien/München 1963).

Andreas *Rett*, Die Untersuchung hirngeschädigter Kinder. In: Handbuch der Kinderheilkunde VIII, Bd. 1, Neurologie, Psychologie, Psychiatrie (Berlin 1969).

Andreas *Rett*, Frühgeburt und Hirnschaden. Symposion der Österreichischen Gesellschaft für Kinderheilkunde- Sektion zur Betreuung Hirngeschädigter Kinder und der Kinderabteilung der Stadt Wien (Wien 1966).

Andreas *Rett*, H. *Kraus*, Infantile Cerebralparesen. In: *Gerlach* (Hg.), *Jensen* (Hg.), *Koos* (Hg.), *Kraus* (Hg.), Pädiatrische Neurochirurgie (1966).

Andreas *Rett*, Untersuchung hirngeschädigter Kinder. In: Handbuch d. Kinderheilkunde (Bd. 8 Teil I) Sonderdruck (Berlin/Heidelberg/New York 1969).

Andreas *Rett*, J.D. *Schwarzmeier*, Untersuchungen des Erythrocytenstoffwechsels bei Trisomie 21. In: Andreas *Rett* (Hg.) Die chromosomale Aberration (1975) 98-103.

Andreas *Rett*; Über das „Älter-Werden“ Mongoloider. In: Andreas *Rett* (Hg.), Die chromosomale Aberration (1975) 91-97.

Andreas *Rett*, The so called psychotropic effect of Tegretol in the treatment of cerebral convulsions origin in children. In: Epileptic seizures - behavior – pain (Bern 1975) 294.

Andreas *Rett*, Die Heilpädagogik als Herausforderung der Zukunft. In: Heilpädagogik Gegenwart und Zukunft (Berlin 1976).

Andreas *Rett*, G. *Aue-Hauser*, H. *Seidler*, Milly *Andrle*, W. *Killian*, „Über ein mögliches Mosaik: Turner-Syndrom-Down-Syndrom“. In: Infans cerebropathicus I (Horn 1976).

Andreas *Rett*, H. *Seidler*, E. *Reuer*, „Mikromorphologischer Haarbefund bei Albinismus“. In: Infans cerebropathicus I (Horn 1976).

Andreas *Rett*, H. *Seidler*, G. *Aue-Hauser*, E. *Reuer*, H. *Krisper*, Über eine Patientin mit Trisomie 21 und Phenylketonurie. In: Infans cerebropathicus I (Horn 1976).

Andreas *Rett*, H. *Seidler*, R. *Wytek*, W. *Killian*, „Metrische Mikromanifestationen bei Eltern von Kindern mit Down-Syndrom“. In: Infans cerebropathicus I (Horn 1976).

Andreas *Rett*, H. *Seidler*, M. *Schneider*, R. *Wytek*, Zur Variation beim Down-Syndrom. In: Infans cerebropathicus II (Horn 1977).

Andreas *Rett*, Th. *Kohlmann*, H. *Seidler*, Der Wartegg-Zeichentest bei behinderten Kindern. In: Infans cerebropathicus II (Horn 1977).

Andreas *Rett*, E.-M. *Winkler*, Zur Form und Variation des Rubinstein-Taybi-Syndroms, I. Diskussion der bisher veröffentlichten Literatur und Beschreibung des Syndroms, II. Die Extremitäten. In: Infans cerebropathicus II (Horn 1977).

Andreas *Rett*, G. *Aue-Hauser*, H. *Seidler*, Digitale Beugefurchen bei Trisomie 21. In: Infans cerebropathicus II (Horn 1977).

Andreas *Rett*, H. *Spielhofer*, Ursachen abweichenden Sexualverhaltens bei hirngeschädigten Jugendlichen. In: Infans cerebropathicus II (Horn 1977).

Andreas *Rett*, Legasthenie und Oligophrenie. In: Teilleistungsstörungen in Kindesalter (Bern 1978).

Andreas *Rett*, M. *Andrle*, A. *Erlach*, D/D Translocation as an incidental Finding. In: Infans cerebropathicus III (Horn 1978).

Andreas Rett, W. Killian, Intrauterines Zwergwuchssyndrom mit Anodontie und Verdopplungsanomalie der ableitenden Harnwege bei zwei Geschwistern eine neue Variante?. In: *Infans cerebropathicus III* (Horn 1978).

Andreas Rett; [u.a.], Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte bei der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher. In: K. Müller, M. Üppers, F. Specht, *Recht-Behörde-Kind. Probleme und Konflikte der Kinder- u. Jugendpsychiatrie* (Bern 1979). 86-93.

Andreas Rett, O. Fleiss, Stereotypien im Bewegungsmuster hirngeschädigter Kinder. In: *Infans cerebropathicus III* (Horn 1978).

Andreas Rett, Oligophrenie und Teilleistungsstörungen. In: *Teilleistungsstörungen* (Bern/Stuttgart/Wien 1978/79).

Andreas Rett, u.a., Bericht über die Situation der Familie in Österreich. In: *Familie und Gesundheit. Familienbericht 1979. Heft 6.* (Wien 1979).

Andreas Rett, Der psychisch Behinderte und seine Abhängigkeit von gesellschaftlichen Bedingungen. (Sammelband) Linz (in Druck 1980).

Andreas Rett, Humangenetische Probleme bei Behinderten In: *Familienplanung 1989* (Wien 1980).

Andreas Rett, M. Andrlle, A. Erlach, Partial Trisomy 3p of the Segment p21 , pter. In: *Infans, cerebropathicus IV* (Horn 1980).

Andreas Rett Gedanken zur Entwicklung der Behinderten-Politik in Österreich. In: M. Neider (Hg.), A. Rett (Hg.), „Behindertenpolitik, Politik für Behinderte?“ (Wien 1981) 13-18.

Andreas Rett, Früherfassung, Frühdiagnose und Frühtherapie von Behinderungen. In: „Behindertenpolitik, Politik für Behinderte?“ (Wien 1981) 241 - 245.

Andreas Rett, Möglichkeiten und Grenzen der Integration Behinderter. In: M. Neider (Hg.), A. Rett (Hg.), „Behindertenpolitik, Politik für Behinderte?“ (Wien 1981) 269-272.

Andreas Rett, H. Seidler, Aging processes in the mentally handicapped. In: *Infans cerebropathicus V* (Wien 1981) 145-147.

Andreas Rett, Die Pubertät bei geistig Behinderten. In: Reinhart Lempp (Hg.), *Adoleszenz, biologische, sozialpädagogische und jugendpsychiatrische Aspekte* (Bern 1981) 131-141.

Andreas Rett, Musiktherapie bei hirngeschädigten, entwicklungsgestörten Kindern. In: G. Harrer (Hg.), *Grundlagen der Musiktherapie und Musikpsychologie* (Stuttgart 1982).

Andreas Rett, Neues in der Betreuung des entwicklungsgestörten Kleinkindes Realitäten und Utopien. In: G. Nissen, *Psychiatrie des Säuglings- und des frühen Kleinkindesalters* (Bern 1982) 75.

Andreas Rett, Bericht über die Situation der Familie in Österreich, 93. In: *Soziale Aspekte der geistig-emotionalen Behinderung bei Kindern. Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge* (Frankfurt 1982).

Andreas Rett, Der geistig Behinderte und seine soziale Situation. In: H. Asperger (Hg.), F. Wurst (Hg.), *Psychotherapie und Heilpädagogik bei Kindern* (Wien 1982) 276 - 285.

Andreas *Rett*, Trisomia 21. Aspetti biologici educazionale e sociali del sogetto Down. In: G. *Bollea* (Hg.) *Collano medico pedagogica* 99 (Rom 1983).

Andreas *Rett*, Trisomie 21. In: P. *Schweier* (Hg.), *Pharmakotherapie im Kindesalter* (München 1984).

Andreas *Rett*, Behinderte Menschen im Alter. In: *Das Zusammenleben der Generationen* (Mainz 1984).

Andreas *Rett*, Der Geistigbehinderte zwischen Hoffnung, Utopie und Realität. In: G. *Nissen* (Hg.), *Psychiatrie des Schulalters* (Bern 1984).

Andreas *Rett*, Problem concerning the Relationship between parents and their Handicapped Children. In: P. *Pichot* (Hg.), P. *Berner* (Hg.), R. *Wolf* (Hg.), K. *Thau*. *Child and Adolescent Psychiatry, Mental retardation, and Geriatric Psychiatry* (Boston 1985) 217-219.

Andreas *Rett*, Das Kind und die Technik unserer Zeit. In: *Graul, Pütter, Loew* (Hg.), *Mensch u. Umwelt. Environologie II* (Iserlohn 1986).

Andreas *Rett*, Die Sexualität Behinderter. Fixierung der sexuellen Reifung auf bestimmte Entwicklungsstadien. In: H. *Husslein*, R. *Olechowski*, A. *Rett* (Hg.), *Sexualität als Entwicklungsproblem* (Wien 1986) 39-44.

Andreas *Rett*, Über das Erwachsenwerden geistig Behinderter. In: *Gerhard Nissen* (Hg.) *Prognose psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter* (Bern 1987) 145-151.

Andreas *Rett*, G. *Weber*, Alterungsprozeß bei Patienten mit Down-Syndrom: Kognitiv-intellektueller Fertigkeiten. In: *Heilpädagogik 2000* (Graz 1988) 298-300.

Andreas *Rett*, Indikationen und Erfolge der Musiktherapie bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. In: G. *Nissen* (Hg.), *Allgemeine Therapie psychischer Erkrankungen im Kindes- u. Jugendalter* (Bern 1988) 128-132.

Herausgeberschaft

Andreas *Rett* (Hg.), Frühgeburt und Hirnschaden, Symposion der Österreichischen Gesellschaft für Kinderheilkunde - Sektion zur Betreuung Hirngeschädigter Kinder und der Kinderabteilung der Stadt Wien-Lainz, 28. und 29. Mai 1965 (Wien 1966).

Andreas *Rett* (Hg.), Das organische Psychosyndrom im Kindesalter, Aches Internationales Symposium über das Hirngeschädigte Kind, Wien, 29. und 30. Mai 1970 ; veranst. von der Ludwig-Boltzmann-Gesellschaft zur Erforschung kindlicher Hirnschäden und der Österreichischen Gesellschaft für Kinderheilkunde (Wien 1972).

Andreas *Rett* (Hg.), Die chromosomale Aberration, klinische, psychologische, genetische und biochemische Probleme d. Down-Syndroms (Wien [u.a.] 1975).

Andreas *Rett* (Hg.), *Infans Cerebropathicus*. *Annalen des Ludwig-Boltzmann-Institutes zur Erforschung kindlicher Hirnschäden*. Unter Mitarbeit von Horst Seidler. Ludwig Boltzmann Institut zur Erforschung kindlicher Hirnschäden. 5 Bände (Wien 1981).

M. *Neider*, A. *Rett* (Hg.), „Behindertenpolitik, Politik für Behinderte?“ (Wien 1981).

Andreas *Rett* (Hg.), Die Sexualität geistig Behinderter (Wien 1983).

Sonstige Veröffentlichungen

Andreas *Rett*, Die Anamnese als Grundlage der Betreuung gehirngeschädigter Kinder. In: Verh. 2. Int. Kongr. Psych. Entw. Stör. Kindes-Alt. Wien 1961, Part II (Basel/New York 1963) 101-107.

Andreas *Rett*, Zur Frage der nichtinfektiösen Ursachen angeborener Entwicklungsstörungen. In: Paracelsus-Beihefte, Vortrag des 15. Ärztetreffens in Kärnten (1963).

Andreas *Rett*, H. *Gross*, F. *Seitelberger*, Ergebnisse vergleichender klinischer und anatomischer Untersuchungen an zerebralgeschädigten Kindern. In: Intern. Copenhagen Congr on the Scientific Study of Mental Retardation, Denmark (1964) 451-455.

Andreas *Rett*, Möglichkeiten, Grenzen und Verantwortung bei der Behandlung gehirngeschädigter Kinder mit Psychopharmaka. In: International Copenhagen Congress of the Scientific Study of Mental Retardation, Denmark. (Kopenhagen 1964).

Andreas *Rett*, Th. *Kohlmann*, Klinische Bedeutung des pharmako-psychologischen Experimentes bei gehirngeschädigten Kindern. In: Muskel und Psyche, Symp. Wien 1963 (Basel/New York 1964) 77-92.

Andreas *Rett*, Die klinische Notwendigkeit der logopädischen Frühtherapie beim hirngeschädigten Kind. In: Die Therapia vocis et Loquelae 1, Societatis Intern. Logop et Phoniatriae XIII Congr Wien (1965).

Andreas *Rett*, Frühdiagnose und Frühtherapie cerebraler spastischer Paresen, Kongreßbericht: Hilfe für das behinderte Kind, Köln 1964 (Stuttgart 1966) 41-50.

Andreas *Rett*, Th. *Kohlmann*, E. *Frühmann*, Frühgeburt und Hirnschaden (klinische und psychologische Nachuntersuchungen Frühgeborener). In: Paracelsus-Beiheft (Wien 1966).

Andreas *Rett*, Frühgeburt und Hirnschaden. Symposion. 28. und 29. Mai 1965. Österreichischen Gesellschaft für Kinderheilkunde - Sektion zur Betreuung Hirngeschädigter Kinder; Kinderabteilung der Stadt Wien-Lainz. (Wien 1966).

Rett, Zur Frage der sogen. psychotropen Wirksamkeit des Tegretol in der Behandlung der kindlichen Epilepsie. In: Sonderdruck, Vortrag geh. am Symposium über sozialmedizinische und therapeutische Aspekte der psychischen Veränderungen bei Epilepsien (Wien 1968).

Andreas *Rett*, Zur Prüfung von Psychopharmaka bei Kindern. In: 4. Int. Kongr. f. Heilpädagogik Wien (Wien 1969).

Andreas *Rett*, E. *Frühmann*, P. *Feichtinger*, W. *Funk*, Klinische und katamnestische Bemerkungen zu den sogen. Spike-wave-Varianten-Paroxysmen. 4. Int. Kongr. f Heilpädagogik Wien (Wien 1969).

Andreas *Rett*, P. *Feichtinger*, Jutta *Schwarz*, Katamnestische Untersuchungen zum Mongolismus und seinen Schweregraden. 4. Int. Kongr. f Heilpädagogik Wien (Wien 1969).

Andreas *Rett*, Erfahrungen bei der Früherfassung der Risikokinder in Österreich. Vortr. beim Int. Kongr. „Spastisch gelähmte Kinder“(1969) (Sonderdruck Stuttgart 1971).

Andreas *Rett*, J. *Schwarzmeier*, K. *Moser*, A. *Malasek*, Metabolic Investigations of Erythrocytes in Congenital Brain Damaged Children. Kongreßberichte des 13. Int. Kongr. f. Pädiatrie (Separatum Wien 1971).

Andreas *Rett*, Psychopharmaka im Kindesalter. Kongreßberichte Vol. XII, Pharmacology and Chemotherapy (Wien 1971).

Andreas *Rett*, Th. *Kohlmann*, Zur Differentialdiagnose Schwachsinn und Demenz bei hirngeschädigten Kindern und Jugendlichen. In: Separatum v. 13. Int. Kongr. f. Pädiatrie 1971.

Andreas *Rett*, Linkshändigkeit und Hirnschaden. Festschrift: Pro Sanitate Cerebri et Animae Hominis. Festschrift anlässlich des 60jährigen Bestandes des Neurologischen Krankenhauses Rosenhügel (Wien 1972).

Andreas *Rett*, Musiktherapie in der Betreuung Hirngeschädigter. In: Mitt. d. österr. Sanitätsverwaltung 78 H.10 (Sonderdruck 1972).

Andreas *Rett*, „Rett-Syndrom“. In: B. *Leiber*, G. *Olbrich* (Hg.), Die klinischen Syndrome", Erster Band: Syndrome (5. Auflage München/Berlin/Wien 1972).

Andreas *Rett*, Thaddäus *Kohlmann*, Psychologische Grundlagen der Rehabilitation oligophrener hirngeschädigter Jugendlicher. In: Günther *Reinert* (Hg.) Bericht über den 27. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Kiel 1970 (Göttingen 1973) 543-550.

Andreas *Rett*, Mortalität und Morbidität - eine perinatale Alternative? (Zur Verhütung zerebraler Schäden des Kindes in der perinatalen Periode). In: Mitt. d. Österr. Sanitätsverwaltung, 75 H.2 (Sonderdruck 1974).

Andreas *Rett*, Investigaciones clinicas y psicofarmacologicas con mepriprazol, en minus con Jeziones cerebrales. In : Symp. Internat. Madrid (1975) 233.

Christine *Haug*, Rosi *Bednarik*, Auch ich kann lesen. Ein Lesebuch f. behinderte Kinder. Mit einem Vorw. v. Andreas *Rett* (Wien 1975).

Andreas *Rett*, Foto Lazarettsschiff und Text. In: Das Fenster 21 (1977) 2164.

Andreas *Rett*, Clinical, genetic and psychological findings in 600 families with more than one mentally retarded child. In: Biomedical Aspects III, Internat. Conference in Mental Retard (1977).

Andreas *Rett*, Sprache und Sprachbehandlung aus heilpädagogischer Sicht. In: „Hörgeschädigten-Pädagogik", Beiheft 1, Bericht ü. d. intern. Bodenseeländertagung 1977.

Andreas *Rett*, Neue Erfahrungen in Medizin und Humangenetik. In: Österreichische Gesellschaft für Heilpädagogik (Hg.), Neue Impulse in der Heilpädagogik. Bericht des 2. Österreichischen Heilpädagogischen Kongresses. (Wien [u.a.] 1978)16-23.

Andreas *Rett*, Entwicklungstendenzen in der Sonderpädagogik - Theorie und Praxis. In: „Entwicklungstendenzen in der Sonderpädagogik". 15. Arbeitstagung der Dozenten für Sonderpädagogik in deutschsprachigen Ländern (Klagenfurt 1978).

Andreas *Rett*, Möglichkeiten und Grenzen der humangenetischen Prophylaxe bei Entwicklungsstörungen. In: Van Swieten Tagung - Kongreßband 33 (Österreichischer Ärztekongress) (1979) 150-153.

Ferdinand *Sator*, Sozialindikatoren und Säuglingssterblichkeit. Experteninterviews mit H. Czermak und A. Rett (Wien 1979).

Andreas *Rett*, Das mehrfach behinderte Kind. In: „Das benachteiligte Kind“, Schlußbericht d. regionalen Expertentagung d. Österr. Unesco-Kommission 1979 (Hg.) (1980).

Andreas *Rett*, Gewalt in der Erziehung behinderter Kinder. In: Kongreßbericht „Das Kind zwischen Liebe und Gewalt“ (Wien 1980).

Andreas *Rett*, Möglichkeiten und Grenzen der Integration Behinderter. In „Schule und Behinderte“, Schlußbericht Österr. UNESCO Kommission (Wien 1981).

Andreas *Rett*, Möglichkeiten und Grenzen der Rehabilitation Behinderter ärztliche, soziale und gesundheitspolitische Aspekte. In: Third European Regional Conference of Rehabilitation International (Wien 1981).

Andreas *Rett*, Sinn und Unsinn in der Diagnostik behinderter Kinder. In: Bericht d. 4; Jahrestagung d. Österr. Kinder-Neuropsychiater 1981.

Anna *Gollner*, Christine, die Geschichte eines mongoloiden Mädchens. Mit e. Nachw. von Andreas Rett (Wien 1981).

Andreas *Rett*, The Mother and Child Examination System as a Medical, Social and Public Health Problem. In: Third European Regional Conference of Rehabilitation International 1981.

Expert Group Meeting on Social Aspects of Mental and Emotional Handicap of Children. Report (1981). Unter Mitarbeit von Maria Bruckmüller, Gertrude Danninger, Andreas Rett, Horst Seidler und Franz Wurst. Vienna: European Centre for Social Welfare Training and Research (Eurososial reports, no. 15).

Andreas *Rett*, Der Schwangerschaftsabbruch oder die Quadratur des Kreises. In: Kindliche Indikation zum Schwangerschaftsabbruch. Bamberger Symposium. Friedrichsdorf/Taunus (7 (7)), (1981) 135–140.

Andreas *Rett*, Das Lebensschicksal geistig und mehrfach Behinderter. In: Psychiatrisches Krankenhaus der Stadt Wien in Ybbs/Donau (Hg.). Der schwer geistig behinderte Erwachsene in psychiatrischen Institutionen. Symposium im psychiatrischen Krankenhaus der Stadt Wien in Ybbs an der Donau. Ludwig Boltzmann Institut zur Erforschung kindlicher Hirnschäden. 1985.

Andreas *Rett*, Die Alkoholembryopathie. In: Kongreßband, 39. Österr. Ärztekongr (Wien 1985).

Andreas *Rett*, Die schulische Integration geistig behinderter Kinder. ein ärztliches - schulärztliches – Problem. In: Mitteil. Österreichische Sanitätsverwaltung 88 (1987) 177-180.

Andreas *Rett*, Der Geistig-Behinderte zwischen Hoffnung, Utopie und Realität. Unveröffentlichtes Manuskript.

Andreas *Rett*, Über das Altern geistig Behinderter. unveröffentlichtes Manuskript.

Andreas *Rett*, Über das Erwachsenwerden Geistig Behinderter. Unveröffentlichtes Manuskript.

Artikel in Zeitschriften

Andreas *Rett*, M.J. *Halhuber*, Die Aerosoltherapie der chronischen Bronchitis. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 101 (1951) 271-273.

Andreas *Rett*, Osteomyelitis proliferativa chronica. In: Österreichische Zeitschrift für Kinderheilkunde und Kinderfürsorge 3 (1951) 323-329.

Andreas *Rett*, Zur Behandlung des mykotischen Ekzema im Kindesalter. In: Therapeutische Umschau 7 (1952).

Andreas *Rett*, A. *Dür*, Zur Frage der Beeinflussung des Ekzems infantum und seiner Genese. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 51/52 (1952) 1042.

Andreas *Rett*, Über Eosinophilie und vegetative Regulationsstörungen bei einem Fall von postencephalitischer Epilepsie. In: Helvetica Paediatrica Acta 7 (1952) 281-290.

Andreas *Rett*, Zur parenteralen Kuhmilchtherapie in der Kinderheilkunde. In: Klinische Medizin 8 (1953) 14-22.

Andreas *Rett*, Beitrag zur gezielten vegetativen Therapie im Kindesalter. In: Der praktische Arzt 78 (1953) 622.

Andreas *Rett*, Der Kollaps im Kindesalter als vegetative Regulationsstörung. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 51/52 (1953) 967.

Andreas *Rett*, Die Elkosintherapie bakterieller Infektionen im Kindesalter. In: Der praktische Arzt 71 (1953) 226.

Andreas *Rett*, Die Adrenalinbelastung in der Diagnose vegetativer Funktionsstörungen. In: Österreichische Zeitschrift für KHe 2 (1953) 143.

Andreas *Rett*, H. *Iselestöger*, Zur Bedeutung der quantitativen Hormonanalyse in der Kinderheilkunde. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 103 (1953) 611-613.

Andreas *Rett*, Die Behandlung des pylorospatischen Erbrechens. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 13 (1953) 235.

Andreas *Rett*, Über das Wundsein der Säuglinge und Frühgeburten, Seine Behandlung und Verhütung. In: Die Medizinische 17 (1953) 1.

Andreas *Rett*, Zur Behandlung der kindlichen Epilepsie. In: Paracelsus 11 (1953).

Andreas *Rett*, Zum icterus neonatorum prolongatus und seiner Beeinflussung durch NNR-Hormon. In: Münchner Medizinische Wochenschrift 45 (1953) 1207.

Andreas *Rett*, Epileptischer Anfall und vegetatives Nervensystem. In: Ärztliche Wochenschrift Berlin 49 (1953) 1174.

Andreas *Rett*, Die Bedeutung der Erregungslage für Diagnose und Therapie vegetativer Betriebsstörungen. In: Neuralmedizin 1 (1953) 27.

Andreas *Rett*, W. *Potacs*, Vegetatives Nervensystem und Reizkörpertherapie. In: Ärztliche Praxis 18 (1953).

Andreas *Rett*, Zur Behandlung der Mittelohrentzündung im Kindesalter. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 39 (1953) 235.

Andreas *Rett*, Zerebrale Krampfkrankheiten des Kindesalters als vegetative Regulationsstörungen. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 79 (1954) 356-359.

Andreas *Rett*, W. *Potacs*, Beitrag zur Frage der Beziehungen zwischen Erythema exsudativum multiforme und Ectodermose érosive plurifociale. In: Österreichische Zeitschrift für Kinderheilkunde und Kinderfürsorge 9 (1954) 397-404.

Andreas *Rett*, Walter *Birkmayer*, Zur Seitenbevorzugung kindlicher Krampfanfälle. In: Der Nervenarzt 2 (1954) 74.

Andreas *Rett*, K. *Eberle*, H. *Rümmele*, Pathologische und therapeutische Probleme der interstiellen plasmacellulären Pneumonie der Frühgeburten. In: Österreichische Zeitschrift für KH 9 (1955) 194-201.

Andreas *Rett*, Kinderärztliche Probleme in der Behandlung cerebraler Krampfanfälle In: Ärztliche Wochenschrift 12 (1957) 623-627.

Andreas *Rett*, Ursachen angeborener Mißbildungen. In: Wiener Klinische Wochenschrift 70 (1958) 37-43.

Andreas *Rett*, Grenzen und Möglichkeiten der Therapie gehirngeschädigter Kinder. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 108 (1958) 1120-1125.

Andreas *Rett*, P. *Spindler*, Der "Gehirngeschädigte Jugendliche" und seine Bedeutung in der „geschützten Werkstätte“. In: Österreichisches Wohlfahrtswesen (1958/59).

Andreas *Rett*, Bewegungsstörungen im Kindesalter. In: Monatskurse für die Ärztliche Fortbildung 9 H.3 (1959).

Andreas *Rett*, Zur psychologischen Problematik der Eltern hirngeschädigter Kinder. In: N. Österr. Zschr. KH 4 (1959) 232-238.

Andreas *Rett*, Nialamide in the treatment of cerebrally defective children. In: The Journal of the sociedade des Ciências médicas de Lisboa (suppl.) (1959) 265-275.

Andreas *Rett*, Die Behandlung cerebraler Krampfanfälle im Kindesalter. In: Monatskurse für die Ärztliche Fortbildung 10 H.8 (1960).

Andreas *Rett*, Die Behandlung der Stomatitis im Kindesalter In: Wiener Medizinische Wochenschrift 110 (1960) 432-433.

Andreas *Rett*, Der Erethismus gehirngeschädigter Kinder und seine klinische, soziale und therapeutische Problematik. In: Therapeutische Umschau 17 (1960) 328-333.

Andreas *Rett*, Die Behandlung cerebraler Krampfanfälle im Kindesalter. In: Monatskurse für die Ärztliche Fortbildung 10 H.8 (1960).

Andreas *Rett*, Klinische Aspekte der pharmakodynamischen Reaktionen gehirngeschädigter Kinder In: Wiener Medizinische Wochenschrift 110 (1960) 1046-1049.

Andreas *Rett*, Das „nervöse Kind“, ein psychosomatischer Begriff. In: Medizinische Welt 10 (1961) 474-479.

Andreas *Rett*, Antriebsstörungen bei gehirngeschädigten Kindern. In: N. Österr. Zschr. KH 6 (1961) 316-320.

Andreas *Rett*, Zur Problematik der Hormontherapie bei kindlichen Entwicklungsstörungen. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 112 (1962) 33-36.

Andreas *Rett*, Schlußwort zur vorstehenden Bemerkung von H. Mommsen In: Wiener Medizinische Wochenschrift 112 (1962) 419-420.

Andreas *Rett*, Clinical factors and the psychological development of the child in the evaluation of anticonvulsant drugs in paediatric practice, (Zur Beurteilung der Wirkung von Anticonvulsiva im Kindesalter – ein klinisches und entwicklungsphysiologisches Problem). In: Transl. Neue Österreichische Zeitschrift KH 7 (1962/63) 178-181.

Andreas *Rett*, Zur Klinik und Therapie pyramidale und extrapyramidale Bewegungsstörungen. In: Wiener Klinische Wochenschrift 75 (1963) 772-775.

Andreas *Rett*, Über den Einfluß sogen. Psychoenergizer auf die klinische und psychische Situation gehirngeschädigter Kinder. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 113 (1963) 356-362.

Andreas *Rett*, Thaddäus *Kohlmann*, Klinische und Psychologische Untersuchungen über die Wirkung von Pyrithioxin bei gehirngeschädigten Kindern und Jugendlichen. In: Medizinische Welt 43 (1963) 2180-2185.

Andreas *Rett*, G. *Danninger*, P. *Feichtinger*, G. *Haub*, P. *Spindler*, Zur Frage der Schmerzempfindlichkeit im Kindesalter. In: Wr. Med. Wschr. 116 (1963) 732-736.

Andreas *Rett*, T. *Kohlmann*, E. *Frühmann*, Klinische und Pharmakologische Untersuchungen bei sogen. Psychoenergizern (unter bes. Berücksichtigung von NIAMID). In: Ann. Paediat. (Suppl) 201 (Basel/New York 1963) 71-99.

Andreas *Rett*, Die zentrale Stimulation gehirngeschädigter Kinder – ein pharmakodynamisches Problem In: Wiener Medizinische Wochenschrift 113 (1963) 137-140.

Andreas *Rett*, Th. *Kohlmann*, Klinische und pharmakologische Untersuchungen mit Truxal bei gehirngeschädigten Kindern In: Wiener Klinische Wochenschrift 76 (1964) 789-813.

Andreas *Rett*, R. *Teubel*, Neugeborenen-Krämpfe im Rahmen einer epileptisch belasteten Familie. In: Wiener Klinische Wochenschrift 76 (1964) 609-613.

Andreas *Rett*, Zur Problematik sogen. Anaboler Steroide in der Kinderheilkunde. In: Therapeutische Umschau 21 (1964) 304-307.

Andreas *Rett*, Ernährung und Ernährungsstörungen bei gehirngeschädigten Kindern. In: Therapeutische Umschau 21 (1964) 2-5.

Andreas *Rett*, Th. *Kohlmann*, E. *Frühmann*, Klinische und pharmako-psychologische Untersuchungen über die Wirkung von 5-Methyl-10-beta-dimethyl-10, 11-dihydro-11-oxo-5-dibenzo-(b, e) (1, 4)-diazepin-hydrochlorid bei Kindern. In: Arzneimittelforsch. (Drug. Res.) 15 (1965) 770-777.

Andreas *Rett*, Das „Thalidomid-Problem“ in Österreich. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 115 (1965) 21-28.

- Andreas *Rett*, Zur ätiologischen und klinischen Problematik postencephalitischer Hirnschädigungen im Kindesalter. In: Pädiatrie u. Pädologie 1 (1965) 256-262.
- Andreas *Rett*, Medikamentöse Therapie hirngeschädigter Kinder. In: Präd. Prax. 4 (1965) 455-460.
- Andreas *Rett*, E. *Schuh* Zahnprobleme bei hirngeschädigten Kindern. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 116 (1966) 747-750.
- Andreas *Rett*, Die zahnärztliche Betreuung hirngeschädigter Kinder. In: Österreichische Stomatologie 65 (12) (1966).
- Andreas *Rett*, E. *Neumayer*, Eine Chorea-Sippe mit rigider Form. In: Wr. Zschr. Nervenheilkunde 23 (1966) 74-85.
- Andreas *Rett*, Kritische Betrachtungen zur Verwendung von Psychopharmaka bei Kindern. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 116 (1966) 726-732.
- Andreas *Rett*, Über ein eigenartiges hirnthrophes Syndrom bei Hyperammonaemie im Kindesalter. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 116 (1966) 723-726.
- Andreas *Rett*, F. *Endler*, Die operative Behandlung zerebraler spastischer Paresen beim Kind. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 116 (1966) 272-278.
- Andreas *Rett*, Zur klinischen und therapeutischen Problematik der spike-wave-Komplexe und ihrer Varianten im kindlichen EEG. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 116 (1966) 47-51.
- Andreas *Rett*, Die Obstipation als klinisch-therapeutisches Problem hirngeschädigter Kinder. In: Therapeutische Umschau 23 (1966) 165-169.
- Andreas *Rett*, Das hirngeschädigte Kleinkind. In: Pädiatrie und Pädologie 2 (1966) 187-196.
- Andreas *Rett*, Symposion über angeborene Mißbildungen, Versuch einer Bilanz. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 117 (1967) 367-371.
- Andreas *Rett*, Schlußwort zur vorstehenden Bemerkung von W. Lenz In: Wiener Medizinische Wochenschrift 117 (1967) 367-371.
- Andreas *Rett*, Die Therapie der kindlichen Epilepsien. In: Therapiewoche 17 H.6 (1967) 165.
- Andreas *Rett*, Die Verwendung von Trimeprimin in der Kinderheilkunde. In: Medizinische Welt 19 (F.) (Sonderdruck 1968) 2616-2620.
- Andreas *Rett*, Die zahnärztliche Betreuung hirngeschädigter Kinder - ein klinisches und soziales Problem. In: Österr. Zschr. f Stomatologie 65 H.12 (Sonderdruck 1968).
- Andreas *Rett*, Klinische und psychologische Untersuchungen zur Frage des Zusammenhanges von Frühgeburt und Hirnschaden. In: Pädiatrie und Pädologie 4 (1968) 331-336.
- Andreas *Rett*, Heinrich *Gross*, Kurt *Jellinger*, Elfriede *Kaltenböck*, Infantile Cerebral Disorders. In: Journal of the neurological sciences 7 (1968) 551-564.
- Rett*, W. *Stöckl*, Untersuchungen über den Ammoniakgehalt im Blutserum hirngeschädigter Kinder (unter bes. Berücksichtigung der Hyperammonaemie). In: Wiener Medizinische Wochenschrift 118 H.14 Separatabdruck (1968) 311-314.

Andreas *Rett*, Ein zerebral „atrophisches Syndrom bei Hyperammonaemie im Kindesalter. In: *Der Landarzt, Zschr. f Allgemeinmedizin* (44) H.16 (1968) 797-801.

Andreas *Rett*, E. *Frühmann*, G. *Haub*, Zur Behandlung der zentrencephalen Epilepsie des Kindesalters. In: *Wiener Medizinische Wochenschrift, Separatabdruck* 118 H.18 (1968) 419-425.

Andreas *Rett*, Zur Diagnose und Therapie metabolischer Hirnschäden im Kindesalter. In: *Wiener Medizinische Wochenschrift* 119 H.11 (1969) 205-208.

Andreas *Rett*, D. M. *Kahlich-Koenner*, W. *Madl*, Klinische und anthropologische Untersuchungen zum Rubinstein-Taybi-Syndrom. In: *Wiener Medizinische Wochenschrift* 119 H.19/20 (Separatabdruck 1969) 378-383.

Andreas *Rett*, Ein zerebral-atrophisches Syndrom bei Hyperammonaemie im Kindesalter. In: *Fortschritte d. Medizin* 87 H.12 (Sonderdruck 1969) 507-509.

Andreas *Rett*, Das geistig behinderte Kind. In: *Österr. Ärztezeitung* 24 H.2 (Sonderdruck) (1969) 136 ff.

Andreas *Rett*, P. *Feichtinger*, E. *Frühmann*, Klinische und psychologische Untersuchungen über den Einfluß gefäß- und stoffwechselwirksamer Substanzen auf die zerebrale Durchblutung hirngeschädigter Kinder. In: *Wiener Klinische Wochenschrift* 81 H.46 (Sonderdruck 1969) 829-839.

Andreas *Rett*, Hyperammonaemie und cerebrale Atrophie im Kindesalter. In: *Folia Hereditaria et Pathologica. Estratto XVIII (III)* (1969) 115-124.

Andreas *Rett*, E. *Frühmann*, P. *Feichtinger*, G. *Haub*, Möglichkeiten und Grenzen der Leistungssteigerung bei entwicklungsgestörten Kindern. In: *Therapiewoche* 19 H.26 (1969) 1172.

Andreas *Rett*, I. *Aringer*, Zur Verwendung von Vitamin B12 bei hirngeschädigten Kindern. Vergleichende Untersuchungen der Serumspiegel bei Cyanocobalamin und Hydroxycobalamin. In: *Wiener Medizinische Wochenschrift* 119 (14) (Separatabdruck 1969) 273-276.

Andreas *Rett*, Zur Frage der zerebralen Schädigung nach Inkompatibilität von Blutgruppen. In: *Wiener Medizinische Wochenschrift* 120 H.15 (Separatabdruck 1970) 251-253.

Rett, Praktische Probleme der anticonvulsiven Therapie im Kindesalter. In: „*Der praktische Arzt*“ 272 H.24 (Sonderdruck 1970) 61-68.

Andreas *Rett*, Helga *Keil*, Möglichkeiten und Grenzen der Physiotherapie zerebral-gelähmter Kinder. In: *Wiener klinische Wochenschrift* 82 H.11 (Sonderabdruck 1970) 192-195.

Andreas *Rett*, Klinische und psychologische Achsensymptome bei kindlichen Hirnschäden. In: *Wiener Medizinische Wochenschrift* 121 H.24 (Separatabdruck 1971) 498-500.

Andreas *Rett*, H. *Lothaller*, H. *Zimprich*, Zur Frage der Untersuchungsmethodik bei metabolisch bedingten Hirnschäden unter bes. Berücksichtigung dünn-schichtchromatographischer Methoden. In: *Wiener Klinische Wochenschrift* 83 H.47 (1971).

Andreas *Rett*, Schwangerschaftsunterbrechung, Ärztliche, psychologische und soziologische Aspekte. In: *Kriminalistik, Zeitschrift f. d. ges. kriminalistische Wiss. u. Praxis* (Sonderdruck Hamburg 1971).

Andreas *Rett*, Rosina *Zdansky*, W. *Madl*, A. *Piperger*, Erbliche chromosomale Mosaik-Konstitution und ihre Bedeutung für die belastete Familie. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 121 H.4 (1971) 59-63.

Andreas *Rett*, A. *Piperger*, Zur Problematik des dysgenetischen männlichen Pseudohermaphroditismus. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 21 H.33 (Seperatabdruck 1971) 604-608.

Andreas *Rett*, Mongolismus – heute. In: Pädiatrische Praxis 2 (1972) 187-194.

Andreas *Rett*, Der minimale Cerebralschaden. In: Österr. Ärztezeitung 20 H.4 (Sonderdruck 1972) 201 ff..

Andreas *Rett*, Rosina *Zdansky*, A. *Piperger*, Erbliches Mosaik: Normal/Trisomie D, Chromosomenbrüchigkeit und neuer Mosaiktypus mit D-Ringbildung in der Nachkommenschaft. In: Fortschr. d. Med. 90 H.19 (Sonderdruck 1972) 748-752.

Andreas *Rett*, Musiktherapie - Möglichkeiten und Grenzen. In: Österreichische Ärztezeitung 27 H.5 (Sonderdruck 1972) 257.

Andreas *Rett*, Zum Leitsymptom „Husten“ und seiner Behandlung. In: Schweiz. Rundschau Med. (Praxis) 61 H.21 (1972) 715-718.

Andreas *Rett*, Spezielle klinische und psychologische Aspekte des organischen Psychosyndroms bei kindlichen Hirnschäden. In: Pädiatrie u. Pädologie, Suppt. 1 (1972) 3-9.

Andreas *Rett*, Zur sexuellen Problematik hirngeschädigter Jugendlicher. In: Zschr. f Kinder- u. Jugendpsychiatrie 1 (Sonderdruck) (Bern/Stuttgart/Wien 1973) 152-155.

Andreas *Rett*, Zwei Jahre Erfahrungen mit Clonazepam bei zerebralen Krampfanfällen im Kindesalter. In: Acta Neurologica Scandinavia 49 (Suppl. 53) (1973) 109-116.

Andreas *Rett*, Reaktionsmechanismen beim Kind und deren Abhängigkeit von Streß und Emotion. In: „Der praktische Arzt.“ Österr. Monatsschr. f. Allgemeinmed. 315 H.27 (1973).

Andreas *Rett*, Über die Wahrheit in Diagnose und Prognose kindlicher Hirnschäden. In: Österr. Ärztezeitung" 28 H.2 (Sonderdruck 1973) 73f..

Andreas *Rett*, Die Sprachbehandlung hirngeschädigter Kinder Möglichkeiten und Grenzen. In: 1. Jahresheft, Zentralverband f. Logopädie (1973).

Andreas *Rett*, Das mongoloide Kind und unser Schulsystem. In: Heilpädagogik. Beibl. d. Zschr. „Erziehung u. Unterricht" 14 H.2 (1973).

Andreas *Rett*, J. D. *Schwarzmeier*, K. *Moser*, Milly *Andrle*, Erythrozytenenzyme und -substrate bei Kindern mit Down-Syndrom. Wiener Klinische Wochenschrift 85 H.3 (1973).

Andreas *Rett*, Stereotype motorische Schablonen bei hirngeschädigten Kindern. In: Österr. Pädagog. Zschr. Erziehung u. Unterricht 124 H.10 (1974).

Andreas *Rett*, Sinn und Unsinn mit Psychopharmaka im Kindesalter. In: Osterr. Ärztezeitung 29 H.21 (1974) 1244.

Andreas *Rett*, Th. *Kohlmann*, Klinisch-psychologische Untersuchungen der jugendlichen und erwachsenen Mongoloiden. In: Päd. u. Pädologie 10 (1975) 48.

- Andreas *Rett*, Ärztliche Aspekte der Integration in die Sonderschule, In: Heilpädagogik XVIII H.1 (1975).
- Andreas *Rett*, Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter In: Monatskurse f. Äztl. Forsch 25 H.5 (Sonderdruck 1975) 236-238.
- Andreas *Rett*, Das Kind als Zentral-Problem der Vorsorge-Medizin. In: D. Prakt. Arzt (Sonderdruck 6. Kongr. f. Allgemeinmed 1975).
- Andreas *Rett*, Das Syndrom der minimalen Hirnfunktionsstörung. In: „Medizin“-Zschr. f Diagnose u. Therapie 10 (1975) 807.
- Andreas *Rett*, Das Verhalten des Kindes - ein psychosomatischer Regelprozeß. In: Monatskurse f d. Äztl. Fortbildung 10 (1975) 510.
- Andreas *Rett*, Die Betreuung hirngeschädigter Kinder - eine komplexe Aufgabe. In: Vierteljahresschrift f. Heilpädagogik, VHN 44 H.2 (Sonderdruck 1975)126-129.
- Andreas *Rett*, Die Rolle des behinderten Kindes in unserer Gesellschaft. In: Sozialpädiatr. Nachrichtenschr. f Sozialpäd 1 (1975) 75.
- Andreas *Rett*, J. D. *Schwarzmeier*, Untersuchungen über den Erythrocytenstoffwechsel bei Trisomie 21. In: Päd. u. Pädologie (Suppl. 4) (1975) 98.
- Andreas *Rett*, P. *Riederer*, *Hermine Tenk*, H. *Werner*, W. *Birkmayer*, J. *Bischko*, Manipulation of Neurotransmitters by Accupuncture. In: Journal of Neural-Transmission 37 (1975) 81.
- Andreas *Rett*, *Rosina Zdansky*, *Milly Andrle*, *Erika Bihler*, *Toschimoto T.*, W. R. *Mayr*, Irregular Phenotypic Expression of Ring Chromosomes. In: Humangenetik 26 (1975) 193.
- Andreas *Rett*, K. *Jellinger*, Agyria-Pachygyria (Lissencephaly Syndrome). In: Neuropädiatrie, 7 (Sonderdruck) (1976) 66-91.
- Andreas *Rett*, Über die Sprache des cerebral-organisch gestörten Kindes. In: Der Sprachheilpädagoge 8 H.3 (1976).
- Andreas *Rett*, Das heilpädagogische Dreieck in der Erziehung geistig behinderter Kinder. In: Schweiz. Zschr. f. Heilpädagogik (1976).
- Andreas *Rett*, Der Mutter-Kind-Paß - eine medizinische und soziale Herausforderung. In: Der informierte Arzt, Zschr. f. med. Th. u. Fortbg 9 H.4 (1976).
- Andreas *Rett*, Das Spielen bei zerebralgeschädigten Kindern. In: Zschr. f. Allgemeinmedizin 52 H.9 (1976) 459-461.
- Andreas *Rett*, Sozialmedizinische Aspekte der Epilepsie im Kindes- und Jugendlichenalter. In: Therapiewoche 2 (1976) 6500-6504.
- Andreas *Rett*, *Milly Andrle*, A. *Erlach*, W. *Killian*, Two cases of Trisomy 4p with Translocation t (4p-, 7q+) in Several Members of One Family". In: Hum. Genet. 33 (1976) 155-160.
- Andreas *Rett*, P. *Wagenbichler*, W. *Killian*, W. *Schnedl*, „Origin of the extra chromosome No. 21 in Down-Syndrome". In: Human Genetics 32 H.1 (1976) 13.
- Andreas *Rett*, Gibt es ein Legasthenie-Syndrom?. In: Österr. Zschr. f. Pädiatr. u. Pädologie 11 (1976) 100-107.

- Andreas *Rett*, Soziale Präventiv-Maßnahmen bei entwicklungsgestörten Kindern. In: *Therapeutische Umschau* 34 H.1 (1977). 49-51.
- Andreas *Rett*, [u.a.], Zur Häufigkeit und Ätiologie des Down-Syndroms. In: *Wiener Medizinische Wochenschrift* 16 (1977) 510-514.
- Andreas *Rett*, Cerebral atrophy associated with hyperammonaemia. In: *Handbook of Clinical Neurology* 29 H. 3 (1977).
- Andreas *Rett*, Die Sprache des behinderten Kindes - aus ärztlicher Sicht. In: „*Der Sprachheilpädagoge*“ 4 (1977).
- Andreas *Rett*, P. *Battistich*, Zur Sexualität geistig Behinderter. In: *Sexualmedizin* 6 (1977).
- Andreas *Rett*, Die Pubertät bei geistig Behinderten. In: *Sexualmedizin* 10 (1977). 808ff.
- Andreas *Rett*, Die Beratung der Eltern anfallskranker Kinder. In: *Monatskurse f. d. ärztl. Fortbildung* 14 (1977) 27.
- Andreas *Rett*, F. *Renner*, W. *Horak*, M. *Andrle*, Hepatitis A und B bei geistig retardierten Jugendlichen in Wien. In: *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. (1978).
- Andreas *Rett*, H. *Seidler*, H. *Krisper*, H. *Renner*, Zur Problematik der Bestimmung des Geburtsgewichtes. In: *Wiener Medizinische Wochenschrift* (1978).
- Andreas *Rett*, H. *Seidler*, H. *Krisper*, Sexratio in children with developmental disorders. In: *Int. J. Rehab. Research* 1 H.4 (1978) 495-497.
- Andreas *Rett*, M. *Andrle*, A. *Erlach*, W. R. *Mayr*, Terminal Deletion of (1) (q42) and its Phenotypical Manifestations. In: *Humangenetic* 411 (1978) 115-120.
- Andreas *Rett*, H.D. *Gnad*, Ophthalmologische Symptome beim Down-Syndrom. In: *Wiener Klinische Wochenschrift* 91 H.21 (1979) 735-738.
- Andreas *Rett*, D. *Schweizer*, P. *Ambros*, M. D. *Andrle*, W. *Fiedler*, Demonstration of Specific Heterochromatic Segments in the Orang Utan (*Pongo pygmaeus*) by a Distamycin/ DAPI Double Staining Technique. In: *Cytogenetics and Cell Genetics* 24 (1979) 7-14.
- Andreas *Rett*, W. *Fiedler*, M. *Andrle*, P. *Ambros*, D. *Schweizer*, A Case of Trisomy 22 in *Pongo pygmaeus*. In: *Cytogenetics and Cell Genetics* 24 (1979) 1-6.
- Andreas *Rett*, M. *Andrle*, A. *Erlach*, Partial Trisomy 4q in two Nonrelated Cases In: *Human Genetics* 49 (1979) 179.
- Andreas *Rett*, Der frühe und richtige Anfang. In: *Der Sprachheilpädagoge* 3 (1979) 28-32.
- Andreas *Rett*, Lücken im System der Betreuung Behinderter. In: *Heilpädagogik* 4 (1980) 101-104.
- Andreas *Rett*, Der Mutter-Kind-Paß als ärztliches, soziales und gesundheitspolitisches Problem. In: *Österr. Ärztezg.* (1980).
- Andreas *Rett*, G. *Rothbauer*, Die zahnärztliche Versorgung behinderter und entwicklungsgestörter Kinder, In: *Österr. Zschr. Stomatologie* 77 H.2 (1980) 42 - 46.

- Andreas *Rett*, Schwangerschaftsabbruch oder die Quadratur des Kreises. In: Österr. Ärztezeitung 35 H.8 (1980) 490.
- Andreas *Rett*, Das Anfallskind in Familie und Schule. In: Monatsschr. Kinderheilk. 128 (1980) 365.
- Andreas *Rett*, Der Mutter-Kind-Paß als ärztliches, soziales und gesundheitspolitisches Problem. In: Österr. Ärztezeitung 8a (1981).
- Andreas *Rett*, Die Reform der Behindertenbetreuung - eine permanente Herausforderung. In: Behinderte 1 (1981) 28.
- Andreas *Rett*, Der Behinderte in der modernen Gesellschaft - Versuch einer Bilanz. In: Gesellschaft und Politik 2 (1981) 15.
- Andreas *Rett*, F. *Wachtler*, A. *Andrle*, Über Satellitenassoziationen bei Trisomie 21. In: Wiener Klinische Wochenschrift 93 H.1 (1981) 13.
- Andreas *Rett*, Das Jahr der Behinderten und die Heilpädagogik, In: Heilpädagogik 2 (1981) 41.
- Andreas *Rett*, Das Jahr des Behinderten - soziales Programm oder Farce?. In: Österr. Apothekerzeitung 35 H.14 (1981) 269.
- Andreas *Rett*, A. *Andrle*, A. *Erlach*, Partielle Monosomie und Trisomie Sp als Folge einer balancierten Translokation t(3,5). In: Wiener Klinische Wochenschrift 93 H.1 (1981) 16.
- Andreas *Rett*, Down-Syndrom. Lebenserwartung gestiegen - neue Probleme. In: Mk. Ärztl. Fortb. 32/22 (1982) 43-47.
- Andreas *Rett*, Überlegungen zum neuen Mutter-Kind-Paß. In: Österr. Ärzttetg. 37 H.19 (1982) 1185.
- Andreas *Rett*, Das prä-, peri- und postnatale Risiko. In: Österr. Ärzttetg. 37 H. 19 (1982) 1298.
- Andreas *Rett*, Der Behinderte als medizinisches und soziales Problem. In: Österr. Ärzttetg. 37 H.19 (1982) 1285.
- Andreas *Rett*, Heilpädagogik für Behinderte. In: Heilpädagogik 2 (1982) 34-36.
- Andreas *Rett*, Wie frei kann die Sexualität Behinderter sein?. In: Mk. Ärztl. Fortb. 33 H.1 (1982) 25-33.
- Andreas *Rett*, Über die Bedeutung der Humangenetik in der Behindertenbetreuung. In: Wiener Klinische Wochenschrift 94 H.12 (1982) 315-317.
- Andreas *Rett*, Neurologische Aspekte in der Untersuchung der Kinder im Rahmen des Mutter-Kind-Passes. In: Österr. Ärzttetg. 37 H.19 (1982) 1240.
- Andreas *Rett*, Wie weit ist die Integration behinderter Kinder realisierbar?. In: Mk. Ärztl. Fortb. 33 H.2. (1983) 46 - 51.
- Andreas *Rett*, Pränatale, perinatale und frühkindliche Schäden: weniger entwicklungsgestörte Kinder. Deutliche Erfolge der Ursachen-Forschung in den letzten drei Jahrzehnten. In: Monatskurse Ärztliche Fortbildung 33 H.7 (1983) 22-28.
- Andreas *Rett*, Das linkshändige Kind. In: Sozialpädiatrie 5 H.9 (1983) 412-417.

- Andreas *Rett*, Keine „genuine“ Epilepsie bei Kindern. In: *Mk. Ärztl. Fortb.* 33 H.11 (1983) 33-40.
- Andreas *Rett*, Wie frei kann die Sexualität Behinderter sein? Sexuelle Reife entspricht dem Lebensalter und nicht dem Intelligenzalter. In: *Ärztliche Fortbildung* 33 H.1. 25–33. (1983).
- Andreas *Rett*, „Dumm“, „faul“, „frech“ - voreilige Urteile. In: *Mk. Ärztl. Fortb.* 33 (1983) 20-31.
- Andreas *Rett*, Weniger entwicklungsgestörte Kinder. In: *Mk. Ärztl. Fortb.* 33 (1983) 22-28.
- Andreas *Rett*, Schwangerschaftsabbruch aus kinderärztlicher Sicht. In: *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 43 H.4 (1983). 259-262.
- Andreas *Rett*, Das Altern geistig Behinderter. In: *Diagnostik* 17 H.1 (1984) 17-20.
- Andreas *Rett*, Die Bedeutung des prä-, peri- und postnatalen Risikos für die Morbidität Neugeborener. In: *Der Praktische Arzt. Österreichische Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 38 (1984) 1951–1954.
- Andreas *Rett*, Gestorben mit zwanzig, begraben mit siebzig? Altersprobleme geistig Behinderter therapeutisch noch Neuland. In: *Moku. Ärztl. Fortb.* 34 H.10 (1984) 45.
- Andreas *Rett*, [u.a.], Peripheral aspects of the Rett syndrome. In: *Brain and Development* 7 H.3 (1985) 351-360.
- Andreas *Rett*, [u.a.], Preface. In: *Brain and Development* 7 H.3 (1985) 271.
- Andreas *Rett*, [u.a.], Rett Syndrome and Fragile Site Xp22. Letters to the Editor. In: *The Lancet* 326 (1985) 1242-1243.
- Andreas *Rett*, Behavioral Observations concerning Differential Diagnosis between the Rett Syndrome and Autism. In: *Brain and Development* 7 (1985) 281-89.
- Andreas *Rett*, Bo *Olsson*, Behavioral observations concerning differential diagnosis between the Rett syndrome and autism. In: *Brain and Development*, 7 H.3 (1985) 281-289.
- Andreas *Rett*, F. *Renner*, M. *Andrle*, W. *Horak*, Hepatitis A und B in Non-institutionalized Mentally Retarded Patients. In: *Hepato-gastroenterol* 32 (1985) 175-77.
- Andreas *Rett*, H. *Gnad*, Ophthalmologische Symptome bei infantiler Zerebralparese. In: *Wiener klinische Wochenschrift* 97 (1985) 749-52.
- Andreas *Rett*, P. *Riederer*, T. *Brücke*, E. *Kienzl*, K. *Schnecker*, V. *Schay*, P. *Kruzik*, W. *Killian*, Neurochemistry of Rett Syndrome. In: *Brain & Development* 7 (1985) 351-60.
- Andreas *Rett*, W. R. *Mayr*, M. *Kimbauer*, V. *Pausch*, M. *Andrle*, R. *Zdansky*, HLA and Trisomy 21. In: *Am. J. Hum. Genet.* 37 H.6 (1985) 6-7.
- Andreas *Rett*, [u.a.], Rett syndrome, criteria for inclusion and exclusion. In: *Brain and Development* 7 H.3 (1985) 372-373
- Andreas *Rett*, G. *Weber*, S. *Weis*, Splenium corporis callosi: quantitativ morphologische Geschlechtsunterschiede. In: *Verh. Anat. Ges.* 80 (1986) 883-84.

Andreas *Rett*, [u.a.], Rett syndrome - natural history in 70 cases. In: American Journal of Medical Genetics 25 (1986).

Andreas *Rett*, [u.a.], Shift to righthandedness in Rett syndrome around age 7. In: American Journal of Medical Genetics Volume 25 H. S1 (1986).

Andreas *Rett*, [u.a.], Positron emission tomographic study of D2 dopamine receptor binding and CSF biogenic amine metabolites in Rett syndrome. In: American Journal of Medical Genetics 25 H.1 (1986) 201-210

Andreas *Rett*, A. *Wesecky*, Music Therapy for Children with Rett Syndrome. In: Am. J. Med. Genet. 24 (1986) 253-57.

Andreas *Rett*, E. *Niedermayer*, H. *Renner*, M. *Murphy*, S. *Naidu*, Rett Syndrome and the Electroencephalogram. In: Am J. Med. Genet. 24 (1986) 195-99.

Andreas *Rett*, Die Alkohol-Embryopathie. In: Abstinenz 1 (1986) 10-12.

Andreas *Rett*, Bo *Olsson*, Shift to Righthandedness in Rett Syndrome around Age 7. In: Am J. Med. Genetics. 24 (1986) 13-41.

Andreas *Rett*, [u.a.], neurochemical and general overview. In: American Journal of Medical Genetics Volume 25 "The Rett Syndrome" H: S1 (1986).

Andreas *Rett*, Bo *Olsson*, Autism and Rett Syndrome: Behavioural investigations and differential diagnosis. In: Dev. Med. Child Neurologie. 29 (1987) 429-41.

Andreas *Rett*, [u.a.], Reduced concentrations of ascorbic acid and glutathione in a single case of Rett syndrome: A postmortem brain study. In: Brain and development 9 H.5 (1987) 529-53.

Andreas *Rett*, Der Loslösungsprozeß geistig Behinderter von ihren Angehörigen ein soziales, psychologisches und menschliches Problem. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 55 H.2 (1987).

Andreas *Rett*, Sexualität geistig Behinderter: Lust oder Frust?. In: Sexualmedizin 8 (1987) 320-324.

Andreas *Rett*, Diagnostic criteria for Rett syndrome, The Rett Syndrome Criteria Work Group. In: Annals of Neurology 23 H.4 (1988).

Andreas *Rett*, Über die Verantwortung des Arztes bei der Sterilisation geistig Behinderter. In: ÖÄZ 19 (1988) 47-52.

Andreas *Rett*, [u.a.], Glycosphingolipids in patients with the Rett syndrome. In: Brain and Development Volume, H.1 (1990) 85-87.

Andreas *Rett*, Bo *Olsson*, A review of the Rett syndrome with a theory of autism. In: Brain and Development 12 H.1 (1990) 11-15.

Andreas *Rett*, [u.a.], Peripheral nerve involvement in the Rett syndrome. In: Brain and Development 12 H.1 (1990) 109-114.

Andreas *Rett*, [u.a.], Preface. In: Brain and Development 12 H.1 (1990) 1.

Andreas *Rett*, [u.a.], Down syndrome, MR quantification of brain structures and comparison with normal control subjects. In: American Journal of Neuroradiology 12 (6) (1991) 1207-1211.

Titel mit fehlenden Datumsangaben

Andreas *Rett*, W. *Potacs*, Die Encephalitis als Ursache vegetativer Syndrome, Eingereicht bei Neuralmedizin-Höxter.

Andreas *Rett*, K. *Berndt*, Die Sprache des mongoloiden Kindes. In: Der Sprachheilpädagoge.

Andreas *Rett*, Beitrag zur Problematik der Kalkstoffwechselstörungen im Kindesalter. Eingereicht bei Wiener Medizinische Wochenschrift.

Andreas *Rett*, Die Bedeutung der Konstitution in der kindlichen Epilepsie. Eingereicht auf Aufforderung In: Zeitschrift für Konstitutionelle Medizin Berlin.

Andreas *Rett*, Die Bedeutung exogener Schäden für die Mißbildungsgenese, Übersicht von 176 Fällen, Eingereicht bei Österreichische Zeitschrift für KH.

Abstract

In dieser Arbeit werden anhand einer qualitativen Literaturanalyse ausgewählter Werke des Neuropädiaters Prof. Dr. Andreas Rett aus den Jahren 1950 – 1990 dessen zugrundeliegende Annahmen bei kognitiven Behinderungen untersucht. Diese Werke werden aus einer eigens für die Arbeit erstellten Gesamtbibliographie Andreas Retts bezogen. Die Bibliographie diente anschließend als Grundlage für die in der Arbeit folgende Untersuchung. Da diese Bibliographie allerdings äußerst umfangreich ist, wurden daher Werke ausgewählt, die möglichst das Thema kognitive Behinderungen beinhalten und Retts Arbeit möglichst repräsentieren können.

Retts Teilnahme an der Diskursbildung bezüglich kognitiven Behinderungen wird nach einer kritischen Lektüre der ausgewählten Monographien und Artikeln dargelegt und diskursanalytisch untersucht. Diese Untersuchung ergab anschließend drei Themenkomplexe, die in Retts Arbeit zentral waren: Retts Krankheitsbegriff, Sexualität und kognitive Behinderungen und Alter und Behinderungen. Diese drei zentralen Themenkomplexe wurden näher erläutert und eine Entwicklungslinie innerhalb Retts Arbeit und Argumentationsstruktur konnte aufgedeckt werden. Wenngleich diese Entwicklungslinie nicht gänzlich dem wissenschaftlichen und öffentlichen Diskurs von Retts Gegenwart entspricht. Rett verblieb bis zum Ende seiner ärztlichen Tätigkeit im Jahr 1990 seinen veralteten Prinzipien treu und verlangsamte zahlreiche pädagogische und psychiatrische Entwicklungen in seiner Klinik. Zusätzlich trat Rett auch noch in den 1990er-Jahren für die Sterilisation von Frauen mit kognitiven Behinderungen sowie die Triebunterdrückung via dem Medikament Epiphysan ein, was nicht mehr gängiger medizinischer Standard war.

Neben dieser Entwicklungslinie konnte auch ein Wendpunkt sowohl in Retts Publikationstätigkeit, als auch im öffentlichen und rechtlichen Diskurs über kognitiven Behinderungen in den 1980er-Jahren identifiziert werden.