

7. Vom psychiatrischen Aufschreibesystem zum Personalbogen der Hilfsschule

Medizin und Psychiatrie, die Wissenschaften, auf die der Begriff bzw. die Diagnose Schwachsinn zurückzuführen sind, hatten über weite Teile des 19. Jahrhunderts wenig Interesse an der Erforschung und Behandlung Schwachsinniger. Da sich die Irrenheilpflege zunächst lediglich für Erwachsene zuständig sah, gilt diese Feststellung insbesondere für schwachsinnige Kinder: Schwachsinn und Idiotie wurden als Zustände und nicht als Krankheiten erkannt. Kinder, die mit geistig-mental Auffälligkeiten geboren wurden, galten deshalb als unheilbar. Es waren Taubstummlehrer wie Saegert, die sich Anfang des 19. Jahrhunderts der Behandlung schwachsinniger Kinder annahmen. So stellten sie fest, dass sich in ihren Anstalten unter den taubstummen Kindern auch diejenigen Kinder befanden, die zwar sehr wohl hörten, trotzdem aber nicht sprechen lernten. Die Unterrichtsversuche mit diesen als blöd- und schwachsinnig identifizierten Kindern schienen erfolgversprechend. Theoretisch und im Rückgriff auf Erkenntnisse der frühen Neurophysiologie entwickelte er zunächst einen Beweis der Heilbarkeit aller, auch der sogenannten tiefstehenden Blödsinnigen. Er musste jedoch alsbald feststellen, dass einerseits die Bandbreite der Beeinträchtigungen bei blöd- und schwachsinnigen Kindern groß war und andererseits der Erfolg seiner Heilmethode alles andere als selbstverständlich war. Um zu einer klareren Kategorisierung der ihm überlassenen Kinder zu gelangen, begann er mit dem Notieren von Beobachtungen und Informationen zu einzelnen Kindern. Seine Erwartung war, so zu klareren Begriffen sowie zu Abgrenzungen zwischen den Schweregraden geistiger Schwäche zu gelangen – ein Problem, das Psychiatrie und Pädagogik bis weit in das 20. Jahrhundert beschäftigte. Diese beiden Disziplinen waren es, die mit unterschiedlichen Interessen Ende des 19. Jahrhunderts an Erforschung und Behandlung von Schwachsinn arbeiteten, wobei die Zuordnung zu einer Disziplin oder Profession alles andere als geklärt war. Wie erwähnt forderte ein Teil der *Gesellschaft für die Förderung der Schwach- und Blödsinnigen*, die im Rahmen der *Allgemeinen Deutschen*

Lehrerversammlung 1865 gegründet worden war, ein Jahr später den Anschluss an die *Psychiatrische Sektion der Naturforscherversammlung*.¹

In dieser durchaus diffusen Gesamtsituation lassen sich drei Eckpunkte der Geschichte der Erziehung schwachsinniger Kinder ausmachen, die ursächlich oder im Sinne einer Hintergrundproblematik gekennzeichnet sind durch eine mangelnde wissenschaftliche Beschreibung der Kategorie Schwachsinn, Probleme mit einer unzuverlässigen Diagnostik und den Versuch, diese Schwierigkeiten durch administrative Vorgaben zu lösen:

- Mit der Gründung der Idiotenanstalt in Berlin-Dalldorf ging eine ›Re-Psychiatisierung‹ der Schwachsinnigenfürsorge einher. Aus verwaltungsökonomischen Gründen wurde dort das psychiatrische Aufschreibesystem der individuellen Krankenakten übernommen. Entsprechend der Referenzdisziplin Psychiatrie war das Aufschreibesystem mit der Erwartung verknüpft, zur weiteren Erforschung und Kategorisierung der aus der Medizin übernommenen Diagnose Schwachsinn beitragen zu können. Damit erbt die Schwachsinnigenpädagogik die Probleme der klinischen Psychiatrie im Hinblick auf Klassifizierung und Diagnose, wie sich an Pipers Veröffentlichung zur Ätiologie des Schwachsinn und der Diagnostik durch Schriftproben exemplarisch zeigen lässt.
- Die Einführung von Nebenklassen für schwachsinnige Kinder bedeutete nicht nur die Übernahme einer psychiatrischen Diagnose in das Schulsystem, sondern auch die Übernahme des Aufschreibesystems mit seinen Techniken der Erhebung, Sicherung, Verarbeitung und Verwaltung von Daten. Die Schwachsinnigenpädagogik war, abgesehen von wenigen Ausnahmen, bald ernüchtert angesichts der diagnostischen Probleme des Schwachsinn. Anders als die Psychiatrie etablierte sie eine pragmatische Lösung: Die zweifache Nichtversetzung blieb über Jahrzehnte hinweg das zentrale Kriterium einer kindlichen Schwachsinnigkeit, für deren Feststellung Gemeindeschullehrer und Schulärzte zuständig waren. Die Personalbogen garantierten darin zuvorderst einen reibungslosen Verwaltungsgang und waren darüber hinaus zunächst lediglich für Wissen über den Einzelfall von Belang.
- Die Institutionalisierung und Professionalisierung der Schwachsinnigenpädagogik lässt sich nur im Verhältnis zu anderen Professionen und auch Institutionen verstehen, an deren Wissen sie anknüpfen konnte. Die epistemischen Praktiken des Aufschreibesystems, wie sie sich in den Personalbogen materialisiert hatten, ermöglichten es dem Wissen der Schwachsinnigenpädagogik, über die Schulen hinaus an ein Netzwerk anzuknüpfen. Es war nicht zuletzt

1 Vgl. Heinrich Ernst Stötzner: »Altes und Neues aus dem Gebiete der Heilpädagogik«, in: W. Werner (Hg.), *Pädagogische Vorträge und Abhandlungen*, Leipzig 1869, S. 41-128, hier S. 110.

der Personalbogen, der das Wissen der Hilfsschullehrer:innen als Resultat einer legitimen epistemischen Praxis markierte und als psychiatrisches Gutachten für Militär und Justiz im Rahmen von Rekrutierung bzw. Strafverfahren nutzbar machte. Der dortige Gebrauch der Personalbogen aus den Hilfsschulen war ein willkommenes Argument bei der Vereinheitlichung des Aufschreibesystems und der damit einhergehenden Vereinheitlichung von Ausbildungsgängen und Prüfungsordnungen, die 1913 erfolgte.

7.1 Das psychiatrische Aufschreibesystem der Idiotenanstalt

Ab den 1870er Jahren ließ sich in Berlin ein Erstarken des Einflusses der Psychiatrie auf Kommunalpolitik und Armenfürsorge feststellen. Die Professionalisierung der Psychiatrie, die in Berlin vor allem mit der Person Griesingers verbunden war, hatte zu Neuregelungen der Aufnahme in die psychiatrische und Nervenklinik der Charité geführt. Diese funktionierte nun als Beobachtungsstation und garantierte einen hohen Durchlauf an Kranken. Damit sollte zwar verhindert werden, dass eine zu hohe Zahl an chronisch psychisch Kranken die Betten blockierte, gleichzeitig aber sollte die Qualität universitärer Psychiatrie und damit auch die der Ausbildung verbessert werden. Der daraus folgende und durch die Bevölkerungsexplosion Berlins verschärfte Anstieg der Krankenzahlen führte zur Überfüllung der städtischen Asyle mit chronisch psychisch Kranken. Daraufhin wurde die Städtische Irrenanstalt Dalldorf in einem kleinen Dorf nördlich von Berlin gebaut. Nachdem in der Charité eine Diagnose erfolgt war – insbesondere bei Schwachsinn oder Idiotie, also einer chronischen psychischen Erkrankung –, konnten Kranke nun dorthin überwiesen werden.

Dem Votum Virchows in der Stadtverordnetenversammlung folgend, der ganz in Griesinger'scher Manier Geisteskrankheiten als Gehirnkrankheiten verstand, wurde kurze Zeit später entschieden, auf dem Gelände dieser Irrenanstalt eine Idiotenanstalt für Erziehung und Unterricht schwachsinniger Kinder zu bauen. Sie wurde dem Direktor der Irrenanstalt Dalldorf, mithin einem Arzt, unterstellt. Die erste städtische Einrichtung für Erziehung und Unterricht schwachsinniger Kinder in Berlin befand sich somit nicht nur auf dem Gelände der Irrenanstalt, sondern war auch eine Abteilung derselben. Deutlich wurde das einerseits an der Gestaltung des Tagesablaufs, der sich durch dauerhafte Beschäftigung, Arbeitstherapie, Unterricht und fortlaufende Beobachtung auszeichnete. Zudem zeigte sich die Nähe zur Irrenanstalt auch an der Übernahme des Aufschreibesystems. Wie in anderen Psychiatrien und Irrenanstalten der Zeit etablierte sich auch in der Irrenanstalt Dalldorf ein Aufschreibesystem des Erhebens, Sortierens und Verwaltens von Informationen über die Kranken. Es bestand aus Vorgaben zur Aktenführung, Überweisungsgutachten, Aufnahmebestätigungen, Effektenverzeichnissen,

Anamnesen und fortlaufenden Beobachtungen, die sich in Vordrucken formalisieren und Zuständigkeiten festlegten.

Über die Aufnahme eines Kindes in die Idiotenanstalt entschied das Kuratorium der Anstalt auf der Basis eines medizinischen Gutachtens des Armenarztes. Auch für die Idiotenanstalt unter der Leitung des Lehrers Hermann Piper existierten Vorgaben, die das Anlegen eines individuellen Aktenstücks zwar vorsahen, aber dessen Gestaltung offenließen. Piper bediente sich nicht nur des Aufschreibesystems der Irrenanstalt in dem Sinne, dass er das System aus Datenerhebung, -speicherung und -verarbeitung übernahm. Er nutzte schlichtweg den größten Teil der Vordrucke der Irrenanstalt selbst: Aktendeckel, Aufnahmequittungen, Effektenverzeichnisse, Entlassungsbestätigungen etc. Dabei füllte er jeweils das aus, was für die Arbeit in der Idiotenanstalt notwendig erschien. Während in den ersten Jahren noch das »Irren« handschriftlich durch ein »Idioten« ersetzt wurde, schien selbst das in den darauffolgenden Jahren zu umständlich.

Gleichzeitig bedeutete die Übernahme des Aufschreibesystems der Anstalt, dass erstmals, zumindest für den deutschsprachigen Raum, systematisch und über Jahre hinweg Angaben zu schwachsinnigen Kindern gesammelt wurden. Zu den Angaben, die bezüglich der Aufnahme gemacht werden mussten, gehörten auch Informationen zu Wohnbedingungen, Verlauf der Geburt, vermutetem Grund für die geistige Schwäche, Anzahl der Geschwister sowie weiteren Erkrankungen. Zudem wurde die Entwicklung eines Kindes über einen längeren Zeitraum beobachtet und wurden Notizen dazu in der Akte angefertigt. Definitionen und Diagnostik von Schwach- und Blödsinn waren Ende des 19. Jahrhunderts alles andere als eindeutig. Mit den Patientenakten der Idiotenanstalt bot sich Piper, der ein ausgesprochenes Interesse an psychiatrischer Forschung gezeigt hatte, eine einmalige Chance: Er konnte diese im Hinblick auf mögliche Ursachen des Zustandes der Kinder auswerten und so, wie im psychiatrischen Aufschreibesystem intendiert, ihre epistemischen Effekte nutzen. Dabei orientierte er sich an der in der Medizin üblichen Einteilung von Krankheiten nach Ursachen. Das Problem psychiatrischer Forschung auf der Suche nach Ursachen bestimmter Geisteskrankheiten war, dass sie, anders etwa als in der Inneren Medizin, zwischen angenommener Erkrankung und Ursache nicht ohne Weiteres einen Zusammenhang herstellen konnte. Eigentlich, so die Idee, sollte dieses Problem durch das psychiatrische Aufschreibesystem gelöst werden: durch die genaue Buchführung über Vorerkrankungen, Erkrankungen der Vorfahren und akute Symptome, die in Kombination mit fortlaufender Beobachtung zu zuverlässigen Diagnosen und einer Nosologie führen sollte. Pipers Veröffentlichung *Aetiologie der Idiotie* zeigt, dass er einen guten Einblick in das nosologische Konzept der zeitgenössischen Psychiatrie hatte. Im Rückgriff auf die Anamnese bei der Aufnahme, in der mögliche Ursachen für die geistige Schwäche der Kinder genannt wurden, erstellte Piper somit die erste auf empirischer Datenengrundlage basierende Ätiologie der

Idiotie. Zwar brachte ihm die Veröffentlichung die Anerkennung der Psychiater ein, aber tatsächlich hilfreich für die Diagnose und Prognose des Schwachsinn war das nicht: Bei 219 ausgewerteten Fällen identifizierte er nicht weniger als 53 Ursachen, wobei er sich in zahlreichen Fällen nicht auf eine Ursache festlegen konnte.

Die von Piper durchgeführten Schriftproben waren ein weiterer Versuch, seinerseits zur Klärung der Diagnose Schwachsinn beizutragen. Dabei bediente er sich eines Konzepts der experimentellen Psychologie, auf der in den letzten Jahren des 19. Jahrhunderts kurze Zeit die Hoffnungen der Psychiatrie lagen. Doch diese Erwartungen wurden enttäuscht; es ließ sich schlichtweg keine eindeutige Korrelation zwischen Schwachsinn und dem linkshändigen Schreiben von Spiegelschrift zeigen. Es war eine zerstörte Hoffnung, die für die gesamte Psychiatrie galt: Es gelang ihr nicht, eindeutige Befunde zu Ursachen, Diagnostik und Verlauf psychischer Krankheiten zu finden. Kraepelins Einschätzung zufolge war es der Psychiatrie bis zum Ersten Weltkrieg sogar lediglich gelungen, drei gesicherte Erkenntnisse hervorzubringen: den Zusammenhang zwischen Syphilis und progressiver Paralyse, Schilddrüsenunterfunktion als Ursache für den Kretinismus und seine eigene Entdeckung des Alkohols als einer der Hauptursachen für Geisteskrankheiten.²

Nichtsdestotrotz setzte sich die Psychiatrie als diejenige Profession durch, die für die Behandlung Geisteskranker zuständig war und ihre Zuständigkeit auszuweiten suchte. Dabei spielte die Betonung ihrer Naturwissenschaftlichkeit, trotz des Scheiterns einer Nosologie, eine entscheidende Rolle. Exemplarisch zeigt sich dies an dem Erlass des Ministeriums für geistliche, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten, in dem festgelegt wurde, dass Kliniken und Anstalten ausschließlich von psychiatrisch vorgebildeten Ärzten geleitet werden durften.³ Das rief bei den Leitern der Anstalten für Blöd- und Schwachsinnige, die aufgrund des Desinteresses der Psychiatrie seit Anfang des 19. Jahrhunderts von Pädagogen und Pastoren geleitet wurden, entschiedenen Widerspruch hervor: In einer erfolgreichen Eingabe verlangten sie, dass Anstalten für Schwach- und Blödsinnige auch weiterhin von Pädagogen und Pastoren geleitet werden durften, sofern die Aufnahme der Patient:innen an ein ärztliches Attest gebunden war.⁴

2 Vgl. Lengwiler: Klinik und Kaserne, S. 27 und Fußnote S. 47.

3 Vgl. Runderlass des Ministers für geistliche-, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten vom 20. September 1895 in Heinrich Unger: Die Irrengesetzgebung in Preussen. Bestimmungen über das Entmündigungsverfahren sowie die Beaufsichtigung der Irrenanstalten, Berlin 1898, S. 82.

4 Vgl. Anonymus: »Mitteilung zum Ministerialerlass vom 20. September 1895«, in: Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer (Organ der Konferenz für das Idiotenwesen) 16 (1896), S. 51-54.

7.2 Von den Nebenklassen zur Institutionalisierung der Hilfsschulen

Ende des 19. Jahrhunderts schienen die Tage der Anstalten für Schwach- und Blödsinnige als bevorzugter Form der Institutionalisierung der Erziehung gezählt zu sein. Zusehends entstanden in Preußen anstelle der Anstalten Nebenklassen, Hilfsklassen und Hilfsschulen für schwachsinnige Kinder. Diese waren, im Gegensatz zu den Anstalten, in der Regel kommunal finanziert, da sie als Klassen oder Abteilungen der Volksschulen galten. Für die Auswahl der Kinder, die Hilfsklassen oder Hilfsschulen besuchen sollten, wurde aufgrund weiterhin unklarer klinischer Merkmale des Schwachsinn zu einer pragmatischen Lösung gegriffen. Es war eine folgenschwere Entscheidung, die die Abweichung von dem imaginierten Leistungsdurchschnitt einer Altersgruppe in einen Zusammenhang mit der Diagnose Schwachsinn stellte: Ein zweijähriger nicht erfolgreicher Besuch der untersten Klasse der Volksschule wurde im gesamten deutschsprachigen Raum zum wichtigsten Kriterium der Überweisung in die Hilfsschulen.

Die Ausweitung der Diagnose Schwachsinn, die nun nicht mehr an eine schwer festzustellende Pathologie geknüpft war, führte auch zu einem Anstieg der Zahl der als schwachsinnig in besonderen Klassen beschulten Kinder. In Berlin versuchte Piper, wie auch der Gemeindeschullehrer Otto Hintz, die Einführung von Hilfsschulen zunächst zu verhindern und stattdessen eine Schulreform durchzusetzen. Die Streckung des Lernstoffs auf acht statt sechs Jahre sowie geringere Klassengrößen sollten die Zahl derjenigen, die eine Klassenstufe wiederholen mussten, verkleinern. Tatsächlich schwachsinnige Kinder und nicht ›schwachbegabte‹ (eine Kategorie, die ebenfalls kriteriell mit häufigem Sitzenbleiben verknüpft war) sollten weiterhin in Anstalten untergebracht werden.

Durchsetzen ließ sich dieser Vorschlag, wie gezeigt, nicht. Die Anstellung von Schulärzten und die Einführung der Nebenklassen für schwachsinnige Kinder erfolgte als Kompromiss zwischen den Maximalpositionen (auf der einen Seite die Etablierung von Hilfsschulen anstelle der Anstalt, auf der anderen die Etablierung weiterer Anstalten, ohne Hilfsschulen zu gründen) und wurde zunächst der Schulreform vorgezogen. Die Diagnose Schwachsinn und mit ihr die Psychiatrie hatten nun ihre Zuständigkeit in das Gemeindeschulsystem ausgeweitet.

In Berlin etablierten sich zwei verschiedene Formen von Bildungsinstitutionen für schwachsinnige Kinder: Die schweren Fälle wurden stationär, in Dalldorf, untergebracht und die leichteren Fälle wurden in Nebenklassen unterrichtet. Die Überweisung in Schuleinrichtungen für Schwachsinnige, d.h. auch in Nebenklassen, darauf hatte sich das Ministerium für geistliche, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten früh festgelegt, sollte, wie die Unterbringung in einer Anstalt, nur auf Basis eines Attests eines psychiatrisch vorgebildeten Arztes erfolgen. Zudem empfahl das Ministerium für geistliche, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten

ten eine beliebige Art der individuellen Aktenführung.⁵ Wie auch an anderen Orten wurde dies in Berlin in Form eines Personalbogens für Kinder der Nebenklasse umgesetzt. Zum ersten Mal in der Geschichte des Berliner Gemeindeschulwesens wurden hiermit individuelle, fortlaufende Aktenstücke für einzelne Kinder angelegt.

Verantwortlich für den Personalbogen war zunächst der Gemeindeschullehrer. Nach einer zweijährigen Beobachtungszeit in der untersten Klasse der Gemeindeschule, die mit dem Ausfüllen eines Vordrucks, des Personalbogens, einherging, sollte dieser ein Gutachten über die vermutete geistige Schwäche des Kindes erstellen.

Die Macht, zwischen normalen und anormalen Kindern zu unterscheiden, fiel somit zuallererst dem Gemeindeschullehrer zu. Ohne ihn konnte die Überweisung eines Kindes in die Nebenklasse nicht in Gang gesetzt werden, ohne ihn fand keine Begutachtung durch den Schularzt statt. Letzterem fiel die Aufgabe zu, auf Basis einer physischen und psychischen Untersuchung Sinnesschädigungen oder Krankheiten als Ursache des Zurückbleibens auszuschließen und ein Urteil darüber zu fällen, ob das Kind für die Nebenklasse geeignet war. Die beiden Gutachten unterschieden sich wenig von jenem Gutachten, das der Armenarzt für die Aufnahme in Dalldorf erstellte, weder formal noch inhaltlich. Die Entscheidung über die Aufnahme in die Nebenklasse wurde, wie auch schon in der Idiotenanstalt, auf einer Verwaltungsebene getroffen, auf der Basis dieses schriftlichen Gutachtens, für das eigens ein Vordruck erstellt worden war.

Im Falle des Gemeindeschulsystems fiel die Entscheidung dem zuständigen Schulinspektor zu. Die Entscheidung des Schulinspektors scheint vor allem eine formale gewesen zu sein, jedenfalls finden sich in dem gesichteten Quellenbestand keine Beispiele dafür, dass er gegen Gemeindeschullehrer bzw. Rektor und Schularzt eine eigenständige Entscheidung getroffen hätte. Gemeinsam mit dem schwachsinnigen Kind wanderte der Personalbogen dann zum Lehrer der Nebenklasse, der nun für die Dauer der Beschulung in der Nebenklasse besondere Vorkommnisse, mindestens jedoch halbjährliche Beobachtungen in den Personalbogen einzutragen hatte, auf Basis derer jeweils über eine mögliche Rückschulung in die Gemeindeschule entschieden werden sollte.

Das psychiatrische Aufschreibesystem – die Techniken und Praktiken, die in der Idiotenanstalt Dalldorf zwecks Herstellung, Speicherung und Verarbeitung von Daten aus der Irrenanstalt übernommen worden waren – war im Schulsystem angekommen. Dort wurde es für die schulischen Bedürfnisse angepasst: Anstelle von Aktendeckeln, in die eine Vielzahl unterschiedlicher Formulare eingenäht wurde,

5 Vgl. Minister für geistliche, Medizinal- und Unterrichtsangelegenheiten: »Schuleinrichtungen für schwachsinnige Kinder«, in: Zentralblatt für das gesamte Unterrichtsverwaltung in Preußen (1893), S. 248f.

bestand die individuelle Akte nun lediglich aus einem gefalteten Bogen, der als Vordruck alle notwendigen Formulare enthielt. Wie in den Anstalten gehörten dazu Gutachten, in denen die Notwendigkeit einer Aufnahme mittels einer ärztlichen Untersuchung festgestellt und dokumentiert wurde; diese wurde somit ihrerseits zu einer Verwaltungsentscheidung, die eine Aufnahme besiegelte. Die Beobachtungen in der Nebenklasse dienten ebenfalls als fortlaufende Legitimation der Absonderung. Anders als in der Idiotenanstalt, die die letztlich viel zu ausführlichen Vordrucke der Irrenanstalt übernahm, wurden die Personalbogen der Praxis der Schulverwaltung angepasst.

Am Beispiel Arno Fuchs konnte gezeigt werden, dass die Personalbogen, insbesondere die fortlaufende Beobachtung, mehr sein konnten als reine Bürokratie. Er war, wie Piper auch, ein psychiatrisch interessierter Lehrer, der die individuelle Aktenführung als Wissenswerkzeug erkannte und sich erhoffte, dadurch zu einer ausführlicheren Auswertung und einer genaueren Einteilung der Grade geistiger Schwäche zu gelangen, vielleicht sogar zu einem System sämtlicher pädagogischer Pathologien. Wie auch die Psychiatrie um die Jahrhundertwende, deren biologisch-naturwissenschaftlicher Forschung durch Sektion oder Experimente kein Erfolg beschieden war, pochte Fuchs auf das Notieren fortlaufender, genauer Beobachtungen als Methode. Der Personalbogen, so die Hoffnung von Fuchs, sollte als »Seiermesser« fungieren auf dem Weg zu einer pädagogischen Pathologie, die den Naturwissenschaften in nichts nachstehen würde.⁶ Aber wie die Einschätzung von Kraepelin zeigt, war das weniger erfolgreich als erhofft. Es wurden von Fuchs zwar neue Begriffe, Einteilungen nach Schweregraden, Abstufungen und vor allem einzelne Fallgeschichten veröffentlicht, das Ziel einer Schärfung der Kategorien geistiger Schwäche erreichte er aber nicht. Auch wenn die Hoffnung, mit den Personalbogen systematisch Wissen über schwachsinnige Kinder hervorzubringen, sich weiter in Vorträgen und Veröffentlichungen fand, stellte es in der Praxis vor allem eine Verwaltungstechnik dar, die auf Basis einer zweifachen Nichtversetzung in den Gemeindeschulen, gepaart mit diffusen Merkmalen der Abweichung auf sozialer, physischer und psychischer Ebene, die Zuweisung zur Nebenklasse organisierte.

7.3 Die Professionalisierung der Hilfsschulpädagogik

Die sukzessive Entwicklung hin zu Nebenklassensystem und schließlich zu Hilfsschulen kann schon aufgrund einer weiterhin mangelnden wissenschaftlichen Be-

6 Arno Fuchs: »Die Analyse pathologischer Naturen als eine Hauptaufgabe der pädagogischen Pathologie«, in: Beiträge zur pädagogischen Pathologie 2 (1897), S. 5-51, hier S. 6.

schreibung der Kategorie Schwachsinn und der unzuverlässigen Diagnostik psychischer Pathologien nicht auf deren Genauigkeit zurückgeführt werden.

Vielmehr scheint die Tatsache, dass die zweimalige Nichtversetzung als Kriterium der Zuweisung eingeführt wurde, die Folge gehabt zu haben, dass durch die Gutachten der Gemeindeschullehrer und Schulärzte immer mehr Kinder in Hilfsklassen und -schulen unterbracht wurden. Das zentrale Kriterium der Überweisung in die Hilfsschule war nicht eine explizit diagnostizierte Pathologie des Kindes, sondern letztlich die eher äußerliche Auffälligkeit mangelnder Leistung in der Gemeindeschule. Die steigende Zahl der als schwachsinig identifizierten Kinder führte zu immer mehr Nebenklassen-Lehrer:innen, was zunächst ab 1903 zur Einführung von Nebenklassensystemen und ab 1913 schließlich zu Hilfsschulen führte.

Mit der steigenden Zahl der Kinder, um die sich die Schwachsinnigenpädagogik bemühte, verband sich der Wunsch der Hilfsschullehrer:innen nach einer Einbindung in die Entscheidung der Zuweisung. Das gelang in Berlin 1909 durch einen Bogen, der durch eine Kommission des Erziehungs- und Fürsorgevereins für schwachsinig Kinder entworfen wurde. Indem der Vordruck die Anzahl der Gutachten vor der endgültigen Überweisung in die Nebenkasse von zwei auf drei erweiterte, wurde den Hilfsschullehrer:innen die Beteiligung an der Entscheidung über die Zuweisung zu einer Institution ermöglicht. Nachdem Gemeindeschullehrer:in und Schularzt die Überweisung befürwortet hatten, sah das neue Formular vor, dass das Kind für drei Monate probeweise in die Hilfsschule aufgenommen wurde. Zu Beginn erstellte die Hilfsschullehrer:in einen formalisierten Aufnahmebefund, der am Ende der dreimonatigen Beobachtungszeit zu ergänzen und durch ein Urteil, ob das Kind sich für die dauerhafte Aufnahme empfehle oder nicht, abzuschließen war.

Im Zuge der drei Jahre später erfolgten Schulreform wurden zusätzlich einjährige Vorklassen als Beobachtungsstationen eingeführt. Dorthin wurden diejenigen Kinder überwiesen, die in den Reihenuntersuchungen der Schulärzte bereits als so schwach identifiziert worden waren, dass ihr Erfolg in der Gemeindeschule als ausgeschlossen galt. Die Vorklassen wurden von erfahrenen Hilfsschullehrer:innen geleitet, deren Aufgabe es war, am Ende der einjährigen Beobachtung ein Gutachten zu erstellen. Der Fokus dieses Gutachtens war ein anderer: nicht die Entscheidung zwischen Gemeindeschule oder Hilfsschule musste hier getroffen werden, sondern die Entscheidung, ob das Kind so schwach war, dass es in die Anstalt nach Dalldorf überwiesen werden musste, stand zur Debatte. Mit der Vorklasse wurde eine weitere Institution geschaffen, in der durch eine ausgeweitete Beobachtung der Unsicherheit der Diagnostik begegnet wurde.

Die Einführung des hilfsschulpädagogischen Gutachtens im Überweisungsprozess stellt dabei eine Weiterentwicklung des Aufschreibesystems der Nebenklassen dar. Hatte in den Personalbogen der Nebenklassen der Schulinspektor noch

auf Basis zweier Gutachten, eines pädagogischen und eines schulärztlichen, über die Zuweisung entschieden, war dies nun erweitert worden. Mit der Zunahme der Fälle sowie in Anbetracht der Tatsache, dass einzelne Eltern sich gegen die Überweisung ihres Kindes in die Hilfsschule zu wehren begannen, stieg das Interesse der Verwaltung, die Auswahl der Kinder korrekt und möglichst fehlerfrei zu treffen. Deren Kriterium war nach wie vor, abgesehen von den schweren Fällen, der zweijährige nicht erfolgreiche Besuch der Gemeindeschule. Das ärztliche Gutachten wie auch das hilfsschulpädagogische Gutachten im Rahmen der Zuweisung dienten dabei lediglich als Absicherung. Das lässt sich auch an der Tatsache ablesen, dass die Gutachten einander in keinem der untersuchten Fälle widersprachen.

Der Personalbogen trug auch in seiner veränderten Form lediglich dazu bei, eine reibungslose Verwaltungsentscheidung zu ermöglichen, und bewirkte, wie weiterhin betont werden muss, keine Klärung der Diagnose Schwachsinn. Die starke Verknüpfung von Verwaltungsentscheidung und Personalbogen mag auch erklären, weshalb Versuche wie der von Schwartz scheiterten, das Aufschreibesystem auf alle Gemeindeschulkinder auszuweiten. Es war ein Verfahren, das kein pädagogisch wertvolles Wissen über den Einzelfall hinaus produzierte. Dafür bedurfte es aus Sicht der Verwaltung keines teuren, zeitaufwendigen Aufschreibesystems.

Zu einer deutlichen Aufwertung der Expertise der Hilfsschullehrer:innen trug letztlich die Psychiatrie selbst bei. Nachdem die Psychiatrie ihren Einflussbereich im Strafrecht und vor allem ins Militär ausgeweitet hatte, nahm dort die Bedeutung von psychiatrischen Gutachten zu. Doch war die Psychiatrie, wie gezeigt, einer wissenschaftlichen oder eindeutigen Diagnostik des Schwachsinn nicht viel näher gekommen; vor allem war es ihr nach wie vor nicht möglich, unter Zeitdruck zuverlässige Diagnosen zu erstellen. Stattdessen forderten die Militärpsychiater erfolgreich die Einführung eines Meldesystems, mit dem bei der Musterung und auch im Falle einer Straffälligkeit auf die Personalbogen der Hilfsschulen zurückgegriffen werden konnte. Die Personalbogen, die als schulische Weiterentwicklung des psychiatrischen Aufschreibesystems in Hilfsschulen und Nebenklassen eingeführt wurden, fanden so als Langzeitgutachten über Schwachsinnige ihren Weg gewissermaßen zurück zur Expertise der (Militär-)Psychiatrie.

Das führte in der Folge zu einer Vereinheitlichung des Personalbogens für Hilfsschulen in Preußen, der fortan durch den *Verband der Hilfsschulen Deutschlands* herausgegeben wurden. Die Möglichkeit, über die Einführung eines einheitlichen Formulars das Problem lokaler Unsicherheiten zu lösen und heterogene Ansichten und Theorieansätze zwischen Medizin und Pädagogik miteinander in Übereinstimmung zu bringen und sie über Zeit, Ort und Institutionen hinweg auf Papier dauerhaft verfügbar zu machen, führte zu einer deutlichen Stabilisierung der Expertise der Hilfsschulpädagogik, die bis dato geprägt war von lokalen Entwicklungen.

Der Personalbogen, der auch durch die Schwachsinnigenpädagogik stets als Wissenswerkzeug ins Feld geführt wurde, war vor allem für die Übernahme des Aufschreibesystems, für die Verwaltung und lückenlose Dokumentation einer Verwaltungsentscheidung wichtig. Erst seine Berücksichtigung als psychiatrisches Gutachten im Rahmen der Musterung verschaffte der Expertise der Hilfsschullehrer:innen, denen bis dato lediglich die Behandlung der als unheilbar geltenden Schwachsinnigen zugefallen war, Anerkennung. Nicht die Klärung der Diagnose Schwachsinn durch wissenschaftliche Erkenntnis oder dessen Heilung durch die Pädagogik, sondern die Tatsache, dass die Hilfsschule und ihr Personal durch ein Aufschreibesystem systematisch Wissen über einen Einzelfall erhoben, speicherten und verwertbar machten, stabilisierte schließlich die Institution Hilfsschule für schwachsinnige Kinder.

