Hilfsschulpädagogik im Krieg: Übungsschulen für Kopfschussverletzte 1914 bis 1918

Thomas Hoffmann

1. Einleitung

Die historischen Untersuchungen, deren erste Ergebnisse hier vorgestellt werden sollen, stehen größtenteils noch am Anfang. Es handelt sich dabei um vorsichtige Annäherungen an ein umfangreicheres Quellenmaterial zur Geschichte der Rehabilitation von Kopfschussverletzten während des Ersten Weltkriegs, das ich in meiner Zeit als Gastprofessor für Rehabilitationssoziologie 2016/2017 an der Humboldt-Universität (HU) zu Berlin, unter anderem im Heilpädagogischen Archiv des Instituts für Rehabilitationswissenschaften der HU Berlin, in den Beständen des Grimm-Zentrums und dem digitalen Textarchiv der Bibliothek für Bildungsgeschichtliche Forschung zusammengetragen habe.

Den Anstoß dazu gaben unsere Nachforschungen (siehe Stahnisch/Hoffmann 2010; Hoffmann 2014, 2017) zu Person und Werk des deutsch-amerikanischen Neurologen und Psychiaters Kurt Goldstein (1878-1965), im Rahmen der 2014 von Frank W. Stahnisch und mir herausgegebenen historisch-kritischen Neuausgabe seines Hauptwerks »Der Aufbau des Organismus« (1934/2014). Unter anderem las ich dazu auch Goldsteins Arbeiten zur Rehabilitation von Hirnverletzten während des Ersten Weltkriegs (siehe Goldstein 1916, 1919; Gelb/Goldstein 1918; Geroulanos/Meyers 2014), durch die ich erstmals auf den Begriff der Übungsschulen für Kopfschussverletzte aufmerksam wurde.

Die Geschichte dieser Übungsschulen, die ab 1915 an verschiedenen Orten in Österreich-Ungarn und im Deutschen Kaiserreich eingerichtet wurden, ist in der pädagogischen Historiographie bisher weitgehend übergangen worden. Dabei waren dort neben Ärzten, Psychologen und Arbeitstherapeuten vornehmlich Heil- und Hilfsschulpädagogen tätig, um durch systematische Übung und Unterrichtung der Patienten deren Hirnfunktionen und kognitive Leistungen – vor allem das Sprechen sowie das Lesen, Schreiben und Rechnen – wiederherzustellen oder wenigstens zu verbessern. Der Ausdruck ›Schule‹ ist dabei wörtlich zu nehmen: Obwohl es sich bei diesen Übungsschulen offiziell um Reservelazarette handelte,

die der Befehlsgewalt des Militärs unterstanden, befanden sich diese oft in den Räumlichkeiten bereits bestehender Hilfsschulen und wurden sowohl von ihrer Ausstattung her (Mobiliar, Lernmaterialien) als auch in personeller und praktischer Hinsicht als Schulen geführt.

Während sich die historische Bildungsforschung intensiv mit dem deutschen Kaiserreich, der Weimarer Republik und der Zeit des Nationalsozialismus befasst hat, sind der Erste Weltkrieg und die Herausbildung einer sogenannten »Kriegspädagogik« bis heute ein »nahezu blinder Fleck« (Prondczynsky 2004) der Geschichtsschreibung. Abgesehen von wenigen Ausnahmen (siehe z.B. Bendele 1984; Tenorth 2002; Böhm 2004; Geißler 2011: 327-350) hat die erziehungswissenschaftliche Historiographie der Bedeutung der Jahre 1914 bis 1918 für die Geschichte der Pädagogik kaum Beachtung geschenkt (vgl. Scholz/Berdelmann 2016: 93). Dies gilt speziell auch für die sonderpädagogische Historiographie: Während zur Geschichte der Medizin, der Psychologie und der »Kriegskrüppelfürsorge« im Ersten Weltkrieg teils umfangreiche Monographien vorliegen (siehe z.B. Gundlach 1996; Hofer 2004; Osten 2004; Michl 2007; Kienitz 2008; Eckart 2014; Pawlowsky/Wendelin 2015; Ruff 2015), fehlen nicht nur vergleichbare Untersuchungen zur Geschichte der Hilfsschulpädagogik; auch in den einschlägigen Überblickswerken bleibt dieser Zeitabschnitt weitgehend im Dunkeln: Angefangen bei der von Svetluse Solarová herausgegebenen »Geschichte der Sonderpädagogik« (1983), über Andreas Möckels »Geschichte der Heilpädagogik« (1988) und seine »Geschichte der besonderen Grund- und Hauptschule« (2001), bis hin zu Sieglind Ellger-Rüttgardts »Geschichte der Sonderpädagogik« (2008) kommt der Erste Weltkrieg lediglich als historischer Einschnitt und Epochenwechsel vor, nicht aber in seiner unmittelbaren Bedeutung für die pädagogische Ideen-, Institutions- und Problemgeschichte. Auch in Wolfgang Jantzens »Sozialgeschichte des Behindertenbetreuungswesens« (1982), Clemens Hillenbrands Arbeit über »Reformpädagogik und Heilpädagogik« (1994) oder Dagmar Hänsels und Hans-Joachim Schwagers Buch »Die Sonderschule als Armenschule« (2004) spielt die Geschichte der Hilfsschulpädagogik im Ersten Weltkrieg kaum eine entscheidende Rolle. All diese Autorinnen und Autoren beschreiben zwar eine Zeit vor dem Krieg und eine Zeit nach dem Krieg – über die Kriegsjahre selbst erfährt man jedoch nichts.[1]

Während beinahe jede historische Einführung in die moderne Neuropsychologie einen mehr oder weniger ausführlichen Hinweis auf die praktischen Erfah-

1 Beispielhaft dafür ist die Selbstdarstellung der Geschichte des »Verbands Deutscher Sonderschulen« (heute: »Verband Sonderpädagogik e.V.«) anlässlich seines hundertjährigen Bestehens: In dem von Andreas Möckel (1998) herausgegebenen Sammelband schreibt Norbert Myschker »Von der Gründung des Verbands bis zum Ersten Weltkrieg« (Myschker 1998), unmittelbar gefolgt von einem Beitrag von Ellger-Rüttgardt (1998), in dem die Verbandsgeschichte »von der Weimarer Republik in das ›Dritte Reich‹« nachgezeichnet wird.

rungen in den Hirnverletzten-Lazaretten und deren Rolle für die wissenschaftlichen Fortschritte auf dem Gebiet der Hirnforschung enthält (siehe z.B. Frommelt 2010: 44-49; Preilowski 2009: 8-11), scheint dieser Geschichtsabschnitt in der Pädagogik bereits kurz nach dem Ersten Weltkrieg weitgehend verdrängt worden zu sein. So widmet beispielsweise Arno Fuchs, der ab 1916 die Berliner Übungsschule für Kopfschussverletzte leitete und 1918 einen viel beachteten Sammelband über »Die heilpädagogische Behandlung der durch Kopfschuss verletzten Krieger« herausgegeben hatte, nur knapp vier Jahre nach Kriegsende, im historischen Teil seines bekannten Lehrbuchs über »Schwachsinnige Kinder« (3. Aufl.), der Anwendung der Hilfsschulpädagogik auf die Kriegsfürsorge lediglich einen einzigen kurzen Satz (siehe Fuchs 1922: 41).

Zweierlei erscheint an dieser Geschichte erklärungsbedürftig: Zum einen die Frage, warum zu Beginn des Ersten Weltkriegs – über alle Fachgrenzen hinweg – ein recht einhelliger Konsens darüber bestand, dass die Rehabilitation der Kopfschussverletzten in den Zuständigkeitsbereich der Hilfsschulpädagogik fiel? Zum anderen die Frage, warum nach Kriegsende die Geschichte der Übungsschulen als Teil der Geschichte der Hilfsschulpädagogik so schnell in Vergessenheit geraten konnte? Die Beantwortung dieser Fragen erfordert die Rekonstruktion jener diskursiven Verschiebungen, die dazu führten, dass das Hilfsschulkind und der hirnverletzte Soldat für eine begrenzte Zeit denselben Raum von Aussagen und pädagogisch-therapeutischen Praktiken teilen konnten sowie jener weiteren Verschiebungen, die im Anschluss daran ihre temporäre Vereinigung wieder rückgängig machten und die spätere Erinnerung daran auslöschten. Aufschlussreich für eine solche Untersuchung erscheinen dabei nicht nur die Gemeinsamkeiten, sondern auch die vielfältigen Unterschiede zwischen der diskursiven Konstruktion des Hilfsschulkindes und des hirnverletzten Soldaten sowie deren praktische Konsequenzen. Zugleich ist die Frage interessant, mit welchem professionellen Selbstverständnis die Hilfsschullehrer an den Übungsschulen für Kopfschussverletzte angesichts der veränderten Zielgruppe an ihre neuen Aufgaben herangingen und welche Beschreibungs- und Beobachtungskategorien dabei zum Einsatz kamen?

Vera Moser hat unlängst die These aufgestellt,

> »dass es sich bei der diskursiven Konstruktion des Hilfsschulkindes um ein Rechtfertigungsnarrativ im Rahmen einer neuen sozialen Ordnung handelt, welches im Kontext der Bearbeitung der Sozialen Frage im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert Ausschließungskriterien für die Volksschülerschaft definiert, somit sozial wirksame Kollektive schafft und zugleich das Gemeinsame neu konstituiert« (Moser 2016: 257; ähnlich argumentiert auch Pfahl 2011: 86f.).

Moser schließt damit an eine Forderung von Heinz-Elmar Tenorth (2006: 507) an, die Historiographie der Hilfsschule in Relation zum Elementar- und Volksschulwesen zu situieren und nicht zur Behindertenpädagogik. Zugleich widerspricht sie der unter anderem von Ellger-Rüttgardt vorgebrachten Erklärung, dass einer der entscheidenden Faktoren für die Entstehung des Hilfsschulwesens in einem Anstieg des Qualifikationsniveaus der Volksschule infolge der »Allgemeinen Bestimmungen« von 1872 und dem damit verbundenen Phänomen des »Schulversagens« liegt (vgl. Ellger-Rüttgardt 2008: 152). Mosers These verweist demgegenüber auf soziale Krisenphänomene, die mit der Modernisierung gegen Ende des 19. Jahrhunderts einhergingen (wachsende soziale Mobilität, Veränderung der Lebensformen und -räume, Neukonstitution der sozialen Identitäten von Klassen und Milieus) und durch die die Frage neu aufgeworfen wurde, was als gesellschaftlich normal bzw. abweichend zu gelten hatte. Das Hilfsschulkind fungierte in diesem Zusammenhang als »Schwellenfigur« (Parr 2009) an der Grenze zwischen Normalität und Anormalität, die zur symbolischen Projektionsfläche für neue Ordnungsvorstellungen zwischen nationalstaatlicher Vereinheitlichung und sozialer Differenzierung wurde (vgl. Moser 2016: 273).

Der vorliegende Beitrag knüpft an diese Argumentation an: Die Ausgangsthese der nachfolgenden Untersuchungen lautet, *dass der hirnverletzte Soldat im Ersten Weltkrieg eine ähnliche »Schwellenfigur« zwischen Normalität und Anormalität verkörpert, wie das Hilfsschulkind und dass deren gemeinsamer Bezugspunkt eine bestimmte Normvorstellung von Entwicklung ist, die diese beiden auf den ersten Blick höchst unterschiedlichen Figuren miteinander konvergieren lässt*. Erst vor diesem Hintergrund wird nachvollziehbar, warum die Hilfsschulpädagogik bei der Rehabilitation der Kopfschussverletzten eine so zentrale Rolle spielte und wie in diesem Zusammenhang das Verhältnis von Pädagogik, Medizin und Psychologie begründet wurde.

2. Zur Situation der Kopfschussverletzten im Ersten Weltkrieg

Wohl kaum ein anderes Ereignis hat das Bild und die gesellschaftliche Stellung von Menschen mit Behinderung in der neuesten Zeit so nachhaltig verändert, wie der Erste Weltkrieg. Mit dieser »Urkatastrophe des zwanzigsten Jahrhunderts« (George F. Kennan), die eine Gewalteskalation bis dahin ungeahnten Ausmaßes entfesselte, wurde die Erscheinung des ›Kriegskrüppels‹ vor allem in den Großstädten zu einem alltäglichen, öffentlich wahrnehmbaren Massenphänomen. Allein auf deutscher Seite wird die Zahl der Verwundeten und Verstümmelten auf 4,2 Millionen geschätzt (vgl. Berghahn 2014: 6), von denen rund 2,7 Millionen dauerhaft geschädigt oder krank waren (vgl. Kienitz 2008: 11; Eckart 2014:

303).[2] Die höchste Zahl an Kriegsverletzungen trat bereits im ersten Kriegsjahr auf (vgl. Hartmann 2014: 429). Der Anteil der Kopfverletzungen bei den 2,03 Millionen deutschen Gefallenen lag bei 50 Prozent, bei den Überlebenden betrug ihr Anteil etwa 15 Prozent (siehe ebd.: 431) – das entspricht einer Gesamtzahl von ca. 675.000 Verletzten. Darunter fanden sich Schädigungen der Augen, der Nase, der Ober- und Unterkiefer, des Gehörs und vor allem die vielfältigen Verletzungen des Gehirns. Die genaue Zahl der Hirnverletzten lässt sich heute schwer feststellen. Nach Schätzungen auf der Grundlage von publizierten Einzelberichten ging sie in die Zehntausende (vgl. Eckart 2014: 165).

Diese im Vergleich zu früheren Kriegen ungewöhnlich hohe Zahl war ein Resultat der Strategie des Schützengrabenkriegs und der damit verbundenen exponierten Stellung von Kopf und Oberkörper der Soldaten. Vor einem Infanterie-Angriff wurden in großem Umfang Granaten und Schrapnellgeschosse eingesetzt, die die Soldaten in den Gräben töten oder schwer verletzen sollten. Die beim deutschen Militär anfangs noch üblichen Lederhelme (›Pickelhauben‹) boten für diese Form der Kriegsführung nur unzureichend Schutz. Erst ab 1916, mit Einführung des Stahlhelms, gingen die Zahl und der Schweregrad der Hirnverletzungen deutlich zurück. Ein weiterer Grund für die »ganz neuartige Erscheinung« (Goldstein 1916: 17) der massenhaften Kopfschussverletzungen waren medizinische Fortschritte auf den Gebieten der Kriegschirurgie und des Krankentransports, durch die deutlich mehr Soldaten als früher eine Hirnverletzung überlebten.

Während die Akutversorgung relativ gut organisiert war, herrschte bei der Langzeitbetreuung der ›Kriegskrüppel‹ völlige Planlosigkeit (vgl. Osten 2014: A1790). Am Dramatischsten stellte sich dabei die Lage der Kopfschussverletzten dar, bei denen es noch kaum medizinische oder psychologische Vorerfahrungen gab, sodass effiziente Verfahren der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation in kürzester Zeit völlig neu entwickelt und erprobt werden mussten. So bemerkte der österreichische Neurologe und Psychiater Fritz Hartmann, der ab 1915 die erste Übungsschule für Gehirnkrüppel in Graz leitete, dass die Gehirnpathologie, die bis dahin lediglich ein klassifikatorisches und hirntopographisches Interesse an Hirnverletzungen gezeigt habe, durch die Aufgabe der Wiederherstellung der Kranken vor völlig neue Herausforderungen gestellt sei und dazu übergehen müsse, die bisherigen Erkenntnisse zum Aufbau einer funktionellen Therapie zu verwenden (vgl. Hartmann 1915: 770).

2 Die Zahl der Kriegsinvaliden auf Seiten des Norddeutschen Bundes im Deutsch-Französischen Krieg von 1870/71 belief sich im Vergleich dazu auf 42.660 Mann (vgl. Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Deutschen Reichstages, I. Legislatur-Periode, IV. Session 1873, Bd. 3: Anlagen zu den Verhandlungen des Reichstages Nr. 1 bis 574. Berlin: F. Sittenfeld, Anlage Nr. 7: 26).

Nachdem die Geschichte der Kriegsverletzten lange Zeit vor allem im Hinblick auf soziale Fürsorgemaßnahmen und die berufliche Rehabilitation geschrieben worden ist, haben Geschichtswissenschaft und Disability Studies in jüngster Zeit damit begonnen, sich vermehrt mit der Körper- und Kulturgeschichte der Kriegsverletzungen auseinander zu setzen (vgl. Möhring 2007: 176) und dabei auch deren symbolische Dimension zu erkunden (siehe Harrington 2002; Kienitz 2008; Geroulanos/Meyers 2014). Damit rücken diskursive Konstruktionen von körperlichen Normen und Abweichungen sowie die damit verbundenen Klassifikationssysteme und institutionellen Praktiken in den Mittelpunkt.

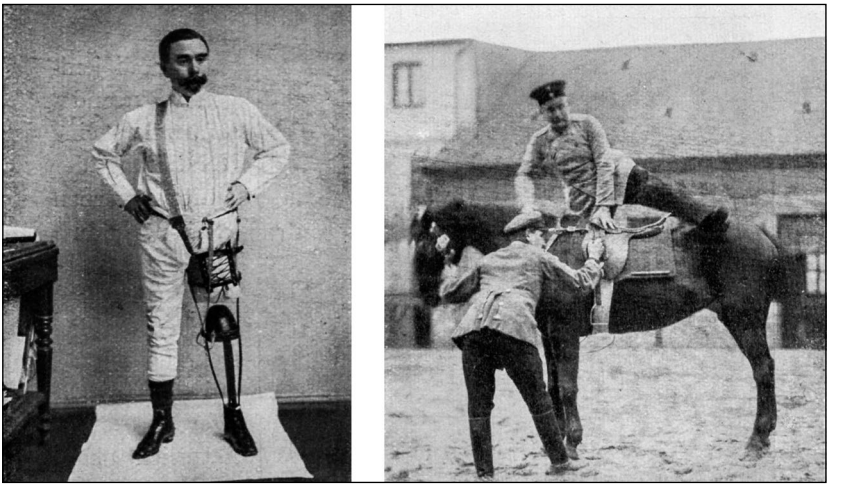
Schon in den ersten Kriegsjahren warf die Benennung der betroffenen Personengruppe einige Schwierigkeiten auf: So diskutierte der Orthopäde Konrad Biesalski in der von ihm gemeinsam mit Hans Würtz herausgegebenen »Zeitschrift für Krüppelfürsorge«, ob die Bezeichnung ›Krüppel‹ für die im Krieg verletzten Soldaten tatsächlich angemessen sei. Er versuchte den Begriff von ähnlichen Ausdrücken wie ›gebrechlich‹, ›invalide‹, ›beschädigt‹, ›verletzt‹ oder ›verstümmelt‹ abzugrenzen, indem er das Wort auf die »Behinderung in dem Gebrauche des Rumpfes oder der Gliedmaßen« (Biesalski 1915b: 89) festlegte. Dass es dabei um mehr ging, als bloß um eine klare Begriffsbestimmung, wird an späterer Stelle deutlich: Ausdrücke wie ›Kriegsinvalide‹ oder ›Kriegsversehrter‹ wurden als ›unmännlich‹ empfunden, da sie mit dem Rollenbild des Mannes als erwerbstätiger Familienvorstand und dem Ziel der Reintegration der Kriegskrüppel in das Arbeitsleben als unvereinbar erschienen:

> »Was nützt es ihm, wenn man ihm einen harmloser klingenden Namen gab und ihn dafür seinem Schicksal überließ oder ihn lebenslänglich in ein Haus mit einem pompösen Namen zu unwürdiger Fütterung einsperrte? Durch die Wahl des Wortes ›Krüppel‹ sollte zum Ausdruck gebracht werden, dass er zu jener Klasse von Menschen gehört, die zwar eine Beeinträchtigung ihrer Bewegungsfreiheit haben, aber nach den uralten Erfahrungen mit der Friedenskrüppelfürsorge unter allen Umständen, selbst bei schwerster Verkrüppelung, z.B. Verlust beider Hände und Füße, imstande sind, ihr eigen Brot zu erwerben. […] Das Wort Krüppel bringt also zugleich mit dem anscheinend niederdrückenden Namen die neue Botschaft, dass es kein Krüppeltum gibt, wenn der eiserne Wille vorhanden ist, es zu überwinden.« (Biesalski 1915b: 89f.)

Das Narrativ des ›eisernen Willens‹ stellte dabei eine diskursive Brücke her zwischen dem Kampf des Krüppels um soziale Unabhängigkeit und dem Heldenmut des Frontsoldaten, der sich allen Widrigkeiten zum Trotz für sein Vaterland opferte – beides offenbar verbunden mit männlich-kriegerischen Idealbildern von Härte, Selbstbeherrschung und Tapferkeit. Der ideale Kriegskrüppel hatte zwar seine körperliche Unversehrtheit verloren, aber gerade durch dieses Opfer ›für

Volk und Vaterland‹ seine Männlichkeit erwiesen. Er war auch weiterhin ohne zu zögern bereit, seine verbliebene Kraft in den Dienst der ›Volksgemeinschaft‹ zu stellen, sei es durch Rückkehr an seinen alten Arbeitsplatz oder an die Front (siehe Abb. 1).

Abbildung 1: »Hauptmann mit Amputation des linken Beines in leichter Prothese, die es ihm ermöglichte, 9 Wochen nach der Amputation wieder zu Pferde zu steigen, und nach weiteren 2 Wochen Dienst zu tun« (aus: Biesalski 1915: 23).[3]



Männlichkeitsvorstellungen spielten für die Bewertung der Kriegsverletzten auch in anderer Hinsicht eine wesentliche Rolle: Nach Jahrzehnten des Friedens wurde der Krieg von Teilen der Öffentlichkeit anfangs als willkommene Gelegenheit begrüßt, durch militärische Disziplin und das »Stahlbad der Nerven und Nationen« (vgl. Hirschfeld 1930: 46), die vermeintliche Verweichlichung und Verweiblichung von Teilen der männlichen Bevölkerung zu kurieren. Diese Hoffnungen verkehrten sich allerdings recht bald in ihr Gegenteil: »Der Krieg, das signalisierten die dauerhaft behinderten Körper der ehemaligen Kriegsteilnehmer, machte nicht zwangsläufig aus verweichlichten ›Memmen‹ stahlharte Männer, sondern untergrub mit der Verstümmelung des Körpers und der Verstörung der Seelen auch die Gewissheiten und die Stabilität eines männlichen Selbstverständnisses« (Kienitz 2008, 21). Wo die entmenschlichte Realität maschineller und industrialisierter Gewalt in den Schützengräben mit dem aus dem 19. Jahrhundert übernommenen Ideal des heroischen Verteidigers der Nation zusammenprallte, provozierte der Krieg geradezu eine »Krise der Männlichkeit« (Crouthamel 2014: 39).

3 Siehe zu dieser Darstellung auch Kienitz 2004; 339, 2008: 209f.

Hunderttausende Soldaten kehrten mit Symptomen des psychischen Zusammenbruchs und schweren Traumatisierungen von der Front zurück (siehe Malleier 1996; Michl 2014). Viele wurden von wiederkehrenden Albträumen heimgesucht, zeigten Tics und ein unkontrollierbares Zittern, hatten psychogene Lähmungen, Depressionen, Panikattacken, stotterten oder verstummten gar: »In Deutschland wurden die physischen Symptome des mentalen Traumas ›Kriegsneurose‹ oder ›Kriegshysterie‹ genannt, was die vorherrschende medizinische Wahrnehmung dieser Männer als verweiblichte ›Hysteriker‹ widerspiegelt, weil sie angesichts der äußersten Prüfung der Männlichkeit zusammengebrochen waren« (Kienitz 2008: 41). Anders als die physischen Kriegsverletzungen, die äußerlich sichtbar waren und auf exogene Ursachen zurückgeführt werden konnten, galten die inneren, psychischen Traumatisierungen und Erkrankungen wenigstens zum Teil als selbstverschuldet (vgl. Möhring 2007: 178). Die Kriegszitterer wurden als degeneriert und entartet betrachtet. Oft wurde ihnen unterstellt, sie seien Simulanten, die sich eine Befreiung von der Arbeit und dem Einsatz an der Front erhofften und unangemessene Forderungen nach staatlichen Versorgungsleistungen stellten (sogenannte ›Rentenneurose‹). Entsprechend drastisch und brutal fielen manche der empfohlenen Behandlungspraktiken aus, die eher an Strafmaßnahmen als an Therapien erinnerten:

So empfahl beispielsweise der Neurologe Otto Muck zur Behandlung von funktioneller Aphonie (Stimmlosigkeit/Stimmverlust) die Einführung einer Metallkugel in den Kehlkopf der Patienten, womit Erstickungsgefühle erzeugt werden sollten, die den Patienten einen Angstschrei als »primitiven Sprachlaut« (Muck 1916: 441) entlockten. Der Psychiater Fritz Kaufmann wandte zur Heilung von Kriegszitterern eine Kombination aus Suggestion, Elektroschocks und militärischer Disziplinierung an (siehe Kaufmann 1916, 1917). Ernst Kretschmer behandelte Kriegshysteriker durch wochenlange Isolation in Dunkelzimmern (siehe Kretschmer 1917). Nur wenige Psychiater, wie Richard Hirschfeld, setzten nach anfänglichen Versuchen mit Elektroschocks und Betäubungsmitteln auf die Behandlung durch Entspannungs- und Bewegungsübungen sowie verbale Suggestion (siehe Hirschfeld 1917).

Zwischen beiden Polen – den als Ausdruck von männlichem Heldentum und ehrenvoller Selbstaufopferung anerkannten physischen Kriegsverletzungen und den als Ausdruck von Verweiblichung, Verweichlichung, Degeneration und Entartung abgewerteten psychischen Erkrankungen und Traumatisierungen – waren die Kopfschussverletzungen nicht eindeutig zuzuordnen: Einerseits wies der hirnverletzte Soldat ganz offensichtlich eine durch äußere Einwirkung verursachte physische Schädigung auf, an der er keine persönliche Schuld trug. Andererseits gingen mit einer Hirnverletzung beinahe immer vielfältige psychische Symptome und Ausfallerscheinungen einher (vgl. Hartmann 1916: 414), die denen der Kriegsneurose oder Kriegshysterie äußerlich recht ähnlich waren: Be-

wegungsstörungen und Lähmungen, Beeinträchtigungen des Sprachvermögens (Aphasien), Gedächtnisverlust, Beeinträchtigungen des abstrakt-logischen Denkens, Rechenstörungen, Lese- und Schreibstörungen, Depressionen und Angstzustände. Hinzu kam, dass die physische Schädigung nach Verheilung der Kopfwunde oft nicht mehr auf den ersten Blick erkennbar war.

Eine genauere Analyse des Diskurses über die Kopfschussverletzten in der zeitgenössischen medizinischen, psychologischen und pädagogischen Fachliteratur zeigt, dass der hirnverletzte Soldat weder eindeutig als Mann (›Kriegsheld‹), noch als Frau (›Kriegshysteriker‹) eingeordnet wurde, sondern als Kind (siehe Ruttmann 1915; Hartmann 1915, 1916; Bachmaier 1916; Stern 1916; Draeseke/Herms 1917; Poppelreuter 1917, 1918; Fröschels/Rothe 1918; Fuchs 1918; Goldstein 1919). Wie das schwachsinnige Hilfsschulkind, galt auch der hirnverletzte Soldat nicht im engeren Sinne als krank, sondern als in seiner Entwicklung zurückgeworfen und gehemmt. So schreibt der Pädagoge und spätere Rassenhygieniker Wilhelm Julius Ruttmann in einem der ersten, programmatischen Kriegsaufsätze zu diesem Thema im Dezember 1914: »Wie wir beim kindlichen Krüppel Entwicklungszustände vor uns haben, die sich verhältnismäßig leicht in bestimmte Bahnen lenken lassen, so liegt auch bei der Kriegsgebrechlichkeit eine Entwicklungsreihe vor« (Ruttmann 1915: 461). Diese Idee einer Entwicklungsreihe bildet nach Michel Foucault die theoretische Grundlage und den zentralen Bezugspunkt für die gesamte Psychologie und Psychopathologie des geistigen Zurückbleibens seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts (vgl. Foucault 2015: 299) und damit auch für die Hilfsschul- und Heilpädagogik. Sie geht zurück auf den französischen Arzt und Pädagogen Édouard Séguin, der diesen Ansatz erstmals in seinem 1846 erschienenen Lehrbuch »Moralische Behandlung, Hygiene und Erziehung der Idioten« (deutsch 2011) systematisch begründete. Nach Séguin ist das idiotische Kind nicht geisteskrank, sondern in der Normalentwicklung zurückgeblieben: Es ist somit ein *anormales* Kind. Auch der erwachsene Idiot ist in gewisser Weise kein Kranker, sondern ein Kind. Bei Séguin umschreibt der Entwicklungsbegriff eine zeitliche Achse, deren Abschnitte zugleich eine bestimmte Norm repräsentieren – eine *doppelte Entwicklungsnorm*, deren idealer Endpunkt der arbeitsfähige, autonome und selbstbestimmte Erwachsene ist und deren relatives Maß die durchschnittliche Entwicklungsgeschwindigkeit einer bestimmten Population von Gleichaltrigen bildet (vgl. Hoffmann 2013: 154):

> »Der Idiot oder der Zurückgebliebene Séguins ist jemand, der sich letztlich nicht aus dem Normalzustand weiterentwickelt hat, oder vielmehr, er ist auf einer niedrigeren Stufe innerhalb von etwas stehen geblieben, das die Norm selbst ist, das heißt die Entwicklung des Kindes. Der Idiot ist eine bestimmte Art von Kind und kein Kranker; er ist jemand, der mehr oder weniger in einer Kindheit versunken ist, bei der es sich um die normale Kindheit selbst handelt. Es ist eine bestimmte Stufe

> der Kindheit, oder, wenn man so will, die Kindheit ist eine bestimmte Weise, die Stufen der Debilität, der Idiotie oder der geistigen Zurückgebliebenheit mehr oder weniger schnell zu durchschreiten« (Foucault 2015: 302).

Folglich unterscheidet sich die Pflege, die man dem Idioten zuteilwerden lassen sollte, nicht wesentlich von der Pflege eines Kindes. Die Behandlung sollte nicht durch die Medizin, sondern durch die Pädagogik erfolgen: »[…] das heißt, dass die einzige Art und Weise, einen Idioten oder Zurückgebliebenen zu heilen, ganz einfach darin besteht, sie zu erziehen, eventuell natürlich mit einer Reihe von Variationen, von bestimmten Methoden, aber eigentlich ist nichts weiter zu tun, als ihnen den Lehrplan aufzuerlegen« (ebd.). Séguins Konzept einer doppelten Entwicklungsnorm, das sich im deutschsprachigen Raum spätestens Ende des 19. Jahrhunderts mit der allgemeinen »Psychopathologisierung der Gesellschaft« (Bühler 2016: 46) durchgesetzt hat, an der sich auch die Pädagogik zunehmend orientiert (vgl. Tenorth 2006: 516), wurde nun ab 1914 auch auf den hirnverletzten Soldaten übertragen.

3. Übungsschulen für ›Gehirnkrüppel‹

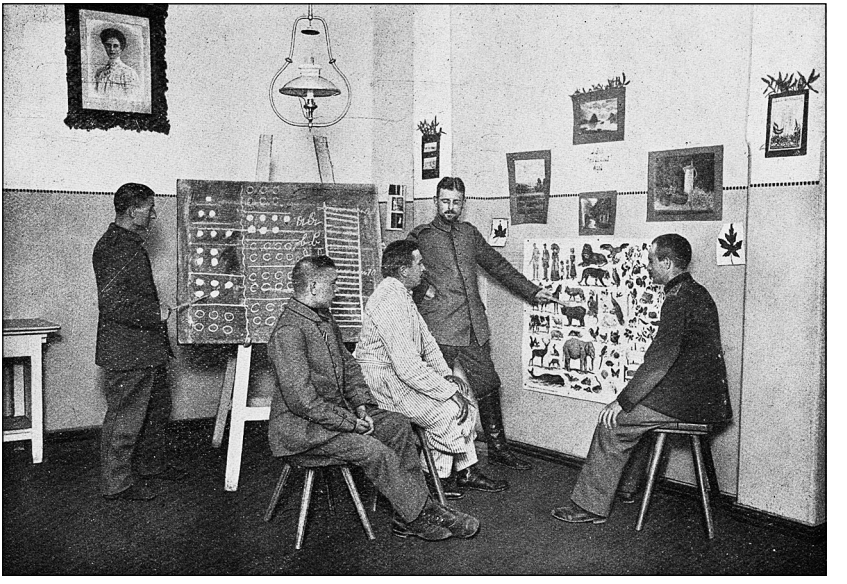
Wie bei kleinen Kindern wirkte das Sprachvermögen der Kopfschussverletzten oft eingeschränkt und fehlerhaft. Dasselbe galt für ihre Fähigkeiten des Lesens, Schreibens und Rechnens. Viele der Betroffenen hatten ihr Gedächtnis zunächst ganz oder teilweise verloren und wiesen große Wissenslücken auf. Den meisten fiel es schwer, in abstrakt-begrifflichen Kategorien zu denken. Wille, Aufmerksamkeit und Gefühlsleben waren starken Schwankungen unterworfen. Diese mehr oder weniger klar umrissenen Ausfallerscheinungen einzelner psychischer Funktionen bildeten die eine Seite ihrer Anormalität, durch die den Kopfschussverletzten im Vergleich zum durchschnittlichen Erwachsenen der Status von Kindern zugeschrieben wurde. Die andere Seite stellten die vor der Verletzung bestehenden Begabungen und Interessen dar, die sich in Unterschieden der Persönlichkeit, der Bildung und der beruflichen Position vor dem Kriegseinsatz zeigten. Dieser zweite Aspekt der Anormalität war vergleichbar mit dem Abstand zur durchschnittlichen Entwicklungsgeschwindigkeit und hatte ebenfalls Einfluss auf das Störungsbild, wie Hartmann feststellt:

> »Es ist selbstverständlich, dass in Fällen, in denen ein großer Gedächtnismaterialbesitz und eine wohlerzogene Übungsfähigkeit sowie eine beziehungsreiche Assoziationstätigkeit vorgebildet sind, der Fortschritt der Schulung ein ungleich rascherer, sichererer und intensiverer ist, als in Fällen, in denen Mangelhaftigkeit auf diesem Gebiete als Folge vor dem Unfalle mangelhafter Erziehung und gerin-

ger geistiger Entwicklung oder als infolge der Verletzung entstandener Defekte vorhanden ist« (Hartmann 1916: 414).

Da der Kopfschussverletzte wie der Idiot oder Zurückgebliebene kein Geisteskranker, sondern ein Anormaler war und in gewisser Weise wie ein Kind bestimmte Fähigkeiten und Funktionen erst wieder neu erlernen musste, erschien es Medizinern, Psychologen und Pädagogen naheliegend, seine Rehabilitation der Hilfsschul- und Heilpädagogik zu übertragen, deren Aufgabenbereich in der medizinisch-pädagogischen Behandlung aller Arten von Störungen, Fehlern und Mängeln begriffen wurde (vgl. Bachmaier 1916: 9). So kam es, dass die hirnverletzten Soldaten des Ersten Weltkriegs auf einmal in den Klassenzimmern der Hilfsschulen Platz nahmen, dort auf dem oft viel zu niedrigen Mobiliar erneut die Schulbank drückten und unter Aufsicht von Krankenschwestern, Lehrern und Ärzten noch einmal das kleine Einmaleins, einfache Handarbeiten oder das Alphabet übten (siehe Abb. 2 u. 3).

Abbildung 2: »Intelligenzbildungsklasse (Gehirnverletzte)« an der Kopfschussheilschule, der ehemaligen Hilfsschule Allenstein (aus: Bachmaier 1916: 37).



War die Folge der Hirnschädigung ein Rückfall in die Kindheit, so wurde umgekehrt der Heilungsprozess als erneute Mannwerdung des Patienten begriffen: »31. Mai. Heute ist der Patient in sehr gedrückter Stimmung. Er erkennt zum erstenmale die ganze Schwere seines Leidens, fühlt die ihm anhaftenden Mängel;

er beginnt aus dem schweren Seelenschlafe zu erwachen, die Seelenblindheit verschwindet, aus dem bisherigen Kinde wird – ein Mann« (Göri 1915: 338). Entsprechend wurden die als geheilt entlassenen Soldaten auch als »Abiturienten aus der Schule für Gehirnverletzte« (ebd.: 339) bezeichnet.

Hinsichtlich der Möglichkeiten einer Wiederherstellung der hirnverletzten Soldaten, hatten Psychiater und Neurologen eine deutlich optimistischere Einstellung als bei den Geisteskranken, Dementen, Idioten oder Schwachsinnigen. So war für Hartmann die Lernfähigkeit und Anpassungsfähigkeit (›Plastizität‹) des Gehirns der kopfschussverletzten Soldaten das entscheidende Kriterium für seine Abgrenzung der Gehirnkrüppel des Krieges von den Gehirnsiechen der Friedenszeit (siehe ebenso Fröschels 1915; Stern 1916: 211; Goldstein 1916: 18f.). Vor dem Krieg hätten Gehirnerkrankungen selten vollkommen gesunde Gehirne betroffen: »Es sind […] meist allgemein debile Menschen in einem höheren Lebensalter, mit einem nicht mehr oder doch sehr vermindert widerstandsfähigen Gehirn und kaum oder wenig ersetzbaren Hirnfunktionen« (Hartmann 1915: 769). Im Unterschied dazu bliebe beim Gehirnkrüppel, nach Abschluss der chirurgischen Versorgung und Abheilung des Gehirns, im weitesten Sinne lediglich eine Narbe zurück. Nach dieser Auffassung handelte es sich also um einen abgeschlossenen Prozess mit einer deutlich besseren Prognose: »Ein rüstiges, strukturell meist nicht disseminiert oder diffus geschädigtes Gehirn ist aller Erfahrung nach in seinen Leistungen enorm restitutionsfähig« (ebd.). Der Ausdruck ›Gehirnkrüppel‹ hob trotz der vielfältigen psychischen Folgeerscheinungen die Gemeinsamkeiten mit den körperlich geschädigten Kriegskrüppeln hervor statt mit psychisch Kranken (siehe auch Goldstein 1916: 19). Während bei Letzteren entweder das Vorhandensein nicht besonders leistungsfähiger Gehirne oder allgemein ein degenerativer Krankheitsprozess angenommen wurde, galten die Gehirnkrüppel in der Mehrheit als jugendlich und körperlich gesund.

Wie beim schwachsinnigen Hilfsschulkind spricht Fuchs von den ›Pädagogischen Fehlern‹ der Hirnverletzten, die durch Unterricht, Erziehung und heilpädagogische Behandlung auszugleichen seien:

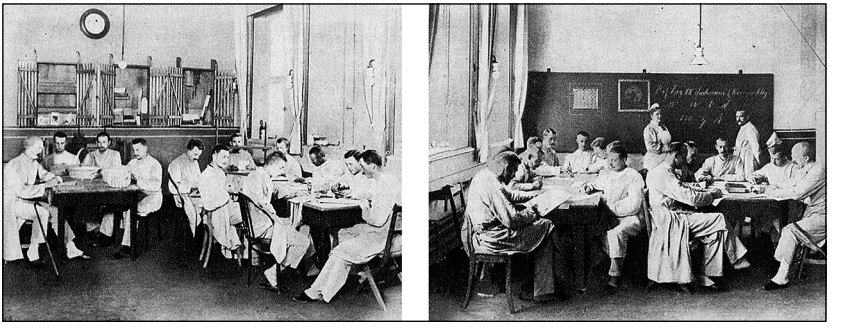
> »Man möchte meinen, dass sich die Ausfälle des Wissens und Könnens und die Abschwächungen des Gedächtnisses, der Konzentrationsfähigkeit, der Selbstdisziplin, der Körpergeschicklichkeit und die Mängel des Gesichts, des Gehörs und der Sprache durch eine heilpädagogische Behandlung ausgleichen und bessern ließen, zumal die Heilpädagogik doch seit Jahrzehnten diesen, wenn auch durch andere Ursachen hervorgerufenen Leiden mit Erfolg begegnet ist. Der Nervenarzt überlässt daher die Behandlung dieser pädagogischen Fehler dem Pädagogen und versucht, Hand in Hand mit ihm den Kopfschussverletzten zu helfen. […] Es ist also nötig, die Kopfschussverletzten nochmals dem Einfluss einer Schule auszusetzen, nicht um das Maß ihrer Bildung wesentlich zu erhöhen, sondern um die

> Lücken und Abschwächungen ihres Geisteslebens auszugleichen und die ganze Persönlichkeit annähernd auf die Höhe zu führen, auf der sie vor der Verwundung stand« (Fuchs 1918a: 16).

Die gut erprobten Methoden der Hilfsschule und die spezielle berufliche Eignung der Hilfsschullehrer boten nach Fuchs die Gewähr,

> »[…] dass alle pädagogischen Maßnahmen die sorgfältigste Individualisierung und doch die Erfassung der ganzen Persönlichkeit des Geschädigten zur Voraussetzung haben und mit freundlichem Entgegenkommen, Ruhe und Geduld, ohne Überhasten und Überanstrengung der Schüler ausgeführt werden. Der Hilfsschullehrer ist mit der genauen Beobachtung pathologischer Naturen, der geduldigen Führung gehemmter geistiger Entwicklung und der Behandlung pädagogischer Fehler vertraut und nicht genötigt, sein Verfahren an den Beschädigten erst zu erproben; er kann sofort mit geeigneten Unterrichtsverfahren beginnen« (ebd.: 17).

Abbildung 3: Handarbeitsstunde (links) und Unterrichtsstunde (rechts) in der Hilfsschule an der Finkenau/Hamburg (aus: Hamburgische Lazarett-Zeitung, 1916, Nr. 17: 4.).



Nach Hartmann galt es, unter der verständnisvollen »Mitarbeit hervorragender, moderner Pädagogen« den neuen Zweig einer »pädagogische Psychotherapie« (Hartmann 1915: 770) zu begründen, in deren Mittelpunkt das Lernen und Üben stehen sollte (siehe auch Bachmaier 1916: 18; Goldstein 1916: 19): »Das vornehmste Heilmittel ist ein natürliches, ist jenes Mittel, durch welches der Funktionsaufbau und -ausbau des Gehirnes während der Entwicklung des Individuums, also eigentlich während des ganzen Lebens erfolgt, nämlich Lernen und Üben« (Hartmann 1915: 769).

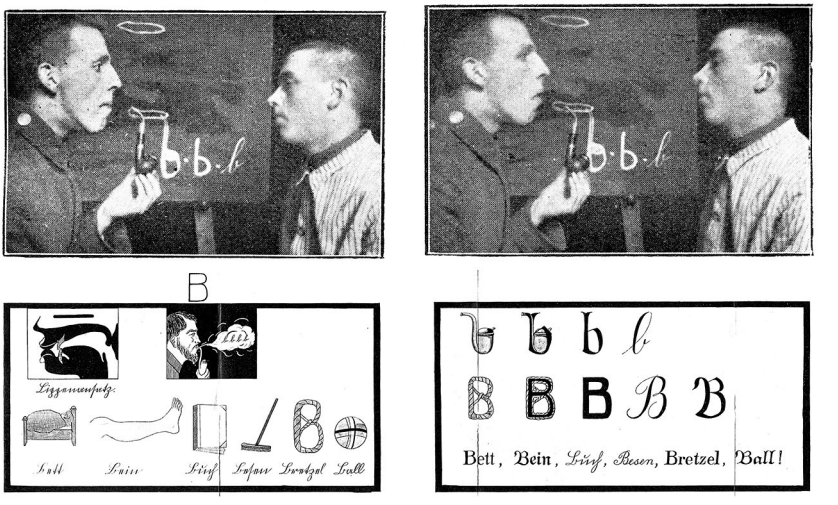
Die ersten deutschsprachigen Übungsschulen wurden 1915 von Hartmann in Graz und von Walther Poppelreuter in Köln gegründet. Ihrem Beispiel folgten Emil Fröschels in Wien, Goldstein in Frankfurt a.M., Max Isserlin in München

und viele andere mehr. Die behandelten Patienten waren als Soldaten verpflichtet, den Anweisungen, die ihnen erteilt wurden, zu gehorchen. Üblicherweise gab es eine ärztliche und eine pädagogische Leitung, die sich die Verantwortung teilten, wobei die Gesamtleitung stets einem Mediziner unterstand. An manchen Standorten, wie in Leipzig oder Frankfurt a.M., gab es zusätzlich eine psychologische Leitung für Diagnostik und wissenschaftliche Grundlagenforschung.

Die enge Zusammenarbeit zwischen Medizinern, Psychologen und Pädagogen kam auch in zahlreichen gemeinsamen Veröffentlichungen zum Ausdruck. Beispiele dafür sind die Monographien des Hamburger Schul- und Nervenarztes Johannes Draeseke und des Hilfsschullehrers Otto Herms (1917), des Wiener Logopäden Fröschels und des Sprachheilpädagogen Karl Cornelius Rothe (1918) sowie der Ärztin Frieda Reichmann und des Taubstummenlehrers Eduard Reichau (1919) aus Königsberg.

Sämtliche Übungsschulen hatten vier wesentlich Aufgaben zu erfüllen (vgl. Moede 1917; Goldstein 1919): (1) die genaue Diagnostik der allgemeinen Leistungsfähigkeit der Patienten, ihrer psychischen Funktionen sowie die Analyse der vorliegenden Störungen und Ausfallerscheinungen; (2) die psychologisch-pädagogische Übungsbehandlung der unterschiedlichen Funktionsstörungen, vor allem der Sprache, des Lesens, Schreibens und Rechnens; (3) die Begutachtung der Dienstfähigkeit bzw. Dienstbeschädigung und die Beurteilung möglicher Rentenansprüche; (4) die Berufsberatung und gegebenenfalls Umschulung der Kriegsverletzten.

Abbildung 4: Heilpädagogische Übungsbehandlung bei völliger Wortstummheit am Frankfurter Lazarett für Hirnverletzte (aus: Goldstein 1919: 101 u. Anhang).



Trotz ihrer gemeinsamen Aufgaben und Zielsetzung waren die Übungsschulen alles andere als einheitlich organisiert: In den veröffentlichten Berichten lassen sich mindestens drei unterschiedliche Vorgehensweisen bei der Einteilung der Patienten in Unterrichtsgruppen oder Klassen nachweisen, die die Grundlage einer ersten Typologie der Übungsschulen bilden könnten:

a. Differenzierung nach Leistungsniveau

Ein erstes Einteilungskriterium stellte die Differenzierung nach dem vorhandenen Leistungsniveau der Patienten dar: Bereits zu Beginn des Krieges warb der Mannheimer Stadtschulrat Joseph Anton Sickinger beim Generalkommando des XIV. Armeekorps für eine Übertragung des von ihm entwickelten Mannheimer Schulsystems (einem Vorläufer des mehrgliedrigen Schulsystems in Deutschland) auf die Arbeit in den Reservelazaretten (siehe Sickinger 1916). Ab 1914 wurde ihm die Leitung der Genesendenkompagnie des I. Ersatzbataillons in Mannheim übertragen, deren Einrichtung er auch deshalb begrüßte, weil die Kriegsverletzten, »– den Sitzenbleibern in der Schule vergleichbar – vielfach als unwillkommene Beigabe betrachtet« (Sickinger 1916: 353) würden. Sie stellten »nach Art und Grad ihrer durch Verwundung und Krankheit verursachten Schäden eine höchst ungleichartige Masse dar« (ebd.: 354), deren Behandlung und Beschäftigung es im Sinne des Mannheimer Systems nach Begabungen und Mängeln zu differenzieren galt. Die Gliederung erfolgte nach Leistungsfähigkeit der Mannschaften in drei Abteilungen: (1) die Schonungsabteilung, (2) die Vorbereitungsabteilung und (3) die Exerzierabteilung. Gemeinsamkeiten zwischen dem Mannheimer Schulsystem und der Organisation der Genesendenkompagnie sah Sickinger unter anderem in der Differenzierung in homogene Gruppen, »in denen gleichheitliche Maßnahmen möglich und wirksam sind« (ebd.: 361). Je größer der geistige oder körperliche Mangel war, desto sorgfältigere und umfassendere pädagogische Maßnahmen sollten ergriffen werden (Gruppengröße, besonders geeignete Lehrer, ausgedehntere ärztliche Fürsorge). Spezialbegabungen sollte durch besondere Unterrichtskurse Rechnung getragen werden. Spezialmängel erforderten die Beratung und Behandlung durch Spezialärzte.

b. Differenzierung nach Funktionsniveau

Die meisten Übungsschulen teilten die Patienten nach Art und Umfang der Funktionseinschränkung ein. So wurden im Werkstättenlazarett mit Station für Kopfschussverletzte und Kopfschussheilschule Allenstein (Ostpreußen) neun Gruppen unterschieden (vgl. Bachmaier 1916: 35f.): (1) »Einarmklasse«, (2) »Linksschreibeklasse«, (3) »Rechtsschreibeklasse«, (4) »Intelligenzbildungsklasse (Gehirnverletzte)«, (5) »Schwerhörigen-, Ertaubten- und Sprachkrankenklasse«, (6)

»Blindenklasse«, (7) »Handübungsklasse«, (8) »Prothesenschule«, (9) »Allgemeine Bildungsklasse«. Eine ähnliche Organisation findet sich auch am Sonderlazarett für kopfschussverletzte Krieger in Köln (ab 1916 Provinzialberatungsstelle für Kopfschussverletzte). Hier gab es nach Poppelreuter (1917: 1f.): (1) eine »Oberklasse, der die geförderten und leichtgeschädigten Schüler angehören«, (2) eine »Unterklasse für Schwergeschädigte, die vorwiegend Störungen der höheren Sehleistungen umfassen«, (3) eine Klasse der »Motorisch-Aphasischen«, (4) der »Sensorisch-Aphasischen«, (5) einen »Kursus in linkshändigem Schreiben für Gelähmte«, (6) »strengen Einzelunterricht für besonders schwer Geschädigte« sowie (7) eine »Klasse für Schwerhörige, Taube und psychogene Sprachstörungen«.

c. Differenzierung nach Bildungsniveau

Ein drittes Einteilungskriterium stellte die Differenzierung nach dem vor der Verletzung erreichten Bildungsniveau dar, wie sie beispielsweise an der von Fuchs geleiteten Berliner Schule für Kopfschussverletzte vorgenommen wurde: Hier unterschied man zwischen wissenschaftlichen und praktischen Kursen und die Patienten wurden nach Bildungsgrad und sozialer Schichtzugehörigkeit differenziert:

> »Zurzeit bestehen 30 wissenschaftliche Kurse, die sich in drei Stufen aufbauen. Die untere Stufe behandelt Kopfschussverletzte mit schwerster Schädigung, die Gebiete der Fibelstufe nochmals durchlaufen müssen; die mittlere solche mit mäßiger Volksschulbildung und ebensolcher Folgewirkung der Verletzung; die oberste solche mit guter Volksschulbildung und allgemein-psychischen Abschwächungen. Außer diesen drei stärkstbesetzten Stufen bestehen noch einige höhere für Schüler mit höherer oder Hochschulbildung. Fast jeder Kursus trägt noch ein besonderes Gepräge, insofern er eine Ausbildungsform oder ein Gebiet, z.B. Spontansprache, Gedächtnisübungen, Linksschreiben, Stenographie, eine Fremdsprache, technische und wissenschaftliche Fächer usf. besonders betont« (Fuchs 1918: 6).

In dieser Einteilung tritt die weiter oben angesprochene doppelte Entwicklungsnorm und die damit verbundene Normierung der Leistungsfähigkeit der Hirnverletzten nach Funktions- und Bildungsniveau besonders deutlich hervor.

4. Diskussion

Die Wiederherstellung der sozialen Brauchbarkeit, insbesondere der Arbeitsfähigkeit der Kriegsverletzten, steht als wichtigster Leitsatz über der gesamten Kriegskrüppelfürsorge des Ersten Weltkriegs. Biesalski formulierte die offizielle Linie für Deutschland mit den Worten: »Keine Wohltat – sondern Arbeit für die verkrüppelten Krieger« (Biesalski 1915a: 15; siehe auch Osten 2014). Die Beschäftigung durch Arbeit galt dabei sowohl als Heilmittel wie auch als Behandlungsziel (siehe Bachmaier 1916: 12; Hartmann 1915: 770; Goldstein 1916: 20; Poppelreuter 1917: 7). Wie die allgemeine Kriegskrüppelfürsorge bewegten sich auch die Übungsschulen für Kopfschussverletzte in einem Spannungsfeld von sozialer Verpflichtung gegenüber den verletzten Soldaten und deren berechtigten Versorgungsansprüchen, der Unterstellung von Wehleidigkeit und Simulantentum, der beruflichen und sozialen Rehabilitation und dem wissenschaftlichen Interesse an den zum Teil neuartigen Störungsbildern.

Durch den Druck der praktischen Anforderungen mussten innerhalb kürzester Zeit neue Diagnose- und Behandlungsformen gefunden werden. Die in der Tradition Emil Kraepelins vorherrschende Klassifikation psychiatrisch-neurologischer Krankheiten und Störungen und der damit einhergehende therapeutische Nihilismus erschienen angesichts der neuen Herausforderungen als unzureichend. Stattdessen galt es in der Rehabilitation der Hirnverletzten die dynamischen Wechselwirkungen von Person und Umwelt zu berücksichtigen, sowie der Individualität und Situiertheit der Verhaltensweisen und Symptome der Patienten gerecht zu werden (siehe Goldstein 2014 [1934]). Die individualisierende und zugleich differenzierende Entwicklungsperspektive der Hilfsschul- und Heilpädagogik, erschien dazu geeignet, diese praktische Lücke zu füllen. Schon vor dem Krieg bestanden hier teils enge persönliche und institutionelle Verflechtungen zwischen Psychologie, Medizin und Pädagogik. Hinzu kam, dass innerhalb der symbolischen Ordnung der Kriegsinvalidität, entlang der Differenzlinie ›männlich/weiblich‹, die Figur des hirnverletzten Soldaten weder eindeutig der positiv konnotierten Seite des männlichen Kriegshelden, noch der negativen Seite des verweiblichten Kriegshysterikers zugeordnet werden konnte: Stattdessen wurden die Kopfschussverletzten als Kinder behandelt. Ihre Rehabilitation erschien hauptsächlich als Bildungs- und Entwicklungsaufgabe und fiel damit in den Zuständigkeitsbereich der Pädagogik.

Anders als die Kriegspsychologie und Kriegsmedizin, die innerhalb ihrer Disziplinen die Weiterentwicklung von Theorie und Praxis nachhaltig beeinflussten und zur Entstehung und Konsolidierung neuer Fachdisziplinen wie der Psychotechnik (siehe Gundlach 1996; Kaminski 2010) oder der Neuropsychologie (siehe Preilowski 2009; Frommelt 2010) beitrugen, blieben die Erfahrungen der »Kriegsverletzten-Pädagogik« (Stern 1916) für die Nachkriegs-Pädagogik relativ folgenlos.

Es gelang der Hilfsschulpädagogik offenbar nicht, die an den Übungsschulen für Kopfschussverletzte entwickelten Praktiken und die dabei gewonnenen Erkenntnisse in den Aufbau einer entsprechenden Neuropädagogik oder Neurodidaktik einfließen zu lassen. Folgt man den veröffentlichten zeitgenössischen Berichten und den Darstellungen aus der Psychologie- und Medizingeschichte, waren die Rehabilitationsbemühungen dieser Kriegspädagogik durchaus erfolgreich.[4] Wenn aber die Praxis der Hilfsschulpädagogik zumindest in Teilen eine Erfolgsgeschichte war – warum wurde diese im Kontext der (sonder-)pädagogischen Historiographie dann nicht erzählt?

Zur Beantwortung dieser Frage lassen sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt lediglich erste Hypothesen formulieren: Eine mögliche Erklärung könnte in der bis heute unzureichenden Theoretisierung sonderpädagogischer Praxis liegen. Diese stellt nach Tenorth (2010) allgemein eines der größten Hemmnisse für die Professionalisierung der Sonderpädagogik als Disziplin und Profession dar. Kurz zusammengefasst lautet sein Argument, dass die Sonderpädagogik – anders als in ihren Ursprüngen – seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert ihre Erfahrungen aus der Praxis nicht mehr auf sich selbst attribuiert (d.h. sie ihrer eigenen fachlichen Kompetenz und methodischen Erfindungskraft zuschreibt), sondern dazu einerseits auf andere Wissenschaften rekurriert (womit sie ihre pädagogischen Erfindungen als bloße Techniken abwertet) und andererseits auf eine besondere Klientel und deren Umwelt zurückführt:

> »Die eigene Erfahrung der Profession wird entweder negiert oder nur im Filter der fremden, jetzt unpädagogischen Theorie wahrgenommen. Die Pädagogik reduziert sich auf das moralische Argument der Anerkennung auch derjenigen Kinder als Lernender, die im Grunde aber, nach den revierinternen Begriffen, in ihrer hypothetischen Anthropologie pädagogisch nicht anerkannt werden können, sondern als ›bildungsunfähig‹ aus der Logik pädagogischer Arbeit schon excludiert sind, nicht zuletzt deswegen, weil die Spezialisten für Inklusion der Mut an ihrer großen Ambition verlassen hat« (Tenorth 2010: 24).

Die Praxis der Übungsschulen, so wäre zu schlussfolgern, konnte unter anderem deshalb so rasch in Vergessenheit geraten, weil die Erfolge der Hilfsschulpädagogik nicht ihrer eigenen Fachlichkeit, sondern lediglich der pädagogischen Anwendung medizinisch-psychologischen Wissens zugeschrieben wurden. Hinzu kommt, dass die Anerkennungslogik einer »inkludierenden Exklusion« (Stichweh 2009: 37), die diejenigen, die institutionell inkludiert werden sollen, schon immer

4 Für eine bessere Einschätzung wäre es allerdings notwendig, auch die Perspektive der Patienten und ihrer Angehörigen einzubeziehen, zu der sich bisher leider nur wenige Selbstzeugnisse finden lassen.

als pädagogisch exkludiert voraussetzt, nur schwer mit der neuen Zielgruppe der hirnverletzten Soldaten in Einklang zu bringen war. Hier schließt sich der Kreis zur Ausgangsthese dieses Beitrags: Wenn die Konstruktion des Hilfsschulkindes als Schwellenfigur zwischen Normalität und Anormalität weniger an dessen Bildsamkeit orientiert war, sondern eine symbolische Projektionsfläche für soziale Ordnungsvorstellungen lieferte, die vor allem die Abgrenzung bestimmter sozialer Schichten von der Volksschülerschaft rechtfertigte, dann war die Hilfsschulpädagogik auf ›Schüler‹, die als erfolgreich ›geheilt‹ und ›normalisiert‹ entlassen werden konnten, überhaupt nicht eingestellt. Vielleicht ist dies der Hauptgrund, warum die Sonderpädagogik diese Episode auch nicht in das eigene Geschichtsbild zu integrieren vermochte.

5. Gedruckte Quellen

Bachmaier, Roman (1916): Programm und Organisation einer Heilschule für Kriegsbeschädigte, Halle: C. Marhold.

Biesalski, Konrad (1915): Kriegskrüppelfürsorge: Ein Aufklärungswort zum Troste und zur Mahnung, Leipzig/Hamburg: Voss.

Biesalski, Konrad (1915a): »Wer ist der Führer in der gesamten Fürsorge für unsere heimkehrenden Krieger?«, in: Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8, 1, S. 14-19.

Biesalski, Konrad (1915b): »Krüppel!?«, in: Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8, 1, S. 88-90.

Draeseke, Johannes/Herms, Otto (1917): Die Hilfsschule im Dienste der Kopfschussverletzten: Beobachtungen in der vom hamburgischen Landesausschuss für Kriegsbeschädigte eingerichteten Schule für gehirnverletzte Krieger, Berlin: Voss.

Fröschels Emil (1915): »Übungsschulen *für Gehirnkrüppel*«, in: Münchener Medizinische Wochenschrift 62, 27, S. 913.

Fröschels, Emil/Rothe, Karl Cornelius (1918): Die Kopfverletzungen im Kriege. Ihre psychologische Untersuchung, Behandlung und Fürsorge, Wien: Moritz Perles.

Fuchs, Arno (Hg.) (1918): Die heilpädagogische Behandlung der durch Kopfschuss verletzten Krieger, Halle: C. Marhold.

Fuchs, Arno (1918a): »Die pädagogischen Fehler der Kopfschussverletzten und ihre heilpädagogische Behandlung«, in: Arno Fuchs (Hg.), Die heilpädagogische Behandlung der durch Kopfschuss verletzten Krieger, S. 9-31.

Fuchs, Arno (1922): Schwachsinnige Kinder: ihre sittlich-religiöse, intellektuelle und wirtschaftliche Rettung. Versuch einer Hilfsschulpädagogik. 3., erw. u. verb. Aufl., Gütersloh: C. Bertelsmann.

Gelb, Adhémar/Goldstein, Kurt (1918): »Zur Psychologie des optischen Wahrnehmungs- und Erkennungsvorganges (Psychologische Analysen hirnpathologischer Fälle auf Grund von Untersuchungen Hirnverletzter, I. Abhandlung)«, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 41, 1, S. 1-142.

Goldstein, Kurt (1916): »Übungsschulen für Hirnverletzte«, in: Zeitschrift für Krüppelfürsorge 9, 1, S. 17-21.

Goldstein, Kurt (1919): Die Behandlung, Fürsorge und Begutachtung der Hirnverletzten (zugleich ein Beitrag zur Verwendung psychologischer Methoden in der Klinik), Leipzig: F.C.W. Vogel.

Goldstein, Kurt (2014 [1934]): Der Aufbau des Organismus: Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen. Neu herausgegeben von Thomas Hoffmann/Frank W. Stahnisch. Paderborn: Wilhelm Fink.

Göri, Josef (1915): »Aus der Übungsschule für Gehirnverletzte«, in: Österreichische Zeitschrift für Lehrerbildung 7, 7/8, S. 335-341.

Hartmann, Fritz (1915): »Übungsschulen für Gehirnkrüppel (Sprachkranke und andere Gehirnverletzte)«, in: Münchener Medizinische Wochenschrift 62, 23, S. 769-770. [Erneut abgedruckt in: Die Hilfsschule, 8 (1915), 9, S. 185-189.]

Hartmann, Fritz (1916): »Übungsschulen für Gehirnkrüppel (Sprachkranke und andere Gehirnverletzte). II. Mitteilung«, in: Münchener Medizinische Wochenschrift 63, 12, S. 413-415. [Erneut abgedruckt in: Die Hilfsschule, 9 (1916), 6, S. 122-126.].

Hirschfeld, Magnus (1930): Sittengeschichte des Weltkriegs. Erster Band, Leipzig/Wien: Schneider & Co.

Hirschfeld, Richard (1917): »Zur Behandlung der Kriegszitterer«, in: Münchener Medizinische Wochenschrift 10, 25, S. 824.

Kaufmann, Fritz (1916): »Die planmäßige Heilung komplizierter psychogener Bewegungsstörungen bei Soldaten in einer Sitzung«, in: Münchener Medizinische Wochenschrift 63, 22, S. 802-804.

Kaufmann, Fritz (1917): »Zur Behandlung der motorischen Kriegsneurosen«, in: Münchener Medizinische Wochenschrift 64, 47, S. 1520-1523.

Kretschmer, Ernst (1917): »Hysteriebehandlung im Dunkelzimmer«, in: Münchener Medizinische Wochenschrift 10, 25, S. 825.

Moede, Walther (1917): »Untersuchung und Übung der Gehirngeschädigten nach experimentellen Methoden«, in: Zeitschrift für Kinderforschung 22, S. 1-27.

Muck, Otto (1916): »Heilung von schwerer funktioneller Aphonie«, in: Münchener Medizinische Wochenschrift 63, 12, S. 441.

Poppelreuter, Walther (1917): Die psychischen Schädigungen durch Kopfschuss im Kriege 1914/16 mit besonderer Berücksichtigung der pathopsychologischen, pädagogischen, gewerblichen und sozialen Beziehungen. Band I: Die Störun-

gen der niederen und höheren Sehleistungen durch Verletzungen des Okzipitalhirns, Leipzig: Voss.
Poppelreuter, Walther (1918): Die psychischen Schädigungen durch Kopfschuss im Kriege 1914/17 mit besonderer Berücksichtigung der pathopsychologischen, pädagogischen, gewerblichen und sozialen Beziehungen. Band II: Die Herabsetzung der körperlichen Leistungsfähigkeit und des Arbeitswillens durch Hirnverletzung im Vergleich zu Normalen und Psychogenen, Leipzig: Voss.
Reichmann, Frieda/Reichau, Eduard (1919): »Zur Übungsbehandlung der Aphasien«, in: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 60, S. 8-42.
Ruttmann, Wilhelm Julius (1915): »Psychologische und pädagogische Fragen der Invalidenfürsorge«, in: Zeitschrift für Pädagogische Psychologie 16, S. 459-463.
Séguin, Édouard (2011 [1846]): Moralische Behandlung, Hygiene und Erziehung der Idioten. Neu herausgegeben von Eckhard Rohrmann. Marburg: Tectum.
Sickinger, Anton (1916): »Der Differenzierungsgedanke in seiner Anwendung auf die Genesendenkompagnie«, in: Zeitschrift für Pädagogische Psychologie 17, S. 353-362.
Stern, William (1916): »Über Kriegsverletzten-Pädagogik«, in: Zeitschrift für Pädagogische Psychologie 17, S. 208-214.

6. Bibliographie

Bendele, Ulrich (1984): Krieg, Kopf und Körper: Lernen für das Leben – Erziehung zum Tod, Frankfurt a.M./Berlin/Wien: Ullstein.
Berghahn, Volker (2014): Der Erste Weltkrieg. 6. Aufl., München: C.H. Beck.
Böhm, Winfried (2004): »Der Krieg als Erzieher: Die Verherrlichung des Krieges durch die Pädagogik«, in: Thomas Gatzemann/Anja-Silvia Göing (Hg.), Geisteswissenschaftliche Pädagogik, Krieg und Nationalsozialismus, S. 9-36.
Bühler, Patrick (2016): »Psychopathologische ›Infrastrukturen‹: Der Schulärztliche Dienst der Stadt Basel 1910-1940«, in: Tanja Sturm/Andreas Köpfer/Benjamin Wagener (Hg.), Bildungs- und Erziehungsorganisationen im Spannungsfeld von Inklusion und Ökonomisierung, Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 45-60.
Crouthamel, Jason (2014): »Deutsche Soldaten und ›Männlichkeit‹ im Ersten Weltkrieg«, in: Aus Politik und Zeitgeschichte 16-17, S. 39-46.
Eckart, Wolfgang U. (2014): Medizin und Krieg: Deutschland 1914-1924, Paderborn: Schöningh.
Ellger-Rüttgardt, Sieglind (1998): »Der Verband der Hilfsschulen Deutschlands auf dem Weg von der Weimarer Republik in das ›Dritte Reich‹«, in: Andreas Möckel (Hg.), Erfolg – Niedergang – Neuanfang, S. 50-95.

Ellger-Rüttgardt, Sieglind (2008): Geschichte der Sonderpädagogik, München: Reinhardt.

Foucault, Michel (2015): Die Macht der Psychiatrie: Vorlesungen am Collège de France 1973-1974, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Frommelt, Peter (2010): »Historische Perspektiven der Neurorehabilitation«, in: Peter Frommelt/Hubert Lösslein (Hg.), NeuroRehabilitation: Ein Praxisbuch für interdisziplinäre Teams, 2. Aufl., Berlin/Heidelberg: Springer, S. 35-56.

Gatzemann, Thomas/Göing, Anja-Silvia (Hg.) (2004): Geisteswissenschaftliche Pädagogik, Krieg und Nationalsozialismus: Kritische Fragen nach der Verbindung von Pädagogik, Politik und Militär, Frankfurt a.M.: Peter Lang.

Geißler, Gert (2011): Schulgeschichte in Deutschland: Von den Anfängen bis in die Gegenwart, Frankfurt a.M.: Peter Lang.

Geroulanos, Stefanos/Meyers, Todd (2014): Experimente im Individuum: Kurt Goldstein und die Frage des Organismus, Berlin: August.

Gundlach, Horst (1996): »Faktor Mensch im Krieg: Der Eintritt der Psychologie und Psychotechnik in den Krieg«, in: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 19, S. 131-143.

Hänsel, Dagmar/Schwager, Hans-Joachim (2004): Die Sonderschule als Armenschule: Vom gemeinsamen Unterricht zur Sondererziehung nach Braunschweiger Muster, Bern: Peter Lang.

Harrington, Anne (2002): Die Suche nach Ganzheit: Die Geschichte biologisch-psychologischer Ganzheitslehren vom Kaiserreich bis zur New-Age-Bewegung, Reinbek: Rowohlt.

Hartmann, Volker (2014): »Kriegsverletzungen und ihre Behandlung im Ersten Weltkrieg«, in: Wehrmedizinische Montagsschrift 58, 12, S. 427-434.

Hillenbrandt, Clemens (1994): Reformpädagogik und Heilpädagogik unter besonderer Berücksichtigung der Hilfsschule, Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Hofer, Hans-Georg (2004): Nervenschwäche und Krieg: Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Wien/Köln/Weimar: Böhlau Verlag.

Hoffmann, Thomas (2013): Wille und Entwicklung: Problemfelder – Konzepte – Pädagogisch-psychologische Perspektiven, Wiesbaden: Springer VS.

Hoffmann, Thomas (2014): »Die Welt des Konkreten: Kurt Goldsteins Beitrag zur Theorie geistiger Entwicklung und ihrer Behinderung«, in: Gestalt Theory 36, 4, S. 339-354.

Hoffmann, Thomas (2017): »Kurt Goldstein und das Programm einer konkreten Humanwissenschaft«, in: Willehad Lanwer/Wolfgang Jantzen (Hg.), Jahrbuch der Luria-Gesellschaft 2016, Berlin: Lehmanns Media, S. 12-39.

Jantzen, Wolfgang (1982): Sozialgeschichte des Behindertenbetreuungswesens, München: DJI.

Kaminski, Andreas (2010): »Intelligenzforschung und Psychotechnik 1903-1933 – Protoformen von Human Enhancement?«, in: Christopher Coenen/Stefan Gammel/Reinhard Heil/Andreas Woyke (Hg.), Die Debatte über »Human Enhancement«: Historische, philosophische und ethische Aspekte der technologischen Verbesserung des Menschen, Bielefeld: transcript, S. 117-141.

Kienitz, Sabine (2004): »Der verwundete Körper als Emblem der Niederlage? Zur Symbolik der Figur des Kriegsinvaliden in der Weimarer Republik«, in: Horst Carl/Hans-Hennig Kortüm/Dieter Langewiesche/Friedrich Lenger (Hg.), Kriegsniederlagen: Erfahrungen und Erinnerungen, Berlin: Akademie-Verlag, S. 329-342.

Kienitz, Sabine (2008): Beschädigte Helden: Kriegsinvalidität und Körperbilder 1914-1923, Paderborn: Schöningh.

Malleier, Elisabeth (1996): »Formen männlicher Hysterie: Die Kriegsneurose im Ersten Weltkrieg«, in: Elisabeth Mixa (Hg.), Körper – Geschlecht – Geschichte: Historische und aktuelle Debatten in der Medizin, Innsbruck/Wien: Studien-Verlag, S. 147-167.

Michl, Susanne (2007): Im Dienste des »Volkskörpers«: Deutsche und französische Ärzte im Ersten Weltkrieg, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Michl, Susanne (2014): »Gefühlswelten: Konzepte von Angst in der Kriegspsychiatrie«, in: Deutsches Ärzteblatt PP 9, S. 412-414.

Möckel, Andreas (Hg.) (1998): Erfolg – Niedergang – Neuanfang: 100 Jahre Verband Deutscher Sonderschulen – Fachverband für Behindertenpädagogik, München/Basel: Reinhardt.

Möckel, Andreas (2001): Geschichte der besonderen Grund- und Hauptschule. 4. Aufl., Heidelberg: Winter/Edition S.

Möckel, Andreas (2007): Geschichte der Heilpädagogik oder Macht und Ohnmacht der Erziehung. 2., völlig überarb. Neuaufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

Möhring, Maren (2007): »Kriegsversehrte Körper: Zur Bedeutung der Sichtbarkeit von Behinderung«, in: Anne Waldschmidt/Wolfgang Schneider (Hg.), Disability Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung: Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld, Bielefeld: transcript, S. 175-197.

Moser, Vera (2016): »Die Konstruktion des Hilfsschulkindes – ein modernes Symbol zur Regulation des Sozialen?«, in: Carola Groppe/Gerhard Kluchert/Eva Matthes (Hg.), Bildung und Differenz, Wiesbaden: Springer VS, S. 255-276.

Myschker, Norbert (1998): »Von der Gründung des Verbandes bis zum Ersten Weltkrieg«, in: Andreas Möckel (Hg.), Erfolg – Niedergang – Neuanfang, S. 20-49.

Osten, Philipp (2004): Die Modellanstalt: Über den Aufbau einer »modernen Krüppelfürsorge« 1905-1933, Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag.

Osten, Philipp (2014): »›Keine Wohltat, sondern Arbeit für verkrüppelte Krieger‹: Die medizinische Versorgung von Kriegsversehrten im Ersten Weltkrieg«, in: Deutsches Ärzteblatt 111, 42, S. A1790-1794.

Parr, Rolf (2009): »Monströse Körper und Schwellenfiguren als Faszinations- und Narrationstypen ästhetischen Differenzgewinns«, in: Achim Geisenhanslüke/Georg Mein (Hg.), Monströse Ordnungen. Zur Typologie und Ästhetik des Normalen, Bielefeld, S. 19-42.

Pawlowsky, Verena/Wendelin, Harald (2015): Die Wunden des Staates: Kriegsopfer und Sozialstaat in Österreich 1914-1938, Wien/Köln/Weimar: Böhlau Verlag.

Pfahl, Lisa (2011): Techniken der Behinderung: Der deutsche Lernbehinderungsdiskurs, die Sonderschule und ihre Auswirkungen auf Bildungsbiografien, Bielefeld: transcript.

Preilowski, Bruno (2009): »Zur Geschichte der Neuropsychologie«, in: Walter Sturm/Manfred Herrmann/Thomas F. Münte (Hg.), Lehrbuch der Klinischen Neuropsychologie: Grundlagen, Methoden, Diagnostik, Therapie. 2. Aufl., Heidelberg: Spektrum, S. 5-31.

Prondczynsky, Andreas von (2004): »Kriegspädagogik 1914-1918: Ein nahezu blinder Fleck der Historischen Bildungsforschung«, in: Thomas Gatzemann/Anja-Silvia Göing (Hg.), Geisteswissenschaftliche Pädagogik, Krieg und Nationalsozialismus, S. 37-68.

Ruff, Melanie (2015): Gesichter des Ersten Weltkriegs: Alltag, Biografien und Selbstdarstellungen von gesichtsverletzten Soldaten, Stuttgart: Steiner.

Scholz, Joachim/Berdelmann, Kathrin (2016): »The quotidianisation of the war in everyday life at German schools during the First World War«, in: Paedagogica Historica 52, 1-2, S. 92-103.

Solarová, Svetluse (Hg.) (1983): Geschichte der Sonderpädagogik, Stuttgart: Kohlhammer.

Stahnisch, Frank W./Hoffmann, Thomas (2010): »Kurt Goldstein and the Neurology of Movement during the Interwar Years – Physiological Experimentation, Clinical Psychology and Early Rehabilitation«, in: Christian Hoffstadt/Franz Peschke/Andreas Schulz-Buchta/Michael Nagenborg (Hg.), Was bewegt uns? Menschen im Spannungsfeld zwischen Mobilität und Beschleunigung. (Aspekte der Medizin-Philosophie, Bd. 9), Bochum/Freiburg: Projekt Verlag, S. 283-311.

Stichweh, Rudolf (2009): »Leitgesichtspunkte einer Soziologie der Inklusion und Exklusion«, in: Rudolf Stichweh/Paul Windolf (Hg.), Inklusion und Exklusion: Analysen zur Sozialstruktur und sozialen Ungleichheit, Wiesbaden: VS Verlag, S. 29-42.

Tenorth, Heinz-Elmar (2002): »Pädagogik für Krieg und Frieden: Eduard Spranger und die Erziehungswissenschaft an der Universität Berlin von 1913-1933«, in: Klaus-Peter Horn/Heidemarie Kemnitz (Hg.), Pädagogik unter den Linden: Von der Gründung der Berliner Universität im Jahre 1810 bis zum Ende des 20. Jahrhunderts, Stuttgart: Steiner, S. 191-226.

Tenorth, Heinz-Elmar (2006): »Bildsamkeit und Behinderung: Anspruch, Wirksamkeit und Selbstdestruktion einer Idee«, in: Lutz Raphael/Heinz-Elmar Tenorth (Hg.), Ideen als gesellschaftliche Gestaltungskraft im Europa der Neuzeit, München: Oldenbourg, S. 499-530.

Tenorth, Heinz-Elmar (2010): »Sonderpädagogische Professionalität – Zur Geschichte ihrer Entwicklung«, in: Sieglind Ellger-Rüttgardt/Grit Wachtel (Hg.), Pädagogische Professionalität und Behinderung: Herausforderungen aus historischer, nationaler und internationaler Perspektive, Stuttgart: Kohlhammer, S. 13-27.

Oliver Musenberg, Raphael Koßmann, Marc Ruhlandt,
Kristina Schmidt, Seda Uslu (Hg.)

Historische Bildung inklusiv

Zur Rekonstruktion, Vermittlung und Aneignung vielfältiger Vergangenheiten

[transcript]

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

© 2021 transcript Verlag, Bielefeld

Alle Rechte vorbehalten. Die Verwertung der Texte und Bilder ist ohne Zustimmung des Verlages urheberrechtswidrig und strafbar. Das gilt auch für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Verarbeitung mit elektronischen Systemen.

Umschlaggestaltung: Kordula Röckenhaus, Bielefeld
Satz: Mark-Sebastian Schneider, Bielefeld
Druck: Majuskel Medienproduktion GmbH, Wetzlar
Print-ISBN 978-3-8376-4435-7
PDF-ISBN 978-3-8394-4435-1
https://doi.org/10.14361/9783839444351

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier mit chlorfrei gebleichtem Zellstoff.
Besuchen Sie uns im Internet: *https://www.transcript-verlag.de*
Unsere aktuelle Vorschau finden Sie unter *www.transcript-verlag.de/vorschau-download*

Inhalt

Vorwort 9

I. Bildungs- und kulturhistorische Rekonstruktionen

Historische Bildung inklusiv – zur Einleitung
Oliver Musenberg *13*

Die pädagogische Konstitution von Ungleichheit und die Ungleichheit der Pädagogik mit sich selbst
Heuristische Überlegungen zu einer Geschichte der (Sonder-)Pädagogik
Andreas Kuhn 23

Hilfsschulpädagogik im Krieg: Übungsschulen für Kopfschussverletzte 1914 bis 1918
Thomas Hoffmann 37

Inklusionspfade kategorisierender und dekategorisierender Repräsentanz von Behinderten-Selbsthilfe-Bewegungen
Udo Wilken 63

Chancengleichheit und Diversität durch inklusive Musikpädagogik – das Beispiel der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien
Beate Hennenberg 81

»Crashes permitted but no passengers allowed«
Invalid Carriages – Disability Cars (Behindertenfahrzeuge) of the UK. A historic dichotomous anomaly
Simon Mckeown 89

Wider das einseitige Opferbild
Zur unbekannten Geschichte behinderter Menschen
Udo Sierck 107

II. Historische Bildung: Theorie

Gender und historisches Lernen – Überlegungen zum systematischen Ort von Gender in der Geschichtsdidaktik
Martin Lücke 119

Inklusive Geschichtsdidaktik im Spannungsfeld von Lebenswelt und Wissenschaft – Chancen eines leibphänomenologischen Zugangs
Bärbel Völkel 135

»Die Grenzen meiner Sprache sind die Grenzen meiner Welt.«
Über die dringende Notwendigkeit einer sprachaufmerksamen Geschichtsdidaktik
Georg Marschnig 151

Perspektivwechsel durch Dis-Ability
Die Geschichte der Medien Stimme und Schrift
als inklusionsverhindernde Differenzkonstruktionen
Miklas Schulz 163

Aufgaben: Sache und Ort
Perspektivische Überlegungen
zu einer inklusiven Aufgabenkultur historischen Lernens
Christian Heuer 183

Narrative Kompetenz im inklusiven Geschichtsunterricht im Spiegel differenztheoretischer Überlegungen
Maximilian Viermann/Bettina Lindmeier 197

Von der Pluralisierung historischer Subjekte zur Historisierung von Geschlecht, Sexualität und Körper
Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in der historischen Bildungsarbeit
Nina Reusch 215

III. Historische Bildung: Empirie

Blinde Zugänge zur Vergangenheit?
Untersuchung zur historischen Imagination blinder Schüler*innen
als Beitrag inklusiver Geschichtsdidaktik
Susan Krause 237

**Historisches Lernen im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung –
Sinnbildung über die eigene Biografie?**
Franziska Rein 255

Dis/ability in Objekten: Ein Beitrag für inklusives historisches Lernen
Sebastian Barsch/Bettina Degner 273

**Dis/ability History in der Lehrer*innenbildung:
Einblicke in Studierendenvorstellungen**
Natascha Korff/Sabine Horn/Cordula Nolte 291

Differenzierung in Geschichtsschulbüchern
Wege und Herausforderungen
für einen inklusiven Geschichtsunterricht
Christoph Bramann/Christoph Kühberger 313

**Differenzierende Lernaufgaben als Baustein
für inklusiven Geschichtsunterricht**
Martin Buchsteiner/Jan Scheller 335

IV. Historische Bildung: Pragmatik

Verunsichert? Betroffen? Nachdenklich?
Alltagsgeschichte erkunden und Biographien durchspielen
am künftigen »ZeitZentrum Zivilcourage – das Z« in Hannover
Friedrich Huneke 359

**»Geschichte erleben – Umgang mit Menschen
mit Behinderungen während der NS-Zeit«**
Anforderungen an Lernmaterialien zum historischen Lernen
im Kontext inklusiver Hochschullehre
Alice Junge/Bettina Lindmeier/Claudia Schomaker 377

**Von Menschen mit Lernschwierigkeiten –
für Menschen mit Lernschwierigkeiten**
Inklusiver Ausbau der gedenkstätten-pädagogischen Angebote
der NS-Euthanasie-Gedenkstätte in Brandenburg an der Havel
für Menschen mit Lernschwierigkeiten
Christian Marx 399

Vergessen und Erinnern
Denkanstöße zu einer veränderten Perspektive auf das Erinnern an die
NS-Euthanasie-Verbrechen am Beispiel eines inklusiven/partizipativen
Hochschulseminars
Sarah Saulheimer 409

Autor*innen und Herausgeber*innen..... 421