

ARBEITEN AUS DEM HEILPÄDAGOGISCHEN  
SEMINAR DER UNIVERSITÄT FREIBURG  
(SCHWEIZ)

HERAUSGEgeben VON

DR. JOSEF SPIELER

PROFESSOR AN DER UNIVERSITÄT FREIBURG (SCHWEIZ)  
DIREKTOR DES INSTITUTS FÜR HEILPÄDAGOGIK LUZERN

BAND 13

DR. OTHMAR ENGLERT

DIE ABNORMENZÄHLUNGEN IN DEUTSCHLAND  
UND IN DER SCHWEIZ

UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG IHRER PÄDAGOGISCHEN UND  
HEILPÄDAGOGISCHEN BEDEUTUNG

DIE  
ABNORMENZÄHLUNGEN  
IN DEUTSCHLAND  
UND IN DER SCHWEIZ

UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG  
IHRER PÄDAGOGISCHEN UND  
HEILPÄDAGOGISCHEN BEDEUTUNG

von

DR. OTHMAR ENGLERT



1942

VERLAG DES INSTITUTS FÜR HEILPÄDAGOGIK LUZERN

# INHALT

Seite

Vorwort . . . . .	7
Einleitung . . . . .	9

## I. Teil

### Die innere und äußere Entwicklung der Abnormenzählungen

1. Begriff und Umfang der A. Z. . . . .	11
2. Einteilungsversuche der A. Z. . . . .	14
3. Übersicht über die A. Z. in Deutschland und in der Schweiz . . . . .	16
4. Beweggründe der Durchführung der A. Z. . . . .	22
5. Die Entwicklung von der quantitativen zur qualitativen Erfassung . . . . .	27
6. Die erbiologischen Untersuchungen und ihre Bedeutung für die Erfassung der Abnormen . . . . .	33
a) Untersuchungen über Hilfsschulkinder und Fürsorgezöglinge . . . . .	33
b) Psychiatrische Untersuchungen über die Krankheitserwartung und -häufigkeit in der Durchschnittsbevölkerung . . . . .	35
c) Die Erbbestandsaufnahmen . . . . .	37
d) Die psychiatrischen Bestandsaufnahmen . . . . .	41

## II. Teil

### Heilpädagogik, Pädagogik und Abnormenzählung

1. Statistik im Dienste der Heilpädagogik . . . . .	49
a) Das Objekt der statistischen Erfassung . . . . .	50
b) Die Merkmale der Erhebungseinheiten . . . . .	52
c) Grundsätzliches zur Gestaltung der Zählkarte . . . . .	58
2. Die A. Z. in ihrer Beziehung zur pädagogischen Methodenlehre . . . . .	63
a) Der Wert der A. Z. für die Bildungslehre . . . . .	64
b) Die Ergebnisse der A. Z. als Grundlage für Methoden, Mittel und Formen der Erziehung . . . . .	66
3. Erweiterung und Vertiefung der heilerzieherischen Vorbeugemaßnahmen auf Grund von A. Z. . . . .	73
4. Wissenschaftliche und praktische Folgerungen für die Fürsorgeerziehung . . . . .	78
5. Ist der Heilpädagoge zur Mitarbeit an der A. Z. berufen? . . . . .	84
6. Vererbungslehre und statistische A. Z. innerhalb des heilpädagogischen Ausbildungsplans . . . . .	88

## III. Teil (Schluß)

### Praktische Vorschläge für künftige Abnormenzählungen

1. Zählkarte . . . . .	91
2. Vorbereitende Arbeiten . . . . .	93
3. Durchführung der Zählung . . . . .	93
4. Bearbeitung und Verwertung . . . . .	94
Literatur . . . . .	95

## VORWORT

Die vorliegende Arbeit trägt zunächst über 80 Abnormenzählungen im heutigen Deutschland und 66 Zählungen in der deutschsprachlichen Schweiz zusammen und zeigt den Umfang der erfaßten Einheiten und die zugrunde liegenden Beweggründe zur Durchführung auf. Besondere Aufmerksamkeit widmet der Verfasser der inneren Weiterentwicklung der Zählungen von der quantitativen zur qualitativen Erfassung bis zu den heutigen Formen der erb- und psychiatrischen Bestandsaufnahme.

Dabei konnte in diesem Rahmen zu den Zählungen und Statistiken zu Grunde liegenden erbbiologischen Anschauungen und Gegebenheiten keine Stellung genommen werden. Die Zählungen werden lediglich referierend und nur in der Art und Weise, wie sie vorgenommen wurden, kritisch sichtend betrachtet.

Als die Arbeit von der Philosophischen Fakultät der Universität Freiburg-Schweiz als Dissertation angenommen wurde, lagen in einer besonderen Mappe 28 erreichbare Zählkarten, zum Teil im Original, bei. Diese konnten leider hier im Druck nicht publiziert werden.

Der zweite Teil der Arbeit betrachtet dann die Abnormenzählungen unter pädagogisch-sonderpädagogischen Gesichtspunkten. An Hand einer sehr brauchbaren Systematik erörtert der Verfasser die Berührungspunkte solcher Zählungen mit der pädagogischen Objekts- und Methodenlehre, stellt die Beziehungen zu den Vorbeugungsmaßnahmen heraus und zieht die Folgerungen vor allem für die Fürsorgeerziehung. Schließlich wird die Frage behandelt, ob Sonderpädagogen bei Abnormenzählungen mitwirken können und worin die Zusammenarbeit mit Psychiatern, Psychologen, Soziologen und Statistikern besteht. Dementsprechend ergeben sich Folgerungen für die sonderpädagogische Ausbildung. Der Schluß kehrt zu der ursprünglicheren Absicht, in einem begrenzten Gebiet der Schweiz eine Zählung durchzuführen — die leider durch die politischen Verhältnisse jäh unterbrochen wurde — zurück und stellt Vorschläge für künftige Zählungen in Bezug auf Zählkarten-Gestaltung, vorbereitende Arbeiten, Durchführung und Beurteilung der Zählung und für die Verwertung in sonderpädagogischer Schau heraus.

Der Verfasser war durch langjähriges Studium, durch jahrelange Be tätigung im Heilpädagogischen Seminar an der Universität Freiburg, durch Führung von Ferienkolonien Schwererziehbarer, Lehrtätigkeit in einer Hilfs schule und Arbeiten in einem Deutschen Gesundheitsamt für die Durchführung der vorliegenden Arbeit wohl vorbereitet.

Der Herausgeber

DIE  
ABNORMENZÄHLUNGEN  
IN DEUTSCHLAND  
UND IN DER SCHWEIZ

UNTER BESONDERER BERÜKSICHTIGUNG  
IHRER PÄDAGOGISCHEN UND  
HEILPÄDAGOGISCHEN BEDEUTUNG

*DISSERTATION*

ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

von der

PHILOSOPHISCHEN FAKULTÄT  
DER UNIVERSITÄT FREIBURG  
IN DER SCHWEIZ

EINGEREICHT VON

*OTHMAR ENGLERT*

GENEHMIGT VON DER PHILOSOPHISCHEN FAKULTÄT  
AUF ANTRAG DER HERREN PROFESSOREN  
DR. JOSEF SPIELER UND DR. P. MARC DE MUNNINCK  
FREIBURG, DEN 22. FEBRUAR 1941



# INHALT

Seite

Einleitung	9
<b>I. Teil</b>	
Die innere und äußere Entwicklung der Abnormenzählungen	
1. Begriff und Umfang der A. Z.	11
2. Einteilungsversuche der A. Z.	14
3. Übersicht über die A. Z. in Deutschland und in der Schweiz	16
4. Beweggründe der Durchführung der A. Z.	22
5. Die Entwicklung von der quantitativen zur qualitativen Erfassung	27
6. Die erbiologischen Untersuchungen und ihre Bedeutung für die Erfassung der Abnormen	33
a) Untersuchungen über Hilfsschulkinder und Fürsorgezöllinge	33
b) Psychiatrische Untersuchungen über die Krankheitserwartung und -häufigkeit in der Durchschnittsbevölkerung	35
c) Die Erbbestandsaufnahmen	37
d) Die psychiatrischen Bestandesaufnahmen	41
<b>II. Teil</b>	
Heilpädagogik, Pädagogik und Abnormenzählung	
1. Statistik im Dienste der Heilpädagogik	49
a) Das Objekt der statistischen Erfassung	50
b) Die Merkmale der Erhebungseinheiten	52
c) Grundsätzliches zur Gestaltung der Zählkarte	58
2. Die A. Z. in ihrer Beziehung zur pädagogischen Methodenlehre	63
a) Der Wert der A. Z. für die Bildungslehre	64
b) Die Ergebnisse der A. Z. als Grundlage für Methoden, Mittel und Formen der Erziehung	66
3. Erweiterung und Vertiefung der heilerzieherischen Vorbeugemaßnahmen auf Grund von A. Z.	73
4. Wissenschaftliche und praktische Folgerungen für die Fürsorgeerziehung	78
5. Ist der Heilpädagoge zur Mitarbeit an der A. Z. berufen?	84
6. Vererbungslehre und statistische A. Z. innerhalb des heilpädagogischen Ausbildungsplans	88
<b>III. Teil (Schluß)</b>	
Praktische Vorschläge für künftige Abnormenzählungen	
1. Zählkarte	91
2. Vorbereitende Arbeiten	93
3. Durchführung der Zählung	93
4. Bearbeitung und Verwertung	94
Literatur	95

## EINLEITUNG

Der abnorme Mensch hat in jeder Zeitepoche das Interesse von Menschen auf sich gezogen, welche sich für das Wohl und Wehe ihrer Mitmenschen verantwortlich fühlten. Bis in die Neuzeit herein war der Abnorme oder geistig Gebrechliche Gegenstand der Sorge einzelner idealgesinnter Menschen, welche aus allgemeinmenschlichen oder religiösen Beweggründen wenigstens für eine Pflege und Unterbringung Sorge trugen. Gegen Mitte und Ende des letzten Jahrhunderts nahmen sich auch Organisationen des Staates, einzelner Konfessionen und Gemeinden der Geisteskranken, Geistes- und Sinnenschwachen an. Ohne besondere Berücksichtigung der Frage nach Erziehbarkeit und Bildungsfähigkeit war man zunächst nur auf die Beschaffung oder Besserung einer Versorgung der Abnormen bedacht. Eine Differenzierung in der Asylierung bahnte sich jedoch an, indem die Idioten und die Bildungsunfähigen in eigenen Einrichtungen betreut wurden, andererseits aber auch den Taubstummen, Blinden und später auch den Psychopathen in getrennten Fürsorge-Einrichtungen Erziehung und Bildung zuteil wurde. Mit der Auswirkung der pädagogischen Ideen Pestalozzi's gewann die psychologisch-pädagogische Betrachtung des von der Norm geistig-seelischen Verhaltens abweichenden Menschen immer mehr Raum.

Für diese fürsorgerische Einstellung war es daher verständlich, daß sie ein vorzügliches Interesse daran hatte, gut und genau über die Anzahl der wirklich vorhandenen Abnormen orientiert zu sein. So beobachten wir in Deutschland und in der Schweiz einen großen Eifer, die Zahl der Gebrechlichen festzustellen, welcher aber mit der wachsenden Bedeutung der Erbbiologie stark nachließ. Mit dem Aufbruch des neuen Deutschland wurden ganz neue Maßstäbe in der Betrachtung und Wertung des Abnormen geltend. Der unterschiedslosen Fürsorge wurden Schranken gesetzt, und die biologische Wertung des Menschen kam wieder zu dem ihr gebührenden Einfluß in Wissenschaft und Praxis. Die erb- und rassenhygienische Zielsetzung, eine Hauptaufgabe der Staatsführung und der Volksgemeinschaft, setzt der Sorge für das Einzelindividuum die Sorge für die Sippe, die Rasse, für die kommende Generation an die Seite. Diese Sorge muß auch Bestandteil pädagogischen Denkens und Wirkens sein.

Es soll im Rahmen der vorliegenden Arbeit der Wert der Abnormenzählungen für die Heilpädagogik und Heilerziehung untersucht werden. Wir untersuchen, ob auch die Abnormenzählungen die oben angedeutete Entwicklung mitgemacht haben, und bauen die statistische Erfassung der Abnormen ein in die Reihe der pädagogischen Hilfsmittel im Sinne der Objekterfassung, der Durchführung geeigneter heilerzieherischer Maßnahmen und der Ausbildung des Subjekts. Insbesondere soll die erbhypgienisch orientierte Erfassung der Abnormen zur ebenfalls erbbiologisch orientierten Psychopathologie und Heilpädagogik in Beziehung gebracht werden.

Dabei kann es nicht unsere Aufgabe sein, zu den Zählungen und Statistiken zu ru de liegenden erbbiologischen Anschauungen und Gegebenheiten Sellung zu nehmen, da wir die Zählungen lediglich referierend und nur in der Art und Weise, wie die Zählungen vorgenommen wurden, kritisch sichtend betrachten.

Es bleibt mir noch die angenehme Pflicht, allen jenen Herren in Deutschland und in der Schweiz zu danken, welche mich durch ihre entgegenkommende Hilfe, durch Hinweise und Ratschläge oder Überlassung von Veröffentlichungen unterstützten. Für Führung und Hilfe bin ich Herrn Professor Dr. J. Spieler zu ganz besonderem Dank verpflichtet. Ferner danke ich den Herren: Dozent Dr. med. Brugger aus Basel, Regierungsrat Dr. med. Dubitscher vom Reichsgesundheitsamt, Zweigstelle Berlin-Dahlem, Direktor Dr. Brüschweiler vom Eidgenössischen Statistischen Amt, Dozent Dr. B. Schulz und Fräulein Dr. A. Juda vom Kaiser-Wilhelm-Institut in München.

## I. TEIL

# DIE INNERE UND ÄUSSERE ENTWICKLUNG DER ABNORMENZÄHLUNGEN

### 1. Begriff und Umfang der Abnormenzählung.

„Die Statistik hat die Aufgabe, die sogenannten Massenerscheinungen — namentlich die uns in erster Linie interessierenden Massenerscheinungen des menschlichen Gesellschaftslebens — der Erkenntnis zugänglich zu machen. Sie unternimmt es, die Massenerscheinungen durch planmäßige Massenbeobachtungen und Gruppierung der gewonnenen Beobachtungsdaten zu erfassen<sup>1</sup>.“ Als solche Massenerscheinung betrachten wir auch die Anomalie schlechthin. Eine Abnormenstatistik oder Abnormenzählung soll alle jene Personen erfassen, welche das Merkmal „Abnorm“ aufweisen. Unter dem Begriff „Abnorm“ verstehen wir weniger die mit körperlichen Gebrechen behafteten Menschen, als vielmehr die in geistig-psychischer Hinsicht von der Norm abweichenden Individuen. Es ist nicht daran gedacht, hier in eine Diskussion über die Abgrenzung des Normalen gegenüber dem Abnormen einzutreten oder die Grenzfälle besonders ins Auge zu fassen. Wir verstehen unter „Anomalien“ die mit den heutigen psychologisch-psychiatrischen Methoden eindeutig feststellbaren psychischen Defekte. Weil die Heilpädagogik die Taubstummen, Tauben, Schwerhörigen, Stummen, Blinden, Sehschwachen und Sprachgeschädigten in ihr Arbeitsgebiet einbezogen hat, so rechnen wir auch diese zu den Abnormen. Diese Einbeziehung ist gerechtfertigt, weil sowohl bei diesen wie bei den eigentlich Geistigrückständigen und Geisteskranken der Sinn für die Werte, um mit L. Bopp<sup>2</sup> zu sprechen, gehemmt oder gänzlich aufgehoben ist. In diesem Sinne können wir auch alle Psychopathen und charakterlich Geschädigten in unsern Begriff des Abnormen einbeziehen.

Die Abnormalenzählung will all diese „Wertsinns gehemmten“ zahlenmäßig erfassen und vor allem die Häufigkeit ihres Vorkommens innerhalb eines Zählbezirks feststellen. Die eugenischen und erbbiologischen Forschungen und ihre Ergebnisse verlangen von uns eine neue Einstellung zum Begriff des Abnormen. Bis vor kurzem galt ein Mensch als gesund, wenn er keine äußerlichen Symptome einer Krankheit zeigte, wenn er phänotypisch gesund war. Dies galt sowohl von körperlicher wie geistiger Gesundheit. Mit der Erkenntnis des Bestehens eines kranken Erbgutes und Erbgefüges in der körperlich-geistig-seelischen Substanz des menschlichen Individuums und mit der Feststellung, daß auch ein äußerlich gesund erscheinender Mensch erbkrank sein kann, hat sich diese Einstellung grundlegend geändert. Somit muß ein erscheinungsbild-

Im Text kommen folgende Abkürzungen vor:

A. Z. = Abnormenzählungen,

GzVeN. = Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

<sup>1</sup> Zizek F., Grundriß der Statistik, 1921, S. 1.

<sup>2</sup> Bopp L., Allgemeine Heilpädagogik, 1930, S. 8—19.

lich Gesunder, in seiner Erbsubstanz aber mit einer Krankheitsanlage belasteter Mensch als nicht-normal bezeichnet werden, denn er weicht, wenn auch äußerlich nicht sichtbar, von der Norm des Gesunden ab.

Nach dieser Festlegung des Begriffes „Abnorm“ steht nun fest, was eine Abnormenzählung erfassen soll. Eine zusammenfassende Erhebung aller Typen von Abnormalen, auch der Erbkranken, ist eine Idealforderung und wurde bis jetzt in diesem Sinne im deutschen Sprachgebiet noch nicht durchgeführt. Der Umfang der bekannten und vorliegenden Zählungen war in jedem Falle ein beschränkter. Entweder wurden nur die Geisteskranken erfaßt ohne die Geistesschwachen, oder man zählte nur Taubstumme, Blinde usw. Eine Zählung dieser Anomalien war meist auf bestimmte Altersklassen beschränkt. Diese Einschränkungen der A. Z. hatten für die Vergangenheit wohl den Vorteil einer besseren Organisierung und Intensivierung der Erhebungen. Gegenüber der „Vergangenheit“ haben wir heute genug Erfahrungen auf statistischem Gebiet hinsichtlich des methodischen Vorgehens bei solchen Erhebungen, um selbst über große Gebiete hin umfassende Erhebungen sachgemäß und mit dem Ergebnis eines einwandfreien statistischen Resultates ohne die bekannten Schwächen und Ungenauigkeiten durchzuführen. Was die „Intensivierung“ anbelangt, so ist die psychiatrisch-psychopathologische Erfassung gemeint. Auch hierin sind wir gegenüber der Vergangenheit in einem ungleich größeren Vorteil dank den erzielten Fortschritten der psychiatrischen Untersuchungsmethoden und der psychologischen Erfassungsweisen. Erfahrungen von ungezählten Untersuchungen psychiatrischer Art in Heil- und Pflegeanstalten geben für eine solche Art der Erfassung praktisch wichtige Hinweise. Einzig für psychologische Untersuchungen können Schwierigkeiten aufgezeigt werden, welche aber so tiefgreifend sind, daß hier nicht der Ort sein kann, um in eine Sichtung und Prüfung der verschiedenen Forderungen und Wünsche, so z. B. in Bezug auf die Tests, einzutreten.

Zu den A. Z. rechnen wir auch nicht die psychiatrisch-genealogischen Untersuchungen an Hilfsschülern, wie etwa die von A. Juda, nicht Untersuchungen über Schizophrenie, Epilepsie, wie von H. Luxenburger, auch nicht Untersuchungen über die Erbprognose bestimmter Erbkrankheiten und über die Belastung von Durchschnittsbevölkerungen mit Geisteskrankheiten und Schwachsinn, wie sie von C. Brugger u. a. unternommen wurden. Am nächsten einer A. Z. kommen wohl die Untersuchungen der letzten genannten Art, was den Begriff der Belastung mit geistigen Gebrechen und auch das methodische Vorgehen betrifft. Wir haben es nicht mit Durchschnittsbevölkerungen zu tun, sondern mit sämtlichen abnormalen Individuen eines Wohnbezirkes, eines Landes oder eines Kantons. Alle wissenschaftlichen Arbeiten genannter Art bieten uns aber wichtige Erfahrungen und Hinweise sowohl für das methodische Vorgehen, für die Ausarbeitung der Erhebungsbogen und Zählkarten wie für etwaige Vergleiche der dort erzielten Resultate mit den Ergebnissen der A. Z. unter Beachtung der Art und Weise der Gewinnung dieser Resultate und ihres Zweckes.

Unter einer A. Z. verstehen wir die Erfassung oder Zählung aller lebenden abnormalen Personen mit Hilfe aller Mittel, welche uns die Medizin, Psychiatrie, Erbbiologie, Psychologie, Psychopathologie, Soziologie und Statistik für eine physische, psychische,

### erbliche, umweltliche Untersuchung des Menschen zur Verfügung stellen.

Nur auf dem Boden und im Zusammenspiel dieser Wissenschaften kann eine A. Z. zu befriedigenden Resultaten führen. Wenn die Statistik ihr eigentümliches Amt als technische Hilfe ausübt, so hat die A. Z. ihr Fundament in den übrigen Gebieten. Dabei kann die A. Z. selbst wieder als Hilfsmittel für neue Erkenntnisse in diesen Wissenschaften dienen. Von der Heilpädagogik aus gesehen, gewinnt aber eine solche Erfassung eine vielgestaltige Bedeutung, wenn sie das in sich trägt, was die Erziehung der Abnormalen an psychiatrischen, psychopathologischen, erbbiologischen und soziologischen Erkenntnissen und Einsichten braucht. Es ist aber durchaus nicht so, als ob die Heilpädagogik nun selbst in das Gebiet der Psychiatrie, Psychopathologie und Erbbiologie eingreifen müßte, sondern man wird von einer so fundierten A. Z. so viel und so weit gewinnen, als sie selbst in diesen Wissenschaften ihre Wurzeln hat. Nur so dürfte die Heilpädagogik und Heilerziehung von einer A. Z. fruchtbringenden Einfluß auf ihre pädagogischen Erkenntnisse und Maßnahmen erwarten.

Weil aber die Heilerziehung, abgesehen von den eigentlichen Geisteskrankheiten, praktisch näher an das Abnorme herankommt und auf ihrem Erziehungswege selbst Erkenntnisse gewinnt, welche sie der Psychiatrie, Psychopathologie und den anderen Wissenschaften zur Verfügung stellt, so hat auch das Interesse der Heilpädagogik und Heilerziehung an der A. Z. eine besondere Berechtigung. Der Heilpädagoge muß durch Einblick in das psychische Gefüge der Umwelt, sowie in die Art und qualitative Beschaffenheit des Abnormalen die zu seinen Erziehungsmaßnahmen notwendige Einsicht gewinnen. Er braucht dazu aus später darzulegenden Gründen eine möglichst tiefgehende Erfassung des psycho-physischen Zustandes des Abnormalen. Damit erwächst auch das Recht und die Forderung, die für ihn notwendigen Fragen bei der Erfassung dieser Abnormalen zu stellen. Dieser Gedankengang stellt die notwendige Ergänzung zu der Umschreibung des Begriffes der A. Z. her, weil in obiger Umschreibung Ziel und Zweck der A. Z. nicht angegeben ist.

## 2. Einteilungsversuch der Abnormenzählung.

Die Zahl der Erhebungen von Abnormen ist sehr groß. Viele Erhebungen liegen nur in ihren Resultaten vor; andere wieder sind nur erwähnt bei verschiedenen Autoren, ohne daß es gelingt, in jedem Falle nähere Einzelheiten über sie zu erfahren. Da die vorliegenden Untersuchungen nach allen Richtungen hin ins Auge gefaßt werden müssen, so ist eine gewisse Ordnung der Zählungen notwendig.

Zunächst sind die Erhebungen nach ihrem räumlich-örtlichen Umfang zu ordnen. In der beigelegten Übersicht sind die Erhebungen in zwei räumliche Teile aufgeteilt: Großdeutschland-Schweiz. Diese Aufteilung erfolgt deshalb, weil die Zählungen der Schweiz gewisser Besonderheiten wegen eigens herausgehoben werden sollen. Es ist nicht gedacht, in Untersuchungen über speziell landschaftliche oder völkische Unterschiede einzugehen, schon aus dem Grunde, weil bei einer alleinigen Berücksichtigung der deutschsprachigen Schweiz diese nicht in bemerkenswertem Maße bestehen. Zu speziellen Untersuchungen und Vergleichen ziehen wir aber nur die bemerkenswertesten A. Z. heran, welche gleichsam als Typus für eine Reihe anderer Erhebungen gelten können.

Die Notwendigkeit der Frage nach Ziel und Zweck verlangt eine entsprechende Gruppierung. Es ergeben sich hier bei näherer Betrachtung die größten Unterschiede, schon deshalb, weil die verschiedensten Wissenschaftsgebiete und vielgestaltigen Forderungen am Zustandekommen der einzelnen Erhebungen am Werke waren. Von den einzelnen Wissenschaften aus gesehen ergäben sich wieder neue und andere Gesichtspunkte. Oft treffen bei einer Zählung viele Interessen von mehr als einem Wissenschaftsgebiet zusammen. Dennoch ist von der Heilpädagogik und Heilerziehung her eine einigermaßen saubere Gruppierung möglich, je nachdem die verschiedenen Ziele und Motive der Erhebungen für die Heilpädagogik von Wert sind, so z. B. die Zielsetzungen der Fürsorge, der Psychohygiene, der Erb- und Rassenhygiene, der Bevölkerungspolitik.

Weniger Anteil nehmen wir an der Einteilungsmöglichkeit nach dem methodischen Vorgehen. Jede statistische Erhebung sieht ihren Enderfolg in einer statistischen Bearbeitung der gemachten Untersuchungen. Statistische Gesetze sind bei solchen Zählungen wirksam und müssen beachtet werden. Die statistischen Gesetze diktieren weitgehend die Methode des Zählverfahrens, wozu noch andere bestimmende Faktoren kommen, wie räumlicher Umfang, Ziel und Zweck einer Erhebung. Eine Betrachtung der Zählungen von dieser Seite gehört somit in das Gebiet des Statistikers. Doch hat diese Betrachtung auch eine gewisse Bedeutung für den Heilpädagogen, weil gerade in methodischen Vorgehen viele Gefahrenquellen für falsche und unzutreffende Resultate liegen.

Der Umfang und die Art der Anomalien der gezählten abnormen Individuen muß ebenso wie Ziel und Zweck einer Zählung im Interesse der Ordnung als auch zur äußeren Kenntlichmachung berücksichtigt

den Einblick, daß gewisse Zählungen sich vorwiegend mit Erwachsenen befaßten, andere nur mit abnormen Kindern oder Taubstummen. In folgender Übersicht über die Zählungen des gesamten deutschen Sprachgebietes sind die einzelnen Erhebungen nach dieser Seite hin gekennzeichnet.

Zwei große Gruppen von Zählungen ergeben sich bei der Unterscheidung nach den sogenannten qualitativen und quantitativen Momenten. Wir meinen damit die Unterscheidung der Erhebungen in solche, welche die rein zahlenmäßige Erfassung der Abnormen im Auge haben, und solche, welche in ihren Ergebnissen eine in die Tiefe gehende, ursächliche, vor allem nach der erbiologischen Seite vorgehende Untersuchung erkennen lassen. Daß eine solche Betrachtung der A. Z. von größter Bedeutung für die Heilpädagogik ist, soll in den folgenden Abschnitten aufgezeigt werden.

Schließlich wird noch für eine Sichtung der Zählungen der heilpädagogische Standpunkt maßgebend sein, d. h. eine Gruppierung der Erhebungen in solche, welche für die Heilpädagogik als Wissenschaft, andere, welche für die praktischen Maßnahmen von Wert sind und außerdem, die wenig oder gar keine Bedeutung für die Heilpädagogik haben. Eine wertende Gruppierung vom heilpädagogischen Standpunkt aus wird ohne weiteres bei der Untersuchung der Erhebungen der Vergangenheit gegeben sein, wenn einmal feststeht, was die Heilpädagogik und Heilerziehung von einer A. Z. erwarten und welchen Nutzen eine Feststellung der Abnormen überhaupt bringen kann. Dies liegt auf der gleichen Linie mit dem Erbringen des Beweises, daß eine Abnormen-Erfassung für die Heilpädagogik wissenschaftlich und praktisch nützlich und notwendig ist.

Es liegt im Charakter unserer Untersuchung, daß wir alle die anderen Gruppierungs- und Sichtungsmomente diesem letzteren Standpunkte unterordnen. Denn der Wert oder Unwert einer A. Z. wird in der Sichtung der A. Z. nach Zweck und Ziel, Umfang und Art der gezählten Abnormen, dem qualitativen und quantitativen Moment erkannt, wie im folgenden weiter ausgeführt und begründet werden soll. Dabei kann man sich wohl bewußt sein, daß eine A. Z. nicht nur für die Heilpädagogik und -erziehung notwendig und nützlich ist, sondern auch für die anderen an ihr beteiligten Wissenschaftsgebiete, ja daß sogar erst im Zusammenwirken der Heilpädagogik mit diesen eine für die Heilpädagogik selbst fruchtbare Abnormen-Erfassung denkbar ist. Dieses Zusammenwirken von Psychiatrie, Erbiologie, Soziologie, Psychopathologie ist ja in der gegebenen Umschreibung einer A. Z. sichtbar. Das kann sowohl mit den Zählungen der Vergangenheit, als auch mit den inneren Bedingungen einer A. Z. bewiesen werden.

In folgender Übersicht über die A. Z. wurden sämtliche deutschsprachigen Erfassungen von Abnormen zusammengestellt, soweit sie uns aus der Literatur bekannt sind.

### 3. Übersicht über die Abnormenzählungen.

#### a) Zählungen in Großdeutschland.

Jahr:	örtlicher Umfang:	Personenkreis und Bemerkungen:	Formen der erfaßten Anomalien:
1794 Brandenburg			Gefährliche Irre und Blödsinnige
1794 Kurmark			Irre
1804 Westfalen-Lippe			Geisteskranke
1810 Baden			Lippe auch Schwachsinnige
1810 Preußen		Asylierte	Kretinen, Taubstumme
1811 Nassau			Wahnsinnige
1811 Westfalen			Geisteskranke
1817/18 Westfalen			Wahn- und Blödsinnige
1820 Bayern			Irre
1819 Marienwerder			Taubstumme
1821 Württemberg			Taubstumme
1823 Preußen		Kocher- und Rothtal	Kretinen (= Blödsinnige)
1824 Westfalen			Taubstumme
1824 Rheinprovinz			Irre
1829 Reg.-Bez. Stralsund			Irre
1830 Schlesien			Geisteskranke
1831 Preußen		regelmäßig	Blinde — Taubstumme
1832 Sachsen		regelmäßig	Blinde — Taubstumme
1832 Württemberg		m. Volkszählung	Irre ohne erworbene Geistesstörungen
1833 Hannover		regelmäßig mit 3-jähr. Volkszählg.	Taubstumme — Blinde
1835 Oldenburg			Irrsinnige — Blödsinnige
1839 Württemberg			Idioten — erworb. Blödsinn
1840 Bayern			Taubstumme — Blinde
1840 Sachsen			Gemütskranke
1841 Württemberg		nur Nicht-Asylierte	Kretinen
1841 Sachsen			Geisteskranke
1841/42 Braunschweig			Irre
1842 Sachsen			Geisteskranke
1842 Steiermark			Blödsinnige von Kindheit an
1844 Württemberg			Kretinen
1845 Oldenburg			Geisteskranke — Gemütskranke — Blödsinnige — Epileptiker
1846 Oldenburg			Irre

Jahr:	örtlicher Umfang:	Personenkreis und Bemerkungen:	Formen der erfaßten Anomalien:
1850 Preußen		Asylierte regelmäßig	Irre
1853 Württemberg			von Geburt an Blödsinnige — Geisteskranke — Blinde
1856 Hannover			Melancholische — Tobsüchtige — Wahnsinnige — Blödsinnige — Taubstumme — Blinde
1857 Kärnten			Kretinen
1857 Mähren, Schlesien			Seelengestörte
1858 Bayern			Blödsinnige — Wahnsinnige — Blinde — Taubstumme
1858 Sachsen			Blödsinnige — Irre
1861 Württemberg			Blinde — Taubstumme — Blödsinnige — Irrsinnige
1862 Mecklenburg-Schwerin			Irre
1864 Württemberg		ohne Asylierte	Schwermütige — Tobsüchtige — Wahnsinnige — Blödsinnige (ohne angeborene Störungen)
1867 Preußen		zusammen mit Volkszählung	Geisteskranke — angeb. oder früh erworb. Blödsinn — spät. erworb. Geistesstörung — Blinde — Taubstumme
1869 Württemberg			Irre
1861 Hessen			Blinde — Taubstumme
1864 Hessen			Blinde — Taubstumme
1867 Hessen			Blinde — Taubstumme
1871 Deutsches Reich, nicht alle Bundesstaaten		zusammen mit Volkszählung	Blödsinnige — Taubstumme — Blinde — Geisteskranke in einigen Ländern: nur Geisteskranke; in andern: Blödsinnige oder Irrsinn ge
1871 Österreich		ohne Asylierte	Geisteskranke
1873 Österreich			Kretinen
1873 Österreich			Irre
1873 Württemberg		Asylierte	Blinde
1873 Baden			Geisteskranke
1875 Deutsches Reich, nicht alle Bundesstaaten		zusammen mit Volkszählung	wie 1871
1877 Deutsches Reich			Geisteskranke
1880 Preußen, Sachsen, Oldenburg, Thüringen, Koburg-Gotha		Asylierte zusammen mit Volkszählung	Geisteskranke — Blödsinnige
1880 Hessen			Taubstumme — Blinde
1882 Mecklenburg-Schwerin			Blinde — Taubstumme
			Epileptiker

Jahr: örtlicher Umfang: Personenkreis und Bemerkungen:

1885 Preußen, Oldenburg

1885 Sachsen

1885 Elsaß-Lothringen

1885 Mecklenburg

1888 Österreich

1890 Sachsen

1894 Württemberg

1895 Preußen

1895 Sachsen

1897 Schleswig-Holstein

1900 Deutsches Reich

1900 Preußen

1900 Bayern

1905 Deutsches Reich

1905 Preußen

1907 Baden

1902 Rheinprovinz

1905 Westfalen u. Bayern

1906 Deutsches Reich

1910 Preußen

1910 Sachsen

1912 Baden

1925/26 Deutsches Reich

1925/28 Deutsches Reich Asylierte

jährlich Deutsches Reich Asylierte

Formen der erfaßten Anomalien:

Blödsinnige — Geisteskranke — Blinde — Taubstumme

Geisteskranke — Blinde — Taubstumme

Geisteskranke (ohne Blödsinnige) — Blinde — Taubstumme

Taubstumme körperl. u. geistige Gebrechen

Geisteskranke — Blödsinnige — Blinde — Taubstumme

Blinde Geisteskranke — Blödsinnige — Blinde — Taubstumme

wie vor Krüppel Blinde — Taubstumme

Blinde — Taubstumme — Blödsinnige — Geisteskranke

Taubstumme Taubstumme

Blödsinnige — Geisteskranke — Blinde — Taubstumme

Krüppel Krüppel

Krüppel Krüppel

Blödsinnige — Geisteskranke — Blinde — Taubstumme

Krüppel Krüppel

Blödsinnige — Geisteskranke — Blinde — Taubstumme

Geisteskranke — Blinde — Taubstumme

Geisteskranke in ihrer Berufszugehörigkeit

geistig und körperlich Gebrechliche

Geisteskranke — Idioten — Nervenkranke — Epileptiker — Schwachsinnige

Geisteskranke: Irrenstatistik des Deutschen Vereins für Psychiatrie.

regelmäßig zus. m. Volkszählung

zusammen mit Volkszählung wie vor

Spezialerhebung

Kinder

unter 15 Jahren

b) Zählungen in der Schweiz.

Jahr: örtlicher Umfang: Personenkreis und Bemerkungen:

1811 Kt. Wallis

1813 Kt. Aargau

1817 Kt. Aargau

1834 Schweiz

1836 Kt. Aargau

1836 Kt. Waadt

1836 Kt. Bern

1838 Kt. St. Gallen

1839 Kt. Bern

1843 Kt. Solothurn

1844 Kt. Neuenburg

1846 Kt. Bern

1834/38 Stadt Genf

Asylierte

1840 Stadt Bern

Asylierte

1850 Schweiz

13 Kantone

1851 Kt. Luzern

1851 Kt. Zürich

1852 Kt. Tessin

1863 Kt. Waadt

1868 Kt. Luzern

1870 Schweiz

1871 Kt. Bern

1875 Kt. Fribourg

1883 Schweiz

1884/1911 Schweiz

Rekruten

jährlich

Asylierte

Formen der erfaßten Anomalien:

Kretinen

Kretinen

Kretinen

Kretinen

Kretinen

Kretinen

Idioten und Kretinen

Blödsinnige — Irrsinnige

Schermütige u. Tobsüchtige

erworben. Geisteskrankheit

Geisteskranke

Irre

Blödsinnige — Wahnsinnige

— Blinde — Taube —

Stumme — Taubstumme

Manische — Monomanische

— Blödsinnige — Idioten —

Epileptiker

Irre

Geisteskranke (alljährliche

Zahlenangabe)

Geisteskranke, zum Teil mit

Schwachsinnigen

Schermütige — Tobsüchtige — partiell Wahnsinnige

— Verrückte — Blödsinnige

— Stumpfsinnige

Geisteskranke

Idioten — Kretinen — Gei-

steskranke

Irre

Melancholische — Manische

— Verrückte — solche mit

gemischten Formen von See-

lenstörungen und beginnen-

der Paralyse

Irrsinnige — Taubstumme —

Blinde

Idioten — Kretinen — Gei-

steskranke oder Irre (später

erworben)

wie Bern 1871

38 Kategorien von körper-

lich u. geistig Gebrechlichen

Epileptiker

Jahr:	örtlicher Umfang:	Personenkreis und Bemerkungen:	Formen der erfaßten Anomalien:
1888	Kt. Zürich		Schwachsinnige — Idioten — Kretinen — Epileptiker geistig und körperlich Anormale Geisteskranke
1880/90	Kt. Solothurn	Kinder	Asylierte jährlich wie vor Kinder
1870	Burghölzli	Asylierte jährlich wie vor	Geisteskranke
1867	Rheinau		Geisteskranke
1890	Kt. Solothurn	Kinder	geistig und körperlich Gebrüchliche
1892	Kt. St. Gallen	Schulkinder	wie vor
1893	Kt. Appenzell A.Rh.		Irre
1894	Kt. Tessin		Geisteskranke — Idioten — Kretinen
1895	Kt. Glarus	Kinder	Schwachsinnige und Gebrüchliche
1897	Schweiz	Schulkinder	Schwachsinnige, körperl. Gebrüchliche — sittlich Verwahrloste
1897	Schweiz (nicht alle Kantone)	ins schulpflichtige Alter tretende Kinder (jährlich)	geistig und körperlich Gebrüchliche
1897	Schweiz	Kinder in Anstalten (jährlich)	Schwachsinnige
1900/03	Schweiz	Spezialerhebung	Schwachsinnige
1902	Kt. Bern	Kinder	wie Bern 1871 und bildungsunfähige, schwachsinnige Kinder
1905	Kt. Luzern	Rekruten	geistig und körperlich Degenerierte
1903/12	Stadt Zürich	Kinder, von der Schule zurückgestellt	Blödsinnige — Schwachsinnige — körperlich Schwache — Sehschwäche — Sprachgebrüchliche — Gehörgeschädigte — Nervenkranke
1907	Kt. Appenzell A.Rh.	Schulkinder	geistig Gebrechliche: nach Zählung von 1897
1911	Kt. Schwyz		wie Kt. Bern 1871 und schwachsinnige Kinder
1897/1923	Schweiz	Asylierte	Paralytiker
1916/17	Kt. Tessin	Schulkinder	geistig Gebrechliche
1920	Stadt Bern	Schulkinder	Hilfsschüler
1922	Kt. Appenzell A.Rh.	Schulkinder	geistig Gebrechliche: nach Zählung von 1907 und 1897
1926	Kt. Zürich		Taubstumme mit Schwachsinn und schwacher Begabung
1929	Basel-Stadt		Dementia praecox
1930	Kt. Graubünden	Kinder	körperlich und geistig Ge

Jahr:	örtlicher Umfang:	Personenkreis und Bemerkungen:	Formen der erfaßten Anomalien:
1930	Schweiz	Spezialklassen und Anstalten	Blinde
1929	Schweiz	Inzuchtgebiet	geistesschwache Kinder
1930	Kt. Schwyz	Inzuchtgebiet	Psychosen, erbl. Belastung
1930	Kt. Obwalden	Inzuchtgebiet	wie vor
1931	Bezirk Trübbach	Inzuchtgebiet	wie vor
1931/32	Berner Jura	Kinder	Schwachsinnige
1932?	Schweiz		Plan zu einer Abnormen-Statistik
1932	Voralpine Gemeinde	Inzuchtgebiet	Psychosen — erbl. Belastung
1932	Oberwallis	Inzuchtgebiet	Psychosen — erbl. Belastung
1932	Basel-Stadt und -Land	Asylierte in Kt. Krankenanstalt Basel-Land	psychotisch Belastete u. körperlich Kranke
1933	Kt. Bern	Kinder, ins schulpflichtige Alter eintretend	Schwachsinnige
1933	Werdenberg-Sargans	Schulkinder	Anormale in Normalschulen
1934	Kt. Uri	Kinder	geistig Gebrüchliche
1936	Kt. Appenzell I. Rh.	Kinder	körperlich und geistig Gebrüchliche
1937	Kt. Appenzell A.Rh.	Schulkinder	Anormale, Nachzählung von 1922

#### 4. Beweggründe zur Durchführung der Abnormenzählungen.

Eine chronologische Zusammenstellung der Abnormenzählungen sagt höchstens etwas aus über den Umfang der gezählten Typen, die räumliche Ausdehnung des Zählbezirkes, die zeitliche Aufeinanderfolge, den erfaßten Personenkreis, nichts aber über den eigentlichen Wert der einzelnen Zählungen und die Gültigkeit ihrer Durchführung. Einen großen Schritt voran in der Beantwortung der Frage über die Bedeutung der Zählungen soll uns die Untersuchung über die inneren und äußeren Beweggründe, welche zu diesen Zählungen führten, bringen. Das bedeutet gleichzeitig die Aufzeigung des Ziels und Zweckes, welche bei diesen Erhebungen maßgebend waren. Es ist dabei allerdings nicht leicht, sich bei jeder Zählung Klarheit über das Ziel zu verschaffen, besonders bei Erhebungen, welche nur in ihren Resultaten bekannt sind. Aufschlüsse dieser Art dürften uns die zu solchen Zählungen anregenden und auftraggebenden Personen, sowie ihre eigenen Worte in Rundschreiben und Erlassen geben. Bei vielen A. Z. müssen die Darstellungen ihrer Ergebnisse herangezogen werden, in bestimmten Fällen auch die Art und Weise der Erhebung, wo sonst keine anderen Anhaltspunkte gegeben sind.

Vorweggenommen sei, daß die Erhebungen in den Heil- und Pflegeanstalten — die wir auch nicht zu den eigentlichen A. Z. rechnen können — vor allem eine Orientierung über die Zahl der in die Asyle eintretenden und sie verlassenden Personen zum Ziel hatten und haben. Eine fortgeschrittenere Statistik dieser Art berücksichtigt im Laufe der Zeit mehr und mehr die einzelnen Krankheitsformen, unter welche die Asylierten eingereiht werden können.

Die Frage nach der Zahl der Abnormen steht naturgemäß — im Sinne der Statistik — im Vordergrund jedes Zählungsvorhabens. Die Zählungen des letzten Jahrhunderts bis auf die letzten Jahre desselben hatten überhaupt nur das Ziel der zahlenmäßigen Erfassung. Sämtliche Kretinenzählungen der Schweiz sollten Aufschluß geben über die Zahl dieser Abnormen. Ging eine Zählung voran, so kontrollierte die nachfolgende diese Zahl und stellte eine Steigerung oder Verminderung dieser Fälle fest. Auch die Erfassung der „Blödsinnigen“, „Irrsinnigen“, „Schwermütigen“, „Tobsüchtigen“, Blinden, Stummen und Taubstummen hatte in der Hauptsache keinen anderen Beweggrund. Wir stellen allerdings die Frage: warum mußte man die Zahl der Geisteskranken und Abnormen wissen? Der Kanton St. Gallen (1838) wollte eine kantonale Krankenanstalt bauen. Die schweizerische Zählung von 1850 brauchte Unterlagen zur Errichtung neuer Anstalten, zur Beschaffung der notwendigen Bettenzahl. Bern möchte 1871 den Platzmangel in den Anstalten nachweisen und will erfahren, wie viel Geistes- und Gemütskrank in Armenhäusern, ja sogar noch in Gefängnissen untergebracht sind. Das zahlenmäßige Interesse zeigen die Worte Fettscherins<sup>3</sup> anlässlich der schweizerischen Kretinen-Zählung 1834, deren

Resultat er mit der Zählung im Kanton Bern 1871 vergleicht: „Ist nun auch unter diesen sicher eine bedeutende Zahl von Idioten mitgerechnet worden, während diesmal (1871) die eigentlichen Kretinen streng geschieden werden von den Idioten höheren und niederen Grades, so ist doch eine bedeutende Abnahme nicht zu erkennen, um so mehr, da der Jura, in welchem jetzt 130 Idioten (und 1 Kretin) gezählt werden, von Meyer-Ahrens gar nicht berücksichtigt worden war.“ Damit ist ein Grund aufgezeigt, warum die Zahlenwerte früherer Zählungen mit besonderer Vorsicht mit denen anderer Zählungen zum Vergleich herangezogen werden dürfen. Erst im letzten Drittel des vorigen Jahrhunderts machte sich infolge der fortschreitenden Erkenntnisse auf psychologisch-psychiatrischem Gebiet die Unhaltbarkeit einer groben zahlenmäßigen Erfassung der Abnormen bemerkbar. In die gleiche Richtung geht die Bemerkung von Speyrs<sup>4</sup> über die schweizerische Irrenzählung 1850: „Die Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft möge bei der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft beantragen, daß diese in ihrem Schoße eine irrenärztliche Sektion ernenne, die in allen Kantonen Untersuchungen über die Zahl der Geisteskranken, ihre Behandlung, den Stand der Anstalten usw. anstelle.“ Die Schweizerische Naturforschende Gesellschaft ernannte in der Tat 1850 eine solche Irrenkommision und diese begann auch ihre Arbeit. Sie konnte aber nur aus 13 Kantonen Zählungen beibringen und diese von sehr ungleichem Wert, zum Teil, weil an einem Orte die Schwachsinnigen mit den Geisteskranken zusammen gezählt wurden, in anderen nicht. So kann diese Zählung nur als ein Versuch gewertet werden. Als Motiv zur Zählung der Irren im Kt. Luzern 1868 erklärt Ziegler<sup>5</sup>: Nachweis des Mangels einer Irrenanstalt und „Überzeugung der Ungläubigen von der Notwendigkeit einer kantonalen Irrenanstalt“.

In diesen Jahren vollzieht sich aber bereits ein tiefgreifender Wandel in der Veranlassung von solchen Erhebungen, wie er am klarsten anlässlich der Zählung der Geistes- und Gemütskranken im Kanton Zürich 1888 ersichtlich ist: „Es handelt sich bei der durch den Regierungsrat angeordneten Irrenzählung, wie dies in einer früheren Bekanntmachung schon hervorgehoben wurde, nicht bloß um eine in das Volksleben tief eingreifende soziale Frage, deren Lösung aus bekannten Gründen für den Kanton Zürich von besonderer Wichtigkeit ist.“ Wird bei dieser Zählung der Blick über das Statistische, zahlenmäßige hinaus auf andere Ziele gerichtet, so zeigt die Zählung im Kanton Bern von 1902 eine weitere, für die Zukunft wichtigere Entwicklung an, nämlich: die Erforschung der Ursachen, besonders der Vererbung<sup>6</sup>. Eine eingehendere Untersuchung über diesen Wandel in den Zielen der A. Z. erfolgt im nächsten Abschnitt.

Zur zahlenmäßigen Erfassung schreibt v. Sick anlässlich der Geisteskrankenzählung 1853 in Württemberg: „Die Zunahme der Geisteskranken wurde in Württemberg mehr und mehr fühlbar, und es erschien in ver-

<sup>4</sup> v. Speyr, Das Irrenwesen, in: Handwörterbuch der Schweiz. Volkswirtschaft, Sozialpolitik und Verwaltung, 1905, Bd. 2, S. 687.

<sup>5</sup> Ziegler, Das Irrenwesen des Kantons Luzern, in: Zeitschrift für Schweiz. Statistik, 1869, J. 5., S. 34.

<sup>6</sup> „Die Ergebnisse der Irrenzählung vom 1. Dezember 1888“, in: Statistische Mitteilungen betr. Kt. Zürich 1888, Heft 2, S. 177 f.

<sup>7</sup> „Ergebnisse der Zählung der Geisteskranken im Kt. Bern vom 1. 5. 1902“, in: Mitteilung des Bernischen statistischen Büros, J. 1903, Liefg. I, 1903.

schiedener Hinsicht von Wichtigkeit, zuverlässige Angaben über die wirkliche Zahl und die sonstigen Verhältnisse dieser Unglücklichen zu erlangen<sup>8</sup>.

Die Epileptiker-Zählung in Mecklenburg<sup>9</sup> von 1882 will feststellen, ob und in welcher Weise eine Bildungsanstalt für jugendliche Epileptiker mit der Anstalt für geistesschwache Kinder bei Schwerin verbunden werden könne, und braucht dazu Unterlagen. Die zahlenmäßige Erfassung ohne andere Ziele war besonders bei den mit Volkszählungen verbundenen A. Z. vorhanden. Diese rein quantitative Einstellung ersieht man außer in der Zweckangabe auch in der Bearbeitung des Materials. So ähnlich wie die hier angeführte statistische Veröffentlichung der württembergischen Zählung zusammen mit einer Volkszählung wurden alle Zählungen mehr oder weniger bearbeitet:

Ergebnisse der Zählungen in Württemberg:<sup>10</sup>

	Blinde	Taubstumme	Blödsinnige	Irrsinnige	
	♂ ♀	♂ ♀	♂ ♀	♂ ♀	
Neckarkreis	170 150	293 258	357 401	191 164	
Schwarzwaldkreis	167 136	313 256	410 412	88 112	
Jagstkreis	163 141	287 254	321 370	97 119	
Donaukreis	142 129	126 123	195 199	314 253	
	<u>642</u> <u>556</u>	<u>1019</u> <u>891</u>	<u>1283</u> <u>1382</u>	<u>690</u> <u>648</u>	
	<u>1198</u>	<u>1910</u>	<u>2665</u>	<u>1338</u>	
		7111			

Bei vielen Zählungen wurde auch nicht die Unterscheidung in männlichen und weiblichen Anteil an den Zahlen vorgenommen, oft auch nicht eine landschaftliche Gruppierung, sondern es wurde lediglich die Gesamtsumme der vier oder fünf Kategorien von Abnormalen errechnet. Mit der fortschreitenden Entwicklung der Statistik geschah erst eine weitergehende Differenzierung der Zählungsergebnisse, so in berufliche, konfessionelle, wirtschaftliche Unterscheidungsgruppen, wie in die Anteile der verschiedenen Altersklassen. Diese Entwicklung war auch mitbedingt durch das erwachende Interesse an tieferegehenden Untersuchungen über die wirtschaftliche und berufliche Lage der Abnormalen.

Klarer tritt uns diese Entwicklung vor Augen durch die Äußerungen zweier Autoren, welche selbst Anregungen zu A. Z. gegeben haben: J. L. A. Koch und Fr. Prinzing. In seiner Zusammenfassung der ihm vorliegenden Zählungen sucht Koch<sup>11</sup> nicht nur die Schwierigkeiten einer solchen Zählung aufzuzeigen, ihre statistische Bedeutung und die Gesetze ihrer Durchführung zu unterstreichen, sondern er ist sich auch über die Ziele und damit über die Beweggründe klar. Veranlassung zu Zählungen ist ihm die Weckung des allgemeinen Interesses für die Existenz solcher Unglücklichen, für ihren Zustand, für ihre Lebensweise. Er sieht in der Erfassung ein Mittel, manchen

<sup>8</sup> Württembergische Jahrbücher, J. 1855, Heft II.

<sup>9</sup> Tigges, Zählung der Epileptischen in Mecklenburg-Schwerin, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, J. 1861, Heft I, Anhang.

<sup>10</sup> Württembergische Jahrbücher, J. 1861, Heft I, Anhang.

schweren Mißstand ans Licht zu ziehen und damit den Weg zur Besserung des Loses der Geisteskranken zu bereiten. Ist hier der Beweggrund für solche Zählungen praktisch einfach ausgedrückt, so wird sich Prinzing auf dem Boden der verschiedenen Wissenschaften, welche ein Interesse an einer Erfassung der Geisteskranken und Abnormalen haben, über Ziel und Zweck und Anlaß der Zählungen klar. Auch er betrachtet die Zählungen der Vergangenheit, aber schon unter dem Einfluß der vorher erwähnten Entwicklung der Statistik und im Lichte der von der Psychiatrie und Psychopathologie erreichten Erkenntnisse.

Bereits hat sich eine eigene Disziplin der Sache der Kranken und Abnormalen angenommen, allerdings von anderen Gesichtspunkten ausgehend, die **Medizinalstatistik**, ein Teilgebiet der Bevölkerungsstatistik als „Die Lehre von den pathologischen Erscheinungen der menschlichen Gesellschaft“<sup>12</sup>. Prinzings Zusammenstellung der „Erwartungen in eine Abnormenzählung“ spiegelt die verschiedenen wissenschaftlichen Gebiete klar wieder, welche gewisse Erwartungen auf solche Zählungen setzten und auch selbst versuchten, ihren Teil beizutragen und ihre Forderungen und Wünsche anzubringen. Unter der Frage „Warum Statistik der Gebrechen?“ führt Prinzing folgende Gründe an:

1. Einblick in den Aufbau einer Bevölkerung nach Geschlecht, Alter, Familienstand, Beruf; daneben aber Aufschluß in bürgerlicher, sittlicher und intellektueller Beziehung.

2. Es ist für das Wohl und Wehe des Ganzen wichtig, zu wissen, ob die Gebrechen an Zahl zu- oder abnehmen.

3. Eine volkswirtschaftliche Bedeutung einer solchen Zählung: „In dem Begriff des Gebrechens liegt stets eine Beschränkung der Arbeitsfähigkeit oder ihre volle Aufhebung, so daß der Gebrechliche häufig seinen eigenen Unterhalt nicht allein verdienen kann oder ganz auf Kosten der Gesamtheit unterhalten werden muß.“

4. Feststellung des Umfangs der öffentlichen Fürsorge und Nachweis, wo diese nicht ausgiebig genug stattfindet.

5. Es wird der Blick auf Schädlichkeiten gelenkt, durch welche die Gebrechen verursacht werden; es können Fingerzeige gegeben werden in Bezug auf ihre Bekämpfung: „Denn eine sachliche Erhebung darf sich nicht nur auf die grobe Zahl der Gebrechen beschränken, sie muß auch den Ursachen nachgehen“<sup>13</sup>.

Diese Worte Prinzings drücken klar die Erweiterung und Vertiefung der A. Z. aus. Wie wir sehen werden, ging diese Entwicklung so weit, daß die Forschung auf einem Ursachengebiet, nämlich dem der Vererbung, immer stärker in den Vordergrund tritt und andere Momente der Zählungen verdrängt werden. Auf dem Wege zu dieser Entwicklung liegt aber noch die Reichsgebrechlichenzählung 1925/26<sup>14</sup>, welche im allgemeinen

<sup>12</sup> „Die Statistik in Deutschland nach ihrem heutigen Stand“, Bd. I, herausgegeben von F. Zahn 1911.

<sup>13</sup> Weinberg W.: Medizinalstatistik, in: Handwörterbuch der sozialen Hygiene von A. Grotjahn - J. Kaup, Bd. II, 1912, S. 39.

<sup>14</sup> Statistik des Deutschen Reiches, Bd. 419, 1931, und in: Die Gebrechlichen in Baden im Jahre 1925; herausgegeben vom Badischen statistischen Landesamt, 1928; sowie: Zeitschrift des Badischen statistischen Landesamtes, J. 61, 1929, S. 313 - 361.

den Forderungen Prinzings mit Ausnahme der Ursachenforschung gerecht zu werden sucht. So will die Reichsgebrechlichenzählung folgende Fragen klären:

1. Aufschluß über Minderung der Erwerbsfähigkeit des deutschen Volkes durch körperliche und geistige Gebrechen,
2. Fragen der Bevölkerungs- und Medizinalstatistik,
3. Fragen der Sozialhygiene,
4. Fragen der Wohlfahrtspflege,
5. Schaffung von Erwerbsmöglichkeiten.

Diese Zählung war aber in ihrem Ergebnis nur eine quantitative Orientierung. Im Gegensatz dazu werden auf schweizerischem Boden die Versuche fortgesetzt — wenn auch nur auf die abnormen Kinder beschränkt —, einzelnen Gebrechen in die Tiefe nachzugehen. Dieses Bestreben kommt auch im Ergebnis bei den Zählungen im Kanton Appenzell A. Rh. 1907, 1922, 1937 zum Ausdruck. Aus den Zählkarten dieser Zählungen geht hervor, daß eine richtige Erkenntnis der Zahl und der Versorgungsbedürftigkeit der schwachsinnigen Kinder des Kantons erreicht werden soll. Die Frage nach der Zahl soll nicht nur für den fürsorgerischen Zweck der Errichtung einer Spezialanstalt gestellt werden, sondern vielmehr die Grundlage zur individuellen Betreuung bilden; deshalb die Fragen über körperliche Befunde, über den psychologischen Status, über die eventuellen Ursachen der Gebrechen des einzelnen Kindes, über spezielle Erfahrungen in Bezug auf die Schule, über die praktische Brauchbarkeit des Kindes.

Die Ausweitung der Zählungen auf die Ursachenforschung entspringt den wissenschaftlichen Bedürfnissen nach Klärung des äußersten abnormen Zustandsbildes. Wie schon erwähnt, wird vor allem der Vererbung als Ursache von geistigen Anomalien nachgegangen. So kommt es, daß nicht mehr ausschließlich die Statistik, wie dies ungefähr 1870/80, und auch nicht mehr die Wohlfahrtspflege, die Sozialfürsorge, die Sozialhygiene, die Medizinalstatistik, das wirtschaftliche Interesse, wie dies bis ungefähr zu Beginn des Weltkrieges geschah, die Zählungen und Erfassungen der Gebrechlichen und Abnormen allein in Beschlag nehmen können, sondern die Psychiatrie und Erbbiologie gemeinsam die A. Z. als Mittel für ihre Forschungsziele aufnehmen und sie entsprechend nach neuen Methoden umformen und zur Durchführung bringen.

### 5. Die Entwicklung von der quantitativen zur qualitativen Erfassung.

Qualitative Erfassung heißt: Erfassung der psychophysischen Beschaffenheit der Abnormen. Die einzelnen geistig-seelischen Fähigkeiten und Funktionen sollen auf den Grad ihres Vorhandenseins untersucht werden. Es ist also keine nur äußerliche Be- trachtung des Zählobjektes mit dem Ziel, es nur dann in die Zählung aufzunehmen, wenn es in die Augen springende Merkmale einer Anomalie aufweist. Wie diese „vertiefte“ Erfassung der Abnormen zu geschehen hat, wird bei der Behandlung der Frage über die „Erfassung des Objekts“ ausgeführt.

Unter einer qualitativen Intensivierung der Zählungen verstehen wir im besonderen das Erfassen der Ursachenmomente und hier vor allem wieder die erbbiologische Qualitätsbestimmung.

Auf deutschem Boden werden bei der Zählung der Irrsinnigen, Taubstummen und Blinden im Königreich Hannover 1856<sup>15</sup> folgende Ursachen mit ihrer zahlenmäßigen Häufigkeit angegeben:

1. körperliche Ursachen bei 845 Irren = 27,4 v. H.,
2. geistige Ursachen bei 289 Irren = 9,37 v. H.,
3. erbliche Anlage bei 493 Irren = 15,99 v. H.

Diese Zahlen sind, wie der Bearbeiter selbst betont, mit Vorsicht aufzufassen, zumal uns diese Ursachen-Einteilung heute nichts mehr besagt und auch die Angabe über erbliche Anlage nach dem damaligen Sprachgebrauch ein Vorkommen von irgendwelchen geistigen Störungen nur bei den Eltern besagen will.

Als Frage nach der Ursache kann auch die Unterscheidung der Geisteskrankheiten in: von Geburt an vorhandene und später erworbene bei der Zählung in Bayern 1858<sup>16</sup> gelten. Ohne Angabe der eigentlichen Ursachen ist diese Unterscheidung aber lediglich eine zeitliche Fixierung des Entstehungsmomentes der Gebrechen. Von insgesamt 2644 Taubstummen sind 1980 von Geburt an gebrechlich, von insgesamt 2362 Blinden 160 mit diesem Gebrechen behaftet. Vielleicht wurde an eine Unterscheidung nach der Einteilung: endogene-exogene Faktoren gedacht, wofür allerdings unsere heutigen Ergebnisse im Vergleich mit den hier vorliegenden nicht zu sprechen scheinen. Bei den Irren wird die Vererbung als Ursache angegeben, und zwar in der Differenzierung: direkte und indirekte Vererbung. Bei den insgesamt 4899 Irren ist in 1509 Fällen Vererbung die Ursache.

Durch die ganze zweite Hälfte des vorigen Jahrhunderts war bei allen Irrenzählungen die Unterscheidung vorherrschend,

<sup>15</sup> Zur Statistik des Königreichs Hannover, 5. Heft, 1857, S. 134 ff.

<sup>16</sup> Mayr G. v., Die Verbreitung der Blindheit, in: Beiträge zur Statistik des König-

1. angeborener oder in den frühesten Lebensjahren erworbener Blödsinn;
2. später erworbene Geistesstörung.

Als erste, welche diese Unterscheidung führten, sind die Zählungen von Preußen 1867<sup>17</sup> und 1880<sup>18</sup> zu nennen. Die Zählung der Geisteskranken in Württemberg 1875<sup>19</sup> geht bereits ernsthaft auf die Vererbung als eine Entstehungsursache von Psychosen ein. Erbliche Belastung wird angenommen, wenn sich bei einem oder mehreren Vorfahren ein oder mehrere der angeführten abnormen Zustände (auffallende Charaktere, Nervenkrankheiten usw.) vorfinden oder sich vorfanden, wobei bei den Großeltern, Onkeln und Tanten sowohl die väterliche als die mütterliche Linie berücksichtigt wird. Von insgesamt 3948 Irren werden 1254 und von den 3810 Idioten 1359 als erblich belastet angesehen, bei fast ebenso vielen eine erbliche Belastung als unbestimmt angenommen. Die wenigen Zählungen in Deutschland, welche den Versuch machten, in die Entstehung der Gebrechen Licht zu bringen, gingen kaum über die angeführten begrifflichen Unterscheidungen hinaus, sowohl was die Einteilung in „angeboren“ und „erworben“, als auch die Erfassung der erblichen Belastung betrifft. Die großen Reichszählungen der Blinden und Taubstummen von 1900, der Krüppel 1906, der Blinden, der Taubstummen, Tauben und geistig sowie körperlich Gebrechlichen 1925/26 waren nur rein quantitative Erfassungen. Vorerst nur auf Versuche oder auf einen kleinsten Personenkreis oder bestimmte Formen von Anomalien beschränkt, beginnt sich aber eine Entwicklung in der Richtung der Erfassung der erbbiologischen Qualitäten im gesamten Großdeutschen Gebiet anzubahnen.

Gleich wie im übrigen deutschen Sprachgebiet versuchen auch die Erhebungen in der Schweiz in die Ursachen der Gebrechen einzudringen und stellen Fragen nach angeborenen und später eingetretenen Gebrechen, vor allem Geisteskrankheiten. Vor der Zählung in Bern 1870<sup>20</sup> ist allerdings diese zweifache Frage nicht festzustellen. Und auch hier, wie bei den preußischen und oldenburgischen Erhebungen, ist festzuhalten, daß diese für das zeitliche Entstehungsmoment kenntliche Differenzierung der Geisteskrankheiten eigentlich ein praktisches Unterscheidungsmerkmal sein sollte für die Bezeichnung von Idiotie bzw. Geisteskrankheit. So wurden die seit der Geburt oder den ersten Lebensjahren mit einer Geisteskrankheit behafteten Individuen als „Idioten“ (oder Kretinen), die mit später erworbener Geisteskrankheit bedachten Menschen als eigentliche „Geisteskranken“ oder „Irre“ bezeichnet. Die Unterscheidung in diese beiden Formen hatte zu damaliger Zeit auch eine praktische Bedeutung. Idioten und Kretinen werden als unheilbar betrachtet und als Menschen, die ökonomisch unselbstständig sind und daher der Menschheit zur Last fallen. Die Irrsinnigen aber könnten geheilt werden und damit zu einer Arbeitshaltung und zum notwendigen Selbstverdienst zurückkommen. Es ist anzunehmen, daß die Zähler — weil Laien auf psychiatrischem und psychologischem Gebiete — nach diesem für sie am leichtesten zu handhabenden Gesichtspunkt die Irrsin-

<sup>17</sup> Preußische Statistik, Heft 16, 1869, Abschnitt VII, S. 222.

<sup>18</sup> Preußische Statistik, Heft 66, 1883, S. 120—127.

<sup>19</sup> Koch J. L. A., Statistik der Geisteskrankheiten, in: Württembergische Jahrbücher 1878, Heft 3.

nigen, Dummen, Tölpel usw. in eine der beiden Kategorien einreichten. Es muß wohl kaum erwähnt werden, daß die errechneten Zahlen am Schlusse einer solchen Erhebung für einen Vergleich mit anderen Zählungen ungeignet sind.

Anlässlich der Irrenzählung im Kanton Bern 1871<sup>21</sup> wird die Erblichkeit als Ursache in 35 v. H. aller Fälle angegeben, in 65 v. H. sind andere Ursachen für die Entstehung der Geisteskrankheiten vorhanden. Bei den Fällen von Idiotie ist Erblichkeit die Ursache in 55 v. H. aller Fälle. Fetscherin allerdings steht dieser Zahl skeptisch gegenüber, da man in der Annahme „direkter Erblichkeit“ auch das Vorhandensein einer großen Zahl von verheirateten Idioten voraussetzen müßte. Diese seien nicht immer vorzufinden. Auch wenn mehrere Geschwister einer Familie idiotisch waren, wurde ohne weiteres Erblichkeit angenommen. Er selbst habe bis zu sechs Geschwister gefunden — alle schwachsinnig, aber die Eltern gesund. Diese Zweifel zeigen bereits eine ernste Beschäftigung mit den Hauptfragen der Vererbung, obwohl das Eindringen in diese Probleme auf dieser methodisch nicht einwandfreien Ursachenforschung nicht erfolgreich sein konnte. Der Bearbeiter der Zählung im Kanton Zürich 1888<sup>22</sup> lehnt deshalb eine Erblichkeitsermittlung und Aszendenzforschung bei Anlaß einer bloßen Zählung ab, weil hier schwer durchführbar und der Erfolg nur in unvollkommenen Resultaten bestehe. Die ihm vorliegende Zählung genüge für a d m i n i s t r a t i v e Z w e c k e. Später könne anhand des vorliegenden Materials eine Ergänzung für die erbliche Forschung durchgeführt werden. Diese Zurückhaltung hatte ihre Berechtigung bei der Unsicherheit der ersten erb-biologischen Erkenntnisse, besonders was die Psychiatrie anbelangte und auch, weil eine einheitliche Auffassung über den Begriff „Vererbung“ bei den verantwortlichen Zählern überhaupt nicht bestand. Die Spezialerhebung der schwachsinnigen Kinder in den Spezialanstalten der Schweiz vom Jahre 1900/03 war eine bessere Gelegenheit, in der qualitativen Richtung vorzustoßen. Emil le Grand, der Bearbeiter dieser Zählung, sagt in einleitenden Worten: „Diese Untersuchungen (die jährlichen sanitärischen Untersuchungen der ins schulpflichtige Alter tretenden Kinder) sind allerdings sehr fruchtbringend und von großem Interesse; sie geben uns jedoch nur Aufschluß über die Zahl und Verbreitung der geistig zurückgebliebenen Kinder. Über die Ursache und Entstehung sowie über das Wesen der geistigen Gebrechen lassen sie uns bis jetzt im Dunkeln, und doch wäre es überaus notwendig, über die Ursachen und über die Entstehung der zahlreichen geistigen Gebrechen Genaueres zu erfahren. Dadurch würde dann auch die Möglichkeit der Verhütung der zahlreichen geistigen Gebrechen gegeben.“<sup>23</sup> Der für eine allgemeine A. Z. zu umfangreiche Fragebogen enthält in dem vom Arzt auszufüllenden Formular als erste Frage:

„Sind in der Familie Fälle von besonderen Krankheiten und Anomalien beobachtet worden, namentlich: Blödsinn, Kretinismus, Schwachsinn, Geisteskrankheit, Nervenkrankheit usw.? Bei welchen Familienmitgliedern?

<sup>21</sup> Fetscherin F., in: Zeitschrift für Schweiz. Statistik, J. 8., 1872, S. 183—184.

<sup>22</sup> Statistische Mitteilungen betreffend den Kanton Zürich, 1888, Heft 2, 1890, S.

177—235.

<sup>23</sup> Le Grand Emil, Über die schwachsinnigen Kinder in der Schweiz, in: Zeitschrift für Schweiz. Statistik, J. 40, Bd. I, 1904, S. 1—14.

Vater — Mutter — Großeltern (väterlicherseits — mütterlicherseits) — Onkeln — Tanten (väterlicherseits — mütterlicherseits) — Geschwister?"<sup>24</sup>

Einen wichtigen Schritt vorwärts bedeutete der Versuch A. Kollers bei der Zählung der geistig gebrüchlichen Kinder im Kanton Appenzell A. Rh. 1907, den Ursachen dieser Gebrechen nachzugehen<sup>25</sup>. Daß diese Erhebung praktisch nicht vorwärts führte, heißt, daß ihre Resultate unbefriedigend und unzuverlässig waren, denn es wurden nur die wichtigsten belasteten Personen berücksichtigt und wegen der Diskretion erfolgte nur eine ungenügende Beantwortung, so daß nur Minimalzahlen als Endresultat zum Vorschein kamen. Die Bedeutung dieser Zählung beruht in der Erkenntnis, welche Koller so ausdrückt: „Man empfindet es als Unfug, noch mehr als ein Verbrechen gegen die Gesundheit und das Wohlergehen des Staates und der Gesellschaft, daß geistig und moralisch ganz minderwertige Leute ohne weiteres heiraten und Kinder in die Welt stellen können, welche den Stempel schwerer Degeneration von Geburt an auf sich tragen. Die Züchtung ausgezeichneter Viehrassen ist ein Problem, an dessen Lösung sich der einzelne Bauer wie der Staat schon längst unter bedeutenden finanziellen Opfern und mit glänzendem Erfolg herangewagt haben. Nur die Zeugung des Menschen, der „Krone der Schöpfung“, ist noch schutzlos dem blinden Zufall und der unüberlegten Willkür der einzelnen überlassen<sup>26</sup>.“ Der schweiz. Psychiater verlangt Einführung von Nachweisen über die gesunde Konstitution der Ehegatten. Mit dieser schon über 30 Jahre zurückliegenden Forderung kann auch A. Koller als einer der Vorausgeber der heutigen Erb- und Rassenhygiene angesprochen werden.

Die Erfahrungen, welche Koller bei den Erhebungen von 1907 und 1922 bei der Fragestellung nach den Ursachen vor allem der Vererbung gesammelt hat, wirkten sich bei der Zählung 1937 vorteilhaft aus<sup>27</sup>. Dabei ist aber nicht zu vergessen, daß inzwischen auch auf schweizerischem Boden spezielle Ursachenforschungen von Psychiatern und Erbbiologen betrieben wurden. Die Inzuchtforschungen, welche gerade in der Schweiz ideale Forschungsgebiete fanden, haben vor allem die erbbiologischen Erkenntnisse bereichert. Auch Untersuchungen über die ursächlichen Verhältnisse schwachbegabter Kinder, wie die von Lennhoff-Keller in den Schulen der Stadt Bern<sup>28</sup>, die Erhebung über die Taubstummheit und die Frage nach ihrer Entstehung im Kanton Zürich 1926<sup>29</sup> sowie die erbbiologisch-psychiatrischen Untersuchungen C. Bruggers in Basel brachten neue Einblicke in die erbmäßig bedingten Ursachen und neue Gesichtspunkte auch für eine A. Z., wenn diese auch nicht die große Bedeutung gewannen, welche sie in Deutschland im Rahmen der erbbiologischen Bestandsaufnahme einnahmen.

<sup>24</sup> Le Grand Emil, a. a. O., S. 13.

<sup>25</sup> Koller A., in: Zeitschrift für die Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinn, Bd. 4, S. 385 f.

<sup>26</sup> Koller A., in: Zeitschrift für die Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinn, Bd. 4, S. 385 f.

<sup>27</sup> Die Abnormalenzählung im Kt. Appenzell A. Rh. vom Jahre 1937; bearbeitet von A. Koller, in: Schweiz. Archiv für Neurologie und Psychiatrie, Bd. XLIII, Heft 2, und Bd. XLIV, Heft 1, 1939.

<sup>28</sup> In: Schweiz. Zeitschrift für Gesundheits-Pflege, J. 1, 1921, Heft 2, S. 123—148.

<sup>29</sup> Hepp, Nager, Ruedi: Die Taubstummheit im Kanton Zürich, Ergebnisse einer Erhebung im Jahre 1926. 1935.

Die A. Z. im Kanton Appenzell A. Rh. 1937<sup>30</sup> stellte folgende Ursachenreihe auf:

1. äußere Ursachen: Rachitis, Hirnhautentzündung usw.,
2. schwere und abnorme Geburt: Zangengeburt,
3. Blutsverwandtschaft der Eltern, der Großeltern,
4. Funktionsmangel gewisser Drüsen: z. B. Schilddrüse,
5. erbliche Belastung,
6. Umwelt- und soziale Verhältnisse des Kindes.

Die Frage 12 der Zählkarte in Bezug auf die erblichen Verhältnisse lautet:

„Kamen bei einem der Eltern, Großeltern oder Geschwister vor: Geistesschwäche, Taubstummheit, Schwerhörigkeit, Fallsucht, Geisteskrankheit, Trunksucht, auffallende Charaktere, Verbrechen nämlich . . .?“

Koller kann feststellen, daß die Zahl der Fälle von Geistesschwäche gestiegen ist, die Zahl der schweren Fälle dagegen entschieden geringer ist als früher. Dies ist vom Stande der Volksgesundheit aus nicht ermutigend, weil es Leute gerade mit leichten geistigen Gebrechen sind, welche zur Fortpflanzung gelangen und damit eine neue Generation minderwertiger Kinder in die Welt stellen. Welche Schlußfolgerungen Koller aus dieser A. Z. für die Schweiz und darüber hinaus ziehen kann, drückt er aus: „Der Kanton Appenzell A. Rh. ist wohl nur ein besonders prägnantes Beispiel dafür, wie die Bevölkerung der Schweiz, ja ganz Mitteleuropas, infolge der Abnahme der Kindersterblichkeit, der Ausdehnung aller sozialen Fürsorgeeinrichtungen und der Abnahme der Ehen und Geburtenhäufigkeit in tüchtigeren Schichten in Gefahr steht, in immer größerem Prozentsatz mit minderwertigen Elementen durchsetzt zu werden. Wenn diesem Prozeß nicht Einhalt getan wird, und zwar rasch, so müssen Land und Volk unfehlbar dem Verfall entgegengehen.“ Mit diesen Worten ist eindeutig klar gelegt, wie notwendig und zugleich wertvoll eine A. Z. in dieser bestimmten qualitativen Richtung für erb- und rassenhygienische und volksgesundheitliche Erkenntnisse und für daraus entstehende Maßnahmen ist.

Zusammenfassend können wir die Entwicklung der A. Z. wie folgt umschreiben: Dank medizinisch-psychiatrischer und psychologischer Forschungsergebnisse gewinnt — nach der quantitativen Beachtung der Abnormen bei den Zählungen in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts — die Fragestellung nach Wesen, Entstehung und Ursache der Anomalien in der zweiten Hälfte mehr und mehr an Bedeutung. Man will also nicht nur, wie dies die Bearbeiter der Zählungen betonen, die Zahl der Gebrüchlichen erfahren, sondern gleichsam hinter die Zahl schauen, die tote Zahl lebendig machen. Diese Entwicklung verläuft aber mit Beginn dieses Jahrhunderts in der Schweiz und in Großdeutschland nicht gleichartig. Während in den Zählungen der Schweiz die Ursachenfrage nur mäßig an Raum gewinnt, macht diese qualitative Richtung in Großdeutschland einen Siegeszug und entfaltet sich in vielen Formen von Spezialuntersuchungen: Erhebungen von Hilfsschülern, Fürsorgezöglingen und Insassen der Heil-

<sup>30</sup> a. a. O., S. 91—93.

und Pflegeanstalten. Das Zurückstellen des quantitativen Moments geht zu Gunsten einer Qualitätserfassung und -forschung. Ja, man gibt sich mit Schätzungen über die Zahl der vorkommenden Abnormen zufrieden oder berechnet nur die Häufigkeit des Vorkommens auf der Grundlage von Vergleichen.

Es ist nicht nur eine fortschreitende Entwicklung betreffs Fragen über Ursache, zumal über Erbmomente, von einer Zählung zur anderen festzustellen, sondern auch in allen anderen Fragestellungen über Milieu, soziale Verhältnisse, körperliche und geistige Entwicklung des Kindes. Man braucht nur die einzelnen Zählkarten und Fragebogen zu vergleichen, um sich der weitgehenden Unterschiede klar zu werden, die durch die fortschreitenden Erkenntnisse auf allen Gebieten entstanden sind, welche überhaupt bei der Erfassung der Abnormen eine Rolle spielen.

## 6. Die erbbiologischen Untersuchungen und ihre Bedeutung für die Erfassung der Abnormen.

Die Krankheitsstatistiken der Vergangenheit — von wenigen Ausnahmen abgesehen — geben Ziffern über die vorkommende Häufigkeit von Krankheiten, welche keine Unterscheidung in erbliche und nichterbliche Anomalien erkennen lassen. Mit der fortschreitenden Entwicklung der Erbbiologie und Erbpsychiatrie werden auch die geistig-seelischen Krankheitsformen auf ihren Erbgang untersucht und das Ergebnis in Zahlenwerten festgehalten. Heil- und Pflegeanstalten, Inzuchtgebiete, Hilfsschulen und Fürsorgeheime lieferten das für solche Untersuchungen notwendige Material.

Wegen der großen Zahl von erbbiologischen Untersuchungen greifen wir nur die für die einzelnen Gruppen als typisch erscheinenden Erfassungen heraus und fassen sie nach ihrer Wertigkeit für eine A. Z. ins Auge.

### a) Untersuchungen über Hilfsschulkinder und Fürsorgezöglinge.

Von verschiedenen Universitätsinstituten, so — um nur das wichtigste zu nennen — das Kaiser-Wilhelm-Institut für Genealogie und Demographie unter Leitung von E. Rüdin und Mitarbeit von B. Schulz, A. Juda und C. Brugger, wurde das Material der Hilfsschulen zur erbbiologisch-psychiatrischen Erforschung von Anomalien, besonders des Schwachsinns, ausgewertet. Folgende Fragen bezüglich des Schwachsinns lagen diesen Untersuchungen zugrunde: Die Ursachen des Schwachsinns — Art und Grad desselben — Grenzziehung zwischen Schwachsinn und Dummheit oder schwacher Begabung — Fruchtbarkeit der Hilfsschulfamilien — körperlich-geistige Entwicklung — Feststellung der endogenen und exogenen Ursachen — Vererbungsart bestimmter Typen von Schwachsinn — Verhältnis von Erbmasse und Umwelt — Beziehungen zwischen Schulleistungen und sozialer Schicht — die soziale Wertigkeit — Ursachen der Asozialität — Erwerbsfähigkeit und Berufstätigkeit — die Schicksale ehemaliger Hilfsschüler und Fürsorgezöglinge. Die verschiedensten Ziele und Interessen waren bei diesen Arbeiten wirksam, je nach dem eine Untersuchung von einem Psychiater, einem Erbbiologen, einem Psychologen oder von allen diesen zusammen ausging. Von diesen verschiedenen ist die Einstellung des Pädagogen und Heilpädagogen zu den Untersuchungen. In welche Richtung das heilpädagogische Interesse geht, zeigt A. Juda anlässlich der psychiatrisch-genealogischen Untersuchungen an Münchener Hilfsschülern.

1. Wie groß ist der Anteil der rein umweltgeschädigten, nicht schwachsinnigen und der sonst abnormen Schüler in der Hilfsschule durchschnittlich?
2. Wie verteilen sich die Erziehungserfolge auf die oben genannten Gruppen, im besonderen bei verschiedener Schwere der Erscheinungen?

3. Wie sind diese Gruppen mit verschiedener Schwere der Erscheinungen und verschiedener *heilpädagogischer Beeinflussbarkeit* erbiologisch zu werten <sup>31</sup>?

Diese dreifache Fragestellung hat nicht nur in diesen Spezialuntersuchungen über den Schwachsinn ihre Berechtigung, sondern auch, wie später dargelegt wird, in einer A. Z., welche für die Heilpädagogik und Heilerziehung von Wert sein soll. A. Juda legt das Hauptgewicht auf eine eingehende persönliche Untersuchung; es werden aber dennoch gewisse Schemata zum Zweck der Einhaltung einer gewissen Reihenfolge bei der persönlichen Untersuchung benutzt.

Wie Hilfsschüler und Fürsorgezöglinge sonst erfaßt wurden, zeigt der Fragebogen, welcher 1933 in den Bezirken Werdenberg-Sargans <sup>32</sup> benutzt wurde, der Fragebogen der psychiatrisch-neurologischen Untersuchung der Fürsorgezöglinge der Provinz Hannover im Jahre 1913/14 <sup>33</sup>, sowie der erbygienischen Untersuchung der Hilfsschulkinder in Oberhausen und in Mühlheim a. d. Ruhr 1935/36 <sup>34</sup>. Der Vergleich zeigt, daß die Zählkarte von Werdenberg-Sargans nicht als Grundlage für eine Zählung dienen kann, um das zu erreichen, was im Sinne von A. Juda Ziel der heilpädagogisch ausgerichteten Untersuchungen sein muß.

Jede A. Z. wird auch die Hilfsschüler erfassen müssen. Jeder Hilfsschullehrer bedarf zu ersprießlicher pädagogischer Arbeit eines bestimmten Untersuchungsschemas mit geordneten Beobachtungsfragen, kurz eines Beobachtungsbogens. Dieser Beobachtungsbogen bildet für die Erfassung der Hilfsschulkinder eine wichtige Vorarbeit und Grundlage zu einer Abnormenerhebung. Es ist deshalb wichtig, die Ziele und Anforderungen zu kennen, welche an einen guten Hilfsschulbogen gestellt und von v. Kuenburg wie folgt formuliert werden:

„Der Schüerbogen hat

1. ein vollständiges Bild des Kindes hinsichtlich seiner körperlichen und geistigen Beschaffenheit zu geben,
2. Richtlinien zu bieten für eine sichere Beratung oder zum Beantragen prophylaktischer Fürsorgemaßnahmen,
3. Grundlage zu schaffen für statistische Zwecke, etwa Zählung der Häufigkeit besonders vorkommender Erkrankungen, Fragen über Volksgesundheit und solche wissenschaftlicher Verarbeitung <sup>35</sup>.

v. Kuenburg stellt sich die Frage, ob die zahlreich bestehenden „Schulbogen“ den verschiedenen Anforderungen entsprechen, im besonderen, ob sie Aufschluß geben über die qualitativ so verschiedenartigen geistigen

<sup>31</sup> Juda A., Psychiatrisch-genealogische Untersuchungen an 147 Hilfsschülern, in: Zeitschrift für Psych. Hygiene, Bd. 8, H. 4, S. 105.

<sup>32</sup> Die anormalen Schulkinder im Physikatskreis Werdenberg-Sargans im Jahre 1933, in: Gesundheit und Wohlfahrt 1934, H. 1, S. 19.

<sup>33</sup> Mönckemöller, Bericht an das Landesdirektorium der Provinz Hannover über die Ergebnisse der psychiatrisch-neurologischen Untersuchung der schulpflichtigen Fürsorgezöglinge der Provinz, in: Zeitschrift für die Erforschung und Behandlung jugendlicher Schwachsinniger, 1. Bd., 1915, S. 16.

<sup>34</sup> Erbygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern in Oberhausen und Mühlheim a. d. Ruhr, in: Archiv für Rasse, Bd. 30, 1936, S. 43.

<sup>35</sup> v. Kuenburg, Über methodische Untersuchungen angeborener und erworbener psychischer Defekte im Hinblick auf den Hilfsschulbogen, in: Zeitschrift für Ki., Bd. 30,

Defektzustände der Kinder. Im weiteren stellt sie vom technischen Gesichtspunkt aus — was auch für eine Zählkarte einer A. Z. von Bedeutung ist — drei Forderungen an den Schulbogen (besser Beobachtungsbogen):

1. nicht zu eng in der Fragestellung (nicht nur nach Schwachsinn leicht, schwer oder mittel),
2. nicht verwirrend in der Fragestellung,
3. keine abstrakte Beantwortung durch Ja und Nein.

Und wenn sie für diesen Zweck die Zusammenarbeit von Pädagoge, Psychologe und Arzt verlangt, so können wir auch diese Forderung, wenn wir sie auf den Erbiologen und Psychiater ausweiten, für eine Allgemein erfassung aller Hilfsschüler und Schwachsinnigen, ja aller Abnormen, aufrecht erhalten.

Die Gesamtheit der Ziele und Forderungen, wie sie A. Juda und v. Kuenburg formuliert haben, muß auch für eine Erhebung aller Abnormen innerhalb eines bestimmten Zählgebietes gültig sein, wenn diese Allgemeinerhebung fruchtbar sein soll für die wissenschaftliche und praktische Seite der Heilpädagogik. Es besteht nur die Frage, ob auch innerhalb einer A. Z. eine so in die Tiefe gehende Fragestellung erfolgen muß und kann, im besonderen, was die Festsetzung des jeweiligen Anteils von Erbmasse und Umweltseinwirkung betrifft <sup>36</sup>. Wenn man auf Zählkarten früherer Zählungen diese letzte Fragestellung so sehr vermisst, so darf man wohl annehmen, daß die heilerzieherischen Maßnahmen in den Anstalten und Heimen keine Ausrichtung nach dieser Seite hin erfuhren, daß man nicht abwog nach Erziehbarkeit bzw. Unerziehbarkeit. Wenn solche Fragen gestellt wurden, so war es lediglich ein Versuch, und — wie aus den Zählkarten ersichtlich — nur eine Frage am Rande, ob aus Scheu vor praktischen Schwierigkeiten, welche sich für eine Beantwortung ergeben würden, in der Meinung der Bedeutungslosigkeit, oder aus Zurückhaltung vor wissenschaftlicher Durchforschung der Geheimnisse der menschlichen Natur, ist nicht klar ersichtlich.

Alle Berechnungen, besser gesagt Schätzungen, über die Zahl der Hilfsschüler in Deutschland — wie z. B. von O. Rehm mit einer Zahl von 2,646,635 — haben nur eine untergeordnete und administrative Bedeutung, weil diese Zahlen nichts aussagen über die tatsächliche Belastung des Deutschen Volkes mit Schwachsinnigen, nicht einmal mit schwachsinnigen Kindern und noch weniger über die viel wichtigeren erbl. Belastung. Dies gilt für alle Schätzungen und rein quantitative Berechnungen von Asylierten aller Typen von Anomalien.

Solche Untersuchungen in Hilfsschulen und Fürsorgeheimen haben neben ihrem eigenen wissenschaftlichen Wert der intensiven Erforschung der Ursachen, Erbanlagen, Art der Vererbung für eine Abnormenerfassung die Wichtigkeit einer Vorarbeit, besonders in qualitativer Hinsicht im Sinne intensiver Objekterfassung, und den Wert methodisch-praktischer Hinweise zur Gestaltung einer Zählkarte.

b) Psychiatrische Untersuchungen über die Krankheitserwartung und -häufigkeit in der Durchschnittsbevölkerung.

„Wir wünschen von einer bestimmten Bevölkerung (einer bestimmten Generation, einer Familie, oder einer beliebigen Gruppe von Individuen) zu

wissen, wie groß durchschnittlich die Gefahr für das einzelne Mitglied dieser Gruppe ist, an einem bestimmten Leiden zu erkranken (Krankheitserwartung), und zwar dann, wenn der Betreffende die ganze Gefährdungsperiode für die in Frage kommende Krankheit durchlebt<sup>37</sup>." Daraus sind zwei Gesichtspunkte zu entnehmen:

1. Bestimmung der Erbprognose,
2. Kontrolle für Zu- oder Abnahme der Anomalien.

Bestimmung der empirischen Erbprognose heißt: die prozentuale Erwartung bestimmen „dafür, daß irgend eine Person, die in einem bestimmten Verwandtschaftsverhältnis zu einem Geisteskranken stand, an derselben (oder auch einer anderen) Psychose erkranken würde, indem man (ohne sich von vorneherein über die genetische Grundlage der betreffenden Krankheit genaue Vorstellungen gemacht zu haben) dennoch annahm, daß solche empirisch bestimmte Prozentzahlen im höchsten Grade von dieser genetischen Grundlage abhängig sein müßten“<sup>38</sup>.

Diese Aufgabe kann von einer allgemeinen Abnormenerfassung nicht übernommen werden, weil bei ihr die für eine empirische Erbprognose notwendige genealogische Untersuchung nicht durchführbar ist. Auch kann, wie B. Schulz<sup>39</sup> betont, kein Vergleich der durch eine Zählung gewonnenen Ziffern für die Häufigkeit der Erbleiden mit den durch die Familienforschung erhaltenen Ziffern stattfinden, weil auch die Toten berücksichtigt werden müßten.

Die Kontrolle der Zu- oder Abnahme der Geisteskrankheiten steht ganz im Dienste der Erb- und Rassenhygiene, der Klärung hinsichtlich zu- oder abnehmender Degeneration einer Bevölkerung. Es fragt sich aber, ob dieser Weg der richtige ist, Kenntnis über die wirkliche Zahl der erblich Belasteten in einem bestimmten Bevölkerungsteil zu erlangen, weil nur eine gewisse „Auslese“ innerhalb einer Bevölkerung zur Untersuchung gelangt. Eine solche auslesemäßige Berechnung ist an Altersstufen gebunden, in welchen sich die Krankheit manifestiert; daher kann von einem Vergleich mit den Resultaten einer allgemein psychiatrischen Zählung nicht die Rede sein. Strömgren läßt denn auch diese Methode nur als Ersatz für eine allgemeine Zählung gelten, die „außerordentlich umständlich und zeitraubend ist“<sup>40</sup>, wenn sie an einem so großen Material angewendet werden soll, daß die Ergebnisse als einigermaßen allgemein-gültig angesprochen werden können. Er hält daran fest, daß die psychiatrische Allgemein-Bestandesaufnahme die „einzig brauchbare“ Methode ist zur Feststellung, ob die Behauptungen über die zunehmende Degeneration den Tatsachen entsprechen. Eine solche Feststellung setzt eine Wiederholung solcher Zählungen in den schon untersuchten Bevölkerungsteilen voraus.

Die Berechnung der Belastungsziffer einer Durchschnittsbevölkerung ist somit eine einfachere Methode der Belastungsbestimmung mit Erbkrank-

<sup>37</sup> Strömgren E., Beiträge zur psychiatrischen Erblehre auf Grund von Untersuchungen an einer Inselbevölkerung, in: *Acta Psychiatrica et Neurol.*, Suppl. XIX., 1938, S. 59.

<sup>38</sup> a. a. O., S. 57.

<sup>39</sup> Schulz B., Über die Methoden der psychiatrischen und erbiologischen Forschungen, in: Rüdin E., Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat, 1934, S. 291.

heiten und wurde besonders von E. Rüdin und seinen Mitarbeitern an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München ausgebaut. Die wesentliche Aufgabe dieser Methode besteht in der Bestimmung und Errechnung der Krankheitserwartung. Diese erbprognostische Zielsetzung kann von einer A. Z. nicht eingenommen werden; auch für eine Berechnung der Häufigkeit von Anomalien dürfte eine Allgemeinerfassung den Vorrang haben.

### c) Die Erbbestandsaufnahmen.

Obgleich die genannten Untersuchungen über Hilfsschulkinder und Fürsorgezöglinge, sowie über die Krankheitshäufigkeit in einer Durchschnittsbevölkerung auch erbiologische Bestandsaufnahmen sind, so hat doch eine ganz bestimmte Methode den Namen „Erbbestandsaufnahme“ für sich in Anspruch genommen, mit welcher wir uns hier näher befassen müssen, weil sie wegen ihres organisierten Fortschritts und ihres öffentlichen, ja staatlichen Charakters in Deutschland die größte Bedeutung erlangt hat, und weil sie nicht zuletzt aussichtsreiche Perspektiven im Sinne einer allgemeinen Abnormenerfassung eröffnet.

Eine geschichtliche Rückschau zeigt uns, daß die ersten erbwissenschaftlichen Vertreter eine genaue Kenntnis der Erbkrankheiten einer Bevölkerung verlangten, wobei sie eine positive Einstellung der Führung einer Volksgemeinschaft forderten, welche ihr Augenmerk auf eine gesunde Nachkommenschaft ihrer Einzelpersonen richten habe.

Schallmayer<sup>41</sup> wünschte 1891 eine amtliche Einführung von Personalbogen für jedes Individuum mit der Feststellung

1. der gesundheitlichen Erbanlagen,
2. besonderer Talente,
3. des Temperaments,
4. der Charaktereigenschaften.

Plate<sup>42</sup> verlangte 1913 eine Registratur aller schweren erblichen Leiden, welche sowohl bei der Impfung als auch bei der militärischen Aushebung erfaßt werden könnten. Prinzing<sup>43</sup> fordert Buchführung über die seelisch-körperliche Leistungsfähigkeit durch spezielle Untersuchungen jedes Einzelnen (ohne allerdings das erbiologische Moment zu erwähnen). Auf der 89. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Düsseldorf 1926 tritt R. Fetscher<sup>44</sup> für eine Inventarisierung der Bevölkerung ein, weil dem Forscher psychischer Eigenschaften ein viel größeres Material als zur Gewinnung erbiologischer Erfahrungen unabsehbares Bedürfnis sei. Selbst Sippenschaftstafeln bedeuten noch keine genügende Fundierung erbiologischer Erkenntnisse. Das Ziel ist nicht anders erreichbar als durch die Einrichtung erbiologischer Karteien. Fetscher hat selbst in Sachsen mit Unterstützung der Regierung mit der Errichtung einer Kar-

<sup>41</sup> Vererbung und Auslese, 1910, S. 389.

<sup>42</sup> In: Zahn Fr., Fortbildung der Deutschen Bevölkerungsstatistik durch erbiologische Bestandsaufnahmen, in: *Allg. Statistik. Archiv*, Bd. 27, 1937/38, S. 181 f.

<sup>43</sup> In: Die Statistik in Deutschland, herausgegeben von Fr. Zahn, a. a. O., S. 387 ff.

<sup>44</sup> Inventarisierung der Bevölkerung, in: *Familiengeschichtliche Blätter*, Bd. 24, 1926, H. 12, S. 371.

tei der „sozialen Bevölkerung“ Sachsen den Anfang gemacht. Solche karteimäßigen Erfassungen der psychiatrisch auffälligen Individuen und der Abnormalen überhaupt, ganz besonders der Erbkranken, verlangen Lenz<sup>45</sup>, O. v. Verschuer<sup>46</sup> und Th. Viernstein<sup>47</sup>, in etwas anderem Sinne E. Rüdin und C. Brugger, auf welche wir im nächsten Abschnitt näher eingehen. Zu diesen Genannten kommt noch eine große Zahl praktisch durchgeföhrter Erbbestandsaufnahmen, wobei jeweils dringend erbbiologische Karteien gefordert werden. Nach dem Versuche Fetschers in Sachsen richteten viele Universitätsinstitute in Deutschland, soweit sie für erbbiologische Fragen kompetent waren, eugenische oder erbbiologische Karteien, auch Erbkarteien oder Sippenkarteien genannt, ein. Vor 1933 waren die Errichtung solcher Karteien und die erbbiologische Erfassung selbst der Privatinitiative überlassen. So unternahmen, um nur einige der wichtigsten Institute zu nennen, Registrierungen von Erbkranken: Das Rheinische Provinzial-Institut für psychiatrisch-neurologische Erbforschung in Bonn (unter Leitung von Prof. Kurt Pohlisch), das Institut für menschliche Züchtungslehre und Vererbungsforschung an der Landesuniversität Jena (unter Leitung von Prof. Karl Astel), dazu die Krankenkasse in Berlin, verschiedene Gesundheitsämter wie Kiel, Leipzig, Solingen und viele Heil- und Pflegeanstalten in Zusammenarbeit mit Universitätsinstituten.

Mit dem Beginn des neuen Deutschen Reiches erfuhren die praktischen Maßnahmen der Erb- und Rassenhygiene eine großzügige Förderung und wurden selbst als ein Teil des neuen staatlichen Aufbauprogramms betrachtet. Das Reichsgesetz vom 3. Juli 1934 vereinheitlichte das gesamte Gesundheitswesen durch den Aufbau reichseinheitlicher Gesundheitsämter, denen Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege beigegeben wurden. In der Zeit von 1933 bis Juni 1938 wurden insgesamt 753 Gesundheitsämter mit 201 Nebenstellen eingerichtet, dazu 95 besondere Abteilungen für Erb- und Rassenpflege. Am 31. Mai 1935 erließ der Reichs- und Preußische Minister des Innern einen Runderlaß<sup>48</sup> betreffend „Die Grundsätze für die Errichtung und Tätigkeit der Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege“. Zwei Hauptaufgaben fallen den neu errichteten staatlichen Gesundheitsämtern zu:

1. Durchführung rassenhygienischer Maßnahmen,
2. Durchführung der erbbiologischen Bestandsaufnahmen.

Zur Durchführung der letzteren Aufgabe gehört: Aufstellen einer Kartei und Herstellen von Sippenschaftstafeln durch Einbeziehung aller Personen, welche in amtliche Berührung mit den Gesundheitsämtern kommen; das sind im besonderen die Bewerber um Ehestandsdarlehen und die Siedlungsanwärter.

Durch eine Verfügung vom 9. Februar 1936 sollen auch die öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten eine entsprechende Bestandesaufnahme der ihnen erreichbaren Kranken (nicht nur der jeweiligen Insassen, sondern auch deren Sippenangehörigen) unternehmen, und zwar nach den Richtlinien, wie sie für die Gesundheitsämter gelten. Damit ist schon eine weitgehende Er-

<sup>45</sup> Menschliche Auslese und Rassenhygiene, 1931.

<sup>46</sup> In: Archiv für Rassenbiologie, Bd. 24, S. 38 ff.

<sup>47</sup> Prof. Rüdin F. Erbtheorie und Rassenhygiene im völkischen Staat, 1934, S. 333 ff.

fassung der Erbmasse des Deutschen Volkes sichergestellt. Um aber diese Möglichkeit noch weiter auszudehnen, treten die Partei und die angegliederten Organisationen ergänzend zur Seite. Durch eine Verfügung des Stellvertreters des Führers vom 15. Mai 1934<sup>49</sup> werden Ämter für Volksgesundheit der NSDAP errichtet und damit eine Vereinheitlichung der Untersuchung in den Formationen SA, SS, NSKK, HJ, BDM, DAF erreicht. Die Kreisämter für Volksgesundheit sammeln die Ergebnisse und geben die Unterlagen an die Gesundheitsämter weiter zur fortlaufenden karteimäßigen Auswertung. Eine weitere Möglichkeit der Erfassung des Erbgutes ist bei der Musterung zum Arbeitsdienst und zur Wehrmacht gegeben.

Als äußerer Abschluß dieser Entwicklung ist der Runderlaß des Reichs- und Preußischen Ministeriums des Innern vom 1. April 1938 anzusehen, welcher das Aufgabengebiet dieser Beratungsstellen umschreibt:

„Die Aufgaben dieser Beratungsstellen sind:

1. die Durchführung der den Gesundheitsämtern übertragenen gesetzlichen Maßnahmen der Erb- und Rassenpflege, dazu gehören:
  - a) die Durchführung des Ehegesundheitsgesetzes . . . ,
  - b) die ärztliche und erb- und rassenpflegerische Mitwirkung bei der Einbürgerung, der Siedlerauslese, der Annahme an Kindesstatt und bei der Durchführung der Verordnungen über die Gewährung von Kinderbeihilfen,
  - c) die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses,
  - d) alle weiteren, den Gesundheitsämtern übertragenen bzw. noch zu übertragenden Aufgaben auf dem Gebiet der Erb- und Rassenpflege;
2. die Beratung der einzelnen Volksgenossen und ihrer Familien in allen Fragen der Erb- und Rassenpflege sowie die Zusammenarbeit mit allen anderen Stellen, welche erb- und rassenpflegerisch wichtige Aufgaben zu lösen haben,
3. die Durchführung der Erbbestandsaufnahme.

Die Endphase dieser Entwicklung zeigt eindeutig, daß der Staat, d. h. Regierung und Gesamtvolk, sich nicht nur für die Gesundheit jedes einzelnen Volksgliedes, sondern für die Gesunderhaltung des Erbgutes der kommenden Generationen verantwortlich fühlen. Das Kapital an guter oder schlechter Erbmasse hat entscheidende Bedeutung für die Erhaltung der Kraft und Leistungshöhe einer Nation. Die Bevölkerungspolitik, nun quantitativ und qualitativ orientiert, braucht die notwendigen Unterlagen und erhält sie durch die Erbbestandsaufnahme, um die Gesunderhaltung des Volkes und damit sein zukünftiges Bestehen regeln zu können. Diese Regelung gehört genau so in das Aufgabengebiet eines Staates, wie die Garantierung der Ernährungsfrage, die Erhaltung der sozialen Gesundheit und die Erhaltung der geistigen Kulturgüter.

<sup>49</sup> Schade H., Erbbiologische Bestandesaufnahmen, in: Fortschritte der Erbpathologie und Rassenhygiene, I. Jahrg. 2. Semester.

Die erbgesundheitliche Aufgabe des Staates wird uns um so klarer, je genauer wir uns Antwort geben können auf die Frage: Warum werden Erbbestandsaufnahmen durchgeführt?, d. h. wenn wir uns klar werden über Zweck und Notwendigkeit der erblichen Bestandsaufnahmen. Die erbbiologische Bestandsaufnahme ist „die Erfassung des eigentlichen biologischen Wertes einer Bevölkerung“, wie sie O. v. Verschuer anlässlich des Internationalen Kongresses für Bevölkerungswissenschaft in Paris 1937 umschrieb<sup>50</sup>. Sie hat als Ziel: die Häufigkeit und geographische Vertretung der Erbanlagen festzustellen. Auf die Frage: warum diese Feststellung, gibt v. Verschuer folgende Zweckbestimmung an:

1. vollständige und allgemeingültige Erforschung der Erblichkeit beim Menschen, einschließlich komplizierter Erbfälle,
2. Differentialdiagnose zwischen erblichen und nicht-erblichen Fällen des selben Leidens,
3. Schaffung von Unterlagen für eine allgemeine Erbprognose. Neben der bereits ermittelten speziellen empirischen Erbprognose bei den endogenen Psychosen bei weiteren Krankheiten. Darüber hinaus benötigen wir z. B. für die Eheberatung noch weitgehende Normen für die erbbiologische Begutachtung;
4. genaue Feststellung des Umfangs der erblichen Belastung, der Häufigkeit und der Verbreitung von Erbanlagen. Nur dadurch lassen sich Schlüsse ziehen zur Beantwortung von Fragen wie Entstehung krankhafter Erbanlagen, Beziehungen zwischen Krankheit, Rasse und Rassenzmischung<sup>51</sup>.

Neben dieser mehr wissenschaftlichen Zweckbestimmung sehen andere Befürworter der Errichtung einer Erbkartei praktische Ziele zur Durchführung von Erbbestandsaufnahmen: Eugenische Eheberatung, Feststellung der Eignung zu Erbhofbesitzern, Beamten, Soldaten, Siedlern<sup>52</sup>, Unterlagen für weitblickende Erb- und Eheberatung, für Familienlastenausgleich, für Täterpersönlichkeitswürdigung im Strafverfahren und Strafvollzug<sup>53</sup>. Letztere Zweckbestimmung F. Zahns eröffnet bereits pädagogische Gesichtspunkte, von Fetscher noch weiter ausgeführt, welcher durch die Schaffung erbbiologischer Karteien und durch die erbbiologische Bestandsaufnahme Unterlagen bereiten will:

- „1. für die Beurteilung im Strafverfahren und für das nötige Gutachten, dann auch für eine rechte Straferziehung mit der Aussicht auf die Möglichkeit einer Besserung, sowie für das Ansetzen des Maßes und der Art der Strafe,
2. für den Strafvollzug, für die Besserungsfähigkeit, für die erzieherischen Maßnahmen: denn pädagogische Versuche am untauglichen Objekt sind sinnlos und müssen vermieden werden“<sup>54</sup>.

<sup>50</sup> Zur Frage der Häufigkeit von Erbkrankheiten, in: Erbarzt 1937, Nr. 9, S. 113 bis 115.

<sup>51</sup> In: Münch. Med. Wochenschrift, J. 83, 1936, S. 335.

<sup>52</sup> Braun E., Zur Frage der erbbiologischen Bestandsaufnahme der deutschen Bevölkerung, in: Erbarzt 1935, Nr. 2, S. 17 ff.

<sup>53</sup> Zahn Fr., a. a. O., S. 194 f.

<sup>54</sup> Fetscher R., Zweck und Aufbau erbbiologischer Karteien, in: Die med. Welt

#### d) Die psychiatrischen Bestandsaufnahmen.

Steht bei den eigentlichen Erbbestandsaufnahmen die sippenn- und familienmässige Erfassung von Individuen im Vordergrund, so bildet bei der psychiatrischen Bestandsaufnahme die Einzelperson, der einzelne Abnorme den Gegenstand der Untersuchungen. Es sprechen sowohl äußere als auch innere Gründe dafür, daß diese Art von Bestandsaufnahme den erbbiologischen Untersuchungen eingereiht werden kann. Die psychiatrische Bestandsaufnahme ist herausgewachsen aus der erbbiologisch eingestellten Psychiatrie, wie schon nach außen hin der Ausgang dieser Zählungen vom Rüdinschen Institut in München ersichtlich macht. Wenn auch die Feststellung der erblich belasteten Individuen nicht Hauptziel ist, so ist die psychiatrische Bestandsaufnahme dennoch in der Lage, den Umfang der erblichen Belastung innerhalb der erfaßten Abnormalengruppe aufzuzeigen und die erbbekranken Familien auf Grund der sowohl psychiatrisch wie erbbiologisch durchgeföhrten Untersuchungen kenntlich zu machen.

Hauptziel der psychiatrischen Bestandsaufnahme ist: Die Zählung aller innerhalb eines genau abgegrenzten Bevölkerungsgebietes wohnenden psychiatrisch Auffälligen. Als „psychiatrisch auffällig“ gelten nach C. Brugger<sup>55</sup>:

1. alle Psychosen, einschließlich der hysterischen Geistesstörungen,
2. die Psychopathen, welche entweder selbst unter ihrer Eigenart schwer leiden oder durch ihre Unangepaßtheit der Umgebung besonders lästig fallen,
3. alle Idioten, Imbezillen, Debilen und Schwachbegabten,
4. die Trinker: Kriterium (nach Luxemburger) der sittlichen, wirtschaftlichen und sozialen Niveausenkung.

Was diese Erhebungsart hinsichtlich des Umfangs der zu zählenden Abnormengruppen von einer eigentlichen Abnormenzählung unterscheidet, ist die Tatsache, daß neben den psychiatrisch Auffälligen die Blinden, Tauben, Stummen, Taubstummen und Schwerhörigen nicht miterfaßt werden, weil diese Typen von Anomalien nicht in den Bereich des Psychiaters gehören.

Für die Erfassung dieser „psychiatrisch Auffälligen“ gibt es zwei Wege, welche von Brugger selbst angewandt wurden, und zwar der erste Weg in Thüringen, der andere im bayerischen Allgäu:

- a) psychiatrische Untersuchung der Abnormen, welche von zuverlässiger Seite (Heil- und Pflegeanstalten, Strafanstalten, Fürsorgeheimen, Pfarrern, Lehrern usw.) gemeldet wurden,
- b) psychiatrische Untersuchung aller im Zählgebiet wohnenden normalen und abnormen Personen.

<sup>55</sup> Psychiatrische Ergebnisse einer medizinischen, anthropologischen und soziologischen Bevölkerungsuntersuchung, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Bd. 146, 1933, H. 3/4.

Der erste Weg wurde, wenn auch in unvollkommener Weise, bei der Zählung im Kt. Zürich 1888 und bei der Zählung der Geisteskranken in Württemberg 1875 eingeschlagen, wobei zuerst gleichzeitig mit einer Volkszählung die Verdächtigen von Laien notiert und hernach die Resultate von Ärzten überprüft, richtiggestellt und vervollständigt wurden. Dabei fand aber in den wenigsten Fällen eine eingehende ärztliche Untersuchung statt. Am sichersten ging man bei der Registrierung der Asylierten, weil diese schon einwandfrei durch eine psychiatrische Untersuchung vorerfaßt waren.

Welche Zählungsart vorzuziehen ist, macht allein ein äußerlicher Vergleich der Resultate der Erhebungen in Thüringen und im bayerischen Allgäu ersichtlich. In Thüringen, wo nach der ersten Methode vorgenommen wurde, wurden 1,31 v. H. der Bevölkerung als psychiatrisch Auffällige festgestellt. Eine Gegenüberstellung zur Reichsgebrechlichenzählung 1925/26, bei welcher nur der vierte Teil der von Brugger gezählten Abnormen als Zahlenergebnis erhalten wurde, beweist eindeutig, daß eine mit einer allgemeinen Volkszählung verbundene und durch medizinisch und psychologisch unerfahrene und unausgebildete Zählpersonen vorgenommene A. Z. kein genaues Bild von der Belastung einer Bevölkerung mit geistigen Anomalien geben kann. Bei der Bestandsaufnahme im bayerischen Allgäu erhielt Brugger 7,48 v. H. der Bevölkerung als psychiatrisch Auffällige oder Abnorme. Auch wenn im Allgäu eine größere Belastung durch Abnorme vorhanden ist als in Thüringen, so ist doch diese große Häufigkeitsdifferenz infolge einer andersartigen Erfassungsmethode zustande gekommen. Brugger gewann diese allgäusche Häufigkeitsziffer durch eine vorgängige Untersuchung aller im Zählgebiet wohnenden Personen.

Der eine Vorteil solcher Zählungsart liegt in einer relativ großen Sicherheit, daß alle Abnormen in einem Zählbezirk erfaßt werden, d. h. daß ein einwandfreies Bild der quantitativen Belastung das Endresultat ist. Einen anderen Vorteil zeigt ein Vergleich der Zählkarten der württembergischen Zählung 1875 und der Zürcher Zählung von 1888 mit der Allgäuer Zählkarte von Brugger, nämlich einen Fortschritt im qualitativen Sinne. Die psychiatrische Bestandsaufnahme auf dem zweiten Weg hat vor der Erbbestandsaufnahme ebenfalls gewisse Vorteile, welche namentlich statistischer Natur sind, solange eben noch nicht alle Personen im Rahmen der Erbkartei erfaßt worden sind und erfaßt werden können. Sicher ist auch, — was eine Zählung der lebenden abnormen Personen betrifft — daß eine derartig intensive und vor allem direkte und ausnahmslose Untersuchung ein Ausgangsmaterial darstellt, wie es vollständiger im Sinne der erbbiologischen Erfassung nicht gedacht werden kann. Auch eine Errechnung der Krankheitserwartung (Erbprognoseziffern) läßt sich, wie die Untersuchung E. Strömgrens<sup>56</sup> zeigt, im Rahmen einer psychiatrischen Bestandsaufnahme sichern.

Die Vorteile, welche diese Art Abnormenzählung im Sinne einer direkten und allgemeinen Erfassung gegenüber den sonstigen Zählungen, wie: Meldung von Auffälligen, der indirekten Erfassung, der Statistik der Asylierten, der mit Volkszählung verbundenen Erhebungen und der auf

93

bestimmte Gruppen von Abnormen und Altersstufen beschränkten Erfassungen, bieten, sind sehr zahlreich und von Brugger<sup>57</sup> klar umschrieben:

- „1. Möglichkeit der Berücksichtigung des Altersaufbaues: was für die Berechnung der Häufigkeit in den verschiedenen Altersstufen notwendig ist und Anomalien erkennen läßt, welche erst später auftreten.“
2. Die Möglichkeit einer Nachzählung, welche wichtig für die rassenhygienische Frage der Degeneration, in der Kenntnis der Zu- oder Abnahme der Gebrechen ist.
3. Das Schicksal jedes einzelnen Abnormen kann durch eine gut geführte Kartei festgehalten und verfolgt werden.
4. Die Möglichkeit einer Überprüfung etwaiger Nachreife, besonders bei scheinbar Schwachbegabten.
5. Es können nicht nur die schweren Anomalien, sondern auch so wichtige Grenzfälle zwischen debil und schwachbegabt ermittelt werden.
6. Beschaffung wichtigen Materials für eine auf sicheren Unterlagen beruhender Eheberatung und Erbprognose.
7. Möglichkeit der Erfassung nicht asyliierter Psychopathen, und besonders solcher, welche nicht anstaltsbedürftig, aber doch für die wissenschaftliche Erforschung dieser Abnormen von Bedeutung sind.
8. Auch die nicht asylierten Schwachsinnigen werden, im Gegensatz zu früheren Zählungen, festgestellt, welche nur diejenigen in Hilfsschulen und Anstalten erfaßt.
9. Möglichkeit der Erfassung der Anomalien in besser gestellten Familien, nicht nur in den unteren sozialen Schichten, was besonders für die Entstehung des Schwachsinn und der Schwachbegabung aufschlußreich im Sinne der Vererbung als Ursache der meisten Schwachsinnfälle sein könnte.
10. Material für eine genealogische Bearbeitung der Debilen und Schwachbegabten, weil bisher nur die Idioten und Imbezillen in dieser Richtung bearbeitet wurden.
11. Erkennung des Verhältnisses der asylierten und nicht asylierten Anomalien.
12. Einblick in Beziehungen zwischen körperlichen und seelischen Krankheiten, besonders Kropf und Mongolismus, Schizophrenie und Tuberkulose. (Luxemburger Zt. Neur. 122.)
13. Fruchtbarkeit der verschiedenen Abnormentypen, sowie der Asylierten und Nichtasylierten.
14. Beobachtungen über Inzuchthäufigkeit und Ahnenverlust, vielleicht daß dadurch Unterschiede in der Häufigkeit der Geisteskrankheiten in den verschiedenen Ortschaften und Landschaften erklärt werden könnte. Verhältnis von Verwandtenehe und Psychosen.

<sup>56</sup> Strömgren, E., Beiträge zur psychiatrischen Erblehre auf Grund von Untersuchungen

<sup>57</sup> Bedeutung einer vollständigen Gebrechlichenzählung für die menschliche Erforschung, in: Zeitschrift für indukt. Abstammungslehre, Bd. 62, 1932, S. 181—188.

15. Bessere Einsicht in psychische Faktoren und Anomalien, welche erbbedingt und milieuverursacht sind, weil ein Material vorliegt, dessen Familien in kleinen Zählgebieten alle unter denselben Bedingungen leben.

16. Ein Vergleich mit anderen Zählungen anderer Gegenden mit anderen Verhältnissen könnte Aufschluß geben über die Wirksamkeit der Außenfaktoren.

17. Nachweis von Mutationen: Möglichkeit der Schädigung des Keimplasmas durch Gewerbeleid auf Grund von Untersuchungen in Industriegebieten und Landgebieten."

Ein Vergleich mit allen anderen Arten und Formen von Erhebungen und Untersuchungen statistischer Art rückt die psychiatrische Bestandsaufnahme oder die Census-Untersuchung nahe an die früheren A. Z. heran, wenigstens was das quantitative Moment betrifft. Allen diesen Zählungen zusammen kommen drei Ziele zu:

1. das zahlenmäßige Erfassen möglichst aller Abnormen,
2. die Beobachtung und Registrierung einer Zu- oder Abnahme der Anomalien,
3. die Zahlenresultate haben als Unterlage fürsorgerischer Maßnahmen zu dienen.

Diese Ziele bleiben auch bei der psychiatrischen Bestandsaufnahme voll bestehen, werden aber methodisch und inhaltlich differenziert und weiter entwickelt. Die psychiatrische Bestandsaufnahme stellt einen gewissen Endpunkt in der quantitativen Entwicklung der A. Z. dar, weil es ihr, wie die Zählung im Allgäu zeigte, möglich ist, die Abnormen zahlenmäßig vollkommener und auf einwandfreiere Art und Weise zu erfassen.

Inwiefern diese Entwicklung und Vervollkommenung für die Pädagogik und Heilpädagogik von Wert ist, wird im folgenden herausgestellt. Allerdings sind gerade auch die Grundlagen, die Ziele und Motive der Zählungen andere geworden. Bei früheren Erhebungen stand die Kenntnis der Zahl im Vordergrunde, entsprechend einem individualistischen Standpunkt in der Fürsorge für die Geisteskranken und die sonstigen Abnormen. Die psychiatrische Bestandsaufnahme sowie die Erbbestandsaufnahme haben ihren echten Unterbau im erb- und rassenhygienischen Denken in einer sozialen Geistes- und Tathaltung, die nicht nur auf das Individuum abstellt, sondern die Ganzheit eines Volkes in seiner Erbsubstanz im Auge hat.

Die Entwicklung in der Erfassung der Abnormen hat auch darin einen gewissen Abschluß gefunden, daß sich wirklich diejenigen Wissenschaften als ausführende Organe der A. Z. zur Verfügung stellen, in deren Bereich diese Tätigkeit des Zählens und Erfassens der Abnormen gehört, mit einem Wort: anstelle des die Untersuchung und Zählung führenden Laien tritt der Mediziner, der Psychiater (Neurologe), der Soziologe, der Psychologe und der Erb- und Rassenhygieniker. Anders hat eine A. Z. für Wissenschaft und Praxis geringen Wert.

Ist so die psychiatrische Bestandsaufnahme ein Schlußstein der quantitativen Erfassung der Abnormen, so stellt sie im qualitativen

früheren Zählungen, wenn auch in sehr wenigen, ist das Ziel gesteckt, Wesen und Ursache der Anomalien aufzudecken und statistisch darzustellen. Es waren Versuche, welche, wie ein Vergleich der Allgäuerzählung mit den Zählungen von Württemberg 1875 und Zürich 1888 zeigt, inhaltlich und methodisch überholt sind. Eine psychiatrisch-psychologische Diagnosentabelle — wie die Zählkarte der allgäischen Zählung — hat andere Möglichkeiten, in dieser Richtung vorzustoßen als die genau abgegrenzten Fragen der erwähnten früheren Zählkarten. Die psychiatrische Bestandsaufnahme ist im Dienste der Ursachenforschung in die Reihe der erbbiologischen Untersuchungen eingemündet. Trotzdem ist die so orientierte A. Z. eine Abnormenerfassung in dem früher umschriebenen Sinne, nur wird sie heute sinngemäß in den Dienst der menschlichen Erbforschung gestellt und zur Grundlage bestimmter erb- und rassenhygienischer Maßnahmen gemacht. Die psychiatrische Bestandsaufnahme oder die Abnormenzählung in unserem Sinne stellt so eigentlich eine Synthese dar von Grundlagen, Zielen und Motiven früherer Zählungen und von den fortschreitenden Erkenntnissen der Erbbiologie, aber nicht etwa in einer unorganischen Verbindung, sondern als Resultat einer sinnvollen Entwicklung, indem die A. Z. auf den Boden gestellt wurde, auf den sie gehört, und den Zielen und Zwecken gerecht zu werden versucht, deren Erreichung sie zum wertvollen wissenschaftlichen Mittel in der Hand des Psychiaters (Neurologen) sowie des Erb- und Rassenhygienikers werden läßt.

## ZUSAMMENFASSUNG

- I. Bereits in früher vorgenommenen Zählungen in Großdeutschland und in der Schweiz wird der Versuch gemacht, nicht nur eine zahlenmäßige Erhebung zum Zwecke der Orientierung über die Häufigkeit, der Zu- und Abnahme und der propagandistischen Auswertung, zum Erhalt der für die Fürsorge notwendigen finanziellen Mittel durchzuführen, sondern auch die Ursachen und Entstehungsbedingungen der verschiedenen Anomalien zu erfahren und statistisch auszuwerten.
- II. Mit den fortschreitenden Erkenntnissen der Psychiatrie (Neurologie), der Psychologie, der Soziologie und der Erbbiologie erhält die A. Z. eine tiefere Bedeutung sowohl zu Gunsten dieser Wissenschaften selbst, wie auch als Unterlage für die Einleitung bestimmter Maßnahmen, um dem Abnormen-Elend Schranken zu setzen und die geistige Gesundung des Volkes zu fördern.
- III. Die ursächliche Bedeutung der Vererbung gab allen Untersuchungen und Erfassungen Abnormer Richtung und Weg, so daß eine allgemeine Erfassung zunächst in den Hintergrund gedrängt wurde und intensive und in die Tiefe gehende Spezial- und Teilerfassungen bestimmter Typen und Abnormen-Gruppen mit ganz bestimmten erbbiologisch gerichteten Zielen erfolgten, wie: die Untersuchungen über Vorkommen von Schwachsinn in Hilfsschulen und Fürsorgeheimen, Feststellungen der Krankheitshäufigkeit und der Krankheitserwartung in Durchschnittsbevölkerungen, die Erbbestandsaufnahmen, besonders in der Form der staatlich eingerichteten Erbkarteien.

- IV. Als Synthese von quantitativer und qualitativer Erfassung — d. h. weiter und besser entwickelter Erfassung früheren Stils und von erb-biologischen Untersuchungen — entstand die psychiatrische Bestandsaufnahme, die jüngste und bisher beste Form der Abnormenzählung.
- V. Der Wert und die Bedeutung einer A. Z. im Sinne einer psychiatrischen Bestandsaufnahme läßt sich wie folgt festsetzen, wobei wir uns an Prinzing<sup>58</sup>, Koch<sup>59</sup> und Brugger<sup>60</sup> halten:
1. Einblick in den Aufbau einer Bevölkerung nach Geschlecht, Alter, Familie, Stand, Beruf,
  2. Aufschluß über soziale, sittliche, intellektuelle Verhältnisse der Abnormen,
  3. Zahl, Zu- oder Abnahme der Anomalien zur Ergreifung entsprechender Maßnahmen psychiatrischer, psycho-hygienischer, erb- und rassenhygienischer und fürsorgerischer Art,
  4. Einblick in die volkswirtschaftliche Bedeutung der Anomalien im Sinne einer Beschränkung der Arbeitskraft des Volkes und einer Belastung der Gesamtheit,
  5. Ermöglichung vermehrter Ursachenbekämpfung vor der Symptombekämpfung durch Aufdeckung der ursächlichen Verhältnisse der Anomalien,
  6. Aufschluß über die Güte der Erbmasse und der Belastung einer Sippe oder eines Volkes mit Erbkrankheiten, sowie über Wirkungen des Milieus: zu Förderungsmöglichkeiten der Erbgesunden, Ausmerzung kranken Erbgutes, Verhütung von Inzucht und der Schädigung des Keimplasmas,
  7. Weckung des Allgemeininteresses und Belehrung über Volksgesundheit, psychische Hygiene, Erb- und Rassenhygiene,
  8. Quellen- und Ausgangsmaterial für die interessierten und beteiligten Wissenschaften, im besonderen für die Erbbiologie,
  9. Erkenntnisse über differenzierte Fortpflanzung,
  10. Festhalten des Schicksals der einzelnen Abnormen und Überprüfungsmöglichkeit hinsichtlich Besserung, Heilung oder Nachreife.

<sup>58</sup> Die Statistik der Gebrechen, in: Die Statistik in Deutschland nach ihrem heutigen Stand, Bd. I, herausgegeben von F. Zahn, 1900, S. 387 ff.

<sup>59</sup> Koch J. L. A., Zur Statistik der Geisteskrankheiten in Württemberg, in: Württembergische Jahrbücher 1878, Heft 3, S. 37 ff.

## II. TEIL

### HEILPÄDAGOGIK, PÄDAGOGIK UND ABNORMENZÄHLUNG

Ziel vorliegender Arbeit ist es, zu untersuchen, ob sich aus den Abnormenzählungen theoretisch und praktisch wertvolle Ergebnisse und Erkenntnisse für die Heilpädagogik gewinnen lassen. Schon vorhandene heilpädagogische Erkenntnisse sollen durch die gewonnenen Ergebnisse neu bewiesen, gestützt, unterbaut oder korrigiert werden können. Im weiteren soll der Beweis erbracht werden, daß eine, unter den von der Heilpädagogik gestellten Bedingungen durchgeföhrte Erhebung von Abnormen in der statistischen und karteimäßigen Form imstande ist, die Heilpädagogik und Heilerziehung zu bereichern. Es soll also nicht nur ein gewisses Interesse der Heilpädagogik an den Abnormenzählungen konstatiert werden, sondern die A. Z. soll als ein wertvolles und notwendiges Hilfsmittel aufgezeigt werden.

Nicht allein die Heilpädagogik und Heilerziehung melden ihr Mитspracherecht auf diese Zählungen an, sondern auch verschiedene andere Wissenschaften, wie wir an den durchgeföhrten Erhebungen sehen können, so die Psychiatrie (Neurologie), die Erb- und Rassenpflege, die Psychopathologie und Bevölkerungspolitik, kurz alle jene Wissenschaften und Disziplinen, welche das „Abnorme“ oder den „Abnormen“ in ihren wissenschaftlichen oder praktischen Betrachtungsbereich ziehen. Weil die Heilpädagogik das „Abnorme“ unter anderen Gesichtspunkten betrachtet als z. B. die Psychiatrie (Neurologie) oder die Psychopathologie, nämlich unter speziell pädagogischen und heilpädagogischen, so gewinnt für die Heilpädagogik eine A. Z. eine andere Bedeutung als für die vorgenannten Forschungsgebiete, wenn sie auch viele gemeinsame Berührungs punkte und innere Beziehungen zu diesen hat und haben muß.

Die enge Verbundenheit dieser Wissenschaften mit der Heilpädagogik legt die Frage nahe: Soll die Heilpädagogik und Heilerziehung selbst durch aktive Teilnahme an Durchführung und Ergebnisarbeiten sich die für neue Erkenntnisse notwendigen Unterlagen schaffen, oder soll sie die Ergebnisse, wie diese ihr von den psychiatrisch und erbbiologisch geföhrten Erhebungen geboten werden, annehmen und versuchen, Erkenntnisse hieraus zu gewinnen? Bei ersterer Form ist an eine tatsächliche Mitarbeit bei einer Erfassung gedacht, bei letzterer an eine Übernahme und nachträgliche Bearbeitung im Sinne der Heilpädagogik. Die Beantwortung dieser Frage wird durch den Nachweis erfolgen können, daß die A. Z. als Forschungsmittel gleichwertig neben andere heilpädagogische Forschungs- und Untersuchungsmittel gestellt werden kann. Kann dies bejaht werden, so hat eine bloße Übernahme eine untergeordnete Bedeutung.

Wir geben auch im Rahmen der A. Z. den genann. Wissenschaften den Platz, welcher ihnen auch sonst in ihrem Verhältnis zur Heilpädagogik zukommt. Mit psychologischen und psychopathologischen Erkenntnissen als Grundlage wird die Heilpädagogik auch bei der Inangriffnahme und bei der Durchführung der Abnormenzählungen auf die Hilfe von Psychiatrie (Neurologie), Erbbiologie und Soziologie angewiesen sein. Diese finden ihre inneren Anknüpfungspunkte in den verschiedenen Elementen der Heilpädagogik, welche in einer Bestimmung des Begriffs „Erziehung“ zum Ausdruck kommen. Nach O. Willmann<sup>61</sup> ist Erziehung „die fürsorgende, regelnde, bildende Einwirkung gereifter Menschen auf die Entwicklung werdender, um diesen an den die Lebensgemeinschaften begründenden Gütern Anteil zu geben“. Dieser Definition stellen wir eine mehr die wissenschaftlichen Bestandteile beachtende an die Seite; nach dieser ist Erziehung „das methodische Vorgehen eines pädagogischen Subjekts, um einen so gearteten Zögling und Schüler in bestimmten pädagogischen Veranstaltungen zu einem Ziele hinzuführen“<sup>62</sup>.

In dieser Umschreibung ist alles das enthalten, was die Pädagogik in ihren Betrachtungskreis zieht: Ziel, Objekt, Subjekt, Methode und Organisation.

Die Heilpädagogik hat mit der Pädagogik das Streben nach Erreichung allgemeiner Erziehungsziele gemeinsam. Sie hat die besondere Aufgabe, an dem ihr eigenen und eigenartigen Objekt diese allgemeinen Erziehungsziele, welche von den „Sollenswissenschaften“, wie Ethik, und einer umfassenden Weltanschauungslehre aufgestellt werden, zu verwirklichen. Immer ist eine gewisse Abweichung von der Norm im physisch-psychischen Gefüge eines Individuums Grundlage heilpädagogischer Überlegungen und Maßnahmen. Weil die heilerzieherischen Methoden und Maßnahmen nur vom Objekt her eine Differenzierung erfahren, liegt der Schwerpunkt unserer Untersuchung zunächst auf Seiten des Objekts, der Erforschung und Erkenntnisgewinnung hinsichtlich Bestimmung der psychophysischen Beschaffenheit Abnormaler.

Heilpädagogik und Abnormenstatistik haben im „so gearteten Zögling und Schüler“, d. h. im Abnormalen, ihr gemeinsames Untersuchungsobjekt (Materialobjekt), wenn auch unter anderen Gesichtspunkten. Die Forderung der Heilpädagogik — im Bewußtsein, daß sie damit stärkste Ansprüche an Psychologie und Psychopathologie stellt — lautet: möglichst genaue Kenntnis von der Beschaffenheit des Abnormalen, des psychophysischen Zustandes des von der Norm abweichenden Individuums. So soll die A. Z. ein wertvolles Hilfsmittel in der Erforschung dieser physisch-psychischen Beschaffenheit Abnormaler sein, so muß sie so beschaffen sein, daß tatsächlich Erkenntnisse und Einblicke nach dieser Richtung im Interesse des Objekts möglich und verwertbar sind. Der Grad der Werthäufigkeit wird für eine Aussage: „Notwendigkeit“ bestimmend sein.

<sup>61</sup> Didaktik als Bildungslehre, 4. 5. Aufl. 1923.

<sup>62</sup> Spieler J., Einführung in die Pädagogik und Heilpädagogik, Vorlesung an der Universität Fribourg, Sommersemester 1938.

### 1. Die Statistik im Dienste der Heilpädagogik.

Die Erhebungs- oder statistische Methode sieht ihre Aufgabe in der „planmäßigen Sammlung und Ordnung von Tatsachen aus irgend einem Erscheinungsgebiet zu dem Zwecke, um aus ihrem zahlenmäßigen Auftreten Schlüsse zu ziehen, die zur Beleuchtung des Erscheinungsgebietes und in letzter Linie zum Miforsch an den es beherrschenden Ursachen dienen können“<sup>63</sup>. Sie unterscheidet sich von den anderen Untersuchungsmethoden — wie Beobachtung, psychologische Prüfung und Anamnese — besonders dadurch, daß sie sich als eine mathematische Verfahrensweise darstellt, wobei durch Zählung und Rechnung, Schemata und Kurven die statistischen Massen nach zeitlichen, räumlichen und sachlichen Gesichtspunkten zusammengestellt und in Gruppen geordnet, rechnerisch analysiert und auf statistische Regelmäßigkeiten untersucht werden<sup>64</sup>.

Mit diesem Unterschied ist aber zugleich auch eine gewisse Vorrangstellung der statistischen Methode vor den anderen Methoden verbunden, welche weniger in der Methode selbst liegt, als vielmehr in einer Ein- und Unterordnung der übrigen unter die statistische Erfassung. Die tatsächlichen Erscheinungen in einem — hier psychopathologischen — Erfassungsgebiet können nur mit Hilfe der Beobachtung, einer Anamnese und einer Prüfung der einzelnen Erscheinung (Psychologische Prüfung) fixiert werden, d. h. die Statistik kann die zu erfassenden Merkmale — die psychisch abnormen Erscheinungen — nur auf die ihr eigene Art und Weise verarbeiten, wenn diese Erscheinungen oder Merkmale klar und deutlich kenntlich gemacht sind. Eine Feststellung des Merkmals „Schwachsinn“ kann nur auf diesem Wege erfolgen. Durch diese notwendige Inanspruchnahme anderer Mittel und Untersuchungsmethoden rückt die statistische Erfassung an eine besondere Stelle in der Erforschung psychischer Gegebenheiten, was zu der Untersuchung anregt, ob diese Methode nicht die Möglichkeit einer besseren und intensiveren Forschungsmöglichkeit hinsichtlich des heilpädagogischen Objekts gibt.

Die statistische Erhebungsmethode nimmt schon insofern eine bevorzugte Stellung ein, als sie verschiedenen anderen Wissenschaften als Forschungsmittel gemeinsam ist, wie der Physik, Chemie, Bevölkerungspolitik und im besonderen der Erbbiologie. Dies kann von den anderen Methoden nicht behauptet werden, welche, wie die Psychologische Prüfung, an eine bestimmte Wissenschaft gebunden sind. Ist nun die statistische Erfassungsweise Kraft dieser Vorrangstellung auch ein unanfechtbarer, nützlicher und notwendiger Weg, um zu fruchtbaren Erkenntnissen in bezug auf das Objekt der Heilerziehung zu gelangen?

<sup>63</sup> Czuber E., Die statistischen Forschungsmethoden, 1921, S. 3.

<sup>64</sup> Schöne W., Der Begriff der Statistik, in: Deutsches Statistik. Zentralblatt, J. 14, 1922, S. 33, 61, 97.

Wir suchen der Beantwortung dieser Frage näher zu kommen, indem wir die wichtigsten Teile und Bestandsmomente einer statistischen Erfassung näher ins Auge fassen. Erhebungseinheit und Erhebungsmerkmal erhalten in einer Abnormenzählung und Abnormenstatistik ihre eigene Bedeutung, und auch das methodische Verfahren bietet sich in besonderer Art und Weise dar. Es geht hier um die Lösung der Frage, wie die einzelnen Bestandteile einer solchen Zählung beschaffen sein müssen, damit die Abnormenzählung und Statistik ein brauchbares Hilfsmittel im Dienste der Heilpädagogik und Heilerziehung ist. Im folgenden werden untersucht:

1. Das Objekt der Erhebung,
2. die Merkmale der Erhebungseinheiten,
3. Grundsätzliches zum methodischen Verfahren.

*a) Das Objekt der statistischen Erfassung.*

Als wichtigste Momente einer Erhebung gelten: die Erhebungseinheit, die Erhebungsmerkmale, das Erhebungsverfahren und das Einsammeln des Erhebungsmaterials.

Erhebungseinheit und Erhebungsmaterial ergeben zusammen das Erhebungssobjekt. Erhebungseinheiten oder Zähleinheiten sind die Einzelfälle (Elemente), aus welchen die zu untersuchenden Massen bestehen. Der Name „Abnormenzählung“ weist darauf hin, daß „der Abnorme“ Erhebungseinheit ist. Zunächst ist wichtig, zu wissen, welche Fälle in eine Zählung einzubeziehen sind.

Die Erhebungseinheit, „der Abnorme“, muß begrifflich fixiert werden, damit nach einem bestimmten Maßstab alle jene Individuen erfaßt und in eine Zählung einbezogen werden können, welche unter den Begriff „Abnorm“ fallen. Eine solche Begriffsbestimmung ist als Kriterium für eine Vergleichbarkeit und eine Unterscheidbarkeit mit anderen gleichen oder ähnlichen Zählungen notwendig. Eine Begriffsbestimmung des „Abnormen“ bietet aber große Schwierigkeiten, weswegen eine Auflösung der Einheit in Untereinheiten am Platze ist, schon aus dem äußeren Grunde, damit eine Kenntlichmachung des Umfangs der Masse, auf welche sich die Zählung erstrecken soll, erreicht werden kann.

Es wird hier der Nutzen und die Notwendigkeit einer Typeneinteilung der Anomalien ersichtlich. Mit dem Aufstellen einer generellen Erhebungseinheit, etwa mit der Begriffsbestimmung: „abnorm sind alle diejenigen Personen, deren Sinn für Werte gehemmt ist oder ausfällt“, kommen wir praktisch im Rahmen einer Erhebung nicht an die Masse der Abnormen heran, obwohl diese Begriffsbestimmung jeder Untersuchung zu Grunde liegen muß. Eine Unterteilung der Wertinnungshemmten ist notwendig. So führt C. Brugger, wie schon erwähnt, als Untereinheiten für seine Allgäuer Erhebung folgende Gruppen an:

- die Geisteskranken,
- die Psychopathen,
- die Schwachsinnigen,
- die Trinker.

Da Brugger selbst diese Gruppen als „psychiatrisch Auffällige“ bezeichnet, so nimmt

so müssen wir über diese Gruppierung hinausgehen, wenn wir nicht nur die Untereinheiten erfassen wollen, welche von der Psychiatrie allein bevorzugt werden.

Wir ziehen zu den „psychiatrisch Auffälligen“ noch hinzu: die Minder-sinnigen oder Sinnesschwachen, die Sprachgebrechlichen, die motorisch Defekten, die Schwererziehbaren (als Sammelbegriff für verschiedene schon genannte Typen mit vorwiegend charakterlichen Defekten), die Verwahrlosten, die Asozialen. Wir nehmen alle diese Gruppen nicht nur deswegen hinzu, weil die Heilpädagogik ein großes Interesse an ihnen hat, sondern weil sie tatsächlich als von der Norm abweichende Typen im Begriff der Erhebungseinheit miteingeschlossen sein müssen. Daß Ergebnisse früherer Zählungen so schwer miteinander verglichen werden können, hat den Grund vor allem in der großen Verschiedenheit begrifflicher Festlegung der Erhebungseinheit „Abnorm“ oder „Gebrechlich“ und in der ungenauen und so vielfältigen Unterteilung der Erhebungseinheit. Es wäre daher für künftige Zählungen von Abnormen zu wünschen, daß wenigstens innerhalb eines Landes eine genaue Festlegung des Begriffes „Abnorm“, oder noch bessere eine genaue und präzise Fixierung der Untereinheiten stattfinden würde. Vielleicht dürfte es günstiger sein, möglichst alle Gruppen von Typen von Abnormen als Untereinheiten unter dem Oberbegriff „Abnorm“ als Erhebungsmasse in die Zählung einzubeziehen, allerdings unter der schon erwähnten Voraussetzung, daß diese Gruppen festgelegt sein müßten.

Es wäre nun wohl verfehlt, sämtliche möglichen Formen von Anomalien als Untereinheiten tatsächlich auf die Zählkarte zu setzen. Dies würde den Nachteil einer Einschränkung in sich tragen, insofern, daß solche Formen, welche noch nicht bekannt sind, aber dennoch bestehen könnten, von einer Erfassung ausgeschlossen würden. Dies wäre für die Forschung ein großer Nachteil. Das Gesagte trifft auch für die Erhebungsmerkmale zu, weshalb wir dieses Problem später bei der Bestimmung der Erhebungsmerkmale ins Auge fassen wollen.

Die Erhebungseinheit einer Abnormenzählung ist im Begriff des „Abnormen“ festgelegt, soweit eine Umschreibung oder Definition überhaupt in Frage kommen kann. Vom praktischen Gesichtspunkt aus ist es für eine statistische Erfassung wichtig, wer die Feststellung „Normal“ oder „Abnorm“ zu machen hat. Wird die A. Z. von Laien, d. h. von psychologisch-psychopathologisch und heilpädagogisch nicht ausgebildeten und unerfahrenen Personen durchgeführt, so kommt man nicht um eine genau differenzierte Aufteilung der Erhebungseinheit in Untereinheiten im vorher erwähnten Sinne herum, weil für solche Zähler Anhaltspunkte vorhanden sein müssen, wie dies tatsächlich auch bei früheren Zählungen im Interesse der Zähler festzustellen ist. Wenn aber der Arzt mit dem Psychologen und Heilpädagogen, wie dies später ausgeführt wird, das Urteil „Abnorm“ zu fällen hat, dann dürfte sich ein sklavisches Festhalten an diesen möglichen Gruppen und Typen erübrigen, da sie ja eine Diagnose auf Grund von Merkmalen oder Symptomen frei und ungestört stellen können.

Neben einer sachlichen Bestimmung der Erhebungseinheit muß noch eine räumliche Umschreibung erfolgen; das bedeutet für eine A. Z.: es muß genau der Umfang des Zählbezirkes festgelegt werden, in welchem die abnormen Individuen erfaßt und gezählt werden sollen, was besonders für eine Vergleichsmöglichkeit mit späterfolgenden Zählungen notwendig ist. Es sollen alle in einem genau bezeichneten Gebiete anwesenden Erhebungseinheiten einbezogen werden. Soll „anwesend“ heißen: alle in diesem bestimmten Gebiet festwohnenden Personen, oder gehören dazu auch die sich vorübergehend aufhaltenden Personen? Sind solche Abnorme, welche in einer Anstalt oder einem Heim untergebracht sind, aber ihren eigentlichen Wohnsitz außerhalb des Zählbezirkes haben, und die aus einem Zählbezirk, aber außerhalb desselben Asylierten in die Zählung einzubeziehen? Alle diese Fragen müssen vor Inangriffnahme einer A. Z. geklärt werden.

Hinzu kommt eine zeitliche Bestimmung, welche besagt, wann und in welchem Zeitraum eine Zählung zu erfolgen hat. Gewöhnlich wird ein Stichtag gewählt, an welchem alle in einem Zählbezirk wohnenden Personen erfaßt werden.

#### b) Die Merkmale der Erhebungseinheiten.

Eine statistische Erfassung und Zählung kann sich nicht zufriedengeben mit einer Fixierung von Erhebungseinheit oder Erhebungseinheiten, was wohl für ein vereinfachtes statistisches Verfahren von Vorteil sein mag, nicht aber zum Nutzen wissenschaftlicher Forschung. So ist z. B. eine Registrierung „debil“, „imbezill“, „idiotisch“ für erb- und rassenhygienische Maßnahmen zureichend, nicht aber für eine heilpädagogische Therapie brauchbar.

Der Statistiker verlangt, daß zu jeder Erhebungseinheit die ihr zugehörigen Merkmale erfaßt werden, sowie deren Art und Größe. Es ist eine Frage nach Qualität und Quantität der Erhebungseinheit. Die Merkmale liefern eine bestimmte Form von Anomalie oder ein „Zustandsbild“. Die Zuteilung dieser Form oder des Zustandbildes zu einem bestimmten Typus von Anomalie stellt als Endergebnis eine Diagnose dar. Die Notwendigkeit einer Merkmalserfassung kann wohl nirgends so gut nachgewiesen werden, wie bei der Gradunterscheidung innerhalb des Schwachsins: Debilität, Imbezillität, Idiotie.

Viele Abnormenzählungen versuchen diese drei Grade von Schwachsinn zu erfassen, aber nicht die so wichtigen fließenden Übergänge von Debilität zum Normalen, die Dummheit, die schwache Begabung oder gar den Ausfall einer einzelnen psychischen Funktion. Eine solche Erfassung ist auch nicht möglich, wenn nur mit den drei diagnostischen Begriffen des Schwachsins umgegangen wird, wobei die Versuchung naheliegt, die erwähnten Grenzfälle entweder unter „Normal“ zu belassen oder aber in die Debilität hereinzunehmen. Das eine wie das andere ist vom heilpädagogischen Standpunkt aus verwerflich. Die Idioten, Imbezillen und die schweren Debilen sind schon anderweitig kenntlich gemacht und leicht erfaßbar (Hilfsschulen, Sondererziehungsheime usw.). Die Grenzfälle entgehen fast immer der tatsächlichen Erfassung, wenn sie nicht in Verbindung mit an-

Sprachgebrechen oder Psychopathie. Als sichersten Weg sehen wir an, wenn eine intensive Merkmalserfassung erfolgt, d. h. eine differenzierte Erfassung der einzelnen psychischen Qualitäten und Funktionen, aus deren Zusammenstellung sich dann die Diagnose oder das Zustandsbild ergibt. Diese Forderung gilt nicht nur für eine von einer A. Z. unabhängigen Erfassung des Abnormen, sondern erst recht für eine Abnormenzählung im statistischen Sinne, weil wir nicht nur quantitativ über die Abnormen orientiert sein wollen, sondern auch qualitativ.

Ein solches Vorgehen auf Grund eines umfangreichen Materials, wie es eine A. Z. bietet, könnte zu gewissen Gesetzmäßigkeiten in der Zusammensetzung bestimmter Merkmale führen und würde damit die Typologie und die Diagnosenlehre befriedigen.

Ein subjektives Element in der Merkmalserfassung hinsichtlich der für die Heilpädagogik und Heilerziehung besonders wichtigen Psychopathie und Schwachsinn wird wohl immer bestehen bleiben, daß nämlich jeder Untersucher eine eigene Grenzziehung zwischen Normal und Abnorm geltend machen wird, d. h. er wird im Zweifel, ob eine gewisse Merkmalszusammensetzung die Erhebungseinheit „Abnorm“ liefert, je nach seiner Überzeugung und Urteilsbildung dieser Merkmalszusammensetzung den Stempel „Normal“ oder „Abnorm“ aufdrücken. Das kann zu noch tiefergehenden Schwierigkeiten führen. Das Merkmal „schwaches Gedächtnis“ oder „schlechte Auffassungsgabe“ läßt sich nicht genau mit mathematischen Formeln berechnen. Damit ist das Merkmal in seiner Fixierung schon ins Relative gerückt. Vom Ziel einer genauen Merkmalserfassung aus betrachtet, wird somit die psychologische Prüfung, etwa im Sinne von Rossolimo oder Binet-Simon, nicht zu umgehen sein, um einer allzugroßen Schwankung in der Merkmalsbestimmung Hindernisse zu errichten. Voraussetzung für die Anwendung solcher Methoden wäre allerdings, daß sie von allen Untersuchern in gleicher Weise und mit der gleichen Intensität angewandt würden. Ob die beiden genannten Arten psychologischer Prüfung ein einwandfreies psychologisches Untersuchungsmittel darstellen, soll hier nicht untersucht werden. Jedenfalls kann ihre Brauchbarkeit nach dieser Richtung nicht ganz gelehnt werden.

Ein kurzer Rückblick auf die Zählungen der Vergangenheit kann dieses Problem: Merkmalserfassung — Erhebungseinheit noch weiter beleuchten. In folgender Untersuchung haben wir die Merkmalsbestimmung hinsichtlich des Schwachsins und seiner Grade im Auge, weil hier die wichtigen Unterschiede in der Merkmalsbestimmung am deutlichsten kenntlich gemacht werden können, und außerdem ist diese Art Merkmalserfassung für die Heilpädagogik und Heilerziehung von größter Wichtigkeit.

Bei der Zählung im Kanton Bern 1846 war der Grad der Bildungsfähigkeit für die Diagnose Schwachsinn oder Blödsinn ausschlaggebend. Kriterium war also der Grad der Aufnahmemöglichkeit von Bildungsgütern, wie sie die Schule darbietet.

Die Anleitung betr. die Beantwortung der Irrenzählkarte der Zählung im Kanton Zürich 1900 führt: „Alte Schule ist nicht mehr in Betrieb.“

men des kongenitalen Blödsinns zu verstehen, während die schweren Formen als Idiotie, die endemischen mit Schädelbasisostose und Kretinenzotypus als Kretinismus zu bezeichnen sind. Es ist zu beachten, daß die Beantwortung der betreffenden Fragen durch Ärzte erfolgte. In der Zählkarte kommt durch die einzige Rubrik „Schwachsinn“ das quantitative Moment der Zählung recht zum Vorschein. Eine Fixierung von Merkmalen erfolgte nicht.

Einen von der Pädagogik beeinflußten Standpunkt nimmt die Zählung der ins schulpflichtige Alter tretenden und der im Schulalter sich befindlichen Kinder der Schweiz 1897<sup>65</sup> durch folgende Unterscheidung ein:

1. leichter Schwachsinn: Erreichen der 3./4. Elementarklasse,
2. Schwachsinn höheren Grades: Leistungen nicht über 2./3. Klasse,
3. Schwachsinn im höchsten Grade: ausgeschlossen aus der Primarschule und Spezialklasse.

Ob hier die Diagnosenstellung auf einwandfreien Merkmalen basiert, ist zu bezweifeln. Es wird der subjektiven Einstellung des Untersuchers ein zu großer Spielraum gelassen. „Das Erreichen“ einer bestimmten Klassenstufe stellt noch kein genügend sicheres Merkmal dar.

In der Erläuterung zu Frage 11 der Zählung im Kanton Bern 1902 soll zur Unterscheidung, ob schwachsinnig, idiotisch oder Kretin „für diejenigen Fälle, wo die Art der Krankheit nach der übrigens gemeinverständlichen Unterscheidung dieser Frage nicht ohne weiteres möglich erscheint, der ärztliche Befund eingeholt werden“<sup>66</sup>. Die Ärzte wurden aber nicht beigezogen, und die erhaltenen Ergebnisse wurden von den Irrenärzten damals stark kritisiert. Auch hier ist eine Fixierung der Merkmale nicht erfolgt, wozu noch die Unsicherheit der Diagnosenstellung durch Laien kommt. Im weiteren gilt auch hier das über die Zählung Zürichs (1888) Gesagte.

Die Zählung in Appenzell A. Rh. 1907<sup>67</sup> hält sich noch an die Aufteilung der Zählung der Schweiz von 1897:

**leichter Grad** von Schwachsinn: welcher über das Pensem der 3. Primarschulstufe nicht hinauskommen kann;

**höherer Grad** von Schwachsinn: welcher höchstens bis zur Stufe der 2. Primarklasse gebildet werden kann;

**Blödsinnige**: bildungsunfähige Kinder.

Eine ganz grobe Diagnosenstellung verlangt die Zählung in Deutschland 1871<sup>68</sup>, wo unter „blödsinnig“ diejenigen Personen verzeichnet werden, welche an angeborener oder in frühester Jugend eingetretener Geisteschwäche, als „irrsinnig“, welche an später eingetretener Geistesstörung

<sup>65</sup> Schweiz. Statistik, 123. Lieferung, 1900. Zählkarte in: Schweiz. Lehrerzeitung, Jahrg. 42, 1897, S. 65—67.

<sup>66</sup> Schweiz. Statistik, 123. Lieferung, 1900. Zählkarte in: Schweiz. Lehrerzeitung, Jahrg. 42, 1897, S. 65—67.

<sup>67</sup> Koller A., Die Zählung der geistig gebrechlichen Kinder des schulpflichtigen Alters im Kt. Appenzell A. Rh. vom Herbst 1907, in: Zeitschrift für die Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinns, 4. Bd., S. 289—355 und 385—430, Zählkarte

leiden. Welche Merkmale zur Diagnose „Geisteschwäche“ maßgebend waren, ist nicht ersichtlich; jedenfalls sind auch hier Zweifel für deren Gewinnung angebracht, weil diese A. Z. gleichzeitig mit einer Volkszählung durchgeführt wurde.

Andere Erhebungen, und bezeichnenderweise solche, welche sich auf einen kleineren Zählkreis beschränken, gaben sich mit einer groben Diagnosenstellung nicht zufrieden wie die Spezialerhebung in den Schweiz. Anstalten für schwachsinnige Kinder 1900/03<sup>69</sup>, wo neben einer Unterscheidung in leichteren und höheren Grad des Schwachsinns noch Spezialfragen gestellt werden über Urteilskraft, Aufmerksamkeit, Gedächtnis. O. Grämiger macht für seine Zählung im Bezirk Werdenberg-Sargans 1933<sup>70</sup> von der Günstigkeit des kleinen Zählkreises nicht Gebrauch und erfaßt als schwachsinnige solche Kinder, welche nach Ansicht der Lehrer in eine Förderklasse gehörten, Kinder, welche das 2. und 3. Mal die Klasse wiederholen. Diese Merkmalserfassung kann nicht genügen, zumal auch er das endgültige Urteil über Schwachsinn den Lehrern überläßt, welche, allgemein gesprochen, keine für eine Diagnose „Schwachsinn“ gültigen und einwandfreien Merkmale gewinnen können.

Das erste Mal auf Schweizer Boden greift A. Koller in seiner Zählung Appenzell A. Rh. 1937<sup>71</sup> die ganze Frage in bisher weitestem Umfang an, wohl auf Grund der Erfahrungen, welche er in dieser Hinsicht mit seinen Zählungen 1907 und 1922 gemacht hat. Er stellt Fragen nach den einzelnen psychischen Fähigkeiten und Funktionen. Aber auch hier ergibt sich die Frage, ob Umfang und Form der Fragen gut gewählt sind. Ist eine restlose Merkmalserfassung überhaupt möglich? Oder gibt es noch Merkmale, welche bei solcher Fragestellung nicht einbezogen werden oder der Gefahr einer suggestiven Einbeziehung unterliegen können?

Anders stellt sich der Fragebogen von Mönkemöller<sup>72</sup> dar, wo die einzelnen Merkmale als gesonderte psychische Fähigkeiten aufgeführt werden und in der Gesamtheit eine Diagnose erlauben. Hier ist die Gefahr einer Einschränkung und Außerachtlassung von wichtigen Merkmalen durch das Beiseitelassen von Suggestivfragen stark gemindert, vielleicht ganz beseitigt.

Unter ganz anderen Gesichtspunkten müssen die erbbiologischen Erfassungen innerhalb des Deutschen Reichsgebietes betrachtet werden. Auf der Erfassungskarte der Erbkartei<sup>73</sup>

<sup>69</sup> Le Grand Emil, Über die schwachsinnigen Kinder in der Schweiz, in: Zeitschrift für Schweiz. Statistik, 40. Jahrg., Bd. I., 1904, S. 13/14.

<sup>70</sup> Grämiger O., Die abnormalen Schulkinder im Physikatskreis Werdenberg-Sargans im Jahre 1933, in: Gesundheit und Wohlfahrt, 1934, H. 1, S. 19.

<sup>71</sup> Koller A., Abnormalenzählung im Kanton Appenzell A. Rh. vom Jahre 1937, in: Schweiz. Archiv für Neurologie und Psychiatrie, Bd. XLIII, H. 2, 1939, und Bd. XLIV, H. 1, 1939 (Zählkarte S. 91—93).

<sup>72</sup> Mönkemöller, Bericht an das Landesdirektorium der Provinz Hannover über die Ergebnisse der psychiatrisch-neurologischen Untersuchung der schulpflichtigen Fürsorgezöglinge der Provinz, in: Zeitschrift für die Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinns, Bd. 1915, S. 16—70.

<sup>73</sup> Grundsätze für die Tätigkeit der Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege in den Gesundheitsämtern und Richtlinien für die Durchführung der Erbstandesaufnahme, herausgegeben vom Reichs- und Preußischen Ministerium des Innern, Amtsbl.

wird das Ergebnis einer Untersuchung registriert und werden die Merkmale vermerkt, welche eine Aussage über eine Erbwertigkeit bzw. Erbunwertigkeit erlauben. Daß aber tatsächlich im Rahmen der Erberfassung eine Merkmalserfassung stattfindet, zeigt die Verordnung zur Durchführung des GzVeN vom 5. Dezember 1933, wo unter „Psychischer Befund“ die Merkmale: Stimmungs- und Affektlage — Willensphäre — Bewußtseinslage — Gedankenablauf — festgelegt werden soll, wozu für die Untersuchung Schwachsinniger ein eigener Intelligenzprüfungs-Bogen vorgelegt wird. Aber schon in der 2. Auflage rückte man von der straffen Form der Intelligenzprüfungen ab und stellte einen Intelligenzprüfungs-Bogen zur Verfügung, welcher „eine freiere Fragestellung anregen soll“<sup>74</sup>.

Es sei noch die vom Eidgenössischen Statistischen Amt herausgegebene und noch im Gebrauch befindliche Zählkarte für eine Schweizerische Gebrechlichenzählung erwähnt<sup>75</sup>, welche aber nicht in allen Kantonen in Gebrauch ist. Die Zählung ist als Erfassung derjenigen gebrechlichen Kinder gedacht, welche jeweils jedes Jahr in die Schule neueintreten. Auf der Zählkarte selbst, welche durch den Arzt auszufüllen ist, wird die Unterscheidung in Idiotie, Imbezillität und Debilität durchgeführt. In einer Erläuterung (auf der Zählkarte) wird ein Hinweis zur Beurteilung von Schwachsinn gegeben: „Als geistesschwach gelten Kinder, die vorwiegend aus Intelligenzmangel voraussichtlich die üblichen Anforderungen von Schule und Leben nicht erfüllen können und einer besonderen Erziehung oder Fürsorge bedürfen.“ So exakt diese Umschreibung lautet, so vermissen wir doch eine Merkmalserfassung, ganz abgesehen davon, daß durch eine solche Erfassung nur die schweren Fälle kenntlich gemacht werden können. Ein solche A. Z. wird für statistische Zwecke im Sinne quantitativer aber nicht qualitativer Erfassung genügen.

Anders geht C. Brugger in der Merkmalserfassung vor. Inhaltlich gibt die Zählkarte, welche er für den bayerischen Allgäu verwandte, die hauptsächlichsten Merkmale in positiver Fassung wieder. Eine Eigenart ist allerdings in der Feststellung hinsichtlich Leistungen in schulischen Fächern zu beachten. Die Leistungsergebnisse bilden Merkmale im Rahmen des Gesamtzustandsbildes des Abnormen. In dieser ausführlichen Form kann eine Feststellung der Leistungsergebnisse eine Intelligenzprüfung in der Form des Binet-Simon-Testverfahrens ersetzen. Zum ersten Male auch treten hier Fragen nach charakterologischen Faktoren, über Milieu und soziales Verhalten innerhalb einer A. Z. auf. Es wird im einzelnen sogar auf eine Spezialisierung der sozialen Verhaltensweisen eingegangen, auf Vereinszugehörigkeit und politische Betätigung. Ein Vergleich mit früheren Zählkarten macht den Fortschritt sofort ersichtlich. In seinem Zählkartenvorschlag für die Schweiz<sup>76</sup> hat Brugger die Merkmale des sozialen Verhaltens zurückgestellt, sonst aber Merkmale berücksichtigt, welche in negativer Form gegeben sind, wie „psychopathische Züge, Mängel der intellektuellen Fähigkeiten“. Dazu soll eine Bestimmung des Intelligenz-Quotienten erfolgen. Eine solche rechnerische Bestimmung ist bei einer positiven Merkmalserfassung überflüssig, weil ja Fragen nach der Beschaffen-

heit der einzelnen psychischen Fähigkeiten und der Wirkweise der Funktionen gestellt werden, wie etwa nach der logischen Denkfähigkeit, dem Kombinationsvermögen, der Merkfähigkeit, der Aufmerksamkeit, der Kritikfähigkeit, dem psychischen Tempo usw. Dazu verlangt Brugger eine Fixierung der Merkmale der Gefühls- und Willensphäre im Interesse einer zu gewinnenden Diagnose hinsichtlich etwaiger psychopathischer Komponenten. Dem Einwand einer Überfüllung oder unnötigen Belastung der A. Z. durch eine solche Merkmalsdetaillierung stellen wir die Forderung einer exakten und vertieften Erfassung des Objekts, der Erhebungseinheit entgegen, weil sonst eine Abnormenerfassung auch nur wieder an der Oberfläche bliebe und für eine Auswertung im Sinne der Heilpädagogik und Heerziehung wenig Wert hätte.

Ein wichtiges Merkmal muß noch genauer beachtet werden, nämlich: die **Erfassung der Ursache**.

Wie erwähnt, wurden schon in einigen früheren Zählungen Versuche zur Erfassung der Ursachen von Anomalien gemacht. Wir stellten dabei die weitestgehenden Unterschiede in der Fragestellung und die allmähliche Heraus- und Weiterentwicklung einer qualitativen Erfassung zur heutigen Erbbestandsaufnahme fest. Die pädagogische Fragestellung nach der Veränderlichkeit bzw. Unveränderlichkeit des Objekts verlangt ein Eingehen auf die Entstehungsfaktoren der Anomalien.

Abgesehen von den Erbbestandsaufnahmen und den erbhygienischen Untersuchungen und mit Ausnahme der beiden von Brugger angewandten Zählkarten finden wir keine oder nur ungenügende Ansatzpunkte zu einer Klärung nach dieser Seite. Für äußere Fürsorgemaßnahmen, wie z. B. für die Errichtung von Anstalten und Spezialklassen oder zu sonstigen Orientierungszwecken — und darauf gingen fast alle früheren Zählungen hinaus —, brauchte ja die Frage nach dem ursächlichen Zusammenhang nicht gestellt und keine diesbezüglichen Merkmale fixiert zu werden. Es soll nicht geleugnet werden, daß eine Ursachenforschung in Richtung einer genealogisch-erbbiologischen Untersuchung des Objekts innerhalb einer A. Z. eine schwierige Sache ist, weil die verstorbenen Abnormen nicht vollständig in die Zählung einbezogen werden können. Einschränkung einer Zählung auf eine bestimmte Form von Anomalie oder einen bestimmten Personenkreis bedeutet Erleichterung aus organisatorischen und ökonomischen Gründen und geschieht zu Gunsten einer größeren Gründlichkeit. Zum mindesten aber kann doch auch im Rahmen einer groß angelegten und weite Gebiete umfassenden A. Z. wichtige Vorarbeit für eine nachfolgende Erbbestandsaufnahme geleistet werden, wobei ganze Sippen in ihren lebenden Gliedern erfaßt werden können und für eine spätere Auswertung bereit liegen. Es besteht aber auch die Möglichkeit, durch das Mittel der statistischen Erfassung das Dunkel der Entstehungsbedingungen wissenschaftlich und praktisch zu lichten, so etwa durch Einschaltung neuer vielleicht vermuteter oder vage behaupteter ursächlicher Merkmale; denn Merkmale, welche in eine Zählung nicht einbezogen werden, gehen der Bearbeitung verloren.

Wir fordern also: eine genaue Bestimmung der Erhebungsmerkmale im Interesse einer möglichst exakten statistischen Erfassung und Bearbeitung und einer gründlichen psychopathologisch-heilpädagogischen Diagnose.

<sup>74</sup> Gütt-Rüdin-Ruttke, Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, 2. 1935,

S. 123.

<sup>75</sup> Eidgenössisches Statistisches Amt, Bern.

Es liegt nahe, auch auf die Formulierung der festzuhaltenden Merkmale näher einzugehen, weil von der Gestaltung der Zählkarte eine exakte Erfassung des Objekts, der Erhebungseinheit, abhängt, und der Wert einer A. Z. letztlich wesentlich beeinflußt werden kann.

c) *Grundsätzliches zur Gestaltung der Zählkarte.*

Wie müssen die Anhaltspunkte und Fragen einer Zählkarte beschaffen sein, nach welchen Richtlinien und Grundsätzen muß ihre Formulierung erfolgen? Wir lassen die rein äußerliche Gestaltung einer Zählkarte trotz ihrer Wichtigkeit beiseite, so die Frage nach der äußeren Form und Aufmachung oder der Einteilung des Raumes auf der Zählkarte, und wollen nur darlegen, nach welchem Verfahren Art, Grad und Umfang eines Defekts in Wörtern oder Zeichen klar ersichtlich gemacht werden können. Die Merkmale sollen durch klar formulierte Fragen oder Anhaltspunkte auf der Zählkarte, welche selbst nur Anhaltspunkte für den Untersuchenden oder Zähler sind, herangeholt werden. An jede in die Zählung einzubehziehende Person kommen wir mit denselben Fragen heran, damit wir im Interesse der Statistik die Möglichkeit einer unter gleichen Gesichtspunkten gehenden Bearbeitung haben.

Wie sollen die Fragen und Anhaltspunkte selbst beschaffen sein? Sollen es Sammelbegriffe wie: Schwachsinn, Psychopathie, oder Einzelbegriffe sein wie: Aufmerksamkeit, Gedächtnis usw. Welchen Umfang darf der Fragenkomplex haben? Darf die Fragestellung so erfolgen, daß ein bestimmter Zweck verfolgt wird? Als Gegenstand unserer Untersuchung lassen wir die Zählkarten für die Geisteskranken, welche von rein psychiatrischem Interesse sind, außer Acht und wählen nur die die Heilpädagogik interessierenden Zählkartenformulare aus, so die Zählkarten der Schweiz von 1897 und 1900/03, von Appenzell A.-Rh. 1937, der Reichsgebrechlichenzählung, der jährlichen Zählung der abnormen Schulkinder in den Kantonen der Schweiz, der Allgäuer Zählung von C. Brugger, der erbiologischen Bestandsaufnahme durch die Gesundheitsämter Großdeutschlands, dazu den Zählkartenvorschlag für die Schweiz von C. Brugger.

Die Zählkarte der schweizerischen Zählung von 1897 verwendet nicht einmal den Begriff „Schwachsinn“, sondern verlegt die ganze Merkmals- und Symptomerfassung in eine Vorarbeit bis zur Diagnosenstellung, welche selbst dann unter der Rubrik „Art der Krankheiten“ eingetragen werden soll. Nehmen wir den günstigsten Fall an, daß Lehrer und Arzt gemeinsam die Untersuchung vornehmen, so ist mit einer solchen Registrierung höchstens im quantitativen Sinne, d. h. als zahlenmäßiges Endergebnis ein statistischer Gewinn zu erzielen. Das gleiche gilt von der Zählkarte der Reichsgebrechlichenzählung von 1925/26, obwohl dort nach „angeborenem Schwachsinn“ gefragt wird. Weiter geht der vom Eidgenössischen Statistischen Amt herausgegebene Fragebogen, auf welchem die Frage „erbliches Leiden?“ eine Merkmals- oder Detailerfassung darstellen soll. Wir müssen aber doch hierin eine nähere Bestimmung verlangen, weil diese allgemeine Frage nur aussagt, daß die Anomalie nicht erworben ist und dies auch nur mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit. Wer weiß, wie schwierig es ist, eine Diagnose „erbliches Leiden“ zu stellen,

— eine solche Bestimmung erfolgen kann und steht mit Recht einer solchen Fixierung auf einer Zählkarte sehr kritisch gegenüber. Eine Erbanomalie stellt auch keinen ungegliederten Erscheinungskomplex dar, sondern ist eine Fülle von Einzelzügen, von psychischen Bedingungen, welche zwar eng unter sich verknüpft sind, jedoch sowohl zur wissenschaftlichen Erforschung wie zur Diagnose und Therapie einer gesonderten Beachtung bedürfen. O. v. Verschuer<sup>77</sup> verlangt von der Forschung die Feststellung einzelner, einfacher erblicher Teileigenschaften. Ein großes Material, wie es eine A. Z. zu liefern imstande ist, könnte in der von O. v. Verschuer aufgezeigten Richtung Fortschritte bringen, allerdings nur, wenn eine Fragestellung nach Merkmalen erfolgt, weil nur so der Ausfall bestimmter psychischer Eigenschaften und Funktionen festgehalten werden kann.

Frage 4: ob von einer Behandlung eine Besserung des geistigen Zustandes zu erwarten ist, läßt dem subjektiven Urteil des Beantworters zu großen Spielraum. Auch eine Fragestellung nach Debilität — Imbezillität — Idiotie bietet, heilpädagogisch gesehen, wenig Nutzen, statistisch gesehen, erleichtert eine solche Gradregistrierung eine grobe Fixierung der leichten, mittleren und schweren Formen von Schwachsinn, weiter ist sie aber nicht von Nutzen. Die Psychopathen werden bei dieser Zählung überhaupt nicht erfaßt.

Einer Zählkarte für eine A. Z. — wie wir sie im Auge haben — kommt das Frageschema der Spezielerfassung der Schwachsinnigen in den Anstalten der Schweiz 1900/03 sehr nahe, wenn die Zählung ausgedehnt würde auf die Nicht-Asylierten, die Psychopathen und andere Typen von Anomalien. Es ergeben sich aber Zweifel, ob eine eingehende Berücksichtigung und Untersuchung aller Abnormen eine so ausgedehnte und vielseitige Fragestellung erlauben würde. Wir möchten die Fragen selbst nicht missen, möchten sie aber als Merkmale innerhalb der Zählkarte nicht aufstellen und einer umfassenderen und etwas kürzeren Beantwortungsform Raum gewähren. Es ist nicht Sache einer Zählkarte, alle Möglichkeiten einer Beantwortung nach außen sichtlich zu tragen wie auf dem Formular C hinsichtlich Konstitution und Sprache usw. Diese Fragen bilden mehr Hinweise und außerhalb liegende Gesichtspunkte nach welcher Richtung ein Defekt feststellbar wäre. Frageschemata in dieser Form und diesem Umfang bilden ein gefährliches suggestives Moment, indem der Zähler oder der Untersuchende leicht Symptome außer Acht läßt, welche außerdem noch vorhanden sein können. Wird eine A. Z. von einem Arzt, einem Psychiater, einem Heilpädagogen und Psychopathologen durchgeführt, so ist eine solche Fragestellung wohl nicht notwendig, weil diese Untersucher ja selbst diese verschiedenen Symptommöglichkeiten kennen müssen.

Weiter dürfen nicht zu weite und nicht zu enge Gesichtspunkte bei einer Merkmalserfassung liegend sein. Die Gefahr, in ein Extrem zu verfallen, wie nach der einen Seite bei der Reichsgebrechlichenzählung und nach der anderen Seite bei der Zählung in Appenzell A. Rh., kann durch einen Mittelweg böhnen werden, nämlich durch die Anwendung medizinischer und psychologischer Oberbegriffe, wie sie etwa C. Brugger bei seiner Zählung im bayerischen Allgäu gebraucht

hat. Man verwendet also nicht Begriffe wie: schwache Begabung, Debilität, psychopathische Haltlosigkeit, asoziales Verhalten. Diese Begriffe stellen bereits eine Diagnose dar. Man wählt vielmehr Begriffe, welche psychische Fähigkeiten und Funktionen kennzeichnen. So wären für eine Untersuchung der intellektuellen Fähigkeiten folgende Begriffe anzuwenden: Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Kombinationsvermögen, Urteilskraft. Dasselbe gilt für die Gefühls- und Willenstätigkeiten. Die einzelnen Fähigkeiten und Funktionen müssen nach Art und Grad bewertet werden. Eine Zusammenfassung in der Form einer Diagnose als Endergebnis der Untersuchung wäre auf der Zählkarte selbst wünschenswert und käme einer statistischen und quantitativen Auswertung entgegen.

Dieses Verfahren liegt in Richtung der beiden Ziele einer A. Z.:

1. statistische Erfassung der Abnormen,
2. Gewinnung von anamnestischen Grundlagen in der Form einer Bevölkerungskartei für Maßnahmen im Interesse des Individuums und, von der erb- und rassenhygienischen Seite aus gesehen, im Interesse der Gesundung oder Gesunderhaltung einer Sippe, eines Volkes.

Auf der einen Seite ist eine quantitative Berechnung und statistische Auswertung möglich, indem Gruppen statistischer Massen gebildet werden können; auf der anderen Seite kann die Feststellung der Defekte doch klar genug erfolgen, um als Ausgangspunkt für Maßnahmen zu dienen und eine Erweiterung der Untersuchung insbesondere erbbiologischer Art zuzulassen.

Die vorgebrachte Forderung soll an der Gruppe der „Asozialen“ erläutert werden. Würde man lediglich den Begriff „asozial“ auf die Zählkarte setzen, so würde man wegen der vielfältigen Umschreibung dieses Begriffes eine ganz ungenügende Beantwortung erhalten und sicherlich keine, welche für die Ergreifung irgendwelcher heilpädagogischer Maßnahmen von Wert sein würde. Die Merkmale, welche den Untersuchenden zur Diagnose „asozial“ veranlassen, sind für eine Auswertung dann nicht mehr zur Hand. Es müssen also die entsprechenden Merkmale nach ihrer Feststellung ganz bestimmten Oberbegriffen unterstellt werden, so z. B. unter wirtschaftliche Fähigkeit, Verhalten der Volksgemeinschaft gegenüber, erzieherische Fähigkeiten, sexuelle Einstellung. Diese Begriffe genügen zur Feststellung einer Asozialität nicht, denn aus ihnen ist die psychologische, psychopathologische und psychiatrische Grundlage des asozialen Verhaltens nicht genügend ersichtlich. Eine eigene psychologische Fragestellung für jeden Typus von Anomalie und deren formelle Beantwortung ist aber im Rahmen einer Zählkarte nicht möglich und auch nicht notwendig. Eine psychiatrische (neurologische) und psychologische Untersuchung findet bei jedem in die Zählung einbezogenen Individuum statt und dementsprechend geschieht auch die Fixierung auf der Zählkarte. Diese Fixierung gilt allgemein für das untersuchte Individuum. So kann eine entsprechende Zusammenstellung der unter den Oberbegriffen gekennzeichneten Defekte die Diagnose in Richtung einer möglichen Asozialität weisen.

Wenn auf der Erbkartei-Karte eine Rubrik „Asozial“ vorhanden ist, so kann dies doch hier ohne Nachteil geschehen, weil die Einzelmerkmale und Symptome genau in den Akten oder Aktenauszügen registriert und zur Hand sind, auf welche im Falle des Einleitens von Maßnahmen zurück-

gegriffen werden kann. Es genügt hier also eine ganz grobe Registrierung etwa wie: Kriminalität, Entmündigung, Fürsorgeerziehung, Prostitution, sonst Asozial.

Wie soll hinsichtlich der Erfassung der Entstehungsmomente und ursächlichen Merkmale, vor allem der erblichen Ursachen, vorgegangen werden? Wie schon erwähnt, muß, was die Erbursache angeht, eine genealogische Fragestellung erfolgen; es genügt also nicht die Rubrik „erbliches Leiden“ oder „erworben“. Soweit beim einzelnen Abnormalen möglich und feststellbar, müssen etwaige Anomalien von Familien- und Sippenmitgliedern eingetragen werden. Am besten würde sich eine solche Kennzeichnung an einer Sippentafel vornehmen lassen, auch auf die Gefahr hin, daß diese im Rahmen einer A. Z. nicht mit der notwendigen Vollständigkeit geschehen kann, außer der größte Teil der Sippenglieder würde schon tatsächlich auf Grund richtiger Untersuchungen in die Zählung einbezogen werden können. Wenn auch der Bestimmung endogener Faktoren Grenzen gesetzt sind, so sind doch die exogenen Faktoren weit faßbarer. Auch hier genügt es nicht, eine Frage nach „Milieu“ oder „erworbener Anomalien“ zu stellen. Zu den zahlreichen exogenen Entstehungsbedingungen rechnen wir intrauterine und extrauterine Einflüsse, Krankheiten, kosmische Einflüsse, im besonderen die Gesamtheit erzieherischer Einflüsse, welchen ein Individuum beabsichtigt oder unbeabsichtigt ausgesetzt war und ist. Die vergangenen Zählungen haben diese umweltlichen Momente zu wenig berücksichtigt. Aber erst eine genaue und intensive Erfassung der Milieufaktoren und dazu das Abwegen dieser Gegebenheiten mit den möglichen erblich bedingten Entstehungsbedingungen ermöglicht erst eine zielgerechte heilerzieherische Arbeit.

Vom begriffsbestimmenden Standpunkt aus können wir die Forderungen hinsichtlich der Erhebungsmerkmale folgendermaßen formulieren:

1. Die formellen Fragen oder Anhaltspunkte auf der Zählkarte sollen medizinisch - psychiatrische und psychologische Ober- oder Sammelbegriffe sein, denen die entsprechenden Merkmale oder Symptome zugereiht und untergeordnet werden können. Keine negativen oder suggestiven Fragen. Kein Aufzählen oder Registrieren möglichst vieler Einzel-Merkmale.
2. Als Oberbegriffe dienen die wichtigsten körperlichen Organe und Funktionen, sowie die wichtigsten psychischen Fähigkeiten und Funktionen, deren Umfang und Wirkungsart registriert wird.

## ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Die jeweiligen Abweichungen von der Norm sind nach außen als Symptome, im statistischen Sinne als Erhebungsmerkmale ersichtlich. Die Zusammenfassung und Zusammenschau all dieser Merkmale ergibt die Diagnose. Die Diagnose selbst ist eine Aussage, daß die erfaßte Person „abnormal“, also eine Erhebungseinheit der Abnormenzählung, ist. Eine Fixierung der Untereinheit (Zuteilung zu einem bestimmten Typus von Anomalie) ist für eine Auswertung einer Erhebung von größtem Vorteil. Nach diesem Verfahren erfassen wir das von der Norm des psychischen Verhaltens ab-

weichende Individuum und die Gesamtheit der in einem Zählgebiet vorhandenen Abnormen. Die Mittel der Erfassung sind: Anamnese, Beobachtungsergebnisse und psychologische Prüfung. Solide Diagnosen und qualitative Bereicherung der Abnormen-Statistik sind die Erfolge, Auffinden neuer theoretischer und praktischer Gesichtspunkte ist die Frucht mühevoller und sorgfältiger Arbeit.

Für die Heilpädagogik ist es von größerem Nutzen, zu erfahren, welche psychischen Komponenten Ausfälle aufweisen, und wie das Verhältnis dieser Defekte zu einander ist, als nur über die Zahl der Abnormen Aufschluß zu erhalten. Es ergibt sich eine Fülle von Zusammenstellungen und Vergleichsmöglichkeiten, wozu die Zahl der so erfaßten Abnormen nicht groß genug sein kann. Eine so aufgebaute Erfassung und Zählung erhöht wesentlich die früher erwähnte und geforderte Erkenntnismöglichkeit in Bezug auf das heilpädagogische Objekt und ermöglicht die Erfüllung der drei früher umschriebenen Aufgaben der Heilpädagogik: Feststellung der Abweichung von der Norm (Diagnose), Untersuchung nach Veränderungsmöglichkeiten im Objekt (Prognose), Festlegung geeigneter Maßnahmen (Therapie).

Wenn auch der Wert einer A. Z. für das Feststellen der Abweichung von der Norm einer Gesamtheit von Abnormen und damit für das Erbringen einer Diagnose des Individuums unanfechtbar ist, so ist es doch noch fraglich, ob eine A. Z. auch Anhaltspunkte und Ausgangsmöglichkeiten bietet für eine Erkenntnis, wie und in welchem Umfang heilpädagogische Maßnahmen in Angriff genommen werden können, sowie — theoretisch-wissenschaftlich gesehen — ob eine Bereicherung der pädagogischen und heilpädagogischen Methodenlehre möglich ist.

## 2. Die Abnormenzählung in ihrer Beziehung zur pädagogischen Methodenlehre.

Psychologie und Psychopathologie geben der Heilpädagogik in der Feststellung des Vorhandenseins, der Art und des Grades der Anomalie die Grundlage für ihr eigentliches Aufgabengebiet. Hauptaufgabe der Heilpädagogik in theoretischer und praktischer Hinsicht ist es, Prinzipien und Richtlinien aufzustellen über die Art und Weise, wie ein Wertsinngehemmer den entsprechenden Werten zugeführt wird<sup>78</sup>. Dabei ist zu beachten, daß sich die Heilerziehung keiner wesentlich anderer Mittel und Methoden bedient als die Normalerziehung. Wohl aber muß die Heilpädagogik, und was die praktische Seite betrifft, die Heilerziehung wegen der Eigenart des Objekts sich viel intensiver und unter weit schwierigeren Verhältnissen und Bedingungen um eine Erkenntnis in Bezug auf Veränderungsmöglichkeit des Objekts bemühen. Weil der Anwendungsbereich der Methoden, Mittel und Formen der Erziehung in Bezug auf den Abnormen ein ganz anderer ist, so kann man wohl von einer „Therapie“ sprechen, ohne diesem Begriff eine andere als eine pädagogische Sinngebung zu verleihen. Therapie und Diagnose . . ., Therapie und Prognose sind aber praktisch auch im Sinne der Heilpädagogik so eng miteinander verbunden, daß sie ebensowenig von einander getrennt werden können, wie die Anwendung rechter Methoden, Mittel und Formen von einer Erfassung und Untersuchung des heilpädagogischen Objekts und von der Voraussicht auf Veränderungsmöglichkeiten. So bilden die im vorhergehenden Kapitel (Erkenntniswille der Heilerziehung in Bezug auf ihr Objekt) herausgestellten Grundlinien mit den folgenden Ausführungen ein Ganzes, wobei das Eine nicht ohne das Andere sein kann und darf.

Für unsere Untersuchungen unterscheiden wir innerhalb der pädagogischen Methodenlehre: Erziehungslehre und Bildungs-Unterrichtslehre oder Didaktik. Unter Erziehungslehre fassen wir zusammen: Erziehungsmittel, -methoden, -formen, unter Bildungslehre: Bildungsgüter, -methoden, -formen. Wir stellen die Frage: Kann uns eine A. Z. behilflich sein, sowohl in wissenschaftlicher wie praktischer Richtung Brauchbares für Methoden, Mittel und Formen zu gewinnen?

Ausgangspunkt ist die Erwägung über die Veränderungsmöglichkeit im Objekt. Bisher stand die Feststellung des Zustandsbildes im Vordergrund, nun aber geht die Frage um das Veränderungsprinzip als Ausgangspunkt jeglicher heilpädagogischen Erkenntnis und heilerzieherischer Maßnahmen. Das, was verändert werden muß, liefert das Zustandsbild oder die Diagnose, das „Wie“ ist eine heilerzieherische und heilpädagogische Fragestellung. An dieses „Wie“ kann man von zwei Seiten herankommen: einmal auf dem Wege allgemeingesetzlicher Erkenntnisse und andererseits auf dem Wege der Erfahrung. Wir nehmen keine Stellung

<sup>78</sup> Bopp L., Allgemeine Heilpädagogik, 1930, S. 284.

zur Frage, welcher Weg der primäre und sicherste sei. Sicher ist, daß beide Wege ineinander übergreifen und beide zur Lösung gleich wichtig sind. Theoretisch machen wir diese Trennung, weil sich eine solche für eine besondere Betrachtung der Natur der A. Z. im Hinblick auf die pädagogische Methodenlehre günstig erweist.

Die Ergebnisse einer A. Z. tragen den Charakter allgemeiner Erkenntnisse, wenn man sie massenstatistisch betrachtet, aber auch den Charakter der Erfahrung, wenn die Zählung als Individualerfassung ausgenutzt und verwertet wird. Das „Wie“ in seiner Beziehung zur A. Z. zu beleuchten, ist hier als Aufgabe gestellt. Sowohl das statistische Ergebnis wie die Einzelerfassung in der Form einer Abnormenkarde soll bei vorliegender Untersuchung berücksichtigt werden. Wir beschränken uns zunächst auf die Bildungslehre.

#### a) Der Wert der Abnormenzählung für die Bildungslehre.

Die Auswahl, Umformung und Darbietung des Bildungsgutes geschieht nach ganz bestimmten Gesetzmäßigkeiten und Prinzipien, welche teils im Bildungsgut (logische Prinzipien) selbst, teils in der Art und Beschaffenheit des zu Bildenden, des Schülers (psychologische Prinzipien) begründet sind. Solche Bildungsprinzipien, vom Schüler aus gesehen, sind: Totalitätsprinzip: alle Funktionen müssen betätigt werden — die Beachtung der geistigen Entwicklung: die Auswahl, Umformung und Darbietung des Bildungsgutes muß entsprechend dem Wissensstand, dem Anschauungskreis, dem Können, den Funktionen, dem Leistungsniveau, dem Leistungsstand des einzelnen Schülers mit dem Ziel der Beeinflussung des sittlichen Wollens geschehen. Neben dem Ausgangspunkt vom Gegenstand her ist der Schüler Anknüpfungspunkt für die Darbietung nicht nur im Sinne der Materialbildung, sondern auch der Funktionsbildung. Die Anwendung all dieser Prinzipien verlangt neben der genauen Kenntnis des Zustandsbildes auch die Einsicht in die Veränderungsmöglichkeit. Ziel ist: die Herstellung eines neuen und besseren Seins. Es genügt nicht zu wissen, daß ein Abnormaler, in diesem Falle ein Bildungsbehinderter oder Bildungsrückständiger, diesem oder jenem Typus von Anomalie zugehört, daß er einen bestimmten Intelligenz-Quotient aufweist, daß in dieser oder jener intellektuellen Fähigkeit ein Defekt vorliegt; vielmehr muß festgestellt werden, welche Möglichkeiten einer Veränderung im Objekt im Hinblick auf eine Besserung gegeben sind, was wir mit „Aufstellen einer Prognose“ bezeichnen können. Die individuellen Wirkungsweisen der geistigen Funktionen sind die Anknüpfungspunkte jeder Bildungseinwirkung. Diese Wirkungsweisen kommen in den Leistungen des Schülers zum Ausdruck und geben ein Bild der Leistungsfähigkeit bzw. der Bildungsfähigkeit oder Bildungsunfähigkeit.

In früheren Zählungen wurde verschiedentlich versucht, den Grad der Bildungsunfähigkeit Abnormaler festzustellen. Die Registrierung und Einstufung erfolgte nach dem Maßstabe, welches Bildungs- oder Unterrichtsziel der erfaßte Abnorme noch zu erreichen imstande ist. Es wurde auch an Hand dieses Maßstabes eine graduelle Einteilung des Schwachsinn ver sucht, wie z. B. bei der Schweizerischen Zählung von 1897, welche hierin für viele nachfolgende Zählungen Vorbild wurde:

leichter Grad von Schwachsinn: welche über das Pen sum der 3. Primarklasse nicht hinauskommen können,

höherer Grad: welche höchstens bis zur Stufe der 2. Primarklasse gebildet werden können,

Blödsinnige: bildungsunfähige Kinder <sup>79</sup>.

Wenn auch dieses Einteilungsprinzip heute nicht mehr als gültig anerkannt werden kann, so zeigt es dennoch, daß die Interessenten der Zählungen bestrebt waren, auf irgend eine Weise den Grad der Bildungsunfähigkeit der Schwachsinnigen kenntlich zu machen. In der Durchführung dieses Prinzips erhält man nur ein dürftiges und nach äußeren Gesichtspunkten gewonnenes Zustandsbild, nicht aber Einblick in die Veränderungsmöglichkeiten.

Von den intellektuellen Defekten und Ausfällen ausgehend gibt es zunächst nur zwei Wege zur Lösung des „Wie“ der Bildung und des Unterrichts:

1. eine negative Feststellung: diese Form von Anomalie mit diesen ganz bestimmten intellektuellen Ausfällen und Defekten kann nicht so gebildet und unterrichtet werden wie eine andere Anomalie;
2. eine positive Feststellung: dieser bestimmte Typus kann nur mit diesen ihm entsprechenden Mitteln, Methoden und Formen gebildet bzw. unterrichtet werden.

Beide Feststellungen beruhen auf der Erkenntnis des „Soseins“ des zu unterrichtenden Abnormalen und auf einer bestimmten Erfahrung, welche den Erfolg oder Mißerfolg eines didaktischen Vorgehens bei diesem bestimmten Abnormalen oder einer abgegrenzten Gruppe aufgezeigt hat. Die Aufnahme des Merkmals „Erfolg oder Mißerfolg“ hinsichtlich eines didaktischen Verfahrens dürfte bereits ein wertvoller Vorstoß sein, um eine A. Z. nach dieser Seite hin nutzbar zu machen. Frage 46 der Zählkarte der Zählung in Appenzell A. Rh. 1937 lautet: „Genießt es (das Schulkind) Handfertigkeits-Arbeitsschulunterricht? Erfolg?“ <sup>80</sup>. Es ist das erste Mal, daß eine solche Frage auf einer Zählkarte in Erscheinung tritt. Eine Aufnahme der herrschenden Unterrichtsmethoden als Fragestellung auf der Zählkarte einer A. Z. und bei der Verarbeitung der Resultate in Beziehung gebracht zur Art des Defekts mit dessen bestimmten Merkmalen müßte neue Beziehungen erkennen lassen. Es müßte an Hand eines umfangreichen Materials, wie es gerade die A. Z. liefert, zu erkennen sein, welche Art des Schwachsinns mit einer bestimmten Methode erfolgreich unterrichtet und gebildet werden könnte. In diesem „Können“ liegt die Erkenntnis der Veränderungsmöglichkeit und der Veränderungsbedingungen eingeschlossen.

Wie früher aufgezeigt wurde, kann eine Klarstellung der Entstehungsbedingungen der Ausfälle und Defekte erst die Grundlagen für eine Veränderungsmöglichkeit geben, so daß die qualitativen Zählungen den unbestrittenen Vorrang vor den quantitativen haben. Einen besonderen Vorzug haben Spezialerhebungen insbesondere von schwachsinnigen und psycho-

<sup>79</sup> a. a. O., S. 350 ff.

<sup>80</sup> Koller A., Abnormalenzählung im Kanton Appenzell A. Rh. vom Jahre 1937, in: Schweiz. Archiv für Neurologie und Psychiatrie, Bd. XLIII, 1939, H. 4, S. 93.

pathischen Kindern; von letzteren, weil eine Gefühls- und Willensabwegigkeit für eine Aufnahme des Bildungsgutes verhindert tauglich macht.

Die Errechnung des zahlenmäßigen Anteils der Schwachsinnigen an den schulischen Einrichtungen lässt gewisse Aussagen hinsichtlich der Unterrichtsformen zu, was bei vielen früheren Zählungen Zweck der Untersuchungen und Erhebungen war. Bereits früher, bei der Klarlegung der Beweggründe zu den unternommenen Zählungen, wurde als Ziel der Berechnung des zahlenmäßigen Anteils der Schwachsinnigen erkannt und formuliert: die Beschaffung von Unterlagen als Beweise, daß ein Bedarf von neu zu errichtenden Spezialklassen und Hilfsschulen tatsächlich vorhanden sei. A. Koller kommt auf Grund seiner Zählung 1937 zu der folgenden allgemeingültigen Feststellung: „Das Postulat, daß in jeder Gemeinde die geistig schwachen Schüler von den normal begabten gesondert unterrichtet werden sollten, behält seine volle Gültigkeit“<sup>81</sup>.

Könnte aber von hier nicht ein Schritt weiter gegangen und die Forderung aufgestellt werden: Jede als typisch anzusehende Schulschwierigkeit muß didaktisch anders angefaßt werden, und jede dieser besonders ausgerichteten Methoden soll in hierzu passenden Formen praktisch in Angriff genommen werden? Steht es fest, daß Schwachsinnige mit bestimmten Ausfällen der Merkfähigkeit, welche als „typisch“ anzusprechen sind, mit bestimmten Methoden erfolgreich unterrichtet werden können, warum sollte dann nicht für die entsprechenden Bildungs- und Unterrichtsformen die Folgerung gezogen werden, daß solche Typen von Bildungs- und Schulschwierigen nicht einem durch Altersstufen oder Leistungsfortschritt oder Leistungsrückschritt bestimmten Klassenschema eingeordnet werden, sondern nach dem Bedarf einer ihnen entsprechenden Unterrichtsmethode, wie dies bereits heute für die Schwerhörigen, Tauben, Taubstummen, Stummen der Fall ist. Als Grundlage hiefür müßte eine typologische Unterrichtsmethode geschaffen werden.

Weil bis jetzt noch keine A. Z. die entsprechenden und notwendigen Merkmale und Begriffe für diesen Zweck für sich in Anspruch genommen hat, ist es schwer festzustellen, wie eine A. Z. als Forschungsmittel bis in diese letzten Konsequenzen durchgeführt werden und als praktische Hilfe für die Gestaltung der Unterrichtsmethode in Frage kommen könnte. Sicher ist aber, daß eine gut angelegte Abnormenkartei — als Ergebnis einer A. Z. — ein für diese Forschung wertvolles Material zur Verfügung stellen würde. Eine A. Z. wäre also mindestens eine wichtige Vorarbeit, obwohl, wie bereits angedeutet, die Möglichkeit besteht, daß die statistische Erhebung selbst einen Fortschritt zur Lösung wichtiger Fragen in bezug auf Methoden, Mittel und Formen der Unterrichtslehre bringen könnte.

b) Die Ergebnisse der Abnormenzählungen als Grundlage für Methoden, Mittel und Formen der Erziehung.

Anlässlich der Gründung der Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik in Wien (September 1940) wurde von Hilfsschulrektor und

Hauptschriftleiter K. Tornow die Aufteilung der Heilpädagogik im weitesten Sinne in: Heilpädagogik im engeren Sinne und in Sonderpädagogik vertreten. Zur Sonderpädagogik gehören die Typen, welche einer Sonderbeschulung bedürfen, wie Schwachbegabte, Schwachsinnige, Taube, Stumme, Taubstumme, Blinde, Schwerhörige und Gegenstand der Bildungs- und Unterrichtslehre sind. Im folgenden haben wir es mit den Typen zu tun, welche zur Heilpädagogik und Heilerziehung im engeren Sinne gehören und als „Erziehungsschwierige“ bezeichnet werden können. Als Objekt, oder im statistischen Sinne als Erhebungseinheit, ist hier der Erziehungsschwierige im Gegensatz zum Bildungsgehemmten oder Schulschwierigen zu nehmen und es wird an jene Formen von Anomalie gedacht, welche vorwiegend in erzieherischer Richtung Schwierigkeiten bereiten.

Zunächst müssen die Oberbegriffe oder Erhebungsuntereinheiten der Erhebungseinheit „Erziehungsschwierig“ und die Merkmale genau fixiert werden.

Als Erhebungsuntereinheiten können folgende angeführt werden:

- I. die körperlich bedingten Erziehungsschwierigen:
  1. Minderjährige,
  2. Sinnesschwache,
  3. Sprachgebrechliche,
  4. organisch Gestörte;
- II. die entwicklungsbedingten Erziehungsschwierigen:
  1. die Milieugeschädigten,
  2. die in entwicklungsbedingten Krisen und Störungen sich befindlichen Erziehungsschwierigen;
- III. die Erziehungsschwierigen im engeren Sinne:
  1. die Neuropathen,
  2. die Psychopathen,
  3. die motorisch Rückständigen,
  4. die Verwahrlosten,
  5. die Geisteskranken,
  6. die Geistesschwachen<sup>82</sup>.

Von den Minderjährigen, Sinnesschwachen, Sprachgebrechlichen, den motorisch Rückständigen, Geisteskranken und Geistesschwachen gehören nur diejenigen zur Erhebungseinheit, welche tatsächlich Erziehungsschwierigkeiten bereiten; im übrigen müssen wir sie den Bildungsgehemmten zuweisen, also einer anderen Erhebungseinheit. Wir können diese aber in Bezug der Diagnose übernehmen und die entsprechende Weiterung im Sinne des „Erziehungsschwierig“ vornehmen. Diese Untereinheiten und ihre For-

<sup>81</sup> Koller A. in: Schweiz. Archiv für Neurologie und Psychiatrie, Bd. XLIII, H. 2, Wintersemester 1937/38.

mulierung als Diagnose bieten für eine statistische Bearbeitung große Vorteile, die wir nicht missen möchten und könnten. Besser, zum Vorteil der Klärung des inneren Zustandsbildes, werden die Merkmale erfaßt, welche zur Diagnose „Erziehungsschwierig“ führen. Als solche können die Merkmale genannt werden, wie sie auch bei früheren Zählungen angewandt wurden:

1. Verhalten in der Umwelt,
2. Umweltsverhältnisse: Familie — ökonomische Verhältnisse, Arbeits- und Berufswelt,
3. erbliche Verhältnisse: Vorkommen in der Familie und Sippe,
4. Art und Form der Unterbringung und Versorgung,
5. psycho-physischer Gesamtzustand.

Aber auch diese Merkmale entsprechen nicht unsrern aufgestellten Forderungen der Formulierung und begrifflichen Fixierung, noch weniger geben sie Aufschluß über das „Wie“. Am besten entsprechen noch in dieser Beziehung: die Spezialerhebung in den Anstalten für schwachsinnige Kinder in der Schweiz, die Zählung von A. Koller im Kanton Appenzell A. Rh. im Jahre 1937, die Zählung Bruggers im Allgäu, der Vorschlag einer Zählkarte für die Schweiz von Brugger und die Erbkartei. Zusammenfassend sind folgende Erhebungsmerkmale genannt:

1. Geburtsverhältnisse — Schwangerschaft — Ernährung,
2. soziale und sittliche Verhältnisse der Familie,
3. soziale Fähigkeiten und Tätigkeiten,
4. berufliche Verhältnisse,
5. wirtschaftliche und wohnliche Verhältnisse,
6. körperlich-neurologischer Befund,
7. Temperament und Charakter,
8. Gefühlsleben,
9. Erbliche Verhältnisse — Güte der Erbsubstanz.

Wir hätten hier eine Reihe von Merkmalen, nach welchen der Typus, der zur Heilerziehung im engeren Sinne gehört, genauestens untersucht und einer Untereinheit zugewiesen werden könnte. Die Zuwendung zur Einheit und zur Untereinheit geschieht in Form einer Diagnose.

Sind die Ergebnisse der A. Z. und der Abnormenkartei auf dieser Grundlage gewonnen worden, so können wir auch in der Frage nach den Methoden, Mitteln und Formen der Erziehung bzw. der Heilerziehung einen großen Schritt weiter vorwärtsmachen. Es sind hier aber keine neuen Methoden, Mittel oder Formen ausfindig zu machen, denn diese werden der Heilerziehung von der Normalerziehung in die Hand gegeben. Auch können wir uns hier nicht mit der Frage befassen, welche bestimmt Erziehungsmittel für eine bestimmte Form von Anomalie angewandt werden müssen, wenn auch in folgenden Überlegungen da und dort Ansatzpunkte nach dieser Richtung gefunden werden können.

Allem voran muß die Veränderungsmöglichkeit im Objekt klargelegt werden und nach welcher Richtung und zu welchem Maß es verändert werden kann. Wenn wir von einer Veränderung sprechen, so vertreten wir nicht die Auffassung, als ob die psychischen Gegebenheiten des Abnormen einer Veränderung schlechthin unterworfen werden könnten; im besonderen ist eine Einschränkung hinsichtlich des Erbgutes zu machen. Wir können von vornherein festlegen, was im Objekt nicht veränderlich ist. Diese scheinbar negative Feststellung hat für die Anwendung der Erziehungsmittel, Methoden und Formen eine wichtige Bedeutung, insofern verhütet werden kann, daß eine Veränderung an falscher Stelle versucht wird. „Scheinbar“ negativ ist diese Feststellung, weil zugleich etwas Positives in ihr enthalten ist, nämlich die Kenntnis des Verhältnisses und der Wechselwirkung von Anlage und Umwelt und der genauen Fixierung, welche psychischen Qualitäten und Funktionen in ihren abnormen Erscheinungsweisen dem Erbstrom angehören und welche andererseits dem Einfluß der Peristase ausgesetzt sind. So steht bereits die Richtung der Veränderung fest, d. h. wir haben es in der Hand, bestimmte psychische Gegebenheiten in genügend differenzierter Erfassung erzieherisch zu beeinflussen. So kann, auch von hier aus gesehen, eine A. Z. nur dann einen heilerzieherischen Nutzen haben, wenn in ihrem Endergebnis die erblichen Verhältnisse sichtbar sind, wie dies vor allem als Einzelerfassung im Rahmen der Erbkartei der Fall ist.

Gilt dies auch für das statistische Ergebnis? Im statistischen Endresultat kommt zum Vorschein, daß z. B. eine bestimmte Form von Anomalie in bestimmten Fällen erblich bedingt ist, im allgemeinsten Falle, daß einzelne Merkmale in einer gewissen Anzahl von Untergruppen erblichen Ursprungs sind. Eine Verwertung dieser erbmäßig minderwertigen Qualitäten für den erzieherischen Akt würde verlorene Mühe bedeuten. Anders verhält es sich mit den restlichen wertigen Gegebenheiten psychischer Art. Wie aber an diese angeknüpft werden muß, ist Aufgabe eigener Forschung und führt uns über den Rahmen dieser Arbeit hinaus. Wir bringen im folgenden den pädagogischen Akt nur in seine Beziehung zur Umwelt des Objekts und schränken damit den Umfang der Anwendung der Methoden, Mittel und Formen bewußt ein. Die erzieherische Beeinflussung erstreckt sich auf das ganze Gebiet der Umwelt des zu Erziehenden. Erziehung ist ein Bereitstellen der umweltlichen Verhältnisse, womit das Risiko verbunden ist, daß der zu Erziehende die ihm nützliche Beeinflussung annehmen oder ablehnen kann. Und die Erziehungsmittel sind nichts anderes als Lenkungsmöglichkeiten der Psyche oder Bereitstellen einer Umwelt, mit welcher sich der Zögling auseinander setzen muß und zwar in einer Art und Form, welche zur Erreichung des Erziehungsziels notwendig ist und unter Einrechnung der erblichen Gegebenheiten. Es werden Reize an den Zögling herangebracht, auf welche eine Reaktion erfolgen soll. Das Zustandsbild, welches der Abnorme bietet, enthält als eine Art Endergebnis alle jene Reizwirkungen, welche bei einer psychischen Entwicklung wirksam waren und sich auch vordem mit dem Erbgut auseinandergesetzt hatten. So sehen wir nur ein Endergebnis aber nicht die Einflüsse, welche tatsächlich günstig oder ungünstig im Sinne des Erziehungsziels waren. Nur ein „Werdebild“ kann uns diese Wirkfaktoren aufzeigen, welches mit Hilfe der Anamnese gezeichnet werden kann, wenn auch oft nur in groben Umrissen.

Eine A. Z. liefert im wesentlichen ein Zustandsbild. Sie kann aussagen, daß ein Abnormaler in einem bestimmt gearteten Milieu aufgewachsen ist und welche Erziehungsmaßnahmen

genossen, nicht die entsprechende Führung hatte, daß die Mittel der guten Gewöhnung nicht oder nicht in der rechten Weise angewandt wurden. Dies setzt aber einen Maßstab voraus, nach dem zu beurteilen ist, daß er bis dahin das für ihn bestimmte Erziehungsziel noch nicht erreicht habe. Ein Asozialer z. B. hat nicht die der Eigenart seiner psychischen Konstitution entsprechende Führung, Belehrung, Gewöhnung oder Inspiration erfahren, sonst könnte nicht die Diagnose „Asozial“ gestellt und könnte er nicht bei einer A. Z. erfaßt werden, außer es steht eine erbliche Belastung z. B. mit Psychopathie fest.

Hier liegt die Aufnahme eines Merkmals oder auch mehrerer Merkmale in die A. Z. nahe, z. B. in der Form der Feststellung von „Erziehungserfolg“ oder „bisherige Erziehung“, wie dies auch die Spezialerhebung in den schweizerischen Anstalten für Schwachsinnige im Jahre 1900/03 versucht hat mit der Frage: „Bisherige Erziehung“<sup>83</sup>. Es könnte damit das Starre des Zustandsbildes durch Danebenstellen eines Werdebildes gelockert werden, welches Aufschluß über das Zustandekommen eines abnormalen Zustandes geben könnte.

Außer dieser direkten Fragestellung sind in Bezug auf die einwirkende Umwelt verschiedene wichtige Faktoren aus anderen bei der Zählung dienenden Merkmalsbestimmungen erkennbar, so aus: Ernährung — ökonomisch-wirtschaftliche Verhältnisse — Wohnverhältnisse — familiäre Einflüsse und anderen. Auf Grund solcher Einzelfeststellungen von Veränderungsmomenten der Vergangenheit können Veränderungsmöglichkeiten hinsichtlich umweltlicher Einwirkungen auf das Einzelobjekt ins Auge gefaßt werden. Diese Einzelfeststellungen tragen, wie erwähnt, den Charakter einer Anamnese und sind Grundlage einer statistischen Erfassung. Die Frage der Anwendung von Erziehungsmitteln und deren rechte Auswahl kann nur auf Grund dieser anamnestischen Feststellungen über das einzelne Objekt gelöst und praktisch in Angriff genommen werden. Es dürfte also eine A. Z. im Sinne einer karteimäßigen Einzel erfassung von einem gewissen Ausgangswert sein, insofern, daß diejenigen Abnormen, welche noch nicht erfaßt worden sind, in den Anwendungsbereich von Erziehungsmitteln, Methoden und Formen gerückt werden, und die, welche bereits einbezogen sind, hinsichtlich der Wirksamkeit der angewandten Mittel einer Kontrolle unterworfen werden könnten. Hier liegt der Wunsch nach Wiederholung einer Zählung sehr nahe, was etwa einer Katamnese<sup>84</sup> entsprechen würde. Art und Grad einer tatsächlichen Wirkung von Mitteln kann nur durch einen Vergleich verschiedener Querschnitte festgestellt werden. Je genauer die Merkmalserfassung bei jeder Zählung vorgenommen wird, um so exakter wird der psychologische Querschnitt, und um so besser kann Art und Umfang des „Erziehungserfolges“ kontrolliert werden. Eine rück erinnernde Wiedergabe einer psychischen Entwicklungslinie läßt an Zuverlässigkeit der Angabe meist sehr zu wünschen übrig, und es ist auch kaum

<sup>83</sup> Le Grand Emil, Über die schwachsinnigen Kinder in der Schweiz, in: Zeitschrift für Schweiz. Statistik, 40. Jahrg., 1. Bd., 1904, S. 13/14.

<sup>84</sup> Otter P., Der Wert der nachgehenden Fürsorge, in: Arbeiten aus dem Heilpädagogischen Seminar an der Universität Freiburg in der Schweiz, herausgegeben von Prof. Dr. J. Spieler, H. 4, 1936.

etwas Faßbares über die Art und den Erfolg angewandter Erziehungsmittel zu erfahren, wenn wir auch die Anamnese nicht missen möchten.

Man kann wohl die psychologische Struktur eines Asozialen erfassen, dessen typologische Eigenart, auch einzelne Entstehungsbedingungen, sowie seine tatsächliche Einstellung zur Umwelt und seine Wirksamkeit in ihr; aber es bleibt doch die „pädagogische Linie“, d. h. die Art und Weise der bewußten Einflußnahme seiner rationalen Umwelt weitgehend im Dunkeln. Und doch müßten diese Einwirkungen geklärt sein, weil nur dadurch das jetzige asoziale Verhalten voll erklärbar würde und nur auf Grund dieser Einblicke eine Umerziehung, d. h. Anwendung der rechten Mittel, mit Erfolg möglich ist, um ihn zu einem sozialen Menschen zu erziehen. Eine A. Z. müßte diese pädagogische Linie berücksichtigen, denn sie stellt einen wichtigen Teil der gesamten Umwelteinwirkung auf den Zögling dar. Eine Merkmalserfassung ist dazu unerlässlich. Es müßten die bei der Erziehung angewandten Mittel, Methoden und Formen festgestellt werden. Würde dann eine Wiederholung einer so gearteten A. Z. in gleichem Sinne stattfinden, dann könnte man Erfolg oder Mißerfolg der angewandten Mittel, wenigstens innerhalb einer kürzeren oder längeren Entwicklungszeit aufzeigen und somit eine entsprechende Änderung eintreten lassen.

Im Zuge einer statistischen Auswertung einer solchen Zählung würden sich Typen von Abnormen zusammenfinden, welche unter Anwendung gleicher oder ähnlicher Erziehungsmittel beeinflußt und mit Erfolg umerzogen wurden. Als Folgerung wären sogar gewisse Gesetzmäßigkeiten in der Anwendung und Wirksamkeit solcher bestimmter Erziehungsmittel erkennbar. Grundbedingung aber hierfür ist, daß die entsprechenden Merkmale pädagogischer und heilpädagogischer Art, wie dies für die übrigen Merkmale der A. Z. nachgewiesen wurde, begrifflich genau fixiert werden, damit eine entsprechende Zusammenfassung und Vergleichung mit anderen Zählungen und Wiederholungszählungen möglich ist. Es dürfte demnach nicht genügen, nur das Merkmal „erzieherischer Erfolg“ in die Zählung einzubeziehen, weil nicht erkennbar ist, auf Grund welcher Erziehungsmittel der Erfolg zustande kam. Auch das zu allgemeine Merkmal „bisherige Erziehung“ ist aus den gleichen Gründen zu einer gültigen Antwort und zu brauchbaren Ergebnissen nicht genügend. Die auf der Zählkarte erscheinende Frage: „Welche Erziehungsmittel wurden angewandt?“ wirft das Problem auf, was als Erziehungsmittel längst angesprochen werden kann, was noch nicht ganz geklärt ist.

Eine systematische Behandlung der Erziehungsmittel besitzen wir überhaupt nicht<sup>85</sup>. Trotzdem müssen wir eine Aufteilung und Gruppierung der uns bekannten Erziehungsmittel vornehmen, um überhaupt eine Anweisung für einen Zählkartenaufbau, d. h. eine Fixierung der Oberbegriffe und damit entsprechende Aussagen zu erhalten, welche für weitere Erkenntnisse brauchbar sind. Andererseits würde aber eine Aufzählung aller möglichen Erziehungsmittel ins Uferlose führen. Vielleicht könnte eine Hauptgruppierung in: Belehrung, Führung, Inspiration, Gewöhnung<sup>86</sup> von Vorteil sein, allerdings unter der Voraussetzung, daß derjenige,

<sup>85</sup> Spieler J., Verurteilen oder erziehen? in: Heilpädagogische Werkblätter, 1938, J. 7, Nr. 1, S. 1 ff.

welcher die Untersuchungen und die Zählung vornimmt, darüber sich klar ist, was unter diesen Oberbegriffen gemeint ist und welche einzelne Erziehungsmitte darunterfallen. So ließe z. B. die Frage, welcher Art die Belehrung war oder ist, Antworten zu in Bezug auf die Güte des Beispiels seiner Umgebung oder des Vorbildes seiner Eltern und Vorgesetzten. Die Bedeutung letzteren Merkmals ist von größtem Interesse für den Werdegang eines Fürsorgezöglings oder eines Asozialen, bei welchen in vielen Fällen die Ursache des Abgleitens im schlechten Beispiel (unsittliches Verhalten, unwirtschaftliches Gebaren) von Seiten der Eltern zu suchen ist. Oder die Frage der Inspiration: Welche Form und welcher Grad der Inspiration würde eine Beantwortung in Bezug auf Anwendung von Strafen ermöglichen? Vielleicht könnte von hier aus auf Grund der Gesamtergebnisse einer so durchgeföhrten Zählung ein Beitrag zur Lösung der Frage geleistet werden, ob es für Schwererziehbare grundsätzlich andere Erziehungsmitte gibt als für Leichterziehbare, und wenn nicht, ob vielleicht ein Unterschied in der Anwendung besteht. Ein Vergleich mit dem psychologischen Zustandsbild würde Erkenntnisse ergeben, ob und wie die Erziehungsmitte von der Eigenart des Zöglings abhängig sind. Sicher ist, daß eine Abnormalenzählung in dieser Richtung zum mindesten wichtige Vorarbeit leisten würde, ähnlich wie es für die Bildungsmethoden aufgezeigt wurde.

Die Erziehungsmitte werden in erzieherischen Methoden i. e. S. zur Wirkung gebracht, von welchen die vorbeugende Methode neben der heilenden von besonderer Wichtigkeit ist. Die vorbeugende Methode befaßt sich mit einem Zögling, welcher zwar seinem äußeren Erscheinungsbild nach noch nicht als Abnormaler bezeichnet werden kann, bei welchem aber die Anomalie latent ist, und zwar entweder auf der Grundlage einer erblichen Belastung oder einer bereits bestehenden Milieuwirkung leichter Art.

### 3. Erweiterung und Vertiefung der heilerzieherischen Vorbeugemaßnahmen<sup>86</sup> auf Grund von Abnormalenzählungen.

In weitaus größerem Umfange als früher versucht man heute einer Manifestation von Anomalien zuvorzukommen. Am deutlichsten kommt dies bei den erb- und rassenhygienischen Maßnahmen zum Ausdruck, wodurch der Entstehung und Ausbreitung neuer Anomalien in der Wurzel vorbeugt werden soll. Dieser Vorbeugearbeit stellt sich nicht weniger wichtig die Vorbeugeerziehung an die Seite. Objekte einer vorbeugenden Erziehung sind Gefährdete, die durch das Entstehen einer Anomalie oder infolge geringen Sichtbarwerdens einer erblichen Belastung unter biologischen und soziologischen sowie rassischen Gesichtspunkten minderwertig zu werden drohen. Diese Gefährdeten müssen im Interesse des einzelnen Individuums wie der ganzen Volksgemeinschaft so früh wie möglich erfaßt werden, um sie Maßnahmen zuzuleiten, welche rechtzeitig den Ausbruch oder auch eine Intensivierung und Vergrößerung der beginnenden Anomalie verhindern sollen. Die allgemein üblichen Wege einer Erfassung sind folgende: Bei den ersten Anzeichen einer abnormalen oder abnorm scheinenden psychischen Beschaffenheit, welche irgendwie schon in der Form von Erziehungsschwierigkeiten sichtbar und der Umwelt unangenehm aufgefallen ist, wird eine psychopathologische, heilpädagogische und ärztliche Untersuchung eingeleitet.

Eine solche Untersuchung soll Aufschluß geben, ob tatsächlich die Gefahr eines Abnormalwerdens besteht, in welcher Richtung sie geht, und welchen Grad und Umfang sie bereits schon einnimmt. Daran schließt sich eine psychotherapeutische oder heilpädagogische Beratung an, welche Mittel und Wege zu zeigen hat, wie dem Entstehen oder der Intensivierung und Vergrößerung des beginnenden Defekts oder Ausfalles vorgebeugt werden kann. Es folgt dann die eigentliche Heilerziehung auf der Grundlage von Anamnese, Diagnose und Prognose.

Das Erscheinen der „ersten Anzeichen“ verlangt aber bereits eine eigentliche heilerzieherische Maßnahme, weil sich in den meisten Fällen die Anomalie, wenn auch noch nicht in vollem Umfange, festgesetzt und sich oft derartig entwickelt hat, daß mit vorbeugenden Maßnahmen nicht genug getan ist. Eine Gruppierung der Individuen in solche, welche unter Vorbeugemaßnahmen fallen, und solche, welche bereits heilerziehersich betreut werden müssen, ist genau so schwierig, wie eine Aufteilung in Normale und Abnorme und die Grenzziehung zwischen beiden Gruppen. Es besteht ein fließender Übergang von vorbeugenden und heilerzieherischen Maßnahmen, und es dürfte schwer sein, auch hier im Rahmen dieser Untersuchung eine reinliche Trennung beider vorzunehmen. Deshalb gilt auch unter der notwendigen Einschränkung oder Ausweitung das über die Vorbeugeerziehung Gesagte auch für die Heilerziehung, und letztere soll daher nicht eigens untersucht werden.

Allgemein können wir nur sagen, daß, je früher ein auf Anomalie Verdächtiger der Heilerziehung zugeführt wird, die eingesetzten Maßnahmen besser und schneller wirksam sein werden, daß vielleicht mit einfacheren Mitteln und weniger Maßnahmen eine Behebung oder Minderung des Defekts möglich ist, unter der Voraussetzung, die Qualität des Erbgutes sei entsprechend. „Behebung der Defekte“ darf nicht im absoluten Sinne genommen werden, wovon z. B. bei der Psychopathie nicht die Rede sein kann, sondern nur relativ im Sinne einer möglichst Beseitigung der Hemmungen in Bezug auf den Wertsinn oder einer Einschaltung von Kompensationen.

An einer möglichst frühzeitigen Erfassung der Gefährdeten hat nicht nur die Heilpädagogik ein Interesse, sondern auch die Erb- und Rassenhygiene, die psychische Hygiene und ein für die psychische Gesundheit seiner Glieder sich verantwortlich fühlender Staat. Auch der ökonomisch-wirtschaftliche Standpunkt hat hier seine volle Berechtigung, insofern einer zukünftigen größeren Belastung der öffentlichen Mittel vorgebeugt werden kann und die wirtschaftlichen Kräfte eines Volkes positiveren Aufgaben zugeführt werden können. Am wirkungsvollsten kann eine Früherfassung als Vorarbeit zur Vorbeugeerziehung im Rahmen einer Abnormenzählung erfolgen. Genau wie die verschiedenen Formen von Anomalie durch eine A. Z. erfaßt werden können, so auch die Verdächtigen und Gefährdeten. Auf der Grundlage von in dieser Richtung weisenden Merkmalen müßte etwa eine Diagnose „Anzeichen einer entstehenden Anomalie“ möglich sein.

Es sei kurz an den „Asozialwerdenden“ aufgezeigt, wie eine solche Erfassung durch eine A. Z. geschehen könnte. Ein Individuum kann schon von vornherein zum Asozialwerden bestimmt sein, wenn eine in dieser Richtung wirkende minderwertige Erbanlage vorhanden ist, z. B. eine Psychopathie. Merkmale wie: Willensschwäche, Haltlosigkeit, Gefühlsabwegigkeit u. a. sind psychische Faktoren, welche erbbedingt sein können und die Gefahr des Asozialwerdens in sich tragen. Eine frühzeitige Erfassung von Trägern dieser so bedingten Defekte muß also durch eine erbbiologische Fragestellung ermöglicht werden. Nebst der Feststellung der Tatsache der Erbbedingtheit ist eine Aussage über die individuelle Differenziertheit notwendig, so daß festgestellt werden muß, von welcher psychischen Eigenart diese minderwertige Anlage ist. Dieser Gesichtspunkt der individuellen Differenziertheit ist vor allem für die Beurteilung aller Erziehungsmaßnahmen und auch für die vorbeugenden Maßnahmen notwendig. Die Vorbeugeerziehung erfährt durch eine erbbiologische Erfassung zwei Vorteile:

1. eine Beurteilungsmöglichkeit, ob ihre Maßnahmen überhaupt angebracht sind oder nicht, je nachdem es sich um einen erblich Belasteten (also in diesem Sinne Unerziehbaren) oder einen Erbgesunden handelt, und
2. eine Differenzierungsmöglichkeit ihrer Maßnahmen, je nachdem es sich um diese oder jene erbbedingte abnorme Anlage handelt.

Wenn G. Just<sup>87</sup> auf Grund der erbbiologischen Differenziertheit eine individuell differenzierte Erziehung fordert, so gilt dies nicht minder für die Heilerziehung und auch somit für die vorbeugenden Maßnahmen.

Die Erziehung und Heilerziehung geschieht in bestimmten Formen, die entsprechend den obigen Faktoren und Erkenntnissen ebenfalls differenziert sein müssen. Erbgeschädigte Asoziale sollten in anderen Erziehungsformen betreut werden als nur milieugeschädigte Asoziale<sup>88</sup>. Werden diese Formen schon bei der Vorbeugeerziehung angewandt, dann könnten diese Asozialwerdenden entsprechend ihrer Anlage der Gefahr des sozialen Abgleitens entzogen werden. Vor diesen endgültigen Formen wäre die Form eines Beobachtungsheimes zur Klärung der wirkenden Bedingungen, der Erbbedingtheit oder Nichtbedingtheit und der Art der Erbanlage von großem Vorteil. Von hier aus gesehen hätte die Arbeit der Beobachtungsheime nicht nur den Nutzen, daß man sich über eine nachher erfolgende differenzierte Vorbeugeerziehung Klarheit verschaffen könnte, sondern auch einen wichtigen erbgienischen Wert im Sinne der Vorbeugung im weitesten Sinne. So könnte der zur Asozialität Neigende und Disponierte durch eine A. Z. zuerst erfaßt, dann zur Klärung von Maßnahmen einem Beobachtungsheim oder einer Beobachtungsstation zugeführt und darauf der ihm entsprechenden Form zugewiesen werden.

Hinsichtlich der durch Milieufaktoren Gefährdeten könnte der gleiche Weg eingeschlagen werden unter Beachtung anderer entsprechender Merkmale bei der A. Z. Eine für die Vorbeugeerziehung wertvolle A. Z. müßte alle diejenigen Merkmale berücksichtigen, welche für ein Asozialwerden ausschlaggebend sein können. Hierzu gehört der Einfluß des Familienmilieus, der Schule, der bisherigen Erziehungsformen, der gesamten charakterlichen Disposition, kurz aller wirkenden Faktoren der Innen- und Außenwelt des Gefährdeten. Eine wirksam vorbeugende Erziehung hätte alle die ungünstig wirkenden Umweltfaktoren zu beseitigen oder umzuändern, um die Gefahr des Asozialwerdens zu bannen. Auch hier ergeben sich zwei Vorteile:

1. die exakte Feststellung, daß der Gefährdete in erster Linie durch Milieufaktoren in den abnormen Zustand einer Asozialität gelangen könnte, und
2. daß die Milieufaktoren von einer bestimmten Art und Weise sind, sei es schlechte Erziehung, Verwöhnung oder Verführung zu asozialen Handlungen.

Daß eine solche Erfassung Unterlagen bietet für entsprechende Erziehungsformen auch im vorbeugenden Sinne, ist aus der Tatsache klar ersichtlich, daß frühere Zählungen eine Orientierung über die Zahl derjenigen Abnormen anstreben, welche in eine Fürsorgeerziehung oder eine Anstaltserziehung gehörten. Allerdings ist bei diesen Zählungen der vorbeugende Standpunkt nicht zu erkennen und wohl auch nicht vorhanden gewesen, weil sie nur Zahlen von tatsächlich Abnormen gaben und nicht von Verdächtigen oder Gefährdeten.

Es ist möglich, die Faktoren der Erbanlage und der Umweltbedingungen in ihrer gefährdenden Wirksamkeit theoretisch streng auseinander zu halten, aber nicht praktisch. Auch beim Asozialwerdenden sind bereits

<sup>88</sup> Reiter H. und Mischke H., Bedeutung von Anlage und Milieu bei weiblichen Fürsorgezöglingen Mecklenburgs, in: Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrecht, 1933, S. 16 ff.

beide Momente wirksam gewesen. Den Erbanlagen sind entsprechende Reize der Umwelt entgegengekommen, sonst wären keine ersten Anzeichen festzustellen. Es dürfte schwer sein, die Gefahr des Asozialwerdens z. B. aus einer nicht manifestierten Erbanlage zu erkennen oder andererseits zu behaupten, daß die Gefahr allein aus Umweltfaktoren drohe, da wir ja über das Zusammenspiel beider Momente bei der Entstehung der einzelnen Formen von Anomalien noch im Ungewissen sind, ganz zu schweigen von der Zusammensetzung bei den einzelnen Merkmalen. Auch eine Vorbeugeerziehung muß stets die Wechselwirkung von Anlage- und Umweltfaktoren beachten. Daher ist es notwendig, schon bei der Erfassung beide Momente im Auge zu behalten. Erst wenn für sämtliche psychischen Gegebenheiten das Wechselspiel von Erblichkeit und Umweltbeeinflussung festgestellt ist, können wir gründliche Prophylaxe (und auch Therapie) betreiben und könnten die Entstehungsbedingungen der einzelnen Anomalien weitgehend beseitigen.

Wir können somit behaupten, daß eine A. Z. um so wertvoller für eine Prophylaxe ist, je besser sie die für eine diesbezügliche Diagnose notwendigen Merkmale zu erfassen imstande ist. Dies ist praktisch nur möglich durch eine entsprechende Ausgestaltung des Fragebogens oder der Zählkarte. Mit der Erfassung der erblichen Merkmale dürfte es, wie schon früher angedeutet, besondere Schwierigkeiten haben, weswegen wir auch hier die A. Z. als eine Vorarbeit betrachten wollen.

Der Hauptwert einer A. Z. in Richtung der Vorbeugeerziehung liegt vor allem darin, daß die Verdächtigen, die Gefährdeten, die zu Anomalien Neigenden und Disponierten überhaupt einmal kenntlich und sichtbar gemacht werden und gleichsam aus einer großen unbekannten Masse hervorgezogen werden können.

Für die diesbezüglichen Merkmale auf der Zählkarte haben die gleichen Forderungen Geltung, wie sie vorher für die Feststellung des Zustandsbildes, insbesondere hinsichtlich der begrifflichen Fixierung der Merkmale und der Untereinheiten, d. h. der typologischen Diagnosenstellung gefordert wurden.

Einer Auswertung der A. Z. als individuelle Erfassung steht eine Beachtung der statistischen Ergebnisse zur Seite. Ein Ergebnis haben wir bereits genannt: die zahlenmäßige Feststellung der Gefährdeten und Disponierten, welche für eine Vorbeugeerziehung und Heilerziehung in Frage kommen. Allerdings wird ein solches Ergebnis nichts aussagen über die Art der vorbeugenden Erziehungsmaßnahmen. Diese abzuleiten, ist Aufgabe der Psychotherapie und Heilerziehung. Je differenzierter die zu einer Anomalie Neigenden und Disponierten im statistischen Endergebnis zum Vorschein kommen, ein um so vielgestaltigeres Bild erhält man darüber, welche typologischen Arten von Abnormwerdenden zahlenmäßig in einem Zählbezirk im Vordergrund stehen. Im Anschluß daran läßt sich zusammen mit dem Gesamtbild der schon bestehenden Anomalien eine wertvolle Aussage im Sinne der Erziehungshilfe, der Erziehungsformen machen, indem diesen Weg und Richtung ihrer Art und ihrer Betätigung gewiesen wird. Darüber hinaus müßten wohl auch allgemeingültige heilerzieherische Erkenntnisse erlangt werden können, vor allem mittels einer späteren Kontrolle oder einer Wiederholung der A. Z.

der früheren Zählung angewandten vorbeugenden Maßnahmen überprüft werden könnte. So bekäme die A. Z. den Charakter einer Kataloge, welche zur Überprüfung der gestellten Diagnose und der angewandten Therapie wichtig ist.

Weiter müßten hinsichtlich der Erziehung allgemeine Gesichtspunkte gewonnen werden: Art des Abnormwerdens und Anwendung entsprechender Vorbeugemaßnahmen, oder die Behebung von Unklarheiten allgemeiner Natur im Interesse einer erbbiologisch orientierten Vorbeugeerziehung wie: Nachweis der Häufigkeit der erblichen Belastung durch Faktoren, welche ein Abnormwerden begünstigen.

Auf einer Tagung in Solothurn vom 31. März und 1. April 1939 wurde eine Arbeitsgemeinschaft für Vorbeugearbeit für die Schweiz gegründet; diese hielt zu gleicher Zeit einen Kurs über Vererbung ab. Auf der zweiten Tagung vom März 1941 wurden ebenfalls erbliche Fragen mit folgenden Gesichtspunkten behandelt. Leistungsentwicklung der Vererbungsforschung beim Menschen, die Ergebnisse auf intellektuellem und charakterologischem Gebiet, Vererbung psychisch erworbener Eigenschaften, Ergebnisse für den Unterricht. Im November 1941 fand bereits der dritte Kurs statt. Die Wirksamkeit dieser Kurse könnte vielleicht die Aufnahme und Vorbereitung einer großangelegten Abnormenerfassung bewirken, vor allem unter dem Gesichtspunkt der vorbeugenden Erziehung.

Um mehr auf die Heilerziehung einzugehen, sei eine Erziehungsform herausgegriffen, für welche gerade die A. Z., wie im folgenden ersichtlich, einen wichtigen Beitrag zu leisten vermag, nämlich die Fürsorgeerziehung.

#### 4. Wissenschaftliche und praktische Folgerungen für die Fürsorgeerziehung.

Die Fürsorgeerziehung ist für die Heilerziehung die umfassendste und wichtigste Erziehungsform, insofern deren Objekt — der Fürsorgezögling — wegen des hohen Grades geistig-seelischer Verwahrlosung und wegen besonderer Erziehungsschwierigkeiten die Anwendung außerordentlicher erzieherischer Maßnahmen notwendig macht. Diese Form ist hier auch deshalb hervorzuheben, weil die meisten früheren Zählungen die Objekte der Fürsorgeerziehung zum Mittelpunkt ihres Interesses nahmen und gerade in Bezug auf diese Erziehungsform mittels der A. Z. nach Ergebnissen, wenn auch nur rein quantitativer Art, strebten.

Die Hauptmotive früherer Zählungen waren, wie schon früher erwähnt: Kenntnis der Zahl der Abnormen zum Zwecke der Orientierung über Unterbringung oder Errichtung neuer Unterbringungsmöglichkeiten — Wege zur Behebung des Abnormenelends mittels der öffentlichen Fürsorge zu finden — das Beschaffen von Unterlagen, um ein Gesetz betr. die Versorgung Geisteskranker zu erlassen (Kt. Bern, 1902) — Errichtung von Erziehungsanstalten — Aufklärungsmittel, um die Volksgemeinschaft zur Beisteuerung der für die Fürsorge notwendigen Mittel zu bewegen (Appenzell A. Rh. 1907) — Aufschluß über die soziale, im besonderen wirtschaftliche Wertigkeit der Abnormen. Dazu kommt eine Reihe von Untersuchungen über Fürsorgezöglinge mit Fragen nach Entstehungsbedingungen und Gründen für fürsorgerische Maßnahmen. Die Erhebungen machten aber auch in dieser Beziehung den früher aufgezeigten Wandel von der rein quantitativen zur mehr qualitativen Erfassung durch. Den meisten der hier genannten Motive ist eine bloße Versorgung Ziel, ohne Berücksichtigung psychologischer oder gar pädagogischer Momente, die einer Fürsorge Richtung und Ziel geben sollten. Es war also die rein äußerliche materielle Versorgung, und man faßte den Begriff „Fürsorge“ auch so auf. Mit den fortschreitenden Erfahrungen und Erkenntnissen auf dem Gebiete der Heilpädagogik kamen psychologische und heilpädagogische Gesichtspunkte zur Geltung, auch für die Erfassung der für eine Fürsorgeerziehung in Betracht kommenden Abnormen. Erst aber die Erbbiologie und die Forderungen der Erb- und Rassenhygiene gaben der Fürsorgepädagogik ihre letzte und wichtigste Orientierung. Diese Entwicklung ist noch nicht abgeschlossen. Daneben aber behalten die oben genannten Beweggründe quantitativer Art ihre berechtigte Geltung, nur müssen sie aus ihrer Einseitigkeit herausgehoben und nach der qualitativen Seite hin unterbaut werden. Die Ursachenforschung im besonderen bringt neue, vorher nicht bekannte Ausblicke für eine erfolgreiche Fürsorgeerziehung. Dazu gab die Klärung der Begriffe „Fürsorge“, „Fürsorgezögling“ und „Verwahrlosung“ nicht nur dem wissenschaftlichen Denken neuen Auftrieb, sondern bietet auch bessere Möglichkeiten für die Erfassung der Objekte innerhalb einer A. Z. Gerade diese exakten begrifflichen Fixierungen können der A. Z. eine ganz besondere Bedeutung hinsichtlich Diagnose und Merkmale also Erhebungseinheit und Erhebungsmerkmale, geben.

Objekt der Fürsorgeerziehung sind Menschen, „die in ihrer psychophysischen Veranlagung von der Norm abweichen“<sup>89</sup> und besonderer erzieherischer Maßnahmen bedürfen. Fürsorgeobjekt sind demnach: Geisteskranke, Schwachsinnige, Psychopathen, Milieugeschädigte, Taubstumme, Taube, Blinde, Krüppel, sowie, bei einer Beurteilung des äußeren speziellen Zustandsbildes, Verwahrlose und Asoziale. Einzelne dieser Typen wurden schon von früheren Zählungen im Sinne der Fürsorge beachtet und erfaßt.

Fürsorgeerziehung ist eine Ersatz-Erziehung, welche dann eingeleitet werden muß, wenn die natürlichen Formen der Erziehung, z. B. die Familie, versagen, so daß das Individuum in seinem psychischen und sozialen Sein gefährdet ist (vorbeugende Fürsorgeerziehung) oder bereits eine psychische oder soziale Minderwertigkeit vorliegt. Der Fürsorgeerziehung liegt mehr der soziale Gesichtspunkt zugrunde und sie nimmt ihren Ausgang von der Diagnose: „Verwahrlosung“, welche H. Többen folgendermaßen umschreibt: „Erschütterung des seelischen Gleichgewichts in dem Sinne, daß das Triebleben aus den verschiedensten Ursachen heraus die Gesamtpersönlichkeit richtunggebend und einseitig beeinflußt und eine Entgleisung von dem geraden Weg der geordneten Lebensführung herbeigeführt wird“<sup>90</sup>. Die Verwahrlosung ist aber nur eine besondere Art von Hindernissen, welche im Wege stehen, ein gesundes Glied der Volksgemeinschaft zu sein oder zu werden. „Verwahrlose“ werden oft den Fürsorgezöglingen gleichgestellt. Das Hindernis der Verwahrlosung ist meist mehr sittlicher Art, daneben steht aber und oft damit verbunden das Hindernis geistiger Art im Zeichen des Schwachsinns, der schwachen Begabung oder der Geisteskrankheit, der Psychopathie, und das Hindernis wirtschaftlicher Art, die wirtschaftliche Notlage. Aus dieser dreifachen Art von Hindernissen ergeben sich die Ziele der Fürsorgeerziehung entsprechend der Entwicklung, Umerziehung und Befreiung latenter Kräfte körperlicher, geistiger und sittlicher Art<sup>91</sup> in ihrer täglichen Eingliederung in die Volksgemeinschaft. Hier sind die geistig und sittlich Minderwertigen von bevorzugtem Interesse, für welche folgende Ziele von der Fürsorgepädagogik aufgestellt werden:

1. die Entfaltung der im Menschen liegenden Wertmöglichkeiten, und Individuen, welche für das soziale Leben unbrauchbar sind, in dieser Beziehung tüchtig zu machen,

2. Schädigungen der Volksgemeinschaft zu verhindern<sup>92</sup>,<sup>93</sup>.

Diesem individuellen und sozialen Ziel entsprechend ist die Therapie der Fürsorgeerziehung. Diese Therapie muß die allgemeinen Mittel der Erziehung und Heilerziehung anwenden, wie sie im vorhergehenden Abschnitt genannt wurden. Was der Fürsorgeerziehung aber als eigener Betrachtungsgegenstand zukommt, das sind die Formen der Erziehung. Zwischen Formen und Mittel besteht aber ein Verhältnis dieser

<sup>89</sup> Weber H., in: Spieler J., Lexikon der Pädagogik der Gegenwart, Bd. I, 1930, S. 847 ff.

<sup>90</sup> Die Jugendverwahrlosung und ihre Bekämpfung, 1927, S. 53.

<sup>91</sup> Wex E., Vom Wesen der sozialen Fürsorge, 1923, S. 43.

<sup>92</sup> Gregor A., Die soziale Fürsorge für moralisch Minderwertige, in: Handbuch der sozialen Hygiene und Ges.-Fürsorge, 1927, Bd. 4, S. 384.

<sup>93</sup> Wex E., a. a. O., S. 43.

Art, daß die Fürsorgeerziehung versucht, die geeigneten Mittel in bestimmten Formen zur Erreichung der genannten Ziele anzuwenden.

Diese Formen sind meist künstlich geschaffen, weil ja das Objekt aus seinem natürlichen Lebensraum in eine neue Erziehungsgemeinschaft verpflanzt wird. Für jeden Zögling die ihm entsprechende Erziehungsgemeinschaft ausfindig zu machen, ist Sache der Fürsorgeerziehung. Hier werden vor allem Erkenntnisse hinsichtlich der Wirkung der Umwelt auf das für die Fürsorgeerziehung in Betracht gezogene Objekt ihre bevorzugte Bedeutung haben, weil die Umweltfaktoren geändert werden sollen. Es liegt somit eine Ursachenforschung nahe, welche besonders nachzuweisen hat, welche Faktoren so wirksam waren, daß der Abnorme aus seinem natürlichen Sozialverband herausgenommen werden muß.

Reiter und Mischke<sup>94</sup> wiesen auf Grund von Untersuchungen an weiblichen Fürsorgezöglingen nach, daß Verwahrlosung durch Milieufaktoren etwas sehr Seltenes, dagegen die minderwertige Anlage, die erbliche Belastung weit aus die wichtigste Entstehungsbedingung ist. Sie unterscheiden fünf Gruppen von Fürsorgezöglingen, je nach dem Anteil von Anlage und Umwelt an der Entstehung:

1. — A —: Die minderwertige Anlage ist so stark, daß auch das beste Milieu sie vor einer Verwahrlosung nicht bewahrt hätte. Die Milieufaktoren haben also keine oder nur unbedeutende Rolle. 20,9 v. H.
2. — A + M: Milieufaktoren in verhältnismäßig geringem Grade; sehr wahrscheinlich wäre die Verwahrlosung auch in einem guten Milieu eingetreten. 25,9 v. H.
3. — A + M: Anlage und Milieu veranlassen etwa in gleichem Maße die Verwahrlosung. 24,2 v. H.
4. — M + A: Die Milieufaktoren sind stärker als die Anlagefaktoren. 17,7 v. H.
5. — M —: Verwahrlosung nur durch Milieuinwirkung, 7 von 62 Mädchen.

Im Erziehungserfolg läßt sich die Bedeutung der erblichen Belastung klar erweisen. Beste Erfolge waren bei Diebinnen und Rumtreiberinnen, welche erbbiologisch am wenigsten belastet sind, zu verzeichnen. Im weiteren verteilen sich die Erziehungserfolge auf die oben aufgeführten fünf Gruppen wie folgt:

- |    |      |       |                |      |       |          |
|----|------|-------|----------------|------|-------|----------|
| 1. | 38,5 | v. H. | der Fälle gut, | 61,5 | v. H. | schlecht |
| 2. | 18,9 | v. H. | „              | 81,1 | v. H. | „        |
| 3. | 26,6 | v. H. | „              | 73,4 | v. H. | „        |
| 4. | 90,9 | v. H. | „              | 9,1  | v. H. | „        |
| 5. | 100  | „     | „              |      |       |          |

Dabei sind diese Ziffern bei frühzeitiger Erfassung gewonnen. Wenn auch das untersuchte Material klein ist (62 Mädchen), so ist doch die Wichtigkeit der Erforschung der erblichen Konstitution für in Fürsorgeerziehung kommende Individuen ersichtlich. Selbst das Milieu ist

unter erblichen Gesichtspunkten zu betrachten, weil ein „Einblick in das erbbiologische Familiengefüge gleichbedeutend ist mit Einblick in das soziale Familienmilieu“<sup>95</sup>. Die erbminderwertige Konstitution der Eltern bedeutet eine wesentliche Verschlechterung des Milieus und damit eine Ursache mehr auf dem Wege zur Verwahrlosung und einen Grund mehr zur Einleitung der Fürsorgeerziehung. Diese Erkenntnisse führen zu folgenden Schlußfolgerungen für die Fürsorgeerziehung:

1. Minderwertige Veranlagungen sind in der Regel so wirksam, daß sie selbst in einem ganz günstigen Milieu zur Verwahrlosung führen;
2. gesunde, biologisch hochwertige Anlagen verhüten auch in einem äußerst schlechten Milieu in der Regel das Abgleiten in Verwahrlosung oder befähigen den gesunkenen Menschen zu einem Wiederaufstieg.

„Somit steht der Erfolg der Fürsorgeerziehung nicht im Gegensatz zur Schwere der augenfälligen Verwahrlosung, sondern zur Schwere der erbminderwertigen Veranlagung“<sup>96</sup>. Diese an einem kleinen Material gewonnenen fürsorgepädagogischen und heilpädagogischen Schlußfolgerungen könnten an einem großen Material erheblich bestätigt und vertieft werden. Eine A. Z. würde eine solche Gelegenheit bieten, wobei besonders durch eine wiederholte Erfassung die Richtigkeit der Folgerungen auf Grund der tatsächlichen Erziehungserfolge kontrolliert werden könnte. Auch die Notwendigkeit einer Früherfassung der Fürsorgezöglinge und die Richtung einer entsprechenden Milieuänderung ließe sich praktisch durch eine allgemeine Erfassung der Minderwertigen mit eingehender Berücksichtigung der genannten Merkmale erweisen. Man könnte weiter eine Festsetzung von Untereinheiten auf Grund der Diagnose „vorwiegend erblich bedingte“ — „vorwiegend milieubedingte“ Verwahrlosung vornehmen, um Formen und Mittel der Fürsorgeerziehung im Sinne einer differenzierten heilerzieherischen Prognose der Erziehbarkeit bzw. Unerziehbarkeit oder Grad der Erziehungsschwierigkeit folgern zu können. Das würde praktisch bedeuten: Trennung der erziehbaren von den nicht erziehbaren Fürsorgezöglingen, d. h. Trennung der erblich Minderwertigen von den Erbgesunden aber durch Einflüsse des Milieus Gesunkenen.

Eine eingehende Auswertung einer A. Z. würde einen Einblick in die heute gehandhabten Formen und Einrichtungen der Fürsorgeerziehung ermöglichen und würde deren Berechtigung oder Nichtberechtigung aufzeigen. Die letzte Folgerung und Forderung wäre: Erziehung der Erziehbaren, also vorwiegend der milieugeschädigten erbgesunden Zöglinge in Form von Sonderheimen und zwar möglichst im Sinne der Früherfassung. (Früherfassung hier aufgefaßt im Sinne einer frühzeitigen Erfassung in der Kindheit und einer frühzeitigen Feststellung des Gefährdetseins vor dem vollen Abgleiten.)

Die Erfüllung dieser Forderung mittels einer A. Z. geschähe im Interesse einer erb- und rassenhygienisch denkenden Volksgemeinschaft. Die

<sup>95</sup> Fürst Th., Die neue rassenhygienische Gesetzgebung in ihren Beziehungen zur Pädagogik, in: Pharus, J. 25, 1935, S. 158 ff.

<sup>96</sup> Reiter und Mischke, a. a. O., S. 550.

Fürsorge einer Volksgemeinschaft muß sich aus biologischen und wirtschaftlichen Gründen dieser so differenzierten Form der Fürsorgeerziehung zuwenden, ohne dabei allerdings die Nichterziehbaren aus dem Auge zu lassen, dies ebenfalls aus leicht ersichtlichen erb- und rassenhygienischen Gründen. Eine Abnormenzählung würde hiemit nicht nur im Dienste der Fürsorge- und Heilerziehung stehen, sondern auch der Erb- und Rassenhygiene wertvolle Dienste für ihre Maßnahmen leisten.

Was die psychische Konstitution des Objekts betrifft, so sind Schwachsinn und Psychopathie die im Vordergrund stehenden Merkmale des Objekts der Fürsorgeerziehung, wozu, wie erwähnt, die Umweltfaktoren hinzukommen, welche eine A. Z. weitgehend nach Umfang und Wirkung klären könnten. Auch hier hat eine A. Z. hinsichtlich der Feststellung der erblichen Ursachenreihe einen vorbereitenden Charakter, welcher sich aber um so mehr zu einem Hauptbestandteil einer A. Z. verändert, je mehr Anamnesen, gut geführte Hilfsschulbogen, bereits gemachte erbbiologische Untersuchungen und auch Katamnesen zur Verfügung stehen. Eine 2. und 3. Zählung innerhalb des gleichen Zählgebietes hätte einen wichtigen katamnestischen Charakter, wodurch weitgehende Erkenntnisse in Bezug auf Erfolg oder Mißerfolg der Formen der Fürsorgeerziehung gewonnen werden könnten. Könnten innerhalb der Zwischenzeit zweier Zählungen die noch ungeklärten Fälle erblicher und ursächlicher Richtung genügend aufgeklärt werden, so würden sich so wertvolle Ergebnisse herausstellen, daß, wenn notwendig, das gesamte Fürsorgewesen in einem bestimmten Gebiet nach völlig neuen Gesichtspunkten reorganisiert werden könnte. In welcher Richtung der wissenschaftliche Nutzen einer solchen Zählung für die Fürsorge- und Heilpädagogik gehen kann, zeigen schon die Untersuchungen am kleinen Material von Reiter und Mischke.

Ahnliche Überlegungen ließen sich noch für weiter differenzierte Formen der Heilerziehung anstellen und es dürften sich im wesentlichen die gleichen Folgerungen und Forderungen ergeben.

## ZUSAMMENFASSUNG

1. Mittels begrifflich genau fixierter Merkmale lassen sich im Rahmen einer Abnormenzählung Zustandsbilder aller erfaßten Abnormen gewinnen, welche in folgender zweifacher Richtung von Wert sind:
  - a) für den einzelnen Abnormen werden Unterlagen geschaffen für eine Prognose und Therapie, im besonderen für die anzuwendenden Mittel und Formen, durch welche er in seinem psychischen und sozialen Sein so verändert werden kann, daß er dem ihm bestimmten Erziehungsziel möglichst nahe kommt;
  - b) die statistischen Ergebnisse in Form von Zusammenschau, Beziehungen und Gliederungen der einzelnen Resultate dienen zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse bezüglich Methoden, Mittel und Formen der Heilerziehung und als allgemein praktische Richtlinien für Maßnahmen heilerzieherischer

Natur, ermöglichen ein umfassendes Bild über die Anomalien in einem bestimmten Erscheinungsgebiet.

2. Das Ziel der Veränderung kann aber nur erreicht werden durch eine Feststellung des Werdebildes, durch das Kenntlichmachen der am Entstehen des Zustandsbildes wirkenden ursächlichen Faktoren endogener und exogener Art; diese Feststellung ist aber durch eine einmalige A. Z. nicht gut möglich und kann etwa durch eine wiederholte Zählung erreicht werden. Diese Ergebnisse des Werdebildes einerseits wie die des Zustandsbildes haben in bezug auf den einzelnen Abnormen praktische Folgen und ermöglichen andererseits in ihrer Zusammenschau und in ihrem Vergleich auf statistischer Grundlage allgemeingültige Ergebnisse.

### 5. Ist der Heilpädagoge zur Mitarbeit an der A. Z. berufen?

Allein die Tatsache, daß die Heilpädagogik und Heilerziehung neue Erkenntnisse, besonders methodischer Art, durch eine Abnormenzählung und Abnormenkartei gewinnen kann, rechtfertigt, daß die Heilpädagogik sich auch tatsächlich mit der A. Z. befaßt. Wenn dies bis anhin nicht oder nur in geringem Maße der Fall war, so liegt dies nicht zum wenigsten daran, daß die Heilpädagogen sich weder mit den Ergebnissen der vorliegenden Abnormenzählungen befaßt, noch auch praktisch — von einigen Ausnahmen abgesehen — an solchen Zählungen mitgearbeitet haben. Die wissenschaftliche und praktische Mitarbeit des Heilpädagogen bei der Inangriffnahme, Durchführung und Ergebnisbearbeitung kann erst die A. Z. zu einem heilpädagogisch und heilerzieherisch wertvollen Hilfsmittel ausbauen und gebrauchsfähig machen.

Eine Durchsicht der vergangenen Zählungen — wobei wir uns auf 28 Zählungen beschränken müssen, welche die Mitarbeit von bestimmten Organisationen oder Personen erkennen lassen — ergibt folgendes Bild:

Inangriffnahme oder Durchführung der Zählungen von:

1. amtlichen Stellen: Regierungen (Abteilung Erziehung) — Statistische Büros — Sanitätskommissionen — Gesundheitsämtern: Zahl 12,
2. Psychiatern, Neurologen: 4,
3. Ärzten: 4,
4. bloßer Mitwirkung von Ärzten, bei hauptsächlicher Durchführung von Laien: 6,
5. Laien (Ortsbehörden, Geistlichen, Zählern ohne irgendwelche psychiatrische, heilpädagogische oder psychologische Kenntnisse): 9,
6. von Lehrern angeregte (oder durchgeführte) Zählungen: 9.

Bei Gruppe 1 muß man die Gruppen 2—5 berücksichtigen, weil die Zählung a u s f ü h r e n d e n Organe sich aus diesen Gruppen zusammensetzen und der ersten Gruppe lediglich eine anregende Rolle zukommt. Bemerkenswert ist, daß Gruppe 6 sich nur auf Zählungen von Kindern beschränkt. In folgenden Gruppen hat eine Beteiligung von Pädagogen nicht stattgefunden:

1. bei den mit Volkszählungen verbundenen A. Z.,
2. bei den von Irrenärzten und Psychiatern durchgeführten Erhebungen der Geistes- und Gemütskranken,
3. bei den Erhebungen in den Heil- und Pflegeanstalten,
4. bei den medizinalstatistischen Erhebungen,
5. bei den erbhypigenischen Untersuchungen und Bestandesaufnahmen.

Wir können eine direkte und indirekte Mitarbeit der Pädagogen unterscheiden. Die direkte Mitarbeit äußert sich z. B. wieder in verschiedenen Formen: in

- a) Anregung und Durchführung durch Lehrer und Lehrer- und Erzieherorganisationen,
- b) Anregung durch andere Personen oder Organisationen (statistische Büros) und Durchführung der Untersuchungen, Ausfüllen der Zählkarten durch Lehrer und Erzieher,
- c) Mitarbeit der Lehrer und Erzieher mit anderen Zählern, wie Ärzten, Psychiatern, Psychologen usw.

Die indirekte Mitarbeit oder Beteiligung besteht im wesentlichen im Bereit- und Zurverfügungstellen von bereits gemachten Untersuchungen, wie Anamnesen, Katamnesen, Karteien von Heimen und Anstalten sowie von Beobachtungsstationen, Hilfsschulbogen, oder im Ausstellen von Schülergutachten. Eine solche indirekte Beteiligung ist notwendig und ohne diese könnte eine A. Z. gar nicht zu intensiven Resultaten, besonders im Hinblick auf das „Werdebild“ und das „Zustandsbild“ kommen; aber sie ist im Sinne der Heilpädagogik und Heilerziehung unzureichend, weil, wie dies tatsächlich die entsprechenden Zählungen zeigen, eine Beachtung heilpädagogischer Merkmale und damit eine entsprechende Ergebnisgestaltung in dieser Form der Mitarbeit nur in unzureichendem Maße erfolgen kann. Diese Zählungen mußten sich im Endergebnis auf Zahlenresultate beschränken oder konnten gewisse Merkmale hinsichtlich anzuwendender Erziehungsformen, wie Unterbringung in Anstalten, nur rein äußerlich erfassen. Ein weiterer Grund für die Unzulänglichkeit einer indirekten Mitarbeit liegt darin, daß das zur Verfügung gestellte Material (von Hilfsschulen, Heimen) durch einen Nichtpädagogen kaum entsprechend gewertet und verwertet werden kann, außer es handelt sich um eine zur Verfügung gestellte fertige Diagnose ohne Merkmalserfassung, was aber eine Verminderung der Wertigkeit der A. Z. für die Heilpädagogik und Heilerziehung bedeuten würde. Weitere Gründe dafür, daß eine indirekte Beteiligung unzureichend ist, können wir aus den Vorteilen ersehen, welche durch eine direkte Mitarbeit gegeben sind.

Die Beziehung der Heilpädagogik und Heilerziehung zur A. Z. besteht im wesentlichen darin, daß sie unter fast ganz bestimmten Gesichtspunkten Stellung nehmen zu den Ergebnissen der A. Z. Diese Stellungnahme ist dadurch gekennzeichnet, daß beide die Ergebnisse im Sinne neuer Erkenntnisgewinnung und der Einleitung praktischer Maßnahmen betrachten. Eine solche heilpädagogische und heilerzieherische Nutzbarmachung der Ergebnisse ist nur möglich, wenn diesen entsprechend wertvolle Unterlagen gegeben werden können. Als Unterlagen dienen Diagnose und Merkmalserfassung, kurz, all das, was an Hand einer Zählkarte erfaßt werden soll und nur dann als heilpädagogisch und heilerzieherisch wertvoll anzusehen ist, wenn die Heilpädagogik und damit der Heilpädagoge sich verantwortlich machen, daß das zu erfassende Objekt, also der Abnorme, innerhalb der A. Z. unter den für ihn wichtigen Gesichtspunkten betrachtet wird.

Zu dieser Stellungnahme des Heilpädagogen zu den Ergebnissen und zur Objekterfassung tritt noch die der Motivierung der A. Z. Alle anderen Wissenschaften außer der Heilpädagogik, welche sich heute mit der A. Z. befassen und sich seither befaßt, konnten auf Grund der Mit-

arbeit an dieser ihre Stellung beziehen, konnten auch der A. Z. Richtung geben und damit zu ihren Gunsten wissenschaftliche und praktische Folgerungen ziehen, so vor allem die Erb- und Rassenhygiene aus Zählungen, wie Brugger, Luxenburger und Strömgren sie durchführten, oder die Erbbestandsaufnahmen. Dazu gehören aber auch die Sozialhygiene, die Sozialwissenschaften, die Wohlfahrtspflege, die Bevölkerungs- und Medizinalstatistik. Eine begründete bejahende oder ablehnende Stellungnahme zu den Abnormenzählungen ist für die Heilpädagogik erst dann möglich, wenn sie, wie die genannten Disziplinen, ihren entsprechenden Teil an Mitarbeit leistet. Es liegt hier die Möglichkeit einer Kompetenzstreitigkeit in dem Sinne nahe, daß der zu leistende Teil der Mitarbeit des Heilpädagogen vielleicht nicht genau fixiert werden oder sich mit den Interessen und Aufgaben anderer mitbeteiligter Zähler überschneiden könnte. Die Stellung des Heilpädagogen innerhalb einer A. Z. läßt sich je nach den einzelnen auszuführenden Aufgaben einer A. Z. und nach den der Heilpädagogik eigenen Gesichtspunkten im Rahmen der dem Heilpädagogen zustehenden Tätigkeiten umschreiben und abgrenzen:

1. für die Organisation und die äußere Gestaltung der Zählkarten ist der Statistiker zuständig;
2. die Merkmalsfixierung nimmt der Arzt (Neurologe), der Psychopathologe, der Heilpädagoge und Soziologe, sowie der Erb- und Rassenhygieniker vor;
3. die rechnerisch-statistische Auswertung des gesammelten Materials ist Sache der Statistiker;
4. in die wissenschaftliche und praktische Auswertung teilen sich der Psychiater (Neurologe), der Psychopathologe, der Soziologe, der Heilpädagoge, sowie der Erb- und Rassenhygieniker.

Eine Personalunion ist wohl denkbar und nicht abzulehnen, ja vielleicht in einer gewissen Zusammensetzung zum Vorteil einer einheitlichen Durchführung der A. Z. wünschenswert.

Was die vierte Forderung betrifft, so ist zu sagen, daß vor allem der Heilpädagoge, wenn er neue und umfassende Erkenntnisse erlangen will, sich nicht nur auf seinen Gesichtspunkt beschränken darf, sondern auch die soziologischen, die psychopathologischen und erbhypgienischen Ergebnisse in einer für ihn günstigen und entsprechenden Zusammenschaus in Beziehung zu seinen Gesichtspunkten bringt. Die Psychopathologie wird ihm die Zustandsbilder, die krankhaften Faktoren liefern, welche er für weitere Erkenntnisse dringend bedarf. Die Soziologie wird ihm Einblick in umweltliche Faktoren geben und die erbbiologischen Erkenntnisse wichtigste Grundlagen für neue Ausblicke hinsichtlich Werdebild und Veränderungsmöglichkeit beschaffen. Die Wichtigkeit letzterer Erkenntnisse wurde schon im Rahmen der Methoden, Mittel und Formen der Heilerziehung betont und dargelegt. Einen vollen Nutzen aus der A. Z. wird der Heilpädagoge erst dann haben, wenn er auch seine Mitarbeit zu Fragestellungen bezüglich der erblichen Belastung leistet. Ob der Heilpädagoge berufen ist,

der Erb- und Rassenhygiene ab und von der Güte der Kenntnisse, welche er auf dem Gebiete der Erbbiologie und Erbpflege hat.

Für die Diagnosenstellung und Merkmalserfassung kann auf die Mitwirkung des Heilpädagogen nicht gut verzichtet werden. Intelligenzprüfungen genügen nicht, wie wir sahen, um alle wichtigen Merkmale psychischer Art zu erfassen. Gerade der Heilpädagoge dürfte in der Beurteilung von Anlagen, Begabungen und Ausfällen auf Grund intensiver Beschäftigung mit diesen Faktoren für die Zwecke heilerzieherischer Maßnahmen sicher gehen. Und wenn M. Breitbarth<sup>97</sup> die Mitwirkung des Heilpädagogen bei der Durchführung des GzVeN. fordert, so gilt dies erst recht bei der Durchführung der A. Z., welche von grundlegender Bedeutung für die Durchführung dieses Gesetzes sein kann.

Die direkte Mitarbeit ist also nicht nur zum eigenen Nutzen und Vorteil des Heilpädagogen, sondern auch eine notwendige Hilfe und Grundlage für Ergebnisse psychopathologischer, soziologischer und erbhypgienischer Natur. In diesem Sinne ist eine direkte Mitarbeit des Heilpädagogen an einer A. Z. nicht nur wünschenswert sondern sogar notwendig.

**Der Idealfall einer praktischen Durchführung einer A. Z. wäre die enge Zusammenarbeit von Psychiater (Neurologe) und Heilpädagoge, beide in erbbiologischer Orientierung.** A. Koller<sup>98</sup> fordert denn auch, auf Grund seiner Erfahrungen mit drei Zählungen, die gleichzeitige Mitwirkung eines Mediziners und eines Pädagogen im Rahmen der Zählungen und führt dies selbst mit Erfolg bei der Zählung im Kanton Appenzell A. Rh. durch. Seine umfangreichen Ergebnisse erhielt er auch nur dadurch, daß er jedes Kind dem Arzt vorstellen ließ, um die mehr medizinischen Fragen zu beantworten. Die anderen Fragen ließ er durch die Lehrer und Erzieher beantworten, weil diese wegen ihrer langdauernden Beobachtungsmöglichkeit besonders geeignet erschienen. Wir möchten die personelle Mit- und Zusammenarbeit noch genauer bestimmt wissen, weil zur Lösung vieler Fragen hinsichtlich des Abnormen Lehrer und Mediziner allein nicht ausreichen, sondern nur der psychiatrisch (neurologisch), psychopathologisch und heilpädagogisch ausgebildete Zähler Defekte und Ausfälle richtig erkennen und beurteilen kann, also nur er voll und ganz imstande ist, die entsprechenden Merkmale recht zu erfassen und eine gültige Diagnose zu gewinnen.

<sup>97</sup> Der Heilpädagoge in der Frage der Volksaufzartung und Rassenhygiene, in: Die Hilfsschule, J. 26, 1933, S. 449 ff.

<sup>98</sup> o. o. O. Bd. XIIII, Heft 2, 1930, S. 111 ff.

## 6. Vererbungslehre und statistische A. Z. innerhalb des heilpädagogischen Ausbildungsplanes.

Diese indirekte und direkte Mitarbeit des Heilpädagogen an der A. Z. macht es erforderlich, daß sich der Heilpädagoge über alle die A. Z. betreffenden Fragen theoretischer und praktischer Art klar ist oder wird. Wenn gefordert wird: alle Fragen, so bezieht sich dies auf die direkte Mitarbeit. Der heilpädagogisch Ausgebildete wird ohne weiteres in der Lage sein, indirekte Mitarbeit zu leisten, wobei er von vorneherein Fragen erbiologischer Natur unbeantwortet läßt, da diese von den andern direkt beteiligten Disziplinen beantwortet werden. Dagegen verlangt die direkte Mitarbeit die speziellen und erweiterten Kenntnisse des Heilpädagogen.

Wie ausgeführt, sind vor allem folgende Wissenschaften an einer A. Z. beteiligt: Statistik, Vererbungslehre, Soziologie, Psychiatrie (Neurologie und Psychopathologie. In die praktische Auswertung teilen sich neben der Heilerziehung die Erb- und Rassenhygiene, die Psychische Hygiene, die Sozial- und Wohlfahrtspflege.

Die soziologischen Gesichtspunkte sind eng mit einer A. Z. verbunden und nehmen an sich schon einen großen Raum in der Behandlung heilerzieherischer Fragen innerhalb des pädagogischen Ausbildungsprogramms ein. Die mit der Vererbungslehre zusammenhängenden Fragen über Milieufaktoren und Milieuwirkung werden von dieser her zu beantworten versucht.

Die Psychopathologie ist insofern schon in die Beziehung: A. Z. — Heilpädagogik — Heilerziehung eingebaut, als sie die für eine Objekterfassung wichtigen Merkmale begrifflich fixiert und andererseits Grundwissenschaft der Heilpädagogik ist. Der Heilpädagoge ist bei der Durchführung einer A. Z. kraft seiner psychopathologischen Kenntnisse in der Lage, die Defekte eines Abnormen festzustellen und eine Diagnose auf Grund der erfaßten Merkmale zu gewinnen. Für ihn sind Anamnese, Katamnese und Psychologische Prüfung Mittel der Merkmalserfassung. Da eine Mitarbeit des Heilpädagogen mit einem Psychiater (Neurologen) gefordert wurde, so hat der Heilpädagoge mit den psychiatrischen (neurologischen) Untersuchungen nichts zu tun, wenn er auch deren Ergebnisse verstehen sollte.

Bezüglich der Vererbungslehre und der Erb- und Rassenhygiene müssen wir feststellen, daß sie trotz der inneren Beziehungen zu pädagogischen Fragen noch nicht die ihnen zukommende Stellung im Erkenntnis- und Maßnahmenbereich der Heilpädagogik ganz einnehmen. Darauf wurde schon im Rahmen der pädagogischen Methodenlehre hingewiesen. Der Wert der A. Z. gerade für die pädagogische Methodenlehre steht und fällt mit der Beachtung und Nichtbeachtung der Erkenntnisse und der Fragestellungen der Vererbungslehre. Es ist somit von besonderer Wichtigkeit, daß Vererbungslehre und die Ergebnisse der erb- und rassenhygienischen Betrachtungen den ihnen zukommenden Platz im

Ausbildungsprogramm des Heilpädagogen haben. Nur der erbiologisch ausgebildete und erfahrene Heilpädagoge ist imstande, selbst Untersuchungen dieser Art vorzunehmen und die Ergebnisse einer A. Z. nach dieser Richtung hin für seine Zwecke auszuwerten.

Die statistischen Aufgaben, welche eine A. Z. stellt, sind wohl von einem Statistiker zu behandeln, aber eine heilpädagogische Ausbeutung der statistisch gewonnenen Ergebnisse verlangt auch vom Heilpädagogen diesbezügliche Kenntnisse. Eine Einführung der Heilpädagogen in die Gesetze und Formen der Statistik würde diese selbst zur Mitarbeit bei den Zählungen besser befähigen und ihnen die statistischen Ergebnisse näher rücken. Sie könnten selbstständig Folgerungen aus diesen Ergebnissen für ihr Aufgabengebiet ziehen, sei es theoretischer oder praktischer Art, wie es z. B. Vorbeugemaßnahmen oder fürsorgerische Gesichtspunkte notwendig machen.

Diese Forderungen für das Ausbildungsprogramm stellen zugleich Bedingungen dar, unter welchen der Heilpädagoge befähigt sein würde, Mitarbeit an den Abnormenzählungen zu leisten. Wir müssen aber die Frage in den Vordergrund rücken, ob eine A. Z. als etwas Einheitliches und Selbständiges einen Platz im Ausbildungsprogramm zukünftiger Heilpädagogen haben soll. Wenn wir davon ausgehen, daß all das, was die Heilpädagogik von einer A. Z. erwartet, verwirklicht werden soll, so ergibt sich kaum ein Zweifel über die Berechtigung, ja Notwendigkeit, die zukünftigen Heilpädagogen mit den statistischen Abnormenerfassungen bekannt zu machen. Vor allem wird dies im Rahmen der pädagogischen Methodenlehre befruchtend wirken, wo Fragen über Veränderungsmöglichkeiten erörtert werden. Könnte nicht an einem großen Material, wie es eben die A. Z. liefert, der Anteil von Anlage und Umwelt am Zustandekommen der Anomalien erklärt und nachgewiesen werden, wie groß die Anzahl derer ist, welche einer Vorbeuge- oder Fürsorgemaßnahme bedürften? Andererseits wäre zu erkennen, in wieviel Fällen Erziehungserfolge für ein Nichtvorhandensein erbminderwertiger Konstitution zeugen. Schließlich würde noch eine Menge von Einzelfällen vorliegen, welche geeignet wären, Werdebilder in einzelnen Phasen vor den Augen des auszubildenden Heilpädagogen abrollen zu lassen, um ihn in die so mannigfaltigen Ursachen der Anomalien einzuführen, auf welcher Grundlage das Wichtigste einer heilpädagogischen Überlegung erzielt werden kann, nämlich: Prognose und Therapie (für Bildung und Erziehung des Abnormen). Der zukünftige Heilpädagoge könnte sich an einem solchen Material in prognostischen und therapeutischen Gedankengängen üben. Voraussetzung allerdings dafür ist, daß ein solches Material den heilpädagogischen Ausbildungsstätten zur Verfügung steht. Dies wird am leichtesten der Fall sein, wenn sich diese Institute und Seminare, welche gewöhnlich den Vorteil einer zentralen Lage und über entsprechende Kräfte zur direkten Mitarbeit verfügen, selbst praktisch an solchen Zählungen beteiligen.

Könnten aber nicht schon die an gehenden Heilpädagogen selbst unter Anleitung und Kontrolle bei solchen Zählungen mitwirken? Diese praktische Mitarbeit würde in der Durchführung psychologischer, psychopathologischer und soziologischer Untersuchungen bestehen. Der Auszubildende könnte selbst an die Auswertung der Anamnesen, Katamnesen und Akten verschiedenster Art (Fürsorgeziehungsakten,

Gerichtsakten, vor allem Jugendgerichtsakten usw.) herangehen. Dazu kämen als nächste Stufe Untersuchungen an Individuum und Familie.

Weiter müßte er zur Gestaltung der Zählkarte herangezogen und angeleitet werden, eine Zählkarte sachkundig auszufüllen; daran könnte sich an Hand des gewonnenen Materials eine Belehrung über die statistische Arbeit und die Berechnung der Ergebnisse schließen.

Schlußendlich käme die wissenschaftliche Beschäftigung mit den durch eigene Arbeit gewonnenen Resultaten, welche so viel fruchtbringender erfolgen dürfte als an Hand von nur anderwärts (z. B. in Veröffentlichungen) bereitgestellten Ergebnissen. Das nun in der Abnormalenkartei — denn eine solche wäre auch anzulegen — bereitgestellte Material könnte zu erbbiologischen Untersuchungen sehr dienlich sein, welche der zukünftige Heilpädagoge unter sachkundiger Leitung und unter Weisung bestimmter Methoden und Wege selbst vornehmen könnte. Der Vorteil einer solchen Ein- und Mitarbeit bestünde nicht nur in der günstigen Gelegenheit der praktischen Einführung in erbbiologische Fragestellungen und erb- und rassenhygienische Forderungen und in das Verhältnis von Heilpädagogik und Vererbungslehre, sondern böte auch einen höchst erzieherischen Wert für den zukünftigen Heilpädagogen selbst. Der Heilpädagoge des Individuums allein gehört der Vergangenheit an. An dessen Stelle trat der Heilpädagoge der Volksgemeinschaft, der Heilpädagoge der zukünftigen Generation, d. h. nicht nur der Abnormale allein und abgesondert von seiner Familie, seiner Sippe und seinem Volk ist Gegenstand heilpädagogischer Betrachtung und Ausgangspunkt entsprechender Maßnahmen, sondern er selbst als Träger einer guten oder schlechten Erbmasse, welche er selbst bekommen hat und in Zukunft vielleicht weitergeben wird, welche ihn also überlebt und in mehreren Individuen zum Vorschein kommen könnte. Nicht nur die Fragestellung, wer erzieht das nächste Geschlecht, sondern auch, wer erzeugt es, muß Bestandteil pädagogischen Denkens sein. Die Beschäftigung der zukünftigen Heilpädagogen mit erbbiologischen Untersuchungen in dem ihnen zustehenden Rahmen würde deren pädagogisches Denken in dieser Richtung von selbst erzieherisch beeinflussen, weil sie ja selbst mit eigenen Augen sehen könnten, welche Folgen durch das Fehlen eines erb- und rassenhygienischen Denkens für Staat und Volk, welche Schäden an geistigen und materiellen Volksvermögen entstehen können. Von diesem Denken geleitet, müßten sie dann selbst einzuleitende Erziehungsmaßnahmen folgern können.

### III. TEIL (SCHLUSS)

#### PRAKТИСCHE VORSCHLAGE FÜR KÜНFTIGE ABNORMENZÄHLUNGEN

Nach diesen mehr oder weniger theoretischen Ausführungen sollen einige Gesichtspunkte und Hinweise für die praktische Inangriffnahme einer Zählung als Folgerung aus den vorhergehenden Ausführungen gezeigt werden. Dazu soll vorweg betont werden, daß eine auf ein kleines Gebiet beschränkte Zählung eine gewisse Unvollkommenheit bedeutet, besonders hinsichtlich der Vergleichbarkeit mit anderen Gebieten. Ein Vergleich mit anderen Gebieten kann nur erfolgen, wenn die Grundlagen einer Zählung für ein ganzes Staatsgebiet einheitlich geregelt werden, wie dies z. B. für die Erbbestandsaufnahmen innerhalb Großdeutschlands erfolgte. Vor allem die Gestaltung der Zählkarte und die Frage, wer die Untersuchungen zu machen habe, muß einheitlich geprüft und geregelt werden. Der rein äußere organisatorische Teil kann eher den einzelnen Landschaften überlassen werden, wie dies vor allem für die Schweiz wegen der Selbständigkeit ihrer kantonalen sozialen und erzieherischen Einrichtungen und Unternehmungen wünschenswert erscheinen mag.

Wir gehen der Reihe nach auf folgende Bestandteile ein: Zählkarte — vorbereitende Arbeiten — Durchführung der Zählung — Bearbeitung des Materials.

##### 1. Zählkarte.

Obgleich die Gestaltung der Zählkarte auch zu den vorbereitenden Arbeiten gehört, so möchten wir doch diese praktische Frage wegen ihrer Wichtigkeit eigens herausheben. Das, was auf die Zählkarte gesetzt werden soll, ist Gegenstand mehr theoretischer Erörterungen, deren Klärung im Vorausgehenden versucht wurde. Auf Grund der erwähnten Forderungen in Bezug auf die Oberbegriffe, als welche die einzelnen körperlichen Organe und Funktionen, sowie die psychischen Fähigkeiten und Funktionen fixiert werden sollen, muß die Frage beantwortet werden: *wer kann die Ausarbeitung der Zählkarte an die Hand nehmen?*

Auch diese Frage wurde schon dahingehend beantwortet, daß für die Merkmalsfixierung der Psychiater (Neurologe), der Psychopathologe, der Soziologe und der Heilpädagoge zuständig sind. Man kann nun aber nicht verlangen — obgleich dies bei einigen früheren Zählungen der Fall war —, daß die zuständigen Untersucher und Zähler sich mit einer Zählkarte befassen müssen, bei deren Ausarbeitung und Gestaltung sie gänzlich oder zum größten Teil außer acht gelassen würden. Das Erfassungsobjekt ist der Abnorme, also sind auch diejenigen Vertreter der Wissenschaften bei der Ausarbeitung einer Zählkarte für eine A. Z. zuständig, deren theoretischer oder praktischer Betrachtungsgegenstand der Abnorme ist. Die Arbeit der Psychopathologen und des Erbiologen könnte auf den Psychiater (Neurologen)

und den Heilpädagogen verteilt werden, was praktisch der Fall sein wird. Dagegen ist die praktische Mitarbeit des Soziologen, wegen der Fixierung soziologischer Begriffe für die Zählkarte, nicht zu entbehren. Aufgabe des Statistikers wäre es, Fragen technischer Art zu lösen, wie Einteilung des Raumes der Zählkarte, Anordnung der Fragen usw.

Psychiater (Neurologe), Heilpädagoge, Soziologe und Statistiker sind die zuständigen Bearbeiter der Zählkarte. Für die Schweiz wäre die Lösung dieser Personalfrage nicht schwierig, da genügend Vertreter oder Institute, zum Teil schon mit eigener Erfahrung, zur Verfügung stehen. Im Interesse einer einheitlichen Arbeit dürfte es von Nutzen sein, wenn ein zentrales Amt, etwa das Eidgenössische Statistische Amt, die zielstrebige Führung übernimmt, solange noch kein Schweizerisches Gesundheitsamt besteht, wie in Deutschland das Reichsgesundheitsamt, dessen Filialen wiederum als Zentralstellen in ihren Gebieten die Erbbestandesaufnahmen durchführen und die Erbkarteien organisieren und ausbauen.

Es sei nur darauf hingewiesen, welch umfangreiches Material, wenn auch nur der Schulkinder, zur Verfügung stünde, wenn in allen Kantonen der Schweiz eine A. Z. in der Form der Koller'schen Zählungen in Appenzell A.-Rh. in den Jahren 1907, 1922 und 1937 durchgeführt worden wäre oder durchgeführt würde. Ein Anfang ist bereits mit der Ausarbeitung einer Zählkarte für die Erhebung der alljährlich in die Schule eintretenden abnormalen Kinder gemacht; aber einmal ist diese Zählkarte für eine eigentliche A. Z. nicht gut geeignet (die Zählkarte lässt die Erbbestandesaufnahme außer acht und geht zu wenig auf die Ursachen ein), und im weiteren besteht die Tatsache, daß nicht alle Kantone diese Erhebung durchführen wollen. Im November 1932 berief das Eidgenössische Statistische Amt eine Kommission für Abnormenstatistik ein, die aber auf beträchtliche Hindernisse stieß<sup>99</sup> und bis heute zu keinen praktischen Resultaten gelangte.

Die erwähnte Einheitlichkeit in der Zusammenarbeit muß auch in der vorbereitenden und ausführenden Arbeit verlangt werden. Obwohl eine gesamtschweizerische Zählung weitaus wertvoller wäre, so legt die Selbständigkeit der Kantone doch nahe, daß die einzelnen Kantone eine A. Z. selbst in die Hand nehmen, aber erst dann, wenn Zählkarte und Anweisung zur Ausfüllung der Zählkarte oder Fragebogen von einer zentralen Stelle der Schweiz aufgestellt wurde. Auch in diesem Falle muß die Ausarbeitung der Zählkarte unter einheitlicher Leitung und durch Vertreter der Psychiatrie (Neurologie), Heilpädagogik, Soziologie und Statistik erfolgen. Schwierigkeiten personeller Natur dürften in Kantonen mit entsprechenden Instituten nicht vorhanden sein. Für die Vorarbeiten, welcher eine Zählkarte bedarf, würden sich am besten Institute von Universitäten eignen, welche unter der Leitung von Vertretern der genannten Wissenschaften stehen. Diese wären in der Lage, Vorschläge, in welchen sie die kantonalen Eigenarten berücksichtigen, der zentralen Stelle in der Schweiz zu übergeben. Ein sozial eingestellter und die Wichtigkeit erbhygienischer Maßnahmen schätzender Staat wird es sich nicht entgehen lassen, eine solche intensive Erfassung sei-

<sup>99</sup> Meyer E. M., Die Hilfe für die abnormalen Kinder und Jugendlichen in den Berichtsjahren in der Deutschen Schweiz, in: Jahrbuch der Jugendhilfe, Pro Juventute 1931/32, S. 128.

ner biologisch und sozial minderwertigen Glieder nicht nur zu begünstigen und dafür die Wege zu ebnen, sondern auch selbst in die Hand zu nehmen und zu leiten, wie dies in der Schweiz bereits vom Eidgenössischen Statistischen Amt versucht und in Deutschland in vollem Umfang unternommen wurde.

## 2. Vorbereitende Arbeiten.

Die vorbereitenden Arbeiten sind vorwiegend organisatorischer Art, wobei alle die Momente ins Auge gefaßt werden müssen, von deren richtigen Anordnung der Erfolg oder Mißerfolg einer Zählung abhängen kann. Hier ist das Arbeitsgebiet des Statistikers. Diese Vorarbeit umfaßt im einzelnen: Besprechungen mit den Untersuchern und Zählern über das Ausfüllen der Zählkarte — Bestimmung des Zähltages oder Stichtages — die Klarlegung, auf welche Personen sich eine Zählung erstrecken soll, auf ständig Wohndende, Aufenthalter, Asylierte — Aufforderung an die mit den Abnormen sich befassenden Institutionen, wie Nervenkliniken, Heil- und Pflegeanstalten, Heilerziehungsstätten zur Mitarbeit — Aufklärung der Bevölkerung — Bestimmung der Zähler und Untersucher — Bezeichnung des Sammelortes der Zählkarten u. a. m., kurz, alle die Fragen, welche für eine Organisation einer statistischen Erfassung notwendig sind. Die wichtigsten diesbezüglichen Forderungen seien folgendermaßen formuliert:

1. Alle, am Stichtag am Orte wohnenden Personen sind in die Zählung einzubeziehen.
2. Als untersuchende Personen kommen psychiatrisch (neurologisch) und heilpädagogisch Ausgebildete in Frage, die in der Ausbildung Stehenden unter Kontrolle und Führung der Ersteren.
3. Einzelne Rubriken können im Interesse eines rascheren Arbeitsganges den Laien zum Ausfüllen überlassen werden, wie Name, Geburtsort und Beruf.
4. Als Sammelorte der Zählkarten sind zentrale Stellen zu wählen, die eine einwandfreie statistische und wissenschaftliche Bearbeitung der Zählkarten gewährleisten, so vor allem Institute an Universitäten oder Gesundheitsämter.

## 3. Die Durchführung der Zählung.

In bezug auf die Durchführung der Zählung fordert C. Brugger<sup>100, 101</sup>:

1. persönlichen Besuch jeder Familie und Ausfüllung der Zählkarten nach Angaben des einzelnen Einwohners auf Grund des Untersuchungsbefundes,
2. Kontrolle der Aussagen von Arzt, Bürgermeister, Lehrer, Akten der Fürsorgeämter, Krankenblätter der Asyle, Heime, Kliniken und Anstalten,

<sup>100</sup> Psychiatrische Ergebnisse einer medizinischen, anthropologischen und soziologischen Bevölkerungsuntersuchung, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Bd. 146, S. 489.

<sup>101</sup> Psychiatrisch-genealogische Untersuchung in einer Allgäuer Landbevölkerung im Gebiet eines psychiatrischen Zensus, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Bd. 145, S. 516.

3. Kopien von allen Krankengeschichten und Aufbewahrung mit den Zählkarten für Nachzählungen in späterer Zeit,
4. Schulzeugnisse der einzelnen Personen.

Der Psychiater (Neurologe) und der Heilpädagoge hätten also gemeinsam, jeder auf dem ihm zustehenden Untersuchungsgebiet, die einzelnen Personen an Hand der auf der Zählkarte befindlichen Begriffe zu untersuchen und eine zusammenhängende Diagnose zu stellen. Die äußere Form der Zusammenarbeit muß jeweils von den Untersuchern selbst bestimmt werden. Die von Brugger erwähnte Kontrolle der Aussagen ist aus Gründen der Zuverlässigkeit der Zählung sowie der späteren Berechnung und Ergebnisverarbeitung wichtig.

Die dritte Forderung wird nicht nur im Interesse einer späteren Nachzählung erhoben, sondern auch um den Grundstock zu einer eigentlichen Abnormenkartei zu schaffen, wie es etwa die Erbkarteien darstellen, auf welche jederzeit im Interesse der einzelnen erfaßten Person zurückgegriffen werden kann. Dies ist vor allem wichtig, wenn eine Erbkartei oder eine Auskunftszentrale im Dienste der sich mit den Abnormalen beschäftigenden Ämter und Institutionen angestrebt wird. Letzteres läge im Sinne einer sozial und erbhygienisch denkenden Volksgemeinschaft und der für die Erziehung und Bildung des Abnormalen verantwortlichen staatlichen Einrichtungen. Doch gehört dies bereits zur

#### 4. Bearbeitung und Verwertung

der Ergebnisse, deren eine Aufgabe hiemit bereits genannt ist und deren andere in der statistischen Verarbeitung des Materials besteht. Mit der Verarbeitung des Materials beginnt eine lange und mühevolle Arbeit, deren Erfolg aber wichtige Aussagen ermöglichen, welche bereits früher — was die Heilpädagogik und Heilerziehung betrifft — in ihren Möglichkeiten und in ihrer Richtung genannt wurden. Hier hat zunächst der Statistiker die meiste Arbeit in der Form einer Vorausbereitung für die an einer A. Z. interessierten Wissenschaften zu leisten.

Für den Bereich der Heilpädagogik und Heilerziehung ergeben sich hinsichtlich Verwertung der statistisch gewonnenen Resultate folgende Forderungen:

1. die Auswertung muß nach klaren heilpädagogischen Gesichtspunkten erfolgen, wobei Objekt, Subjekt, Methode und Organisation in gleicher Weise berücksichtigt werden müssen;
2. der Heilpädagoge soll sich bei der Auswertung bewußt bleiben, daß er statistische Ergebnisse vor sich hat, muß also etwaige statistische Fehler einkalkulieren und darf nicht alles für ihn Wichtige aus den Resultaten folgern wollen;
3. die Ergebnisse sollen zuerst von der Heilpädagogik aus betrachtet werden, aber nicht allein, weil auch der Standpunkt des Psychiaters (Neurologen), des Soziologen, des Erbbiologen und des Erb- und Rassenhygienikers zu berücksichtigen ist, d. h. der Heilpädagoge muß sich vor einem einseitigen Standpunkt in der Beurteilung und Auswertung der Resultate hüten.

## LITERATUR

### über Abnormenzählungen in Großdeutschland.

- Ackermann, Über die Kretinen, eine besondere Menschen-Abart in den Alpen mit Kupferboden, Gotha 1790.
- Alexander G. und Kreidl A., Statistische Untersuchungen an Taubstummen, in: Archiv für Ohrenheilkunde, Bd. 59, 1903, S. 43.
- Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 10—25 (Statistik der asylierten Geisteskranken).
- Alt K., Behandlung jugendlicher und erwachsener Geisteskranker, Epileptiker und Idioten in gemeinsamer Anstalt, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 66, 1909, S. 437, Statistischer Anhang S. 712.
- Alter, Zur Statistik der Geisteskrankheiten, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie, Bd. VII, 1911, S. 343—354.
- Bachmann, Gebrechenstatistik für das Deutsche Reich, in: Zeitschrift für Medizinalbeamte, Bd. 17, Berlin 1903.
- Beiträge zur Statistik des Herzogtums Braunschweig, 1843, H. 2, S. 35.
- Bernoulli Chr., Handbuch der Populationistik, Ulm 1841, S. 75 ff.
- Betzold F., Die Taubstummheit auf Grund ohrenärztlicher Beobachtungen, Wiesbaden 1902.
- Biesalski K., Wesen und Verbreitung des Krüppeltums in Deutschland, in: Zeitschrift für orthopädische Chirurgie, Bd. 22, 1908, S. 323.
- Biesalski K., Umfang und Art des jugendlichen Krüppeltums und der Krüppelfürsorge in Deutschland, Hamburg/Leipzig 1909.
- Boudin J. Ch. M., Traité de géographie et de statistique médicales, Tome II, Paris 1857, S. 297 ff., 405 ff., 709 ff.
- Cohn H., Blindenstatistik. Separatabdruck aus der Realenzyklopädie der gesamten Heilkunde, herausgegeben von Dr. A. Eulenburg (ohne Ort und Jahr).
- Damerow, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 1, S. XXXVII.
- Deiters, Der Stand des Irrenwesens innerhalb des Deutschen Sprachgebietes im Jahre 1900/01, Halle 1902.
- Denkschrift über den gegenwärtigen Stand der Irrenfürsorge in Baden, 1901.
- Engelmann, Die Taubstummen im Deutschen Reich nach den Ergebnissen der Volkszählung von 1900, in: Medizinisch-statistische Mitteilungen aus dem Kaiserlichen Gesundheits-Amt, Bd. 9, 1904, S. 8.
- Engelmann, Die Blinden im Deutschen Reich nach den Ergebnissen der Volkszählung von 1900, in: Medizinisch-statistische Mitteilungen, Bd. 9, S. 156.
- Engelmann, Die Ergebnisse der fortlaufenden Statistik der Taubstummen während der Jahre 1902—05, in: Medizinisch-statistische Mitteilungen, Bd. 12, 1908, S. 1 ff.
- Ergebnis der Volkszählung vom 1. Dezember 1880 im Großherzogtum Sachsen, Weimar 1882, S. 114 f.
- Flügl F., Über die Verteilung endogener Psychosen in Deutschland, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie, Bd. 161, 1938, S. 549.
- Gebrechlichen, Die, in Baden im Jahre 1925 auf Grund des amtlichen Materials und sieben Karten, herausgegeben vom Badischen Statistischen Landesamt, Karlsruhe 1928.
- Grunau, Über Frequenz, Heilerfolge und Sterblichkeit in den öffentlichen preußischen Irrenanstalten 1875—1900, Berlin 1905.
- Guttmann A., Die Taubstummen und Blinden in Preußen, in: Zeitschrift des preußischen Statistischen Landesamts, Bd. 37, 1907.
- Hagen Fr., Statistische Untersuchungen über Geisteskrankheiten, Erlangen 1876.
- Handbuch der hygienischen Untersuchungsmethoden, herausgegeben von E. Gotschlich, 3 Bände, Jena 1929.
- Hartnacke, Der Anteil der geistig Schwachen am Volksganzen, in: Volk und Rasse, J. 10, 1935, S. 62.
- Heimann G., Ein Beitrag zur Idiotenstatistik, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 60, 1903, S. 443—454.
- Hackl M., Das Anwachsen der Geisteskranken in Deutschland, München 1904.

96  
Hammerschlag, Zur Kenntnis der hereditär-degenerativen Taubstummen, in: Zeitschrift für Ohrenheilkunde, Bd. 47, 1904, S. 147 und 381.  
Hart A. und Schwarzkopf E., Klinisch-statistischer Bericht über 4305 erblindete Augen, 1. und 2. Teil, Dissertation, Tübingen 1900.  
Haushofer M., Lehr- und Handbuch der Statistik, Wien 1882, S. 231 ff.  
Jahrbuch, Statistisches, für das Großherzogtum Baden, J. 6, 2. Abteilung, 1875, S. 104/05.  
Jahrbuch, Statistisches, für das Jahr 1873, Heft 10, herausgegeben von der k. k. statistischen Zentralkommission, Wien 1876, S. 19.  
Jahrbücher, Württembergische, Jahrg. 1861, Tabelle zu Heft 1.  
Jahrbücher, Württembergische, Jahrg. 1844, S. 1 ff.  
Jahrbücher, Württembergische, Jahrgang 1861, 1. Heft, Beiblatt.  
Jahresbericht für Ophtalmologie für 1894, Tübingen. Abschnitt „Statistisches“ — Blindenstatistik.  
Irrenstatistik, Die, auf dem österr.-ungar. Psychiatertag, in: Österr. Statistische Monatschrift, 1886, S. 91 ff.  
Koch J. L. A., Zur Statistik der Geisteskrankheiten in Württemberg und der Geisteskrankheiten überhaupt, in: Württembergische Jahrbücher 1878, Heft 3.  
Koch J. L. A., Der Einfluß der sozialen Mißstände auf die Zunahme der Geisteskrankheiten, in: Württembergische Jahrbücher 1878, Heft 3.  
Kerner J., Über den Kretinismus im Kocher- und Rohtale (Württemberg), in: Württembergische Jahrbücher, J. 3, 1821.  
Kollmann, Die geisteskranken Bevölkerung im Großherzogtum Oldenburg nach den Ergebnissen der Volkszählung vom 1. Dezember 1880, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 40, 1884, S. 498.  
Kostner und Tigges, Geschichte und Statistik der westfälischen Provinzial-Irrenanstalt Marsberg, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 24, Supplementsheft S. 7.  
Köttlin W., Beiträge zur Statistik der Geisteskrankheiten in Württemberg, Stuttgart 1840.  
Landenberger, Beiträge zur Württembergischen Irrenstatistik, in: Medizinisches Korrespondenz-Blatt des Württembergischen ärztlichen Vereins, Bd. 35, Nr. 10 und 11.  
Lenicke Chr., Die Taubstumme im Großherzogtum Mecklenburg-Schwerin, Leipzig 1892.  
Losch H., Die Ergebnisse der Volkszählung vom 1. Dezember 1900 für das Königreich Württemberg, in: Württembergische Jahrbücher 1902, S. 235.  
Losch H. und Kralshimer, Die Blinden im Königreich Württemberg, in: Württembergische Jahrbücher 1897, Bd. 1, S. 87.  
Magnus H., Die offizielle Blindenstatistik, ihre Leistungsfähigkeit und die Notwendigkeit ihrer Reform, in: Jahrbuch für Nationalökonomie und Statistik. N. F., IX. Bd., 1884, S. 97.  
Mayr G. v., Die Verbreitung der Blindheit, der Taubstumme, des Blödsinns und des Irssinns in Bayern, nebst einer allgemeinen internationalen Statistik dieser vier Gebrechen, München 1877, Heft XXXV der Beiträge zur Statistik des Kgr. Bayern.  
Mayr G. v., Die Ergebnisse der Volkszählung und Volksbeschreibung im Preußischen Staate am 1. Dezember 1871, in: Preußische Statistik XXX, Berlin 1875, S. 129 ff.  
Mayr G. v., Die Statistik in Deutschland nach ihrem heutigen Stand, Bd. 1, München-Berlin 1911.  
Mayr G. v., Bevölkerungsstatistik, in: Handbuch des öffentlichen Rechts, Einleitungsband 6, Freiburg i. B. 1897, S. 97.  
Mayr G. v., Statistik und Gesellschaftslehre, Bd. 2, 1897, S. 97.  
Mayr G. v., Internationale Statistische Übersichten, 2. Bevölkerungsstand, in: Allgemeines Statistisches Archiv III./I., 1893, Tübingen, S. 403 ff.  
Mitteilungen, Statistische, über Elsaß-Lothringen, H. 1, 1873, S. 124.  
Mitteilungen, Statistische, über das Großherzogtum Baden, Jahrgang 1912, S. 165.  
Monatsschrift, Statistische, Jahrgang 3, Heft 4, S. 171 ff., herausgegeben vom Büro der k. k. Statistischen Zentralkommission.  
Müller, Beschreibung der Großherzoglichen Badischen allgemeinen Taubstummenanstalt zu Pforzheim, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 6, S. 217.  
Oesterlen Fr., Handbuch der medizinischen Statistik, Tübingen 1865, S. 526 ff. und 948 ff.  
Oettingen A. v., Die Moralstatistik in ihrer Bedeutung für eine Sozialethik, 1882, S. 637 ff.  
Paly L., Die Blinden in der Schweiz, in: Zeitschrift für Schweiz. Statistik, Bd. 36, 1900.  
Placzek, Irrenstatistik und Irrenfürsorge, in: Handbuch der ärztlichen Sachverständigen-tätigkeit, Bd. 8, Wien/Leipzig 1908, S. 543.

97  
Pongratz G., Allgemeine Statistik über die Taubstummen Bayerns, München 1906.  
Preußische Statistik, Zählung der Gebrechlichen in Preußen vom 2. Dezember 1895, Heft 148, II. Teil, 1898, S. 147.  
Preußische Statistik, Die Blinden und Taubstummen im Preußischen Staat am 1. Dezember 1900, Heft 177, II. Teil, 1903, S. 338.  
Preußische Statistik, Die gebrechlichen Personen im Preußischen Staat und in dessen Provinzen am 1. Dezember 1905, Heft 206, II. Teil, 1908, S. 316.  
Preußische Statistik, Heft 16, Berlin 1869, Abschnitt VII, S. 228 ff.  
Preußische Statistik, Heft 30, Berlin 1875, S. 129.  
Preußische Statistik, Heft 66, Berlin 1883, S. 120 ff.  
Prinzing Fr., Handbuch der medizinischen Statistik, Jena 1931.  
Prinzing Fr., Über medizinische Statistik, in: Handbuch der sozialen Hygiene von Gottstein, Schloßmann, Teleky, Bd. 1, Berlin 1925, S. 179.  
Prinzing Fr., Statistik der Gebrechen, in: Die Statistik in Deutschland, Bd. 1, München-Berlin 1911, S. 387 ff.  
Prinzing Fr., Die Deutsche Gebrechlichenzählung, in: Deutsche medizinische Wochenschrift, 57. Jahrgang, 1931, S. 1712.  
Rauchberg H., Die Bevölkerung Österreichs, Wien 1895, S. 232 ff.  
Reißner, Irren- und Siechenzählung im Großherzogtum Hessen vom Jahre 1880, in: Beitrag zur Statistik des Großherzogtums Hessen, Bd. 23, 1883, Heft 2.  
Rosenfeld L., Fürsorge für Krüppel, in: Deutsche Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 39, 1907, S. 538.  
Rosenfeld L., Die bayrische Krüppelzählung vom 10. Januar 1907, in: Zeitschrift des Bayrischen statistischen Landesamts 1909, Heft 1.  
Rösch K., Untersuchungen über den Kretinismus in Württemberg, Erlangen 1844, in: Neue Untersuchungen über den Kretinismus, herausgegeben von Maffei und Rösch, 1. und 2. Teil, Erlangen 1844.  
Ruer, Irrenstatistik der Provinz Westfalen, Berlin 1873.  
Snell, Die neuerrichtete Heil- und Pflegeanstalt Eichberg im Herzogtum Nassau, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 8, S. 81.  
Sigel J., Bemerkungen zu den blindenstatistischen Arbeiten aus der Tübinger Klinik, Dissertation Tübingen 1901.  
Sick v., Statistik der Geisteskranken und der zu ihrer Pflege und Heilung bestehenden Anstalten im Königreich Württemberg, in: Württembergische Jahrbücher, Jahrgang 1858, Heft II.  
Schaidler A., Die Blindenfrage im Königreich Bayern, München 1905.  
Schwachsinnige und Blödsinnige in Deutschland, in: Monatshefte der Comeniusgesellschaft, 17. Jahrgang, S. 424 ff.  
Schwiening, Beiträge zur Rekrutierungs-Statistik, Jena 1907.  
Statistik des Deutschen Reiches, Bd. 419, Berlin 1931.  
Strecker H., Die mutmaßliche Anzahl der geistig Gebrechlichen in Deutschland, in: Münchner Medizinische Wochenschrift, 80. Jahrgang, 1933, S. 1254.  
Tigges, Zählung der Epileptischen in Mecklenburg-Schwerin, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 40, 1884, S. 543 ff.  
Wagner E., Erhebungsarten der Blindheit und ihre Rückwirkungen auf die Statistik, in: Statistische Monatsblätter, Bd. 12, 1907, S. 437.  
Wallis, Geschichtliche Überschau und Statistik der westfälischen Provinzial-Irrenanstalt Marsberg, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 24, Supplementsheft S. 7.  
Wappaus J. E., Allgemeine Bevölkerungsstatistik, Leipzig 1861, Bd. II., S. 66 ff.  
Weise W., Die Taubstummen-Anstalten und -Schulen in Preußen am 1. Januar 1907, in: Zeitschrift des preußischen statistischen Landesamts, Bd. 37, 1907, S. 131.  
Wenzel J. und K., Über den Kretinismus, Wien 1802.  
Wille, Die Aufgaben und Leistungen der Statistik der Geisteskranken, in: Jahrbuch für Nationalökonomie und Statistik, N. F., Bd. 1, 1880, S. 307.  
Wogan, Die Gebrechlichen im Deutschen Reich: Soziale Medizin, 5. Jahrgang, 1932, Heft 1, S. 31 ff.  
Zeitschrift des königlichen Sächsischen statistischen Büros, 23. Jahrgang, 1877, S. 23.  
Zeitschrift des königlichen Bayrischen statistischen Büro, 8. Jahrgang, 1876, Nr. 2, S. 118 und 121.  
Zeitschrift des Badischen statistischen Landesamts, 61. Jahrgang, 1929, S. 313 ff.  
Zeitschrift für Wirtschaft und Statistik, Jahrgang 1931.  
Zur Statistik des Königreichs Hannover, 5. Heft, Hannover 1857, S. 134 ff.

## LITERATUR

### über Abnormenzählungen in der Schweiz.

Ammann R., Die Erkrankung und Sterblichkeit an Epilepsie in der Schweiz, Dissertation, Zürich 1912.

Amtliches Schulblatt des Kantons St. Gallen, N. F., Bd. VI, Nr. 4, 15. April 1892.

Archiv der Medizin, Chirurgie und Pharmazie, H. 3, Aarau 1817.

Blindenstatistik, herausgegeben vom Schweiz. Zentralverein über das Blindenwesen, 1930. Bourquin-Clerc-Pertet, *L'enfance anormale dans le canton de Neuchâtel*, publié par la Société neuchâteloise d'utilité publique, Neuchâtel 1899.

Ergebnisse, Die, der Irrenzählung vom 1. Dezember 1888, in: Statistische Mitteilungen betreffend den Kanton Zürich, herausgegeben vom Kant. Statistischen Büro, 1888, H. 2, Zürich 1890, S. 177 ff.

Ergebnisse der Zählung der Geisteskranken im Kanton Bern vom 1. Mai 1902, in: Mitteilungen des Bernischen statistischen Büros, J. 1903, Lieferung I, Bern 1903.

Fetscherin F., Mitteilungen über die Resultate der Irrenzählung im Kanton Bern 1871, in: Zeitschrift für Schweiz. Statistik, Jahrg. 8, 1872, S. 182 ff.

Fetscherin F., Bewegung des Krankenstandes in den öffentlichen Irrenanstalten der Schweiz 1877—1881, in: Zeitschrift für Schweiz. Statistik, J. 18, 1882, S. 225 ff.

Fuchs, Medizinische Statistik der Irrenhäuser und des Irrsinns, in: Friedreichs Neuem Magazin für Seelenkunde, 1831, Heft 3, S. 86.

Glärner Nachrichten, Januar 1897, Nr. 15 und 16.

Grämiger O., Die abnormalen Schulkinder im Physikatskreis Werdenberg-Sargans im Jahre 1933, in: Schweiz. Erziehungsgrundschau, J. 7, S. 9—15, 1934, und in: Gesundheit und Wohlfahrt, Januar 1934, J. 14, Heft 1.

Guggenbühl, Die Heilung und Verhütung des Kretinismus, Bern und St. Gallen 1853.

Gunzinger P., Erhebungen über die gebrechlichen und schwachsinnigen Kinder des Kantons Solothurn, Frühjahr 1890. Manuscript im Archiv der Erziehungsdirektion des Kantons Solothurn.

Hepp, Nager, Ruedi, Die Taubstummheit im Kanton Zürich, Ergebnisse einer Erhebung im Jahre 1926, Zürich 1935.

Hueni K., Häufigkeit der progressiven Paralyse in der Schweiz, Dissertation, München 1918.

Hungerbühler, Über das öffentliche Irrenwesen in der Schweiz, St. Gallen 1846.

Jahresbericht, 6., des Schwyzer Irrenhilfsvereins, Schwyz 1912.

Jung C. G., Korrespondenzblatt für Schweiz. Ärzte, J. 36, 1906, Ref. S. 129 f.

Junod E., De la protection des infirmes et des anormaux en Suisse romande pendant les années 1931/32, in: Jahrbuch der Jugendhilfe, Pro Juventute, Zürich 1931/32, S. 137.

Kaufmann J., Erster Jahresbericht der Anstalt für schwachsinnige Kinder in Kriegstetten (Solothurn), Solothurn 1896.

Koller A., Statistisches über das Irrenwesen in der Schweiz, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Bd. 26, 1914, S. 113 ff.

Koller A., Die Zählung der geistig gebrechlichen Kinder des schulpflichtigen Alters im Kanton Appenzell A. Rh. vom Herbst 1907 nebst einer Nachzählung der im Jahre 1897 gezählten geistig gebrechlichen Kinder, in: Zeitschrift für die Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinn, Bd. 4, S. 289 ff. und 385 ff.

Koller A., Die Zählung der geistig gebrechlichen Kinder des schulpflichtigen Alters im Kanton Appenzell A. Rh. 1922, in: Schweiz. Zeitschrift für Gesundheitspflege, J. 1925, H. 5, und 1926, H. 3.

Koller A., Anormalenzählung im Kanton Appenzell A. Rh. vom Jahre 1937, in: Schweiz. Archiv für Neurologie und Psychiatrie, Bd. 43, 1939, H. 4, und Bd. 44, 1939, H. 1.

Kraft A. und Steiger A., Ergebnisse der schulärztlichen Tätigkeit in der Stadt Zürich 1894 bis 1912, in: Statistik der Stadt Zürich, herausgegeben vom statistischen Amt der Stadt Zürich, Zürich 1914, Nr. 16.

Kummer, Die Aufgaben der nächsten Eidgenössischen Volkszählung, in: Zeitschrift für Schweiz. Statistik, J. 1878, S. 78.

Kürsteiner, Bericht über die Kantonale Irrenzählung von Appenzell A. Rh. vom 1. Juli 1893, Trogen 1894, in: Dissquisitionsfragen, Heft I, Bern 1894.

Lauener, Amtliches Schulblatt des Kantons Bern 1934, und Schweiz. medizinische Wochenschrift, 1931, I.

La Grange P., Über die schwachsinnigen Kinder in der Schweiz, in: Zeitschrift für

Maier H. W., Über die Häufigkeit psychischer Störungen, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Bd. 8, 1912, S. 644 ff.

Maier H. W., Die gegenwärtige Verbreitung der Geisteskrankheiten in der Schweiz, in: Schweiz. Zeitschrift für Gesundheitspflege, J. 5, 1925, H. 4, S. 582 ff.

Maier H. W., Über die Häufigkeit der Paralytikeraufnahmen in den Irrenanstalten der Schweiz, in: Zeitschrift Neurologie, Bd. 95, 1925, S. 271.

Manzoni B., Il problema degli anomali scolastici nel Cantone Ticino, in: Zeitschrift für Kinderpsychiatrie, J. 3, 1936.

Meyr E. M., Die Hilfe für die abnormalen Kinder und Jugendlichen in den Berichtsjahren in der Schweiz, in: Jahrbuch der Jugendhilfe, Pro Juventute, Zürich 1931/32, S. 129. Schweizerische Statistik, Lieferung 114 und 125, 1897 und 1900.

Speyr v., Irrenwesen, in: Handwörterbuch der Schweiz. Volkswirtschaft, Sozialpolitik und Verwaltung, herausgegeben von Rechesberg, Bern 1905, Bd. II.

Troxler J. P., Der Kretinismus und seine Formen als endemische Menschenentartung der Schweiz, Zürich 1836.

Zeitschrift, Schweiz., für Statistik, J. 8, 1872, H. II.

Zeitschrift für Schweiz. Statistik, Jahrg. 1897, ab 1891 Statistisches Jahrbuch der Schweiz.

Zeitschrift für Schweiz. Statistik, J. 40, 1904, Bd. II, S. 73 ff. — J. 43, 1907, S. 78 ff. — J. 50, 1914, S. 66 ff.

Ziegler, Das Irrenwesen des Kantons Luzern, in: Zeitschrift für Schweiz. Statistik 1869, V, S. 34.

Wille, Über die Einführung einer gleichmäßigen Statistik der Schweiz. Irrenanstalten, in: Zeitschrift für Schweiz. Statistik, J. 8, 1872, S. 249 ff.

## LITERATUR

### der qualitativen Erfassungen.

#### I. Erfassungen von Hilfsschülern und Fürsorgezöglingen.

Baumecker, Hilfsschüleruntersuchungen in Stuttgart, in: Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1934, Nr. 5.

Beckmann F., Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern in der Stadt Gelsenkirchen-Buer, Med. Dissertation, Münster i. W. 1935.

Bieling H., Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern in Gelsenkirchen, Med. Dissertation, Münster i. W. 1935.

Brugger C., Über verschiedene Fruchtbarkeit der Eltern erblich Schwachsinniger und normal begabter Schüler in Basel, in: Zeitschrift für Neurologie, Bd. 156, 1936, S. 752 ff.

Deile G., Wege zur erbbiologischen Erfassung und Bewertung des schwachsinnigen Hilfsschulkindes, in: Die Hilfsschule, J. 27, 1934, S. 8 ff.

Diers M., Erbhygienische Untersuchungen über Hilfsschüler im Kreis Minden, Dissertation, Münster i. W. 1937.

Doll K., Ärztliche Untersuchungen aus der Hilfsschule für schwachsinnige Kinder zu Karlsruhe, Karlsruhe 1902.

Dubitscher F., Der Schwachsinn, Bd. I von: Handbuch der Erbkrankheiten, herausgegeben von A. Güt, Berlin 1937.

Ernst H., Erbhygienische Untersuchungen über Hilfsschulkinder in Wiesbaden, Dissertation, Münster i. W. 1937.

Eyrich M., Fürsorgezöglinge, erbbiologisch gesehen, in: Blätter der Zentralleitung für Wohlfahrtspflege in Württemberg, J. 91, 1938, S. 187 ff.

Frischeisen-Köhler J., Eugenische Untersuchungen in Familien von Hilfsschülern, in: Zeitschrift für indukt. Abstammungslehre, Bd. 67, 1934, S. 292 ff.

Geyer H., Die angeborenen und früh erworbenen Schwachsinnzustände (Sammelreferat), in: Fortschritt der Neurologie und Psychiatrie, J. 9, 1937, H. 1, und J. 10, 1937, H. 7.

Gudden H., Statistisches über die Hilfsschulen München, in: Archiv für Rasse, Bd. 28, 1934, S. 151 ff.

Hovorka O. v., Welche Ursachen des kindlichen Schwachsinn ergibt die Anamnese?, in: Zeitschrift für die Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinn, Bd. 8, 1935, S. 28 ff.

- Juda A., Psychiatrisch-genealogische Untersuchungen an 147 Hilfsschülern, in: Zeitschrift für Psychiatrie und Hygiene, Bd. 8, 1935, S. 103 ff.
- Juda A., Über den Erbwert der leichtesten Schwachsinngrade und der bloßen Schwachbegabung, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und ihre Grenzgebiete, Bd. 112, 1939, S. 255 ff.
- Juda A., Über Anzahl und psychische Beschaffenheit der Nachkommen von Schwachsinnigen und normalen Schülern, in: Zeitschrift für Neurologie, Bd. 151, S. 244 ff.
- Juda A., Über die Vererbung bestimmter Typen von Schwachsinn, in: Zeitschrift für Psychiatrie und Hygiene, Bd. 10, 1937, S. 133 ff.
- Juda A., Zur Ätiologie des Schwachsinns, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Bd. 165, 1939, S. 90 ff.
- Kuenburg v., Über methodische Untersuchungen angeborener und erworbener psychischer Defekte im Hinblick auf den Hilfsschulbogen, in: Zeitschrift für Kinderpsychiatrie, Bd. 30, 1925, S. 77 ff.
- Lechner J., Die Ursache des Schwachsinns bei Bonner Hilfsschulkindern, in: Veröffentlichung aus dem Gebiet der Med.-Verwaltung, Bd. 45, 1935, H. 2.
- Lennhof-Keller, Erhebungen über die ursächlichen Verhältnisse schwachbegabter Kinder, in: Schweiz. Zeitschrift für Gesundheitspflege, 1921, H. 2.
- Lohoff W., Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern in Oberhausen und Mülheim a. d. Ruhr, in: Archiv für Rasse, Bd. 30, 1936, S. 42 ff.
- Mehring E., Erbhygienische Untersuchungen über Hilfsschulkinder in Münster i. W., Dissertation, Münster i. W. 1936.
- Meteling M., Erbhygienische Untersuchungen über Hilfsschulkinder in Recklinghausen, Dissertation, Münster i. W. 1936.
- Mönkemöller, Bericht an das Landesdirektorium der Provinz Hannover über die Ergebnisse der psychiatrisch-neurologischen Untersuchung der schulpflichtigen Fürsorgezöglinge der Provinz, in: Zeitschrift für die Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinns, Bd. 4, 1911, S. 97 ff., und Bd. 8, 1915, S. 16 ff.
- Patt W., Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern der Stadt Bochum, med. Dissertation, Münster i. W. 1937.
- Pauls K. H., Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern in Duisburg-Meiderich, Dissertation, Münster i. W. 1936.
- Prokein F., Über die Eltern der schwachsinnigen Hilfsschulkinder Münchens und ihre Fortpflanzung, in: Archiv für Rasse, Bd. 17, 1925/26, S. 360 ff.
- Rehm O., Zur Frage der Unfruchtbarmachung der erbkranken Träger angeborenen Schwachsinns (Untersuchung an 1000 Zöglingen in einem Bremer Heim), in: Archiv für Rasse, Bd. 29, 1935, S. 321.
- Reinicke H., Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern in Dortmund, Dissertation, Münster i. W. 1937.
- Reiter H. und Mischke H., Bedeutung von Anlage und Milieu bei weiblichen Fürsorgezöglingen Mecklenburgs, in: Monatsschrift für Kriminal-Psychologie, Bd. 23, 1932, S. 513.
- Romberg H., Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern in Castrop-Rauxel, Dissertation, Münster i. W. 1937.
- Rosarius H., Erbbiologische und soziale Wertigkeit bei Kieler Hilfsschulkindern der 1929 und 1930 schulentlassenen Jahrgänge, in: Archiv für Rasse, Bd. 30, 1936, S. 385 ff.
- Saller K., Eugenische Erhebungen bei Hilfsschulkindern, in: Zeitschrift für Kinderpsychologie, Bd. 43, 1934, H. 3.
- Schultze-Naumburg A., Statistische Untersuchungen an Hilfsschülern Pommerns, in: Archiv für Rasse, Bd. 29, 1935, oder med. Dissertation, Greifswald 1935.
- Vollmer, Art und Grad des Schwachsinns der Ostern 1934 entlassenen Hilfsschulkinder Bremens, in: Deutsches Ärzteblatt, 1934, II., S. 91 ff.
- Wesendahl J., Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern in Bochum-Soest, Dissertation, Münster i. W. 1937.

## II. Belastungsstatistiken von Durchschnittsbevölkerungen.

- Berlit B., in: Zeitschrift für Neurologie, Bd. 152, 1935.
- Boeters D., in: Zeitschrift für Neurologie, Bd. 155, 1936.
- Boeters H., in: Zeitschrift für Neurologie, Bd. 153, 1935.
- Bormann H., Zur Belastungsstatistik der Durchschnittsbevölkerung, in: Zeitschrift für Neurologie, Bd. 150, 1937, S. 110 ff.

- Brugger C., Häufigkeit von Erbkrankheiten in der Durchschnittsbevölkerung, in: Gesundheit und Wohlfahrt, J. 17, 1937.
- Brugger C., Zur Frage der Belastungsstatistik der Durchschnittsbevölkerung, in: Zeitschrift für Neurologie, Bd. 118, 1929.
- Diem O., Die psycho-neurotische erbliche Belastung der Geistesgesunden und Geisteskranken. Eine statistisch-kritische Untersuchung auf Grund eigener Beobachtungen, in: Archiv für Rasse, J. 2, 1905, H. 2 und 3.
- Dittel R., in: Zeitschrift für menschliche Vererbungslehre, Bd. 20, 1936.
- Goeppel, in: Zeitschrift für Neurologie, Bd. 113, 1928.
- Kattentidt, Neffen und Nichten von Münchener Paralytiker-Ehegatten, in: Zeitschrift für Neurologie, Bd. 103, 1926.
- Klempner J., in: Zeitschrift für Neurologie, Bd. 146, 1933.
- Luxenburger H., in: Zeitschrift für Neurologie, Bd. 109, 1927, und Bd. 122, 1929.
- Luxenburger H., Demographische und psychiatrische Untersuchungen in der engeren biologischen Familie von Paralytiker-Ehegatten. (Versuch einer Belastungsstatistik der Durchschnittsbevölkerung), in: Zeitschrift für Neurologie, Bd. 112, 1928.
- Magg, in: Zeitschrift für Neurologie, Bd. 119, 1928.
- Panse H., in: Zeitschrift für Neurologie, Bd. 154, 1935.
- Schulz B., in: Zeitschrift für Neurologie, Bd. 136, 1931.
- Schulz B., Angehörige von 100 Ehegatten von Gehirnarteriosklerotikern in München, in: Zeitschrift für Neurologie, Bd. 109, 1927.
- Schulz B., Angehörige von 100 Patienten der inneren Abteilung des Krankenhauses München-Schwabing, in: Zeitschrift für Neurologie, Bd. 137, 1931.
- Wolf, in: Zeitschrift für Neurologie, Bd. 117, 1928.

## III. Die Erbbestandsaufnahmen oder Erbkarteien.

- Braun E., Zur Frage der erbbiologischen Bestandsaufnahme der deutschen Bevölkerung, in: Erbarzt, J. 2, 1935, S. 17 ff.
- Brunn L. und Ziemßen E., Aufbau und Arbeitsweise der Abteilung für Erb- und Rassenpflege des Kreises Kiel, in: Erbarzt, 1935, Nr. 6, S. 93 ff.
- Fetscher R., Inventarisierung der Bevölkerung, in: Familiengeschichtliche Blätter, Bd. 24, H. 12, 1926, S. 371 ff.
- Fetscher R., Über die Inventarisierung der Bevölkerung, in: Mitteilungen der Zentralstelle für Deutsche Personen- und Familiengeschichte, H. 36, 1928, S. 18 ff.
- Fetscher R., Zweck und Aufbau erbbiologischer Karteien, in: Die medizinische Welt, 1933, Nr. 45, S. 1612 ff.
- Fischer A., Über die Entwicklung der Bevölkerungs- und Gesundheitsstatistik in Deutschland, in: Die medizinische Welt, J. 9, 1935, S. 1210 ff.
- Gaumitz H., Wege zur erbbiologischen Bestandsaufnahme der Bevölkerung, in: Erbarzt, J. 2, 1935, S. 22 ff.
- Grämiger O., Beitrag zur Frage der Häufigkeit der Psychosen und der erblichen Belastung, in: Schweiz. med. Wochenschrift, J. 61, 1931, Nr. 4, S. 561 ff.
- Grundsätze für die Errichtung und Tätigkeit der Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege. Anlage zum Runderlaß des Reichs- und Preußischen Ministers des Innern vom 1. April 1938, Berlin 1938.
- Heidinger M., Thesen zur Aufstellung erbbiologischer Sippenkarteien bei Gesundheitsämtern, in: Erbarzt, 1934, S. 110 ff.
- Klose, Versuch zur Erfassung erbkranker Sippen und zum Aufbau einer eugenischen Kartei, in: Klinische Wochenschrift, 1934, H. II, S. 994 ff.
- Kranz H. W., Die Erbkartei des Gau Hessen-Nassau, in: Erbarzt, 1934, Nr. 4, S. 57 ff.
- Kresiment M., Die karteimäßige Erfassung der Erbkranken, in: Erbarzt, 1934, Nr. 7, S. 110 ff.
- Peretti E., Vorläufiges Ergebnis einer erbbiologischen Bestandsaufnahme, in: Erbarzt, 1934, Nr. 1, S. 5 ff.
- Pohlen K., Die amtsärztlichen Untersuchungen von bäuerlichen Siedlern auf ihre erbbiologische Eignung in Preußen, in: Erbarzt, 1936, S. 93 ff.
- Pohlisch K., Das Rheinische Provinzial-Institut für psychiatrisch-neurologische Erborschung in Bonn, in: Erbarzt, 1935, Nr. 6, S. 93 ff.
- Reich, Einiges über erbbiologische Ermittlungstätigkeit, in: Öffentlicher Gesundheitsdienst, J. I, A. 129—A. 132, 1935.
- Ruepp G., Erbbiologische Bestandsaufnahme in einem Walserdorf der Voralpen, Zürich 1935, in: Archiv der Julius-Klaus-Stiftung für Vererbungsforschung, Bd. 10.

- Runderlaß des Reichs- und Preußischen Ministers des Innern betr. Grundsätze für die Tätigkeit und Errichtung der Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege vom 31. Mai 1935, in: *Beitrag 4 zum Reichsgesundheitsblatt*, 1935.
- Sachse P., Die Erbkrankenkartei der Stadt Leipzig, in: *Erbarzt* 1934, Nr. 7, S. 109 ff.
- Schade H., Erbbiologische Bestandsaufnahme, in: *Fortschritte der Erbpathologie*, J. 1, 1937/38, S. 37 ff.
- Schallmayer W., Vererbung und Auslese, Jena 1910.
- Schröder E., Gesundheitskataster und Konstitutionsfeststellung, in: *Zeitschrift für Gesundheits-Verwaltung und Gesundheits-Fürsorge*, J. 5, 1934, H. 22/23.
- Stemmler W., Erbbiologische Bestandsaufnahme, in: *Zeitschrift für Psychiatrie und Hygiene*, Bd. 10, 1934, S. 84 ff.
- Stemmler W., Anleitung zur erbbiologischen Bestandsaufnahme in den Landesheilanstalten, in: *Erbarzt*, 1936, Nr. 3, S. 38 ff.
- Tourné W., Erfahrungen bei der erbbiologischen Bestandsaufnahme in der erbbiologischen Zentrale des Verbandes der Krankenkassen in Berlin, in: *Erbarzt*, 1935, Nr. 1, S. 9 ff.
- Verschuer O. v., Zur Frage der Häufigkeit von Erbkrankheiten, in: *Erbarzt*, 1937, Nr. 2, S. 113 ff.
- Verschuer O. v., Vom Umfang der erblichen Belastung im deutschen Volke, in: *Archiv für Rasse*, Bd. 24, 1930, S. 238 ff.
- Verschuer O. v., Eheberatung und erbbiologische Bestandsaufnahme durch die staatlichen Gesundheitsämter, in: *Erbarzt*, 1935, Nr. 9, S. 130 ff.
- Verschuer O. v., Erbbiologische Bestandsaufnahme, in: *Erbarzt*, 1935, Nr. 11, S. 147 ff.
- Verschuer O. v., Erbpathologie, Berlin 1937.
- Vierneise Th., Erbwertliche Erforschung und Beurteilung abgrenzbarer Bevölkerungsschichten, in: E. Rüdin, Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat, München 1934, S. 333 ff.
- Vorläufiges Ergebnis einer erbbiologischen Bestandsaufnahme, in: *Erbarzt*, J. 1934, S. 5 ff.
- Zahn Fr., Fortbildung der Deutschen Bevölkerungsstatistik durch erbbiologische Bestandsaufnahmen, in: *Allgemeines statistisches Archiv*, Bd. 27, 1937/38, S. 180 ff.
- Zimmermann M., Beitrag zur erbbiologischen Bestandsaufnahme des deutschen Volkes, in: *Erbarzt*, 1937, S. 7 ff.

#### IV. Die psychiatrischen Bestandsaufnahmen oder Zensus-Untersuchungen.

- Brugger C., Psychiatrische Ergebnisse einer medizinischen, anthropologischen und soziologischen Bevölkerungsuntersuchung, in: *Zeitschrift für Neurologie*, Bd. 146, 1933, H. 3/4.
- Brugger C., Bedeutung einer vollständigen Gebrechlichenzählung für die menschliche Erbforschung, in: *Zeitschrift für indukt. Abstammungslehre*, Bd. 62, 1932, S. 181 ff.
- Strömgren E., Beiträge zur psychiatrischen Erblehre auf Grund von Untersuchungen an einer Insel-Bevölkerung, in: *Acta psychiatrica*, Suppl. 29, Kopenhagen 1938.

## LEBENSLAUF

Am 12. November 1910 wurde ich als Sohn des Lokomotivführers August Englert und seiner Ehefrau Anna geb. Gratwohl in Eßlingen a. N. geboren. Von der Volksschule in Eßlingen a. N. und Markdorf am Bodensee ging ich an das Realgymnasium Waldsee und wenig später an das humanistische Gymnasium in Ravensburg. 1925–1930 besuchte ich ein Studien-Internat in Bregenz am Bodensee und wegen abermaliger Versetzung meines Vaters von 1930 bis 1932 das humanistische Gymnasium in Dillingen a. D., wo ich Ostern 1932 die Reifeprüfung bestand.

Von Beginn des Wintersemesters 1932/36 widmete ich mich an der Universität Fribourg/Schweiz philosophisch-theologischen Studien mit Einschluß von kunstgeschichtlichen und soziologischen Vorlesungen. 1936/37 besuchte ich zwei Semester die philosophisch-theologische Fakultät in Luzern. Mit dem Wintersemester 1937/38 nahm ich an der Universität Fribourg/Schweiz das Studium der Pädagogik, Heilpädagogik und Psychologie auf und erwarb Ostern 1939 am Seminar für Heilpädagogik der Universität Fribourg (Leitung: Prof. Dr. J. Spieler) das Diplom für Heilpädagogik mit der Arbeit: „Die Bedeutung der Gefühlsbelastung für Unterricht und Erziehung der Schulkinder der Unterstufe.“ Neben Arbeiten für das Heilpädagogische Seminar, wie u. a. Durchführung von Ferienkolonien, setzte ich den bereits früher begonnenen Besuch von medizinischen Vorlesungen fort und arbeitete bis zu meiner Ausreise aus der Schweiz Januar 1940 an meiner Dissertation. Nachdem ich von Januar bis Mai 1940 am Institut für Psychologie und Erziehungswissenschaft der Universität Tübingen a. N. (Direktor Prof. Dr. G. Pfahler) studierte, war ich an der Pestalozzi-Hilfsschule in Magdeburg (Rektor Dr. K. Tornow) tätig und ab August desselben Jahres am Gesundheitsamt der Stadt Magdeburg, Abteilung Erb- und Rassenpflege, zur erbbiologischen Erfassung der asozialen Familien der Stadt Magdeburg.

Zur Zeit bin ich als Psychologe und Heilpädagoge an der Nervenklinik der Universität und Stadt Frankfurt a. M., Hirnverletzten-Abteilung (Prof. Dr. K. Kleist), beschäftigt.