

**50 JAHRE
KÖRPERBEHINDERTENFÜRSORGE
IN DEUTSCHLAND**

**GEDENKSCHRIFT ANLÄSSLICH DES 50 JÄHRIGEN BESTEHENS
DER DEUTSCHEN VEREINIGUNG ZUR FÖRDERUNG
DER KÖRPERBEHINDERTENFÖRSORGE**

VON

**PROF. DR. MED. KURT LINDEMANN
HEIDELBERG**

MIT 6 ABBILDUNGEN



GEORG THIEME VERLAG · STUTTGART

Herrn Dr. med. h. c., Dr. med. h. c.
 B. HAUFF
 sei für die verständnisvolle Bereitwilligkeit des
 GEORG THIEME VERLAGES
 diese Gedenkschrift herauszugeben, vom Verfasser
 aufrichtig gedankt

I. Rückschau	1
II. Krüppelfürsorge im 19. Jahrhundert	4
III. Die Gründung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge e. V.	17
IV. Das Wirken der Vereinigung im 1. Weltkrieg (1914-1918) und im folgenden Jahrzehnt	29
Die gesetzliche Verankerung der Krüppelfürsorge	29
V. Notzeiten der Fürsorge für Körperbehinderte	39
VI. Neugründung und Aufbau	46
Schriftenverzeichnis	59
Gesetzlicher Vorstand	61
Derzeitiger gesetzlicher Vorstand	61
Die Vorsitzenden der Vereinigung seit ihrer Gründung	61
Die Ehrenvorsitzenden und die Ehrenmitglieder der Vereinigung	62
Kongresse und Tagungen	63

Die in Berlin am 14. April 1909 unter dem Namen „Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge“ gegründete Vereinigung feierte 1959, anlässlich ihrer 20. Tagung in Hamburg, ihr 50jähriges Bestehen.

Diese Zeitspanne eines halben Jahrhunderts rechtfertigt eine Rückschau auf die Gründung, die Entwicklung und das Wirken der Vereinigung. In diesen Zeitraum sind auch mit 2 Kriegen verbundene Jahre andauernder schwerer Erschütterungen und Leiden der Nation einbezogen. Der Rückblick auf diese Zeit zeigt aber, daß die Deutsche Vereinigung zur Förderung der Körperbehindertensfürsorge, wie ihr Name seit 1957 lautet, ihren Anteil an der Linderung der Not in Deutschland nach Kräften beigetragen hat. Das im Wesen der Krüppelfürsorge enthaltene wertvolle Gedankengut wurde auch durch die Jahre der Diktatur weiter getragen und 1947 in Heidelberg von aufrechten Männern — wie Ärzten, Seelsorgern und Pädagogen — durch die Wiedergründung der Vereinigung weiter entwickelt. Wenden wir den Blick auf die vergangenen Jahrzehnte zurück, so beeindruckt uns das Gewicht der Persönlichkeiten, die — in ehrenamtlicher Tätigkeit und ohne Eigennutz — für die Idee der Fürsorge für Körperbehinderte zeit lebens gewirkt haben. Bedeutend an ihnen war, daß sie über das eigene Fachgebiet hinaus an allen den Körperbehinderten betreffenden Problemen inneren Anteil nahmen.

Die Deutsche Vereinigung ist in den vergangenen Jahrzehnten in Parallele und in enger Anlehnung einen gemeinsamen Weg mit der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft gegangen. Vom Anfang dieses Jahrhunderts an war die Beteiligung führender Orthopäden bemerkenswert. Der Rückblick zeigt, wie fruchtbar diese Verbindung von Beginn an gewesen und geblieben ist. Die Fürsorge für Körperbehinderte ist auch eine wesentliche soziale Aufgabe der Orthopädie und wird es in Zukunft bleiben! —

Der Chronist hat die ersten 20 Jahre des Schaffens der Deutschen Vereinigung nicht miterlebt. Er gehört der nachfolgenden Generation

an, begann seine Arbeit 1928 in der Krüppelfürsorge der Stadt Kiel und übernahm 1936 die Tätigkeit des Landesarztes in Niedersachsen als Nachfolger von *P. Bade* und *B. Valentin*. Für ihn war das unmittelbare Beispiel seiner Lehrer *M. Brandes* und *C. Mau* richtunggebend. Für diese galt in Kiel — und später andernorts — das Wirken in der Krüppelfürsorge neben der klinischen Tätigkeit als *Nobile officium*. Viele Jahre der Zusammenarbeit im Vorstand der Deutschen Vereinigung brachten den Referenten dem hochverehrten Kollegen Dr. Dr. h. c. *G. Hohmann*, München, dem langjährigen Vorsitzenden der Deutschen Vereinigung, freundschaftlich näher. Möge *G. Hohmann* diese ihm als Ehrenvorsitzendem der Deutschen Vereinigung anlässlich des Jubiläums gewidmete Schrift als einen ernsthaften Versuch, die Entwicklung der Krüppelfürsorge in Deutschland darzustellen, wohlwollend annehmen.

Für die praktische Durchführung der Fürsorge für Körperbehinderte war das 1920 erlassene preußische Gesetz mit den meist gleichlautenden Bestimmungen in den anderen Bundesländern des Deutschen Reiches maßgebend. Die Bewährung dieser gesetzlichen Bestimmungen hat sich in einer 40jährigen fürsorgerischen Tätigkeit erwiesen. Eine neue Epoche der Körperbehindertenfürsorge mit Ausweitung der sozialen, aber auch der ärztlichen Aufgaben ist durch das Körperbehindertenfürsorgegesetz vom 27. Februar 1957 eröffnet worden. Die Deutsche Vereinigung hat an dieser Entwicklung einen gewichtigen Anteil.

Bei dem Bemühen, in die Entwicklung der Fürsorge für Körperbehinderte der vergangenen Jahrzehnte Einblick zu gewinnen, ist dem Autor überzeugend klar geworden, daß die modernen Gesichtspunkte der Eingliederung (Rehabilitation) ihre Ursprünge schon frühzeitig in der 2. Hälfte des vergangenen Jahrhunderts finden. Das ganzheitliche Streben in diesem Zweig der Fürsorge findet damit seine erste Zusammenfassung und Verwirklichung in der Arbeit *Biesalskis*. *Spitzzy* hat das Prinzip im 1. Weltkrieg auf die Kriegsbeschädigtenfürsorge vorbildlich ausgedehnt, deutsche Orthopäden sind ihm darin gefolgt. In den gesetzlichen Bestimmungen über Krüppelfürsorge (1920) hat dieser Grundsatz dann weiterhin seinen Niederschlag gefunden. In der Zeit des Wiederaufbaues nach dem 2. Weltkrieg strebte die Vereinigung danach, das neue Körperbehindertenfürsorgegesetz (1957) mit den Gedanken der vollwertigen Eingliederung zu versehen.

Damit wurde ein Muster für die „Rehabilitation“ geschaffen. Es wird damit in Deutschland für die weitere und umfassendere Gesetzgebung auf dem Gebiete der Sozialhilfen richtunggebend sein können.

Mit gutem Grund verwenden wir im deutschen Sprachgebrauch statt der Bezeichnung Rehabilitation das Wort „Eingliederung“. Die Eingliederung Kranker und Behinderter kann auch eine Wiedereingliederung bedeuten! Erstere bleibt also die übergeordnete Bezeichnung. Aber auch das Wort Rehabilitation ist in seiner derzeitigen internationalen Bedeutung eine Bezeichnung, die im deutschen Sprachgebrauch bereits in der Mitte des vergangenen Jahrhunderts erscheint. *P. J. Briefs* hat 1958 darauf aufmerksam gemacht.

Der badische Hofrat *Franz Josef Ritter von Buss* veröffentlichte nämlich 1844 ein umfangreiches Werk über das „System der gesamten Armenpflege nach den Werken des *R. von Girando* und nach eigenen Ansichten“. Hier heißt es mit den Worten dieses Verfassers: „Vielmehr soll der heilbare Kranke vollkommen rehabilitiert werden, er soll sich zu der Stellung wieder erheben, von welcher er herabgestiegen war, er soll das Gefühl seiner persönlichen Würde wiedergewinnen und mit ihm ein neues Leben“. Gerade das ist es, was wir in unserer Vereinigung nach wie vor erstreben!

II. KRÜPPELFÜRSORGE IM 19. JAHRHUNDERT

Im 19. Jahrhundert zeichnen sich zunächst nur die Anfänge einer Fürsorge für Krüppel, also für körperlich gebrechliche oder behinderte Menschen ab. Von einer zielbewußten Planung jedoch und einer möglichst lückenlosen Erfassung der Krüppel kann in dieser Zeit noch nicht gesprochen werden. Das Bemühen einer Reihe hervorragender Ärzte und Persönlichkeiten anderer Berufsstände, privater und konfessioneller Verbände, dem Verwachsenen und dem Buckligen in eigens dazu eingerichteten, unter eigener Initiative errichteten Anstalten Hilfe und Heilung zu bringen, muß besonders hervorgehoben werden.

An 1. Stelle ist hier *J. A. Venel* (1740—1791) zu nennen. Er errichtete in Orbis in der Schweiz (Kanton Waadt) eine Orthopädische Anstalt und behandelte dort Verkrümmungen des Rumpfes und Deformitäten der Gliedmaßen, insbesondere den Klumpfuß. Seinem Beispiel folgten *R. Chessher* in England mit der Gründung eines Orthopädischen Institutes in Hinckley (Leicestershire). Sehr wahrscheinlich sind diese Ärzte durch die Schrift des französischen Arztes *N. Andry*, über: „L'orthopédie ou l'art de prévenir et de corriger dans les enfants les difformités du corps“ in ihrem Wirken maßgebend beeinflusst worden.

M. Kirmsse schildert in einer 1911 erschienenen Arbeit Lesenswertes über diese Anfänge der Krüppelfürsorge. Eine Reihe karitativer Einrichtungen verdienen unsere besondere Aufmerksamkeit. Freilich steht in ihrer Arbeit zunächst das Streben nach Bewahrung und äußerlicher körperlicher Pflege vor Verwahrlosung des Krüppels an erster Stelle.

Das bereits 1322 von der Markgräfin Luitgart von Baden in Pforzheim gegründete Spital für elende und arme Sieche wurde 1758 in ein Waisenhaus für jugendliche und alte Krüppel umgewandelt. In dem landesherrlichen Erlaß wird die Gruppe derjenigen, „welche solche Leibesschäden haben, daß sie anderen Menschen zu einem besonderen Ekel und Abscheu gereichen, wan sie ihnen immer unters



Bildungsanstalt für krüppelhaftige Kinder in München 1859

Gesicht kommen, als da sind ganz ungestaltete Krüppel und deren mehr," hervorgehoben, sie sollten zur Arbeit angehalten werden und der Medikus habe „al sein bestes Wissen anzuwenden“. Durch derartige Zusammenfassung von Krüppeln in Anstalten mag die Aufmerksamkeit der Ärzte auf die ihren Behinderungen zugrunde liegenden Krankheiten allmählich angestiegen sein.

Dem in Berlin tätigen Arzt *J. G. Blömer* wird Menschenfreundlichkeit in der Behandlung armer verwachsener Kinder nachgesagt. Er errichtete an der Spitalbrücke in Berlin 1823 eine Heilanstalt für Erwachsene, in der innerhalb von 4 Jahren 1179 Fälle von Verkrümmungen behandelt wurden. Aufschlußreich sind in seinem 1827 gegebenen Bericht über Zweck und Einrichtung der Anstalt folgende Sätze:¹ „Dahin gehört unter anderem das Neben- und zweckmäßige **I n e i n a n d e r g r e i f e n** der ärztlichen und mechanischen Behandlung, verbunden mit der gehörigen **A n w e n d u n g p a s s e n d e r B e s c h ä f t i g u n g** der Kranken und Entfernung aller ursächlichen Momente, wodurch die in Rede stehenden Verunstaltungen des Körpers entweder begründet sind oder wodurch sie noch vermehrt werden können; die **E r z i e h u n g** ist einem besonderen Lehrer anvertraut, der über ihre Sittlichkeit väterlich wacht und dieselben in verschiedensten Schulwissenschaften unterrichtet. Daß aber diese so wichtigen Stellen stets mit kenntnisreichen und sittlich guten Subjekten besetzt sind, muß natürlich meine größte Sorge sein“. Damit finden wir hier klar ausgesprochen wesentliche Gedanken, die den Grundstock einer zielgerichteten und einheitlich gegliederten Erziehung jugendlicher Körperbehinderter bilden.

Etwa zu gleicher Zeit wirkt in Würzburg *J. G. Heine* (1770 bis 1838). Er begann als talentierter Instrumentenmacher zu Seiten des Chirurgen *C. K. v. Siebold*, wurde 1816 zum „Assessor der Demonstration für Orthopädie“ ernannt und errichtete ein weithin anerkanntes Institut für mechanische Orthopädie, in welchem die Behandlung von Rückgratverkrümmungen und die Anfertigung künstlicher Glieder besonders gepflegt wurden. *A. Hoffa* und ihm wurde auf der Tagung der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft 1959 in Würzburg eine verdiente Ehrung zuteil.

¹ Beschreibung der Heilanstalt für Erwachsene. Berlin 1827.

1832 gründete *Nepomuk von Kurz* eine Erziehungs-, Unterrichts- und Bildungsanstalt für krüppelhafte Kinder in München; sie wurde 1854 vom bayrischen Staat übernommen. Der Arzt *A. H. Werner* errichtete 1841 eine Stiftung für krüppelhafte Kinder in Ludwigsburg. 1843 wurde eine Armenheilanstalt für Verkrümmte von *v. Camerer* und *Heller* unter der Bezeichnung „Paulinenstift“ in Stuttgart eingerichtet. Alle drei Anstalten: in München, in Ludwigsburg und in Stuttgart haben sich als festgegründete und dauerhafte Institutionen erwiesen, deren bedeutender Anteil an der Eingliederung Körperbehinderter an dieser Stelle hervorgehoben sei.

1848 hat in Berlin der Prediger *Müller* in der Nähe des Gesundbrunnens eine Anstalt für verlassene und verkrüppelte kleine Mädchen eingerichtet; er soll diese Gründung mehrere Jahre hindurch ganz aus eigenen Mitteln unterhalten haben! In den letzten Jahrzehnten des vergangenen Jahrhunderts erweitert sich das Interesse der christlichen Konfessionen für die Betreuung der Krüppel. 1872 gründete der dänische Pfarrer *Hans Knudsen* in Kopenhagen eine Vereinigung und ein Heim für Krüppel. Er beabsichtigte, ihnen wirksame ärztliche Hilfe und orthopädische Versorgung zu geben, setzte sich aber zugleich zum Ziel, sie auch in einer Tätigkeit zu üben, die ihren Fähigkeiten und Körperkräften entsprach. *Knudsen* war es also, der in der Krüppelfürsorge durch die Zusammenfassung der Aufgaben den Weg zur Rehabilitation, das heißt zu Eingliederung und Wiedereingliederung erstmalig deutlich aufgezeigt und durchgeführt hat.

Die dänische Gesellschaft für Heime Körperbehinderter stellte unter Hinweis auf die 1959 in dänischer Sprache von *Af. H. C. Hollesen* verfaßte Gedenkschrift „*Pastor Hans Knudsen*“ die nachfolgenden Daten über sein Leben und sein Werk zur Verfügung. *Hollesen* ist einer der wenigen Persönlichkeiten, die *Pastor Knudsen* noch gekannt und erlebt haben.

„*H. Knudsen* wurde am 11. 1. 1813 geboren und ging 23jährig als Missionar in die ehemals dänische Kolonie Trankebar (Indien). Nach 5 Jahren mußte er aus gesundheitlichen Gründen diese Stellung aufgeben. Bis 1872 wirkte er als Prediger in verschiedenen Orten Dänemarks und zog sich dann zurück, um sich bis zu seinem Tod am 15. Februar 1886 der Fürsorge für die unbemittelten Krüppel zu widmen und ihnen zur notwendigen ärztlichen und erzieherischen Hilfe



Pfarrer Hans Knudsen, Kopenhagen

wurde. Nach dieser Methode war eine solche Anstalt dreifach zu gliedern, d. h. als Heilanstalt, als Erziehungs- und als Pflegeanstalt. Hat in ersterer der Arzt seine vornehmliche Aufgabe, so muß in der Erziehungsarbeit dem Seelsorger, Pädagogen und Berufsausbilder eine Aufgabe erwachsen; mit der heilenden Tätigkeit soll aber die erzieherische weitgehend Hand in Hand gehen. Zur erzieherischen Arbeit wird die berufliche Ausbildung nach der schulpflichtigen Zeit mit dem Ziel der möglichsten Konkurrenzfähigkeit des Gebrechlichen mit dem Gesunden angegeben.

Nunmehr folgen Ende des Jahrhunderts und um die Jahrhundertwende in allen europäischen Ländern, in den Vereinigten Staaten von Amerika und in Deutschland Errichtungen von Krüppelheimen: 1886 das Oberlinhaus in Nowawes unter Pastor *Hoppe*, 1897 die Gründung des Annastiftes in Hannover, 1899 die Errichtung der Orthopädischen Anstalt „Hüfferstiftung“ in Münster. Letztere verdankte ihre Entstehung dem in Münster geborenen *Wilhelm Hüffer* (1821—1895). Hier handelte es sich vorwiegend um eine orthopädische Klinik, in welcher der Arzt den Vorrang hatte. 1938 wurde die Anstalt vom Staat übernommen und zu einer Orthopädischen Universitätsklinik umgewandelt.

Wie einzelne bedeutende und um die Hilfe für den Nächsten bemühte Persönlichkeiten den Weg zur Krüppelfürsorge gefunden haben, geht aus einem Bericht von *Theodor Schäfer*, Altona, hervor. Er sah auf einer Reise in Zürich eine Stiftung von Fräulein *Mathilde Escher*, in deren Parterreräumen 12 schwächliche Kinder erzogen und verpflegt wurden. Der Anblick der Verkrüppelten unter ihnen machte damals auf ihn, wie er schreibt, einen tiefen Eindruck. Zum ersten Mal sah er eine ganze Zahl derartiger Kinder zusammen. Dieser Eindruck hat ihn niemals verlassen. Er besuchte die bereits tätigen Anstalten in München, Hannover und Nowawes und faßte 1896 in „Gottes Namen“ den Entschluß, sich nach Kräften der Verkrüppelten in seinem Land anzunehmen, zumal der Diakonissenanstalt immer wieder verkrüppelte Kinder zur Pflege durch die Schwestern anvertraut wurden. So stellte er 1896 einen Antrag an die Königliche Regierung in Schleswig, eine Erhebung über den Stand der „Krüppelsache“ als Unterlage für die beabsichtigte Gründung eines Heimes durchführen zu wollen. Der Stichtag für die Zählung war 1. Juli 1897. Bis zur Mitte des Jahres 1900 betrug die Zahl der Aufgenommenen 18. Interessant ist der von *Dr. A. Möller* veröffentlichte ärztliche Bericht über seine Arbeit in der Zeit vom



Pastor Schäfer, Hamburg-Altona

2. Oktober 1898 bis zum 31. Dezember 1899. In dieser Zeit kamen 11 Kinder zur Aufnahme, von ihnen litten 3 an Gliederstarre, 2 an Wirbelentzündung, 1 an Wirbelsäulenverkrümmung, 1 an Hüftgelenkentzündung, 2 an Klumpfüßen, 1 an Rückenmarksentartung und 1 an Kinderlähmung.

Jenes kleine in Altona gegründete Krüppelheim hatte sich im Laufe der Jahrzehnte zu einer großen und bedeutenden Anstalt entwickelt, sie wurde im 2. Weltkrieg durch Bombenangriff zerstört und konnte nicht wieder aufgebaut werden.

Auch in anderen europäischen Ländern sind Gründungen von Heimen und Anstalten für verkrüppelte Jugendliche festzustellen. So wurde in P a r i s ein solches Heim im Jahre 1858 unter dem Namen „Asile des jeunes garçons infirmes et pauvres“ eingerichtet. Eine zweite, größere Krüppelanstalt für weibliche Pfleglinge wurde 1853 durch Mithilfe von Gönnern konstituiert und von Barmherzigen Schwestern geführt (Asile Mathilde)²). In E n g l a n d wurde in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts „The Cripples' Nursery“ gegründet. Weitere Einrichtungen sind 1866 das „National Industrial Home for Crippled Boys“ und „The Darthmouth Home for Crippled Boys“. Andere Heime in Dublin und Bristol zeugen von der ansteigenden Bereitschaft zur Hilfe aus persönlicher Initiative. 1908 konnte *Schäfer* über 26 derartige Institutionen in England berichten.

In S c h w e d e n wurde durch die Initiative der Prinzessin *Eugenie* 1879 eine Anstalt gegründet, die ausschließlich für Krüppel und Gelähmte bestimmt war. Die im Jahre 1891 eingerichtete Arbeitsschule und der Verein zum Beistand für Krüppel und Gelähmte in S t o c k h o l m wurde von dem Vorsteher des gymnastisch-orthopädischen Instituts, Dr. med. *Anders Wide*, errichtet. Der Grundstein für eine Arbeitsschule für Verkrüppelte in K r i s t i a n a / N o r w e g e n „Sophies

² Im Korrespondenzblatt der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie 1885, S. 168 (Zeitschrift für Krüppelfürsorge Band 4, 1911, *Kirmse* zur Geschichte der frühesten Krüppelfürsorge) wird eine von der französischen Regierung 1854 durchgeführte Zählung von Verehrten angeführt unter denen auch die Buckeligen und die Klumpfußträger besonders verzeichnet werden. Es ergeben sich daraus folgende Zahlen:

37 662 Blinde	42 382 Kröpfige
75 060 Einäugige	44 610 Buckelige
29 512 Taubstumme	22 547 Klumpfüße
44 970 Irre und Idioten	

Minde“ wurde 1900 gelegt. Gleichartige Gründungen erfolgten in Finnland bereits 1890.

Interessant sind Berichte über die ansteigende Arbeit in der Krüppelfürsorge in K o p e n h a g e n. Betrug die Zahl der dort behandelten Fälle im 1. Jahr (1872) nur 45, so war sie 13 Jahre später auf 1492 und 25 Jahre nach der Gründung auf 5800 Patienten angestiegen. Nach einer von der Regierung in Schleswig-Holstein erhobenen Statistik betrug dort 1897 die Zahl der Verkrüppelten im Alter von über 16 Jahren 3475, die Zahl der jugendlichen Krüppel unter 16 Jahren 1295.

Alle diese Anstalten haben sich zu wichtigen Zentren für die Rehabilitation Körperbehinderter entwickelt. Für die Vielseitigkeit der bereits im 19. Jahrhundert bestehenden Einrichtungen für die Ausbildung der körperbehinderten Kinder und Jugendlichen spricht eine Statistik der Münchner Anstalt aus dem Jahre 1886. *Schäfer* führt darüber folgendes aus:

„Die dort ausgebildeten und ausgetretenen Zöglinge haben sich den verschiedensten Erwerbszweigen gewidmet, z. B. Bader, Bildhauer, Büchsenmacher, Ciseleur, Glaser, Gerichtsdiener, Hafner, Kirchen-diener, Mechaniker, Porzellandreher, Schlosser, Schriftsetzer, Korbmacher, Silberarbeiter, Stenograph, Sprachlehrer, Wirt, Techniker, Musiker je 1 Zögling; Blumenmacher, Graveur, Konditor, Ökonom, Ornatsschneider, Sattler, Schullehrer, Zigarrenmacher je 2 Zöglinge; Kommiss, Säckler und Vergolder je 3 Zöglinge; Modelleur 4 Zöglinge; Goldsticker, Schuhmacher je 5 Zöglinge; Lithograph, Portefeuilleur je 6 Zöglinge; Maler 10 Zöglinge; Galanteriearbeiter 18 Zöglinge; Schneider 20 Zöglinge; Uhrmacher 23 Zöglinge; Schreiber 38 Zöglinge; Buchbinder 57 Zöglinge; andere verschiedenartige Erwerbszweige 51 Zöglinge; wegen unheilbarer Krankheiten mußten 7 Zöglinge entlassen werden; gestorben sind nachweisbar 18 Zöglinge.“

Die vermehrte Aufmerksamkeit an den Problemen der Krüppelfürsorge ist gerade um die Jahrhundertwende vor allen anderen dem 1899 erstmalig erschienenen und von *Theodor Schäfer* geleiteten Jahrbuch für Krüppelfürsorge zu verdanken. Dieses Jahrbuch erschien fortlaufend in 10 Jahrgängen bis 1908. Es gibt eine sehr ausführliche und klare Übersicht über Entwicklung und Stand dieses Fürsorgezweiges um die Jahrhundertwende. Wir können dieses Jahrbuch als den Vorgänger der ab 1909 erschienenen Zeitschrift für Krüppelfür-

sorge betrachten. *Schäfer* führt 1899 einleitend Folgendes aus: „Sehr häufig trat mir, seit ich praktisch in der Krüppelfürsorge tätig bin, die Tatsache entgegen, daß das ganze Gebiet sehr vielen noch völlig unbekannt ist, und daß dadurch auch die Versuche zur Hilfe für einzelne Gebrechliche sehr erschwert sind. Es müssen weitere Kreise belehrt, ins Interesse gezogen, erwärmt werden. Diesem Sachverhalt glaubte ich Rechnung tragen zu müssen durch Herausgabe eines Jahrbuches, in dem der Rechenschaftsbericht über unser Krüppelheim mit Aufsätzen, welche das ganze Gebiet oder wichtigere Teile beleuchten, vereinigt ist.“

Im 3. Jahrgang dieses Jahrbuches (1901) findet sich eine wichtige und grundlegende Schrift von Professor *Vulpinus*, Heidelberg über „Das Krüppelheim“. *Vulpinus* legt dar, daß es in den Heimen vor allem auf die richtige Vereinigung aller drei Faktoren ankommt, die für eine vollkommene Krüppelpflege nötig sind: ärztliche Behandlung, Schulunterricht und gewerbliche Ausbildung. Nur unter dieser grundsätzlichen Voraussetzung können erfreuliche Ziele gesetzt werden.

1903 war die bayerische Genossenschaft des *Johanniterordens* bemüht, für die Krüppelfürsorge tätig zu werden. Das geschah in der Form eines Flugblattes. Hierin wurde von der Feststellung ausgegangen, daß in Bayern alljährlich Hunderte von Kindern zu Krüppeln werden. Die Mehrzahl dieser Kinder würde — Dank der großen Fortschritte, welche die orthopädische Chirurgie im letzten Jahrzehnt gemacht hat — vor diesem Schicksal bewahrt werden, wenn die Kosten für eine sachgemäße orthopädische Behandlung rechtzeitig von den Eltern hätten aufgebracht werden können. Diese Bestrebungen führten dann 1906 mit dazu, daß der bayerische Landtag die Errichtung einer Professur für Orthopädie in München beschloß. Diesen Lehrstuhl erhielt Professor *Fritz Lange*. Näheres findet sich darüber in seinem Werk: „Ein Leben für die Orthopädie“.

Ein wichtiger konstituierender Schritt war der Zusammenschluß der auf dem Boden der evangelischen Kirche stehenden Krüppelpflegeanstalten im Jahre 1899. Darüber berichtet Pastor *D. Ulbrich* 1910 unter dem Thema: „Die Aufgaben der evangelischen Kirche in der Krüppelfürsorge“. Hier heißt es wörtlich: „auf dem Boden der evangelischen Kirche entstand auch der Zusammenschluß der Krüppelpflegeanstalten, indem die Pastoren *Schäfer* und *Hoppe* 1899 zur 1. Konferenz nach

Nowawes einladen.“ Daraus ist also eindeutig zu ersehen, daß der Verband der evangelischen Anstalten im Jahre 1899, also vor jetzt 60 Jahren gegründet wurde. 1954 erschien eine wichtige Schrift „50 Jahre Josefs-Gesellschaft für Krüppelfürsorge“. Rektor *Heinrich Sommer* ist der Begründer der modernen gebrechlichen Fürsorge auf katholischer Seite gewesen. Er trug zur Verwirklichung des Antrages des Kölner Bürgermeisters *Brugger* auf dem Katholikentag 1903 — Anstalten für krüppelhafte Kinder zu errichten — wesentlich bei. Die Josefs-Gesellschaft wurde am 15. 8. 1904 auf Schloß Schellenstein bei Bigge gegründet. Die erste Anstalt zur Ausbildung körperbehinderter Knaben wurde in Bigge unter dem Namen „Josefsheim“ 1904 errichtet. Bald darauf folgten die Gründungen der Elisabethklinik in Bigge, des Vinzenzheimes in Aachen und des Antoniusheimes in Hochheim, das für die Ausbildung körperbehinderter Mädchen bestimmt war. Ebenso wie *Sommer* hat sein Nachfolger, der Geistliche Rat *Karl Schlüter*, in der Organisation der Krüppelfürsorge, in der pflegerischen Bemühung um jeden einzelnen Kranken, aber auch in der Mitarbeit innerhalb unserer Vereinigung Hervorragendes geleistet.

Auf den Konferenzen der Deutschen Anstalten für Krüppelfürsorge wurden in den ersten Jahren dieses Jahrhunderts überaus wichtige Probleme der Krüppelfürsorge abgehandelt. So sprach Pastor *Ulbrich* über das Thema: „Welches ist das gesetzliche Recht des Krüppels auf Unterstützung und Ausbildung im Vergleich mit Blinden und anderen Anormalen, und wie ist es zu bessern?“ *Ulbrich* faßt die Antwort in folgenden Leitsätzen zusammen:

1. Dem Krüppel ist ebenso wie den anderen Anormalen (Blinden, Taubstummen usw.) ein gesetzliches Recht auf Versorgung und Ausbildung zuzugestehen.
2. Dem Krüppel ist sowohl Gelegenheit zu geben, einen seinen Verhältnissen angemessenen Schulunterricht zu genießen, als auch die Möglichkeit zu bieten, einen ihm zusagenden Beruf zu ergreifen.
3. Das Netz der bestehenden Krüppelanstalten ist auszubauen, daß in der Tat allen Krüppeln, soweit dies nach dem Stande der heutigen Pädagogik und Orthopädie möglich ist, Hilfe geleistet werde.
4. Von einer Verstaatlichung der bestehenden Krüppelanstalten ist abzusehen, weil der Krüppelfürsorge der ihr eigene Charakter zu ihrem Nachteil genommen werden würde.

5. Es ist eine ärztliche Kontrolle der Kinderpflege einzurichten, durch die vorhandene Schäden aufgedeckt und Wege zur Abhilfe gewiesen werden.
6. Die finanziellen Lasten der Krüppelfürsorge sind, soweit sie nicht durch private Wohltätigkeit gedeckt werden können, den Kreisen und den Provinzen aufzuerlegen.
7. Eine ausreichende Krüppelfürsorge ist nicht nur vom humanitären, sondern auch vom ökonomischen Standpunkte aus wichtig; denn sie bedeutet bei scheinbarem Mehraufwande in der Gegenwart eine bedeutende Verminderung der Armenlasten in der Zukunft.

Auf der vierten Konferenz der deutschen Anstalten für Krüppelfürsorge, die in Nowawes stattfand, wird das Recht des Krüppels auf gesetzliche Fürsorge und Ausbildung erörtert. Während nach dem Preussischen Gesetz vom 11. 7. 1891 eine Rechtsgrundlage zur Ausübung einer geordneten Fürsorge (ärztliche Behandlung, Pflege und Unterweisung) für Blinde, Taubstumme, Idioten und Epileptiker vorliegt, ist das für Verkrüppelte noch nicht der Fall. Immerhin gibt das Gesetz eine Handhabe und einen Hinweis auf die Möglichkeiten für die Verkrüppelten. Es wird gefordert, daß den Krüppeln endlich das gleiche zuteil wird, was den Gebrechlichen schon zuerkannt worden ist. Es sollte nunmehr auch der hilfsbedürftige Krüppel das Recht auf Bewahrung, Kur und Pflege haben. *Hansen* schlug vor, dem § 31 des Gesetzes vom 11. 7. 1891 folgende Ergänzung zuzufügen: „Eine gleiche Verpflichtung besteht gegenüber körperlich verkrüppelten Personen (oder Krüppeln), bei denen nach sachverständigem Gutachten angenommen werden muß, daß die Betreffenden, ohne Ausbildung zu erhalten, erwerbsunfähig bleiben, nach der Ausbildung aber wenigstens teilweise erwerbsfähig werden können.“

Um die Wende zum 20. Jahrhundert standen somit in allen Bundesländern Deutschlands Heime für Bewahrung, Behandlung und Berufsausbildung zur Verfügung, die zum überwiegenden Teil caritativ-konfessionellen Charakter hatten, z. T. auch hochherziger privater Initiative interessierter Persönlichkeiten entsprungen waren. Allen diesen Einrichtungen, für die nur Beispiele genannt werden können, lag der Gedanke der Hilfsbereitschaft und der Fürsorge zu Grunde, somit der humanitäre Leitgedanke.

Die zweite wichtigere Voraussetzung für die Förderung von Maßnahmen für eine planmäßige Eingliederung der Körperbehinderten

ergab sich aus den wissenschaftlichen Ergebnissen und praktischen Fortschritten auf den Fachgebieten der Chirurgie und der Orthopädie. Besonders sind hier auch die durch die Entdeckung *Röntgen's* gegebenen Möglichkeiten zu nennen, mittels der Röntgenstrahlen wichtige Einsichten in die Erkrankungen und Veränderungen des Skelettsystems zu gewinnen. Durch die Einführung der Anti- und Asepsis wurde die Operationstechnik bei Gliedmaßenoperationen von Jahrzehnt zu Jahrzehnt fortentwickelt, andererseits führten gedeckte Operationen — damals unblutig genannt — zu weitaus besseren Heilungsaussichten typischer orthopädischer Deformitäten, wie der angeborenen Hüftverrenkung und des angeborenen Klumpfußes (*A. J. Wolff*). Durch diese Entwicklung entwickelte die Orthopädie sich zu einem Fach, das für die Heilung von Krüppelleiden besondere Leistungen hervorzubringen berufen wurde.

Freilich hielt sich die Operationstätigkeit noch in engen Grenzen, wie wir aus den Erinnerungen *G. F. L. Strohmeyer's* entnehmen können, dessen Bedeutung darin liegt, daß er als Chirurg für orthopädische Probleme besonders aufgeschlossen gewesen war. Er gründete 1829 in Hannover eine Orthopädische Anstalt, in der er sich vorwiegend der Behandlung von Rückgratverkrümmungen und Gliedmaßenverformungen widmete. Angeregt durch den französischen Professor *Delpech* und dessen 1928 erschienenem Werk „L'orthopédie par rapport à l'espèce humaine“ führte er in Deutschland die erste Sehnedurchschneidung beim Klumpfuß erfolgreich durch.

1891 gab *A. Hoffa* das erste deutsche Lehrbuch für orthopädische Chirurgie heraus. 10 Jahre später wurde die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie in Hamburg auf der Naturforscherversammlung von namhaften Chirurgen und Orthopäden gegründet. *Hoffa* definierte 1905 die Orthopädie als diejenige Wissenschaft, welche die Verkrümmungen des ganzen Körpers, d. h. die dauernden Abweichungen einzelner Teile desselben von ihrer normalen Form und Richtung zu erkennen, zu verhüten und zu behandeln lehrt. Liegt zwar der heutigen Arbeitsrichtung dieses Faches weitgehend die von *P. Haglund* gegebene Begriffsbestimmung: „Orthopädie ist die Lehre von der Pathologie und Therapie der Haltungs- und Bewegungsorgane“ zugrunde, so zeigt doch der Ausspruch *Hoffa's* die Beziehung der Orthopädie zur Krüppelfürsorge deutlich auf. *Hoffa* hatte in jener Zeit neben *A. Lorenz* und *Julius Wolff* an der Entstehung des jungen Faches, darüber hinaus aber auch am Gedeihen der Krüppelfürsorge einen hervorragenden Anteil!

Das hebt *H. Godt* in einer Abhandlung über die Entwicklung der orthopädischen Chirurgie in den Jahren 1888 bis 1908 besonders hervor. Sein Wort halte ich für die junge Generation unserer Ärzte für recht beherzigenswert und möchte daher einige anführen. Die Abhandlung *Hermann Godt's* war zugleich ein Nachruf für *A. Hoffa* und ist die erste einleitende wissenschaftliche Betrachtung in der ersten Nummer der Zeitschrift für Krüppelfürsorge (1908). Er nennt in diesem Aufsatz *A. Hoffa* den eigentlichen „Pater Orthopädie“, der in einer von ihm selbst errichteten Privatheilanstalt in Würzburg seinen großen Weg begonnen hat, aber den größten Schritt seines Lebens tat, als er dem Ruf nach Berlin folgte. *Hoffa's* Bedeutung für den hervorragenden Ausbau der Orthopädie in den letzten Jahrzehnten beruht vornehmlich auf drei Faktoren, die ihn mit *J. Wolff* und *A. Lorenz* ebenbürtig an die Seite hervorragender Chirurgen seiner Zeit wie *v. Volkmann*, *Schede*, *Mikulitsch* und *Franz König* stellen. Es sind, so fährt *Godt* fort, einmal die von Forschern des In- und Auslandes erworbenen Kenntnisse über die pathologische Anatomie, die zur rechten Erklärung und zum Verständnis der Verkrümmungen und Lähmungen beitrugen; zweitens waren es Apparatkonstruktionen und eine Reihe unblutiger Methoden, die ausgebildet wurden zur Beseitigung vieler angeborener und erworbener Verkrümmungen und schließlich war es die Entwicklung operativer Methoden, die eine glatte Heilung bedingten dank der Möglichkeiten, wie sie in der allgemeinen Chirurgie in jenen Jahrzehnten entwickelt wurden. So wurden, wie *Godt* weiter ausführt, durch Kombination von Operation und Apparaten Erfolge erzielt, die zu jener Zeit die kühnsten Erwartungen in den Schatten stellten. — Es bleibe aber das vornehmste Ziel der Orthopäden, den Patienten durch blutige oder unblutige Maßnahmen soweit herzustellen, daß derselbe möglichst unabhängig von Apparaten oder Bandagen wird.

Hier ist noch der die Öffentlichkeit aufklärenden, aber auch um den einzelnen Hilfsbedürftigen bemühten Vereinen für Krüppelpflege zu gedenken, die in allen deutschen Ländern und auch in den einzelnen Provinzen aus privater Hilfsbereitschaft gegründet wurden. Der älteste, uns bekannte Verband ist der Brandenburgische Krüppelpflegerverein aus dem Jahre 1906. Es ist dem Autor versagt, alle ihre Namen und ihr Wirken aufzuzeigen. Als ein gutes Beispiel ist der Badische Fürsorgeverein für bildungsfähige Krüppel zu nennen, der 1909 gegründet und somit auch 1959 als der „Badische Verband zur Betreuung Körperbehinderter“ auf ein 50jähriges Bestehen zurück-

blicken konnte. Die Protektion übernahm damals die Großherzogin Luise von Baden. Professor *Vulpus*, Heidelberg, gründete ein zunächst provisorisches Heim; die erste Oberin war Gräfin *Hedwig von Helmstatt*. Alle diese Vereinigungen wurden durch den Nationalsozialismus mehr oder weniger in ihrer Tätigkeit eingeschränkt. Leider sind sie nur zum Teil wieder erstanden, wie das gute Beispiel der von *Fr. Schede* nach dem 2. Weltkrieg ins Leben gerufenen bremisch-oldenburgischen Arbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung des Krüppeltums erweist.

Um die sozialen Belange der Körperbehinderten bemühen sich zwei große Selbsthilfeverbände, die ihre Arbeit besonders nach dem 2. Weltkrieg mit allem Ernst für die Sache wieder aufgenommen haben. Das sind der Reichsbund der Kriegs- und Zivilgeschädigten, Sozialrentner und Hinterbliebenen sowie der Verband der Kriegsbeschädigten, Kriegshinterbliebenen und Sozialrentner.

III. DIE GRÜNDUNG DER DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE E. V.

Neben *Dietrich* waren es vornehmlich zwei bedeutende Ärzte, die als Forscher auf dem Gebiet der Orthopädie von der Notwendigkeit einer planmäßig aufzubauenden Krüppelfürsorge aus innerem Herzensbedürfnis heraus gewirkt haben. Das waren *Konrad Biesalski*, Berlin und *Fritz Lange*, München.

Biesalski führte 1906 mit Hilfe des Deutschen Zentralvereins der Jugendfürsorge und des Berlin-Brandenburgischen Vereins in Deutschland Erhebungen über die Zahl der verkrüppelten Kinder mittels einer vereinbarten Zählkarte durch. Die statistische Bearbeitung des Materials lag vornehmlich in den Händen *Hoffa's* und des Statistikers *Mayé*. Die Zählung ergab für Preußen die Zahl von 50 416 Krüppeln, unter denen nach ärztlichem Urteil 29 225 heimbefürsorgebedürftig waren. Diese umfassende Statistik ergab, daß im Durchschnitt auf 1000 Einwohner 1,4 Krüppel entfielen.

1908 trug *Biesalski* das Ergebnis dieser Arbeit in einem Referat über die Krüppelfürsorge auf dem Kongreß der deutschen Orthopädischen Gesellschaft vor. Auf derselben Tagung sprach der hochverdiente Nürnberger Orthopäde *Rosenfeld*, gleichfalls ein Vorkämpfer der Krüppelfürsorge, über die wirtschaftlich sich so günstig auswirkende Entwicklung. Er forderte wörtlich:

1. Ausgiebige ärztliche und orthopädisch-chirurgische Hilfe in eigenen Anstalten.
2. Die Erziehung in diesen Instituten bis zu den Zielen der allgemeinen Volksschule.
3. Die Ausbildung in gewerblichen Tätigkeiten der Art der Verkrüppelung entsprechend, um den Betroffenen ausreichend Unterhalt zu gewähren.
4. Die Versorgung der unheilbaren Krüppel und derjenigen, die auch durch ausgiebige Fürsorge nicht zur Selbständigkeit herangebildet werden können.
5. Die Verhütung von Verkrüppelungen.

Das unter 1. — 4. genannte Ziel ist heute weitgehend verwirklicht. Dafür stehen nach einer 1958 von der Deutschen Vereinigung gegebenen Übersicht 112 Anstalten mit insgesamt 18271 Betten in der Bundesrepublik zur Verfügung.

In der Empfehlung *Rosenfelds* zur Verhütung von Verkrüppelungen finden wir eine zeitgemäße Forderung der präventiven Medizin wieder. Schon damals empfahlen *Fritz Lange* und *Rosenfeld* die Anlehnung der Krüppelanstalten an die Universität. Ganz allmählich hat sich dieser gute Rat in die Tat umgesetzt. Jetzt stehen eine ganze Reihe unserer Orthopädischen Universitätskliniken in Deutschland in enger Verbindung mit Ausbildungsstätten für Körperbehinderte. Als Beispiel nenne ich Berlin, Heidelberg und Köln.

In einem Aufsatz über Ziele und Wege der ärztlichen Krüppelfürsorge weist *Fritz Lange* den schweren Weg auf, den er in München für die Anerkennung seines Faches gehen mußte. Die von ihm 1897 in München eröffnete orthopädische Poliklinik für unbemittelte Patienten gab ihm damals nur die Möglichkeit einer poliklinisch ambulanten Behandlung. Die Zahl der Kranken war zunächst sehr klein, sie betrug im 1. Monat 2 Patienten, stieg aber im 3. Jahr schon auf 368. Wie gering noch 1899 das öffentliche Interesse an der Krüppelfürsorge war, geht aus einem Bericht hervor, wonach seine Bitte um finanzielle Unterstützung zur Deckung der notwendigen Ausgaben für seine Patienten 1899 von der Stadt München wie auch vom Land Bayern abgelehnt wurde. Erst die Bayerische Genossenschaft des Johanner-Ordens sorgte 1903 dafür, daß auch hilfsbedürftige Krüppel im größeren Umfang einer klinischen Behandlung unterzogen werden konnten. Der Orden übernahm die Kosten für den klinischen Aufenthalt der Krüppelkinder und die Bandagen. *Fritz Lange* führte die Behandlung unentgeltlich durch. So konnten innerhalb von 5 Jahren 388 Patienten behandelt werden. Damit legte *Fritz Lange* die Grundlagen für sein lebenslanges Wirken für die Orthopädie. 1906 wurde ihm der Lehrstuhl für Orthopädie an der Universität München übertragen.

Ebenso schwierig wie in München verlief die Entwicklung der Orthopädie im Rahmen der Universität auch in Leipzig. Darüber macht *Fr. Schede* in seinen Erinnerungen¹⁾ nähere Angaben: „1829 hatte

¹⁾ *Schede* hat mir dankenswerterweise seine in Druckvorbereitung befindlichen Erinnerungen zur Verfügung gestellt.

Prof. *Carus* eine gymnastisch-orthopädische Privatheilstätte gegründet. Sein Nachfolger war der berühmte Dr. *Schreiber*, der Begründer der Schrebergärten. Bereits 1874 hatte sein Nachfolger *Schildbach* eine Eingabe an das Kultusministerium zwecks Gründung einer orthopädischen Heilstätte gerichtet. Die Eingabe wurde mit der Begründung genehmigt, den Studierenden der Medizin unter Leitung eines Spezialarztes Anleitung in der Behandlung von Rückgratverkrümmungen zu geben. 1876 wurde die orthopädische Universitätspoliklinik im alten Paulinum errichtet und zwar in einem Teil des Kreuzganges, der durch zwei Vorhänge in drei Räume geteilt wurde. *Schildbach* habilitierte sich als erster Dozent für Orthopädie an der Universität Leipzig. Die Leitung der Universitäts-Poliklinik übernahm 1885 der Priv.-Doz. und spätere Professor Dr. *Kölliker*. Aber erst 1908 wurde die orthopädische Poliklinik nach einem jährlichen Zugang von über 1 100 Patienten erweitert. Hier ist auch des Anteils der Leipziger Freimaurerlogen an der Eröffnung des Krüppelheimes „Humanitas“ 1909 zu gedenken. In diesem Sinne wurde 1921 eine Schwesternschule für Krüppelpflege angegliedert. Der Lehrplan für die Ausbildung von Erzieherinnen von Krüppelkindern umfaßte folgende Abschnitte:

1. Geschichte und gegenwärtiger Stand der Krüppelfürsorge.
2. Erziehung mit besonderer Berücksichtigung der Krüppelseelenkunde.
3. Seelenkunde der frühen Kindheit.
4. Grundsätze für die Arbeit am Kindergarten, mit bes. Berücksichtigung der an das Bett gefesselten Kinder.
5. Unterricht im Zeichnen, Formen, Falten, Kleben und verwandten Fertigkeiten (bereits Kombination von „Krankenpflege und Heilpädagogik und Beschäftigungstherapie“, 1921!).

Einem Auszug aus der *Voss'schen Zeitung* vom 9. 7. 1908 entnehmen wir, daß 1890 an der Universitätsklinik Berlin eine Poliklinik für orthopädische Chirurgie errichtet wurde. Sie wurde dem Berliner Orthopäden *Julius Wolff* übertragen, der „diesem Fach eine hervorragende Stellung in Berlin geschaffen“ hat. Nach seinem Tode wurde bekanntlich *A. Hoffa* von Würzburg nach Berlin berufen, der aber schon 1895 in Würzburg den Professorentitel erhalten hat. Interessant ist weiter, daß dessen Nachfolger *G. Joadimsthal* eine Promotionsarbeit über das Thema: „Zur Therapie und Pathologie der Skoliose“, also über das Kernproblem der Krüppelfürsorge verfaßt hatte.

Wesentlich für die Verbreitung des Gedankens der Krüppelfürsorge, besonders aber für die Sammlung wissenschaftlich wertvoller Beiträge war die 1909 gegründete Zeitschrift für Krüppelfürsorge, die zunächst als Organ der Krüppelfürsorge der deutschen Zentrale für Jugendfürsorge und des Berlin-Brandenburgischen Heil- und Fürsorgevereins von namhaften Ärzten des In- und Auslandes, Pädagogen und Verwaltungsbeamten, im Verlag von Leopold Voss herausgegeben und von *K. Biesalski* redigiert wurde. In dem einführenden Vorwort, das von *L. Voss* und *K. Biesalski* unterzeichnet ist, wird darauf hingewiesen, daß in Deutschland mit rund 80 000 Krüppeln im schulpflichtigen Alter gerechnet werden müsse. Für diese stehen aber knapp 3 000 Anstaltsplätze zur Verfügung. Damit wird die Notwendigkeit einer geordneten Pflege, einer geordneten und ausreichenden Krüppelfürsorge nicht nur ärztlich sondern auch sozial eine hochwichtige, weil sie für die Zukunft die Ausgaben der Armenpflege bedeutend zu verringern verspricht. Als Ziele der Zeitschrift wird die Sammlung der Literatur in übersichtlichen Referaten, die Übermittlung von Nachrichten aus den Krüppelheimen, besonders auch aus dem Ausland, angeführt. In besonderen Aufsätzen soll jedes Spezialfach Gelegenheit finden, sich den anderen bekannt zu machen. So soll der Geistliche den Arzt über Dinge aufklären, welche dieser noch nicht genau kennt und doch beherrschen muß, wenn er mit Erfolg am gemeinsamen Werk schaffen will. Der Arzt wird dem Lehrer wichtige Dinge mitteilen, der Lehrer dem Verwaltungsmann; alles unter dem Gesichtspunkt der Krüppelfürsorge. Jeder soll erkennen lernen, daß des Anderen Arbeit ebenso berechtigt und für das Ganze ebenso unentbehrlich ist wie die eigene.

Dieser 1908 ausgesprochene Gedanke gilt auch heute unverändert. Körperbehindertenfürsorge kann nicht einseitig betrieben werden. Alle diesem Zweig der Fürsorge zugehörigen Berufe wie der des Arztes, des Geistlichen, des Pädagogen, des Verwaltungsbeamten, des Sozialpolitikers müssen Inhalt und Leistung der Arbeit des anderen erkennen und einzusetzen vermögen. Hier wurde also ausgesprochen, was heute über die Körperbehindertenfürsorge hinausgehend die wesentliche Grundlage der Eingliederung s. c. „Rehabilitation“ darstellt.

Die Zeitschrift für Krüppelfürsorge mußte im 2. Weltkrieg ihr Erscheinen einstellen. Nach der im Jahre 1947 erfolgten Wiedergründung der Deutschen Vereinigung wurden die alljährlichen Veröffentlichungen der Vereinigung in Form des Jahrbuches fortgeführt. Das



Konrad Biesalski, Berlin

1. Jahrbuch nach dem 2. Weltkrieg erschien 1951. Es zeigte sich aber, daß durch eine einmal im Jahr erscheinende Sammlung von Abhandlungen für die Verbindung der Mitglieder untereinander und für die Beziehungen zu den öffentlichen Dienststellen der Gesundheits- und Wirtschaftsfürsorge, der Arbeitsverwaltung, der heilpädagogischen Organisation u. a. m. nicht ausreichend war. Die deutsche Vereinigung entschloß sich daher, 1958 zur Veröffentlichung eines in zwangloser Folge erscheinenden Mitteilungsblattes, welches sich zu einer sinnvollen Ergänzung des Jahrbuches entwickelt hat. Der Wunsch, die Zeitschrift für Krüppelfürsorge wieder zu erstellen, scheiterte bislang an der leidigen Kostenfrage, bleibt aber das erstrebenswerte Ziel der Vereinigung.

In seinem Referat auf dem Kongreß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft 1908 ging *Biesalski* auch auf die Ursachen des Krüppeltums ein. Er nannte als die vier häufigsten Krüppelgebrechen hochgradige Verkrümmungen der Wirbelsäule, Knochen- und Gelenk-Tbc, allgemeine Rachitis und deren Folgezustände, sowie Lähmungen. Seinem Ruf, der 1909 gegründeten Vereinigung beizutreten, folgten zahlreiche Fürsorgevereinigungen, Sozialeinrichtungen, einzelne Persönlichkeiten, vornehmlich aber auch Ärzte von wissenschaftlicher Bedeutung. Die Zahl der erstmalig verzeichneten Mitglieder betrug zum Zeitpunkt der Gründung 231. Zu Vorsitzenden wurden Prof. *Dietrich*, Berlin, Prof. *Fr. Lange*, München und Dr. *Becker*, Karlsruhe, gewählt. Schriftführer wurden Prof. *Biesalski*, Berlin, und Dr. med. *Rosenfeld*, Nürnberg. Zu Schatzmeistern wurde der kgl. Kommerzienrat *Eichmann*, Berlin, und der geh. Kommerzienrat *Judel*, Braunschweig, gewählt. Im Vorstand waren eine Reihe namhafter Orthopäden und Chirurgen wie *Bardenheuer*, Köln, *P. Bade*, Hannover, *Vulpinus*, Heidelberg, *Gocht* und *Joachimsthal*, Berlin, vertreten. Ferner gehörten zum Vorstand der Leiter des Oberlin-Hauses Berlin „Nowawes“ Pastor *Hoppe*, der Hilfsschulleiter *Martini*, Berlin, und der Werkmeister *von Beckmann*.

Nach den Satzungen erstrebte die Vereinigung zur Förderung der Krüppelfürsorge im Deutschen Reich insbesondere die Sammlung aller an ihr beteiligten Faktoren ohne Beeinträchtigung ihrer Selbständigkeit. Als Mittel zur Erreichung dieses Zweckes werden u. a. genannt:

- a) Abhaltung von Zusammenkünften und Kongressen;
- b) Die Errichtung und Unterhaltung einer Geschäftsstelle, die insbesondere folgende Aufgaben haben soll:

Bearbeitung aller Angelegenheiten der Krüppelfürsorge, namentlich vom Standpunkt ihrer sozialen Bedeutung; Sammlung von Material über Statistik des Krüppeltums und der Fürsorgeeinrichtungen im Ausland; Aufklärung und Anregung in allen Kreisen der Bevölkerung; Auskunftserteilung jeder Art;

- c) Die Herausgabe einer Zeitschrift als publizistisches Zentralorgan für die Vertretung aller Interessen für die Krüppelfürsorge.

Am 31. März 1910 fand der 1. deutsche Kongreß für Krüppelfürsorge im Preußischen Herrenhaus zu Berlin statt. In der Eröffnungsansprache wies Prof. *Dietrich* darauf hin, daß die Fürsorge für die Krüppel erst im Laufe der vergangenen Jahre zu einer besseren Gestaltung gekommen war. Es gab bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts eine Krüppelfürsorge im eigentlichen Sinne überhaupt noch nicht. Galten doch die Krüppel als eine unproduktive Belastung der aus dem Armenrecht zur Verfügung stehenden öffentlichen Mittel. Sie wurden wie Sieche und Notdürftige „versorgt“. Die 1906 durchgeführte umfassende Erhebung über Umfang und Art des Elends ergab, daß es an der Zeit war, energisch einzugreifen und durch die Sammlung aller beteiligten Kreise nach einer wirksamen Abhilfe zu suchen.

Diese Erkenntnis ist es, auf der sich die Entstehung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge begründet. Damit wird auch das Verdienst *K. Biesalskis* ausdrücklich von *Dietrich* gewürdigt. Auf dieser Tagung hielt *Biesalski* einen grundlegenden Vortrag über das Thema „Elemente der Krüppelfürsorge“. Den Begriff der sozialen Hilfe bestimmte er folgendermaßen: Jede Fürsorge i. S. unseres normalen Empfindens ist der Dienst am Individuum, gesehen durch das Interesse der Allgemeinheit. Der Krüppel darf nicht nur als ein Kranker betrachtet werden. Das Heilen ist nur einer von vielen Faktoren. Das Endziel ist, den Krüppel erwerbsfähig zu machen. Dazu dienen der Arzt, der Lehrer und der Handwerksmeister. Wer da glaubt, die Operation sei gleichbedeutend mit der Krüppelfürsorge, oder der Schulmeister allein oder der Geistliche sei ohne weitere Hilfe im Stande, die Krüppelfrage restlos zu lösen, der ist in das Wesen dieser Fürsorge noch nicht eingedrungen. Das organische und verständnisvolle Ineinanderarbeiten von Klinik, Schule und Handwerkslehre möglichst unter einem Dach ist das Wesen und ein Grundelement moderner Krüppelfürsorge.

Der Überblick auf das Wirken der Deutschen Vereinigung in den folgenden Jahrzehnten ergibt, daß alle diejenigen, die in dieser Arbeit standen, wirklich bemüht waren, gerade diesen Grundsätzen nachzueifern.

Als bemerkenswert ist von dieser Tagung noch über einen Beitrag von *P. Bade* in Hannover über die Prophylaxe in der Krüppelfürsorge zu berichten. Die erste Forderung, die *Bade* i. S. der allgemeinen Prophylaxe anführt, ist die absolut gesunde Ehe und damit die Erhaltung eines gesunden Nachwuchses. Dafür werden die Bestrebungen der Säuglingsfürsorge betont. Betrug doch die Säuglingssterblichkeit in Deutschland damals noch 20—28%. Weiterhin wird die zweckmäßige Ernährung der Kinder unter möglichst einwandfreien hygienischen Verhältnissen gefordert. Für die Kinder im schulpflichtigen Alter müssen Walderschulplätze, Seehospitale und dergleichen mehr eingerichtet werden, besonders im Hinblick auf die noch erschreckend häufige Tbc. Für die frühe Erkennung derjenigen Leiden, die zum Krüppeltum führen, ist die ärztliche Schulung in der Orthopädie viel mehr zu fordern. Die Orthopädie soll an den Universitäten als selbständiger Zweig gelehrt werden. In den Krüppelheimen sollen Fortbildungskurse für Ärzte eingeführt werden, Hebammen und Wochenpflegerinnen sollen in der Beurteilung der einfachsten angeborenen krüppelhaften Leiden aufgeklärt werden. „Eine Hebamme muß wissen, daß der angeborene Klumpfuß sofort zu behandeln und durch einfache Handgriffe zu heilen ist“. Auch die Lehrer und die Geistlichen auf dem Lande sind für die Aufklärung der Krüppelleiden hinzuzuziehen. Schulärztliche Untersuchungen sollen über die Zeit des schulpflichtigen Alters ausgedehnt werden. Säuglingskrippen, Kindergärten, Kinderheime, Horte sollen in diese Untersuchungen einbezogen werden.

W. Schulthess, Zürich, forderte auf dieser Tagung die tägliche Bewegungsstunde in der Schule. Diese Empfehlung ist immer wieder aufgegriffen worden, aber bislang niemals zu einer folgerichtigen Durchführung gekommen. Vor einigen Jahren haben die Deutsche Orthopädische Gesellschaft wie auch unsere Vereinigung mit ausführlicher Begründung nochmals auf die Notwendigkeit der einwandfreien körperlichen Erziehung unserer Jugend hingewiesen.

L. Rosenfeld, Nürnberg, sprach über neue Formen der Krüppelfürsorge und berichtete über die Gründungen örtlicher Vereinigungen in

allen deutschen Landen: 1903 die schon erwähnte Einrichtung einer Fürsorgestelle für hilfsbedürftige, krüppelhaftige Kinder in München durch den Johanniter-Orden. Ihr folgte 1908 eine Gründung des gleichen Ordens in der Provinz Posen.

1908 entstand der westpreußische Krüppelfürsorgeverein in Danzig. In die gleiche Zeit fällt auch die Schaffung von Landesorganisationen wie im Fürstentum Waldeck (Waldeck'sche Krüppelhilfe), in der Provinz Hessen-Nassau und im damaligen Königreich Sachsen.

1909 wurde ein Fürsorgeverein für die Provinz Sachsen in Magdeburg gegründet.

1910 eröffnete Dresden durch die Initiative von *Schanz* eine Poliklinik.

Das sind Beispiele; sie zeigen wie die Gedanken um die Fürsorge für Krüppel allmählich praktische Anerkennung finden.

Es folgen Vorträge von Stadtrat Dr. *Münsterberg*, Berlin, über „Die Stellung der Armenpflege zur Krüppelfürsorge, namentlich zur Handwerksausbildung der Krüppel“. Die Aufgaben der Kirche in der Krüppelfürsorge werden durch Vorträge von Pfarrer *M. Ulbricht* und Rektor *Sommer-Bigge* aufgezeigt. Die Bedeutung der Prophylaxe in der Krüppelfürsorge und über die Heilung des Krüppeltums durch operative Behandlung von Nervenkrankheiten zeigen Vorträge von *Vulpinus*, Heidelberg und *Bade*, Hannover. Auch Themen der Erziehung und Berufsausbildung werden diskutiert wie der Werkunterricht in seiner Bedeutung für Unterricht und Erziehung im Krüppelheim und die Hilfsschule im Krüppelheim. Das Programm dieser ersten Tagung zeigt also, daß alle Sparten der Körperbehindertenfürsorge überhaupt durchgesprochen wurden. Das ergibt sich auch aus den zahlreichen Diskussionsvorträgen.

Damals bereits bestand ein reger Gedankenaustausch mit dem Ausland; so finden wir auch in dem I. Band der Zeitschrift *Arbeiten von P. Haglund*, Stockholm, und eine Arbeit von *A. Codivilla*, Bologna, verzeichnet. Wer sich über das richtunggebende Kopenhagener Krüppelheim orientieren will, kann eine Arbeit von *Muskat* darüber einsehen. Ein Aufsatz von Geh.-Rat *Dietrich*, Berlin, über „Krüppelfürsorge und Staat“ weist unter anderem auf die Einrichtungen der Krüppelfürsorge in den amerikanischen Staaten Minnesota und New York

hin. Hier wird das Krüppelgesetz des Staates Minnesota ausdrücklich angeführt. Danach wird die Leitung der Universität des Staates bevollmächtigt, Fürsorge und ärztliche Behandlung in einem oder mehreren Krankenhäusern, die in einer Entfernung bis zu zehn Meilen von der Staatsuniversität liegen müssen, für jedes bedürftige Kind zu beschaffen, das mindestens ein Jahr im Staate wohnhaft ist. Die aufzunehmenden Kinder müssen verkrüppelt und deformiert sein, oder an einer Krankheit leiden, die zur Verkrüppelung führen kann. Die Kinder haben ärztliche und orthopädisch-chirurgische Behandlung zu erhalten und „diese Hülfe ist vonseiten der Ärzte unentgeltlich zu leisten“. Für diesen Zweck wurden jährlich 5000 Dollar bewilligt; späterhin wurde diese Summe auf 28 000 Dollar erhöht.

Im Staate New York wurde 1899 ein entsprechendes Gesetz erlassen. Daraufhin wurde ein Jahr später von der Regierung ein staatliches Krüppelheim (New York state Hospital for the care of crippled and deformed children) errichtet. Neben diesen beiden staatlichen Einrichtungen Amerikas war in jener Zeit in Europa lediglich als Staatsanstalt die königlich bayerische Zentralanstalt für krüppelhaftige Kinder in München zu verzeichnen.

In Preußen hatte der Staat zwar durch den Ausbau seiner Armengesetzgebung im Jahre 1891 für die Geisteskranken, Idioten, Epileptiker, Taubstummen und Blinden in vorbildlicher Weise gesorgt. Auch wurde gesetzlich festgelegt, daß „die Landarmenverbände, -kreise und die aus mehreren Gemeinden und Gutsbezirken zusammengesetzten Kommunalverbände ferner befugt seien, die Fürsorge für Sieche unmittelbar zu übernehmen“.

Die Krüppel wurden dabei nicht berücksichtigt, sie wurden einfach zu den Siechen gerechnet. Die Fürsorge für Krüppel und die Methoden der Behandlung von Krüppeln standen noch in der Entwicklung bzw. im Aufbau. So bemerkt *Dietrich* damals sehr treffend, daß die Hauptursache für die Nicht-Einfügung der Krüppel in die gesetzlichen Bestimmungen um die Jahrhundertwende noch in der Unkenntnis der speziellen orthopädischen Behandlungsfähigkeit und damit Heilbarkeit der Krüppel gelegen sei.

Der 2. Kongreß der Vereinigung fand 1912 in München unter der Leitung von *Fr. Lange* statt. Er hatte in der Einladung folgende Themen klar formuliert:

1. Was ist durch die Bewegung der Krüppelfürsorge in den letzten 10 Jahren erreicht worden?
2. Was kostet die Behandlung und was kostet die Erziehung eines Krüppels?
3. Wie weit kann heute die Zahl der Krüppel durch eine rechtzeitige Behandlung vermindert werden?
4. Welche Kinder bedürfen der Aufnahme in einer Krüppelschule?
5. Welche Berufe eignen sich für den Krüppel?

Der Kongreß stand unter dem Ehrenvorsitz des Prinzen Ludwig Ferdinand von Bayern. Aus den Ausführungen *Biesalskis* über den 1. Punkt geht besonders die Zunahme der Krüppelheime im Laufe der vergangenen 10 Jahre hervor. Die Zahl der Heime hat sich also, so sagte er, mehr als verdoppelt, die Bettenzahl aber mehr als verdreifacht. Sie ist innerhalb von 10 Jahren von 1 622 auf 5 239 angestiegen. Das zunehmende Interesse der Orthopäden an der Krüppelfürsorge zeigt sich auch in der Besetzung der leitenden Arztstellen, die von 4 auf 29 angestiegen war. Auch die Fortschritte der Schulausbildung in den Krüppelheimen werden gewürdigt. 1908 betrug die Lehrkräfte in den deutschen Heimen 49 hauptamtlich tätige Lehrer, 1912 waren es bereits 96; auch war in wenigen Jahren die Zahl der Hilfsklassen von 4 auf 18 angestiegen.

Die Fortschritte der ambulanten Fürsorge gehen aus dem Anwachsen der Fürsorgestellen auf 36 hervor, die jährlich etwa 13 000 Kinder in Fürsorge nahmen. Dagegen gab es 1903 überhaupt nur 2 Fürsorgeeinrichtungen, die nach einem bestimmten Plan ambulant arbeiteten. Das waren der Verein für künstliche Glieder in Stuttgart vom Jahr 1868 und der Münchner Samariterverein für orthopädische Hilfe von 1885.

Pastor *Ulbrich*, Magdeburg, trug über die Berufswahl der Krüppel vor. Im Jahre 1912 befanden sich 1 191 Lehrplätze, und zwar 778 für Knaben und 413 für Mädchen, in den deutschen Krüppelheimen. Die Zahl dieser vorhandenen Plätze wird aber nicht als hinreichend angesehen. Eine Vermehrung der Lehrstellen und die Gründung neuer Heime müßte angestrebt werden. Ihr Arbeitsziel geben folgende Leitsätze wieder:

1. das Krüppelheim hat nicht bloß für die klinische Behandlung, sondern auch für möglichst vielseitige Berufswahl seiner Zöglinge zu

sorgen. Für Krüppelknaben sind in 1. Linie zu empfehlen: Schneiderei, Schuhmacherei (Bandagenanfertigung), Korbmacherei (Stuhlflechtere, Mattenflechtere, Besenbinderei), Bürstenbinderei, Tischlerei, Glaserei, Anstreicherei und Drechslerei, Buchbinderei, Feinschlosserei, Schriftsetzerei, Bürofach, Landwirtschaft (Gärtner); für Krüppelmädchen: Alle weiblichen Handarbeiten, Maschinenstrickerei, Hauswirtschaft, Wäscherei, Kontorarbeiten.

2. Die Ausbildung ist nicht unter 4 Jahren zu bemessen und durch gründlichen Fortbildungsunterricht zu fördern.
3. Die Werkstätten sind bei der Handwerkskammer anzumelden und die Lehrlinge von der zuständigen Innung zu prüfen.
4. Man versuche auch nach Möglichkeit verkrüppelte Lehrlinge bei Privatmeistern unterzubringen, deren Lehreifer durch behördlich ausgesetzte Prämien anzuspornen ist.
5. Man strebe danach, ganze Arbeit zu treiben und durch vollwertige Ausbildung nach außen und innen die Krüppelkinder fürs Leben tüchtig zu machen.

Diese ausgezeichneten Richtlinien haben m. E. ihre Gültigkeit unverändert behalten.

Die Leitung der alsbald nach der Gründung von *Biesalski* eingerichteten Geschäftsstelle wurde 1926 dem Berliner Orthopäden *Eckhardt*, einem Schüler *Biesalski's* und einem ausgezeichneten Sachkenner der Krüppelfürsorge übertragen. Er leitete auch die Redaktion der Zeitschrift für Krüppelfürsorge solange, bis die Zeitschrift eingestellt werden mußte. Ihm ist neben *Biesalski* auch der Aufbau des Museums an der Wirkungsstätte *Biesalski's* im Oscar-Helene-Heim Berlin zu verdanken. Ebenso hervorzuheben ist dabei das Wirken des Erziehungsdirektors des Oscar-Helene-Heimes *Würtz*, gleichfalls ein Mitarbeiter von *Biesalski*. Hier wurde ein wertvolles Lehr- und Anschauungsmaterial aus der Orthopädie und Krüppelfürsorge geschaffen. Leider fiel auch dieses Museum durch Bombeneinwirkung dem zweiten Weltkrieg zum Opfer.

Den Grundstock dieses Museums bildeten die Einrichtungen eines Pavillons auf der internationalen Hygieneausstellung in Dresden 1911, das eigens für die Darstellung der Krüppelfürsorge

eingerrichtet worden war. Es bleibt erstaunlich, daß für die 178 Tage andauernde Ausstellung 320 392 Besucher nachgewiesen wurden. Die Kritik in der Tages- und Fachpresse war sehr positiv.

Der Stand und die Entwicklung der Krüppelfürsorge wurden durch die Bemühungen *Biesalskis*, *Blenkes*, *Eckhardts*, *Schedes* u. a. auch auf der internationalen Gesundheitsausstellung in Düsseldorf 1926 eindringlich dargestellt.

Biesalski verstarb 1930 plötzlich am Herzschlag. Sein Verdienst um die Krüppelfürsorge in Deutschland kann nicht hoch genug bewertet werden. Er bleibt uns das Ideal des in Wissenschaft und Praxis gleich hervorragenden Arztes, den die soziale Arbeit für die Kranken und Behinderten zeit seines Wirkens beseelt hat.

Überschauen wir die Jahre 1920 bis 1930 in der Entwicklung der Krüppelfürsorge in Deutschland, so kann in diesem Zeitabschnitt ein steter Aufstieg und eine ständige Fortentwicklung der Krüppelfürsorge festgestellt werden. Dem Preußischen Krüppelfürsorgegesetz folgten nach 1920 gleichlautende gesetzliche Bestimmungen auch in den übrigen Bundesländern des Deutschen Reiches. Die regelmäßigen Tagungen unserer Vereinigung waren von einem aufrechten, ja leidenschaftlichen Bemühen um alle Probleme der Fürsorge für Körperbehinderte erfüllt. Seelsorger, Arzt und Erzieher wetteiferten im Ringen um Fortschritte. Die Organisation der Krüppelfürsorge erbrachte einen Aufschwung der Orthopädie in wissenschaftlicher Beziehung und in praktischer Bewährung.

IV. DAS WIRKEN DER VEREINIGUNG IM 1. WELTKRIEG (1914-1918) UND IM FOLGENDEN JAHRZEHNT

Die gesetzliche Verankerung der Krüppelfürsorge

Die Ereignisse des 1. Weltkrieges, der für Deutschland unglückliche Ausgang des Ringens und die große Zahl der Verehrten und Verstümmelten erweckten bereits frühzeitig im Jahre 1914 die besondere Aufmerksamkeit der ärztlichen und fürsorgerischen Arbeit an den Kriegsbeschädigten. Es war auch nicht anders zu erwarten, als daß deren Schicksal für die Mitglieder der Vereinigung während der Kriegszeit und in den Jahren danach an erster Stelle stand. *Biesalski* war es vor allem, der schon 1914 für die Organisation der Kriegsbeschädigtenfürsorge eintrat. Im Februar 1915 fand in den Räumen des Deutschen Reichstages in Berlin die 1. Kriegorthopädische Tagung statt. Auch wurde eine Werbeschrift für Kriegskrüppelfürsorge veröffentlicht. Die Deutsche Kaiserin forderte durch ein Kabinettschreiben die Krüppelheime zur Arbeit für die Kriegsversehrten auf. Die Anstalten stellten 3000 Betten bereit, die von der Heeresverwaltung übernommen wurden. Bereits im 1. Vierteljahr nach Kriegsbeginn legte die Deutsche Vereinigung alle Grundgedanken der Fürsorge für den Kriegsbeschädigten fest. Wie notwendig das gewesen ist, geht aus den Irrwegen hervor, die damals nach jahrzehnte währender Friedenszeit beschritten werden sollten. *Biesalski* berichtet darüber. In Berlin wurden in einer Fabrik Hunderte von Leierkästen für Invaliden gebaut. In Mannheim wurden kitschige Bilderbogen angefertigt, die von den Kriegsinvaliden vertrieben werden sollten. Auch wurde angestrebt, das alte Invalidenhaus nach Art eines „Heldenheimes“ wieder aufleben zu lassen.

Ganz im Gegensatz zu diesen Plänen wurde in den orthopädischen „Fürsorgelazaretten“ sachliche Arbeit geleistet. Das entnehmen wir auch den Erinnerungen die *Fr. Lange*, *G. Hohmann*, *Fr. Schede* niedergelegt haben.

So schreibt *Schede* in seinen Memoiren: „1915 wurde *Lange* zurückberufen und als beratender Orthopäde des 1. Bayerischen Armeecorps mit der Einrichtung des Münchener Fürsorgelazarettes betraut. Das Dokument, welches die gesamte Planung dieses Lazarettes darlegte, entwickelte in völliger Klarheit und in lückenloser Ausführlichkeit den ganzen Wiederherstellungsprozeß, der heute mit der Bezeichnung „Rehabilitation“ benannt wird:

- I. Die fachärztliche Behandlung und Nachbehandlung.
- II. Die Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln und Prothesen.
- III. Die Arbeitstherapie als einen wesentlichen Teil der Nachbehandlung.
- IV. Die Invalidenschulen, in der die Berufsanpassung, bzw. die Umschulung erfolgte.
- V. Die Arbeitsvermittlung.

Wie fruchtbar diese Jahre auch wissenschaftlich gewesen sind, das geht aus den Erinnerungen von *Fr. Lange* deutlich hervor, in denen er die gute Zusammenarbeit mit seinen Schülern ausdrücklich betont. *Lange* konstruierte damals eine aktiv zu betätigende Armprothese, *Hohmann* legte seine Erfahrungen der operativen Behandlung der Pseudarthrosen nach Schußverletzungen in einer Monographie nieder und *Schede* arbeitete grundlegend über den Bau von Beinprothesen.

Das Vorbild für diese Einrichtung in München und gleichartige Lazarette in anderen deutschen Ländern war ein orthopädisches Lazarett, das der Wiener Orthopäde *H. Spitzzy* bereits 1914 in Wien errichtet hatte. Er gibt 1919 in der Zeitschrift für Krüppelfürsorge in einer Arbeit über: „Einrichtung und Umgestaltung des orthopädischen Spitals und der Invalidenschule in Wien“ einen Rückblick über eine 4jährige Tätigkeit. Diese Anstalt, schreibt er, wurde als erste Derartige in Österreich und Deutschland errichtet. Sie kann als „Mutteranstalt“ der übrigen gleichen Zwecken dienenden Einrichtungen des alten Österreichs betrachtet werden. Da die Orthopädie nur als Anhang zur Chirurgie gelehrt wurde, war die Zahl der orthopädisch ausgebildeten Fachärzte zu Beginn des Krieges außerordentlich gering. Der Auftrag für dieses orthopädische Hospital wurde im November 1914 erteilt. Wörtlich sagt darüber *Spitzzy* folgendes: „Es handelte sich hauptsächlich darum, den vielen äußerlich Kriegsbeschädigten jeder Art, sowohl Gelähmten wie Amputierten, in Folge der Verletzung an

Knochen und Gelenken Bresthaften durch ärztliche Behandlung, durch Konstruktion von Apparaten und Prothesen Hilfe zu bringen und sie durch Schulung wieder in ihren früheren oder diesen verwandten Gewerbe zuzuführen; und zwar so, wie dies nach den Grundsätzen von *Biesalski* unsere Krüppelschulen schon Jahre hindurch mit den Krüppelkindern gewohnt sind.“

Das Hospital mit angeschlossener Invalidenschule wurde mit 1000 Betten am 20. 1. 1915 eröffnet. Diese Anstalt ist ein internationales Vorbild geworden! Die Höchstbelegung war schon nach 4 Wochen überschritten; die Anstalt erweiterte sich mit der Zeit auf 3600 Plätze. Ursprünglich waren für die Anlage der Anstalt zwei Abteilungen, eine ärztliche und eine fürsorgerische, vorgesehen. Die Werkstätten für den Prothesenbau wurden unmittelbar im Hospital eingerichtet. In der zweiten Abteilung wurden die Lazaretteinrichtungen organisiert; hier wurden auch Kurse für die weitere Ausbildung bzw. Fortbildung der Verehrten abgehalten. So hatten die Verwundeten noch während ihrer Lazarettbehandlung die Möglichkeit, sich in ihrem alten Beruf, in einem verwandten Gewerbe oder in einer Ihnen noch möglichen Betätigung zu üben.

Spitzzy beschreibt die einzelnen Patientengruppen, die in diese orthopädische Zentrale eingewiesen wurden, wie folgt:

1. Gelenkversteifungen (Kontrakturen), bei denen es durch die Verletzung zu einer Schädigung der knöchernen Gelenkteile oder der die Knochen bewegenden Weichteile gekommen war, wie versteifte Ellenbogen, versteifte, zusammengezogene Kniee, besonders häufig Hand- oder Fingererletzungen. Diese betrug etwa $\frac{1}{3}$ der Gesamtzahl.
2. Lähmungen, also Fälle bei denen durch Zerstörung der Nerven, des Rückenmarks oder des Gehirns Lähmungen bestimmter Muskelgruppen oder bestimmter Körperabschnitte zurückgeblieben waren. Diese machten ungefähr $\frac{1}{4}$ der Gesamtzahl aus.
3. Amputierte, die mehr als $\frac{1}{3}$ der Gesamtmenge der Kriegsversehrten betrug. Sie stellten den Hauptteil der Pfleglinge dar, und zwar sind innerhalb von 4 Jahren 9000 dieser Fälle durch das Spital gegangen.

Als letzte Gruppe faßt *Spitzzy* grobe Knochenverbildungen mit Beinverkürzungen und Bildung von Falschgelenken zusammen, bei denen

durch die Schußverletzung oder durch die ungünstigen kriegsbedingten Umstände schlechte Verheilungen oder Defekte aufgetreten waren und bei denen nunmehr eine operative Behandlung oder ein Ersatz mittels stützenden und zur Gehfähigkeit führenden Apparaten notwendig waren.

Der Autor gibt einen Hinweis auf die Art und den Umfang chirurgisch-orthopädischer Operationen sowie mechanischer Behandlungsmöglichkeiten zur Besserung und Heilung derartiger Fälle. Er weist auf die Fortschritte der Orthopädie hin, durch die es möglich gewesen ist, das lebenslängliche Tragen von Stützapparaten zu vermeiden. 70% aller Lähmungen, die auf einen Durchschuß der Nerven zurückzuführen waren, konnten durch rechtzeitige und nach richtigen Grundsätzen durchgeführte Nervenoperationen soweit behandelt werden, daß der Gebrauch der Glieder voll oder wenigstens im wesentlichen wiedergegeben werden konnte.

Ich möchte es nicht für unangebracht halten, an diese wertvollen Ergebnisse zu erinnern und auch daran, daß in der damaligen Zeit bereits hochausgebildete Methoden der Sehnen- und Muskelplastiken und Knochenoperationen die Gebrauchsfähigkeit der versehrten Gliedmaßen wiederherstellen und auf diese Weise das Tragen von immer wieder erneuerungsbedürftigen Schienenhülsenapparaten vermeiden konnten. Auch die Beseitigung funktionsstörender Narben, die operative Wiederherstellung der Gelenkbeweglichkeit und die Einpflanzung von Knochen an Stelle knöcherner Defekte werden ausdrücklich angeführt. In Ergänzung dieser operativen Maßnahmen weist *Spitzzy* auf die Bedeutung der physikalischen Therapie im Rahmen der Orthopädie, sei es durch den Gebrauch medikomechanischer Apparate, die Anwendung der Elektrotherapie und Massage und anderer physikalischer Maßnahmen wie Heißluft, Dampf und Bäderbehandlung sowie die Anwendung des Turnens besonders hin. Auch dafür waren die entsprechenden Einrichtungen wie ein Übungssaal, ein Turnsaal, die Bädereinrichtungen und anderes mehr vorhanden. *Spitzzy* war auch der Erfinder der Gipsprothese. Er ging von dem heute durchweg anerkannten Gedanken aus, den Amputierten möglichst bald nach erfolgter Wundheilung schon im Zuge des Stumpftrainings zum Gehen mit einer Behelfs-Prothese zu bringen. Das erreicht er durch das Imidiatbein oder die Interimsprothese, wie sie auch genannt wurde, die aus einer Hülse aus Gips bestand, die dem Patienten in wenigen Minuten auf dem

Stumpf angebracht werden konnte. An dieser Hülse wurde nun das Gerüst einer Prothese angebracht, mit der der Patient, wie *Spitzzy* schreibt, sogleich vom Tisch herunter zu gehen imstande ist. Damit hat er die Frage, sämtliche Amputierten in kürzester Zeit mit Prothesen auszustatten und das Krückengehen überflüssig zu machen, glatt gelöst. Auf die Gehschule wurde schon damals besonderer Wert gelegt. Der Versehrte wurde einer Gehschule mit Hindernissen unterzogen. Er bekam aber dann eine erste Dauerprothese, die aus einem Lederschaft gefertigt war und als Behelfs- oder Arbeitsbein bezeichnet wurde. Die Kunstbeinversorgung erfolgte durchschnittlich erst 1 Jahr nach der Amputation, wenn angenommen werden konnte, daß die zu erwartenden Veränderungen des Stumpfes abgeschlossen waren. Auch bei den Armamputierten wurde auf die schnelle Prothesenversorgung Wert gelegt. Hier galt es für den handarbeitenden Versehrten die Versorgung mit einem einfach konstruierten Arbeitsarm vorzunehmen, der mit einer Arbeitsklatte oder mit Ansatzstücken versehen wurde, in denen in Industriebetrieben oder in landwirtschaftlichen Betrieben oder in einzelnen Gewerben geschafft werden konnte. Außer dem Arbeitsarm erfolgte noch die Versorgung mit einem sogenannten Kunstarm, dem durch Verwertung noch vorhandener Kraftquellen, sei es am Stumpf oder durch andere Muskelgruppen, noch Beweglichkeit gegeben werden konnte. Wie umfangreich diese Arbeit für den prothetischen Ersatz verlorengegangener Gliedmaßen gewesen ist, ergibt sich aus der Zahl der in den Prothesenwerkstätten arbeitenden Angestellten — „500 Arbeiter standen unter der Aufsicht von 4 Ingenieuren und 1 Prothesenarzt.“ Neben dem Orthopäden war der Nervenarzt ein ständiger und wichtiger Mitarbeiter. In den für die Wiedererzüchtung der Versehrten eingerichteten Werkstätten wurden im Laufe der Zeit 31 verschiedene gewerbliche Betriebe eingerichtet. Dabei konnte auch auf freiwillige Spenden zurückgegriffen werden. Diese Werkstätten dienten einmal zur Beschäftigung der Invaliden — Arbeit als Heilmittel! Der Beschäftigungsunterricht wurde in der gleichen Phase mit der Mechano-therapie verbunden. In diesen Betrieben hatte der Arzt durchaus das Wort. Nahm dann nach ärztlichen Gutachten die Behandlung nicht mehr den größten Teil des Tages in Anspruch, so wurde der Mann einer Betätigung zugewiesen, die auf Grund einer sorgfältigen Berufsberatung entschieden wurde. Die Berufsberatung wurde in gemeinsamer Arbeit durchgeführt, d. h. vom Arzt, vom sachverständigen Techniker, vom Pädagogen und vom Leiter der sozialen Hilfsstelle.

Diese von *Spitzzy* geschaffene Einrichtung für die Wiedereingliederung von Kriegsversehrten ist ohne Zweifel das Muster eines Rehabilitationszentrums gewesen. Die Heilung durch Beschäftigung und Arbeitstherapie fand in jener Zeit ihre erste Anwendung und Bewährung. Auch setzte sich die Auffassung allgemein durch, wie wichtig die Arbeitsvermittlung der Kriegsbeschädigten vom Hospital aus ist. Das kommt in einer Reihe von Schriften zum Ausdruck, die schon während des ersten Weltkrieges in der Zeitschrift für Krüppelfürsorge veröffentlicht worden sind.

Rückschauend stellte *Fr. Lange* 1918 fest, daß die Leistungen der Kriegsorthopädie auf der Basis der Krüppelfürsorge im Frieden beruhten. Die Anwendung der physikalischen Heilmethoden, die Behandlung von Gelenkversteifungen, die Versorgung mit Schienenhülsenapparaten konnten den Erfahrungen der Friedensorthopädie entnommen werden. In der Konstruktion von Prothesen vertiefte sich die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Ingenieuren und Mechanikern. Aufschlußreich ist hier ein Wort *Biesalskis* aus dem Jahre 1920: „Die während und nach dem 1. Weltkrieg aufgebaute Kriegsbeschädigtenfürsorge ist nicht aus sich selbst entstanden. Die Deutsche Orthopädische Gesellschaft und die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge haben diese Einrichtung entwickelt und durch ihre Erfahrungen möglich gemacht.“

Der entscheidende Schritt für die Einführung einer planmäßig ausgerichteten und zugleich gesetzlich verankerten Krüppelfürsorge war der Erlaß des Preußischen Gesetzes betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge vom 6. 5. 1920. Der Düsseldorfer Professor der Kinderheilkunde *A. Schlossmann* brachte als Mitglied der verfassunggebenden Landesversammlung Preußens am 15. 10. 1919 folgenden Antrag ein: „Die Staatsregierung solle ersucht werden, so rasch wie möglich der verfassunggebenden Preußischen Landesversammlung einen Gesetzentwurf vorzulegen, nach dem den unbemittelten Krüppeln unter 16 Jahren öffentliche Fürsorge gewährt wird.“

Unter öffentlicher Fürsorge ist zu verstehen:

- a) Rechtzeitige Auffindung der Krüppel,
- b) Behandlung heilbarer oder besserungsfähiger Krüppel,
- c) Berufsausbildung der Krüppel entsprechend ihrer Arbeitsfähigkeit,
- d) Anstaltsunterbringung für solche Krüppel, die ihrer bedürfen.



Prof. Dr. med. A. Schlossmann, Düsseldorf

In der Begründung für diesen Antrag wurde einmal darauf hingewiesen, daß den Krüppeln ja bisher die notwendige Fürsorge versagt geblieben ist, die für hilfsbedürftige Geistesranke, Schwachsinnige, Epileptiker, Blinde und Taubstumme bisher bereits gegeben sei. Den hilfsbedürftigen, bzw. unbemittelten Krüppeln unter 16 Jahren öffentliche Fürsorge zu gewähren, sei auch deshalb um so dringlicher, als die Krüppelfürsorge durch die höchentwickelten Methoden der modernen orthopädischen Chirurgie und durch die besondere Art der Unterweisung ihrer Pfleglinge diese zu heilen und selbständig zu machen vermag.

Nach diesem Gesetz wurden die Landarmen-Verbände verpflichtet, nicht nur für Bewahrung, Kur und Pflege der hilfsbedürftigen Geisteskranken, Idioten, Epileptiker, Taubstummen, Blinden, sondern auch für Bewahrung, Kur und Pflege der Krüppel Fürsorge zu treffen, soweit sie der Anstaltspflege bedürfen. Bei Krüppeln unter 18 Jahren soll diese Fürsorge auch die Erwerbsbefähigung umfassen. Die Fürsorge für Krüppel unter 18 Jahren, die nicht der Anstaltspflege bedürfen und die Maßnahmen zur Verhütung der Verkrüppelung werden den Land- und Stadtkreisen übertragen.

Ärzten, Hebammen, Krankenpflegepersonen und Lehrern wird die Meldung von Krüppelfällen zur Pflicht gemacht. Es wird weiterhin die Einrichtung von Fürsorgestellen in den Stadt- und Landkreisen angeordnet. In diesem Gesetz wird auch erstmalig eine Definition des Krüppels gegeben. Sie lautet folgendermaßen:

„Eine Verkrüppelung im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn eine Person (Krüppel) infolge eines angeborenen oder erworbenen Knochen-, Gelenk-, Muskel- oder Nervenleidens, oder Fehlens eines wichtigen Gliedes oder von Teilen eines solchen in dem Gebrauch ihres Rumpfes oder ihrer Gliedmaßen nicht nur vorübergehend derart behindert ist, daß ihre Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt voraussichtlich wesentlich beeinträchtigt wird.“

Im Inhalt gleichbedeutende Bestimmungen wurden auch in den anderen Ländern des Deutschen Reiches geschaffen.

Zur Vervollständigung müssen die Reichsgesetze aufgeführt werden, die die öffentlich-fürsorgerechtlichen Fürsorgeaufgaben zum Inhalt haben, die gleicherweise hilfsbedürftigen Körperbehinderten zugute kamen: Die Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. 2. 1924;

die Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge vom 4. 12. 1924; das Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt vom 9. 6. 1922. Das Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter vom 12. 1. 1923 enthält bereits in seinen Grundzügen die bundesgesetzlichen Regelungen über die Verpflichtung der Verwaltungen und Betriebe zur Beschäftigung Schwerbeschädigter vom 9. 6. 1953.

1920 konnte *Biesalski* als Vorsitzender des 6. Kongresses der Vereinigung in Berlin einen Rückblick auf eine 10jährige Tätigkeit geben. Es war, wie er sagte, ein arbeitsreiches, aber auch ein segensreiches Jahrzehnt. Die Zahl der Krüppelheime hat sich in der Zeit von 1910 bis 1920 um das Dreifache erhöht, die Zahl der Betten um das 4^{1/2}fache vergrößert. *A. Schloßmann* hielt auf dieser Tagung einen Vortrag über die Grundsätze des gerade in Kraft getretenen Preußischen Krüppelfürsorgegesetzes. Eine gute Ausbildung des ärztlichen Standes sei das A und O jeder Krüppelfürsorge, zugleich auch das beste Mittel um Verkrüppelungen zu verhüten. Er sprach damals die Erwartung aus, daß das in Preußen gegebene Beispiel seine Wirkung auf die zuständigen Stellen anderwärts nicht verfehlen wird und es vielleicht in nicht gar zu ferner Zeit zu einem einheitlichen Reichsgesetz kommen könne. Diese Erwartung ist ja erst im Jahre 1957 erfüllt worden.

Besonders lesenswert sind die Gedanken, die der Magdeburger Orthopäde *Blenke* vor 40 Jahren auf dieser Tagung über die Bedeutung der Prophylaxe in der Körperbehindertenfürsorge vortrug. Er führte etwa Folgendes aus:

Bei den zweckmäßigen prophylaktischen Maßnahmen sind zwei große Gruppen zu unterscheiden; das sind einmal diejenigen, die der Arzt zur Verhütung und Behandlung derjenigen Erkrankungen auszuführen hat, die erfahrungsgemäß am häufigsten zum Krüppeltum führen; die andere Gruppe bezieht sich auf soziale prophylaktische Maßnahmen, welche Staat, Kommunen, Körperschaften und Vereine durch zweckmäßige Einrichtungen schaffen. Was uns heute eine selbstverständliche Lehrmeinung ist, wird von *Blenke* bereits damals ausdrücklich gefordert. Es gibt, führt er aus, keine zu frühe Behandlung der Deformitäten. Keinesfalls darf die Beseitigung eines angeborenen Klumpfußes hinausgeschoben werden, bis das Kind zu Laufen begonnen hat. Die angeborene Hüftverrenkung sei frühzeitig zu behandeln, denn die Aussichten auf ein gutes Ergebnis würden von Jahr zu Jahr schlechter. Eltern,

die mit einem Kind, das die ersten Anfänge einer Wirbelsäulenverkrümmung zeigt, zum Arzt kommen, sollen nicht damit getröstet werden, daß das Leiden sich schon von selbst verwachsen würde. Ebenso wichtig seien aber auch die notwendige Aufklärung von Hebammen und Wochenpflegerinnen in Form von **F o r t b i l d u n g s k u r s e n**. Gerade diese müssen mit den Krüppelleiden vertraut gemacht werden und mit dem „Wie und Wann der Behandlung“. Dasselbe gelte auch für die Ausbildung der Schwestern in den Schwesternschulen. Er fordert weiter eine gute Zusammenarbeit der noch auszubauenden Krüppelfürsorgestellen mit den Fürsorgestellen für Säuglinge und für Tuberkulose. Gerade auf die Erfassung der Kleinen und Kleinsten, also der noch nicht schulpflichtigen Kinder in den Kindergärten und ähnlichen Einrichtungen käme es an. Die **S c h u l ä r z t e** hätten ihr besonderes Augenmerk auf Wuchs- und Formfehler des menschlichen Körpers zu richten. Das Augenmerk der Turnlehrer und Turnlehrerinnen sei zu schärfen. Für die körperliche Ertüchtigung unserer Schuljugend wird die tägliche Bewegungsstunde angestrebt. Das ist eine Forderung, die auch heute wieder erhoben, aber immer noch nicht in die Tat umgesetzt ist!

Der 10. Kongreß der Deutschen Vereinigung fand 1928 in Braunschweig unter dem Vorsitz von Dr. *Schlee*, dem leitenden Arzt des Herzogin Elisabeth - Heimes statt. *Schlee* brachte in seiner Eröffnungsansprache anlässlich dieses Jubiläums eindrucksvolle Zahlen, die den Aufschwung der Fürsorge in Deutschland kennzeichneten. 1906 wurde in 27 Anstalten mit etwa 1500 Betten Krüppelfürsorge betrieben. 1927 betrug die Zahl der Anstalten 78, die Zahl der Betten 11000. Während 1908 83 Lehrkräfte als Pädagogen in Anstalten arbeiteten, betrug diese Zahl 1926 bereits 277.

Auf dieser Tagung wurde in Braunschweig auch eine Ausstellung für Krüppelfürsorge veranstaltet. Sie wurde von dem Museum der Krüppelfürsorge im Oscar-Helene-Heim, Berlin-Dahlem, und durch die Werkstätten der Krüppelanstalten Bigge und Volmarstein eingerichtet und stellte einen ausgewählten Ausschnitt aus der gesamten Krüppelfürsorge dar. Auch wurden die Entwicklung, die Erfolge und der damalige Stand der Krüppelfürsorge in Braunschweig aufgezeigt. Danach standen damals 2000 Jugendliche in der Obhut der Krüppelfürsorge. Auf einem Wandfries wurden die häufigsten Krüppelleiden zur Schau gestellt. Haltungsfehler und Rückgratverkrümmungen wurden anhand origineller Skelettnachbildungen demonstriert. Auch wurden Arbeiten

und Werkstücke vorgewiesen, die von Behinderten mit schwer verkrüppelten Händen und auch von Ohnhändern handwerksmäßig hergestellt waren. So konnten alle möglichen Arbeiten aus der Uhrenwerkstatt, der Optik und feinste Präzisionsinstrumente gezeigt werden. Ebenso Intarsienarbeiten, Bucheinbände u. a. m. Damit konnte der Öffentlichkeit der Aufschwung der Krüppelfürsorge in friedlichen Zeiten eindeutig vorgeführt werden.

V. NOTZEITEN DER FÜRSORGE FÜR KÖRPERBEHINDERTE

Die verheerenden Auswirkungen der Weltwirtschaftskrise zwangen auch Deutschland in den dreißiger Jahren zu einschneidenden Sparmaßnahmen im Staatshaushalt. In einem Schreiben des Reichsministers des Innern an die Deutsche Vereinigung vom 12. 9. 1931, wird mitgeteilt, daß auch die Ausgaben auf dem Gebiet des Gesundheitswesens erheblich einzuschränken seien.

Diese Umstände führten zur Ausarbeitung eines Notprogramms, das die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge gemeinsam mit der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft ausarbeitete. Mit der Abfassung dieses Notprogrammes wurden *Blenke, Eckhardt, Herold, Schede*, Geistl. Rat *Schlüter*, Pastor *D. Vietor* und *Würtz* betraut.¹

Dieses Programm stellt ein Manuskript von 12 Druckseiten dar. „Die Fürsorge für hilfsbedürftige Krüppel auf öffentliche Kosten“, heißt es einleitend, „hat sich unter den gegenwärtigen Verhältnissen auf die Erwerbsbefähigung bzw. die Verhütung drohender Erwerbsbehinderung zu beschränken. Das Vorliegen von Hilfsbedürftigkeit ist auf das Gewissenhafteste zu prüfen. Krankenkassen und sonstige Träger der Sozialversicherung (Landesversicherungsanstalt, Reichsversicherungsanstalt für Angestellte) sind im Rahmen ihrer gesetzlichen oder freiwillig übernommenen Verpflichtungen zur Kostendeckung der Fürsorgemaßnahmen heranzuziehen. Eine planvolle Zusammenarbeit auf Grund örtlicher Vereinbarungen oder die Bildung von Arbeitsgemeinschaften i. S. der Richtlinien über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung erscheint dringend erforderlich.“

In dieser Denkschrift werden weiterhin die Gesichtspunkte für die Durchführung einer orthopädischen Behandlung von Krüppelleiden angeführt. Eine solche Behandlung wird für gerechtfertigt gehalten, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

¹) Zeitschrift für Krüppelfürsorge Band 24, Heft 11/12 (1931) Sonderdruck.

1. Eine volle Beseitigung von Leistungsstörungen des Bewegungsapparates mit größter Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, z. B. bei Frühbehandlung der angeborenen Hüftverrenkung, des angeborenen Klumpfußes, Schiefhalses, Beseitigung rachitischer Beinverkrümmungen einschließlich Coxa vara.
2. Eine wesentliche Leistungssteigerung mit größter Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist (z. B. die Beseitigung von Fehlstellungen stärkeren Grades der Gelenke bei ausgeheilten Tuberkulosen, bei Osteomyelitis oder nach Frakturen).
3. Eine drohende Entwicklung sekundärer Leistungsstörungen, insbesondere Deformitäten, mit größter Wahrscheinlichkeit verhütet werden kann. Als Beispiele werden dafür die floride Knochen- und Gelenktuberkulose, die Skoliose, die Buckelbildung im Säuglingsalter und die Poliomyelitis unmittelbar nach Abklingen des akuten Stadiums angeführt.

Als Voraussetzung für die Anstaltsüberweisung von spastischen Lähmungen des Kindesalters (cerebrale Paresen) zum Zweck der orthopädischen Behandlung und der Beschulung, werden das Vorliegen einer ausreichenden Intelligenz und die Aussicht auf Herstellung der späteren Erwerbsfähigkeit betont.

Für die Poliomyelitis wird eine orthopädische Behandlung dann als gerechtfertigt angesehen, wenn bei Lähmungen der Beine eine wesentliche Besserung der Gehfähigkeit zu erwarten ist und die Ausbildung von zu erwartenden Kontrakturen verhindert werden kann. Bei Lähmungen der oberen Extremitäten wird die Behandlung dann als nötig angesehen, wenn eine wesentliche Steigerung der Gebrauchsfähigkeit der Arme erzielt werden kann. Eine Voraussetzung ist ferner dann gegeben, wenn durch operative Behandlung Befreiung von Apparaten erreicht wird.

Ausdrücklich wird aber betont, daß eine Einschränkung einer vorbeugenden Frühbehandlung nicht eintreten darf und die Früherkennung und Früherfassung von Krüppelleiden nicht gefährdet werden soll.

Für die Arbeit des Pädagogen und des Berufsfürsorgers in der Krüppelfürsorge wird als Grundsatz hervorgehoben, daß die drohende Erwerbsminderung infolge unzureichender Schulbildung und gefährdeter

leiblicher, seelischer und gesellschaftlicher Erziehung verhütet werden muß. Das Programm gibt schließlich auch im Einzelnen darüber Anweisung, in welchen besonderen Fällen der Unterricht und die Berufsausbildung innerhalb einer Anstalt für Körperbehinderte auf jeden Fall erforderlich ist.

Dieses Notprogramm bedeutete damals eine erhebliche Einschränkung fürsorglicher Tätigkeit. Immerhin stellte es im Grunde die Indikation für die notwendigen orthopädischen Behandlungsmaßnahmen und Erziehungsaufgaben heraus. Damit zeigt sich bei umfassender Betrachtung eine deutliche Bewährung aller vorangegangenen Bestrebungen um die Fortführung dieser Fürsorge gerade in schweren Zeiten, um diese auch durch eine vermehrte Leistung der Versehrten zu überwinden. Sind doch auch diese Leitgedanken und die entsprechenden Erfahrungen daraus für die Wiedereingliederung der vielen Versehrten des 2. Weltkrieges maßgebend gewesen.

In den Jahren des nationalsozialistischen Regimes von 1933—1945 wurde die Arbeit unserer Vereinigung nur geduldet, im ganzen aber nicht gefördert. Geh. Rat Prof. *Dietrich*, der vom Bestehen der Vereinigung an den Vorsitz innehatte, stellte am 3. 6. 1933 sein Amt zur Verfügung. Unsere Vereinigung hat diesem ehrenwerten Mann sehr viel zu verdanken. *H. Würtz*, der Krüppelpädagoge und bewährte Mitarbeiter von *Biesalski*, würdigt das Wirken *Dietrichs* ebenso wie *Biesalski* zur Vollendung seines 70. Lebensjahres. *Würtz* sagt: „In seltenem Umfange hat sich in ihm eine edle Helfergesinnung auch organisatorisch-schöpferisch ausgewirkt. Sein ordnendes Walten in der Medizinalabteilung des Kultusministeriums und später im Wohlfahrtsministerium hat die Krüppelfürsorge in das öffentliche Gesundheitswesen beispielhaft eingebaut.“ In der Würdigung, die *Biesalski Dietrich* gibt, führt er aus, „welchen geradezu künstlerischen Takt und welches Einfühlungsvermögen“ *Dietrich* in den Sitzungen zur Geltung gebracht habe. „Die einzigartige Mischung von Sachkenntnis, Tatkraft und Verbindlichkeit drückt allen Sitzungen, die er zu leiten hat, den Stempel seiner Persönlichkeit auf.“

An *Dietrichs* Stelle trat 1933 als Vorsitzender Prof. Dr. *H. Gocht*, Berlin, der den Lehrstuhl für Orthopädie an der Universität Berlin inne hatte. *Eckhardt*, Berlin, führte die Geschäfte der Vereinigung bis zum bitteren Kriegsende fort. Er berichtete mir brieflich über jene Zeit:

„Die ersten Jahre nach 1933 waren sehr schwierig, da die maßgebenden Persönlichkeiten der Körperbehindertenfürsorge sehr wenig Verständnis entgegenbrachten. Äußerlich ist dies am Umfang unserer Zeitschrift erkennbar. Erst allmählich konnten wir uns durchsetzen und von den staatlichen wie auch parteilichen Organen eine Anerkennung unserer Arbeit finden. So gelang es, die Grundsätze der Krüppelfürsorge als einer humanitären und volkswirtschaftlich bedeutenden Aufgabe auch während des Nationalsozialismus zu wahren.“

Ebenso gelang es, den vom Regime versuchten Abbau der beiden großen caritativen Verbände bis zur Stilllegung der Arbeit erfolgreich abzuwehren. Nach der Machtübernahme durch den Nationalsozialismus wurde die Deutsche Vereinigung mit der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft zu einer Reichsarbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung des Krüppeltums zusammengefügt. Die Geschäftsstelle der D.V. wurde in eine Abteilung des Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst eingebaut. Hier konnte Dr. *Eckhardt* als erfahrener Leiter der Geschäftsstelle die Idee der Fürsorge für Krüppel schützen und wahren. Diesem Reichsausschuß oblag die besondere Aufgabe, den Behörden insbesondere den Gesundheitsämtern, den politischen Dienststellen und Einzelpersonen wie Ärzten Aufklärungsmaterial wie Merkblätter, Schriften, Lichtbilder, Filme und Anschauungstafeln zur Verfügung zu stellen. Unter den engeren Aufgaben der Reichsarbeitsgemeinschaft war die Forschung auf dem Gebiet der Verhütung und Beseitigung körperlicher Behinderungen sowie der Erziehung, Berufsberatung und Berufsausbildung Körperbehinderter besonders verzeichnet. Auch die bestehende Prüf- und Forschungsstelle für Leisten und Schuhbau wurde dieser Reichsarbeitsgemeinschaft eingegliedert.

Dieser Forschungsstelle wurden folgende Aufgaben gestellt:

1. Prüfung der vorhandenen sogenannten orthopädischen Serienschuhe auf ihren gesundheitlichen Wert,
2. Prüfung und Begutachtung von Verbesserungsvorschlägen aller Art von Fußbekleidung,
3. Mitwirkung bei der Schaffung einer Fußkleidung, die so wenig wie möglich gesundheitsschädlich ist.

Als berufene Fachvertreter gehörten dieser Forschungsstelle *Hohmann*, *Schede* und *Thomsen* sowie *Eckhardt* als Geschäftsführer an.

Diesen Männern ist es ebenso wie *H. Gocht* zu danken, daß die Arbeit unserer Vereinigung in jener kritischen Zeit eigenständig geblieben ist. Auch die gesetzlichen Grundlagen der Fürsorge für körperlich Behinderte wurden nicht geändert.

Am 3. Juli 1934 wurde durch das Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens den Gesundheitsämtern die Untersuchung und Beratung körperlich Behinderter übertragen. Es heißt hier im § 3 des Gesetzes: „Den Gesundheitsämtern liegt ob:

I. Die Durchführung der ärztlichen Aufgaben:

....

„Der Fürsorge für Tuberkulöse, für Geschlechtskranke, körperlich Behinderte, Sieche und Süchtige.“

Nach der ersten Durchführungsverordnung zu diesem Gesetz vom 6. Febr. 1935 hat auf dem Gebiet der Krüppelfürsorge das Gesundheitsamt einen *Heilplan* festzulegen und an die Stelle weiterzuleiten, die über die Durchführung des Planes zu entscheiden hat; diese Aufgabe oblag nach wie vor den Fürsorgeverbänden.

Existenz und Wirken der beiden caritativen Verbände, die sich die Aufgabe der Körperbehindertenfürsorge zu eigen gemacht hatten, wurden in der Zeit des Naziregimes nicht ernstlich angetastet, wenn es auch an Versuchen, die in diesen Verbänden zusammengehaltenen Anstalten zu Einrichtungen des Staates zu machen, nicht gefehlt haben dürfte. Daß der Nationalsozialismus vor diesen konfessionellen Institutionen der Krüppelfürsorge Halt machte, geht unter anderem auch daraus hervor, daß die Vorsitzenden der Josefs-gesellschaft und des Verbandes der Krüppelanstalten der Inneren Mission, Prälat Dr. *Stracke* und Pastor D. *Vietor*, der offiziellen deutschen Delegation zugesellt wurden, die den Kongreß der Internationalen Vereinigung für Körperbehindertenfürsorge in London 1939 besuchte.

Meine Tätigkeit in der Krüppelfürsorge in Kiel in den Jahren von 1933—1936 an der orthopädischen Poliklinik der Universität und im Gesundheitsamt der Stadt Kiel führte ich gemäß den gegebenen gesetzlichen Vorschriften durch. Maßgebend blieb der Gesichtspunkt, den Kör-

perbehinderten zu heilen und zu fördern. Dasselbe kann ich von meiner Arbeit in Hannover am Annastift in den Jahren 1936—1945 aussagen. Mit dem Vorsteher dieser Anstalt, Herrn Pastor *Dicke*, im gemeinsamen Bestreben eng verbunden, erreichte ich das notwendige Verständnis für die Durchführung der Krüppelfürsorge bei der Verwaltung des Hannoverschen Landesfürsorgeverbandes. Bis zum Beginn des 2. Weltkrieges wurden die Krüppelberatungen in den Gesundheitsämtern des Landes mit Sorgfalt und in regelmäßigen Abständen durchgeführt. Die Arbeit im Annastift fand keine ernste Beeinträchtigung, sie stand unter dem Schutz der Landeskirche.

Was allerdings unsere Tätigkeit beeinträchtigte, war das 1933 verkündete Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, das damals die Unfruchtbarmachung von Trägern mit erwiesenen erblichen körperlichen Mißbildungen zur Pflicht machte. Von den deutschen orthopädischen Fachärzten und Krüppelberatern wurde dieses Gesetz, das ja der exakten wissenschaftlichen Grundlage entbehrte, soweit es überhaupt möglich war, übersehen. Die Lücken dieses Gesetzes wurden zugunsten unserer Kranken ausgenutzt. Uns fehlte ebenso wie den Betroffenen das Verständnis dafür, körperlich behinderte Menschen durch Zwang und auf Grund nicht fundierter Gesetzesbestimmungen zur Sterilisation zu melden.

1937 trat *H. Gocht* von der Leitung der Arbeitsgemeinschaft und damit auch vom Vorsitz der Deutschen Vereinigung aus gesundheitlichen Gründen zurück. Sein Nachfolger wurde *G. Hohmann*, damals Professor der Orthopädie in Frankfurt.

Gocht hat in der Vereinigung von der Gründung an mitgearbeitet. Als Schüler *Hoffas* sah er in der Krüppelfürsorge einen wichtigen Teil seines Aufgabengebietes innerhalb der Orthopädie. Diesem Gedanken blieb er zeit seines Wirkens treu. Seine wissenschaftlichen Arbeiten über die orthopädische Therapie, insbesondere über die orthopädische Technik, sind für die Krüppelbehandlung von bleibendem Wert. Er starb 1938 im Alter von 69 Jahren. Durch die Ernennung zum Ehrenmitglied der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft erhielt er 1937 eine verdiente Ehrung.

Die Wahl *Hohmanns* zum Nachfolger *Gochts* erfolgte einmütig, die Bestätigung durch das Regime erfolgte erst nach Überwindung von Schwierigkeiten, die meines Wissens besonders *Eckhardt* zu beseitigen half.

Im 2. Weltkrieg erfuhr die Tätigkeit der Vereinigung durch das Kriegsgeschehen eine zunehmende Einschränkung. Die Kliniken und Anstalten wurden zu Lazaretten umgewandelt, die Ärzte traten überwiegend in den Dienst der Kriegsbeschädigtenfürsorge. Die letzte Sitzung des Vorstandes fand in Leipzig am 31. Oktober 1942 unter dem Vorsitz von *Hohmann* statt. Hier wurde beschlossen, daß der Vorstand im Amt bleibe, bis wieder eine Mitgliederversammlung möglich sein würde.

VI. NEUGRÜNDUNG UND AUFBAU

In den ersten Monaten nach Beendigung des 2. Weltkrieges stand die Arbeit an unseren Verwundeten noch an erster Stelle, aber bereits im Frühjahr 1945 wurde unsere Aufmerksamkeit wieder gleichzeitig auf die Kranken und Körperbehinderten gelenkt. Obwohl es in jenen Zeiten in Deutschland noch an Bahnverbindungen fehlte, wuchs die Zahl der Kinder, die Hilfe im *Annastift* verlangten, von Tag zu Tag. Die Eltern brachten die Kinder z. T. aus großer Entfernung mit Pferdefuhrwerken in die Sprechstunde. Die Zahl der an *Knochen- und Gelenktuberkulose* Erkrankten stieg fortlaufend an, die *Polio-myelitis* breitete sich aus. Diese Umstände drängten also zu einer *Wiederaufnahme der Krüppelfürsorge*. So wurde im örtlichen Bezirk die Arbeit nach den Grundsätzen der vorangegangenen Zeit alsbald wieder aufgenommen. In den letzten Kriegsjahren war die Behandlung mancher Krüppel trotz vorliegender Dringlichkeit zurückgestellt worden. Es galt also nach dem Kriege, die verbliebene Arbeit aufzuholen. Auch hatte die Zahl der Krüppel durch die aus dem Osten vertriebenen Deutschen erheblich zugenommen. Dazu kamen die Folgen von *Kriegsverletzungen bei Jugendlichen*; hier handelte es sich auch um unmittelbare *Kriegsschäden* infolge *Schußverletzungen* bei vertriebenen Ostdeutschen.

An den Krankheitsfällen des *Annastifts* Hannover ließ sich ein *prozentuales Ansteigen der Polio-myelitis* von 1938 auf 1949 von 7,5 auf 12,5 feststellen. Die *prozentuale Häufigkeit der Knochen- und Gelenktuberkulose* stieg sogar von 16,5% auf 28,9% im Jahre 1949 an! Das drückte sich auch in den Zahlen aus, die eine *Übersicht der Verteilung der Krankheitsfälle* in den *Sprechstunden des Landesarztes* in jenen Jahren ergab. Die Zahl der *Polio-myelitisfälle* war 1949 im Vergleich zu 1937 um 100% angestiegen.

Nach dem *Kriegsende* lagen in Deutschland *Gesetzes- und Regierungsgewalt* zunächst in den Händen der *Militärregierungen*. Die *Bundesländer* wurden umgestaltet und z.T. neu gebildet. Damit wurden auch *neue Volksvertretungen* gewählt und *eigene Ministerien* ge-

schaffen. Der alte *Bundesstaat Preußen* wurde für erloschen erklärt. Aber gerade im Jahre 1945 zeigte sich die *Bewährung der Gesetzesbestimmungen*, die in den Jahren vor 1933 für die *Körperbehindertenfürsorge* geschaffen worden waren. Auf dieser Grundlage konnte weiterhin gearbeitet werden.

Anlässlich der ersten Tagung der *Deutschen Orthopädischen Gesellschaft* nach dem Weltkriege trafen sich *Seelsorger, Krankenschwestern, Pädagogen und Ärzte* am 2. 9. 1947 in Heidelberg, um die *Wiedereinsetzung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge* zu beraten. Die Initiative dazu war vor allem von Prof. *Hohmann*, München, Prälat Dr. *Stracke*, dem Vorsitzenden des Verbandes katholischer Krüppelheime, und Pastor *D. Vietor*, dem Vorsitzenden des Verbandes deutscher Krüppelheime der Inneren Mission, ausgegangen. *Hohmann* hatte inzwischen die Vorbereitungen für die *Wiedereinsetzung der D.V.* geleistet. Ein entsprechendes Gesuch war an die *Gesundheitsabteilung des bayerischen Innenministeriums* gerichtet worden; diese hatte auf den Antrag geäußert, daß *Bedenken gegen die Wiedereinsetzung der D.V.* nicht beständen.

Zu dieser Sitzung im *Wielandheim, Heidelberg*, fanden sich folgende ehemalige Mitglieder der *Deutschen Vereinigung* zusammen:

Rektor *Merck*, Heidelberg †
Pfarrer *Schloer*, Heidelberg
Berufsschullehrer *Blattner*,
Heidelberg
Pfarrer *W. Dicke*, Hannover
Pfarrer *Wiedemann*, Altdorf
b. Nürnberg

Dr. med. *Schulte*, Magdeburg-Cracau
Dr. *Seiffert*, Köln-Deutz †
Dr. *Rey*, Aachen

Dr. *Joisten*, Bigge/Ruhr †
Dr. *Domdey*, Heidelberg
Dr. *Schramm*, Hamburg
Dr. *Wilcke*, Hamburg
Prof. Dr. *K. Lindemann*, Hannover
Dr. *Bohne*, Volmarstein
Dr. *C. Bischofberger*, Hannover
Geistl. Rat *Viegner*, Bigge/Ruhr †
Dr. *Lindel-Höping*, Sendenhorst/
Münster

Pastor *Vietor*, langjähriges und um die *Vereinigung* hochverdientes früheres Mitglied des Vorstandes, begrüßte als Senior die Erschienenen und dankte vor allem Herrn *Hohmann* herzlich dafür, daß er in bewährter *Tatkraft* an die *Wiedergründung der Vereinigung* in selbständiger Form herangetreten sei. Die *Frage nach der Wiedereinsetzung der Vereinigung auf der Grundlage der alten Satzungen*, wie sie vor 1933 bestanden haben, wurde einstimmig bejaht. Prof. Dr. *Hohmann* wurde zum *Vorsitzenden* gewählt. Auch wurde die *Wiederausgabe der Zeitschrift für Krüppelfürsorge* mit allgemeiner Zu-

stimmung beschlossen. *Hohmann*, Prälat Dr. *Stracke* und Pastor *Vietor* wurden mit den Verhandlungen über die Herausgabe der Zeitschrift beauftragt.

Die Eintragung der Deutschen Vereinigung in das Vereinsregister am Amtsgericht München, Registergericht, erfolgte urkundlich am 16. Februar 1949.

Am 20. April 1949 konnte *Hohmann* die erste ordentliche Sitzung der Deutschen Vereinigung nach München einberufen. Hier wurde der in Heidelberg gewählte Vorstand bestätigt; Pastor *Kleinau* (Potsdam) übernahm die Geschäftsführung der Deutschen Vereinigung für die Ostgebiete. Die Schwierigkeiten, die sich in der Herausgabe der Zeitschrift für Krüppelfürsorge ergeben hatten, führten zu dem Beschluß, nunmehr an die Herausgabe eines alljährlich erscheinenden Jahrbuches heranzugehen. Dieses sollte die Fortsetzung der von *Biesalski* 1907 begründeten und 1943 eingegangenen Zeitschrift für Krüppelfürsorge und damit das Organ der Deutschen Vereinigung künftig darstellen.

Auf dieser Sitzung wies *Lindemann*, Hannover, in Anbetracht der Umgestaltung Deutschlands, der Einrichtung neuer Bundesländer und der dadurch gegebenen Mannigfaltigkeit gesetzlicher Bestimmungen der Krüppelfürsorge auf die Notwendigkeit hin, ein Rahmengesetz für die Krüppelfürsorge im Bundesgebiet zu schaffen, welches die Möglichkeit einer einheitlichen Durchführung der Krüppelfürsorge ergeben sollte. Für die Ausarbeitung eines solchen Rahmengesetzes wurde ein Ausschuß eingesetzt, dem folgende Mitglieder der Vereinigung angehörten:

Prälat Dr. *Briefs*, *Hochheim*;
Landesrat *Clément*, Kassel;
Pastor *W. Dicke*, Hannover;
Professor Dr. *K. Lindemann*, Hannover;
Professor Dr. *Schede*, Sanderbusch;
Landesrat Dr. *Szajkowski*, Düsseldorf.

Dieser Ausschuß ging, wie der Chronist hervorheben möchte, mit regem Eifer an die Ausarbeitung eines Entwurfs heran. Die Zusammensetzung dieses Ausschusses aus Seelsorger, Pädagogen, Arzt und Verwaltungsfachmann, erwies sich als äußerst fruchtbar. Denkwürdig bleibt eine in Kassel abgehaltene Sitzung (15. 4. 1950), die von dem überaus interessierten und fachkundigen Landeshauptmann *Hering*

geleitet wurde. An den Sitzungen beteiligten sich auch Vertreter des Reichsbundes der Kriegs- und Zivilbeschädigten. Sie arbeiteten zunächst mit Interesse mit, legten dem Bundesparlament späterhin einen eigenen Entwurf vor, der in den sozialen Forderungen im Vergleich zu dem endgültigen Entwurf der Deutschen Vereinigung sehr weit ging.

Am 15. April 1950 fand in Kassel gemeinsam mit den Vertretern der westdeutschen Provinzialverbände eine Sitzung des Ausschusses statt, auf welcher der dem Bundestag der Bundesrepublik Deutschland eingereichte Entwurf endgültig vom Ausschuß festgelegt wurde. Die Mitgliederversammlung der Deutschen Vereinigung vom 31. 5. 1950 billigte diese sogenannte „Kasseler-Fassung“ mit Mehrheitsbeschluß, so daß der Gesetzentwurf noch im Jahre 1950 dem Bundesinnenministerium und dem Bundesarbeitsministerium eingereicht werden konnte.

Diesen Entwurf machte sich auch die Arbeitsgemeinschaft der Landesfürsorgeverbände zu eigen. Er erscheint mir so wichtig, daß er nachfolgend wörtlich aufgeführt sei.

Kasseler Fassung vom 15. 4. 1950 gemäß Beschluß der Mitgliederversammlung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge vom 31. 5. 1950
(Volmarstein).

§ 1

(Zweck und Ziel des Gesetzes.)

1. Die Betreuung der Körperbehinderten ist eine Pflichtaufgabe der öffentlichen Fürsorge. Ihr Ziel ist, drohende Körperbehinderung zu verhüten, bestehende zu beseitigen und den Körperbehinderten durch eine ihren Fähigkeiten entsprechende Ausbildung die Ausübung eines Berufs zu ermöglichen. Siedem Körperbehinderten soll ausreichende Bildung und Pflege gewährt werden.
2. Das in § 1 des Reichsjugendwohlfahrtsgesetzes begründete Recht des Jugendlichen auf Erziehung zur leiblichen, seelischen und gesellschaftlichen Tüchtigkeit gilt im vollen Umfang auch für jugendliche Körperbehinderte.

§ 2

(Begriffsbestimmung)

1. Körperbehinderte im Sinne dieses Gesetzes sind Personen, die durch eine Fehlförm oder Fehlfunktion des Stütz- und Bewegungssystems dauernd und wesentlich in ihrer Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt sind. Als Körperbehinderte gelten auch Personen mit Spaltbildungen des Gesichtes (Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten) und des Rumpfes (Wirbelspalten, Blasenpalten und dergl.).
2. Von einer Körperbehinderung bedroht sind Personen mit einem angeborenen oder erworbenen Leiden des Stütz- und Bewegungssystems, das voraussichtlich zu einer dauernden Fehlförm oder Fehlfunktion führt und die Erwerbsfähigkeit auf die Dauer wesentlich zu beeinträchtigen droht.
3. Siedem Körperbehinderte sind solche Personen, die infolge eines Leidens im Sinne des Absatzes 1 ständig auf Hilfe und Pflege angewiesen sind und deren Leiden nach ärztlicher Voraussicht nicht besserungsfähig sind.
4. Nicht unter dieses Gesetz fallen solche Körperbehinderte (z. B. Kriegs- und Unfallbeschädigte), für die die notwendigen Heil- und Fürsorgemaßnahmen anderweitig sichergestellt sind, sowie Altersgebrechliche.

§ 3

(Meldepflicht)

1. Wer als Arzt oder Hebamme Geburtshilfe leistet, ist verpflichtet, das mit seiner Hilfe geborene Kind auf die Anzeichen einer Körperbehinderung zu untersuchen und falls eine solche sich vorfindet, hierüber Meldung zu erstatten.
2. Ein Arzt, der in Ausübung seines Berufs eine Körperbehinderung oder die drohende Gefahr einer solchen wahrnimmt, ist verpflichtet, diese zu melden.

3. Krankenpflege- und sonstige Fürsorgepersonen, die gelegentlich ihrer Berufsausübung bei Personen unter 21 Jahren die Anzeichen drohender Körperbehinderung im Sinne des § 2 wahrnehmen, sind ebenfalls zur Meldung verpflichtet.
4. Die Meldung ist innerhalb eines Monats an die zuständige Fürsorgestelle für Körperbehinderte zu erstatten.
5. Verletzungen der Meldepflicht können mit Geldstrafe bis zu 150,— DM oder mit Haft bis zu 4 Wochen bestraft werden.
6. Lehrer und Lehrerinnen, die bei den ihrer Erziehung und Obhut unterliegenden Jugendlichen Körperbehinderungen wahrnehmen, sind verpflichtet, diese Jugendlichen namhaft zu machen.
7. Erziehungsberechtigte haben die sittliche Pflicht, die ihrer Erziehung und Obhut anvertrauten Minderjährigen, die körperbehindert sind oder von einer Körperbehinderung bedroht sind, rechtzeitig einem Arzt vorzustellen.

§ 4

(Träger und Einrichtungen der Fürsorge für Körperbehinderte)

1. Träger der Fürsorge für Körperbehinderte sind die Landes- und Bezirksfürsorgeverbände.
2. Die Landesfürsorgeverbände sind für ihren Bereich Mittelpunkt der öffentlichen Fürsorge für Körperbehinderte und zugleich Bindeglied zwischen öffentlicher und freier Wohlfahrtspflege. Insbesondere liegt ihnen ob:
 - a) Die Sicherstellung der notwendigen Anstaltsfürsorge, soweit sie zur Durchführung der Heilbehandlung, Schul- und Berufsausbildung Körperbehinderter erforderlich ist. Diese Verpflichtung beschränkt sich bei volljährigen Körperbehinderten auf Personen, die nach der Art ihres Leidens der Aufnahme in einer Anstalt bedürfen, die mit den besonderen Einrichtungen der Behandlung Körperbehinderter ausgestattet ist.
 - b) Die Bestellung mindestens eines auf dem Gebiete der Körperbehindertenfürsorge erfahrenen Facharztes für Orthopädie als „Landesarzt für Körperbehinderte“.
3. Die Bezirksfürsorgeverbände sind verpflichtet, Fürsorgestellen für Körperbehinderte einzurichten, die möglichst dem Leiter des Gesundheitsamtes zu unterstellen oder diesem Amt anzugliedern sind. Die Aufgaben dieser Fürsorgestellen sind folgende:
 - a) Ermittlung der Körperbehinderten und der von einer Körperbehinderung bedrohten Personen.
 - b) Regelmäßige Veranstaltung von Sprechtagen für Körperbehinderte durch den Landesarzt oder in dessen Vertretung durch einen Facharzt für Orthopädie, der durch den Landesfürsorgeverband im Benehmen mit seinem Landesarzt bestellt wird.

- c) Aufstellung des Heil- und Fürsorgeplanes im Einvernehmen mit dem Landesarzt sowie Einleitung und Überwachung der hierzu erforderlichen Maßnahmen.
- d) Durchführung der offenen Fürsorge (wie vorbeugende Maßnahmen, ambulante Behandlung, nachgehende Fürsorge und dergl.).
- e) Geschlossene Fürsorge für solche volljährigen Körperbehinderten, die nicht vom Landesfürsorgeverband zu betreuen sind. Hierbei ist die notwendige Unterbringung in geeigneten Anstalten im Einvernehmen mit dem Landesarzt sicherzustellen.

§ 5

(Heil- und Fürsorgeverfahren)

1. Das Heil- und Fürsorgeverfahren gliedert sich in ärztliche und soziale Maßnahmen.
2. Als ärztliche Maßnahmen wird das Heilverfahren durch Fachärzte oder in geeigneten orthopädischen Anstalten durchgeführt, die über die nötigen Erfahrungen und Einrichtungen für die sachgemäße Durchführung des gesamten Verfahrens verfügen. Zu den ärztlichen Maßnahmen gehört auch die notwendige Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln und Ersatzgliedern. Ärztliche Maßnahmen sind notwendig und gerechtfertigt, wenn dadurch
 - a) voraussichtlich die Erwerbsfähigkeit erhalten oder wieder hergestellt,
 - b) der Körperbehinderte wenigstens unabhängig von Anstaltsbewahrung oder fremder Pflege und Wartung wird.
3. Es sind folgende Maßnahmen durchzuführen:
 - a) Bildungsfähigen Kindern und Jugendlichen, denen durch eine Körperbehinderung der Besuch einer öffentlichen Schule oder die regelrechte Berufsausbildung unmöglich gemacht wird, ist Schul- und Berufsausbildung, erforderlichenfalls in geeigneten Anstalten zu gewähren. Für die Schul- und Berufsschulpflicht der Körperbehinderten gelten die allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen über die Schulpflicht (§§ 6 und 7 des Reichsschulpflichtgesetzes).
 - b) Erwachsenen, die durch ein erworbenes Leiden im Sinne des § 2 gezwungen sind, ihren Beruf zu wechseln, ist die Umschulung für einen geeigneten Beruf zu gewähren.
 - c) Aufgabe der Fürsorgeverbände ist ferner die Sorge für die angemessene Eingliederung in das Erwerbsleben (durch Berufsberatung, Stellenvermittlung, nachgehende Fürsorge usw.) in Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen (wie Jugendämter, Arbeitsämter, Hauptfürsorgestellen, Berufsverbände).

- d) Körperbehinderte nach § 2 Absatz 1, deren Erwerbsfähigkeit nach dem Urteil des Landesarztes dauernd um wenigstens 50 % gemindert ist, gelten als Schwerbeschädigte im Sinne des § 3 des Gesetzes über die Beschäftigung Schwerbeschädigter vom 12. 1. 1923 - RGBl. S. 57 -. Die Einstellung eines körperbehinderten Lehrlings kann auf einen Pflichtplatz nach dem Schwerbeschädigtengesetz angerechnet werden.
- e) Pflegebedürftigen Körperbehinderten ist durch den zuständigen Fürsorgeverband im Benehmen mit dem Landesarzt angemessene Pflege und Bildung sicherzustellen.

§ 6

(Kostenträger)

1. Der fürsorgerechtlich zuständige Fürsorgeverband übernimmt die Kosten der notwendigen Heil- und Fürsorgemaßnahmen, soweit hierfür Hilfsbedürftigkeit besteht und die gebotenen Maßnahmen nicht anderweitig rechtzeitig sichergestellt sind. Die Kosten werden zwischen den beteiligten Landes- und Bezirksfürsorgeverbänden nach allgemein geltendem Fürsorgerecht verteilt.
2. Eine rechtzeitige anderweitige Sicherstellung der gebotenen Heil- und Fürsorgemaßnahmen ist hierbei nur insoweit anzuerkennen, als andere Leistungsträger zu entsprechenden Leistungen verpflichtet oder bereit sind, diese Leistungen auch rechtzeitig zu gewähren. Andernfalls übernimmt in den Fällen, die nach dem Urteil des Landesarztes nicht einstweilen zurückgestellt werden können, derjenige Fürsorgeverband vorläufig die Kosten der Heil- und Fürsorgemaßnahmen, in dessen Bereich sich der Hilfsbedürftige befindet. Dieser Fürsorgeverband kann von dem endgültig verpflichteten Leistungsträger oder Unterhaltspflichtigen Kostenersatz nach allgemeinem Fürsorgerecht fordern, und soweit hierfür ein anderer Fürsorgeverband in Betracht kommt, auch die Übernahme der Hilfsbedürftigen verlangen.

§ 7

(Sicherung der Einheitlichkeit des Verfahrens)

Die verantwortliche Leitung des gesamten Heil- und Fürsorgeverfahrens behält der Fürsorgeverband in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt auch dann, wenn die Kosten ganz oder teilweise von anderen Kostenträgern übernommen werden.

Die Deutsche Vereinigung ließ sich bei der Ausarbeitung dieses Entwurfes von dem Gedanken leiten, den bewährten Inhalt des Preussischen Krüppelfürsorgegesetzes zu übernehmen und aus den Erfahrungen der vergangenen Jahrzehnte Neues hinzuzufügen. Dabei war auch davon auszugehen, daß in der Medizin bemerkenswerte Fortschritte zu verzeichnen waren. Die vorbeugende Krüppelfürsorge war ebenso wie die Frühbehandlung angeborener Fehlbildungen immer mehr in den Vordergrund getreten.

Dem Leser des Entwurfes wird sogleich auffallen, daß die Bezeichnung „Krüppel“ nunmehr durch das Wort „Körperbehinderter“ ersetzt worden ist. Darüber hat es im Ausschuß wie auch in der Mitgliederversammlung der Vereinigung lange und rege Diskussionen gegeben. Diese Umbenennung entsprach aber auch dem Wunsch der Körperbehinderten selbst. Dieser Wunsch ist umso verständlicher, als in dem Wort „körperbehindert“ die produktive Leistung aller Maßnahmen der Eingliederung sowohl dem Körperbehinderten selbst, wie auch seiner Umgebung vielmehr zum Bewußtsein kommt. Hingegen liegt der Bezeichnung „Krüppel“ in der Vorstellung des Betroffenen nur zu leicht die aussichtslose und nicht heilbare „Verkrüppelung“ zugrunde.

Vergleichen wir nun das im Februar 1957 vom Bundestag verabschiedete Körperbehindertengesetz, welches nach langen, mühevollen Beratungen in den Ausschüssen und im Plenum erarbeitet wurde, mit dem oben niedergelegten Entwurf der Deutschen Vereinigung, so kann ein Zweifel daran nicht bestehen, daß der Entwurf der Deutschen Vereinigung in den wesentlichen Grundlagen für das Bundesrahmengesetz für Körperbehinderte richtunggebend gewesen ist. In diesem Umstand der wesentlichen Mitgestaltung an dem neuen Gesetz, kann ein Verdienst der Deutschen Vereinigung festgestellt werden.

Im Gegensatz zu den Einzelbestimmungen der Krüppelfürsorge in den verschiedenen Bundesländern vor 1957 haben wir nun ein Rahmengesetz vor uns, welches die Bundesländer verpflichtet, die Fürsorge für Körperbehinderte nach einheitlichen Gesichtspunkten zu gestalten und durchzuführen. Durch das neue Gesetz sind aber wirklich Steigerungen in der Leistung für die Körperbehinderten zu erreichen. Die Hilfeleistung für den Behinderten ist bei weitem großzügiger, sie ist den Anforderungen an eine auf den Einzelfall auszurichtende Fürsorge entsprechend erweitert worden. Die finanzielle Hilfeleistung ist im

ganzen größer. Für die Berechnung des Beitrages zu den Kosten des Heilverfahrens kann der Landesfürsorgeverband nur angemessen die steuerpflichtigen Einkünfte des Behinderten oder seiner unterhaltspflichtigen Angehörigen heranziehen, soweit diese Einkünfte „während der Dauer des Heilverfahrens monatlich den Betrag von DM 660.— übersteigen; dieser Betrag erhöht sich für jede tatsächlich unterhaltene Person um DM 60.—, jedoch höchstens um 50 %.“ (§ 10 a des Körperbehindertengesetzes nach der Fassung des Tbc-Hilfegesetzes vom 23. 7. 59). Der Begriff der Hilfsbedürftigkeit ist weiter gefaßt. Im § 9 ist die gesetzlich festgelegte Vorleistungspflicht der Landesfürsorgeverbände bekundet. Eine Steigerung der Leistungen für den Körperbehinderten bedeutet auch der Weg der Resozialisierung bis zum weitmöglichst erreichbaren Ziel. Die Ausbildung durch Schule und berufliche Erziehung soll dem Grundsatz nach soweit gefördert werden, wie es die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des behinderten Jugendlichen zulassen. Die Möglichkeiten der Eingliederung sind also weiter und umfassender geworden; die Höhere Schule und auch die Hochschule sind in die Möglichkeiten der Eingliederung einbezogen worden.

Der praktizierende Arzt ist im neuen Gesetz zur Mitarbeit ausdrücklich aufgerufen. Der Grundsatz der freien Arztwahl kommt dabei zum Ausdruck. Im ganzen betrachtet strebt das neue Körperbehindertengesetz eine umfassende Förderung und Entfaltung aller Persönlichkeitswerte des Körperbehinderten an. Darin liegt sein sozial-ethischer Wert.

Es ist hier nicht der Ort, die Lücken dieses Gesetzes zu erörtern, das ist gerade auf der letzten Tagung der Deutschen Vereinigung in Hamburg 1959 geschehen. Auch an der 1958 erlassenen Rechtsverordnung zur Durchführung des § 7 des Körperbehindertengesetzes, wonach größere orthopädische und andere Hilfsmittel wie Stützapparate, orthopädisches Schuhwerk in Verbindung mit Stützapparaten und Krankenfahrzeuge wie Selbstfahrer und Zimmerfahrstühle durch die Landesfürsorgeverbände zu gewähren sind, hat die Deutsche Vereinigung bei den Beratungen der Bundesministerien mitgewirkt.

So kann das neue Gesetz mit seinen Auswirkungen den neuzeitlichen Bestrebungen der Rehabilitation gültig und gleichwertig zur Seite gestellt werden.

Es ist zu erwarten, daß in absehbarer Zeit für die Bundesrepublik ein neues Sozialhilfegesetz wirksam wird. Damit könnten die im neuen Körperbehindertengesetz festgelegten grundsätzlichen Bestimmungen, die auf den Erfahrungen jahrzehntelanger Entwicklungen auf dem Gebiet der Körperbehindertenfürsorge beruhen, in den Entwurf eines Sozialhilfegesetzes auch für andere Behindertengruppen übernommen werden. Die Deutsche Vereinigung begrüßt daher, daß die Neuregelung des gesamten Fürsorgerechtes in die allgemeine Sozialreform einbezogen wird. Richtunggebend bleibt aber für unsere Arbeit auch in Zukunft die Geschlossenheit der Zusammenarbeit für die Körperbehinderten und damit die Geschlossenheit des Kreises von Ärzten, Erziehern und Lehrern, Sozialarbeitern, Berufsausbildern, und den Fachkräften der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung.

Die Deutsche Vereinigung hat sich nach den anfänglichen Schwierigkeiten der Jahre 1945—1947 langsam aber stetig weiter entwickelt und konstituiert. In den Jahren bis 1959 ist der Bestand der Mitglieder von anfänglich 25 auf 366 angewachsen. Die Vereinigung erfreut sich einer guten Zusammenarbeit mit den für den Dienst am Körperbehinderten zuständigen Bundesministerien des Innern und der Arbeit sowie den Verbänden der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege, die dankbar vermerkt wird. Das Jahrbuch für Körperbehinderte erscheint kontinuierlich seit dem Jahre 1951. Die Kongresse werden wieder in 2jährigen Abständen abgehalten und fanden in Nürnberg 1953, in Berlin 1955, in Heidelberg 1957 und in Hamburg 1959 statt. Sie werden durch kleine Arbeitstagungen in den Zwischenjahren abgelöst, wie es schon in den ersten Jahrzehnten des Bestehens der Vereinigung gepflegt wurde. Der Inhalt der Kongresse und Tagungen, aber auch das innere Leben der Vereinigung, ist in den Jahrbüchern verzeichnet. Das Vereinsrecht erforderte eine Änderung der Satzungen. Die Neufassung der Satzungen bzw. vom Registergericht aufgelegte Änderung der Satzung erfolgte am 14. 6. 1957 und am 19. 11. 1957; gemäß der Eintragung ins Vereinsregister am Amtsgericht München trägt die Vereinigung seit 1957 den Namen: „Deutsche Vereinigung zur Förderung der Körperbehindertenfürsorge“.

1955 traten Prof. *Hohmann*, Prälat Dr. *Stracke* und Pastor D. *Vietor* von ihrem Vorstandsamt, das sie Jahre hindurch mit Hingabe geleistet hatten, zurück. *Hohmann* wurde zum Ehrenvorsitzenden, *Stracke* und

Vietor zu Ehrenmitgliedern der Vereinigung ernannt. Neben dem Gesamtvorstand wurde entsprechend den Satzungen zur intensiveren Durchführung der Aufgaben ein gesetzlicher Vorstand bestimmt, der sich seitdem aus dem 1. Vorsitzenden Prof. Dr. *K. Lindemann*, dem 2. Vorsitzenden Prälat Dr. *Briefs* und dem 3. Vorsitzenden Pastor *W. Dicke*, dem Schatzmeister Direktor *Koch* und dem Schriftführer Landesrat *Clément* zusammensetzt.

Bereits 1954 erwies es sich als notwendig, die schon 1926 unter *Eckhardt* eingerichtete Geschäftsstelle wieder ins Leben zu rufen. Diese Aufgabe übernahm einleitend Landesrat Dr. *Szajkowski*, Düsseldorf, der durch seine Tätigkeit in der Sozialfürsorge des Rheinlandes über jahrzehntelange Erfahrungen verfügte. Nach der Neuwahl des Vorstandes 1955 wurde am Sitz des Vorsitzenden in Heidelberg am Wielandheim eine Geschäftsstelle errichtet, deren Leitung Frau Dr. *M. Müller* als Geschäftsführer übertragen wurde. Es erwies sich weiterhin als notwendig, neben dem Jahrbuch ein in regelmäßigen mehrmonatigen Abständen erscheinendes Informationsblatt zu schaffen, welches seit 1958 allen Mitgliedern der Vereinigung, aber auch allen Interessenten von der Geschäftsstelle zugesandt wird. Es ist der Wunsch der Vereinigung, daß sich aus diesem Informationsblatt mit der Zeit wieder die Zeitschrift für Körperbehindertenfürsorge entwickelt.

Seit 1957 ist die Deutsche Vereinigung wieder im vollen Recht ihrer Mitgliedschaft bei der Internationalen Vereinigung für Körperbehindertenfürsorge. Auch arbeitet sie mit ihren Mitgliedern in den Ausschüssen der ISWC verantwortlich mit. Damit ist die Vereinigung auch wieder in der Lage, ihre in Jahrzehnten gewonnenen Erfahrungen anderen in aufstrebender Entwicklung befindlichen Ländern zuleiten.

Aus den Originalabhandlungen und den Reiseberichten der Zeitschrift für Krüppelfürsorge geht in all den vergangenen Jahrzehnten das Interesse der Vereinigung an der Entwicklung der Fürsorge für Körperbehinderte im Ausland hervor. Bereits bei der 1909 erfolgten Gründung unserer Vereinigung waren eine Reihe bedeutender Ärzte des Auslandes beteiligt. Das Gedankengut der Krüppelfürsorge ist durch nationale Schranken nicht eingeengt worden! Die Arbeit der 1922 unter dem Namen „International Society for Crippled Children“ in Elyria, Ohio, gegründeten „International Society for the Welfare of Cripples (ISWC)“ fand

so von Beginn ihrer Arbeit an die Aufmerksamkeit der Deutschen Vereinigung. Es sei hier noch hervorgehoben, daß die Begründer der Internationalen Vereinigung aktive Mitglieder der „Rotary International“ gewesen sind. Dieser internationale Zusammenschluß der ISWC wurde 1929 in das Vereinsregister in Ohio, USA, eingetragen.

Heute umfaßt der Kreis der in der Deutschen Vereinigung stehenden Anstalten und Einrichtungen für die Körperbehindertenfürsorge insgesamt 112 mit 18 271 zur Verfügung stehenden Betten; darunter stehen 10 065 für klinische Behandlung und 3 964 Plätze für Erziehung und berufliche Ertüchtigung und 4 242 Plätze für die Pflege Behinderter bereit.

Diese Zahlen gewinnen an Bedeutung, wenn wir sie mit dem Bettenstand von 1908 vergleichen und unseren Blick 50 Jahre zurückwenden: Damals betrug die Zahl der Betten in den Krüppelanstalten 3 250.

Damit zeichnet sich ein mühevoller Weg, aber auch ein guter Schritt vorwärts ab. Mögen wir diesen Weg zum Segen und zum Nutzen für die Körperbehinderten weitergehen, dabei aber die Grundlagen, die uns *Nepomuk von Kurz, Knudsen, Hoffa, Biesalski, Hohmann* und viele andere um die Idee für die Körperbehindertenfürsorge verdiente Männer geschaffen haben, auch zukünftig beherzigen!

- Ritter von Bayer, H.:* Führer durch die Krüppelfürsorge mit den gesetzlichen Bestimmungen für das Reich und Baden. G. Braun Verlag, Karlsruhe 1924.
- Biesalski, K.:* Kriegskrüppelfürsorge. L. Voss Verlag, Leipzig und Hamburg 1915.
Grundriß der Krüppelfürsorge. L. Voss Verlag, Leipzig 1926.
- Briefs, P. J.:* Rehabilitation, ein altes Caritasprogramm. Jahrbuch für Caritaswissenschaft 1957/1958. Lambertus Verlag, Freiburg.
- Eckhardt, H.:* Aufbau und Organisation der Krüppelfürsorge Deutschlands. Berlin 1938.
- Gocht, H.:* Die Entwicklung der orthopädischen Chirurgie in den letzten 20 Jahren. Zschr. Krü.Fürs. I, 3, 1909.
- Hohmann, G.:* Ein Arzt erlebt seine Zeit. München 1954.
- Lange, Fr.:* Ein Leben für die Orthopädie. Enke Verlag, Stuttgart 1959.
- Lindemann, K.:* Die orthopädische Klinik des Annastifts. In 50 Jahre Annastift Hannover 1897 – 1947. Selbstverlag, Hannover 1947.
Die sozialen Aufgaben der Orthopädie, Hdb. d. Orthopädie I, S. 1170, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1958.
- Marquardt, W.:* Die Geschichte der Orthopädischen Heilanstalt Paulinenhilfe in Stuttgart, Jahrb. der Fürs. f. Körperbehinderte 1960.
- Schede, Fr.:* Leben und Wirken. In Druckvorbereitung.
- Schlossmann, A.:* Die öffentliche Krüppelfürsorge. G. Heymann Verlag, Berlin 1922.
- Spitz und Hartwick, A.:* Orthopädische Behandlung Kriegsverwundeter. Berlin-Wien. Verlag Urban & Schwarzenberg, 1915.

Die Krüppelfürsorge in der deutschen Literatur 1900 - 1925, im Verlag von Leopold Voß, Leipzig 1928.

50 Jahre Josefs-gesellschaft für Krüppelfürsorge, Bigge-Ruhr 1954.

Hilfe fürs Leben, erschienen im Bundesinstitut für Arbeitsschutz Koblenz 1957.

Jahrbücher für Krüppelfürsorge, 1899 - 1908 (Schäfer).

Konferenzberichte des Verbandes der Deutschen ev. Anstalten für Körperbehinderte e. V., Jahrgang 1926 bis 1958. Herausgegeben vom Verband der deutschen ev. Anstalten für Körperbehinderte, Volmarstein/Ruhr und Annastift Hannover-Kleefeld.

Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1909 bis 1942. Herausgegeben im Verlag von Leopold Voß und Johann Ambrosius Barth in Leipzig.

Jahrbücher der Fürsorge für Körperbehinderte 1951 bis 1960. Herausgegeben im Selbstverlag der Deutschen Vereinigung zur Förderung der Körperbehindertenfürsorge e. V., Heidelberg-Schlierbach, Wielandheim und Georg Thieme Verlag Stuttgart.

GESETZLICHER VORSTAND

am 14. April 1909 in Berlin

VORSITZENDER:	Geh.-Ob.-Med.-Rat. Prof. Dr. <i>Dietrich</i> , Berlin
1. STELLV. VORSITZENDER:	Prof. Dr. med. <i>Fr. Lange</i> , München
2. STELLV. VORSITZENDER:	Geh.-Ob.-Reg.-Rat Dr. <i>Becker</i> , Großherzoglicher Landeskommissär, Präsident des badischen Landesausschusses für Krüppelfürsorge
SCHRIFTFÜHRER:	Dr. med. <i>Biesalski</i> , Berlin
STELLV. SCHRIFTFÜHRER:	Dr. med. <i>Rosenfeld</i> , Nürnberg
SCHATZMEISTER:	Kgl. Kom.-Rat <i>Eichmann</i> , Berlin
STELLV. SCHATZMEISTER:	Geh. Kom.-Rat <i>Judel</i> , Braunschweig

DERZEITIGER GESETZLICHER VORSTAND

VORSITZENDER:	Prof. Dr. med. <i>K. Lindemann</i> , Heidelberg- Schlierbach
1. STELLV. VORSITZENDER:	Prälat Dr. <i>Briefs</i> , Hochheim/Main
2. STELLV. VORSITZENDER:	Pastor <i>Dicke</i> , Hannover-Kleefeld
SCHRIFTFÜHRER:	Landesrat <i>Clément</i> , Kassel
SCHATZMEISTER:	Dir. <i>Koch</i> , Köln-Deutz
GESCHÄFTSFÜHRER:	Dr. <i>M. Müller</i> , Heidelberg

DIE VORSITZENDEN

DER VEREINIGUNG SEIT IHRER GRÜNDUNG

1909 — 1933	Geh.-Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. <i>Dietrich</i> , Berlin
1933 — 1937	Prof. Dr. med. <i>Gocht</i> , Berlin
1937 — 1945*	Prof. Dr. med. <i>Hohmann</i> , München
1947 — 1955	Prof. Dr. med. <i>Hohmann</i> , München
1955 — 1977	Prof. Dr. med. <i>K. Lindemann</i> , Heidelberg

* 1945 - 1947 ruhte die Vereinstätigkeit. Sie wurde anlässlich des Orthopädenkongresses in Heidelberg am 2. 9. 1947 wieder aufgenommen.

1966-1977
1977-1979
61

DIE EHRENVORSITZENDEN
UND DIE EHRENMITGLIEDER DER VEREINIGUNG

Förster, Dr., Min.-Direktor, Kassel, verstorben am 8. 9. 1919

Hohmann, G., Dr. med. Dr. Dr. hc., München

Brandes, M., Prof. Dr. med., Körbecke, Westf.

Buurmann, Dr. med., Min.-Direktor i. R., Bad Godesberg

Funcke, O., Fabrikant, Hagen, Westf.

Kessler, H. H., Dr. med., Dr. phil., Newark, New York

Löffler, F., Prof. Dr. med., Berlin

Marx, K., Dr., Stadtrat, Nürnberg, verstorben am 3. 7. 1958

Pitzen, P., Prof. Dr. med., München-Grünwald

Roeren, L., Prof. Dr. med., Münster, Westf.

Rombach, W., Dr., Staatssekretär a. D., Köln-Deutz

Satz, H., Hauptfürsorgerin, Berlin

Schede, F., Prof. Dr. med., Schloß Eschenau ü. Heilbronn

Scheel, P., Prof. Dr. med., Rostock, verstorben am 9. 1. 1959

Strache, J., Prälat Dr., Köln-Deutz

Szajkowski, P., Dr., Landesrat a. D., Düsseldorf-Stockum

Valentin, B., Prof. Dr. med., Rio de Janeiro, Copacabana

Vietor, H., Pastor D., Dr. med. h. c., Volmarstein, Ruhr,
verstorben am 3. 11. 1959

Weil, S., Prof. Dr. med., Heidelberg-Schlierbach

Würtz, H., Direktor, Berlin-Dahlem, verstorben am 13. 7. 1958

KONGRESSE UND TAGUNGEN

- | | |
|---|---|
| 1. Kongreß 1910 in Berlin | Vorsitzender: Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. med. <i>Dietrich</i> |
| 2. Kongreß 1912 in München | Ehren-Vorsitzender: Prinzregent <i>Ludwig Ferdinand</i>
Vorsitzender: Prof. Dr. med. <i>F. Lange</i> |
| 3. Kongreß 1914 in Heidelberg | Vorsitzender: Prof. Dr. med. <i>Vulpius</i> |
| 4. Kongreß 1916 in Köln | Vorsitzender: Prof. Dr. med. <i>Bardenheuer</i> |
| 5. Kongreß 1918 in Wien | Vorsitzender: Prof. Dr. med. <i>Spitzzy</i> |
| 6. Kongreß 1920 in Berlin | Vorsitzender: Prof. Dr. med. <i>Biesalski</i> |
| 7. Kongreß 1922 in Dresden | Vorsitzender: Dr. med. <i>Schanz</i> |
| 8. Kongreß 1924 in Königsberg | Vorsitzender: Sanitätsrat Dr. med. <i>Mathias</i> |
| 9. Kongreß 1926 in Nürnberg | Vorsitzender: Ob.-Reg.-Med.-Rat Dr. med. <i>Rosenfeld</i> |
| 10. Kongreß 1928 in Braunschweig | Vorsitzender: Dr. med. <i>G. Schlee</i> |
| 11. Kongreß 1930 in Kassel | Vorsitzender: Dr. med. <i>A. Alsberg</i> |
| 12. Kongreß 1932 in Hannover | Vorsitzender: Prof. Dr. med. <i>Valentin</i> |
| 13. Kongreß 1934 in Beuthen | Vorsitzender: Dr. med. <i>Seiffert</i> |
| 14. Kongreß 1937 in Frankfurt | Vorsitzender: Prof. Dr. med. <i>Hohmann</i> |
| 15. Kongreß 1939 in Königsberg
(kleine Tagung) | Vorsitzender: Prof. Dr. med. <i>W. Müller</i> |
| 1941 Vorstandssitzung in Stuttgart | Vorsitzender: San.-Rat. Dr. <i>Sippel</i> |
| 16. Kongreß 1951 in Nürnberg | Vorsitzender: Dr. med. <i>F. Becker</i> |
| 17. Kongreß 1953 in Köln | Vorsitzender: Prof. Dr. med. <i>Hackenbroch</i> |
| 18. Kongreß 1955 in Berlin | Vorsitzender: Prof. Dr. med. <i>A. N. Witt</i> |
| 19. Kongreß 1957 in Heidelberg | Vorsitzender: Prof. Dr. med. <i>K. Lindemann</i> |
| 20. Kongreß 1959 in Hamburg | Vorsitzender: Dr. med. <i>G. Schramm</i> |