

Rehabilitation und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen in Deutschland – gestern und heute

Klaus-Dieter Thomann,
unter Mitwirkung von Kurt-Alphons Jochheim

Vor 90 Jahren wurde die Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter begründet, eine Organisation, die sich als fachlicher Vertreter und Beistand der Betroffenen und der in der Rehabilitation tätigen Mitarbeiter versteht. Im Mittelpunkt des 33. Kongresses der Vereinigung stehen die Menschen mit Behinderungen, ihr Wunsch und ihr Recht, „selbstbestimmt zu leben“. Auf den ersten Blick könnte es scheinen, eine derartige Themenstellung sei überflüssig, Rehabilitation ziele ohnehin – und schon immer – auf die Entwicklung der Selbstständigkeit, um ein eigenständiges Leben führen zu können; heute und in Zukunft komme es nur darauf an, das eine oder andere kleine Hindernis zu beseitigen, der Rest „erledige sich von alleine“.

Wenden wir den Blick zurück in die Geschichte und lassen die Quellen sprechen. Die Geschichte der Rehabilitation verlief in den letzten 90 Jahren ebenso komplex und widersprüchlich wie die allgemeine deutsche Geschichte. Einige wenige Daten genügen, um das stetige Auf und Ab zu skizzieren: die Friedensjahre des Wilhelminischen Deutschlands, der 1. Weltkrieg, die Revolution von 1918, die Inflationszeit, die „goldenen Zwanziger Jahre“, Weltwirtschaftskrise und Massenarbeitslosigkeit, Aufstieg und Herrschaft des Nationalsozialismus, der 2. Weltkrieg, Niederlage und Befreiung, der Wiederaufbau, die Herausbildung von BRD und DDR und die Wiedervereinigung.¹

¹ Da die Entwicklung der Rehabilitation in den deutschen Teilstaaten nach 1945 ausführlich von R. Lotze und K.-P. Becker dargestellt wurde, beschränkt sich der vorliegende Text vor allem auf die Zeit bis 1945.

Die Gründung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge

Im Anschluß an den in Berlin tagenden Orthopädenkongreß trafen sich am 14. April 1909 90 Personen zur Gründungsversammlung einer „Deutschen Gesellschaft für Krüppelfürsorge“ in Berlin. Die einleitende Rede wurde von dem Ministerialbeamten Eduard Dietrich² gehalten. Eigentlicher Initiator war der junge Orthopäde Konrad Biesalski, der sich bereits seit 1904 intensiv für den Ausbau der Körperbehindertenfürsorge eingesetzt hatte. Doch warum spielten gerade die Orthopäden eine so wichtige Rolle, und weshalb wurde der Name „Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge“ gewählt?

Versetzen wir uns in das 19. Jahrhundert, die Zeit der Industrialisierung: Mit der Landflucht und der Verstädterung verschlechterten sich die sozialen Verhältnisse und damit die gesundheitliche Lage großer Teile der Bevölkerung. Akute und chronische Infektionskrankheiten wie die Tuberkulose betrafen auch die Wirbelsäule und die Gelenke, hinterließen Fehlstellungen und Versteifungen. Die Rachitis war weit verbreitet, angeborene körperliche Fehl-

Vgl.: Lotze, R.; Becker, K. P.: Von der Krüppelfürsorge zur Rehabilitation von Menschen mit Behinderung – 90 Jahre Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V.; Zur Geschichte der Gesellschaft für Rehabilitation in der Deutschen Demokratischen Republik. Heidelberg 1999 (Eigenverlag der DVfR).

² Der Arzt Eduard Dietrich (1860–1947) war ab 1900 im preußischen Kultusministerium – Medizinalwesen – tätig; er beeinflusste in den folgenden drei Jahrzehnten den Ausbau des öffentlichen Gesundheitswesens und hatte maßgeblichen Anteil an der entstehenden Säuglings- und Körperbehindertenfürsorge.

bildungen wie die Hüftdysplasie und der Klumpfuß wurden vielfach nicht ausreichend behandelt. Die in der Jugend sich langsam entwickelnde Verbiegung der Wirbelsäule, die Skoliose, wurde häufig nicht rechtzeitig entdeckt. Zwar gab es vereinzelt Ärzte, die sich um die Behandlung orthopädisch Kranker bemühten; mit wenigen Ausnahmen blieb die Behandlung jedoch den wohlhabenden Bevölkerungsschichten vorbehalten.

In den Städten wurden die Armenverwaltungen mit einem wachsenden und finanziell drückenden Problem konfrontiert. Als sich die Situation in Berlin in den 80er Jahren zuspitzte und viele körperbehinderte Kinder weder ausreichend gepflegt wurden noch am Schulunterricht teilnahmen – geschweige denn eine medizinische Behandlung erhielten –, bat das Berliner Armenamt 1886 den Leiter des Oberlinhauses in Nowawes bei Potsdam, Theodor Hoppe, den elfjährigen körperbehinderten Ludwig Gerhardt aufzunehmen.³ Die Einrichtung stellte dem Armenamt in der folgenden Zeit zusätzliche Heimplätze für Körperbehinderte zur Verfügung. Die Zusammenarbeit bewährte sich, und aus kleinen Anfängen entwickelte sich ein neuer Fürsorgezweig. Bereits 1894 wurde ein neues „Kinderkrüppelheim“ eingeweiht (siehe *Abbildung 1*).

Das Nowaweser Heim wurde zum Vorbild für weitere Einrichtungen in Deutschland. Innerhalb kürzester Zeit eröffneten diakonische Einrichtungen Spezialabteilungen für Körperbehinderte, die die Grundlage für noch heute existierende orthopädische Kliniken bildeten. Als Beispiele seien die Pfeifferschen Stiftungen in Magdeburg, die Diakonischen Anstalten in Bad Kreuznach und das Annastift in Hannover genannt.

Aus heutiger Sicht befremdet uns, daß die Einrichtungen häufig den Begriff „Krüppel“ in ihrem Namen führten, handelt es sich doch um ein aus der Umgangssprache stammendes Schimpfwort. Die im 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts tätigen Ärzte bezeichneten ihre Patienten niemals als Krüppel, sondern sprachen von „Deformierten“, „Fehlgebildeten“ oder einfach „orthopädisch Kranken“. (Siehe *Abbildung 2*)

³ Beyer, E.: 75 Jahre im Dienst der Rehabilitation. In: Körperbehindertenfürsorge im Oberlinhaus 1886–1961. Potsdam-Babelsberg, 6.5.1961, S. 14.



Abbildung 1: Das „Kinderkrüppelhaus“ des Oberlinhauses in Nowawes bei Potsdam (aus: Hoppe, T.: Deutsche Krüppelheime. Halle 1914, S. 20)



Abbildung 2: Die Bewohner der neugegründeten Heime: Kinder mit körperlichen Behinderungen in den Diakonie-Anstalten Kreuznach um 1904 (Photo von Nelli Schmithals. Archiv der Einrichtung)

Wie konnte das Schimpfwort „Krüppel“ die Rehabilitation für mehr als 50 Jahre prägen?

Die Bezeichnung „Krüppel“ war von den konfessionellen Gründern der Einrichtungen bewußt gewählt worden. Mit ihr sollte zum Ausdruck gebracht werden, daß es sich um die ärmsten behinderten Menschen handelte, die zum Überleben von der Hilfe Ihrer Umgebung abhängig waren. Das Wort „Krüppel“ war bereits 1900 nicht neutral, es war eine abwertende Bezeichnung und wurde als bössartiges Schimpfwort benutzt. So einig man sich innerhalb der evangelischen Diakonie über den Aufbau von Einrichtungen für Menschen mit körperlichen Behinderungen war, so sehr umstritten war die Namensgebung.⁴ Der Ham-

⁴ Eine ausführliche Darstellung der Auseinandersetzung über den Begriff Krüppel findet sich in: Tho-

burger Pfarrer Theodor Schäfer, Herausgeber der ersten Zeitschrift für Rehabilitation, des „Jahrbuch für Krüppelfürsorge“, trat vehement für die Verwendung der Bezeichnung Krüppel ein. Wenn „der Krüppel“ der Inbegriff allen menschlichen Elends sei, dann verheißt das Krüppelheim die Rettung:

„... der Name ‚Krüppelheim‘ ist das kürzeste und zugleich deutlichste Zeugnis dafür, daß nun endlich auch dieser Klasse von Elenden in einem Land, in einer Provinz Hülfe angeboten und geleistet wird. ... Nun giebt es gar keinen Namen, der klarer und unmißverständlicher das Wesen und die Absicht unserer Anstalten bezeichnet als ‚Krüppelheim‘ das er gebraucht wird ist Dank wert, statt Anfeindung. Ich möchte den Namen der Fahne der Genfer Konvention vergleichen, dem roten Kreuz im weißen Feld. Wo sie in der Nähe des Schlachtfeldes weht, ist sie ein Zeichen für jeden der sie sieht: hier ist Hülfe für Verwundete. So sagt es der Name Krüppelheim jedem der ihn hört: hier ist Hülfe für Verkrüppelte.“⁵

Für die Argumentation Schäfers gab es gute Gründe: Eine staatliche Unterstützung konnten die Körperbehinderten nicht erwarten. Der Aufbau von Rehabilitationseinrichtungen konnte nur durch private Spenden erfolgen. Je hoffnungsloser die Lage der Körperbehinderten dargestellt wurde, desto größer war die Spendenbereitschaft. Die Rechnung der Befürworter der Bezeichnung „Krüppel“ ging auf: Die Bevölkerung war gerührt und spendete, die Finanzierung vieler neugegründeter Heime wurde dadurch gesichert. Der finanzielle Erfolg schaffte Fakten: Im Jahre 1903 hatte sich der Begriff endgültig durchgesetzt. Der finanzielle Erfolg hatte seine Schattenseiten, denn die Bezeichnung der Rehabilitationseinrichtungen mit dem Namen „Krüppelheim“ wurde mit der Diskriminierung und Etikettierung der Menschen mit körperlichen Behinderungen erkaufte. Wer wollte schon ein „Krüppel“ sein?

Schon bald zeigte sich Unmut unter den Betroffenen. Ihr Widerstand wurde „vom Tisch gewischt“. Die Gründer der Heime nahmen die

„unzarte Erinnerung der Unglücklichen an ihr Leiden“ in Kauf.⁶ Wenn ein Hilfsbedürftiger „zu Anfang seiner Anstaltslaufbahn am Namen seines Heimes“ Anstoß nehme, so dürften diese Empfindungen nicht ernstlich ins Gewicht fallen.⁷

Die Entwicklung der folgenden Jahre bestätigte die Gründer der Krüppelheime in ihrer Argumentation: Bis 1908 eröffneten 25 Heime, in denen mehr als 2.000 Betten für Körperbehinderte zur Verfügung standen.

Wurden die ersten Einrichtungen ausschließlich von konfessionellen Trägern gegründet und geleitet, so wuchs ab 1900 das Interesse des Staates, der Kommunen, Ärzte und Armenverbände, auch überkonfessionelle Heime mit stärkerer medizinischer Ausrichtung zu gründen.

Die Gründung der Deutschen Vereinigung geht letztlich auf ein Treffen des erwähnten Orthopäden Konrad Biesalski mit Eduard Dietrich im Jahre 1904 zurück, während dem Biesalski den Vorschlag machte, eine „Reichskrüppelzählung“ durchzuführen. Die Zählung der Körperbehinderten sollte Aufschluß über Art und Umfang orthopädischer Leiden geben und die Grundlage für einen flächendeckenden Ausbau von Rehabilitationszentren für Behinderte bilden. Der Vorschlag Biesalskis war nicht neu, regionale Zählungen waren u. a. bereits in Schleswig, Holstein, Mecklenburg, Schlesien, Sachsen und Westfalen auf Initiative evangelischer Pfarrer erfolgt. Dietrich griff den Vorschlag Biesalskis auf, überzeugte die zuständige Medizinalabteilung des Preußischen Kultusministeriums und legte damit die Grundlage für die reichsweite Zählung der Körperbehinderten am 1.10.1906.

Die Ergebnisse der Krüppelzählung, eine „Lüge zu gutem Zweck“

Die offiziellen Ergebnisse offenbarten einen katastrophalen Mangel an stationären Behandlungseinrichtungen: Von den gezählten 100.000 „Krüppeln“ seien 50.000 „heimbedürftig“, 10.000 Personen wünschten eine Aufnahme, ihnen stünden jedoch nur 4.000 Betten zur Verfügung (siehe *Abbildung 3*).

mann, K.-D.: Der „Krüppel“: Entstehen und Verschwinden eines Kampfbegriffs. Med. hist. Journ. 27 (1992) 221–251.

⁵ Schäfer, T.: Der Name unserer Anstalten. Jb. Krüppelfürs. 2 (1900) 54.

⁶ 2. Bericht des Sächsischen Krüppelheims, Dresden, Oktober 1900, zit. nach Schäfer, T., Fußnote 5, S. 54.

⁷ Ebenda, S. 55.



Abbildung 3: Die Ergebnisse der Krüppelzählung von 1906

(aus: Zeitschrift Krüppelfürsorge 5 [1912] 127)

Die Argumentation der Befürworter eines Ausbaus war einfach: Behinderte konnten durch eine orthopädische Behandlung erwerbsfähig gemacht werden, die Kosten für die Betreuung ließen sich einsparen, wenn eine ausreichende Zahl von orthopädischen Kliniken gebaut würde, in denen die Betroffenen zugleich medizinisch behandelt, unterrichtet und auf den Beruf vorbereitet würden. Die Rehabilitation sei nur erfolgversprechend, wenn die Kinder und Jugendlichen für mehrere Jahre in den Heimen untergebracht würden.

Die Ergebnisse entfalteten ein politisches Eigenleben, sie wurden zu „objektiven“ Tatsachen, die über jeden Zweifel erhaben waren. Scheinbar war der Bau einer großen Zahl von Einrichtungen, in denen behinderte Kinder über viele Jahre untergebracht werden sollten, unumgänglich. Es ist nicht verwunderlich, daß die Orthopäden ihr besonderes Interesse der Krüppelfürsorge zuwandten, da die Zählung das neue medizinische Fach aufwertete und zu erwarten war, daß sich die Arbeitsbedingungen für orthopädisch tätige Ärzte wesentlich verbessern würden. Die Krüppelfürsorge wurde zum „sozialpolitischen Betätigungsfeld“ der Orthopäden. Die Herausbildung einer eigenständigen Orthopädie vollzog sich in enger Verbindung mit der Krüppelfürsorge.

Da die Zählung auch praktische Konsequenzen haben sollte, ließ das Preußische Kultusministerium die veröffentlichten Ergebnisse auf dem Dienstweg überprüfen. Die Ergebnisse überraschten, ergab sich doch, daß die offiziellen Zahlen der „heimbedürftigen Krüppel“ bei weitem zu hoch angesetzt waren. Obwohl das Ministerium die Zahlen hätte korrigieren können, verschwiegen die Verantwortlichen, daß der Bedarf wesentlich geringer war und nur ein Bruchteil der Familien eine Heimunterbringung ihrer Kinder wünschten. Die Befürworter des Ausbaus der Körperbehindertenfürsorge störte es nicht, mit nachweislich falschen Zahlen zu argumentieren. Die Ergebnisse der „Krüppelzählung“ wurden zu einer Waffe im politischen Kampf, der gemeinsam von staatlichen Institutionen, Ärzten und beiden Konfessionen geführt wurde, um die stationäre Körperbehindertenfürsorge institutionell zu etablieren. Dieses Ziel kollidierte mit dem Wunsch der Betroffenen, „selbstbestimmt zu leben“.

Sichtet man die historischen Quellen, dann drängen sich viele Fragen auf:

- Hätte sich die Eingliederung nicht auch anders erreichen lassen?
- Warum überhaupt Heimunterbringung und wenn, wie lange?
- Warum die Kinder aus den Familien nehmen?
- Wäre nicht eine ambulante Behandlung möglich gewesen, während der die Kinder in den Familien hätten bleiben können?

Der Widerstand der Eltern

Die internen Berichte der preußischen Oberpräsidenten lassen keinen Zweifel daran, daß die Mehrheit der Familien sich weigerte, ihre Kinder in ein Heim einweisen zu lassen. Die Eltern wollten ihre Kinder weder als „Krüppel“ bezeichnen noch in einem „Krüppelheim“ behandeln lassen. In Hannover waren die Eltern „widerspenstig“, in Düsseldorf wurde die Einweisung von den Eltern „nicht nur nicht gewünscht, sondern sogar lebhaft bekämpft“. In Danzig konnten von 183 heimbedürftigen Kindern wegen der Weigerung der Eltern nur 17 stationär behandelt werden.⁸ Angesichts der

⁸ Die Angaben sind wörtlich den Akten des Preußischen Innenministeriums entnommen: Min. d. Inn. IV c. 1268/Min. d. g. Ang.- M 8300 betreffend die

weitverbreiteten Ablehnung der Heimunterbringung wurde gelegentlich der Einsatz polizeilicher Gewalt erwogen, um Kinder in Krüppelheime einzuweisen.

Der Aufbau eines flächendeckenden Netzes von Körperbehinderteneinrichtungen stieß somit nicht auf ungeteilte Zustimmung bei den Betroffenen. Gerade angesichts des Widerstandes der behinderten Menschen und ihrer Familien kommt der Frage, ob die Heimunterbringung der orthopädisch Kranken tatsächlich unumgänglich war, eine besondere Bedeutung zu. Sie läßt sich mit einem eindeutigen „Nein“ beantworten. (Siehe *Abbildung 4*)



Abbildung 4: Die Eltern wehrten sich dagegen, ihre Kinder als „Krüppel“ bezeichnen zu lassen. Mädchen mit Verlust des rechten Armes in den Diakonie-Anstalten Kreuznach um 1904. (Photo von Nelli Schmithals. Archiv der Einrichtung)

In Posen war das Geld für eine große Einrichtung nicht vorhanden, und so wurde auf Initiative des Orthopäden C. Marcus eine städtische Kommission gebildet, der ein Chirurg, ein Neurologe, eine Hals-Nasen-Ohrenarzt, ein Pädagoge und ein Vertreter des Armenamtes als Geldgeber angehörten. Da Behinderungen vor ihrer Entstehung erkannt und behandelt werden sollte, wählte Marcus statt des Begriffes Krüppelfürsorge den Namen „orthopädische Fürsorge“. In Posen wurden alle Kinder bis zum 14. Lebensjahr mehrfach ärztlich untersucht. Fast immer ließ sich dadurch eine stationäre Aufnahme umgehen. Marcus ging noch weiter, die medizinische Hilfe dürfe kein Almosen sein, jeder Betroffene müsse ein gesetzlich garantiertes Anrecht auf sie haben.⁹

Posen war kein Einzelfall, in Münster in Westfalen und in München wurde die ambulante Behandlung mit gutem Erfolg bevorzugt. Der Orthopäde Fritz Lange, der die ersten staatliche orthopädische Klinik in München begründete, vertrat die Ansicht, daß das „Massenelend“ der behinderten Kinder nur durch eine „Massenbehandlung“ wirksam zu bekämpfen sei. Es wäre viel besser, ein orthopädisch krankes Kind

„rechtzeitig zu heilen“, als es „zum Krüppel werden zu lassen und dann in eine Krüppelschule zu schicken“.¹⁰ Mit diesen harten Worten zielte Lange vor allem auf die in Preußen eingeschlagene Entwicklung.

Die Befürworter der ambulanten Therapie konnten sich ebensowenig durchsetzen wie die Kritiker des Begriffs „Krüppel“. Die positive öffentliche Resonanz ließ vorerst keinen Platz für Zweifler. Um in der Öffentlichkeit und den Verwaltungen für den Ausbau der Rehabilitation zu werben, wurde 1908 die Zeitschrift für Krüppelfürsorge begründet (siehe *Abbildung 5*).¹¹

Der Erfolg der konzertierten Bemühungen ließ nicht lange auf sich warten. Bis zum ersten Weltkrieg wurde ein großes Netz an Rehabilitationszentren aufgebaut, in denen

- medizinische Behandlung,
- Schulbesuch und
- Berufsausbildung

eine Einheit bildeten.

Krüppelfürsorge. Gsta Rep. VIII B. Nr. 1675 (Rund-erlaß). Die Auseinandersetzung zwischen Behörden und Eltern ist dargestellt in: Thomann, K.-D.: Das behinderte Kind. Krüppelfürsorge und Orthopädie in Deutschland 1886–1920. Forschungen zur neueren Medizin- und Biologiegeschichte, Bd. 5, im Auftrag der Akademie der Wissenschaften und der Literatur, Mainz, hrsg. v. Benedum, J., Kümmel, W. F.. Gustav Fischer, Stuttgart, Jena, New York 1995, S. 162–211.

⁹ Marcus, C.: Orthopädische Fürsorge für Kinder. Arch. Orthop. Mechanoth. (Wiesbaden) 11 (1912) 149.

¹⁰ Lange, F.: Krüppelschule und Krüppelklinik. Zschr. Krüppelfürs. 2 (1910) 204–205.

¹¹ Die Zeitschrift erschien bis 1943 und mußte dann eingestellt werden. Ab 1951 wurde sie in ähnlicher inhaltlicher Zielsetzung als „Jahrbuch für Krüppelfürsorge“ fortgeführt.

Zeitschrift für Krüppelfürsorge.

Band I.

1908.

Heft 1.

Zur Einführung.

Die Krüppelfürsorge, bis vor kurzem nur einem kleinen Kreise von Fachleuten bekannt, zieht seit einigen Jahren immer mehr die Beachtung der Öffentlichkeit auf sich, namentlich seitdem die Statistik jugendlicher Krüppel in Deutschland die Behörden mit dieser Frage zum erstenmal amtlich beschäftigt hat und seitdem in den Volksvertretungen unserer Bundesstaaten Erörterungen hierüber stattgefunden haben. Allein im letzten Jahre sind zu den vorhandenen 32 Krüppelheimen 11 neue hinzugekommen, die teils bereits eröffnet teils in Vorbereitung sind.

Die genannte Zählung hat ergeben, daß es in Deutschland rund 80000 Krüppel im schulpflichtigen Alter gibt. Demgegenüber stehen noch nicht 3000 Anstaltsplätze, die im übrigen besetzt sind. Nach ärztlichem Urteil sind rund 40000 als heimbefürstigt zu bezeichnen, weil die Wechselbeziehung zwischen dem Grade ihres Gebrechens und der sozialen Lage ihrer Umgebung eine so ungünstige ist, daß nur ein Krüppelheim, d. h. die Vereinigung von orthopädischer Klinik, Volksschule und Handwerkslehre sie erwerbsfähig zu machen imstande ist.

Die Frage einer geordneten und ausreichenden Krüppelfürsorge ist also nicht nur ärztlich und menschlich, sondern vor allem auch sozial eine hochwichtige, weil sie für die Zukunft die Armenlasten sehr bedeutend zu verringern verspricht, weil sie, um es kurz auszudrücken, einen großen Teil der Krüppel aus Almosenempfängern zu Steuerzahlern macht. Es handelt sich dabei jährlich um viele Millionen Mark, welche dem Volksvermögen nicht entzogen und neu zugeführt werden. Aus diesem Grunde beginnt sich nun auch der Staat und das öffentliche Armenwesen immer mehr mit diesem für eine zielbewußte Arbeit so viel versprechenden Gebiet der Wohlfahrtsfürsorge zu beschäftigen und wird das in noch weit höherem Maße zu tun gezwungen sein, wenn der Ausbau von neuen Heimen sich noch mehr steigern wird, was zu erwarten ist, sobald die Zählkarten der Statistik in ihre Heimatländer zurückgelangt sind.

Die Krüppelfürsorge befindet sich also zurzeit in einer erfreulichen aufsteigenden Entwicklung und hat die Zukunft für sich.

Zeitschrift für Krüppelfürsorge, I.

1

Abbildung 5: Titelblatt der 1. Ausgabe der Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1908

Diese „Ganzheitlichkeit“ war in ihrer Form und Verbreitung weltweit einmalig. Sie bildete die Grundlage für die später volle gesellschaftliche Integration vieler körperbehinderter Menschen, die ihnen erst die Möglichkeit eröffnete, „selbstbestimmt zu leben“ (siehe *Abbildung 6*).

Dagegen waren der Selbstbestimmung im Heim enge Grenzen gesetzt. Hierfür war u. a. das von Hans Würtz entwickelte pädagogische Konzepte der Krüppelfürsorge verantwortlich. Der Volksschullehrer Hans Würtz war einer der wichtigsten Befürworter der Heimunterbringung von Körperbehinderten. 1915 wurde er Erziehungsdirektor des Oscar Helene Heims in Berlin und Mitherausgeber der Zeitschrift für Krüppelfürsorge. Nach seiner Ansicht ging die körperliche Andersartigkeit mit einer seelischen Deformierung einher, die durch die Stär-



Abbildung 6: Die Berufsausbildung war ein wesentliches Ziel der Krüppelheime. Korbmacherwerkstatt im Krüppelheim „Alten-Eichen“, Stellingen bei Altona

(Archiv der Berliner Stelle des Diakonischen Werkes der EKD)

kung des Selbstwertgefühls des Behinderten und die Förderung der geistigen und seelischen Entwicklung überwunden werden sollte. Als neues Fachgebiet schuf er die „Krüppelpädagogik“, die „die der Autonomie aufschließbaren, ethisch gesunden Krüppel von sittlich unmündig bleibenden schwachsinnigen Gebrechlichen“ trennte. Da die Trennung und „Umformung“ der Behinderten nur unter Heimbedingungen möglich wäre, sah Würtz es als ein „schweres Unglück“ an, wenn die Kinder ausschließlich ambulant orthopädisch behandelt würden.¹² Die weitreichenden Forderungen brachten Würtz nach dem 1. Weltkrieg in Opposition zur sich entwickelnden Selbsthilfebewegung, dem Otto Perl Bund.¹³

Doch kommen wir zurück auf die Gründungsveranstaltung der Deutschen Vereinigung: Unter den 90 Teilnehmern waren auch der Präsident des Reichsgesundheitsamtes Franz Bumm und der spätere Leiter des Preussischen Medizinalwesens Adolph Förster. Eduard Dietrich wurde zum Vorsitzenden gewählt, Konrad Bialscki zum Schriftführer. Die Führung der Organisation lag praktisch ausschließlich in ihren Händen. Die Zusammenkünfte fanden ab 1910

¹² In: Zschr. Krüppelfürs. 10 (1917) 3. Hingewiesen sei auf eines der Hauptwerke von Würtz: Zerbrecht die Krücken. Krüppelprobleme der Menschheit. Leipzig 1932.

¹³ Würtz, H.: Rückblick und Ausblick. Zschr. Krüppelfürs. 10 (1917) 5–6.

in zweijährigem Turnus statt und schlossen sich an die jeweiligen Orthopädenkongresse an. Sie dienten vor allem der Information der Öffentlichkeit und dem Meinungs austausch. Die großen Tageszeitungen berichteten ausführlich und wohlwollend über das Anliegen der Vereinigung. Vor dem Krieg standen Themen wie „Staat und Krüppelfürsorge“, die „gesetzliche Regelung der Krüppelfürsorge“ und „Nutzen und Kosten der Krüppelfürsorge“ auf der Tagesordnung. – Das wachsende Interesse an der Vereinigung schlug sich in einer positiven Mitgliederentwicklung nieder. Gehörten der Gesellschaft 1909 177 Mitglieder an, so waren es 1914 schon 341.

Der 1. Weltkrieg, eine Zäsur für die Deutsche Vereinigung

Die Zukunft der Krüppelfürsorge schien gesichert. Im März 1914 wurde die staatliche orthopädische Klinik in München eingeweiht, im April das Oscar Helene Heim in Berlin; das Frankfurter Friedrichsheim befand sich – ebenso wie mehrere andere Kliniken – im Bau. Diese positive Entwicklung kam Anfang August abrupt mit dem Eintritt Deutschlands in den Krieg zum Stillstand. Die preußischen Ministerien stoppten alle finanziellen Zuwendungen.¹⁴

Die Zukunft der Betreuung behinderter Kinder war von nun ab ungewiß und damit zugleich das Schicksal der Deutschen Vereinigung und der bereits geschaffenen Rehabilitationszentren.

In dieser schwierigen Situation zog die Deutsche Vereinigung unter der Anleitung Biesalskis die orthopädische Nachbehandlung der Kriegsbeschädigten an sich. Die Heime stellten Betten für Kriegsbeschädigte zur Verfügung, übernahmen die medizinische Behandlung und die berufliche Rehabilitation. Die Beschädigten hätten „Anspruch auf Arbeit“, das Schlagwort „aus Almosenempfängern werden Steuerzahler“ gelte auch für die „Kriegskrüppel“.¹⁵ Die Deutsche Vereinigung schuf innerhalb kürzester Zeit Versorgungsstrukturen, die Tausenden von Verwundeten zugute kamen und ihnen eine Rückkehr in Familie und Beruf ermöglichten.

Ziel aller Bemühungen war die spätere Reintegration der Beschädigten. Die Deutsche Vereinigung wandte sich gegen Bestrebungen, die Kriegsbeschädigten auszugrenzen, sie forderte:

- „1. Keine Wohltat, sondern Arbeit für die verkrüppelten Krieger.
2. Zurückschaffung in die Heimat in die alten Verhältnisse, womöglich in die alte Arbeitsstelle.
3. Verstreue unter die Masse des schaffenden Volkes, als wenn nichts geschehen wäre. ...“¹⁶

(Siehe *Abbildung 7*)

Mit einer Reihe von Konferenzen gelang es der Organisation, von Beginn des Krieges an die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf das Schicksal der verwundeten Soldaten zu lenken. Die hohe Wertschätzung in der Öffentlichkeit schlug sich in einer rasch zunehmenden Mitgliederzahl nieder, die im Oktober 1916 auf „nahezu 3.000“ angewachsen war.¹⁷

So erfolgreich das Rehabilitationsprogramm der Vereinigung auch war, in einem Punkt konnte sie sich nicht durchsetzen: Der für die verwundeten Soldaten vorgeschlagene Begriff „Kriegskrüppel“ wurde von den Militärs mit Nachdruck abgelehnt und statt dessen die Bezeichnungen Kriegsinvalide und Kriegsbeschädigter eingeführt. Die Verwendung neutraler Begriffe sollte einer Diskriminierung vorbeugen. Die sich herausbildende zivile Invalidenfürsorge wurde wesentlich von den Konzepten der Deutschen Vereinigung geprägt, sie diente der bestmöglichen Reintegration der Kriegsbeschädigten.

Auch nach Ende des 1. Weltkrieges gerieten die Erfolge bei der Rehabilitation körperbehinderten Kinder und der Soldaten nicht in Vergessenheit. Trotz größter finanzieller Not wurde im Mai 1920 das Preußische Krüppelfürsorgegesetz verabschiedet, das allen Kindern und Jugendlichen bis zum 15. Lebensjahr kostenfreie medizinische Behandlung, Schul- und Berufsausbildung gewährte.¹⁸

¹⁴ Schreiben des Innenministeriums an das Finanzministerium vom 16.10.1914. GStA, , 76 VIII B Nr. 1676, S. 249.

¹⁵ Biesalski, K.: Wie helfen wir unseren Kriegskrüppeln? Zschr. Krüppelfürs. 7 (1914) 281–287.

¹⁶ Wer ist der Führer in der gesamten Fürsorge für unsere heimkehrenden Krieger? Zschr. Krüppelfürs. 8 (1915) 15.

¹⁷ Aus der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge. Zschr. Krüppelfürs. 12 (1919) 191.

¹⁸ Die Öffentliche Krüppelfürsorge. Das Preußische

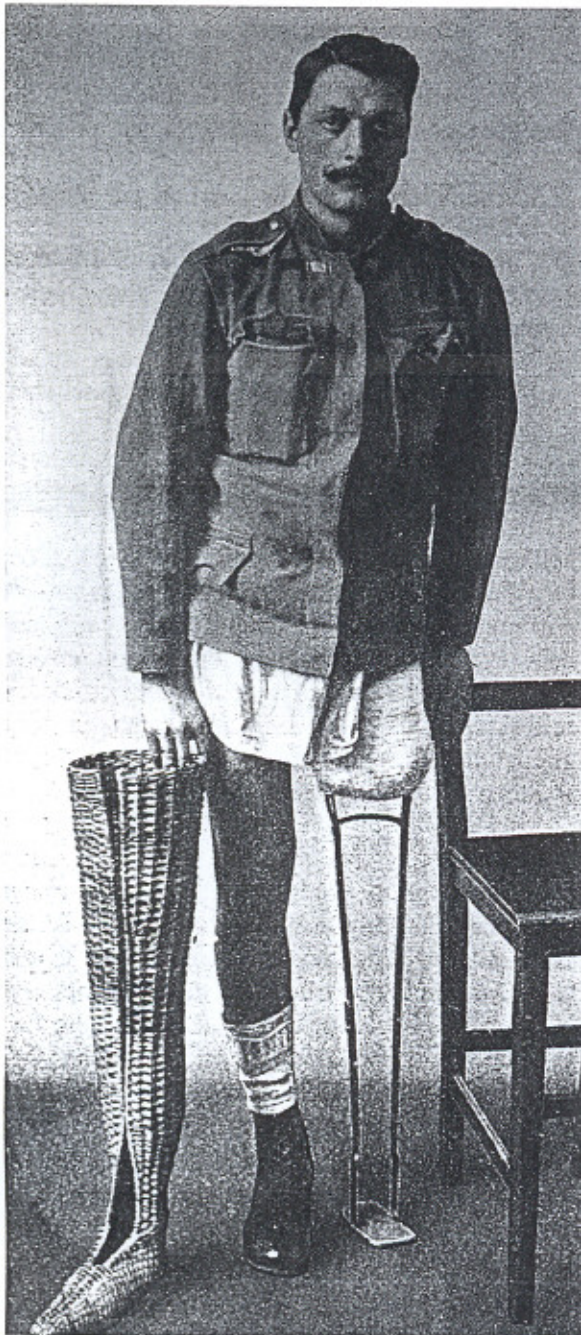


Abbildung 7: Die Kriegsbeschädigtenfürsorge trat während des 1. Weltkrieges in das Zentrum der Arbeit der Deutschen Vereinigung (aus: Spitzzy, H., Hartwich, A.: Orthopädische Behandlung Kriegsverwundeter. Berlin, Wien 1915, S. 171)

Weltweit beispielhaft zielte es auf die Rehabilitation der behinderten Kinder und eröffnete ihnen damit die Chance, gleichberechtigt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen. Die

Gesetz vom 6. Mai 1920 nebst den Ausführungsbestimmungen. Erläutert von Dr. med. Arthur Schloßmann. Berlin 1920.



Abbildung 8: Otto Perl. Archiv der Berliner Stelle des Diakonischen Werkes der EKD

damit verbundene Bevorzugung der Heimunterbringung widersprach allerdings dem Wunsch nach Selbstbestimmung vieler Behinderter und ihrer Familien.

Eine Selbsthilfebewegung entsteht

Nur 10 Jahre jünger als die Deutsche Vereinigung ist die Selbsthilfebewegung von Menschen mit körperlichen Behinderungen. Am 10. März 1919 wurde der „Bund zur Förderung der Selbsthilfe der körperlich Behinderten“ begründet. In ihm sollten sich gesunde und behinderte „idealgläubige Tatmenschen“ zusammenfinden, „keine Schwarzseher, keine Partefanatiker und Keinen, der sich gewöhnt hat, die Krüppel als ‚bemitleidenswerte und bleibender Bevormundung bedürftige arme‘ Hascher anzusehen und zu behandeln. Solche Mitmenschen halten wir uns vom Leibe“¹⁹, wie Hans Förster, einer der Initiatoren, schrieb. Benannt wurde der Bund nach Otto Perl (1882–1951, siehe Abbildung 8), der im Alter von 12 Jahren schwer erkrankte und den Rest seines Lebens gelähmt war. Viele Jahre verbrachte er im Oberlinhaus in Nowawes. Er legte mit 36 Jahren die Reifeprüfung ab und begann ein Studium an der Philosophischen Fakultät der Berliner Universität.

Der erwähnte Hans Förster, ein am Oscar Helene Heim tätiger Fachlehrer, hoffte, daß die „Krüppel-selbsthilfe“ am nationalen Aufbau mitwirken werde. Die Kriegsbeschädigten könnten vom Wissen derjenigen Behinderten profitie-

¹⁹ Förster, H.: Krüppel in eigener Sache. Zschr. Kinderforsch. 26 (1921) 101.

ren, die schon seit Jahrzehnten mit ihrer Beeinträchtigung lebten. Durch den Krieg sei die ganze „Nation zum Krüppel geschlagen“ und, so fragte er weiter:

„Wird sie sich pflegen lassen, wird sie eine Masse von Unzufriedenen, revoltieren oder stumpf werden? Oder wird sie zur Selbsthilfe erstarken und sich auf die Pflicht des eigenen Wiederaufbaus besinnen: ‚Einer für alle, alle für einen‘?“²⁰

Auflehnung gegen Fremdbestimmung

Die Gründung des Bundes war vor allem Auflehnung gegenüber einer Fürsorge die als Fremdbestimmung und Unterdrückung empfunden wurde. Charakteristisch hierfür ist die folgende Äußerung:

„Warum soll gerade ich Stühle flechten, die Strickmaschine bedienen? Ich habe dazu gar keine Anlage, also keinen Trieb. Ich will stramm arbeiten, wie alle meine Altersgenossen außerhalb der Anstalt es tun; aber ich möchte so gerne gefragt werden und entscheiden, was ich glaube leisten zu können. Warum die starke Bevormundung? Die Pfleger meinen es herzlich gut mit mir, aber sie ahnen gar nicht, wie sie mich quälen, wenn sie meine Bitten und Änderung mit einem mitleidigen Lächeln des Besserwissens ablehnen ...“²¹

Der „Drang zur Selbstbestimmung und Selbstverantwortung“ wurde als „Undankbarkeit“ empfunden und nicht verstanden. Opferten sich die Mitarbeiter in den Heimen nicht für die Bewohner auf? Sie gönnten sich doch „kaum Sonntagsruhe“.²² So verwundert es nicht, daß die Aktivitäten der Mitglieder innerhalb der Heime nicht sonderlich gern gesehen und gelegentlich mit Nachdruck bekämpft wurden.

Integrative Erziehung

Schaut man sich die Konzeption des Bundes näher an, so entdeckt man viele zentrale Elemente der heutigen Diskussion. Die Lehrerin Marie Gruhl (siehe *Abbildung 9*), seit Beginn Mitglied, forderte eine integrative Erziehung



Abbildung 9: Marie Gruhl (Archiv des Autors)

behinderter und nicht behinderter Kinder: Es sei für die Behörden „von größter Wichtigkeit zu wissen, welche Erziehungswünsche die Eltern krüppelhafter Kinder hegen und ob sie nicht vielleicht im Gegenteil ihr Kind gern unter gesunden Schulgefährten aufwachsen sehen und es teilnehmen lassen an allem, was das Leben der Gesunden reich und schön und froh macht“. Die integrative Schulausbildung bringe auch den „gesunden Gefährten oft reichen Gewinn“. Die „idealste Umgebung für das körperlich behinderte Kind“ sei „die glückliche Familie und die frischfrohe Schulgemeinschaft“.²³

In den Heimen „wohnt jene abstumpfende Geistlosigkeit ...“

Otto Perl kritisierte, daß der in kleinen Einrichtungen anfängliche „verständnisvolle Sinn für die Eigenart der Anstaltsbewohner“ mit dem Wachstum der Anstalten verloren gehe. Es bilde sich „ein seelenloser Mechanismus“ heraus, eine „zum System erstarrte Welt“, in dem

²⁰ Ebenda, S. 101.

²¹ Rassow, H.: Krüppelselfthilfe. Die Christliche Welt 39 (1925) 224.

²² Ebenda, S. 224.

²³ Gruhl, M.: Krüppelkind Segenskind. Der Elternbeirat 1 (1920) 430.

„unter dem Auge der Ordnung aufgestanden, gebetet, gearbeitet, gegessen und geschlafen“ würde:

„In diesem grausamen Einerlei, diesem Gleichschritt gemachter Ordnung, wohnt jene abstumpfende Geistlosigkeit, die man oft genug an den Bewohnern von Anstalten, an den Pflegenden wie Gepflegten beobachten kann.“

Den Hilfsbedürftigen würden die Mittel zur Erhaltung seines Körpers gewährt, ohne die „geistigen Bedürfnisse“ zu berücksichtigen: „Was nützt mir das warme Bett, das helle Zimmer, wenn ich seelisch erfriere und geistig in Nacht versinke!“²⁴ Das Hauptübel der Heime sei das „Fehlen jeden schaffenden und schöpferischen Lebens, die Feindschaft gegen alles Individuelle und Persönliche: Nicht nur mein Schnupftuch, ich selber bin in der Regel in der Anstalt nur eine Nummer unter anderen Nummern“²⁵ (siehe *Abbildung 10*).

Die Einstellung der Mitglieder des Perl-Bundes mußte auf den Widerstand der Heimleitungen stoßen. Martin Ulbrich, der Leiter der Pfeifferschen Stiftungen, bezeichnete die Gründer als „unklare Phantasten mit eitlem Einschlag“, die ganz Deutschland „zu ihrer Domäne“ machen wollten. Mit dem Perl-Bund sei eine „Kuckucksei“ in das „Nest unserer Krüppel“ gelegt worden. Der Leiter der Nowaweser Einrichtung Hoppe sah die Mitglieder als „Spartakisten unter den Krüppelfürsorgern“ an.²⁶

Aus historischer Distanz ist man geneigt, leichtfertig Urteile aus unserer heutigen Erfahrungswelt zu fällen. Das Recht auf Selbstbestimmung behinderter Menschen, die Selbsthilfe und die Forderung, als Menschen mit Behinderungen in einer normalen Umgebung zu leben, wurden in der Weimarer Republik von Außenseitern formuliert, erst in der Gegenwart

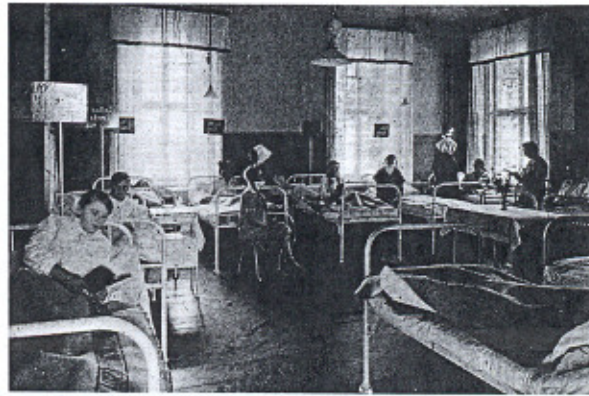


Abbildung 10: Mädchenschlafsaal der Krüppelanstalt Bethesda, Züllchow-Stettin. (Archiv der Berliner Stelle des Diakonischen Werkes der EKD)

sind sie zu Schlüsselwörtern der Rehabilitation geworden. Bei aller sprachlichen Nähe lassen sich wesentliche inhaltliche Differenzen feststellen. Wir verstehen die Integration als Integration aller behinderten Menschen, die Mitglieder der damaligen Selbsthilfebewegung wollten den „geistig selbständigen Krüppel“ von dem „geistig unnormalen“ trennen. „Normale und Idioten“ sollten voneinander geschieden werden. Perl formulierte diesen Grundsatz 1926, zehn Jahre später sah er seine Vorstellungen durch die nationalsozialistische Führung verwirklicht, er begrüßte die strenge Auslese der „geistig und sittlich Selbständigen“ und ihre Trennung von den „geistig Minderwertigen“.²⁷

Von den „goldenen Zwanziger Jahren“ zur Weltwirtschaftskrise

Die Jahre von 1920 bis 1929 waren für die Rehabilitation und die Deutsche Vereinigung außerordentlich fruchtbar. Es wurden neue stationäre Einrichtungen gebaut, der Gedanke der Prophylaxe wurde bestimmend, die Städte waren stolz auf den Ausbau der ambulanten Fürsorge für gefährdete, kranke und behinderte Menschen. Mit dem einfachen Mittel der Höhensonnenbestrahlung gelang es, die Rachitis auszurotten. Das Kurwesen expandierte, die Architektur der neugebauten Krankenhäuser sah die Luft- und Sonnenbehandlung vor. Die Krüppelfürsorge war gesetzlich geregelt, Lan-

²⁴ Perl, O.: *Krüppeltum und Gesellschaft im Wandel der Zeit*. Gotha 1926, S. 44.

²⁵ Ebenda, S. 45.

²⁶ Schreiben von M. Ulbrich an Direktor Füllkrug (Centralkomitee für IM), Archiv der EKD Berlin, ADW, CA505aI. Zit. nach Reinicke, P.: *Selbsthilfe der Körperbehinderten zu Beginn des 20. Jahrhunderts: Otto-Perl-Bund*. Soziale Arbeit 40 (1991) 91. Trotz der Kritik hob der Leiter des Oberlinhauses in Nowawes das „besondere Talent“ von Perl hervor. Vgl. Schäfer, T.: *Das Oberlinhaus, fünf Jahrzehnte Diakonissenarbeit*. Nowawes 1930, S. 64–65.

²⁷ Perl, O.: *Auswählende Krüppelfürsorge*. Ethik. Sexual- und Gesellschafts-Ethik 12 (1936) 250.

desärzte sorgten auch in ländlichen Gegenden für die Untersuchung und Behandlung orthopädisch Kranker. Die Berufsgenossenschaften bauten die medizinische Betreuung der versicherten Arbeiter aus und schufen spezielle Abteilungen für Schwerstverletzte.

Diese kontinuierliche Entwicklung war nicht mehr spektakulär, sie verbesserte aber nach und nach die Voraussetzungen für die Integration der körperlich behinderten Menschen. Der Aufbau der zivilen Kriegsbeschädigtenfürsorge, die Einrichtungen der Hauptfürsorgestellen und die bevorzugte Einstellung von Kriegsbeschädigten waren wichtige Schritte auf dem Weg zu einem selbstbestimmten Leben.²⁸ Die Verbände der Kriegsbeschädigten gewannen Einfluß auf die Sozialpolitik, 1924 waren 654.055 Beschädigte mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mehr als 25 % versorgungsberechtigt.²⁹ Allein der Reichsbund der Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen hatte mehr als 442.000 Mitglieder. Den wichtigsten Organisationen der Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen gehörten mehr als 1.370.000 Mitglieder an.³⁰

Nach dem raschen Ausbau der orthopädischen Kliniken und Heime standen plötzlich mehr Betten zur Verfügung, als benötigt wurden. Ein Teil der Krüppelheime stand leer. Das Festhalten am Begriff Krüppel erwies sich nun als Bumerang. Eltern, deren Kinder an einer Skoliose oder einer Hüftdysplasie litten, fühlten sich persönlich diskriminiert, wenn ihr Kind in einem „Krüppelheim“ behandelt wurde. Wer es sich leisten konnte, mied diese Einrichtungen – und das galt selbst für die großen und leistungsfähigen Kliniken.

Als Ende der zwanziger Jahre die Weltwirtschaftskrise auch Deutschland in eine schwere Depression stürzte, stand die Existenz vieler Einrichtungen auf dem Spiel. Die Kommunen und Armenverbände kürzten ihre Zahlungen und hinterfragten die Notwendigkeit der Anstaltsunterbringung von Behinderten. Schon

seit dem 1. Weltkrieg wurden immer wieder Kosten-Nutzen-Rechnungen zum Leben und der Betreuung von behinderten Menschen veröffentlicht, ohne allerdings politische Bedeutung zu erlangen. Mit der geänderten Wirtschaftslage gewannen diese Untersuchungen im Handumdrehen praktische Bedeutung. „Was kosten die minderwertigen Elemente Staat und Gesellschaft?“ fragte schon 1913 der Hygieniker Ignaz Kaup³¹.

Der preußische Staatsrat Dr. med. Struve hatte 1932 eine Antwort parat: „Wir müssen nun auch das Jäten und Roden lernen. Warum sollen Erbkranke immer wieder ungehemmt neue Erbkranke erzeugen? Hier erwachsen aus einer völlig veränderten Wirtschaftslage ... neue Verpflichtungen.“³² Schon vor dem Machtantritt Adolf Hitlers standen die Zeichen auf Sturm. 1932 verabschiedete der preußische Landesgesundheitsrat einen Gesetzesvorschlag, der die Sterilisierung bei Erbkrankheiten auf freiwilliger Basis ermöglichen sollte. Die neue Regierung übernahm den Entwurf, veränderte ihn nur geringfügig – und machte aus der Kann- eine Sollbestimmung.³³

Die nationalsozialistische Herrschaft

Die Nationalsozialisten setzten die schon seit langem geforderte differenzierte Fürsorge um. Die sozialen Leistungen sollten der „erbgesunden“ und leistungsfähigen Familie zugute kommen, während „eine Verminderung der Lasten (Ausgaben) für Minderwertige und Asoziale“ angestrebt wurde. Reichsminister Wilhelm Frick umschrieb das Programm der kommenden zwölf Jahre mit den Worten:

„Wie sehr die Ausgaben für Minderwertige, Asoziale, Kranke, Schwachsinnige, Geistesranke, Krüppel und Verbrecher heute das Maß dessen überschreiten, was wir unserer schwer um ihre Existenz ringenden Bevölkerung zumuten dürften, ersehen wir aus den Kosten, die heute ... zu ihrer Versorgung aufgebracht werden müssen. ... Es kostet der Geistesranke etwa 4 RM den Tag, ... der Krüppel ... 5 bis 6 RM,

²⁸ Vgl. Wolloscheck, T.: Das Schicksal der Beinamputierten des Ersten Weltkrieges in Deutschland. Med. Diss., Mainz 1999.

²⁹ Ebenda, S. 95.

³⁰ N.N.: Der Leistungsabbau in der Versorgung der Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen. In: Die innere Mission 1931, S. 342, zit. nach: Ebenda, S. 48.

³¹ Kaup, I.: Was kosten die minderwertigen Elemente Staat und Gesellschaft? Arch. Ras. Ges. biol. 10 (1913) 723–748.

³² Eugenische Materialien für die Beratung im Gemeindeausschuß. Bundesarchiv Koblenz R 86–2371.

³³ Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Gesetz und Erläuterungen. München 1934.

während der ungelernete Arbeiter nur etwa 2,52 RM, der Angestellte 3,60 RM, der untere Beamte etwa 4 RM den Tag zur Verfügung haben. Das sind Folgen einer übertriebenen Fürsorge für das Einzelindividuum ...³⁴

Anfänglich sah es so aus, als richte sich die nationalsozialistische Politik unterschiedslos gegen alle Gruppen behinderter Menschen. Die weitere Existenz der Krüppelfürsorge schien gefährdet. Dabei wäre die Beseitigung dieses sozialpolitischen und medizinischen Fürsorgezweiges völlig irrational gewesen, handelte es doch darum, „Almosenempfänger zu Steuerzahlern“ zu machen, wie es schon Biesalski ein Vierteljahrhundert zuvor publikumswirksam formuliert hatte. Waren es nicht die Orthopäden, die immer wieder auf den produktiven Wert der Behandlung körperlich behinderter Menschen hingewiesen und die Krüppelfürsorge der Fürsorge für „minderwertige Geistesranke“ gegenüberstellten? Ja, selbst Biesalski hatte so argumentiert, als 1916 240 Kinder im Oscar Helene Heim wegen zu geringer Nahrungsmittelzuwendungen hungerten:

„Es ist deshalb in keiner Weise gerechtfertigt, diese Schwerkranken ... hintenan(zu)stellen, weil sie etwa für die Allgemeinheit wertloses Menschenmaterial darstellen, wie etwa Epileptiker, Idioten u. dergl. Ganz im Gegenteil, die Kinder kommen zu uns, um durch Klinik, Schule und Handwerkslehre wieder erwerbsfähig zu werden, was auch in den meisten Fällen gelingt.“³⁵

Die mit der Krüppelfürsorge befaßten Ärzte bemühten sich, die Effektivität ihrer bisherigen Behandlung nachzuweisen. Eine Untersuchung des Crimmitschauer Stadtmedizinalrates Hebel ergab, daß den Ausgaben der Stadt während der letzten sieben Jahren in Höhe von 64.790 RM ein Gewinn von 1.123.225 RM gegenüberstand. Hebel rechnete zu den ersparten Unterstützungen die Arbeitsleistung der im Erwerbsleben stehenden Behinderten hinzu.³⁶

Diese auf den Nutzen abzielende Argumentation verfehlte ihre Wirkung nicht. Wollte die nationalsozialistische Regierung ihre wirtschaftlichen und außenpolitischen Ziele erreichen, dann wäre es unverständlich gewesen, sich nicht der Arbeitskraft der „Krüppel“ zu bedienen. Da das Wort „Krüppel“ die Integration erschwerte, griffen die Nationalsozialisten den von der Selbsthilfebewegung geprägten Begriff „körperbehindert“ auf. Für Perl hatten die Nationalsozialisten damit ein wesentliches Ziel der Selbsthilfebewegung erreicht:

„Es ist ohne weiteres begreiflich, daß der sachlich klare und treffende Begriff ‚körperbehindert‘ nicht nur psychologisch einer neuen sozialen Sachlage, die mit der vergangener Jahrhunderte nichts mehr gemein hat, Rechnung trägt, sondern auch die Forderung nach einer auswählenden Fürsorge, die die geistig vollwertigen von den geistesschwachen und pervers veranlagten Gebrechlichen trennt, den richtigen Weg zeigt.“³⁷

Mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten mußte Eduard Dietrich 1933 vom Vorsitz der Deutschen Vereinigung zurücktreten. Für ihn wurde der Berliner Orthopäde Hermann Gocht eingesetzt, der das Amt bis 1937 ausübte. Ihm folgte Georg Hohmann nach, Hellmuth Eckhardt wurde zum Schriftführer bestimmt. Während des Krieges wurde die Tätigkeit der Vereinigung stark eingeschränkt. Die letzte Sitzung des Vorstandes vor Kriegsende fand in Leipzig am 31.10.1942 statt. Die Zeitschrift konnte in vermindertem Umfang bis 1943 erscheinen. Ärzte mit jüdischen Vorfahren waren von der Ermordung bedroht, wenn sie Deutschland nicht verließen. So wurde der Leiter des Hannoverschen Annastiftes, Bruno Valentin, im März 1936 entlassen, ihm gelang es 1938, nach Brasilien zu emigrieren.³⁸ Nachfolger wurde der „Parteigenosse, SA-Reiterstandartenarzt und Sanitätstrupp-Oberscharführer“ Kurt Lindemann.³⁹

³⁴ Frick, W.: Bevölkerungs- und Rassenpolitik. In: Unverricht, E. (Hrsg.): Unsere Zeit und wir. Gauning o. J. (ca. 1933), S. 103.

³⁵ Schreiben Biesalskis an den Preußischen Innenminister vom 14.7.1917. GeStaA, Medizinal-Abteilung, Rep VIII B 1677.

³⁶ Hebel (Crimmitschau): Ist Krüppelfürsorge wirtschaftlich? Zschr. Krüppelfürs. 26 (1933) 154.

³⁷ Perl, O.: Auswählende Krüppelfürsorge. Siehe Fußnote 27, S. 248–249.

³⁸ Elkeles, B.: Die Vertreibung eines hannoverschen Arztes unter der NS-Diktatur. Niedersächsisches Ärzteblatt 24 (1989) 26–29.

³⁹ Angabe nach: Sszagun, H. (Hrsg.): Annastift 1897–1997. 100 Jahre Kompetenz und Nächstenliebe. Hannover 1997, S. 122.

Es dürfte das u. a. das Verdienst des ehemaligen liberalen Abgeordneten im Bayrischen Landtag, Georg Hohmann, sein, daß die Vereinigung den Nationalsozialismus – soweit bisher bekannt – ohne größere Verstrickungen überstand. Allerdings fühlten sich nicht alle Mitglieder der Vereinigung für das Schicksal der nun schutzlos dastehenden geistig und seelisch Behinderten verantwortlich. Wurden die Körperbehinderten aufgewertet, so waren sie der Sterilisierung und Ermordung ausgesetzt. Bereits am 14.7.1933 wurde das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses beschlossen, es trat am 1.1.1934 in Kraft. Danach waren Personen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen, erblicher Blindheit und Taubheit und schwerer erblicher körperlicher Mißbildung zu sterilisieren. In den folgenden Jahren wurden etwa 300.000 Menschen unfruchtbar gemacht.

Die konfessionellen Träger der Körperbehinderteneinrichtungen betreuten im allgemeinen auch die nun besonders gefährdeten geistig und seelisch Behinderten. Nach dem geheimen Befehl Adolf Hitlers vom Herbst 1939 wurde mit der Ausmerze der als minderwertig angesehenen Menschen begonnen. Die Steuerung der Tötungsaktion erfolgte durch die „Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“, die in der Tiergartenstraße 4 in Berlin residierte. Sie erhielt den Tarnnamen „Aktion T 4“. Bereits im Oktober 1939 wurden an die Anstalten Meldebogen verschickt, die die Grundlage für die Verlegung und Ermordung der Behinderten bilden sollten. Die Heimleiter verzögerten das Ausfüllen der Bogen oder weigerten sich, diese auszufüllen. 1940 und 1941 regte sich Widerstand innerhalb der Kirchen, mehrere Mandatsträger verfaßten Eingaben gegen die Tötungsaktionen an Regierungsstellen. Aber erst der öffentliche Protest des Münsteraner Bischofs Kardinal von Galen im August 1941 und die damit verbundene Unruhe in der Bevölkerung führte dazu, daß die Aktion T4 eingestellt wurde. Bis zu diesem Zeitpunkt waren ungefähr 100.000 Menschen Opfer der Tötungsaktion geworden, die zugleich die Generalprobe für die Judenvernichtung war. Aber damit war der Schrecken noch nicht zu Ende. Im Rahmen der wilden Euthanasie wurden viele Behinderte auf sogenannten Kinderfachabteilungen umgebracht. Die Zahlen sagen wenig über das Schicksal eines jeden Einzelnen aus.

Der seit Ende des 19. Jahrhunderts von den caritativen Trägern forcierte Heimausbau – auch für die geistig behinderten Menschen – erleichterte oder soll man sogar sagen – ermöglichte – den Nationalsozialisten die Verwirklichung ihres Tötungsprogrammes. Des familiären Schutzraums beraubt, wurden sie zu Objekten der Rassenpolitik. Die Herauslösung einer so großen Anzahl von Behinderten aus den Familien wäre unmöglich gewesen. Die Anstaltsleiter befanden sich in einer Konfliktsituation: Sie wußten von der Gefährdung ihrer Insassen, waren aber interessiert, eine möglichst hohe Belegung zu erhalten, um die wirtschaftliche Grundlage des Heimes nicht in Frage zu stellen. Nicht selten wurden Entlassungsgesuche von Eltern abschlägig beschieden. In manchen Fällen bedeutete dies den Tod der Betroffenen.

Die Deutsche Vereinigung fühlte sich von dieser Entwicklung nicht oder nur am Rande berührt, sah sie sich doch als Interessenvertretung der Institutionen an, die sich um eine produktive Körperbehindertenfürsorge bemühten. Stellungnahmen, die sich gegen die Vernichtung der „Siechen“ oder von Menschen mit geistigen Behinderungen richteten, sucht man vergeblich.

Für die leistungsfähigen Körperbehinderten brachte das NS-Regime Vorteile. Sie wurden von einem Objekt zum Subjekt der Sozialpolitik. Der Perl-Bund wurde aufgewertet und war nach der 1934 erfolgten Umbenennung in „Reichsbund der Körperbehinderten“ offiziell anerkannt. In der Hitlerjugend wurde ein „Bann K“ (Körperbehinderter) eingerichtet, der bis 1937 bestand, körperbehinderte Jugendliche konnten der NSDAP beitreten.⁴⁰ (Siehe *Abbildung 11*)

Den schwer behinderten Menschen sprach der Nationalsozialismus nicht nur das Recht auf Selbstbestimmung und auf ein selbstbestimmtes Leben, sondern das Leben selbst ab. Die Vorarbeiten dafür wurden auch von Intellektuellen, Sozialpolitikern und Ärzten geleistet, deren Verdienst in der Rehabilitation Körperbehinderter unbestritten ist.

⁴⁰ Verfügung über die Eingliederung der körperbehinderten Jugendlichen in die Hitler-Jugend. Der Krüppelführer 9 (1936) 110–111.



Reichsbund der Körperbehinderten

(RBK) e. V.

Unter Aufsicht des Hauptamtes für Volkswohlfahrt bei der Reichsleitung der N. S. D. A. P.
Reichsbundesleitung: Berlin C 2. Neuer Markt 8-12.

Richtlinien

für die Arbeit des Reichsbundes der Körperbehinderten e. V. auf Grund des § 2 der Bundesfassung.

1. Wesen und Zweck des Bundes.

Der Reichsbund der Körperbehinderten (RBK.) ist der Zusammenschluß der Körperbehinderten deutschen oder artverwandten Blutes. Der Bund sieht die Aufgabe des Körperbehinderten darin, nach Möglichkeit ein voll leistungsfähiges Glied der Volksgemeinschaft zu sein. Der Körperbehinderte soll sich den ihm gebührenden Platz durch eigene Leistung schaffen und selbständig den Lebensunterhalt für sich und seine Familie bestreiten. Sein Helfer in diesem Kampf soll der RBK sein. Der Bund ist also ein Selbsthilfeverband.

2. Kreis der Mitglieder.

Mitglieder des RBK. sollen alle körperlich Behinderten deutschen oder artverwandten Blutes werden, ohne Rücksicht auf den Grad der Behinderung, die soziale Lage, das Alter und das Geschlecht. Außer den Behinderten selbst gehören auch die Eltern körperbehinderter Jugendlicher zum Kreis der Mitglieder. Ausgenommen von der Mitgliedschaft sind geistig Anormale, auch wenn neben ihrer geistigen Behinderung eine körperliche besteht. Blinde, Gehörlose und Schwerhörige gehören nicht zu den Mitgliedern, da für sie eigene Organisationen bestehen (Reichsdeutscher Blindenverband, e. V., Reichsbund der Deutschen Schwerhörigen, Reichsverband der Gehörlosen Deutschlands (Regede) e. V.

Nichtbehinderte Volksgenossen sowie Organisationen und Firmen können dem Bund beitreten, um helfend im Sinne der Bundesziele zu wirken.

3. Aufbau.

Der RBK ist der Aufsicht des Hauptamtes für Volkswohlfahrt bei der Reichsleitung der NSDAP unterstellt. Die Führung des Bundes liegt in den Händen des Reichsbundesleiters. Die Erledigung der laufenden Geschäfte obliegt dem vom Reichsbundesleiter eingesetzten Geschäftsführer. In den Gauen, Kreisen und Ortsgruppen sind vom Reichsbundesleiter Obmänner also Gauobmänner, Kreisobmänner und Ortsgruppenobmänner eingesetzt.

4. Aufgaben.

Der RBK hat als Selbsthilfeorganisation die Aufgabe, die Körperbehinderten in ihrem Streben zu Selbstständigkeit sowie im Sinne gesundheitlicher Lebensführung und kulturell zu fördern, sie bei der beruflichen Ausbildung wie auch bei der Eingliederung in den Arbeitsprozeß zu unterstützen und gegebenenfalls zusätzlich zu der fürsorgerischen Arbeit der zuständigen Stellen zu beraten und zu betreuen. Diese Arbeit soll vor allem durch die Mitarbeit seiner Mitglieder erfüllt werden.

Die Bundeszeitschrift „Der Körperbehinderte“ will die Mitglieder in dieser Arbeit unterstützen; sie hat insbesondere die Aufgabe, die Mitglieder laufend über die Bestrebungen und die Arbeit des Bundes sowie aller sonstigen zum Wohle der Körperbehinderten tätigen Stellen zu unterrichten.

5. Arbeit des Bundes am Körperbehinderten.

Der RBK verlangt, daß jeder Körperbehinderte sich mit seiner ganzen Kraft für die Ueberwindung seiner Körperbehinderung einsetzt und daß er darüber hinaus mit Rat und Tat anderen Behinderten hilft, die Körperbehinderung zu tragen und den Kampf ums Dasein zu bestehen.

Vorbedingung für die Erfüllung aller Aufgaben ist die gesundheitlich richtige Lebensführung der Körperbehinderten. Der RBK will ihnen diese durch Maßnahmen ermöglichen, die den besonderen Bedürfnissen der Körperbehinderten entsprechen. Vor allem ist die körperliche Ertüchtigung der Behinderten durch Bildung von eigenen Gymnastik- und Sportgruppen und Einrichtung von entsprechenden Lehrkursen anzustreben. Für körperbehinderte Jugendliche hat die Reichsjugendführung den R.-Bann der JS geschaffen, der neben der nationalsozialistischen Erziehung der körperlichen Ertüchtigung der behinderten Jugend dient und in engster Gemeinschaft mit dem RBK arbeitet.

Abbildung 11: Die nationalsozialistische Führung bemühte sich, die Selbsthilfebewegung der Körperbehinderten für ihre Ziele zu gewinnen. Richtlinien des Reichsbundes der Körperbehinderten, um 1936 (Archiv der Diakonie-Anstalten Kreuznach – Reichsbund-Korrespondenz, 1286)

1945: Niederlage, Zusammenbruch und Befreiung

Das Jahr 1945 markiert zugleich die militärische Niederlage, den Zusammenbruch und die Befreiung. Befreiung für diejenigen, die unterdrückt wurden, für die Ermordeten kam die Befreiung zu spät. Georg Hohmann, Vorsit-

zender der Vereinigung ab 1937, erinnerte auf dem ersten Orthopädenkongreß 1947 in Heidelberg an die jüdischen Kollegen, die Deutschland verlassen mußten. Trotz seiner führenden Stellung in Orthopädie und Körperbehindertenfürsorge hatte die amerikanische Besatzungsmacht keine Zweifel an der politischen und moralischen Integrität Hohmanns.

Er wurde zum Gründungsrektor der Universität Frankfurt und später der Universität in München auserwählt. Der Schriftführer der Gesellschaft und Geschäftsführer der Reichsarbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung des Krüppeltums, Hellmuth Eckhardt, blieb nach dem Krieg in Wernigerode und übernahm am dortigen Krankenhaus die Chefarztstelle.

Auch nach 1945 blieb das Arbeitsgebiet der Vereinigung auf die Körperbehinderten begrenzt. 1947 lebte sie unter dem Namen „Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge“ wieder auf. Georg Hohmann wurde im Amt bestätigt. Zugleich wurde die von den Nationalsozialisten aufgezwungene Satzung durch die vor 1933 gültige Fassung ersetzt. Das neu ins Leben gerufene Publikationsorgan erhielt den Namen „Jahrbuch der Fürsorge für Körperbehinderte“ und erschien erstmals 1951.

1950 legte die Vereinigung den Entwurf eines „Fürsorgegesetzes für Körperbehinderte“ vor. Die Bundesregierung mochte der Wortwahl nicht folgen und formulierte 1953 den Entwurf eines „Krüppelfürsorgegesetzes“, da sich der Krüppel juristisch eindeutig definieren lasse. Als Vertreter der Betroffenen und des Reichsbundes wandte sich Eugen Glombig scharf gegen die Bezeichnung Krüppel, dieser Begriff grenze die Körperbehinderten nicht eindeutig von den „geistig minderwertigen, geistesschwachen oder geisteskranken Menschen“ ab⁴¹. Die Äußerung Glombigs weist auf den Graben hin, der zwischen den unterschiedlichen Behindertengruppen bestand.

Vom Körperbehindertengesetz zur Rehabilitation

Innerhalb der Deutschen Vereinigung wurde die Diskussion über den zukünftigen Namen kontrovers geführt. Am 10.6.1954 benannte sie sich in „Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung des Krüppeltums“ um. Der neue Name war ein Rückschritt in die Zeit vor 1940, hatte doch in diesem Jahr die Reichsarbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung des Krüppeltums diese Bezeichnung fallenlassen. Mit der Verabschiedung des Körperbehindertengesetzes vom 28.2.1957 setzten sich die Gegner der diskri-

minierenden Bezeichnung „Krüppel“ durch. Als körperbehindert galt eine Person, „die durch eine Fehlfunktion oder Fehlfunktion des Stütz- und Bewegungssystems ... dauernd in ihrer Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt“ war.

Nachdem das Gesetz endgültig den Begriff „Krüppel“ eliminiert hatte, schloß sich die Vereinigung der neuen Sprachregelung an, sie nannte sich seit 1957 Deutsche Vereinigung zur Förderung der Körperbehindertenfürsorge. Damit war ein erster Schritt zur Öffnung der Vereinigung für andere Behindertengruppen getan, denn zu den Körperbehinderten gehörten auch Personen mit neurologischen Leiden und Spaltbildungen des Gesichts. Durch den in den 50er Jahren zunehmenden Gebrauch des im angelsächsischen Raum weit verbreiteten Begriffes „Rehabilitation“ war eine Erweiterung des Arbeitsgebietes der Vereinigung absehbar. Unter Rehabilitation wurde die Eingliederung aller Behinderten in Arbeit und Gesellschaft verstanden. Die Rehabilitation bezog sich auf „Unfall- und Kriegsverletzte, chronisch Kranke, Blinde, Taube, intern und neurologisch Kranke, ja sogar die Geistes- und Gemütskranken“.⁴² Sie diente dem Ziel, den Behinderten „ohne Begrenzung der Zeit und des Maßes aus der Achtung der Persönlichkeit“ bestmöglich zu fördern⁴³. Trotz anfänglicher Widerstände setzte sich der Begriff Rehabilitation durch. Er war umfassender als „Wiedereingliederung“ und zielte auf die soziale und gesellschaftliche Integration. Darüber hinaus war er frei von jeglicher Diskriminierung und historischen Belastung. Der „Rehabilitand“ war Subjekt und mußte aktiv den Rehabilitationsprozeß unterstützen, dagegen blieb der von der Fürsorge Betreute Objekt.

1955 übernahm Kurt Lindemann die Leitung der Vereinigung, er stellte erste Weichen im Hinblick auf eine Erweiterung des Arbeitsgebietes und eine erneute Namensänderung. 1961 war auch in der Deutschen Vereinigung der Durchbruch geschafft, der Jahreskongreß fand unter dem Motto „Rehabilitation als Aufgabe der Körperbehindertenfürsorge“ statt. Die reine Körperbehindertenfürsorge erwies sich zuneh-

⁴¹ Glombig, E.: Lücken in der gesetzlichen Fürsorge für Körperbehinderte. In: Jb. Körperbeh. fürs. 1954, S. 91 [Hervorhebung im Original].

⁴² Bohne, O. S.: Rehabilitation und Krüppelfürsorge in Deutschland. In: Jb. Körperbeh. fürs. 1956, S. 57.

⁴³ Ebenda, S. 57. Bohne zitierte aus einer nicht näher genannten Veröffentlichung der UNICEF.

mend als ein zu enges Arbeitsgebiet, zumal sie sowohl gesetzlich als auch institutionell durch die bestehenden orthopädischen und unfallchirurgischen Kliniken weitgehend abgesichert war. Dagegen nahm die Zahl und Bedeutung von Personen mit kombinierten Leiden und insbesondere mit neurologischen und psychiatrischen Veränderungen zu. Das Arbeitsgebiet der Behindertenfürsorge hatte sich immer mehr ausgedehnt. Am 15.6.1962 trugen die Mitglieder den veränderten Rahmenbedingungen Rechnung und änderten den Namen in Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter. Bei der nun relativ raschen Ausrichtung auf eine ganzheitliche Rehabilitation dürfte auch die Contergan-Katastrophe eine Rolle gespielt haben, die die Notwendigkeit einer umfassenden Förderung als eine wichtige sozialpolitische Aufgabe erscheinen ließ.

In der DDR konstituierte sich im Oktober 1957 innerhalb der Gesellschaft für die gesamte Hygiene und der Arbeitsgemeinschaft der Sozialhygieniker eine „Forschungsgruppe für Rehabilitation“. 1962 wurde hieraus die „Gesellschaft für Rehabilitation in der DDR“, zu deren Leiter Karlheinz Renker gewählt wurde. Bereits 1963 erschien ein von Renker herausgegebenes Gemeinschaftswerk, das in ganz Deutschland Beachtung fand.⁴⁴

Nach dem plötzlichen Tod von Kurt Lindemann 1966 wurde der 46jährige Nervenarzt Kurt-Alphons Jochheim zum Vorsitzenden der Deutschen Vereinigung gewählt. Mit der ihm eigenen „Integrationsfähigkeit, Toleranz, Liebenswürdigkeit und Bescheidenheit“⁴⁵ prägte er die Entwicklung der Rehabilitation in Deutschland und international. Jochheim stellte auch die Weichen zu einem immer selbstbestimmteren Leben von Menschen mit Behinderungen.

Mit dem Schritt in die Gegenwart verlassen wir die historische Darstellung. Wie weit die Selbstbestimmung in der Rehabilitation bereits verwirklicht ist und welche Aufgaben künftig zu lösen sind, wird die Diskussion dieses 33. Kongresses der DVfR zeigen.

*Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Thomann,
Medizinisches Institut der Johannes Gutenberg
Universität Mainz, Am Pulverturm 13,
55131 Mainz*

⁴⁴ Renker, K. (Hrsg.): Grundlagen der Rehabilitation in der Deutschen Demokratischen Republik. Berlin 1963.

⁴⁵ Lotze, R.: Von der Krüppelfürsorge ... Vgl. Fußnote 1, S. 41.