

Grundriß
der
Krüppelfürsorge

Im Auftrage
der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge
des Preussischen Landesverbandes für Krüppelfürsorge
der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft
des Vereins der Lehrer an den Krüppelschulen
in Deutschland und Österreich
gemeinverständlich dargestellt

von
Prof. Dr. Konrad Biesalski
Direktor und leitender Arzt des Oscar Helene-Heims in Berlin-Dahlem
Zentral-Forschungs- und Fortbildungsanstalt für die Krüppelfürsorge
in Preußen und im Deutschen Reiche

Dritte Auflage
des Leitfadens der Krüppelfürsorge

Mit 120 Abbildungen und zahlreichen Tabellen

1

9



2

6

Leipzig · Verlag von Leopold Voß

Copyright by Leopold Voß, Leipzig 1926.
Printed in Germany.

Druck von Meßger & Wittig in Leipzig

Vorwort zur zweiten Auflage.

Der Krieg mit seinen Auswirkungen, dazu das preußische Krüppelfürsorgegesetz haben die Grundbedingungen der Krüppelfürsorge so sehr verändert, daß eine Neuauflage des Leitfadens sich als unumgänglich erwies. Zwar sind aus der ersten Auflage (1911) die Kapiteleinteilung, auch einzelne Stellen des Textes übernommen, im übrigen aber ist es ein völlig neues Buch geworden, weil die Besprechung des Gesetzes und seiner Durchführung, die neuen Gedanken und Erfahrungen in der Krüppelpsychologie, in Erziehung, Schule, Berufsausbildung (Fabrikarbeit) und Berufsberatung, die fortgeschrittenen Auffassungen und Methoden der Orthopädie es nötig machten, daß viel Veraltetes fortblieb und an seine Stelle in erweiterter Form Neues trat.

Die zahlreichen Überschneidungen der einzelnen Arbeitsgebiete in der Krüppelfürsorge machten Wiederholungen unvermeidlich, wenn die Darstellung nicht an Klarheit und Eindringlichkeit leiden sollte, zumal die eingeschalteten Abschnitte aus den Ausführungsbestimmungen des Gesetzes nicht zerrissen werden durften. Diese sind ohne weiteren Hinweis in den Text einbezogen und nur dadurch gekennzeichnet, daß sie ein schwarzer senkrechter Strich am linken Rande begleitet. Andererseits war zur Vermeidung allzu häufiger Wiederholungen nötig, in den einzelnen Kapiteln manches zu sagen, was geradezu gut, manchmal besser, in einen anderen Abschnitt gehört. Deshalb möchte das Büchlein als ein Ganzes genommen werden, gleichgültig welchem Beruf der Leser angehört. Verwaltungsbeamte, Schwestern, Lehrer, Ärzte sollten nicht nur die Abschnitte ihres Faches lesen, sondern ebenso, ja mit noch stärkerem Willen zum Lernen, die anderen Kapitel, d. h. das ganze Buch.

Unter dieser Voraussetzung bildet die nachfolgende Schrift auch die beste Erfüllung des vielfach an mich gerichteten Wunsches, Merkblätter für die einzelnen Helfer in der Krüppelfürsorge zu schreiben. Ich habe das abgelehnt, weil es meines Erachtens nichts Gefährlicheres gibt, als die Krüppelfürsorge in eine ärztliche, pädagogische und berufliche zu zerreißen. Nur die Vereinheitlichung aller Arbeitsgebiete der Krüppelfürsorge zu einem unteilbaren organischen Ganzen, wie ich sie seit 15 Jahren im Oscar Helene-Heim, gestützt auf treue und verständnisvolle Mitarbeiter, durchzubilden bemüht bin, vermag Wertvolles und Dauerhaftes zu leisten, wie ja auch die Ausführungsbestimmungen des Gesetzes dies immer wieder betonen.

Während andere Gebiete der Sozialhygiene noch um die letzte Fassung ringen, hat die deutsche Krüppelfürsorge in 90jähriger Arbeit eine endgültige Form und den Abschluß ihrer äußeren Entwicklung durch das preußische Krüppelfürsorgegesetz und seine Ausführungsbestimmungen gefunden. Natürlich geht der innere Ausbau des nunmehr unter Dach und Fach gekommenen Hauses unaufhaltend weiter und ist doppelt notwendig bei einer Fürsorgearbeit, die so verwickelt ist und an der so viele Helfer mitwirken: Ärzte, Geistliche aller Bekenntnisse, Lehrer, Vögen, Verbände und Vereine jeder Richtung, staatliche und Gemeindebehörden. Aber so verschiedenartig im einzelnen die Arbeit sein mag, so haben sich doch, namentlich seitdem die Deutsche Vereinigung, das Einigende immer wieder betonend, alle Fürsorgeeinrichtungen zusammengeschlossen hat, im Laufe der Zeiten bestimmte Grundsätze und Richtlinien herausgebildet, die allen Heimen gemeinsam sind, und ohne die niemand mehr in Deutschland Krüppelfürsorge treibt oder treiben sollte. Diese grundsätzlichen Leitmotive, die jedermann für Abwandlung seiner eigenen Melodie weitesten Spielraum lassen, habe ich mich bei Abfassung des Textes besonders hervorzuheben bemüht und habe darum alle persönlichen Anschauungen zugunsten der allgemeingültigen unterdrückt. Schließlich habe ich aber noch die Korrekturbogen mit Bildern und Legenden an sämtliche Vorstandsmitglieder der auf dem Titel genannten Gesellschaften geschickt, in deren Auftrage die zweite Auflage des Leitfadens geschrieben wurde; und zu meiner größten Freude hat nicht einer irgendwelche Einwände erhoben, ja manche haben mit den wärmsten Worten zugestimmt. Somit darf das Büchlein für sich in Anspruch nehmen, daß es im wesentlichen und soweit eine so knappe Darstellung überhaupt eine fließende Entwicklung zu umreißen vermag, die Erfahrungen der überwiegenden Mehrzahl aller Fachleute der Krüppelfürsorge und die Auffassung der drei Gesellschaften wiedergibt. Wenn ich diese Tatsache so stark unterstreiche, so geschieht es aus dem lebhaften Wunsche heraus, daß die bisherige organische Entwicklung nicht von den Laien unterbrochen werden möge, die durch das Gesetz zur Mitarbeit berufen werden und von denen manch einer vielleicht glaubt, daß es noch keine Erfahrung gibt, sondern daß er solche von einer ganz neuen Seite her erst erwerben müsse. Derartige Bemühungen werden stets zum Nachtheile der Krüppel und der öffentlichen Gelder ausschlagen, um schließlich doch in die Bahn der geschichtlichen Entwicklung zu münden. Wer deshalb als Neuling unser Arbeitsgebiet betrifft, halte sich an das, was in unendlich mühevoller Arbeit als gemeinsamer Besitz errungen wurde und insbesondere an den obersten Grundsatz von der Einheitlichkeit des Begriffes und der Ausführung der Krüppelfürsorge, wie die nachstehenden Blätter es schildern.

Neben dem Text laufen als selbständiges Ganzes die Bilder einher, die mit ihren Legenden die Darstellung nicht nur erläutern, sondern ergänzen. Sie stammen, wo es nicht ausdrücklich angegeben ist, aus dem Oscar Helene-Heim und sind zu einem großen Teil der ersten Auflage und früheren Veröffentlichungen entnommen, schon um den Beweis zu erbringen, daß die Krüppelfürsorge seit langem ihren Weg gefunden hat und sich aus dem gleichen und einheitlichen Geiste weiter entwickelt.

Wenn das Büchlein zu einem für heutige Verhältnisse erstaunlich niedrigen Preise abgegeben werden kann, so war dieses nur möglich, weil der Verlag dem

Wünsche nach Verbilligung in weitgehender Weise entgegengekommen ist — das Manuskript war honorarfrei — und weil die Herstellungskosten weiterhin durch Abbüdungsbeträge von Seiten des Preussischen Volkswohlfahrtsministeriums, des Museums des Oscar Helene-Heims und der drei im Titel genannten Gesellschaften erniedrigt werden konnte.

Allen, die dazu beigetragen haben, gebührt aufrichtiger Dank, weil es nur so möglich werden kann, das Buch in die Hände aller derer zu bringen, die als Ärzte, Geistliche, Lehrer, Verwaltungsbeamte, Fürsorgeschwestern in der Krüppelfürsorge tätig sind. Möchte es dabei mitwirken, diese Arbeit weiter zu vertiefen, auszubauen und die Erkenntnis zu verbreiten, daß jede Fürsorge ein Dienst am Einzelwesen ist, gesehen durch das Interesse der Allgemeinheit. So besichert auch die Krüppelfürsorge zunächst dem einzelnen Krüppel unendliches Glück und Segen und erfüllt die Helfer mit Stolz und inniger Freude; aber im gleichen Maße hat die Volksgeamtheit hygienische, ethische und wirtschaftliche Vorteile größten Umfangs. Vor allem aber bildet jedes Krüppelheim und jeder einzelne Krüppel ein leuchtendes Beispiel dafür, wie man sich aus dem tiefsten Elend wieder erheben kann, wenn die sittliche Läuterung und der unbeugsame Wille dazu vorhanden sind.

Berlin-Dahlem, Weihnachten 1921.

Ronrad Wiejalski.

Vorwort zur dritten Auflage.

Das Grundgerüst der zweiten Auflage ist beibehalten worden, doch wurden in die einzelnen Kapitel alle Fortschritte und Neuerungen eingetragen. Vor allen Dingen sind die reichsgerichtlichen Bestimmungen aus dem Reichsjugendwohlfahrtsgesetz und der Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht wiedergegeben und dazu von jedem Lande die Ausführungsbestimmungen zur Reichsverordnung angeführt. Im ärztlichen Anteil und ebenso in dem pädagogischen sind die fortgeschrittenen Auffassungen niedergelegt und Veraltetes beseitigt. Der letzte Abschnitt bringt in derselben Vollständigkeit wie die erste Auflage des Leitfadens alle Krüppelfürsorgeeinrichtungen in Deutschland und Österreich, die wir Ende 1925 zusammengestellt haben. Diese tabellarische und sehr genaue Übersicht, in welcher der Charakter des Heims, seine Bettenzahl, die Pflegekräfte, die ärztlichen, pädagogischen, schulischen Einzelheiten, die Werkstätten, Berufsberatung, Personalbureau, alle Nebenumstände ausführlich gebracht werden, erscheint nur an dieser Stelle und wird sonst nicht veröffentlicht.

Die Bilder sind zu einem großen Teil erneuert und ersetzt worden, weil die alten überholt oder die Druckstöcke nicht mehr verwendbar waren. Sie stammen, wo es nicht ausdrücklich anders angegeben ist, aus dem Oscar Helene-Heim.

Auch die dritte Auflage hat allen Vorstandsmitgliedern der vier im Titel genannten Gesellschaften in den Revisionsabzügen vorgelegen und ist von ihnen gutgeheißen worden, so daß auch diese Auflage als der Durchschnitt der Auffassungen aller Fachleute Deutschlands angesehen werden darf. Sie hat den Titel „Grundriß“ bekommen, weil Umfang und Inhalt den Rahmen eines „Leitfadens“ nunmehr doch erheblich überreichen, denn es ist wohl alles, was über Krüppelfürsorge gesagt werden kann, fast schon nach Art eines „Lehrbuches“, erörtert worden.

Für die Beihilfen und Abbildungen, welche die vier Gesellschaften, dazu das Oscar Helene-Heim und sein Museum geleistet haben, danke ich an dieser Stelle aufrichtig, denn nur dadurch wurde es möglich, den Preis so niedrig zu halten.

Berlin-Dahlem, im Herbst 1926.

Konrad Biejacki.

Inhaltsverzeichnis.

Zugleich Sachregister.

	Seite		Seite
Vorwort zur zweiten Auflage	3	Hebammen	36
Vorwort zur dritten Auflage	6	Mitdebogen für Ärzte	36
Inhaltsverzeichnis	7	Fragebogen	36
		Lehrer	37
1. Begriffsbestimmung und Umfang des Krüppeltums und der Krüppelfürsorge.		Fürsorgereinen	37
Das Wort Krüppel	11	Form der Anzeige	37
Heimbedürftig und nicht heimbedürftig	14	Wohlfahrtsamt und Jugendamt	37
Sozialbiologie	14	Stammliste des Jugendamtes	38
Das seelische Moment	15	Organisation und Aufgaben der Fürsorge- stelle	39
Heil- und Entkrüppelungsplan	15	Leitung der Fürsorgestelle	39
Die 4 Abteilungen der Krüppelfürsorge	16	Fürsorge- und Versorgungstelle	40
Gesamtleitung in einer Hand	16	Verpflichtung des Landesarmenverbandes und der Stadt- und Landkreise	40
Geschlossene und offene Fürsorge	17	Landeskrüppelfürsorgestelle	41
Einheitsbegriff der Krüppelfürsorge	18	Verbilligung, Staatszuschuß	42
Krüppelzählung 1925	19	Siehe und Unheilbare	42
Ergebnisse der Zählung von 1906 in Tabellenform	20	Psychopathen und Schwachsinrige	42
		Beurlaubung	42
2. Die in Deutschland gültigen Gesetze über Krüppelfürsorge und ihre Durchführung.		Austausch. Ohnhänder. Besondere Verufe	43
Reichsgesetze	21	Widerstand der Eltern und Vormünder	43
Reichsjugendwohlfahrtsgesetz	21	Belegung der Volkshäime	43
Jugendamt und freiwillige Jugendhilfe	22	Mischung mit Erwachsenen	44
Gesundheitsamt und Jugendamt	22	Freiwillige Liebestätigkeit	44
Verordnung über die Fürsorgepflicht	23	Arbeitsgemeinschaft	44
Hilfsbedürftigkeit	26	Provinz-, Kreis-, Stadtausschuß für Krüppelfürsorge	44
Begriffsbestimmung der Erwerbs- befähigung	26	Mitwirkung der Krüppel- Landeskrüppelarzt. Sonstige Ärzte und Sachverständige	45
Das preussische Gesetz. Wortlaut	27	Soziales Endziel. Langfristiger Heilplan	45
Inhaltsverzeichnis der Ausführungs- bestimmungen	30	Untersuchungstage	45
Die preussische Ausführungsverordnung	32	Die karitative und humanitäre Krüppel- fürsorge	46
Änderung des § 1 des Gesetzes	32	Ansnützung der vorhandenen Einrichtungen Krankentassen	46
Entziehung des elterlichen Bestimmungs- rechtes	32	Vorhandener Besitzstand, bisherige orga- nische Entwicklung	47
§§ 1666 und 1838 BGB	33	Die landesrechtlichen Vorschriften: in Bayern	48
Armenrechtliche Hilfsbedürftigkeit	33	„ Sachsen	49
Beiträge der Unterhaltungspflichtigen	33	„ Württemberg	50
Ausnützung der eignen Arbeitskraft	34	„ Baden	50
Meldepflicht	34	„ Thüringen	50
In Ausübung des Berufes	35		
Drohende Verkrüppelung	35		

in Hessen	51
" Hamburg	51
" Mecklenburg-Schwerin	52
" Braunschweig	53
" Oldenburg	53
" Anhalt	53
" Bremen	54
" Lippe-Detmold	55
" Lübeck	55
" Mecklenburg-Strelitz	55
" Waldeck	55
" Schaumburg-Lippe	56
Leitfäden der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft	57

3. Die Tätigkeit des Arztes.

Sonderfach der Orthopädie	62
Krüppeltum ein krankhafter Zustand	63
Biologische und soziale Existenzsicherung	63
Soziales Endziel des orthopädischen Heilplans	63
Leib und Seele	63
Fähigkeitsfrage	63
Blutige Behandlung	63
Gipsstechnik	64
Orthopädische Werkstatt	64
Medicomechanik	65
Massage, Gymnastik, Elektrisation	65
Röntgen, Höhensonne	65
Sonnen- und Luftbehandlung	65
Tabelle der einzelnen Krüppelleiden in ihren Beziehungen zueinander	66
Die häufigsten Krüppelleiden	67
Die Rückgratsverkrümmung	67
Ursachen, keine Selbstheilung	67
Erwerbsbehinderung	68
Atemgymnastik, Korsetts	68
Orthopädisches und Schulfurnen	68

Knochen- und Gelenktuberkulose	69
Infektionsgelegenheit und -wege	69
Wirbeltuberkulose	70
Frischlufthandlung	73
Operationen	73
Verhinderung der Buckelbildung	73
Gipsverbände, Orthopädische Apparate	74
Tuberkulin	74
Sonderanstalten für Knochen- und Gelenktuberkulose	74
Angewandte Mißbildungen	75
Nicht immer Verkrüppelung	75
Amputanden	75
Dhnhänder	75

Verunstaltung eines Gliedes durch Verletzung oder Entzündung	76
Kontrakturen	76
Amputationen	76
Starkstromverbrennungen und Überfahrungen	76

Dhnhänderabteilung	76
Beweglichmachung versteifter Gelenke	77
Knochenfraktur	77
Trippler, Syphilis	78
Verrenkung von Gelenken, besonders der Hüfte	78
Heilbarkeit in frühem Alter	78
Alte Hüftverrenkungen	78
Schultergelenk	78
Rachitische Erkrankungen	79
Abwehrmaßnahmen	80
Knochenweichung	80
Höhensonne	81
Fußverunstaltungen	81
Klumpfuß stets heilbar	81
Plattfuß	81
Nervenkrankheiten	82
Kinderrähmung	82
Verhütung der Infektion	82
Verhütung von Kontrakturen	82
Sehnenverpflanzungen	83
Gelenkversteifungen	83
Krampfslähmungen	83
Operative Maßnahmen	83
Orthopädischer Apparat	84
Rachitischen	84
Übungen	84
Rutscher	84
Muskelschwund, Wassertopf	84
Komplizierende Erkrankungen	85
Körperliche Erziehung der Jugendlichen	86
Anteil der Orthopädie an den anderen Abteilungen der Krüppelfürsorge	86

4. Vorbeugung des Krüppeltums und Fürsorge der Nichtheimbedürftigen.

Ausbreitung orthopädischer Kenntnisse unter den Ärzten	87
Gebammen, Gynäparzt, Lehrer	88
Fortbildungskurse, Wanderanstaltungen	89
Wohnungshygiene, Ernährungsfrage	89
Säuglingsfürsorge	89
Kampf gegen Tuberkulose, Alkohol, Geschlechtskrankheiten	89
Preisse, Beschäftigung der Heime	90
Werkblätter, Plakat der deutschen Vereinigung, Bilderklass	90
Die für ambulante Entkrüppelung geeigneten Leiden	90
Leistungsfähigkeit der offenen Fürsorge	91
Gemischte Behandlung	91
Organisation der Krüppelfürsorge	92
Ambulante Berufsberatung und Arbeitsvermittlung	93
Fürsorgegeschwestern	94
Tagesheim, Arbeitshäuser	94

Fahrpreismäßigung in den öffentlichen Verkehrsmitteln	94
Ambulante Krüppelschule	94
Ambulante Berufsausbildung	94
Meisterprämien	95
Aufklärung und Fortbildung	95
Segen des Gesetzes	95
5. Krüppelkunde, Krüppelerziehung und Krüppelschule.	
Leib und Seele als Einheit	96
Bedeutung des Bewegungsapparates im menschlichen Organismus	96
Aufhebung der Bewegungsfreiheit und Selbständigkeit	96
Muskelspiel als einziges willkürliches Ausdrucksmittel der Seele	96
Der Krüppel als neue biologische Person	97
Beeinträchtigungen der Krüppelseele	98
Schul- und Erziehungszwang	98
Krüppelpsychologie und Krüppelpädagogik	99
Anteil am Gemeinschaftsleben	99
Wechselwirkung zwischen Körper und Seele	100
Die Auffassungen des Arztes, Psychologen und Pädagogen	100
Profikrüppel, Melancholiker, Hindermisskrüppel, Minderungskrüppel	101
Krüppelerziehung in Familie und öffentlicher Schule	103
Übertriebene Liebe der Angehörigen	103
Grausamkeit der gesunden Altersgenossen	103
Freiwahl- und Pflichtgruppen	103
Jugendgerichte	103
Bildungsfähigkeit der jugendlichen Seele	104
Vagabundentum und Bettelerei	104
Geistige Beschaffenheit der jugendlichen Krüppel nach der Zählung von 1906	105
Notwendigkeit der Schule in einem Krüppelheim	105
Unterricht	105
Schulziel, Volksschule	106
Normalschule	106
Kurzstundunterricht	106
Hilfsschule	106
Vorbereitungsschule	106
Montessorimethode	106
Kindergarten	107
Kindergarten	107
Orthopädische Handübungsstätte	107
Gewerblicher Wettbewerb	107
Schulmäßige Behandlung der Handlähmungen	107
Dhnhänder- und Linkshänderklasse	107
Lehrwerkstätte	107
Fortbildungsschule	107
Zusammenleben der Kinder	108
Gemeinsame Erziehung der Geschlechter	108
Erziehung zum Frohsinn und Lebensbejahung	108
Glück der Jugend	108
Das religiöse Moment	109

6. Berufsberatung und Berufsausbildung.

Endziel des Gesetzes: Erwerbsbefähigung	110
Sozial-ethischer Vorteil	110
National-ökonomischer Wert	110
Vorbereitende Lehrlingszeit	111
Leistungsfähigkeit der Anstaltsfürsorge	111
Arbeit ohne Erfolg ist ein Unglück	112
Entstehung der Berufsberatung	112
Berufsschulpsychologie, Berufsschulpsychologie	113
1500 Berufe	113
Prüfungsmethoden	113
Erfahrungen der Kriegsbeschädigtenfürsorge	114
Der berufsmäßige Berufsberater	114
Anpassung der Arbeitsgelegenheit an den Menschen	115
100 Prozent erwerbsfähig	115
Industrieerwerbsplätze auch für Friedenskrüppel	115
Teilarbeit der Industrie	116
Fabrikantlagen in Krüppelheimen	116
Geeignete Krüppelleiden für Fabrikbetrieb	117
76 Erwerbsmöglichkeiten in den deutschen Krüppelheimen	117
Handwerk	118
Austausch	119
Landwirtschaft	119
Berufe für weibliche Krüppel	119
Kopfarbeiter	120
Warengüte statt -menge	120
Kunst im Handwerk	121
Meister, Lehrvertrag	121
Lebensfreude aus Berufsarbeit	122
Gefahrenprüfung	123
Arbeitsnachweis	123
Verkaufsvermittlung	123
Abteilungen für Stiche	123

7. Die geschichtliche Entwicklung und der augenblickliche Stand der deutschen Krüppelfürsorge.

Die bisherigen fünf Epochen	125
Veränderung der Grundlagen durch das Gesetz	126
Mitarbeit der Krüppel, Otto-Park-Bund	126
Konferenz deutscher Krüppelheime	126
Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge	126
Zeitschrift für Krüppelfürsorge	127
Kongresse für Krüppelfürsorge	127
Deutsche Krüppelhilfe	127
Zählung jugendlicher Krüppel	127
Bavillon für Krüppelfürsorge 1911	127
Anstalt für Verwundetenfürsorge 1914/15	127
Leitende Gedanken der Kriegskrüppelfürsorge	127
Außerordentliche Tagungen 1915 und 1916	128
Gesetze 1926	128
Arbeitsgemeinschaft sozialhygienischer Reichsfachverbände	128

	Seite		Seite
Fachbeirat für Rotes Kreuz und Reichs-		Brandenburg. Provinzausschuß	142
ausschuß für hygienische Volksbelehrung	129	Pommern.	144
Umfrage bei den deutschen Heimen 1925	130	Grenzmark. Westpreussischer Krüppelfür-	
Richtlinien für die Tabellen	130	jorge-Verein Danzig	146
Zahl der Heime, der Betten, der Für-		Niederschlesien. Provinzausschuß	148
jorgestellen	131	Oberschlesien. "	152
Evangelische, katholische, interkonfessionelle		Sachsen. "	154
Anstalten	131	Schleswig-Holstein. "	156
Pflegejah	132	Hannover	156
Anstaltsleitung	132	Westfalen. "	158
Die in der Anstalt tätigen Ärzte	132	Hessen-Massau. "	164
Klinische Einrichtungen und Hilfspersonal	132	Rheinprovinz. "	168
Die in der Anstalt tätigen Lehrkräfte . .	133	Bayern. Landesverband	172
Zahl und Art der Klassen	133	Sachsen. Landesamt	176
Berufs- und Fortbildungsunterricht . .	133	Württemberg. Zentralleitung	180
Berufsausbildung	133	Baden. Badischer Krüppelfürsorge-Verein	182
Vergleiche mit früher. Fortschritte . .	133	Thüringen	186
		Hessen. Hessischer Fürsorgeverein. . . .	186
		Mecklenburg-Schwerin.	188
		Oldenburg	188
		Braunschweig	188
		Waldeck	190
		Lippe	190
		Hamburg	190
		Österreich	192
		Ober- und Niederösterreich. Niederöster-	
		reichische Vereinigung	192
		Steiermark. Verein für Krüppelfürsorge	194
		Tirol	196
8. Literatur.			
41 Nummern	134		
Überzicht der Krüppelfürsorgeeinrichtungen			
in Deutschland und Österreich.			
Deutsches Reich	138		
Preußen nach Provinzen geordnet	138		
Preussischer Landesverband	138		
Westpreußen. Provinzausschuß	138		



Abb. 1. Blick durch eine Schneise auf dem Anstaltsgelände eines Krüppelheims.
Links schimmert die Waldwiese durch mit Sandhaufen, Planschwiefe, Luftbädern und Liegehallen.

1. Begriffsbestimmung und Umfang des Krüppeltums und der Krüppelfürsorge.

Das Wort „Krüppel“ stößt bei vielen auf Widerstand. Einen Ersatz dafür zu finden, ist trotz zahlreicher Bemühungen nicht gelungen, weil keine andere Bezeichnung, wie etwa „beschädigt“, „breitst“, „hilfsbedürftig“, genau das umschreibt, was „Krüppel“ besagt. Im übrigen kann das Wort, nachdem es vom preussischen Gesetz angewandt wird, nicht mehr ausgemerzt werden. Wenn die Laienwelt sich daran gewöhnt, unter dieser Bezeichnung nicht einen unrettbar Hilflosen zu verstehen, sondern einen in der Bewegung seines Rumpfes und seiner Glieder behinderten Kranken, der durch die Krüppelfürsorge und durch eigenen Willen seine körperliche Behinderung so weit zu überwinden vermag, daß er einem Gesunden gleichwertig zu erachten ist, so wird aus dem herabsehbenden Begriff ein Ehrentum. Für den praktischen Gebrauch der Krüppelfürsorge und namentlich für die Anwendung bestimmter Gesetze und Verordnungen ist wiederholt versucht worden, das Wort „Krüppel“ näher zu umschreiben. (Vulpis, Schanz, Ulbrich, Schäfer.) Das neue preussische Gesetz und seine Ausführungsbestimmungen haben sich nahezu wörtlich an die Begriffsstimmung angeschlossen, die ich in der Zählung jugendlicher Krüppel 1906 gegeben habe und die späterhin von der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge, von der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft sowie von den Bundesstaaten angenommen worden ist. Es ist dringend wünschenswert, daß sie Allgemeingut wird, weil sie geeignet ist,

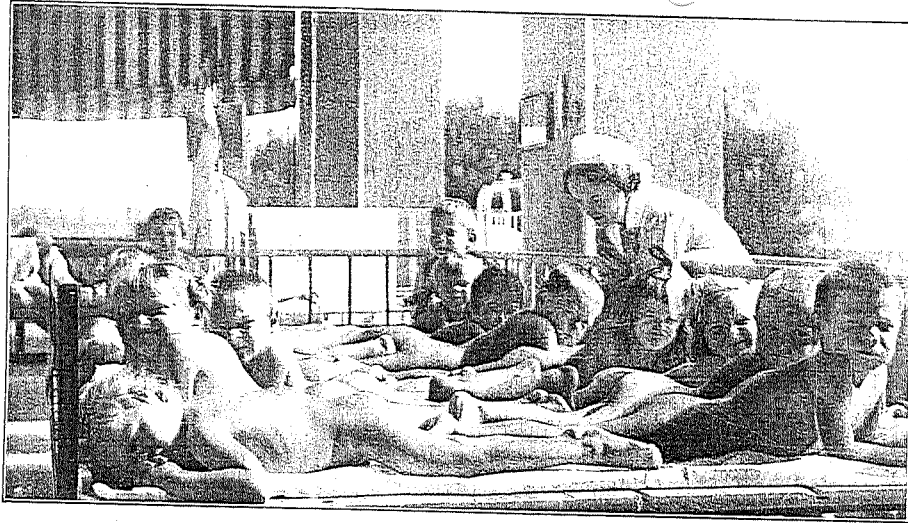


Abb. 2. Kinder mit Knochentuberkulose und Rachitis in der Sonne auf dem Balkon einer Station.

den Krüppeln selbst und allen an der Fürsorge beteiligten Teilgebieten gleichermaßen gerecht zu werden, weil sie kein starres Schema ist, in welches der einzelne Fall hineingepreßt werden muß, sondern weil sie den Untersucher zwingt, in jedem neuen Falle sich in dessen Besonderheiten zu vertiefen, weil sie das soziale und psychologische Moment dem Krüppelgebrecben gegenüberstellt, und weil sie in der geschäftsmäßigen Behandlung der Frage und dem Verkehr der einzelnen Fürsorgestellen oder Behörden untereinander eine gewisse Einheitlichkeit schafft. Sie lautet:

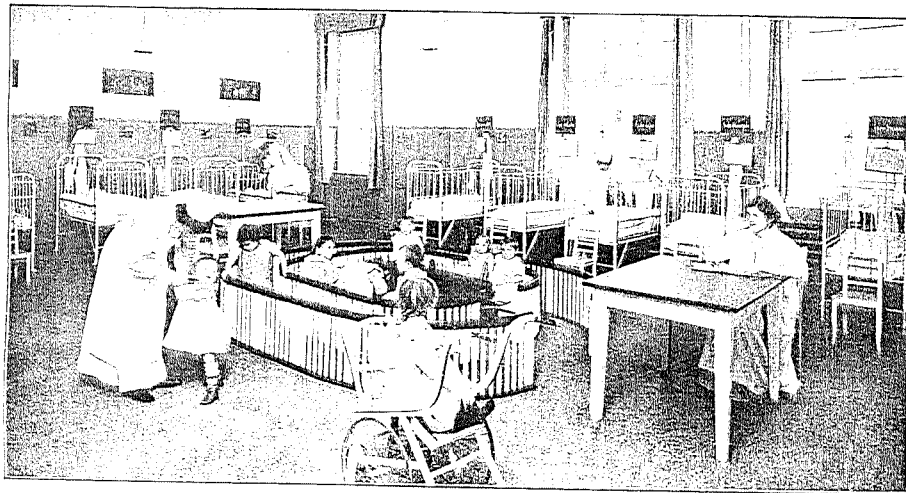


Abb. 3. Saal für die Säuglinge und Kleinkinder mit Bog zum Essen und für Laufübungen.

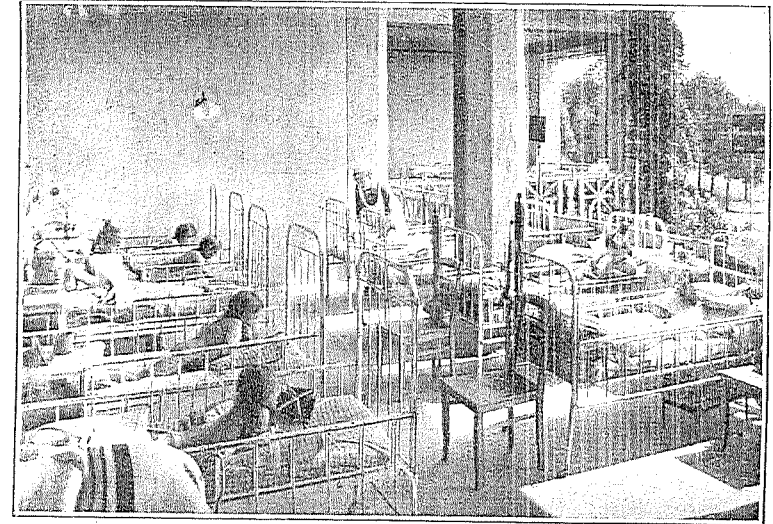


Abb. 4. Balkon zur Besonnungs- und Frischluftbehandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose.

„Ein heimbedürftiger Krüppel ist ein (infolge eines angeborenen oder erworbenen Nerven- oder Knochen- und Gelenkleidens) in dem Gebrauch seines



Abb. 5. Krankenstube im Walde. In den Betten liegen auf dem Bauch die mit Wirbelsäulentuberkulose befallenen Kinder. Im Vordergrund einige Schulkinder in Badeanzügen, in denen sie während des ganzen Sommers im Walde und auch in der Waldschule sich aufhalten.

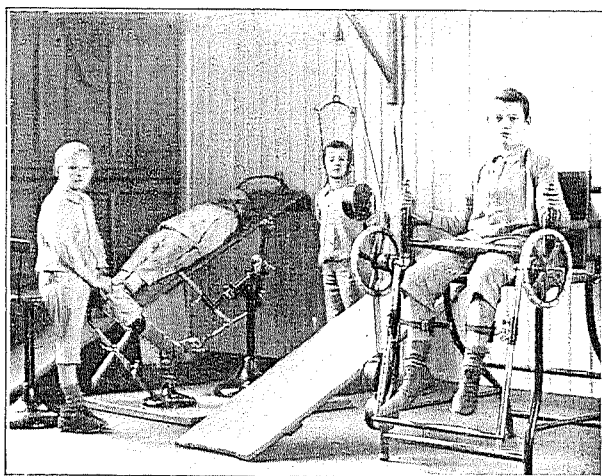


Abb. 6. Beispiel für Meditomechanik. a) Fußrotation. b) Biegung und Streckung des Kniegelenks. Im Hintergrund schiefe Ebene und Kopfschwebel.

licher und pädagogischer Einwirkungen gleichzeitig verfügt."

Diese Begriffsbestimmung ist zwar etwas umständlich, aber sie hat dafür den Vorteil, daß sie nicht nur sofort zwischen „heimbedürftig“ und „nichtheimbedürftig“ unterscheidet, sondern vor allen Dingen den sehr wichtigen Hinweis auf die Wechselwirkung zwischen Krüppelgebrechen und zahlreichen anderen Nebenumständen gibt, der Schul- und Berufsbildung, der Seele dieses Menschen, seinem Glauben, etwaigen Nebenkrankheiten, den häuslichen Verhältnissen, ja, selbst dem Geschlecht, dem Wohnort und seiner Entfernung von der nächsten Hilfsstelle.

Der Laie kommt dem Wesen der Krüppelfürsorge am nächsten, wenn er sie als einen Teil der Sozialbiologie betrachtet, d. h. jener ausgedehnten, vorwiegend ärztlichen Tätigkeit, welche bemüht ist, die vorhandenen Lebenskräfte des einzelnen, soweit sie gefährdet sind, vor dem Verfall zu bewahren, soweit sie beschädigt sind, zu steigern, und das Individuum nunmehr nach Maßgabe seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit innerhalb des sozialen Volkslebens dort unterzubringen, wo es sich am günstigsten für die Allgemeinheit und damit für sich selber auszuwirken vermag. Ähnliche Gebiete sind die Bekämpfung der Tuberkulose, des Alkoholismus, der Geschlechtskrankheiten, der Säuglingssterblichkeit, die Schulhygiene, die Rassenhygiene, die Fürsorge für Mutter und Kind u. v. a. m.

Es soll also nicht ein Fall von Kinderlähmung behandelt und beschult werden, sondern ein ganz bestimmter Mensch soll in Fürsorge genommen werden, zu dessen besonderen Eigentümlichkeiten es unter anderem gehört, daß er ein gelähmtes Bein und eine kranke Seele hat. Dieses letztere Moment wird immer noch übersehen, und doch ist es nur allzu häufig, daß eine körperliche Behinderung auch auf die Seele und deren Entwicklung abfärkt. Wenn einem Soldaten durch eine

Kumpfes oder seiner Gliedmaßen behinderter Arbeiter, bei welchem die Wechselwirkung zwischen dem Grad seines Gebrechens (einschließlich sonstiger Krankheiten und Fehler) und der Lebenshaltung seiner Umgebung eine so ungünstige ist, daß die ihm verbliebenen geistigen und körperlichen Kräfte zur höchstmöglichen wirtschaftlichen Selbständigkeit nur in einer Anstalt entwickelt werden können, welche über die eigens für diesen Zweck notwendige Vielfalt ärzt-

Kugel ein Bein zerschmettert, einem Arbeiter durch die Maschine eine Hand abgerissen wird, wenn ein gesundes Kind durch eine plötzliche Lähmung niedergeworfen wird, so kommen sich alle diese nur zu leicht als aus der Gemeinschaft der Gesunden ausgestoßen vor, die sie gelegentlich dann mit der menschlichen Gesellschaft überhaupt verwechseln; sie ziehen sich in sich selbst zurück, werden argwöhnisch, neidisch, leicht verleglich, verschlossen, verbittert, überheblich. Der Grad dieser seelischen Beeinträchtigung steht nicht immer im gleichen Verhältnis zur Schwere des körperlichen Leidens; das hängt vom ganzen Menschen, seiner Nervengesundheit, seiner Bildung, seiner Religiosität, seiner Innerlichkeit, seiner Erziehung, seiner Umgebung ab. Meist sind sogar Schwerkranke, z. B. Leute ohne Arme, unbefangener und seelisch gesünder als solche, die ein geringfügiges Gebrechen dauernd zu verbergen trachten. Dieses **seelische Moment**, über das Weiteres noch im 5. Abschnitt gesagt werden wird, gehört mit zum Wesen des Begriffes Krüppel, es ist gegebenenfalls von höchster, ja ausschlaggebender Bedeutung und darf von keinem Fürsorger übersehen werden.

Deshalb wird nur derjenige, der alles dieses auf einmal erfährt und gegen einander abwägt, in der Lage sein, den besten Entkrüppelungsplan aufzustellen. Einige Beispiele mögen das erklären: Das Kind eines verständigen und bemittelten Mannes bedarf der öffentlichen Krüppelfürsorge nicht, selbst wenn es ein so schweres Gebrechen wie den angeborenen Verlust eines Armes hat, weil der Vater sein Kind aus eigenen Mitteln zu entkrüppeln vermag. Ein anderes Kind mit mäßiger Skoliose kann dagegen schon heimbedürftig sein, wenn es Vollwaise ist oder die häuslichen Verhältnisse, etwa wegen Trunksucht des Vaters oder Krankheit der Mutter oder übergroßer Kinderzahl und ähnlichem, seine Belassung zu Hause unmöglich machen oder es sittlich und psychisch gefährden oder wenn das Kind daneben noch taubstumm, epileptisch, hochgradig kurzsichtig, seelisch schwer mitgenommen, schwachsinzig und dergleichen ist. In der Großstadt kann bei günstigen häuslichen Verhältnissen ein ziemlich schweres Krüppelgebrechen ambulant behandelt werden, wenn das Kind nahe der Versorgungsstelle wohnt, die Mutter vorsichtig und sorgfältig und eine Fürsorgeschwester zur Überwachung da ist. Wohnt das Kind aber auf dem Lande, weit entfernt von allen Versorgungs- und Über-

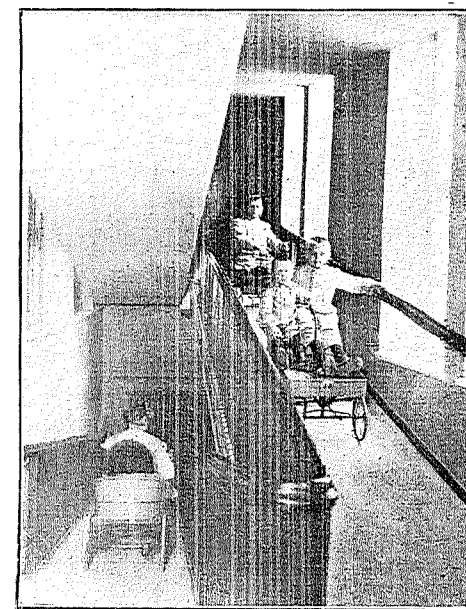


Abb. 7. Eine der beiden schiefen Ebenen eines Krüppelheimes, die vom Keller zum Dachgeschoß und zusammen mit den in den Wald führenden Rampen alten Pflögen es ermöglichen, ohne Benutzung von Treppen durch das Haus zu kommen.

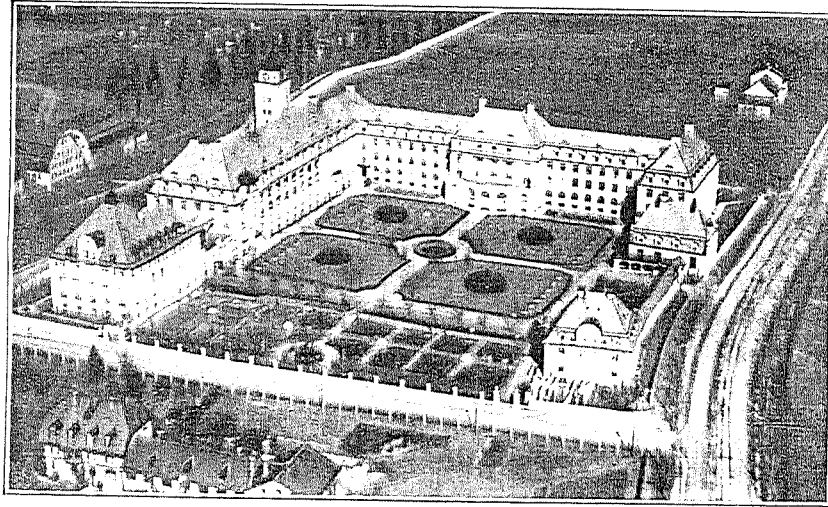


Abb. 8. Das staatliche Krüppelheim in München. (Fliegeraufnahme.)

wachungsmöglichkeiten, so wird dieses trotz eines geringfügigen, aber die Gefahr schwerer Verkrüppelung in sich bergenden Leidens allein um der Entfernung willen heimbefürftig.

Niemals wird es möglich sein, eine Liste der heimbefürftigen oder meldepflichtigen Krüppelgebrechen aufzustellen, weil nur die Versenkung in den Einzelfall und die Berücksichtigung aller Wechselbeziehungen die Entscheidung bringen kann. Die Arten der einzelnen Krankheitsgruppen werden im 3. Abschnitt näher erörtert.

Aus dieser Begriffsbestimmung geht schon ohne weiteres hervor, daß die Krüppelfürsorge kein so einfaches Ding ist, wie etwa die reine Behandlung der Knochenüberfülle und die Versorgung eines Epileptikers, sondern daß sie eine sehr vielgestaltige, ja **das verwickeltste Arbeitsgebiet der gesamten Liebes-tätigkeit** darstellt. Sie setzt sich zusammen aus der orthopädischen Behandlung, der krüppelkundlichen Erziehung, der Unterweisung in der Krüppelschule nach besonderen Methoden, der Berufsberatung und Berufsausbildung. Diese 4 Gruppen dürfen aber nicht nach- oder gar gegeneinander auf die Krüppel einwirken, sondern möglichst gleichzeitig neben-, mit- und ineinander, um Zeit und Kosten zu sparen, und die Gesamtleitung muß in einer Hand liegen, die frühzeitig einen weitsichtigen Heil- und Entkrüppelungsplan aufstellt und die Möglichkeit hat, darüber zu wachen, daß der Krüppel die einzelnen Abschnitte dieses Planes nacheinander durchläuft, um mit äußerster Ersparnis an Zeit und Geld das vom Gesetz gesteckte Endziel zu erreichen, nämlich wirtschaftliche Selbständigkeit.

Und es ergibt sich aus dieser Darstellung weiterhin, daß Krüppelfürsorge nicht so nebenbei als Anhang einer Klinik oder Schule betrieben werden kann, sondern

daß sie einen vollinhaltlichen Lebensberuf ausmacht, der dadurch errungen wird, daß der Fachmann von seinem ursprünglichen Arbeitsgebiet aus allmählich in alle Zweige der Krüppelfürsorge eindringt und sie nunmehr als geschlossene Einheit beherrschen lernt. Wer sie als eine rein ärztliche oder rein pädagogische Angelegenheit ansieht, fängt dort an, wo die Krüppelfürsorge vor 30 Jahren stand, und vernachlässigt im Widerspruch mit dem Gesetz und zum Schaden seiner Pfleglinge die Erfahrungen der letzten Jahrzehnte, die dahin gehen, daß die Krüppelfürsorge nichts Einseitiges z. B. nicht reine Orthopädie, auch kein bunt zusammengewürfeltes Etwas, sondern ein neuartiger, lebendiger Organismus mit eigenen Gesetzen ist, der in zwei Erscheinungsformen auftritt: als **Krüppelheim** (geschlossene Fürsorge) und als **Krüppelversorgungsstelle** (offene Fürsorge). Was ein Krüppelheim ist, besagt bereits die oben gegebene Begriffsbestimmung, nämlich eine Anstalt, in der Klinik, Schule, Berufsbildung zusammenwirken, um die Krüppel erwerbsfähig zu machen. Dasselbe tut die Krüppelversorgungsstelle, nur daß die Kinder auswärts wohnen und sich täglich oder in größeren zeitlichen Abständen in der Versorgungsstelle einfinden, d. h. auch die offene Krüppelfürsorge muß alle Elemente der geschlossenen enthalten, Poliklinik, Schule und Berufsberatung, und leistet am meisten, wenn sie aufs innigste mit einem Heim zusammenhängt, ja geradezu eine Abteilung von ihm darstellt.

Diese Auffassung der Krüppelfürsorge als eines lebendigen und darum untrennbaren Organismus ist in Abb. 17 graphisch darzustellen versucht worden; das Schema umschreibt die Gesamtarbeit der Entkrüppelung, welche den von links heraus der Welt der Unsozialen kommenden Krüppel durch die ärztlich-schulisch-werktätige Fürsorge

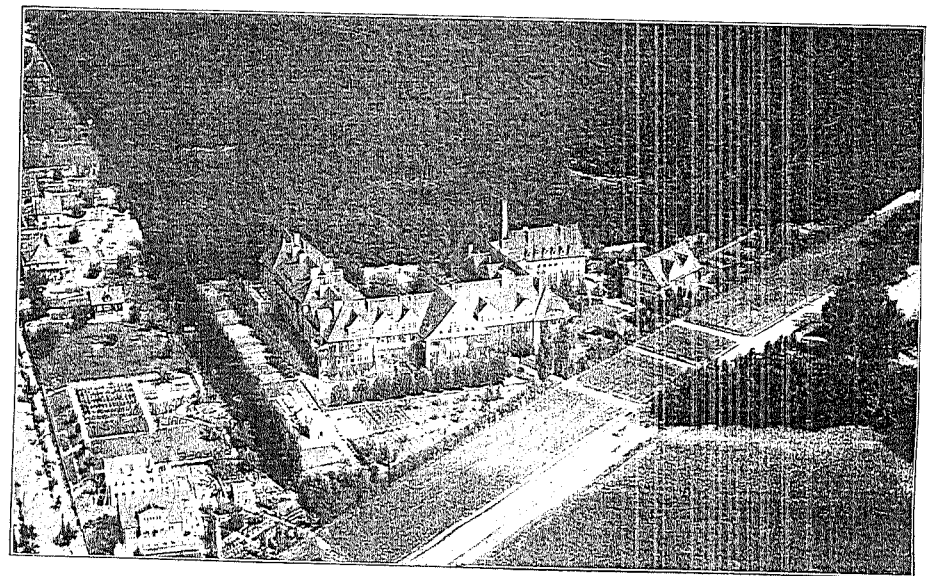


Abb. 9. Das Oscar Heine-Heim in Berlin-Dahlem mit seinem Wald. (Fliegeraufnahme v. Junkers Luftverkehr.)

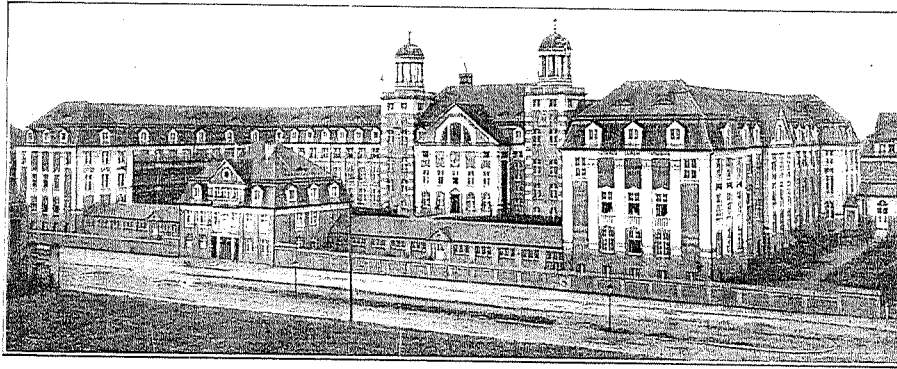


Abb. 10. Das katholische Krüppelheim „Zum heiligen Geist“ in Beuthen (Oberschlesien).

hindurch nach rechts in die Welt der Sozialen hinüberleitet. Die durch diesen Gesamtorganismus gelegten Querschnitte A—F stellen die Gruppen der einzelnen Fälle dar. A liegt vollständig, B nahezu ganz im ärztlichen Gebiete, diese Gruppen enthalten die angeborenen oder früh erworbenen Krüppelgebrechen, wenn sie bis zum Schulbeginn beseitigt werden können (Klumpfuß, Schiefhals, Hüftverrenkung, einfache rachitische Verkrümmungen) sowie die Fälle, wo das Elternhaus auch noch im Schulalter die Voraussetzungen für richtige Beschulung und Erziehung bietet. Es gehört dazu ferner ein großer Teil der Vorbeugung z. B. die Haltungsanomalien und die leichten Formen der Schulskoliose, schließlich die niemals bildungsfähigen Gebrechen. Doch spielen in diese ganze Gruppe psychologische und Erziehungsmomente hinein, insofern als der behandelnde Arzt darüber unterrichtet sein und im Bedarfsfalle ihre Anwendung durchsetzen muß. Entsprechend liegen F und G nur bzw. fast nur im Gebiet der Schule und Erziehung, das sind z. B. Spalthände, angeborener oder erworbener Verlust einzelner Finger oder auch einer ganzen Hand mit einem Teil des Unterarmes, alle Amputationen, bei denen gelegentlich nur noch ein Kunstglied zu erneuern ist, und überhaupt alle zu Ende behandelten Fälle, die nur ärztlicher Überwachung oder Nachprüfung bedürfen. E, D stellen alle übrigen Fälle dar mit wechselndem Anteil von Arzt und Lehrer, insbesondere die Lähmungen, die Knochen- und Gelenktuberkulose und alle die chronischen schweren Gebrechen, die niemals oder erst nach Jahren der Fürsorge entbehren können. Selbstverständlich ist, daß ein Kind fast niemals in einer Gruppe dauernd verbleibt; es kann, von A oder G anfangend, bis F vorrücken oder auch rückläufig wandern, wenn z. B. eine scheinbar ausgeheilte Tuberkulose in einem neuen Herd aufflackert oder das Operationsergebnis bei einer Lähmung nach Jahren einer Nachbesserung bedarf oder ein alter Amputationsstumpf neugeformt werden muß.

Nur derjenige Helfer, der die Tatsache von der zu einem untrennbaren Organismus verwachsenen Vielheit der Krüppelfürsorge als ein Gesetz in sich aufgenommen hat, wird seine Schutzbefohlenen den rechten Weg führen können. Darum ist hier und durch das ganze Buch hindurch soviel Mühe darauf verwandt worden, den schwierigen Begriff zu erläutern.

Die Feststellung des Bedürfnisses, d. h. der vorhandenen Zahl an Krüppeln, geschieht am besten schätzungsweise auf Grund der im Jahre 1906 unter Mitwirkung der Bundesregierungen veranstalteten Zählung jugendlicher Krüppel, deren wichtigste Zahlen in Tabelle I zusammengestellt sind, die zugleich auch die heute vorhandenen Fürsorgeeinrichtungen enthält.

Diese Ziffern sind Mindestzahlen, weil schon 1906 wegen technischer Mängel in dem Ermittlungsverfahren und fehlender Aufklärung nicht alle Krüppel erfasst sind, und weil durch die Kriegswirkungen die Zahl der Krüppel, insbesondere die der Knochentuberkulösen und rachitischen, gestiegen ist. Trotzdem werden die Zahlen von 1906 hier mitgeteilt, weil es bessere und neuere nicht gibt und die Untersuchungen der Landeskrüppelärzte in den öffentlichen Terminen gezeigt haben, daß sie auch heute noch für überschlägige Berechnungen durchaus brauchbar sind.

Für das Jahr 1927 ist das Ergebnis einer neuen Gebrechlichenzählung Deutschlands zu erwarten. Auf dem Fragebogen der Personenstandsaufnahme 1925 war eine Frage vorhanden, ob der Betreffende ein Krüppel sei. Wo dies bejaht wurde, sollen Fürsorgeträger Näheres feststellen und 1926 auf Grund eines besonderen Fragebogens beantworten.

Es waren in Deutschland 1906 unter je 10000 Menschen mindestens 15 Krüppelkinder, von denen mehr als 8 in ein Heim gehörten; 12 von ihnen bedurften ärztlicher Hilfe. Unter 10000 Kindern gab es 36 Krüppel. Am schlechtesten war das Königreich Sachsen dran. Im allgemeinen produzieren Großstädte und Industriebezirke mehr Krüppel, als das flache Land mit ackerbautreibender Bevölkerung.

Dem Bekenntnis nach waren 68,1 % evangelisch, 30% katholisch, 0,4% jüdisch, 1,5% anderer Religion oder ohne Angabe der Konfession. Diese Zahlen sind nicht unwichtig, weil die Krüppelfürsorge zu einem großen Teil mit dem Kultus zusammenhängt.

Kein Lebensalter ist vom Krüppeltum verschont; schon unter den Säuglingen gab es 457 Krüppel. Dann steigt die Kurve steil an bis zum 12. Lebensjahr, um bis zum 15. zur Hälfte wieder abzufallen.

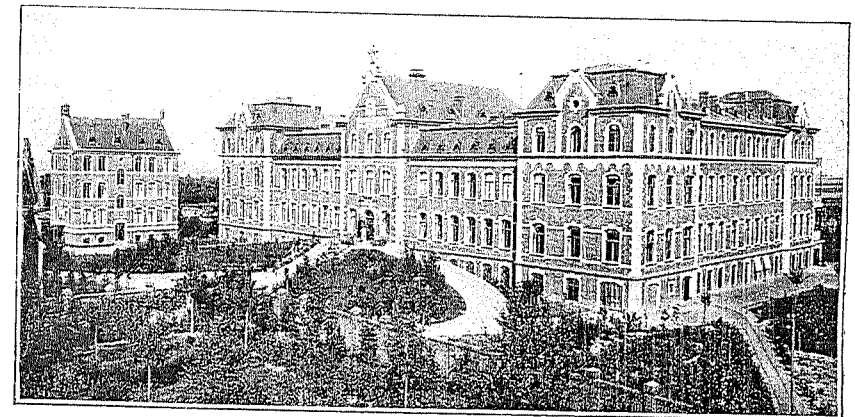


Abb. 11. Das evangelische Krüppelheim der Pfeifferschen Anstalten zu Cracau b. Magdeburg.

Die Scheidung nach den Geschlechtern ergibt für das weibliche einen etwas geringeren Teil (39303 zu 35880), was dadurch erklärt werden kann, daß Knaben in größerer Zahl frühzeitig in schädigende Erwerbsverhältnisse kommen und auch bei ihrem lebhaften Spieltrieb leichter einer Gefahr ausgesetzt sind.

Tabelle I.

Gegenüberstellung der Zahl der gezählten Krüppel, der Heimbedürftigen, der Aufnahmewünschenden nach der amtlichen Zählung von 1906; der Heime, der vorhandenen Betten und der ambulanten Versorgungsstellen nach dem Stande von 1925.

Staaten, geordnet nach der Verhältniszahl der Krüppel auf 1000 Einwohner	Verhältniszahl	Absolute Zahlen					Ambulante Versorgungsstellen der nicht amtlichen Krüppelfürsorge
		Krüppel überhaupt	Nach ärztlichem Urteil heimbedürftig	Es haben Aufnahme in ein Heim gewünscht	Vorhandene Heime	Vorhandene Betten	
	1	2	3	4	5	6	7
Schaumburg-Lippe	0,08	40	37	6	—	—	—
Mecklenburg-Strelitz	1,00	103	82	15	—	—	—
Grenzmark Westpreußen = Posen	1,01	1685	1185	378	3	155	—
Stadtkreis Berlin	1,03	2101	1007	342	2	356	2
Oldenburg	1,18	517	295	56	1	20	—
Hohenzollern	1,19	81	44	12	—	—	—
Hessen	1,19	1436	546	137	1	85	3
Ostpreußen	1,24	2520	1710	639	4	744	3
Schlesien	1,26	6241	3825	1058	7	1425	3
Pommern	1,27	2145	977	305	3	390	1
Bayern	1,28	8632	4527	1062	6	975	6
Brandenburg	1,31	4616	2850	953	1	300	2
Hessen-Nassau	1,33	2761	1404	288	7	544	1
Provinz Sachsen	1,33	3957	2761	542	2	675	2
Preußen	1,35	50416	29225	6712	49	8117	21
Baden	1,37	2756	844	200	4	255	1
Hannover	1,42	3920	2217	347	2	690	1
Schleswig-Holstein	1,42	2141	1247	148	1	225	—
Westfalen	1,43	5167	3025	477	9	1433	4
Württemberg	1,44	3320	1568	389	5	481	—
Braunschweig	1,48	721	374	51	1	60	—
Deutsches Reich	1,48	97907	48206	10877*)	78	10877*)	34
Lübeck	1,62	172	69	34	—	—	—
Rheinprovinz	1,71	10979	5462	1016	8	1180	2
Land Thüringen	1,75	2636	1564	320	2	198	—
Mecklenburg-Schwerin	2,00	1248	825	198	1	72	—
Hamburg	2,10	1884	922	53	1	100	1
Bremen	2,12	558	435	152	—	—	—
Lippe	2,18	817	175	26	1	55	—
Sachsen	2,19	9865	5115	1018	5	434	2
Anhalt	2,30	754	502	72	—	—	—
Sachsen-Altenburg	2,47	146	93	27	1	75	—

*) Der Zusatz fügt es, daß die vorhandene Bettenzahl genau so groß ist, wie die Zahl der Aufnahme Wünschenden.

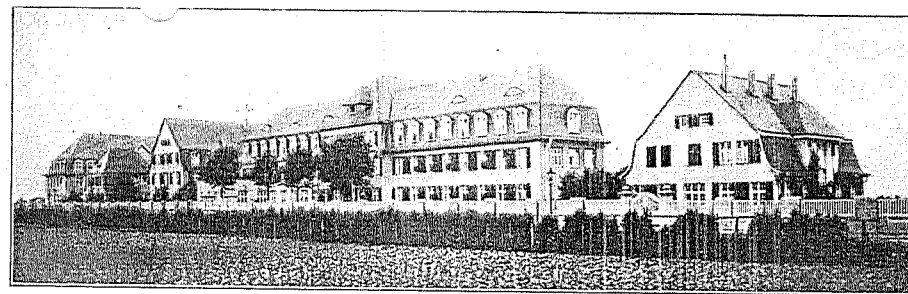


Abb. 12. Das städtische Krüppelheim in Köln-Merheim.

2. Die in Deutschland gültigen Gesetze über Krüppelfürsorge und ihre Durchführung.

Ein Reichsgesetz für Krüppelfürsorge gibt es zurzeit noch nicht; an seine Stelle treten die einschlägigen Bestimmungen des Reichsgesetzes für Jugendwohlfahrt vom 9. 7. 22 und der Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. 2. 24. Das erstere findet sich in dem bei Franz Vahlen, Berlin W 9 erschienenen Buche (Preis kart. 6,50 Mark) „Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt und das preussische Ausführungsgesetz, erläutert von Dr. jur. Wilhelm Goeze, Landesrat, Berlin“. Der Verfasser, der das Referat Krüppelfürsorge in der brandenburgischen Landesdirektion hat, ist vielen Fachleuten bekannt durch seine Vorträge und Aufsätze in der Deutschen Vereinigung, dem Preussischen Landesverband und der Zeitschrift für Krüppelfürsorge. Das zweite Gesetz ist enthalten in dem im gleichen Verlag erschienenen Buch (Preis kart. 9 Mark) „Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. 2. 24 einschließlich der für Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge geltenden Reichsgrundsätze und der Nebengesetze sowie der einschlägigen landesrechtlichen Vorschriften, erläutert von P. A. Baath, Geh. Reg.-Rat, Mitglied des Bundesamtes für das Heimatwesen, Weiziger aus der sozialen Fürsorge im Reichsverwaltungsgericht“. Hier sind auf 136 Seiten allein die wichtigen landesgesetzlichen Bestimmungen ausführlich zusammengestellt und kommentiert.

Im Reichsjugendwohlfahrtsgesetz finden sich vor allem die Bestimmungen, welche sich mit den Jugendlichen im allgemeinen beschäftigen und so die Grundlage für alles abgeben, was jugendliche Krüppel angeht: „Jedes deutsche Kind hat ein Recht auf Erziehung zur leiblichen, seelischen und gesellschaftlichen Tüchtigkeit. Insoweit der Anspruch des Kindes auf Erziehung von der Familie nicht erfüllt wird, tritt, unbeschadet der Mitarbeit freiwilliger Tätigkeit, öffentliche Jugendhilfe ein. Das Jugendamt hat die freiwillige Tätigkeit zur Förderung der Jugendwohlfahrt unter Wahrung ihrer Selbständigkeit und ihres satzungsgemäßen Charak-

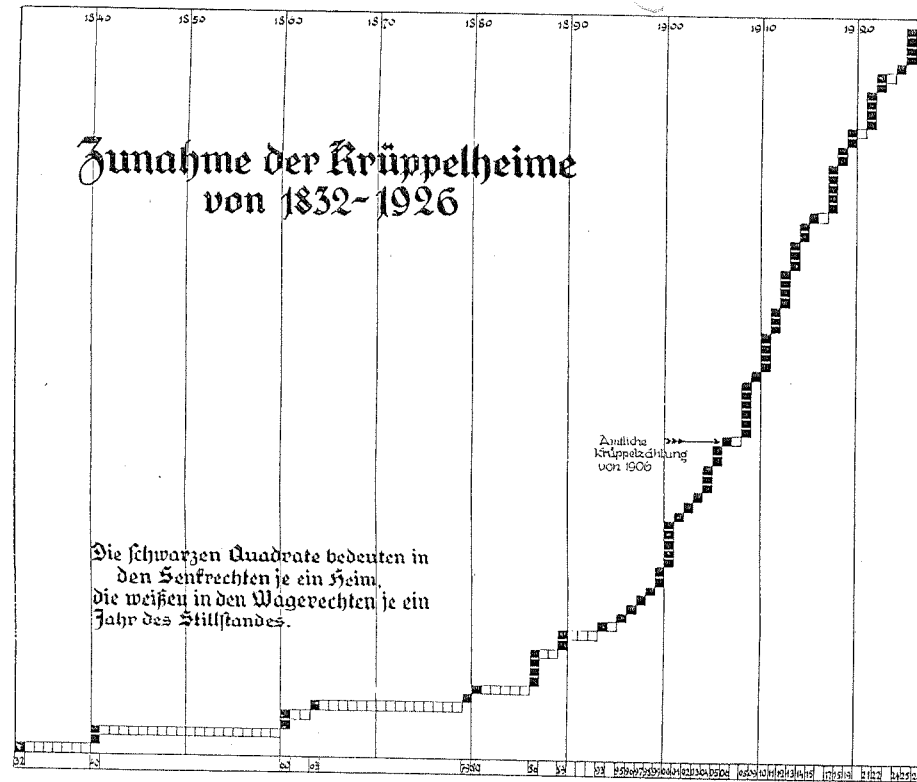


Abb. 13. Zunahme der Krüppelheime von 1832—1926.

ters zu unterstützen, anzuregen und zur Mitarbeit heranzuziehen, um mit ihr zum Zwecke eines planvollen Zueinandergreifens aller Organe und Einrichtungen der öffentlichen und privaten Jugendhilfe und der Jugendbewegung zusammenzuwirken. Als stimmberechtigte Mitglieder des Jugendamtes sind neben den leitenden Beamten in der Jugendwohlfahrt erfahrene und bewährte Männer und Frauen aller Bevölkerungskreise, insbesondere aus den im Bezirke des Jugendamtes wirkenden freien Vereinigungen für Jugendwohlfahrt und Jugendbewegung auf deren Vorschlag zu berufen. Diese Vereinigungen haben Anspruch auf zwei Fünftel der Zahl der nichtbeamteten Mitglieder. Besteht für einen Bezirk ein Gesundheitsamt oder eine entsprechende Behörde, so können dieser die gesundheitlichen Aufgaben übertragen werden. In diesem Falle müssen die Behörden im Einvernehmen mit dem Jugendamt vorgehen. Zur Sicherung einer gleichmäßigen Erfüllung der den Jugendämtern obliegenden Aufgaben und zur Unterstützung ihrer Arbeit sind Landesjugendämter zu errichten."

Auf 150 Seiten bringt Goeze in seinem oben erwähnten Buche die Ausführungsbestimmungen sämtlicher Länder zum Reichsjugendwohlfahrtsgesetz. Die Kommentare Goezes sollte jeder Krüppelfachmann eingehend studieren, weil sie aus

einer bewundernswürdigen Sachkenntnis, tiefstem Verstehen der unlösbar zusammenhängenden vielseitigen Probleme und mit einer ganz unbürokratischen Warmherzigkeit geschrieben sind, so daß sie wahre Fundgruben der Erkenntnis darstellen.

Die Verordnung über die Fürsorgepflicht bestimmt zunächst, daß an Stelle der bisherigen „Ortsarmen- und Landarmenverbände“ die Benennung „Bezirksfürsorge- und Landesfürsorgeverbände“ tritt, weil die neuen Aufgaben nicht in allen Punkten Armenpflege sind. Aus den einzelnen Bestimmungen und Erläuterungen sei Nachstehendes aufgeführt: „Die Fürsorge hat die Aufgabe, dem Hilfsbedürftigen den notwendigen Lebensbedarf zu gewähren; sie muß dabei die Eigenart der Notlage berücksichtigen, muß rechtzeitig einsetzen und ist von einem Antrag nicht abhängig. Dabei soll sie der Notlage nachhaltig entgegenwirken und zu verhüten suchen, daß vorübergehende Not zu dauernder wird. Um drohende Hilfsbedürftigkeit mit zu verhüten, kann die Fürsorge auch vorübergehend eingreifen, besonders um Gesundheit und Arbeitsfähigkeit zu erhalten. Bei Minder-

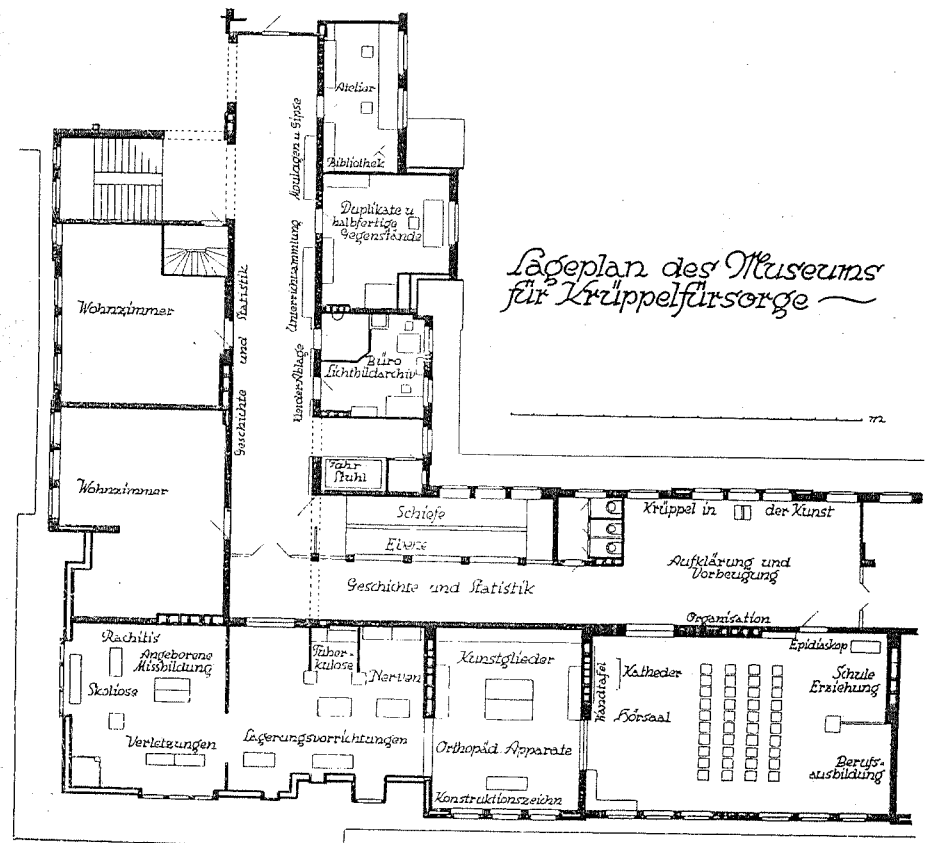


Abb. 14. Grundriß des Museums für Krüppelfürsorge im Oscar Helene-Heim.

EINHEITLICHE KRÜPPELFÜRSORGE LEITET DEN KRÜPPEL DURCH ZUSAMMENWIRKEN

LEBENSREINUNG GEMEINSCHAFTSSINN VON GEMEINSCHAFTSSINN LEBENSBEJAHRUNG

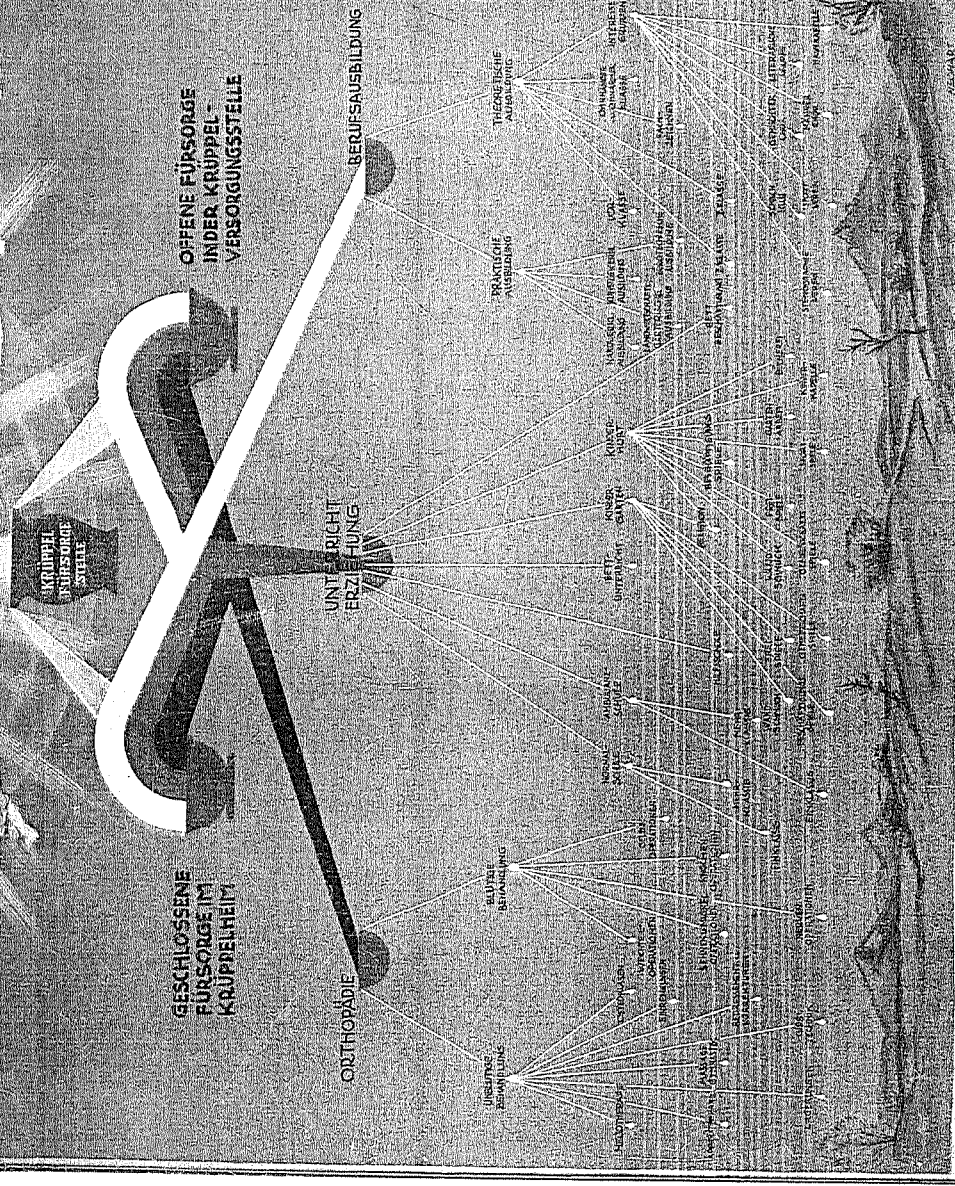
**Axis der Welt der
Ansprüche**

ORTHOPÄDIE ERZIEHUNG BERUF

FREUDLOSIGKEIT SELBSTBEDAUERN
WILLENSCHWÄCHE VEREINSAMUNG
ALMOSENEMPRANG MINDERWERTIGKEIT

BERUFSFREUDE
SELBST VERTRAUEN
WILLENSSTÄRKE
UNBEFANGENHEIT
SELBSTSTÄNDIGKEIT
GESTALTUNGSKRAFT

GESETZLICH
ARMENRECHTLICHER
ANSPRUCH AUF
ENTKRÜPPELUNG



Krüppelnot und Krüppelhilfe

Nach den Ergebnissen der Reichskrüppelzählung vom Jahre 1906 verhältnismässig ergänzt auf den Bevölkerungsstand von 1925

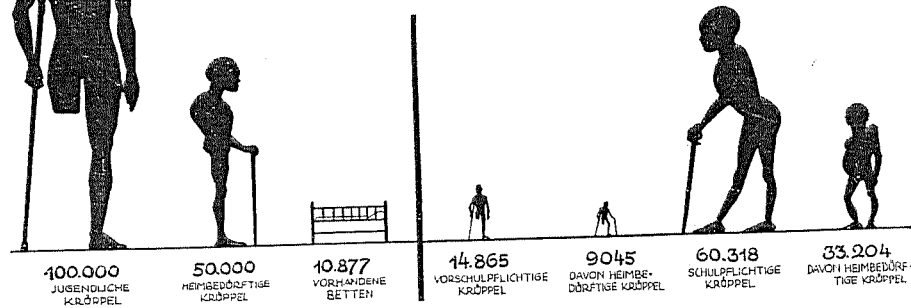


Abb. 16. Beispiel aus der amtlichen Zählung jugendlicher Krüppel im Jahre 1906 in Deutschland.

jährigen kann sie, soweit dazu nicht die Jugendhilfe berufen ist, auch eingreifen, um Störungen der körperlichen, geistigen oder sittlichen Entwicklung zu verhindern.

Hilfsbedürftig ist, wer den notwendigen Lebensbedarf für sich und seine unterhaltungsberechtigten Angehörigen nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln beschaffen kann und ihn auch nicht von anderer Seite, insbesondere von Angehörigen, erhält.

Zum notwendigen Lebensbedarf gehören der Lebensunterhalt (Unterkunft, Nahrung, Kleidung, Pflege), Krankenhilfe sowie Hilfe zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, bei Minderjährigen Erziehung und Erwerbsbefähigung, bei Blinden, Taubstummen und Krüppeln Erwerbsbefähigung. Wo die Erfolglosigkeit des Versuchs, einen solchen Hilfsbedürftigen erwerbsfähig zu machen, mit Sicherheit vorauszusehen ist oder sich bereits herausgestellt hat, braucht er nicht unternommen oder fortgesetzt werden. Zur Krankenhilfe gehört auch die Beschaffung künstlicher Gliedmaßen.

Erwerbsbefähigung ist nicht gleich Berufsbefähigung. Was die erstere angeht, so reicht bei gesunden, vollstündigen Minderjährigen in der Regel die ordnungsmäßige Erziehung mit der Erfüllung der allgemeinen Schulpflicht aus; dagegen muß für die Erwerbsbefähigung von Krüppeln, soweit sie bildungsfähig sind, durch eine besondere, ihrem Zustand entsprechende Ausbildung Vorkehrung getroffen werden.

Bei Störungen der körperlichen, geistigen oder sittlichen Entwicklung Minderjähriger ist die Hilfe so ausreichend zu bemessen, daß gründliche und dauernde Abhilfe zu erwarten ist."

Zu diesen Grundsätzen der Reichsverordnung haben nun die einzelnen deutschen Länder Ausführungsverordnungen erlassen, aus denen das Wichtigste weiter unten folgt.

In Preußen ist am 6. Mai 1920 ein Gesetz angenommen worden, das in der Gründlichkeit seiner Forderungen seinesgleichen nicht in der gesitteten Welt hat und für alle Zeiten einen Ehrentitel für die Regierung und für die verfassunggebende Preussische Landesversammlung bildet, denn es ist das erste sozialhygienische Gesetz in allen Kulturstaaten, das als seinen Zweck nicht nur Kur, Bewahrung und Pflege, sondern Erwerbsbefähigung aufstellt. Seine Grundsätze sind zum Teil in die Reichsverordnung übergegangen und haben so weitgehend Schule gemacht, obgleich die Reichsverordnung, als über dem preussischen Gesetz stehend, manche Bestimmungen aus diesem erhebt und ändert.

Dies preussische Krüppelfürsorgegesetz lautet:

„§ 1. Der § 31 Abs. 1 des Gesetzes, betreffend die Ausführung des Bundesgesetzes über den Unterstützungswohnsitz, vom 8. März 1871 — Gesetzsamml. S. 130 — in der Fassung des Artikels I des Gesetzes vom 11. Juli 1891 — Gesetzsamml. S. 300 —, erhält folgende Fassung: Die Landarmenverbände — in der Provinz Ostpreußen der Landarmenverband der Provinz — sind verpflichtet, für Bewahrung, Kur und Pflege der hilfsbedürftigen Geisteskranken, Idioten, Epileptischen, Taubstummen, Blinden und Krüppel, soweit sie der Anstaltspflege bedürfen, in geeigneten Anstalten Fürsorge zu treffen. Bei Krüppeln unter achtzehn Jahren umfaßt diese Fürsorge auch die Erwerbsbefähigung der Krüppel.

§ 2. Die Fürsorge der Krüppel unter 18 Jahren, die nicht der Anstaltspflege bedürfen, und die Maßnahmen zur Verhütung der Verkrüppelung gehören zu den Aufgaben der Land- und Stadtkreise. Die Aufsichtsbehörde ist befugt, diese Kreise nötigenfalls zur Erfüllung der Verpflichtung anzuhalten.

§ 3. (1) Ein Arzt, der in Ausübung seines Berufes bei einer Person unter 18 Jahren eine Verkrüppelung wahrnimmt, ist verpflichtet, hiervon binnen einem Monat unter Bezeichnung des Krüppels und der Verkrüppelung Anzeige zu erstatten.

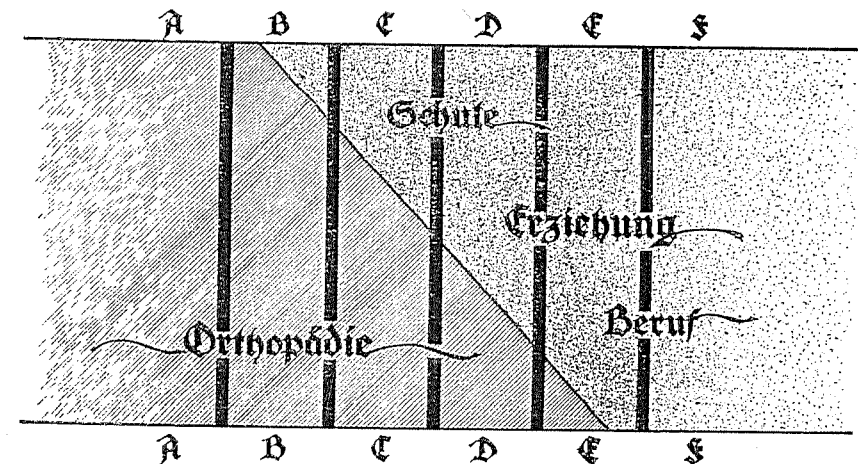


Abb. 17. Schematische Darstellung der Mischung des ärztlichen und pädagogischen Anteils in der Krüppelfürsorge.

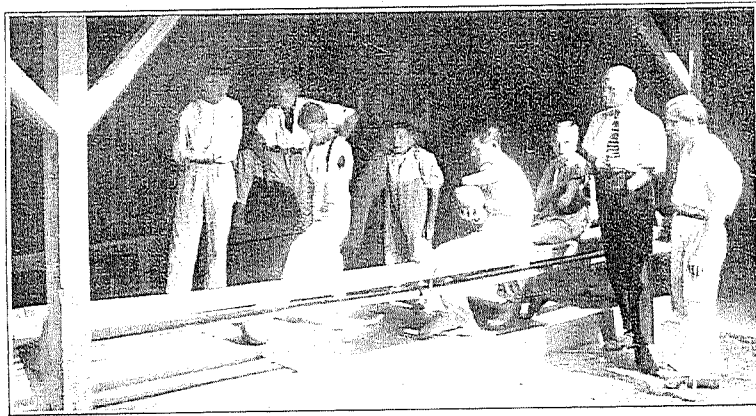


Abb. 18. Die Handwerkszöglinge beim Kegelschieben. Überwiegend Armanputierte. Der armlose Junge schiebt mit dem Fuße.

(2) Wer als Arzt oder Hebammen Geburtshilfe leistet, ist verpflichtet, das mit seiner Hilfe geborene Kind auf die Anzeichen von Verkrüppelung zu untersuchen und, falls sich solche vorfinden, die gleiche Anzeige zu erstatten.

(3) Eine Anzeigepflicht besteht nicht, wenn eine nach diesem Gesetz ausreichende Anzeige bereits früher erstattet worden ist.

(4) Verletzungen der Anzeigepflicht werden mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft bis zu vier Wochen bestraft.

§ 4. (1) Lehrer (Lehrerinnen), welche gelegentlich des zur Erfüllung der gesetzlichen Schulpflicht erteilten Unterrichtes oder des Ersatzunterrichtes hierfür bei ihren Schülern Verkrüppelungen wahrnehmen, sind verpflichtet, diese Schüler namhaft zu machen.

(2) Die näheren Vorschriften zur Durchführung dieser Bestimmung erläßt der Minister für Volkswohlfahrt im Verordnungswege. Die Verordnungen sind durch die Regierungsamtsblätter derjenigen Bezirke bekanntzumachen, in welchen sie Geltung erlangen sollen, und treten mit dem achten Tage nach Ablauf desjenigen Tages, an welchem das betreffende Stück des Amtsblattes ausgegeben ist, in Kraft. Für die Nichtbefolgung der in der Verordnung gegebenen Vorschrift können Geldstrafen bis zu einhundertfünfzig Mark oder Haft bis zu vier Wochen angedroht werden.

§ 5. Ärzte, sowie solche Krankenpflegepersonen und sonstige Fürsorgeorgane, welche gelegentlich ihrer Berufsübung bei jugendlichen Personen unter 18 Jahren die Anzeichen drohender Verkrüppelung beobachten, sind verpflichtet, diese der in § 6 dieses Gesetzes bezeichneten Stelle namhaft zu machen.

§ 6. Die in §§ 3, 4, 5 vorgesehenen Anzeigen sind an das zuständige Jugendamt zu richten. Für den Zeitraum, bis alle Stadt- und Landkreise auf Grund gesetzlicher Bestimmungen Jugendämter haben, bestimmt der Minister für Volkswohlfahrt im Verordnungswege die Stelle, an welche Anzeige zu richten ist.

Auf diese Verordnung finden die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 Anwendung.

§ 7. Auf Grund von Anzeigen, die nach § 5 eingehen, kann die unter Umständen auch zu wiederholender Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses angeordnet werden, ob die nötigen Maßnahmen zur Verhütung dauernder Verkrüppelung getroffen sind.

§ 8. Jeder Stadt- und Landkreis hat mindestens eine Fürsorgestelle für Krüppel zu schaffen oder sich einer solchen anzugliedern. In dieser Fürsorgestelle wird Beratung für Krüppel oder für solche Personen unter 18 Jahren erteilt, die der Gefahr der Verkrüppelung ausgesetzt sind. Die Beratungsstelle beantragt die Einleitung der notwendig erscheinenden Maßnahmen.

§ 9. 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 ein solchen in dem Gebrauche ihres Rumpfes oder ihrer Gliedmaßen nicht nur vorübergehend derart behindert ist, daß ihre Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkte voraussichtlich wesentlich beeinträchtigt wird.

§ 10. Mit der Ausführung des Gesetzes wird der Minister für Volkswohlfahrt beauftragt.

§ 11. (1) Dieses Gesetz tritt mit dem 1. Oktober 1920 in Kraft.

(2) Soweit den in § 1 bezeichneten Verbänden geeignete Anstalten in ausreichender Anzahl nicht zur Verfügung stehen, kann der Minister bis zum 31. März 1926 Befreiung von der Verpflichtung zur Anstaltsunterbringung gewähren.

Zu diesem Gesetze gehören sehr ausführliche Ausführungsbestimmungen, die allein 17 Druckseiten umfassen. Die wichtigsten Abschnitte daraus sind im Abdruck über das ganze Buch verteilt und durch einen senkrechten Strich am Rande gekennzeichnet. Hier stehe nur das

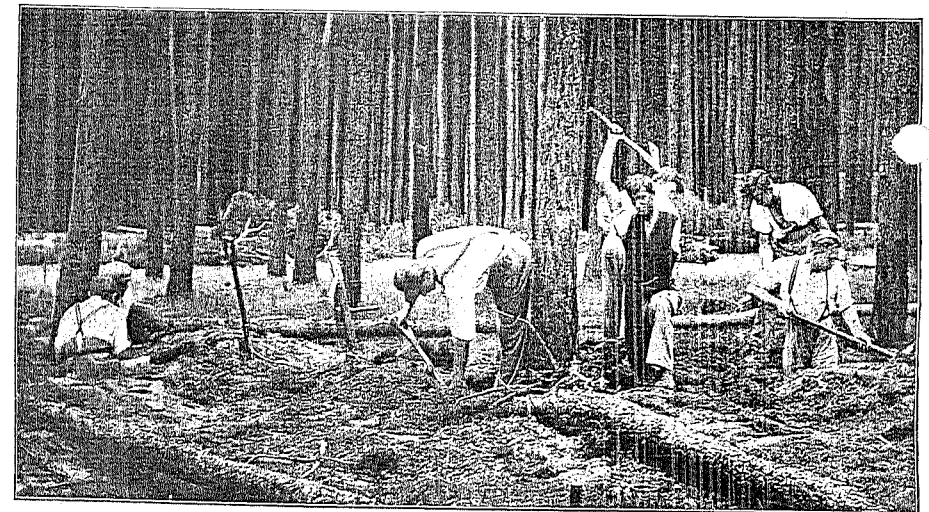


Abb. 19. Die Söhne bauen sich in den Morgenstunden im Anstaltswald ein eigenes Sportstadion.

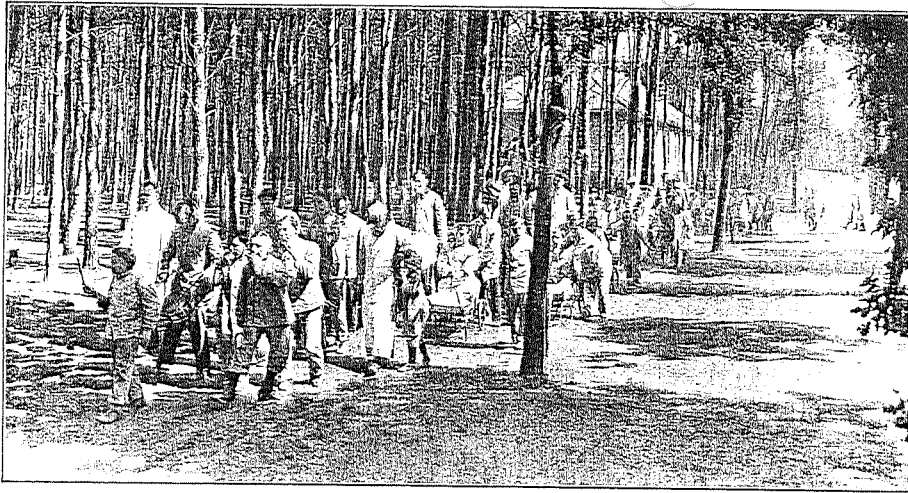


Abb. 20. Auszug der Anstaltszöglinge in den Wald des Anstaltsgebietes.

Inhaltsverzeichnis.

- I. Bisheriger Rechtszustand und Entstehungsgeschichte des Gesetzes.
- II. System des Gesetzes.
- III. Begriff des Krüppels.
- IV. Krüppelfürsorge im allgemeinen.
- V. Anstaltsfürsorge.
 1. Träger.
 2. Umfang der Verpflichtung in persönlicher Beziehung.
 3. Ziel.
 4. Anstalten (Krüppelheime).
 - a) Allgemeines.
 - b) Begriff des Krüppelheims. Personal.
 - c) Verteilung der Krüppel auf die Anstalten.
 - d) Absonderung der Jugendlichen.
 5. Beschaffung der Anstalten. Privatanstalten.
 6. Organisation, Kosten und Reglement.
 - a) Anwendung der §§ 31 ff. des Gesetzes vom 11. Juli 1891 — Gesetzsamm. S. 300 —.
 - b) Das medizinisch-technische Personal der Landarmenverbandsverwaltung. Heilplan. Örtliche Besichtigungen. Unterbezirke. Ambulante Krüppelfürsorge.
 7. Befreiung von der Verpflichtung zur Anstaltsunterbringung.
 8. Landarme, nicht anstaltsbedürftige Krüppel.

VI. Offene Krüppelfürsorge.

- A. Rechtlicher Charakter.
- B. Behördliche Organisation.
 1. Stadt- und Landkreise.
 2. Organisation der Krüppelfürsorgestellen. Verpflichtete Stellen.
 3. Einleitung der Fürsorgemaßnahmen.
 4. Verhältnis zu den anstaltsbedürftigen Krüppeln.
 5. Beseitigung des Widerstandes des Krüppels oder seiner Gewaltthaber.
 6. § 7 des Gesetzes.
 7. Verhältnis zum Wohlfahrtsamt.
- C. Ambulante Krüppelfürsorge. Berufsförderung. Tagesheime.
- D. Vorbeugung des Krüppeltums. Ärzte, — Hebammen, — Staatsmedizinbeamte.
- E. Anzeigepflichten.
 1. Anzeigestelle.
 2. Form der Anzeige. Prüfung und Zurückweisung der Anzeige.
 3. Anzeigepflichtige Personen. Ausführungsverordnungen.
 4. Drohende Verkrüppelung.
 5. Behandlung der Anzeigen beim Kreisarzt.
 6. Weitergabe der Nachweisung durch den Regierungspräsidenten.
 7. Behandlung der Nachweisung beim Landarmenverband.
 8. Land- oder Stadtkreise mit mehreren Kreisärzten.

VII. Freiwillige Liebestätigkeit.

VIII. Kosten.

Gesetz und Ausführungsbestimmungen sind enthalten in Nr. 9 der „Volkswohlfahrt“, die durch Carl Heymanns Verlag, Berlin W 8, Mauerstraße 43/44, zu beziehen ist. Außerdem sind das Gesetz und die Ausführungsbestimmungen in dem Kommentar von Geh. Rat Prof. Dr. Schloßmann-Düsseldorf: „Die öffentliche Krüppelfürsorge. Das preussische Gesetz vom 6. Mai 1920“ (Verlag Carl Heymann, Berlin W 8, Mauerstraße 43/44) abgedruckt. Dieses Buch enthält sehr reiche Erläuterungen, z. B. die des Begriffes „Landarmenverband“, „Bewahrung“, „Hilfsbedürftigkeit“, „Eignung einer Anstalt“, „Erwerbsbefähigung“, „in Ausübung seines Berufes“, „Anzeichen von Verkrüppelung“, „Ersatzunterricht“, „Berufsausübung“, „Jugendamt“, „Beratung“ und vieles andere mehr. Ein Kommentar für sich ist außerdem das erste Kapitel, welches über die von dem Gesetzgeber gemeinten Absichten spricht.

Wer nicht das Gesetz mit den Ausführungsbestimmungen und dem Schloßmannschen Kommentar und dazu die Reichsgesetze gründlich durchgearbeitet hat, sollte sich als Laie nicht für berechtigt halten, mitzusprechen oder gar neue Organisationen aufzubauen.



Abb. 21. Pfingstaussflug der Lehrlinge ins Riesengebirge. Der Knabe ganz links hinten (Krampflähmung mit schwerer Atrophie) ist Buchbindergehilfe, die ihm zunächst in der Mitte schwere Nachhitzer mit Zwergholz und vielfachen Osteotomien. Der helle Knabe ganz vorn an zwei Stöcken: schwerste Kinderlähmung an einem Bein, alle drei Gelenke blutig versteift, am anderen Sehnenverpflanzungen (Schneidergehilfe), hat die Schneetoppe bestiegen.

Die preussische Ausführungsverordnung [17. April 1924*), S. 189—229*)] hat zunächst den § 1 des Gesetzes aufgehoben und durch folgende Fassung ersetzt: „Die Landesfürsorgeverbände sind verpflichtet, für Bewahrung, Kur und Pflege der hilfsbedürftigen Geisteskranken, Idioten, Epileptischen, Taubstummen, Blinden und Krüppel, soweit sie der Anstaltspflege bedürfen, in geeigneten Anstalten Fürsorge zu treffen. Bei Minderjährigen umfaßt diese Fürsorge auch die Erziehung und die Erwerbsbefähigung.“

Dieser neue Wortlaut besagt also, daß die Fürsorge, soweit sie Kur, Bewahrung und Pflege anbelangt, an ein bestimmtes Alter nicht gebunden ist, daß aber die Krüppelfürsorge im engeren Sinne, d. h. neben der Behandlung auch Erziehung und Berufsausbildung allen Minderjährigen zugute kommt, d. h. also nicht nur den Krüppeln bis zum 18. Lebensjahre, sondern bis zum 21.

Wird vom Vater des Krüppels die Einwilligung zu den nötigen Fürsorgemaßnahmen verweigert, so wird man zunächst versuchen, den Vater durch Zureden, Vorführung ähnlicher Fälle, nötigenfalls durch Hinweis auf die etwaige

*) Das Datum bedeutet hier wie bei allen noch folgenden Ländern den Tag, an welchem die Ausführungsverordnung in Kraft getreten ist. Dieses Datum ist aus praktischen Gründen gewählt worden statt des sonst üblichen Datums des Gesetzes. Die Angaben der Seitenzahlen beziehen sich auf das S. 21 erwähnte Buch von Baath und zeigt zugleich, wieviel Material dort zu finden ist. Auch dieser Hinweis auf einen Kommentar entsprach den besonderen Zwecken des Grundrisses. Wer die Originale der Verordnungen im Wortlaut lesen will, findet die Quellenangabe bei Baath und Goeze. Soweit einzelne Länder die Reichsgrundsätze v. 4. 12. 1924 nicht besonders eingeführt haben, gelten sie ohne solche Einführung.

Entziehung des väterlichen Bestimmungsrechtes nach §§ 1666 und 1838 BGB. umzustimmen und meistens zum Ziele kommen. Die Anwendung der genannten Paragraphen aber wird man nur in besonders trassen Fällen, dann aber rücksichtslos durchführen. Der Wortlaut der Paragraphen ist:

§ 1666 BGB. Wird das geistige oder leibliche Wohl des Kindes dadurch gefährdet, daß der Vater das Recht der Sorge für die Person des Kindes mißbraucht, das Kind vernachlässigt oder sich eines ehrlosen oder unsittlichen Verhaltens schuldig macht, so hat das Vormundschaftsgericht die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßregeln zu treffen. Das Vormundschaftsgericht kann insbesondere anordnen, daß das Kind zum Zwecke der Erziehung in einer geeigneten Familie oder in einer Erziehungsanstalt oder einer Besserungsanstalt untergebracht wird.

§ 1838 BGB. Das Vormundschaftsgericht kann anordnen, daß das Mündel zum Zwecke der Erziehung in einer geeigneten Familie oder in einer Erziehungsanstalt oder in einer Besserungsanstalt untergebracht wird. Steht dem Vater oder der Mutter die Sorge für die Person des Mündels zu, so ist eine solche Anordnung nur unter den Voraussetzungen des § 1666 zulässig.

Das Krüppelgesetz ist eine Erweiterung des Armenrechtes, deshalb bezieht es sich nur auf die armenrechtlich hilfsbedürftigen Krüppel. Alle nicht unter den Begriff der armenrechtlichen Hilfsbedürftigkeit Fallenden werden lediglich mit der Diagnose versehen und müssen die Entkrüppelung auf eigene Kosten vornehmen lassen, schon um die Kassen der Fürsorgeverbände nicht über die gesetzliche Verpflichtung hinaus in Anspruch zu nehmen.

Die öffentliche Fürsorgepflicht ist nicht so aufzufassen, als ob sie kostenlos für den Unterhaltungspflichtigen geschehe. Der Landesfürsorgeverband ist berechtigt, einen Teil der Kosten von dem fürsorgepflichtigen Bezirksfürsorgeverband einzuziehen, dieser kann sich an die Gemeinde und diese wiederum sich an den Vater halten, so daß der letztere mindestens einen Teil des Entkrüppelungsverfahrens

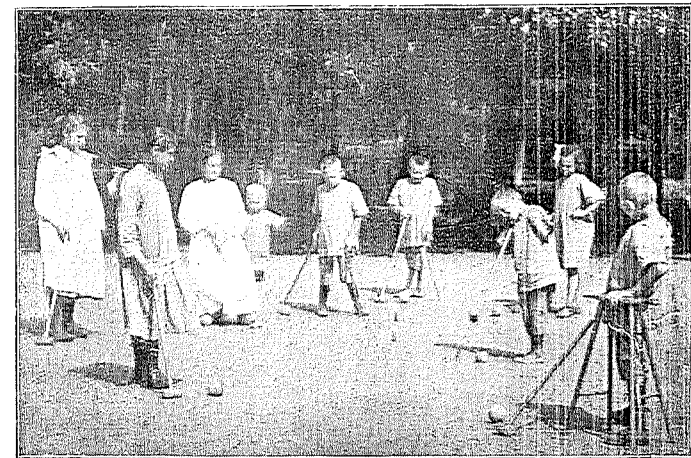


Abb. 22. Krocketspiel. Ein händeloser Junge schlägt mit dem Krockethammer, dessen Stiel er zwischen Schulter und Kopf hält. Die meisten übrigen Teilnehmer sind Kinder mit Lähmungen.

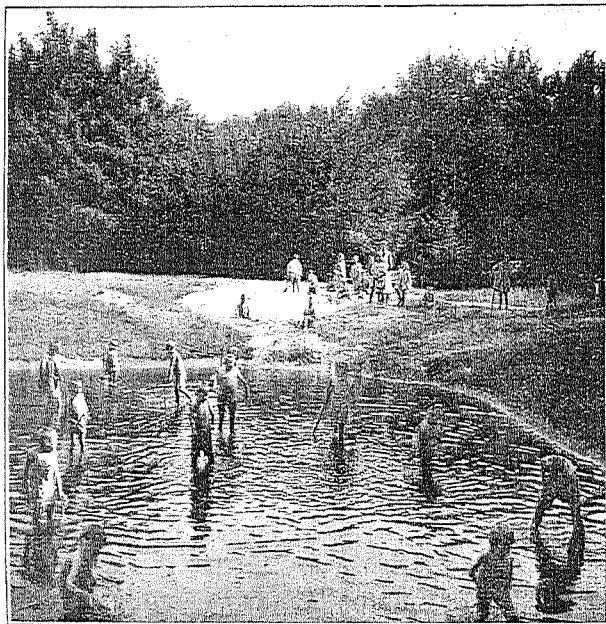


Abb. 23. In der Planischwiele.

ständigkeit nicht lähmen, jeder Hilfsbedürftige muß daher die ihm noch verbliebene — und so natürlich auch die ihm durch das Entkrüppelungsverfahren wieder verliehene — „Arbeitskraft zur Beschaffung des notwendigen Lebensbedarfs selbst einsetzen, ehe ihm die Fürsorge Hilfe gewährt. Doch soll er nicht zu Erwerbsarbeiten gedrängt werden, die nach seinen persönlichen Verhältnissen unwirtschaftlich oder unbillig wären“.

„Der Begriff des Krüppels ist für den Bereich des Gesetzes in seinem § 9 endgültig festgelegt. Da zu dem Kumpf — als Gegensatz zu den Gliedmaßen, den Armen und Beinen, — auch der Kopf gerechnet werden muß, gehören Verunstaltungen des Gesichtes, des Riefers oder der Wasserkopf beim Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen auch zu den Verkrüppelungen im Sinne des § 9.

Wer an einer Verkrüppelung im Sinne des § 9 leidet, fällt ohne Rücksicht auf sein Lebensalter oder darauf, ob er hilfsbedürftig ist oder bereits einer öffentlichen oder privaten Fürsorge unterliegt, unter das Gesetz; jedoch unterscheidet für einzelne Bestimmungen das Gesetz zwischen den Krüppeln nach Lebensalter und Hilfsbedürftigkeit, so daß es notwendig ist, jede seiner Bestimmungen daraufhin zu prüfen, ob eine solche Einschränkung mit ihr beabsichtigt ist.“

Die **Meldepflicht** bezieht sich nur auf Krüppel unter 18 Jahren, weil ja durch die preussische Ausführungsbestimmung zur Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht (i. S. 32) nur der § 1, nicht aber § 3 des preussischen Krüppelfürsorgegesetzes aufgehoben ist; sie umfaßt aber auch die Kinder der wohlhabenden Familien, die in der Liste geführt werden wie die Impflinge, die von dem öffentlichen Impf-

tragen muß. Es ist gut und wichtig, die Eltern rechtzeitig hierüber aufzuklären, damit nicht die begonnene Entkrüppelung plötzlich abgebrochen wird, wenn der Vater zu seinem Erstaunen hört, daß er selbst auch etwas zu zahlen hat. Bei offensichtlich Zahlungsunfähigen wird die Kostenanforderung niedergelegt, den anderen werden immer Abzahlungsbedingungen zugestanden, die sich nach der jeweiligen wirtschaftlichen Lage richten.

Und nach der anderen Seite hin „darf die Fürsorge das Streben nach wirtschaftlicher Selbst-

termin keinen Gebrauch machen. Durch Anfragen und Einforderung von Gutachten wird darüber gewacht, daß auch diese Kinder ausreichend entkrüppelt werden.

Unter dem Begriff „in Ausübung des Berufes“ ist zu verstehen, daß das Krüppelkind dem Meldepflichtigen zur Untersuchung, Begutachtung, Pflege, Fürsorge, Unterricht zugeführt wird.

Ob und in welchem Fall „drohende Verkrüppelung“ im Sinne des Gesetzes sich zeigt, ist teils im 1. Abschnitt, teils in dem 3. ärztlichen Abschnitt darzustellen versucht worden. Ein Grundriß wie dieses Büchlein kann leider nicht alle Möglichkeiten erschöpfen, zumal die Verhältnisse bei jedem einzelnen Fall in Dorf und Stadt und in den verschiedenen Landschaften Preußens unendlich wechselnde sind. Immer wieder kann nur darauf hingewiesen werden, daß nicht das Krüppelgebrechen allein den Begriff „Krüppel“ ausmacht, sondern seine Beziehung zu der Umgebung und den gesamten übrigen Verhältnissen des Krüppels.



Abb. 24. Sandbuddelplatz im Walde.

Die **Gebammen** finden in dem neuen Hebammenverzeichnis noch besondere Hinweise auf die zu meldenden angeborenen oder während der Entbindung entstandenen Leiden (Klumpfuß, Klumphand, Überzähligkeit oder Fehlen von Gliedern, abnorme, Hüftverrenkung, Mißbildungen, bes. der Wirbelsäule, Gliederstarre, Entbindungslähmung).

Für die **Ärzte** sind die wichtigsten Hinweise in Abschnitt 3 dieses Buches enthalten. Durch Erlass des Ministers vom 18. Februar 1921 ist für die ärztliche Meldung folgendes Formular in Form eines bei den Behörden erhältlichen Kartenbriefes vorgeschrieben.

Meldung des Krüppels.

Vor- und Familiennamen, Stand:
 Tag, Geburtsjahr, Ort:
 Aufenthaltsort, Kreis:
 Namen, Stand, Wohnung der Eltern:
 Leidet an: (Die Beantwortung geschieht durch Ausfüllen bzw. Unterscheiden.)

1. a) Art des Leidens: Spinale Kinderlähmung (Poliomyelitis), Krampflähmung (Little, spastische Hemiplegie), Englische Krankheit (floride Rachitis), schwere Verkrümmungen, Skoliose (leicht, schwer, mobil, fixiert), Knochen- und Gelenktuberkulose (was ist befallen?)
 Hüftgelenkverrenkung, Klumpfuß, Fehlen von Gliedmaßen oder Teilen: (welcher Art?)
 Sonstige Krüppelleiden (Welcher Art?)
 1. b) Sitz des Leidens (Klumpf, rechter, linker Arm, rechtes, linkes Bein):

2. Das Krüppelleiden ist angeboren — bei der Geburt — im . . . ten Lebensjahre erworben. Das Leiden ist leicht — mittel — schwer.
 3. War der Krüppel früher in Behandlung? Ja — nein, wann bzw. bei wem?
 Art der Behandlung:
 Ist der Krüppel zurzeit in Behandlung? Ja — nein, wenn ja, bei wem? (Name und Wohnung):
 Legt der behandelnde Arzt Wert darauf, die Behandlung weiter fortzuführen? Ja — nein.
 4. Wie ist die Intelligenz und der Geisteszustand des Krüppels? Gut, mittel, schlecht, bildungsfähig, idiotisch, böseartig?
 5. Wird voraussichtlich Aufnahme in ein Krüppelheim erforderlich sein? Ja — nein.
 6. Zur Behandlung, Beschulung und Berufsausbildung?
 7. Besteht die Möglichkeit, daß der Krüppel regelmäßig zur nächsten ambulanten Krüppelversorgungsstelle kommt? Ja — nein.

Unterschrift: Name, Stand, Wohnort.

Über die Aufschrift ist in auffallender Schrift der Vermerk „Krüppelanzeige“ zu setzen.

Die Beantwortung der Fragen zu 1a und b des Anzeigenformulars erfolgt kostenlos, da sie in Erfüllung der gesetzlichen Anzeigepflicht geschieht. Manche Bezirke und Kreise haben eigene, zum Teil sehr umfangreiche Fragebogen.

Für die **Lehrer** ist die Meldepflicht an diejenigen Schulen sehr einfach, wo ein Schularzt tätig ist, denn da übernimmt dieser die Verpflichtung, weil der Lehrer nicht schärfer zu sehen braucht als der Arzt.

Desgleichen werden die **Fürsorgerinnen** ihre Haupttrichtlinien aus dem Abschnitt 3 entnehmen können.

Allen zusammen kann nur dringend auch die genaue Durchsicht des Abschnittes 5 und 6 empfohlen werden, weil in vielen Fällen das Krüppelleiden nicht oder nicht mehr besserungsfähig ist, während sehr wohl auf dem Gebiete der Erziehung, des Unterrichtes und der Berufsausbildung eine Entkrüppelung noch vorgenommen werden kann.

Die Anzeige erfolgt an das zuständige Jugendamt in einfachster Form, z. B. so:

Paul Scholz, 7 Jahre alt, wohnhaft bei seinem Vater, dem Gärtner Scholz, in Ramiß, Bischofstraße 6, hat einen Klumpfuß.

Franz Müller, Lehrer in Patschkau.

Das Jugendamt leitet dann die Anzeige an die Fürsorgestelle weiter, die nunmehr den Krüppel zur Untersuchung ladet.

Dort, wo ein Wohlfahrtsamt bzw. **Jugendamt** besteht, wird die Krüppelfürsorgestelle als Teil ihm eingegliedert oder mit ihm in sonstige enge Verbindung gebracht werden müssen. Denn abgesehen davon, daß sich die Häufung von selbst-



Abb. 25. Zigeunergruppe aus dem Festzuge des Sommerfestes. Der Mandolinspieler ist ein 22-jähriges Mädchen mit rachitischem Zwergwuchs (Korbmachergesellin).



Abb. 26. Wintervergügen.

ständig nebeneinander arbeitenden behördlichen Wohlfahrtsorganisationen innerhalb eines Kreises schon aus finanziellen Gründen nicht empfiehlt, auch leicht zu Reibungen führt, greifen die Arbeitsgebiete des Wohlfahrtsamtes und der Krüppelfürsorgestelle derart ineinander, daß von einer Trennung nur geschäftliche Verwickelung und Verschleppung zu befürchten, von einer möglichst engen Arbeitsgemeinschaft aber ein gegenseitiges Aufbarmachen der Wohlfahrts Einrichtungen zu erhoffen ist. Insbesondere wird das Wohlfahrtsamt die Krüppelfürsorgestelle bei der rechtlichen Beratung des Krüppels und der Ortsarmenverbände hinsichtlich ihrer Ansprüche gegen nach bürgerlichem Recht Verpflichtete oder die Träger der sozialen Versicherung zu unterstützen bzw. abzulösen haben.

Das Jugendamt ist gewählt worden, weil die Anzeigepflicht sich nur auf Jugendliche bezieht und die Krüppelfürsorge nicht eine rein ärztliche Angelegenheit ist, sondern alle Formen der Jugendfürsorge umfaßt. Zuständig ist dasjenige Jugendamt, in dessen Bezirk der Krüppel seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Die Fürsorge für die erwachsenen Krüppel hat andere Grundelemente der Fürsorge als beim Kinde, weil die Erwachsenen nicht als „Krüppel“, sondern als „Arme“ versorgt werden müssen. Das Jugendamt sammelt die Anzeigen und führt eine „Krüppelstammliste“ (auch über die armenrechtlich nicht Hilfsbedürftigen), die der staatlichen Aufsichtsbehörde (Regierungspräsident bzw. Polizeipräsident) bzw. dem zuständigen Kreisarzt auf Verlangen vorzulegen ist. Auch erteilt es den Gerichten usw. amtliche Auskunft, ob eine nach dem Gesetz ausreichende Anzeige hinsichtlich eines bestimmten Krüppels bereits erstattet ist.

Für die Führung der Krüppelliste schreiben die Ausführungsbestimmungen besondere Einzelheiten vor. Diese Stammliste, die das Jugendamt dem Regierungs-

präsidenten bzw. Polizeipräsidenten vorzulegen hat, stellt das Mittel der ständigen staatlichen Überwachung der Ausführung des Gesetzes dar.

Jeder Stadt- und Landkreis hat eine **Fürsorgestelle** einzurichten; er kann sich aber auch einer anderen, z. B. im Nachbarkreis vorhandenen, anschließen, was in dünn bevölkerten Bezirken zur Ersparnis beiträgt.

Die Organisation der Krüppelfürsorgestelle ist im Gesetz nicht näher bestimmt, sondern der schöpferischen Tätigkeit der Selbstverwaltung der Land- und Stadtkreise überlassen. Ihre Grundzüge müssen daher aus ihren Zwecken und Aufgaben abgeleitet werden. Die Krüppelfürsorgestelle hat nach § 8 des Gesetzes die Aufgaben:

- a) Beratung für Krüppel ohne Unterschied des Alters und des Vermögens zu erteilen,
- b) Rat zu erteilen an solche Personen unter 21 Jahren, die der Gefahr der Verkrüppelung ausgesetzt sind,
- c) die Einteilung der notwendig erscheinenden Maßnahmen bei den zuständigen Stellen zu beantragen.

Zuständige Stellen sind hier diejenigen Personen und Körperschaften, welchen die Sorge oder Hilfeleistung für die Person des Krüppels bzw. desjenigen, der der Gefahr der Verkrüppelung ausgesetzt ist, obliegt. Es sind dies also, falls der Krüppel minderjährig oder sonst in seiner Geschäftsfähigkeit beeinträchtigt ist, sein gesetzlicher Vertreter (Eltern, Vormund, Pfleger) und, falls er armenrechtlich Hilfsbedürftig ist, der Armenverband; auch die Träger der sozialen Versicherung können in Frage kommen, ferner Schadenerschuldige, Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge usw. Da — um den häufigsten Fall herauszugreifen — nun die Krüppelfürsorgestelle vielfach nicht in der Lage sein wird, den endgültig Verpflichteten sofort zu wissen oder auch nur zu ermitteln, wird empfohlen, in Notfällen und bei Hilfsbedürftigkeit zunächst den Bezirksfürsorgeverband anzugehen, in dessen Bezirk sich der Krüppel augenblicklich befindet. Dieser vorläufig unterstützungspflichtige Verband hat dann die Unterstützung vorbehaltlich des Anspruchs auf Erstattung der Kosten gegen den endgültig verpflichteten Fürsorgeverband zunächst durchzuführen, sofern mit einer sofortigen Unterstützung eingegriffen werden muß, andernfalls aber den Antrag der Krüppelfürsorgestelle an den zuständigen Fürsorgeverband weiterzuleiten.

Hiernach liegt der Krüppelfürsorgestelle zwar nicht Kur und Pflege und überhaupt ärztliche Behandlung des Krüppels kraft Gesetzes ob; die ihr obliegende Beratung kann aber sachgemäß nur von einer medizinisch vollaufgebildeten Persönlichkeit geübt werden.

An der Spitze der Krüppelfürsorgestelle muß unter allen Umständen ein Arzt stehen, und zwar am zweckmäßigsten eine auf dem Gebiete der Orthopädie wissenschaftlich und praktisch erfahrene Persönlichkeit, ohne daß diese notwendigerweise ihren Wohnsitz im Bezirk der Stelle hätte. Diesem Arzte muß mindestens eine Hilfskraft für die Untersuchungen usw., also eine Fürsorgeschwester oder eine geeignete Persönlichkeit, zur Verfügung gestellt werden. Die erforderlichen Bureauarbeiten werden regelmäßig von der Kreis-

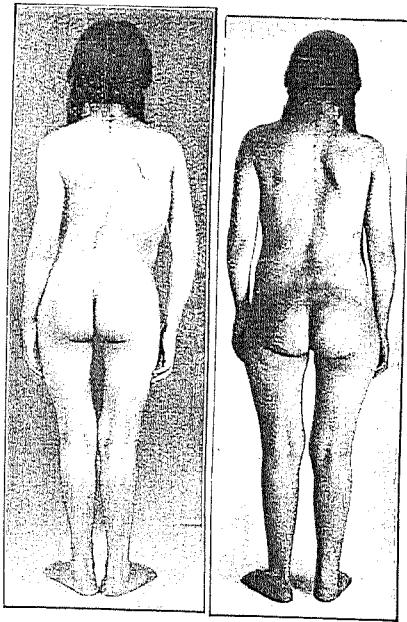


Abb. 27. Skoliose vor und nach der Behandlung.
Atmungs- und Gymnastik.

verwaltung ohne Einstellung besonderer Hilfskräfte übernommen werden können. Selbstverständlich muß der Kreis auch dafür Sorge tragen, daß der Fürsorgestelle angemessene, für die Zwecke einfacher Untersuchungen usw. hinreichend ausgestattete Räume zur Verfügung stehen. Dort, wo eine Krüppelheilanstalt oder ein ähnliches Institut in der Nähe ist, ist es natürlich das Gegebene, die Krüppelfürsorgestelle mit ihr und deren Personal in organische Verbindung zu bringen.

Die offene Krüppelfürsorge, d. h. diejenige, welche nicht in geschlossenen Anstalten ausgeübt wird, entzieht sich ihrer Natur nach, wie jede Wohlfahrtspflege, einer abschließenden gesetzlichen Regelung. Der Gesetzgeber hat sich daher darauf beschränkt, eine Stelle zu schaffen, welche diese Fürsorge pflichtgemäß in die Hand zu nehmen hat, ohne daß jedoch hierdurch andere Stellen, insbesondere solche der

freiwilligen Liebestätigkeit, gehindert werden sollten, ihrerseits sich der Krüppelfürsorge zu widmen.

Unter **Fürsorgestelle** versteht das Gesetz also denjenigen Ort, an welchem rein büroamäßig ein Entkrüppelungsplan aufgestellt und über die Heim- und Nichtheimbedürftigkeit entschieden wird, gleichgültig wo das eigentliche Entkrüppelungsverfahren stattfindet. Deshalb kann eine solche Fürsorgestelle auch eine fliegende sein, da sie ja nur an die Persönlichkeit des entscheidenden Arztes und seiner etwaigen Mitarbeiter gebunden ist, d. h. der Landeskrüppelarzt kann auf Reisen an vorher zu bestimmenden Orten zu angeforderten Zeitpunkten Untersuchungen vornehmen und Entscheidungen treffen, und jedesmal ist eine Fürsorgestelle in Tätigkeit. Um Verwechslungen vorzubeugen, ist es deshalb zweckmäßig, daß die offene Entkrüppelungsstelle **Ver sorgungsstelle** genannt wird, und dieser Ausdruck wird auch im folgenden stets angewendet werden, wo es sich im Gegensatz zur rein büroamäßigen Verteilung um offene (ambulante) Behandlung, Beschulung, Berufsausbildung handelt.

Die einheitliche Durchführung der Krüppelfürsorge, z. B. im Rahmen einer Provinz, hat das Gesetz dadurch durchbrochen, daß es die **Verpflichtung für die Heimbedürftigen dem Landesfürsorgeverband**, die für die **Nichtheimbedürftigen dem Bezirksfürsorgeverband** auferlegt.

Der Hauptunterschied in rechtlicher Beziehung gegenüber der Anstaltsfürsorge des Gesetzes liegt darin, daß die Anstaltsfürsorge in jedem Falle „Armen-

pflege“ im Sinne der Armentgesetzgebung ist; die offene Krüppelfürsorge kann wohl ebenfalls im Sinne der gesetzlich vorgeschriebenen Armenpflege geleistet werden, ist aber regelmäßig nicht Armenpflege.

Da der Begriff der Heimbedürftigkeit bei demselben Kinde im Falle des Entkrüppelungsganges mehrfach wechseln kann, würde hier die Möglichkeit gegeben sein, daß Landes- und Bezirksfürsorgeverband sich gegenseitig die Krüppel zuschieben, begreiflicherweise sehr zum Schaden des Krüppels selber; deshalb ist es dringend wünschenswert, ja, im Sinne der Verbilligung und einer gründlichen Arbeit sogar notwendig, daß alle bei den verschiedenen Jugendämtern einkommenden Meldungen, nachdem sie noch die vorgeschriebene Fürsorgestelle passiert haben, bei der Landeskrüppelfürsorgestelle der Provinz gesammelt werden und hier der Entkrüppelungsplan für die einzelnen Fälle aufgestellt wird. Die Entkrüppelung selber kann dann, wenn sie eine offene ist, sehr wohl von dem betreffenden Bezirksfürsorgeverband übernommen werden, und es bleibt der Vereinbarung vorbehalten, wie die Kosten zu teilen sind. Diesem Bestreben nach Einheitlichkeit kommt eine andere Verordnung der Ausführungsbestimmungen zugute, nämlich die, daß der Landesfürsorgeverband berechtigt ist, Kinder, die anstaltsbedürftig waren, für die Zeit, wo sie nicht heimbedürftig sind, zu **beurlauben**, also in seiner Hand zu behalten (s. S. 42).

Die **offene Krüppelfürsorge** wird in den Krüppelversorgungsstellen betrieben. Was dazu gehört, ist in Abschnitt 4 ausgeführt worden. Die dorthin kommenden Krüppel werden teils solche sein, die dauernd nur durch offene Versorgung entkrüppelt werden, also die leichten Formen aller möglichen Krüppelgebrechen, und teils solche, die eine geschlossene Fürsorge schon genossen haben und

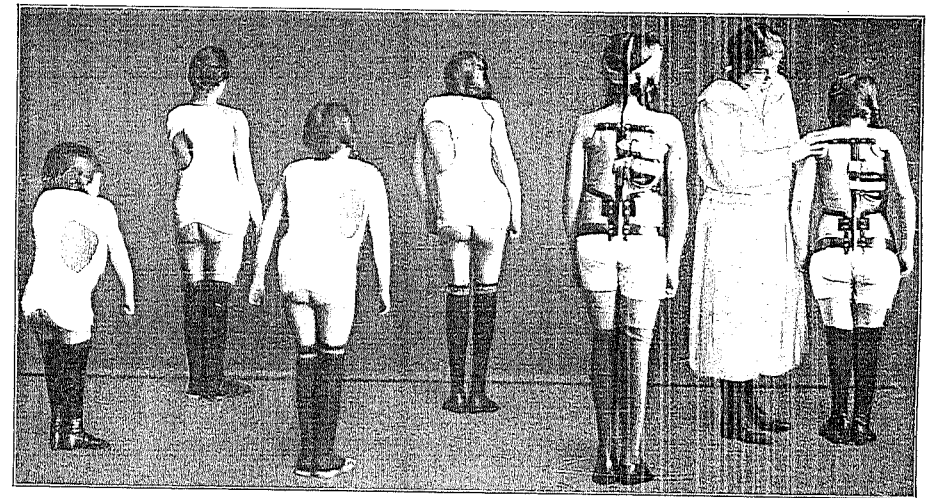


Abb. 28. Gruppe von Kindern, die zum Teil in sogenannten redressierenden Gipskorsetts und Atmungskorsetts aus Stahl und Leder durch Atmungs- und Gymnastik die eingesenkte Seite herauspressen und dadurch den Buckel redressieren.

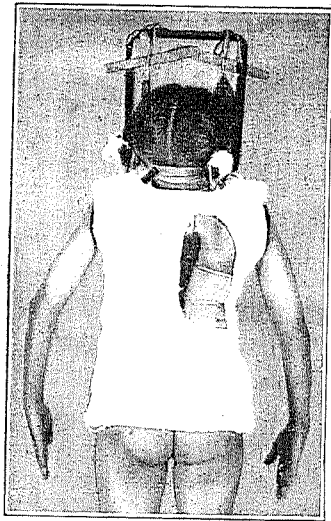


Abb. 29. Verbindung eines Atemkloppes mit Kopfteufelion.

nur noch nachbehandelt oder zur Entlastung der betreffenden Anstalt inzwischen behandelt, bzw. auf eine Anstaltspflege vorbereitet werden.

Bei der allgemeinen Verarmung kann das Gesetz nur durchgeführt werden, wenn auf jede nur erdenkliche Weise eine **Verb billigung der Krüppelfürsorge** angestrebt wird. Die wichtigste und einflussreichste Verb billigung ist die Vorbeugung, über die in Abschnitt 4 gehandelt ist. Wo aber eine Entkrüppelung vorgenommen werden muß, liegt die Verb billigung bei gleichzeitiger höchstmöglicher Leistung unzweifelhaft darin, daß, wie schon mehrfach ausgeführt worden ist, **das gesamte Verfahren von den ersten Anfängen an in einer Hand bleibt**, wobei es selbstverständlich ist, daß bei Überweisung des Krüppels an eine Stelle eine bestimmte Behandlung oder Erziehung nicht vorgeschrieben werden darf. Wer eine Entkrüppelung begonnen hat, muß sie verantwortlich bis zu Ende durchführen; nichts ist verhängnisvoller und teurer,

als wenn der Krüppel von einer Hand in die andere wandert.

Der Begriff des Siechen*) und Unheilbaren wird fernerhin nicht zu eng zu fassen sein, weil es bei der trostlosen Lage der öffentlichen Finanzen nicht möglich sein wird, die zurzeit ungeheuerlich teuren Apparate zu beschaffen, wenn deren Anwendung einen nennenswerten Erfolg nicht verspricht.

Ebenso wie für Hochbegabte, so kommen auch für psychopathische Krüppel besondere Abteilungen in Frage. Dagegen müssen aus den Vollheimen die Schwachsinrigen und Epileptiker entfernt werden, um solchen Fällen Platz zu machen, für die der kostspielige Aufwand des Betriebes nicht entbehrt werden kann. Ein Teil der Schwachsinrigen wird, sobald sie die orthopädische Behandlung hinter sich haben, in die Idiotenanstalt aufgenommen werden können, wenn dort die Schule mehr auf solche Fälle von bildungsfähigen Schwachsinrigen eingerichtet wird.

Überhaupt wird es möglich sein, in vielen Fällen den Krüppel zeitig aus der Anstalt zu beurlauben und weiterhin ambulant zu behandeln; das System der Beurlaubung empfiehlt sich für solche Fälle ganz besonders, einmal, weil Lagerstellen in den teuren Heimen gespart werden und andererseits die nur beurlaubten Krüppel in der Fürsorge des Landesfürsorgeverbandes verbleiben,

woran dieser ein um so lebhafteres Interesse hat, als bei vorzeitiger Entlassung die Durchführung des Heilprozesses nicht vollständig gewährleistet ist und daher die Gefahr besteht, daß der Krüppel früher oder später doch wieder der teureren Anstaltspflege anheimfällt — ganz abgesehen von der schweren Schädigung des Krüppels selbst!

Wichtig ist für die Landesfürsorgeverbände auch die Schaffung einer **Austauschmöglichkeit** unter sich selbst, indem der eine Verband mit seinen Spezialanstalten dem anderen aushilft; z. B. sollte man die **Dhnhänder**, die man wohl ausnahmslos zur Erwerbstätigkeit bringen kann, an wenigen Stellen sammeln, damit dort durch Anlernung der Krüppel untereinander und durch die Vereinerung der Erfahrung der Ärzte und Erzieher alle die Voraussetzungen sich allmählich herausbilden, die zur Bewältigung des schweren Problems nötig sind. Ferner eignet sich besonders das Gebiet der Berufsausbildung hierfür, denn nicht jedes Heim kann alle Handwerke lehren; für Uhrmacher, Goldarbeiter, Buchbinder u. a. kann eine Stelle für mehrere Verbände genügen.

Sofern die Krüppelfürsorgestelle bei ihren Maßregeln auf einen unvernünftigen **Widerstand der Eltern oder Vormünder** stößt, wird sie sich nötigenfalls auch an das Vormundschaftsgericht um Hilfe wenden müssen (vgl. §§ 1666, 1838 BGB.). Nötigenfalls dürfte ihr auf Grund des § 8 Satz 3 dieses Gesetzes in Verbindung mit § 57 Ziffer 3 des Reichsgesetzes über die Angelegenheit der freiwilligen Gerichtsbarkeit vom 17./20. Mai 1898 — Reichs-Gesetzbl. S. 771 — die Beschwerde über etwaige ablehnende Bescheide oder sonstige Verfügungen des Vormundschaftsgerichts an das Landgericht zustehen. Wegen der erwachsenen Krüppel sei auf Artikel 1 § 1a Absatz 3 des Gesetzes vom 23. Juli 1912 — Gesetzsamml. S. 195 — verwiesen.

Eine genaue Anzeige dafür aufzustellen, welche **Krüppel für Vollheime**, in denen der ganze kostspielige Apparat, nämlich Schule, Klinik, Handwerk und Wirtschaft, in guter Ausstattung vorhanden sind, in erster Linie in Betracht kommen, ist von vornherein nicht möglich. Man kann nur allgemein sagen, daß es jene Kranken sind, für welche **gleichzeitig Behandlung und Schule oder Handwerkslehre** erforderlich sind. In erster Linie sind dies die Kinderlähmungen, die möglichst frühzeitig den Heimen zu überweisen sind, und zwar bevor sie falsche Gelenkstellungen bekommen haben oder anoperiert sind, ferner die schweren, aber in ihrer Intelligenz nicht gestörten Fälle von Gliederstarre und rachitischen Verkrümmungen und schwerer Skoliose, angeborene Mißbildungen, z. B. Hüftverrenkung, schwerer Klumpfuß, Fehlen von Gliedmaßen oder Gliedabschnitten, Knochen- und Gelenküberknochen, schwerer Plattfuß u. a. m. Auch bei dieser

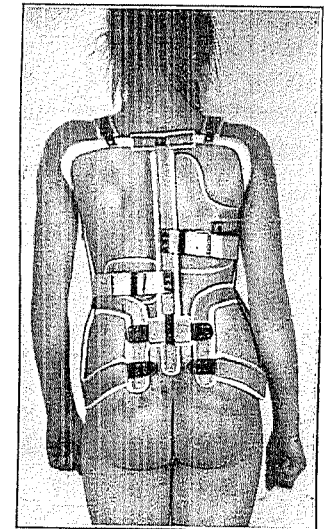


Abb. 30. Atemklopp für Nachbehandlung einer redressierten Rückgratsverkrümmung.

*) Nachdem die preussischen Ausführungsverordnungen alle Krüppel jeglichen Alters, soweit sie armenrechtlich hilflosbedürftig sind, miteinbezogen und die eigentliche Entkrüppelung mit Erziehung und Berufsausbildung auf das ganze Alter der Minderjährigkeit bezogen hat, ist zu diesen Ausführungsbestimmungen des preussischen Gesetzes von 1920 die Einschränkung zu machen, daß sie wohl auf die volljährigen Krüppel Anwendung zu finden vermag, aber nicht auf die minderjährigen (vgl. Näheres darüber auf S. 123).

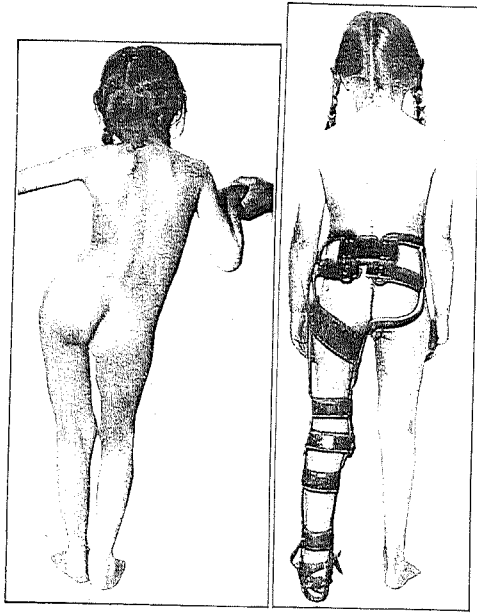


Abb. 31. Tuberkulöse Hüftentzündung links mit Auspreizung des Beines. Nach Ausheilung im Apparat mit Widerhalt gegen den rechten Sitzhörnchen, der das Absinken der rechten Beckenhälfte verhindert.

Indikation spielt aber das soziale und psychologische Element eine wichtige Rolle.

Die Mischung Erwachsener mit Kindern in Anstalten hat sich aus bekannten Gründen an sich als zweckwidrig erwiesen; auf dem vorliegenden Sondergebiet ist sie aber nach allen Erfahrungen um so mehr zu verwerfen, weil es sich in der Krüppelfürsorge eben nicht nur um ärztliche Behandlung handelt, wie etwa in der Klinik eines Allgemeinkrankenhauses, sondern gleichzeitig um die Erziehung Jugendlicher. Wo auf demselben Gelände Erwachsene und Kinder untergebracht werden müssen, soll dies in völlig von einander getrennten Gebäuden geschehen, so daß beide Teile miteinander nicht in Verührung kommen.

Die Krüppelfürsorge lag bisher fast ausschließlich in den Händen der **freiwilligen Liebestätigkeit.**

Es erscheint ausgeschlossen, daß diese durch die im Geß geschaffene amtliche Krüppelfürsorge auch nur annähernd ersetzt werden kann. Vielmehr wird sämtlichen mit der Ausführung des Geßes befaßten Stellen, insbesondere den Landesfürsorgeverbänden und den Bezirksfürsorgeverbänden, dringend empfohlen, sich mit der freiwilligen Liebestätigkeit zu engster Arbeitsgemeinschaft zusammenzuschließen.

Es wird sich dies um so mehr empfehlen, als die amtlichen Stellen, wie z. B. die Landesfürsorgeverbände, auf dem Gebiete der Anstaltspflege zunächst gar nicht in der Lage sein werden, ohne die tätige Mithilfe der freiwilligen Organisationen und ihrer Veranstaltungen das Geß sachgemäß auszuführen. Auch wird es den amtlichen Stellen vielfach noch an Erfahrung auf diesem schwierigen Wohlfahrtsgebiete fehlen. Die Ober- und Regierungspräsidenten wollen sich die Förderung dieser Arbeitsgemeinschaft angelegen sein lassen, einer Arbeitsgemeinschaft, in welcher der Landesfürsorgeverband, was die amtliche Fürsorge der Kommunalverbände jeden Grades anbetrifft, die Führung in der Hand behalten soll, und in der er eine wichtige Rolle zu spielen berufen ist. Ebenso wie zweckmäßig bei dem Sitze des Landesfürsorgeverbandes ein Ausschuß für Krüppelfürsorge gebildet wird, der alle in hervorragendem Maße an der Krüppelfürsorge innerhalb der Provinz mitarbeitenden Kräfte, Vertretungen der provinziellen und kommunalen Wohlfahrtsämter, der Jugendämter, des

Landarmenverbandes, der Vereinigungen orthopädischer Ärzte und der Krüppelfürsorgevereine umfaßt, so wird sich auch die Bildung einer gleichartigen Organisation für den Bezirk mancher Krüppelfürsorgestelle empfehlen. Diese Ausschüsse können die Behörden in wirksamster Weise mit Rat und Tat unterstützen. Um Verwechslungen mit den staatlichen Organisationen zu vermeiden, wird empfohlen, von der Verwendung der Bezeichnungen „Provinzial-, Bezirks-, Kreis und Stadtausschüsse für Krüppelfürsorge“ Abstand zu nehmen und dafür kürzere und Verwechslungen nicht ausgesetzte Bezeichnungen, wie „Provinzkrüppelausschuß“, „Kreiskrüppelausschuß“ usw. zu wählen.

In diese Ausschüsse sind auch zunächst Krüppel selbst aufzunehmen, da diese naturgemäß vielfach am besten darüber werden Auskunft geben können, wie und wo ihnen und ihren Leidensgenossen am wirksamsten geholfen werden kann; insbesondere bei Fragen der Berufsausbildung und der Berufsberatung wird deren Mitarbeit wertvoll sein, wie auch ihr Vertrauen in die öffentliche Krüppelfürsorge durch die innere Kenntnis, welche sie von ihr erlangen, gestärkt werden wird, ein Vertrauen, welches für das Gelingen des ganzen Werkes von großer Bedeutung ist.

Besonderen Wert wird der Landesfürsorgeverband darauf legen müssen, sich für die Bearbeitung des Krüppelwesens die Mitarbeit einer auf diesem Sondergebiet vorzüglich erfahrenen ärztlichen Kraft — sei es hauptamtlich, sei es nebenamtlich — zu sichern.^{*)} Diese Kraft wird, schon um den privaten Anstalten mit hinreichender Autorität begegnen zu können, in besonders hervorragendem Maße die wissenschaftlichen und durch Erfahrung erworbenen Eigenschaften besitzen müssen, welche vorstehend für die Leiter und Ärzte an Krüppelanstalten dargelegt worden sind.

Da die Krüppelfürsorge sich durch eine Mischung von blutigen und unblutigen Methoden mit technischen Fertigkeiten zur Erreichung eines sozialen Endzieles (Erwerbsbefähigung), welches von Anfang an schärfer hervortritt als in jedem anderen Fache der Medizin, auszeichnet, ist die möglichst frühzeitige Aufstellung eines **langfristigen wohlüberlegten Heilplanes** unter Berücksichtigung der körperlichen und seelischen Verfassung des Falles, damit so schnell als möglich das höchst erreichbare Resultat erzielt wird, von größter Bedeutung für den Krüppel selbst wie für den Erfolg der Fürsorge und auch für die Kosten. Diese Aufstellung wird in erster Linie Aufgabe des Arztes des Landesfürsorgeverbandes sein müssen. Zu diesem Zwecke wird es notwendig sein, daß dieser Orthopäde die Fälle alle oder doch zum größten Teil selbst sieht oder nachprüft. Es wird ferner Aufgabe des Landeskrüppelarztes des Landesfürsorgeverbandes sein, dafür zu sorgen, daß die übrigen im Bezirk des Landesfürsorgeverbandes tätigen Ärzte und Sachverständigen in der Krüppelfürsorge zu seiner Entlastung und zur Verbilligung des Verfahrens ausgiebig herangezogen werden.

Um hohe Transportkosten zu sparen, werden er oder die zugeordneten ärztlichen Hilfskräfte zu bestimmtem Termine im Bezirke **Untersuchungstage**

^{*)} In jedem preussischen Landesfürsorgeverband ist jetzt ein solcher „Landeskrüppelarzt“ nebenamtlich angestellt; in Westfalen und Rheinland versteht dieses Amt der Landesmedizinalrat.

abhalten müssen, zu denen die Eltern mit den Kindern kommen, und zu denen die zuständige Krüppelfürorgestelle, die Fürorgeschwestern der Gemeinde sowie andere geeignete Persönlichkeiten, Lehrer, Sachverständige für einzelne Berufe u. a. zugezogen werden.

Die deutsche karitative und humanitäre Krüppelfürsorge, welche die bestausgebildete der Welt ist, blickt auf eine nahezu hundertjährige Erfahrung zurück und hat außerordentlich hohe Verdienste. Da die Krüppelfürsorge das komplizierteste Gebilde innerhalb der ganzen Wohlfahrtsbestrebungen ist, kann ihr am besten diejenige Form der Fürsorge gerecht werden, welche den besonderen Charakter des einzelnen Krüppels und seine eigenartige Seele berücksichtigt, d. h. **individualisiert**. Das vermag ganz besonders gut die karitative Fürsorge, weil sie viel eher als die amtliche das Schema vermeiden kann; außerdem arbeitet sie erfahrungsgemäß billiger als jede amtliche Fürsorge. Der erste Gedanke bei Inkrafttreten des Gesetzes wird nicht der sein dürfen, nunmehr so schnell als möglich irgend etwas Neues zu schaffen, sondern man wird am zweckmäßigsten und billigsten verfahren, wenn man die vorhandenen privaten Einrichtungen, die seit vielen Jahrzehnten freiwillige Träger der Krüppelfürsorge waren und sich als solche unter hohen Opfern bewährt haben, nach wie vor in Anspruch nimmt und ihre Einrichtungen, insbesondere ihre Lagerstellen, soweit das möglich und nötig ist, erweitert. Es ist mit großer Sicherheit anzunehmen, daß, wenn dieses geschieht und gewisse Entlastungen durch Ausnutzung des Dispenzes und Verteilung gewisser Krüppel-

gruppen auf andere Anstalten eintreten, die **vorhandenen Einrichtungen** in der Lage sind, den Aufgaben, die das Gesetz vorschreibt, **zu genügen**. Zu den Verbesserungen in manchen Anstalten wird gehören, daß man das ärztliche und Pflegepersonal vermehrt, damit die Besuchsziffern sich steigern, d. h. eine größere Zahl von Krüppeln in der Zeiteinheit durch die Anstalt hindurchgehen kann.

Die private Initiative, auf welche sich bisher die Krüppelfürsorge aufgebaut hat, hat übrigens trotz ihrer beschränkten Mittel so Erfreuliches geleistet, daß man ohne weiteres an-

nehmen kann, daß sie in jeglicher Beziehung den größeren Aufgaben, die aus dem Gesetze erwachsen, gerecht werden wird. Auf der anderen Seite sprechen gegen die sofortige Neuerrichtung zahlreicher öffentlicher Anstalten doch auch erhebliche Bedenken, die einmal auf dem schon berührten Gebiet der Finanzen liegen, dann aber auch auf dem Mangel an Erfahrung beruhen, welcher bisher bei einem großen Teil der in Frage kommenden Verwaltungen bestehen dürfte. Es wird sich daher vielfach der Mittelweg empfehlen, die bestehenden, übrigens zurzeit infolge der Teuerung teilweise schwer notleidenden Anstalten dadurch zu erhalten und zu erweitern, daß die Landesfürsorgeverbände ihnen durch Hergabe billiger Hypotheken, durch Bestellung von Schulkräften, durch Überweisung von Gelände und dergl. mehr, in Fällen augenblicklicher Not sogar durch Hingabe von Vorschüssen auf die Pflegegelder zu Hilfe kommen.

Vom Preussischen Landesverband (Ztschr. f. Krüppelfürsorge, Bd. 13, Heft 8) ist als Grundsatz anerkannt, daß den Heimen unter allen Umständen die **Selbstkosten** erstattet werden müssen. Auch die offenen Versorgungsstellen müssen sich aus sich selbst erhalten durch Zubilligung der Selbstkosten von den gesetzlich Verpflichteten, durch Massenbeiträge (später Familienversicherung) und Zahlung der Kranken selber. Auf alle Fälle ist den **Krankenkassen** die gesetzliche Verpflichtung aufzuerlegen, daß sie nicht nur die „kleinen Hilfsmittel“, als Brillen, Bruchbänder und Plattfüßeinlagen, bezahlen, sondern auch die teuren orthopädischen Apparate, ohne die im gegebenen Falle ein volles Heilergebnis gar nicht zu erzielen ist.

Vorhandener Besitzstand darf ohne Not nicht angegriffen und die bisherige organische Entwicklung nicht unterbrochen werden! Vor allem ist den vorhandenen Heimen ihr besonderer Charakter zu belassen, weil sich diese aus dem vielgestaltigen Wesen der Krüppelfürsorge heraus entwickelt und bisher zum Segen gewirkt haben.

Abb. 33. Schwerer Fall von vielfacher Knochen- und Gelenktuberkulose: beide Ellbogen, Jochebein, Wirbelsäule, linker Oberschenkel. Nach operativer Entfernung des Herdes im linken Schienbein haben sich die Gisteln aller Gelenke geschlossen, und die Krankheit als solche ist im ganzen Körper erloschen, das Kind geheilt.

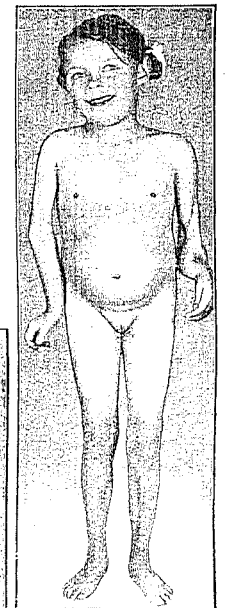
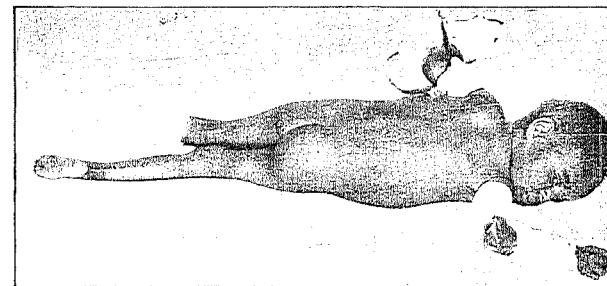
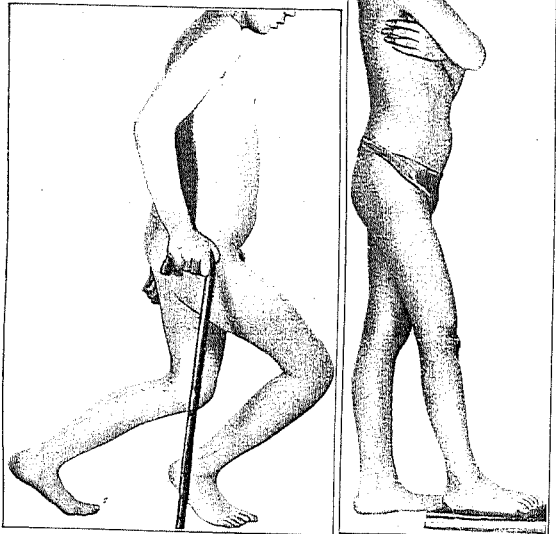


Abb. 32. Rechtswinklig knöcherne Versteifung des rechten Kniegelenks nach Tuberkulose durch bogenförmige Osteotomie und nachfolgende Quengelung geradegerichtet.



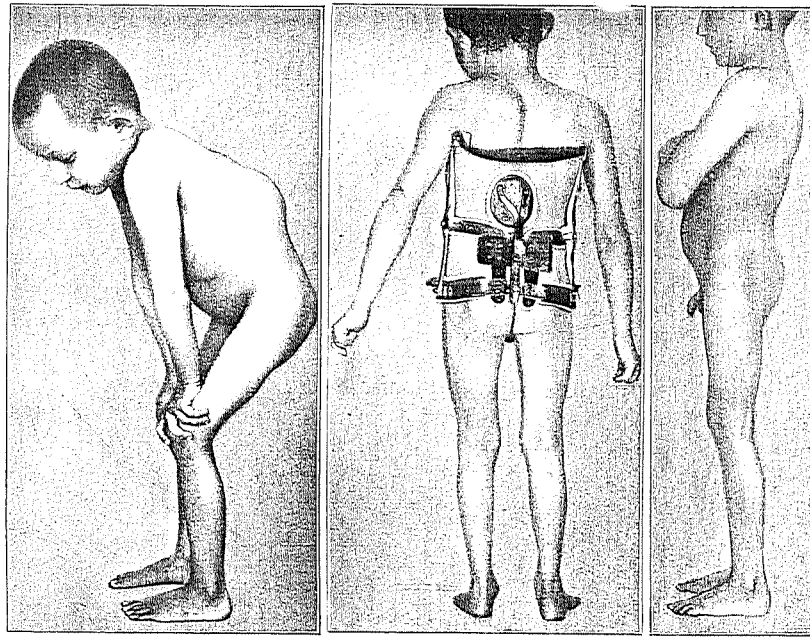


Abb. 34. Schwere tuberkulöse Wirbelentzündung vor der Behandlung, im Stützcorsett nach der Gipsbehandlung und freistehend nach Beseitigung und Ausheilung des Buckels.

Es sei nur daran erinnert, daß namentlich in den Großstädten die öffentlichen und privaten Kliniken und Polikliniken für Orthopädie, Chirurgie, Kinder- und Nervenheilkunde in der reichhaltigsten Weise mit den größten Opfern tausende von Krüppeln jährlich behandelt haben. Unmögliche neue Schaffung von Heimen oder Versorgungsstellen würde jenen Anstalten die Kranken entziehen, was hier sowohl als auf dem Boden der privaten Praxis äußersten Widerstand herausfordern müßte.

Die Landesrechtlichen Vorschriften für die übrigen Länder lehnen sich eng an die Reichsgeetze an bzw. an das preussische Krüppelfürsorgegesetz und sind häufig nur durch andersartige Bezeichnungen der ausführenden Organe unterschieden. Es mögen deshalb kurze Hinweise genügen.

Bahern (27. 3. 24, S. 230—236):

Aufgaben der Kreise sind: a) Die Fürsorge für hilfbedürftige Geisteskranken, Geisteschwache, Blöde, Epileptische, Blinde, Taubstumme, Krüppelhafte und unheilbare, abschreckend oder ansteckend kranke Sieche, soweit sie der Anstaltspflege bedürfen. b) Die Fürsorge für die Erziehung und Ausbildung hilfbedürftiger Blöder, Blinder, taubstummer und krüppelhafter Kinder, soweit sie bildungsfähig sind und der Unterbringung in Anstalten bedürfen. Die Geschäfte des Bezirksfürsorgeverbandes in den freizunmittelbaren Städten verwaltet ein Wohlfahrts-

ausschuß, der neben einer Anzahl Stadtratsmitglieder den Amtsarzt, je einen Geistlichen der in Frage kommenden Kirchen, Vertreter der in der Stadt tätigen Verbände der freien Wohlfahrtspflege, der Kriegsgeschädigten, Kriegshinterbliebenen, Sozialrentner, Kleinrentner und der Vorsteher von Wohlfahrtsbezirken oder sonstigen in der öffentlichen Wohlfahrtspflege tätigen Personen enthält. Ähnlich ist der Bezirksfürsorgeverband und der Ortsfürsorgeverband zusammengesetzt.

Sachsen (Wohlfahrtspflegegesetz vom 28. 3. 25. (Neue Ausführungsbest. v. 20. 3. 26.) S. 237—247):

Pflichtaufgabe der öffentlichen Wohlfahrtspflege ist (unter 10 Punkten auch) die Krüppelhilfe: Ein im Rechtswege verfolgbarer Anspruch steht dem Unterstützungsbedürftigen nicht zu. Die öffentliche Wohlfahrtspflege soll die gemeinnützige Selbsthilfe sowie die freiwillige Tätigkeit zur Förderung des Volkswohls unter Wahrung ihrer Selbstständigkeit und ihrer sachgemäßen Eigenart planmäßig unterstützen, anregen und zur Mitarbeit heranziehen. Träger der öffentlichen Wohlfahrtspflege sind als Bezirksfürsorgeverbände die bezirksfreien Städte und die Bezirksverbände, als Landesfürsorgeverband der Staat. Der Landesfürsorgeverband hat dafür zu sorgen, daß zur Unterhaltung von Krüppeln usw. den Bezirksfürsorgeverbänden ausreichend öffentliche und private Anstalten zur Verfügung stehen. Neben den Wohlfahrts- und Jugendämtern der Gemeinde oder des Bezirksverbandes, deren jedes für den gesundheitlichen Teil seiner Aufgaben einen Fürsorgearzt haupt- oder nebenamtlich beistellen muß — für einzelne Zweige der gesundheitlichen Wohlfahrtspflege kann die Bestellung von Fachärzten erfolgen (also besonders wohl für die Krüppelfürsorge) —, ist ein Landeswohlfahrts- und Jugendamt vorgesehen. Für die wichtigsten Zweige der Wohlfahrtspflege müssen

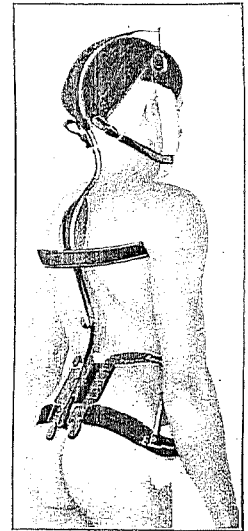


Abb. 35. Stütz- und Aufhängevorrichtung zur Nachbehandlung ausgeheilter Wirbelüberkürzungen.

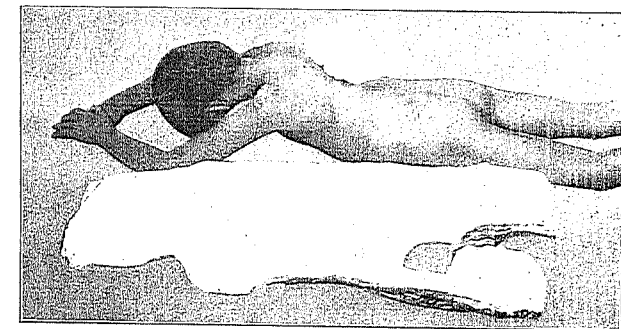


Abb. 36. Kindersches Gipsbett für Behandlung der Wirbelüberkürzungen mit Mattekreuz auf dem Buckel. Die Schale wird auf das zu Reinigungszwecken herausgerollte Kind wieder aufgelegt und mit ihm wieder zurückgerollt.

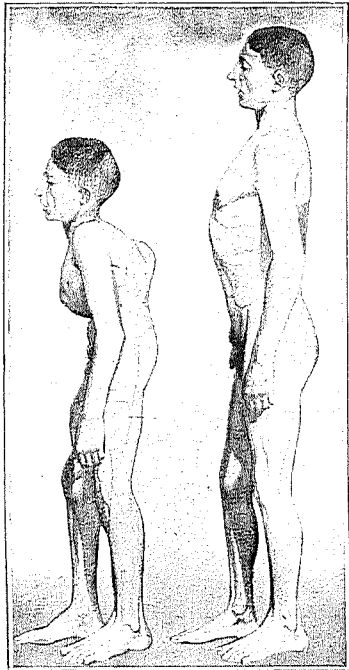


Abb. 37. Wie ein junger Mann, dessen Brustkorb infolge tuberkulöser Wirbel-
erkankung zusammengefunken ist, aus-
sehen würde, wenn er sich normal
entwickelt hätte. Durch frühzeitige Be-
handlung hätte das für Lunge und Herz
schädliche Zusammenwachsen wohl ganz
oder zum größten Teil verhindert werden
können. (Aus dem deutschen Hygiene-
museum — Dresden.)

Umlage auf sämtliche Verbandsgemeinden aufgebracht. Dem Bezirksausschuß
stehen Vertreter von Verbänden der freien Wohlfahrtspflege und der Vereinigung
der Hilfsbedürftigen zur Seite.

Thüringen (1. 4. 24, S. 271—276):

Das Land Thüringen hat eine besondere Verordnung über Krüppelfürsorge
unter dem 23. 2. 26 erlassen (abgedruckt in Zeitschr. f. Krüppelfürsorge Bd. 19,
Heft 5/6). Das Land ist in 2 Krüppelfürsorgebezirke eingeteilt: Jena und
Arnstadt. Diese Bezirke haben die Krüppel zu ermitteln und dem Bezirkskrüppel-
arzt zuzuführen. Die Kosten für die Fürsorge richtet sich nach den Vorschriften
der Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht. Die Bezirksfürsorgeverbände er-
halten vom Land ein Drittel ihrer Auslagen ersetzt. Anträge auf Fürsorge sind
bei dem Gemeindevorsteher des Aufenthaltsortes zu stellen. Die Unterhaltungs-
pflichtigen können angehalten werden, einen Teil der Kosten zu tragen.

Fachauschüsse gebildet werden, die für den
betreffenden Zweig dem Landesamt als fach-
kundiger Berater dienen. Der Bezirksfürsorge-
verband kann unter bestimmten Bedingungen
Kostenerstattung vom Landesfürsorgeverband
verlangen. Der letztere übernimmt von den
Kosten für die geschlossene Fürsorge in den
Staatsanstalten die Hälfte, während der Staats-
haushaltsplan jeweilig eine Summe festsetzt, die
an die Bezirksfürsorgeverbände nach Richtlinien
des Landeswohlfahrts- und Jugendamtes ver-
teilt wird.

Württemberg (31. 3. 24, S. 247—264):

Für das Landesfürsorgewesen ist eine Landes-
fürsorgebehörde bestellt, der ein Ausschuß zur
Seite steht. Aus der Staatskasse wird ihm nach
dem Staatshaushaltsplan ein Beitrag für seine
Arbeit und den Aufwand aus gesetzlicher Ver-
pflichtung bereitgestellt, und zwar ein Viertel
des ihnen endgültig verbleibenden jährlichen Für-
sorgeaufwandes. Den Bezirksfürsorgeverbänden
steht ein Fürsorgeausschuß zur Seite.

Baden (29. 3. 24, S. 264—271):

Die Bezirksfürsorgeverbände haben den
Fürsorgeaufwand zunächst von sich aus zu
bestreiten. Ein Drittel davon wird ihnen vom
Land nach Maßgabe des zur Verfügung gestellten
Staatsvoranschlages erstattet; ein weiteres
Drittel dürfen sie von den Gemeinden zurück-
fordern; das letzte Drittel wird durch eine

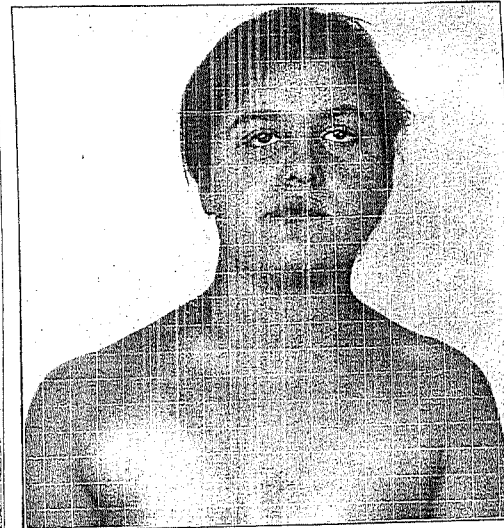
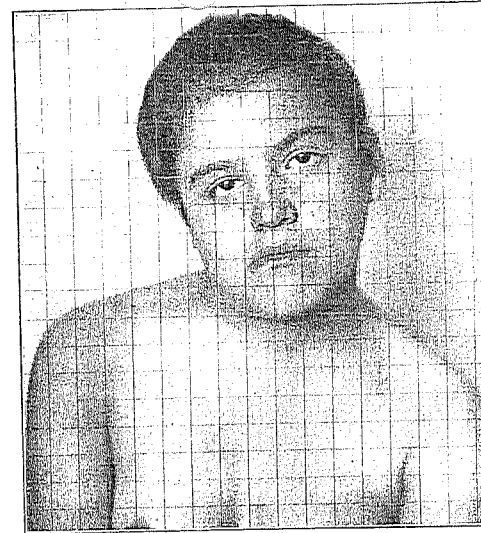


Abb. 38. Mädchen mit schwerem angeborenem
Schießhals rechts, Verbißung des Gesichtsschädels
und schräger Schulterhaltung vor und nach der
blutigen Durchschneidung des verkürzten Kopf-
niders. Bild aus der Nachbehandlung, bestehend
in langsamer Überstreckung der verkürzten Halsseite.



Hessen (29. 3. 24, S. 276—282):

Die gesamten Leistungen des
Landesfürsorgeverbandes werden durch
die im Staatsvoranschlag bewilligten
Mittel begrenzt. An die Bezirksfürsorge-
verbände gehen Zuschüsse in monatlichen
Raten, welche durch die Ministerien des
Innern und für Arbeit und Wirtschaft
festgesetzt werden. Durch Kreisjahrgängen
können bestimmte Fürsorgeaufgaben,

z. B. für Krüppel, bezeichnet werden, bei deren Durchführung von einer Beteiligung
der Gemeinde an den Kosten des einzelnen Fürsorgefalles abzusehen ist. Die Für-
sorgestellten sollen die Fürsorge in enger Fühlungnahme mit den Organen der freien
Wohlfahrtspflege durchführen. Die Unterbringung im Verwaltungswege darf
erstmalig nicht für eine längere Zeit als drei Monate und im Wiederholungsfalle
nicht für eine längere Zeit als ein Jahr angeordnet werden.

Hamburg (28. 3. 24, S. 283—285):

Der Landesfürsorgeverband ist verpflichtet, für Bewahrung, Kur und Pflege
der hilfsbedürftigen Krüppel usw., soweit sie der Anstaltspflege bedürfen, in ge-
eigneten Anstalten Sorge zu tragen. Hierunter fällt bei Krüppeln unter 18 Jahren
auch jede Sonderfürsorge außerhalb der Anstalt aus Anlaß der körperlichen Be-

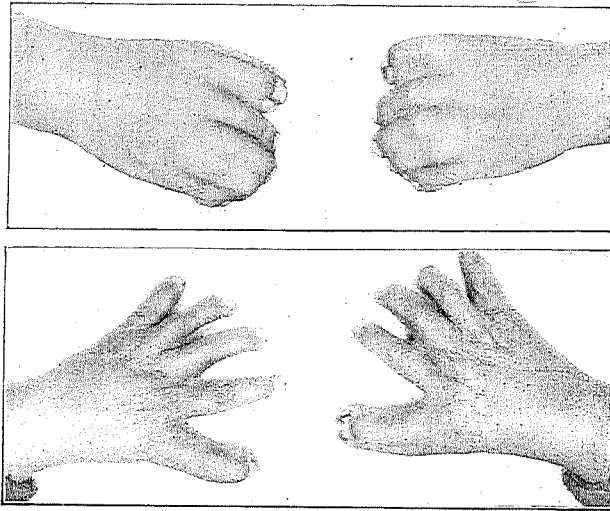


Abb. 39. Angeborene Überzähligkeit der Finger und Schwimmhaubitbung vor und nach der Operation, welche die richtige Zahl und Form der Finger wiederhergestellt hat.

Hinderung. Die Aufgaben des Landesfürsorgeverbandes erledigt das Wohlfahrtsamt in Hamburg.

Mecklenburg-Schwerin (3. 4. 24, S. 285—288):

Bezirksverbände sind die amtlichen und selbständigen Stadtbezirke. Die Gemeinden des Amtes haben die Anträge auf Fürsorge entgegenzunehmen und bis zur Entscheidung vorzubereiten. In nicht leistungsfähige Bezirksfürsorgeverbände kann der Landesfürsorgeverband Zuschüsse gewähren; im Streitfalle entscheidet das Ministerium, Abteilung für Sozialpolitik.

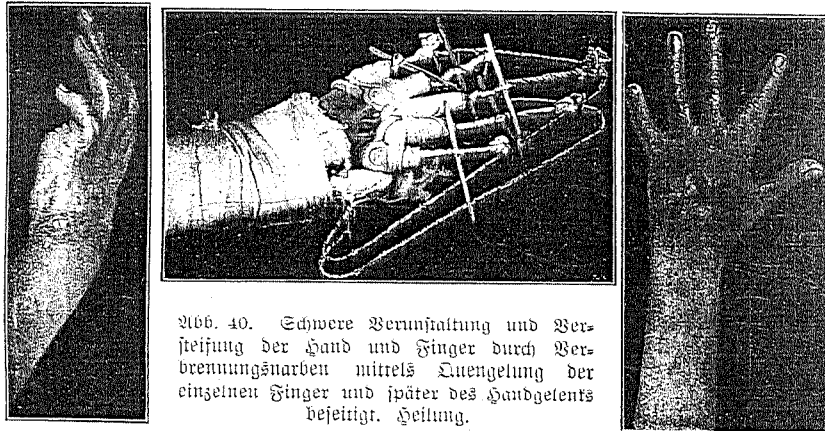


Abb. 40. Schwere Verunstaltung und Versteifung der Hand und Finger durch Verbrennungsnarben mittels Quengelung der einzelnen Finger und später des Handgelenks beseitigt. Heilung.

Braunschweig (29. 3. 24, S. 288—292):

Bei dem Landesfürsorgeamt wird unter Beteiligung der freien Wohlfahrtspflege ein Landesausschuß für Wohlfahrtspflege gebildet, dessen Mitglieder vom Minister berufen werden. Die Bezirksfürsorgeverbände haben den Aufbau ihrer Fürsorgeämter durch Kreisjahung zu regeln und einen Ausschuß zu bilden, der über Beschwerden in Einzelfällen entscheidet. Von den Leistungen der Armenfürsorge fällt der Gemeinde des gewöhnlichen Aufenthaltsortes im Einzelfalle ein Drittel endgültig zur Last. Der Unterhaltungspflichtige kann im Rahmen der Erstattungspflicht zur Beteiligung an den Kosten angehalten werden. Im übrigen gilt in Braunschweig das Gesetz betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge vom 15. 7. 22 bzw. vom 29. 3. 24, welches, ähnlich wie in Preußen, eine Anzeigepflicht für Ärzte, Hebammen, Lehrer, Krankenpflegepersonen und sonstige Fürsorgeorgane vorsieht. Das Gesetz ist abgedruckt in den Veröffentlichungen des Reichsgesundheitsamtes 1922, S. 588.

Oldenburg (7. 7. 24, S. 292—296):

Die Aufgaben der Landesfürsorgeverbände werden vom Ministerium der sozialen Fürsorge durchgeführt. Als Bezirksfürsorgeverbände gelten die weiteren Kommunalverbände. Die Fürsorge wird in der Regel nur auf Antrag gewährt, doch sollen die Behörden auch ohne Antrag eingreifen. Ein Anspruch auf Fürsorge kann nicht im Rechtswege, sondern nur im Wege des Einspruchs und der Beschwerde bei der vorgesetzten Verwaltungsbehörde geltend gemacht werden.

Anhalt (20. 8. 24, S. 296—306):

Die Mitglieder des Landesfürsorgeamtes werden vom Staatsministerium ernannt, die der Fürsorgezweckverbände von den Verbandsvertretungen. Der

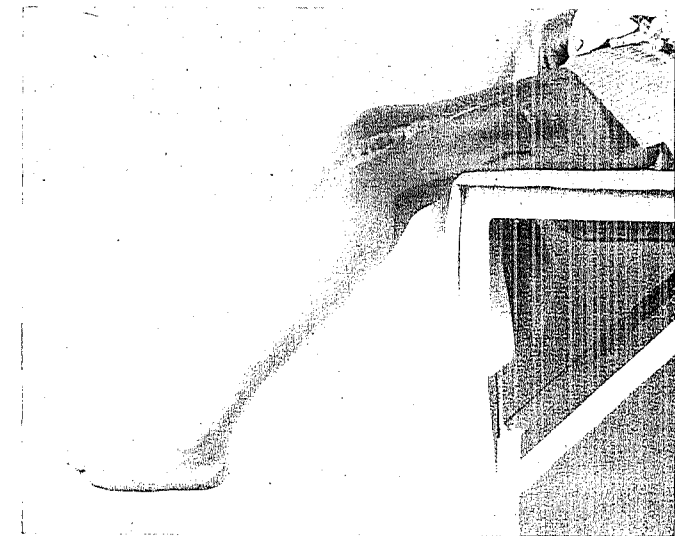


Abb. 41. Blutige Beweglichmachung eines frühern versteiften Kniegelenks. Das Knie kann wieder gebeugt werden.

Landesfürsorgeverband trägt die allgemeinen Verwaltungskosten der Anstalten und ist berechtigt, vorbehaltlich anderweitiger Vereinbarung Ersatz der sonstigen Kosten von dem endgültig fürsorgepflichtigen Bezirksfürsorgeverband zu verlangen. Die Fürsorgeverbände sind berechtigt, den durch die Fürsorgepflicht entstehenden Aufwand auf ihre Verbandsmitglieder umzulegen nach dem Soll der Reicheinkommensteuer. Die Verbände und Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege sind in möglichst weitem Umfang bei der Fürsorge zu beteiligen. Für Ausführung dieser Bestimmungen sind durch Verordnung vom 12. 6. 25 (abgedruckt in Zeitschrift f. Krüppelfürsorge, 1926, Heft 5/6) besondere Grundzüge festgelegt. In Dessau und Bernburg finden in jedem Frühjahr und Herbst Sprechstunden für Krüppel statt, zu denen jedem Arzt der Zutritt freisteht, der dem zuständigen Kreis- und Stadtarzt vorgegeschrieben ist. Es ist sowohl ambulante als Anstaltsbehandlung vorgesehen. Die Kosten trägt in erster Linie der Unterhaltungspflichtige. Wenn dieser es nicht vermag und Kränken oder ähnliches nicht eintreten, teilen sich Landesfürsorgeverband und Bezirksfürsorgeverband in die Kosten nach näherer Vereinbarung.

Bremen (20. 7. 24, S. 306—308):

Die aus der Reichsverordnung sich ergebenden Aufgaben werden durchgeführt durch die Behörde für das Wohlfahrtswesen. Sie besteht aus zwei Vertretern des Senats, vier Frauen, den leitenden Beamten des Fürsorgeamtes, des Jugendamtes und der Hauptfürsorgestelle für Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge, zwei Vertretern der Ehrenbeamten, einem Arzt, einem Pädagogen und bildet drei Sachausschüsse. Ein besonderes Gesetz vom 29. 9. 25 (abgedruckt in Zeitschrift f. Krüppelfürsorge, 1926, Heft 5/6) folgt dem preussischen und sieht in gleicher Weise Anzeigepflicht vor.

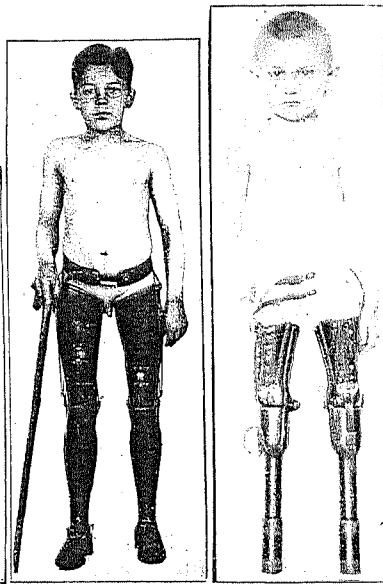
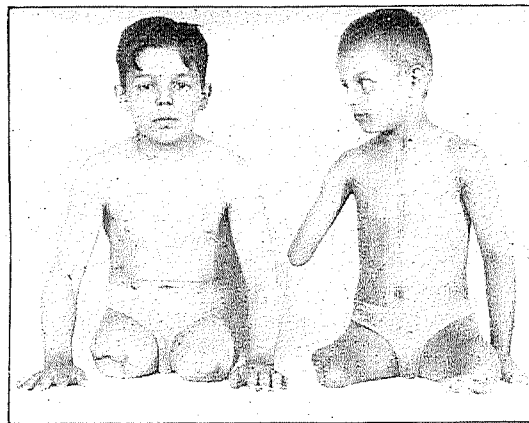


Abb. 42. Links: Amputation beider Oberextremitäten nach Überfahren und angeborene Amputation beider Beine in der Höhe des Kniegelenks und des rechten Armes unter dem Ellbogen. — Rechts: Dieselben Kinder mit Kunstgliedern versehen. Der linke Knabe braucht noch einen Stock beim Gehen, der andere kann ohne Stock laufen. Das Stümpfchen des Unterarmes gebraucht er wie eine kleine Hand.

Lippe-Detmold (28. 3. 24, S. 308—309):

Die in einem Verwaltungsbezirk zusammengeschlossenen Amtsgemeinden und Stadtgemeinden bilden die Bezirksfürsorgeverbände, welche nach Maßgabe der Reichsverordnung zu arbeiten haben.

Lübeck (28. 3. 24, S. 309—310):

Bestätigung der Reichsverordnung. Nach dem Gesetz vom 27. 11. 25 trägt der Staat anstelle der Gemeinden und Gemeindeverbände die Kosten.

Mecklenburg-Strelitz (27. 3. 24, S. 310—312):

Die gehobene Wohlfahrtspflege, zu der auch die Krüppelfürsorge gehört, fällt dem Amt zur Last, dem die Gemeinde lediglich 20% der im einzelnen Fürsorgefälle aufgewendeten individuellen Kosten zu erstatten hat. Enges und vertrauensvolles Zusammenarbeiten von öffentlicher und privater Wohlfahrtspflege ist anzustreben und zu fördern.

Waldeck (7. 6. 24, S. 313—319):

Der Landesfürsorgeverband trägt den Aufwand für die Krüppelfürsorge zu 75%, die restlichen 25% der Bezirksfürsorgeverband, in dessen Bezirk der Hilfsbedürftige vor seiner Aufnahme in die Anstalt seinen gewöhnlichen Aufenthalt hatte, doch ist der Bezirksfürsorgeverband berechtigt, sich diesen Anteil von der Gemeinde nach Maßgabe ihrer Leistungsfähigkeit erstatten zu lassen.

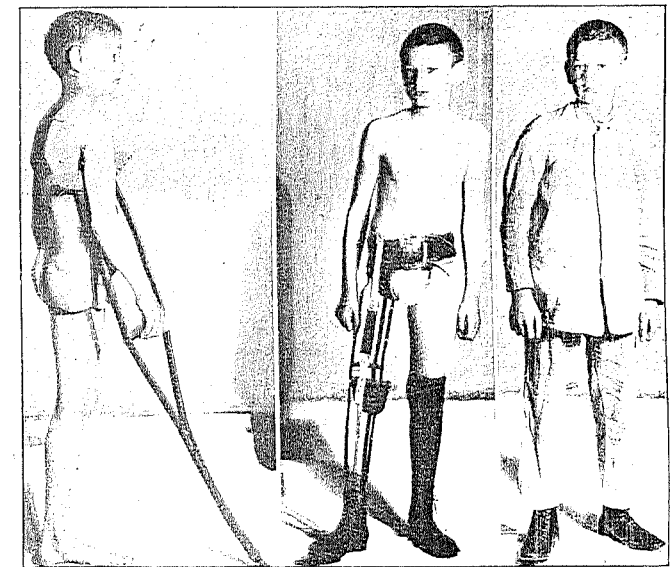


Abb. 43. Knabe mit Abtragung des rechten Beines in der Hüfte wegen Tuberkulose mit künstlichem Ersatz des fehlenden Gliedes, der ein Gehen ohne Stock oder Krücke ermöglicht und das Fehlen des Beines nicht erkennen läßt. Der Knabe hat die Orthopädie-Mechanik gelernt, hat seine Gesellenprüfung bestanden und ist jetzt in einer Werkstatt mit voller Erwerbsfähigkeit tätig.

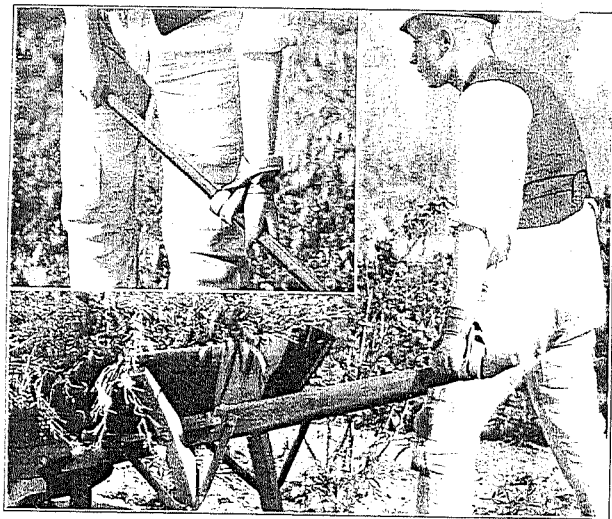


Abb. 44. Handgelenkbandage mit Riemen für die völlig gelähmte und ihrer Fingerspitzen beraubte linke Hand zum Tragen bei Gartenarbeit.

Schaumburg-Lippe (28. 5. 24, S. 319—325).

Der Landesfürsorgeverband, dargestellt durch das Landeswohlfahrtsamt, erläßt zur Sicherung der Durchführung der öffentlich-rechtlichen Fürsorge Richtlinien nach Anhörung der Bezirksfürsorgeverbände. Den letzteren liegt insbesondere die Krüppelfürsorge ob. Die Unterhaltungspflichtigen werden mit herangezogen. Ein besonderes Gesetz vom 17. 3. 21 regelt die Einzelheiten und schreibt gleichfalls eine Anzeigepflicht vor. Ein neues Gesetz ist in Vorbereitung.

Vergleicht man die Bestimmungen der einzelnen Länder, so zeigt sich, daß die Wege, auf denen man zum Ziel der Krüppelfürsorge hinstrebt, vielfach die gleichen sind, weil wohl überall die gleiche, nämlich die preußische, Begriffsbestimmung

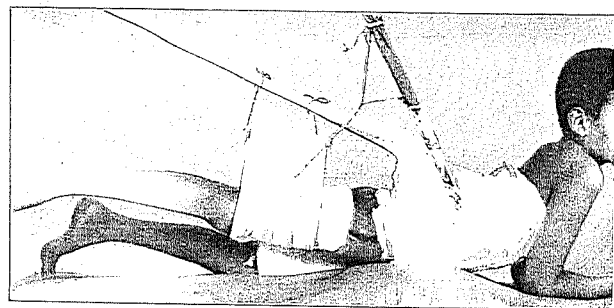


Abb. 45. Im Quengelgips wird langsam und schmerzlos eine Zwangsbeugehaltung der rechten Hüfte nach schwerem Knochenfraß des Oberschenfels und Hüftgelenks mit operativer Entfernung des Hüftkopfes überstreckt und damit die normale Statik für den Gang wiederhergestellt.

des Krüppeltums zugrunde gelegt ist. Unterschiedlich ist hauptsächlich die Erfassung des Krüppels; während in Preußen, Braunschweig, Schaumburg-Lippe, Bremen eine (gleichartige) Meldepflicht besteht, ist anderswo eine Anzeige von seiten des Krüppels oder der Fürsorgeorgane für die Einleitung des Verfahrens notwendig, wobei die fast überall eingeführten öffentlichen und kostenlosen Untersuchungstage das Wichtigste leisten, die fast überall nach dem Vorgange Preußens eingerichtet sind.

Da die auf Krüppelfürsorge bezüglichen Gesetze erst aus den letzten Jahren stammen, so müssen naturgemäß alle an der Fürsorge Beteiligten Zeit haben, sich auf den neuen Zustand einzuleben, der im Gegensatz zu der früheren Freiwilligkeit einen rechtlichen Anspruch festlegt, also die ganze Angelegenheit auf ein völlig anderes Fundament gestellt hat. Die unvermeidlichen Kinderkrankheiten solcher Übergänge und neuen Eingewöhnungen werden am ehesten überwunden, wenn man sich möglichst eng an das Gesetz hält. Immerhin hat die Deutsche Orthopädische Gesellschaft auf Grund von Beschwerden ihrer Mitglieder Zeitsätze für die Durchführung des Gesetzes aufgestellt, die hier abgedruckt werden sollen (s. Zeitschrift f. orthop. Chir., Band. 47, Heft 1), weil ihre Befolgung geeignet ist, auch zum Wohl für die Behörden und öffentlichen Kassen eine wünschenswerte Einheitlichkeit herbeizuführen.

Zeitsätze.

„Die Durchführung des Preussischen Krüppelgesetzes darf keinesfalls dazu führen, daß die Orthopädie, welche in den Ausführungsbestimmungen immer wieder angeführt wird, eine unnötige Schädigung erleidet. Der von der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft mit der Prüfung dieser Frage betraute Ausschuss stellt deshalb im Interesse der orthopädischen Wissenschaft und ihres Nachwuchses folgende Forderungen auf:

1. Der Entkrüppelungsplan oder ein diesem zugrunde liegendes erstes Gutachten ist entsprechend den Ausführungsbestimmungen des Gesetzes von einem Fachorthopäden zu entwerfen.

2. Krüppel, welche in Behandlung eines Facharztes für Orthopädie stehen, sind als in einem ausreichenden Entkrüppelungsverfahren befindlich anzusehen.

3. Die Durchführung des Gesetzes in dem vollen von ihm beabsichtigten Umfange wird erst dann möglich, wenn sämtliche Studierende ausreichenden Unterricht in Orthopädie erhalten und in diesem Fache geprüft werden.

4. Die von den beamteten Gutachtern der verpflichteten Landesfürsorgeverbände (Landeskrüppelärzten) abzuhaltenden Besichtigungen der Krüppel erhalten am besten den Namen „Krüppeluntersuchungstage“, weil damit ohne weiteres zum Ausdruck gebracht

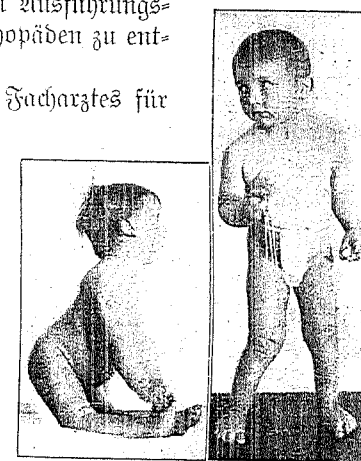


Abb. 46. Angeborene doppelseitige Verrenkung des Kniegelenks. Geheilt durch Redression, Gipsverbände, Schienen.



Abb. 47. Aus der Behandlung der doppelseitigen Hüftgelenkverrenkung. Die Kinder gehen oder watscheln, manchmal auch ganz allein, in Gipsen auf Stelzen zur Formung von Scheitelpf und Pfanne.

wird, daß bei dieser Gelegenheit keine irgendwie geartete Behandlung stattfindet, oder ins einzelne gehende Vorschläge dazu abgegeben werden, sondern lediglich die Krankheit festgestellt und unter Berücksichtigung aller in Frage kommenden Umstände entschieden wird, ob der Krüppel heimbefürstigt ist oder nicht, also der Verpflichtung des Landesfürsorgeverbandes oder des Stadt- bzw. des Landkreises zufällt. Die betreffende ärztliche Stelle, welcher der Krüppel zugewiesen wird, hat allein über die Einzelheiten der Behandlung und die anzuwendenden Methoden zu entscheiden. Auch den Unterhaltungspflichtigen nicht armenrechtlich hilfsbedürftiger Krüppel, welche ihr Kind dem Landeskrüppelarzte vorzustellen wünschen, hat dieser nur die Art der Erkrankung mitzuteilen und den

Rat zu geben, das Entkrüppelungsverfahren bei einem orthopädisch ausgebildeten Facharzte einzuleiten.

5. Die Bezeichnung „Krüppelfürsorgestelle“ wirkt irreführend, weil darunter meistens verstanden wird, daß dort nicht nur eine Beratung, sondern auch eine Entkrüppelung stattfindet. Wichtig wäre es, eine solche Stelle, wo der fachverständige Gutachter des Fürsorgeverbandes tätig ist, lediglich als „Krüppelberatungsstelle“ zu bezeichnen. Diejenigen Stellen, in welchen ambulant das Entkrüppelungsverfahren vorgenommen wird, heißen zweckmäßig „Krüppelversorgungsstelle“, und wenn beide Tätigkeiten an einem Orte vereinigt sind, heißt eine solche Stelle „Krüppelberatungs- und -versorgungsstelle“. Es wäre gut, wenn diese Bezeichnungen von den Behörden, nötigenfalls vom Volkswohlfahrtsministerium, vorgeschrieben würden.

6. Für die orthopädische Behandlung sind zuzulassen nicht nur die Kliniken und Polikliniken der Krüppelheime, sondern auch ebenso geeignete Fachabteilungen städtischer und privater Anstalten. Im Zweifelsfalle entscheidet die Rücksicht auf den Krüppel



Abb. 48. Nachbehandlungsschiene für doppelseitig angeborene Hüftverrenkung, nachdem die Hüfte eingerenkt und das Kind aus dem Gips genommen ist.

und darauf, an welcher Stelle der höchstmögliche Grad von Erwerbsbefähigung zu erreichen ist. Das entspricht der allgemeinen ärztlichen Ethik und den Rücksichten, die der Landeskrüppelarzt als Beauftragter des Fürsorgeverbandes auf diesen zu nehmen hat.

7. Die verpflichteten Fürsorgeverbände werden ersucht, besonders genau darauf zu achten, daß die armenrechtliche Hilfsbedürftigkeit ausreichend geprüft wird, bevor die Krüppel einem Heilverfahren zugeführt werden.

8. Zu jedem Krüppeluntersuchungstage sind sämtliche Ärzte, in deren Behandlung vorzustellende Krüppelkinder sich befinden oder die an dem Entkrüppelungsverfahren späterhin beteiligt werden sollen, durch die den Krüppeluntersuchungstag veranstaltende Behörde einzuladen. Durch kollegiales Benehmen des Landeskrüppelarztes mit den Ärzten des Bezirkes werden dann leicht Schwierigkeiten zu beseitigen sein.

9. Wo ein Provinzausschuß für Krüppelfürsorge arbeitet, ist es wünschenswert, daß in ihm ein Vertreter des im gleichen Bezirk vorhandenen Fachverbandes der orthopädischen Ärzte Sitz und Stimme hat.

10. Aufgabe der Fürsorgeschwestern ist es, drohende Krüppelleiden dem zuständigen Facharzte zuzuführen, während der Beurlaubung oder nach der Entlassung eines in der Entkrüppelung befindlichen Krüppels die von dem verantwortlichen Arzte gegebenen Maßnahmen zu überwachen (Pflege des

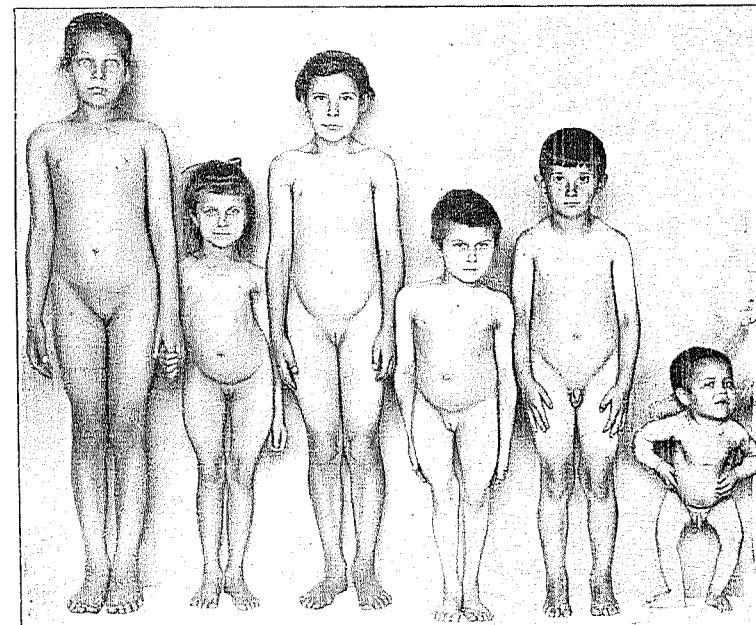


Abb. 49. Folge der Kriegswirkungen. Je zwei Kinder im Alter von 12, 9 und 5 Jahren, immer ein durch Rachitis und Unternährung verkrüppeltes Kind neben einem gesunden Altersgenossen. Das kleinste hat außer seiner Rachitis eine beginnende Tuberkulose.

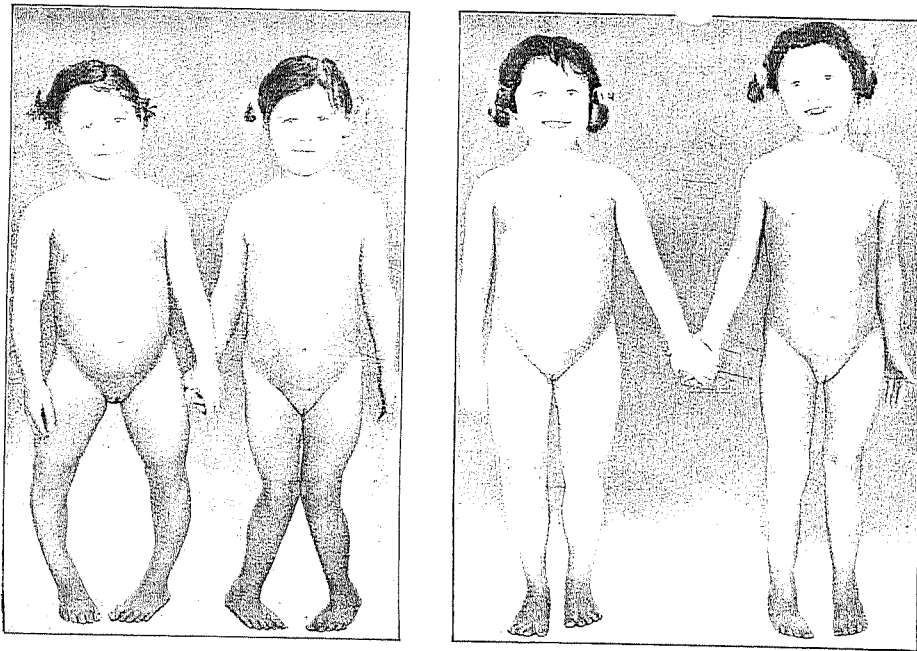


Abb. 50. Schwestern mit rachitischen O- und X-Beinen vor und nach der Behandlung.

Gipsverbandes, Benutzung der Schienen, Nachtapparate, Lagerungsvorrichtungen) und die Kinder zum vorgeschriebenen Termin dem behandelnden Arzte wieder zuzuführen. Es ist ihnen zu verbieten, daß sie nach eigenem Gutdünken Fälle bestimmten Ärzten oder gar Privatkranken der öffentlichen Fürsorge zuführen.

11. Alle über diese allgemeinen Richtlinien hinausgehenden Einzelheiten mögen innerhalb des zuständigen Bezirkes von den einzelnen Ärzten selber oder ihrer Fachvertretung geregelt werden, so insbesondere auch in denjenigen Ländern des Reiches, welche noch kein Krüppelfürsorgegesetz haben.“

Wie immer aber auch das gegenseitige Zueinanderarbeiten sich im einzelnen abspielen möge, so bleibt als das Hauptergebnis der bisherigen staatlichen Verordnungen, daß die Krüppelfürsorge gesetzlich und durch Entscheidung des Bundesamtes für das Heimatwesen als Pflichtaufgabe der öffentlichen Fürsorge festgelegt ist, und das Reichsarbeitsministerium wie das Reichsministerium des Innern haben in gemeinsamen Erläuterungen (im Reichsarbeitsblatt Nr. 29/30) die Erfahrungen in der Kriegsbeschädigtenfürsorge dahin zusammengefaßt, daß es die wirksamste, würdigste und im Endergebnis sparsamste Hilfe für derartige Erwerbsbeschränkte (Krüppel usw.) sei, ihre Kräfte dem Wirtschaftsleben nutzbar zu machen. Die Fürsorge werde daher im Endergebnis nicht verteuert, wenn sie verpflichtet werde, von vornherein auch die Erwerbsbefähigung in ihren Aufgabenkreis

einzubeziehen. Das bedeutet nicht nur eine endgültige Anerkennung der im Herbst 1914 von der Deutschen Vereinigung betriebenen Organisation der Kriegskrüppelfürsorge und der damals schon festgelegten Grundsätze (s. S. 127), sondern spricht auch aus, daß die in fast einem Jahrhundert von den deutschen Krüppelheimen geleistete Arbeit und Aufklärung nicht nur richtig war, sondern nunmehr als ein sozialbiologisches und ethisches Gesetz vom Staat anerkannt und zu seinen eignen Pflichtaufgaben gemacht worden ist. Da auf der andern Seite in den staatlichen Verordnungen, Ausführungsbestimmungen und den Kommentaren ein Zusammenarbeiten der Behörden mit der freiwilligen Liebestätigkeit immer wieder gefordert wird, so steht zu hoffen, daß sich allmählich eine Form in den Ausführungen der Gesetze entwickeln wird, die allen Beteiligten, dem Krüppel, dem Staat, dem Arzt und der freien Wohlfahrtspflege, gerecht wird, und daß nunmehr ein neuer Abschnitt jegensreichster Wirksamkeit in der Geschichte der deutschen Krüppelfürsorge begonnen hat.

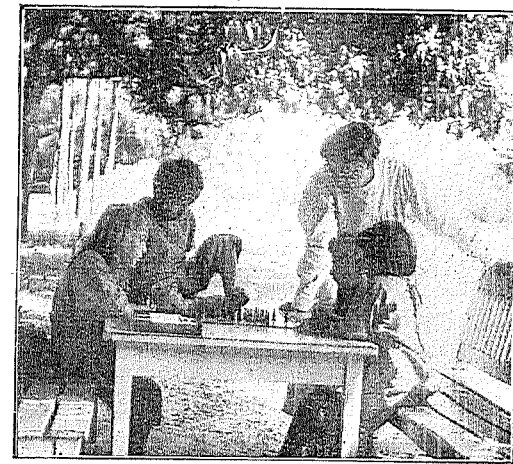


Abb. 51. Kinder in der Mittagspause beim Halmaspiel. Ein händelooser Junge greift die Figuren mit den Beinen.

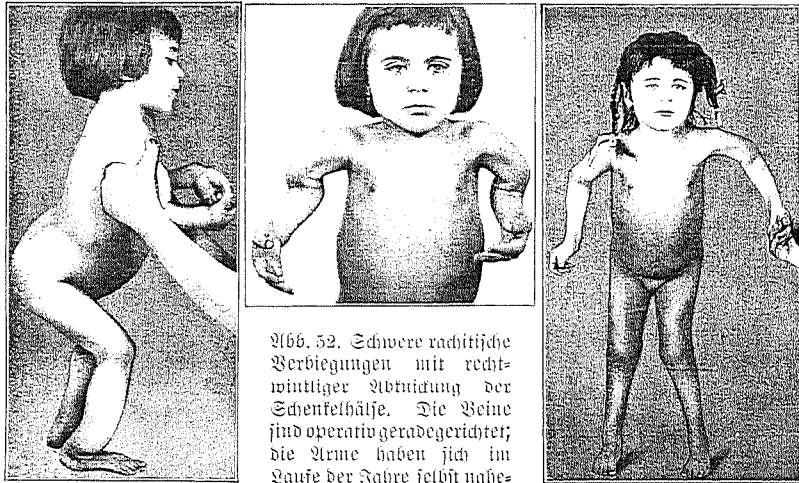
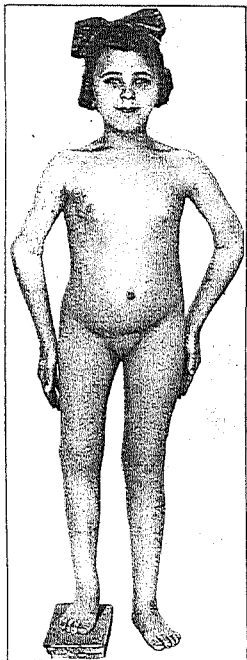


Abb. 52. Schwere rachitische Verbiegungen mit rechtswinkliger Abwinklung der Schenkelhälse. Die Beine sind operativ geradegerichtet; die Arme haben sich im Laufe der Jahre selbst nahezu zur Norm umgestaltet.



3. Die Tätigkeit des Arztes.

Da der Krüppel als ein Kranker zu erachten ist, muß grundsätzlich und in erster Linie dem Arzt die Entscheidung über die zu treffenden Maßnahmen zufallen. Während noch vor 30 bis 40 Jahren die Heilkunst auf diesem Gebiete verhältnismäßig wenig gefördert war, hat sich inzwischen als ein Sonderfach der Medizin die Orthopädie entwickelt, deren soziale Betätigung die Krüppelfürsorge darstellt. Sie bedient sich blutiger und unblutiger Methoden und technischer Hilfsmittel, um das Krüppelgebrechen zu heilen, und mehr als bei jedem anderen Fach der Medizin muß bei ihr das soziale Endziel, nämlich die Erwerbsfähigkeit des Krüppels, von Anfang an ausschlaggebend für die Aufstellung des Heilplanes sein. Gerade an dieser Stelle liegt der Angelpunkt dafür, ob bei dem einzelnen Krüppel

das höchstmögliche Ziel erreicht wird, und ob dies mit dem geringsten Aufwand von Kosten geschieht. Nur derjenige Facharzt, der eine ausreichende orthopädische Durchbildung erfahren hat und genügend lange in der Krüppelfürsorge tätig war, ist imstande zu beurteilen, welche Maßnahmen nacheinander angewandt werden müssen, damit der Kranke so schnell, so gründlich und so billig als möglich entkrüppelt wird.

Diesem Abschnitt der preussischen Ausführungsbestimmungen wird man zweckmäßig eine kleine Einschränkung hinzufügen, um dem Laien das Wesen der Orthopädie noch näher zu verdeutlichen. Krankheit ist ein Lebensvorgang, dem ein Gefahrsmoment insofern innewohnt, als sie die biologische Existenzsicherung bedroht, d. h. der Mensch kann an einer Krankheit sterben. Bei den orthopädischen Leiden aber besteht nach der Begriffsbestimmung Rudolf Virchows keine Krankheit, sondern ganz überwiegend nur ein krankhafter Zustand, d. h. der Betroffene braucht von seinem Leiden für das Leben nichts zu befürchten, er kann mit seiner Lähmung hundert Jahre alt werden, nicht seine biologische, wohl aber seine soziale Existenzsicherung ist bedroht. Damit ist zugleich gesagt, daß die Orthopädie, wie auch die Ausführungsbestimmungen betonen, von vornherein nicht auf Lebenserhaltung, sondern auf Erwerbsertüchtigung eingestellt ist und so der Krüppelfürsorge als einem sozialbiologischen Fach dient.

Weiterhin aber hat der Orthopäde, dessen Behandlung sich ja ausschließlich auf krankhafte Zustände des Bewegungsapparates erstreckt, bei dem unlöslichen Zusammenhang von Bewegungsapparat und Seele (s. S. 96) und im Hinblick auf das soziale Endziel die Aufgabe, von vornherein die etwa vorhandene seelische Beeinträchtigung seines Schutzbefohlenen mit in seinen Heilplan einzubeziehen bezüglich dafür zu sorgen, daß durch frühzeitige Beseitigung der Bewegungsstörung (s. Vorbeugung S. 95) ein Übergreifen auf die Seele vermieden wird.

Nicht die Deformität ist in der Orthopädie das Entscheidende, sondern die Funktionsstörung oder wie H. v. Baeyer gesagt hat, die Fehlgängigkeit, d. i. die Abweichung von der Rechtgängigkeit.

Auch die Chirurgie, die Nervenheilkunde und die Kinderheilkunde wirken bei der Behandlung mit, aber keines dieser Gebiete gibt einen geeigneten Baugrund für das Gesamtgebäude der Krüppelfürsorge ab, weil, wie die Ausführungsbestimmungen des Gesetzes immer wieder hervorheben, nur bei dem Fachorthopäden gleichzeitig und in einer Hand alles vereinigt ist, was der Krüppel aus dem Heilshag braucht: Operation, unblutige Methoden, Gipsstechnik, Apparat- und Prothesenbau, physikalische Heilmethoden verschiedener Art, dazu der ganze technische Apparat.

Die **blutige Behandlung** geschieht nach den Grundsätzen der Chirurgie ebenso wie in anderen Fächern, z. B. der Frauen-, Ohren- und Augenheilkunde.

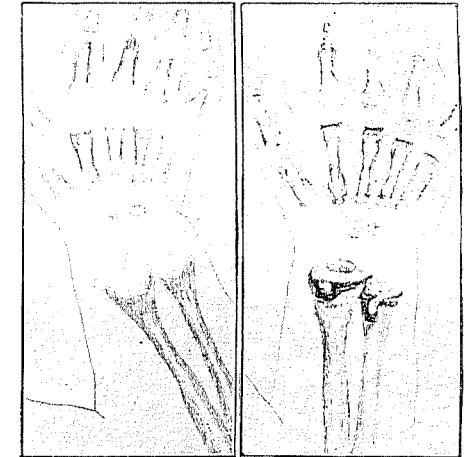


Abb. 53. Heilung von Rachitis im akuten Stadium mit Höhensonne. Auf dem Röntgenbild sieht man, wie schon nach wenigen Wochen der Bestrahlung die bis dahin verschwommenen Knochengrenzen eine scharfe Umrandung zeigen und fester werden.

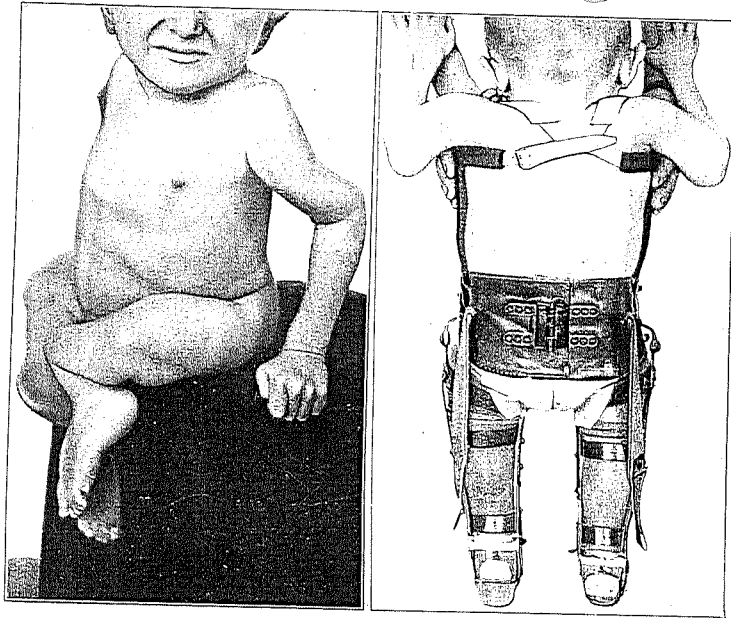


Abb. 54. Knabe mit angeborener Knochenbrüchigkeit und schweren Verunstaltungen der Beine.
Nach Geraderichtung der Beine im Apparat.

Eine wichtige und für die Orthopädie geradezu charakteristische Rolle spielt die **Gipsstechnik**, die zur Anfertigung von ganzen Verbänden, Altrappen, Lagerungsvorrichtungen und ähnlichem verwandt wird, sie erfordert nicht geringe Erfahrung, führt aber dann auch häufig zu großen Erfolgen.

In keinem Krüppelheim sollte eine **orthopädische Werkstatt** fehlen; denn in ihr werden Stützapparate, künstliche Glieder, einfache Arbeitsprothesen, Korsetts usw. gebaut, und diese Kunst hat sich ganz besonders bei der Anfertigung von Kunstgliedern während des Krieges in Deutschland zu außerordentlicher Leistungsfähigkeit entwickelt. Wer als Arzt die Behandlung eines Krüppels übernimmt, ist auch für die etwa in Anwendung kommenden Apparate und Kunstglieder verantwortlich, deren Bau er so genau kennen muß, daß Operation und Apparat, gegeneinander abgestimmt, eine Einheit bilden. Wo eine Klinik nicht über eine eigene Werkstatt verfügt, ist dauernde Kontrolle der Arbeiten des Bandagisten durch den Arzt unerlässlich. In vielen Fällen lassen sich behelfsmäßige Hilfen und Stützen herstellen aus Gips, Gipsleim, Holz u. a. Doch sind diese meist von kurzer Lebensdauer. Für alle Arten längerer Behandlung ist das Billigste der Stahl-Federapparat, weil er bei guter Ausführung mehrere Jahre hält, dem Wachstum folgend verlängert und verändert werden kann und am sichersten den beabsichtigten Zweck erreicht. Von großer Bedeutung ist es, die Nachtruhe zur Behandlung auszunutzen, was durch Anwendung von Nachtschienen mit zum Teil jinnreichen Redressionsvorrichtungen möglich ist.

Die **medikomechanischen Einrichtungen**, von denen es verschiedene Systeme gibt, sind in letzter Zeit etwas in den Hintergrund getreten gegenüber dem Bestreben, durch selbsttätige Bewegungen und namentlich durch zweckmäßige Arbeit in den Werkstätten wie Hobeln, Feilen, Hämmern, sowie durch Betätigung in den Handübungsklassen der Krüppelschulen die bewegungsgehemmten Glieder zu kräftigen. Für viele Fälle hat die Medikomechanik aber ihre Bedeutung behalten.

Von größter Wichtigkeit ist die **Massage und Gymnastik**, die unterstützt wird durch die Verabreichung von Heißluftbädern. Gleichwertig daneben steht die **Elektrisation**. Doch muß ausdrücklich bemerkt werden, daß diese ungewöhnliche Sorgfalt verlangt; in der Hand des Fachmannes aber leistet sie hervorragendes, selbst bei veralteten Lähmungen. Zur Erkennung der Krankheit und zur Überwachung der Heilerfolge ist eine **Röntgeneinrichtung** unentbehrlich. In neuerer Zeit ist noch die **künstliche Höhenjonne** in den Vordergrund getreten, namentlich bei der Behandlung der frischen Rachitis.

Zur Durchführung der sehr wichtigen **Sonnen- und Luftbehandlung**, die als Kräftigungs- und Abhärtungsmittel für alle Krüppel gut tut, für die Knochen-tuberkulose aber geradezu ein Heilmittel ersten Ranges darstellt, ist es notwendig, daß die Heime über einen Wald oder wenigstens über einen größeren Park bzw. Garten verfügen und möglichst nicht inmitten der Stadt liegen.

Die umstehende Tabelle II zählt nach der amtlichen Statistik von 1906 erstlich die **verschiedenen Arten von Krüppelleiden** auf und gibt zugleich die Verteilung des gesamten Krüppeltums auf die einzelnen Gebrechen an; sie sondert nach Heimbedürftigkeit und Nichtheimbedürftigkeit und fügt die Zahlen der ärztlicher Behandlung bedürftigen Kinder hinzu.

Die **häufigsten Krüppelleiden** sind Lähmung mit 16,4%, Tuberkulose mit 15%, Rückgratsverkrümmung mit 12,2%, Rachitis (englische Krankheit) mit 9,5%.

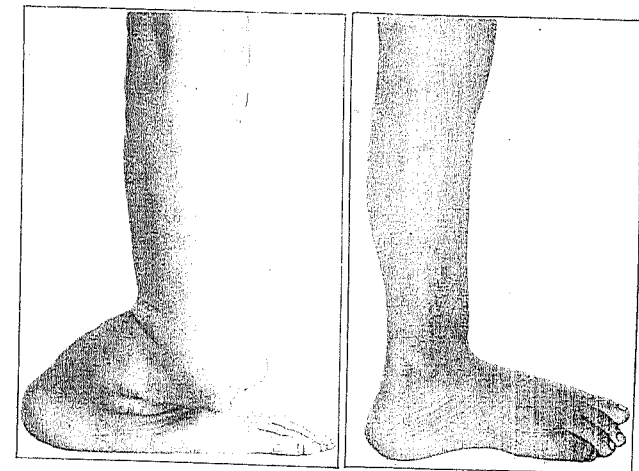


Abb. 55. Schwere Verunstaltung eines rachitischen Unterschenkels, bei dem die Nachbehandlung der operativen Geraderichtung nicht durchgeführt wurde. Daneben das Ergebnis einer nochmaligen Geraderichtung mit Knochenbolzung.

Tabelle II.

Die einzelnen Krüppelleiden in ihren Beziehungen zu einander mit den Zahlen der Behandlungsbedürftigen.

Nr.	Art des Krüppelleidens	Nichtheim- bedürftige	Heim- bedürftige	Gesamt- summe	Davon Be- handlungs- bedürftige
1.	Hochgradige Verkrümmung der Wirbelsäule	5202	3965	9167	7680
2.	Knochen- und Gelenküberfalte	5977	5326	11303	2938
3.	Fehlen eines Gliedes	289	822	1109	150
	angeboren	105	351	456	—
	erworben	182	468	650	—
4.	Fehlen eines Gliedabschnittes	2141	1669	3810	523
	angeboren	600	1101	1701	—
	erworben	1541	568	2109	—
5.	Verunstaltung eines Gliedes	4503	3111	7614	2567
	lentefes, Körperteils	888	970	1858	—
	angeboren	2562	1232	3794	—
	durch Verletzung	1053	909	1962	—
	durch Entzündung	—	—	—	—
6.	Verrenkung eines Gelenkes, einschließlich der angeborenen seitlichen Verschiebung von Gelenken	5344	3057	8401	6779
	angeboren	4621	2581	7202	—
	erworben	723	476	1199	—
7.	Überzählige Finger und Zehen	223	75	298	182
8.	Verwachsung von Fingern, Zehen	358	306	664	417
9.	Hochgradige, starre Bogenstellung von Fingern, Zehen	265	178	443	251
10.	Hochgradiges Schlottergelenk	87	316	403	351
11.	Starke Ausbiegung des Knies nach hinten	14	63	77	58
12.	Allgemeine Rachitis, rachitischer Zwergwuchs	553	1814	2367	1737
13.	Hochgradige rachitische Verkrümmung einzelner Glieder	1817	2907	4724	4267
14.	Hochgradiges bewegungshemmendes X-Bein	930	1437	2367	2201
15.	Hochgradiges bewegungshemmendes O-Bein	853	923	1776	1686
	O-Bein	2265	2393	4658	3766
16.	Verkrüppelter Fuß	129	680	809	347
17.	Wasserkopf	44	320	364	292
18.	Progressive Muskeltrophie	36	348	384	325
19.	Muskelnruhe, Atrophie (Tie)	37	642	679	548
20.	Angeborene Gliederstarre	1064	10101	11165	9902
21.	Kinderlähmung	116	1062	1178	939
22.	Lähmung aus anderen Ursachen	689	734	1423	1043
23.	Sonstige krüppelhafte Gebrechen	—	—	—	—

Diese vier Krankheiten machen mit 53,1% mehr als die Hälfte aller Krüppelleiden aus.

Es hatten 1906 ärztlicher Behandlung 53048, von ihnen 12143 im vorschulpflichtigen Alter; davon entfielen 34806 (7986 vorschulpflichtige) auf Anstaltsbehandlung, 18182 (4157 vorschulpflichtige) auf ambulante Behandlung.

Jede einzelne Krankheit der Tabelle durchzugehen, würde den Rahmen dieses Buches überschreiten. Es wird genügen, die Krankheiten nach Gruppen zusammen-

zufassen und zwar so, wie es gegenständlich auf der Dresdener Ausstellung 1911 und 1926 auf der Gesolei in Düsseldorf geschah, und das für den Laien Wesentlichste aufklärend hervorzuheben.

1. Die Rückgratsverkrümmung

Ist nicht überwiegend eine Folge der Schule, schlechter Schreibhaltung oder un zweckmäßiger Bänke, sondern zu einem nicht geringen Prozentsatz die Folge einer angeborenen Mißbildung der Wirbelsäule, die sich gar nicht sofort bemerkbar zu machen braucht. Ein anderer großer Teil beruht auf Rachitis, allgemeiner Schlaffheit der Muskulatur und Bandapparate, Erweichungsvorgängen in den Knochen namentlich während der Periode schnellen Wachstums, Überanstrengung der Kinder mit körperlicher Arbeit, verbunden mit mangelnder Nachtruhe und schlechter Ernährung usw. Dabei können Veränderungen in der Statik der Körperhaltung durch Verkürzung eines Beines (X-Bein), Mehrbelastung einer Seite (Blattfuß) u. a. verschlechternd mitwirken; eine rein statische Rückgratsverkrümmung d. h. eine solche, wo eine gesunde Wirbelsäule durch veränderte Statik, etwa Amputation eines Beines, sich krankhaft verändert, gibt es nicht, wie die zahllosen Beispiele der Kriegsbeschädigten beweisen. Die Kinder bringen die Veranlagung zur Rückgratsverkrümmung aus vielerlei Ursachen in die Schule mit; dort kann sich diese Veranlagung weiter ausbilden, zum Teil unter schädigenden Einflüssen von Seiten der Schule, keinesfalls oder doch nur selten aus Gründen, die nur im Schulbesuch liegen. Der Hauptgrundsatz, den sich der Laie einprägen muß, lautet: **es gibt keine Selbstheilung der Rückgratsverkrümmung.** Der alte Glaube, „so etwas verwächst sich“, ist grundfalsch und nur zu häufig die Ursache dafür, daß rechtzeitige Behandlung versäumt wird und unaufhaltsame Verschlechterung eintritt. Kommt eine Rückgratsverkrümmung in sachgemäße Behandlung, sobald nur die ersten Anfänge festgestellt sind, so kann mit der größten Wahrscheinlichkeit damit gerechnet werden, daß Heilung oder wenigstens keine Verschlechterung erfolgt. Schreitet die Rückgratsverkrümmung fort, so treten mehr oder minder schwere Formveränderungen der einzelnen Wirbeln ein. Diese können niemals geheilt werden. Man kann auch in diesem Stadium noch einer weiteren Verschlechterung vorbeugen, auch eine mäßige Besserung erzielen, keinesfalls aber Heilung in dem Sinne, daß die Wirbelsäule wieder gerade wird, wie eine gesunde.

An dieser Tatsache ändern alle reklamehaften Anpreisungen der Kurpfuscher männlichen und weiblichen Geschlechts nichts, welche im Besitz besonderer Heilmittel zu sein vorgeben, ebenso wenig, die „erstau-

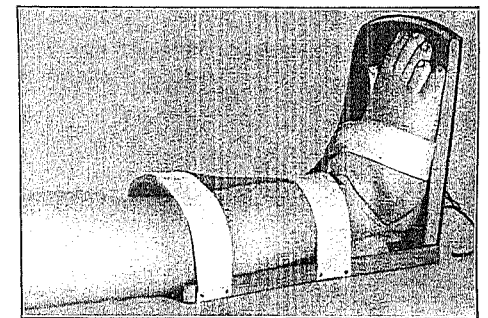


Abb. 56. Einfacher Nachbehandlungs- und Nachapparat aus Holz für unblutig redressierten Klumpfuß.

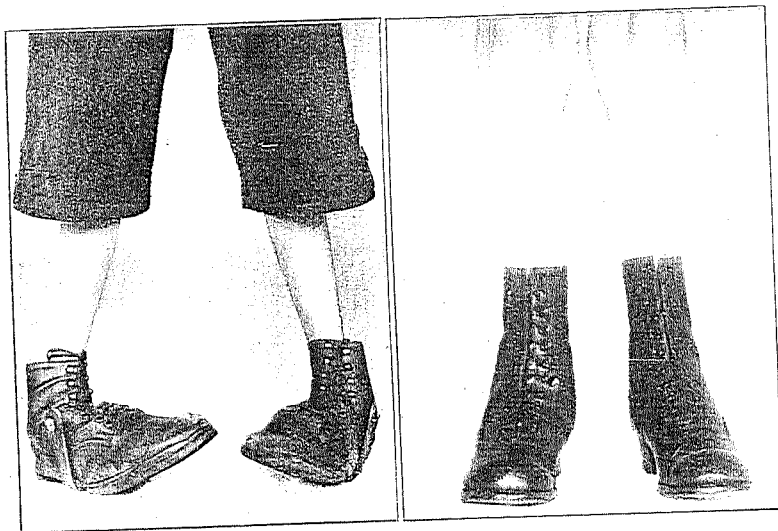


Abb. 57. Knabe mit Stiefeln vor und nach der unblutigen Klumpfußbehandlung im Schulischen Osteoplasten.

lichen" Erfolge einzelner Schulen mit nichtärztlichem Heilpersonal. Schwere Rückgratsverkrümmungen sind nicht nur ein Schönheitsfehler, sondern sie haben eine Verunstaltung des Brustkorbes und damit eine mehr oder minder hochgradige Verlagerung, Verschiebung, Verdrehung der Eingeweide in Brust und Bauch zur Folge, die infolgedessen besonders leicht Erkrankungen ausgesetzt sind. Namentlich treten schwere Herzfehler ein, Störungen in der Lunge und Atemungsbehinderung — Zustände, die häufig im höchsten Grade quälend sind, jedenfalls die Erwerbsfähigkeit vollständig oder teilweise aufheben.

Geradehalter und Korsetts, die wirklich etwas leisten sollen, vermag nur der Facharzt zu verordnen. Im Anfange des Leidens führen aktive und passive Übungen, Massage und die Anwendung geeigneter Lagerungsvorrichtungen zur Heilung. In jedem Stadium sind Atemübungen, durch die der Brustkorb sich wieder normal formt, von Bedeutung. Je weiter das Leiden vorgeschritten ist, desto mehr kommen redressierende Gipsverbände oder Korsetts mit Atmungs- gymnastik zur Anwendung, mit denen sehr häufig gute Besserung und in den Endstadien des Leidens Erleichterung erzielt wird. Doch ist jede Rückgratsverkrümmung, wie ihr bester ärztlicher Kenner gesagt hat, ein Problem für sich und gehört unbedingt nur in eine Behandlung, welche der Anordnung und Überwachung eines Arztes untersteht, während dem sogenannten orthopädischen Schulturnen, das nach dem Beschluß des diesjährigen Orthopädenkongresses Hilfstürnen heißen soll, nur Fälle der Vorbeugung zuzuweisen sind, die von Zeit zu Zeit vom orthopädischen Facharzt nachuntersucht und bei Verschlechterung in den rein ärztlichen, außerhalb der Schule stattfindenden Kurkurs übergehen. Das aussichtsreichste Heilmittel ist durch eine möglichst frühzeitige Behandlung gegeben.

2. Knochen- und Gelenktuberkulose.

Wie die Lungen-, Eingeweide- und Hauttuberkulose, so entsteht auch die Tuberkulose der Knochen und Gelenke durch die Einwanderung von Tuberkelbazillen in den Organismus, der sie meistens durch Einatmung, manchmal mit der Nahrung aufnimmt. Bazillenhaltiger Staub aus getrocknetem und aufgewirbeltem Mistwurf, bazillenbeladene mikroskopische Schleimtröpfchen beim ungeschützten Hustenstoß Schwindsüchtiger und die Schmierinfektion bilden die Hauptquellen. Durch das gedrängte Wohnen, die Überfüllung der öffentlichen Verkehrsmittel, den Mangel an Seife, Wäsche, Reinlichkeit und durch die Unterernährung hat sich die Tuberkulose wieder in erschreckender Weise ausgebreitet. Bei sehr vielen Menschen wird sie im Säuglingsalter erworben und führt zu einer chronischen Entzündung innerer Lymphdrüsen, die später bei Gelegenheit von neuem aufflackert. Es ist also im höchsten Grade gefährlich, in einer Wohnung, in welcher sich ein Schwindsüchtiger oder ein an anderer Tuberkulose Erkrankter befindet, gleichzeitig auch einen Säugling zu beherbergen, wie denn überhaupt der einzige auf die Dauer wirksame Kampf gegen die Tuberkulose in der Entfernung aller derjenigen Kranken, die Tuberkelbazillen verbreiten, bestehen muß.

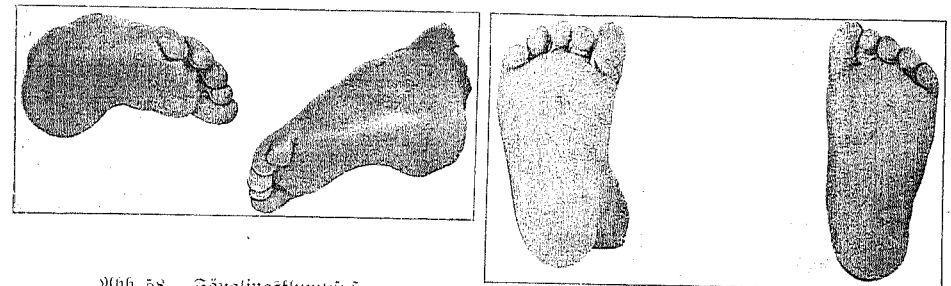
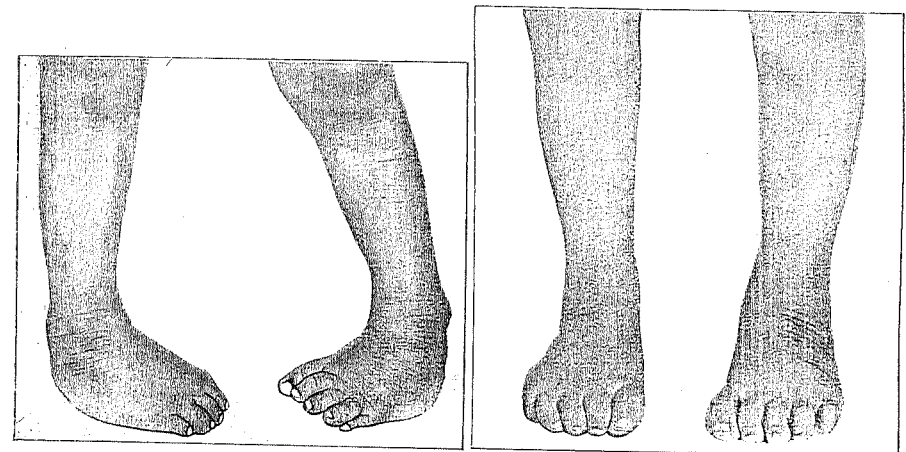


Abb. 58. Säuglingsklumpfuß vor und nach der Behandlung.



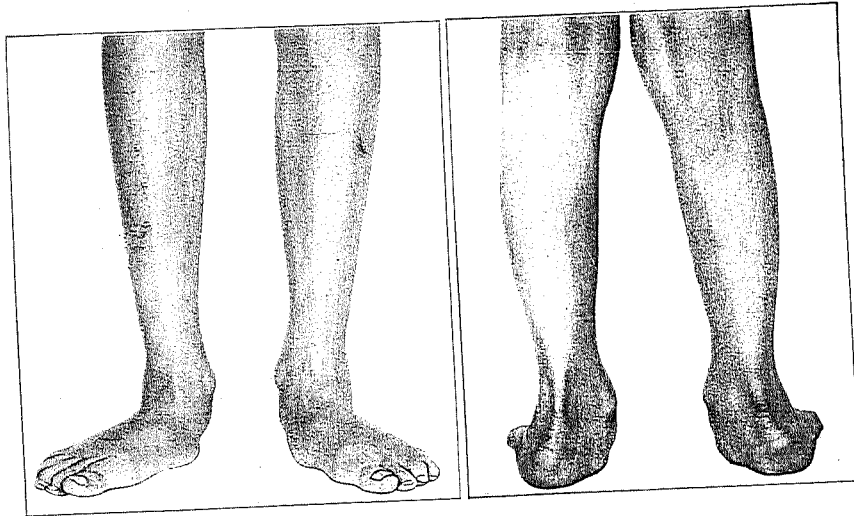
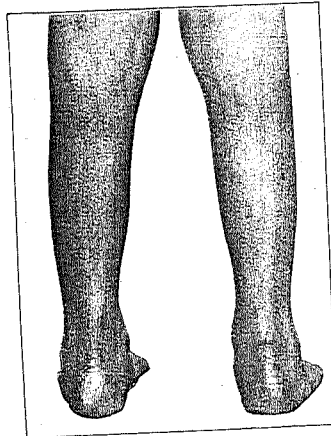
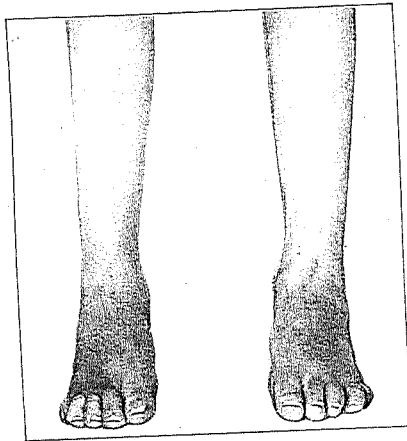


Abb. 59. Schwere Plattfüße bei einem 12jährigen Mädchen vor und nach dem unblutigen Redressement.



Auch im späteren Alter sind Kinder für die Infektion sehr empfänglich. Es ist ein Irrtum, daß nur Erwachsene von der Schwindsucht befallen werden. Auch Kinder jeden Alters vom Neugeborenen an können an Schwindsucht sterben.

Wandern die Tuberkelbazillen auf den Wegen der Blutbahn in die Knochen oder Gelenke hinein, so entstehen umfangreiche chronische Entzündungen, die manchmal bei frühzeitiger Behandlung mit ganzer oder teilweiser Beweglichkeit ausheilen können, in den meisten Fällen aber zur Versteifung führen, manchmal mit starker Zerstörung der Knorpel und Knochen und ungünstiger Stellung des Gliedes. Befällt die Tuberkulose die Wirbel, so rutschen die zerstörten Wirbelkörper zusammen, und es entsteht ein mehr oder minder spitzwinkliger Buckel,

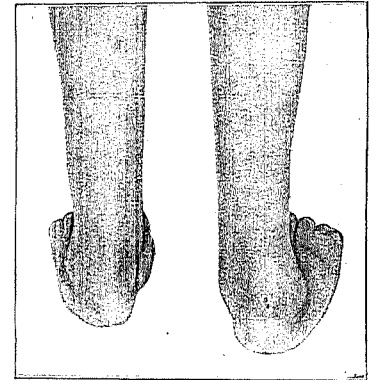
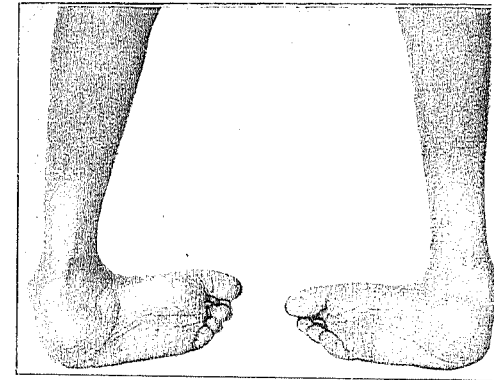
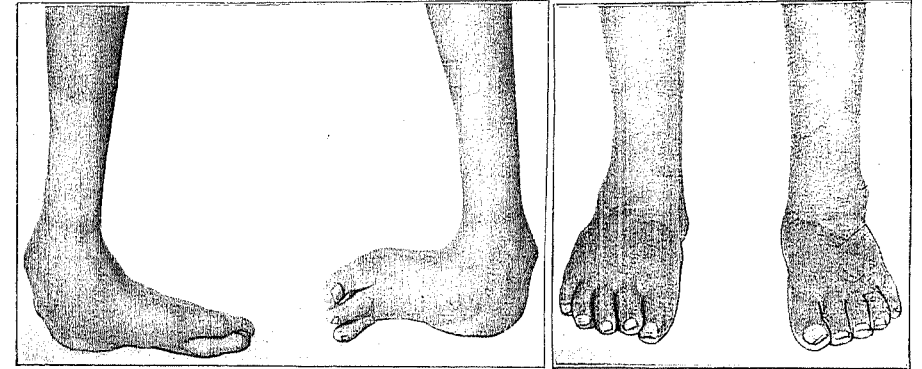
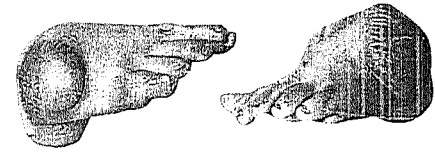
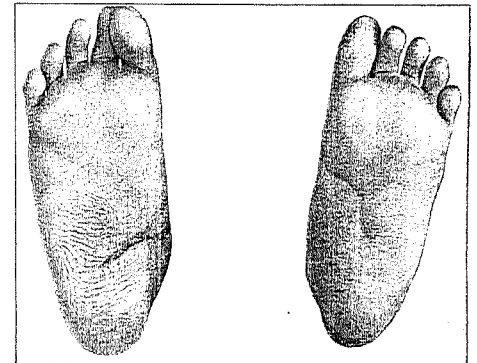


Abb. 60. Angeborene Klumpfüße eines 13 Jahre alten Knaben vor und nach der unblutigen Geraderichtung.



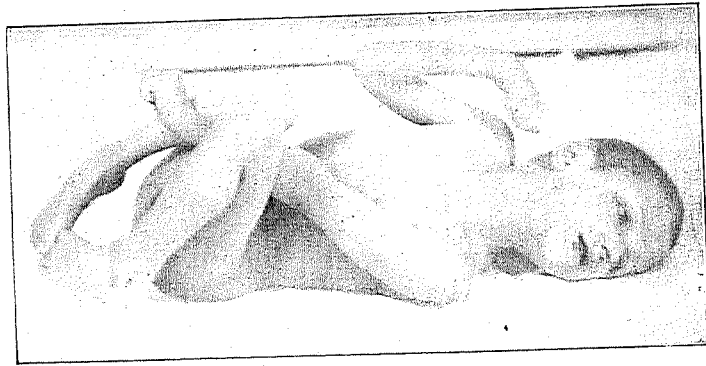


Abb. 61. Kind mit allgemeiner krampfziffer Lähmung und schwerster Muskelstarre, das trotz seines furchtbaren Leidens geistig gesund ist.

der sich nur nach hinten vorwölbt und nicht, wie die Rückgratsverkrümmung, gleichzeitig auch nach der Seite. Der Oberkörper sinkt zusammen, und es tritt auch hier starke Bewegungshemmung für Herz, Lungen, Magen und Darm ein, verbunden mit Atembeschwerden und Störungen von seiten der genannten Organe; manchmal auch Schädigung des Rückenmarks mit schwersten Lähmungen. Für die Heilung ist vor allem der Grundsatz aufzustellen, daß der ganze Mensch als er-

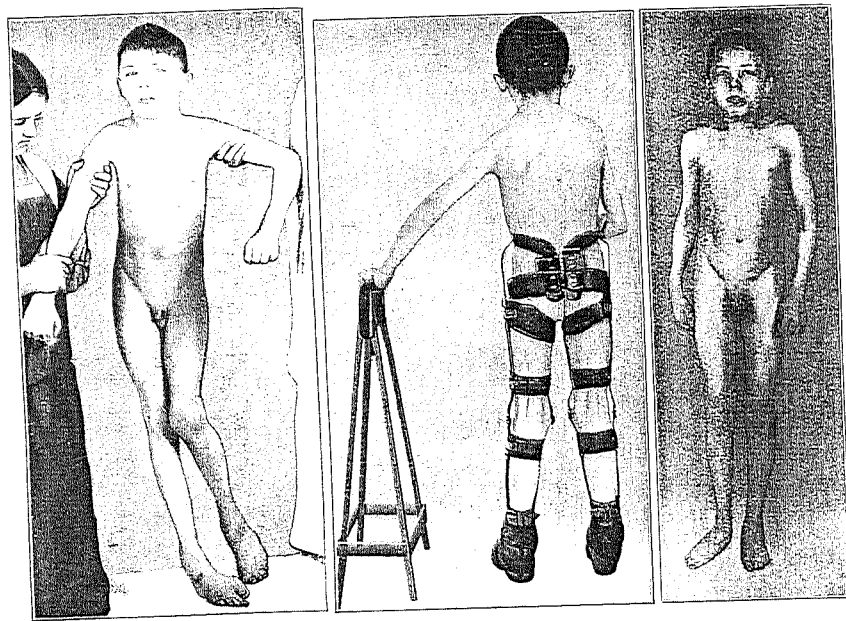


Abb. 62. Schwere Krampflähmung. Zusammengeklebte Beine, Platt- und Klumpfuß, unfähig zu stehen, zu gehen. Nach unblutiger Geraderichtung aller Gelenke im Apparat beim üben normalen Ganges und ohne Apparat frei stehend und gehend.

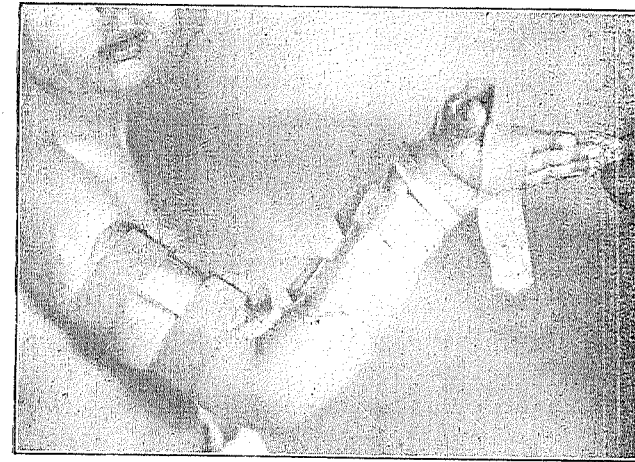


Abb. 63. Reduktionschiene für den Arm eines Kindes mit krampfziffer Halsseitenlähmung (gleichartig dem Schlagfluß der Erwachsenen).

nur für wenige in Betracht kommt, sondern leistet bei guter technischer Durchführung daselbe auch in der Tiefebene. Nur darf man von der Frischluftbehandlung allein nicht in jedem Falle alles erwarten, sondern alle übrigen Methoden behalten ihre volle Gültigkeit, und es ist die Kunst des Arztes, sie zweckmäßig miteinander zu verbinden oder aufeinander folgen zu lassen. In manchen Fällen kann und muß operativ vorgegangen werden, so durch Entfernung eines Knochenherdes, der ein benachbartes Gelenk bedroht oder durch teilweise bzw. radikale Herausnahme eines schwer eiternden Gelenkes. Manchmal sieht man nach solchen Eingriffen plötzlich die gesamte Erkrankung erlöschen. Knochenoperationen können falsche Gelenkstellungen nach erfolgter Ausheilung beseitigen. Bei der Wirbelsäulentuberkulose bildet die aussichtsreichste Behandlung das Hirschsche Gipsbett mit Wattenkrenz, das, wenn es bei dem gar nicht zu übersehenden ersten Auftreten der Krankheit angewendet wird, häufig die Entstehung eines Buckels verhindert oder ihn doch viel geringer werden läßt. Jedenfalls sollte unter allen Umständen regelmäßig der Versuch gemacht werden, dem Kinde eine möglichst gerade Wirbelsäule zu erhalten. Wichtig ist die Entlastung und Ruhigstellung der Gelenke durch Streck- bzw. Gipsverbände, die gelegentlich miteinander

frankt angesehen und demgemäß behandelt werden muß. Hierfür ist das beste die Sonnen- oder besser Frischluftbehandlung, wenn sie lange genug, d. h. $1\frac{1}{2}$ —2 Jahre durchgeführt wird, namentlich wenn sie mit innerlichen Fodgaben, Bierscher Stauung und künstlichen Lichtquellen vergesellschaftet wird. Sie braucht nicht im Hochgebirge stattzufinden, was ja sowieso

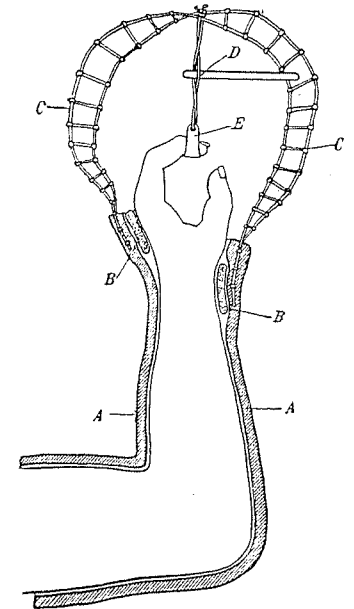


Abb. 64. Schema für einen Quengelverband zur Beseitigung einer Fingerkontraktur. A Gipsverband, B Fattistissen, C Garmerschiene, D Quengel, E Lederlasche.

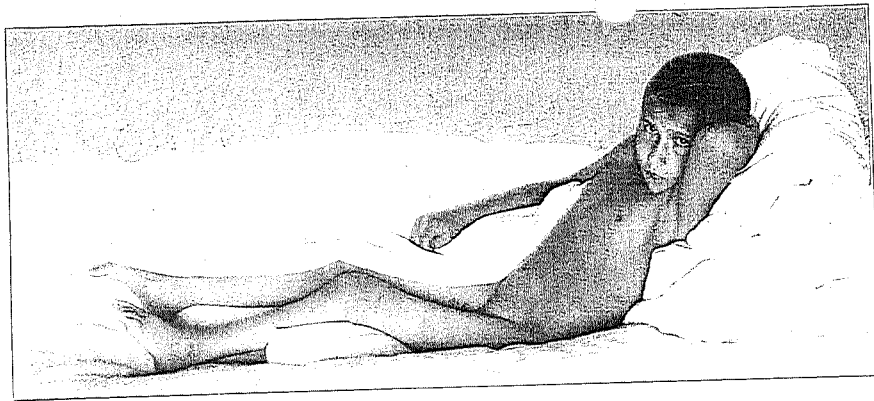
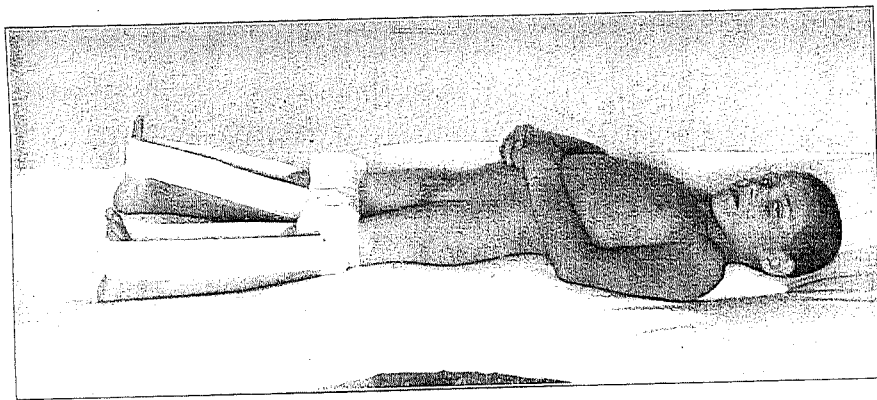


Abb. 65. Verhinderung von Zwangsbeugehaltung der Glieder nach Kinderlähmung.
Oben: Falsche Lagerung mit eingefunkenem Gefäß, gebeugten Hüften, gebeugten Knien, Spitzfüßen infolge Druckes der Bettdecke, falsch gelagerten Armen.

Unten: Richtige und symmetrische Lagerung. Brett unter die Matratze quer eingeschoben zur Heraushebung des Gefäßes und Überstreckung der Hüften, die Füße rechtwinklig und die Knie gestreckt mit irgendeiner Bandage (Vollmannscheiene), nötigenfalls Knieblock.



vereinigt werden können. Zur Nachbehandlung des örtlichen Leidens dient der sehr leistungsfähige orthopädische Apparat, zur Verhütung einer Wiederkehr der Krankheit und Ausheilung des ganzen Menschen die kunstgerecht durchgeführte Impfung mit Tuberkulin.

Die tatsächlich billigste Art der Behandlung der Knochen-Gelenktuberkulose ist die scheinbar teuerste, nämlich die möglichst frühzeitige Überweisung solcher Kranker aus unzulänglichen häuslichen Verhältnissen in eine Anstalt, die mit einer Sonderabteilung für diese Fälle ausgestattet ist. Hier werden am ersten die umfangreichen Zerstörungen vermieden, die Behandlungszeit abgekürzt, die Gelenke früher und mit größerer Beweglichkeit ausgeheilt, Verunstaltungen vermieden, der Gesamtkörper leistungsfähiger erhalten und so im ganzen eine weit höhere Erwerbsbefähigung des Individuums erzielt. In 59 deutschen Heimen stehen 2275 Betten für Knochentuberkulose bereit, in 3 österreichischen Heimen 549 Betten.

3. Angeborene Mißbildungen

brauchen nicht immer zu schwerer Verkrüppelung zu führen; z. B. beeinträchtigen Verwachsungen von Zehen oder Fehlen einiger Zehen oder auch eines oder zweier Finger die Erwerbsfähigkeit nicht sehr. Bekanntlich wird für solche Defekte, wenn sie durch Unfall erworben sind, nachdem eine gewisse Zeit zur Gewöhnung verstrichen ist, auch keine Unfallrente gezahlt, weil der Mensch den Mangel leicht durch Übung ersetzen kann.

Auch das Fehlen ganzer Gliedmaßen ist heute keine Ursache mehr dafür, diese Unglücklichen nur mit Trost und Zuspruch zu unterstützen.

Für fehlende Beine werden Kunstglieder angefertigt; fehlt der Teil eines Armes, so ist durchaus nicht der erste Gedanke der an ein Ersatzglied; im Gegenteil, wo noch der Oberarm oder gar ein Teil des Unterarmes vorhanden ist, soll man dem Kinde unter keinen Umständen einen Kunstarm oder eine Kunsthand geben, die ja auch nicht mitwachsen und deshalb mit großen Kosten oft erneuert werden müssen, sondern soll das Kind daran gewöhnen, diesen mit Gefühl ausgestatteten Stumpf zu gebrauchen. Damit kann der Einarmige in sehr vielen Berufen und auch Handwerken noch erwerbsfähig werden. Fehlen beide Arme aus angeborener Ursache völlig, so muß das Kind mit den Füßen essen, spielen, schreiben lernen, bis es nach den im nächsten Abschnitt zu besprechenden Grundsätzen für Ohnhänder mit einem Kunstglied ausgestattet werden kann.

Der angeborene Schiefhals kann bei der frühzeitigen Behandlung restlos beseitigt werden; unbehandelt führt er zur Verunstaltung des Gesichtes und Wirbelsäulenverkrümmung.

Der angeborene Klumpfuß ist auf S. 81 abgehandelt.

In manchen Fällen von angeborenen Mißbildungen ist durch Operation Besserung zu erzielen. Zusammengewachsene Finger können getrennt, überflüssige ent-

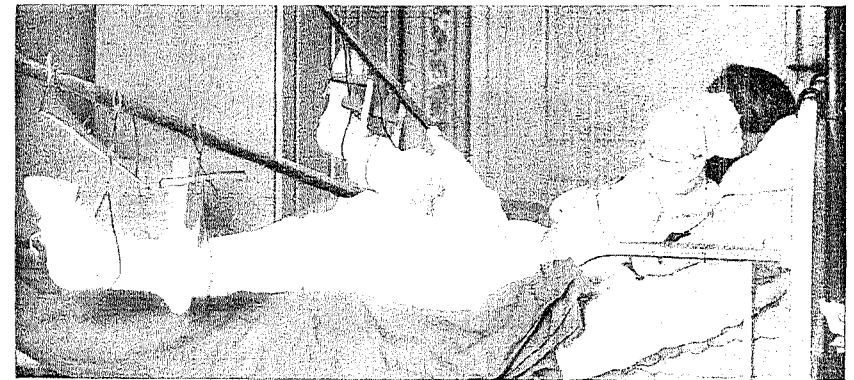


Abb. 66. Schwere traumatische Lähmung beider Beine nach Rückenmarksentzündung infolge Grippe. Die Muskeln, welche die Beine zusammenbringen, sind durchgetrennt. Knie und Füße wurden in Gipsverbänden mit der Lauengetmethode aus ihrer Zwangsbeugestellung befreit.

Die Kranke geht jetzt in Apparaten an 2 Stöcken.

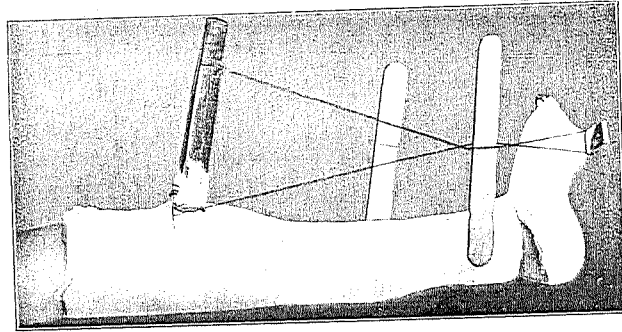


Abb. 67. Unblutige und völlig schmerzlose Beseitigung eines schweren spastischen Spitzfußes.

fernt und so die Gebrauchsfähigkeit der Hand erhöht werden. Nur in seltenen Fällen, wo monströse angeborene Mißbildungen vorkommen, ist ärztliche Kunst machtlos, doch sind viele von ihnen gar nicht lebensfähig. Sehr häufig ist die angeborene Mißbildung nur von wissenschaftlichem Interesse, z. B. angeborene Verwachsung der beiden Unterarmknochen, ohne daß der Besitzer etwas davon weiß oder nennenswert behindert ist.

4. Verunstaltung eines Gliedes durch Verletzung oder Entzündung.

Hierher gehören die vielen durch Unfall hervorgerufenen schweren Brüche und Zerkümmern von Knochen, namentlich Gelenken.

Die beträchtliche Zahl von fast 10000 durch Unfall verkrüppelten Kindern weist auf die Gefährlichkeit des Verkehrs und der industriellen Kinderarbeit hin. Der dritte Teil der durch Unfall verkrüppelten Kinder hat so schwere Gebrechen, daß er der Heimpflege bedarf. Im ganzen stehen 13043 angeborenen 9850 erworbene Gebrechen gegenüber, das ist ein Verhältnis von 1,3:1.

Wer eine Verletzung oder Entzündung in Behandlung oder Pflege nimmt, muß von Anfang an sorgsam darauf achten, daß nicht die Nachbargelenke, besonders Handgelenke und Finger, durch Ruhigstellung versteifen. Derartige meist in Beugung verharrende falsche Gelenkstellungen, sogenannte Kontrakturen, können ähnlich wie bei den Lähmungen (s. S. 82) zu schweren Erwerbsstörungen führen. Vorbeugungsmaßregeln sind häufiger Wechsel der Gelenkstellung, frühzeitige Bewegungen, Massage, Elektrisation, Wärmeanwendung und ähnliches, vor allem aber Beherrschung einer zweckmäßigen Verband- und Lagerungstechnik.

Ist ein Glied durch Amputation verloren gegangen, so ist nach den Grundsätzen des vorhergehenden Abschnittes zu verfahren. Eine besondere Stellung unter den Armamputierten nehmen die Dauhänder ein, d. h. Kinder, die beide Hände oder Arme verloren haben, meistens infolge von Starkstromverbrennungen und Überfahrenwerden. Diese sind an einigen wenigen Stellen zu sammeln, wo alle Voraussetzungen für die Herstellung der Erwerbsfähigkeit vorhanden sind:

eine chirurgisch-orthopädische Klinik, eine leistungsfähige orthopädische Werkstatt, eine auf solche Fälle eingerichtete Schule mit Berufsausbildung, wo die Kinder von den anderen Schicksalsgenossen allerlei kleine Fertigkeiten absehen können. Die Dauhänderabteilung im Oscar Helene-Heim hat bisher alle ihre Insassen, etwa 80, zur Erwerbsfähigkeit bringen können. Die Kinder lernen zunächst mit behelfsmäßigen Vorrichtungen essen, trinken, schreiben, stenographieren, Schreibmaschine, und werden nötigenfalls mit plastischen Operationen versehen und schließlich mit geeigneten Kunstarmen ausgestattet, an denen die Hauptsache eine gute Greifhand oder Klaue ist. Doch greifen viele Dauhänder zu den einfachen Behelfsmitteln zurück und kommen mit einem einfachen Draifthaken oder einer Ledersechlinge aus.

bleibt ein Gelenk trotz aller Bemühungen doch steif, z. B. weil es selbst entzündet war, so kann es in manchen Fällen wieder beweglich gemacht werden. Mit besonders gutem Erfolg ist das am Ellbogen und am Kniegelenk ausgeführt worden. Aus den knöchernen Verwachsungen wird ein neues Gelenk geformt und, um eine erneute Verwachsung zu verhindern, werden meistens Weichteile dazwischen gelagert. Voraussetzung dafür ist die Erhaltung der normalen Muskelkraft. Nicht operationsbedürftige Gelenkversteifungen werden durch Heißluft, Massage, Medikomechanik geheilt.

Nach Möglichkeit sollte, wo es irgend erreichbar ist, bei jeder Verletzung eine Röntgenaufnahme gemacht werden, weil sich herausgestellt hat, daß auch die sogenannten Verstauchungen der Gelenke, wenn sie nicht ganz leicht sind, nur selten abgehen, ohne daß der Knochen verletzt ist. Wenn das nicht durch das Röntgenbild nachgewiesen ist, kann leicht eine für den Gebrauch unzuweckmäßige Stellung herauskommen. Z. B. bei der Verstauchung des Fußes knickt ohne äußerlich erkennbare Formveränderung ein Knöchel ein. Wird er nicht geradegestellt, so entsteht schwerer, später nur durch Operation heilbarer Plattfuß.

Ähnliche Wirkungen wie eine Verletzung können Entzündungen haben, besonders der Knochenfraß, der sich im Mark und in der Weinhaut der großen

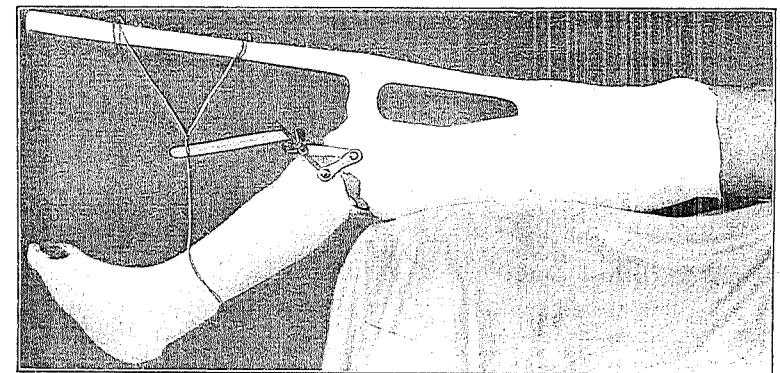


Abb. 68. Kniegips zur unblutigen und schmerzlosen Geraderichtung eines zwangsmäßig nach Lähmung gebeugten Knies. Das eingebaute Doppelgelenk hebt den Unterschenkel zu gleicher Zeit etwas nach vorn.

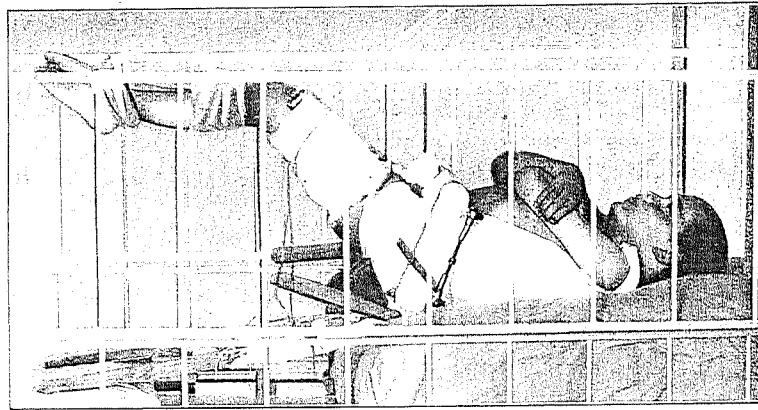


Abb. 69. Beispiel für den komplizierten Aufbau einer Lagerungsvorrichtung zur allmählichen Streckung nach Lähmung gebeugter Hüftgelenke.

Röhrenknochen abspielt und leicht die benachbarten Gelenke mit befällt, ebenso Entzündungen, die in den den Gelenken und Knochen benachbarten Teilen auftreten, Eiterungen, tiefgehende Geschwüre und dgl. mehr. Auch in allen diesen Fällen können ungewöhnliche Stellung oder Versteifung der Gelenke durch nachfolgende Operation beseitigt werden, die häufig gar nicht blutig zu sein braucht, sondern nur in einer Streckung auf geeigneter Lagerungsvorrichtung besteht. Gipsverbände und später Apparate sichern das Resultat.

Besonders schwere Gelenkversteifungen entstehen durch Tripper; ebenso kann die angeborene Syphilis zu umfangreichen Zerstörungen führen. Niemand sollte eine Ehe eingehen, der nicht durch die heute vorhandenen einfachen Untersuchungsmethoden sich darüber vom Arzte hat vergewissern lassen, daß er frei von Geschlechtskrankheiten ist.

5. Verrenkung von Gelenken, besonders der Hüfte.

Die angeborene Verrenkung des Hüftgelenks kann, wenn sie einseitig ist, nahezu mit Sicherheit, wenn sie doppelseitig ist, mit hoher Wahrscheinlichkeit unblutig eingelenkt und geheilt werden, falls die Kinder unmittelbar nach der Feststellung des Leidens dem Facharzt in möglichst frühem Alter (2. bis 3. Lebensjahr) zugeführt werden. Gerade hier ist nichts falscher und verderblicher als abwarten. Nach dem 6. Lebensjahr ist der Erfolg häufig zweifelhaft. Das Hauptsymptom ist Hinken, wackelnder Gang und Hervorstehen des Hüftknochens oberhalb seiner normalen Stelle. Kranke mit unbehandelter angeborener, womöglich doppelseitiger Hüftgelenksverrenkung sind schlecht daran, weil der Gang nicht nur unschön, sondern sehr beschwerlich und in vielen Fällen auch schmerzhaft ist. Doch gibt es Knochenoperationen, welche auch diese Beschwerden beseitigen und den Gang wesentlich verbessern.

Andere Formen von Verrenkungen bestehen darin, daß das Gelenk schon aus geringfügiger Ursache sich ausrenkt, so besonders das Schultergelenk. Man

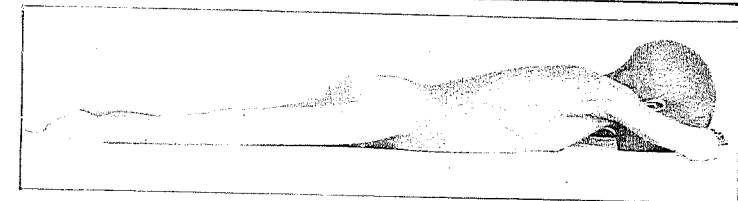
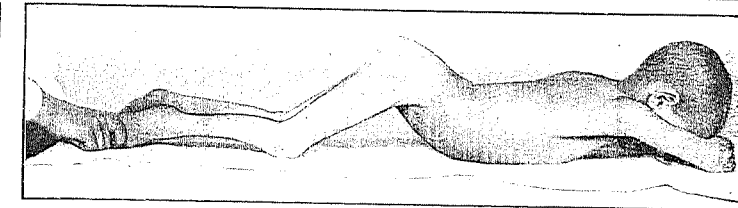
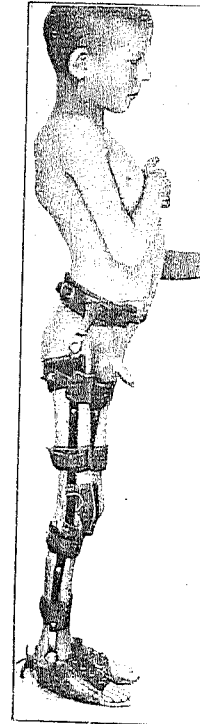
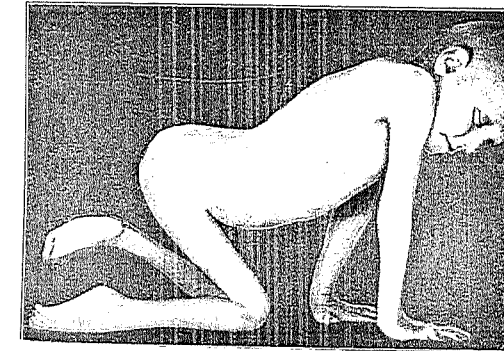


Abb. 70. Schwerste Kontrakturen aller Bein- und Fußgelenke bei Kinderlähmung, entstanden infolge falscher Lagerung und ganz ungewöhnlichen Sitzens; konnte sich nur kriechend fortbewegen. Die Kontrakturen, besonders deutlich auch in der Bauchlage, wurden durch unblutige Methoden beseitigt, so daß der Knabe im Apparat frei stehen und gehen kann.

kann diese Erkrankung durch blutige Operation beseitigen oder durch Anwendung geeigneter Apparate, welche verhindern, daß der Arm über die Horizontale gehoben oder zu stark nach hinten gebracht wird. Erworbene Verrenkungen werden in den meisten Fällen sofort eingelenkt. Sind damit, was öfter vorkommt, Knochenverletzungen verbunden, so können Versteifungen entstehen, deren Folgezustände nach den Grundsätzen in Gruppe 4 der Behandlung zugänglich sind.

6. Rachitische Erkrankungen.

Die englische Krankheit ist heute zu einer Art von Volkskrankheit geworden, nachdem die Kriegswirkungen verschiedenster Art die Ursachen dieser Erkrankung so außerordentlich vermehrt haben: Überfüllung der Wohnungen: ungenügende und falsche Ernährung, Mangel an Mutter- und Kuhmilch, durch

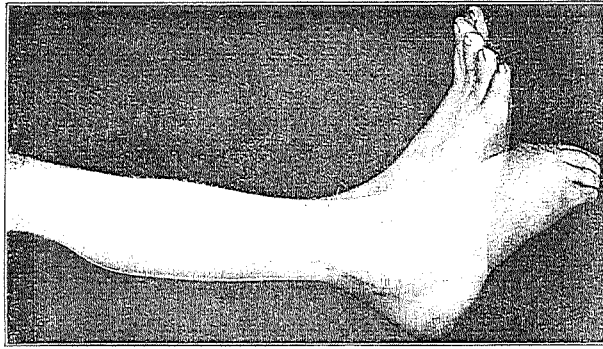


Abb. 71. Verpflanzung des langen Wadenbeinmuskels auf den gelähmten Schienbeinmuskul. Der Fuß kann aktiv kräftig gehoben werden.

Arbeit und Entbehrungen bewirkte Degeneration der Eltern und verschiedenes andere mehr.

Diese Aufzählung bedeutet auch zugleich die Darstellung der Abwehrmaßregeln. Da diese aber nur sehr schwer durchzuführen, zum Teil (Verbesserung der Wohnungsverhältnisse) einfach unmöglich sind, wird die Rachitis neben der Knochentuberkulose noch für lange Zeit viele Kinder, jedenfalls mehr als früher, zu Krüppeln machen. Die Rachitis ist eine Allgemeinerkrankung des ganzen Kindes, wahrscheinlich auf Störung der inneren Drüsentätigkeit beruhend; sie äußert sich in Erkrankungen der Atmungs- und Verdauungsorgane und des Nervensystems. Ihr am meisten in die Augen fallendes Symptom ist die Knochenerweichung, und diese führt zu Verkrümmungen der Gliedmaßen, welche oft geradezu groteske Bildungen hervorrufen und mehr an verzerrte Baumwurzeln als an menschliche Glieder erinnern. Es kommen hinzu Verbildungen der Gelenke, besonders der Hüfte, Rückgratsverkrümmungen, Verengung des Beckens, die bei den Mädchen, wenn sie als Erwachsene schwanger werden, zu komplizierten Geburten führt, verspätete Zahnung, zwerghaftes Wachstum. Gerade dieses letztere kommt heute häufiger als früher vor.

Die Behandlung muß, wenn irgend möglich, mit Entfernung aus schlecht gelüfteten, unhygienischen Wohnungen beginnen. Hier ist ein segensreiches Feld der Betätigung für die Fürsorgeschwestern. Befindet sich die Rachitis noch im „blühenden“ Stadium, so ist ein sicheres Heilmittel die Bestrahlung mit Röntgenstrahlen, die auch ambulant durchgeführt werden kann. Verkrümmungen, die zu dieser Zeit etwa schon bestehen, können gerade gebogen werden und nach 6 bis 10 Wochen Bestrahlung ist das Kind nicht nur seine Rachitis, sondern auch seine krummen Glieder los. Sind die Verkrümmungen schon starr, so können sie fast ausnahmslos durch blutige und unblutige Methoden beseitigt werden, wenigstens so weit, daß die Kinder den größten Teil ihrer Bewegungsmöglichkeit wiedererlangen. Am besten wäre es, wenn alle Kinder, wenigstens die Pflinglinge der öffentlichen Säuglingsfürsorgestellen, nach dem Vorschlage Nuldschjinsky's grundsätzlich vorbeugend bestrahlt würden.

Gipsbetten, Gipsverbände, Apparate erhalten die Heilergebnisse.

7. Fußverunstaltungen.

Jeder verkrüppelte Fuß kann durch orthopädische Maßnahmen so umgeformt werden, daß er zu einem nahezu unbehinderten Gang wieder benutzbar wird. Die angeborenen Fußverunstaltungen, besonders der angeborene Klumpfuß, müssen frühzeitig behandelt werden. Wenn das Kind heute geboren ist, muß morgen mit Redressionen und möglichst bald auch mit Verbänden begonnen werden; abwarten ist grundfalsch und verderblich. Am Ende des ersten Lebensjahres muß auch das Kind, das angeborene Klumpfüße hatte, normal gehen lernen. Die Umformung des Klumpfußes ist nicht immer leicht, gelingt aber stets, wenn Nachbehandlung und Beobachtung von demselben Arzt über eine Reihe von Jahren mit gelegentlichen kleinen Nachkorrekturen durchgeführt werden. Das gleiche gilt vom angeborenen Plattfuß, der sehr viel seltener ist. Es gibt dann noch einen Hackenfuß, einen Spitzfuß, einen Hohlfuß und die verschiedensten Kombinationen dieser einzelnen Formen. Die meisten davon beruhen auf nervösen Erkrankungen und können durch gewaltsame Geraderichtung, durch Verlängerung oder Verkürzung oder Verpflanzung von Sehnen, Herausnahme einzelner behinderender Knochenpartien geheilt werden. Geeignete orthopädische Apparate, die häufig lange getragen werden müssen, helfen dabei.

Eine schwere, man kann geradezu sagen eine Volkskrankheit, bildet heutzutage der Plattfuß, aber die Art und Weise, wie die Kranken ihn behandeln lassen, ist nur als Unfug zu bezeichnen. Die sogenannten Plattfußbeschwerden entstehen aus den verschiedensten Ursachen (Pflastermüdigkeit, Knochen- sporn, Nervenleiden, Tuberkulose, Entzündung von Schleimbeuteln, Schlagader- verkrümmung und verschiedenes andere mehr) und durchaus nicht immer vom Plattfuß.

Der einzige, der die Ursache und damit die richtige Behandlung, die häufig in ganz anderen Maßnahmen als in Einlagen besteht, anzugeben vermag, ist, wie bei der Rückgratsverkrümmung, naturgemäß der Arzt. Auch ein „Plattfuß“ kann ein Problem sein, er stellt jedenfalls einen krankhaften Zustand dar. Der erste Helfer ist aber für das Publikum der Schuhmacher, namentlich die Schuhwarenhäuser mit fertigen Stiefeln und Einlagen. Es gibt aber keine Plattfußbehandlung auf Vorrat. Jede etwa notwendige Einlage muß für den besonderen Fuß und seine Bedürfnisse geformt

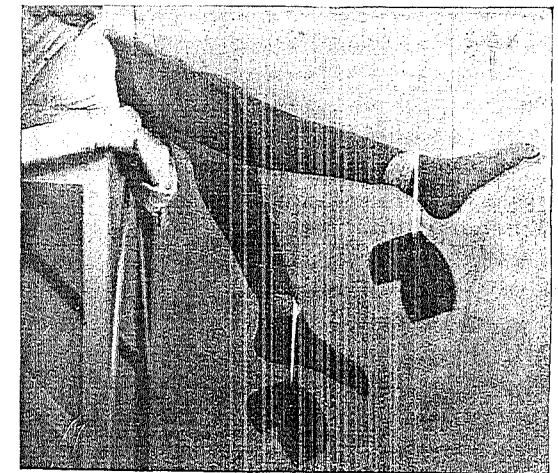


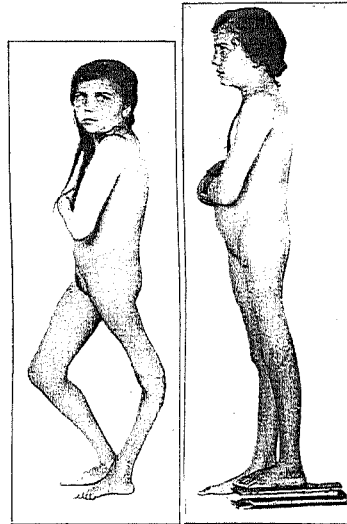
Abb. 72. Verpflanzung der Kniebeuger auf die Kniesehne zum Ersatz für den gelähmten Kniestrecker (Quadrizepsplastik). Die überpflanzten Muskeln strecken den Unterschenkel kräftig mit samt dem Gewicht.

werden; schon kleine Abänderungen sind oft von Bedeutung. Das vermag richtig zu bestimmen nur ein sachkundiger orthopädischer Arzt. Da Plattfußbeschwerden die Erwerbsfähigkeit im höchsten Grade stören, ja aufheben, jedenfalls ungemeine Qualen verursachen können, so gehört es zur Aufgabe dieser Aufklärungsschrift, darauf in kurzen Umrissen zu verweisen, zumal auch der schwerste Plattfuß heute unblutig zur völligen Norm umgeformt werden kann.

8. Nervenkrankheiten.

Diese Gruppe stellt in den Heimen den größten Anteil an Kranken. Hauptsächlich sind es zwei Gruppen, die zu unterscheiden sind: 1. die schlaffe oder sogenannte Kinderlähmung. Sie entsteht durch Ansteckung, tritt manchmal in Form von Epidemien auf und wird häufig durch Zwischenpersonen verbreitet, die als gesund erscheinen, obwohl sie auch an Kinderlähmung erkrankt waren, die bei ihnen nur nicht bis zum Rückenmark vorgedrungen ist, sondern sich lediglich als Katarch der Atmungs- bzw. Verdauungswege abgespielt hat. Besonders Durchfälle in der Umgebung eines an Kinderlähmung erkrankten Kindes sind immer höchst verdächtig und sollten unter Aufsicht gestellt, jedenfalls abgefordert und beobachtet werden, um die zweifellos wichtigste Quelle für Verbreitung dieser entsetzlichen Krankheit zu verstopfen, wie das amerikanische Staaten mit äußerster Rücksichtslosigkeit, aber glänzendem Erfolg getan haben. Die Kinder werden meist bewußtlos, fiebern hoch, sind einige Tage krank, und wenn sie wieder erwachen, ist ein großer Teil des Körpers gelähmt infolge von Erkrankung der Nervenleitungsbahnen und Zellen in den Vorderhörnern des Rückenmarks. Der größte Teil der Lähmung geht meistens zurück.

Abb. 73. Schwere Überstreckung des linken Knies infolge Lähmung. Gerade-gerichtet und blutig verödet. Das Kind geht jetzt sicher und viel weniger auffällig, wie auf einer angewachsenen Krücke.



Unter allen Umständen muß durch sorgsame Lagerung von Anfang an und fortlaufende Überwachung dafür gesorgt werden, daß keine falschen und zwangsmäßigen Gelenkstellungen (Kontrakturen) eintreten. Diese machen die Kranken manchmal überhaupt erst zum Krüppel; sie sind häufig viel schwieriger zu behandeln als die Lähmungen selbst, ja gelegentlich überhaupt nicht restlos zu beseitigen, und es kostet oft viele Monate, ja Jahre mühseligster Arbeit und Quälerei für das Kind, um es in den Zustand zurückzuversetzen, in dem es nach Ablauf der die Lähmung bedingenden Erkrankung war. Hier kann durch Sorgsamkeit unendlich viel Krüppelend vermieden werden! Jeder Arzt und jede Krankenschwester, die einen frischen Fall von Lähmung in

Behandlung oder Pflege nehmen, sind verantwortlich dafür, daß keine Kontrakturen entstehen, damit die gelähmten und außerdem vielleicht noch überdehnten Muskeln nicht noch gegen schwere mechanische Behinderungen anzukämpfen haben. Der Satz, daß Muskeln, die sich nach einem Jahre nicht erholt haben, als verloren zu betrachten sind, ist falsch. Entscheidend ist, daß die gelähmten Muskeln nicht durch falsche Gelenkstellung überdehnt werden. Gelingt es, sie aus dieser Überdehnung zu befreien, so können sie nach beliebig langer Zeit wieder funktionstüchtig werden.

Ein wichtiges Heilmittel ist die Elektrisation, wenn sie von einem Sachmann mit großer Sorgfalt und peinlichkeit ausgeführt wird.

Gelähmte Muskeln kann man dadurch ersetzen, daß man ganze Muskeln der Nachbarschaft oder ihre Sehnen auf den kranken Muskel überpflanzt und so seine Funktion durch den Nachbarmuskel übernehmen läßt. Dabei müssen die physiologischen Gesetze, unter denen der gesunde Muskel gleitet, sorgsam beachtet werden. Die Erfolge sind, wenn wirklich nur völlig gesunde Muskeln zum Ersatz genommen werden, gute. So z. B. kann der große Strecker des Knies, welcher an der Vorderseite des Oberschenkels liegt, wenn er gelähmt und unfähig ist, den Unterschenkel zu heben, dadurch ersetzt werden, daß man von den gesunden Beugern einige entbehrliche nach vorn auf die Kniekehle überpflanzt. Dann streckt der Kranke sein Bein mit seinen Beugern und gewinnt die Beherrschung seines Beines wieder. Sind sämtliche Muskeln eines Gelenkes gelähmt, so daß es schlottert, so kann es durch Verödung seiner Gelenkflächen knöchern versteift werden. Manche dieser Fälle können bei mäßigem Grade auch durch geeignete Apparate gebessert werden, doch sind diese Apparate kostspielig, werden leicht reparaturbedürftig und wachsen mit dem Kinde nicht dauernd mit. Die genannten Operationen können in vielen Fällen den Apparat entbehrlich machen.

Die 2. große Gruppe sind die Krampfparalysen, meist angeboren und auf Veränderungen des Gehirns beruhend und dadurch ausgezeichnet, daß Lähmung, Starre und ungewollte Bewegungen in verschiedenster Stärke miteinander verbunden sind. Auch hier müssen die Zwangsbeugestellungen (Kontrakturen) durch geeignete Lagerungsvorrichtungen, Altkappen und ähnliches vermieden oder doch sehr verringert werden; gelingt das nicht, so kann man sie gewaltsam unblutig oder blutig, nötigenfalls nach Verlängerung der verkürzten Muskeln und Sehnen, überwinden. In besonders schweren Fällen können



Abb. 74. Gipsattrappe bei Lähmung der Schultermuskeln, die aus ihrer Überdehnung beim Heben des Armes befreit werden, so daß sie sich erholen können. Gleichzeitig ist der Unterarm nach innen gedreht, die Hand überstreckt zur Verhinderung von falschen Gelenkstellungen. Dieselbe Stütze kann aus Stahl und Leder zu längerem Gebrauch gemacht werden.



Abb. 75. Lähmung der Muskeln, die den Arm heben. Das Schultergelenk ist festschließend versteift; der Knabe hebt den Arm durch Drehung des Schulterblattes.

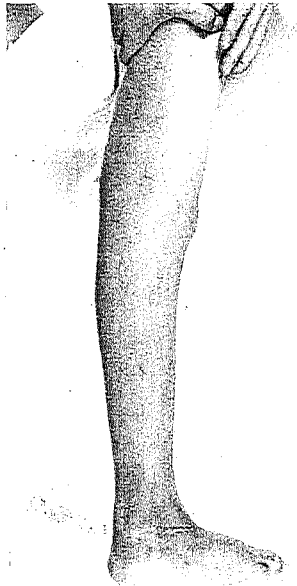


Abb. 76. Versteifung des Fuß- und Kniegelenks bei schwerster Kinderlähmung. Das Bein kann jetzt ohne Apparate wie ein Stelzfuß benutzt werden, und zwar zuverlässiger, als wenn das gelähmte Glied von einem Apparat gehalten würde.

Operationen am Gehirn, Rückenmark oder Nerven vorgenommen werden. Das Hauptheilmittel aber, für das alle übrigen Maßnahmen nur günstigere Voraussetzungen schaffen, ist unaufhörliches, mit einer Art Veressenheit betriebenes, selbsttätiges Üben der wichtigsten Bewegungen. Dazu gehört eine gewisse Intelligenz und Wille, d. h. schwachsinnige oder noch zu kleine Kinder sind nur passiver Behandlung zugänglich; doch scheinen die orthopädischen Handübungsclassen (s. S. 106) berufen zu sein, hier manche Fortschritte zu bringen. Massage, Medikomechanik, Heißluft werden zur Ergänzung herangezogen, und ein guter orthopädischer Apparat, vor allem zweckmäßige Nachtschienen sind in vielen Fällen von ausschlaggebender Bedeutung.

Die zwei- bis dreijährigen Kinder mit angeborener Krampflähmung (Rittle) und scheinbarem Schwachsinn müssen in geeigneten Apparaten hingeseht und aufgestellt werden, damit das Hirn in die senkrechte Lage zum Körper kommt. Es ist oft überraschend, wie die Kinder dann geistig erwachen und ihr Leiden sich bessert.

Aus beiden Gruppen, den schlaffen wie Krampf-Lähmungen, sind in den Krüppelheimen die sogenannten Rutscher bekannt, d. h. Kinder, die nicht gehen oder stehen, sondern nur in gebückter Stellung rutschen oder auf allen Vieren kriechen können. Es ist in allen Fällen möglich, diese Kinder, welche sozusagen Vierfüßler geworden sind, wieder auf die Beine zu bringen und sie, abgesehen von vereinzelten ganz schweren Fällen, so weit zu heilen, daß sie mindestens an einer Gehbank oder zwei Stöcken sich fortzubewegen vermögen, Schulunterricht auffuchen und an der Ausbildung in einem Beruf teilnehmen können.

Eine weitere, meist zu ganz schweren Verkrüppelungen führende Nervenkrankheit ist der fortschreitende Muskelschwund, der im frühen Kindesalter einsetzt und manchmal viele Jahre braucht, um das Individuum so weit zu erschöpfen, daß es sich auflöst. Anfangs sehen die Kinder wie kleine Athleten aus, aber sie vermögen sich nur mühsam zu bewegen, weil die scheinbar kräftigen

Muskeln nur noch überwiegend aus Fett bestehen. Schließlich können die Arme sich nicht einmal mehr selbständig aufrichten oder, wenn sie aufgerichtet werden, höchstens noch sitzen. Nach einigen Jahren hört auch das auf, und sie sind zu dauerndem Ruhelager oder einer Zwangshaltung verurteilt, wobei die schwersten Verunstaltungen der Glieder eintreten. Heilung gibt es nicht; durch Beseitigung der Kontrakturen, Aufstellen des Kranken in Apparaten, Elektrifizierung, Massage und Übungen kann das Leiden lange aufgehalten und häufig noch eine erträgliche Gehfähigkeit erreicht werden. Diese Krüppel enden alle auf den Siechenstationen.

Neben vielen anderen zu Verkrüppelung führenden Nervenkrankheiten seien nur noch erwähnt die Höhlenbildung im Rückenmark, die Spaltbildung der Wirbelsäule, der Wasserkopf und die Verletzung der peripheren Nerven. Das dankbarste Objekt bildet die sogenannte Entbindungslähmung, die häufig gar keine echte Lähmung ist, sondern eine Zerrung des Schultergelenks oder eine Knochenverschiebung im Wachstumshorpel. Was es aber auch sein möge, die Behandlung ist zunächst die gleiche. Wenn also ein Neugeborenes ein Armchen nicht bewegt, manchmal auch beide und selbst nach ganz normalen Entbindungen, so muß sofort der Oberarm wagerecht, der Unterarm senkrecht und nach außen gedreht (supiniert), die Hand überstreckt gelagert werden in Gipschalen (s. Abb. 81) oder zwischen Sandsäcken. Die Heilung tritt oft überraschend schnell ein, und eine sorgsame Hebamme kann so mit geringer Mühe eine sonst vielleicht gar nicht oder nur schwer und teilweise zu beseitigende Verkrüppelung verhindern, indem sie sofort das Armchen richtig lagert und den Arzt ruft.

Aus dieser gedrängten Aufzählung ist ersichtlich, über welche **reichen Hilfsmittel** die Orthopädie verfügt, und daß die Aussichten der Krüppelfürsorge, was Heilung oder Besserung des Gebrechens anlangt, unvergleichlich viel höhere sind als die der Blinden, Epileptischen und Idioten.

Ein schweres Hindernis bilden nur die das Krüppeltum **komplizierenden Erkrankungen**: An Krämpfen litten 3706, an Taubstummheit 344, an Blindheit 226, an Tuberkulose innerer Organe 214, an Blutarmut 107, an sonstigen chronischen Krankheiten 1959 Krüppel. Alle diese Zahlen sind natürlich heute viel höher. Von diesen 6556, darunter 1153

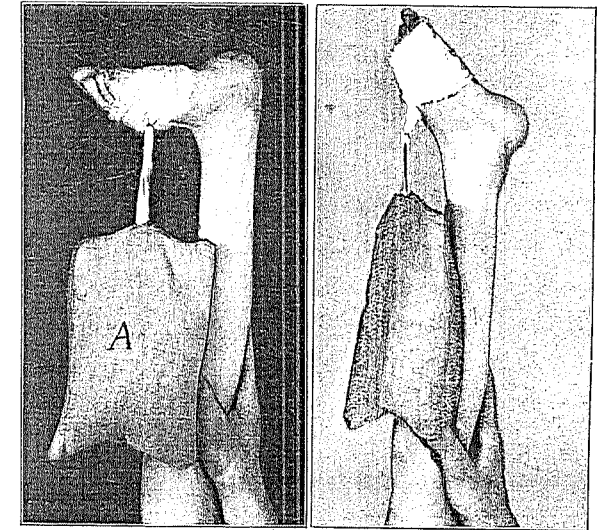


Abb. 77. Nach Verpflanzung zweier Muskeln auf das Fersenbein kann der Fuß sein Gewicht und noch einen Sandsack aktiv kräftig heben.

vorschulpflichtigen Armen befindet sich ~~wort~~ nur ein Teil in der notwendigen Heimpflege.

Mit der reinen Behandlung ist aber die Tätigkeit des Arztes in der Krüppelfürsorge nicht erschöpft, er ist auch in den anderen Arbeitsgebieten unentbehrlich, denn der Orthopäde ist der gegebene Fachmann für die **körperliche Erziehung der Jugendlichen**. Das trifft ebenso wie für die Gesunden natürlich auch für die Gebrechlichen zu. Die Fragen der nervösen Übermüdung, der ganzen psychologischen Seite der Erziehung und des Unterrichtes, der Intelligenzprüfung, der geistigen Aufnahmefähigkeit, der körperlichen Leistungen können ohne ihn gar nicht entschieden werden. Er hat für passende Sitzgelegenheit in der Schule, für den Behandlungsplan in der orthopädischen Handübungs-klasse zu sorgen und muß den Krüppel in der zweckmäßigen Benutzung und Pflege eines orthopädischen Apparates oder Kunstgliedes unterweisen und überwachen. Die Berufsberatung ist ohne ärztliche Mitwirkung nicht denkbar, und ebenso muß die Ausbildung in einem Handwerk falsche Wege gehen, wenn der orthopädische Arzt nicht Meister und Lehrling anweist und durch Ratsschläge fortlaufend unterstützt. Seine Tätigkeit durchdringt alle Elemente der Krüppelfürsorge sowohl im geschlossenen Heim und in der offenen Versorgungsstelle, als in den Maßnahmen, die zur Durchführung der gesetzlichen Verordnungen nötig sind.

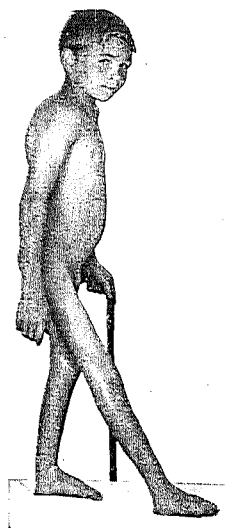


Abb. 78. Schwerste Kinderlähmung beider Beine. Links ist eine Verpflanzung der Kniebeuger und eine Verödung des Fußgelenkes ausgeführt. Im rechten Bein sind alle Gelenke verödet. Der Knabe ist jetzt Schneidergeselle.

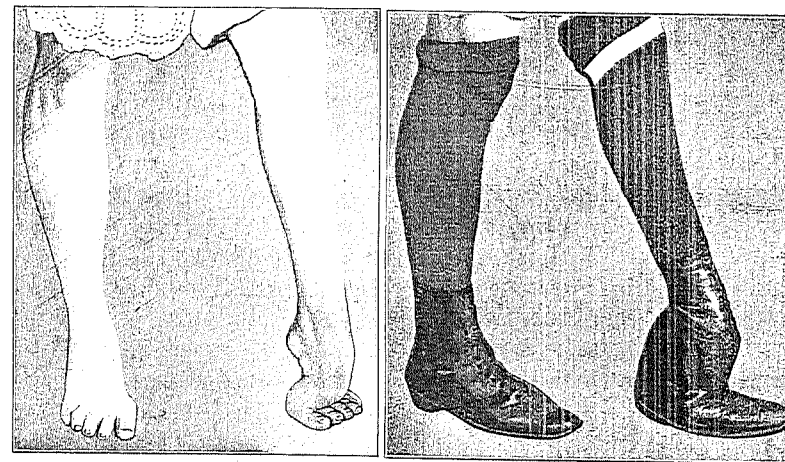
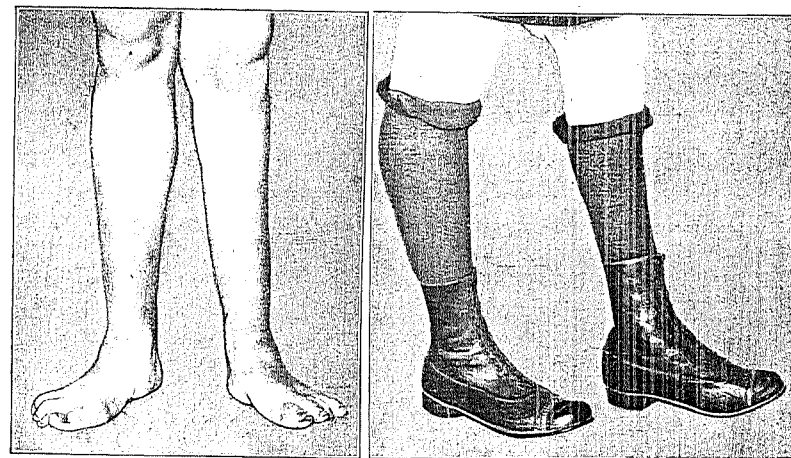


Abb. 79. Schwerer spastischer Spitzfuß vor und nach der blutigen Verlängerung der Achillessehne, bekleidet und unbekleidet.



4. Vorbeugung des Krüppeltums und Fürsorge der Miththeimbedürftigen.

Der wichtigste Grundsatz ist der, daß ein Krüppelgebrecben so früh wie möglich zum Arzt gebracht wird, weil dann am leichtesten und mit dem geringsten Aufwand an Zeit, Mühe und Kosten der höchste Entkrüppelungserfolg erzielt wird, und die allerbeste Form der Krüppelfürsorge ist zweifellos das Bestreben, durch geeignete **Vorbeugungsmaßnahmen** Krüppeltum überhaupt nicht entstehen zu lassen.

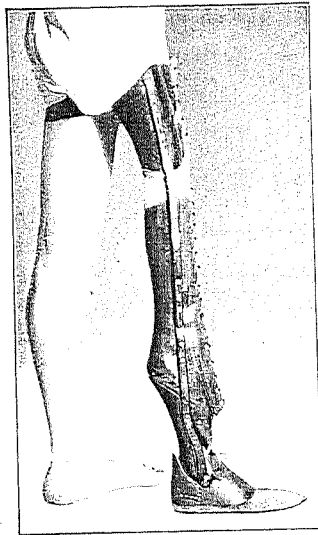
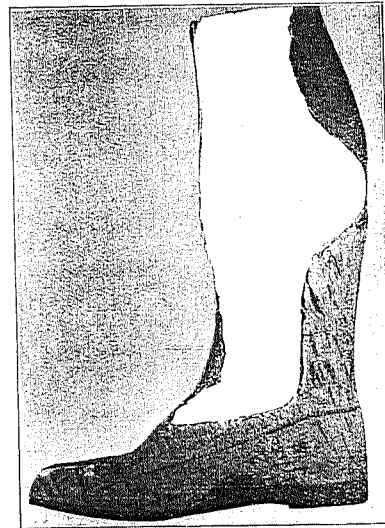


Abb. 80. Beispiel für Fußverlängerung.
Links: Orthopädischer Apparat bei sehr hochgradiger Verkürzung mit künstlichem Fuß.
Rechts: Mäßige Verkürzung in äußerster Spitzfußhaltung mit eingebautem Kork in den Stiefel.
Fuß einer im Berufstätigen Schauspielerin.



Die Prophylaxe, d. h. die Vorbeugung des Krüppeltums durch Maßnahmen, welche die Verkrüppelung verhindern, gehört gleichfalls zu den Aufgaben der offenen Krüppelfürsorge. Am wichtigsten hierfür ist die Ausbreitung ausreichender orthopädischer Kenntnisse in der Ärzteschaft selbst. Der Arzt muß wissen, daß zahllose Krüppelleiden, wie z. B. Klumpfuß, die angeborene Hüftverrenkung, sofort, nachdem die Diagnose gestellt ist, in Behandlung genommen werden sollen. Es darf künftig nicht mehr geschehen, daß sich erst schwere Verunstaltungen herausbilden, die später zu beseitigen unnötig Zeit und Geld kosten. Der Arzt muß wissen, daß bei den Lähmungen, vor allem der Kinderlähmung, die Lähmung als solche häufig nicht so schwer ins Gewicht fällt wie die durch unzumutbare Lagerung entstandenen falschen Gelenkstellungen, deren Beseitigung manchmal fast unmöglich ist, jedenfalls aber nur unter kostspieligen Opfern erreicht wird.

Die Hebammen müssen darüber belehrt werden, Neugeborene auf angeborene, aber zunächst noch kaum erkennbare Verkrüppelungen zu untersuchen und namentlich darauf zu achten, daß die Asphyxie der Neugeborenen (Blauwerden und Atemlosigkeit) eine große Gefahr bedeutet und häufig die Ursache für angeborene Gliederstarre ist. Hierüber wird im neuen Hebammenlehrbuch das Nötige gesagt (§§ 218 und 398). Desgleichen hat der Impfarzt besonders bei der ersten Impfung sich die Kinder auf Krüppeltum anzusehen.* Bei der Rachitis und Gelenktuberkulose kommen als vorbeugende Maßnahmen solche allgemein hygienischer Art in Frage, insbesondere auf dem Gebiete der Wohnungshygiene und Ernährung, wo die Krüppelfürsorge auf Anregung des Arztes in vielen Fällen Besserung durch Vorstellungen bei den örtlichen Behörden wird erreichen können.

*) Das geschieht am einfachsten, wenn grundsätzlich jeder Impfling nackt vorgeführt wird.

Desgleichen ist eine Aufklärung der Lehrer über die Begriffsbestimmung des Krüppeltums und seine Behandlung vom Standpunkte des Psychologen und Pädagogen notwendig.

Da alle vorbezeichneten Personen, Ärzte, Heilpersonal, Lehrer und Lehrerinnen nach dem Gesetz (§§ 3 bis 5) ausgedehnte Anzeigepflichten auf dem Gebiete der Krüppelfürsorge besitzen, fällt die Förderung all dieser Bestrebungen in den Rahmen der mit der Ausführung dieses Gesetzes betrauten Instanzen. Sache nicht nur der Landarmenverbände und der Krüppelfürsorgestellen, sondern auch insbesondere der Verwaltungsbehörden, und bei ihnen vor allem der Regierungs-Medizinalräte und Kreisärzte ist es bereits heute, in dieser Beziehung anregend und fördernd einzugreifen. Fortbildungskurse für Ärzte, Krankenpflegepersonen und sonstige Fürsorgeorgane, Veranstaltung von Wanderausstellungen, welche die einzelnen Gebiete der Krüppelfürsorge erläutern und dem allgemeinen Verständnis näherbringen, Vorträge in den Kreisarzt- und Lehrerkonferenzen sind zur Erreichung dieser Ziele besonders geeignet und müssen dort, wo ein besonderes örtliches Bedürfnis vorliegt, von den beteiligten Stellen, insbesondere auch den Regierungs-Medizinalräten sowie den ersten und zweiten Abteilungen der Regierungen, in die Wege geleitet werden.

In das Gebiet allgemeiner Maßnahmen derart gehört neben der Wohnungshygiene und Ernährungsfrage die Bekämpfung der gesamten Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten, sowie des Alkoholmißbrauches, der Ausbau der Säuglingspflege und des Mutterschutzes, die Erweiterung der Fürsorge für das Kleinkindesalter, die Anstellung einer genügenden Zahl von Schulärzten, die Überwachung des nachschulpflichtigen Alters und vieles andere mehr, was nicht unmittelbare Aufgabe der Krüppelfürsorge ist. Wenn auch jetzt durch Gesetze im weitesten Maße für die Krüppel gesorgt ist, so werden diese Verordnungen doch zum größten Teil wirkungslos bleiben, und es wird die Gesamtmasse des Krüppeltums sich erst vermindern, wenn die Ärzte auf den Universitäten ausreichend in Orthopädie unterrichtet werden, damit die Krüppelleiden, z. B. die angeborenen, rechtzeitig erkannt werden und damit nicht neue Krüppelgebrechen entstehen oder heilbare sich verschlechtern und gelegentlich unheilbar werden. Auch die Erblindungen haben erst abgenommen, seitdem die Ärzte in der Augenheilkunde unterrichtet und geprüft werden. Damit sie aber genügend orthopädische Kenntnisse schon während des Studiums erwerben, ist es nötig, daß selbständige orthopädische Lehrstühle mit Prüfungszwang an sämtlichen deutschen Universitäten errichtet werden. Das ist nicht eine oft erlobene Forderung der Orthopädie und Krüppelfürsorge, sondern eine Notwendigkeit im Interesse der Volksgesundheit, weil sich auf der Orthopädie die Krüppelfürsorge, die körperliche Erziehung Jugendlicher sowie wichtige Teile der Leibesübungen, der Heilgymnastik, der Kriegsbeschädigtenfürsorge und Unfallheilkunde aufbauen. Für diejenigen Ärzte, welche bereits in der Praxis tätig sind, müssen ausreichende Fortbildungskurse abgehalten werden. Ein weiteres wichtiges Mittel der Vorbeugung ist die Aufklärung aller an der Fürsorge im allgemeinen und der Krüppelfürsorge im besonderen beteiligten Persönlichkeiten. Das sind neben den Ärzten, Lehrern, Hebammen, die Geistlichen, die berufsmäßigen Fürsorger und Fürsorge-



Abb. 81. Sogenannte Entbindungslähmung. Das Kind ist in eine Gipsattrappe gelagert mit horizontalen Oberarmen, senkrechten Unterarmen, letztere in äußerster Außendrehung (Supination).

rinnen, Schwestern und Eltern. Eine solche Aufklärung kann erstlich geschehen durch gute Aufsätze aus berufener Feder in der Tagespresse und in den Fachzeitschriften, durch Vorträge der Krüppelärzte und Lehrer, am besten mit Licht- und Lausbildern (die Deutsche Vereinigung hat dafür von jeher ein reiches Material gesammelt. S. Abschnitt 7), die Veranstaltung von Wanderausstellungen, die Herausgabe von Merkblättern und Aufklärungsschriften und manches andere mehr. So ist von der deutschen Vereinigung ein mit Bildern ausgestattetes **Plakat** „Krüppelnot und Krüppelhilfe“ zum Aushang in Büroräumen u. a. in Aussicht genommen, desgl. ein **Bilderatlas** für die Elternabende. Das Wirkungskvollste ist und bleibt es, wenn diese Kreise durch ein Krüppelheim geführt werden, wo man ihnen das Krüppelkind und die reichen Hilfsmöglichkeiten zu zeigen vermag.

Schließlich gehört zur Vorbeugung die Zusammenfassung aller in bestimmten Bezirken tätigen Fürsorgeeinrichtungen, wie das jetzt immer mehr durch die zum Teil gesetzlich geregelten Einrichtungen von Wohlfahrts- und Jugendämtern erfreulicherweise geschieht; dadurch wird es ermöglicht, daß bei Gelegenheit anderer Fürsorge, z. B. durch Besuch der Kreisfürsorgerinnen bei einer Wöchnerin, in einer Trinkerfamilie beginnendes Krüppeltum entdeckt und rechtzeitig vor die richtige Schmiede gebracht wird.

Während in früheren Statistiken alle Krüppel unterschiedslos als heimbefürftig angesehen worden waren, habe ich in der amtlichen Zählung jugendlicher Krüppel von 1906 zwischen „heimbedürftig“ und „nichtheimbedürftig“ unterschieden und zur letzteren Gruppe mehr als die Hälfte aller jugendlichen Krüppel gerechnet. Die Folge war, daß die ambulanten Versorgungsstellen in 10 Jahren von 2 auf 59 stiegen. Auch das preussische Gesetz hat diese Zweiteilung angenommen.

Aber es stehen sich doch geschlossene (Heimfürsorge) und offene (ambulante) Fürsorge nicht in dem Sinne gegenüber, daß sie miteinander nichts zu tun hätten. Im Gegenteil, weil in zahlreichen Fällen dasselbe Krüppelkind abwechselnd heimbefürftig und nichtheimbedürftig ist und eines der Grundgesetze der ganzen Krüppel-

fürsorge darauf beruht, daß die gesamte Entkrüppelung dauernd in einer Hand bleibt, so ist es nötig, daß, wenn ein Krüppelkind aus der offenen in die geschlossene Fürsorge übergeht und wieder zurück, derselbe Fürsorger es dauernd überwacht. Seine Kunst wird allein darin bestehen, daß er in möglichst zweckmäßiger Weise die beiden Arten der Krüppelfürsorge abwechseln läßt.

Jedenfalls ist es nötig, die offene Fürsorge bis zur Grenze ihrer Leistungsfähigkeit auszubauen. Diese ist eine sehr weite in Großstädten und dichtbevölkerten Bezirken mit guten Verkehrsmitteln (Industriegebiet), sie nimmt in dem Maße ab, als die Bevölkerung dünner wird und die Verbindungen schlechter (flaches Land, Gebirge, Seeküsten).

In erster Reihe kommen für die offene Fürsorge in Betracht viele Gebrechen des Säuglings- und Kleinkindesalters — jedes Kind sollte „entkrüppelt“ in das schulpflichtige Alter eintreten —; das sind vor allem die angeborenen Leiden (Klumpfuß, Hüftverrenkung, Schiefhals), die bei frühzeitiger Behandlung durch einen Fachmann restlos beseitigt werden können, also überhaupt nicht zu Verkrüppelungen im Sinne des Gesetzes zu führen brauchen; ferner die leichten Formen der Lähmungen, der Rückgratsverbiegung, der Rachitis, die Zwischen- oder Nachbehandlung klinisch behandelter Fälle, die Versorgung mit Kunstgliedern, einfache Verletzungen und ähnliches. Sind die Gebrechen schwerer, so entscheiden die Lebensumstände (häusliche Verhältnisse, Begleiterkrankungen, Entfernung des Wohnortes und ähnliches), so besonders bei der Knochen-Gelenktuberkulose, die wohl nur bei günstiger Wohnung der Eltern, ambulanter Frischluftbehandlung usw. mit Erfolg dauernd ambulant behandelt werden kann.

Die grundsätzliche Anschauung, daß die Orthopädie und damit die Krüppelbehandlung überwiegend ambulant ausgeführt werden kann, ist ein Irrtum sowohl nach der Richtung der Leistungsfähigkeit als nach der der Billigkeit. Wenn eine Mutter monatelang zweimal wöchentlich mit ihrem Kinde zur Poliklinik fahren muß, wenn sie das Kind zu Hause vielleicht zum Schaden anderer Kinder beköstigen und einen weiteren Teil ihrer Zeit und Kraft auf die Pflege verwenden muß, so bedeutet das alles zusammen neben der unsozialen Belastung der Familie einen so großen Aufwand an Zeit, Kraft und Geld, daß vom allgemein sozialen Standpunkte aus kaum noch von einer Verbilligung gesprochen werden kann. Eine weise, nicht zu weit getriebene Auswahl der Fälle unter Berücksichtigung aller Lebensumstände stellt eine Hauptfrage für den erfahrenen Krüppelfacharzt dar, der zu beachten hat, daß die Verpflanzung aus ungesunden Wohnungsverhältnissen in die besseren einer Anstalt mit Beschulung und der meist überaus günstigen Einwirkung des Zusammenlebens mit Alters- und Leidensgenossen allein schon ein nicht hoch genug zu schätzender Vorteil ist.

Die poliklinische Beseitigung eines X-Beins bedeutet nicht immer eine Entkrüppelung; manchmal bleibt das Kind trotzdem blutarm, unterernährt, im Wachstum verkrüppelt, also auch weiterhin ein Krüppel, während eine Anstaltsbehandlung es wohl nicht nur von dem X-Bein, sondern auch von seinem Grundkrüppelgebrechen endgültig befreit hätte. Wo schon bei der ersten Untersuchung sich herausstellt, daß aus ärztlichen, erzieherischen oder allgemeinen Gründen das Kind doch

einmal in ein Heim wird überführt werden müssen, wird es in vielen Fällen dem Interesse des Krüppels und des Landesfürsorgeverbandes entsprechen, wenn das Kind nicht erst ambulant vorbehandelt oder anoperiert, sondern sofort dem Heim zugeführt wird, von wo es dann „beurlaubt“ werden kann, um dauernd in der Fürsorge einer Stelle, nicht mehrerer, zu verbleiben. In den meisten Fällen wird es zweckdienlich sein, die Fürsorgestelle im Sinne des Gesetzes mit einer ambulanten Versorgungsstelle (§. 40) zu verbinden, weil jene aus dieser für ihre Untersuchungen viele Vorteile entnehmen kann, z. B. die Röntgenuntersuchung, den Rat des Lehrers, des Berufsberaters, die Entscheidungen von Fachärzten anderer Gebiete, z. B. für Nerven- und Kinderkrankheiten und anderes mehr.

Je weniger dicht die Bevölkerung ist, um so mehr Kreise werden sich zweckmäßig zusammenschließen, um eine gemeinsame ambulante Behandlungsstelle einzurichten. Eine ambulante Krüppelfürsorgestelle soll umfassen: eine orthopädische Poliklinik und eine Berufsberatung sowie, wenn angängig, eine ambulante Schule; dringend erwünscht ist es, daß sie sich an ein gut ausgebautes Krüppelheim anschließt, so daß der Anstaltsleiter und der ärztliche Direktor des Heims zugleich für die Fürsorgestelle verantwortlich sind. Dem ärztlichen Leiter der orthopädischen Klinik sollte in solchen Fällen das Recht eingeräumt werden, ohne besonderen Antrag, aber im Einvernehmen mit dem Landeshauptmann in geeigneten Fällen Kinder für einige Tage zum Zwecke der Operation und genaueren Untersuchung in die Anstalt aufzunehmen, so daß für manche Fälle hier eine **Mischbehandlung**, offene und geschlossene, herauskommt. Auch der Landesfürsorgeverband dürfte von seinem Standpunkte aus eine solche Regelung, insbesondere in der Kostenfrage, begünstigen können, da sie in vielen Fällen zugleich Prophylaxe ist, und da bei genügender Ausdehnung der ambulanten Fürsorge die Kinder heimbefürftig werden, also dem Landarmenverbände zur Last fallen.

Diese einmalige oder in Abständen auch mehrmalige Einschaltung eines kurzfristigen klinischen Aufenthaltes wird nun in den Provinzen verschiedenartig bewertet, und dementsprechend ist auch die Kostenverteilung eine wechselnde. Wie eine Umfrage der Geschäftsstelle der vereinigten Provinzen in Preußen ergeben hat, übernimmt bei dieser „gemischten Behandlung“ der Landesfürsorgeverband in Hannover nicht nur alle Anstaltsfälle, sondern teilweise auch ambulante Fälle, wenn sie zur schnelleren und besseren Erledigung vorübergehender Anstaltsfürsorge bedürfen. Ohne Rücksicht auf die Dauer des Anstaltsaufenthaltes fallen alle Anstaltsfälle in Grenzmark, Oberschlesien, ähnlich auch in Niederschlesien, in Hessen, Nassau, Rheinprovinz, Ostpreußen, den Landesfürsorgeverbänden zu. Wo der Anstaltsaufenthalt ein so kurzer ist, daß die Angehörigen ihn selber bezahlen können, fallen diesen die Kosten zu in Brandenburg und ähnlich in Westfalen. In Sachsen und Schleswig-Holstein ist die Bezahlung kurzfristigen Anstaltsaufenthaltes Sache der Bezirksfürsorgeverbände. In Hohenzollern und Pommern werden den Angehörigen für solche Fälle auf Antrag bis zu ein Viertel die Kosten wiedererstattet.

Eine gute Versorgungsstelle soll **alle Elemente der geschlossenen Krüppelfürsorge** enthalten, d. h. sozusagen ein ambulantes Heim sein mit orthopädischer

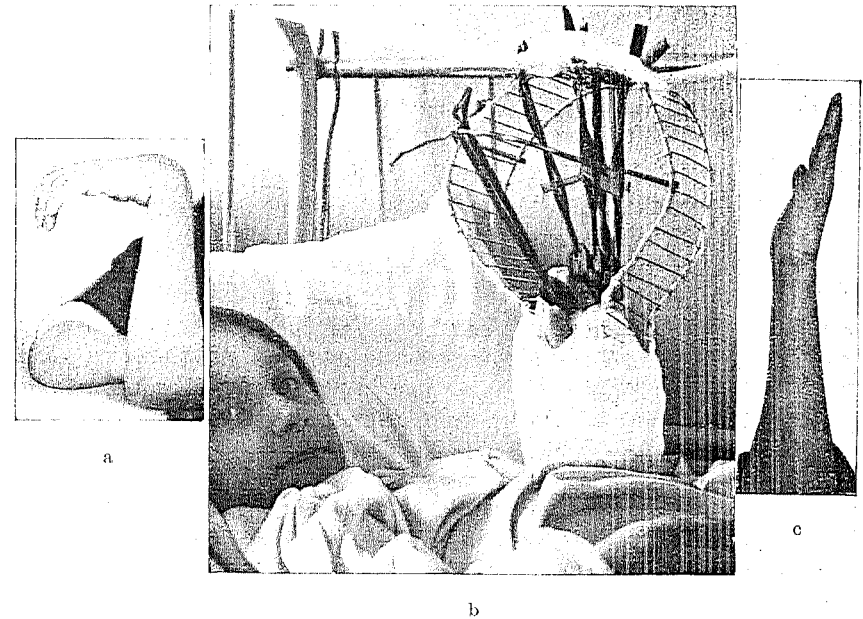


Abb. 82. Sogenannte ischämische Kontraktur der Finger nach Ellbogengelenksbruch.
a) Äußerste Streckfähigkeit von Hand und Fingern. b) Behandlung mittels der Quengel-
methode. c) Finger und Handgelenk sind nach der Behandlung völlig gestreckt.

Behandlung, Schule, Berufsberatung und -vermittlung, sie darf nur dort neu eingerichtet werden, wo die allmähliche Entwicklung aller dieser Elemente ohne besondere Mühe und zwanglos möglich ist. Zu ihrer Ausstattung gehört: 1 Wartezimmer, 1 Untersuchungszimmer, 1 Behandlungszimmer, Vorrichtung für Gymnastik, Massage, Elektrisation, Heißluft, Medikomechanik, 1 Höhensonne, 1 Röntgeneinrichtung, 1 Reparaturwerkstatt für orthopädische Apparate und künstliche Glieder, 1 Bureau und 1 Schule, wo die Bevölkerungsdichte eine solche lohnend macht.

Die Berufsberatung muß in Verbindung stehen mit der allgemeinen. Zweckmäßig wird in der Krüppelfürsorgestelle sich vielfach auch eine Stelle für Arbeitsbeschaffung und Arbeitsvermittlung, ja vielleicht sogar Platz für Heimarbeiter einrichten lassen.

Unter diesen Voraussetzungen ist es sehr wohl möglich, die Heime in ganz erheblicher Weise zu entlasten, nämlich in dem Sinne, daß eine größere Zahl von Pfleglingen als bisher alljährlich durch die Heime hindurchgeht, um die Vorbehandlung oder die Nachbehandlung in der mit dem Heim verbundenen Versorgungsstelle zu genießen. Daß damit im ganzen eine große Kostenersparnis eintritt, ist einleuchtend, und es ist ganz unzweifelhaft, daß die vorhandenen Heime unter diesen Voraussetzungen, ganz besonders aber wenn eine bessere Vorbeugung die Gesamtmasse des Krüppeltums allmählich verringert, ohne Neubauten, ja selbst ohne Erweiterungen imstande sind, die vom Gesetz gestellte Aufgabe leicht zu bewältigen.

Zum Personal einer solchen Versorgungsstelle gehören eine oder mehrere Fürsorgeschwestern, welche die Kinder in ihren Familien aufsuchen und die Durchführung der ärztlichen Verordnungen überwachen. Größere Städte des Auslandes holen ihre Kinder durch Omnibusse von bestimmten Sammelstellen nach solchen „Tagesheimen“, wo sie Behandlung finden, geeignete Ernährung, Beschäftigung und vor allem Unterricht. Am Abend werden die Kinder auf demselben Wege wieder nach Hause gebracht. In Frankreich und Belgien gibt es Arbeitshäuser, in welche die erwachsenen Krüppel kommen, um in den verschiedenen Werkstätten zu arbeiten; sie werden tagsüber gespeist, finden stets Arbeitsgelegenheit und haben weder mit der Versorgung von Arbeiten, noch mit dem Verkauf oder Gängen zur Kundschaft Verlust und Kosten, so daß sie selbst bei verminderten Arbeitsmengen auf Einkünfte kommen, die ihnen ein bescheidenes, aber doch selbstständiges Dasein gewähren. Ähnliche Einrichtungen in jünngemäß abgeänderter Form der Heimarbeit würden sich in Deutschland leicht an bestehende Krüppelheime oder Krüppelversorgungsstellen angliedern lassen.

Wünschenswert ist es, daß den Krüppelkindern und ihren Begleitern freie Fahrt auf den öffentlichen Verkehrsmitteln gewährt wird, wie das in Dänemark schon seit Jahrzehnten der Fall ist. Zurzeit haben nach einer Verfügung des Reichsverkehrsministers die Krüppel mit ihrem Begleiter nur den halben Preis 3. Klasse zu zahlen bei Reisen zur Aufnahme in ein Krüppelheim und bei Reisen nach und von Krüppelfürsorgestellen zwecks Besuchsbehandlung. Das Krüppelkind bekommt von dem Kreiswohlfahrtsamt einen Ausweis über die Bedürftigkeit und daraufhin den Fahrpreisermäßigungschein von der Anstalt oder der Versorgungsstelle, zu der es hinfährt.

Während das Ausland schon seit langem die **ambulante Krüppelschule** hat, ist diese Einrichtung in Deutschland noch wenig ausgebildet; in Berlin ist ein Versuch in der Inflationszeit wieder aufgegeben, in Breslau eine solche Schule jetzt wieder in Tätigkeit. In dem Maße aber, wie sich die ambulante Krüppelfürsorge weiter vertieft, indem alle Elemente der geschlossenen Krüppelfürsorge in offener Form entwickelt werden, wird auch die Schule innerhalb einer solchen Krüppelversorgungsstelle zu ihrem Rechte kommen müssen. Es gehören dahin alle diejenigen Kinder, denen ihr körperliches Gebrechen den Aufenthalt in der öffentlichen Volk- oder Hilfsschule nicht ermöglicht, und die doch in einem Krüppelheim nicht zu sein brauchen, z. B. weil ihr Leiden, etwa eine tuberkulöse Gelenkentzündung, abgeheilt ist. Der Vorteil für das eine ambulante Krüppelschule besuchende Kind besteht darin, daß es darin nicht nur den zweckmäßigsten Unterricht nach den Methoden der Krüppelpädagogik empfängt, sondern zugleich auch sich einer Behandlung oder notwendigen orthopädischen Übungen unterziehen kann und jedenfalls dauernd unter Aufsicht eines Orthopäden steht, der seinerseits mit dem Lehrer Hand in Hand arbeitet.

Ein besonders schwieriger Anteil der ambulanten Krüppelfürsorge ist die **Berufsberatung und -ausbildung**. Für die Beratung besteht das sehr schwierige Hindernis, daß über das Kind gar keine zuverlässigen Beobachtungen vorliegen und man auf die einmalige Untersuchung und den damit verbundenen Eindruck angewiesen ist. Hier würden jährlich ausgestellte Zeugnisse und Fragebogen

der Schulen von großer Bedeutung sein. Einen gewissen Ausgleich wird die psychologische Untersuchung bieten können. Letzten Endes aber muß der Fachmann sich kurzerhand zu einem Berufswechsel entschließen, um nicht zuviel Zeit zu verlieren. Die Ausbildung von Krüppeln bei Meistern in der Stadt oder dem Dorfe hat verhältnismäßig eng gezogene Grenzen, weil nur wenige Meister dafür die notwendigen Eigenschaften besitzen und der Krüppel meist allein unter Gesunden ist, also schwerer Selbstvertrauen und Zuversicht bekommt, besonders wenn er schwer behindert ist. Sachsen ist damit vorangegangen, an Meister, die außerhalb eines Heimes Krüppelkinder zur Gesellenprüfung bringen, eine Prämie zu zahlen.

Alles in allem und abschließend, ist über die Vorbeugung des Krüppeltums zu sagen, daß sie gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Wenn erst die **allgemeine Aufklärung** bis in die Kreise der Eltern hinein durchgeführt ist, sollte kein Kind mehr in die Schule kommen, das noch an Klumpfüßen, angeborener Hüftverrenkung, Schiefhals, rachitischen Verkrümmungen, Zwangsbeugestellung gelähmter Glieder leidet. Damit ist dann die Hälfte des Krüppeltums rein durch ärztliche Maßnahmen beseitigt, die Kosten für die Entkrüppelung sind um mehr als die Hälfte herabgesetzt, weil diese Arbeit im vorschulpflichtigen Alter viel schneller und billiger geleistet werden kann als später, und Tausende von Kindern sind davor bewahrt, daß ihr körperliches Gebrechen auch ihre Seele schädigt.



Abb. 83. Geborgen.

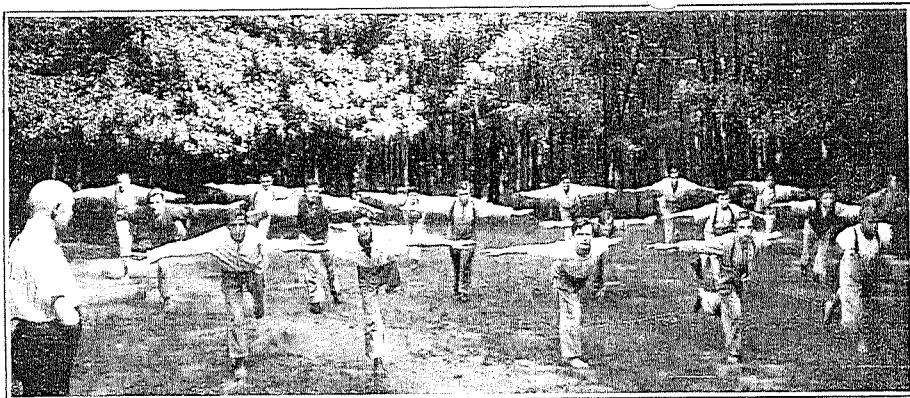


Abb. 84. Turnübungen der Handwerkszöglinge. Der Lehrer händelos. In der vorderen Reihe nur Amputierte.

5. Krüppelseelenkunde, Krüppelerziehung und Krüppelschule.

Das uralte Problem der unlösbaren **Zusammengehörigkeit von Leib und Seele** bildet die Grundlage nicht nur der gesamten Krüppelfürsorge, sondern ganz besonders der in diesem Abschnitt zu besprechenden Tätigkeit des Krüppelpädagogen. Aus dem fast uferlosen Thema können hier nur ein paar der wichtigsten Überlegungen herausgegriffen werden.

Der menschliche Organismus ist zusammengesetzt aus einem System von Organen und Organkomplexen, die miteinander unlösbar verbunden sind. Die Sinnesorgane nehmen die Außenwelt in uns auf, die vegetativen Organkomplexe der Verdauung, Bluthbereitung, Blutverteilung, der Harnausscheidung, der Fortpflanzung sichern das rein animalische Leben. Ein Organkomplex (Nerven als Zuleitung — Muskeln als Motoren [die Hälfte des Körpergewichts] — Knochen als geführte Teile) dient ausschließlich der Körperhaltung und -bewegung; er dient dazu, Feinde abzuwehren und Nahrung zu beschaffen; er ist es, der heute im physischen, und wenn man die Geistesarbeit dazunimmt, im psychophysischen Sinne dem Menschen seine soziale Sicherung verschafft. Daher muß an ihm besonders deutlich die Wechselwirkung zwischen Biologischem und Sozialem (s. S. 14) hervortreten und zwar nicht nur im Körperlichen, sondern auch im Seelischen. Denn die Bewegungsstörung wirkt anders auf die Seele, als etwa eine Verunstaltung durch eine große Gesichtsnarbe, weil sie die wichtigsten aus der Bewegung, und nur aus dieser, herstammenden Lustgefühle niederhält, und weil sie mit der Bewegungsfreiheit die Selbstständigkeit der Person aufhebt, was bei schweren Lähmungen soweit gehen kann, daß der Mensch der Pflanze ähnlich wird, die, an ihren Platz gebunden, willenlos ihr Schicksal abwartet.

Wo immer ein seelischer Vorgang der Außenwelt willkürlich mitgeteilt werden soll, kann dies nur durch Muskelbewegung geschehen. Das Sprechen, Schreiben, die Mimik, die Geste, die Körperhaltung, alles ist Muskelwirkung. Das Kind stellt Absichten, Verlangen, Zuneigung noch so dar, daß es seinen ganzen Körper dabei mitbenutzt. Beim Erwachsenen spielt sich innere Erregung oder Anteilnahme nur noch im Gesicht wieder, und nur bei Taubstummten, die sich etwas mitteilen wollen, agiert der ganze Körper einschließlich einer sehr lebhaften Mimik. Die Künstler aller Zeiten haben seelische Vorgänge immer nur darstellen können durch Bewegungsvorgänge: Sascha Schneiders „Gefühl der Abhängigkeit“, die Nürnberger Madonna, der betende Knabe des Altertums, Feuerbachs Orpheus und Eurydike usw. — Der Muskelapparat ist also das einzige willkürliche Ausdrucksmittel für die Seele. Er gehört zu ihr, wie die Farbe zum Gemälde, und wenn er beschädigt ist, hat die Seele ihre Ausdrucksmöglichkeiten mehr oder minder eingebüßt, und es ist ohne weiteres einleuchtend, daß dies nicht geschehen kann, ohne daß nummehr die Seele des Krüppels sich verändert.

Wie aber der Amputationsstumpf nicht ein abgeschnittenes Stück Arm oder Bein ist, sondern ein neues Organ mit eigenen Lebensgesetzen, so ist auch der Krüppel nicht bloß eine Verzerrung des Gesunden, sondern es bildet sich in ihm durch Wechselwirkung der verbliebenen Kräfte eine neue, andersgeartete aber doch wieder in sich geschlossene leiblich-seelische Einheit, eine **besondere biologische Person**, deren eigene Gesetze und Hilfskräfte zu studieren sind, bevor man daran gehen darf, von außen in sie einzugreifen. Ja, die Krüppelpsychologie ist berufen, ganz besonders wertvolle Aufschlüsse über den Zusammenhang von Leib und Seele beizubringen, wie das die pathologische Anatomie für die Physiologie des Menschen tat, ganz besonders unter dem Gesichtspunkt, daß wohl an bestimmte Körperformen auch bestimmte Seelen gebunden sind, wie das die psychiatrischen Forschungen (Kretschmer) und die Rassenbiologie zeigen.

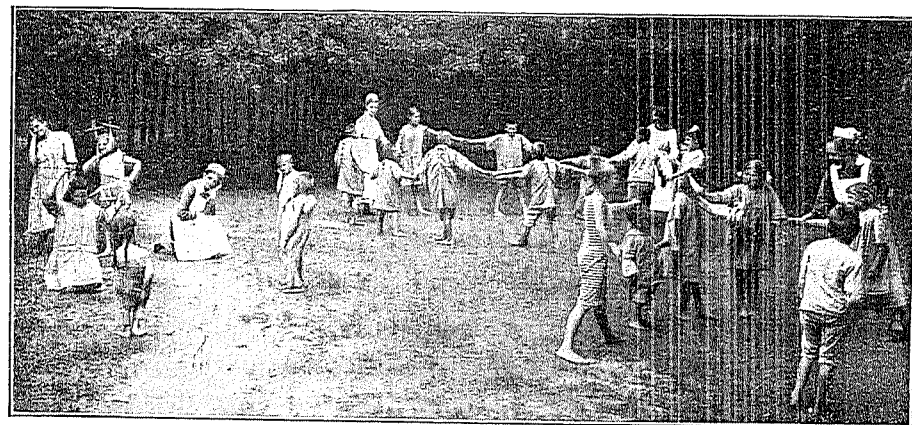


Abb. 85. Neigen und Tanzspiele im Walde.
Biesalski, Grundriß der Krüppelfürsorge.

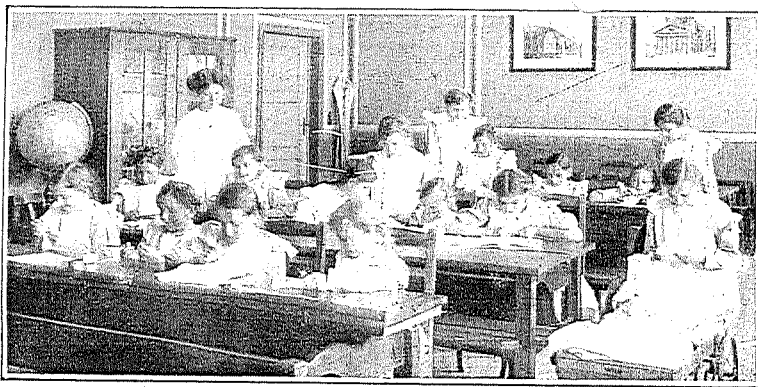


Abb. 86. Fließ- und Nähstunde und Handarbeitsunterricht.

Darum ist neben den mehr auf das Körperliche gerichteten Maßnahmen von großer Bedeutung auch die seelische Erfassung des Krüppels. Jede körperliche Abweichung vom Normalen wirkt auf das Bewußtsein des Verunstalteten einen Schatten, trübt sein Selbstgefühl und bringt den Willen ins Stocken und Schwanken. Wenn der Kranke sein Mindervermögen mit dem Mehrkönnen der Gesunden häufig und lebhaft vergleicht, tritt nur zu leicht eine mehr oder minder starke Beeinträchtigung seines Wohlbefindens ein. Es entstehen dann leicht seelische Entgleisungen und Schwächen, die das typische Krüppeltum begründen: verstärkte Selbstfühligkeit, Benachteiligungs- und Beeinträchtigungsempfindungen, erhöhte Empfindlichkeit, Reizbarkeit, Neid, Mißtrauen, Starrheit und Härte der Selbstbehauptung sowie übersteigertes Ehrgefühl. Auf diesen besonderen psychischen Zustand wird jegliche Krüppelfürsorge vorzüglich Rücksicht nehmen müssen. In erster Linie gilt dies aber bei der Fürsorge für die Jugendlichen. Jedes schulfähige Krüppelkind gehört an sich in eine besondere Krüppelschule, in der es unter Berücksichtigung der verschiedenen Gebrechen nach bestimmten Methoden auf Grund der besonderen Krüppelseelenkunde unterrichtet wird. Das aus dem Krüppelheim geheilt entlassene Krüppelkind sende man möglichst nicht in die Volksschule zurück, sondern führe es zunächst in eine einem Heim angeschlossene ambulante Krüppelschule, die nach denselben pädagogischen und gleichen Methoden geleitet wird wie die Krüppelschulen in den Heimen. Schul- und Erziehungszwang muß auch für die Krüppelschule, in der geschlossenen wie in der offenen Form, gefordert werden, schon damit nicht, wie früher, so viele Krüppel dem Landstreichertum und Verbrechen anheimfallen. Außerdem ist gute Schulbildung gerade beim Krüppel mehr noch als beim Gesunden für die Steigerung der Erwerbsmöglichkeit unerlässlich und gehört schon aus diesem Grunde zu den Aufgaben, welche das Gesetz sämtlichen mit seiner Ausführung betrauten Stellen gesetzt hat.

Diese wichtigen Ausführungsbestimmungen des preußischen Krüppelfürsorgegesetzes werden, was die Auswahl geeigneter Fälle für die Krüppelheime anlangt,

mehr noch als bisher befolgt werden müssen. Der Krieg hat uns die Erkenntnis gebracht, einen wie hohen Anteil die **seelischen Veränderungen** im Gesamtbilde einer körperlichen Beschädigung einnehmen, und die im Anfang des Krieges von der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge unter anderen Forderungen und Leitsätzen aufgestellte Lehre, daß es kein Krüppeltum gibt, wenn der eiserne Wille besteht, es zu überwinden, wirkte wie ein neues Evangelium. Hans Wirth hat mit dem Schlagwort „Der Wille siegt“ die große Reihe seiner Krüppelseelenkundlichen Forschungen, denen wir auch in diesem Abschnitt folgen, eingeleitet und auf seiner **Krüppelpsychologie** eine neue **Krüppelpädagogik** aufgebaut. In seinen Schriften, die im Literaturverzeichnis dieses Buches aufgeführt sind und die von jedem Sachmann der Krüppelfürsorge, ganz gewiß aber von jedem Krüppelpädagogen, eingehend studiert werden sollten, heißt es unter anderem: „Ein Krüppel ist ein Mensch, der sich trotz seiner körperlichen Hemmungen ein Höchstmaß von Selbsttätigkeit erringen soll. Je unabhängiger er sich von fremder Hilfe macht, desto unbefangener kann er am Gemeinschaftsleben teilnehmen, weil sein Selbstgefühl erstarkt und das Gefühl des Gemeinheitslebens teilnehmen, weil sein Selbstgefühl in sich ausbildet, desto mehr befreit er sich von den seelischen Krüppelschwächen, weil er infolgedessen seine Besonderheit und die dadurch bedingte Benachteiligung weniger empfindet.“

Nichts aber macht den Krüppel selbständiger und gemeinschaftlicher als nützliche Arbeit. Führt darum den Körpergebrechlichen in Schulen, in denen der werktätige und handelnde Unterricht gepflegt wird, eröffnet ihm Werkstätten, in denen

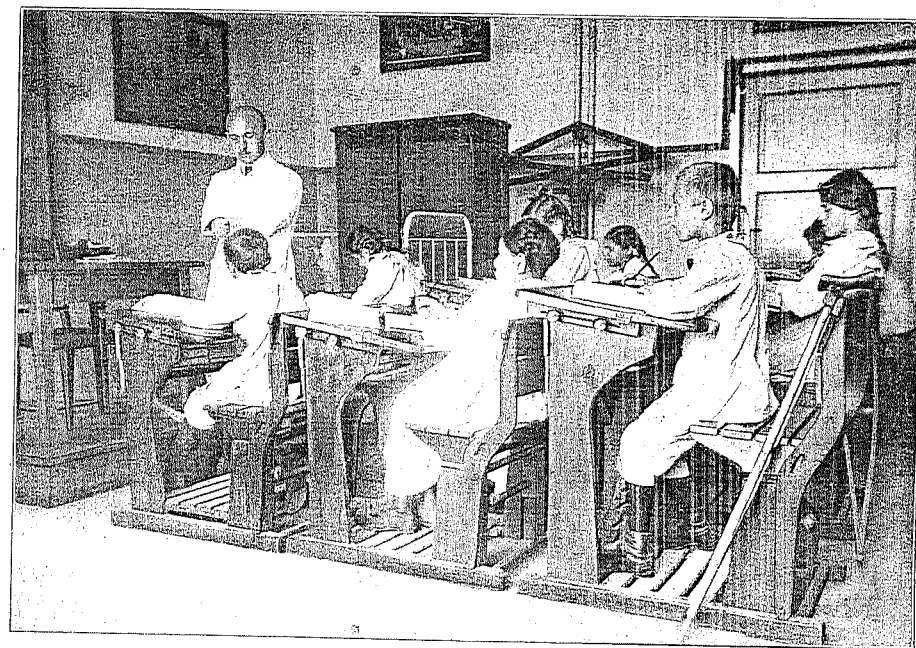


Abb. 87. Schulklasse. Lehrer ohne Hände.

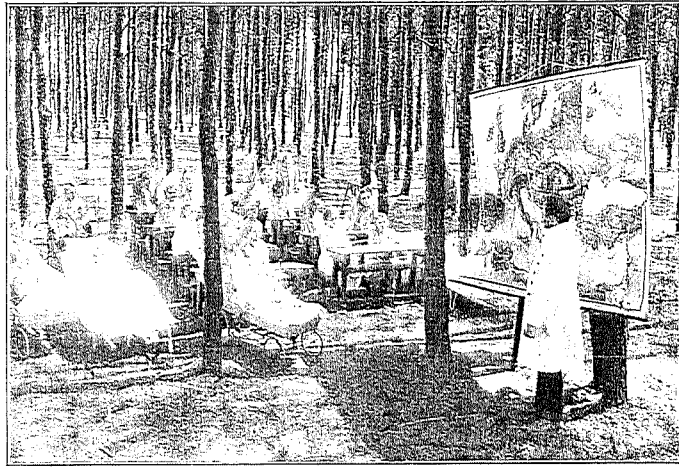


Abb. 88. Eine der vier Klassen der Waldschule beim Unterricht in der Erdkunde.

er so ausgebildet wird, daß er den edlen Wettstreit im Schaffen mit seinen gesunden Kameraden aufnehmen kann.

Ist er für Qualitätsarbeiten nicht begabt, oder kann er infolge seines Gebrechens im Berufe nicht die volle Leistungsfähigkeit des gesunden Wettbewerbs erlangen, dann verschafft ihm Teilarbeit in den Fabriken. Laßt ihn unter keinen Umständen ohne kraftbildende, vom Selbstbedauern ablenkende Tätigkeit! Erschließt ihm die Schaffensfreude, die ein seelischer Panzer gegen alle Lebensnöte ist. Denn sein Können und Leisten gibt ihm Anwartschaft auf die Achtung seiner Mitmenschen und hebt ihn aus der Besonderheit heraus.

Wohin gehört darum der Krüppel?

Der Arzt sagt: „Ins Krüppelheim, wenn die Wechselwirkung zwischen dem Grad des Hemmungsgebrechens einschließlich sonstiger Umgebung eine so ungünstige ist, daß die dem Gebrechlichen verbliebenen Körper- und Geisteskräfte nur in einem Krüppelheim entwickelt werden können.“

Der Psychologe vertritt den Standpunkt:

Aus dem Naturrecht der freien Persönlichkeit erwächst der Anspruch des Menschen auf Bildungsmöglichkeit. Zu den Voraussetzungen höchstmöglicher Ausbildung gehört das jedem Zögling auch vom Staate gewährleistete Recht, in die Lebens-, Bildungs- und Arbeitsgemeinschaft einzutreten, die seiner natürlichen und geistigen Verfassung und seinen wertbringenden Anlagen entspricht. Solche Kinder, die von der Natur stiefmütterlich bedacht sind, sei es, daß sie nicht vollstimmig, daß sie körperlich leidend oder mißgestaltet sind, bedürfen einer Ausbildung und Pflege, die ihrem Zustande angepaßt ist und die Bildungsmöglichkeiten und -ziele nicht außer acht läßt. Jeder jugendlich Verwachsene oder Bewegungsbehinderte gehört daher ins Krüppelheim. Kinder sind gegeneinander grausam. Sie scheuen keinen Spott und nehmen keine Rücksicht auf die dem Gebrechlichen aufgenötigten

Besonderheiten der Bewegung oder auf die Eigentümlichkeiten des Ausgleichs der durch körperliche Hemmung bedingten Unsicherheiten.

Der Pädagoge fordert: „Jedes schulfähige Krüppelkind gehört in eine besondere Krüppelschule, in der unter Berücksichtigung der verschiedenen Gebrechen nach bestimmten Methoden auf Grund einer besonderen Krüppelseelenkunde unterrichtet wird.“

Wie aber hat man den Krüppel zu behandeln?

„Wie einen Kranken!“ urteilt folgerichtig der Arzt.

„Wie einen im Bewußtseinszustande Beengten,“ erklärt der Psychologe.

Der Pädagoge muß von seinem Arbeitsstandpunkte aus sagen: „Wie ein Freiheitswesen, das sich die innere Einstellung auf die Eigentätigkeiten selbst geben darf und kann! Man trage rhythmische Kräfte in die Hemmungsnot der Krüppel, befehle sie mit Arbeitsfreude und Lebensmut und lasse dann die sittliche Freiheit im Gebrechlichen als ehernen Willen zu gemeinnütziger Tüchtigkeit alles Weitere vollenden. Verkrüppelte leiden oft mehr unter ihren körperlichen Hemmungen als unter den Schönheitsfehlern und Entstellungen ihres Äußeren. Der Arzt muß sich deshalb auch dieser Äußerlichkeiten liebevoll lindernd annehmen.“

Natürlich ergibt die Wechselwirkung zwischen Seele und Körper eine unendliche Fülle von Bildern, deren Wesen durch die Art und Weise bedingt ist, wie sich der Krüppel infolge seiner Bewegungsbehinderung auf die Gemeinschaft der Gesunden einstellt; es sind also seelische Schwächen, die aus sozialer Auseinanderbeziehung hervorgehen.

Drei Gruppen von Krüppeln sollten der Vergangenheit angehören: das sind die Profitkrüppel, die künstlich verunstalteten Bettler, wie sie früher in Rußland, Spanien, Frankreich und Italien aus eigens dafür eingerichteten Fabriken hervorgegangen sind; die Reklamekrüppel, die ihr Gebrechen öffentlich zum Zwecke des Erwerbes zur Schau stellten, häufig eine staunenswerte Virtuosität erlangten und ihre geschichtliche Sendung erfüllten, als sie die breite Öffentlichkeit auf die hervorragenden Krüppelleistungen aufmerksam machten; die Hinderniskrüppel, die ihrer Familie wirtschaftlich und seelisch dauernd zur Last fallen, und die einer

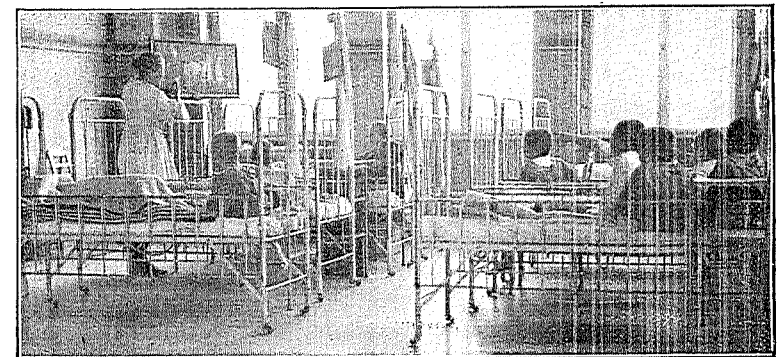


Abb. 89. Diejenigen Kinder, welche weder im Bett noch im Wagen die Schule besuchen können, werden auf ihrer Station unterrichtet.

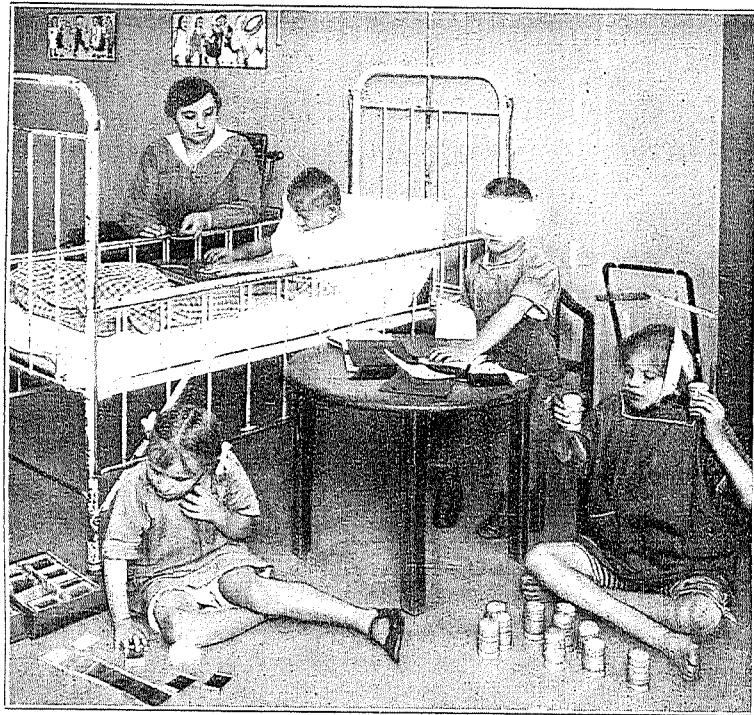


Abb. 90. Vor- bzw. Zwischenschule mit Unterrichtsmitteln zur Sinnesübung.

Anstaltsfürsorge zuzuweisen eine der ersten Pflichten sozialer Krüppelfürsorgetätigkeit darstellt. Würk hat in seinem Buche „Sieghafte Lebenskämpfer“ bei allen bekannten geschichtlichen Persönlichkeiten nachgewiesen, wie das betr. Krüppelgebrechen gerade die besondere Eigenart dieses Menschen herausgebildet hat. Für die Buckelkrüppel führt er Lichtenberg und Mendelssohn an. Als Vertreter der Fußkrüppel den Dichter des Welt Schmerzes Lord Byron. Für die Andeutungskrüppel Victor Hugo, in dessen Romanen Bucklige und Verkrüppelte eine große Rolle spielen. In unübertrefflicher Weise hat Wilhelm von Merckel, der kleine, scheue, weltabgewandte väterliche Freund Theodor Fontanes, in seiner bedeutenden Erzählung „Der Frack des Herrn von Chergal“ sich selbst geschildert:

„... Man werden sich unter meinen Lesern sehr wahrscheinlich einige jener Stiefföhne der Natur befinden, die nicht um ihrer Seele, wohl aber um ihres Leibes willen an einem bösen Gewissen laborieren, und wenn nicht von Reue, so doch von stiller Verschämtheit bedrückt, ihren leiblichen „Verdruß“ durch ein lauges Leben zu tragen verurteilt sind. Ich meine natürlich nicht jene Glücklicheren, welche durch einen notorischen, aller Welt offenkundigen Höcker der Mühe des Verbergens und Vertuschens überhoben sind, ich meine jene geheimen Duldner, denen die Natur einen feineren Schabernack antat und ihnen dadurch die Versuchung nahe legt, das störende

Zubiel oder Zuwenig auszugleichen, was dann gleichbedeutend ist mit der Notwendigkeit eines unausgesetzten Lügenspiels und der ewigen Furcht vor Entdeckung.“

Diese Andeutungskrüppel, zu denen Männer wie Emanuel Kant, Schopenhauer zählen, bieten ganz besonderes psychologisches Interesse. Zu ihnen gehören die großen Pessimisten Leopardi, Schopenhauer, Eduard von Hartmann. Und das ist von tiefster Bedeutung, daß gerade solche Krüppel Psychopathen sind, in denen sich der Pessimismus zur Grundstimmung des Lebens durchbildet, und die sich den erzieherischen Eindrücken besonders zäh entziehen.

Gewiß ist es wahr, daß zahlreiche Krüppel sich in ihrer Familie und durch den Besuch oder besser trotz des Besuches einer öffentlichen Schule zur seelischen Freiheit durchgerungen haben, und es bedarf keiner besonderen Betonung, daß, wo eine Familie oder öffentliche Schule die Voraussetzungen für günstige Entwicklung einer Krüppelseele bietet, sie durch nichts erseht werden kann, aber es ist ganz zweifellos eine nicht allzu häufige Ausnahme, wenn solche Voraussetzungen erfüllt sind. Im allgemeinen erinnert die gutgemeinte, aber übertriebene Liebe und Rücksichtnahme der Angehörigen den Krüppel viel zu oft an das Leiden, als daß er über dieses sich erheben könnte, und noch öfter kann verholene Mißachtung und besonders in der Schule die indianische Grausamkeit der gesunden Altersgenossen die Ursache dafür sein, daß die Seele des Krüppels sich immer mehr verdüstert, und daß dieser sich immer entschiedener von der Gemeinschaft der Gesunden absondert. Darum verlangt das Gesetz mit Recht, daß im allgemeinen jeder Krüppel einer Krüppelschule zugeführt wird, zumal er dort gleichzeitig auch Hilfe für sein körperliches Gebrechen findet, weil es ja eine Krüppelschule ohne Mitarbeit des Facharztes nicht gibt.

Um den Krüppeln ihre Abneigung gegen das Gemeinschaftsleben zu nehmen, wird bei der Erziehung in einem Krüppelheim die **Bildung von Gruppen** vorgenommen, und zwar sowohl Freiwilliggruppen wie Pflichtgruppen: Hauskapelle, Kinderkapelle, Haustheater, Leseverein, Wandervogelgruppe, Bastelgruppe. Eigene Verwaltung und Gesetzgebung dienen zur Pflege des gemeinschaftsfördernden Verantwortungsgefühles. Jugendgerichte urteilen über etwaige Vergehungen, und ihre Urteilsprüche werden von den Krüppeln, die sich ja stets von Natur aus zurückgesetzt fühlen, als gerechter empfunden, als wenn ihnen die Strafen von Gesunden zuerteilt würden.

Eine andere Quelle der Gemeinschaftsscheu ist die Unfähigkeit des Mit-erlebens der Bewegungsfreude des Gesunden. Hier kann das verständige Hand-in-Hand-arbeiten zwischen Erzieher und Orthopäden viel Gutes leisten — ein neuer Beweis dafür, daß die Krüppelfürsorge eben eine verständige Mischung ärztlicher und erzieherischer Tätigkeit darstellt, in der die eine nicht weniger wichtig ist als die andere.

Jede Krüppelfürsorge, die Dauererfolge schaffen will, muß bei den jugendlichen Krüppeln anfangen, weil da Körper und Geist noch umbildungsfähig sind, und es muß betont werden, daß die möglichst frühzeitige Überführung des Krüppels in geeignete Hände nicht nur um der möglichst vollkommenen Heilung des körperlichen Gebrechens willen nötig ist, sondern im gleichen Maße auch aus



Abb. 91. Kindergarten mit Betätigung nach freier Wahl.

dem Grunde, daß die beste Bekämpfung der seelischen Verbildung die ist, sie gar nicht erst entstehen zu lassen.

Die Zahl der erwachsenen Krüppel ist mindestens doppelt so groß, wie die der jugendlichen. Sie sind zum größten Teil als Unfallverletzte Rentenempfänger (Unfallrentiers, wie sie der Volksmund nennt), haben also schon ärztliche Versorgung und Unterstützung und vielfach gar nicht den Wunsch, ihr Krüppelleiden, welches die Voraussetzung für den Bezug der Rente ist, zu verlieren. Viele gehen unaufhaltbar im Vagabundentum oder in der Bettelerei zugrunde. Ein großer Berliner Verein, der mit ausreichenden Geldmitteln und unter durchaus sachverständiger Leitung sich den erwachsenen Krüppeln widmen wollte, hat nach mehrjährigem Bestehen sich aufgelöst, weil es ihm nicht gelungen war, auch nur einen von der Straße aufgelesenen erwachsenen Krüppel in der ihm zugewiesenen behaglichen Wohnung und bei der leichten aufgetragenen Arbeit längere Zeit festzuhalten. In mehreren Großstädten bestehen Vereine, die Unfallverletzten Arbeitsgelegenheit beschaffen.

Dem gegenüber steht der im höchsten Grade pädagogischen Einwirkungen zugängliche Krüppel des jugendlichen Alters.

Ihrer geistigen Beschaffenheit nach waren von den insgesamt gezählten jugendlichen 75183 Krüppeln 68198 geistig gesund, gleich rund 886 vom Tausend. Die schulpflichtigen sind an dieser Zahl beteiligt mit 54336 = 97,8%, d. h. von 100 schulpflichtigen Krüppeln sind nur 2,2 geistig nicht gesund. Schwachsinnig und blödsinnig waren 6481. Obwohl 5546 Schwachsinnige im schulpflichtigen Alter gezählt waren, hatten doch nur 833 einen für sie passenden Unterricht erhalten. 6423 Krüppel im schulpflichtigen Alter waren, obwohl bildungsfähig, überhaupt noch ohne Unterricht.

Die meisten Krüppelleiden bedürfen zu ihrer ärztlichen Bewältigung einer sehr langen Zeit, die nicht immer mit Behandlung ausgefüllt ist. Deshalb ist das Vorhandensein einer Schule in einem Krüppelheim eine unbedingte Notwendigkeit, denn wenn ein Kind monatelang im Gipsverband liegt oder auch geht, so kann es zwar die öffentliche Schule nicht besuchen, aber sehr wohl am Unterricht in der Anstalt teilnehmen; oder wenn es selbst ans Bett gefesselt ist, kann es im Bett oder im Fahrstuhl nach der Schule gebracht werden, denn es ist fieberfrei, hat keine Schmerzen und das Bedürfnis nach geistiger Tätigkeit. Wo auch das nicht geht, wird **Bettunterricht** im Krankenjaal gegeben, wobei immer mehrere Kinder zu einer Gruppe zusammengesetzt werden, ja manchmal ein ganzes Zimmer oder ein Balkon voll Tuberkulöser.

So vermag die Krüppelschule ihre Zöglinge, wenn sie auch jahrelang behandelt werden und einer Operation nach der anderen sich unterziehen müssen, doch so weit zu fördern, daß sie das **Schulziel zur gleichen Zeit erreichen**, wie ihre gesunden Altersgenossen, ein Umstand, der nicht hoch genug eingeschätzt werden kann gegenüber dem Gegenteil, wo Kinder z. B. mit tuberkulösen Knochenkrankungen jahrelang in Krankenhäusern, Sanatorien oder auch zu Hause liegen und hier entweder gar keinen Unterricht oder doch nur einen gelegentlichen, keinesfalls ausreichenden, erhalten.

Das Ziel der Krüppelschule ist das der **Volksschule**. Innerhalb der Krüppelschule sind die Erziehungs- und Unterrichtseinrichtungen nach der Reifestufe und Begabungsart der Schüler zu gestalten. In Frage kommt eine mehrklassige Normal- schule, eine mehrklassige Hilfsschule, eine Vorübungsschule, ein Kinderhort und ein Kindergarten; außerdem noch besondere Krüppelschularten: eine orthopädische Handübungs-klasse, eine Ohnhänder- und Linkshänder-klasse, Bettunterricht.

Allen schullischen Einrichtungen ist es gemeinsam, daß der Unterricht sich auf Arbeit und Erlebnis richtet. Von der Anschauung geht es zur Gestaltung, und der Schüler muß bei der Verarbeitung und Verwertung des Unterrichtsstoffes selbst-



Abb. 92. Ausschnitt aus einer Hilfsklasse mit Vorausschauungsmaterial für den Unterricht.

tätig mitwirken. Die Befangenheit, Zurücksetzungs- und Benachteiligungsempfindlichkeit ist zu beseitigen durch Pflegen des Spielens in Gruppen, das dem Krüppel nicht nur Unbefangenheit und unwillkürliche Anteilnahme, sondern auch Lebensfreude, Kameradschaftlichkeit gibt und ihm das Wertvollste bringt, nämlich daß er in der Freude und im Eifer körperliche Hemmungen zu überwinden lernt.

In der **Normalschule** soll die Schülerzahl einer Klasse 15 nicht überschreiten, damit auf die Eigenart des einzelnen Rücksicht genommen werden kann. Dazu ist nötig, daß der Lehrer nicht nur guten Willen und ein warmes Herz mitbringt, sondern auch alle pädagogischen Mittel beherrscht, die sich aus der besonderen Eigenart der Krüppelschule ergeben. Wie ja denn auch das Gesetz besondere Vorbildung des Krüppelpädagogen fordert; denn wenn auch der Geist bei den Krüppeln bildungsfähig ist, so ist das Wissen oft sehr ungleichmäßig, die körperliche Schwäche bedarf der Berücksichtigung, und häufig spielt auch wenigstens vorübergehendes Nachlassen der geistigen und Nervenkraft mit hinein. Jedes Kind, das ins Heim kommt, bringt seine eigene kleine Leidensgeschichte mit, muß in besonderer Art oft nicht nur äußerlich, sondern seelisch und sittlich entkrüppelt werden. Die Gebrechlichen-Erziehung muß vielfach gleichzeitig spornen und zügeln, anfeuern und dämpfen. Sie muß sowohl Spannungen hervorrufen als auch abtufen. Der Krüppelpädagoge und Krüppelpsychologe muß daher über eine große Anpassungsfähigkeit und Umsicht verfügen. Jeder Fall liegt anders! Durch die Sonderarten jeden Gebrechens, durch die verschiedenen Berufe, Bildungsschichten und Schulverhältnisse, aus denen die Kinder kommen, wird ein fortgehendes Individualisieren und Spezialisieren zur wesentlichen Pflicht.

In noch höherem Maße fordert die **Hilfsschule** Eingehen auf die Krüppelbesonderheiten, so daß hier mehr Einzelunterricht als Klassenunterricht statt hat. Schon die öffentlichen Hilfsschulen haben besondere Methoden. In der Krüppelhilfsschule müssen diese noch weiter ausgebildet werden. So werden hier die sinnesphysiologischen Übungen der Vorübungsschule fortgesetzt: besondere Beobachtungs- und Urteilsübungen, Vermittlung der Begriffsbildung durch besonderes Anschauungsmaterial.

Die **Vorübungsschule** (Zwischenschule) umfaßt die Kinder zwischen 6 bis 8 Jahren (Schülerzahl 8 bis 10) und bildet den Übergang vom Spiel des Kindergarten zum Klassenunterricht. Sie werden vorwiegend Sinnesübungen vorgenommen, d. h. es wird bei jedem Kinde festgestellt, ob etwa das Auge oder das Ohr an Schärfe überwiegt, und darauf wird die Art des Unterrichts eingestellt.

Der **Kindergarten** ist der Quellgrund und Mutterchoß der künftigen Erziehung. Hier lernt das Kind „spielend“ und wird zur Freiwilligkeit des Arbeitens erzogen.

Im **Kindergarten** beschäftigen sich die Gemeinschaftsgruppen nach ihrer Veranlagung.

Die **orthopädische Handübungslehre** hat sich aus den eigenartigen Bedürfnissen der Krüppelschule entwickelt und berücksichtigt die Wechselwirkung zwischen Seele und Körper in besonderer Weise. Zugleich kann sie zu Behandlungszwecken benutzt werden und wird für diesen Teil der Arbeit gemeinsam vom Arzt und Lehrer geleitet. Wenn man die Übungen gelähmter Hände bei jedem

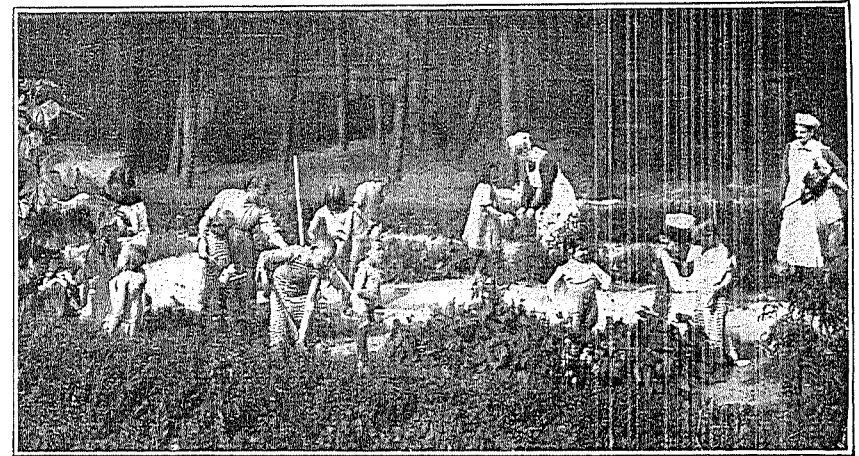


Abb. 93. Eigene Blumenbeete für jedes Schulkind.

einzelnen Kranken vornimmt, so gehört dazu sehr viel Hilfspersonal, und die Behandlung ist für den Kranken langweilig und darum verhältnismäßig wertlos. In einer Klasse aber, wo Vorbilder, Wettkampf und Freude an gemeinschaftlicher Betätigung mitspielen, geht alles leichter und schneller. Der Arzt stellt den Behandlungsplan auf, der dann unter seiner Aufsicht vom Lehrer durchgeführt wird. Es gehören dazu zunächst allgemeingymnastische Übungen in möglichster Abwechslung, Geschicklichkeitsübungen an Apparaten der Berufseignungsprüfung, stufenweise Steigerung der Aufgaben für feinere Bewegungen, Kraft und Gestaltungsübungen, alles unter Berücksichtigung der einzelnen Muskelgruppen, Gelenkbeschädigungen usw. bei jedem Fall.

Die **Rechts- und Linkshänderklassen** bringen Übungen in der Schreibmaschine und Stenographie, im Schreiben der linken Hand, was übrigens in allen Klassen gelehrt wird, im Fußschreiben als einer Übung des Gehirns, in den täglichen Verrichtungen, im Arbeiten mit Stumpf und Kunstgliedern.

Ein wichtiger Grundsatz der pädagogischen Krüppelfürsorge ist der Begriff der **Lehrwerkstätte**, die darin besteht, daß neben dem Unterricht in einem Handwerk gleichzeitig die Schule die zum Verständnis der Handwerkslehre nötigen Kenntnisse und Theorien liefert. Z. B. wenn der Junge in der Schuhmacherei lernt, wie Pechdraht gemacht wird, so wird er zur gleichen Zeit in der Schule unterrichtet, was Pech ist und wie der Hanf entsteht, aus dem der Pechdraht geflochten wird. Wie einerseits die Schule organisch die Technik durchdringt und umgekehrt, so muß es andererseits mit der Schule und den Handwerksstuben wechselseitig sein.

In der **Fortbildungsschule** (Lehrwerkstätte) ergänzen die Kinder ihr formales Schulwissen und werden außerdem in Zeichnen, Rechnen, Handelslehre usw. für ihr besonderes Handwerk fortgebildet. Außerdem gibt es noch den **Fachunterricht**, den für jedes Handwerk der betreffende Meister erteilt.

Um die Kinder selbständig zu machen, käme noch ein Grundsatz in Frage, der im Auslande vielfach schon angewandt wird, nämlich die **Selbstverwaltung**, die das gemeinsame Leben der Kinder, aber auch z. B. die Schule und andere Einrichtungen des Hauses den Bestimmungen und der Gerichtsbarkeit der Kinder selber unterstellt.

In welcher Weise das **Zusammenleben der Kinder** in einem Heim sich gestaltet, hängt von dem Charakter der Anstalt ab. In den meisten Anstalten werden die Geschlechter getrennt gehalten und die Trennung geht so weit, daß sie gesonderte Gärten, Spielplätze und Turnhallen haben. In anderen herrscht das Prinzip der **gemeinsamen Erziehung der Geschlechter**, das ja auch sonst in der Pädagogik angewandt wird, besonders in Amerika strichweise verbreitet ist. Was sich auch dagegen für die Normalschule sagen lassen mag, für eine Anstalt und namentlich ein Krüppelheim hat sie mancherlei Gutes. Das die heranreisenden Geschlechter zueinanderziehende Moment wird dann am ungefährlichsten, wenn am wenigsten darauf aufmerksam gemacht wird. Nur die Erwachsenen schlafen in getrennten Sälen, die Kinder bis zu etwa 10 Jahren schlafen gemeinsam, wie auch Geschwister das tun. Die Mahlzeiten, die Spiele, der gesamte Unterricht in der Schule findet vollständig ohne Sonderung der Geschlechter statt. Gewiß kann auch mal etwas passieren, keinesfalls öfter und schlimmer, als bei der ängstlichen Sonderung der Geschlechter, bei der bekanntlich auch die höchsten Mauern und verschlossenen Türen nicht alles verhindern. Dafür haben aber die Kinder, die ja durch ihr Gebrechen so schon an tausend Freuden verhindert und eingeengt sind, eine so volle Freiheit, als eben möglich ist, und mit ihr steht ein letzter und nicht hoch genug einzuschätzender Gedanke in Verbindung, welcher die Krüppelerziehung leiten sollte, nämlich der, daß man sie nicht als Unglückliche anspricht, welche ihr Los mit Ergebung tragen müßten, sondern daß man in ihnen so viel **Frohsinn und Lebensfreudigkeit** zu wecken versucht, als ihr an sich trauriges Los möglich macht. Das Kind, das von Geburt an aus dem Bett noch nicht herausgekommen ist, weiß gar nicht, was ihm fehlt, wenn seine beiden Beine gelähmt sind. Sagt man ihm, daß der kleine Schaden schon wieder gut werden wird, und daß es, wenn es erst durch ärztliche Kunst auf die Beine gestellt ist, sich nach Herzenslust bewegen soll, weil es ja ebenso gut laufen könne, wie alle anderen in demselben Hause, so schenkt man ihm damit einen ganzen Himmel voll Seligkeit. Besucher der Krüppelheime erwarten, dort Trauer, Grauen und Jammer zu finden und sind meistens aufs höchste überrascht, wenn ihnen lärmender Frohsinn, Lachen und all der Jubel der Jugend entgegenklingt, wie ihn auch die gesunden Kinder nur haben. Das ist ein Vorteil der Anstalten, welchen die Häuslichkeit keinem Kinde gewähren kann, auch nicht die des reichsten Mannes, ja diese vielleicht am wenigsten. Im Krüppelheim sitzt jeder im Glashause, und wer noch auf einem Bein gehen kann, ist immer noch besser daran, wie die Vielen, die beide Beine nicht bewegen können, und so ist es eine alltägliche Erfahrung, daß verschlossene und vergrämte Kinder, auch aus den reichsten Familien, in einem Krüppelheim allmählich aufwachen und froh werden wie gesunde, weil sie sich hier nicht als ausgestoßen aus allem Glück vorkommen, sondern einer Genossenschaft angehören, in welcher der Vergleich mit den anderen Leidensgenossen kein Gefühl des Meides zu erwecken vermag.

Alle Lebensbejahung kann aber nur dann Segen spenden, wenn sie in einer sittlich geläuterten und gefestigten Persönlichkeit ruht. Zu diesem letzten Endziel muß mehr noch als bei Gesunden die Erziehung des Krüppels hinstreben. Aus solcher Erkenntnis heraus ist in den meisten Heimen, und gerade in solchen, die jahrzehntelang die Arbeit getragen und sich zu riesigen Anstalten entwickelt haben, das **religiöse Moment** das in der Erziehung ausschlaggebende, damit dem Krüppel nicht nur der innere Halt des Glaubenslebens, sondern auch ein unsieglischer Schatz an Trost und Zuversicht beschert wird. Wie alle Kranken- und Wohlfahrtspflege aus dem Gebote christlicher Barmherzigkeit entstanden ist, so auch die Krüppelfürsorge, in der nach unseren Erhebungen 23 Anstalten zur Inneren Mission, 17 zum Caritasverband gehören.



Abb. 94.

„Ich bin klein, mein Herz ist rein.“

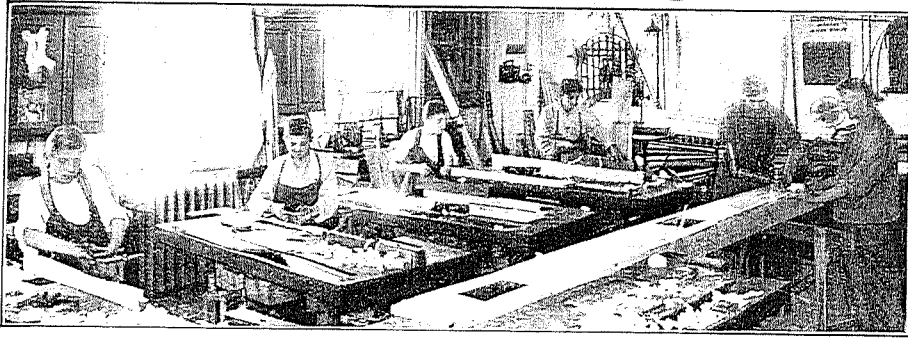


Abb. 95. Tischlerwerkstatt. Die Kinder leiden (von links nach rechts) an: Spalthänden, seitlicher Rückgratverkrümmung, Unterarmamputation, Verlust aller Finger der rechten Hand bis auf einen, Oberarmamputation.

6. Berufsberatung und Berufsausbildung.

Das Gesetz nennt als das Endziel der Fürsorge für die jugendlichen Krüppel die Erwerbsbefähigung. Das bedeutet eine Tat von außerordentlicher Tragweite, denn zum erstenmal in der Kulturwelt geschieht es, daß nicht Heilung und Bewahrung, d. h. rein gesundheitliche Maßnahmen das Ziel eines sozialhygienischen Gesetzes sind, sondern der soziale Gedanke, dem Fürsorgebedürftigen eine selbständige Existenz aus eigener Kraft zu geben und ihn in die Volksgemeinschaft der Gesunden vollgültig einzureihen.

Erstlich verschafft man ihm damit das höchste Gut des freien Menschen, nämlich die Verfügung über die eigene Person. Statt des von aller Welt verlachten und verstoßenen Krüppels, in dem Bosheit und Wut schließlich Leidenschaften großziehen können, wie in Shakespeares Richard III., wird ein zufriedener und in sich selbst ruhender Charakter herangebildet. Statt daß der Krüppel geduldet wird und seinen Angehörigen zur Last fällt, schafft er sich einen eigenen Herd. Bei der riesenhaften Zahl von Krüppeln ist dieser **sozial-ethische Vorteil** nicht nur aus Mitleid mit dem Einzelwesen, sondern auch vom Standpunkt der Allgemeinheit von ungewöhnlicher Bedeutung. Dem Vagabundentum und Verbrechen werden auf diese Weise eine nicht unerhebliche Zahl von Verkrüppelten entzogen.

Daneben steht der leichter einzusehende **national-ökonomische Wert**. Ein unverzogter Krüppel kostet der Öffentlichkeit eine bestimmte Summe, die er, erwerbsfähig gemacht, selbst verdient. Man mag sie so hoch oder niedrig beziffern, wie man wolle; es ergibt sich auf alle Fälle, wenn man sie mit der viel tausendfachen Zahl jugendlicher Krüppel multipliziert, daß durch eine geordnete Krüppelfürsorge in Deutschland **viele Millionen jährlich an Volksvermögen erspart** und eben-

soviele Millionen durch die Arbeit der erwerbsfähig gemachten Krüppel **neu hinzuverdient** werden. Diejenigen, welche den Hauptvorteil davon haben, sind die Armenverwaltungen jeder Kategorie, deshalb können sie in die Krüppelfürsorge und in die vorbeugende Aufklärungsarbeit jede beliebige Summe hineinstecken; sie werden immer eine glänzende Verzinsung dieses Anlagekapitals erfahren, wenn auch erst im Laufe der Jahre.

Auf seinen Beruf wird der Krüppel schon vorbereitet während der Schulzeit durch den Unterricht nach arbeitsunterrichtlichen Grundsätzen, dann durch die Werkstattlehre und vor allem durch eine Einrichtung, die ihm außerhalb eines Krüppelheims nicht geboten werden kann, nämlich eine **Art vorbereitender Lehrzeit**. Wenn z. B. ein Kind eine mäßige Krampflähmung der linken Hand hat und sich im übrigen für Schneiderei eignet, so kann es schon während der beiden letzten Jahre seines Schulbesuches täglich auf einige Stunden die Schneiderstube besuchen und dort die ersten Anfangsgründe der Technik des Nähens lernen, die ein gesunder Junge vielleicht in wenigen Monaten sich anzueignen vermag, für die ein gelähmtes Kind aber jahrelang braucht. Wird dieser Knabe dann eingeseinet, so beginnt er seine Lehrzeit nahezu mit denselben körperlichen Fähigkeiten, wie sein gesunder Altersgenosse. Im Anschluß hieran kann durch ein **Beispiel** gezeigt werden, welche Leistungen gute Krüppelfürsorge aufzuweisen vermag: Zwillingenbrüder sind gesund bis zum 5. Lebensjahr. Da wird der eine von schwerer Kinderlähmung betroffen, welche ihm beide Beine lähmt und einen Teil des rechten Armes. Er kommt ins Krüppelheim, und während der gesunde Bruder die Schule durchläuft und später das Schneiderhandwerk lernt, muß sich sein verkrüppelter Bruder einer Reihe von Operationen unterziehen, jahrelang in Gipsverbänden, Gehstühlen, Apparaten herumlaufen, mühselig die ersten Anfangsgründe des Nähens erlernen, bis auch er ein Schneiderlehrling ist. Aber er hat im Krüppelheim doch auch die vollen Freuden der Kindheit genossen, weil er sie ebenso wie der gesunde unter gleichgearteten Spielen verlebt hat. Durch alle diese Vorbereitungen

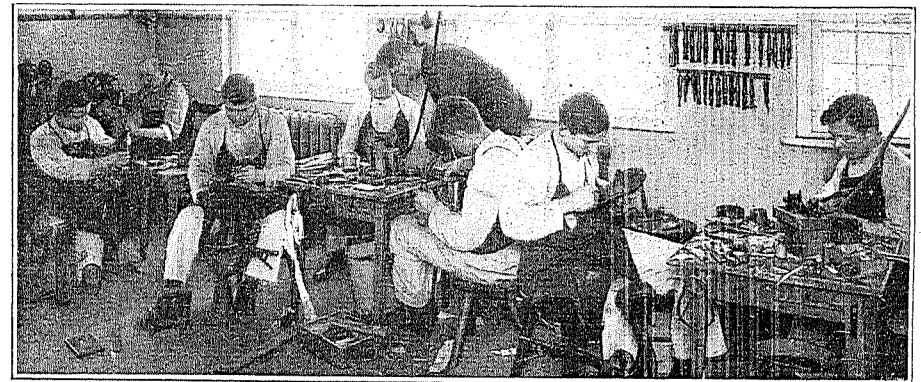


Abb. 96. Schuhmacherwerkstatt für Kinder mit gelähmten oder tuberkulös erkrankten Beinen und gesunden Armen. An Stelle des Knieriemens tritt ein zum Fassen des Schuhs vorgesehener Arbeitsständer (Gustav Massenbeul, Schwelm i. W.), wie ihn einer der Knaben gebraucht, und wie er deutlich im Vordergrund zu sehen ist.



Abb. 97. Schneiderwerkstatt. Die meisten Kinder haben gelähmte Beine und gesunde Arme.

und gleichzeitige Einwirkung der verschiedensten Maßnahmen auf Geist und Körper kommt aber dieser Krüppel dahin, daß er zur selben Zeit wie sein gesunder Bruder die Gesellenprüfung besteht und ebenso erwerbsfähig ist, wie jener. Keine andere Art der Fürsorge für den Krüppel vermag das zu leisten. Wenn er als Kranker zum Zweck der Operation in das beste Krankenhaus kommt, so vermag ihm dies nicht den Schulunterricht zu geben; er verliert Jahre für seine geistige Ausbildung. Kommt er nachher in die besten pädagogischen Hände, so vermögen diese ihm nicht gleichzeitig die Vorschulung für sein späteres Handwerk zu geben. Er kann, wenn man die einzelnen Bildungsformen räumlich und zeitlich trennt, niemals zur selben Zeit die Gesellenprüfung machen, wie wenn er im Krüppelheim weilt, in dem alles, sich gegenseitig durchdringend, enthalten ist, was zur Erreichung dieses Handwerkes als unumgänglich notwendig erscheint. Der Grundgedanke, den Krüppel aus einem Almosenempfänger zu einem Steuerzahler zu machen, ist von Anfang an in der freiwilligen Krüppelfürsorge lebendig und treibend gewesen, und wenn das Gesetz ihn jetzt folgerichtig übernimmt, so zeigt es damit zu gleicher Zeit auch ganz klar, daß nur die Zusammenwirkung der verschiedenen in der Krüppelfürsorge eingeschlossenen Arbeitsgebiete imstande ist, ihn zu erfüllen.

„Arbeit ist Glück, aber nur, wenn sie von Erfolg begleitet ist; Arbeit ohne Erfolg ist ein Unglück“ (Schlee). Damit jemand mit Erfolg zu arbeiten vermag, ist es notwendig, daß er einen, seinen Kräften und seiner Begabung angemessenen Beruf ergreift, zu dem ihn außerdem innerliche Neigung treibt. In früheren Zeiten kamen die Gesunden sozusagen von selbst in ihren Beruf hinein. In dem Maße, wie die Technik sich entwickelte, vervielfältigten sich die Arbeitsmethoden, und als mit dem Anwachsen der Arbeiterheere in einzelnen großen Betrieben Wohnort und Arbeitsort nicht mehr dasselbe waren, wurden die jungen Arbeiter immer noch mehr ohne Neigung und Eignung in den Beruf gebracht. Es entwickelte sich daher, um die Masse der ungelerten Arbeiter nicht noch mehr anschwellen zu lassen, das System der **Berufsberatung**, das ganz besonders in der Kriegsbeschädigtenfürsorge ausgebaut wurde und zu schönem Erfolg geführt hat.

Der VI. Deutsche Kongreß für Krüppelfürsorge hat dazu in den Referaten von Schlee, Piorkowski und Arends und in seiner lebhaften Aussprache wertvolle Beiträge geliefert. Die Berufsberatung wird wissenschaftlich begründet durch die Berufssphysiologie, welche die körperliche Eignung, namentlich auch des weiblichen Körpers, untersucht und die Berufspychologie, die die verschiedenen Berufe hinsichtlich ihrer seelischen Anforderungen zerlegt und Methoden ausarbeitet, mittels derer man das Vorhandensein oder Fehlen bestimmter Eigenschaften beim einzelnen Individuum erkennen kann. Da es 1500 verschiedene Berufe und Berufsarten gibt (Christians), so sind diese Prüfungen, die zum Teil schon in der Schule vorgenommen werden und von einzelnen Betrieben (Eisenbahndienst, Flugwesen, Feinmechanik) zu großer Vollkommenheit entwickelt worden sind, nicht leicht. Sie werden durch Aufnahme der Vorgeschichte des zu Untersuchenden, durch Prüfungen seiner Sinne (Tastgefühl, Sicherheit der Hand, Augenmaß), durch Höhe und Richtung der Intelligenz und Nervenkraft (Geistesgegenwart, Urteilsfähigkeit, Gedächtnis) zum Teil unter Zuhilfenahme sinnreich erdachter Apparate durchgeführt, und es ist leichter, das Fehlen als das Vorhandensein bestimmter Eigenschaften nachzuweisen.

In den Krüppelheimen sind solche wissenschaftlich methodischen Eignungsprüfungen bisher nur an wenigen Stellen im Gebrauch und auch da nur im Anfang ihrer Entwicklung. Sie müssen aber unzweifelhaft aufgenommen und ausgebaut werden; denn der Grundsatz, daß die Krüppel nur Handwerke erlernen, ist nicht mehr aufrecht zu erhalten.

In einem Heim entscheidet gewöhnlich der Leiter auf Grund seiner jahrelangen täglichen Beobachtungen bei dem Kinde oder läßt Versuche in den einzelnen Handwerksstuben anstellen. Es sollte zum Grundsatz werden, daß am Schluß jedes Schuljahres wenigstens Protokolle über die gemachten Beobachtungen aufgenommen werden, an denen Arzt, Lehrer und Handwerksmeister gleichzeitig zu beteiligen sind.



Abb. 98. Orthopädische Werkstatt zur Anfertigung von orthopädischen Apparaten, Korsetts und künstlichen Gliedern. Dieselski, Grundriß der Krüppelfürsorge.

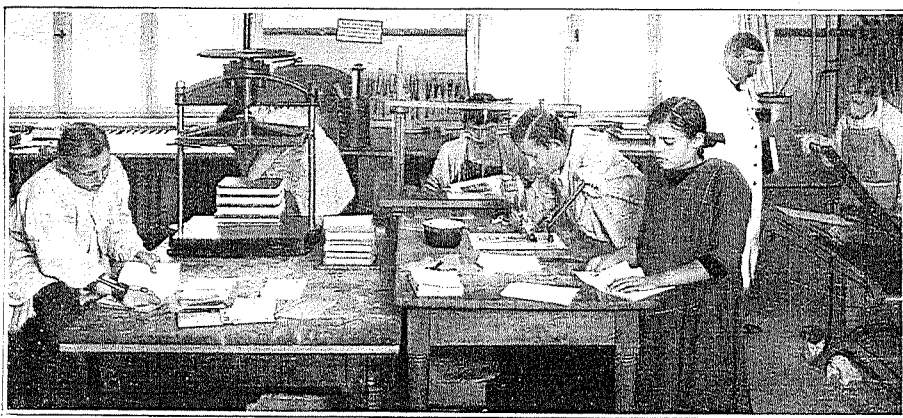


Abb. 99. Buchbinderei. Die Kinder leiden (von links nach rechts) an: Verlust dreier Finger und Verkrümmung und Lähmung der beiden übrigen, Oberarmamputation (s. Abb. 104), tuberkulöser Hüftgelenkentzündung mit Verfürgung des Beines, Verlust des linken Armes (mit einer Arbeitsprothese ausgerüstet), seitlicher Rückgratsverkrümmung, allgemeiner Athetose.

Die Frage einer wissenschaftlich einwandfreien Berufsberatung wird um so dringlicher, als mit dem Ausbau der ambulanten Krüppelfürsorge die Zahl derjenigen Kinder zunehmen wird, die zu beraten sind, obwohl der Berufsberater sie zum erstenmal sieht, also über eigene Beobachtungen an dem Kinde nicht verfügt. Da die Beratung der Kriegsbeschädigten auch im allgemeinen ausreichend organisiert ist, und da ferner zu der Kriegsbeschädigtenfürsorge doch in absehbarer Zeit die Unfallverletztenfürsorge hinzukommen wird, so ist es zweckmäßig, daß die Berufsberatung der Krüppelfürsorge sich mit diesen beiden zusammenschließt, um die bestehenden Erfahrungen auszunutzen, die Kosten zu verbilligen und zu verhindern, daß die Friedenskrüppel von den Kriegskrüppeln in den Hintergrund gedrängt werden.

Der Berufsberater muß die oben genannten wissenschaftlichen Methoden beherrschen und auch die Arbeitsgelegenheiten in Handwerk, Industrie und Handel innerhalb seines Bezirkes so genau kennen, daß er instande ist, persönlich um Unterbringung seines Schützlings zu werben; deshalb ist eine gute Berufsberatung nur zu ermöglichen, wenn dafür bestimmte geeignete Persönlichkeiten ausgebildet werden und zwar für die Kinderkrüppelfürsorge am besten in geeigneten modernen Krüppelheimen, die über alle Elemente der Krüppelfürsorge in ausreichender Form verfügen. Mit diesen **berufsmäßigen Berufsberatern**, die — ähnlich dem Berufsvormund — vollamtlich bezahlt sind, hat man in der Kriegsbeschädigtenfürsorge ausgezeichnete Erfahrungen gemacht. Sie bringen den Krüppel an geeigneter Stelle unter, sie überwachen seine Beschäftigung, verpflanzen ihn, wenn er versagt, an eine neue Stelle und entlassen ihn erst aus der Beobachtung, wenn er sich voll eingearbeitet, Selbstvertrauen gewonnen, Neigung für seinen Beruf erfaßt hat und zufrieden ist.

Natürlich muß der Berufsberater über den Umfang von Angebot und Nachfrage seines Bezirkes gut unterrichtet sein, damit er nicht den Krüppel in einem

Beruf unterbringt, in dem er wegen starken Angebots Arbeitslustiger hartem Wettkampf unterliegt, oder aus dem er wegen Nachlassens der Arbeit und damit der Beschäftigungsmöglichkeit bald wieder ausscheiden muß.

Zu den Aufgaben des Berufsberaters wird es auch gehören, daß er nicht nur den Menschen der Arbeitsgelegenheit anpaßt, sondern daß er sich bemüht, die Arbeitsgelegenheiten für die Menschen abzuändern.

Diese Umkehrung der Verhältnisse ist eine neue und wichtige Forderung der Berufssoziologie (Slumfer), auch für die Gesunden, die, grundsätzlich ins Große übertragen, weite und hoffnungsvolle Ausblicke eröffnet. Und schließlich hat der Berufsberater ein wichtiges Gesetz zu beachten, dessen Bedeutung uns ebenfalls erst durch die Kriegsbeschädigtenfürsorge klar geworden ist, nämlich, daß jeder körperlich Behinderte möglichst an einen Arbeitsplatz kommt, an welchem er **zu 100% erwerbsfähig** ist. Das kann durch passende Auswahl vorhandener Arbeitsmethoden und Anpassung des Menschen an sie geschehen. Umgekehrt aber auch durch Erfinden neuer Arbeitsmethoden, wie sie namentlich Pers in den Siemens-Schuckertwerken in vorbildlicher Weise für die Blinden ausgebaut hat. Die Industrie ist gesetzlich verpflichtet, mindestens 2% ihrer Arbeitsplätze mit Schwerbeschädigten (50% Erwerbsbeschränkung) zu besetzen. Der § 8 des Schwerbeschädigtengesetzes bestimmt, daß Friedenskrüppel den Schwerkriegsbeschädigten gleichgestellt werden können, wenn sie mindestens 50% erwerbsbeschränkt sind und der Nachweis erbracht ist, daß sie auf andere Weise keine Arbeitsstelle finden bzw. sonst ihre Arbeitsstelle verlieren würden. Der Weg, den ein schwerbeschädigter Friedenskrüppel einzuschlagen hat, um auf Grund des Schwerbeschädigtengesetzes eingestellt zu werden, geht über das zuständige Arbeitsamt, wobei dann im weiteren Verlauf noch die Hauptfürsorgestelle für Kriegsbeschädigte mit herangezogen wird.

Während vor dem Kriege die methodische Berufsausbildung der Krüppel gänzlich von der Fabrikarbeit abjah, zum Teil weil in ihr nicht unbeträchtliche

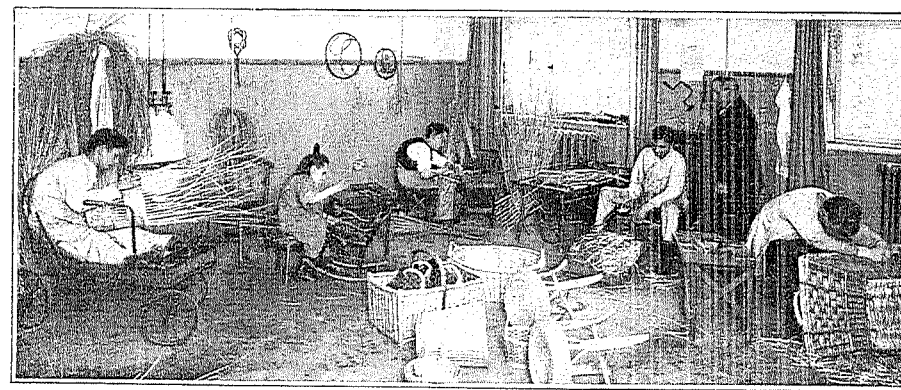


Abb. 100. Websticherei. Die Kinder leiden (von links nach rechts) an: schwerer Kinderlähmung, rachitischem Zwergwuchs, hysterischer Wirbelsäulenverkrümmung, schwerem Lähmungsplattfuß, angeborener Gliederstarre.



Abb. 101. Unterricht der weiblichen Zöglinge in Schneidern, Weißnähen, Flickern, Watikarbeit, Weben, Strickmaschine.

sittliche Gefahren für die halbwüchsigen Kinder bestanden, hat der Krieg uns gelehrt, daß diese grundsätzliche Ablehnung der Fabrikarbeit falsch ist. Es gibt Krüppel z. B. mit krampfartigen Halbseitenlähmungen, Gelenkversteifungen, Amputationen, eingeschränkter Intelligenz, die niemals ein Handwerk erlernen können, weil dieses immerhin eine gewisse Vielseitigkeit der geistigen Anpassung und körperlichen Leistung verlangt. Dieselben Krüppel können aber sehr wohl in der **Teilarbeit der Industrie** oder auch des Handwerks beschäftigt werden, weil sie dort z. B. an der Stanze, an der Revolverbank, an der Bohrmaschine nur einige bestimmte Handgriffe zu lernen brauchen, die sich immer wiederholen. Ein Junge, der nicht Tischler werden kann, weil er heute einen Stuhl, morgen einen Küchenschrank aufertigen muß, kann sehr wohl in einer großen Tischlerei oder Holzbearbeitungsfabrik zeitlebens die Hobelmaschine bedienen. Ein Krüppel, der nicht Schlosser werden kann, weil er heute einen Beschlag für eine Truhe, morgen ein Türschloß machen muß, kann sehr wohl in der Metallindustrie Einzelbestandteile stanzen, bohren oder drehen lernen. Von dem Besuch einer Fabrik muß wohl im allgemeinen, solange das Kind noch in einem Krüppelheim ist, aus zahlreichen Gründen abgesehen werden. Dagegen ist es sehr gut, wenn, wie im Oscar Helene-Heim, die Krüppelanstalt selber eine Fabrik mit den notwendigsten Maschinen enthält, so daß die Kinder eingearbeitet werden können, ohne der ärztlichen Aufsicht und der Erziehung in einem Alter zu entbehren, wo sie deren noch dringend bedürfen.

Von der Industriearbeit sind die geeignetsten Einrichtungen diejenigen, die in kleinen, fast schon in den Begriff der Heimarbeit übergehenden Betrieben arbeiten, wie etwa die Kleineisenindustrie oder Weberei, Spinnerei, Schuhfabrik, Metallwarenfabrik, weniger die riesenhaften Anlagen mit vielen tausenden von

Arbeitern. Für Fabrikarbeit kommen in Frage alle Gebrechen, wenn sie erschwert sind durch Geisteschwäche, Kurzsichtigkeit, Blindheit, Schwerhörigkeit, Taubstummheit, bei hervorragender mechanischer Begabung, ferner Krüppel mit krampfartiger Halbseitenlähmung (Hemiplegie) und solche, denen so wenig Gliedmaßen zur Verfügung stehen, daß sie aus diesen Gründen ein Handwerk nicht erlernen können.

Ganz gewiß soll aber die Fabrikarbeit die Ausnahme bilden, und wo es irgend möglich ist, soll das Kind einem Handwerk zugeführt werden, weil die Fabrikarbeit den Menschen nur zu leicht entseelt, indem sie ihn zu einem Teil der Maschine macht, während das Handwerk günstiger auf das an sich schon gefährdete Familienleben des Krüppels einwirkt.

Im Jahre 1925 wurden in den deutschen Krüppelheimen den Krüppeln **71 Erwerbsmöglichkeiten** geboten, und zwar lehrten

für Knaben

35 Anstalten Schuhmacherei, 31 Schneiderei, 30 Korbmacherei, 20 Tischlerei, 16 Bürstenbinderei und Buchbinderei, 14 Gärtnerei und Bandagenarbeit, 12 büro-technische Arbeiten, 10 Orthopädiemechanik, 9 Stuhlflächerei, 8 Schlosserei, 7 Feinmechanik, 6 Landwirtschaft und Bäckerei, 4 Buchdruckerei, Sattlerei und Malerei, 3 Drechslerei und Aufstreichen, 2 Lütenfabrikation, Holzschnitzerei, Kartonnagenarbeiten, Glaseri und Maschinenstricken, 1 Seßerei, Intarsien, Holz- und Steinbildhauerei, Mattenflächerei, Porzellanmalerei, Uhrmacherei, Klempnerei, Täschnerei, Töpferei, Kunstgewerbe, Blumenmachen, Stenographie, Maschinen-schreiben, Buchführung, Seidenbau, Fahrstuhlführen, Telephonieren, Wachdienst, Pförtnerdienst, Boten- und Beifahrerdienst;

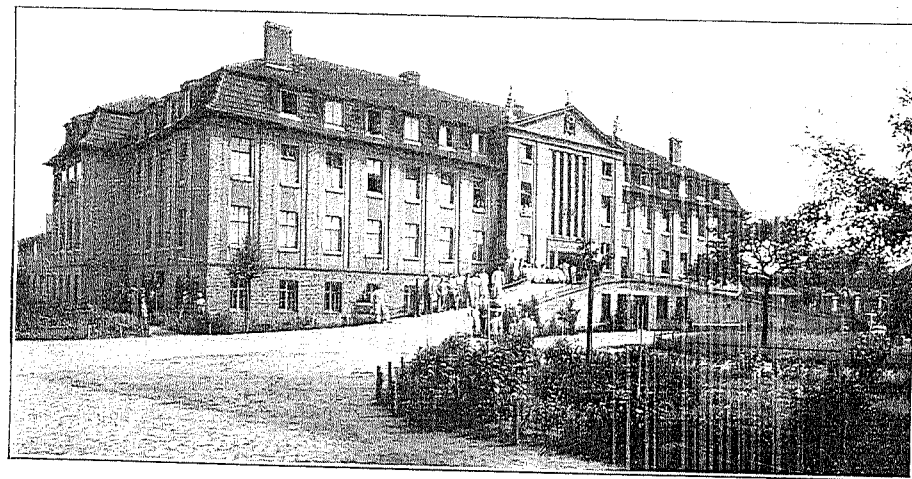


Abb. 102. Handwerkerhaus der Pfeiffer'schen Anstalt in Gracau b. Magdeburg.

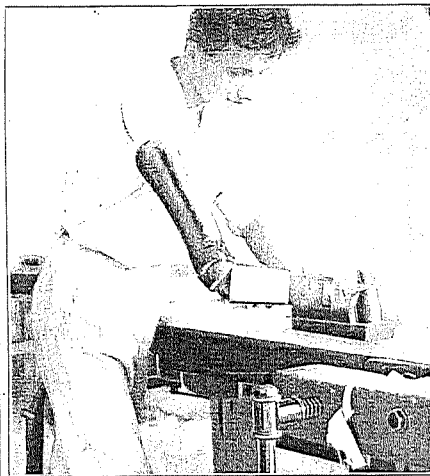
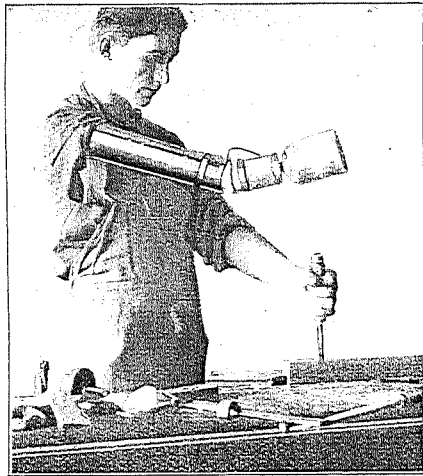


Abb. 103. Tischler mit langem Oberarmstumpf mit selbstgefertigtem Kunstarm aus Holz und federnden Kugelgelenken. Gefallenprüfung mit „gut“ bestanden.

für Mädchen

21 Anstalten Schneiderei, 17 Weißnähen und Hauswirtschaft, 13 Sticken, 11 gewerbliche und kunstgewerbliche Handarbeit, 9 bürotechnische Arbeiten, 5 Maschinesticken, 4 Maschinen- und Handstricken, 3 Puzmacherei, 2 Bürstenbinderei, 1 Kochen, Klöppeln, Weben, Paramentenstickerei, Ausbessern, Korbflechten, Kinderwartung, Buchführung, Stenographie, Maschinenschreiben, Kunstgewerbe und Blumenmachen.

Für beide Geschlechter gemeinsam waren 9 Erwerbsmöglichkeiten: Schneidern in 17 Anstalten, bürotechnische Arbeiten in 7, Korbflechten, Blumenmachen, Maschinenschreiben, Stenographie, Maschinenstricken, Bürstenbinderei und Kunstgewerbe in 1 Anstalt.

Solange nicht die feineren Methoden der Berufseignungsprüfung allgemein verbreitet sind, wird der alte Weg begangen werden müssen, daß auf Grund der langjährigen Beobachtung eines Kindes und naturgemäß nach seinen eigenen Wünschen ein Handwerk versucht wird, das man aber kurz entschlossen wechseln muß, wenn sich herausstellt, daß der Krüppel darin nicht schnell genug vorwärts kommt. Zur Schuhmacherei und Schneiderei gehören gesunde Arme oder doch nur sehr mäßige Schädigungen, dagegen können die Beine schwerer verkrüppelt sein. Den Anieriemern braucht der Schuhmacher nicht mehr, dafür gibt es eiserne

Ständer. (S. Abb. 96.) Kinder mit Verlust einer Hand und eines Teiles des Unterarmes, auch wenn es der rechte ist, können in der Orthopädiemechanik, Tischlerei, Buchbinderei voll erwerbsfähig werden. Selbst wenn das Ellenbogengelenk noch mit amputiert ist, kann das Kind noch Buchbinderei, in manchen Fällen auch Tischlerei erlernen. Intelligenz, geistige Beweglichkeit und selbstverständlich in erster Reihe der eiserne Wille überwinden die Hemmungen.

Andere für Krüppel besonders in Frage kommende Berufe sind: Uhrmacher, Optiker, Ziseleur, Stempelschneider, Portefeuille, Lederwarenarbeiter, Sattler, Intarsiator, Zigarrenarbeiter (Wrends).

Da nicht jedes Heim alle Werkstätten haben kann, ist Austausch in den selteneren Berufen von Heim zu Heim wohl der beste Ausweg. Die Schwächlichen und Jämmerlichsten können immer noch gut Korbflechterei erlernen. Viel zu wenig beachtet wird die Landwirtschaft, in der es eine ungeheure Masse von Nebenbeschäftigungen gibt, die sehr wohl von einem Krüppel ausgeführt werden können, besonders in größeren Betrieben an der Hackelmaschine, dem Göpelwerk, als Futtergehilfe, Kutscher und Hirt. In der Gärtnerei kann erhebliches Krüppeltum wohl immer nur höchstens zur Gehilfenstätigkeit führen.

Für die weiblichen Krüppelkinder kommen in erster Reihe Weißnäherei und Schneiderei in Betracht. Wenn größere Geschäfte vorhanden sind, können sie auch an der Spezialmaschine für Knopfloch, Hohlraum und Languettieren ausgebildet werden. Von der Weißnäherei geht es leicht in die Schneiderei. In beiden können auch Einhänder beschäftigt werden. Bei angeborenem Geschick und Geschmac ist Puzmachen angezeigt. Einarmige und Halbseitig-



Abb. 104. Buchbinder mit Amputation des linken Oberarmes beim Handhaben des Stemmeisens, Aufschaben der Rinde und Beziehen des Buchdeckels. Gefallenprüfung mit „sehr gut“ bestanden.



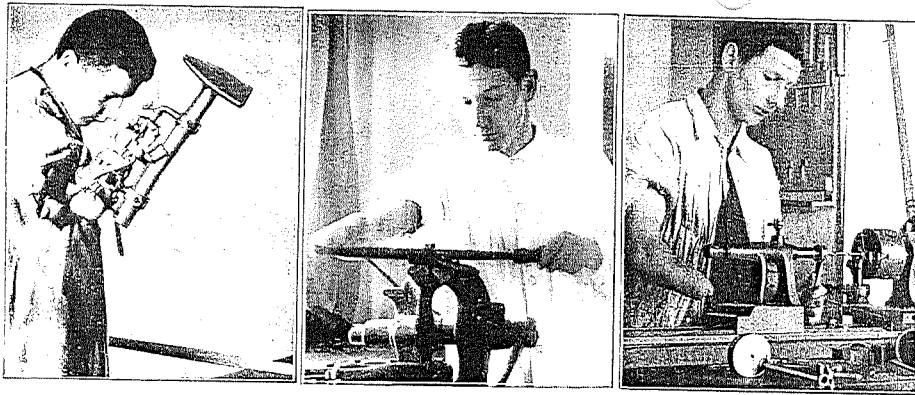


Abb. 105. Lehrling der orthopädischen Werkstatt mit Fehlen der rechten Hand beim Schmieden, Feilen und an der Drehbank; war später voll erwerbsfähiger Gehilfe; jetzt verstorben.

gelähmte erlernen auch zweckmäßig Stickerie, und zwar sowohl am Rahmen als auch an Maschinen und Kurbelstickerie oder Maschinenstricken. Desgleichen können alle Mädchen in der Bandagenarbeit ausgebildet werden, ebenso im Buchbinden und Korbmachen. Kerbschnitzarbeit, Brandmalerei, auch Vatikarbeit, Weberei am Witte'schen Webapparat und ähnliche Beschäftigungen sind außerordentlich wichtig für die Übung erkrankter oder behinderter Gliedmaßen, führen aber wohl nur in Ausnahmefällen dazu, ein wirklicher Beruf mit ausreichenden Einnahmen zum Lebensunterhalt zu sein. Das Wichtigste aber für das Mädchen ist die Ausbildung in Haus und Küche. Selbst Einarmige oder schwer Bucklige vermögen diesen Beruf bei gutem Willen vorzüglich auszufüllen. Es sind zahlreiche Mädchen und auch verheiratete Frauen mit solchen Gebrechen als Vorbilder vorhanden. Natürlich kommt ein Hausmädchen um so leichter unter, je mehr es auch noch vom Weißnähen, Flicken und Plätten versteht. Nicht unberücksichtigt darf bleiben, in welche Verhältnisse das Kind nach der Ausbildung zurückkehrt. Geht es wieder aufs Land, so darf man keinen Beruf wählen, der nur in der Stadt lohnend ist.

Einer besonderen Erwähnung bedürfen die körperlich verkrüppelten **Topfarbeiter**. Hierfür ist natürlich in erster Reihe das vorhandene Maß an Intelligenz ausschlaggebend. Ist dieses frühzeitig genug festgestellt, so werden sich heute die Möglichkeiten, dem Kinde eine entsprechende Schulbildung zuteil werden zu lassen, leichter finden als in den früheren Zeiten. Kaum ein Krüppelgebrechen ist so schwer, daß es völlig von einem geistigen Berufe ausgeschlossen wäre. Alle Fakultäten sind dafür geeignet, desgleichen der Volksschullehrerberuf, die Laufbahn des Bibliothekars, des Bureaubeamten und Kaufmannes. Gute Hinweise bietet das Buch von Kraus (Stuttgart, Felix Kraus-Verlag, 1920).

Grundsatz für die Ausbildung der Krüppel ist, daß man die **Dualität ihrer Arbeit so hoch wie nur möglich** zu steigern versucht, damit sie den Mangel an Menge durch erhöhte Güte der Ware zu ersetzen und so denselben Verdienst zu erreichen vermögen. Wenn ein Krüppel wegen seines Gebrechens langsamer zu arbeiten

vermag, als ein gesunder, und er wird gleich diesem Flickschuster, so bleibt er in seinem Tageslohn hinter dem andern zurück. Verut er dagegen elegante Damenschuhe machen — und es genügt dabei, daß er auf ein einzelnes Stück Ware eingearbeitet ist —, so kann er denselben Tagesverdienst erwerben, wie ein gesunder Flickschuster, obwohl er der Stückzahl nach weniger erzeugt.

Am besten sind diejenigen Erwerbe geeignet, welche wenig Konkurrenz haben; das werden im allgemeinen solche Fertigkeiten sein, bei denen **künstlerische Werte** verwandt werden können. Alle Krüppelpfleger sollten es sich angelegen sein lassen, für ihre Handwerksstuben und die mit ihnen in Verbindung stehenden entlassenen Zöglinge Vorwürfe von guten modernen Künstlern und Kunsthandwerkern zu beschaffen, wie sie jetzt in jeder größeren Provinzialstadt vorhanden sind, von den zahlreichen vortrefflichen Zeitschriften abgesehen. Auch die Fortbildungs- und Fachschulen sollten darauf achten, hierin erzieherisch zu wirken und den Farben- und Formensinn zu bilden. Ein Wäschekorb, eine Handarbeit im alten Stil, ein Schrank mit Mischelaufsatz wird im Preise mit der gleichartigen Fabrikware nicht konkurrieren können. Fertigt die Werkstatt aber Weidenkörbchen mit moderner Bemalung, geschmackvolle und auch eine anspruchsvolle Häuslichkeit zierende Ruheflissen oder Teppiche oder Klöppelspigen, macht sie Möbel nach Künstlerentwürfen, so steigt der Preis unverhältnismäßig, obwohl Materialverbrauch und Arbeitszeit etwa dieselben bleiben, allein durch den der Ware einverleibten Kunstwert. **Kunst im Handwerk** sei die Parole, die dem Krüppel Freude schafft und die Entlohnung steigert.

An der Spitze jeder Werkstatt steht ein geprüfter **Meister**, der die Lehrlinge bei der zuständigen Zunft eintragen läßt; die Anstalt als Lehrherrin schließt mit

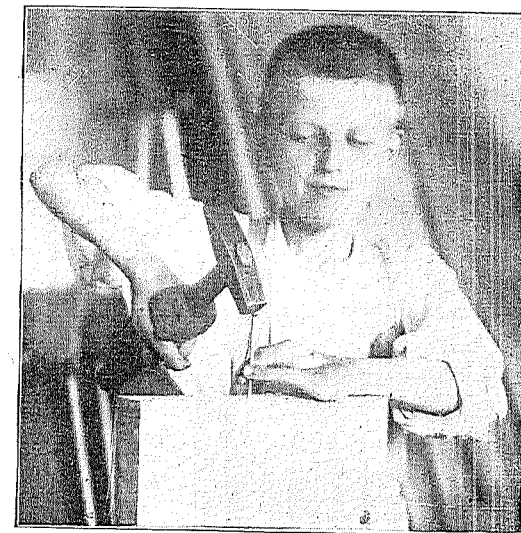


Abb. 106. Tischlerlehrling mit angeborener Spaltbildung der Hände und Füße. Eine besondere Vorrichtung ermöglicht es ihm, den Hammerstiel zu fassen. Hat seine Gesellenprüfung mit „Gut“ bestanden.

dem Lehrling den **Lehrvertrag**. Die Meister sind ausreichend besoldet; jede andere Tätigkeit ist ihnen verboten. Da der Lehrling nicht zu Botengängen, die nicht zu seinem Handwerke gehören, gebraucht wird, sondern jede Minute für seine Ausbildung verwerten kann, da der Meister durch Geschäftsinteressen, Besuche von Kundschaft und dgl., auch durch seine eigene Familie nicht abgelenkt und in Anspruch genommen wird, und da er nicht auf Verdienst zu arbeiten braucht, sondern festes Gehalt hat, so kann er seine volle Zeit und Kraft ausschließlich auf die Unterweisung seiner Lehrlinge verwenden. So kommt es, daß es in einem Krüppelheim gelingt, körperlich sehr Schwache, man kann sagen verzweifelte Fälle, zur vollen oder nahezu vollen Erwerbsfähigkeit zu bringen, jedenfalls zu Resultaten, welche die freie, außerhalb einer Anstalt befindliche Lehre, selbst beim besten Willen des Meisters, nicht zu erreichen vermag.

Die Annahme, daß Krüppel am besten durch solche Meister ausgebildet werden, die selber Krüppel sind, trifft nicht zu oder doch nur dann, wenn der Meister nur ein geringfügiges Gebrechen hat, das ihn wenig behindert. Da der Lehrling das ganze Fach beherrschen lernen muß, braucht er einen Meister, der körperlich genügend kräftig und gesund ist, um ihm alles, was in seinem Berufe vorkommt, vormachen zu können, denn der spätere Geselle soll ja in die Welt der Gesunden eingeführt werden und sich in ihr behaupten.

Der Zwang zu arbeiten ist nicht nur eine ganz außerordentlich wertvolle Schulung der Energie und des Geistes, sondern auch die allerbeste ärztliche Behandlung, welche sich überhaupt ausdenken läßt. Wenn ein Knabe mit Krampflähmung Schere und Nadel führen soll, so macht ihm das in der ersten Zeit viel Beschwerden und kostet manche Träne. Aber wenn man unermüdlich bleibt und er selber sieht, wie ein Leidensgenosse langsam die Schwierigkeiten überwindet, so schafft er es schließlich auch, und der erste kleine Erfolg, das erste Lob bringt ihm das Selbstvertrauen, durch welches er nunmehr mit immer schnelleren Schritten vorwärts kommt.

keine Massage, keine Elektrizität ersetzt die in unausgesetzter Arbeit bestehende Kräftigung der Muskeln und Ausschleifung der Nervenbahnen.

Auch die Eltern wohlhabenderer Krüppel sollten sich diese Behandlungsmethode, wie manche andere Einrichtung des Krüppelheims, zunutze machen und ihre Kinder ein Handwerk lernen lassen. Wenn sie es auch nicht zum Erwerb gebrauchen, so schafft es doch aus ihnen ganz andere Persönlichkeiten und gewährt ihnen Lebensfreuden, die auch der größte Luxus nicht zu spenden vermag. Die

Krüppelheime sind nacheinander dazu übergegangen, neben der sogenannten 3. Klasse auch eine 2. und 1. Klasse für wohlhabende Kinder einzurichten, und zwar nicht nur auf der klinischen Abteilung, sondern auch für die Schule und die Handwerkslehre. Die Pfleglinge dieser beiden teureren Klassen, deren etwaiger Überschuß der 3. Klasse zugute kommt, haben neben allen übrigen Vorteilen der Anstaltsseinrichtungen auch den, daß sie in eine große Kinderschar hineinkommen, welche an ihnen ja viel besser zu erziehen vermag, als die meist zu große Liebe der eigenen Familie.

Haben die Kinder ihre Lehrzeit beendet, so machen Knaben wie Mädchen — denn auch diese können bei der Zimung eingetragen werden — ihre **Gesellenprüfung** und gehen in das Berufsleben hinaus. Manche Anstalten behalten auch dann noch Fühlung mit ihren einstigen Schutzbefohlenen und haben eigene Vereine ehemaliger Zöglinge.

Wichtig ist, daß die Mutterhäuser für diejenigen, die noch weiter der Unterstützung bedürfen, den **Arbeitsnachweis**, **Verkaufsvermittlung** usw. übernehmen, so daß der Gewinn aus der Arbeit für die Krüppel dadurch ein größerer wird, daß ihnen die aus Besuch der Kundschaft u. a. entstehenden Kosten und Zeitverluste erspart bleiben.

Anderen Krüppeln wird dadurch zur Existenz verholfen, daß man ihnen Werkzeug, einen Webstuhl, eine Strick- oder Nähmaschine mitgibt entweder als Geschenk oder unter der Voraussetzung, daß sie allmählich ratenweise die Kaufsumme abzahlen.

Ein kleiner Bruchteil bleibt **sein Leben lang im Heim** oder einer irgendwo anders untergebrachten Abteilung jugendlicher Siecher, weil er so schwach ist, daß er dauernder Pflege und Wartung bedarf und nur in einer solchen Anstalt überhaupt zu arbeiten vermag, sei es, daß die Arbeit im wesentlichen nur eine Beschäftigung ist, um den Krüppel vor völliger geistiger Vereinsamung oder gar Verblöding zu schützen oder daß sie einen nennenswerten Preis überhaupt nicht mehr erzielt. Auch für solche schwachen Geschöpfe gibt es Arbeitsgelegenheiten. Selbst ein für immer an den Fahrstuhl gefesselter Krüppel, dem von seinen zehn Fingern nur noch ein einziger verblieben ist, vermag Knüpfarbeit zu machen oder ein einfaches Muster zu weben.

Die Unterbringung und Betreuung jugendlicher Siecher ist aber mit Erfolg nur vom Boden der allgemeinen Krüppelfürsorge aus und nicht als ein von dieser losgelöstes Sondergebiet zu betreiben, weil der Begriff „siech“, wie ja auch schon in den Ausführungsbestimmungen angedeutet ist, ein durchaus schwankender ist und zu einem nicht geringen Teil von der Leistungsfähigkeit der betreffenden Anstalt abhängt; er schwankt aber auch nach dem jeweiligen Stande der Wissenschaft und nach der Entwicklung, die das Leiden nimmt, bei dem, wie z. B. bei der Muskeldystrophie oder der infektiösen Entzündung vieler Gelenke (Polyarthritits), auf Zeiten zunehmender Verschlechterung lange Zeiten eines Stillstandes folgen können, in denen sehr wohl in geeigneten Anstalten noch aussichtsreiche Versuche zur Besserung unternommen werden können. Es muß deshalb gefordert werden:

1. Sieche Minderjährige sind von den erwachsenen Siechen zu trennen, weil es sich um zwei nicht vereinbare Probleme der Fürsorge handelt.



Abb. 107. Mädchen mit angeborener Amputation des rechten Unterarmes beim Häkeln. Die Nadel ist unter den Armel geschoben und wird von dem Stumpf wie von einer Hand regiert.

2. Jedes Krüppelheim soll eine Sickenabteilung haben, damit die Fürsorge gerade an den schweren Fällen seine Leistungsfähigkeit steigern kann und die geeigneten Fälle mit höherem Können zeitweilig in die klinische oder Erziehungsabteilung zu erneutem Verbesserungsverfahren zurücknehmen kann.

3. Wo, etwa wegen zu großer Anzahl, eine gesonderte und abseits liegende Sickenabteilung eingerichtet wird, soll sie mit einem Krüppelheim in Verbindung stehen, von den Krüppelorthopäden und -pädagogen regelmäßig besucht werden und über Beschäftigungs- und Arbeitsmöglichkeiten verfügen, wie sie aus den Erfahrungen des Heims sich als zweckmäßig ergeben.

4. In ein solches für sich bestehendes Sickenheim Minderjähriger soll kein Krüppel aufgenommen werden, der nicht vorher die Sickenabteilung eines Heims passiert hat und von dieser dorthin überwiesen wird.

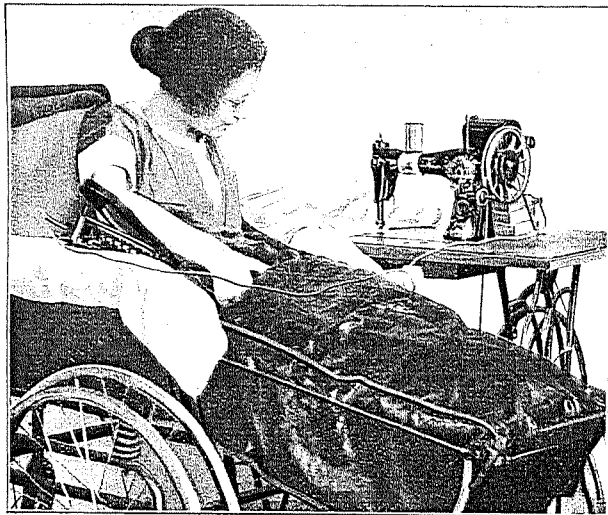


Abb. 108. Vollständig gelähmtes Mädchen mit Kinderlähmung im Selbstfahrer beim Nähen an der Nähmaschine, deren elektrischer Motor durch den Kontakt unter dem rechten Ellbogen des Mädchens angetrieben wird.

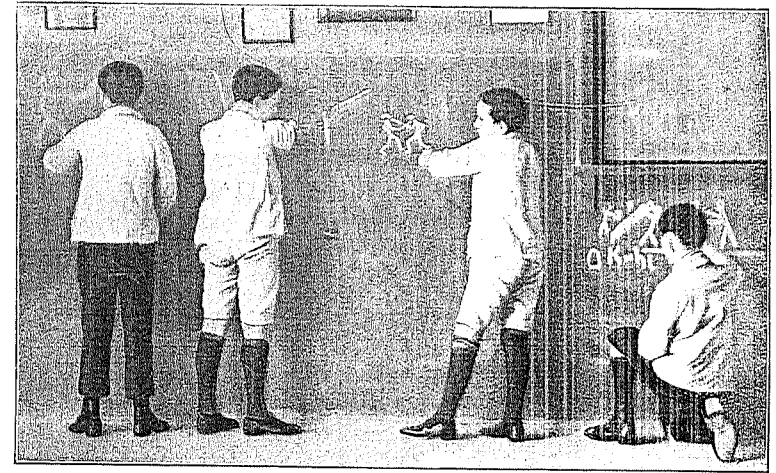


Abb. 109. Schuhhändige und einarmig Gelähmte bei Mal- und Zeichenübungen an der Schieferwand einer Schulklasse.

7. Die geschichtliche Entwicklung und der augenblickliche Stand der deutschen Krüppelfürsorge.

Die deutsche Krüppelfürsorge war schon vor dem Kriege die bestorganisierte der Welt. Die erste Epoche begann vor 90 Jahren, als von einem Laien die heutige bayerische Staatsanstalt gegründet wurde. Nach jahrelanger Pause setzte dann der zweite Abschnitt ein mit der Begründung zahlreicher Heime in Süddeutschland durch kirchlich gerichtete Laien und Ärzte. Der dritte Abschnitt verbindet sich mit dem Namen von Pastor D. Dr. Hoppe, der 1886 die Krüppelabteilung des Oberlinhauses in Nowawes bei Potsdam gründete, und in dessen Spuren die Innere Mission zahlreiche Heime in Norddeutschland errichtete. Den vierten Abschnitt leitete 1906 die mit Hilfe der Bundesregierungen durchgeführte Zählung der jugendlichen Krüppel in Deutschland ein. Diese bezeichnete den Krüppel als einen Kranken, was die Ärzte, in erster Reihe die Orthopäden, zur Mitarbeit heranzog; sie schied die Krüppel in heim- und nichtheimbedürftige, was die Kostenfrage für die Armenverwaltungen erörterungsfähig machte, und sie trug durch ihre Technik zum ersten Male in alle Lande die Botschaft, daß das Krüppeltum besiegt werden könne. Im Anschluß an diese Zählung sind viele Krüppelheime entstanden und zwar nach dem Vorbilde des Oscar Helene-Heims meist unter Leitung eines Arztes. Im Jahre 1920 beginnt der fünfte Abschnitt der deutschen Krüppelfürsorge mit dem Inkrafttreten des neuen preußischen Gesetzes, weil in Zukunft die Krüppelfürsorge nicht mehr aus Freiwilligkeit von einer sich immer

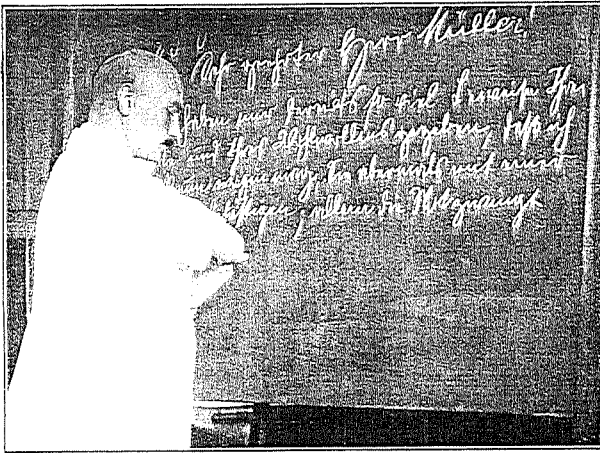


Abb. 110. Ohnhändiger Lehrer, mit den Unterarmstümpfen schreibend, beim Handelsunterricht. Er tüpft den Hemdkragen mittels eines an einem Stiel befestigten Handschuhstüpfers an.

mehr ausbauenden Organisation geleistet wird, sondern die gesetzliche Verpflichtung dazu bestimmten Schultern auferlegt wird, was natürlich im Laufe der Zeit ein völlig verändertes Bild ergeben muß. Außerdem treten jetzt die Krüppel selber in wohlgefügten Organisationen in gewissen Fragen der Krüppel-

fürsorge, namentlich in der Unterbringung erwerbsfähig gemachter Krüppel, in die Arbeit ein. (Selbsthilfebund der Körperbehinderten [Otto Perl-Winid]. Geschäftsstelle: Berlin SW. 61, Urbanstraße 184).

Schon frühzeitig haben sich die auf dem Boden der Inneren Mission stehenden Heime zu einer **Konferenz deutscher Krüppelheime** zusammengetan, deren Vorsitzender zurzeit Pastor Vietor, Volmarstein, ist. Die Konferenz gab von 1899 bis 1908 im Verlag des Rauhen Hauses, Hamburg, das von ihrem Begründer D. Schäfer-Altona geschriebene Jahrbuch heraus, das durch seine Aufsätze, Statistiken und Literatur noch immer für den Fachmann von Bedeutung ist.

Im Jahre 1909 wurde die **Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge** gegründet. Auf dem Boden der Interkonfessionalität stehend, um-

faßt sie nahezu sämtliche Landesverbände sowie Heime und Fürsorgestellten Deutschlands und Deutsch-Osterreichs und hat es in den ersten Kriegsjahren bis zu einer Mitgliederzahl von 3000 Körperchaften und Einzelpersonen gebracht. Zurzeit zählt sie rund 1500 Mitglieder. Ihr Organ ist die Zeitschrift für Krüppelfürsorge, Herausgeber: Prof. Dr. Biesalski und Erziehungsdirektor Hans Würz, Verlag Leopold Voß-Leipzig. Einzelnmitglieder der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge zahlen einen jährlichen Beitrag von 10 Mk. Korporationen 30 Mk. und erhalten die im 19. Jahrgang erscheinende Zeitschrift unentgeltlich geliefert, die offizielles Organ der Deutschen Vereinigung, des Preussischen Landesverbandes und des Sächsischen Landesanschlusses für Krüppelfürsorge ist. Alle zwei Jahre findet ein Kongreß statt, bisher in Berlin, München, Heidelberg, Köln, Wien, Berlin, Dresden, Königsberg; der diesjährige ist in Nürnberg abgehalten worden; der nächste findet 1928 in Braunschweig statt. Die Verhandlungen der Kongresse sind teils in der Zeitschrift für Krüppelfürsorge, teils als Sonderhefte der „Deutschen Krüppelhilfe“, Verlag Leopold Voß, erschienen und enthalten sehr wertvolles Material.

Dem geschlossenen Vorgehen der Deutschen Vereinigung ist es zu danken, daß allmählich die Behörden die Bedeutung der Krüppelfürsorge für die gesamte Volksgesundheit anerkannt haben (s. S. 60). Zu Veranstaltungen und Leistungen der Vereinigung gehören: Die Anregung und Bearbeitung der amtlichen Zählung jugendlicher Krüppel im Jahre 1906, die Errichtung eines Pavillons für Krüppelfürsorge auf der Internationalen Hygiene-Ausstellung 1911, durch den im Laufe des Sommers 320000 Menschen hindurchgingen. Als der Krieg begann, hat die Deutsche Vereinigung durch Rundreisen ihres Schriftführers, durch Vorträge und Herausgabe von Aufklärungsschriften (s. Literatur, Abschnitt 8), sowie durch die Errichtung einer Gruppe auf der Ausstellung für Verwundeten- und Krankenfürsorge 1914/15 die deutsche Kriegsbeschädigtenfürsorge auf den richtigen Weg gewiesen. Schon Anfang 1915 waren alle leitenden Gedanken der Kriegskrüppelfürsorge aufgestellt, die auch heute noch gültig sind: Ein orthopädisches Lazarett ist nichts anderes als ein Krüppelheim mit Klinik, Schule, Berufsausbildung und -beratung — keine Wohltat, sondern Arbeit für die verkrüppelten Krieger — Zurückführung in die Heimat und die alten Verhältnisse, womöglich in die alte Arbeitsstätte — Verstreuung unter die Masse des schaffenden Volkes, als wenn nichts geschehen sei —. Es gibt kein Krüppeltum mehr, wenn der



Abb. 111. Ohnhänder. Voll erwerbsfähig als Materialienverwalter einer großen Fabrik. Benutzt nicht seinen Kunstarm, sondern nur die erste behelfsmäßige Ausstattung mit einem langen Gabel, mit der er alle erforderliche Arbeit macht, z. B. einen Eimer entleert.

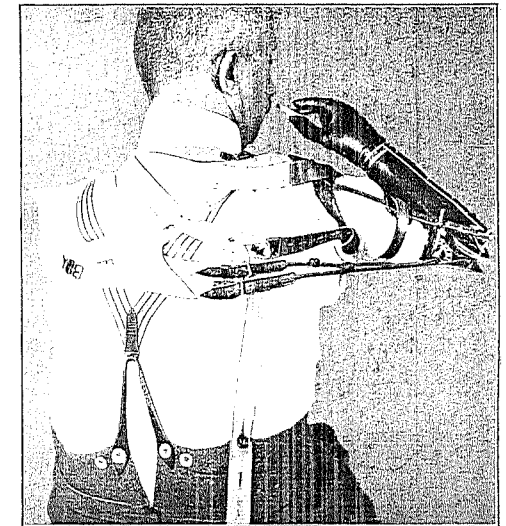


Abb. 112. Ohnhänder. Nur rechts kurzer Oberarmstumpf mit individuellem Klemmapp und Fächerhand. Jetzt Oberpostsekretär und Leiter eines Postamtes.



Abb. 113. Doppelseitiger Kriegsverletzter
 Schnhänder. Aus beiden Unterarmstümpfen
 sind durch die Krusenbergooperation mit
 Gefäßl ausgestattete Greifzangen gemacht
 worden, die ihm gestatten, seinen Bauernhof
 zu bewirtschaften, zu kutschieren und einige
 Feldarbeit zu machen.

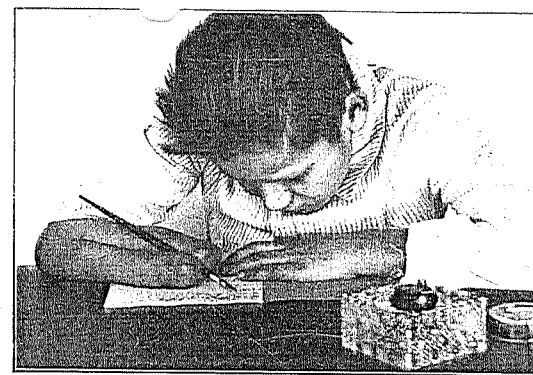


Abb. 114. Zwei Ohnhänder, beide nach Startstromverbrennung amputiert, beim Schreiben:
der linke mit dem rechten Stumpf, der rechte mit dem linken.

eiserne Wille best^{er}, es zu überwinden:
„Der Wille siegt“. — Breiteste Aufklärung
aller Stände über die Heilungsmöglichkeit
und über die Bedeutung des seelischen
Momentes. — Ausbau der Berufsberatung.
— Für die Führung kommt allein der
Staat in Frage.

Mit diesem letzten Satz, dessen Wahrheit, wie so vieles andere, was wir damals predigten, erst sehr viel später anerkannt wurde, zog sich die Deutsche Vereinigung aus der Kriegsbeschädigtenfürsorge nach zwei glanzvollen außerordentlichen Tagungen 1915 und 1916 auf ihr eigentliches Gebiet, die Kinderfrüppelfürsorge, wieder zurück, weil die gesamte Kriegsbeschädigtenfürsorge auf kräftigere Schultern gelegt werden mußte.

In diesem Jahre hat sie im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft sozialhygienischer Reichsfachverbände eine Ausstellung der Krüppelfürsorge auf der Geselei in Düsseldorf veranstaltet. Die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge gehört zur **Arbeitsgemeinschaft sozialhygienischer Reichsfachverbände** (Vorsitzender Professor Dr. Rott, Charlottenburg 5, Frankfr. 3), der weiterhin angehören: Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Schriftführer Generaloberarzt Dr. Helm,



966. 113. Knabe mit Verlust der rechten Hand schreibt mit seiner operativ hergestellten Krufenbergzange.

Berlin W 9, Königin-Augusta-
str. 7), Reichshauptstelle
gegen den Alkoholismus
(Schriftführer Professor Gonsler,
Berlin-Dahlem, Werderstr. 16),
Deutsche Vereinigung für
Säuglings- und Klein-
kinder-schutz (Schriftführer
Professor Rott, Charlottenburg,
Frankstr. 3), Deutsche Ge-
sellschaft zur Bekämpfung
der Geschlechtskrankheiten
(Schriftführer Dr. Röschmann,
Berlin W 66, Wilhelmstr. 45).

Diese Arbeitsgemeinschaft ist der sozialhygienische Fachbeirat für das Deutsche Rote Kreuz und ferner für den Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung. Die auch von der Vereinigung belieferten Zeitschriften sind folgende: Mutter und Kind, Blätter des Deutschen Roten Kreuzes, Archiv für Soziale Hygiene und Demographie, Reichsgesundheitsblatt, Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter, Revue Internationale de l'Enfant.

Zusammen mit dem Oscar Helene-Heim hat die Vereinigung in dieser Anstalt ein **Museum der Krüppelfürsorge** eingerichtet, das nach seinem 1926 zu erwartenden Ausbau etwa 500 Quadratmeter Bodenfläche einnimmt und lehrgangmäßig dem Besucher das ganze Gebiet anschaulich vermittelt. Die Stoffeinteilung, die aus dem Lageplan (s. Abb. 14) ersichtlich ist, ist folgende: Geschichte und Statistik, Aufklärung und Vorbeugung, angeborene Mißbildungen, rachitische Deformitäten, Fußdeformitäten, Wirbelsäulenverkrümmungen, Fehlsformen und Fehlgängigkeit nach Verletzungen und Entzündungen, Knochen- und Gelenktuberkulose, Nervenkrankheiten, Lagerungsvorrichtungen, orthopädische Apparate und Kunstglieder, Leben und Einrichtung der deutschen Krüppelheime, die pädagogische Tätigkeit, Berufsberatung und Berufsausbildung, Krüppel in der Kunst und Literatur. Es werden zur Aufklärung und Fortbildung Diapositive verliehen, ebenso ein großer Film „Krüppelnot und Krüppelhilfe“. Ein Merkblatt hauptsächlich für Vorbeugung ist herausgegeben (Preis 100 Stück 1 Mk.), ein

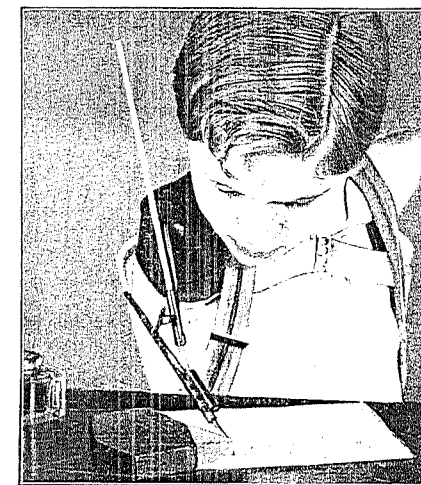


Abb. 116. Schuhhänder, in beiden Schultergelenken
exartifiziert, schreibend mit der Muskulatur des
Schultergürtels. Jetzt Magistratsbeamter.

Biesalski, Grundriß der Krüppelfürsorge.

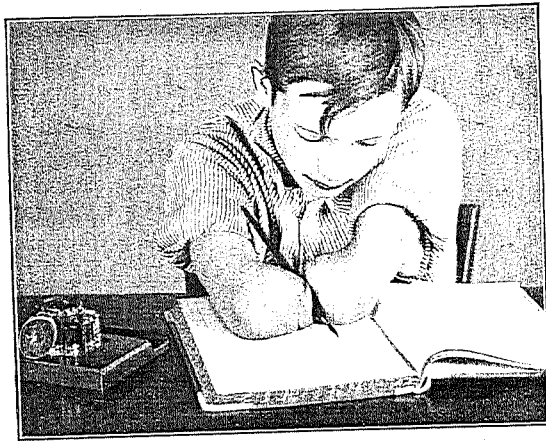


Abb. 117. Ohnhänder, mit den Unterarmstümpfen
schreibend; wird Volksschullehrer.

Plakat und ein Bilderatlas in Vorbereitung. Bei zunehmenden Mitteln werden weitere Merkblätter folgen, ebenso eine Wanderausstellung. Von der Deutschen Hochbildgesellschaft, München, sind zusammen mit dem Oscar Helene-Heim fünf Flachreliefs und vier Vollplastiken angefertigt: 1. Hüftverrenkung, 2. und 3. Rachitis, 4. Schiefhals, 5. Skoliose, 6., 7. Klumpfuß, 8., 9. Plattfuß — alles meist im Vergleich zum Gesunden oder mit dem Heilerfolg. Die Ver-

einigung gibt diese neun Reliefs an Mitglieder für den Gesamtpreis von ungefähr 130 Mk. ab. Auch aus dem Gebiet der Tuberkulose sind solche Bilder vorhanden.

So ist die Deutsche Vereinigung bemüht, die Arbeit allerorten zu vertiefen, die Kenntnis von der Leistungsfähigkeit der Krüppelfürsorge zu verbreiten, der Aufklärung und Fortbildung zu dienen und die gesamte Tätigkeit in der deutschen, so vielgestaltigen Krüppelfürsorge, unbeschadet der berechtigten und durch die Glaubensbekenntnisse wie die landschaftlichen Anforderungen bedingten Verschiedenartigkeit ihrer Erscheinungsform, immer mehr zum allgemeinen Nutzen zu vereinheitlichen.

Wie nun die Krüppelfürsorgeeinrichtungen in Deutschland im einzelnen aussehen, zeigt nachstehende **Übersicht über die Krüppelfürsorgeeinrichtungen Deutschlands und Österreichs**, die wieder in Tabellenform zusammengestellt ist, wie in der ersten Auflage des Leitfadens, nachdem die zweite nur eine kurze Übersicht hatte bringen können. Die Tabellen sind bearbeitet auf Grund einer Umfrage, die 1925 von der Geschäftsstelle der Deutschen Vereinigung veranstaltet worden ist. Allen, die sie schnell und eingehend beantwortet haben, sei hier herzlich dafür gedankt, daß sie die Mühe um des Ganzen willen auf sich genommen haben. Wo die Angaben nicht dem neuesten Stande entsprechen — es sind schlimmstenfalls nur einige wenige — haben wir die letzten uns zugänglichen Daten nehmen müssen, weil trotz aller Bemühungen und monatelangen Wartens von manchen ausreichende Mitteilungen nicht zu erlangen waren.

Die Landesausschüsse für Krüppelfürsorge und die preussischen Provinz-ausschüsse sind bei jedem Land bzw. jeder Provinz eingetragen.

Aufgenommen konnten in die Zusammenstellung der deutschen Entkrüppelungs-einrichtungen nur solche werden, welche folgenden Bedingungen entsprachen:

1. von Anstalten solche, die alle drei für Entkrüppelung notwendigen Abteilungen aufwiesen, nämlich orthopädische Klinik, Krüppelschule, Werkstätten für Berufs-ausbildung. Es genügte auch, wenn nur zwei dieser Abteilungen vorhanden

waren, z. B. orthopädische Klinik mit Schule oder mit Werkstätten oder wenn nur Schule und Werkstätten, wie etwa in Krüppelsiechenanstalten, oder wenn wenigstens nur Schule oder nur Werkstätten bestanden.

2. Diejenigen Anstalten, in welchen nur eine orthopädische Klinik war, konnten nicht aufgenommen werden, weil ihnen ersichtlich das wichtigste auf die unmittelbare Erwerbsbefähigung gerichtete Instrument in Schule oder Werkstatt fehlte und ferner darum, weil ja dann jede öffentliche oder private Abteilung für Chirurgie, Orthopädie, Pädiatrie und Neurologie hätte aufgeführt werden müssen, denn in allen diesen Abteilungen befinden sich dauernd Krüppel in ärztlicher Behandlung, durch die eine Besserung der Erwerbsbefähigung erzielt werden soll.
3. Von den Krüppelversorgungsstellen konnten auch nur diejenigen aufgenommen werden, die in einem unmittelbaren Zusammenhang mit einem der in der Statistik aufgeführten Krüppelheime standen, gleichgültig, ob diese ambulante Krüppelversorgungsstellen von dem Heim selber betrieben wurde oder ob sich daran eine Behörde beteiligte bzw. sie allein in Betrieb hatte. Auch hier durften die Grenzen nicht weiter gezogen werden, weil ja sonst sämtliche Kreisämter hätten aufgeführt werden müssen, die heute gesetzlich zur Krüppelfürsorge verpflichtet sind und sehr häufig auch eine Krüppelversorgung in irgend einer Form betreiben.

Zu ganzen zählt die **deutsche Krüppelfürsorge 78 Heime**, davon 68 der freien Wohlfahrtspflege und 10 behördliche. Die Anzahl der **Fürsorge- und Beratungsstellen** ist **34**. 53 Heime betreiben Gartenbau, Feldwirtschaft und Viehzucht. Evangelisch sind 32, katholisch 23, interkonfessionell 23, doch nehmen alle, mit zwei Ausnahmen, Kinder jeden Bekenntnisses auf. Die **Gesamtzahl der Betten** ist **10877**, davon gehören der freien Wohlfahrtspflege 9297, Behörden 1580; die evangelischen Anstalten haben 4817, die katholischen 3191, die interkonfessionellen

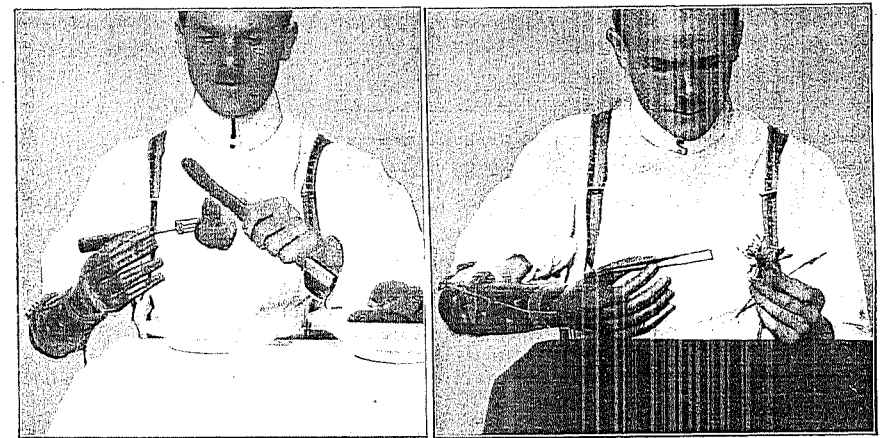


Abb. 118. Lehrer mit Amputation des rechten Unterarms und Fächerhand (Modell D. G. S.). Sie kann mit großer Kraft fassen, kann die mit einer Kartoffel beschwerte Gabel halten und ist eine richtige Arbeitshand. Man kann aber auch eine Pinzette beim Zupfen von Blumenblättern benutzen. Der Lehrer hat die Hand seit 10 Jahren im Gebrauch, ohne daß sie sich verändert hätte. Er benutzt sie täglich zum Radfahren, wobei er mit der Kunsthand die Lenkstange hält.

2869. Im Durchschnitt hat ein Heim 140 Betten, das kleinste 19, das größte 600. Durchschnittlich sind für einen Krüppel in einer Anstalt 2,9 Hilfspersonen da, in der günstigsten 1,5, in der ungünstigsten 8. Von 7199 Betten sind die Kategorien der Fürsorge angegeben: für Klinik 3123, für Schule und Erziehung 1516, für Handwerkszöglinge 1734, für Sieche 826. Als höchste Altersgrenze für die Aufnahme werden 30 Jahre genannt, meist hält sie sich an die in den Gesetzen vorgeschriebene.

An Pflegegeld III. Klasse wird verlangt: höchstens 1898, wenigstens 456, durchschnittlich 949 Mark jährlich. Für Krüppel aus anderen Provinzen oder dem Ausland ist der Pflegejah oft höher. Sonderbezahlung für orthopädische Apparate, orthopädische Stiefel, Kunstglieder, Operationen, Gipse usw. verlangen 67 Anstalten. Ausstattung an Wäsche und Kleidungsstücken ist mitzubringen in 52 Heimen. An Freistellen sind vorhanden 351 ganze, 36 teilweise.

Weiter der Anstalten sind: 29 Geistliche, 20 Ärzte, 2 Lehrer, 7 Schwestern, 16 Laien, 4 Vereine. 907 Schwestern, 103 Helferinnen, 56 Brüder, zusammen 1066, betreuen die Krüppel. Das gesamte Wirtschaftspersonal umfaßt 1805 Personen.

An leitenden Ärzten sind vorhanden 62, davon 4 mal

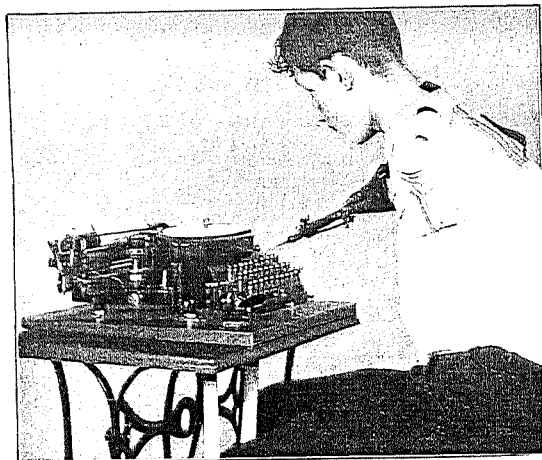
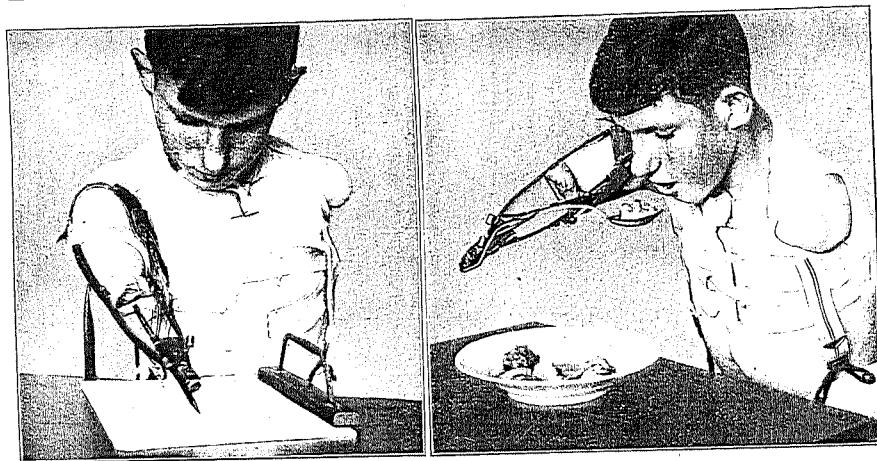


Abb. 119. Schuhmacher mit einfachstem Armerfas an weitenförmiger Aufhängung an der Schreibmaschine, beim Schreiben mit Tintenstift und beim Essen. Hierbei wird der Köpfel durch einen einfachen Zug beim Heben der Schulter gegen den Mund geführt.



je 2, ferner 2 Überärzte, 59 Assistenzärzte, 10 Volontärärzte, 15 Medizinalpraktikanten und Zahnärzte, insgesamt 167 Ärzte. (1908 waren es 47, 1910: 69, 1912: 83, 1916: 95.) Freilich ist inzwischen die Bettenzahl gestiegen. An klinischem Hilfspersonal sind für Röntgenabteilung, physikalische Therapie, orthopädische Werkstatt insgesamt 185 Personen vorhanden. 22 Konsiliarii beraten in 16 Heimen. 47 Anstalten haben 56 eigene Operationsäle, 10 lassen in nahen Krankenhäusern, 12 an anderen Orten operieren. Ferner sind vorhanden 42 Röntgeneinrichtungen, 40 mal Medifomechanik, 39 mal Heißluft, 22 mal Diathermie, 51 Höhenformen, 26 orthopädische Werkstätten, 41 Turnsäle, 45 mal Sieghallen u. a. für Licht- und Luftbehandlung.

In der Schule unterrichten 14 Erziehungsdirektoren, 6 Theologen, 2 Diakone, 5 Diakonissen, 19 Schwestern, 1 Erziehungsinpektor, 4 Rektoren, 12 Haupt- bzw. Oberlehrer und Lehrerinnen, 94 Lehrer und Lehrerinnen im Hauptamt, 22 desgl. im Nebenamt, 2 Handfertigkeitslehrer, 7 Handarbeitslehrerinnen, 2 Fröbel-lehrerinnen, 34 Kindergärtnerinnen, 33 Jugendleiterinnen, 15 Hortnerinnen, 2 Fortbildungsschullehrer, 2 Haushaltungslehrerinnen, 1 Berufspsychologe, zusammen 277 Personen (gegen 83 in 1908, 102 in 1910, 119 in 1912, 154 in 1916). Von den Lehrern und Lehrerinnen sind 123 staatlich geprüft. Die Lehrkräfte haben unterrichtliche und erzieherische Tätigkeit in 28, nur unterrichtliche Tätigkeit in 14 Heimen. In den 49 Anstalten, welche Unterricht erteilen, sind vorhanden 119 Klassen für Normale, 33 für Schwachbegabte, 7 Vorschulen, 27 Kinderhorte und Kindergärten, 13 Handübungsklassen, 22 Handfertigkeitsklassen, 42 mal Bettunterricht oder -beschäftigung, 1 Schuhhänderklasse, 3 mal Fröbelunterricht, 17 mal Haushaltungsunterricht. Berufs- und Fortbildungsunterricht erteilen 31 Anstalten in 74 Unterrichtsklassen, 1 Schule für Einarmige.

Berufsausbildung haben 48 Anstalten, mit 18 besonderen Handwerkerhäusern, 29 Verkaufsstellen im Heim, 6 solche (e einmal 3) außerhalb. Es werden gelehrt 71 Berufe, davon für Knaben 47, für Mädchen 24, für beide Geschlechter 9. An der Ausbildung wirken mit 197 Meister und Meisterinnen und 142 Gehilfen.

Sehr interessant sind die Vergleiche mit früheren Jahren (s. die Tabelle in Zeitschr. f. Krüppelfürsorge Jahrgang 1916, Heft 10), d. h. der außerordentliche Fortschritt in der Leistungsfähigkeit auf allen Gebieten. Er ist in Vorstehendem bei dem ärztlichen und Lehrpersonal angedeutet. Genauereres über die Ergebnisse aus diesen Vergleichen, dazu die Erörterung von Daten aus der Umfrage, die hier nicht zur Sprache gekommen sind, erscheint in der Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1926, Heft 9/10, zusammen mit den Daten der Jahre 1902, 1908, 1910, 1912, 1916.

8. Literatur.

Die Literatur über Krüppelfürsorge füllt schon heute ganze Bibliotheken, besonders wenn man die für die erfahrenen Helfer, namentlich die Erzieher, so lehrreichen belletristischen Erzeugnisse mitrechnet, von denen als Stichproben nur genannt seien:

Tobias Buntschuh, von Carl Hauptmann, Verlag Curt Wolff, Leipzig; **Der Budlige von Schiras**, von Paul Heyse, Verlag Wilhelm Herk, Berlin; **Thomas Schweitzer** von Ulbrich, Verlag Heinrich Majer, Basel; **Jugenderinnerungen eines alten Mannes**, von Wilhelm von Kugelgen, Verlag Cotta, Stuttgart; **Therites** von Stefan Zweig, Inselverlag, Leipzig; **Peter Kamenzind** und **Gertrud** von Hermann Hesse.

Von der Aufzählung der ganzen älteren Literatur, namentlich soweit sie nur in Einzelaufsätzen besteht, mußte Abstand genommen werden, weil das meiste davon nur noch historisches Interesse hat und in anderen Arbeiten erwähnt ist, so z. B. die grundlegenden Veröffentlichungen von Leonhard Rosenfeld-Münchberg aus den Jahren 1904 bis 1908. Aufgeführt aus dieser Zeit ist nur das Schäfer'sche Jahrbuch.

Wer sich in den Stoff vertiefen will, mag zunächst mit den nachstehend aufgezählten Werken und Zeitschriften anfangen. Er findet in ihnen soviel Literaturangaben, daß er mit ihrer Hilfe leicht die älteren Schriften auffuchen und verarbeiten kann.

Jahrbuch der Krüppelfürsorge, herausgegeben von D. L. Schäfer, Agentur des Rauhen Hauses. 10 Jahrgänge von 1899—1908, mit zahlreichen Bildern und Literaturangaben.

Zeitschrift für Krüppelfürsorge, herausgegeben von Prof. Dr. Wiefalski und Erziehungsdirektor Hans Würk, erscheint im 19. Jahrgang, enthält: Ärztliches, Psychologisches, Kulturvelles, Soziologisches, „Von dem Krüppel für den Krüppel“, „Aus der Arbeit für die Arbeit“, Monatschau, Bücherbesprechung. Verlag Leopold Voß, Leipzig.

Deutsche Krüppelhilfe, herausgegeben von Prof. Dr. Wiefalski und Erziehungsdirektor Hans Würk, erschienen Heft 1—7, Verlag Leopold Voß, Leipzig. (Siehe die Anzeigen des Verlages auf dem Umschlag dieses Buches.)

Stenographische Berichte der deutschen Kongresse für Krüppelfürsorge, I. bis IV. Kongreß (Berlin 1910, München 1912, Heidelberg 1914, Köln 1916) im betr. Jahrgang der Zeitschrift für Krüppelfürsorge, V. (Wien 1918), VI. (Berlin 1920) in der Deutschen Krüppelhilfe, VII. (Dresden 1922) als Bericht im Band 15 Heft 7/8, VIII. (Königsberg 1924) als Bericht in Band 17 Heft 6/9, IX. (München 1926) als Ergänzungsheft der Zeitschrift Jahrgang 1926. — Stenographischer Bericht über die außerordentliche Tagung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge 1915 in Berlin im gleichen Jahrgang der Zeitschrift für Krüppelfürsorge, 1916 in Berlin in der Deutschen Krüppelhilfe.

Umfang und Art des jugendlichen Krüppeltums und der Krüppelfürsorge in Deutschland. Nach der durch die Bundesregierungen erhobenen amtlichen Zählung, im Auftrage und mit Unterstützung des Preussischen Kultusministeriums, der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge und des Krüppel-Heil- und Fürsorgevereins für Berlin-Brandenburg, bearbeitet und herausgegeben von Dr. Wiefalski. 186 Seiten, mit zahlreichen Tabellen und Tafeln, Literaturverzeichnis von 237 Nummern, Verlag Leopold Voß, Leipzig 1909.

Statistische Tabellen über den Stand der deutschen Krüppelfürsorge im Jahre 1916. Inhalt: A. die deutschen Krüppelheime, B. die deutschen Fürsorgestellen, C. Vereine ohne Anstalt oder Fürsorgestelle, D. Tabellarische Übersicht über die Entwicklung in den einzelnen Abteilungen der Krüppelanstalten. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1916, Seite 491—528.

Deutsche Krüppelheime, herausgegeben von Pfarrer D. Dr. Hoppe, Direktor des Oberlinhauses Nowawes bei Potsdam, Verlag Carl Marhold, Halle a. S.

Die Aufgaben der evang. Kirche in der Krüppelfürsorge, von Pfarrer Ulbrich.

Zwanzig Jahre Krüppelfürsorge im Oscar Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder, eine Festschrift, herausgegeben vom geschäftsführenden Ausschuss des Krüppel-Heil- und Fürsorgevereins für Berlin Brandenburg G. B., zu beziehen vom Oscar Helene-Heim.

Das neue preussische Gesetz, erschienen in der Volkswohlfahrt, Amtsblatt und Halbmonatsschrift des Preussischen Ministeriums für Volkswohlfahrt (Nr. 9), Verlag Carl Heymann, Berlin. Einzeln erhältlich.

Die öffentliche Krüppelfürsorge, das preussische Gesetz vom 6. Mai 1920 nebst Ausführungsbestimmungen, erläutert von Prof. Dr. Arthur Schloßmann, Geh. Medizinalrat. Verlag Carl Heymann, Berlin.

Rechtliche Fürsorge für die von Jugend an körperlich Gebrechlichen mit besonderer Berücksichtigung Bayerns, von Kurt Schwarz, Verlag Duncker & Humblot, München.

Unser Sendung, ein deutsches Erziehungsbuch mit besonderer Berücksichtigung der Krüppel von Hans Würk und Willy Schlüter, Verlag von F. C. W. Vogel, Leipzig 1914.

Sieghafte Lebenskämpfer, von Hans Würk, Verlag Fr. Seybold, München.

Das deutsche Krüppelbilderbuch für Jung und Alt, von Erziehungsdirektor Hans Würk, Verlag Peter J. Døstergaard, Berlin-Schöneberg (vergriffen).

Das Seelenleben des Krüppels, Krüppelseelenkundliche Erziehung und das Gesetz betr. öffentliche Krüppelfürsorge, von Hans Würk, Verlag Leopold Voß, Leipzig 1921.

Körper und Seele, ein Beitrag zur Krüppelpsychologie, von Dr. R. Pröbster. Zeitschrift für Krüppelfürsorge, Bd. 18, Heft 11/12, 1925.

Der sozialbiologische Einheitsgedanke in der Orthopädie, von Prof. Wiefalski, Zeitschrift für Krüppelfürsorge Bd. 17 Heft 10/12 1924.

KriegsKrüppelfürsorge, ein Aufklärungswort zum Troste und zur Mahnung, im Auftrage der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge und der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft, herausgegeben von dem Schriftführer beider Gesellschaften Prof. Dr. Konrad Wiefalski. 160. Tausend, Verlag Leopold Voß, Leipzig.

Die ethische und wirtschaftliche Bedeutung der KriegsKrüppelfürsorge und ihre Organisation im Zusammenhang mit der gesamten Kriegshilfe. Vortrag im Rahmen der Ausstellung für Verwundeten- und Krankenfürsorge von Prof. Dr. R. Wiefalski, Verlag Leopold Voß, Leipzig.

Wie Kriegsbeschädigte und Unfallverletzte auch bei Verpummelung ihr Loß verbessern können, herausgegeben von Bergrat C. Flemming, Verlag d. Knappschafts-berufsgenossenschaft, Saarbrücken.

Der Wille liegt. Der Krüppelinvalide, von Hans Würh, Reichsverlag Ralkoff, Berlin (vergriffen).

Zur Kriegskrüppelfürsorge von Pfarrer Ubrich, Verlag Raues Haus, Hamburg.

Einarm-Fibel, von Eberhard Frh. v. Künßberg, Verlag G. Braun, Karlsruhe.

Das Buch des Einarmigen (große Ausgabe), von Graf Rich, Stuttgart, Deutsche Verlagsanstalt.

Die Hand und ihr Ersatz, von Prof. Dr. Bonnet, Verlag Leopold Voß, Leipzig.

Ohne Arme durchs Leben, von Hermann Anthan, Verlag G. Braunsche Buch-druckerei, Karlsruhe 1916.

Die Verwendungsmöglichkeiten der Kriegsbeschädigten, von Felix Kraiß, Verlag F. Kraiß, Stuttgart.

Nat für die Kriegsbeschädigten aller geistigen Berufe zur Nachweisung geeigneter Erwerbsmöglichkeiten, von Felix Kraiß, Verlag F. Kraiß, Stuttgart.

Das Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt vom 9. Juli 1922 in Fassung der Verordnung vom 14. Februar 1924 und das Preussische Ausführungsgezet mit Ausführungsanweisung einschl. der übrigen Landesgesetze, von Dr. jur. Wilhelm Goeze, Verlag Franz Vahlen, Berlin 1925.

Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 einschließlich der für Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge geltenden Reichs-grundsätze und der Nebengesetze sowie der einschlägigen landesrechtlichen Vor-schriften, von P. A. Baath, Verlag Franz Vahlen, Berlin 1925.

Die körperliche Erziehung des Kindes, von Spitzh-Wien, Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin u. Wien.

Was die Fürsorgerin von der Krüppelfürsorge wissen muß, von Peter Bader. Im Auftrage des Provinzialausschusses Hannover, Architektenverlag Hannover.

Handbuch der Berufsberatung, von Lauber-Wien, Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin u. Wien.



Übersicht der Krüppelfürsorgeeinrichtungen in Deutschland und Österreich.

Übersicht der Krüppelfürsorgeeinrichtungen

Abkürzungen: D. V. f. Kr. = Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V. P.-V. = Provinzverband. R. d. g. N. = Reichsverband der gemeinnützigen Anstalten. Wb. = Wirtschaftsbund.

Deutsches

Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V. j. Kanzlei, Auskunfterteilung und Schriftleitung Berlin W. 30, Bayreuther Straße 13. Vorsitzender: Ministerial-

Preußen.

Preussischer Landesverband für Krüppelfürsorge. Vorsitzender:

Westpreußen: Provinzaußschuß für Krüppelfürsorge. Preussische Hauptwohlfahrtsstelle, Abteilung

in Deutschland und Österreich.

auschuß. L. f. Kr. = Landesverband für Krüppelfürsorge. J. M. = Innere Mission. E.-V. = Caritas-V. B.-V. = V. Wohlfahrtsverband. Eb. = Betten für Knochen- und Gelenktuberkulose.

Reich.

der „Zeitschrift für Krüppelfürsorge“, Berlin-Dahlem, Kronprinzen-Allee 171/73; Kasse und Buchhalterei: direktor i. R. Prof. Dr. Dietrich. Schriftführer: Prof. Dr. Biesalski.

Prof. Dr. Biesalski, Berlin-Dahlem, Kronprinzen-Allee 171/73.

für Krüppelfürsorge. Vorsitzender: San.-Rat Dr. Matthias, Königsberg, Hintertragheim 8a.

Nr.	Adresse, Konfession, Gründungsjahr, Besitzer, Wirtschaft, Mitgliedschaft	Plätze, Altersgrenze, Kostgeld, Freistellen	Personal	Klinik	Schule	Handwerklehre	Verschiedenes
1	Wohltätigkeitsanstalten Bethesda, Angerburg. Ev., auch andere Konfess. Begr. 1880. Stiftung mit Vorstand v. 10 Personen. — D. V. f. Kr., J. M., R. d. g. N., Wb.	430 Plätze für Krüppelfürsorge; davon Klinik etwa 86 (Eb. 80), Handwerkszögl. etwa 35, Erziehung u. Schule etwa 143, Stiche etwa 166. Von 1/4 J. an. III. Klasse 1.25 M., II. Kl. 2.— M., I. Kl. 3.— M., Stiche 1.25 M., Handwerkszögl. 1.90 M. Selbstzahler, Krüppel anderer Provinzen oder des Auslandes ebenso. Mitzubringen sind bestimmte Wäsche u. Kleidungsstücke. 180 ganze Freistellen.	Leiter der Anstalt: Superintendent i. R. D. S. Braun. 1 Verwalt.-Dir., 6 Büroperf., 1 Telephonist, 36 Schwestern, 16 Küchenperf., 4 Hausdiener, 6 Hausmädchen, 4 Pers. für Wäsche, 1 Pförtner, 6 Kutsher u. Stallperf., 6 Knechte, 12 Handwerker.	Leiter der Klinik: Dr. Schulte. 2 Oberärzte, 1 Assistenzarzt, 2 Schwester f. Röntgen, 1 Meister u. 1 Gehilfe d. orthopäd. Werkstatt. 2 Operationsäle, 1 Röntgen-, 2 mediotomechan. Einrichtungen, 2 Höhenformen, 1 orthop. Werkstatt, 1 Turnsaal, Liegehallen, Luft- und Sonnenbehandlung.	Leiter: Erzieh.-Direktor Pfarrer Lic. Braun. Volksschule. 2 Normalkl., 1 Hilfskl., 1 Kindergarten. Bettbeschäftigung durch Handarbeit u. Unterhaltg. 3 kl. Berufs- und Fortbildungsschule, Unterricht in gemischtberuf. Klassen. Lehrpersonal: Schwestern (Diakon.), Zeichenlehrer. Die Lehrkräfte haben unterrichtl. u. erzieh. Tätigkeit.	Jungen: Buchdruckerei, Buchbinderei, Schuhmacherei, Schneiderei, Bildhauerei, Tischlerei, Korbflechterei, Schlosserei, Landwirtschaft. Mädchen: Näherei, Schreiberei. Besond. Handwerkerhaus. Pers. f. d. Berufsausbildung: 1 kaufm. Direktor, 1 Abt.-Leiter, 7 Meister, 10 Gehilfen. Berufsberatung: Hausvater d. Krüppelheeranst. (nebenamtl.), Verkaufsstelle für fertige Waren.	Wohnungsbefschaffung für Wohnungslose.
	Krüppelfürsorgestelle für den Kreis Angerburg.	—	Leiter: Anstaltsarzt Dr. Schulte.	—	—	—	—
2	Heilstätte St. Andreasberg, Wernsditt. Kath., keine anderen Konfess. Begr. 1902. Bes.: Diözese Ermland. — Gartenbau, Feldwirtschaft, Viehzucht. — D. V. f. Kr.	20—30 Plätze. Alter unbegrenzt. III. Kl. 1.50 M., II. Kl. 3.— M., I. Kl. 5.— M., Stiche 1.50 M., Handwerkszögl. 1.50 M., Selbstzahler 1.75 bis 2.— M., Krüppel anderer Provinzen oder des Auslandes 1.75 M.	Leiter der Anstalt: Erzpriester Hohmann. 23 Schwestern, 3 Küchenperf., 1 Kutsher, 1 Knecht, 1 Handwerker.	1 Anstaltsarzt. Keine klinischen Einrichtungen.	1 Normalkl., 1 Hilfskl. Unterricht: 1 Schulschwester (hat auch erzieherische Tätigkeit).	Jungen: Schneiderei, Büstenbinderei, Buchbinderei. Mädchen: Handarbeiten.	Behandlung u. Pflege von Epileptischen und Schwachsinigen.

Lfd. Nr.	Adresse, Konfession, Gründungsjahr, Besitzer, Wirtschaft, Mitgliedschaft	Plätze, Altersgrenze, Kostgeld, Freistellen	Personal	Klinik	Schule	Handwerkslehre	Verschiedenes
3	Hindenburghaus, Krüppelheil- u. Lehranstalt für Epileptischen zu Königsberg , Am Stadtgarten 61 bis 63. Interkonf. Begr. 1912/13. Bes.: Verein Hindenburghaus, Vorst. San.-Rat Dr. med. Matthias. — Gartenbau, Feldwirtsch., Viehzucht. — D. V. f. Kr., V. V. V., Humanitätsverband.	214 Plätze; davon Klinik 180 (Zb. 60), Handwerkszögl. 34. Vom Säuglingsalt. an. 3.75 M., einschl. Behandlung. Handwerkszögl. männl. 1.65 M., weibl. 2.— M. Sonderbezahlung für orthop. Apparate u. Stiefel, Kunstglieder. Mitzubringen sind bestimmte Wäsche u. Kleidungsstücke.	Leiter der Anstalt: Dr. med. Kiewe. 1 Berw.-Oberinspektor, 5 Bureau pers., 1 Telephonist, 15 Schwestern, 2 Helferinnen, 5 Küchenpers., 11 Hausmädchen, 4 Pers. für Wäsche, 1 Pförtner, 1 Fahrstuhlführer, 4 Handwerker, 2 Kutscher und Stallpers.	Leiter der Klinik: Dr. med. Kiewe. Spezialarzt für orthop. Chirurgie. 2 Assistenzärzte, 1 Medizinalpraktikant, 1 Pers. für Röntgen, 1 für physikal. Therapie, 1 Meister und 4 Gehilfen d. orthopäd. Werkstatt, Consiliarii nach Bedarf. Operationsaal, Röntgeneinrichtung, Medikomechanik, Heißluft, 3 Höhenformen, orthopäd. Werkstatt, 7 Stiegehallen.	7 kl. Volksschule, Kindergarten, Handfertigkeitsk., Bettunterricht u. -beschäftigung. Montessori-Hilfsmittel, Fröbel- u. Handarbeiten. 3 kl. Berufs- u. Fortbildungsschule, 2 gemischte Kl., 1 Fachk. für Schneiderei. Lehrplan d. öffentl. Berufsschule liegt der Heim-Berufsschule zugrunde. Fachunterricht u. -zeichnen durch Meister. Lehrpersonal: 1 Lehrer (staatl. geprüft), 1 Fortbildungsschullehrer (nebenamtl. tätig), 2 Kindergärtnerinnen. Die Lehrkräfte haben unterrichtl. und erzieherische Tätigkeit.	Knaben: Schumacherei, Korbmacherei, Sattlerei, Tischlerei, Orthopädiemechanik. Mädchen: Weißnähen, Schneidern, Stricken. Personal f. die Berufsausbildung: Meister und Fachlehrer, Fortbildungsschullehrer. Berufsberatung: Anstaltsärzte, Konferenz d. Ärzte und Lehrpers. von Schule u. Werkstätten, evtl. Zimmungsmeister u. andere Fachpers. Verkaufsstelle für fertige Waren.	Vorträge und Kurse f. Kreisfürsorgerinnen, Gemeindefürsorgerinnen, Hebammen, Schülerinnen usw.
	Beratungsstelle , Interkonf. Begr. 1922. Bes.: Verein Hindenburghaus. — D. V. f. Kr.	Jährlicher Besuch: etwa 200. Beratung: vom 13. J. ab. Behandlung: vom Säuglingsalter ab.	Leiter: Dr. med. Kiewe, Spezialarzt f. orth. Chirurgie. Ärzte, Lehrer und Meister.	Einrichtungen: Ambulanz, Krüppelschule, Berufsberatung unter Teilnahme der Pädagogen u. Werkstättenleiter d. Heimk. Klinische Einrichtung des Hindenburghauses.	—	—	—
4	Kinderkrüppelheilanstalt Dorotheenhäus, Allenstein i. Ostpr. Interkonf. Begr. 1919. Bes.: Vaterländischer Frauenverein, Allenstein. — Gartenbau. — D. V. f. Kr., L. f. Kr., Vb.	60—70 Plätze (Zb. 15). Alter unbegrenzt. III. Kl. 3.50 M., II. Kl. 5.— M., I. Kl. 7.— M. Krüppel anderer Provinzen oder des Auslandes ebenso. Mitzubringen: 1 Mägen, 1 Paar Stiefel. Sonderbezahlung für orthop. Apparate, orthop. Stiefel u. Kunstglieder. Privatpat. zahlen alles besonders.	Leiter der Anstalt: Dr. Mollenhauer. Allg. Betrieb u. Verwaltung durch Ober-schwester; außerdem 4 Schwestern, 5 Küchenpers., 1 Hausdiener.	Leiter der Klinik: Dr. Mollenhauer, Facharzt f. Orthopädie. 1 Pers. f. Röntgen, 1 f. physikalische Therapie, 1 Heilgymnastin, 2 Operationsäle, 1 Röntgeneinrichtung, Medikomechanik, Heißluft, Höhen-sonne, orthop. Werkstatt, Turnsaal, Balfons zur Sonnenbehandlung.	Volksschule, 1 Normalkl., 1 Hilfssk., 1 Handfertigkeitsk. Bettunterricht u. -beschäftigung. 1 Lehrerin.	Knaben: Ausbildung in Orthopädiemechanik und Bandagistengewerbe durch 1 Meister. Mädchen: Ausbildung in Lehrküche. Berufsberatung: Leit. Arzt.	Fortbildungskurse für Fürsorgerinnen und Lehrschwestern.
	Beratungsstelle des Stadt- und Landkreises Allenstein . Interkonf. Begr. 1921. Bes.: 1. Magistrat. 2. Landratsamt Allenstein.	—	Leiter: Dr. Mollenhauer, Facharzt für Orthopädie.	—	—	—	—

Nr.	Adresse, Konfession, Gründungsjahr, Besitzer, Wirtschaft, Mitgliedschaft	Nähe, Altersgrenze, Kostgeld, Freistellen	Personal

Brandenburg: Provinzsausschuß für Krüppelfürsorge.

5	<p>Krüppelheim des Oberlinhauses in Nowawes bei Potsdam. Ev., auch andere Konfess. Gegr. 1886. Bes.: Zentralvorstand des Oberlinvereins-Berlin, bzw. Diakonissen-Mutterhaus, Oberlinhaus-Nowawes. — D. B. f. Kr., J. M.</p>	<p>300 Plätze; davon Klinik, Erziehung u. Schule 185 (Tb. 60), Handwerkszöglinge männl. 60, weibl. 40, Siedle 15. Vom 1. bis 20. J. 4.25 M., Siedle 2.35 M., Handwerkszögl. 4.25 M., im 3. Lehrjahr 2.85 M., im 4. Lehrjahr 2.15 M. Selbstzahler, Krüppel anderer Provinzen oder des Auslandes ebenso. Sonderbezahlung für orthop. Apparate, orthop. Stiefel u. Kunstglieder. Mitzubringen ist einmalige Ausstattung.</p>	<p>Leiter der Anstalt: Pfarrer D. Dr. Hoppe, Direktor des Oberlinhauses. 1 Verwalt.-Inspektor, 3 Bureaupersonen, 16 Schwestern, 6 Hausmädchen, 6 Küchenpers., 2 Wärter, 3 Pers. für Wäsche, 1 Pförtner, 4 Handwerker, 10 Helferinnen, 10 Haushalts-Schülerinnen.</p>
	<p>Fürjorgestelle. Ev., auch andere Konf. Gegr. 1919. Bes.: Oberlinhaus. — D. B. f. Kr., J. M.</p>	<p>Jährlicher Besuch: etwa 200. Davon auf Beratung: etwa 100. Bis 18 J.</p>	<p>Leiter: Dr. Stahl Schmidt. Facharzt f. orthop. Chirurgie.</p>
6	<p>Helen-Heim für Heilung u. Erziehung gebrechlicher Kinder. Zentral-Forschungs- und Fortbildungsanstalt für die Krüppelfürsorge in Preußen und im Deutschen Reich. Berlin-Dahlem, Kronprinzessallee 171/173. Interkonf. Gegr. 1906. Bes.: Krüppel-Heil- u. Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg E. V. hat ferner: Poliklinik und Krüppelfürjorgestelle, Berlin, Stalitzerstraße 9. — 45 Morgen Waldbestand, Gartenbau, Landwirtschaft, Viehzucht. — D. B. f. Kr., L. f. Kr., V. B. B., Wb., R. d. g. M.</p>	<p>320 Plätze (Tb. 70). Alle Abteil. greifen organisch ineinander. Vom 1.—20. J. III. Klasse unter 14 J. 5.20 M., über 14 J. 5.90 M. II. Kl. 7.—M. I. Kl. 10.—M. Siedle 2.60 M. Handwerkszögl. im 1. und 2. Lehrjahr 5.90 M., im 3. Lehrjahr 3.95 M., im 4. Lehrjahr 2.95 M. Selbstzahler 6.—M., Krüppel anderer Provinzen oder des Auslandes unter 14 J. 5.70 M., über 14 J. 6.50 M. Sonderbezahlung für orthop. Apparate, orthop. Stiefel, Kunstglieder auf Antrag.</p>	<p>Leiter der Anstalt: Prof. Dr. A. Wieselacki. Verw.-Dir.: Hans Würk, 4 Bureaupers., 1 Hausinspektor, 2 Telephonisten, 49 Schwestern einschl. Schülerinnen, 2 obere Küchenpers., 10 nied., 29 Hausmädchen, 6 Hausdiener, 1 Wäschebewaherin, 2 Pförtner, 1 Fahrstuhlführer, 2 Aufseher, 1 Schweinepfleger, 2 Metzger, 1 Schlosser, 1 Maschinenmeister.</p>

Klinik	Schule	Handwerklehre	Verschiedenes
--------	--------	---------------	---------------

Vorsitzender: Pfarrer D. Dr. Hoppe, Nowawes, Oberlinhaus.

<p>Leiter der Klinik: Dr. Stahlichmidt, Facharzt für orthopäd. Chirurgie. 1 Assistenzarzt, 1 Medizinalpraktikant, 2 Pers. für Röntgen, 1 Meister, 3 Gehilfen, 5 Lehrlinge der orthop. Werkstatt. Konfiliar f. Augen u. Ohren. Operationsaal, Röntgeneinrichtung, Meditomechanik, Heißluft, Diathermie, Höhensonne, orthop. Werkstatt, Turnsaal, Hallen für Luft- u. Sonnenbehandlg. der Knochen- u. Gelenktuberkulose.</p> <p>Einrichtungen der Klinik d. Oberlinhauses. Ambulanz — Krüppelschule — Berufsberatg. unter Teilnahme der Werkstättenleiter des Heims.</p>	<p>Volksschule, 2 Normalff., 1 Hilfsff., 1 Kindergarten, 1 Handfertigkeitsff. Bettunterricht, auch Fröbelsche Beschäftigung. 3 Kl. Fortbildungsschule. Fachunterricht und -zeichnen durch Meister. Lehrpersonal: 3 Lehrer (2 staatl. geprüft), 1 Fortnerin. Die Lehrkräfte haben unterrichtl. u. erziehl. Tätigkeit.</p>	<p>Knaben: Bürsten-, Korb-, Schuhmacherei, Tischlerei, Stuhlflächerei, Schneiderei, Drechslerei, Bandagenfabr. u. Maschinenstrickerei. Mädchen: Schneiderei, Maschinenstrickerei und -flächerei.</p> <p>Ferner: Ausbildung durch Stern'sches Konservatorium-Berlin, Handelsschule. Besonderes Handwerkerhaus. Personal f. die Berufsausbild.: 1 kaufm. Dir. u. Abteilungsleiter, 2 Krüppel f. Bureau, 6 Meister, 3 Meisterinnen, 2 Gehilfen (gesunde), Verkaufsstelle für fertige Waren.</p>	<p>Infektionsbarade. Krüppelberatung für die Prov. Grenzmark P.-B.</p>
<p>Leiter der Klinik: Prof. Dr. A. Wieselacki, Facharzt f. Orthopädie. 2 Oberärzte, 7 Assistenzärzte, 2 Pers. f. Röntgen, 1 für physikal. Therapie. 1 Obermeister, 1 Untermeister, 6 Gehilfen der orthopäd. Werkstatt. 2 Operationsäle, Röntgeneinrichtung, Meditomechanik, Heißluft, Diathermie, Höhensonne, orthopäd. Werkstatt, Gymnastik, Turnsaal, Dhnänderabteilung, Liegebalkons, Waldballen, Luft- u. Sonnenbehandlung von Knochen- und Gelenktuberkulose.</p> <p>Poliklinik in der Fürsorge- und Beratungsstelle des Krüppel-Heil- u. Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg E. V., SO. 26, Stalitzerstr. 9.</p>	<p>Leiter: Erzieh.-Direktor Hans Würk. Volksschule, 4 Normalff., 1 Hilfsklasse, 1 Kl. Vorschule. Kindergarten, Kinderhort, Handfertigkeitsff., Handfertigkeitsff., Bettunterricht u. Beschäftigung durch Kindergarten u. Hort. Der Heimberufsschule ist eine Dhnänderklasse angegliedert. 3 Kl. Berufs- und Fortbildungsschule. Unterricht erteilt 1 Berufsschullehrer mit facultas für Berufsschulwesen. Fachunterricht u. -zeichnen durch Meister. Theoretischer Unterricht in gemischt-berufl. Kl. Lehrpersonal: 1 Hauptlehrer, 1 Lehrer, 1 Lehrerin, 2 Jugendleiterinnen, 1 Kindergärtnerin. Samtl. Lehrkräfte sind staatl. geprüft u. haben unterrichtl. und erzieherische Tätigkeit.</p>	<p>Knaben: Orthopädiemechanik, Bandagenarb., Tischlerei, Schneiderei, Buchbinderei, Korbmacherei, Schuhmacherei, Gärtnerei (Gewächshaus z. Ausbildung von Lehrlingen). Fahrstuhlführen, Telephonieren, Wachdienst, Pförtner-, Boten- u. Weisfahrdienst.</p> <p>Mädchen: Schneiderei, Weißnähen, Weberei, Hausarbeiten.</p> <p>Personal: 1 Bureaufkraft, 6 Meister, 1 Meisterin, 11 Gehilfen, davon drei gesunde. Berufsberatung: Konferenzen der Ärzte, Lehrer u. Meister. Verkaufsstelle f. fertige Waren.</p>	<p>Museum (zus. mit der D. B. f. Kr. E. V.). Krankenpflegeschule, Schwesternseminar für Krüppelfürsorgerrinnen mit Schlußprüf. in Anwesenheit eines Staatskommission. Führungen. Fortbildungskurse für Ärzte, Theol., Lehrer (Turnl.), Berufsberat., Sachbearbeiter, soziale Frauenschulen, Schwestern, Fürsorgerrinnen im Rahmen: d. Sozialhygien. Akad., Charlbg., des Volkswohlfahrtsminist., d. Dtsch. Hochschule f. Leibzüß., d. Gesundheitsfürsorgeschule, des Reichsausschusses f. hgg. Volksbelehr., d. Zentralkomm. zur Bekämpfung der Tuberk., d. Humboldt-Hochschule.</p>

Nr.	Adresse, Konfession, Gründungsjahr, Besitzer, Wirtschaft, Mitgliedschaft	Plätze, Altersgrenze, Kostgeld, Freistellen	Personal				
				Klinik	Schule	Handwerk- lehre	Verschiedenes
7	a) Fürsorge- u. Beratungsstelle des Krüppel-Heim u. Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg (E. V.). SO. 26, Stalitzerstr. 9. b) Krüppelfürsorgestelle VI. Berlin, ebenda. Interkonf. Begr. 1911. Bes.: a) Verein; b) Stadt Berlin. — D. B. f. Kr.	Jährlicher Besuch: von 4524 Kranken in über 21000 Besuchen. Alter unbegrenzt. Behandlungsgebühr: mit Stadt Berlin vereinbarte Sätze.	Leiter: Prof. Dr. R. Wieselsti, Oberarzt Dr. Schasse. 2 Ärzte, 2 Schwestern, 2 Gymnastinnen, 1 Bureaufkraft, 1 Haushälterin.	Einrichtungen: Operationsaal, Röntgeneinrichtung, gymnast. Turnsaal. Orthopäd. Werkstatt.	Ambulante Krüppelschule wird demnächst wieder eröffnet.	Ambulanz = Berufsberat. unter Teilnahme d. Pädagogen u. Ärzte d. Oscar Helene-Heims u. Berufsberater der Stadt Berlin.	Die Krüppelfürsorgestelle ist für die Bezirke Kreuzberg, Tempelhof, Neukölln, Zehlendorf der Stadt Berlin zur Verfügung gestellt.
	Kmtl. Krüppelfürsorgestelle Carl Reichstein-Stiftung, Brandenburg (Havel). Interkonf. Begr. 1921. Bes.: Stadt Brandenburg. D. B. f. Kr.	Jährlicher Besuch: etwa 600—700. Keine Altersgrenze. Gebühren nur für Sonderleistungen.	Leiter: Dr. med. Duncker, Facharzt f. Orthop. u. Chirurgie. 1 Oberschwester, 1 Schwester, 1 Helferin.	Einrichtungen: Operationsaal, Medikomechanik, Höhensonne, Liegehalle, orthopäd. Werkstatt, gymnast. Turnsaal, Elektrifikation. Ambulanz.	—	—	—
	Krüppelheim des Paul Gerhardt-Stifts zu Berlin, Müllerstr. 56/58. Ev., auch andere Konfess. Begr. 1908. Bes.: Paul Gerhardt-Stift. D. B. f. Kr., R. d. g. u.	36 Plätze, davon Klinik, Erziehung u. Schule 30 (Tb. 10), Sieche 6. Von 0—14 Jahren III. Kl. 5.10. M., II. Kl. 10. — M., I. Kl. 15. — M., Sieche 2.35 M., Selbstzahler 5.10 M. Sonderbezahlung für orthop. Apparate, orthop. Stiefel und Kunstglieder.	Leiter der Anstalt: d. Vorstand: Dir. E. Schlegel, Oberin Frieda Kröger und Dr. Krause, 6 Schwestern.	Leiter der Klinik: Oberarzt Dr. P. Krause, Facharzt f. Orthopädie. 1 Assistenzarzt, 2 Schwestern f. Röntgen. Operationsaal, Röntgeneinrichtung, Medikomechanik, Heißluft, Diathermie, Höhensonne, Turnsaal, Liegehallen, Luft- u. Sonnenbehandlung f. Knochen- und Gelenktuberkulose.	Volksschule, z. B. 3 Normalkl., 1 Hilfskl., 2 Handfertigkeitskl. Bettunterricht und Beschäftigung, Kindergartenpiele. Lehrpersonal: Hausmutter (Diakon.), 1 Lehrerin (staatl. geprüft), Seminaristinnen des staatl. anerkannten Seminars für Kinder-Portnerinnen. Die Lehrkräfte haben unterrichtl. und erzieherische Tätigkeit.	Berufsberatung in der Krüppelberatungs- u. Fürsorgestelle.	—
	Krüppelfürsorgestelle III. Berlin Müllerstr. 57a. Ev., auch andere Konfess. Begr. 1923. Bes.: Paul Gerhardt-Stift. — D. B. f. Kr., F. M.	Jährlicher Besuch: etwa 600. Bis 20 J.	Leiter: Dr. Paul Krause, Facharzt für Orthopädie. 2 Diakonissen.	Einrichtungen: Operationsaal, Röntgeneinrichtung, Medikomechanik, Liegehalle, Luft- und Sonnenbehandlung, gymnast. Turnsaal, Ambulanz-Berufsberatung unter Teilnahme der Pädagogen des Heims.	—	—	Die Fürsorgestelle ist an das Krankenhaus, die Beratungsstelle an die Poliklinik angeschlossen.
Pommern: Provinzsausschuß für							
8	Krüppelheim für Knaben in Alt-Kolziglow, Kreis Rummelsburg. Ev., ausnahmsw. auch andere Konfess. Begr. 1899. Bes.: Kreis-synodal-Verband, Bütow in Pom. D. B. f. Kr., F. M.	30 Plätze. Von 3 J. an. Prob.-Pfleger. 1.75 M., Selbstzahler nach Einkunft. Mitzubringen sind bestimmte Wäsche- und Kleidungsstücke.	Leiter der Anstalt: Superintendent. 1 Schwester, 3 Hausmädchen, 2 Wärter.	Keine klinischen Einrichtungen. Arzt im Dorf hat allgem. Behandlung. Die noch orthopäd. zu behandelnden Pfleglinge werden in die Pommersche Krüppelanstalt „Bethesda“ Rüllchow-Stettin geschickt.	Einfacher Elementarunterricht. 1 Lehrer, zugleich Wärter (staatl. geprüft).	Ausbildung außerhalb der Anstalt in Tischlerei, Schneiderei, Schuhmacherei, Sattlerei.	—

Nr.	Adresse, Konfession, Gründungsjahr, Besitzer, Wirtschaft, Mitgliedschaft	Plätze, Altersgrenze, Kostgeld, Freistellen	Personal				
				Klinik	Schule	Handwerkslehre	Verchiedenes
9	Kommerzielle Krüppelanstalt „Bethesda“ , Heil-, Pflege-, Erziehungs- u. Ausbildungsstätte für jugendliche Krüppel, Stettin , Schloßstr. 27/28. Ev., auch andere Konfess. Begr. 1900. Bes.: Kommerzieller Krüppelpflegeverein E. B. — Gartenbau, Feldwirtschaft, Viehzucht. — D. B. f. Ar., J. M., R. d. g. M., Bb.	320 Plätze; davon Klinik 200 (Zb. 60), Handwerkszögl. 60, Erzieh. u. Schule 50, Siedle 10. Von 0—30 J. III. M. 2.50 M., II. M. 4.70 M., I. M. 8.— M., Siedle 1.30—1.50 M. Handwerkszögl. 1.75 M. Selbstzahler bis zum 14. J. 2.50 M., 4.70 M., 8.— M., Erwachsene 3.50 M., 7.— M., 11.75 M. Sonderbezahlung für Operationen, Gipse, Lagerungsvorrichtungen, orthop. Apparate, orthop. Stiefel, Kunstglieder, Höhensohle, Röntgenaufnahmen. Mitzubringen sind bestimmte Wäsche- und Kleidungsstücke. 12 ganze Freistellen, halbe je nach Bedürfnis.	Leiter der Anstalt: Pastor Georg Klüh, Anstaltsvorst. u. Hausgeistlicher. Vorstehende Schwester Martha Palis, Diakonisse. 1 Geschäftsführer, 14 Bureaupers., 25 Schwestern, 30 Helferinnen, 7 Küchenpers., 7 Hausmädchen, 1 Hausdiener, 7 Pers. für Wäsche, 2 Kutscher und Stallpers., 1 Knecht.	Leiter der Klinik: Dr. Schulze-Gocht, Facharzt f. Orthopädie. 1 Oberarzt, 2 Assistenzärzte, 1 Zahnarzt, 2 Meister und 12 Gehilfen d. orthopäd. Werkstatt. Operationsaal, Röntgeneinrichtg., Mediz. mechanik, Heißluft, Diathermie, Höhensohle, orthopäd. Werkstatt, Turnsaal, 2 Verbandszimmer, 2 Liegehallen für Behandlung von Knochen- und Gelenktuberkulose.	Volksschule für 8 Schulkinder, 3 Normalst., 1 Hilfsst. f. Bettunterricht und -beschäftigung. 2 St. Berufs- und Fortbildungsschule (außerdem Unterricht in d. Stadt. Fortbildungsschule bzw. Fachschule, Stettin). Fachunterricht u. -zeichnen durch Meister. Unterricht in gemischtenberufst. Klassen. Lehr- u. Erziehungspersonal: 1 Hauptlehrer (Rektor, nebenamtl.), 3 Lehrer (Staatl. geprüft), 1 Gesangslehrer, 2 Kindergärtnerinnen. Die Lehrkräfte haben nur unterrichtl. Tätigkeit.	Knaben: Schneiderei, Tischlerei, Korbmacherei, Schuhmacherei, Orthopädiemechanik, Bandagenarbeiten, Bureauausbildg. Mädchen: Schneiderei, Weißnäherei, Maschinenstickerei, Bureauausbildg., alle hausw. Arbeiten, alle weiblichen Handarbeiten. Außerhalb d. Anst. Ausbildung eines Knaben in Sattlerei. Besonderes Handwerkerhaus. Berufsausbildungspers.: 1 Geschäftsführer, 3 Bureaupers., 6 Meister, 2 Meisterinnen, 16 Gehilfen (davon 10 gesund), Verkaufsstelle für fertige Waren.	Regelmäßige Kurse in Krüppelfürsorge für d. Fürsorgerinnen der Provinz. Orthopäd. Turnkursus.
	Fürorgestelle . Ev., auch andere Konf. Begr. 1921. Bes.: Städt. Wohlfahrtsamt Stettin. — D. B. f. Ar., L. f. Ar., J. M.	Behandlungsgebühr: 1.50 M. (nur Untersuchung und Beratung.)	Leiter: Dr. Schulze-Gocht, Facharzt für orth. Chirurgie. 1 Bureaufrakt.	—	—	—	—
10	Provinzial-Siechen- u. Krüppelheim Neustettin . Interkonf. Begr. 1900. Bes.: Provinz Pomern. — Gartenbau.	40 Plätze. Alter unbegrenzt.	Leiterin der Anstalt: Diakonisse Gertrud Kopp. 1 Küchenchwester, 2 Schwestern für Pflingende.	—	—	Mädchen: Schneiderei unter Leitung einer Schneidermeisterin.	—
Grenzmark Westpreußen-Polen: Westpreussischer Krüppelfürsorgeverein E. B., Danzig, Sandgrube 41a. Ehrenvorsitzender: Polizeipräsident a. D. Wessel, Vorsitzender: Landeshauptmann Kruse.							
11	Diaspora-Anstalten, Bischofs- werder . Ev., auch andere Konfess. Begr. 1895. Bes.: juristische Person, vertreten durch den Vorstand. — Gartenbau, Viehzucht. — D. B. f. Ar., P.-M., L. f. Ar., J. M., R. d. g. M., Bb.	75 Plätze; davon Handwerkszögl. 15. Alter unbegrenzt. Siedle 1.25 M., Handwerkszögl. 1.50 M. Krüppel anderer Provinzen oder des Auslandes kommen nicht in Frage.	Leiter der Anstalt: Pfarrer Sakowsky. 1 Bureaupers., 6 Schwestern, 1 Köchin, 1 Hausmädchen, 1 Pfortner, 1 Hausdiener.	1 Anstaltsarzt Dr. Borkdike (nebenamtl.). Keine klinischen Einrichtungen. Es werden nur Pflingende aufgenommen, bei denen die klinische Behandlung erledigt ist, da die Anstalten infolge der Grenz- ziehung zu ungünstig liegen.	Schule und Fortbildungsschule 1923 eingegangen. Bettunterricht u. -beschäftigung. Fachunterricht u. -zeichnen durch Meister. Schulpflichtige Zöglinge besuchen die nahegelegene 6 St. Stadtschule, Lehrlinge die Stadt. Fortbildungsschule.	Knaben: Korbmacherei, Schuhmacherei, Bürstenmacherei, Stuhlflucherei. Mädchen: Weißnähen, Stickerei, Wirtschaft. Besond. Handwerkerhaus. Pers. f. Berufsausbildung: 2 Meister.	Die Anstalt betreibt auch Säuglingspflege, Waisenspflege. Altersheim.
12	Katholisches Krüppelheim Danzig-Stadtgebiet , Radauener 54. Kath., ausnahmsweise auch andere Konfess. Begr. 1911. Bes.: Kath. Knabenwaisenhaus.	50 Plätze (Zb. 6). Von 2 bis 20 Jahren. 1.75 Gulden tgl.	Leiter der Anstalt: Konfessorialrat Madowski, 2 Schwestern, 3 Pflegerinnen, 6 Hausmädchen, 1 Schuhmach., 1 Schneiderin.	Operationen: St. Marienfrankenhaus, Danzig.	—	Mädchen: Näherei.	—

Die Anstalt ist nur ein vorläufiges Heim für schon operierte

Krüppelkinder und wird sich erst zu einer größeren Anstalt entwickeln.