

23. Die Fortschritte in der sozialen Fürsorge für die Gliederbehinderten.

Sammelbericht über die wichtigsten Verfügungen und gesetzlichen Maßnahmen
des Jahres 1919.

Von

Dr. Hans Schlee-Braunschweig.

Facharzt für orthopädische Chirurgie.

(Eingegangen am 19. Mai 1920.)

Literatur.

1. Bürger, Der Unterricht in der Versicherungsmedizin an den Universitäten. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenwesen 1919. Nr. 9/10. — 2. Reichsverordnung über die soziale Kriegsbeschädigten- und Hinterbliebenenfürsorge vom 8. II. 19. Reichsgesetzblatt 1919. S. 187. — 3. Aufgaben und Zuständigkeit der sozialen Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge. Amtliche Nachrichten des Reichsarbeitsministeriums 1919. Heft 11. — 4. Weigert, Der gesetzliche Zwang zur Beschäftigung Schwerbeschädigter. „Die Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge“. 3. Jahrg. Nr. 11/12. — 5. Vorschläge für die Einführung und gesetzliche Verpflichtung der Arbeitgeber zur Einstellung Kriegsbeschädigter. „Die Kriegsbeschädigtenfürsorge“. 2. Jahrg. Heft 9. — 6. Verordnung über die Einstellung, Entlassung und Entlohnung gewerblicher Arbeiter usw. Reichsgesetzblatt 1919. S. 8. — 7. Verordnung über die Beschäftigung Schwerbeschädigter vom 9. I. 19. Reichsgesetzblatt 1919. S. 28. — 8. Verordnung betr. Abänderung der „Verordnung über Beschäftigung Schwerbeschädigter vom 9. I. 19“ vom 1. Februar 1919. Reichsgesetzblatt 1919. S. 132. — 9. Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter vom 21. IX. 19. Reichsgesetzblatt S. 1720. — 10. Schlee, Referat über „Die Dauererfolge bei Unterbringung Schwerbeschädigter auf dem V. Deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge. Wien, September 1918. — 11. Rabeling, „Das neue Verfahren in Militärversorgungssachen“. Verlag Jul. Springer, Berlin 1919. — 12. Fischer, „Das neue Verfahren in Militärversorgungssachen“. Zentralbl. d. Reichsversich. 1919, Spalte 409 ff. — 13. Schlee, Erfahrungen aus der Kriegsbeschädigtenfürsorge und Nutzenanwendung für die Unfallverletztenfürsorge. „Die Berufsgenossenschaft“. 15. Mai 1919. Nr. 8/9. — 14. Boywidt, Heil- und Anlernwerkstätten für die Invaliden der Arbeit. „Die Berufsgenossenschaft“ 1919, Nr. 1/2. — 15. Vogel, Die Ärztekommision in der Unfallversicherung. Zeitschr. f. Versicherungsw. Nr. 41/42. S. 311 bzw. 317. — 16. Christian, Psychophysiologische Berufsberatung usw. Deutsche Krüppelhilfe 1918. Nr. 5. Verlag von Leopold Voß. — 17. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1919. Heft 12. — 18. Schwarz, Ausdehnung des Einstellungszwanges auf Friedensgebrechliche. Zeitschr. f. Krüppelfürsorge 1919. Heft 5.

Die Erkenntnis, daß zu dem Interessengebiet des Arztes auch die soziale Fürsorge für die Kranken und Gebrechlichen gehört, veranlaßt die Ärzteschaft, die Forderung, an den Beratungen und gesetzlichen Maßnahmen auf diesem Gebiet in weitaus stärkerem Maße als bisher beteiligt zu werden, immer nachdrücklicher zu erheben. Gerade wer die Berechtigung dieser Forderung unbedingt anerkennt, wird an sie aber die Folgerung anschließen müssen, daß nun auch die Ärzteschaft ihrerseits sich die Voraussetzungen und Grundlagen für eine solche einflußreichere Mitwirkung durch eingehendere Beschäftigung mit der bisherigen und ständig weiter fortschreitenden Gesetzesarbeit auf diesem Gebiet schaffen muß. Ist doch bisher zweifellos diese Kenntnis selbst auf den Sondergebieten der medizinischen Wissenschaft, welche sich ausgesprochen mit sozialer Fürsorge beschäftigen — der sozialen Medizin als Untergruppe der Hygiene und der Versicherungsmedizin — nur auf einen sehr kleinen Kreis, insbesondere die beamteten Ärzte beschränkt geblieben, obwohl z. B. allein das lawinenartige Anschwellen der gutachterlichen Tätigkeit der gesamten Ärzteschaft infolge der Kriegserkrankungen und -verletzungen eine eingehendere Beschäftigung mit den gesetzlichen Bestimmungen und Neuerungen wenigstens auf dem letztgenannten Gebiet doch dringend notwendig gemacht hat. So ist die Forderung einer Erweiterung und zweckmäßigen Regelung des Unterrichts in der Versicherungsmedizin, wie sie Bürger (1) neuerlich erhoben und eingehend begründet hat, nur zu unterstützen; er wünscht u. a. auf allen größeren Universitäten Lehrstühle für versicherungsrechtliche Medizin und den Inhabern sollen sowohl Assistenten, wie klinische und poliklinische Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden.

Nun beschränkt sich aber die Mitwirkung des Arztes in der sozialen Fürsorge heute durchaus nicht mehr auf die gutachterliche Tätigkeit in der Rentenfestsetzung, Beurteilung der Notwendigkeiten von Kuren u. ä. Insbesondere für das gewaltige Heer der „Gliederbehinderten“, wie wir mit einem kurzen Wort alle durch Verletzungen oder angeborene oder erworbene Leiden im freien Gebrauch ihrer Gliedmaßen Behinderten nennen wollen, hat seine Tätigkeit in sozialer Beziehung vielmehr durch den Krieg eine außerordentliche Erweiterung erfahren. Das ungeheure Anwachsen der Kriegsbeschädigungen und -erkrankungen, welche mehr oder weniger schwere Beeinträchtigungen des Gliedmaßegebrauches zur Folge hatten, machten es schon nach den ersten Kriegsjahren unmöglich, daß die so Betroffenen auf dem früheren einfachen Wege des Arbeitsnachweises im Ausgleich von Angebot und Nachfrage sich selbst unterbrachten; es mußten vielmehr sehr bald besondere Einrichtungen geschaffen werden, deren Aufgabe es wurde, in jedem Einzelfalle das Maß der noch verbliebenen Arbeitsfähigkeit sorgfältig festzustellen, danach die in Betracht kommenden Arbeitsgelegenheiten auszusuchen und zu vermitteln. Es lag auf der Hand, daß zu dieser neuartigen Arbeit der Berufsberatung und individuellen Arbeitsvermittlung die Mitarbeit des Arztes, speziell des jeweilig in Betracht kommenden Facharztes, ganz unerläßlich war. Diese Mitarbeit wieder aber zwang ganz von selbst den Arzt, nicht nur medizinisch ärztlich zu behandeln, sondern sein Interesse sehr erheblich auch den gesamten, im Einzelfall in Betracht kommenden sozialen Verhältnissen zuzuwenden, ja, dieser Teil seiner Tätigkeit wurde oft fast der wichtigere und ist es heute viel-

fach noch. Da nun aber außerdem diese zunächst nur für Kriegsbeschädigte geschaffenen Einrichtungen, wie vorauszusehen war, nach Kriegsbeendigung sofort den Anlaß zur Anbahnung und stellenweise schon zur Einführung ähnlicher Maßnahmen auch für die anderen Kategorien der „Gliederbehinderten“, die Unfallverletzten und die Krüppel gegeben haben, so hat somit zweifellos zum mindesten jeder Arzt, in dessen Tätigkeitsbereich alle diese „Gliederbehinderten“ insbesondere fallen, ein erhebliches Interesse daran, neben den rein ärztlich-technischen Neuerrungenschaften auf seinem Gebiet auch die Bestrebungen und Fortschritte der auf demselben tätigen sozialen Fürsorge eingehender zu verfolgen, als das im allgemeinen bisher wohl geschah. Diese Erwägungen gaben Anlaß zur Einführung des nachstehenden ersten Referats auf diesem Gebiet gerade an dieser Stelle.

Dem Zahlenverhältnis nach geordnet, setzen sich die „Gliederbehinderten“ also zusammen aus den Kriegsbeschädigten, den Unfallverletzten und den Krüppeln. Beginnen wir mit der weitaus größten Gruppe, den Kriegsbeschädigten, so ist gerade auf diesem Gebiete die Fülle der sozialen gesetzlichen Neumaßnahmen usw. im Berichtsjahre 1919 so außerordentlich groß, daß es unmöglich ist, sie sämtlich auch nur tabellarisch zu registrieren. Es erscheint also zweckmäßiger, nur die wichtigsten herauszugreifen, über diese aber wenigstens etwas eingehender und in verbindendem Zusammenhang zu berichten.

Das Charakteristische der Kriegsbeschädigtenfürsorge vor dem November 1918 war gewesen das absolute Übertreffen des Einflusses der militärischen Fürsorge gegenüber der sogenannten „bürgerlichen“, obwohl der Aufgabenkreis der letzteren in den letzten beiden Kriegsjahren schon ein immer größerer geworden war. Der Grund zu diesem sachlichen Mißverhältnis lag hauptsächlich darin, daß die „bürgerliche“ Fürsorge bis dahin wohl unter Aufsicht der Staatsregierungen gestanden, auch vom Reiche aus mit Geldmitteln unterstützt worden war, im übrigen aber den privaten Charakter ihrer Gründung noch beibehalten hatte. Im Berichtsjahr ist nun in diesem Verhältnis ein entscheidender Umschwung eingetreten durch die Verstaatlichung der bürgerlichen Fürsorge. Sicher von der Mehrzahl der in der Fürsorge praktisch tätigen Mitarbeit schon längst erstrebt, so von Biesalski schon in der Gründungstagung der K. B. F.¹⁾ im Februar 1915 in Berlin gefordert, ist sie nun endlich Tatsache geworden durch die „Reichsverordnung über die soziale Kriegsbeschädigten- und Hinterbliebenenfürsorge“ (2), deren § 1 lautet:

„Die soziale Fürsorge für die Kriegsbeschädigten und -hinterbliebenen wird unter Mitwirkung der Einzelstaaten und Selbstverwaltungskörperschaften nach Maßgabe dieser Verordnung vom Reiche übernommen. Die Mitarbeit der freien Wohlfahrtspflege soll damit nicht eingeschränkt werden.“

Hiernach sind in allen Freistaaten „Amtliche Hauptfürsorgestellen“ einzurichten, welche dem jeweiligen Staatsministerium angegliedert sind; als Aufgaben derselben nennt eine spätere Verfügung des Reichsarbeitsministeriums (3): „Berufsberatung, Berufsausbildung, Arbeitsvermittlung und Mitwirkung bei Ansiedelung und Selbständigmachung, sowie Heilfürsorge“.

¹⁾ Kriegsbeschädigtenfürsorge.

Ein weiterer sehr wichtiger Schritt in der sozialen Fürsorge für die Kriegsbeschädigten ist dann im Berichtsjahre weiterhin erfolgt durch die Einführung des Einstellungszwanges für die Schwerbeschädigten. Wenn nun auch bezüglich der voraussichtlichen Wirkung dieser zweifellos außerordentlich einschneidenden Maßnahme auf das Wirtschaftsleben sehr erhebliche Bedenken haben kann, so muß doch festgestellt werden, daß dieselbe die Arbeit der sozialen Fürsorge ganz wesentlich erleichtert und gefördert hat. Übrigens waren sich auch die leitenden Stellen über die Bedenken dieser Maßnahmen durchaus klar, wie Weigert aus dem Reichsarbeitsministerium eingehend dargelegt hat (4). Das hatte auch der „Reichsausschuß für K. B. F.“ selbst schon in seinen Leitsätzen vom Dezember 1917, den Einstellungszwang nur dann einzuführen vorgeschlagen, „wenn auf anderem Wege eine ausreichende Arbeitsversorgung der Schwerbeschädigten nicht zu erreichen sein sollte“ (5). Diese Voraussetzung ergab sich aber unabweislich, als nach Kriegsbeendigung und Umsturz die Schwierigkeiten in der Unterbringung einfach unüberwindlich wurden und so wurde denn gleich im Anfang des Berichtsjahres zunächst durch mehrfache Reichsverordnungen (6, 7, 8) der gesetzliche Einstellungszwang für schwerbeschädigte Kriegsteilnehmer eingeführt in der Form, daß auf je 100 insgesamt vorhandene Beamte, Angestellte und Arbeiter, in der Landwirtschaft auf je 50 mindestens ein Schwerbeschädigter zu beschäftigen sei.

Neben sonstigen Bestimmungen über Kündigungsfristen usw. enthielten diese Verordnungen außerdem noch eine für die Fürsorgeorganisationen sehr bedeutungsvolle Bestimmung dahingehend, daß die letzteren zusammen mit dem Demobilmachungskommissar „Anordnungen“ bezüglich der Stellenbesetzung treffen dürften. War schon damit diesen Organisationen ein sehr erheblicher Einfluß auf die praktische Durchführung dieser Verordnungen eingeräumt, so ist derselbe noch wesentlich gesteigert, ja fast zum allein maßgebenden gemacht worden durch das definitive Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter (9), welches außerdem andere weitere Vergünstigungen für diese, vor allem die entscheidend wichtige Neuerung brachte, daß die Entlassung eines eingestellten Schwerbeschädigten nur erfolgen kann mit Zustimmung der Hauptfürsorgestelle, die diese wiederum erst geben kann, wenn dem Schwerbeschädigten ein anderer angemessener Arbeitsplatz gesichert ist. Diese Bestimmung — gültig für einen Zeitraum zunächst von 6 Monaten — gibt also der Fürsorge ein außerordentlich wirksames Hilfsmittel für die Unterbringung in die Hand. Andererseits legt sie ihr allerdings auch eine erheblich größere Verantwortung auf und zwingt sie zur äußersten Verbesserung der Methoden für die Unterbringung durch die Verpflichtung, in allen den Fällen, in welchen sie selbst die Unzweckmäßigkeit bzw. sogar Unmöglichkeit der Belassung eines Schwerbeschädigten an einer bestimmten Stelle zugeben und deshalb der Entlassung zustimmen muß — und diese Fälle werden keineswegs selten sein —, selbst demselben einen „angemessenen“ Arbeitsplatz beschaffen zu müssen. Damit ergibt sich also für sämtliche neuen Hauptfürsorgeorganisationen die Notwendigkeit, die Arbeitsvermittlung weit sorgfältiger und individueller wie meist bisher zu betreiben, wie das z. B. seit Jahren schon von der Braunschweiger Fürsorgeorganisation aus mit bestem Erfolg geschehen ist (10).

Ein weiterer großer sozialer Fortschritt für die Kriegsbeschädigten im Berichtsjahre ist zu verzeichnen durch die Errichtung eines „Reichsmilitärversorgungsggerichts“ beim Reichsversicherungsamt und des „Militärversorgungsggerichts“ bei allen Oberversicherungsämtern als Berufungsinstanzen, durch welche Einrichtungen, wie besonders klar und eingehend Rabeling (11) und Fischer (12) dargelegt haben, das Einspruchsverfahren gegen Rentenbemessung usw. ganz wesentlich beschleunigt und auch sonst verbessert worden ist.

Wie vorauszusehen war, haben nun alle diese wichtigen Fortschritte in der sozialen Fürsorge für die Kriegsbeschädigten sofort auch den Anstoß gegeben zu sinngemäß ähnlichen Verbesserungen auch für die anderen „Gliederbehinderten“, also zunächst die Unfallverletzten. Denn ohne weiteres war ja klar, daß diese Verbesserungen, wenn sie nur auf die K. B. F. beschränkt blieben, die anderen schwer Gliedmaßenbehinderten ihre doch ebenso schwere soziale Lage noch wesentlich verschlimmern müßten. Das tritt am deutlichsten hervor in der Frage des Einstellungszwanges und deshalb wurden hier auch von Anfang an die Unfallverletzten in alle Verfügungen mit einbezogen, nur mit der Abweichung, daß für diese die Berufsgenossenschaften an die Stelle der „Hauptfürsorgeorganisation usw.“ treten sollen. Gerade in dieser Bestimmung ist allerdings meines Erachtens noch ein erheblicher Mangel zu erblicken; denn wenigstens in ihrer bisherigen, ja auf eine ganz andersartige Tätigkeit eingestellten Organisation sind die Berufsgenossenschaften für diese Aufgabe einer sorgfältigen Arbeitsvermittlung für die Verletzten mit Zuhilfenahme der modern entwickelten Berufsberatung usw. zweifellos nicht geeignet, sie müßten sich also eine derartige Sonderorganisation erst schaffen; vielleicht geht aber die weitere Entwicklung überhaupt dahin, die Arbeitsvermittlung für alle Gliederbehinderten (Kriegsbeschädigte, Unfallverletzte, Geburts- und Krankheitskrüppel) gemeinsam zu organisieren, wie das Referent bereits mehrfach angeregt hat (13). — Eine weitere unmittelbare Folge der Erfahrungen der Kriegsbeschädigtenfürsorge für die Unfallverletzten ist die Übernahme des Gedankens der „Wiederertüchtigung“ der Verletzten in besonderen Arbeitswerkstätten, wie sie das Reichsversicherungsamt in bestimmten „Leitsätzen“ zum Ausdruck gebracht hat, welche zu diesem Zweck die Übernahme der für die Kriegsbeschädigten geschaffenen Anlernwerkstätten durch die Berufsgenossenschaften zusammen mit dem Zentralkomitee des „Roten Kreuzes“ empfiehlt (14); inwieweit diese Bestrebungen bisher schon praktischen Erfolg gehabt haben, entzieht sich allerdings zur Zeit noch der Feststellung. — Als weiterer wichtiger Fortschritt für die Unfallverletzten im Berichtsjahre ist zu verzeichnen die Einführung der Ärztekommision in der Unfallversicherung. Den Wert dieses Kommissionsverfahrens sehe ich allerdings nicht nur mit Vogel (15) darin, daß „ihm ein rascheres und unbefangeneres Arbeiten eigen ist“ und daß es „bei den Vertretern des Ärztestandes das Bewußtsein, ein wichtiger Faktor im Versicherungswesen zu sein, erweckt usw.“. Ich halte es vielmehr ganz allgemein und prinzipiell für im Interesse der Verletzten sowohl wie des Ärztestandes gelegen, daß überhaupt die ärztliche Einzeluntersuchung durch eine kommissarische ersetzt wird, gehe aber noch einen Schritt weiter und möchte diese rein ärztliche Kommission stets durch Berufssachverständige ergänzt haben, wie sich das in der Kriegsbeschädigtenfürsorge als

notwendig und segensreich herausgestellt hat, auch wo es sich nur um Rentenbemessung handelt. Denn zweifellos muß auch bei den Unfallverletzten bald dazu übergegangen werden, diese Bemessung, wie beim Kriegsbeschädigten, „mit Rücksicht auf den Beruf“ vorzunehmen; berücksichtigt man aber, daß bei der außerordentlichen Spezialisierung des heutigen Berufslebens heute, bereits nach Christian (16) ca. 1500 verschiedene Berufsarten vorhanden sind, so wird man zugeben müssen, daß da eine sachverständige Beurteilung dem Arzt oder auch einer rein ärztlichen Kommission allein gar nicht mehr möglich ist, die Hinzuziehung von Berufssachverständigen bei den Rentenfestsetzungen auch der Unfallverletzten also prinzipiell notwendig werden wird, wie das Referent (13) auch bereits angeregt hat.

Gehen wir endlich zur dritten Gruppe der „Gliedermaßenbehinderten“, den durch Geburtsfehler oder Krankheit Verkrüppelten, also den Krüppeln kurzweg, über, so ist auch hier auf dem Gebiete der sozialen Fürsorge im Berichtsjahr ein sehr wichtiger Fortschritt zu verzeichnen, nämlich die Annahme eines von der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge angeregten Antrages in der verfassungsgebenden preußischen Landesversammlung (17): „Die Staatsregierung zu ersuchen, so rasch wie möglich der Landesversammlung einen Gesetzentwurf vorzulegen, nach welchem den unbemittelten Krüppeln öffentliche Fürsorge gewährt wird.“ Damit ist der erste große Erfolg erreicht auf dem Wege zur Erreichung des längst erstrebten Zieles, dem Krüppel endlich die Wohltat der gesetzlichen staatlichen Fürsorge zu verschaffen, welche die Blinden, Taubstummen usw. schon längst genießen. Die Forderung der Ausdehnung des Einstellungszwanges auch auf die Krüppel, wie sie Schwarz (18) bereits fordert, ist nach dem eben Ausgeführten so logisch, daß sie kaum wird übergangen werden können. — Weiterhin sind, wie der Sitzungsbericht des Großen Ausschusses der „Vereinigung“ (17) beweist, bereits eine Anzahl Maßnahmen in Vorbereitung, welche darauf abzielen, durch systematische Berufseignungsprüfung in Krüppelschule und Werkstatt und eingehende Schlußberufsberatung auch für den Krüppel die bisher so schwierige und oft erfolglose Arbeitsvermittlung im freien Erwerbsleben auf eine feste Grundlage zu stellen.

Wenn also, wie schon eingangs bemerkt, in diesem erstmaligen Sammelbericht auf diesem Gebiet auch nur die wichtigsten Fortschritte des Berichtsjahres mitgeteilt werden konnten, so beweist wohl doch auch diese Zusammenstellung schon, daß zum mindesten derjenige Teil der Ärzteschaft, der mit den „Gliedermaßenbehinderten“ aller Kategorien in besonderem Maße zu tun hat, in Zukunft ein immer stärkeres Interesse daran haben dürfte, neben der rein ärztlichen Betätigung auch der sozialen Fürsorge auf diesem Gebiete seine Aufmerksamkeit dauernd zuzuwenden.
