

Philipp Osten

Die Modellanstalt

Über den Aufbau einer „modernen Krüppelfürsorge“ 1905-1933

Mabuse Verlag, Reihe Wissenschaft 79

ISBN 3-935964-64-1

Frankfurt 2004.

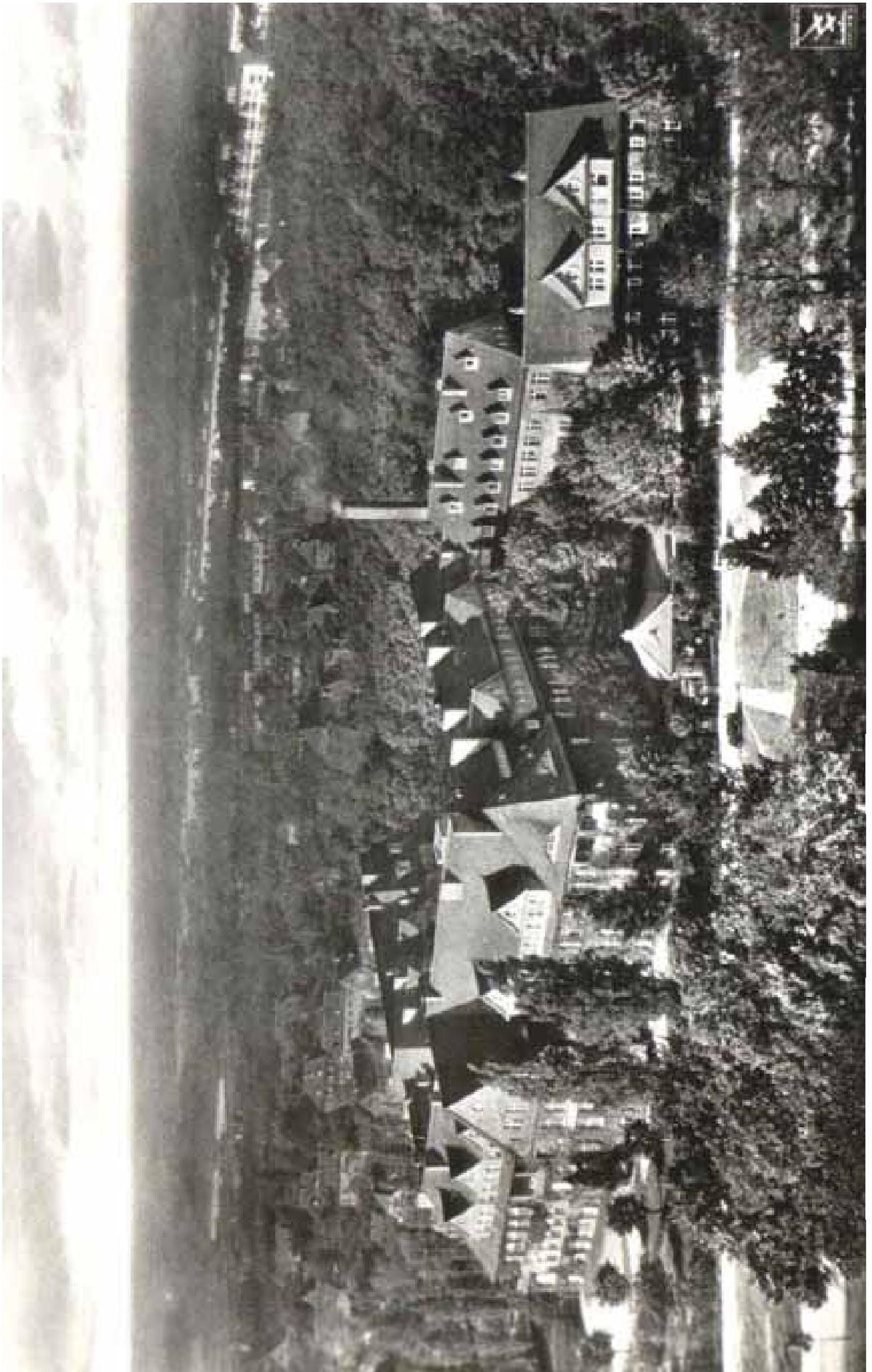
Inhalt

Einleitung	10
<i>Forschungsstand</i>	12
<i>Quellen und Methodik</i>	18
I Konrad Biesalski und die Institutionalisierung der „Krüppelfürsorge“	24
1. Biographische Vorgeschichte	25
1.1. Jugendzeit und Studium	26
1.2. „...wer die Prüfung bestanden hat, ist ein deutscher Mann geworden“ – als Corpsstudent in Halle	27
1.3. Medizinische Ausbildung	33
<i>Künstlerische und diagnostische Fotografie</i>	35
<i>Ein orthopädischer Chirurg</i>	41
1.4. Der Schularzt Biesalski	44
2. „Krüppelfürsorge“ zwischen bürgerlicher Wohltätigkeit und staatlicher Fürsorgepolitik	49
2.1. Die „Krüppelfürsorge“. Ein neues Feld für ein neues Fach	50
2.2. Die Gründung des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS	52
<i>Das soziale Mäzenatentum der Helene Pintsch</i>	54
<i>Die Anfänge der „Krüppelheilanstalt“</i>	57
2.3. Die „reichsweite Zählung“	61
<i>Ziele und Organisation</i>	61
<i>Ergebnisse und Kritik</i>	66
2.4. „Schwere Unwetter“ – die Situation der Orthopädie an der Berliner Universität	69
2.5. Ein Publikationsorgan als Bindeglied. Die Zeitschrift für Krüppelfürsorge	72
<i>Die ärztliche Zielgruppe</i>	72
<i>Die konfessionelle Zielgruppe</i>	73
2.6. Die Gründung der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE	78

3.	Private Wohltätigkeit und kommunale Armenfürsorge.	87
	Finanzierungsmodelle der „Krüppelfürsorge“ – ihre kulturellen und historischen Grundlagen	
3.1.	Vorstellung der Bedürftigen. Die Einweihung der „neuen Anstalt“	88
3.2.	Die Pflegekosten	90
3.3.	Die Unterhaltung der Anstalt	96
3.4.	Emil Münsterberg und die Zeitschrift für das Armenwesen	98
	<i>Familiärer Hintergrund</i>	98
	<i>Vater der Armen</i>	99
	<i>Ökonomische Motive der Armenpflege</i>	104
3.5.	Die Protagonisten der „freien Liebestätigkeit“	106
	<i>Die Oskar-Pintsch-Stiftung zur Förderung der „Krüppelfürsorge“</i>	107
II	Die innere Organisation der Modellanstalt	112
1.	Die „Elemente der Krüppelfürsorge“	114
2.	Die Schwesternschaft des Oskar-Helene-Heims – Frauenberuf und Pflegenotstand	117
3.	Von der Handfertigkeitserziehung zur „Krüppelpsychologie“ – die pädagogische Abteilung	130
3.1.	Handfertigkeitserziehung	130
3.2.	„Krüppelschule“ gleich Hilfsschule? – Alltag und Unterricht	138
	<i>„Mit Hans Würtz kam Musik in unser Haus.“ Auf dem Weg zur Sonderpädagogik</i>	147
4.	Ein Modell für die Orthopädie	173
4.1.	Die ärztliche Abteilung	173
4.2.	„Mit allen Mitteln“. Die Berliner Medizinische Fakultät im Kampf gegen die orthopädische Chirurgie	190
4.3.	Die Musteranstalt. Bau und Finanzierung der „eigenen Anstalt auf eigenem Boden“	195
III	Die Patienten des Oskar-Helene-Heims	204
1.	Diagnosen, Akten und Patienten	208
2.	Von der „Krüppelschau“ ins Oskar-Helene-Heim. Aufnahmemodalitäten und das <i>Gesetz betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge</i>	212

3.	Die Zusammensetzung der Patientenschaft	227
4.	Die häufigsten Krankheitsgruppen. Rachitits, Tuberkulose	240
	und neurologische Leiden	
4.1.	„Beginn des Sonnenwetters“. Die Heliotherapie der Rachitis	240
4.2.	Knochen- und Gelenktuberkulose	258
4.3.	Ausgewählte Patienten: Polio, „Little“ und andere	269
	neurologische Krankheitsbilder am Oskar-Helene-Heim	
IV	„Zum Zwecke der Propaganda“ – Ausstellungen, Inhalte	282
	und Konzepte 1911–1926	
1.	Der Pavillon für Krüppelfürsorge auf der Dresdener	284
	Hygiene-Ausstellung 1911	
2.	„Keine Wohltat, sondern Arbeit für verkrüppelte Krieger!“	296
	Der Aufbau einer „KriegsKrüppelfürsorge“	
2.1.	Die Ausstellung für Verwundete und Krankenfürsorge im	306
	Kriege	
2.2.	Biesalskis Ratgeber „KriegsKrüppelfürsorge. Ein	308
	Aufklärungswort zum Troste und zur Mahnung“	
	<i>Rehabilitation und „Krüppelfürsorge“</i>	314
	<i>Widerstand gegen den Begriff „Krüppel“</i>	317
2.3.	Der Lazarettbetrieb am Oskar-Helene-Heim	319
2.4.	Widerstand und Zwangsmaßnahmen. Das Ende der	323
	„KriegsKrüppelfürsorge“	
3.	Sozialbiologie und hygienische Volksbelehrung	325
3.1.	Die unmittelbare Nachkriegszeit am Oskar-Helene-Heim	325
3.2.	Preußischer Landesgesundheitsrat und Reichsarbeitsgemeinschaft	332
	für soziale Hygiene und Demographie	
3.3.	Im Dienste der „hygienischen Volksbelehrung“	338
3.4.	Zwischen Biologismus und „Sozialbiologie“	346
3.5.	Das Ende der Gemeinsamkeit. Ge-So-Lei, Düsseldorf 1926	355
3.6.	Das Oskar-Helene-Heim nach dem Tod Konrad Biesalskis	365
	1930–1933	
Ende	383

Anhang A	389
Zeugnis des Dekanats der Medizinischen und Philosophischen Fakultät der vereinigten Friedrichs-Universität Nr. 374	389
Das preußische Gesetz betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge vom 6. Mai 1920	391
 Anhang B	 393
Patienten des Oskar-Helene-Heims nach ihrer Altersverteilung innerhalb der Aufnahmejahrgänge 1919–1925	393
Gesamtübersicht der Krankenakten der Jahre 1919–1925 nach Diagnosegruppen	394
 Quellen- und Literaturverzeichnis	 395
I. Archivalien und Quellen	395
II. Literaturverzeichnis	405
III. Abbildungsnachweise	439
 Dank	 442
 Personenindex	 443



Einleitung

Als der Berliner Chirurg Konrad Biesalski im Jahr 1907 erstmals mit der Losung „Almosenempfänger zu Steuerzahlern“ an die Öffentlichkeit trat,¹ existierte in Deutschland keine gesetzlich geregelte medizinische Versorgung für körperbehinderte Kinder und Jugendliche. Mehr als ein Drittel der Berliner Schulanfänger litt an Wirbelsäulenverkrümmungen, O-Beinen, einwärts gedrehten Handgelenken oder anderen Zeichen einer Rachitis.² Die Tuberkulose, häufigste Todesursache von Jugendlichen im Alter von zehn bis 15 Jahren,³ befiel gerade im Kindesalter bevorzugt die Wirbelkörper des Rückgrats oder die Wachstumsfugen der Knochen. Doch Folgen einer Rachitis oder Tuberkulose wurden, ebenso wie Lähmungen, nicht als Krankheiten, sondern als „statische Leiden“ angesehen. Sie fielen nicht unter den Schutz der Krankenversicherungen. Für die Verpflegung und Unterbringung von Körperbehinderten kamen Städte und Gemeinden nach dem Armenrecht auf, ein Anspruch auf die Übernahme der Kosten für eine medizinische Behandlung bestand nicht.

Das Oskar-Helene-Heim für die Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder war die erste Institution in Preußen, in der das Konzept einer „modernen Krüppelfürsorge“ erprobt wurde. Kurz vor Beginn des Ersten Weltkriegs bezog die Anstalt ein großzügiges Waldgrundstück im Süden Berlins. Hier wurden körperbehinderte Kinder und Jugendliche nach neuesten medizinischen Erkenntnissen behandelt, besuchten die anstaltseigene Schule und erhielten Gelegenheit, in eigens geschaffenen

-
- 1 Der Ausspruch findet sich in abgewandelter Form in zahlreichen gedruckten Reden Konrad Biesalskis, erstmals nachweisbar ist er in: Biesalski, Konrad: Krüppelfürsorge. In: Fürst, Moritz; Pfeiffer, Ernst (Hrsg.): Schulhygienisches Taschenbuch. Leipzig 1907, S. 183–195.
 - 2 Salomon, W.: Kinderkrankheiten. In: Grotjahn, Alfred (Hrsg.): Soziale Pathologie. Berlin 1923 (Reprint 1977), S. 236–255. Salomon bezog sich auf eine Langzeitstudie, die in den Jahren 1905 bis 1912 anhand der Untersuchungen aller „Schulrekruten“ von drei Gemeindeschulen der Stadt Charlottenburg durchgeführt worden war.
 - 3 Hirschberg, E. (Hrsg.): Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin. 28. Jahrgang enthaltend die Statistik des Jahres 1903 (zum Teil auch 1904). Berlin 1904, S. 76–83.

Lehrwerkstätten einen Beruf zu erlernen. Erfolgsmeldungen und im Oskar-Helene-Heim gefertigte Fotografien, die Körperbehinderte bei der Ausübung handwerklicher Tätigkeiten zeigten, wurden in Zeitschriftenartikeln, Wanderausstellungen und Flugblättern verbreitet. Die Publikationen der Anstaltsleitung prägten das Bild behinderter Menschen in den Medien. 1919 entstand auf dem Anstaltsgelände der erste abendfüllende Kulturfilm der Ufa. Kurz darauf verabschiedete der preußische Landtag einstimmig ein Gesetz, welches körperbehinderten Kindern und Jugendlichen eine Behandlung und Ausbildung in Heimen der „Krüppelfürsorge“ garantierte. Der Inhalt des *preußischen Gesetzes betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge* war zu weiten Teilen von dem Ärztlichen Leiter des Oskar-Helene-Heims, Konrad Biesalski, formuliert worden. Er definierte die juristische Bedeutung des Wortes „Krüppel“ und setzte eine gesetzliche Meldepflicht für alle körperbehinderten Kinder und Jugendlichen durch.

Die private Heilanstalt Biesalskis entwickelte sich innerhalb der letzten Dekade des Kaiserreiches zu einer der bekanntesten Fürsorgeeinrichtungen Deutschlands, die auch in der Zeit der Weimarer Republik als ZENTRAL-FORTBILDUNGS- UND FORSCHUNGSANSTALT FÜR DIE KRÜPPELFÜRSORGE IN PREUSSEN UND IM DEUTSCHEN REICHE maßgeblich den politischen Kurs der Gesundheits- und Sozialfürsorge für Körperbehinderte bestimmte. Nach den Vornamen seiner wichtigsten finanziellen Förderer, dem Gasfabrikanten Oskar Pintsch und seiner Frau Helene benannt, galt das Oskar-Helene-Heim als „vorbildlicher Typ“ einer ärztlich geleiteten Institution.⁴ Es diente Ärzten, Orthopädiemechanikern, Krankenschwestern und Lehrern als Ausbildungsstätte und setzte sich zum Ziel, den wissenschaftlichen Kurs für die Fächer Orthopädie und Behindertenpädagogik zu bestimmen.

In diesem Band wird der von der Anstalt gebildete soziale Raum einer „dichten Beschreibung“ unterzogen.⁵ Patientengeschichte und Arztbiographie, Pflegegeschichte und Disziplinengenese der Orthopädie, populäre Massenausstellungen und elitäre politische Entscheidungsgremien, bürgerliche Philanthropie und städtische Armenfürsorge bilden im Kontext dieser Institution spannungsreiche Dichotomien. Gleichermaßen konstituierten alle diese Felder die am Oskar-Helene-Heim kon-

4 Dietrich, Eduard: Konrad Biesalski, ein Lebensbild. Zur Vollendung seines 60. Lebensjahres. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 21 (1928), S. 349–353.

5 Die der Ethnologie entlehnte Methode, auf die ich mich damit beziehe, ist exemplarisch dargelegt bei: Geertz, Clifford: Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme. Frankfurt/M. 1987.

zipierte „moderne Krüppelfürsorge“. Anhand ihrer Beschreibung lassen sich Kontinuitäten und Wendepunkte offenlegen, die die Entwicklung der Anstalt vom Zeitpunkt der Gründung ihres Trägervereins im Jahr 1905 bis zur „Gleichschaltung“ durch den späteren NS-Reichsärzteführer Leonardo Conti bestimmten.

Forschungsstand

Die konzeptionelle Grundlage der „modernen Krüppelfürsorge“ bestand aus der Kombination medizinischer Behandlung mit einer pädagogischen Betreuung der Anstaltsinsassen. Das führte dazu, daß sich die Forschungsliteratur zur Geschichte des Oskar-Helene-Heims in zwei Bereiche gliedert.

Eine Gruppe von Autoren widmete sich dem Thema vor dem Hintergrund der fachlichen Ausdifferenzierung der medizinischen Disziplin Orthopädie. Nach dem Zweiten Weltkrieg erschienen zunächst Fest- und Jubiläumsschriften,⁶ auch in der ersten wissenschaftlichen Arbeit standen die Erfolgsgeschichte des Oskar-Helene-Heims und Kurzbiographien seiner Leiter im Mittelpunkt des Interesses.⁷ 1985 verfaßte Uwehorst Paul eine grundlegende Abhandlung zur Berliner Orthopädie seit der Mitte des 19. Jahrhunderts, in der er die gesellschaftlichen, politischen und kulturellen Bedingungen beschrieb, unter denen sich das Fach inner- und außerhalb der Universität entwickelte.⁸ Erste ausführliche medizinhistorische Darstellungen des Oskar-Helene-Heims erschie-

6 Verein Oskar-Helene-Heim e. V.: Festschrift anlässlich der Fünfzig-Jahrfeier des Oskar-Helene-Heims am 18. November 1956. Berlin 1956, sowie ders. (Hrsg.): 75 Jahre Verein Oskar-Helene-Heim e. V. Vereinigung zur Hilfe für Körperbehinderte. Berlin 1980.

7 Duschka, Klaus: Vom Krüppelheim zur modernen orthopädischen Universitätsklinik. Die Entwicklung des Oskar-Helene-Heims. Diss. med. Berlin 1988.

8 Paul, Uwehorst: 150 Jahre Berliner Orthopädie. Der Weg der Berliner Orthopädie und die gesellschaftliche Bedingtheit ihres Wandels (= Wissenschaftliche Schriftenreihe der Humboldt-Universität zu Berlin). Berlin 1985. Zur Situation der Orthopädischen Poliklinik an der Berliner Charité vor der Anerkennung als medizinisches Prüfungsfach siehe Brinkschulte, Eva: Stationär oder ambulant: Die orthopädische Poliklinik zwischen klinischer Rekrutierung und allgemeiner Krankenversorgung. In: Bruch, Rüdiger vom (Hrsg.): Jahrbuch für Universitätsgeschichte 3 (2000), S. 181–194; allgemein zur Entwicklung der Orthopädie zu einem universitären Fach siehe Eulner, Hans-Heinz: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten deutschen Sprachgebietes. Stuttgart 1970, S. 387–396.

nen anlässlich des 85. Jahrestages der Einweihung im Jahr 1999.⁹ Die Bedeutung, welche die „Krüppelfürsorge“ für die Etablierung der orthopädischen Chirurgie erhielt, betrachtete Klaus-Dieter Thomann in seiner Studie „Das behinderte Kind. ‚Krüppelfürsorge‘ und Orthopädie in Deutschland 1886-1920“.¹⁰

Der zweite Blickwinkel, unter dem die „Krüppelfürsorge“ und speziell das von Biesalski geleitete Oskar-Helene-Heim zum Thema historischer Abhandlungen wurden, befaßt sich mit den dort erarbeiteten pädagogischen Konzepten. Im Jahr 1911 war der Lehrer Hans Würtz (1875–1958) zum Leiter der Erziehungsabteilung des Oskar-Helene-Heims berufen worden. In dieser Funktion unterstanden ihm die Anstaltschule und die hauseigenen Ausbildungswerkstätten, in denen die Zöglinge Handwerkerlehren absolvierten. Würtz entwickelte eine Pädagogik, welche er „Krüppelpsychologie“ nannte, und leitete daraus Theorien für eine Sondererziehung körperbehinderter Kinder und Jugendlicher ab. Seine Schriften wurden ab Mitte der 60er Jahre und bis heute als Grundlagen für das Fach Sonderpädagogik aufgefaßt.¹¹ Ebenso galt

9 Winau, Rolf: Vom Krüppelheim zur orthopädischen Universitätsklinik. – Ein Rückblick auf 85 Jahre Oskar-Helene-Heim. In: Brinkschulte, Eva (Hrsg.): Tradition mit Zukunft. 85 Jahre Orthopädie-Zentrum Berlin. Oskar-Helene-Heim. Berlin 1999, S. 11–19, sowie Brinkschulte, Eva: Oskar-Helene-Heim – Geschichte und Gegenwart vor Ort. Eine Ausstellung zum Begehen und Begegnen. In: Dies. (Hrsg.): Tradition mit Zukunft. 85 Jahre Orthopädie-Zentrum Berlin. Oskar-Helene-Heim. Berlin 1999, S. 22–52.

10 Thomann, Klaus-Dieter: Das behinderte Kind. „Krüppelfürsorge“ und Orthopädie in Deutschland 1886–1920 (= Forschungen zur neueren Medizin- und Biologiegeschichte. Hrsg. Jost Benedum und Werner F. Kümmel, 5). Stuttgart 1995. Die Darstellung beginnt mit den Gründungen erster konfessioneller Anstalten für körperbehinderte Kinder vor der Jahrhundertwende und beschreibt die Aneignung dieses Fürsorgezweiges durch die Vertreter orthopädischer Fachgesellschaften. Sie erläutert, welche Bedeutung der staatlichen Fürsorgepolitik für den Aufbau orthopädischer Einrichtungen zukam. Thomann beschränkte sich jedoch nicht allein auf die normativen Schritte, die schließlich im Jahr 1920 zur Verabschiedung des preußischen Krüppelfürsorgegesetzes führten, sondern schilderte gleichsam die Reaktionen der Betroffenen auf Vorschriften, die eine Meldepflicht für „Krüppel“ beinhalteten und im Falle der Weigerung, sich einer Behandlung zu unterziehen, die zwangsweise Heimunterbringung vorsahen.

11 Bläsig, Wilhelm: Körperbehinderten- und Krankenhausschulen. In: Lesemann, Gustav (Hrsg.): Beiträge zur Geschichte und Entwicklung des deutschen Sonderschulwesens. Berlin 1966, S. 102–128. Als Studie aus jüngerer Zeit siehe Wilken, Udo: Körperbehindertenpädagogik. In: Solarová, Svetluse (Hrsg.): Geschichte der Sonderpädagogik. Stuttgart 1983, S. 212–259.

Würtz als Begründer einer an biologischen Kriterien orientierten „Rehabilitationsidee“.¹² Vor 20 Jahren trat die US-amerikanische Germanistin Carol Poore diesen weitgehend unkritischen Würdigungen erstmals entgegen. Sie interpretierte die Veröffentlichungen des Pädagogen Hans Würtz als Konzept, gefügig gemachte Menschen zu „funktionierende[n] Teilen der Industriegesellschaft umzuformen“, und desavouierte seine Bestrebungen, Körperbehinderte von der Gesellschaft zu isolieren, als Segregation, die dem Umgang mit behinderten Menschen im Nationalsozialismus den Weg geebnet habe.¹³ Diese Einschätzung teilen in wesentlichen Punkten Werner Brill und Petra Fuchs. In ihren Dissertationen wurde die Person Würtz aus unterschiedlichen Gesichtspunkten näher beleuchtet. Brill betrachtete vergleichend die Stellungnahmen zur „Euthanasie“-Diskussion in der Zeit der Weimarer Republik (bei der sich Würtz einer eindeutigen Position enthielt) und die Sterbehilfedebatte zu Beginn der 1990er Jahre.¹⁴ Petra Fuchs analysierte das Verhältnis zwischen den Selbsthilfeorganisationen Körperbehinderter und den Standpunkten der öffentlichen „Krüppelfürsorge“. Hier wirkte die vom Oskar-Helene-Heim vertretene Ideologie einer ausgrenzenden Fürsorge als Hindernis für die offizielle Anerkennung und Förderung der Selbsthilfeverbände.¹⁵ Eine kürzlich von Oliver Musenberg vorgelegte Monographie über Hans Würtz ordnet die Theorien des Pädagogen kritisch ein und würdigt zugleich deren Bedeutung für die Sonderpädagogik.¹⁶

12 Schmeichel, Manfred: Hans Würtz – Wegbereiter der modernen Rehabilitation. Zu seinem 25. Todestag. Blätter der Wohlfahrtspflege. Deutsche Zeitschrift für Sozialarbeit 29 (1983), S. 207–208, sowie Schmitz, Rainer: Die großen waren durch ihr Herz. Pioniere der Sozialarbeit für Behinderte. Berlin 1983, S. 157–163.

13 Poore, Carol: Der Krüppel in der Orthopädie der Weimarer Zeit. Medizinische Konzepte als Wegbereiter der Euthanasie. In: Wie teuer ist uns Gesundheit? (= Argument-Sonderband, AS 113) Berlin 1984, S. 67–78.

14 Brill, Werner: Pädagogik im Spannungsfeld von Eugenik und Euthanasie. Die „Euthanasie“-Diskussion in der Weimarer Republik und zu Beginn der neunziger Jahre. Ein Beitrag zur Faschismusforschung und zur Historiographie der Behindertenpädagogik (= Saarbrücker Hochschulschriften, Erziehungswissenschaft 22). St. Ingbert 1994.

15 Fuchs, Petra: „Krüppel“ zwischen Selbstaufgabe und Emanzipation am Beispiel der Entstehung und Entwicklung des Selbsthilfebundes der Körperbehinderten (1919–1945) und der Biographie Hilde Wulffs (1898–1972). Diss. phil. Berlin 1999.

16 Für die ausführliche biographische Darstellung erschloß die Arbeit verloren geglaubtes Quellenmaterial und Sammlungsbestände aus der Zeit der Emigra-

Die Fachgeschichte der Orthopädie wurde, stärker als die Disziplinengenese der meisten anderen medizinischen Fächer, von sozialen und politischen Rahmenbedingungen bestimmt. Dies gilt insbesondere für das Gebiet der „Krüppelfürsorge“, welches gleichermaßen von ärztlicher Behandlung, pädagogischen Bestrebungen und Aspekten der Armenpflege bestimmt wurde. Insbesondere die zu Beginn der 80er Jahre erschienene Literatur zur Sozial- und Patientengeschichte lieferte grundlegende Informationen zur sozialen Situation kranker Menschen und dem zu ihrer Betreuung bestimmten Personal der Armenpflege.¹⁷ Neuere Veröffentlichungen widmeten sich dem Wandel dieses Feldes in der Zeit der Weimarer Republik. Es orientierte sich, wie Sigrid Stöckel darlegte, zunehmend an medizinischen Kriterien und erfüllte Aufgaben, die von seiten der Politik definiert wurden, ein Prozeß, der mit einer grundlegenden Veränderung der professionellen Struktur der Armen-

tion von Hans Würtz; siehe Musenberg, Oliver: Der Körperbehindertenpädagoge Hans Würtz (1875–1958). Eine kritische Würdigung des psychologischen und pädagogischen Konzeptes vor dem Hintergrund seiner Biographie (= Schriftenreihe Sonderpädagogik in Forschung und Praxis, 2). Hamburg 2002.

- 17 Zu den armenrechtlichen Grundlagen der Wohlfahrtspflege in den Industriestädten des Deutschen Kaiserreiches und der Mentalitätsgeschichte der privaten Wohltätigkeit siehe Sachße, Christoph; Tennstedt, Florian: Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Vom Spätmittelalter bis zum Ersten Weltkrieg. Mainz 1980. Zum staatlichen Gesundheitswesen in der Weimarer Republik siehe Labisch, Alfons; Tennstedt, Florian: Der Weg zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“. Entwicklungslinien und -momente des staatlichen und kommunalen Gesundheitswesens in Deutschland (= Schriftenreihe der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, 13). Düsseldorf 1985. Zur Geschichte der Fürsorgeerziehung siehe Peukert, Detlev: Grenzen der Sozialdisziplinierung. Aufstieg und Krise der deutschen Jugendfürsorge 1878 bis 1932. Köln 1986. Zur Bedeutung von staatlicher Seite erhobener demographischer Daten für die Geschichte der Säuglingssterblichkeit in Deutschland seit Mitte des 19. Jahrhunderts (Ein Versuch zur Mentalitäts-Geschichte). In: Imhof, Arthur E. (Hrsg.): Mensch und Gesundheit in der Geschichte. Vorträge eines internationalen Colloquiums in Berlin v. 20.–23.9.1978 (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Hrsg. Edith Heischkel-Arlet, Rolf Winau und Heinz Müller-Dietz, 39). Husum 1980, S. 251–278. Zu den Hintergründen der Einbeziehung bürgerlicher Frauen in die Armenpflege: Simmel, Monika: Alice Salomon. Vom Dienst der bürgerlichen Tochter am Volksganzen. In: Sachße, Christoph; Tennstedt, Florian (Hrsg.): Jahrbuch der Sozialarbeit 4 (1981), S. 369–402. Zur Entstehung der weltlichen Krankenpflege: Rübenstahl, Magdalene: „Wilde Schwestern“. Krankenpflegereform um 1900. Frankfurt/M. 1994.

pflge einherging.¹⁸ Gabriele Moser arbeitete heraus, wie sehr neu geschaffene gesetzliche Rahmenbedingungen in den 20er Jahren dazu führten, daß unter gesundheitlicher Prävention immer weniger eine Fürsorge für gefährdete Gruppen verstanden wurde als vielmehr deren Ausgrenzung.¹⁹ Die Instrumente, mittels derer die Gesundheitsbehörden des preußischen Staates und Deutschen Reiches ihre Fürsorgepolitik innerhalb der medizinischen und sozialhygienischen Fachverbände durchsetzten, beschrieb Jürgen Reyer. Eine jüngst erschienene Dissertation von Thomas Saretzki widmete sich den inhaltlichen Zielen und der personellen Zusammensetzung des Reichs- und Landesgesundheitsrats aus Medizinern und Vertretern der Ministerialbehörden.²⁰

Während sich vereinzelt Arbeiten mit der Bedeutung der Jugendgesundheitspflege für die Umsetzung sozialhygienischer Konzepte befaßten,²¹ ist die Zahl der Studien, die sich speziell Kindern und Jugendlichen als Patienten in Fürsorgeeinrichtungen und Krankenhäusern in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts widmen, auffallend gering. Da bis über die Jahrhundertwende hinaus die meisten Regularien öffentlicher Krankenanstalten die Aufnahme von Kindern als „ordentliche“ Patienten ablehnten,²² befassen sich die wenigen vorhandenen Publikationen zu die-

18 Stöckel, Sigrid: Gesundheitsfürsorge – von der Armenpflege zur Profession. In: Stöckel, Sigrid; Walter, Ulla (Hrsg.): Prävention im 20. Jahrhundert. Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland. Weinheim 2002, S. 65–77.

19 Moser, Gabriele: Notverordnungen und Gesundheitspolitik in der Weimarer Republik. Präventionskonzepte und Versorgungsstrukturen in der Krise. In: Stöckel, Sigrid; Walter, Ulla (Hrsg.): Prävention im 20. Jahrhundert. Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland. Weinheim 2002, S. 96–109.

20 Reyer, Jürgen: Alte Eugenik und Wohlfahrtspflege. Entwertung und Funktionalisierung der Fürsorge vom Ende des 19. Jahrhunderts bis zur Gegenwart. Freiburg 1991, sowie Saretzki, Thomas: Reichsgesundheitsrat und Preußischer Landesgesundheitsrat in der Weimarer Republik. Berlin 2000, S. 506.

21 Speziell zur Rolle der Jugendgesundheitspflege bei der Verwirklichung sozialhygienischer Konzepte: Fehlemann, Silke: Die Entwicklung der öffentlichen Gesundheitsfürsorge in der Weimarer Republik: Das Beispiel der Kinder und Jugendlichen. In: Woelk, Wolfgang; Vögele, Jörg: Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der „doppelten Staatsgründung“ (= Schriften zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte. Hrsg. Wolfram Fischer, 73). Berlin 2002, S. 67–82.

22 Seidler, Eduard: A Historical Survey of Children's Hospitals. In: Granshaw, Lindsay; Porter, Roy (Hrsg.): The Hospital in History. London 1989, S. 181–198. Vgl. auch: Brinkschulte, Eva: Krankenhaus und Krankenkassen. Soziale und ökonomische Faktoren der Entstehung des modernen Krankenhauses im

ser Gruppe mit der Rolle, welche Kinder als bürgerliche Patienten oder als Insassen karitativ getragener Einrichtungen einnahmen.²³ Die medizinhistorische Literatur zu den häufigsten Erkrankungen des Bewegungsapparates bei Kindern (Poliomyelitis, Rachitis und angeborene Lähmungen) beschränkte sich nahezu ausschließlich auf die Darstellung von Behandlungsmethoden und diagnostischer Praxis.²⁴ Die Sozial- und Patientengeschichte der Tuberkulose hingegen erfuhr im vergangenen Jahrzehnt größere Aufmerksamkeit, wobei Kinder auch hier nur beiläufig als gesonderte Gruppe betrachtet wurden. Anhand des Krankheitsbildes wurden die Medikalisierung der Öffentlichkeit nach dem Aufstieg der Bakteriologie dargestellt, kulturhistorische Bezüge aufgezeigt sowie Maßnahmen der Fürsorgepolitik am Beispiel einzelner Einrichtungen dargelegt.²⁵ Zahlreicher als die hier nur auszugsweise wiedergegebene

frühen 19. Jahrhundert. Die Beispiele Würzburg und Bamberg (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Hrsg. Rolf Winau und Heinz Müller-Dietz, 80). Husum 1998, S. 176–180.

- 23 Als Beispiele seien genannt: Ritzmann, Iris: Die jüngsten Patienten Hahnmanns – eine analytische Studie zur Kinderpraxis in den Anfängen der Homöopathie. *Medizin, Gesellschaft und Geschichte (MedGG)* 18 (1999), S. 189–208, sowie Lilienthal, Georg: Die ersten Kinderkrankenhäuser in Berlin – Motive und Strukturen. In: Schneck, Peter; Lammel, Hans-Uwe (Hrsg.): *Die Medizin an der Berliner Universität und an der Charité zwischen 1810 und 1850* (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Hrsg. Rolf Winau und Heinz Müller-Dietz, 67). Husum 1995, S. 124–151. Die architektonischen Abbilder einer sich wandelnden Einstellung zur Anerkennung von Kindern als Patientengruppe beschrieb: Prior, Lindsay: *The Local Space of Medical Discourse*. In: Lachmund, Jens; Stollberg, Gunnar (Hrsg.): *The Social Construction of Illness* (= *Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung*. Hrsg. Robert Jütte, Beiheft 1). Stuttgart 1992, S. 67–84.
- 24 Eine Analyse der Beschreibungen von Kindern in pädiatrischen Lehrbüchern findet sich bei: Heßling, Jörg: *Die Haltung zu Kindern in der deutschen Kinderheilkunde von 1877 bis 1980* (= *Studien zur Medizin-, Kunst- und Literaturgeschichte*. Hrsg. Axel Hinrich Murken, 42). Herzogenrath 1998. Zwei regionale Studien befassen sich mit der Beschreibung von Krankheitssymptomen und Behandlungsmethoden am Beispiel der Patienten des Berliner Kaiserin-Auguste-Viktoria-Hauses: Selle, Bärbel: *Rachitis und Spasmophilie. Ein Überblick über 75 Jahre an Hand der Krankenblätter des Kaiserin Auguste Viktoria Hauses*. Diss. med. Berlin 1987, sowie: Stifel, Gertrud: *Poliomyelitis. Wandel von Diagnostik und Therapie 1920 bis 1960*. Erarbeitet anhand von Krankenakten aus dem Kaiserin Auguste Viktoria Haus Berlin. Berlin 1993.
- 25 Zur Kulturgeschichte der Tuberkulose am Beispiel Frankreichs: Barnes, David S.: *The Making of a Social Disease. Tuberculosis in Nineteenth-Century France*. Berkeley 1995. Zur Metaphorik der Bakteriologie: Weindling, Paul:

Literatur zur Sozial- und Patientengeschichte²⁶ sind biographische Studien zu bekannten Medizinern, von denen sich viele methodisch an den Maximen der klassischen Hagiographie orientieren.²⁷

Quellen und Methodik

Zweifellos kommt der Biographie des Anstaltsgründers Konrad Biesalski eine zentrale Rolle für die Geschichte der Modellanstalt Oskar-Helene-Heim zu. Neben den am „Werk“ eines Protagonisten orientierten Wissenschaftler-Biographien sind in den vergangenen Jahren auch Lebensgeschichten mit sozial- und kulturwissenschaftlichem Ansatz in den Ruf geraten, subjektive Einzelschicksale zur exemplarischen Grundlage einer allgemeingültigen Geschichtsschreibung erheben zu wollen.²⁸ Dem stehen biographische Studien gegenüber, die politische und soziale Verhältnisse als eigenständige Felder auffassen und deren Auswirkungen auf eine Biographie darzustellen suchen.²⁹ Die starke Identifikation der Per-

Epidemics and Genocide in Eastern Europe, 1890–1945. Oxford 2000. Ein Vergleich der Tuberkuloseheilstätten in Deutschland und England findet sich bei: Condrau, Flurin: Lungenheilstätte und Patientenschicksal. Sozialgeschichte der Tuberkulose in Deutschland und England im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft. Hrsg. Helmut Berding, Jürgen Kocka, Hans-Peter Ullmann und Hans-Ulrich Wehler, 137). Göttingen 2000. Eine Untersuchung zu gesundheitspolitischen Maßnahmen, Heilverfahren und der sozialen Situation von Tuberkulosepatienten verfaßte: Hähner-Rombach, Sylvelyn: Sozialgeschichte der Tuberkulose. Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges unter besonderer Berücksichtigung Württembergs (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung. Hrsg. Robert Jütte, Beiheft 14). Stuttgart 2000.

- 26 Für die vollständige Forschungsliteratur zu den behandelten Gebieten sei auf die einzelnen Kapitel verwiesen.
- 27 Eine Übersicht zu den Chancen und Grenzen biographischer Darstellungen in der Medizingeschichte hat Christoph Gradmann zusammengestellt; Gradmann, Christoph: Leben in der Medizin: Zur Aktualität von Biographie und Prosopographie in der Medizingeschichte. In: Paul, Norbert; Schlich, Thomas (Hrsg.): Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt/M. 1998, S. 243–265.
- 28 Vgl. Bourdieu, Pierre: Die biographische Illusion. *Bios. Zeitschrift für Biographieforschung und Oral History* 3 (1990), S. 75–88, sowie eine kritische Erwiderung zu diesen Thesen im selben Heft: Niethammer, Lutz: Kommentar zu Pierre Bourdieu: Die biographische Illusion. *Bios. Zeitschrift für Biographieforschung und Oral History* 3 (1990), S. 90–93.
- 29 Für die Medizingeschichte sei hier beispielhaft die Biographie zu Robert Remak genannt; Schmiedebach, Heinz-Peter: Robert Remak (1815–1965). Ein jü-

son Konrad Biesalski mit der von ihm gegründeten Anstalt bietet in der Tat die Gelegenheit, seine Lebensgeschichte als einen Diskurs in der Geschichte des Oskar-Helene-Heims zu betrachten. Dies betrifft jedoch nicht allein sein Wirken innerhalb der eigenen Institution, sondern insbesondere die Kontakte zu den Organisationen privater Wohltätigkeit und der Armenfürsorge bis hin zu höheren Instanzen der preußischen Ministerialbürokratie. Die Auswahl des Quellenmaterials bezieht daher Veröffentlichungen Biesalskis, die in Fachpublikationen zur orthopädischen Chirurgie und zur Gesundheitsfürsorge erschienen, ebenso ein wie das vielfältige von ihm erstellte Propagandamaterial. Zeugnisse hartnäckiger Kontroversen finden sich in den Archivalien aus den Beständen der Humboldt-Universität Berlin und des Geheimen Staatsarchivs Preußischer Kulturbesitz, sie ergänzen und korrigieren das Bild, das für die Öffentlichkeit von der „Krüppelfürsorge“ gezeichnet wurde.

Einen ersten Zugang zu der Person Biesalski bietet die Schilderung seines familiären Hintergrundes und seiner Sozialisation während des Studiums sowie in den ersten Jahren seiner beruflichen Qualifikation. Die wenigen, durch Nachrufe von Freunden und Wegbegleitern überlieferten Informationen zur Jugendzeit Biesalskis konnten teilweise von seinem Sohn Peter Biesalski (1915–2001) ergänzt werden, der mir für diese Arbeit Einblick in Privatdokumente gewährt hat. Über die Studienzeit Biesalskis existieren zwei unterschiedliche Gruppen von Quellen, zum einen die von ihm selbst verfaßten Lebensläufe in Bewerbungsschreiben und ersten wissenschaftlichen Publikationen, zum anderen die Berichte über das Hallenser Corps Teutonia, in welches Biesalski zu Beginn seines Medizinstudiums eintrat. Sie liefern Hintergründe über die kulturelle, politische und gesellschaftliche Prägung Biesalskis. Als Schlüsselquelle für die Bedeutung dieser Zeit für die spätere Karriere des jungen Mediziners kann ein Adreßbuch „alter Corpsstudenten“ gelten, mit dessen Hilfe es gelang, persönliche Verbindungen zu Förderern nachzuweisen, die zu Lebzeiten Biesalskis verschwiegen wurden.

Das Oskar-Helene-Heim entwickelte sich innerhalb kürzester Zeit zu einer Einrichtung, die mehr als 200 Patienten versorgte. Sie sollte als Modell für die „Krüppelfürsorge“ in ganz Deutschland dienen.

In welchen Details das vorgelegte Programm die selbst gesetzten Ansprüche erfüllte und in welchen Bereichen es eher äußere Bedingungen

discher Arzt im Spannungsfeld von Wissenschaft und Politik (= Medizin in Geschichte und Kultur. Hrsg. Richard Toellner und Nelly Tsouyopoulos, 18). Stuttgart 1995.

waren, die die inhaltliche Konzeption der Anstalt bestimmten, wird anhand der ökonomischen Situation, der „Krüppelpädagogik“, der Schwesternschaft und der Konzeption der orthopädischen Wissenschaft am Oskar-Helene-Heim dargestellt. Die Geschichte der Anstaltsinsassen und der exponierten Propaganda bilden zwei weitere zentrale Diskurse, mit denen sich jeweils eigene Kapiteln befassen.

Zu Beginn steht die Frage nach den ökonomischen Rahmenbedingungen; wer finanzierte die Anstalt, welche Ziele verfolgten die Vertreter staatlicher Institutionen, was motivierte das karitative Handeln privater Wohltäter in der Zeit um 1900, und in welchen Organisationsmustern entfaltete es seine Wirkung? Die Not körperbehinderter Kinder und Jugendlicher sollte gelindert werden; ihnen einen Platz in der Gesellschaft zu verschaffen, war das erklärte Ziel der handelnden Akteure. Doch wo war dieser Platz in der Gesellschaft, und was berichten die Krankenakten des Oskar-Helene-Heims über die Zusammensetzung der Patienten und ihren Alltag in der Anstalt? Die pädagogischen Prinzipien des Erziehungsdirektors Hans Würtz galten als ebenso modern wie die medizinischen Behandlungsmethoden des Anstaltsleiters Biesalski. Hier muß zunächst danach gefragt werden, inwieweit bei der Gestaltung des Unterrichts auf bestehende Konzepte, beispielsweise den an konfessionsgebundenen Heimen praktizierten Handarbeitsunterricht oder das zu jener Zeit neu entstehende städtische Hilfsschulwesen, zurückgegriffen wurde. In einem zweiten Schritt wird die von Würtz ab 1911 aufgestellte „Krüppelpsychologie“ analysiert. Die unter diesem Begriff vereinigten Theorien erschließen sich nur teilweise aus den Veröffentlichungen des Pädagogen. Durch den Vergleich mit zeitgenössischen Konzepten soll herausgearbeitet werden, von welchen Hypothesen sich Würtz bei der Erarbeitung seiner Thesen leiten ließ und welche er negierte. Würtz vertrat die Ansicht, daß eine zielgerichtete pädagogische Betreuung körperbehinderter Kinder nur unter den Bedingungen eines abgesonderten Heims erfolgen könne. Dies wirft die Frage auf, inwieweit das von ihm vertretene Konstrukt den von Konrad Biesalski erhobenen Anspruch stützte, die Anstalten der „Krüppelfürsorge“ als Institutionen einer stationären Langzeitbehandlung für orthopädische Patienten zu etablieren.

Neben eine medizinische Diagnostik trat die pädagogische Prognose über die Aussicht der Therapie. Anhand konkreter Patientengeschichten wird die Relevanz dieses engen Zusammenwirkens von Ärzten und Pädagogen für die Betroffenen beschrieben. Die Einführung neuer Operati-

ons- und Behandlungsmethoden wies das Oskar-Helene-Heim als medizinische Forschungsstätte aus und trug zur Reputation ihres Leiters bei. Einige der versuchsweise angewandten technisch-operativen Praktiken wurden nach den damaligen Kriterien als erfolgreich angesehen, andere weniger. Das Vorgehen bei der Entwicklung eigener Operationstechniken läßt Schlüsse auf das Selbstverständnis zu, welches die Anstaltsärzte bei ihrer Tätigkeit leitete.

Existentiell waren die Konsequenzen der medizinischen Behandlung und berufsorientierten Sondererziehung für die Insassen des Oskar-Helene-Heims. Bis auf wenige Ausnahmen sind die Patientenakten der Anstalt ab dem Jahrgang 1919 vollständig erhalten. Sie wurden kurz vor der Schließung des Oskar-Helene-Heims im Frühjahr 2000 aus dem Keller eines Nebengebäudes geborgen und im Rahmen des DFG-Projektes „Patientenbilder – Zum Menschen- und Körperbild des orthopädisch Kranken“ nach den Kriterien der Aufnahmebücher der Anstalt geordnet. Alle 2 312 Akten der Jahrgänge 1919 bis 1925 wurden inhaltlich mit Hilfe einer computergestützten Datenbank erfaßt. Die Eingabemaske dieser Datenbank orientierte sich an dem Aufbau der vorgedruckten Anamnese- und Aufnahmebögen, in denen Name, Alter und Geschlecht der Patienten, Kostenträger der Behandlung, Einweisungs- und Entlassungsdatum sowie in unterschiedlicher Ausführlichkeit die Gesundheits- und Sozialanamnese und der Behandlungsverlauf in der Anstalt durch Krankenschwestern und Ärzte protokolliert wurden. Diese Parameter ermöglichen es, den Quellenbestand mit Hilfe der Datenbank nach Einzelaspekten zu sortieren und das umfangreiche Material nach verschiedenen Gesichtspunkten auszuwerten.³⁰ Ausgehend von einer quantitativen Analyse zu einzelnen Krankheits- und Altersgruppen sowie zu der Aufenthaltsdauer der Patienten wird die demographische Zusammensetzung der Anstaltsinsassen beschrieben,³¹ und die Daten werden in Beziehung zu den angewandten Behandlungsmethoden und inhaltlichen An-

30 Die methodischen Vorbedingungen der Analyse des Archivbestandes Patientenakten werden in Kapitel III.1. eingehend erläutert.

31 Die grundlegenden Anstöße zur quantitativen Bearbeitung von Quellenkontingenten im Vorfeld ihrer qualitativen Auswertung finden sich bei: Imhof, Arthur E.; Larsen, Øivind: Sozialgeschichte und medizinische Probleme der quantifizierenden Quellenbearbeitung in der Sozial- und Medizingeschichte. Oslo 1975/76, sowie bei Imhof, Arthur E.: Bevölkerungsgeschichte und Demographie. In: Rürup, Reinhard (Hrsg.): Historische Sozialwissenschaften. Göttingen 1977, S. 16–58.

sprüchen der „Krüppelfürsorge“ gesetzt.³² Bei der qualitativen Analyse der Krankenblätter mußte berücksichtigt werden, welchem Zweck die Akten dienten. Das Abhängigkeitsverhältnis, in dem die Insassen des Oskar-Helene-Heims zu den Verfassern der Patientenakten standen, verbietet es, die dargelegten Inhalte als allgemeingültige Aussagen über die beschriebenen Patienten anzusehen.³³ Die handelnden Akteure spiegeln sich oft stärker in ihnen als die behandelten Patienten. Während sich direkte Reaktionen der Patienten und ihrer Eltern auf Repressionsmaßnahmen nur mittelbar über Verordnungen zur zwangsweisen Heimunterbringung und Stellungnahmen von Selbsthilfeverbänden rekonstruieren lassen, kann anhand der Patientenakten die Praxis der Aufnahmebedingungen und irregulärer Entlassungen am Oskar-Helene-Heim ermittelt werden. Die Art und Weise, in welcher Pädagogen und Ärzte Sanktionen und Förderungen einsetzten, legt nahe, das Oskar-Helene-Heim als eine „totale Institution“ zu betrachten,³⁴ und es ist zu prüfen, ob es sich bei der in der Anstalt gebotenen Kombination aus Disziplinierung und Spiel um ein Dispositiv handelte, falls sich dieser von Michel Foucault auf die frühe Neuzeit geprägte Begriff überhaupt auf das 20. Jahrhundert übertragen läßt.³⁵

Mit seiner Propagandaarbeit befand sich das Oskar-Helene-Heim an einem Schnittpunkt, in dem die Felder Öffentlichkeit, Politik und Wissenschaft aufeinander trafen. Zwei Ausstellungen, an denen sich die DEUTSCHE VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE unter Federführung Biesalskis beteiligte, bildeten exponierte Pole dieser Öffentlichkeitsarbeit: die Internationale Hygiene-Ausstellung von 1911 in Dresden und

32 Robert Jütte teilte die möglichen Erkenntnisse einer Sozialgeschichte der Medizin in vier Bereiche; sie kann Erklärungsmodelle für die gesellschaftliche Relevanz konkreter Vorgänge liefern, Systeme differenzieren und im Sinne Luhmanns nach Einzelkriterien analysieren, Verhältnisse von Einzelindividuen zur Gesellschaft beschreiben und Modernisierungstendenzen aufzeigen. Jütte, Robert: Sozialgeschichte der Medizin: Inhalte – Methoden – Ziele. Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung 9 (1990), S. 149–164.

33 Wolff, Eberhard. Perspektiven der Patientengeschichtsschreibung. In: Paul, Norbert; Schlich, Thomas (Hrsg.): Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt/M. 1998, S. 311–334.

34 Die grundlegende Darstellung der Merkmale totaler Institutionen findet sich bei: Goffman, Erving: Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt/M. 1973.

35 Foucault, Michel: Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1. Frankfurt/M. 1983, S. 95–158.

die Düsseldorfer Ge-So-Lei des Jahres 1926. Anhand dieser Vorstellungen vor einem Massenpublikum werden die politischen und ökonomischen Kontexte erläutert, vor deren Hintergrund sich Inhalte und Ziele der Fürsorgepolitik veränderten. Eingerahmt von den Schilderungen der beiden Ausstellungen zum Ende der Kaiserzeit und gegen Mitte der 20er Jahre werden zwei zentrale Faktoren herausgearbeitet, welche die „Krüppelfürsorge“ in dieser Periode bestimmten. Sie trugen zugleich wesentlich zu ihrer Identifikation mit Konrad Biesalski bei – die „Kriegskrüppelfürsorge“ des Ersten Weltkriegs und der Begriff „Sozialbiologie“.

Mit großem Geschick zog Biesalski 1914 die offizielle Organisation der „Kriegskrüppelfürsorge“ an sich. Die Art und Weise, wie ihm dies gelang, zeigt, wie sehr seiner privaten Anstalt zugebilligt wurde, staatliche Aufgaben zu übernehmen.

Anhand des Begriffes „Sozialbiologie“, als dessen Urheber sich Biesalski Anfang der 20er Jahre bezeichnete,³⁶ läßt sich verfolgen, wie der Slogan „Almosenempfänger zu Steuerzahlern“ sukzessive in die Überzeugung mündete, der Zugang behinderter Menschen zu Behandlung und Förderung müsse von ihrem individuellen Nutzen für die „Volksgemeinschaft“ abhängen.

36 Biesalski, Konrad: Der sozialbiologische Einheitsgedanke in der Orthopädie. Verhandlungen der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. 19. Kongreß. Stuttgart 1925. Beilageheft der Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 46 (1925), S. 16–24.

I Konrad Biesalski und die Institutionalisierung der „Krüppelfürsorge“

Es erstaunt zunächst, daß das Projekt der Institutionalisierung eines Fürsorgezweiges für körperbehinderte Kinder im historischen Rückblick mit dem Namen eines einzelnen Mannes in Verbindung gebracht wurde. In den vergangenen drei Jahrzehnten ist Konrad Biesalski als „Vater der modernen Krüppelfürsorge“,¹ als „Begründer der Körperbehindertenrehabilitation“² und als „einer der führenden Köpfe“ des Faches Orthopädie bezeichnet worden.³ Diese Einordnungen von lexikalischer Kürze prägten eine Geschichtsschreibung, die das Lebenswerk einzelner zum wichtigsten Impuls sozialer und historischer Veränderungen erklärte.⁴ Für den bemerkenswerten Aufstieg der von ihm geleiteten Institution Oskar-Helene-Heim sollte das von Biesalski während seiner Studienzeit als Corpsstudent bei den Hallenser Teutonen erworbene soziale Kapital eine zentrale Bedeutung erhalten. So beginnt diese Sozialgeschichte des Oskar-Helene-Heims mit einer Ärztebiographie, die eine Grundlage für das Verständnis der exponierten öffentlichen Rolle und die außergewöhnlich günstige ökonomische Situation der Anstalt liefert und die zugleich eine durchaus klassische Karriere eines zukünftigen Orthopäden in den Jahren vor der Etablierung des medizinischen Faches Orthopädie repräsentiert. Der Beginn des ersten Kapitels behandelt die ärztliche Sozialisation Konrad Biesalskis, doch auch an weiteren Stellen dieses Bandes wird es erforderlich sein, auf die Biographie des Anstaltsleiters zurückzukommen.

1 Hohmann, Georg: Lebensbild. Konrad Biesalski zum 100. Geburtstag (14.12.1868 bis 28.1.1930). Münchener Medizinische Wochenschrift 110 (1968), S. 2661–2663.

2 Schmitz, Rainer: Die groß waren durch ihr Herz. Pioniere der Sozialarbeit für Behinderte. Berlin 1983, S. 152–157.

3 Rütt, August: Die Geschichte der Orthopädie im deutschen Sprachraum. In: Rütt, August (Hrsg.): Geschichte der Orthopädie im deutschen Sprachraum. Stuttgart 1993, S. 1–79, hier S. 35.

4 Eine kritische Diskussion über die Berechtigung historischer Darstellungen von Einzelpersonen zum Verständnis sozialer Prozesse findet sich bei: Schulze, Hagen: Die Biographie in der „Krise der Geschichtswissenschaften“. Geschichte in Wissenschaft und Unterricht 29 (1978), S. 508–518.



Abb. 2: Konrad Biesalski spricht auf einem Gartenfest des Oskar-Helene-Heims, ca. 1914

1. Biographische Vorgeschichte

Konrad (Alexander Theodor) Biesalski galt als „junger unbekannter Orthopäde“,⁵ bevor er als Begründer der „modernen Krüppelfürsorge“ berühmt wurde. – Ein großer Nachteil von Unbekannten ist es, daß es wenige schriftliche Zeugnisse über sie gibt. So läßt sich aus den wenigen Quellen, die zu Biesalskis Familie existieren, nur ein bruchstückhaftes Bild seiner Jugendzeit zeichnen. Erst mit dem Beginn des Studiums und ersten Veröffentlichungen gewinnen die Konturen der Person an Schärfe. Eine differenziertere Darstellung gelingt jedoch erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Reaktionen des Umfeldes und der Öffentlichkeit vorliegen.

5 Thomann, Klaus-Dieter: Das behinderte Kind. „Krüppelfürsorge“ und Orthopädie in Deutschland 1886–1920. Stuttgart 1995, S. 121.

1.1. Jugendzeit und Studium

Konrad Biesalski wurde am 14. November 1868 in Osterode (Ostróda) in Ostpreußen geboren. Seine Mutter, Auguste Biesalski, geborene Bartlick (1846–1926), war die Tochter eines Schornsteinfegermeisters,⁶ der Vater, Alexander Biesalski (1838–1909), war verbeamteter Stationsvorsteher der Königlich Preußischen Eisenbahn-Verwaltung.⁷ Der Ausbau des Schienennetzes in Ostpreußen hatte in den 60er und 70er Jahren des 19. Jahrhunderts neben der strategischen Bedeutung auch einen wirtschaftlichen Aufschwung in den angeschlossenen Regionen zur Folge. Daher stand die Entwicklung der Bautätigkeit in den betreffenden Orten im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses.

Alexander Biesalski mußte mit seiner Familie mehrfach – dem wachsenden Streckenverlauf folgend – umziehen. Um einem häufigen Schulwechsel zu entgehen, besuchte Konrad Biesalski als Internatsschüler das Gymnasium in Rastenburg. 1881 wurde sein Bruder Ernst⁸ in Bischofswerder (Biskupiec) geboren. Trotz eines Altersunterschieds von knapp 13 Jahren bestand ein sehr gutes Verhältnis zwischen beiden Brüdern. In der vierköpfigen Familie herrschte ein enger Zusammenhalt, der auch nach dem Auszug der Söhne weiterbestand. Als Konrad Biesalski sich im Jahr 1901 als Arzt niederließ, begab sein Vater sich vorzeitig in den Ruhestand, und die Eltern zogen zu ihrem frisch verheirateten Sohn nach Berlin.

In der Familie und deren Umfeld identifizierte man sich mit den konservativ-bürgerlichen Tugenden des Wilhelminismus. Der Posten des Stationsvorstehers Biesalski war angesehen, aber keineswegs so dotiert, daß es selbstverständlich gewesen wäre, beiden Söhnen eine Gymnasialausbildung und ein Studium zu finanzieren. Vor allem aufgrund ihres

6 Watzka, Maximilian: Konrad Biesalski. In: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften (Hrsg.): Neue Deutsche Biographie. Bd. 2, Berlin 1955, S. 233.

7 Mündliche Mitteilung Peter Biesalski v. 2.7.2000.

8 Ernst Biesalski (23.10.1881–30.10.1963) studierte Chemie in Halle und wurde 1928 in Berlin zum außerordentlichen Professor für anorganische Chemie ernannt. Seine Spezialgebiete waren die Chemie des Bergbaus und die Synthesierung von Ersatzstoffen für Pflanzenfarben; Schuder, Werner (Hrsg.): Kürschners Deutscher Gelehrten-Kalender 1961. Berlin 1961, S. 143, sowie ders. (Hrsg.): Kürschners Deutscher Gelehrten-Kalender 1966. Nekrolog. Berlin 1966, S. 2806.

Bildungsideals konnte sich die Familie zum oberen Mittelstand zählen.⁹ Konrad Biesalski hat das Milieu geschätzt, in dem er aufgewachsen ist, und es wie folgt beschrieben:

Wo der Begriff Geld nicht vorhanden war, dafür aber die Idee oder besser ein Ideal, wo Ehrfurcht, Zucht, Unterordnung noch selbstverständliche Begriffe waren und auch das kleinste mit einer seltenen Gemütswärme ergriffen wurde, wo vor allem die Grundsäulen unserer Jugendbildung Ehre und Freundschaft waren.¹⁰

Nach dem Abitur immatrikulierte sich Konrad Biesalski am 31. Oktober 1887 an der Medizinischen Fakultät der Universität Halle¹¹ und trat dem dortigen Corps Teutonia bei.

1.2. „... wer die Prüfung bestanden hat, ist ein deutscher Mann geworden“ – als Corpsstudent in Halle

Die ehemals liberal und national gesinnten Burschenschaften und Corporationen der 48er-Zeit orientierten sich nach der Reichsgründung immer stärker an den konservativ-aristokratischen Grundwerten der Kaiserzeit. Ursprünglich entsprach die Zusammensetzung der Verbindungen den Landsmannschaften, denen sich die Studenten zugehörig fühlten, was sich in der Namensgebung der zunächst meist als „Tischgemeinschaften“ ins Leben gerufenen Vereinigungen niederschlug. Seit der Reichsgründung jedoch spielten die Herkunftsorte kaum mehr eine Rolle – sie traten vor politischen und konfessionellen Grundeinstellungen in den Hintergrund.

Über die Ausrichtung des Corps Teutonia gibt eine Festschrift aus dem Jahr 1913 Auskunft, die zum 60jährigen Bestehen des Corps unter Mitwirkung von Konrad Biesalskis Bruder Ernst entstanden war.¹² Hier präsentierte sich die Verbindung als eine Gemeinschaft, deren sensibler Ehrbegriff die klarste Grenze zur Außenwelt bildete. Der Ehrenkodex

9 Die zum Ende des 19. Jahrhunderts gängige Vorstellung von den vier sozialen Schichten nach Gustav Schmoller entspricht m. E. am weitesten der damals im Bürgertum getroffenen Selbsteinschätzung.

10 Dietrich, Eduard: Konrad Biesalski, ein Lebensbild. Zur Vollendung seines 60. Lebensjahres. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 21 (1928), S. 349–353, hier S. 349.

11 Archiv der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Zeugnis des Dekanats der Medizinischen und Philosophischen Fakultät der vereinigten Friedrichs-Universität Nr. 374. Signatur: UA Halle Rep. 39 Nr. 83. Vollständiger Wortlaut siehe Anhang A.

12 Rembert, Karl; Biesalski, Ernst: Die Geschichte des Corps Teutonia zu Halle a. S. Eine Festschrift zum 60jährigen Stiftungsfest 1913. Halle 1913.

diente vor allem dazu, bei der geringsten Formverletzung Mitglieder anderer Verbindungen zur Mensur fordern zu können. Um hierfür zahlreiche Anlässe zu schaffen, war eine enge gesellschaftliche Verbindung zwischen den einzelnen Corporationen notwendig. Der Kreis der Teilnehmer an diesem Spiel wurde durch sogenannte Kartelle mit Verbindungen aus anderen Städten erweitert.

Wurde die Ehre einer auswärtigen Partnerverbindung verletzt, ergab sich die Gelegenheit, die Partner der Ehrverletzer im eigenen Ort ebenfalls zur Mensur zu fordern. Diese Riten aus Kartellbünden, Abmahnungen und säbelrasselnden Auseinandersetzungen erscheinen heute wie ein Hohlspiegelbild der Außenpolitik des Deutschen Reiches zur Zeit Wilhelms II.¹³ Viele Aspekte dieses Spieles hatten auch in Konrad Biesalskis Verbindung durchaus ernsthafte, weltanschauliche Hintergründe.

Ausführlich wurde in der genannten Festschrift von 1913 über die Feindschaft zu einem ehemals im „Kartell“ verbundenen Berliner Corps berichtet, die im Jahr 1882 entstanden war, weil die Berliner ihren Hallenser Brüdern einen Studenten aus ihren Reihen vermittelt hatten, der dort kurz darauf zum „Erstchargierten“ gewählt worden war.¹⁴ Dann stellte sich heraus, daß der betreffende Student, Bruno Schönlink,¹⁵ kurz zuvor vom Judentum zum Protestantismus konvertiert war. Die freund-

13 Wilhelm II. war 1878 als Student in Bonn dem Corps Borussia als assoziiertes Mitglied beigetreten, was zum einen ein Licht auf die persönliche Prägung des Thronfolgers, zum anderen auf die politische Position der im Koesener Konvent organisierten Verbindungen dieser Zeit wirft. Preußen, Wilhelm von: Kaiser Wilhelm II. Aus meinem Leben. 1859–1888. Berlin 1927, S. 162–166.

14 Die Chargen der Corpsstudenten beschreiben die Funktion der Mitglieder innerhalb einer Verbindung. Der „Erste“ ist Sprecher des Corps, der „Zweite“ betreut die Finanzen, und der „Dritte“ ist für die „Ausbildung“ der Neueinsteiger verantwortlich. In der Regel wohnt eine aktive Mitgliedschaft, während der ein Student im verbindungs-eigenen Haus lebt und an allen Aktivitäten seines Corps teilnimmt, drei Semester.

15 Bruno Schönlink, 1859 geb. als Sohn eines Kantors in Mühlhausen; studierte in Berlin, Leipzig und Halle Nationalökonomie, Geschichte und Philosophie; 1882 Promotion zum Dr. phil.; Redakteur zahlreicher sozialistischer Zeitschriften, die jeweils nach dem Verbot der Vorläuferpublikation unter anderem Titel neu gegründet wurden; 1885–1887 wegen Verstoßes gegen das Pressegesetz für 15 Monate inhaftiert; von 1893 bis zu seinem Tode 1901 war er Mitglied der sozialdemokratischen Fraktion des Reichstages und ab 1894 Chefredakteur der Leipziger Volkszeitung. Zu Schönlink siehe Schröder, Wilhelm Heinz: Sozialdemokratische Parlamentarier in den Deutschen Reichs- und Landtagen 1867–1933. Biographien-Chronik. Wahldokumentationen. Ein Handbuch. Düsseldorf 1995, S. 732.

schaftlichen Verbindungen nach Berlin wurden abgebrochen, und der Passus „kein Jude soll von jetzt ab Teutone werden“¹⁶ wurde in die Statuten der Verbindung aufgenommen. Noch 1913, 30 Jahre nach diesem Ereignis, wurde die antisemitische Grundhaltung der Verbindung betont:¹⁷

[...] als schmutziges Dokument der frechen, echt jüdischen Gesinnung des perpetuell demittierten „Corpsstudenten“ und späteren sozialdemokratischen, redegewandten Reichstagsabgeordneten Dr. Schönlank besitzen wir einen Brief vom 20. Juli 1882, mit dem er die entliehenen Koesener Statuten zurückschickt: „Für die über mich verhängte perpetuelle Demission sehe ich mich gehalten, meinen verbindlichen Dank auszusprechen.“¹⁸

Das Corps Teutonia prägte Biesalskis Grundeinstellung und ermöglichte ihm Kontakte zu einflußreichen Persönlichkeiten. Das Netz der Corpsbrüder und sogenannten Alten Herren erhielt für sein gesellschaftliches Selbstverständnis wie für seine Karriere eine zentrale Rolle.¹⁹ In einem Erinnerungsbuch der Verbindung verglich er sein Corps mit einer großen Familie von altem Adel, die hinter jedem ihrer Söhne stehe. Die „Aktivität“ als Corpsstudent begründete soziales Kapital für sein weiteres Leben.²⁰

16 Rembert/Biesalski, Corps Teutonia (1913), S. 384.

17 Am 29.12.1912 kam es in Halle zu einem Vorlesungsboykott der Medizinstudenten, die damit gegen eine nach ihrer Ansicht zu hohe Zahl „ausländischer Kommilitonen“ protestieren wollten. Hintergrund war die Verhaftung dreier rechtsgerichteter Studenten der Technischen Hochschule Darmstadt, die am 13.11.1912 nach einem Streit in einem Billardcafé den polnischstämmigen jüdischen Studenten Alfred Weisner erstochen hatten. Dieser tagespolitische Hintergrund bestimmte wahrscheinlich auch das Klima, in dem die Festschrift des Corps Teutonia verfaßt wurde. Vgl. Becker, Jörg: Die Alma mater nährte auch den Haß. Frankfurter Allgemeine Zeitung (17) v. 21.1.2001, Kupfertiefdruckbeilage S. IV. Der Name des Verfassers wurde irrtümlicherweise mit Dirk Becker angegeben.

18 Rembert/Biesalski, Corps Teutonia (1913), S. 384; „perpetuell demittiert“ = endgültig ausgeschlossen.

19 Zur Konstruktion sozialer Räume durch persönliche Netzwerke, politische Überzeugungen und Bildung siehe Bourdieu, Pierre: Sozialer Raum und „Klassen“. *Leçon sur la leçon*. Zwei Vorlesungen. Frankfurt/M. 1991, S. 7–46.

20 „Welch ein riesiges Kapital an Gemütswerten nimmt man nicht aus seiner Aktivität in das ganze übrige Leben mit hinein; wie eine große Familie von ältestem Adel steht das Corps hinter jedem seiner Söhne und legt auf ihn die Verpflichtung, sich dieser Zugehörigkeit allzeit würdig zu erweisen [...]“ Vgl. Witt, A. N.: Konrad Biesalski. Ein Korpsstudent als Menschenfreund und Helfer der Körperbehinderten. *Deutsche Korpszeitung*. Zeitschrift des Koesener SC-Verbandes 32 (1961), S. 15–17, hier S. 16.

Während dieser „aktiven Zeit“ war Konrad Biesalski Dritt-Chargierter und Fuxsmajor seiner Verbindung.²¹ Letztere Tätigkeit umfaßte vor allem die Erziehung der neu in das Corps eingetretenen Studenten, zu deren „Charakterprobe“ vor allem das martialische Ritual der Mensur diente. Das Fechten bedeutete für Konrad Biesalski nicht allein, für sein Corps und eine Mannschaft einzutreten, sondern die Mensur war für ihn gleichzeitig völkisches Bekenntnis:

[...] so ist doch nur beim Fechten jene heilige heldenhafte Erregung vorhanden, die wir an den Vätern der Vorzeit bewundern, die jeder durchmachen muß, der in Erfüllung des getanen Schwurs und in deutscher Gefolgstreue für die gewählten Farben ritterlich sein Blut vergießt, das nun einmal ein besonderer Saft ist. Alles, was zur Wesenheit unseres Volkes gehört, kommt hier wieder aus dem Urgrund der Persönlichkeit leuchtend hervor, und wer die Prüfung bestanden hat, ist ein deutscher Mann geworden.²²

Obwohl die einzelnen Paukanten jeweils gegen die einer anderen Verbindung fochten, bestanden nur selten Feindschaften zwischen den einzelnen Corporationen, im Gegenteil, fast immer waren die Gegner Angehörige desselben Dachverbandes. Mit dem Ritus der Mensur sollte die historische Tradition studentischer Duelle aufrechterhalten werden. Offiziell war das Fechten ohne Visier verboten, doch seit Beginn der Amtszeit Wilhelms II. wurde die Mensur nicht mehr strafrechtlich verfolgt. Die Bedeutung des Kaisers als „erster Corpsstudent des Deutschen Reiches“ wird unter anderem von Konrad Jarausch hervorgehoben. Er zitiert eine Rede, die Wilhelm II. 1891 vor Bonner Corpsstudenten hielt, in welcher dieser die Rolle der corpsstudentischen Riten für die Formung des Charakters beschwor und sie als wesentlichen Beitrag zur Erziehung eines jungen Mannes bezeichnete.²³

21 Dies geht aus einem graphisch gestalteten Blatt mit Corpswappen und Schlüsseln, welches für Konrad Biesalski von seinen, von ihm in das Corpsleben eingeführten „Leibbrüdern“ gefertigt worden war, hervor. Drei Kreuze zeigen die von Biesalski ausgeführte Charge an, die sie umgebende Klammer dokumentiert, daß Biesalski diese Tätigkeit zur Zufriedenheit seiner Corpsbrüder ausgeführt hat (aus dem Bestand Peter Biesalski). Im Schriftverkehr untereinander gaben die Studenten ihre „Charge“ nach ihrem Namen und dem individuell das Corps kennzeichnenden Schlüssel an. Aus dem aktiven Corpsleben ausgeschiedene Mitglieder nannten gelegentlich alle „Chargen“, die sie innegehabt hatten, in chronologischer Reihenfolge nach ihrer Signatur.

22 Witt, Biesalski (1961), S. 17.

23 Jarausch, Konrad H.: Deutsche Studenten 1800–1970. Frankfurt/M. 1984, S. 59–70.



Abb. 3: Konrad Biesalski als Corpsstudent, um 1888

Gerade in Halle wurde den Corporierten nun offenes Wohlwollen entgegengebracht. So konnte das Corps Teutonia 1888 darauf hoffen, einen eigenen Raum zur Einübung corpsstudentischer Scharmützel zu erhalten. Konrad Biesalski führte mit einem Corpsbruder in vorschriftsmäßiger Schutzkleidung seine Fechtkunst in Anwesenheit des sächsisch-anhaltinischen Kultusministers von Gossler vor, dem die Vorstellung jedoch zu ungelentk und brutal erschien. Als man dann aber dem Minister berichtete, daß die beiden Studenten bereits am Vormittag „blutig gefochten“ hätten, äußerte er seine Anerkennung und bewilligte die Einrichtung des „Paukbodens“.²⁴

24 Rembert/Biesalski, Corps Teutonia (1913), S. 341.

Die infolge der ungeschützten Fechtschläge erworbenen Narben wurden zu einer offen zur Schau getragenen Visitenkarte und zu einem Erkennungsmerkmal. Konrad Biesalski trug auf seiner rechten Backe drei „Schmisse“, links fehlte ihm der obere Bogen seiner Ohrmuschel.²⁵

Darüber hinaus beinhaltete die Mitgliedschaft in einer studentischen Verbindung auch eine nicht zu vernachlässigende gesellschaftliche Ausbildung. Neben „Alt-Herren-Abenden“, bei denen die aktiven Studenten mit vorangegangenen Generationen zusammentrafen, wurden kulturelle Veranstaltungen organisiert. Oft mußten die Corpsbrüder zu diesen Gelegenheiten Reden halten und einen „korrekten“ gesellschaftlichen Umgang zeigen. Für diese Ausbildung war Biesalski in seiner Rolle als Fuxsmajor zuständig, und zudem dürften die so erworbenen Fähigkeiten auch für ihn nutzbringend gewesen sein. Lediglich in katholischen Kreisen blieben die Mensur und die durch sie hervorgerufenen Stigmata verpönt. Biesalskis Narben mögen in späteren Jahren bei Vertretern katholischer Wohlfahrtsorganisationen eine gewisse Skepsis hervorgerufen haben, die mit dazu beitrug, daß einige von ihm vertretene Positionen nicht kritiklos übernommen wurden. Doch die sich aus der Mitgliedschaft in einer corpsstudentischen Verbindung ergebenden persönlichen Kontakte waren fachübergreifend. Konrad Biesalskis Lehrer Otto Heubner und sein späterer Chef im Krankenhaus Am Urban Werner Körte waren ehemalige Corpsstudenten.²⁶ Noch enger waren die Kontakte zwischen ehemaligen Mitgliedern ein und desselben Corps. Die „Alten Herren“ finanzierten den Unterhalt des Corpshauses, die Ausrichtung von Festen und die tägliche Kost für die aktiven Studenten. Sie sahen es als Verpflichtung an, ihre Corpsbrüder auch nach dem Ende des Studiums zu fördern.

Konrad Biesalski hatte das Glück, einen solchen Förderer und Gönner an zentraler Stelle vorzufinden, der seine Karriere in beispielloser Weise befördert hat. Der Geheime Medizinische Rat am preußischen Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten und spätere Leiter der Medizinalabteilung des Ministeriums für Volks-

25 Fotografien zeigen Biesalski meist von der rechten Seite. Der einzige schriftliche Beleg für den Verlust des Ohres findet sich in einer satirischen Broschüre für die Mitarbeiter des Oskar-Helene-Heims. Dort heißt es: „Für den nächsten Monat ist die Aufführung der alten Tragikomödie ‚Ich hab’ mein Ohr in Halle einst verlorn’ geplant.“ Vgl. Das OHH-Magazin. Zeitschrift für festliche Begebenheiten mit Freibier. Berlin 1927, S. 14.

26 Heubner gehörte der Verbindung Hasso Nassoviae, Körte den Bonner Teutonen an.

wohlfahrt Eduard Dietrich machte seinen Hallenser Corpsbruder Biesalski nicht nur mit dessen wichtigsten Gönnern, Oskar und Helene Pintsch, bekannt, er förderte auch dessen Konzept der „Krüppelfürsorge“.²⁷ Seine Hilfe reichte von politischer Einflußnahme während der Kaiserzeit bis hin zur Abfassung einer gesetzlichen Regelung, die der von Biesalski geleiteten Anstalt eine einzigartige Sonderstellung einräumen sollte. Beide, Biesalski ebenso wie Dietrich, achteten ihr Leben lang darauf, ihre Verbindung über das Corps Teutonia Halle geheimzuhalten,²⁸ lediglich das „Berliner Adreßbuch der Alten Corpsstudenten“ weist beide als Mitglieder derselben Vereinigung aus.²⁹

1.3. Medizinische Ausbildung

Am 6. August und 13. November 1889 legte Konrad Biesalski in Halle seine Physikumsprüfungen mit der Note „genügend“ ab;³⁰ im Frühjahr 1890 wechselte er nach Berlin.

Während der klinischen Semester hospitierte er mehrere Monate in der Kinderklinik von Eduard Hensch, in der Inneren Abteilung von Ernst von Leyden und bei dem Chirurgen Ernst von Bergmann. Während der fünfmonatigen Assistentenzeit bei von Leyden verfaßte er seine erste Veröffentlichung, „Über die Entstehungsweise der verschiedenen Formen der Peritonitis“.³¹ Die Schrift hatte den Umfang einer Dissertation, und Biesalski erhielt für seine Arbeit, in der er das Krankheitsbild der Bauchfellentzündung seiner Ätiologie nach einteilte, den von der Berliner Medizinischen Fakultät ausgeschriebenen „Preis der Schulzestiftung“.³² Die Publikation der um eine umfassende Literaturliste zum

27 Vgl. Kurzbiographie zu E. Dietrich in Kapitel I.2.6.

28 So erweckte Dietrich in einer Laudatio auf Biesalski den Eindruck, als seien sie einander erstmals begegnet, als Biesalski ihn 1903 mit einem Bittgesuch in seinem Amtszimmer aufsuchte; vgl. Dietrich, Biesalski (1928), S. 350.

29 Das Register nennt Eduard Dietrich und dessen Sohn Hans als Mitglieder der Hallenser Teutonen; vgl. Ausschuß der Bezirksverbände Alter Corpsstudenten von Groß-Berlin und Umgebung (Hrsg.): Berliner Adreßbuch der Alten Corpsstudenten des Koesener SC.-Verbandes. Berlin 1933, S. 103.

30 Archiv der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Zeugnis des Dekanats der Medizinischen und Philosophischen Fakultät der vereinigten Friedrichs-Universität Nr. 374. Signatur: UA Halle Rep. 39 Nr. 83.

31 Biesalski, Konrad: Über die Entstehungsweise der verschiedenen Formen der Peritonitis. Berlin 1895.

32 So berichtet eine lobende Kritik, die Schrift sei die Ausarbeitung eines von Biesalski schon zu Studentenzeiten erstellten Referats. Es heißt darin weiter: „In

Thema ergänzten Arbeit erfolgte jedoch erst 1895.³³ Sie belegt Biesalskis wissenschaftlichen Ehrgeiz und dürfte dazu beigetragen haben, das am 22. März 1894 ebenfalls mit „genügend“ nur knapp bestandene Staatsexamen zu kompensieren.

Nach einjährigem Militärdienst³⁴ bewarb sich Konrad Biesalski im Juni 1895 um eine Assistenzarztstelle in der Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses Friedrichshain,³⁵ zu einer Anstellung kam es je-

übersichtlicher Form ist das wesentliche recht klar und schön besprochen, so daß sich jeder, wie es des Verf.'s Absicht war, schnell und vollständig orientieren kann.“ Vgl. o. A.: Kritiken und Referate. Konrad Biesalski: Die Entstehungsweise der verschiedenen Formen der Peritonitis. Berliner Medicinische Wochenschrift 32 (1895), S. 1077.

33 Biesalski, Peritonitis (1895).

34 Archiv der Humboldt-Universität zu Berlin, Lebenslauf Konrad Biesalski, aus einem Antrag zur Genehmigung der Anstellung. Bestand Charité-Direktion 244, Bl. 169. Wortlaut:

„Lebenslauf. Ich, Alexander Theodor Konrad Biesalski, bin am 14.11.1868 als ältester Sohn des jetzigen Eisenbahn-Stationsvorstehers a. D. Alexander Biesalski zu Osterode, Ostpreußen, geboren, evangelischer Konfession. Ich besuchte das Gymnasium zu Rastenburg, Ostpreußen, das ich Michaelis 1887 mit dem Zeugnis der Reife verließ, studierte dann 5 Semester in Halle, darauf in Berlin, wo ich am 22. März 1894 approbiert wurde. Meinem Militärdienst genügte ich mit der Waffe in Pommern 1894 beim Kaiser Franz Garde-Grenadierregiment Nr. 2, als einjähriger Arzt im Anschluß daran beim 2ten Garde Dragoner-Regiment; meine Qualifizierungsübung machte ich beim Infanterieregiment Groß-Bose in Altona während des Mai und Juni 1895.

Am 1. Oktober 1895 wurde ich Assistent des Elisabethkinderhospitals hier und promovierte im Sommer 1896 in Leipzig. Vom 1. November 1896 bis 31. September 1898 war ich Assistent der chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses Am Urban. Durch allerhöchste Kabinettsordre wurde ich am 30. Juli 1895 zum Assistenzarzt der Reserve, am 28. Mai 1898 zum Oberarzt der Reserve befördert.“

Daß Biesalski hier seinen Militärdienst so ausführlich in allen Einzelheiten beschrieb, lag wohl daran, daß er sich an der Charité bewarb, denn in den Eintragungen zu seinem curriculum vitae bei der Bewerbung am Städtischen Krankenhaus Friedrichshain erwähnte er seinen militärischen Werdegang nur am Rande.

35 Archivalien des Urban-Krankenhauses, Acta des Magistrats zu Berlin betreffend die Protokolle aus den Sitzungen des Curatoriums. Volumen 1 von 1890–1907. Verzeichnis der Bewerber um die Assistenzarztstellen bei den städtischen Krankenhäusern. Laufende No.: 7. Datum, Jahr: 5.6.1895 Biesalski, Konrad. Alter und Geburtsort: 14.11.1868 Osterode (Ostpreußen). Staatsexamen Datum, Jahr, Note: 22.3.1894 genügend. Gewähltes Krankenhaus: Friedrichshain (innere Abteilung). Wortlaut der Eintragung:

„27 Jahre alt; Staatsexamen zu Berlin im März 1894. (Genügend) Genügte

doch nicht. Von 1895 bis 1897 arbeitete er als Assistent unter Theodor Görge am Elisabeth-Kinderhospital an der Hasenheide, wo er auch seine Promotionsschrift „Zur Kasuistik und Therapie des primären Nierensarkoms der Kinder“, eine um den Stand der Literatur ergänzte Fallbeschreibung, verfaßte.³⁶

Künstlerische und diagnostische Fotografie

In der *Deutschen Medicinischen Wochenschrift* vom 26. März 1896 publizierte Konrad Biesalski die Röntgenaufnahme einer Hand.³⁷ Die ersten Sonderdrucke Wilhelm Conrad Röntgens „Über eine neue Art von Strahlen“ hatten am 3. Januar des Jahres Berlin erreicht, und bereits im Februar erschienen die ersten Röntgenaufnahmen in medizinischen Zeitschriften.³⁸

April 1894/95 seiner Militärpflicht. Er war 5 Monate als Assistent in der Leyden'schen Klinik tätig, erhielt den von der medizinischen Facultät ausgeschriebenen Preis der Schulzestiftung durch eine Arbeit über ‚Peritonitis‘. Ferner war er sechs Monate in der Bergmann'schen Klinik und Poliklinik, 2 Monate in der Gusserow'schen gynäkologischen Poliklinik, dieselbe Zeit in der Henoch'schen Kinderklinik und im Leichenhause des Krankenhauses Am Urban mit Bakteriologie und pathologischer Anatomie beschäftigt.“

- 36 Der Fall beschreibt einen zweijährigen Jungen, bei dem ein „kindskopfgroßer Tumor“ in der Nierengegend diagnostiziert wird. Das Kind stirbt nach einer erfolglos abgebrochenen Operation, wobei Biesalski sowohl den klinischen wie auch den postum erhobenen pathologischen Befund erörtert. Bemerkenswert ist die Schlußbetrachtung, in der Biesalski darauf hinweist, daß „die pathologische Anatomie berufen sein wird, zur Besserung der Diagnose beizutragen.“ Mit seiner Vermutung: „Vielleicht werden sie einmal den Namen ‚embryonale Nierengeschwulst‘ tragen“, liegt er nahe an der Beschreibung dessen, was wir heute als „Wilms-Tumor“ kennen.
- 37 Biesalski, Konrad: Eine praktische Verwendung der Röntgen'schen Photographie. *Deutsche Medicinische Wochenschrift* 22 (1896), S. 203–204, hier S. 203. Obwohl seine Dissertation erst am 16.7.1896 von der Medizinischen Fakultät Leipzig zum Druck genehmigt wurde, führte Biesalski hier erstmals den Dokortitel, was er bei einem Vortrag vor der Berliner Medicinischen Gesellschaft „Über Wundschutzkapseln“ (*Berliner klinische Wochenschrift* [33] 1896, S. 306) acht Tage zuvor noch nicht getan hatte.
- 38 Jastrowitz, M.: Die Roentgenschen Experimente mit Kathodenstrahlen und ihre diagnostische Verwendung. *Deutsche Medicinische Wochenschrift* 22 (1896), S. 65–67. Hier wurden Aufnahmen des Physikers P. Spiess abgedruckt. Vgl. des weiteren Petersen, Walther: Chirurgisch-photographische Versuche mit den Röntgen'schen Strahlen. *Münchener Medicinische Wochenschrift* 43 (1896), S. 121–123. Der Artikel schließt mit dem schönen Satz: „Die photographische Platte ist die Retina der Wissenschaft.“

Zu Biesalskis Röntgenaufnahme war es gekommen, da eine Patientin sich am 3. Januar 1896 „beim Waschen einer Gardine eine Nähnadel in den Daumenballen“ gestochen hatte, wobei ein Teil der Nadel abgebrochen und in der Muskulatur steckengeblieben war. Acht Wochen später untersuchte Biesalski die Hand, konnte jedoch keinen Fremdkörper ertasten. Daraufhin suchte er mit seiner Patientin das Atelier des Optikers Ed. Messter in der Friedrichstraße 95 auf, der in seiner Werkstatt eine Apparatur zur Anfertigung von Röntgenfotografien aufgebaut hatte.³⁹ Anschließend beschrieb Biesalski den praktischen Nutzen seiner Tat: Er habe die Aufnahme vor der Operation vermessen, und so sei die Nadelspitze anschließend leicht aufzufinden gewesen.⁴⁰

Aufnahmen des Handskeletts waren in den ersten Wochen nach der Entdeckung der neuen Strahlen beliebte Motive,⁴¹ vor allem, da hier nur wenig Gewebe durchleuchtet werden mußte, wodurch sich die Belichtungszeiten der fotografischen Platte im Rahmen hielten.⁴² Der Schritt von der Durchleuchtung des Skeletts zur Erkenntnis eines diagnostischen Nutzens für die Medizin erfolgte zeitgleich. So rezensierte die *Münchener Medicinische Wochenschrift* Biesalskis Artikel mit den Worten, er liefere „einen weiteren kasuistischen Beitrag zu den „Nadelfällen“.“⁴³

Doch trotz dieser ironischen zeitgenössischen Kritik bleibt zu konstatieren, daß Biesalski einen Fremdkörper nicht alleine abgebildet hatte, um ihn nachzuweisen, sondern das Röntgenbild auch praktisch dazu nutzte, die Nadel zu entfernen. Offen bleibt jedoch, wie die Patientin zu ihm oder er zu der Patientin fand, denn Biesalski war zu jenem Zeitpunkt nicht in einer Allgemeinen oder Chirurgischen Aufnahmestation tätig, sondern als Assistent an einem Kinderkrankenhaus beschäftigt.

39 „Eine photographische Aufnahme nach Röntgen lag somit nahe, und da die Möglichkeit der Ausführung einer solchen in Berlin ja jetzt schon ohne Schwierigkeit gegeben ist, bat ich Herrn Ed. Messter, Friedrichstraße 95, die Hand in seiner optischen Werkstatt zu photographieren.“ Vgl. Biesalski, *Praktische Verwendung* (1896), S. 203.

40 Ebd., S. 204.

41 Fölsing, Albert: *Wilhelm Conrad Röntgen. Aufbruch ins Innere der Materie*. München 1995, S. 158ff.

42 Während Biesalski für die von ihm in Auftrag gegebene Aufnahme eine Belichtungszeit von einer halben Stunde angab, hatte W. C. Röntgen die Hand seiner Frau für seine Sonderdrucke anderthalb Stunden „exponiert“.

43 o. A. [F. L.]: *Kurzrezension*. *Münchener Medicinische Wochenschrift* 43 (1896), S. 300.

Biesalski zeigte nicht zuletzt deshalb großes Interesse an Röntgenaufnahmen, da ihn die Fotografie generell begeisterte. Gerade auf diesem Gebiet vermischte sich bei ihm das technisch-wissenschaftliche Interesse mit einer Faszination für Bilder.⁴⁴ Besonders deutlich wird dies in einem Artikel über eine „Ausstellung für künstlerische Photographie“,⁴⁵ den Biesalski für die Zeitschrift der Berliner Fotografischen Vereine verfaßte. Darin beschrieb er Bilder, die in einem fotografischen Salon ausgestellt waren. Den Schwerpunkt seines Aufsatzes legte er auf die Diskussion, ob nun die Stimmung der einen oder anderen Aufnahme besser in einem Celluloid- oder in einem Gummidruck-Abzug zur Geltung käme. Er selbst hatte ein Verfahren entwickelt, durch einen chemischen Prozeß bei der Vergrößerung von Papierbildern die Kontraste so stark hervortreten zu lassen, daß die einzelnen abgebildeten Objekte eine klare Umrißlinie erhielten. So behandelt erinnerten die Abzüge an Graphiken, und Biesalski fertigte Genrebilder an, deren Szenen er mit Schauspielern in mittelalterlicher Tracht selbst arrangierte, um den besonderen Charakter dieser Art von Vergrößerungs-Nachentwicklung zu verdeutlichen.⁴⁶ Für diese Methode interessierte sich im übrigen auch Adolph von Menzel, der Konrad Biesalski zu sich bestellte, um sich die einzelnen Arbeitsschritte erläutern zu lassen.⁴⁷

Zu dieser Zeit erschien eine kleinere Veröffentlichung Biesalskis, in der er erstmals Fotografien zur Veranschaulichung eines medizinischen

44 Später experimentierte Biesalski mit einer frühen Methode, farbige Diapositive zu erstellen. In einem Vortrag vor der Berliner Medizinischen Gesellschaft zeigte Biesalski im Jahr 1906 Abbildungen von Patienten und anatomischen Präparaten. Die mit mikroskopischen additiven Farbrasterfolien erstellten Dias ließen sich nicht reproduzieren. Im selben Jahr wurde die auf diesem Verfahren beruhende Autochrom-Platte als erstes brauchbares Medium zur Farbfotografie in den Handel gebracht. Vgl. Benda, C.; Biesalski, Konrad: Die Farbfotographie nach Lumière im Dienste der Medizin (mit Demonstration). Deutsche Medicinische Wochenschrift 33 (1907), S. 1921.

45 Biesalski, Konrad: Ausstellung für künstlerische Photographie. Berlin 1899. Sonderabdruck aus den Heften 5, 6 und 7 von Bd. 36 der Photographischen Mitteilungen.

46 Diese Genrebilder waren ein beliebtes Mittel, Gelder für wohltätige Zwecke zu werben. Vor allem Mitglieder der oberen Gesellschaftsschichten ließen sich verkleidet ablichten und zahlten einen hohen Betrag für Abzüge, die zu festlichen Gelegenheiten an Verwandte und Freunde verschenkt wurden.

47 Mündliche Mitteilung Peter Biesalski. Eine Fotografie der beschriebenen Art befindet sich im Besitz der Familie Biesalski. Eine Zeichnung Menzels, die Biesalski zum Dank für seine Bemühungen als Geschenk erhielt, wurde im Krieg zerstört.

Sachverhaltes benutzte. Im Auftrag des Fabrikanten Martin Pitsch referierte er über den „Gebrauch von Wundschutzkapseln“.⁴⁸ Dabei handelte es sich um transparente Hohlkapseln aus Celluloid, die wie ein vorgewölbtes Glas anstelle eines Verbandes über eine Verletzung gelegt wurden. Vor allem bei Impfungen mit Kuhpockenvaccinen und um Kinder am Kratzen zu hindern, empfahl Biesalski das Produkt. In vier fotografischen Abbildungen präsentierte er Personen, bei denen an unterschiedlichen Körperstellen Wundschutzkapseln angebracht waren. Ein Mann trägt die Kapsel über dem Auge und auf einer weiteren Abbildung gleichzeitig auf der Brust, dem Oberarm und über dem Handgelenk. Ein weiteres Bild zeigt ein Mädchen, das eine Wundschutzkapsel an der für Pockenimpfungen vorgesehenen Stelle des Oberarms trägt. Die abgebildeten Personen dienten in dieser Publikation lediglich als Modelle, denn äußerliche Befunde, die sie als Patienten ausweisen könnten, sind auf den Abbildungen nicht zu erkennen. Die ersten von Biesalski gefertigten Patientenfotos dienten kommerziellen Zwecken.

Ab dem 1. November 1896 arbeitete Konrad Biesalski als chirurgischer Assistenzarzt unter Werner Körte⁴⁹ am Städtischen Krankenhaus

48 Biesalski, Konrad: Weitere Mitteilungen über Wundschutzkapseln. Zeitschrift für Krankenpflege. Sonderdruck, Berlin 1897. Zum selben Thema hielt Biesalski unter dem Vorsitz Rudolf Virchows einen Vortrag ohne Bilder; vgl. Biesalski, Konrad: Wundschutzkapseln. Berliner medizinische Gesellschaft. Sitzung v. 18.3.1896. Berliner klinische Wochenschrift 33 (1896), S. 306.

49 Werner Körte (1853–1937) war der erste Leiter der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Am Urban und damit gemeinsam mit dem Leiter der Inneren Klinik, Albert Fraenkel (1848–1916), Direktor der städtischen Anstalt. Sein wichtigster Lehrer war Robert Wilms am Krankenhaus Bethanien, nach dessen frühem Tod (1880) er zunächst als niedergelassener praktischer Arzt arbeitete. Seine Berufung zum Direktor des Krankenhauses Am Urban 1889 kam überraschend und wurde von zeitgenössischen Kritikern damit in Verbindung gebracht, daß Körte Patensohn Rudolf Virchows war. Seine wichtigsten Publikationen lagen auf dem Gebiet der Lungenchirurgie und der operativen Behandlung der Peritonitis. Während des Ersten Weltkrieges bestimmte Körte den Kurs der Berliner Chirurgischen Gesellschaft und engagierte sich auf dem Gebiet des militärärztlichen Fortbildungswesens. Politisch stand er nach 1918 dem Stahlhelm nahe und lehnte den Parlamentarismus der Weimarer Republik ab. Zu Werner Körte vgl. Bolk, Reinhard: Das Krankenhaus Am Urban. Medizingeschichtliche Untersuchung eines Krankenhauses der Stadt Berlin von seiner Gründung (1887) bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs (1945). Berlin 1983; daneben Wilckens, Hinrich; Winkelmann, O.: Über die Fortschritte der Lungenchirurgie um 1900. Berliner Medizin 11 (1965), S. 413–415, sowie Wilckens, Hinrich: Friedrich und Werner Körte. Leben und Werk zweier Berliner Ärzte. Berlin 1966.

Am Urban,⁵⁰ wo zu diesem Zeitpunkt, wie an allen Berliner Städtischen Krankenhäusern, eine Röntgenabteilung eingerichtet wurde.⁵¹ Sicher haben Biesalskis Erfahrungen auf dem Gebiet der Fotografie und im Umgang mit den neuen Strahlen dazu beigetragen, daß ihm diese Stelle übertragen wurde, zu deren Aufgabenbereich es gehörte, die im Keller des Operationsgebäudes eingerichtete Röntgenabteilung „im Nebenamt“ zu betreuen.⁵²

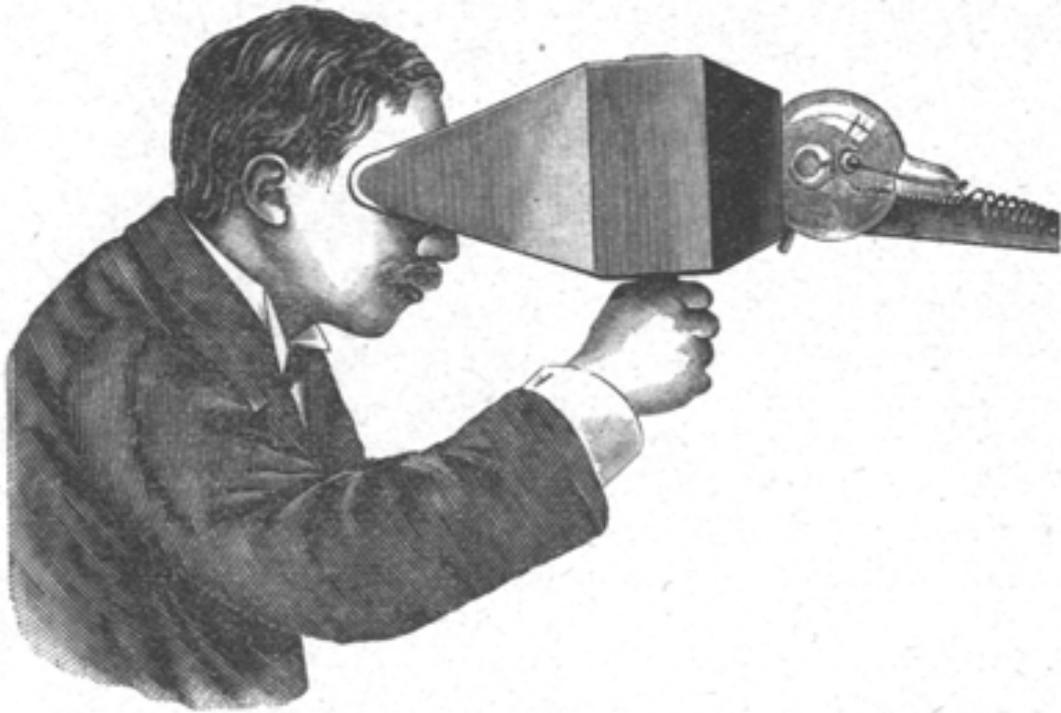


Abb. 4: Der Biesalski'sche Belichtungsmesser

Ein weiteres Beispiel für die Nutzung seiner auf dem Feld der Fotografie gesammelten Erfahrungen ist der von Biesalski entwickelte Belichtungsmesser für Röntgenstrahlen. Um einen auf dem Fluoreszenzschirm erkannten Befund auf die fotografische Platte zu bannen, mußte abgeschätzt werden, ob die Intensität der Röntgenstrahlen ausreichend fotochemisch wirksam war. Praktisch geschah dies zu jener Zeit noch erschreckend simpel.

50 Archiv der Humboldt-Universität zu Berlin, Lebenslauf von Konrad Biesalski, aus einem Antrag zur Genehmigung der Anstellung. Bestand Charité-Direktion 244, Bl. 169.

51 Bolk, Krankenhaus Am Urban (1983).

52 Biesalski, Konrad: Über skiagraphische Photometrie. Deutsche Medicinische Wochenschrift 24 (1898), S. 53–55, hier S. 54.

Man kann zwar schnell mal die Hand vor den Fluoreszenzschirm halten und an der Deutlichkeit, mit der das Skelett sichtbar wird, erfahrungsmäßig und annähernd die Energie der Röntgenstrahlen bewerten, aber eine ziffermäßige Bestimmung der Lichtintensität gibt es nicht.⁵³

Biesalski half sich damit, in 36 kleinen Quadraten Stanniolpapiere nebeneinander anzuordnen und sie ihrer Dicke nach zu numerieren. Der höchste noch entzifferbare Zahlenwert wurde abgelesen und die Belichtungszeit mittels einer nach Proben ermittelten Tabelle bestimmt. Dies war eine Abwandlung gebräuchlicher Belichtungsmesser, bei denen anstelle der undurchsichtigen Stanniolfolien Farbpigmente nach ihrer Lichtdurchlässigkeit numeriert waren.

Eine der physikalischen Natur der Strahlen entsprechende Intensitätsbestimmung lag nicht in Biesalskis Interesse, er suchte lediglich nach einer Methode, die praktische Nutzung zu erleichtern. An eine mögliche Schädigung durch die Bestrahlung dachte er mit Sicherheit nicht; auch wäre seine Erfindung keinesfalls dafür geeignet gewesen, die eigene Strahlenexposition zu reduzieren, im Gegenteil: Wie die Abbildung zeigt, wurde das „Biesalski'sche Skiameter“ zwischen die Röntgenröhre und das eigene Auge gehalten, um einen Referenzwert für die Belichtungszeit zu ermitteln.

Auch seinen Patienten gegenüber hatte Konrad Biesalski einige Unbekümmertheit beim Umgang mit Röntgenstrahlen an den Tag gelegt. 1908 wurde ein Strafantrag gegen ihn gestellt, nachdem die Näherin Emma Weber Schadensersatz für „eine im Krankenhaus Am Urban erlittene Verbrennung“ gefordert und ihre Betriebskrankenkasse Regreßforderungen geltend gemacht hatte.⁵⁴ Als auch der Stadtrat von Glauchau/Sachsen ein Entschädigungsgesuch für Emma Weber an das Krankenhaus Am Urban richtete, debattierte die Krankenhaus-Deputation „außerhalb der Tagesordnung“, wie mit dem Antrag umzugehen sei. Sie kam zu dem Ergebnis, daß zwar eine rechtliche Verpflichtung der Stadtgemeinde zum Schadensersatz nicht vorliege, jedoch aus Billigkeitsgründen die Gewährung einer Unterstützung angebracht sei. Man entschied,

53 Biesalski, *Photometrie* (1898) sowie Biesalski, Conrad: *Nouvel Appareil de Masure pour les Rayons de Roentgen*. Sonderdruck aus: *Annales d'Électrobiologique d'Électrothérapie et d'Électrodiagnostic*, v. 15. Juli 1898.

54 Archiv des Krankenhauses Am Urban, Akten des Städtischen Krankenhauses Am Urban betreffend die Protokolle aus den Sitzungen der Krankenhaus-Deputation. Bd. II von 1908 bis 1913. Archivalie Fach 23, Nr. 123, Bl. 17 [Sitzung v. 10.10.1908].

„die Genannte dem Herrn Oberbürgermeister zur Berücksichtigung aus Wohltätigkeitsfonds“ vorzuschlagen.⁵⁵

Ein Jahr zuvor hatte der Dritte Zivilsenat des Reichsgerichts in einem Revisionsverfahren über den Schadensersatzanspruch einer Patientin verhandelt, an der im Jahr 1900 durch einen Kieler Arzt therapeutisch mit Röntgenstrahlen experimentiert worden war.⁵⁶ Hier war Biesalskis Lehrer und Förderer Albert Hoffa als Gutachter der Verteidigung aufgetreten und hatte sich bemüht, deutlich zu machen, daß zum Zeitpunkt der Schädigung gesicherte Kenntnisse über die Dosierung von Röntgenstrahlen nicht vorlagen und somit die eingetretenen Verbrennungen nicht zwingend vorhersehbar gewesen seien. Das Gericht legte Hoffas Gutachten jedoch dahingehend aus, daß der behandelnde Arzt sich in einem solchen Falle besonders vorsichtig habe verhalten müssen, gerade weil er sich des experimentellen Charakters seines Handelns bewußt gewesen sei.⁵⁷

Biesalski wird mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit von dem Urteil gewußt haben, in dem sich ein hohes Gericht erstmals mit der Radiologie befaßte, die Entscheidung wird sich positiv auf die Bewilligung einer Entschädigung für Emma Weber ausgewirkt haben. Konsequenzen für Biesalski wurden nicht in Erwägung gezogen.

Ein orthopädischer Chirurg

Gerade in der Frühzeit der Röntgentechnologie war die diagnostische Nutzung vor allem auf Frakturen und andere Erkrankungen des Skelettsystems beschränkt. Dies lag zum einen daran, daß es noch keine nach Belichtungszeit, Strahlengang und Intensität standardisierte Aufnahmetechnik gab, zum anderen existierte noch keine einheitliche Festlegung der sich im Röntgenbild abzeichnenden pathologischen Korrelate. Diese konnten erst beschrieben werden, als die Gefahr des diagnostischen Mediums erkannt war und die Röntgenuntersuchung nicht mehr unter dauernder Strahlenexposition vor dem Schirm erfolgte, sondern anstelle des

55 Ebd., Bl. 43 [Sitzung v. 8.5.1909].

56 Zu den ersten juristischen Entscheidungen über Aufklärung und Einwilligung bei Heilversuchen und medizinischen Experimenten siehe Noack, Thorsten: Eingriffe in das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Juristische Entscheidungen, Politik und ärztliche Positionen 1890–1960, Frankfurt/M. 2004, S. 17–90.

57 Archiv des Bundesgerichtshofes, Karlsruhe, Entscheidungsbegründung III 521/1907. Als fahrlässig wurde dem Beklagten insbesondere ausgelegt, daß er seine Patientin nicht über mögliche Folgen der Strahlenexposition aufgeklärt hatte.

Patienten eine Momentaufnahme auf Film zur Beurteilung angefertigt wurde. Dabei gewann zunächst allein die Chirurgie der Knochen und Gelenke durch die Röntgentechnik neue Einblicke, denn Abbildungen des Abdomens oder des Thorax hätten exorbitant lange Belichtungszeiten erfordert.

Der rasante Siegeszug der Röntgendiagnostik führte bei fast allen größeren Kliniken überraschend schnell zur Einrichtung von eigenen Abteilungen, die häufig von orthopädisch interessierten Chirurgen betreut wurden. So ist es nicht verwunderlich, daß die ersten Röntgenlehrbücher gerade von solchen Chirurgen verfaßt wurden, die sich später als Orthopäden bezeichneten, denn sie waren es, die sich intensiv mit der neuen Technik befaßten.⁵⁸ Wo eigene Abteilungen geschaffen wurden, war eine Institutionalisierung vorgezeichnet; eigene Publikationen und Schriftenreihen entstanden, und persönliche Verbindungen wurden geknüpft. So sammelte sich in den Röntgenabteilungen ein gut organisierter und innovationsfreudiger Nachwuchs, der für die orthopädische Chirurgie den Weg in die Eigenständigkeit des Faches ebnen sollte. Auch Konrad Biesalski hatte durch die Beschäftigung mit der Radiologie zum orthopädischen Feld gefunden.⁵⁹ Nach zweieinhalb Jahren am Krankenhaus Am Urban ging Biesalski im Jahr 1899 zunächst als Volontärarzt an die von Otto Heubner⁶⁰ geleitete Kinderklinik der Charité, daran anschließend zu Anfang des Jahres 1900 für 15 Monate nach Würzburg, wo er an der Hoffaschen Klinik Erfahrungen sammelte.⁶¹

58 Bereits 1898 erschien Hermann Gochts „Lehrbuch der Roentgen-Untersuchung zum Gebrauch für Mediziner“.

59 Biesalski hatte vor allem bewegungsphysiologische Studien der Hände am Röntgenschild durchgeführt; gemeinsam mit C. Benda wies er die Beweglichkeit des Erbsenbeins (des mittleren Handwurzelknochens) bei der Beugebewegung im proximalen Handgelenk nach. Vgl. o. A.: Physiologische Gesellschaft zu Berlin. Deutsche Medicinische Wochenschrift 33 (1907), S. 84.

60 Archiv der Humboldt-Universität zu Berlin, Schreiben von Konrad Biesalski an die Direktion der Königlichen Charité v. 5.2.1899. Bestand Charité-Direktion, 244, Bl. 168–169. Darin beantragte er nachträglich die Genehmigung seiner Anstellung als Volontärarzt in der Kinderabteilung bei Heubner, die er bereits am 1.1.1899 angetreten hatte.

61 o. A.: Professor Conrad Biesalski†. Vossische Zeitung. Berliner Zeitung von Staats- und gelehrten Sachen 23 (1930) Nr. 47. Abend-Ausgabe Berlin vom 28. Januar 1930, unpaginiert. Ein eindeutiger Nachweis über den Aufenthalt in Würzburg konnte nicht erbracht werden; lt. Auskunft des Stadtarchivs Würzburg findet sich Konrad Biesalski in jenem Zeitraum nicht in den Melderegistern der Stadt.

Albert Hoffa (1859–1907) hatte sich 1886 in Würzburg für Chirurgie habilitiert. Er errichtete dort eine Orthopädische Privatklinik und erwarb 1895 den Professorentitel. Bedeutung für die Disziplinengese der Orthopädie erhielten die von ihm ins Leben gerufene *Zeitschrift für orthopädische Chirurgie einschließlich der Heilgymnastik und Massage* und sein umfassendes „Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie“, in dem er das Fach als eine eigenständige Wissenschaft definierte und die operativen Methoden mit der Prophylaxe und mit physiotherapeutischen Behandlungen in eine Reihe stellte.⁶² Mit diesem regelmäßig aktualisierten Lehrbuch schuf er eine zentrale Voraussetzung für die Unabhängigkeit des Faches. Nach dem Tod von Julius Wolff, dem ersten Extraordinarius für Orthopädische Chirurgie an der Berliner Universität, wurde Hoffa im Jahr 1902 zu dessen Nachfolger bestimmt.

In seiner Antrittsvorlesung betonte Hoffa die Bedeutung der Orthopädie als operative Disziplin und rief dazu auf, mit allen Kräften gegen die „Hintansetzung operativer Maßnahmen“ zu kämpfen, da der Orthopäde sonst zum „Mechaniker und Bandagisten“ herabsinke.⁶³ In Albert Hoffa hatte die Orthopädie einen kämpferischen Vertreter an der Friedrich-Wilhelms-Universität. Für Biesalski, der bis 1901 bei Hoffa gearbeitet hatte, bevor er wieder nach Berlin zurückkehrte, erhielt der Kontakt zu dem „Pater Orthopaediae“⁶⁴ nun eine zentrale Bedeutung.

Mit dem Ende seines Volontariates bei Hoffa in Würzburg schloß Konrad Biesalski seine ärztliche Ausbildung ab. Er kehrte nach Berlin zurück und ließ sich als praktischer Arzt mit dem Schwerpunkt Kinderheilkunde nieder. Seine erste Praxis eröffnete er 1901 in der Gneisenaustraße 55, ein Jahr später wurde sie in die Camphausenstraße 19a verlegt.⁶⁵ Die Camphausenstraße, 1937 nach dem ersten Leiter der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Am Urban in Körtestraße umbe-

62 *Zeitschrift für orthopädische Chirurgie einschließlich der Heilgymnastik und Massage*. Hrsg. von Albert Hoffa. Stuttgart 1892; Hoffa, Albert: *Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie*. Würzburg 1896.

63 Ders.: Die Entwicklung und die Aufgaben der orthopädischen Chirurgie. *Deutsche Medicinische Wochenschrift* 28 (1902), S. 333–335.

64 Diesen Titel verlieh ihm Hermann Gocht in seinem Nachruf; vgl. Gocht, Hermann: Die Entwicklung der orthopädischen Chirurgie in den letzten 20 Jahren. Zugleich ein Nachruf auf Albert Hoffa. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 1 (1909), S. 3–10.

65 Schwalbe, Julius (Hrsg.): *Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1902*. Bd. II, Leipzig 1902, sowie ders. (Hrsg.): *Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1903*. Bd. II, Leipzig 1903. Piktogramme informieren über die Schwerpunktausrichtungen der Praxen.

nannt, war eine breite Allee im gehobenen Offiziersviertel Kreuzbergs. Sie führt vom Südstern zum Graefeplatz und liegt in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses Am Urban. Es ist wahrscheinlich, daß viele Patienten von dort an Biesalski überwiesen wurden. Mit seiner Privatpraxis sah sich Konrad Biesalski ausreichend gut gestellt, um heiraten zu können, und noch im Jahr 1902 vermählte er sich mit Elfriede Schulze, der Tochter eines Berliner Fabrikbesitzers.⁶⁶ Bald darauf zogen auch die Eltern Biesalskis aus Ostpreußen nach Berlin, und nach dem Abschluß seines Chemiestudiums folgte Ernst Biesalski, der wenig später die Schwester der Frau seines Bruders Konrad heiraten sollte.

1.4. Der Schularzt Biesalski

Für einige Zeit erschienen keine weiteren Veröffentlichungen von Konrad Biesalski mehr, erst 1905 tauchte sein Name in der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege wieder auf.

Konrad Biesalski war mittlerweile dem FREIWILLIGEN ERZIEHUNGSBEIRAT FÜR SCHULENTLASSENE WAISEN, einem Zusammenschluß von Mäzenen, Lehrern und Ärzten, die „vaterlose Jugendliche“ nach ihrem Austritt aus der Schule bei der Berufsausbildung unterstützen wollten, beigetreten.⁶⁷ Dieser FREIWILLIGE ERZIEHUNGSBEIRAT sollte die sich den Berliner Waisen zuwendende „freie Liebestätigkeit“ verwalten und die Kinder „sittlich und wirtschaftlich“ fördern.⁶⁸

Mitglieder der Berliner Gesellschaft finanzierten im Rahmen des Vereins nicht nur die Ausbildung, sondern zu gewissen Teilen auch eine medizinische Betreuung der Kinder und Jugendlichen. Mit der Mitgliedschaft im Erziehungsbeirat mag Konrad Biesalski neben persönlichem Idealismus zwei Ziele verfolgt haben: Zum einen waren Schützlinge des Vereins potentielle Patienten seiner Praxis, zum anderen verschaffte ihm die Arbeit in einem karitativen Verein gesellschaftliche Verbindungen, Renommee wie auch Erfahrungen mit Protagonisten und Institutionen bürgerlicher Wohltätigkeit.

66 Privatarchiv Peter Biesalski, handgeschriebener „Stammbaum der Familie Biesalski“.

67 Nitsch, Meinolf: Private Wohltätigkeitsvereine im Kaiserreich. Die praktische Umsetzung der bürgerlichen Sozialreform in Berlin. Berlin 1999, S. 438ff.

68 o. A.: Allerlei Wissenswertes über den Freiwilligen Erziehungsbeirat für schulentlassene Waisen. Schriften des Freiwilligen Erziehungsbeirates für schulentlassene Waisen 3 (1904), S. 8.

Die Eckpfeiler der Schulhygiene waren im Jahr 1877 von dem praktischen Arzt und Gründer des Berliner VEREINS FÜR SCHULGESUNDHEITSPFLEGE Adolf Baginsky (1843–1918) beschrieben worden.⁶⁹ Baginsky, der von 1861 bis 1866 in Berlin bei Traube und Virchow studiert hatte, leitete zu dieser Zeit eine eigene Kinder-Poliklinik. Er war Mitgründer der ab 1877 erscheinenden *Centralzeitung für Kinderheilkunde* (ab 1880 *Archiv für Kinderheilkunde*) und Autor des „Lehrbuchs der Kinderkrankheiten“⁷⁰ sowie zahlreicher weiterer pädiatrischer, sozialhygienischer und populärwissenschaftlicher Veröffentlichungen. Baginsky galt als scharfe, „kantige Kampfnatur“ mit menschlichen Schwächen,⁷¹ der in wissenschaftlichen Auseinandersetzungen „durch sein oft schroffes Wesen manch einen von sich stieß.“⁷² Dennoch gelang es ihm 1890, die Errichtung des Kaiser-und-Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhauses in Berlin nach seinen Vorgaben durchzusetzen, das er 28 Jahre lang, bis wenige Monate vor seinem Tod im Jahr 1918, leiten sollte.⁷³ Beraten durch den Baumeister Huch sowie den Chemiker und Apotheker Mühsam widmete er sich in den ersten Kapiteln seines „Handbuchs der Schul-Hygiene“ vor allem den baulichen Details der Schulen und deren Einrichtungen. Der zweite Teil des Bandes befaßte sich mit den Rahmenbedingungen des Unterrichtes, einschließlich eines Plädoyers, die „körperliche Züchtigung aus der Schule zu verbannen“.⁷⁴ Im dritten Teil ging es um „Schulkrankheiten“, um Krankheitsbilder, für deren Entstehung die Schule verantwortlich sei. Für die Lungenschwindsucht führte er als ätiologischen Faktor beispielsweise die mangelhafte Respiration an, die in der Schule durch leise, kurze Atemzüge hervorgerufen werde. Daß diese, bedingt durch „verbogene Stellung beim Lesen, Schreiben, Zeichnen“ und durch rege Aufmerksamkeit, die Lunge auf Dauer schädigten, stellte er als Konsens der medizinischen Veröffentlichungen dar, die sich mit der Schule befaßt hatten.⁷⁵ Noch eindeutiger wurden die Verkrümmungen der Wirbelsäule von ihm als eine Folge von Zwangshaltungen

69 Baginsky, Adolf: Handbuch der Schul-Hygiene. Berlin 1877.

70 Ders.: Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Braunschweig 1882.

71 Cassel: Adolf Baginsky zu seinem siebenzigsten Geburtstage. Deutsche Medicinische Wochenschrift 39 (1913), S. 1007.

72 Ders.: Adolf Baginsky†. Berliner klinische Wochenschrift 55 (1918), S. 511.

73 Ebd.; zu Baginsky vgl. weiterhin Pagel, Julius (Hrsg.): Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts. Berlin 1901. Reprint Leipzig 1989, S. 77–78.

74 Baginsky, Schul-Hygiene (1877), S. 358.

75 Ebd., S. 483.

während des Unterrichtes beschrieben.⁷⁶ Die damit zusammenhängende rachitische Knochenerweichung könne jedoch ebenso durch das Laster der Selbstbefleckung entstehen, welches im Klassenzimmer „durch Imitation eine Art von Contagiosität“ zeige.⁷⁷ Neben Onanie, Skoliose und Lungenschwindsucht führte Baginsky zahlreiche weitere Schulkrankheiten auf, die fast alle Organsysteme befielen. Als Konsequenz der von ihm dargestellten Mängel forderte er die Schaffung einer „Sanitäts-Schulbehörde“ an jeder Schule, die sich aus einem höheren Beamten der Gemeinde, dem Schuldirektor, einem assistierenden Sanitätsbeamten (dem Schulinspektor) und einem Schularzt zusammensetzen sollte.⁷⁸ Letzterer sollte, neben der Beaufsichtigung der baulichen Gegebenheiten, für jedes Kind eine Schuleingangsuntersuchung durchführen und halbjährlich Größe, Gewicht, Haltung, Ernährungszustand, Visus und Impfstatus überwachen. Baginsky war es gleich, ob es sich bei dem Schularzt nun um den jeweiligen Stadtphysikus oder um einen für diese Tätigkeit beamteten Privatarzt handelte; seine Vorschläge stießen jedoch vor allem auf seiten der Pädagogen auf Widerstand.⁷⁹

Es sollte ein Vierteljahrhundert dauern, bis damit begonnen wurde, einige von Baginskys Forderungen zu realisieren. In diesem Zusammenhang ist unter anderem die Gründung der ersten deutschen Waldschule in Charlottenburg im Jahr 1904 zu erwähnen.⁸⁰ Schulärzte waren auch noch um 1900 nur in wenigen Orten hauptamtliche Angestellte der öffentlichen Hand. Ihr Aufgabenfeld bestand neben der Begutachtung des Gesundheitszustandes einzelner Schüler in der Beratung des Lehrpersonals „über die Hygiene des Unterrichts“ und in der Überwachung von Gesundheitsvorschriften, worunter insbesondere Maßnahmen zur Eindämmung ansteckender Krankheiten zu verstehen waren. Damit erweiterten sie das klassische Aufgabengebiet der Amtsärzte. Während letztere jedoch Maßnahmen anordnen konnten, hatten die zunächst ehrenamtlich tätigen Schulärzte lediglich beratende Funktion. Treibende Kraft der Schulärztebewegung waren nicht die Behörden, sondern die ärztlichen Landesvereine. 1904 wurde mit Julius Moses in Mannheim

76 Ebd., S. 409–442.

77 Ebd., S. 465.

78 Ebd., S. 493.

79 Kemises, Ferdinand: Adolf Baginsky zu seinem 70. Geburtstage. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 26 (1913), S. 434–435.

80 Vgl. Cassel, Baginsky† (1918), sowie Kemises, Baginsky (1913).

erstmalig ein hauptamtlicher Schularzt in Deutschland eingesetzt.⁸¹ Das Mannheimer Modell wurde auf die preußischen Provinzen übertragen. Schulärzte waren den Schulämtern zugeordnet, bis die 1924 gegründeten Jugend- und Gesundheitsämter die Organisation übernahmen.⁸²

Eine weitere Stimme erhielt die Schulärzteebewegung durch die 1888 gegründete *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege* des Hamburger Arztes Ludwig Wilhelm Kotelmann (1839–1908). Im Gegensatz zu der ab 1909 erscheinenden populären Vereinszeitschrift des VEREINS FÜR SCHULGESUNDHEITSPFLEGE *Gesunde Jugend* gab sich das ältere Periodikum einen streng wissenschaftlichen Anstrich. Die Konkurrenz beider Blätter verschärfte sich, als die *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege* zusätzlich ein Supplement mit dem Titel *Der Schularzt* herausgab. 1912 wurde das Erscheinen der *Gesunden Jugend* eingestellt, und die *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege* fungierte seitdem als offizielles Organ des gleichnamigen Vereins.⁸³

Im Jahr 1900 wurden auch in Berlin versuchsweise zehn Schulärzte angestellt, bis 1906 stieg ihre Zahl auf 44.⁸⁴ Sie arbeiteten jedoch nicht hauptamtlich, deshalb wurde diese Aufgabe vor allem von jungen niedergelassenen Ärzten neben ihrer Praxistätigkeit ausgeführt. Ihnen wurde die Untersuchung der Schulneulinge pauschal mit 50 Pfennig pro Kind vergütet, und für die jährlichen Klassenuntersuchungen erhielten

81 Der Initiator der Mannheimer Schulärzteebewegung Julius Moses ist nicht identisch mit dem sozialdemokratischen Reichstagsabgeordneten und Arzt gleichen Namens. Zu letzterem vgl. Nadav, Daniel: Julius Moses und die Politik der Sozialhygiene in Deutschland. Gerlingen 1985; zur Namensgleichheit vgl. Nadav, Julius Moses (1985), S. 130, sowie Fricke, Dieter: Jüdisches Leben in Berlin und Tel Aviv. 1933 bis 1944. Hamburg 1997, S. 17.

82 Eine medizinhistorische Publikation zum Schulärzteewesen existiert nicht. Eine gute historische Quelle stellen mit dem Organ des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege die Zeitschrift für Schulgesundheitspflege (1.1888–35.1922) sowie die Folgepublikationen Zeitschrift für Gesundheitsfürsorge und Schulgesundheitspflege (36.1923–37.1924) und die Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene (37.1924,7–44.1931) aus dem Leopold-Voss-Verlag Leipzig dar.

83 Ausführlich wird die Geschichte der Periodika beschrieben bei Weder, Heinrich: Sozialhygiene und pragmatische Gesundheitspolitik in der Weimarer Republik am Beispiel des Sozial- und Gewerbehygienikers Benno Chajes (1880–1938) (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Hrsg. Rolf Winau und Johanna Bleker, 87). Husum 2000.

84 Meyer, P.: Die Tätigkeit der Schulärzte. In: [o. Hrsg.]: Schulgesundheitspflege der Stadt Berlin. Berlin 1912, S. 20–25.

sie 7,50 Mark.⁸⁵ Schulärzte wurden von einem Gremium aus Vertretern der ärztlichen Landesvereine und der Schulbehörden gewählt. Es war ihnen jedoch strikt untersagt, die Schulkinder selbst zu behandeln. Vielmehr sollten sie bei regelmäßigen Schuleingangs- und Klassenuntersuchungen auffällige Kinder an die entsprechenden Spezialisten überweisen.⁸⁶ 1907 erhielten sie ein Mitspracherecht in der Schuldeputation, der nun der jeweilige Vorsitzende der Vereinigung der Schulärzte „mit beratender Stimme“ angehörte;⁸⁷ dieses Mitspracherecht erstreckte sich insbesondere auf bauliche Fragen und die Bekämpfung von Infektionskrankheiten in Schulen, aber auch auf die Konzeption des orthopädischen Turnunterrichts.⁸⁸

Vor Berliner Schulärzten hielt Konrad Biesalski 1906 zwei aufeinanderfolgende Vorträge, wovon der erste sich an ein ärztliches Fachpublikum und der zweite, mit Lichtbildern und einer ausführlichen Erläuterung medizinischer Sachverhalte, an die „Eltern skoliotischer Vorschulkinder“ richtete.⁸⁹

Vor den Schulärzten bezeichnete er die Situation von Kindern mit Rückgratsverkrümmungen als „Notstände, die geradezu nach Abstellung schreien“. Biesalski schätzte die Inzidenz der an Skoliose erkrankten Schulkinder auf 600 Fälle jährlich und forderte seine Kollegen auf, für diese Kinder Initiative zu ergreifen, denn, so seine Argumentation, die „einfache Volksgesundheitspflege“ verlange, daß aus diesen „heilbaren Skoliotikern erwerbsfähige Krüppel“ gemacht werden müßten, damit diese nicht mehr den Armenverwaltungen zur Last fielen.⁹⁰ Er schlug eine statistische Erhebung zur Skoliose vor und verwies darauf, daß Turnkurse für Schulkinder prophylaktisch wirken könnten.⁹¹ Die Eltern forderte er auf, mit ihren Kindern die in Charlottenburg angebotenen Kurse zu besuchen. Anhand von 50 Dias erklärte er den Aufbau der Wirbelsäule, die Entwicklung und Heilung einer Skoliose und beschrieb zudem gymnastische Übungen, die er als Therapie für den häuslichen

85 o. A.: Dienstordnungen für Schulärzte. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 19 (1906), S. 544.

86 Ebd.

87 Meyer, Schulärzte (1912), S. 25.

88 Ebd.

89 Biesalski, Konrad: Was können die Schulärzte zur Behandlung der skoliotischen Volksschulkinder tun? Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 19 (1906), S. 545–550 und S. 610–627.

90 Ebd., S. 546.

91 Ebd.

Gebrauch denen empfahl, die nicht in der Lage wären, „die hierfür bestehenden Privatheilanstalten zu bezahlen“.⁹²

Die Wahl des angesprochenen Publikums, Laien gemeinsam mit Medizinerinnen, wie auch der Inhalt seiner Ausführungen ließen bereits in dieser ersten öffentlichen Veranstaltung zur „Krüppelfürsorge“ wesentliche Eckpunkte der weiteren Öffentlichkeitsarbeit erkennen.

Biesalski gab rückblickend an, über seine Tätigkeit als Schularzt auf die Not körperbehinderter Kinder aufmerksam geworden zu sein. Sein Engagement dort läßt sich jedoch erst für die Zeit nach seiner orthopädischen Ausbildung bei Albert Hoffa in Würzburg nachweisen. So ist es möglich, daß er über den FREIWILLIGEN ERZIEHUNGSBEIRAT FÜR SCHULENTLASSENE WAISEN erfuhr, wie eine kostenintensive Behandlung auch für seine mittellosen Patienten finanzierbar werden könnte.⁹³ Zunächst bot die Tätigkeit als Schularzt Konrad Biesalski Gelegenheit, zumindest eine oberflächliche Diagnostik orthopädischer Leiden bei mittellosen Patienten vergütet zu bekommen. Biesalskis Engagement für die Schulgesundheitspflege stellte seine ersten aktiven Kontakte mit dem Feld der Sozialhygiene dar. Wenige Jahre später sollte er selbst maßgeblichen Einfluß auf die Rolle der Schularzte bei der Erfassung von körperbehinderten Kindern durch die Wohlfahrtsämter nehmen.

2. „Krüppelfürsorge“ zwischen bürgerlicher Wohltätigkeit und staatlicher Fürsorgepolitik

Die „Krüppelfürsorge“ entwickelte sich innerhalb der ersten beiden Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts zu einem zentralen Bestandteil nicht nur der orthopädischen Chirurgie,⁹⁴ sie war zugleich ein frühes sozialhygienisches Betätigungsfeld konfessioneller, privater und staatlicher Interessen und diente der praktischen Umsetzung weltanschaulicher ebenso wie ökonomischer Konzepte.

Zunächst war die „moderne Krüppelfürsorge“ ein Produkt privater bürgerlicher Wohltätigkeit, das von vielen zeitgenössischen Modellen

92 Ebd.

93 Diese Vermutung äußert Meinolf Nitsch als Begründung für das soziale Engagement vieler niedergelassener Ärzte; vgl. Nitsch, Wohltätigkeitsvereine (1999), S. 438ff.

94 Die Bedeutung der „Krüppelfürsorge“ für die Fachgenese der Orthopädie wird sehr ausführlich dargestellt in: Thomann, Das behinderte Kind (1995).

beeinflusst wurde. Die Konzepte konfessioneller Einrichtungen dienten zum einen als Vorbild, zum anderen wollte man sich von ihnen abgrenzen. Die „Krüppelfürsorge“ sollte medizinisch ausgerichtet sein. Dies kam wiederum den Vorstellungen einiger orthopädischer Chirurgen entgegen, die ihr Gebiet als eigenständiges Fach etablieren wollten. Die Therapiemethoden der „Krüppelfürsorge“ sollten dazu herangezogen werden, dies zu definieren.

Der preußische Staat hatte seine eigene Vorstellung von Fürsorgepolitik. Der Haushalt sollte möglichst nicht belastet, private Initiative aber derart gelenkt werden, daß sie mit offiziellen Zielen übereinstimmte und den Grundbedarf weitgehend deckte.

2.1. Die „Krüppelfürsorge“. Ein neues Feld für ein neues Fach

Der Begriff „Krüppelfürsorge“ hat nicht nur aus heutiger Sicht einen pejorativen Klang. Bereits zu Beginn des Ersten Weltkrieges fanden in der Öffentlichkeit erste Diskussionen um den Gebrauch des Wortes „Krüppel“ statt.⁹⁵

Der zweite Wortbestandteil, „Fürsorge“, wird dagegen bis in die heutige Zeit verwendet. Der Begriff beschreibt eine Tätigkeit, ohne die Handelnden zu nennen. Vielmehr wird das Objekt der Befürsorgung dem Wort vorangestellt (Armenfürsorge, Jugendfürsorge etc.). So schwebt der Begriff in einem schwer abgrenzbaren Raum zwischen Aktiv und Passiv. Das spiegelt die inhaltliche Bedeutung des Wortes, denn Träger der „Fürsorge“ war selten oder nie eine einzelne Institution. Zwischen 1890 und dem Beginn des Ersten Weltkrieges näherten sich die staatlichen Fürsorgekonzepte wechselseitig den Inhalten privater und konfessioneller Initiativen an, denen Organisation und Finanzierung oblagen.

„Krüppelfürsorge“ bezeichnete zu Beginn des 20. Jahrhunderts vor allem die kirchliche Körperbehindertenfürsorge. Sie stand noch außerhalb des Interesses staatlicher Einflußnahme, und ihre inhaltliche Konzeption beschränkte sich weitestgehend auf Diskurse in Kreisen protestantischer Geistlicher.

Der erste Impuls, eine „neue Form von Krüppelfürsorge“ zu etablieren, ging von Albert Hoffa aus. Auf einer Generalversammlung des DEUTSCHEN CENTRALVEREINS FÜR JUGENDFÜRSORGE, die am 28. April 1906 im Reichstagsgebäude tagte, hielt er eine programmatische Rede, in der er erläuterte, was er sich unter „moderner Krüppelfürsorge“

95 Zum Widerstand gegen den Begriff „Krüppel“ vgl. Kapitel VI.2.

vorstellte und in welcher Form diese in die Fürsorgelandschaft einzu- binden sei. Hoffa zählte die häufigsten Krankheiten körperbehinderter Kinder auf und berichtete über Fortschritte der medizinischen Behand- lung. Die orthopädische Chirurgie habe sich zu einer Wissenschaft ent- wickelt, die imstande sei, „krüppelhafte Gebrechen in einer bisher un- bekannten und ungeahnten Weise zu heilen“.⁹⁶ Die historische Entwick- lung des Umganges mit Körperbehinderten unterteilte Hoffa in drei Perioden:

In der ersten Periode war der Krüppel ein Element, das aus der Volksgenossen- schaft ausgemerzt werden mußte; die Krüppel wurden vielfach ausgesetzt oder gar getötet. In der zweiten Periode dienten die Krüppel als Narren und Hans- wurste für die Reichen oder als Schaustücke für die Jahrmärkte. Die dritte Peri- ode ist die der Krüppelfürsorge, die im wesentlichen von den Geistlichen einge- leitet wurde. Man suchte die Krüppel, denen nicht weiter zu helfen war, auf und sorgte für sie durch Errichtung von Krüppelheimen.⁹⁷

Diese Darstellung war ein Affront für die Vertreter der konfessionel- len „Krüppelfürsorge“. Es entstand der Eindruck, die Kinder seien in den kirchlichen Heimen lediglich verwahrt worden. Doch vor allem die Innere Mission hatte versucht, eine Synthese aus konfessioneller und ärztlicher „Krüppelfürsorge“ zu schaffen. In dem von ihr unter Leitung von Pastor Theodor Schäfer seit 1899 herausgegebenen *Jahrbuch der Krüppelfürsorge* waren neben Berichten aus konfessionsgebunden Heimen zu einem großen Teil auch medizinisch-orthopädische Sachverhalte re- zipiert worden.⁹⁸

96 Hoffa, Albert: Über Krüppelend und Krüppelfürsorge. Die Jugendfürsorge 7 (1906), S. 362–372. Einen Vortrag unter demselben Titel hielt Hoffa im Lan- genbeck-Virchow-Haus, Ausschnitte erschienen in der Zeitschrift Die Woche.

97 Hoffa, Krüppelend und Krüppelfürsorge (1906).

98 Thomann vertritt die Ansicht, daß es gerade von ärztlicher Seite Widerstand gegen die neue Fürsorgeform gegeben habe. Als Gründe nennt er vor allem eine Abneigung gegen die mit dem Begriff „Krüppel“ in Verbindung gebrachte Vorstellung von unheilbaren Siechen und gleichzeitig der geringen Zahl an or- thopädischen Chirurgen, welche mit ihren Privatkliniken und der zusätzlichen Versorgung von Unfallverletzten gut ausgelastet waren. Allgemein antikirchli- che, „monistische“ Tendenzen in der Ärzteschaft, die Thomann am Beispiel des Berliner Orthopäden Heimann Wolf Berend zu belegen versucht, scheinen eine geringere Rolle gespielt zu haben. Bei Berend läßt sich im Gegenteil ein starkes Engagement für die Stärkung des religiösen Charakters bei der Behand- lung von Patienten im Krankenhaus der Berliner jüdischen Gemeinde nachwei- sen; vgl. dazu Marcus, Benjamin A.: Heimann Wolf Berend (1809–1873) und Moritz Michael Eulenburg (1811–1887). Berliner Orthopäden im 19. Jahrhun-

Hoffa forderte in seinem Vortrag, in eine vierte Periode der „Krüppelfürsorge“ einzutreten, in der die ärztliche Behandlung in den Vordergrund rücken sollte. Da er mit erheblichem Widerstand von konfessioneller Seite rechnete, suchte er, um seinem Ziel näher zu kommen, die Unterstützung des DEUTSCHEN CENTRALVEREINS FÜR JUGENDFÜRSORGE, denn dieser schien Hoffa „in erster Linie [dazu] berufen zu sein, die fürsorgerischen Bestrebungen der Vergangenheit und der Zukunft zu vereinigen.“⁹⁹ Der von Hoffa entworfene Weg hin zu einer „Krüppelfürsorge“ unter ärztlicher Hegemonie gliederte sich in vier Schritte, die zum Teil zeitgleich vollzogen wurden. An ihnen orientiert sich die Gliederung dieses Kapitels:

- die Gründung des regionalen KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS FÜR BERLIN-BRANDENBURG, an dessen Patienten die Fortschritte der orthopädischen Chirurgie demonstriert werden sollten;
- eine von Konrad Biesalski koordinierte „reichsweite Krüppelzählung“, um den Bedarf an therapeutischen Einrichtungen belegen zu können;
- die Herausgabe eines Publikationsorgans, der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge*,
- und als letzter Schritt die Schaffung einer deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge.

2.2. Die Gründung des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS

Der erste Schritt, die Gründung einer Anstalt für „Krüppelfürsorge“, muß für Hoffa schon deshalb ein zentrales Anliegen gewesen sein, da er an der Universität über keine eigenen Betten verfügte. Lediglich eine Orthopädische Poliklinik, die er aus privaten Mitteln bezuschussen mußte, ermöglichte ihm eine kontinuierliche Patientenbetreuung.¹⁰⁰

dert. Jahrbuch des Deutschen Orthopädischen Geschichts- und Forschungsmuseums 3 (2000), S. 227–232.

99 Hoffa, Krüppelend und Krüppelfürsorge (1906).

100 Schon sein Vorgänger Julius Wolff, der in der Nähe der Charité – Am Zirkus – eine private Anstalt unterhielt, hatte für die Anbindung seiner Institution an die Universität gekämpft. Zur Institutionalisierungsgeschichte der Orthopädie an der Berliner Universität vgl. Brinkschulte, Eva: Stationär oder ambulant: Die orthopädische Poliklinik zwischen klinischer Rekrutierung und allgemeiner Krankenversorgung. In: Bruch, Rüdiger vom (Hrsg.): Jahrbuch für Universitätsgeschichte 3 (2000), S. 181–194.

Heute gilt die Gründung des Oskar-Helene-Heims und seiner Vorläuferinstitutionen als eine Initiative Konrad Biesalskis. Zu Beginn der Entwicklung aber war zweifelsohne Albert Hoffa Initiator und wichtigster Protagonist bei der Gründung einer privaten Anstalt zur Etablierung der „modernen Krüppelfürsorge“. Diese Ansicht teilte auch das Polizeipräsidium; so hieß es in einem Bericht über milde Stiftungen aus dem Jahr 1909 für das Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten, daß die „Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil und Erziehungsanstalt hauptsächlich von dem Geheimen Medizinal-Rate Albert Hoffa ins Leben gerufen worden“ sei.¹⁰¹

Als Gründungsdatum des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS FÜR BERLIN-BRANDENBURG E. V. gilt der 27. November 1905. Zusammengekommen war man aber an diesem Tag mit einem ganz anderen Ziel. Die Grundzüge einer von Hoffa und Biesalski geplanten Statistik über die Anzahl der Körperbehinderten bis zum Alter von 16 Jahren sollten mit Vertretern staatlicher Stellen und „privaten Financiers“ abgestimmt werden. Deshalb traf sich in der Privatwohnung der Familie Pintsch in der Tiergartenstraße 4a eine Gruppe von Personen, die unter dem Vorsitz von Helene Pintsch¹⁰² den Ablauf der „Krüppelzählung“ im Auftrag des DEUTSCHEN CENTRALVEREINS FÜR JUGENDFÜRSORGE planen sollte.

Am 27. November fand in der Wohnung der Frau Vorsitzenden die erste Sitzung der Gruppe statt, an der teilnahmen: Geh. Med. Rat Prof. Dr. Hoffa, Direktor der kgl. Universitätsklinik für orthopäd. Chirurgie; Geh. Ob. Med. Rat Dr. Dietrich, vortragender Rat im Kultusministerium; Großh. Sächs. Geh. Staats-Rat Dr. Paulsen, Bevollmächtigter zum Bundesrat; Professor Mayet, Reg.

101 GStA PK [Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz], Schreiben des Polizei-Präsidenten betr. Besichtigung der städtischen und der als milde Stiftungen ohne Konzession errichteten Krankenhäuser zu Berlin v. 26.1.1906. Rep. 76 VIII B Nr. 1675, Bl. 63.

102 Helene Pintsch (1857–1923), Tochter des Blechwarenfabrikanten Karl Schulze, heiratete 1880 den Großindustriellensohn Oskar Pintsch. Mit ihrem Vermögen förderte sie zahlreiche wohltätige Projekte, bis sie sich dann ab 1906 ganz der Unterstützung der „Krüppelfürsorge“ widmete. Für ihr soziales Mäzenatentum erhielt sie 1908 das Frauen-Verdienstkreuz in Silber und 1914, zur Einweihung des von ihr gestifteten Oskar-Helene-Heims, den Luisenorden; vgl. Brandenburgisches Landeshauptarchiv, Acta des Polizei-Präsidii zu Berlin betreffend den Commerzienrath Julius Pintsch †20.1.1884 und Söhne Richard, Oskar, Julius und Albert Pintsch. Signatur: Pr Br. Rep. 30 Berlin. C Tit 94 Aktenband 12279, Bl. 105 und Bl. 159, Frauen-Verdienstkreuz in Silber, verliehen am 8.2.1908, Bl. 164; 2. Klasse der 2. Abteilung des Luisenordens am 28.5.1914.

Rat im Kaisl. Statistischen Amt; Pastor Hoppe, Leiter des Krüppelheims Nowawes; Pastor Ulbrich, Leiter des Krüppelheims der Pfeifferschen Stiftungen in Cracau-Magdeburg; Dr. Heimann, prakt. Arzt, Hilfsarbeiter im Statistischen Amt der Stadt Berlin; Rektor Faltz; Dr. Biesalski, Arzt.¹⁰³

Aus dem Kreis der Genannten fanden sich neben Helene Pintsch, Konrad Biesalski und Albert Hoffa lediglich Pfarrer Hoppe und Professor Mayet vom Kaiserlichen Statistischen Amt in der Liste der Vereinsmitglieder von 1907 wieder.¹⁰⁴ Erst am 23. März 1907 erfolgte der Eintrag in das Vereinsregister.¹⁰⁵ Um auch auf dem Papier eine Frau als Vorsitzende führen zu können, war lange an der Vereinsatzung ge-feilt worden. Ein juristischer Kunstgriff verwandelte den Vorstand in ein Präsidium, dessen einziges Mitglied Helene Pintsch war.¹⁰⁶ Als tatsächlicher Zeitpunkt, an dem die Ziele des Vereins konkret ins Auge gefaßt wurden, darf der 5. Mai 1906 gelten, an dem ein „Ehrenausschuß“ den Entschluß faßte, eine Privatanstalt zu gründen, deren finanzieller Unterhaltung der Verein dienen sollte.¹⁰⁷

Das soziale Mäzenatentum der Helene Pintsch

Im Jahre 1906 ging [Biesalski] im Tiergarten spazieren und sah dort, wie sich eine Dame um ein ihr beegnendes Krüppelkind mitleidvoll bemühte. Er trat auf die Dame zu und sagte, wenn sie das Geld dazu gebe, würde er in der Lage sein, das Kind zu entkrüppeln. Die Dame war die Gattin des Großindustriellen Pintsch. Sie ging auf sein Anerbieten ein [...].¹⁰⁸

Ganz so zufällig wie dieser Zeitungsartikel es darstellt, war das erste Zusammentreffen zwischen Helene Pintsch und Konrad Biesalski nicht. Die Veranstaltung, auf der sie sich erstmals begegneten, fand bereits im Jahr 1899 statt. Aus Anlaß des 25. Jahrestages der Sedanschlacht hatte der Gustav-Adolf-Verein der evangelischen Diözese Berlin-Köln die Aufführung eines Volkstheaterstücks initiiert. Die Darsteller sollten sich

103 Biesalski, Konrad: Über die geplante Statistik jugendlicher Krüppel in Deutschland. Separatabdruck aus: Die Jugendfürsorge 7 (1906).

104 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Erster Rechenschaftsbericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für 1906 bis 1907. Berlin 1907, S. 12–13.

105 Lfd. Nummer 697 des Vereinsregisters beim königlichen Amtsgericht Berlin-Mitte (Aktenzeichen L.S. 122 V. R. 697/4), zit. n. Satzung des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg e. V. o. J.

106 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Erster Rechenschaftsbericht (1907), S. 14.

107 Ebd., S. 8.

108 o. A.: Professor Conrad Biesalski†. Vossische Zeitung, Nr. 47/B 23, Abend-Ausgabe v. Dienstag, 28.1.1930.

vor allen Dingen aus Schülerinnen und Schülern der evangelischen Berliner Schulen rekrutieren. Mit einem Ensemble von fast 500 Darstellern war eine recht große Aufführung geplant. Für die Requisite und die Saalmiete in der Kroll-Oper wurden Geldgeber gesucht, und es gelang Konrad Biesalski, der für die Reklame und Presseangelegenheiten des Unternehmens zuständig war,¹⁰⁹ durch persönliche Besuche eine große Zahl

[...] hervorragender Männer, Professoren, [...] Schriftsteller, Künstler, Gymnasial-Direktoren, Großindustrielle u. s. w. für die Sache zu interessieren, und zum Eintritt in das große Comité zu bewegen, auch bei diesen Gelegenheiten für den Garantiefonds zu wirken.¹¹⁰

Zu den Geldgebern des Garantiefonds gehörten auch die Brüder Julius und Oskar Pintsch. Die beiden Berliner Fabrikanten hatten im Jahr 1884 das Unternehmen ihres Vaters übernommen. Die Julius Pintsch KG war im Jahr 1843 als Klempnerwerkstatt am Strahlauer Platz eröffnet worden. Die Firma konzentrierte sich auf die Fertigung von Instrumenten für die Gasindustrie; 1847 stellte sie den Berliner Behörden ihren ersten Gaszähler vor, der unter dem Direktor der Städtischen Gaswerke Baerwald bei der Einführung der Gasbeleuchtung für öffentliche Straßen und private Haushalte flächendeckend zum Einsatz kam.¹¹¹ Die Fa. Pintsch erwarb die deutschen Patente für Gasglühlicht¹¹² und zog in ein geräumiges Fabrikgelände in der Andreasstraße 72/73 um. 1867 fertigte sie im Auftrag des preußischen Kriegs- und Marineministeriums das erste funktionsfähige „Unterwasser-(Defensiv-)Torpedo“.¹¹³ Zu diesem Zeitpunkt existierten bereits Zweigwerke in Dresden und Breslau, und 1872 kam ein weiteres in Fürstenwalde hinzu. An jedem dieser Standorte waren mindestens 600 Arbeiter und zehn technische Beamte beschäftigt.¹¹⁴ Julius Pintsch starb im Jahr 1884. Seine Söhne erschlossen sich mit der Idee, beleuchtete Bojen zur Markierung für den Schiffsverkehr herzustellen, ein lukratives Tätigkeitsfeld. Das dafür notwendige

109 Stier, R.: Die Entstehung und der Verlauf der Gustav-Adolf-Aufführung in Berlin 1899. In: Biesalski, Konrad (Hrsg.): Die Aufführung von Devrients Gustav Adolf in Berlin. Berlin 1900, S. 5–30, hier S. 21.

110 Ebd., S. 10.

111 Architekten-Verein zu Berlin; Vereinigung Berliner Architekten (Hrsg.): Berlin und seine Bauten. Bd. 1, Berlin 1896, S. 565.

112 Diese Rechte ermöglichten es der Firma, lange mit der elektrischen Beleuchtung zu konkurrieren, vgl. Lindenberg, Paul: Julius Pintsch: Blätter der Erinnerung. Berlin 1914, S. 64.

113 Architekten-Verein/Berliner Architekten, Berlin und seine Bauten. Bd. 1 (1896), S. 565.

114 Ebd., S. 566.

Fettgas wurde auch für die Beleuchtung von Eisenbahnwagen genutzt; es mußte von den Gaswerken eigens raffiniert werden, wozu sie die notwendigen Anlagen ebenfalls bei der Fa. Pintsch beziehen mußten. Bis zum April 1893 waren 51.676 Eisenbahnwagen und Lokomotiven mit dem Pintsch'schen Gaslicht ausgestattet, und 190 Gasanstalten weltweit nutzten die Fettgasapparaturen.¹¹⁵ Als Privatunternehmen überstand die Firma unbeschadet die Börsenkrise der Rezessionsjahre 1873 bis 1895; erst 1907 wurde sie in eine Aktiengesellschaft umgewandelt, deren Stammkapital 18 Millionen Mark betrug. Im selben Jahr verfügte Oskar Pintsch über ein geschätztes Vermögen von 6.560.000 Mark, bei einem jährlichen Einkommen von 675.000 Mark.¹¹⁶

Die Organisation der Presse- und Propagandaarbeit für die „evangelisch vaterländische Schul-Aufführung“ war Konrad Biesalski übertragen worden. So kam er hier zum ersten Mal in Kontakt mit dem Mäzenatentum der Familie Pintsch.¹¹⁷ – Zur Bündelung derartiger Privatinitiativen war im Jahr 1900 der DEUTSCHE CENTRALVEREIN FÜR JUGEND-FÜRSORGE gegründet worden, um

[...] im Einvernehmen mit Behörden, Körperschaften, Vereinen und Privatpersonen bestehende Einrichtungen zur Besserung der körperlichen, geistigen, sittlichen und wirtschaftlichen Lebensverhältnisse der Jugend von der Geburt bis zur Volljährigkeit – ohne Unterschied des Standes und religiösen Bekenntnisses – unter Wahrung ihrer Selbsttätigkeit und ihres Wirkungskreises zu unterstützen, neue Einrichtungen anzuregen, oder selbst ins Leben zu rufen [...].¹¹⁸

Ein weiteres ausdrückliches Ziel der Organisation war es, Frauen in ihren Reihen gleiche Rechte zuzugestehen, „insonderheit auch das aktive und passive Wahlrecht“.¹¹⁹ Helene Pintsch taucht in den Mitgliederlisten des Centralvereins nicht auf. Es ist daher anzunehmen, daß sie gemeinsam mit Hoffa und Biesalski diese Organisation auswählte, um den eigenen Zielen einen passenden Rahmen zu geben. Durch die fi-

115 Ebd., S. 567.

116 Brandenburgisches Landeshauptarchiv. Acta des Polizei-Präsidii zu Berlin betreffend den Commerzienrath Julius Pintsch †20.1.1884 und Söhne Richard, Oskar, Julius und Albert Pintsch. Signatur: Pr Br. Rep. 30 Berlin. C Tit 94 Aktenband 12279, Bl. 98–99.

117 Einen weiteren Hinweis, daß sich Konrad Biesalski und Helene Pintsch erstmals bei den Lutherfestspielen begegneten, gibt E. Dietrich; vgl. Dietrich, Biesalski (1928).

118 § 2 der Satzung des Deutschen Centralvereins für Jugendfürsorge. Die Jugendfürsorge 2 (1901).

119 Satzung des Deutschen Centralvereins für Jugendfürsorge. Die Jugendfürsorge 2 (1901). Hervorhebungen im Original.

nanzielle Zusicherung des Ehepaars Pintsch sollte es möglich werden, parallel zur Auswertung der „Krüppelzählung“ mit der Einrichtung einer Privatanstalt das zweite Ziel, den Aufbau einer „neuzeitlichen Krüppelfürsorge“, zu verwirklichen.

Ähnliche Formen karitativen Handelns wie die des CENTRAL-VEREINS FÜR JUGENDFÜRSORGE hatten seit den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts weite Kreise des gehobenen Bürgertums erfaßt. Gesamtgesellschaftlicher Hintergrund dieser Prozesse mögen die politischen Auseinandersetzungen um die Thesen der historischen Nationalökonomie gewesen sein. Sie sahen in einem stetig steigenden Privatvermögen einen Motor des wirtschaftlichen Aufschwungs und leiteten daraus eine Verantwortung des Bürgertums für das soziale Wohl der unteren Schichten ab. Die im Grundsatz konservativen Vertreter der historischen Nationalökonomie, deren exponiertester Vertreter Gustav Schmoller war, sahen sich der Kritik aus zwei Richtungen ausgesetzt: Von staatlicher Seite wurden sie als „Staatssozialisten“ titulierte, um deren Forderungen mit denen der Arbeiterschaft in eine Reihe zu stellen, und von seiten der Sozialdemokratie wurden sie als „Kathedersozialisten“ bezeichnet, da sich in ihrem Kreis viele Professoren fanden, deren Theorien nur geringen Nutzen für die wirtschaftliche und soziale Lage der Arbeiterschaft versprachen. Im gehobenen Bürgertum vollzog sich nur ein verhaltener Diskurs über die genannten Ideen, einflußreiche Förderer der „Krüppelfürsorge“, wie der Berliner Stadtrat Emil Münsterberg, beriefen sich jedoch explizit auf Gustav Schmoller.

Die Anfänge der „Krüppelheilanstalt“

Im Verlauf des Jahres 1906 wurde Konrad Biesalski von Werner Körte zum Leiter der Orthopädischen und Röntgenabteilung des Krankenhauses Am Urban benannt, wo er mit der Neueinrichtung eines Röntgenhauses an seine Arbeit als Assistenzarzt vor dem Jahr 1899 anknüpfen konnte. Im gleichen Jahr zog Biesalski mit seiner Privatpraxis von der Camphausenstraße 19a in das Erdgeschoß eines Mietshauses in der Freiligrathstraße 1 um, wo ihm auch einige Betten für stationäre Privatpatienten zur Verfügung standen, und am 2. Dezember 1906 öffnete die erste Berliner Krüppelheilanstalt mit einer Kapazität von acht Betten (einschließlich derer für Privatpatienten) im ersten Stock desselben Hauses ihre Pforten. Die laufenden Kosten sowie die Miete und

große Teile der Einrichtung wurden von der Familie Pintsch und 300 weiteren Vereinsmitgliedern finanziert.¹²⁰



Abb. 5: Die erste Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt in der ersten Etage in der Freiligrathstraße 1 in Berlin-Kreuzberg

In seiner Eröffnungsrede zur Einweihung der Anstalt gab Biesalski im wesentlichen die Thesen aus Albert Hoffas Vortrag „Über Krüppel-elend und Krüppelfürsorge“ wieder und unterstrich seine Ausführungen mit ersten Zahlen aus der noch nicht vollständig abgeschlossenen „Krüppelzählung“.¹²¹

Im Unterschied zu Hoffa bewegte sich Biesalski in seiner Ansprache auf die kirchlichen Institutionen zu, ohne jedoch der Forderung seines Lehrers nach einer ärztlich dominierten „Krüppelfürsorge“ zu widersprechen: „Krüppelheime“ seien bis in die 90er Jahre im wesentlichen „Siechenhäuser“ gewesen. Er müsse jedoch anerkennen, daß in diesen fast ausschließlich von Geistlichen geschaffenen und geleiteten Anstalten „Segensreiches geleistet“ werde. Als besonderes Vorbild hob er

120 Neben Oskar und Helene Pintsch, die in den ersten zwei Jahren 22.500 Mark zur Verfügung stellten, unterstützten auch die beiden Brüder von Oskar Pintsch, Albert und Richard, den Verein mit je 1 000 Mark. Die Liste der weiteren Spender weist Einzelbeträge zwischen drei bis 500 Mark sowie zahlreiche Sachspenden aus; vgl. Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Erster Rechenschaftsbericht (1907), S. 22–26.

121 Biesalski, Konrad: Ueber Krüppelfürsorge. Rede bei der Eröffnung der ersten Berliner Krüppelheilanstalt am 2.12.1906 gehalten. Deutsche Medicinische Wochenschrift 8 (1907), S. 307–309.

Pastor Hoppe und dessen „Krüppelheim Nowawes“ hervor. Hoppe war Mitglied des Vereins, aber keinesfalls so bekannt wie der Herausgeber des *Jahrbuchs der Krüppelfürsorge*, den Biesalski nicht nannte, aber doch indirekt erwähnte, als er feststellte, einige „Krüppelheime“ hätten sich die Hilfe „hervorragender Chirurgen“ gesichert, „aber zu seinem vollen Rechte kam der Arzt doch nicht überall.“ Gegen Ende des Eröffnungsvortrages bot Biesalski mit Blick auf die in Nowawes angebotene Lehrlingsausbildung einen Ausblick auf die Zukunft der eigenen Anstalt als „Krüppelheim für Handfertigkeitserziehung“. Zunächst sei die Einrichtung von Werkstätten aus Platzmangel nicht möglich, und die Etagenwohnung gleiche noch in keiner Weise einer „Modellanstalt für Krüppelfürsorge“.

Durch den engen Kontakt zum Krankenhaus Am Urban eröffnete sich die Perspektive, Räume für bis zu 100 Betten in dem äußerlich repräsentativen ehemaligen Erziehungshaus Am Urban 10–11 zu nutzen. Diesen Bau hatte die Stadt Anfang des Jahres 1905 zur Erweiterung des Krankenhauses Am Urban erworben, um den in Berlin herrschenden Bettenmangel zu mildern.¹²² Das Gebäude befand sich aber in einem derart maroden Zustand, daß von der Baupolizei ein geplanter Umbau zur Nutzung als Abteilung für Geschlechtskranke untersagt wurde.¹²³

Kurz darauf wurden die Erweiterungspläne für das Krankenhaus Am Urban gänzlich verworfen, da ein akuter Bettenmangel nach der Eröffnung des Rudolf-Virchow-Klinikums im Jahr 1906 nicht mehr gegeben war. So wurde am 24. Juni 1907 ein Vertrag zwischen der Gemeindebehörde und dem KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREIN FÜR BERLIN-BRANDENBURG geschlossen, der dem Verein eine mietfreie Nutzung der beiden oberen Stockwerke des Erziehungshauses für zunächst andert-halb Jahre zusicherte.¹²⁴ Alle sonstigen Kosten mußte der Verein selbst tragen, vor allem die der Renovierung.

122 Akten des Städtischen Krankenhauses Am Urban betreffend Ankauf des ehemaligen Erziehungshauses Am Urban. Fach 29/194. Bd. I, Bl. 64.

123 Akten des Städtischen Krankenhauses Am Urban betreffend die Protokolle aus den Sitzungen der Krankenhaus-Deputation. Fach 23/123, Bd. II, Bl. 15.

124 „Die von der Deputation pp. nach Verfügung v. 21.6.07 639 Krk III/07 heute eingegangenen Verhandlungen, woraufhin die Gemeindebehörden die vorübergehende mietfreie Überlassung der Räume des ehem. Erziehungshauses zum Zwecke der Errichtung eines Krüppelheimes genehmigt haben.“ Archiv des Urbankrankenhauses. Acta des Magistrats zu Berlin, betreffend die Pachtung u. Einrichtung des ehem. Erziehungshauses Am Urban zur Hülfskrankenstation. Fach 18/45b, Volumen I, Bl. 98. Hervorhebung im Original.

Mit tunlichster Beschleunigung wurden die notwendigen Ausbesserungen vorgenommen, und als Maler und Bauhandwerker den alten Räumen neuen Glanz verliehen hatten, konnten wir nach einer Tätigkeit von nur einem Jahr unser altes Heim verlassen.¹²⁵

Am 2. November zog die Anstalt mit 13 Angestellten und 17 Patienten in das neue Heim um, doch erst im Sommer 1908, mehr als ein Jahr nach Abschluß des Nutzungsvertrages, waren die erforderlichen Arbeiten soweit abgeschlossen, daß sich das „Haus vor seinen Freunden sehen lassen konnte“.¹²⁶



Abb. 6: Das ehemalige Erziehungshaus Am Urban zur Zeit seiner Nutzung durch die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt

Frische Farbe konnte nur oberflächlich den wahren Zustand der Bau- substanz verbergen. Eine Fotografie zeigt den größten, als Turnsaal ge- nutzten Raum der Anstalt, der mit einem urtümlichen Allesbrenner be- heizt werden mußte, dessen imposantes Ofenrohr erst nach meterlan- gem Verlauf neben dem Kaiserbild in die Wand mündete.¹²⁷ Doch bot

125 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Erster Rechenschaftsbericht (1907), S. 17.

126 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Zweiter Rechenschaftsbericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für die Zeit von November 1907 bis Ende 1908. Berlin 1908, S. 7.

127 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Zweiter Rechenschaftsbericht (1908), S. 2.

die Nutzung der ehemaligen Besserungsanstalt auch Vorteile. Das Erziehungsheim verfügte über voll eingerichtete Werkstätten im Keller.¹²⁸ Dort hatten sich die delinquenten Jugendlichen „in Arbeit“ bewähren müssen – nun standen die Räumlichkeiten körperbehinderten Kindern zur Verfügung, die dort ihre Leistungsfähigkeit unter Beweis zu stellen hatten.

Die Eröffnungsfeier der neuen Anstalt am 21. Juli 1908 erwies sich im nachhinein als der Zeitpunkt, zu dem sich das Provisorium zu einer Modellanstalt zu entwickeln begann, da die finanzielle Zukunft der Anstalt bei dieser Gelegenheit durch eine überraschende Wendung auf lange Zeit gesichert werden sollte.

2.3. Die „reichsweite Zählung“

Die Gründung und Einrichtung der BERLIN-BRANDENBURGISCHEN KRÜPPEL-HEIL- UND ERZIEHUNGSANSTALT E. V. verlief zeitgleich mit der Planung und Durchführung einer mit großem organisatorischen und publizistischen Aufwand vorangetriebenen „reichsweiten Zählung aller jugendlichen Krüppel“.

Ziele und Organisation

Drei Ziele verfolgte Konrad Biesalski nach eigenen Angaben mit dieser statistischen Erhebung: Die Behörden sollten durch die ermittelten Zahlen „Material für Entschlüsse“ gewinnen, die „gesamte Öffentlichkeit“ sollte aufgerüttelt und das Interesse der Ärzteschaft geweckt werden „und damit ihre Mitarbeit zur Folge haben“.¹²⁹ Die ermittelten Zahlen machten auf ein Problem aufmerksam, für das gleichzeitig die Lösung bekanntgegeben wurde – die beschriebenen Leiden seien aufgrund der Fortschritte der orthopädischen Chirurgie nicht mehr statisch, und die Bedeutung der Bezeichnung „Krüppel“ habe sich daher geändert: „Der Krüppel mußte also mehr von der Auffassung her betrachtet werden, daß er ein Kranker sei, dessen Krankheit man zuvörderst in Angriff zu nehmen habe, um darauf eine wirklich heilsame Krüppelfürsorge aufzubauen.“¹³⁰

128 Architekten-Verein/Berliner Architekten, Berlin und seine Bauten. Bd. 2 (1896), S. 466.

129 Biesalski, Konrad: Umfang und Art des jugendlichen Krüppeltums und der Krüppelfürsorge in Deutschland. Hamburg 1909, S. 3.

130 Ebd., S. 2.

Biesalskis erste Vorstellungen von einer „Krüppelstatistik“ kreisten zunächst darum, in einer Langzeitstudie die orthopädisch-chirurgischen Behandlungserfolge bei an Skoliose erkrankten Schulkindern zu beobachten. Zu diesem Zweck sollte eine Schulklasse über einen längeren Zeitraum evaluiert werden. Tatsächlich wurde dieses Projekt realisiert, nachdem Biesalski es der FREIEN VEREINIGUNG BERLINER SCHULÄRZTE vorgeschlagen hatte. Mit Unterstützung von Albert Hoffa begann Biesalski nun für sein Projekt einer Erhebung „Über Umfang und Art des jugendlichen Krüppeltums und der Krüppelfürsorge in Deutschland“ zu werben. Es gelang, das Kaiserliche Statistische Amt in die Organisation der Erhebung mit einzubeziehen, so daß die „Krüppelzählung“ auch für staatliche Stellen valide werden konnte. Die Vorbereitungstreffen, auf denen Einzelheiten der Statistik und ein strategisches Vorgehen abgestimmt wurden, fanden unter Vorsitz von Helene Pintsch statt. Formal handelte es sich bei den Beteiligten dieser Zusammenkünfte um die „Gruppe Krüppelfürsorge“ des CENTRALVEREINS FÜR JUGENDFÜRSORGE.

Obwohl Biesalski das erste Treffen der Gruppe als Geburtsstunde des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS FÜR BERLIN-BRANDENBURG bezeichnet hat, war man sich bewußt, daß die Vermengung von Interessen eines privaten Vereins mit denen staatlicher Stellen zu Problemen führen konnte. Während die eine Seite möglichst viele Fälle erfassen wollte, um ein drastisches Bild des Elends zu malen, lag das Interesse der Behörden vor allem darin, mit der Statistik herauszufinden, welche Kosten potentiell auf die öffentliche Hand zukamen.

Um sich über die Hürden einer behördlichen und politischen Bewilligungsprozedur in den einzelnen deutschen Staaten hinwegsetzen zu können, wurde eine Eingabe an den Reichskanzler, der gleichzeitig preußischer Ministerpräsident war, formuliert, in der darum gebeten wurde, die Zählung mit einer offiziellen Anordnung durchzusetzen.¹³¹ Später zeigte sich in den abweichenden Modalitäten der Erhebung in Baden, Hessen und Bayern, daß sich die Staaten sehr wohl ihrer Kulturhoheit bewußt waren und der Anordnung von Bülow's nur teilweise Folge leisteten. Um Ähnliches zumindest in Preußen nicht zu riskieren, hatte man dem dortigen Kultusminister ebenfalls eine Eingabe gesandt, die mit der an den Reichskanzler gerichteten identisch war. Darin wurde darauf hingewiesen, daß von „100.000 erwachsenen erwerbsunfähigen Krüppeln bei ausreichenden Fürsorgemitteln für die jugendlichen Krüppel“

131 Zum Wortlaut der Eingabe vgl. Biesalski, Geplante Statistik (1906).

pel ein beträchtlicher Teil erwerbsfähig gemacht und in demselben Maße die Armenpflege entlastet werden“ könne. Insgesamt sei eine „reichsweite Zählung“ aus „rein menschlichen, wissenschaftlichen, ethischen, staatlichen und national-ökonomischen Gründen dringend notwendig“. ¹³² Unterzeichnet war die Eingabe an den Reichskanzler von Helene Pintsch, Eduard Dietrich und der „Erbprinzessin“ zu Wied, der Vorsitzenden des CENTRALVEREINS FÜR JUGENDFÜRSORGE.

Ein weiteres Hindernis für die Genehmigung der Zählung stellte die Frage dar, welche Personen vor Ort daran beteiligt sein sollten. Biesalskis Plan sah vor, Zählkarten sowohl an Ärzte als auch an Lehrer und Geistliche zu verteilen. Von staatlicher Seite wurde daran kritisiert, daß nicht alle diese Personen den gleichen Sachverstand besäßen, den Gesundheitszustand der Kinder zu beurteilen. ¹³³ So mußte Biesalski mehrfach seine Entwürfe der Zählkarten auf Bitten des Statistischen Amtes abwandeln, um eine einheitliche Beurteilung zu ermöglichen. ¹³⁴ Man einigte sich schließlich darauf, die Zählkarten nach dem Rücklauf einer Plausibilitätsprüfung zu unterziehen. Finanziell sollte die Obrigkeit durch die Zählung nicht belastet werden. Die Kosten für das Projekt wurden zum größten Teil von Oskar und Helene Pintsch getragen. ¹³⁵

Biesalski wollte die Ergebnisse der erhobenen Daten in zwei große Gruppen einteilen: in „Heimbedürftige“ und in „Nicht-Heimbedürftige Krüppel“. Unter die Rubrik „Heimbedürftig“ fielen Kinder, deren Heilung einen stationären Aufenthalt erforderte, Kinder, die darüber hinaus in einem Heim von einer Schul- und Berufsausbildung profitieren konnten, und solche, die Biesalski zu den „Pflegefällen“ zählte.

132 Ebd., S. 5.

133 In Bayern wurde 1907 eine Zählung im Auftrag des Königlich-Bayerischen Staatsministerium des Inneren für Kirchen- und Schulangelegenheiten durch Leonhard Rosenfeld durchgeführt, bei der ausschließlich Lehrer die Zählkarten ausfüllten, wodurch lediglich schulpflichtige Kinder erfaßt wurden.

134 GStA PK, Schreiben von Konrad Biesalski im Auftrag der „Gruppe Krüppelfürsorge“ an den Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten v. 13.6.1906. Rep. 76 VIII B Nr. 1674, Bl. 88.

135 Im einzelnen teilten sich die Gesamtkosten der Statistik von 14.609,90 Mark wie folgt auf:

„Zu dieser Summe haben beigetragen:
der Herr Kultusminister in Preußen 3 000,00 Mk
der deutsche Zentralverein bzw. die deutsche
Zentrale für Jugendfürsorge 5 522,40 Mk
der Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für
Berlin-Brandenburg 6 087,50 Mk“.

Vgl. Biesalski, *Jugendliches Krüppeltum* (1909), S. 67.

Die Gruppe der „Nicht-Heimbedürftigen“ setzte sich aus drei Untergruppen zusammen; darunter befanden sich Kinder, die durch ambulante Maßnahmen therapiert werden konnten, Patienten, bei denen eine erfolgreiche Behandlung nicht mehr möglich schien, und die sogenannten Bresthaften, worunter alle fielen, „welche irrtümlich als Krüppel bezeichnet wurden, Idioten, Taubstumme, Blinde und ähnliche“.¹³⁶ Die Untersuchung sollte alle Kinder bis zum Alter von 15 Jahren erfassen; der Rücklauf der Zählkarten erfolgte über die regionalen Polizeibehörden.¹³⁷ Zum Stichtag der Zählung am 10. Oktober 1906 wurden 300.000 Zählkarten an Ärzte, Lehrer und Geistliche zugestellt. Eingetragen werden sollten alle Kinder, „welche infolge angeborener Fehler oder durch Verlust, Verkrümmung oder Lähmung oder Muskelkrampf einzelner Körperteile in der Bewegungs- und Gebrauchsfähigkeit ihrer Gliedmaßen dauernd beeinträchtigt sind.“¹³⁸

Um eine genaue Bezeichnung der Behinderungen zu erhalten, wurde der Zählkarte eine Liste der zu benennenden Krankheitsbilder beigelegt:

Die häufigsten Gebrechen sind:

1. Schiefhals.
2. Buckelbildung.
3. angeborenes oder erworbenes Fehlen eines Gliedes oder eines Gliedabschnittes [...].
4. Verunstaltung eines Gliedes infolge Knochenbruchs oder Verrenkung.
5. Verkrümmung oder Schwäche eines Gliedes nach Muskelschwund.
6. Überzählige Finger oder Zehen.
7. Angeborene oder nach Entzündung (besonders Tuberkulose) oder Verletzung erworbene Versteifung oder Verwachsung eines oder vieler Gelenke.
8. Hochgradiges Schlottergelenk.
9. Angeborene oder erworbene hochgradige und starre Beugstellung eines [Fingers] oder mehrerer Finger.
10. Angeborene oder erworbene starre Verwachsung einzelner Finger oder Zehen.
11. Starkes X- oder O-Bein.
12. Wasserkopf.
13. Angeborene Gliederstarre (Littlesche Krankheit).
14. Kinderlähmung [...].
15. Verkrüppelter Fuß.

136 Biesalski, Konrad: Was ist ein Krüppel? Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1 (1908), S. 11–17.

137 o. A.: Kleine Mitteilungen: Die bayerische Krüppelzählung vom 10. Januar 1907. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 2 (1910), S. 155–157.

138 GStA PK, Erläuterungen zur Krüppelzählung. Beiblatt für den Gemeindevorstand. Rep. 76 VIII B Nr. 1674, Bl. 12.

16. Verkürztes Bein [...].

17. Besteht vollständige oder teilweise Gehunfähigkeit?¹³⁹

In einer Zeitungsnotiz zur Zählung hob eine Berliner Morgenzeitung besonders hervor, daß die Zählkarten danach fragten, ob „Stumpfsinn, Schwachsinn oder Blödsinn, besonders große Reizbarkeit oder Neigung zum Verbrechen“ beständen.¹⁴⁰

Die Aufklärung der Öffentlichkeit über die Zählung sollte nicht einzelnen Journalisten überlassen werden. Deshalb hatte die „Gruppe Krüppelfürsorge“ einen Artikel Biesalskis vorformuliert, der „allen führenden Zeitungen“ und Kreisblättern „unentgeltlich zum Abdruck empfohlen“ wurde. Darin wurde der Modus der Zählung erläutert und prognostiziert, „daß es in Deutschland mindestens 70.000 Krüppel im schulpflichtigem Alter“ gebe. Diese Vorwegnahme des Ergebnisses wenige Tage vor Beginn der Untersuchung läßt ahnen, daß bereits die Zählung selbst einen propagandistischen Zweck verfolgte.

Und so beschrieb Biesalski in dem von ihm verfaßten Zeitungsartikel auch, wie dem gerade ins Bewußtsein der Allgemeinheit gerückten Problem beizukommen wäre:

[...] eine Statistik [soll] eine Unterlage dafür schaffen, in welchem Umfange die bestehende Krüppelfürsorge [...] erweitert werden müßte, um alle jetzt in körperlichem Siechtum, auf der Landstraße und im Verbrechertum vorkommenden oder dem Armensäckel zur Last fallenden Krüppel unter 16 Jahren zu selbstständigen Existenzen zu machen und damit dem Nationalvermögen jährlich Millionen zu ersparen.¹⁴¹

Körperliches Siechtum als Ursache für Landstreicherei und Kriminalität darzustellen, war ein wirksames propagandistisches Argument, denn es implizierte die Forderung nach staatlicher Intervention. Den Zeitungslesern wurde auf diese Weise die Zählung als ein erster Schritt präsentiert, die unliebsamen „Krüppel“ zu erfassen und darüber Kontrolle über sie zu gewinnen. Forensische Erwägungen, nicht Mitleid, begründeten die Notwendigkeit der Zählung.

139 Wortlaut der Liste nach Biesalski, *Jugendliches Krüppeltum* (1909), S. 30.

140 GStA PK, o. A.: Eine statistische Aufnahme sämtlicher verkrüppelten Kinder. *Der Tag*. Berlin v. 9.10.1906. Rep. 76 VIII B Nr. 1674, Bl. 127.

141 Biesalski, *Jugendliches Krüppeltum* (1909), S. 32.

Ergebnisse und Kritik

Die Statistik ermittelte 75.183 körperbehinderte Kinder, was 1,5 % der Gesamtbevölkerung des Deutschen Reiches ohne Bayern, Hessen und Baden entsprach.¹⁴² Auf unzähligen Tabellen, die 316 Seiten füllten, veröffentlichte Konrad Biesalski im Frühjahr 1909 seine Ergebnisse, in denen er die Zahlen detailliert nach Verwaltungsbezirken und nach 23 unterschiedlichen Krankheitsbezeichnungen aufschlüsselte. In der veröffentlichten Auswertung wurden nicht in allen Fällen die Bezeichnungen der ausgefüllten Zählkarten übernommen. Beispielsweise änderte Biesalski die komplexe Umschreibung „Angeborene oder nach Entzündung (besonders Tuberkulose) oder Verletzung erworbene Versteifung oder Verwachsung eines oder vieler Gelenke“ schlicht in „Knochen- und Gelenktuberkulose“. Des weiteren finden sich in der Auswertung Diagnosen und Symptomkomplexe, wie Muskelunruhe (Athetose, Tic), progressive Muskelatrophie oder auch „starke Ausbiegung des Knies“, welche in den Zählkarten nicht genannt waren und somit auch nicht hatten angegeben werden können. Der Wert der „amtlichen Krüppelzählung“ lag nicht in der Erfüllung statistischer Gütekriterien. Die Objektivität einer Statistik mißt sich daran, ob unterschiedliche Beobachter mit Hilfe desselben Instruments übereinstimmende Ergebnisse erzielen können. Dies war insoweit gegeben, als die Formulierungen der durch das Kaiserliche Statistische Amt miterarbeiteten Zählkarten so gehalten waren, daß medizinische Laien als Berichterstatter vor Ort auf eindeutige Kriterien zurückgreifen konnten, welche Kinder zu zählen und wie die vorgefundenen Symptomkomplexe auf den Karten zu vermerken waren. Unter diesem Gesichtspunkt war die Zählung objektiv und in gewisser Weise auch zuverlässig (reliabel), da der Zählvorgang auf gleiche Weise hätte wiederholt werden können. Die Validität (Gültigkeit) einer Statistik aber fordert, daß ein zu ermittelndes Merkmal auch tatsächlich gemessen wird. Dies war nicht der Fall, denn die Auswertung wurde unter Biesalskis Leitung von einem medizinisch geschulten Gremium durchgeführt, das sich bemühte, die symptomatischen Beschreibungen der Zählkarten in medizinische Diagnosen umzuformulieren. So ergaben sich zwangsläufig Verfälschungen der an sich korrekt erhobenen Daten.

Dennoch erreichte die Statistik ihr Ziel. Sie demonstrierte eindeutig den Bedarf an Einrichtungen zur Therapie und Ausbildung, vor allem aber definierte sie durch die Quantifizierung der „krüppelhaften Leiden“

142 Ebd., Tab. 182.

das zukünftige Tätigkeitsfeld der orthopädischen Chirurgie. Nicht die klassischen orthopädischen Krankheitsbilder Rachitis (9,5 % der gezählten Jugendlichen) und Skoliose (12,2 %) stellten im Ergebnis die häufigsten Diagnosen, sondern Lähmungen (15,0 %) und Tuberkulose (16,4 %).¹⁴³

So kam die deutlichste Kritik an Biesalskis Statistik nicht von der klassischen konfessionellen „Krüppelfürsorge“,¹⁴⁴ sondern von der Chirurgie. Zu ihrem Wortführer machte sich niemand geringerer als Franz König (1832–1910).¹⁴⁵ Der emeritierte Leiter der Chirurgischen Klinik an der Charité wurde von Biesalski selbst ehrfurchtsvoll als „Nestor der Chirurgie“ bezeichnet.¹⁴⁶ In einer als Leitartikel der *Berliner Klinischen Wochenschrift* erschienenen Polemik zweifelte König zunächst die hohe Zahl der von Biesalski in Preußen und Sachsen gezählten 75.183 jugendlichen „Krüppel“ an. 14 der 30 auf der Krüppelzählkarte aufgeführten „krüppelhaften Gebrechen“ mochte er nicht als potentielle Klientel eines „Krüppelheims“ anerkennen. Personen mit den Krankheitsbildern Schiefhals, Knochentuberkulose, Rachitis, Klumpfuß, Kinderlähmung und zahlreicher weiterer aufgeführter Diagnosen seien keinesfalls „Krüppel“, sondern mit heilbaren Fehlern behaftete Kranke.¹⁴⁷ Ihre Zahl schätzte König auf 40.000, woraus er folgerte, daß mehr als die Hälfte der gezählten irreführend in der Statistik genannt würden. Besonders ärgerte sich König über einen Satz Biesalskis, in dem letzterer feststellte, daß für die Behandlung aller Fälle die Zahl der Orthopäden nicht ausreiche, sondern „daß auch die Vertreter der Chirurgie sich für

143 Ebd., S. 81.

144 Im wesentlichen wurde die Kritik der Vertreter der konfessionellen Krüppelfürsorge von Theodor Schäfer vorgetragen, die sich jedoch generell auf Biesalskis Konzept der „Krüppelfürsorge“ und weniger auf die erhobenen Daten bezog; vgl. Kapitel II.6. Schäfer hielt die Statistik an und für sich für sinnvoll, die von Biesalski damit verknüpften Forderungen nach einer „ärztlichen Krüppelfürsorge“ jedoch bezeichnete er als „Mißbrauch der verdienstvollen Zählung“. Eine Zusammenfassung der Positionen Schäfers findet sich bei Thomann, *Das behinderte Kind* (1995), S. 153–159.

145 Franz König war zum Zeitpunkt der Veröffentlichung bereits emeritiert. Eine kurze Biographie findet sich bei Winau, Rolf; Vaubel, Ekkehard: *Chirurgen in Berlin. 100 Portraits*. Berlin 1983, S. 52.

146 Biesalski, Konrad: *Chirurgie und Krüppelfürsorge*. *Berliner klinische Wochenschrift* 46 (1909), S. 1592–1594.

147 König, Franz: *Umfang und Art des jugendlichen Krüppeltums und der Krüppelfürsorge in Deutschland. Bemerkungen zu der gleichnamigen Arbeit von Dr. Konrad Biesalski*. *Berliner klinische Wochenschrift* 46 (1909), S. 1437–1439.

die Frage interessieren und mit Hand ans Werk legen“ müßten.¹⁴⁸ Was, fragte König, hätten denn die Chirurgen in der Extremitäten-Chirurgie getrieben, ehe sich eine „spezielle orthopädische Chirurgie“ herausgebildet habe. Es sei ein Zeichen sehr geringer Kenntnis der Literatur, wenn Biesalski nicht bemerkt habe, daß Extremitätenverkrümmungen, Gelenkentzündungen, Knochentuberkulosen, Luxationen und Frakturen sehr wohl behandelt worden seien. Manch einer, führte König an, habe sich die Chirurgie dieser Krankheiten zur Lebensaufgabe gemacht. Das war kein unwesentlicher Hinweis auf seine eigene Autorität, denn sein umfangreiches Lehrbuch „Tuberculose der Knochen und Gelenke“ war seit 1884 in zahlreichen Auflagen erschienen.¹⁴⁹ König wandte sich mit seinen Ausführungen jedoch im Kern nicht gegen Biesalskis Statistik, sondern gegen die darin antizipierte Trennung der Orthopädie von der Chirurgie. Es sei, so schloß er, absolut undenkbar, daß „die von Herrn B. als Krüppel gezählten Extremitätenkranken der Krüppelfürsorge und den orthopädischen Chirurgen überantwortet würden“. Daß er selbst an dieser Prognose zweifelte, mag ein Grund dafür gewesen sein, daß sich der angesehene Emeritus König dazu erhob, eine Kritik an Biesalskis „Krüppelzählung“ zu verfassen.

Ein Zeichen dafür, welche Bedeutung Biesalski bereits mit seiner Zählung erlangt hatte, war die Tatsache, daß er in der *Berliner Klinischen Wochenschrift* in gleichem Umfang eine Entgegnung auf Königs Kritik veröffentlichen konnte¹⁵⁰ und eine weitere Rezension der Zählung durch Leonhard Rosenfeld angekündigt wurde, die jedoch nie erschien. Wie sehr sich der Konflikt zwischen Chirurgie und Orthopädie zugespitzt hatte, läßt sich aus dem Schlußwort erahnen, mit dem sich Biesalski gegen die Angriffe Königs zur Wehr setzte. Um Duktus und Metaphorik des Zitats zu erhalten, soll es hier in vollem Wortlaut wiedergegeben werden:

König sagt selbst, daß die Orthopädie in den chirurgischen Kliniken mit wechselndem Geschick und Erfolg ausgeübt wurde. Man könnte hinzufügen, auch mit wechselndem Interesse. Denn während einzelne Chirurgen neben der erblühenden inneren Chirurgie Zeit und Freudigkeit fanden, sich auch der äußeren Chirurgie, wenn ich so sagen darf, zu widmen – ich nenne König, Schede, Mikulicz, Kümmel u. a. m. – wurde von anderen die Orthopädie zeitweilig

148 Biesalski, *Jugendliches Krüppeltum* (1909), S. 155.

149 König, Franz: *Tuberculose der Knochen und Gelenke*. Berlin 1884. Darüber hinaus war König Verfasser zahlreicher Lehrbücher der allgemeinen und speziellen Chirurgie.

150 Biesalski, *Chirurgie* (1909).

recht stiefmütterlich bedacht; auf die großen Probleme namentlich der Bauchchirurgie waren die Blicke und Messer gerichtet. In dieser Zeit hat sich die orthopädische Chirurgie zu einer selbstständigen und großjährigen Persönlichkeit ausgewachsen. Wer will sie darum schelten? Wenn die Mutter alle Hände voll zu tun hat, muß die Tochter mit zugreifen. Sie hat sich in der Krüppelfürsorge, welches ihre soziale Betätigung ist, ein großes und erfolversprechendes Arbeitsfeld geschaffen. Jetzt wo die Mutter Chirurgia diese Tatsache vor sich sieht, besinnt sie sich auf ihre Rechte als Hausfrau und Mutter, reklamiert und bezichtigt die Tochter mangelnder Kindesliebe.¹⁵¹

Polemik und Gegen-Polemik machen deutlich, daß die orthopädische Chirurgie eine ernstzunehmende Konkurrenz für die Chirurgie an den Universitäten war. Die „Krüppelfürsorge“ stellte das exponierteste Thema dieser Konfrontation dar, denn hier wurde über die Verteilung der Patienten verhandelt. Für Konrad Biesalski aber bedeutete dies, daß er vom Leiter einer Sieben-Betten Anstalt am „Stichtag“ der Zählung zum exponiertesten Vertreter seines Faches geworden war, ohne selbst habilitiert zu sein. Sein Fazit aus der „reichsweiten Krüppelzählung“ war dementsprechend positiv: „Die mit der Statistik verbundene Arbeit hat in erfreulicher Weise befruchtend auf die Krüppelfürsorge gewirkt.“¹⁵²

2.4. „Schwere Unwetter“ – die Situation der Orthopädie an der Berliner Universität

Bereits am 25. April 1908 hatte Konrad Biesalski auf dem Siebten Kongreß der DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE erste Ergebnisse seiner Zählung vorgestellt.¹⁵³ Zwar sollte erst ein Jahr später die vollständige Auswertung vorliegen, doch Biesalski hatte allen Grund, möglichst rasch mit seinen Zahlen an die Öffentlichkeit zu treten und diese demonstrativ und einprägsam zu präsentieren: Zu Beginn seines Vortrages hob er noch stärker als sonst die Mitwirkung Albert Hoffas an dem Projekt hervor. Hoffa war in der Silvesternacht 1907/08 überraschend an einem Herzinfarkt gestorben. Er hatte Biesalskis Idee einer Zählung aufgegriffen und maßgeblich an ihrer Planung und Konzeption mitgearbeitet. Durch seinen Tod fehlte

151 Ebd., S. 1594.

152 Biesalski, Konrad: Aus der Geschichte unseres Hauses. In: Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Zweiter Rechenschaftsbericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für die Zeit von November 1907 bis Ende 1908. Berlin 1908, S. 5–17, hier S. 14.

153 Ders.: Wesen und Verbreitung des Krüppeltums in Deutschland. Sonderdruck. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 19 (1908).

die wissenschaftliche Autorität, die das Projekt begleitet hatte, und um so deutlicher mußte sich Biesalski auf den einzigen Extraordinarius für Orthopädische Chirurgie in Preußen berufen. Er mag ein Scheitern des Projekts ohne den Rückhalt seines Lehrmeisters gefürchtet haben, doch mit der Veröffentlichung der Daten aus der Statistik war der von Hoffa angestoßene Prozeß der Überführung der „Krüppelfürsorge“ in ärztliche Regie nicht mehr aufzuhalten. Die mit dem Hoffaschen Extraordinariat eng verknüpfte Entwicklung hin zu einer Orthopädie als universitäre Disziplin jedoch endete zu diesem Zeitpunkt. „Krüppelfürsorge“ und universitäre Poliklinik gingen für die folgenden anderthalb Jahrzehnte getrennte Wege.

Im Rahmen der Berufungsverhandlungen um die Neubesetzung des Extraordinariats nach Hoffas Tod hatte die Medizinische Fakultät auf Anweisung des Ministeriums ihre Personalvorschläge mitzuteilen. Der Entschlußfassung, unterzeichnet mit „Dekan und Professoren“, war folgende Stellungnahme vorangestellt:

Wir möchten auch diesmal nachdrücklich auf unser erstes Ersuchen, den Hoffaschen Lehrstuhl nicht wieder zu besetzen, sondern bei beiden chirurgischen Kliniken orthopädische Abteilungen, eventuell mit eigenen Abteilungsleitern, einzurichten, hinweisen. Sowohl die momentane wissenschaftliche Situation als auch die geringe Zahl der vorhandenen rein orthopädischen Fachmänner, welche auf die Berliner Stellung Anspruch erheben können, bekräftigt uns in unserer früheren Auffassung.¹⁵⁴

An der Chirurgischen Universitätsklinik in der Ziegelstraße 5–9 hatte August Bier tatsächlich damit begonnen, eine eigene „orthopädische Abteilung“ aufzubauen, und im Jahr 1908, als man noch um die Neubesetzung des Hoffaschen Extraordinariats stritt, wurde dort eine Baracke für Orthopädie und Massage errichtet.¹⁵⁵ Dadurch wurden der Orthopädischen Poliklinik Patienten abgezogen und Kranke rekrutiert, die in der Ziegelstraße selbstverständlich auch stationär behandelt werden konnten.

154 Archiv der Humboldt-Universität zu Berlin, Entwurf des Schreibens des Dekans und der Professoren der Medizinischen Fakultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität an den Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten v. 20.2.1908. Bestand: Med. Fac. Signatur: Professoren, Bd. 1384, Bl. 153–157.

155 Zu den Versuchen der Einflußnahme der Chirurgie, insbesondere durch August Bier, die Neubesetzung des Extraordinariates nach Hoffas Tod erneut zu verhindern, vgl. Paul, Uwehorst: 150 Jahre Berliner Orthopädie. Der Weg der Berliner Orthopädie und die gesellschaftliche Bedingtheit ihres Wandels. Berlin 1985, S. 59ff.

Georg Joachimsthal war erst nach monatelangen Auseinandersetzungen zum Nachfolger Hoffas bestimmt worden. Er selbst schrieb über die Situation der orthopädischen Chirurgie:

Schwere Unwetter zogen sich damals über unserer Disziplin zusammen. Fast schien es, als ob dem Antrage der medizinischen Fakultät, die Anstalt [die Poliklinik] wieder eingehen zu lassen, Folge gegeben und damit der einzige Lehrstuhl für orthopädische Chirurgie in Preußen wieder verschwinden würde. Das Ministerium verfügte glücklicherweise den weiteren Fortbestand des Institutes.¹⁵⁶

Joachimsthal hatte vor allem darum zu kämpfen, die Ausstattung und Unterhaltung der baulich maroden Poliklinik zu finanzieren. Zahlreiche Anträge zur Überlassung eines Raumes für die Einrichtung eines fotografischen Ateliers in der Poliklinik, die fortwährend abgelehnt wurden, zeugen von dem Stellenwert, den die Charité-Direktion und das Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten dem Joachimsthalschen Institut zubilligten.¹⁵⁷ Auf einen Antrag Joachimsthal, die Einrichtung einer stationären Abteilung für Orthopädie an der Poliklinik zu erwägen, wurde ihm vom Ministerium lediglich mitgeteilt, daß dagegen „Bedenken“ bestünden.¹⁵⁸ Auch die *Zeitschrift für orthopädische Chirurgie*, nach Hoffas Tod von Joachimsthal betreut, spiegelte die Situation der vor-universitären Orthopädie wider. Die in den Jahrgängen 1908 bis 1914 erschienenen Artikel berichteten nur in Einzelfällen von chirurgischen Therapien, und an den Universitäten beschränkte sich die Forschung auf die Beschreibung der in der Poliklinik beobachteten Fälle.¹⁵⁹

Langfristig dürfte es Albert Hoffas Ziel gewesen sein, die Probleme, die seinen Nachfolger Joachimsthal zur Bedeutungslosigkeit verurteilen sollten, durch alternative Lösungen außerhalb des universitären Betriebs

156 Joachimsthal, Georg: Die Universitätspoliklinik für orthopädische Chirurgie in Berlin. *Berliner klinische Wochenschrift* 47 (1910), S. 1899–1901.

157 Archiv der Humboldt-Universität, Akten zur Orthopädischen Poliklinik, Gesuche Joachimsthal um die Einrichtung einer fotografischen Abteilung an seinem Institut sowie die ablehnenden Schreiben der Charité-Direktion und des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten. Akte Charité-Direktion Sign.: 961, Bl. 166–168, 175–176, 178, 185–186, 192 und Bl. 194–195.

158 Ebd., Schreiben des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten an die Charité-Direktion v. 9.11.1909. Akte Charité-Direktion Sign.: 961, Bl. 136.

159 Zu den Hintergründen der Situation der Orthopädischen Poliklinik an der Medizinischen Fakultät vgl. Brinkschulte, *Stationär oder ambulant* (2000).

zu umgehen. Die „reichsweite Zählung“ hatte das potentielle Patientengut der orthopädischen Chirurgie zum Objekt sozialer Verantwortung gemacht, und die in der Anstalt des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS FÜR BERLIN-BRANDENBURG daraufhin mit breiter Unterstützung eingerichteten Betten wären ein guter Ausgleich für die an der Universität fehlende stationäre Abteilung gewesen. Mit Hoffas Tod fiel die antizipierte Verbindung zwischen Anstalt und Orthopädischer Universitäts-Poliklinik auseinander.

2.5. Ein Publikationsorgan als Bindeglied: Die *Zeitschrift für Krüppelfürsorge*

Biesalskis und Hoffas Plan, eine „moderne Krüppelfürsorge“ unter ärztlicher Hegemonie zu etablieren, beinhaltete auch die Herausgabe einer Fachzeitschrift. Gleichzeitig sollte die Publikation den unterschiedlichen Organisationen, von denen die entsprechenden Anstalten geführt wurden, gerecht werden. Um eine rasche Verbreitung und Akzeptanz unter den bestehenden Anstalten zu erzielen, mußten bei aller Kritik auch die konfessionellen Organisationen mit einbezogen werden.

Das Konzept der im Jahr 1908 begründeten *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* sah vor, für sämtliche Berufsfelder, die von der „Krüppelfürsorge“ berührt wurden, ein Fachorgan zu sein:

[...] das letzte und höchste vermag die Krüppelfürsorge nur zu leisten, wenn sie nicht einseitig betrieben wird, sondern wenn es gelingt, alle ihr zugehörigen Berufe, den des Arztes, des Geistlichen, des Lehrers, des Verwaltungsmannes, des Armenpflegers, des Sozialpolitikers zu einer neuen organisatorischen Einheit zu verschmelzen.¹⁶⁰

Die ärztliche Zielgruppe

Vor dem Hintergrund einer kaum existenten universitären Orthopädie und der damit verbundenen Schwäche der *Zeitschrift für orthopädische Chirurgie* erhielt die *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* auch für das medizinische Fach eine erhebliche Bedeutung, denn hier wurde in Review-Artikeln zusammengefaßt, was von Chirurgen und Orthopäden in unterschiedlichen Publikationen zu ein und demselben Krankheitsbild veröffentlicht

160 Biesalski, Konrad; Voss, Leopold: Zur Einführung. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 1 (1908), S. 1–2.

wurde.¹⁶¹ Zudem war es gelungen, auch den Pädiater Otto Heubner und dessen Nachfolger auf den Berliner Lehrstuhl Czerny einzubinden und sich so eine Einflußnahme auf die Berliner Fakultät zu sichern.¹⁶²

Auch wenn die *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* in den ersten Jahren ihres Erscheinens nur zu geringen Teilen als medizinisches Fachorgan gelten konnte, erhielt sie standespolitisch für die Disziplingenese der Orthopädie eine herausragende Bedeutung. Sie wirkte identitätsstiftend und verschaffte der außeruniversitären Orthopädie ein wohlbeachtetes Forum, insbesondere zu einem Zeitpunkt, da an der größten Medizinischen Fakultät Deutschlands die Stimmen der chirurgischen Fachvertreter unter der Ägide von August Bier deutlich im Vordergrund standen.

Die konfessionelle Zielgruppe

Als weiteres Ziel des Publikationsorgans galt die Einbeziehung der konfessionsgebundenen Anstalten. Hoffa hatte von ihnen bewußt den Begriff der „Krüppelfürsorge“ entliehen, denn das Konzept der bestehenden Anstalten sollte vor allen Dingen bei den Schwerpunkten Pädagogik, Heimunterbringung und Berufsausbildung der „modernen Krüppelfürsorge“ als Vorbild dienen.

In der Zeit zwischen 1886 bis 1901 waren unter der Obhut der Inneren Mission 28 Einrichtungen entstanden, die sich mit der Körperbehindertenfürsorge befaßten.¹⁶³ Selbstbewußt sah sich die protestantische Kirche als wichtigste Trägerin dieses Fürsorgezweiges:

Die Krüppelfürsorge war von jeher ein Amt der Kirche. Im 19. Jahrhundert hat in der evangelischen Kirche die innere Mission hier Vorzügliches geleistet. Anstoß zur Entwicklung in Norddeutschland gab Pfarrer Knudsen in Kopenhagen, später Pfarrer Hoppe in Nowawes. Die evangelische Kirche hat in ihre Krüppel-

161 Vgl. z. B. Schasse: Orthopädisches aus den Jahren 1909 und 1910. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 4 (1911), S. 251–259.

162 So machte beispielsweise Czerny während des Berufungsverfahrens um das Extraordinariat für Orthopädische Chirurgie 1915 seinen Anspruch auf Mitsprache deutlich: „Wegen der [...] Beziehungen der Orthopädie zur Pathologie des Kindes habe ich ein ganz besonderes Interesse an der jetzt schwebenden Berufungsangelegenheit.“ Archiv der Humboldt-Universität zu Berlin, Bestand: Med. Fac. Professoren. Bd. 1385, Bl. 197.

163 Zur Auflistung der Anstalten siehe Ulbrich, Martin: Die Aufgaben der evangelischen Kirche in der Krüppelfürsorge. In: Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge (Hrsg.): *Stenographischer Bericht über den Ersten Deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge* veranstaltet von der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge e. V. Leipzig 1906, S. 60–69.

heime eine Anlage von 5 Millionen gesteckt und trägt zur Linderung der Krüppelnot mit jährlich 2 Millionen bei.¹⁶⁴

Mit dem *Jahrbuch der Krüppelfürsorge*, welches von Theodor Schäfer, einem Hamburger Pfarrer, der das Krüppelheim zu Altona leitete, herausgegeben wurde, existierte bereits seit 1899 ein Publikationsorgan. Dessen Inhalt wurde vor allem von seinem Herausgeber bestimmt, während Leiter anderer Anstalten selten zu Wort kamen. Die Zeitschrift bestand weitgehend aus anrührenden Fallgeschichten und aus Berichten über den Stand der „Krüppelfürsorge“ in den von Schäfer bereisten Ländern. Regelmäßige Kongreßberichte sowie aktuelle Aufstellungen mit Beschreibungen der Tätigkeitsfelder sämtlicher deutscher Einrichtungen machten das *Jahrbuch der Krüppelfürsorge* dennoch zu einem anerkannten Forum. Zwei nebeneinander existierende Zeitschriften mußten zweifelsohne in Konkurrenz geraten, zu sehr ähnelten sich die Konzepte Biealskis und Hoffas auf der einen Seite und die der konfessionsgebundenen Anstalten auf der anderen Seite.

Auch das für die Innere Mission nach dänischem Vorbild¹⁶⁵ von dem Potsdamer Pastor Theodor Hoppe¹⁶⁶ entwickelte Konzept bestand aus der Verknüpfung von Erziehung und Berufsausbildung mit der ärztlichen Behandlung körperbehinderter Kinder. Deren Beweggründe, den Schwerpunkt gerade auf die Berufsausbildung zu legen, unterschieden

164 Ulbrich, Martin: Die Aufgaben der evangelischen Kirche in der Krüppelfürsorge. Zusammenfassung des gleichnamigen Vortrages, gehalten auf dem ersten deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge am 31.3.1910 im Preußischen Herrenhaus, Berlin. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 3 (1910), S. 5.

165 Hans Knudsen, (1813–1886), dänischer Geistlicher; 1837–1843 Missionar in Ostindien, anschließend Leiter eines Diakoniehospitals. Er gründete 1872 nach seiner Pensionierung ein Heim für körperbehinderte Kinder, für dessen Einrichtung er eine hohe Summe an Spenden einwarb. Die Anstalt, in der erstmals Pflege mit handwerklicher Ausbildung und medizinischer Betreuung verbunden wurde, erzielte anlässlich eines internationalen Ärztekongresses in Kopenhagen, dessen Teilnehmer die Einrichtung besichtigten, internationale Aufmerksamkeit; vgl. Schäfer, Theodor: Pastor Hans Knudsen. Der Begründer der Krüppelfürsorge in Kopenhagen. Jahrbuch der Krüppelfürsorge 1 (1899), S. 14–27.

166 Theodor Hoppe (1846–1934), evangelischer Theologe. Hoppe war ab 1879 Leiter des Oberlinhauses, eines Hospitals der Kaiserswerther Diakonissen, das durch ihn zu einem sogenannten Mutterhaus ausgebaut wurde, in dem eine eigene Diakonissenausbildung stattfand. Ein von ihm 1886 gegründetes Heim für körperbehinderte Kinder gliederte er 1896 dem Oberlinhaus an. Von 1914 bis zu seiner Pensionierung 1928 war er Vorsitzender der Kaiserswerther Generalkonferenz und damit Leiter des obersten Gremiums der Diakonie.

sich jedoch fundamental: Die früheste Reflexion über die Nutzung der Arbeitskraft Körperbehinderter stammt von dem Hamburger Pastor Heinrich Wilhelmi. In einem 1900 unter dem Titel „Was mag eines Krüppels Leben wert sein?“ publizierten Artikel erläuterte er die Beweggründe der christlichen „Krüppelfürsorge“:¹⁶⁷

Wie viel es nützt, was der Krüppel zuwege gebracht hat, ob der Gebrauchs- oder Verkaufswert seines Produktes dem Kostenwert, d. h. dem dafür erforderlichen Aufwand entspricht, kommt dabei gar nicht in Betracht. Wenn der Kostenwert der zehnfache wäre, so wäre damit der innerliche Ertrag nicht zu teuer bezahlt. [...] Denn auch der Heiland gab den Krüppeln nicht Almosen, sondern er gab ihnen ihre Arbeitskraft wieder, und wenn sie zunächst auch nicht mehr leisten konnten, als sich selbst ihr Bett zu machen: „Stehe auf und bette dir selbst“, wie Petrus zu dem gichtbrüchigen Aeneas sagte (Apostelgesch. 9, 34).¹⁶⁸

Durch die „Ertüchtigung“ der „Krüppel“, so Wilhelmi, würden diese zu nützlichen Mitgliedern der „diesseitigen, irdischen Gesellschaft, ohne im mindesten damit Glaube und Hoffnung auf ein jenseitiges, himmlisches Leben aufgeben, oder herabsetzen zu wollen. Wir haben Wert und Gewicht der irdischen Aufgaben beizeiten verstehen gelernt.“ Die durch Arbeit entstandene „gesellschaftliche Akzeptanz“, fuhr Wilhelmi fort, sei „der Krüppelfürsorge von Anfang an zu Gute gekommen.“¹⁶⁹

Zwänge irdischen Lebens und Gleichnisse der Apostelgeschichte bewegten sich in der religiös geprägten Argumentation Wilhelmis auf einer Ebene. Für eine Hinwendung zu einer „gesellschaftlichen Akzeptanz“ seiner Arbeit dürfte dennoch beigetragen haben, daß die Armenverbände finanziell für kirchliche Hospitaliten aufkamen. Konrad Biesalski und Albert Hoffa dagegen erhoben Arbeit und Erwerbsfähigkeit zum Ziel und Zentrum ihrer „Krüppelfürsorge“ und sahen darin keinesfalls eine Wohlwollen und Akzeptanz erzeugende Nebensächlichkeit. Zunächst stand jedoch nicht dieser grundlegende Unterschied im Vordergrund der Auseinandersetzung, sondern Theodor Schäfers Kritik konzentrierte sich auf einen anderen Aspekt: Die Forderung, die „moderne Krüppelfürsorge“ unter ärztliche Leitung zu stellen, konnte von den konfessionellen Anstalten nicht akzeptiert werden.

Auf den zunächst zweijährlich, dann jährlich stattfindenden Kongressen der deutschen Anstalten für Krüppelpflege hatten medizinische Themen tatsächlich einen sehr geringen Raum eingenommen. Das eine Mal

167 Wilhelmi, Heinrich: Was mag eines Krüppels Leben wert sein? Jahrbuch der Krüppelfürsorge 2 (1900), S. 17–29.

168 Ebd., S. 22.

169 Ebd., S. 18.

wurde erwähnt, an welchen Erkrankungen die Insassen der einen oder anderen Anstalt litten, ein anderes Mal wurden Bandagen präsentiert, deren Handhabung vor allem „für die in der praktischen Einzelarbeit stehenden Diakonissen von besonderem Interesse“ sei.¹⁷⁰ Nach Albert Hofas Vorträgen „Über Krüppelend und Krüppelfürsorge“ im Jahr 1906 änderte sich aber auch im *Jahrbuch der Krüppelfürsorge* die Einstellung zur medizinischen Betreuung der Zöglinge. Selbstverständlich wurde eine ärztliche Leitung der Häuser nicht in Erwägung gezogen, doch machte sich Theodor Schäfer um die Rolle der Orthopädie in der „Krüppelfürsorge“ vermehrt Gedanken:

Es ist das weitaus Wichtigste, daß man nicht nur einen allgemeinen „tüchtigen“ und „geschickten“ Arzt anstelle, sondern vielmehr einen Spezialisten auf dem Gebiet der Chirurgie und Orthopädie. Wie verhältnismäßig wenig diese Spezialität unter dem Gros der Ärzte verbreitet ist und sein kann, zeigt die Tatsache, daß es in ganz Preußen auf allen Hochschulen nur einen einzigen ordentlichen Professor für dieses Fach gibt.¹⁷¹

Mit deutlicher Kritik äußerte sich Theodor Schäfer zu der Behauptung, ein großer Teil der körperbehinderten Kinder sei „heilbar“. Den Begriff „heilbar“ hatte Konrad Biesalski anlässlich der Eröffnung seiner Anstalt in der Freiligrathstraße benutzt, damit jedoch „erwerbsfähig“ gemeint: „Mit größtem Nachdruck betonen wir, daß der Krüppel ein Kranker ist und daß seine Krankheit [...] in 93 % der Fälle soweit heilbar ist, daß der Krüppel wirtschaftlich selbstständig gemacht werden kann.“¹⁷² Theodor Schäfer antwortete auf diesen Passus, wie folgt:

Aber auch die geschicktesten Spezialisten können durch ihre ärztliche Kunst dem allergrößten Teil der Krüppel nicht helfen. [...] Wer mit der Lärmposaune die Erfolge in unklarer Weise rühmt, mag damit zwar zuerst das Staunen und das Vertrauen des Publikums zuwege bringen, aber [wenn] dasselbe Gelegenheit hat, die wirklichen Resultate mit den gerühmten zu vergleichen, so kommt die Enttäuschung, das Vertrauen zerrinnt wie Wasser, und der Rückschlag ins Gegenteil des bisherigen Interesses macht sich voll Entrüstung geltend. Eine wichtige Rolle bei diesen – wir wollen es mit dem gelinden Namen nennen – Mißverständnissen spielt der ganz verschiedene Gebrauch des Wortes Heilung. [...] wenn das Gehvermögen nur zu wenigen Schritten ausreicht, und der Mensch so

170 Schäfer, Theodor: Die erste Konferenz der deutschen Anstalten für Krüppelpflege in Nowawes. *Jahrbuch der Krüppelfürsorge* 2 (1900), S. 32–35.

171 Ders.: Das vollständige Krüppelheim. *Jahrbuch der Krüppelfürsorge* 8 (1907) [erschienen 1908], S. 5–18, hier S. 7. Diese Ausführungen Schäfers sollten gewiß die Bedeutung des Faches als eher gering beschreiben; dennoch überschätzte er die Rolle der universitären Orthopädie. Eine ordentliche Professur sollte es in Preußen erst 1925 geben.

172 Biesalski, *Krüppelfürsorge* (1907), S. 307–309.

wacklig ist, daß man ihn mit einem Finger umstoßen könnte, dann ist er doch so weit von dem Normalzustand entfernt, daß man ihn nicht geheilt, sondern nur gebessert nennen kann. Man bleibe also bei der nüchternen Wahrheit.¹⁷³

Die konfessionellen Anstalten waren durchaus bereit, ihren Zöglingen eine qualifizierte orthopädische Behandlung zukommen zu lassen. Eine „Heilung“ oder „Nutzbarmachung“ der Kinder stand jedoch nicht im Mittelpunkt ihres Interesses. Gleichzeitig wurde deutlich, daß mit beiden Begriffen nicht nur eine Verschiebung der inhaltlichen Werte der alten Heime, sondern auch ein Wechsel hin zu einer anderen, zu einer ausgewählten Patienten Klientel bevorstand.

Der Durchbruch gelang Konrad Biesalski, als er den Leiter des Oberlinhauses, des mit acht Einzelinstitutionen größten Verbundes von konfessionellen Heimen, Theodor Hoppe, sowie den Magdeburger Pfarrer Martin Ulbrich als Mitherausgeber für die *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* gewinnen konnte. Daraufhin stellte Theodor Schäfer 1909 die Publikation des *Jahrbuchs der Krüppelfürsorge* ein.¹⁷⁴ Die konfessionellen Anstalten bestimmten von nun an publizistisch nicht mehr den Kurs der „Krüppelfürsorge“.

Zahlreiche später wieder aufgenommene Ansätze in der Öffentlichkeitsarbeit, wie statistische Erhebungen, Verkauf von in den Anstalten gefertigten Gegenständen und Eingaben an das Ministerium der geistlichen-, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten, eine gesetzliche „Krüppelfürsorge“ im Deutschen Reich einzuführen,¹⁷⁵ stammten ursprünglich von den Anstalten der Inneren Mission. Theodor Schäfer selbst verabschiedete sich in der letzten Ausgabe seines *Jahrbuches* mit einer persönlichen Kritik an Konrad Biesalski, die in dem Talleyrand-Zitat mündete: „Es gibt dreierlei Arten von Lügen, 1. die gewöhnliche Lüge, 2. die Notlüge, 3. die Statistik.“¹⁷⁶

173 Schäfer, Krüppelheim (1907) [1908], S. 7–8.

174 Die Reihe setzte sich bis 1941 in Jahresberichten der Altonaer Anstalt „Alte Eichen“ fort.

175 GStA PK, Schreiben des Vorstandes der Konferenz der deutschen Anstalten für Krüppelpflege an das Ministerium der geistlichen-, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten v. 1.8.1907. Rep. 76 VII B Nr. 1674, Bl. 182.

176 Schäfer, Theodor: Die fünfte Konferenz der deutschen Anstalten für Krüppelpflege im Annastift zu Hannover-Kleefeld. *Jahrbuch der Krüppelfürsorge* 10 (1909), S. 10–43, hier S. 23.

2.6. Die Gründung der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE

Die konstituierende Sitzung der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE fand am 14. April 1909 im Großen Saal des preußischen Kultusministeriums statt. Die Wahl dieses Ortes hatte nicht nur symbolische Bedeutung, sondern sie unterstrich gleichzeitig die Unterstützung, die der „Krüppelfürsorge“ von staatlicher Seite zuteil wurde. Durch die Gründung eines nationalen Dachverbandes bildete sie nun einen staatlich kontrollierten und geordneten Zweig der Wohlfahrtspflege. Nach dem „Elberfelder Modell“ war es ein Ziel der preußischen Regierung, den Bedarf an Fürsorgeeinrichtungen mit der Hilfe privater Wohltätigkeit zu decken. Das Grundkonzept dieser privat getragenen Wohlfahrt ähnelte in vielem dem der Inneren Mission. Dort hatten protestantische Vereinigungen Netzwerke geschaffen, in denen private Spender Gelder wie auch Kontaktmöglichkeiten kirchlichen Projekten zur Verfügung stellten.

Die Leitungsebenen von Diakonie und Innerer Mission bestimmten den inhaltlichen Kurs der Einrichtungen, während die Geldgeber ihnen vor allem als Repräsentanten dienten. Ab 1890, mit der Abkehr von der Bismarckschen Sozialpolitik, sollte der privaten Wohlfahrtspflege eine tragende Rolle zukommen. Innerhalb der mildtätigen Organisationen stellte die Regierung Ministerialbeamte als Fachleute zur Verfügung und sicherte dem Staat, der nach außen hin mit den privaten Stiftungen identifiziert werden sollte, Gestaltungsmacht. Daher übernahmen Mitglieder der kaiserlichen Familie Schirmherrschaften für zahlreiche Projekte. Dem KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREIN FÜR BERLIN-BRANDENBURG am ähnlichsten war die Stiftung KAISERIN-AUGUSTE-VICTORIA-HAUS ZUR BEKÄMPFUNG DER SÄUGLINGSSTERBLICHKEIT, die ebenfalls mit Unterstützung des CENTRALVEREINS FÜR JUGENDFÜRSORGE konzipiert worden war. Anders als bei der „Krüppelfürsorge“, die erst durch die statistische Erhebung Hoffas und Biesalskis in das Bewußtsein der öffentlichen Gesundheitspflege gerückt war, hatten internationale Vergleichszahlen die Verminderung der Säuglingssterblichkeit zu einer nationalen Aufgabe gemacht; so ging beispielsweise bei der Gründung des KAISERIN-AUGUSTE-VICTORIA-HAUSES die Initiative im wesentlichen von staatlicher Seite aus. Nach den persönlichen Aufzeichnungen Eduard Dietrichs lag die Initialzündung in der gu-

ten Zusammenarbeit zwischen ihm und dem preußischen Kultusminister Konrad von Studt (1838–1921) begründet.¹⁷⁷ Beide einigten sich darauf, daß die Kaiserin in einem Brief an den VATERLÄNDISCHEN FRAUENVEREIN diesen auffordern sollte, sich der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit anzunehmen.¹⁷⁸ Im Januar und Februar 1905 folgten dann Erlasse des Innenministeriums und des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten an die Oberpräsidenten der preußischen Provinzen und ihre nachgeordneten Behörden, die Arbeit des Frauenvereins zu unterstützen.¹⁷⁹

Auch die DEUTSCHE VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE stellte in ihrer Zusammensetzung keine Besonderheit dar, obwohl hier die Anstalten der Inneren Mission, katholische Heime und konfessionslose private Initiativen, wie sie der KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREIN FÜR BERLIN-BRANDENBURG repräsentierte, gemeinsam eine Organisation bildeten. Die staatliche Wohlfahrtspolitik strebte an, die Gegensätze zwischen einzelnen privaten Trägern durch den Aufbau einheitlicher Strukturen zu überwinden. Konrad Biesalski hatte erkannt, daß er selbst nur an der Spitze einer mit staatlichem Wohlwollen geförderten „Krüppelfürsorge“ stehen konnte, wenn er die konfessionellen Anstalten integrierte.

Zu den 90 Personen, die sich im preußischen Kultusministerium versammelt hatten, gehörten neben den vertretenen konfessionellen Organisationen auch die Leiter Städtischer Krankenhäuser, Anstaltspädagogen psychiatrischer Kliniken, Vertreter privater Wohlfahrtsverbände und zahlreiche Abgeordnete der deutschen Landtage. Von ärztlicher

177 Studt war Mitglied der corpsstudentischen Verbindungen Borussia Breslau und Saxonia Bonn gewesen; ein Kontakt zu Dietrich mag sich über das Ärzte-Verzeichnis der Alten Corpsstudenten des Koesener SC-Verbandes ergeben haben, denn Studt machte Dietrich zu seinem Hausarzt.

178 M. Stürzbecher hat diese Informationen aus dem mittlerweile verschollenen Manuskript zusammengetragen, welches von Eduard und Elisabeth Dietrich unter dem Titel „Geschichte der Familie Dietrich“ verfaßt wurde; vgl. Stürzbecher, Manfred: Zur Biographie von Eduard Dietrich (1860–1947) (= Schriftenreihe zur Geschichte der Kinderheilkunde aus dem Archiv des Kaiserin Auguste Victoria Hauses [KAVH] – Berlin. Hrsg. Leonore Ballowitz, H. 10). Herford 1992.

179 Dietrich, Eduard: Hygiene des frühen Kindesalters; Säuglingspflege und Haltekinderwesen. In: Rapmund (Hrsg.): Das Preußische Medizinal- und Gesundheitswesen in den Jahren 1883–1908. Festschrift zur Feier des 25jährigen Bestehens des Preußischen Medizinalbeamten-Vereins. Berlin 1908, S. 216–237, hier S. 223–224.

Seite waren fast alle Leiter größerer Orthopädischer Privatkliniken zugegen, denn am Vortag der Gründungsveranstaltung hatte ein Kongreß der DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE in Berlin stattgefunden.¹⁸⁰ Sieben Frauen waren anwesend, in der Liste der Teilnehmerinnen wurden sie mit den Namen oder Berufsbezeichnungen ihrer Männer genannt: Frau Peter Bade, Frau Rudolf Mosse, Frau Superintendent Hübner, Frau Staatsminister Freifr. v. Rheinbaben. Sie alle waren Vertreterinnen des CENTRALVEREINS FÜR JUGENDFÜRSORGE. Allein die Oberschwester des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS FÜR BERLIN-BRANDENBURG war mit ihrem eigenen Vornamen verzeichnet: „Hulda Barlen, Oberschwester, Berlin“.¹⁸¹

Die zentrale Figur der „Krüppelfürsorge“ auf seiten des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten war der Geheime Medizinalrat Eduard Dietrich. Eduard Karl Robert Dietrich wurde am 10. Oktober 1860 als Sohn eines Pfarrers und einer Pfarrerstochter in Sangerhausen im Harz geboren.¹⁸² Er studierte Medizin in Leipzig, Göttingen und Halle. Als Kreisphysikus führte er Ende der 1880er Jahre in Liebenwerda eine Neuregelung des Hebammenwesens ein, die Grundlage des *preussischen Hebammengesetzes* werden sollte.¹⁸³ Im Jahr 1900 trat er in die Medizinalabteilung des preussischen Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten ein, wo er vor allem die Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, die „Krüppelfürsorge“ sowie die Ausbildungsordnungen der medizinischen Hilfsberufe betreute. Der Einfluß des angesehenen preussischen Ministerialbeamten wuchs nach dem Ende des Ersten Weltkrieges. 1923 wurde ihm die Leitung der Abteilung Volkswohlfahrt im preussischen Wohlfahrtsministerium übertragen. Die Gründung der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE hatte er mit diplomatischem Geschick begleitet.¹⁸⁴ Vor allem stellte er ein Bindeglied zu den protestantischen Wohlfahrtsorganisationen dar. Ende der 20er Jahre hatte Dietrich

180 Vgl. Thomann, *Das behinderte Kind* (1995), S. 219.

181 Dietrich, Eduard; Biesalski, Konrad: *Die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge*. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 2 (1909), S. 1–25, hier S. 2–5.

182 Schadewaldt, Hans: Dietrich, Eduard. In: *Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften* (Hrsg.): *Neue Deutsche Biographie*. Bd. 3, Berlin 1953, S. 696–697.

183 Lentz: Ministerialdirektor Dietrich zum 70. Geburtstage. *Deutsche Medicinische Wochenschrift* 56 (1930), S. 1749–1750.

184 Würtz, Hans: Eduard Dietrich, der Ekkehard der Krüppelfürsorge. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 23 (1930), S. 333–335.

wesentlichen Anteil an der Gründung des VEREINS ZUR ERRICHTUNG EVANGELISCHER KRANKENHÄUSER. Er starb am 7. Dezember 1947 in Berlin.

Dietrich und Biesalski waren Mitglieder derselben corpsstudentischen Vereinigung in Halle gewesen; daher ist davon auszugehen, daß es zu ersten Kontakten zwischen beiden bald nach Biesalskis Eintritt in das Corps im Jahr 1887 kam (vgl. Kapitel I.1.2.). Offiziell fand, wie bereits erwähnt, die erste Begegnung erst 1903 statt, als Biesalski und Hoffa sich um einen offiziellen Rahmen für ihre statistische Erhebung zu körperbehinderten Kindern und Jugendlichen bemühten.

Aus jener Zeit ist mir ein Herbstnachmittag des Jahres 1903 unvergeßlich, als Konrad Biesalski in meinem Arbeitszimmer in der Medizinalabteilung des damals preußischen Kultusministeriums erschien, um mir seine geheimsten Pläne mit dem leitenden Blick innerer Begeisterung mitzuteilen. Er sprach von Krüppelend und Krüppelnot, beklagte unter warmer Anerkennung der Bemühungen verschiedener, besonders konfessioneller Vereine, zur Abhilfe dieser Not den Mangel einer ausreichenden allgemeinen Fürsorge [...]. Als dringende Forderung verlangte er eine allgemeine Zählung der jugendlichen Krüppel in ganz Deutschland mit Hilfe der Reichs- und Staatsbehörden, um das notwendige Werbematerial für eine weitschauende Fürsorge zu gewinnen.¹⁸⁵

Die Veröffentlichung dieser Zahlen unter dem Titel „Art und Umfang des jugendlichen Krüppeltums in Deutschland“ fand zeitgleich mit der Gründung der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE zu Ostern 1909 statt, und der Bericht über die Zählung diente als Eröffnungsreferat. So erreichten das Beweismaterial für die Not, dessen Drucklegung vom Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten finanziert wurde,¹⁸⁶ und der breite staatlich geförderte Konsens, dagegen Abhilfe zu schaffen, gemeinsam die Öffentlichkeit.

Ein Hauptmotiv für Eduard Dietrichs Engagement für die Etablierung der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE läßt sich aus den Protokollen einer Sitzung im preußischen Abgeordnetenhaus kurz nach Gründung der Vereinigung erschließen. Als ein Abgeordneter forderte, die „Krüppelfürsorge“ auf gesetzliche Beine zu stellen, entgegnete ihm Eduard Dietrich: „Man würde einen wichtigen Teil der Privatwohltätigkeit lahm legen, wollte man nun diesen Zweig der Wohl-

185 Dietrich, Biesalski (1928), S. 350.

186 GStA PK, Schreiben von Konrad Biesalski an das Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten v. 16.10.1909. Rep. 76 VII B Nr. 1675, Bl. 165–167.

fahrtspflege dem Staat, den Provinzen, Kreisen oder den Gemeinden als gesetzliche Pflicht übergeben. Es ist immer mißlich, etwas zu tun, was die freie Wohlfahrtsarbeit der Bevölkerung hemmt.“ Und Dietrich ergänzte mit Blick auf die DEUTSCHE VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE, er hoffe, „[...] daß auf diesem Wege der gemeinsamen Arbeit von Wohlfahrtsorganisationen und Behörden eine systematische Ausgestaltung und Förderung der Krüppelfürsorge in der wünschenswerten Weise erreicht“ werde.¹⁸⁷

Die Sitzungsprotokolle des preußischen Abgeordnetenhauses dokumentieren anschaulich das Bekenntnis des preußischen Staates zu dem durch die DEUTSCHE VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE repräsentierten Konzept einer privaten Fürsorge mit staatlicher Unterstützung. Die Sitzungen, in denen es um Belange der „Krüppelfürsorge“ ging, liefen alle nach demselben Muster ab: Der Spandauer Abgeordnete Lüdicke, Mitglied der Freikonservativen Partei, meldete sich zu Wort und stellte eine Anfrage zur „Krüppelfürsorge“, in der beispielsweise eine statistische Erhebung über die Zahl der Körperbehinderten gefordert oder auch staatliche Unterstützung für private Einrichtungen der „Krüppelfürsorge“ angeregt wurde.¹⁸⁸ Eduard Dietrich konnte auf diese Anfragen stets zur vollen Zufriedenheit antworten, denn zum Zeitpunkt der Debatte waren die geforderten Maßnahmen jeweils kurz zuvor veranlaßt worden. Es war ein rhetorisches Mittel, den Abgeordneten Lüdicke fragen zu lassen, denn er war als Mitglied des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS FÜR BERLIN-BRANDENBURG und der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE bestens über den Stand der Dinge informiert.¹⁸⁹

187 Ebd., Redebeitrag von Eduard Dietrich in der 74. Sitzung des preußischen Hauses der Abgeordneten am 29. April 1909. Rep. 76 VII B Nr. 1675, Bl. 144.

188 So geschehen in den Sitzungen des Abgeordnetenhauses v. 17.4.1907 (45. Sitzung). GStA PK, Rep. 76 VII B Nr. 1674, Bl. 141–142, v. 22.2.1908 (36. Sitzung) GStAPrK Rep. 76 III B Nr. 1675, Bl. 3, v. 29.4.1909 (74. Sitzung) GStAPrK Rep. 76 III B Nr. 1675, Bl. 144; am 29.4.1910 (61. Sitzung) war es allein Lüdicke, der die Politik des preußischen Staates zur „Krüppelfürsorge“ erläuterte; vgl. o. A.: Preußisches Haus der Abgeordneten. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 3 (1910), S. 54–56.

189 Liste der immerwährenden Mitglieder des Berlin-Brandenburgischen Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins. In: Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Dritter Rechenschaftsbericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für die Zeit vom Januar 1909 bis September 1910, S. 47.

Tatsächlich erfolgte die zugesagte finanzielle Unterstützung von staatlicher Seite, wobei mit 23.000 Mark im Zeitraum zwischen 1907 und 1914 fast alle Gelder dem KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREIN FÜR BERLIN-BRANDENBURG und der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE zufließen, während konfessionelle und andere Anstalten lediglich 2 500 Mark erhielten.¹⁹⁰ Auch für die orthopädische Chirurgie an der Universität setzte sich das Ministerium ein und beendete die anderthalb Jahre währenden Auseinandersetzungen um die Nachfolge des Ende 1907 verstorbenen Albert Hoffa, indem es dessen ehemaligen Stellvertreter Joachimsthal auf das Extraordinariat berief.¹⁹¹

Zum Stellvertretenden Schriftführer der DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR KRÜPPELFÜRSORGE wurde der Leiter einer Nürnberger Privatanstalt, Leonhard Rosenfeld, berufen. Vor allem in kirchlichen Kreisen galt er als der eigentliche Pionier der ärztlichen „Krüppelfürsorge“.¹⁹² Leonhard Rosenfeld wurde am 29. April 1865 in Nürnberg geboren; nach seiner Approbation (1888) ging er für drei Jahre als Volontärarzt an die Hoffasche Klinik nach Würzburg und anschließend zu Julius Wolff nach Berlin.¹⁹³

In einem 1899 in der *Zeitschrift für orthopädische Chirurgie einschließlich der Heilgymnastik und Massage* erschienenen Artikel forderte er als erster Vertreter seines Faches eine staatliche „Krüppelfürsorge“.¹⁹⁴ Dieser Beitrag nannte bereits wesentliche Eckpunkte des später von Konrad Biesalski vertretenen Konzeptes. Rosenfeld definierte den Begriff „Krüppelfürsorge“ und subsumierte darunter „fast das gesamte Gebiet der orthopädischen Chirurgie“;¹⁹⁵ er forderte als erster eine statistische Erhebung „über die Häufigkeit der Verkrüppelung in Deutschland“.¹⁹⁶ Beispielhaft für die Etablierung einer Berufsausbildung nannte er die Königlich-Bayerische Centralanstalt für Bildung und Erziehung krüppelhafter

190 Eine Zusammenstellung sämtlicher Zuwendungen des Kultus- bzw. Innenministeriums an Einrichtungen der „Krüppelpflege“ findet sich bei Thomann, *Das behinderte Kind* (1995), S. 224.

191 Archiv der Humboldt-Universität zu Berlin, Bekanntgabe der Berufung Joachimsthals an die Fakultät. Bestand: Med. Fac. Signatur: Professoren, Bd. 1384, Bl. 167.

192 Schäfer, *Fünfte Konferenz* (1908), S. 17.

193 Borchard, A.; Brunn, W. v. (Hrsg.): *Deutscher Chirurgenkalender*. Berlin 1926, S. 21.

194 Rosenfeld, Leonhard: *Krüppelfürsorge und Krüppelheime in Deutschland*. *Zeitschrift für orthopädische Chirurgie* 9 (1899), S. 533–555.

195 Ebd., S. 533.

196 Ebd., S. 534.

Kinder, die 1856 aus einer bereits 1832 durch den königlichen Konservator Johann Edler gegründeten Privatanstalt hervorgegangen war. Rosenfeld zählte fast 80 unterschiedliche Berufe auf, in denen die dort behandelten Pfleglinge nach ihrer Entlassung arbeiteten.¹⁹⁷ Anders als Biesalski, der den konfessionellen Anstalten ein zu geringes Interesse an der ärztlichen Versorgung ihrer Zöglinge vorwarf, sah Leonhard Rosenfeld die mangelnde medizinische Betreuung als Versäumnis der Ärzteschaft: „Die Erfolge der Krüppelpflege können aber erst dann durchgreifend werden, wenn sich einerseits die Regierungen der Sache annehmen, andererseits die Ärzteswelt, speziell die der orthopädischen Chirurgie, mehr als es bisher der Fall war, dem Gegenstand ihre Aufmerksamkeit zuwendet.“¹⁹⁸

Den Grund für das mangelnde Interesse seiner Fachkollegen an der „Krüppelfürsorge“ sah Rosenfeld vor allem in der sozialen Lage der körperbehinderten Kinder, und er schloß seine Analyse mit der Forderung:

Die orthopädische Chirurgie hat in den letzten Jahrzehnten einen bedeutenden Aufschwung genommen: leider fehlen noch allenthalben Einrichtungen, um der breiten Masse des Volkes, namentlich den Unbemittelten, die Wohltaten derselben zu Theil werden zu lassen: vielleicht ist auf diesem Wege die Möglichkeit gegeben, ihren Segen allen, auch den Ärmsten, zu Theil werden zu lassen.¹⁹⁹

An diesem sozialkritischen Beiklang mag es gelegen haben, daß Leonhard Rosenfelds Aufruf kaum ein Echo fand. In der *Zeitschrift für orthopädische Chirurgie* taucht erst acht Jahre später der Begriff der „Krüppelfürsorge“ erneut auf, nachdem Biesalski seine Statistik veröffentlicht hatte.²⁰⁰ Rosenfeld selbst sah seine Rolle im Rückblick, wie folgt:

Die Ärzteswelt vollends hatte [...] von der Krüppelfürsorge kaum Kenntnis. Allein der Boden war wohl vorbereitet: Als ich, angeregt durch das, was ich auf einer Nordlandreise gesehen, als erster deutscher Arzt der Frage der Krüppelfürsorge in einer Reihe von Publikationen in Fachblättern der Schulhygiene, der orthopädischen Chirurgie, der allgemeinen Medizin näher trat und vor allem auf die Notwendigkeit der Betonung der ärztlichen Hilfe hinwies, fand ich bald eine Reihe von Weggenossen: Vulpius, Lange, Krukenberg, Reichardt und Cramer. Es blieb dem glänzenden Geiste HOFFAS vorbehalten, die breiten Kreise zu interessieren und das Standardwerk der großen Deutschen Statistik in

197 Rosenfeld zitierte aus einem Anstaltsbericht des Jahres 1894, der 422 Jungen und 133 Mädchen aufführte; vgl. Rosenfeld, *Krüppelfürsorge und Krüppelheime* (1899), S. 542.

198 Ebd., S. 553.

199 Ebd., S. 555.

200 Vgl. dazu Thomann, *Das behinderte Kind* (1995), S. 124ff.

die Wege zu leiten, welches uns Biesalski in so glänzender Weise bearbeitet hat.²⁰¹

Der wichtigste Grund für Rosenfelds geringen Einfluß in der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE war seine deutliche Forderung nach einer „gesetzlichen Festlegung des Rechtes des Krüppels auf Versorgung“.²⁰² Es entsprach der Politik Eduard Dietrichs, ihn dennoch mit in die Organisation einzubinden, die ein möglichst breites Spektrum repräsentieren sollte. Im Mai 1926 richtete Rosenfeld den Neunten Deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge in Nürnberg aus. Für seine Verdienste war er mit der Prinzregent-Luitpold-Medaille und der bayerischen Landeswehrdienstauszeichnung Erster Klasse geehrt worden.²⁰³ Das Amt des Stellvertretenden Schriftführers der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE bekleidete er bis zum Frühjahr 1933, als er „aus Gesundheitsgründen“ zurücktreten mußte, wie der damalige Schriftführer Hellmut Eckhardt in einer Personalnotiz behauptete.²⁰⁴ Leonhard Rosenfeld starb am 3. November 1934 in Nürnberg.

Für Konrad Biesalski stellten die Vorarbeiten Rosenfelds für die Konzeption seiner Anstalt eine wichtige Richtschnur dar. In einem Exemplar der *Zeitschrift für orthopädische Chirurgie* aus dem Besitz Konrad Biesalskis finden sich zahlreiche Anmerkungen am Rand eines Artikels, in dem Leonhard Rosenfeld 1908 seine Vorstellungen vom Zusammenspiel ärztlicher Versorgung, Berufsausbildung und pädagogischer Betreuung in einem „Krüppelheim“ erläuterte.²⁰⁵ Neben der Ansicht Rosenfelds, Orthopädische Klinik und Erziehungsanstalt sollten Hand in Hand arbeiten, die Führung der Klinik solle einem Arzt, die der Erziehungsabteilung jedoch einem Pädagogen obliegen, steht am Rand ein handschriftliches „Nein! Das Problem ist noch zu lösen“. Tatsächlich

201 Rosenfeld, Leonhard: Neue Formen der Krüppelfürsorge. In: Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge (Hrsg.): Stenographischer Bericht über den Ersten Deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge. Veranstaltet von der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge am 31.3.1910. Leipzig 1910, S. 106–116. Hervorhebungen im Original.

202 Ders.: Staatliche oder private Krüppelfürsorge. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 2 (1910), S. 44–46.

203 Schwalbe, Julius (Hrsg.): Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1914. Leipzig 1914, S. 441.

204 Eckhardt, Hellmut: Personalien. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 27 (1934), S. 194.

205 Rosenfeld, Leonhard: Rationelle Hilfe in der Krüppelfürsorge. *Zeitschrift für orthopädische Chirurgie* 22 (1908), S. 344–370.

versuchte Biesalski, in seiner Anstalt zunächst einen ihm weisungsgebundenen Lehrer anzustellen, spätestens ab 1911 jedoch entsprach auch die Organisationsform des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS FÜR BERLIN-BRANDENBURG genau den Vorschlägen Rosenfelds.

Im Vorfeld der Vereinsgründung hatte Konrad Biesalski eine Umfrage durchgeführt, mit der er die Konsensfähigkeit der Leiter größerer Einrichtungen der „Krüppelfürsorge“ evaluieren wollte. Er faßte seine Frage so: „Halten Sie eine rein staatliche oder die rein private oder welche Art sonst für die beste Form der Krüppelfürsorge?“²⁰⁶ Bei dieser Formulierung erhielt er nur wenige Antworten, die nicht nach einem Kompromiß zwischen beiden Alternativen suchten. Allein drei Leiter ärztlicher Privatkliniken (Gocht, Lange und Cramer) sprachen sich für eine rein staatliche Organisationsform aus. Alle Leiter konfessioneller Anstalten wünschten, ihre Organisationsform beibehalten zu können, sorgten sich jedoch um die Finanzierung. Exemplarisch war die Antwort von Oberpfarrer Lutze aus Blankenburg: „Die Krüppelfürsorge möchte wie bisher durch Privatanstalten geübt werden; um aber die Aufnahme der Krüppel möglich zu machen, müßten Staat, Provinzen und Gemeinden Mittel bereitstellen, aus denen das Pflegegeld [...] und Kosten der Ausbildung geleistet werden könnten.“²⁰⁷

Dennoch barg der Versuch, alle bestehenden Anstalten unter dem Dach der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE zu bündeln, das Risiko zu scheitern, vor allem nachdem sich mit Theodor Schäfer die Galionsfigur der konfessionellen „Krüppelfürsorge“ von der Idee einer neuzeitlichen „Krüppelfürsorge“ distanziert hatte. Biesalskis Aufruf zur Vereinsgründung war in dem Bemühen, den individuellen Charakter der einzelnen Anstalten nicht zu bedrohen, äußerst vorsichtig formuliert:

Nicht zentralisieren, sondern dezentralisieren – nur keine einengende Formel, jeden nach seiner Façon selig werden lassen – getrennt marschieren, vereint schlagen! Lassen sie mich einen Vergleich schließen: die Krüppelfürsorge sei wie eine gute Kapelle, was man zu Deutsch ein Ensemble nennt. Wer die erste Flöte bläst, die erste Geige spielt, die große Pauke schlägt, das seien Virtuosen, aber dirigieren soll keiner von ihnen das Orchester – sondern der Kapellmeister, das sei „der Krüppel“, in dessen Dienst alle Instrumente harmonisch zusammenklingen sollen.²⁰⁸

206 Biesalski, Konrad: Staatliche oder private Krüppelfürsorge? Zeitschrift für Krüppelfürsorge 2 (1909), S. 42–59.

207 Ebd., S. 50.

208 Dietrich/Biesalski: Deutsche Vereinigung (1909), S. 23.

Die Adresse der Geschäftsstelle der Vereinigung war identisch mit der Anschrift der neuen Privatpraxis Konrad Biesalskis in der Fontanepromenade 10. Auch als Schriftführer und Herausgeber der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* (gemeinsam mit Eduard Dietrich) bestimmte Biesalski den äußeren Kanon der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE, deren Hauptziel es sein sollte, „theoretisch und aufklärend zu wirken“.²⁰⁹ Daß es bei der inneren Harmonie blieb, war einer geschickten Öffentlichkeitsarbeit zu verdanken, bei der der KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREIN FÜR BERLIN-BRANDENBURG zunächst darauf achtete, seine eigene Rolle nicht in den Vordergrund zu drängen und vor allem konfessionelle Anstalten beispielsweise an Ausstellungsgestaltungen federführend zu beteiligen. Gerade dies begünstigte die Identifikation der „Krüppelfürsorge“ mit Konrad Biesalski und der von ihm geleiteten Anstalt. Sehr bald jedoch sollte das Oskar-Helene-Heim offen für sich in Anspruch nehmen, allein den Kurs der „Krüppelfürsorge“ zu bestimmen.

3. Private Wohltätigkeit und kommunale Armenfürsorge. Finanzierungsmodelle der „Krüppelfürsorge“ – ihre kulturellen und historischen Grundlagen

Als die BERLIN-BRANDENBURGISCHE KRÜPPEL-HEIL- UND ERZIEHUNGSANSTALT E. V. die Einweihung ihres frisch renovierten ehemaligen Erziehungsheimes Am Urban feierte, wurde das neu bezogene Anstaltsgebäude bereits wieder zu einem Provisorium. Auf einem Rundgang durch das Haus für die Gäste der Eröffnungsfeier bat, wie es in einem Anstaltsbericht heißt, in dem Moment, als der Operationssaal besichtigt wurde, „Militäroberpfarrer Göns für einen Augenblick um Gehör und teilte mit bewegter Stimme mit, daß Herr Oskar Pintsch dem Hause soeben aus Dankbarkeit dafür, daß Gott ihm ein gesundes Kind beschert habe, ein Geschenk von einer halben Million Mark überwiesen habe.“²¹⁰

Durch diese Stiftung sollte der Fortbestand der Anstalt gesichert werden, denn bisher war der KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREIN nur

209 So beschrieb die Frankfurter Zeitung v. 18.4.1909 die Aufgaben der Vereinigung. GStA PK, Rep. 76 VIII B Nr. 1675, Bl. 118.

210 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Zweiter Rechenschaftsbericht, S. 10.

imstande gewesen, die laufenden Kosten in dem lediglich für eine begrenzte Zeit von der Stadt Berlin mietfrei überlassenen Erziehungshaus Am Urban zu tragen. 500.000 Mark eröffneten die Möglichkeit, einen eigenen Bau zu errichten, der die Vornamen seiner Wohltäter tragen sollte: Oskar-Helene-Heim.

Um dieses Ziel zu erreichen und eine längerfristige Perspektive zu gewinnen, benötigte der KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREIN weitere finanzielle und vertragliche Sicherheiten. Hier mußten sich die vom Ministerium entworfenen Konzepte einer privat finanzierten Fürsorge mit kommunalem Rückhalt in der Praxis bewähren. Für Gemeinden und Kommunen bedeutete die Zusammenarbeit mit der neuen Anstalt, daß die bisherigen Leitlinien der Armenfürsorge geändert werden mußten, wie ein Blick in die juristischen Kommentare dieser Zeit deutlich macht. Auf den folgenden Seiten werden die Finanzierungsmodelle für die Krankenversorgung und Unterhaltung der Anstalt vor dem Hintergrund öffentlicher Fürsorgepolitik und privater Wohltätigkeit erläutert.

3.1. Vorstellung der Bedürftigen. Die Einweihung der „neuen Anstalt“

Die Eröffnungsfeier, die der Bekanntgabe der großzügigen Spende vorausgegangen war, hatte an ein christliches Tauffest erinnern sollen. In einer am Römerbrief orientierten Predigt würdigte Militäroberpfarrer Göns das „Segenswerk an den armen Kindern“²¹¹ und schilderte die Ziele der Anstalt: „An Stelle gezwungenen Müßiggangs, des Herbstes, was es für einen Menschen geben kann, tritt fröhlich schaffende Arbeit, das Schönste für den Menschen. Ärztliche Kunst macht hier aus Krüppeln, die untauglich zu jeder Arbeit sind, Menschen mit gesegneter halber oder gar voller Kraft.“²¹²

Nach dieser Ansprache erläuterte der Schatzmeister des Vereins, Kommerzienrat Eichmann, die neuen finanziellen Rahmenbedingungen der von zehn Pfleglingen in der Vier-Zimmerwohnung zu einer 100-Betten-Anstalt gewachsenen Institution. Höhepunkt der Eröffnungsveranstaltung sollte Konrad Biesalskis Rede sein, die in der *Berliner Klinischen Wochenschrift* unter dem Titel „Die Grundzüge moderner Krüppelfür-

211 o. A.: Aus der praktischen Arbeit. Berlin-Brandenburgische Krüppelheil- und Erziehungsanstalt. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1 (1909), S. 139–146, hier S. 139.

212 Ebd.

sorge“ veröffentlicht wurde.²¹³ Wie schon Biesalskis erste Vorträge vor den „Eltern skoliotischer Volksschulkinder“ aus dem Jahr 1906²¹⁴ war auch diese Eröffnungsrede auf ein nichtmedizinisches Laienpublikum zugeschnitten. Um zu beschreiben, wie die Klientel der neuen Anstalt von der Kombination aus Erziehung und ärztlicher Behandlung profitieren könne, erzählte er folgende Fallgeschichte:

Ein Kind bekommt eine tuberkulöse Hüftgelenksentzündung und liegt an ihr 3–4 Jahre im Krankenhaus. Diese Zeit ist für seine Schulbildung so gut wie verloren. Kommt es zur Konfirmation, so besitzt es eine um 3–4 Jahre geringere Schulbildung als seine Altersgenossen. Das bedeutet eine sehr wesentliche Einschränkung seiner schon durch das körperliche Leiden herabgesetzten Erwerbsfähigkeit. In einer Krüppelheil- und Erziehungsanstalt ist das unmöglich. Das Kind erreicht, trotzdem es 3–4 Jahre in Krankenhausbehandlung war, die Konfirmation mit der selben Bildung wie seine gesunden Altersgenossen.²¹⁵

Biesalski beschrieb Lebenszusammenhänge wie Schule und Konfirmation, die seiner großbürgerlichen Zuhörerschaft bei der Feierstunde geläufiger sein mußten als Details einer medizinischen oder pädagogischen Behandlung. Dieser Passus appellierte an das Herz der Mäzene aus dem Kreis des Kuratoriums des Trägervereins der Anstalt.

An anderer Stelle nannte Biesalski Zahlen, die vor allem für die anwesenden Vertreter der Gemeinderäte Brandenburgs sowie den Charlottenburger Stadtrat bestimmt waren:²¹⁶ Der Unterhalt eines „unversorgten Krüppels“ koste 500 Mark, der jedoch durch „geeignete Krüppelfürsorge“ so weit gebracht werden könne, statt dessen 500 Mark zu verdienen. Auf das ganze Reich übertragen, ergebe sich somit für „mindestens 50.000 heimbefürchtete Krüppel“ im jugendlichen Alter, daß eine „geordnete Krüppelfürsorge 25 Millionen an Pflegegeldern“ spare und 25 Millionen neuen Verdienstes schaffe. Dies seien jährlich 50 Millionen, für Berlin und Brandenburg mache dies vier Millionen Mark aus.

Allerdings räumte Biesalski ein, daß nicht alle Pfleglinge befähigt seien, erwerbstätig zu werden; man könne jedoch, „wenn man alle

213 Biesalski, Konrad: Die Grundzüge moderner Krüppelfürsorge. Berliner klinische Wochenschrift 25 (1908), S. 1535–1538.

214 Biesalski, Schulärzte (1906).

215 Biesalski, Grundzüge (1908), S. 1536.

216 Für die Provinz Brandenburg war der Gemeinderat Bormann, für die Stadt Charlottenburg Stadtrat Heck zugegen. Weitere Vertreter des öffentlichen Lebens waren „Freiherr von Mirbach als Vertreter I. M. der Kaiserin, Frau Staatsminister Holle, Geheimer Medizinalrat Abel als Vertreter des Kultusministeriums“; vgl. Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Zweiter Rechenschaftsbericht (1908), S. 7.

Krüppel ohne Ausnahme aufnimmt, auch die Idioten, 50 pCt. erwerbsfähig machen. Die Münchener Anstalt hat sogar 93 pCt. erwerbsfähig gemacht, hat sich allerdings ihre Pfleglinge etwas ausgesucht.“²¹⁷ In der Lage, sich die Pfleglinge „etwas auszusuchen“, befand sich die Berliner Anstalt zum Zeitpunkt ihrer Gründung noch nicht, aber auch hier sollte die Aufnahme „unheilbar Verkrüppelter“ auf Einzelfälle beschränkt bleiben.²¹⁸

3.2. Die Pflegekosten

Vielfach hob Biesalski hervor, daß mit der Ausstattung und Organisation der Anstalt „neue Wege“ beschritten worden seien.²¹⁹ Um den im vorangegangenen Teil beschriebenen Vorstellungen von einer „modernen Krüppelfürsorge“ den institutionellen Rahmen zu verleihen, der dem Charakter einer Modellanstalt entsprach, wurde vor allem Geld benötigt.

Leider wurde in den Rechenschaftsberichten der Anstalt bei den Ausgaben nie zwischen laufenden, täglich anfallenden Kosten und einmaligen Anschaffungen unterschieden. Bei der Erstellung des Finanzplans spielte diese Unterscheidung jedoch sehr wohl eine Rolle. Hier mußte die Verteilung der Lasten strikt getrennt werden. Für die Kosten der Pfleglinge sollten im Idealfall die Gemeinden und Provinzialverbände aufkommen. Ihre Zuständigkeit wurde in Analogie zu § 31 des *Unterstützungswohnsitzgesetzes* bestimmt, der die Versorgung von chronisch Kranken regelte. Im Wortlaut der Norm waren jedoch lediglich „hilfsbedürftige Geisteskranke, Idioten, Epileptische, Taubstumme und Blinde“ genannt.²²⁰ Daher bedurfte es einiger Überzeugungsarbeit durch den Ver-

217 Biesalski, Grundzüge (1908), S. 1537.

Mit „Münchener Anstalt“ ist die Königliche Zentralanstalt für Erziehung und Bildung krüppelhafter Kinder, Klenzestr. 54, München, mit einer der Berliner Anstalt vergleichbaren Kapazität von 100 Betten gemeint.

218 Schäfer, Theodor: Statistik der Krüppelfürsorge im Deutschen Reich im November 1908. Jahrbuch der Krüppelfürsorge 9 (1907), S. 34–49, hier S. 46. Die Statistik wurde nach eigenen Angaben der Anstalten erstellt.

219 Biesalski, Grundzüge (1908), S. 1536.

220 Für Bayern bestimmte Art. 58 Armengesetz eine Fürsorgepflicht für „Krüppelhafter“ sowie ausdrücklich die Verpflichtung zur Fürsorge „für die Erziehung und Ausbildung hilfsbedürftiger blöder, blinder, taubstummer und krüppelhafter Kinder, soweit sie bildungsfähig sind und der Unterbringung in Anstalten bedürfen.“ Ähnliches galt auch für Elsaß-Lothringen. Zu den Vorschriften und deren Auslegung vgl. Wohlers; Krech (Hrsg.): Das Reichsgesetz über den

ein, eine Aufnahme von Körperbehinderten in diese Form der Versorgung zu erreichen.

Das *Unterstützungswohnsitzgesetz* war nicht mehr als eine verwaltungsrechtliche Bestimmung, die nach der Reichsgründung im ganzen Reich außer in Bayern und Elsaß-Lothringen das alte Heimatrecht ablöste, nach dem Arme und Bedürftige zur Pflege in ihre Heimorte zurückgeschickt worden waren. Den Kranken erwuchs dadurch kein Rechtsanspruch auf Versorgung oder gar Behandlung, denn das *Unterstützungswohnsitzgesetz* war Teil des Armenrechtes und klärte lediglich die Zuständigkeit der Provinzialverbände untereinander. In der Praxis war somit zunächst keinerlei Zahlungssicherheit für körperbehinderte Kinder gegeben. Bei einer Bestandsaufnahme zur Situation der „Krüppelfürsorge“ in den preußischen Provinzen, erstellt unter Federführung des Innenministeriums, bot sich ein chaotisches Bild der Finanzierung der Heimunterbringung.²²¹ So wurde für Berlin-Brandenburg empfohlen, neben der privaten Wohltätigkeit das Hauptaugenmerk darauf zu richten, die tatkräftige Hilfe der Kommunen (Armenverbände) wachzurufen und zu stärken, denn nach Ansicht des Ministeriums hätten in erster Linie diese einen finanziellen Vorteil davon, „Krüppelkinder durch geeignete Behandlung und Ausbildung erwerbsfähig“ zu machen.²²² In der Provinz Sachsen wiederum wurden zwei Drittel der Kosten durch die Armenverbände übernommen. Diese Regelung galt als so großzügig, daß Konrad Biesalski sie der Prenzlauer Provinzialverwaltung ans Herz legte, als er um eine Unterstützung für einen Zögling seiner Anstalt bat.²²³

Die jährlichen Pflegekosten in einem Heim, welches lediglich der Unterbringung diene, bewegten sich ungefähr im Rahmen der normalen Lebenshaltungskosten. So berechneten kirchliche Heime im Schnitt 500 Mark für die jährliche Unterbringung, und sie ermäßigten diese Rate, wenn die Zöglinge in der Anstalt einer Arbeit nachgingen, je nach

Unterstützungswohnsitz in der Fassung des Gesetzes vom 30.5.1908. Erläutert nach den Entscheidungen des Bundesamtes für das Heimatwesen. Berlin 1917, S. 246ff.

221 GStA PK, Zusammenstellung der Berichtsergebnisse auf den Runderlaß v. 21.8.1908. Min. d. Inn. Rep. VIII B Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung, Nr. 1675, Bl. 290–299.

222 Ebd., Bl. 291.

223 Ebd., Schreiben des Vorstandes des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin und Brandenburg an den Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten betr. der Immediateingabe des Walter Brigzinsky v. 29.7.1907. Rep. VIII B Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung, Nr. 1674, Bl. 161–162.

der Leistungsfähigkeit der Kinder.²²⁴ Anstalten nach dem Vorbild des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS FÜR BERLIN-BRANDENBURG, die zusätzlich eine medizinische Behandlung boten, konnten mit dieser Summe nicht auskommen; hier kostete der Aufenthalt fast das Doppelte. Deshalb gab die BERLIN-BRANDENBURGISCHE KRÜPPEL-HEIL- UND ERZIEHUNGSANSTALT 1908 zwei unterschiedliche Tarife an: Es wurde ein Tagessatz von 2,50 Mark (ab 1909 3,00 Mark) berechnet, doch Kinder, deren Behandlung abgeschlossen war, zahlten jährlich nur 500 Mark, was den durchschnittlichen Pflegegeldern dritter Klasse in den klassischen Heimen entsprach.²²⁵ Bei diesem Pflegesatz erhielten die Zöglinge, deren Krankheitsprozeß abgelaufen war, „Wohnung, vollständige Bekleidung, Verpflegung, Unterricht und Ausbildung in einer geeigneten Werkstatt, daneben orthopädisches Turnen und Medecomechanik“.²²⁶

Die medizinische Behandlung, die nach Konrad Biesalskis Vorstellung die Grundlage der „modernen Krüppelfürsorge“ darstellen sollte, hatte bisher in den Finanzierungsmodellen der Provinzen keinerlei Berücksichtigung gefunden. Ab 1892 konnte eine freie ärztliche Behandlung für erkrankte Familienangehörige von Pflichtversicherten durch die Ortskrankenkassen gewährt werden,²²⁷ so daß auch Kinder darunter fielen. Für Körperbehinderte jedoch galt diese Bestimmung ausdrücklich nicht, selbst dann nicht, wenn sie selbst versichert waren, da der in § 1 des *Krankenkassengesetzes* verwendete Begriff „Krankheit“ in juristischen Kommentaren als „eine Unterbrechung des regelmäßigen physischen Entwicklungsganges“ ausgelegt wurde.²²⁸ Ein Kommentar nannte beispielhaft einige „Fehler“, die juristisch nicht als Krankheiten verstanden werden sollten:

224 So ermäßigte die Reutlinger Gustav-Werner-Stiftung zum Bruderhaus ihren Jahressatz bei voller „Leistungsfähigkeit“ auf 20 Mark; vgl. Schäfer, Statistik (1907), S. 35.

225 Die Tagessätze dritter Klasse variierten je nach Heim zwischen 1,30 und 1,80 Mark; für einen Aufenthalt erster Klasse wurden bis zu 7,50 Mark verlangt, was einem Jahrestarif von 2 737,50 Mark entsprach. Zu diesen Zahlen vgl. Schäfer, Statistik (1907), S. 46.

226 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Dritter Rechenschaftsbericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für die Zeit von Januar 1909 bis September 1910. Berlin 1910, S. 55.

227 Köhne, Paul: Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883/10. April 1892. Stuttgart 1892, S. 83ff.

228 Ebd., S. 14.

Es können daher weder angeborene Fehler, wie Klumpfüße, angewachsene Zungenbänder und sonstige Mißbildungen und Verstümmelungen, noch auch verbliebene Fehler nach Ablauf eines pathologischen Prozesses, z. B. Fehlen eines Gliedes nach völlig ausgeheilten Operationen, als Krankheit angesehen werden, es sei denn, daß der Fehler neue pathologische Vorgänge verursacht.²²⁹

Aber auch aus juristischem Blickwinkel war eine Gewährung von Krankenkassenleistungen einem ständigen Wandel unterlegen, da sich nach dem „Stand der ärztlichen Wissenschaft“ die Notwendigkeit zur „Gewährung ärztlicher Hilfe und Verabreichung von Heilmitteln“ ständig änderte.²³⁰

Konrad Biesalskis Hinweise auf die Fortschritte der orthopädischen Chirurgie, insbesondere seine Behauptung, ein großer Teil der „krüppelhaften Gebrechen“ sei heilbar, zeigen, daß der Begriff „Krankheit“ einem Wandel unterlag. Nicht mehr allein der dynamische Aspekt beim Entstehen eines Leidens sollte fortan eine Rolle bei der Definition von Krankheit spielen, sondern auch die Möglichkeit der Besserung eines ansonsten statischen Zustandes. Dennoch zogen weder Biesalski noch die VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE in Erwägung, die Krankenkassen in die Finanzierung der Behandlung in einer „Krüppelheilstätte“ mit einzubinden. Biesalskis Ziel war es, den Provinzialverbänden neben den Unterbringungs- und Pflegekosten auch die der medizinischen Behandlung zu übertragen. Mit Eduard Dietrich war sich Biesalski einig, daß tatsächliche Erfolge notwendig waren, um die Provinzen davon zu überzeugen, daß ein Engagement für die „Krüppelfürsorge“ langfristig eine Entlastung ihrer Armenkassen bringe. Konkret bedeutete dies, daß die Berliner Anstalt mehrere Wege gehen mußte, sich den Aufenthalt ihrer Insassen finanzieren zu lassen:

- Zöglinge, die zur Ausbildung an die Anstalt kamen, wurden von den unterschiedlichsten Stellen dorthin überwiesen. Nach den Initiatoren der Überweisung richtete sich auch die Finanzierung des Aufenthaltes. Lehrer, die ihre Schüler an die Berliner Anstalt empfahlen, taten dies oft im Einvernehmen mit den Provinzialverbänden, Geistliche stellten kirchliche Gelder zur Verfügung. Kultusgemeinschaften kamen für die Unterbringung und Behandlung von Pfleglingen aus dem Kreis der jüdischen Gemeinde auf, und private Vereinigungen für soziale Hilfe übernahmen Kosten für einzelne Kinder.²³¹

229 Ebd.

230 Ebd.

231 Biesalski, Geschichte unseres Hauses, S. 6.

- 1909 hatte die Anstalt aus den Werkstattbetrieben 3 355,10 Mark eingenommen.²³² Produkte der orthopädischen Werkstatt wurden in Fachpublikationen angepriesen, für Produkte der Korbmacherwerkstatt wurde in den Rechenschaftsberichten der Anstalt geworben.²³³ Es sind jedoch keine Zahlen darüber erhalten, inwieweit die eigene Produktivität den Kindern und Jugendlichen individuell zugute kam und ob sie zur Finanzierung ihres Aufenthaltes in der Anstalt beitrug.
- Selbstzahler, wie sie Konrad Biesalski auch schon in seiner Privatpraxis betreut hatte, zahlten im Jahr 1912 mit 4 Mark pro Tag alleine für die Unterbringung mehr als doppelt so viel wie die übrigen Pflöglinge.²³⁴ Ärztliche Behandlung und Einzelleistungen, wie „Benutzung des Operationssaals, Verbände, Röntgenaufnahmen, orthopädische Apparate und Stiefel“, wurden zusätzlich liquidiert.

Noch kurz zuvor hatte Biesalski in seinen Erläuterungen zur „Krüppelzählung“ festgestellt: „Die Krüppelfürsorge, wie sie dieses Buch meint, gilt ausschließlich den Armen: deshalb sollen die Heime auch nur armen Krüppeln geöffnet sein, und sich erst gar nicht darauf einlassen, durch Aufnahme wohlhabender Kinder zum gewöhnlichen Pflegesatz den privaten Kliniken und Sanatorien unlautere Konkurrenz zu machen.“²³⁵ Diese nie ernsthaft in Erwägung gezogene Einschränkung läßt sich als positives Signal an die Kollegen und Leiter gymnastisch-orthopädischer Institute verstehen, die bis zu diesem Zeitpunkt die wichtigsten Einrichtungen der Orthopädie darstellten und häufig über private Betten verfügten.

Generell galt, daß bei der Aufnahme in die Anstalt eine „Erklärung über die Zahlung des Pflegegeldes“ vorliegen mußte.²³⁶ Nur für den Fall, daß die Eltern eines Kindes die Unterhaltskosten nicht bestreiten konnten und die Armenverbände der Provinz eine Kostenübernahme ablehnten, hatte der Trägerverein der Anstalt eine Kasse eingerichtet, um den Aufenthalt zu ermöglichen. Ein solches Angebot hatte Konrad Biesalski

232 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Dritter Rechenschaftsbericht (1910), S. 39.

233 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Vierter Rechenschaftsbericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für die Zeit von Oktober 1910 bis September 1912. Berlin 1912, S. 62–63.

234 Biesalski, Umfang und Art (1909), S. 165.

235 Ebd., S. 62.

236 Ebd., S. 61.

im Fall des 16jährigen Walter Brigzinski aus Prenzlau unterbreitet, der an einer Wirbelsäulen-Tuberkulose litt. Die Eltern des Jungen hatten zunächst den Regierungspräsidenten um Unterstützung gebeten, eine Finanzierung der Unterbringung in einer „Krüppelfürsorgeanstalt“ zu erreichen. Nach einer weiteren Petition an den Kaiser nahm Konrad Biealski den Fall auf, um die Prenzlauer Armenverwaltung anhand der Behandlungsmöglichkeiten des Jungen von den Vorteilen einer Unterbringung in der Berliner Anstalt zu überzeugen. Im Laufe des Verfahrens wurde zunächst geprüft, ob die Eltern nicht doch die Finanzierung übernehmen könnten. Über die individuelle Bedürftigkeit der unterstützten Personen gab es innerhalb der Armenverwaltungen sehr unterschiedliche Auffassungen.

Über die Zuwendungen entschieden vielerorts ehrenamtliche Helfer, und die Gemeinden stellten Ermittlungsbeamte an, um bei falschen Angaben den Stadtsäckel vor Schaden zu schützen. Sie waren gehalten, in zweifelhaften Fällen die Armenpartei während der Mahlzeiten aufzusuchen. Oft, so heißt es in dem Bericht des Bürgermeisters von Stettin über die Tätigkeit seiner Ermittlungsbeamten, habe sich bei dieser Gelegenheit der Tisch wesentlich anders gedeckt gefunden, als man es nach den Schilderungen äußerster Armut hätte annehmen können.²³⁷ Im Fall des Walter Brigzinski einigte man sich schließlich darauf, den Jungen zu einem um 100 Mark ermäßigten Satz aufzunehmen, während sich die übrigen Kosten der Unterbringung die Winterfeldt-Borg-Stiftung, die Stadt Prenzlau und der Vater des Jungen teilten.²³⁸ Derartige Modelle werden aber, selbst in den ersten Jahren des Bestehens der Anstalt, nur selten angewandt worden sein, denn über den Oberpräsidenten hatte die preußische Staatsregierung die Provinzen schon im Jahr 1909 dazu aufgefordert, sich an der Finanzierung der „Krüppelfürsorge“ zu beteiligen.²³⁹

Noch wurde nach außen hin die Überzeugung vertreten, daß die Armenverbände lediglich für die „Gewährung der zum Leben unbedingt notwendigen“ Dinge zuständig seien. Ein an beiden Füßen gelähmter

237 Thode, K.: Ermittlungsbeamte in der Armenpflege. Zeitschrift für das Armenwesen 12 (1911), S. 272–280.

238 Zu Walter Brigzinski vgl. GStA PK, Rep. VIII B Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung, Nr. 1674, Bl. 148–149, 152–154, 161–162, 208, 211 und Bl. 276, sowie Nr. 1675, Bl. 103.

239 Dies referierte der freikonservative Abgeordnete Lüdicke in der 61. Sitzung des preußischen Abgeordnetenhauses am 29.4.1910. Vgl. GStA PK, Rep. VIII B Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung, Nr. 1675, Bl. 223.

Mundharmonikahändler aus der Berliner Kolonnenstraße, der wegen „gewerbsmäßigen Musizierens“ zu zehn Tagen Haft verurteilt war, wandte sich an die Petitionskommission des preußischen Abgeordnetenhauses mit der „Bitte um Befürwortung eines Erlasses einer Gesetzesnovelle, welche den Krüppeln, den Ärmsten der Armen, ein menschenwürdiges Dasein garantiere und sie, wenn sie sich ehrlich und redlich ernähren wollten, vor ungerechter Bestrafung schütze.“²⁴⁰ Die Antwort eines Regierungsvertreters darauf wurde mit den Worten zitiert: „Im übrigen werde aber für Krüppel, deren trauriges Geschick in weiten Kreisen der Bevölkerung mit Recht innige Teilnahme erwecke, im Wege der freien Liebestätigkeit bereits jetzt in einem weit über dem Maß der gesetzlichen Armenpflege tatsächlich gesorgt.“²⁴¹

Eine Kombination aus „freier Liebestätigkeit“ und aus Leistungen der Provinzen im Rahmen des Fürsorgerechts sollte für die ersten Jahre das Modell für die Finanzierung eines Aufenthaltes in der BERLIN-BRANDENBURGISCHEN KRÜPPEL-HEIL- UND ERZIEHUNGSANSTALT sein. Dieses Konzept als reibungslos und ausreichend zu präsentieren, war eine Aufgabe, die der Anstalt mit Unterstützung des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten modellhaft zukommen sollte, vor allem weil schon 1910 erste Stimmen aus dem Lager der Sozialdemokratie eine stärkere finanzielle Beteiligung des preußischen Staates an der „Krüppelfürsorge“ forderten.²⁴²

3.3. Die Unterhaltung der Anstalt

Der KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREIN FÜR BERLIN-BRANDENBURG E. V. fungierte als wirtschaftlicher Träger der Anstalt. Er war ein Produkt privater bürgerlicher Wohltätigkeit. Doch sollte die Finanzierung der Anstalt nicht allein auf den Schultern der „freien Liebestätigkeit“ ruhen. Von Anfang an wurden daher unterschiedliche Ebenen

240 Ebd., Sechzehnter Bericht der Petitionskommission. Petition des Händlers Knoll in Berlin um Erlaß eines Krüppelgesetzes und Aufhebung von Strafverfügungen. Rep. VIII B Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung, Nr. 1675, Bl. 107–109.

241 Ebd., Bl. 108.

242 „Ich meine, was da möglich ist und was den Gemeinden möglich ist, das sollte auch dem Preußischen Staat möglich sein.“ Redebeitrag des sozialdemokratischen Abgeordneten Hirsch aus Berlin in der 62. Sitzung des preußischen Abgeordnetenhauses am 30.4.1910. GStA PK, Rep. VIII B Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung, Nr. 1675, Bl. 224.

der Vereinsmitgliedschaft konstruiert. Städte und Landgemeinden sollten einen Jahresbeitrag entrichten, der in seiner Höhe der zu vermutenden Zahl von Pfleglingen entsprach. Bis 1907 beteiligten sich daran 17 Kommunen mit einem Gesamtbeitrag von 900 Mark.²⁴³

Nach der Aufforderung des Oberpräsidenten, die Kosten für die „Krüppelfürsorge“ mitzutragen, änderte sich das Bild. Im Jahr 1910 beteiligten sich bereits 33 Kommunen, so daß mit Hilfe der Landesdirektion und der Landesversicherungs-Anstalt Berlin 3 466 Mark zusammenkamen. Diese Summe variierte kaum und stieg bis 1915 durch die Beteiligung weiterer Städte und Gemeinden auf 3 618 Mark an.²⁴⁴ Hinzu kamen an öffentlichen Geldern Zuwendungen durch die Medizinalabteilung des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten, die sich für den Zeitraum von 1907 bis 1912 auf insgesamt 8 500 Mark addierten.²⁴⁵ Die Zahlungen des Ministeriums betonten die Rolle, die der Anstalt als staatlich unterstütztem Modellversuch zukommen sollte.

Aus der Liste der beitragszahlenden Städte und Gemeinden läßt sich der Einzugsbereich der Anstalt ablesen. Er reichte von der Linie Neuruppin – Rheinsberg – Angermünde im Norden bis nach Cottbus im Süden; allein Ortsnamen aus dem südwestlichen Umland Berlins finden sich nicht in der Liste der Beitragszahler; hier lag der Einzugsbereich des Oberlinhauses in Nowawes bei Potsdam (heute Potsdam-Babelsberg).

Es war vor allem dem Stadtrat und Leiter der Berliner Armenverwaltung Emil Münsterberg (1855–1911) zu verdanken, daß sich so viele Brandenburger Kommunen bereit erklärten, die Tarife der Anstalt des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS zu erstatten. Münsterberg war der erste, der „anerkannte, daß der Krüppel ein Kranker“ ist.²⁴⁶ Er veranlaßte daher die Berliner Armenverwaltung, der Anstalt nicht nur den üblichen Satz eines Hospitals, sondern den eines Krankenhauses zuzubil-

243 Zum Verzeichnis der Geber vgl. Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Erster Rechenschaftsbericht (1907), S. 22–26.

244 Diese Zahlen wurden aus den Rechenschaftsberichten Drei bis Fünf des Berlin-Brandenburgischen Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins zusammengetragen. Die höchste Summe stammte mit 2 000 Mark von der Landesdirektion Brandenburg, die Landesversicherungsanstalt Berlin und die Stadt Charlottenburg überwiesen jeweils 300 Mark, und die Gemeinde Rheinsberg bildete mit 3 Mark das Schlußlicht.

245 Thomann, *Das behinderte Kind* (1995), S. 224.

246 Biesalski, Konrad: *Unsere Toten. Emil Münsterberg. Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 4 (1911), S. 79–81.

ligen. Dieser Praxis mußten die kleineren Kommunen nach und nach folgen.²⁴⁷

Münsterberg verstand die „Krüppelfürsorge“ als einen Zweig des Armenwesens. Er selbst war Gründer der *Zeitschrift für das Armenwesen* und beteiligte sich auch an der Herausgabe der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge*. Er war Anhänger der historischen Schule der Nationalökonomie. Sein Ziel war es, deren ökonomisch-philosophische Prinzipien auf dem Feld der Armenfürsorge zu realisieren, was ihn zu einem prototypischen Vertreter einer bürgerlich-liberalen Wohlfahrtspolitik machte. Seine Positionen entsprachen im wesentlichen dem geistesgeschichtlichen Hintergrund, auf dem auch die von Konrad Biesalski konzipierte „Krüppelfürsorge“ beruhte. Im folgenden Exkurs zu Emil Münsterberg sollen diese Zusammenhänge geschildert werden.

3.4. Emil Münsterberg und die *Zeitschrift für das Armenwesen*

Familiärer Hintergrund

Emil Münsterberg wurde am 13. Juli 1855 als Sohn des wohlhabenden Holzhändlers Moritz Münsterberg und seiner Frau Rosalie geboren. Die Mutter starb im Jahr 1857, der Vater heiratete kurz darauf die Nichte seiner verstorbenen Frau, Anna Bernhardt. Emil Münsterberg und seine drei Brüder Otto (1854–1915), Hugo (1863–1916) und Oskar (1865–1920) konvertierten vom Judentum zum protestantischen Glauben. Otto, der älteste Bruder, sollte den Betrieb des Vaters übernehmen. 1903 und 1912 wurde er für die Freisinnige Vereinigung/Fortschrittspartei in das preußische Abgeordnetenhaus gewählt.²⁴⁸ Hugo Münsterberg wurde als Psychologe bekannt. Seine Arbeiten beschäftigten sich vor allem mit dem praktischen Nutzen psychotherapeutischer und forensisch-psychologischer Methoden. 1891 erschien ein erster Aufsatz zur Standardisierung psychologischer Testkonstruktionen.²⁴⁹ Gemeinsam mit William Stern gilt Hugo Münsterberg als Erfinder der „Psychotechnik“. 1892 erhielt er in Harvard eine Professur für experimentelle Psychologie, nachdem ihm in Deutschland aus antisemitischen Motiven ein Lehrstuhl ver-

247 Ebd., S. 80.

248 Degener, Hermann (Hrsg.): Münsterberg, Otto. In: Ders.: *Wer ist's? Unsere Zeitgenossen*. Leipzig 1908, S. 949–950.

249 Eckardt, Georg; Scheerer, Eckart; Sprung, Lothar (Hrsg.): Hugo Münsterberg. *Frühe Schriften zur Psychologie*. Leipzig 1990, S. 35. In dieser Publikation findet sich neben einer biographischen Abrechnung mit Münsterberg auch eine Bibliographie seiner Publikationen.

weigert worden war.²⁵⁰ Nach 1914 versuchte er so erfolgreich gegen den Eintritt der USA in den Ersten Weltkrieg zu werben, daß „Münsterbergism“ zum geflügelten Wort für deutsch-amerikanischen Patriotismus wurde.²⁵¹ Oskar, der jüngste Bruder, studierte Kunstgeschichte und Volkswirtschaft. Er war zunächst als Fabrikant tätig; 1906 ging er ins Verlagswesen und übernahm für drei Jahre die Direktion der *Deutschen National-Zeitung* in Berlin.²⁵² Heute gilt Oskar Münsterberg als Pionier der ostasiatischen Kunstgeschichte in Deutschland. Er verfaßte mehrere grundlegende Abhandlungen zur chinesischen und japanischen Stilgeschichte.²⁵³ Diesen Aspekt haben die Biographien der vier Brüder gemeinsam: Ihr Privatvermögen ermöglichte es ihnen, für längere Zeit ihre berufliche Tätigkeit zu unterbrechen. In diesen Pausen publizierten sie ihre Ideen, die für sie dann oft zur Grundlage eines neuen Tätigkeitsfeldes werden sollten.

Vater der Armen

Emil Münsterberg studierte Rechtswissenschaften in Leipzig, Zürich und Göttingen. Nach seiner Promotion 1877 und dem Assessorexamen 1882 lebte er ein Jahr lang in Italien.²⁵⁴ Danach wurde er in Danzig als Assessor angestellt und heiratete Emma von Spangenberg, die Tochter eines preußischen Oberförsters.²⁵⁵ 1884 wurde er in den Berliner Magistrat berufen, um dort für die Stadt Berlin die Durchführung der ersten preußischen Armenstatistik zu leiten.²⁵⁶ Diese Erhebung war maßgeblich auf die Initiative des 1881 gegründeten DEUTSCHEN VEREINS zurückzuführen, einer Institution, die es sich zum Ziel gesetzt hatte, im Zu-

250 Lück, Helmut: Hugo Münsterberg. In: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften (Hrsg.): Neue deutsche Biographie. Bd. 18, Berlin 1997, S. 542–543.

251 Ebd.

252 Degener, Münsterberg (1908), S. 949.

253 Naundorf, Gert: Oskar Münsterberg. In: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften (Hrsg.): Neue deutsche Biographie. Bd. 18, Berlin 1997, S. 543–544.

254 Ludwig-Wolf; Hollander; Ruland; Schlosser: Emil Münsterberg†. Zeitschrift für das Armenwesen 12 (1911), S. 34–37.

255 Tennstedt, Florian: Emil Münsterberg. In: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften (Hrsg.): Neue deutsche Biographie. Bd. 18, Berlin 1997, S. 541.

256 Ludwig-Wolf/Hollaender/Ruland/Schlosser, Münsterberg (1911).

sammenwirken privater und staatlicher Maßnahmen ein systematisches gemeinnütziges Handeln im Armenwesen zu etablieren.²⁵⁷



Abb. 7: Emil Münsterberg, um 1910

Zu dieser Zeit begann sich Emil Münsterberg mit den Theorien des Staatsökonom Gustav Schmoller zu befassen, als dessen „Jünger“ er sich fortan bezeichnete.²⁵⁸ Er besuchte Schmollers Vorträge und verfaßte unter dessen Einfluß „Die deutsche Armengesetzgebung und das Material zu ihrer Reform“; das Buch wurde 1887 in Berlin publiziert. Im selben Jahr ging Münsterberg als Amtsrichter nach Menden in Westfalen. Dort gewann er 1890 die Wahl für das Amt des Bürgermeisters der Stadt Iserlohn.

Diese Stellung eröffnete ihm erstmals die Möglichkeit, einige seiner Vorstellungen zur Reform des Armenwesens zu realisieren; über seine Erfolge berichtete er in diversen Veröffentlichungen, die er wiederum

257 Vgl. Tennstedt, Florian: 50 Jahre von 100. Wilhelm Polligkeit und der „Deutsche Verein“. In: Sachße, Christoph; Tennstedt, Florian (Hrsg.): Jahrbuch der Sozialarbeit 4 (1981), S. 445–468, hier S. 447.

258 Münsterberg, Emil: Festnummer. Gustav Schmoller gewidmet zu seinem siebenzigsten Geburtstage. Zeitschrift für das Armenwesen 9 (1908), S. 161–163.

als Anstöße zur Reform des Armenwesens in weiteren Regionen empfahl.²⁵⁹

Münsterbergs Rezept zur Neugestaltung des Armenwesens bestand darin, die öffentlichen Mittel der Kommunen gemeinsam mit privaten Spenden in einem „Topf“ zusammenzufassen. Gleichzeitig wurden private und konfessionelle Wohlfahrtseinrichtungen in das kommunale System eingebunden und der Bedarf an Mitteln koordiniert. Diese Maßnahmen stellen weitgehend eine Umsetzung der Vorstellungen des DEUTSCHEN VEREINS dar. Neu war, daß Münsterberg die Umsetzung dieses Konzeptes gelang. Er hatte in den Kreisen bürgerlicher Wohltäter nicht alleine Gelder eingeworben, sondern vor allem auch ehrenamtliche Helfer gewonnen, wobei er sich insbesondere um die Mitarbeit von Frauen bemühte.

Da die Bekleidung offizieller Funktionen bis 1908 an das allgemeine Wahlrecht gebunden war, blieb Frauen bis auf wenige Ausnahmen eine Tätigkeit in der öffentlichen Armenpflege verwehrt. Münsterbergs Zusammenarbeit mit der bürgerlichen Frauenbewegung war intensiv und erfolgreich. Monika Simmel charakterisierte Münsterberg als den geistigen Urheber eines Plans, das Bürgertum durch den Einsatz der eigenen Töchter vor den Auswirkungen der Unzufriedenheit der niederen Schichten zu schützen.²⁶⁰ In der Tat bot der DEUTSCHE VEREIN mit Münsterbergs Mentor Gustav Schmoller als Galionsfigur vielerorts den Anstoß für die Ausbildung von Mädchen und Frauen zur sozialen Hilfsarbeit durch exponierte Vertreterinnen der Frauenbewegung.²⁶¹ Der Einsatz von ausgebildeten Helferinnen in der Armenpflege bedeutete nicht nur eine zahlenmäßige Verbesserung der Fürsorgestellen, sondern gleichzeitig eine gerechtere und bedarfsorientierte Verteilung der Mittel.

Neben den karitativen Zweck trat nun auch eine pädagogische Zielrichtung. Die Belehrung der Armen über eine günstige Haushaltsführung spielte dabei eine weniger große Rolle als die Unterweisung in hygienische Kenntnisse, um die Entstehung und Verbreitung von Krankheiten zu reduzieren. Münsterbergs Berufung nach Hamburg war ein

259 Beispielsweise Münsterberg, Emil: Die Verbindung der öffentlichen und der privaten Armenpflege. Leipzig 1891. Ebenfalls aus dieser Zeit stammt eine Zusammenstellung von Institutionen der Armenpflege, vgl. Münsterberg, Emil: Das Landarmenwesen. Leipzig 1890.

260 Simmel, Monika: Alice Salomon. Vom Dienst der bürgerlichen Tochter am Volksganzen. In: Sachße, Christoph; Tennstedt, Florian (Hrsg.): Jahrbuch der Sozialarbeit 4 (1981), S. 369–402, hier S. 373.

261 Ebd., S. 371.

Zeichen dafür, daß man die Armen nicht alleine als eine Gefahrenquelle für die Kriminalität sah. Dort hatte die Choleraepidemie von 1892, an der 8 616 Menschen starben, das Augenmerk der Öffentlichkeit auf die untragbaren Zustände in den Armenvierteln gelenkt. Eine statistische Untersuchung hatte die Korrelation zwischen Armut und Cholerainfektion nachgewiesen. Von 10.423 im Jahr 1892 als erkrankt gemeldeten Personen stammten 9 235 aus Haushalten mit einem jährlichen Einkommen von unter 2 000 Mark.²⁶² Darüber hinaus war festgestellt worden, daß der kleine Teil der Bevölkerung, der mit Grundwasser versorgt war, von der Epidemie verschont geblieben war.²⁶³

Da der Iserlohner Bürgermeister Münsterberg sich mit seinen Publikationen zur Armenpflege einen Namen gemacht hatte, wurde er vom Hamburger Senat zur Neuordnung des Armenwesens in die Hansestadt gerufen.²⁶⁴ Dort bestand seine erste Maßnahme in einer drastischen Erhöhung der Zahl von Armenpflegern sowie in der systematischen Schulung aller ehrenamtlichen und hauptamtlichen Helfer.²⁶⁵ Münsterbergs Vorgehen wurde von der Hamburger Bürgerschaft offiziell als „Meisterwerk“ gewürdigt.²⁶⁶ Er selber aber hatte als Teil seiner Reform eine grundlegende Veränderung der Wohnsituation in den Armenquartieren gefordert. Dabei dürfte es insbesondere sein Anliegen gewesen sein, die Grundbesitzer durch eine Verordnung dazu zu zwingen, auch die innerstädtischen Altbauten zügig an die Kanalisation anzuschließen. Auch war die bereits 1893 beschlossene Novelle, wonach jeder Wohnraum ein Fenster ins Freie haben müsse und vor diesem Fenster mindestens 2,50 m „Luft“ bis zur nächsten Wand bleiben sollte, bis 1901 noch nicht in das *Baupolizeigesetz* eingeflossen.²⁶⁷ Die Auseinandersetzungen darüber zwangen ihn dazu, seine Tätigkeit nach nur dreieinhalb Jahren aufzugeben.²⁶⁸

262 Vgl. Reincke; Medicinal-Collegium (Hrsg.): Die Gesundheitsverhältnisse Hamburgs im neunzehnten Jahrhundert. Hamburg 1901, S. 261.

263 Ebd., S. 260. Man vermutete eine Ausbreitung des Erregers über die Wasserleitung von Brunnen zu Brunnen, da die Epidemie genau an den Grenzen der Wasserversorgung haltmachte und die Nachbargemeinden, die an andere Versorgungssysteme angeschlossen waren, verschont blieben.

264 Ludwig-Wolf/Hollander/Ruland/Schlosser, Münsterberg (1911), S. 35.

265 Tennstedt, Münsterberg (1997), S. 541.

266 Ludwig-Wolf/Hollander/Ruland/Schlosser, Münsterberg (1911), S. 35.

267 Reincke/Medicinal-Collegium, Gesundheitsverhältnisse Hamburgs (1901), S. 59.

268 Münsterberg, Emil: Die Gründe meines Ausscheidens aus dem Hamburgischen Staatsdienst. Berlin 1896.

Münsterberg ging als Privatgelehrter zurück nach Berlin und verfaßte dort sein bekanntestes Werk, „Die Armenpflege“.²⁶⁹ Dabei handelte es sich nicht um eine theoretische Abhandlung, sondern vielmehr um ein Lehrbuch für Armenpflegerinnen und Armenpfleger. Mit dieser Veröffentlichung gelang es ihm, dauerhaft den von ihm geforderten Standard in der Ausbildung von Fürsorgerinnen festzuschreiben, womit er nicht unwesentlich zur Professionalisierung des Berufsbildes beitrug.

1898 ermöglichte es ihm seine Wahl als unbesoldeter Stadtrat und 1901 seine Bestellung zum Vorsitzenden der Armendirektion, an die öffentliche Rolle, die ihm in Hamburg zugekommen war, anzuknüpfen. Im Jahr 1900 wurde von Münsterberg die bereits erwähnte *Zeitschrift für das Armenwesen* gegründet.²⁷⁰ Dieses als Organ des DEUTSCHEN VEREINS konzipierte Blatt wurde unter seiner Herausgeberschaft zum zentralen Informationsmedium über alle Gebiete der Armenpflege. Dazu gehörten Berichte über gesetzliche Veränderungen, größere Privatinitiativen, Rezensionen und historische Abhandlungen. Jedes der monatlich erscheinenden Einzelhefte informierte in Rubriken über einzelne Gruppen, denen eine Fürsorge im Rahmen des Armenrechts zukam: „Arbeitslose“, „Bettler und Landstreicher“, „Blinde und Taubstumme“, „trunksüchtige Personen“, „Kranke und Genesende“ sowie „Kinder“. Unter der Rubrik Kinderfürsorge wurde vor allem über den Stand der Schulgesundheitspflege berichtet und ab 1905 auch über die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit.

Da Münsterberg von den Ideen einer ärztlich geleiteten „Krüppelfürsorge“ überzeugt war, stellte er seine Zeitschrift als Kommunikationsorgan zur Verfügung. So konnte beispielsweise Konrad Biesalski über die Ziele und die Einrichtung seiner Anstalt berichten und gegen die konfessionell gebundenen Anstalten ohne medizinische Versorgung polemisieren, als diese noch die einzigen vorhandenen Institutionen der „Krüppelfürsorge“ darstellten.²⁷¹ Darüber hinaus rezensierte Münsterberg Biesalskis Zählung „Über Art und Umfang des jugendlichen Krüppeltums

269 Ders.: Die Armenpflege. Einführung in die praktische Pflgeethätigkeit. Berlin 1897.

270 Zeitschrift für das Armenwesen. Organ der Zentralstelle für Arbeiter-Wohlfahrtseinrichtungen, Abteilung für Armenpflege u. Wohltätigkeit/Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge, erschienen 1/2 (1900) bis 22 (1921) im Carl-Heymanns-Verlag Berlin.

271 Biesalski, Konrad: Die neuerliche Entwicklung der Krüppelfürsorge. Zeitschrift für das Armenwesen 9 (1908), S. 97–105.

und der Krüppelfürsorge in Deutschland“ als Ergebnis „erstaunlichsten Fleißes“ und „vollkommener Beherrschung des Gegenstands“.²⁷²

1902 konnte Münsterberg durchsetzen, daß von der Stadt Berlin versuchsweise Frauen mit gleichen Rechten und Pflichten wie Männer in der Armenpflege angestellt wurden. Münsterberg berichtete darüber, daß die „männlichen Organe der Armenpflege“ nur sehr ungern mit Frauen zusammenarbeiteten und im Falle der Anstellung einer Frau jede erdenkliche Schwierigkeit ersannen, um dies zu verhindern, einschließlich der Drohung, das eigene Amt niederzulegen.²⁷³ So kamen bis 1907 in Berlin auf 4 000 männliche Pflegeorgane lediglich 40 Frauen, über deren erfolgreiche Tätigkeit Münsterberg in der *Zeitschrift für das Armenwesen* ausführlich berichtete.²⁷⁴ Kurz vor seinem Tod am 25. Januar 1911 wurde er zum Vorsitzenden des DEUTSCHEN VEREINS gewählt, dem er bereits seit 1892 als Schriftführer gedient hatte. In einem Nachruf der Mitarbeiterinnen der Zentralstelle für Armenpflege und Wohltätigkeit Anna Friedmann, Dorothea Hirschfeld und Charlotte Seydel bezeichneten sie ihn als ihren Lehrer und verliehen ihm den Titel „Vater der Armen“.²⁷⁵

Ökonomische Motive der Armenpflege

Münsterbergs Wirkung auf die normative Entwicklung in der Armenversorgung wird aus heutiger Sicht als gering eingeschätzt,²⁷⁶ wobei die kommunale Finanzierung der „Krüppelfürsorge“ hier eine kleine Ausnahme bilden mag. Möchte man jedoch die Motive karitativen Handelns in der bürgerlichen Gesellschaft der Kaiserzeit verstehen, so geben Münsterbergs Äußerungen wertvolle Hinweise. In einer Gustav Schmoller gewidmeten Ausgabe der *Zeitschrift für das Armenwesen* beschrieb er drei mögliche Beweggründe, die zur Übung von Armenpflege führten: polizeiliche, wirtschaftliche oder religiös-humanitäre.²⁷⁷

272 Münsterberg, Emil: Krüppelfürsorge. *Zeitschrift für das Armenwesen* 11 (1910), S. 65–76, hier S. 69ff.

273 Ders.: Frauen in der öffentlichen Armenpflege. *Zeitschrift für das Armenwesen* 8 (1907), S. 104–110, hier S. 104.

274 Ebd., S. 104–108.

275 Friedmann, Anna; Hirschfeld, Dorothea; Seydel, Charlotte: Emil Münsterberg†. *Zeitschrift für das Armenwesen* 12 (1911), S. 38–39.

276 Vgl. Tennstedt, Münsterberg (1997), S. 541.

277 Münsterberg, Emil: Gedanken zur Geschichte und Theorie des Armenwesens. *Zeitschrift für das Armenwesen* 9 (1908), S. 164–186, hier S. 164.

Zum polizeilichen Motiv führte er aus, daß der Lebenstrieb des Menschen so stark sei, daß, falls die Mittel zu seiner Befriedigung nicht ausreichen, List und Gewalt angewandt würden, um diesem Naturtrieb abzuweichen. Daher müsse die Gesellschaft freiwillig das zur Befriedigung der Lebensnotdurft Erforderliche gewähren.²⁷⁸ Als ökonomische Begründung galt ihm, daß eine Gesellschaft, die auf der einen Seite Überfluß zulasse, den Mangel, der als Folge dieser Gesellschaftsordnung entstehe, auf der anderen Seite auch bekämpfen müsse.²⁷⁹ Die religiös-humanitäre Motivation habe als Ursache das Mitleid.²⁸⁰ Von der Empfindung ergriffene Mitmenschen würden zum Helfen gedrängt,²⁸¹ meist sei es jedoch der Anblick des Armen und die damit evozierte Vorstellung von unsauberen, jämmerlichen Umständen, die der Wohltäter sich aus den Augen schaffen wolle.²⁸²

Als übergeordnete Kategorie dieser drei formulierten Motive läßt sich bei der von Münsterberg gelieferten Begründung ein einziges Gefühl ermitteln: Angst. Die Angst vor dem Verbrechen und der Mißachtung einer öffentlichen Ordnung, die durch Repression allein nicht zu gewährleisten ist, Angst vor den Forderungen eines organisierten Proletariats nach einer Veränderung des gesellschaftlich-politischen Systems und Angst vor Seuchen und anderen, durch unsaubere Verhältnisse und einem Mangel an Hygiene geförderten Krankheiten.

Diese Einschätzung stützt die These, das Bürgertum habe sich dem Proletariat gegenüber in der Defensive befunden.²⁸³ Viele Aspekte der Sozialfürsorge ab 1881 lassen sich darauf zurückführen. Die Einführung eines Renten- und Versorgungsanspruches für Arbeiter sollte die Marx'sche Definition des Proletariats als einer Person, die zum Leben nichts als die mit eigener Kraft verrichtete Arbeit hat, verändern und Arbeiterschaft und Staat einander annähern. So schwand allmählich die Bedeutung bürgerlicher Wohltätigkeit für die Armenversorgung. Andere Aufgabenfelder, vor allem auf dem Gebiet der Jugendfürsorge, kamen – mit ausdrücklicher staatlicher Unterstützung (vgl. Kapitel I.2.) – hinzu. Die

278 Ebd.

279 Ebd.

280 Ebd.

281 Ebd.

282 Ebd., S. 167.

283 Die grundlegende Theorie zur Entstehung einer „Zivilgesellschaft“ beschreibt diese Entwicklung in Großbritannien. Marshall, Thomas H.: Bürgerrechte und soziale Klassen. Zur Soziologie des Wohlfahrtsstaates. Frankfurt/M. 1992, S. 48–98.

alten Motive einer bürgerlichen Wohlfahrt sollten gerade auch für die „Krüppelfürsorge“ bis zum Ersten Weltkrieg erhalten bleiben.

3.5. Die Protagonisten der „freien Liebestätigkeit“

Im Vergleich zu den Mitgliedsbeiträgen von Privatpersonen beliefen sich die der Städte und Gemeinden auf weniger als 8 % des Jahresaufkommens.²⁸⁴ Für Privatpersonen existierten drei Ebenen der Mitgliedschaft im KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREIN FÜR BERLIN-BRANDENBURG:

- Helene und Oskar Pintsch führten die Liste der „Patrone“ an: sie zahlten jährlich 21.500 Mark. Sieben weitere „Patrone“ hatten sich bereit erklärt, jedes Jahr 1 000 Mark zu spenden. Unter ihnen waren Oskar Pintschs Bruder Richard, die Witwe des Gründungsdirektors der Deutschen Bank Elise von Siemens, der Schatzmeister des Vereins Kommerzienrat Eichmann und die FREIE VEREINIGUNG BERLINER KOHLENHÄNDLER. Insgesamt trugen die „Patrone“ mit jährlich 28.500 Mark zum Vereinsvermögen bei.
- „Immerwährende Mitglieder“ zeichneten sich dadurch aus, daß sie bereit waren, einen jährlichen Betrag von über 100 Mark zu spenden. Dieser Kreis umfaßte im Jahr 1910 63 Personen, die dem Verein jährlich 10.370 Mark einbrachten. Auch hier fanden sich bekannte Namen der Berliner Gesellschaft wie Alfred Borsig, die Ehefrau des Verlegers Rudolf Mosse, mehrere Bankiers und der Verband Berliner Kohlen-Groß-Händler. Zu den „immerwährenden Mitgliedern“ gehörte auch die 26jährige Edith Alexander-Katz, die im Sommersemester 1908 als eine der ersten Frauen ein Medizinstudium an der Berliner Friedrich-Wilhelms-Universität begonnen hatte.²⁸⁵

284 3 618 Mark aus öffentlicher Hand standen im Jahr 1910 45.675 Mark aus privaten Quellen gegenüber; vgl. Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Dritter Rechenschaftsbericht, S. 39.

285 Katz, Edith Alexander (1884–1932); nach ihrer Approbation Assistenz bei Czerny, Finkelstein und Schlossmann. Sie leitete von 1920 bis zu ihrem Tod im Jahr 1932 die Charlottenburger Säuglings- und Kinderklinik. Zu Edith Alexander Katz vgl. Buchin, Jutta: Kurzbiographien der Ärztinnen aus dem Kaiserreich. In: Bleker, Johanna; Schleiermacher, Sabine (Hrsg.): Ärztinnen aus dem Kaiserreich. Lebensläufe einer Generation. Weinheim 2000, S. 233–305, hier S. 233, sowie o. A.: Edith Alexander Katz†. Kinderärztliche Praxis 3 (1932), S. 384.

- Regelmäßig führten die Rechenschaftsberichte auch die zahlreichen ordentlichen Vereinsmitglieder mit den von ihnen gezahlten Summen auf; ebenso wurden eingegangene Naturalien verzeichnet: von der Kiste Malzkaffee der Kathreiner Malzkaffeefabriken über Pfefferkuchen der Fa. Lachmann bis hin zu Freivorstellungen bei Hagenbeck und einem Grammophonkonzert der Deutschen Grammophon AG.

Die Oskar-Pintsch-Stiftung zur Förderung der „Krüppelfürsorge“

Die von Oskar Pintsch geschenkten 500.000 Mark gingen nicht unmittelbar an den Verein, sondern wurden in Form einer Stiftung eingebracht. Über diese separate juristische Konstruktion sollte zum einen der Verein angebunden werden und zum anderen das Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten mit in die Verantwortung für die Verwendung der Gelder einbezogen werden. Dreieinhalb Monate nach der Ankündigung seiner Gabe schickte Oskar Pintsch einen Brief an das Ministerium, in dem er den Charakter der Stiftung beschrieb und offiziell um die Bereitstellung eines Vertreters des Ministeriums für das Stiftungskuratorium bat.

Um die Bestrebungen zu fördern, die zu meiner lebhaften Freude in den letzten Jahren im Interesse der Heilung und Unterweisung jugendlicher Krüppel und damit zugleich für eine aussichtsvolle Bekämpfung des betrübenden Krüppelendes von chirurgischen Orthopäden und sonstigen Sachverständigen in die Wege geleitet worden sind, habe ich eine Stiftung von 500.000 M in vier%igen Staatspapieren gemacht, die in das Staatsschuldbuch am 26. Oktober d. J. eingetragen sind. [...] Mit Rücksicht auf die weit gesteckten Ziele der Stiftung, deren Förderung ich mir auch in Zukunft angelegen sein lassen will, lege ich großen Wert darauf, daß die Stiftung unmittelbar unter der Aufsicht Ew. Excellenz und ein Vertreter Ew. Excellenz ständiges Mitglied des Kuratoriums wird.²⁸⁶

Durch die Festlegung des Vermögens in Staatsschuldbriefen sollten dem Verein regelmäßige Zinseinnahmen zufließen, bis die Gelder für ihren endgültigen Zweck ausgegeben wurden.²⁸⁷ Das Konvolut von 500.000 Mark wurde von der Bank für Handel und Industrie Berlin verwaltet.

286 GStA PK, Schreiben von Oskar Pintsch an den Minister der geistlichen-, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten v. 2.11.1908. Rep. 76 VII B Nr. 1675, Bl. 65.

287 Nach der Satzung der Stiftung waren die Zinsen dem „Kapital zuzuschlagen“, doch tauchen die Zinseinnahmen in den Abrechnungen der Rechenschaftsberichte als Vereinseinnahmen auf, die für laufende Kosten verwandt wurden.

Der von Oskar Pintsch gewünschte Passus: „Die Stiftung steht unter der unmittelbaren Aufsicht des königlich preußischen Ministers der Medizinalangelegenheiten in Berlin“ wurde nachträglich aus der Satzung gestrichen. So sprach § 5 der endgültigen Satzung nur noch von der „Verwaltung“ und nicht mehr von „Aufsicht und Verwaltung“. An der Verwaltung der Stiftung war der Minister folglich nur mittelbar beteiligt. Das Gremium bestand aus fünf Mitgliedern:

- 1) dem Stifter [Oskar Pintsch]
- 2) einem von dem königlich preußischen Minister der Medizinalangelegenheiten bestellten Mitgliede [Eduard Dietrich]
- 3) dem Vorsitzenden des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg [Helene Pintsch]
- 4) dem Schatzmeister des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg [Kommerzienrat Eichmann]
- 5) dem Leitenden Arzt der von diesem Verein begründeten Anstalt [Konrad Biesalski].²⁸⁸

In der Praxis unterschieden sich Stiftung und Verein nur in wenigen Einzelheiten. Während im Verein den Vertretern einzelner Provinzialverbände ein Mitspracherecht eingeräumt war, setzte sich das Stiftungskuratorium aus Personen zusammen, die vor allem um den Aufbau der Anstalt bemüht waren. Die Verwaltung der laufenden Kosten, vor allem das Werben um öffentliche und private Gelder, blieb von der Stiftung unberührt. Das Geld sollte einzig dem Zweck dienen, eine Anstalt zu errichten, deren Name in der Satzung der Stiftung zum ersten Mal genannt wurde: „Oskar-Heleneheim“.²⁸⁹

Es bleibt offen, weshalb Oskar Pintsch mit seiner großzügigen Stiftung so weit über das übliche Maß karitativen Engagements hinausging. Neben den „nationalökonomischen Pflichten“ eines Industriellen mögen im Fall der Julius Pintsch A. G. auch wirtschaftliche Interessen eine Rolle gespielt haben. Seit den 1890er Jahren hatte die Stadt Berlin begonnen, die kommunale Gasversorgung durch den Aufbau eines Elektrizitätsnetzes zu ergänzen. Vorreiter dieser Entwicklung war ausgerechnet eine Gesundheitseinrichtung. Das 1890 eröffnete Krankenhaus Am Urban verfügte über ein hauseigenes Stromnetz. Doch gerade hier zeigten sich die Nachteile der neuen Technik. Mangels einer zentralen Stromversorgung war das Krankenhaus auf einen eigenen Generator angewiesen, dessen Dampfturbine das Gelände und ein benachbartes

288 GStA PK, Satzung der Oskar-Pintsch-Stiftung zur Förderung der Krüppelfürsorge. Ohne Datierung [Ende 1908]. Rep. 76 VII B Nr. 1675, Bl. 89/90.

289 Ebd., Bl. 89.

Wohnviertel unter konstanter Lärmentwicklung in eine Rauchwolke hüllte. Um die Anlage nachts stillstehen lassen zu können, mußte die Energie in gigantischen Bleiakkumulatoren gespeichert werden, die sich als störanfällig erwiesen.²⁹⁰ Darüber hinaus waren die 5-Watt-Glühbirnen in der Lichtausbeute herkömmlichen Gaslampen unterlegen.

Als ein konstantes Ärgernis erwies sich gleichfalls die Stromversorgung des Operationssaales. Dort sahen sich Chirurg und Patient regelmäßig „schmerzhaften Stromstößen“ ausgesetzt, deren Ursache sich innerhalb der ersten vier Jahre des Betriebs nicht beheben ließ. Der Strom wurde abgestellt, so daß die Operationen mit Hilfe der einzigen zuverlässigen Lichtquelle durchgeführt werden mußten – dem durch Fenster und Oberlichter einfallenden Tageslicht.²⁹¹

Aufgrund der am Krankenhaus Am Urban gesammelten Erfahrungen drängten die Krankenhausverwaltungen auch nach der Einführung einer zentralen Stromversorgung (in Berlin ab 1901) darauf, ihre Anstalten mit einer autarken Energieversorgung auszustatten. Hier erwies sich das altbewährte Gas als zuverlässig.²⁹² Vor allem die Julius Pintsch A. G. erkannte die Chance, durch die Entwicklung gasbetriebener Apparate für medizinische Anwendungen Gas als hygienische und preisgünstige Alternative zum Strom zu präsentieren. Wassererhitzer, Abfallverbrennungsanlagen, Sterilisatoren, Bunsenbrenner und Brutöfen zur Züchtung von Bakterienkulturen blieben eine klassische Domäne der Gasindustrie auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene; Gasgeneratoren dienten zur Stromerzeugung für Operationslampen und Röntgengeräte, um in Notfällen vom öffentlichen Netz unabhängig zu sein. Besondere Aufmerksamkeit wurde einem Gerät zur konstanten Temperaturerhaltung bei frühgeborenen Kindern im KAISERIN-AUGUSTE-VICTORIA-HAUS ZUR BEKÄMPFUNG DER SÄUGLINGSSTERBLICHKEIT zuteil. Dieser erste gasbefeuerte Brutkasten erhielt die klangvolle Bezeichnung *Couvreuse*.²⁹³

290 Hagemeyer, Adolf: Das neue Krankenhaus der Stadt Berlin Am Urban, seine Einrichtung und Verwaltung. Berlin 1894, S. 62–66.

291 Ebd., S. 25–26.

292 Es war keinesfalls so, daß der Gasverbrauch in den großen Städten durch die Einführung stromerzeugender Kraftwerke zurückging, Noch zwischen 1900 und 1910 verdoppelte sich im Deutschen Reich der Gasverbrauch auf drei Milliarden Kubikmeter.

293 Dreuw: Die gebräuchlichsten Gasapparate in der ärztlichen Praxis. Technische Rundschau. Wochenbeilage zum Berliner Tageblatt 20 (1914), S. 390–392.

Der familiäre Name Oskar-Helene-Heim diene nicht dazu, die Firma Pintsch einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen, doch ihre Aufträge erhielt die Aktiengesellschaft vor allem von der öffentlichen Hand, und die Berliner Krankenhaus-Deputation wußte um das Engagement der Familie Pintsch. Das Unternehmen selbst hatte Gefallen an innovativen Werbekonzepten. Wenige Wochen nach der Eröffnung des Berliner Oskar-Helene-Heims fand in München die „Deutsche Ausstellung ‚Das Gas‘“ statt. Dort verzichtete die Julius Pintsch A. G. auf die Zurschaustellung ihrer Produkte und beeindruckte Presse und Besucher durch einen eigens errichteten Kino-Pavillon, in dem dreieinhalb Kilometer Film zum Thema „Gas“ vorgeführt wurden. Als Krönung dieser corporate-identity-Präsentation wurde die Kuppel des Pavillons durch ein Lichtfeuer mit 120.000 Kerzenstärken erhellt.²⁹⁴ Es wäre zu kurz gegriffen, die Gründung der Oskar-Pintsch-Stiftung allein als Lobbyismus anzusehen. Dennoch paßt das Engagement in das Werbekonzept eines Unternehmens, welches sich als Aktiengesellschaft zur Kapitalerhöhung auch emotionaler Faktoren bediente.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß die Patientenversorgung in Einrichtungen der „Krüppelfürsorge“ entweder durch die Angehörigen der Patienten selbst oder bei Mittellosigkeit durch die kommunalen Armendirektionen getragen werden sollte. Der Fall des Walter Brizinski aus Prenzlau macht deutlich, daß es hier zunächst an eindeutigen Regelungen fehlte. Durchgesetzt wurde das Finanzierungsmodell schließlich durch die Unterstützung des preußischen Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten, und dort im wesentlichen durch Eduard Dietrich, der die „Krüppelfürsorge“ zu einem Bestandteil des von ihm verantworteten Reformpaketes erhob. Die Akzeptanz dieser Vorschläge auf seiten der kommunalen Armenverwaltung wurde wiederum durch die Publikationstätigkeit der *Zeitschrift für das Armenwesen* vorbereitet. Ihr Herausgeber Emil Münsterberg trug dazu bei, daß die Behörden ihre Armenpflege nicht allein als Verwaltungsaufgabe begriffen, sondern sie auch als sozialpolitisches Instrument verstanden. Während die öffentliche Hand für die Unterbringung und Behandlung der Kinder und Jugendlichen aufkam, mußte sich die neue Anstalt bei Ausstattung und Unterhalt ihrer Liegenschaften fast ausschließlich auf Zuwendungen verlassen, die von privaten Geldgebern eingeworben wur-

294 Albrecht, A.: Deutsche Ausstellung „Das Gas“ München 1914. Ein Rundgang durch die Ausstellung. Technische Rundschau. Wochenbeilage zum Berliner Tageblatt 20 (1914), S. 394–396.

den.²⁹⁵ Das Kapital der Oskar-Pintsch-Stiftung belief sich auf das Zehnfache eines Jahresetats. Sie sicherte nicht nur den Fortbestand der Einrichtung, sondern verwandelte die in einem baufälligen Erziehungsheim untergebrachte Anstalt für körperbehinderte Zöglinge der Armenpflege in eine modellhafte Forschungseinrichtung, die fortan in finanziellen Belangen fast ausschließlich ihrem eigenen Stiftungsrat verantwortlich war.

295 Die Mitgliedsbeiträge der Gemeinden im Berlin-Brandenburgischen Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein waren vergleichsweise unbedeutend. Ihre Jahresbeiträge lagen zwischen 3 und 50 Mark, lediglich die Landesdirektion beteiligte sich mit 2 000 Mark sowie die Städte Berlin und Charlottenburg mit je 300 Mark. Damit betrug der Anteil öffentlicher Gelder weniger als 8 %; die Zahlen wurden aus den Rechenschaftsberichten Drei bis Fünf des Berlin-Brandenburgischen Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins zusammengetragen.

II Die innere Organisation der Modellanstalt

Zweck des Oskar-Helene-Heims sollte es sein, die „Pfleglinge durch Behandlung, Unterricht, Erziehung und Handwerkslehre zur bestmöglichen wirtschaftlichen Selbständigkeit zu bringen“.¹ Auf dem Höhepunkt ihres Erfolges besaß die Anstalt vier Abteilungen: die Orthopädische Klinik, die Schul- und Erziehungsabteilung, die Verwaltung und die Schwesternschaft.²

Konrad Biesalski hatte bereits bei den ersten öffentlichen Präsentationen seiner „modernen Krüppelfürsorge“ erfolgreich den Aufbau seiner Anstalt als konzeptionelle Neuerung vorgestellt. Dabei waren die ersten Ankündigungen eher abstrakt gehalten; es sollte eine Heilanstalt mit angeschlossener Handfertigkeitserziehung errichtet werden.³ Vor diesem Hintergrund ist es kaum verwunderlich, daß gerade von seiten der konfessionellen „Krüppelfürsorgeanstalten“ der Vorwurf erhoben wurde, es handele sich bei diesen Neuerungen allein um einen Versuch, das herkömmliche System zu kopieren und es unter die Leitung eines Mediziners anstatt unter die eines Geistlichen zu stellen.⁴ Tatsächlich mag es Konrad Biesalski und dessen Lehrer Albert Hoffa zunächst vor allem darum gegangen sein, die orthopädische Wissenschaft um die Sparte der „Krüppelfürsorge“ zu ergänzen, womit sich dem medizinischen Fach ein Patientengut erschloß, dem aufgrund seiner sozialen Lage der Zugang zur Gesundheitsfürsorge verwehrt blieb. Die einzige Möglichkeit, langfristige orthopädisch-chirurgische Behandlungen unter stationären Bedingungen an Kindern durchzuführen, schien somit darin zu bestehen, eine Kombination aus Heim und Krankenhaus zu schaffen.

Spätestens jedoch mit der Gründung der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE und ihres Publikationsorgans, der *Zeitschrift für*

1 Geschäftsführender Ausschuß des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Zwanzig Jahre Krüppelfürsorge im Oskar-Helene-Heim. Eine Festschrift. Berlin 1926, S. 24–27.

2 Ebd., S. 24.

3 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Erster Rechenschaftsbericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für 1906 bis 1907. Berlin 1907, S. 5–17, hier S. 6.

4 Vgl. Schäfer, Theodor: Das vollständige Krüppelheim. Jahrbuch der Krüppelfürsorge 9 (1907), S. 5–18.

Krüppelfürsorge, wurde klar, daß sich die Bemühungen Biesalskis nicht alleine auf das medizinische Feld der Orthopädie richteten, sondern es ihm mit der Zeit darum ging, eine sehr viel differenziertere Organisation zu schaffen, als dies die ersten Verlautbarungen zu einer „Heilanstalt mit Handfertigkeitserziehung“ hätten ahnen lassen. Aber nicht nur die Organisationsform der neu zu schaffenden Einrichtung sollte modellhaft werden, auch ihre einzelnen Sparten sollten für sich genommen Vorbildcharakter besitzen. Das galt für die ärztliche Abteilung ebenso wie für die Schwesternschaft des Hauses, und auch die orthopädiemechanische Werkstatt vertrat den Anspruch, bei der Konstruktion neuer Prothesen ähnlich innovativ zu sein wie die Schulabteilung bei der Erprobung neuer Unterrichtskonzepte.

ORGANISATION DER ZUSAMMENARBEIT IM OSCAR HELENE - HEIM

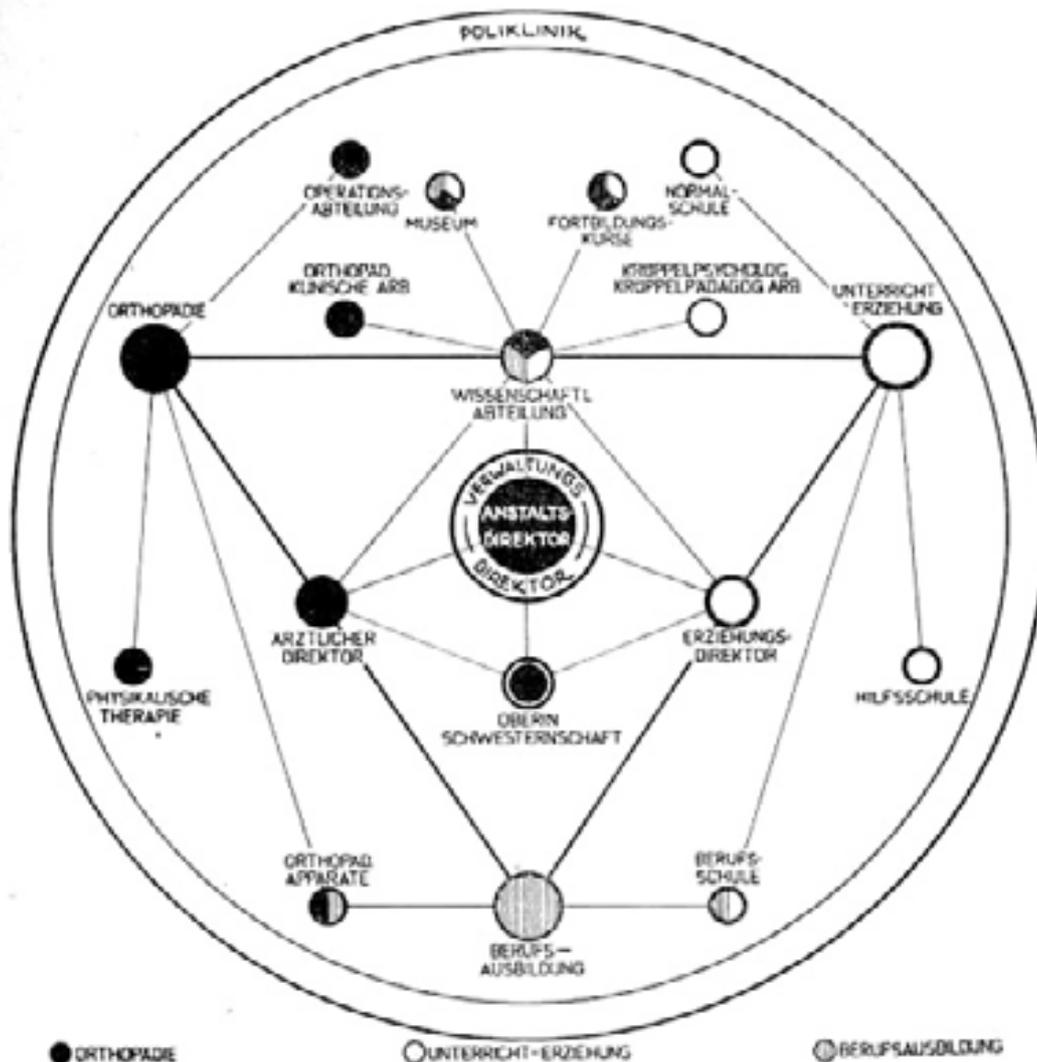


Abb. 8: „Organisation der Zusammenarbeit im Oscar Helene-Heim“

1. Die „Elemente der Krüppelfürsorge“

Das wiedergegebene Schaubild mit dem Titel „Organisation der Zusammenarbeit im Oscar Helene-Heim“ stammt aus dem Jahr 1926 und wurde in einer Festschrift zum 20jährigen Bestehen der Anstalt publiziert. Es beschreibt als einfaches Piktogramm die einzelnen Funktionsbereiche und ordnet diese in drei Aufgabengebiete: Orthopädie, Unterricht/Erziehung und Berufsausbildung.

In dieser Darstellung scheinen die Hierarchien der Anstaltsorganisation in einem Netzwerk aufgelöst zu sein, allein die Größe der Kreise dient als Hinweis auf ihre Bedeutung. Betrachtet man das Schaubild ausgehend von dem mit „Anstaltsdirektor-Verwaltungsdirektor“ bezeichneten Kreis im Zentrum, so führen die Linien zu den beiden nächst größeren Kreisen „Ärztlicher Direktor“ und „Erziehungsdirektor“. Der Anstaltsdirektor und der Ärztliche Leiter waren ein und dieselbe Person: Konrad Biesalski. Erziehungsdirektor war seit 1911 der Lehrer Hans Würtz, der zugleich die Position des Verwaltungsleiters bekleidete. Als dritte Person wird die Oberin der Schwesternabteilung genannt. Die Linie, welche von ihrem Kreis zum Zentrum führt, deutet eine Weisungsgebundenheit durch den Anstaltsdirektor an, die durch die beiden Verbindungslinien zu „Ärztlicher Direktor“ und „Erziehungsdirektor“ noch einmal bekräftigt wird, so daß die Schwesternschaft und ihre Oberin, Hedwig Lössl, wenn man der Darstellung des Piktogramms folgt, sowohl der Leitungsorganisation der Anstalt als auch den Personen Biesalski und Würtz direkt verantwortlich waren. Nicht benannt wurde der Leiter der Werkstätten, Reinhard Zeibig, doch auch er unterstand direkt dem Anstaltsdirektor. In einer Beschreibung der Anstalt wurde die auf Konrad Biesalski zugeschnittene Organisation damit begründet, daß das „Krüppeltum“ ein krankhafter Zustand sei und daher an der Spitze des Hauses der leitende Arzt der klinischen Abteilung stehen müsse, die Leiter aller weiteren Abteilungen hätten diesem „persönlich verantwortlich“ zu sein.⁵

Diese Konstruktion war eine eindeutige Antwort auf die in Berlin lange diskutierte Frage, ob die Leitung eines Krankenhauses in den Händen des Verwaltungsdirektors oder eines Arztes liegen sollte. Prototyp

5 Geschäftsführender Ausschuß, Zwanzig Jahre (1926), S. 24.

des machtvollen Anstaltsleiters war der Verwaltungsleiter der Charité Carl Heinrich Esse (1808–1874). Sein Beispiel fürchtend hatte sich Rudolf Virchow bei der Konzeption der Städtischen Krankenhäuser Berlins dafür eingesetzt, die Anstaltsdirektionen unter ärztliche Leitung zu stellen.⁶ Während im 1874 eröffneten ersten Städtischen Krankenhaus im Friedrichshain ein Verwaltungsdirektor zwei ärztlichen Direktoren gleichberechtigt zur Seite gestellt wurde, schuf man 15 Jahre später bei der Konzeption des Krankenhauses Am Urban ein Leitungsgremium, daß aus zwei ärztlichen Direktoren bestand, denen ein für die Verwaltung zuständiger Oberinspektor „koordiniert“ war.⁷ Beim Oskar-Helene-Heim war die Rolle der Verwaltung zusätzlich dadurch geschwächt, daß ihr der Pädagoge Hans Würtz vorstand. Der Titel „Direktor“ verlieh seiner Funktion als Leiter der Unterrichts- und Ausbildungsabteilungen der Anstalt Nachdruck, obwohl auch er dem Anstaltsdirektor Biesalski unmittelbar unterstellt war.⁸ Die eigentlichen Verwaltungsaufgaben wurden von dem dafür angestellten Inspektor Hendrich ausgeführt, dessen Position so marginal war, daß sie in dem oben beschriebenen Schaubild nicht einmal benannt wurde.⁹ Auf diese

6 Zu Esse vgl. Hess, Volker: Der Verwaltungsleiter als erster Diener seiner Anstalt. Das System Esse an der Charité. In: Bruch, Rüdiger vom (Hrsg.): Jahrbuch für Universitätsgeschichte 3 (2000), S. 69–86; zu Virchow und dessen Rolle beim Aufbau der Berliner Städtischen Krankenhäuser vgl. Brinkschulte, Eva: „Geld und Raum braucht es, um etwas Großes zu schaffen.“ Virchow und die Berliner Krankenhäuser. In: Saherwala, Geraldine; Schnalke, Thomas; Vanja, Konrad; Veigel, Hans-Joachim (Hrsg.): Zwischen Charité und Reichstag. Rudolf Virchow: Mediziner, Sammler, Politiker. Berlin 2002, S. 83–91.

7 Zur Organisation des Krankenhauses Friedrichshain vgl. Hagemeyer, Adolf: Das allgemeine Krankenhaus der Stadt Berlin im Friedrichshain, seine Errichtung und Verwaltung. Berlin 1879, S. 58–76; zum Krankenhaus Am Urban vgl. Hagemeyer, Adolf: Das neue Krankenhaus der Stadt Berlin Am Urban, seine Einrichtung und Verwaltung. Berlin 1894, S. 2.

8 Wörtlich heißt es in seinem Anstellungsvertrag in der aktualisierten Fassung von 1928: „Unmittelbarer Vorsitzender des Herrn Würtz ist der Anstaltsdirektor.“ Vgl. Archiv Harro Würtz, Vertrag zwischen dem Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V., Berlin-Dahlem, und Herrn Erziehungs- und Verwaltungsdirektor Hans Würtz, Berlin-Dahlem.

9 Lebensdaten und Vorname von Hausinspektor Hendrich konnten nicht ermittelt werden. Er trat spätestens 1921 in den Dienst der Anstalt und bekleidete seinen Posten noch am 15.5.1933, als die Anstalt „gleichgeschaltet“ wurde. Sein Name findet sich in einer Anwesenheitsliste mit diesem Datum; vgl. Archiv Harro Würtz, Anwesenheitsliste der außerordentlichen Mitgliederversammlung des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg e. V. am

Weise hatte Konrad Biesalski als Leiter seiner Anstalt ähnliche Handlungsfreiheit wie sie die Leiter privat wirtschaftender Kliniken genossen. Sehr bewußt stellte er damit die Organisation seiner Anstalt in Kontrast zu den konfessionell getragenen Einrichtungen der „Krüppelfürsorge“, in denen Geistliche als Anstaltsdirektoren weisungsberechtigt gegenüber dem ärztlichen Kollegium waren.

Die Peripherie des oben abgebildeten Schemas erschließt sich durch ein Dreieck, welches von den Kreisen „Orthopädie“ – „Unterricht/Erziehung“ – „Berufsausbildung“ konturiert wird. Diese drei Schwerpunkte hatte Konrad Biesalski als „Elemente der Krüppelfürsorge“ bezeichnet.¹⁰ Das Schaubild sollte verdeutlichen, wie sich diese „Elemente“ sowohl bei der Behandlung der Anstaltszöglinge als auch bei den im mittleren oberen Drittel dargestellten „Wissenschaftlichen Abteilungen“ ergänzten, die der Verbreitung der in der Anstalt erarbeiteten Konzepte und Methoden dienten.

So, wie sich das Oskar-Helene-Heim auf dem Höhepunkt seiner Popularität in der zweiten Hälfte der 20er Jahre darstellte, scheint es, als seien die unterschiedlichen Bereiche der Anstaltsarbeit bereits in den Anfangsjahren angelegt gewesen und der Zustand somit Endpunkt einer geradlinigen Entwicklung. In der Tat war der Einfluß, den Konrad Biesalski auf den konzeptionellen Aufbau nahm, maßgeblich. Dies lag zum einen in seiner unangefochtenen Position als Anstaltsleiter begründet; zum anderen war die Einrichtung auf eine konkrete Idee zugeschnitten, als deren Urheber Biesalski galt, womit seine Ansichten a priori in Einklang mit dem Trägerverein der Anstalt standen.

Dies sagt nicht, daß Kurs und Grundkonzeption des Oskar-Helene-Heims nicht von äußeren Bedingungen abhängig gewesen wären, vielmehr unterlag die Entwicklung einzelner Bereiche sehr intensiven Einflußnahmen, wobei Biesalski und seine Mitarbeiter mitunter ein Talent dafür entwickelten, auch primär ungünstige Umstände für die Geschicke des Heims zu nutzen. Ein Aspekt relativiert die Rolle Biesalskis und hebt sie gleichzeitig hervor. In seinem Bestreben, eine modellhafte Institution zu schaffen, bemühte er sich, die ihm unterstehenden Abteilungen mit Persönlichkeiten zu betrauen, die mit ihrem Namen für kon-

Montag, dem 15. Mai 1933 abends 7 Uhr im Großen Sitzungssaal des preußischen Ministeriums des Inneren, Berlin NW 7, Wilhelmstr. 72/74.

10 Biesalski, Konrad: Elemente der Krüppelfürsorge. Zusammenfassung eines Vortrags v. 31.3.1910, gehalten anlässlich des Ersten Kongresses für Krüppelfürsorge im preußischen Herrenhaus. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 3 (1910), S. 3.

krete Schwerpunkte der gemeinsamen Arbeit standen und damit große Eigenständigkeit besaßen. Diese Qualität, als Anstaltsdirektor weitere „Götter“ neben sich zu dulden, eignete sich Biesalski im ersten Jahrzehnt des Bestehens seiner Anstalt an; sie half dem Oskar-Helene-Heim, sich auf den unterschiedlichen von ihm berührten wissenschaftlichen Feldern zu profilieren. So leistete die Anstalt eben nicht allein der Professionalisierung des Faches Orthopädie Vorschub, sondern griff mit Schwesternschaft, pädagogischer Abteilung und auch einzelnen Ausbildungswerkstätten (vor allem der Orthopädiemechanik) Felder auf, die sich unter dem Dach des Oskar-Helene-Heims zu eigenständigen Zentren entwickelten, die zum Gelingen des Ganzen beitrugen.

2. Die Schwesternschaft des Oskar-Helene-Heims – Frauenberuf und Pflegenotstand

Dem oben vorgestellten Schaubild von 1926 nach zu urteilen, scheint die Position der Oberin und ihrer Schwesternschaft im Oskar-Helene-Heim eher marginal gewesen zu sein. Doch gerade den Krankenschwestern war eine Schlüsselrolle bei der Gestaltung der „modernen Krüppelfürsorge“ zugeordnet.¹¹ Hulda Barlen, die erste Oberschwester der Anstalt, war geprüfte Lehrerin, in „sämtlichen Zweigen der Medizin praktisch ausgebildet“, hatte ein Turnlehrerinnen- und Handarbeits-Examen abgelegt und an Schulen und Kliniken im In- und Ausland gearbeitet.¹² Ebenso wie sie hatten die Schwestern der Anstalt neben ihrem Dienst auf den Krankenstationen und im Operationssaal die fotografische Dunkelkammer und das Röntgenzimmer zu betreuen, gymnastische Übungen und Massagen durchzuführen, Stenotypie und Buchführung zu beherrschen, die Ökonomie der Koch- und Waschküche zu überwa-

11 Lemke Muniz de Faria, Yara-Colette: Eine Organisation von Spezialistinnen. Zur Geschichte der Schwesternschaft des Oskar-Helene-Heims im Bild [ca. 21 S.]. In: Brinkschulte, Eva (Hrsg.): „Patientenbilder“. Körperbilder – Krankheitsbilder – Menschenbilder. Eine medizin- und kulturhistorische Analyse von Patientenfotos am Beispiel des Oskar-Helene-Heims in Berlin, 1905–1945 [ca. 250 S., erscheint 2004].

12 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Erster Rechenschaftsbericht (1907), S. 13 und S. 30.

chen und zugleich den kleineren Patienten Kindergärtnerin und den größeren Lehrerin zu sein.¹³

Im selben Jahr, in dem der KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREIN FÜR BERLIN-BRANDENBURG E. V. sein Heim eröffnete, fanden tiefgreifende Veränderungen bei der Professionalisierung der Krankenpflegeberufe statt. Neben den in konfessionellen Verbänden organisierten Krankenschwestern, etwa der Diakonie oder katholischer Orden, hatten sich nach dem Deutsch-Österreichischen Krieg und dem Deutsch-Französischen Krieg Schwesternschaften des VATERLÄNDISCHEN FRAUENVEREINS gebildet, die nach den Satzungen der Genfer Konvention des Roten Kreuzes von 1863 der Kriegskrankenpflege dienen sollten. Neben diesen auch in Friedenszeiten aktiven Schwesternschaften vermehrte sich nach der Einführung der Gewerbefreiheit „die Schar der wilden Schwestern und sonstigen minderwertigen Pflegekräfte“.¹⁴ Diese reichten aber nicht aus, den Bedarf an Pflegepersonen zu decken, der nach Ansicht von Eduard Dietrich vor allem durch die neue Arbeiterschutzgesetzgebung und eine verbesserte Armenfürsorge entstanden war.¹⁵ Eine Statistik von 1898 verzeichnete 29.577 in Pflegeberufen arbeitende Personen, von denen 89,1 % in konfessionellen Einrichtungen oder offiziellen Verbänden tätig waren. Den verbleibenden 3 220 „wilden Schwestern“ und Pflegern standen 9 121 „Heildiener“, sogenannte Krankenwärter, gegenüber. Bei letzteren lag der Frauenanteil bei 4,6 %, während er bei den Pflegepersonen insgesamt 89,3 % betrug.¹⁶

Am 10. Mai 1907 traten in Preußen die „Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen“ in Kraft,¹⁷ deren Entwurf be-

13 Ebd., S. 29–30, sowie Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Zweiter Rechenschaftsbericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für die Zeit von November 1907 bis Ende 1908. Berlin 1908, S. 37.

14 Zitat aus einer Rezension des Artikels „Die Entwicklung der Krankenpflege und die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen“ aus der Zeitschrift für Krankenpflege in: Kranken- und Heilpflege im Reich und in Preußen [o. A.]. Zeitschrift für das Armenwesen 9 (1908), S. 214–221, hier S. 220.

15 Dietrich, Eduard: Die Entwicklung der Krankenpflege und die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen. Zeitschrift für Krankenpflege 14 (1907), S. 193–201.

16 Zahlen zusammengetragen aus: Kaiserliches Gesundheitsamt; Kaiserliches Statistisches Amt (Hrsg.): Das Deutsche Reich in gesundheitlicher und demographischer Beziehung. Festschrift, den Teilnehmern am 14. Internat. Kongreß f. Hygiene u. Demographie, Berlin 1907. Berlin 1907.

17 Medizinalabteilung des Königlich Preussischen Ministeriums des Inneren (Hrsg.): Krankenpflegelehrbuch. Berlin 1913, S. V.

reits am 22. März 1906 vom Bundesrat verabschiedet worden war. Die Abfassung genauerer Ausführungsbestimmungen bedurfte jedoch eingehender Beratungen mit den Verbänden, die zu diesem Zeitpunkt bereits eine Krankenschwesternausbildung durchführten. Vor allem die dreijährige Ausbildung in den Diakonissen-Mutterhäusern galt als vorbildlich, und der evangelische Diakonieverein verlangte, daß sich die Organisation der staatlichen Krankenpflege an ihrem Modell orientieren solle.¹⁸ Die 32 Schwesternschaften des Roten Kreuzes, deren Schülerinnen einer eineinhalb- bis zweijährigen Ausbildung unterworfen waren, fürchteten, daß sich der Zulauf zu ihnen vermindern werde, falls die staatliche Prüfung bereits nach kürzerer Lehrzeit zulässig sei.¹⁹ Es wäre übertrieben, wenn man der Behauptung des Geheimen Obermedizinalrates Eduard Dietrich Glauben schenkte, sein Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten habe sich auf einen Kompromiß mit den Ordensschwestern, Diakonissen und Rot-Kreuz-Verbänden eingelassen. Die Beratungen hatten lediglich diplomatischen Charakter, zumal sie ein ganzes Jahr nach der Verabschiedung der Norm im Bundesrat stattfanden, gerade anderthalb Monate vor deren Inkrafttreten.²⁰ Dennoch hatten die Verbände indirekt einen recht konkreten Einfluß ausgeübt. Das Ministerium mußte nämlich aufgrund eines allgemeinen Mangels an Pflegepersonen den Interessen der zuwerbenden Schwesternschülerinnen bei der Regelung einer „weltlichen Krankenpflege“ entgegenkommen. Daher orientierte sich die Vorschrift zum einen an den fortschrittlichen Regelungen zur Altersvorsorge, die in den Diakonissen-Mutterhäusern galten, unterbot zum anderen aber alle bisherigen Ausbildungsgänge, indem sie eine Lehrzeit von nur einem Jahr vorsah. Daran läßt sich erkennen, daß der preußischen Gesundheitsverwaltung nicht allein daran gelegen war, einen neuen Berufszweig für bürgerliche Frauen zu erschließen, sondern daß sie gleichzeitig versuchte, die „staatlich geprüfte Pflegeperson“, männlich wie weiblich, dem Pflegenotstand der Jahrhundertwende entgegenzusetzen.

Bereits 1874 hatte die Stadt Berlin auf Initiative ihres Stadtverordneten Rudolf Virchow Mittel für eine Krankenpflegeschule, in der „weibliche Personen für den Bedarf der städtischen Krankenhäuser“ ausgebildet

18 Dietrich, Entwicklung der Krankenpflege (1907).

19 Ebd.

20 Vorlage beim Bundesrat: 22. März 1906, Beratungen mit den Vertretern der großen konfessionellen und interkonfessionellen Krankenpflegevereinigungen: 23. März 1907, Inkrafttreten: 10. Mai 1907; vgl. Medizinalabteilung, Krankenpflegelehrbuch (1913), S. V.

werden sollten, bereitgestellt.²¹ Am 1. Juni 1877 begann auf dem Gelände des Krankenhauses Friedrichshain der erste Krankenpflegekurs der „Victoria-Schwesternschaft“ mit vier Schülerinnen. Ihre Ausbildung erfolgte nach dem Vorbild der britischen „Nightingale Schools“, in denen praktische und theoretische Kurse miteinander kombiniert wurden, bei denen die medizinischen Kriterien der Krankenpflege im Vordergrund standen. Oberin der Victoria-Schwestern wurde mit Luise Fuhrmann eine Schülerin Florence Nightingales.²² In den folgenden 13 Jahren reichte der von ihr ausgebildete Nachwuchs gerade aus, den Bedarf des Krankenhauses Friedrichshain zu decken, so daß im Jahr 1890 bei der Eröffnung des Krankenhauses Am Urban gerade 18 anstelle der im Etat vorgesehenen 40 Stellen mit Victoria-Schwestern besetzt werden konnten. Eindrucksvoll schilderte Adolf Hagemeyer, Verwaltungsinspektor zweier Städtischer Krankenhäuser, die Vorteile einer „weiblichen Krankenpflege“ gegenüber der bis dahin geübten „Wartung der Kranken“ durch männliches Personal:

Durch die Verwendung der Victoriaschwestern in der Krankenpflege ist ein bedeutender Schritt zur Besserung derselben gethan, da nunmehr auch die gebildeten Klassen an der praktischen Krankenpflege Theil nehmen, und das weibliche Geschlecht bekanntlich eine besondere Veranlagung hierzu besitzt. Auch wegen ihrer moralischen Eigenschaften haben die Pflegerinnen den Vorzug vor dem männlichen Wartepersonal; es ist unverkennbar, daß sie sowohl auf das ihnen unterstellte Personal als auch auf das Verhalten der Patienten in den Krankensälen einen günstigen Einfluß ausgeübt haben.²³

Bald wurden auch als Krankenwärter vornehmlich weibliche Personen angestellt, so daß im Städtischen Krankenhaus Am Urban 1894 insgesamt 98 weibliche Pflegepersonen 23 Wärtern gegenüberstanden.²⁴ Nach Ansicht von Magdalene Rübenstahl wurden Frauen negativ beurteilt, wenn sie Krankenpflege nicht als „caritative Liebestätigkeit“, sondern zu Erwerbszwecken ausübten.²⁵ In ihrem Buch „Wilde Schwestern“ zitiert sie Reaktionen des männlichen Krankenhauspersonals, das sich aus seinem Beruf verdrängt sah. Ein echtes Konkurrenzverhältnis aber konnte sich auf dem Gebiet der Krankenhauspflege kaum entwickeln.

21 Hagemeyer, Krankenhaus Friedrichshain (1879), S. 71–73.

22 Wolff, Jutta; Wolff, Horst-Peter: Geschichte der Krankenpflege. Basel 1994, S. 156–157.

23 Hagemeyer, Krankenhaus Am Urban (1894), S. 95.

24 Dies waren im einzelnen: fünf Oberschwestern, 23 Schwestern, 35 Wärterinnen, 23 Wärter; vgl. Hagemeyer, Krankenhaus Am Urban (1894), S. 75.

25 Rübenstahl, Magdalene: „Wilde Schwestern“. Krankenpflegereform um 1900. Frankfurt/M. 1994, S. 79.

Wärter und Wärterinnen kamen aus vermeintlich niedrigeren gesellschaftlichen Schichten als die Schwestern, an konfessionellen Häusern rekrutierten sich die Wärter zumeist aus dem Kreis genesener Kranker oder der Hospitaliten angeschlossener Einrichtungen der Armenpflege.²⁶ Wartepersonal hatte anders als Pflegepersonal kein Befähigungszeugnis vorzuweisen, auch nicht nach der Einführung der „Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen“, denn diese galten allein für die Pflege, nicht aber für die Verrichtung einfacherer Hilfsarbeiten, die nun den Wärterinnen und Wärtern zufielen.²⁷ Der durch die Verordnung geschaffene Beruf stand Männern pro forma ebenso offen wie Frauen; es waren die privaten und öffentlichen Einrichtungen angeschlossenen Krankenpflegeschulen, die lediglich Frauen aufnahmen, um sie zur „Pflegeperson“ auszubilden.

Um in Zukunft den Mangel an Krankenschwestern zu vermindern, wurden den städtischen Anstalten nach und nach Schwesternschaften angegliedert. Die Verwaltungsleiter förderten dies, weil die Schwestern sich auf diese Weise stärker „zur Anstalt gehörig betrachten“ würden, als wenn sie nach dem Mutterhausprinzip mehreren Anstalten zugeteilt seien.²⁸

Diese Identifikation mit dem eigenen Haus dürfte auch für Konrad Biesalski ein Beweggrund gewesen sein, für seine Anstalt eine eigene Schwesternschaft vorzusehen. Eine herausragende Rolle wird auch dem wichtigsten Förderer des Oskar-Helene-Heims in der preußischen Verwaltung zugefallen sein: Eduard Dietrich war der maßgebliche Verfasser der „Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen“ von 1907, Mitherausgeber der *Deutschen Krankenpflege-Zeitung* und Spezialist der preußischen Regierung für „medizinische Hilfsberufe“. Es ist daher davon auszugehen, daß Dietrich als Erster Vorsitzender der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE dem Modellprojekt Oskar-Helene-Heim eine modellhafte Schwesternschule im Sinne seiner Verordnung zgedacht hatte. Insbesondere im Hinblick auf private Einrichtungen bestand ein wichtiger praktischer Fortschritt der neuen staatlichen Prüfungsordnung darin, daß die Schwesternschülerinnen darauf vertrauen konnten, nicht allein als billige Hilfskräfte den wirtschaftlichen Interessen der Anstaltsleitung unterworfen zu sein,

26 Vgl. Hille, Philipp: Erinnerungsblätter aus der Geschichte des katholischen St. Hedwig-Krankenhauses zu Berlin. 1846 – 14. September 1896. Berlin 1896.

27 o. A.: Kranken- und Heilpflege im Reich und in Preußen. Zeitschrift für das Armenwesen 9 (1908), S. 214–221.

28 Hagemeyer, Krankenhaus Am Urban (1894), S. 95.

sondern tatsächlich eine Ausbildung zu genießen, die dem staatlich reglementierten Curriculum genügte.²⁹

Bereits der erste Rechenschaftsbericht über die BERLIN-BRANDENBURGISCHE KRÜPPEL-HEIL- UND ERZIEHUNGSANSTALT E. V. schildert detailliert die Einzelheiten einer Schwesternausbildung. Der medizinische Unterricht, bestehend aus der „Lehre vom gesunden und kranken Menschen“, Unterweisungen in den Techniken der Massage, des Turnens und der Medicomechanik sollten von Konrad Biesalski angeboten werden. Eine geprüfte Wirtschaftsschwester sollte Hilfestellungen bei der Kostzubereitung und der Wäschebehandlung geben, und die Oberschwester sollte für die Fächer Kinder- und Krankenpflege zuständig sein sowie, von einem Hilfsschullehrer unterstützt, in die Grundzüge der Pädagogik einführen. Sehr spezifisch auf die Bedürfnisse des Heims wurden die Themen „Überwachung der Schularbeiten“ und „Beschäftigung der Kinder nach Froebel“ zugeschnitten, die von einer Lehrerin und Kindergärtnerin unterrichtet werden sollten. Ein tabellarischer Tagesablauf informierte die Leser des Rechenschaftsberichts über die in der Anstalt herrschende Betriebsamkeit. Um 6.30 Uhr sollte der Tag der Schwestern und Schwesternschülerinnen mit einem gemeinsamen Frühstück beginnen und um 20.30 Uhr mit einer Abendandacht enden. Für den Unterricht der Lernschwestern war an vier Tagen der Woche die Zeit von 18.30 Uhr bis 19.30 Uhr vorgesehen, nachdem die Kinder zu Bett gebracht waren. Montags standen Kurse zur praktischen Krankenpflege und Pädagogik auf dem Stundenplan, dienstags Handarbeitsunterricht, freitags der medizinische Unterricht durch Konrad Biesalski, und samstags sollte abwechselnd mit theoretischem Kochunterricht das Prinzip der Froebelschule gelehrt werden. Den Rest ihrer Zeit hatten die Schwesternschülerinnen mit Arbeiten im Haus und auf der Station zu verbringen, anders als die regulären Schwestern mußten sie die Mahlzeiten gemeinsam mit den Patienten einnehmen. Jeden Sonntag sollten die Schwestern für drei Stunden Urlaub erhalten.³⁰

Folgt man diesen Schilderungen, entsteht der Eindruck, als habe zum Ende des Jahres 1907 an der BERLIN-BRANDENBURGISCHEM KRÜPPEL-

29 Zu dem Curriculum der Schwesternausbildung sollten Inhalte der Anatomie und Physiologie gehören ebenso wie Krankenhaushygiene, Mikrobiologie, Epidemiologie, Desinfektion, Asepsis und Antisepsis, Säuglings- und Kleinkindpflege und zudem die wichtigsten Notfallmaßnahmen. Zusammengetragen aus: Ostermann: Krankenpflegelehrbuch. Berlin 1928, S. 434–440.

30 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Erster Rechenschaftsbericht (1907), S. 36–37.

HEIL- UND ERZIEHUNGSANSTALT tatsächlich eine eigene Schwesternschaft mit Schule existiert. Zu diesem Zeitpunkt war die Anstalt in einer Vier-Zimmer-Wohnung über der Privatpraxis Konrad Biesalskis untergebracht, und es waren dort, wie dem Krankenjournal zu entnehmen ist, bis zum 31. Dezember 1907 gerade einmal 17 Patienten stationär behandelt worden.³¹ Dennoch wurde den Schwestern im Ersten Rechenschaftsbericht ein breiter Raum gewidmet, und im Zweiten Bericht, der die ersten 14 Monate nach dem Umzug in das Erziehungshaus Am Urban abdeckte, hieß es: „Die Schwesternschaft hat eine Änderung ihrer ursprünglichen Organisation nicht erfahren, weil sie sich in jeder Beziehung bewährt hat.“³²

Zugleich gab Biesalski eine gewisse Einschränkung der Aufnahmemodalitäten für Lernschwestern bekannt. Nur wer „eine gewisse Kultur“ mitbringe, könne in seiner Anstalt etwas leisten, daher werde er nur „Töchter guter Familien“ ausbilden, die mindestens ein Zeugnis der Zweiten Klasse der „Höheren Töcherschule“ besäßen.³³ Letzteres entsprach den Anforderungen der staatlichen Prüfungsordnung; der Passus „Töchter guter Familien“ hingegen klingt ungewöhnlich, fast so, als wollte Biesalski für eine private Anstellung seiner Auszubildenden durch die Leser der Rechenschaftsberichte werben.

Neben den schriftlichen Quellen wurden die Schwestern auch auf Fotografien präsentiert; zusätzlich zu den Abbildungen in den Rechenschaftsberichten hatte Biesalski Bildtafeln mit Darstellungen seines Schwesternlehrganges auf dem Siebten Kongreß der DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE ausgestellt.³⁴ Die erste erhaltene Abbildung, auf der Biesalski mit zwei Schwestern, fünf Patienten und weiterem Personal seiner Anstalt dargestellt ist,³⁵ trägt die

31 Archiv Oskar-Helene-Heim, Krankenregister 1906 bis 1929, Bl. 1–2.

32 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Zweiter Rechenschaftsbericht (1908), S. 37.

33 Zugleich übernahm die Anstalt erstmals die Verpflichtung, Invaliditäts- und Altersversicherungsbeiträge von 36 Pf pro Woche zu zahlen; vgl. Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Zweiter Rechenschaftsbericht (1908), S. 37–42.

34 o. A.: Aus dem Siebten Kongreß der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1 (1908), S. 50–67.

35 Konrad Biesalski sitzt in der zweiten Reihe links. Die Identität der anderen Personen ist nicht bekannt. Bei der Frau links neben Biesalski kann es sich um eine Ärztin, Medizinalpraktikantin (Edith Alexander-Katz?) oder Pflegeschülerin handeln, da sie keine Schwesterntracht trägt. Der zweite Mann könnte der Arzt Dr. Georg Rott sein, der im Ersten Rechenschaftsbericht als Assistent der Anstalt genannt ist.

Bildunterschrift „Die ersten Pfléglinge (1. November 1906)“. Dies widerspricht den Eintragungen im Krankenjournal der Anstalt. Danach wurde der erste Patient am 12. November 1906 aufgenommen, und erst im Januar des folgenden Jahres kamen drei weitere Kinder hinzu. Es ist also davon auszugehen, daß dieses Gruppenbild vordatiert wurde. Das interessanteste Detail der Aufnahme aber sind die Broschen der beiden Schwestern im Vordergrund.



Abb. 9: „Die ersten Pfléglinge (1. November 1906)“

Die rhombenförmigen Nadeln zeigen ein eisernes Kreuz auf weißem Grund. Dieses „Lazaruskreuz“ war das Signet der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands. Dieser Verband war am 11. Januar 1903 in Berlin gegründet worden, um die Interessen freier, nicht an konkrete Mutterhäuser gebundener Pflegerinnen zu vertreten. Ihr Einfluß auf die faktische Ausgestaltung der Verordnung vom 10. Mai 1907 ist im einzelnen nicht nachzuvollziehen – konfessionelle wie auch die Rot-Kreuz-Schwesternschaften lehnten die Zusammenarbeit mit der neugegründeten Organisation ab.³⁶ Auch Eduard Dietrich hatte die

36 So wurde den Rot-Kreuz-Schwestern, die sich der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands anschlossen, das Tragen der Rot-Kreuz-Broschen verboten, die freie Pflegerinnen, wenn sie sich bereit erklärten, im

Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen nicht zu der Expertenkommission geladen, die an der Ausgestaltung der Krankenpflegeverordnung formal beteiligt wurde. De facto dürfte die erste wirklich unabhängige Organisation berufstätiger Frauen einen nicht unerheblichen Druck auf die Politik ausgeübt haben, auch wenn Dietrich die Erfüllung der Hauptforderung der Berufsorganisation nach einer geregelten Altersvorsorge für Pflegerinnen als Entgegenkommen an den Diakonieverein darstellte. Das Schweigen, mit dem die öffentliche Hand der Organisation entgegentrat, spiegelt sich auch in den Rechenschaftsberichten des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS FÜR BERLIN-BRANDENBURG wider. So blieb die Abbildung der beiden Lazaruskreuze an den Kragen der Pflegerinnen der einzige Hinweis auf die Organisation, aus deren Reihen sich die ersten Schwestern der Anstalt rekrutierten.³⁷ Zugleich lag dem Ärztlichen Leiter mit seinen Schilderungen einer „eigenen Schwesternschaft“ daran, eine Organisation vorzustellen, die den Bedürfnissen der Anstalt entsprach und zudem kontinuierlich Nachwuchs lieferte, anders als die Victoria-Schwisterschaft, die kaum den Bedarf der städtischen Häuser zu decken vermochte. Der erste Paragraph der Satzung für die Ausbildung der Lern- sowie der Stations- und Hilfsschwestern klingt wie eine feierliche Präambel:

§ 1. Die Anstalt bildet geeignete junge Mädchen für die Pflege, Erziehung und Unterweisung gesunder und gebrechlicher Kinder aus. Daneben soll der in der Anstalt gepflegte Geist die in jeder Persönlichkeit ruhenden besonderen Gaben des Geistes und Gemütes entwickeln und die Schwestern zu arbeitsfrohen und aufrichtigen Menschen erziehen.³⁸

Sehr auffällig ist der Passus, nach dem sich die Ausbildung auch auf die Unterweisung und Erziehung gesunder Kinder erstreckte. Mit großer Wahrscheinlichkeit haben Lern- und Hilfsschwestern der Anstalt

Kriegs- und Katastrophenfall Hilfsdienste zu verrichten, tragen durften. Magdalene Rübenstahl beschreibt, daß die Verweigerung des Abzeichens Hauptgrund dafür war, daß sich die Berufsorganisation ihre eigene Brosche schuf, die ähnlich wie das Rot-Kreuz-Abzeichen mit Vergünstigungen, z. B. Fahrpreisermäßigungen bei der Reichsbahn, verbunden war; vgl. Rübenstahl, „Wilde Schwestern“ (1994), S. 93–94.

37 Auf allen weiteren Fotografien in den Rechenschaftsberichten, auf denen Schwestern abgebildet sind, läßt sich keine Brosche erkennen, und auf einer Abbildung im Ersten Rechenschaftsbericht scheint das Abzeichen sogar wegretuschiert worden zu sein, denn hier schmückt nur ein unscharfer weißer Fleck den Hals der dargestellten Schwester; vgl. Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Erster Rechenschaftsbericht (1907), S. 27.

38 Ebd., S. 31.

nach Beendigung ihrer Ausbildung eine Stellung als Kinderfrau angenommen, denn das Curriculum der Ausbildungsordnung qualifizierte sie vor allem dafür. Kurse über die Zubereitung von Kost und zur Behandlung und Ausbesserung der Wäsche nahmen einen breiten Raum ein. So empfahl Konrad Biesalski seine Schwesternschülerinnen als Pflegerinnen für „gebrechliche Kinder wohlhabender Familien“,³⁹ wohl ahnend, daß die Ausbildung, die er in seiner Anstalt anbot, nicht ausreichte, das neu geschaffene staatliche Krankenpflegeexamen zu bestehen.

Der von Konrad Biesalski formulierte Anspruch, „den Frauen einen neuen Beruf erschließen“ zu wollen, erfüllte sich nicht. Bis 1914 bildete die Anstalt nicht Krankenschwestern, sondern Dienstmädchen und Kinderfrauen aus.⁴⁰ Unterrichtet wurden Stopfen, Flicker und Handarbeit. In Lehrgängen in Küche, Wäscherei und Krankenstuben sollten die jungen Mädchen zwischen 14 und 17 Jahren zu „tüchtigen Hausmädchen“ erzogen werden.⁴¹

Erst mit dem Umzug auf das neue Anstaltsgelände im Mai 1914 erhielt das Oskar-Helene-Heim eine eigene Schwesternschaft. Diese Organisation war nach dem Prinzip der Mutterhäuser aufgebaut. Helene Pintsch stiftete eine mit dem Signet des Oskar-Helene-Heims geschmückte Brosche, und den Schwestern stand eine Tracht nach hauseigenem Entwurf zur Verfügung.⁴² Diese äußeren Zeichen sollten deutlich machen, daß die Schwesternschaft ihren Mitgliedern neben persönlicher Freiheit „Schutz nach außen“ und den Rückhalt einer „Interessengemeinschaft Gleichgesinnter“ biete.⁴³ In den Rechenschaftsberichten veröffentlichte das Oskar-Helene-Heim Fotografien, auf denen gut ausgestattete Schwesternzimmer einen bescheidenen Luxus präsentieren.⁴⁴

39 Ebd., S. 32.

40 Wie aus den Anfang 1909 veröffentlichten „Leitsätzen für den Baumeister“ des geplanten Oskar-Helene-Heims hervorgeht, wurden für Schülerinnen, die zu Dienstmädchen ausgebildet werden sollten, zwei Schlafsäle à zehn Betten im Dachgeschoß des Neubaus geplant; vgl. Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Zweiter Rechenschaftsbericht (1908), S. 58.

41 Ebd., S. 42.

42 Geschäftsführender Ausschuß des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Fünfzehn Jahre Krüppelfürsorge im Oskar-Helene-Heim. Eine Denkschrift. Berlin 1921, S. 36.

43 Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Fünfter Rechenschaftsbericht über das Oscar-Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder für die Zeit von Oktober 1912 bis September 1915. Berlin 1915, S. 39.

44 Ebd.

Die examinierten Schwestern hatten Anrecht auf ein Einzelzimmer, während die Schülerinnen jeweils zu dritt oder zu viert in einem Raum untergebracht waren.⁴⁵ Der repräsentative Speisesaal sowie Aufenthaltsraum, Lese- und Musikzimmer waren „behaglich eingerichtet“ und bildeten mit den Schlafräumen eine abgeschlossene Abteilung im nördlichen Flügel des Dachgeschosses der Anstalt.⁴⁶

Die Regularien der Schwesternschaft entsprachen nunmehr den Ansprüchen der staatlichen Krankenpflegeausbildung. Dies bedeutete für die Schwestern vor allem soziale Absicherung. Sie waren über die Anstalt haftpflicht- und privatkrankenversichert (zweiter Klasse), und alle Bewerberinnen mußten bei ihrer Anstellung die Mitgliedschaft in einer Rentenkasse nachweisen.⁴⁷ Ziel der Ausbildung war nicht allein das staatliche Krankenpflegeexamen, sondern auch eine spezielle „Krüppelpflege“, die in besonderen Kursen zu „Orthopädie, Heilgymnastik, Psychologie, Pädagogik und Ethik“ unterrichtet wurde.⁴⁸ Hedwig Lößl, Mitte der 20er Jahre Oberin am Oskar-Helene-Heim, stellte als Schwerpunkt der praktischen Tätigkeit in der Anstalt die medizinischen Aspekte in den Vordergrund. Körper- und Hautpflege seien neben regelmäßiger Lagerung zur Vermeidung von Kontrakturen die wichtigsten pflegerischen Maßnahmen am Krankenbett. Die Schülerinnen mußten sich in der postoperativen Pflege auskennen, lernen, Gipsverbände zu legen, und sich mit der Funktionsweise medico-mechanischer Übungsapparate und Prothesen vertraut machen.⁴⁹

Drei mögliche Karrieren waren den Schwesternschülerinnen des Oskar-Helene-Heims vorgezeichnet: Sie konnten entweder vom Hause übernommen werden oder Kindern aus vermögenden Kreisen als private Dauerpflegerinnen zur Verfügung stehen. Die Ausbildung umfaßte jedoch bewußt auch hauswirtschaftliche Tätigkeiten: Wäschebehandlung, feine und bürgerliche Küche sowie Kindergartenlehre. Der Erwerb dieser Fähigkeiten sollte, so ein Jahrbuch der Vereinigung, die jungen Frauen mit der Berufsausbildung auf ihre eigentliche Berufung zum

45 Die Aufteilung der Zimmer geht aus einem Grundriß des Dachgeschosses der Anstalt hervor; vgl. Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Verein, Fünfter Rechenschaftsbericht (1915), Einlageblatt zwischen S. 48/49.

46 Ebd., S. 38.

47 Ebd., S. 38–39.

48 Ebd., S. 37.

49 Lößl, Hedwig: Die Schwester am Oscar-Helene-Heim. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 21 (1928), S. 428–430.

„Leben als Frau und Mutter“ vorbereiten.⁵⁰ Die Schwesternausbildung führte auf allen Wegen in eine bürgerliche Existenz. Sie war ausschließlich Frauen im Alter von 20 bis 30 Jahren vorbehalten, die eine Zweite Klasse der Höheren Töchterschule abgeschlossen hatten. Zudem war an die Anstaltsverwaltung ein Lehrgeld von 500 Mark zu entrichten.⁵¹ Wie in den Anfangsjahren wurden am Oskar-Helene-Heim auch nach dem Bezug der neuen Anstalt Dienstmädchen beschäftigt, deren Rolle derjenigen weiblicher Wärter in den städtischen Häusern entsprochen haben dürfte. Sie wurden in den Rechenschaftsberichten der Anstalt nicht erwähnt. Allein einem Grundriß des Anstaltsgebäudes ist zu entnehmen, daß in vier Schlafsälen insgesamt 29 Dienstmädchen untergebracht werden konnten.⁵²

1914, im Eröffnungsjahr des neuen Anstaltsgebäudes, waren insgesamt 32 Plätze für Schwestern und Schwesternschülerinnen am Oskar-Helene-Heim vorhanden,⁵³ bis zum Jahr 1926 wuchs die Schwesternschaft auf 55 Mitglieder.⁵⁴ Da die Arbeitsplätze begehrt waren, konnte es sich die Anstaltsleitung leisten, ihren examinierten Schwestern ein um 15 % geringeres Gehalt als die städtischen Häuser zu zahlen. Ab 1925 wurde ein dreisemestriges Seminar für „Krüppelpflegerinnen“ angeboten, in dem examinierte Krankenschwestern unter staatlicher Aufsicht eine Zusatzprüfung ablegen konnten.⁵⁵ Dies ist ein deutlicher Hinweis auf die fortschreitende Professionalisierung der Schwesternausbildung am Oskar-Helene-Heim.

Man war davon abgekommen, einen neuen Berufszweig kreieren zu wollen und darüber die klassische, staatlich reglementierte Krankenpflegeausbildung zu vernachlässigen. Auch eigene Schwesternschülerinnen mußten zunächst die übliche Prüfung ablegen und erhielten dann Gelegenheit, sich mit der Zusatzqualifikation als „Krüppelpflegerin“ zu spezialisieren. Mit diesem Ausbildungsgang verstand sich das Oskar-Helene-Heim nicht nur als Mutterhaus für die eigene Schwesternschaft, sondern

50 Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Verein, Fünfter Rechenschaftsbericht (1915), S. 37.

51 Ebd.

52 Ebd., Einlageblatt zwischen S. 48/49.

53 32 Betten befanden sich im Schwesterntrakt des Hauptgebäudes; vgl. Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Verein, Fünfter Rechenschaftsbericht (1915), Einlageblatt zwischen S. 48/49.

54 Geschäftsführender Ausschuß, Zwanzig Jahre (1926), S. 45. Über das Zustandekommen dieser Zusatzprüfung vgl. Kapitel IV.3.1.

55 Geschäftsführender Ausschuß, Zwanzig Jahre (1926), S. 45.

zugleich als Dachorganisation für die examinierten Schwestern, die nach Abschluß der Zusatzausbildung in anderen Heimen oder Orthopädischen Kliniken arbeiteten.⁵⁶

Die Seminare für „Krüppelpflegerinnen“ stellten eine Möglichkeit für die Verbreitung der Körperbehindertenfürsorge dar, womit sich das Oskar-Helene-Heim als universelle Schulungsstelle etablieren konnte. Noch größere Breitenwirkung erzielten jedoch die gemeinsam mit dem Roten Kreuz organisierten Fortbildungsseminare, die sich nicht allein an Krankenschwestern, sondern auch an Mitarbeiterinnen der kommunalen Fürsorge richteten. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer besichtigten die Anstalt und wurden dort von Ärzten, Lehrpersonal und leitenden Pflegekräften über die Ziele und Inhalte der „Krüppelfürsorge“ unterrichtet. Es wurde ihnen erläutert, wie in der Praxis mit konkreten Fällen zu verfahren sei, an welche Stellen die Kinder weiterzuleiten seien und wie die häusliche Pflege im Anschluß an einen Anstaltsaufenthalt auszusehen habe.⁵⁷ Konrad Biesalski verstand diese Fortbildungen als wichtiges Instrument, das Konzept seiner Anstalt sowohl Laien als auch professionellen Kreisen der Pflege- und Fürsorgelandschaft bekannt zu machen. Die Teilnehmerliste des Jahres 1925 zählt zehn Besuche durch Klassen der Frauenschulen, sieben Kurse für Lehrerinnen und Kindergärtnerinnen, fünf Schulungen für examinierte Krankenschwestern ebenso wie Besuche des BUNDES ÄLTERER WANDERVÖGEL oder auch von Mitgliedern eines Wittenberger Predigerseminars.⁵⁸

Die Geschichte der Schwesternschaft des Oskar-Helene-Heims macht deutlich, wie sehr sich das von Biesalski für seine Anstalt entworfene Konzept durch äußere Einflüsse veränderte. Seine anfängliche Idee, einen „neuen Frauenberuf“ zu schaffen, ohne sich an den politischen und sozialen Umständen der freien Schwesternschaften zu orientieren, mußte scheitern. Vor dem Hintergrund des Berliner Pflegenotstandes um die Jahrhundertwende stellte die potentielle Anstellung als Kindermädchen bei wohlhabenden Familien keinen geeigneten Anreiz für Absolventinnen der Höheren Töchterschulen dar, eine Ausbildung an der Vorläuferanstalt des Oskar-Helene-Heims zu beginnen. Erst nachdem eine eigene Schwesternschaft gegründet und mit den sozialen Absicherungen und bürgerlichen Insignien der Mutterhäuser versehen wor-

56 Ebd.

57 Schasse, Walter: Ambulante Krüppelfürsorge als Aufgabe der Bezirksfürsorgeverbände. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 18 (1925), S. 39-46.

58 Geschäftsführender Ausschuß, Zwanzig Jahre (1926), S. 49-50.

den war, konnten als Ergänzung zur staatlich reglementierten Ausbildung auch Biesalskis Vorstellungen von einer „Krüppelpflege“ realisiert werden.

3. Von der Handfertigkeitserziehung zur „Krüppelpsychologie“ – die pädagogische Abteilung

3.1. Handfertigkeitserziehung

Ähnlich wie die Schwesternschaft unterlag auch das pädagogische Konzept der BERLIN-BRANDENBURGISCHEN KRÜPPEL-HEIL UND ERZIEHUNGSANSTALT E. V. einem grundlegenden Wandel. In den ersten beiden Jahren ihres Bestehens begegnete Konrad Biesalski Vorschlägen mit großer Skepsis, die forderten, der Erziehung innerhalb der „Krüppelfürsorge“ ein ähnliches Gewicht wie der medizinischen Versorgung zu verleihen. Die Anstalt solle, so stellte er im Jahr 1907 fest, keinesfalls zu einem pädagogischen Internat werden, in welchem gelegentlich ein Arzt zu Rate gezogen werde, sondern vielmehr ein Hospital sein, in dem der Pädagoge innerhalb der ihm von ärztlicher Seite gesetzten Grenzen die Kinder erziehe.⁵⁹ Ziel medizinischer Behandlung wie pädagogischer Betreuung sollte die Berufsausübung in wirtschaftlicher Selbständigkeit sein. Somit sollte sich der Unterricht nicht an dem Curriculum der Volksschulen orientieren, sondern von Anfang an auf eine handwerkliche Eignung der Zöglinge ausgerichtet sein. So stellte Konrad Biesalski dem Bild des „pädagogischen Internats“ das eines „Krüppelheims mit angeschlossener Handfertigkeitserziehung“ gegenüber. Mit dieser Position befand er sich im Einklang mit der Mehrheit der Delegierten des Neunten Kongresses der DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE. Dort war in „lebhafter Weise“ beanstandet worden, daß von einigen Orthopädischen Anstalten Turnlehrerinnen ausgebildet würden, die sich das Recht anmaßten, über die Erfolge der Skoliosebehandlung in „Krüppelheimen“ zu urteilen.⁶⁰ Insbesondere der Oberturnlehrer Echternach aus Hagen in Westfalen hatte auf dem 17. Allgemeinen Turnlehrertag in Darmstadt dagegen polemisiert, die

59 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Erster Rechenschaftsbericht (1907), S. 29.

60 o. A.: Orthopäden-, Chirurgen-, Röntgenkongreß. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 3 (1910), S. 59–63, hier S. 62.

Beseitigung von Haltungsfehlern in die Zuständigkeit der „Krüppelfürsorge“ zu überantworten.⁶¹

Nichts lag Biesalski ferner, als mit der Einrichtung einer pädagogischen Abteilung an seiner Anstalt die Position der Orthopädie innerhalb der „Krüppelfürsorge“ zu schwächen. Er verlangte, daß alle Orthopädischen Institute die Kooperation mit Turnlehrerinnen einstellen sollten.⁶² So rekrutierte sich das erste Lehrerinnenkollegium seiner Anstalt ausschließlich aus den am Haus tätigen Krankenschwestern. Biesalski meinte, kein noch so geschickter Pädagoge könne die „Familienmutter“ ersetzen, und daher sei das „Weibliche“ das ganz überwiegend „erziehende Element“; insbesondere die Oberschwester müsse bei den „der Geschlechtsreife sich nähernden Mädchen“ die Erziehung wesentlich mitbestimmen.⁶³ Die erste Oberschwester, Hulda Barlen, besaß das Turnlehrerinnenexamen und war, wie auch eine weitere Schwester, geprüfte Lehrerin. Zwei weitere Schwestern hatten das Froebelexamen absolviert und waren damit Kindergärtnerinnen erster Klasse, was sie nach dem Anstaltsplan dazu befähigte, die Kinder bis zum neunten Lebensjahr zu unterrichten.⁶⁴ Professionelle Supervision erhielten sie durch den Leiter der nahegelegenen Zweiten Hilfsschule, Hugo Martini.⁶⁵ Wöchentliche Konferenzen, an denen Martini, der Verwaltungsdirektor des Krankenhauses Am Urban Diesener, Oberschwester Hulda Barlen und Konrad Biesalski teilnahmen, sollten sicherstellen, daß alle Interessen gleichmäßig stark berücksichtigt wurden. Martini stimmte mit Biesalski

61 Schultheß, Wilhelm: Das orthopädische Schulturnen am 17. allgemeinen deutschen Turnlehrertag in Darmstadt. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 26 (1910), S. 775–781.

62 Redebeitrag Biesalskis auf dem Neunten Kongreß der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie 9 (1910). Beilageheft der Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 27 (1910), S. 496.

63 Biesalski, Konrad: Umfang und Art des jugendlichen Krüppeltums und der Krüppelfürsorge in Deutschland. Hamburg 1909, S. 170.

64 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Erster Rechenschaftsbericht (1907), S. 30.

65 Die von Martini geleitete Schule nutzte zunächst die Räumlichkeiten der späteren Henriette-Schrader-Schule in der Fürbringerstr. 33 und bezog dann das Gebäude der 236. Gemeindeschule in der Bergmannstr. 60/65; vgl. Bureau des Königlichen Ministeriums des Inneren (Hrsg.): Adreß-Kalender für die Königl. Haupt- und Residenzstädte Berlin und Potsdam sowie Charlottenburg auf das Jahr 1912. Berlin 1911, S. 606.

darin überein, daß die Handfertigkeitserziehung gestaltendes Prinzip des Hilfsschulunterrichts sein sollte.⁶⁶

Am geeignetsten dafür schienen Biesalski die Prinzipien des Thüringer Reformpädagogen Friedrich Froebel (1782–1852). Oberstes Ziel der Froebelpädagogik sollte die Erziehung zur Selbständigkeit sein, die man vor allem durch Selbsterfahrung erreichen wollte. Um diese zu fördern, wurden Bilder gemalt und angeschaut, wurde gebastelt und gespielt und dadurch erstmals eine Erfahrungswelt geschaffen, die sich an Kindern orientierte und nicht den Horizont Erwachsener voraussetzte. Perlen, Ton und Papier wurden zu sogenannten Froebelgaben, mit denen unter Anleitung der Betreuer die Kreativität gefördert werden sollte.

Neu waren diese Ansätze um die Jahrhundertwende nicht mehr. Froebels grundlegendes Werk, „Die Menschenerziehung“, war bereits 1827 erschienen und hatte seit dem Vormärz wachsendes Interesse erfahren.⁶⁷ In Berlin war es vor allem der 1874 von Henriette Schrader-Breyman (1827–1899) gegründete Berliner Verein für Volkserziehung, der zur Verbreitung der Froebelpädagogik beitrug. Das von der Gründerin geleitete Pestalozzi-Froebel-Haus bildete bürgerliche Frauen zu Kindergärtnerinnen aus. Christoph Sachße sieht in dieser Initiative die erste Querverbindung zwischen weiblicher Sozialarbeit, Frauenbewegung und Mütterlichkeitspädagogik,⁶⁸ und tatsächlich gewann die Kindergärtnerinnenausbildung bis 1900 deutlich mehr Anhängerinnen als die zeitgleich am Krankenhaus Friedrichshain begründete weltliche Victoria-Schwesternschaft.

Die pädagogische Betreuung der Patienten durch Froebellehrerinnen reichte jedoch nicht aus, den schulischen Standard der Anstalt auch nur annähernd auf das Niveau der Volksschulen zu heben. Zunächst plante Biesalski, seinem Heim eine ambulante Schule anzugliedern, die sowohl von Anstaltsinsassen als auch von externen Körperbehinderten besucht werden sollte.⁶⁹ Mit diesem Plan war die Forderung verknüpft, daß die Anstalt mit Schule im Zentrum Berlins liegen müsse, um bequem für eine möglichst große Zahl von Kindern erreichbar zu sein. Mit dem

66 Martini, Hugo; Hinz, W.: Leitfaden der gesamten Heilpädagogik für Seminaristen und Lehrer. Rezension in: Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1 (1909), S. 314–315.

67 Froebel, Friedrich: Ausgewählte Schriften (Sammlung). Bd. 2: Die Menschenerziehung. Düsseldorf 1961.

68 Sachße, Christoph: Mütterlichkeit als Beruf. Sozialarbeit, Sozialreform und Frauenbewegung 1871–1929. Frankfurt/M. 1986, S. 117.

69 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Erster Rechenschaftsbericht (1907), S. 39.

Umzug der Anstalt aus der Freiligrathstraße in das geräumige, aber schlecht erhaltene ehemalige Erziehungshaus Am Urban stellte der Verein erstmals zwei Lehrer an, Herrn Jaschinski aus Rixdorf und eine geprüfte Volksschullehrerin, deren Name nicht genannt wurde.⁷⁰ Der Unterricht orientierte sich nun an den Zielen der Berliner Volksschule. Inzwischen war Biesalskis Schulkonzept sowohl durch seine Rechenschaftsberichte als auch durch einen Vortrag Leonhard Rosenfelds einer breiteren Fachöffentlichkeit vorgestellt worden. Unter dem Titel „Rationelle Hilfe in der Krüppelfürsorge“ machte sich Rosenfeld auf dem Siebten Kongreß der DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE Gedanken, welcher Anteil der Pädagogik bei der „Krüppelfürsorge“ zukünftig zufallen sollte.⁷¹ Ausführlich erläuterte er vergleichend die Unterrichtskonzepte verschiedener Anstalten, meist mit dem resignierten Hinweis, daß sich bei vielen Institutionen ein solches nicht finden ließe. Besonders gelungen hingegen schien ihm die Einrichtung von Tageschulen in Großbritannien, zu denen die Kinder mit eigens dafür vorgesehenen Omnibussen gefahren wurden. Lobend erwähnte er auch das Konzept Biesalskis, bei dem er neue, „der Nachahmung würdige Grundzüge“ erkannte.⁷² Anschließend erläuterte Rosenfeld seine eigenen Vorstellungen, die er an der Leitlinie orientierte, ein körperbehinderter Mensch müsse nicht genausogut wie ein gleichaltiger Gesunder, sondern besser ausgebildet sein.⁷³ Um dies zu gewährleisten, solle eine ideale „Krüppelanstalt“ aus einer Orthopädischen Klinik und aus einer Erziehungsanstalt bestehen, die Hand in Hand arbeiten müßten. An der Spitze der Klinik solle der Arzt stehen, die Führung der Erziehungsanstalt solle dem Pädagogen obliegen, die Leitung des Ganzen müsse von einem Direktor übernommen werden, der am besten mit dem ärztlichen Vorstand der Klinik identisch sei.⁷⁴ Diese Position lehnte Biesalski zunächst noch ab.⁷⁵ Wenige Jahre später sollte er seine Anstalt genau nach dem von Rosenfeld vorgeschlagenen Muster organisieren und auch dessen weitere Vorschläge, die Kinder bis zum Abschluß ihrer

70 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Zweiter Rechenschaftsbericht (1908), S. 31.

71 Rosenfeld, Leonhard: Rationelle Hilfe in der Krüppelfürsorge. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 22 (1908), S. 344–370.

72 Ebd., S. 351.

73 Ebd., S. 359.

74 Ebd., S. 360.

75 Vgl. Kapitel II.7.

Berufsausbildung im Heim unterzubringen und ein Ambulatorium einzurichten, aufgreifen und umsetzen.

Biesalskis erster Schritt in Richtung hin zu Rosenfelds Vorstellungen war die Anstellung eines professionellen Hilfsschullehrers. Im Prinzip konnte jeder Pädagoge unmittelbar vom Lehrerseminar in den Hilfsschuldienst übernommen werden; da diese Tätigkeit jedoch als besonders anspruchsvoll galt, suchte man dafür meist erfahrene Lehrer aus, die darüber hinaus an fakultativen Abendkursen der Hilfsschulpädagogik teilgenommen hatten. Eine einheitliche Regelung, nach der die Bezeichnung „Hilfsschullehrer“ getragen werden durfte, existierte in Deutschland bis 1912 nicht.⁷⁶ Erst zum 1. Januar 1912 traten die vom preussischen Ministerium der geistlichen, Unterrichts und Medizinalangelegenheiten verfaßten „Bestimmungen über den Unterricht in den Berliner Hilfsschulen“ in Kraft. Darin wurde festgelegt, daß ein geeigneter Bewerber für das Amt des Hilfsschullehrers sich im Unterricht der Normalschule bewährt, einen Ausbildungskurs für Hilfsschullehrer besucht sowie sich spezielle Fertigkeiten auf dem Gebiet der Handarbeit angeeignet haben sollte und zugleich eine persönliche Neigung für psychologische Studien und soziale Fürsorgearbeit zu empfinden habe.⁷⁷ Um die derart qualifizierten Pädagogen für den Hilfsschuldienst zu motivieren, erhielten sie eine jährliche Zulage von 300 Mark, die nach fünf Jahren auf die Pension angerechnet wurde.⁷⁸

Konrad Biesalskis Wahl fiel auf einen Lehrer, der reichhaltige Erfahrungen im Hilfsschuldienst, sowohl an medizinischen Einrichtungen als auch in der Taubstummenfürsorge, erworben hatte, Otto Legel (†1919).⁷⁹ Der aus Bremerhaven stammende Lehrer hatte seine Ausbildung in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe erhalten,⁸⁰ einer 1000-Betten-Anstalt vor den Toren Magdeburgs. Sein Spezialgebiet waren die kindlichen Sprachstörungen, über die er zwei Bücher veröffent-

76 Fuchs, Arno: Schwachsinnige Kinder, ihre sittlich-religiöse, intellektuelle und wirtschaftliche Rettung. Versuch einer Hilfsschulpädagogik. Gütersloh 1912, S. 515–523.

77 Die Verordnung ist wiedergegeben bei Synwoltdt, Jochen: Von der Hilfsschule zur Schule für Lernbehinderte. Die Förderung der schwachbefähigten Kinder am Beispiel Berlins. Berlin 1979, S. 90–96.

78 Ebd., S. 94.

79 Das Geburtsdatum Otto Legels ließ sich nicht ermitteln, das Todesdatum ist entnommen aus Legel, Otto: Die Macht der Persönlichkeit. Neu bearbeitet von Hans Teichmann. 9. Aufl. Dresden 1939, S. 5.

80 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Zweiter Rechenschaftsbericht (1908), S. 31.

licht hatte. Eine wissenschaftliche Abhandlung aus dem Jahr 1905 befaßte sich insbesondere mit den Sprachstörungen „geistig Zurückgebliebener“,⁸¹ eine weitere aus dem Jahr 1908 widmete sich der Therapie des Lispelns und Stotterns und enthielt darüber hinaus eine Einführung in die Lautsprachmethode, mit deren Hilfe Gehörlose gelehrt wurden, Sprache vom Mund des Gegenübers abzulesen.⁸² Diese Publikationen standen zwar in keiner Verbindung zur „Krüppelfürsorge“, doch Biesalskis Wahl wird vor allem deshalb auf Otto Legel gefallen sein, weil er hoffte, daß dieser die pädagogische Abteilung der Anstalt publizistisch begleiten und in der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* als Fachmann für die Schulausbildung den Pädagogen eine Stimme geben werde. Zuvor hatten sich dort nur Ärzte und Geistliche zu Fragen der Ausbildung geäußert.⁸³ Pastor Theodor Schäfer vertrat hinsichtlich der Schulausbildung die Ansicht, das „Krüppelheim“ solle ein evangelisch-christliches Haus sein, in dem auch katholische und jüdische Kinder durchaus den religiösen Lehrfächern beiwohnen dürften; biblische Geschichte, Kuchenbacken, „Posaunenschall und Spiel“ sollten als zentrale Bestandteile der Schulausbildung dienen.⁸⁴ Biesalski sah sich genötigt, ein Gegengewicht zu solchen Äußerungen zu schaffen. Wie selbstverständlich suchte er sich Expertise aus dem Umfeld der Anstaltsschulen bekannter medizinischer Einrichtungen – er fand sie in den Irrenanstalten. So kam in der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* als erster der Erziehungsinspektor Piper aus Dalldorf zu Wort, der über die Ziele und Inhalte seiner Anstaltsschule berichtete, deren Maxime es war, „den Zöglingen genügend Schlaf zu verschaffen“ und sie ansonsten nur das zu lehren, was einen praktischen Wert habe.⁸⁵ Dieser praktische Wert bestand darin, den Kindern möglichst rasch handwerkliche Fähigkeiten beizubringen, den „Knaben: Korbmacherei,

81 Legel, Otto: Die Sprache und ihre Störungen mit besonderer Berücksichtigung der Sprachstörungen geistig Zurückgebliebener. Ein Handbuch für Lehrer (= Stein's Handbücher für Lehrer, 21). Potsdam 1905.

82 Ders.: Des Kindes Sprachstörungen (Stottern, Stammeln, Lispeln usw.) und ihre Heilung. Mit einer Anleitung zur Erlernung des ‚Ablesens vom Munde‘ für Schwerhörige und einer Behandlung der Sprachstörungen schwachsinniger Kinder. Ein Büchlein für Eltern, Erzieher, Erzieherinnen und Kindergärtnerinnen. Potsdam 1908.

83 Lange, Fritz: Krüppelschule und Krüppelklinik. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 2 (1910), S. 200–206.

84 Schäfer, Theodor: Das religiöse Moment im Krüppelheim. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 1 (1909), S. 20.

85 Piper, H.: Stand und Erfolge des Unterrichts an Idioten und Imbezillen. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 2 (1910), S. 120–127, hier S. 123.

Rohrstuhlflechtere, Schuhmacherei, Tischlerei, Buchbinderei, ganz besonders Gärtnerei, [den] Mädchen: Nähen, Stricken, Stopfen, Häkeln, Hausarbeit.“⁸⁶ In den anstaltseigenen Werkstätten arbeiteten 57 Zöglinge im Alter von sechs bis zu 15 Jahren. Sie erwirtschafteten allein im Jahr 1907 an die 4 000 Mark. Mit 16 Jahren kehrten sie zu ihren Eltern zurück, oder sie wurden für ein Pflegegeld von 20 Mark an Handwerksmeister oder „Landleute verliehen“. Bei halbjährlichen Inspektionen wurde die Höhe des Pflegegeldes nach der Arbeitskraft jeweils neu bemessen.⁸⁷ Die geschilderten Verfahrensweisen an Irrenanstalten mögen Biesalski anfänglich einen Orientierungspunkt für den Aufbau seiner Erziehungsabteilung geboten haben, sein Bild von der „angeschlossenen Handfertigkeitserziehung“ spricht für diese These.

Sehr viel stärker auf die individuellen Bedürfnisse der Kinder waren die erzieherischen Schwerpunkte der sogenannten Hilfsschulen ausgerichtet, und bereits zum Zeitpunkt der Gründung der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE im Jahr 1909 fanden sich unter den fünf Lehrern, die von Eduard Dietrich und Konrad Biesalski in den Ausschuß des Vereins berufen wurden, drei Hilfsschullehrer. Die Meinung dieser Experten bestimmte fortan auch Biesalskis Planungen für die eigene Anstalt. Arno Fuchs, ein Berliner Volksschulrektor, unterschied drei Gruppen von Kindern, die einer „gesonderten pädagogischen Betreuung“ bedürften: Solche, die eine Gefahr für die sittliche Entwicklung ihrer Mitschüler darstellten – sie wurden in Erziehungshäuser verwiesen; Taubstumme und Blinde, für die eigene Förderschulen existierten; und schließlich „geistig schwache“ Kinder, denen sich die Hilfsschule widmete. Die Abgrenzung der „Krüppel, Blöden und Epileptischen“ von den anderen Schülern habe man, so Fuchs, ohne Schwierigkeiten vollziehen können, denn die Eltern seien stets von der „Zwecklosigkeit des Verbleibens der Kinder in der Volksschule zu überzeugen“.⁸⁸ Seit 1874 existierte eine „Konferenz für das Idiotenwesen“, in der neben Pädagogen auch Heim- und Anstaltsleiter organisiert waren, die den Aufbau des Hilfsschulwesens als Gefahr für den Bestand ihrer Anstalten ansahen.⁸⁹ 1897 spalteten sich die Hilfsschulpädagogen mit einem Aufruf zur Gründung eines Verbandes der Hilfsschulen Deutsch-

86 Ebd.

87 Ebd., S. 127.

88 Fuchs, Arno: Begriff, Umfang und Ausbreitung des Hilfsschulwesens in Deutschland. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 2 (1910), S. 213–222, hier S. 215.

89 Fuchs, Schwachsinnige Kinder (1912), S. 23–26.

lands ab,⁹⁰ dessen späterer Vorsitzender, Geheimrat Wehrhahn aus Hannover, ebenfalls zu den Experten der VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE gehörte.⁹¹ Ihr Ziel war es, schulische Einrichtungen für „Schwachbegabte“ zu fördern, in denen diese bis zum 16. Lebensjahr unterrichtet werden sollten. Die Forderungen richteten sich zugleich auch auf die „Freistellung Schwachsinniger vom Militärdienst“ und die Berücksichtigung ihrer Situation in der Rechtspflege.⁹² Nach einem Erlaß der preußischen Regierung vom 6. April 1902 konnten Kinder, deren Eltern sich weigerten, sie in eine Hilfsklasse zu schicken, aufgrund eines ärztlichen Attestes zwangsweise umgeschult werden.⁹³ Zug um Zug wuchs die Zahl der Einrichtungen – im Jahr 1908 erhielten bereits 23.000 Kinder in Deutschland Hilfsschulunterricht, in Berlin waren es 2 123 Schülerinnen und Schüler in insgesamt 149 Hilfsschulklassen.⁹⁴ Zunächst besuchten die Kinder für zwei Probejahre die Volksschule, die darauf folgenden sechs Hilfsschuljahre wurden in drei Stufen aufgeteilt, in die Unter-, Mittel- und Oberstufe, die sich jeweils aus zwei Schülerjahren zusammensetzten. Nicht unumstritten war die Aufnahme von körperbehinderten Kindern in die Hilfsschulklassen. Arno Fuchs sah ihren Einfluß auf die übrigen Kinder als ungünstig an, denn durch sie werde die Arbeit der Hilfsschule erschwert, und es sei dringend notwendig, eine gesetzliche Regelung zu schaffen, die auf die betroffenen Eltern Zwang ausübe, damit „diese Schwerabnormen auf behördliche Anordnung der Anstalt zugeführt werden könnten“, die für sie geeignet sei.⁹⁵

Mit der Berufung Otto Legels zum 1. April 1909 hatte Biesalski sich dafür entschieden, das Prinzip der Hilfsschule zur pädagogischen Leitlinie innerhalb seiner Anstalt zu erheben: Neben der Leitung der Schule wurde Legel auch das Amt des Verwaltungsdirektors übertragen. Während die Handfertigkeitserziehung die Körper der Zöglinge auf konkrete Bewegungsabläufe trainierte, die ihnen trotz der Behinderung ermöglichen sollten, eine wirtschaftlich produktive Tätigkeit auszuüben, richtete die Hilfsschulpädagogik ihren Blick auf den gesamten Erfahrungshorizont der Kinder. Individuelle Fähigkeiten und Grenzen wurden auf

90 Ebd., S. 25.

91 Dietrich, Eduard; Biesalski, Konrad: Die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 2 (1910), S. 1–25, hier S. 25.

92 Fuchs, Schwachsinnige Kinder (1912), S. 24.

93 Ebd., S. 29.

94 Fuchs, Hilfsschulwesen (1910), S. 221.

95 Fuchs, Schwachsinnige Kinder (1912), S. 36.

diese Weise stärker berücksichtigt, das Ziel allen Unterrichts blieb die wirtschaftliche Selbständigkeit. Für die DEUTSCHE VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE eröffnete die Hinwendung zur Hilfsschulpädagogik die Gelegenheit, die religiösen Leitlinien der Kindererziehung, propagiert von den Leitern konfessioneller Anstalten, durch ein weltliches Konzept zu ersetzen. Dies mag ein Grund dafür gewesen sein, daß zu diesem Zeitpunkt in keiner der wissenschaftlichen Zeitschriften (*Der Schularzt, Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, Die Jugendfürsorge, Zeitschrift für das Armenwesen* sowie *Zeitschrift für Krüppelfürsorge*) erwogen wurde, körperbehinderte Kinder gemeinsam mit „gesunden“ Mitschülern eine normale Volksschule besuchen zu lassen. So gelang es Biesalski und den mit ihm für eine ärztlich getragene „Krüppelfürsorge“ streitenden Orthopäden, die Pastoren durch Pädagogen zu ersetzen.

3.2. „Krüppelschule“ gleich Hilfsschule? – Alltag und Unterricht

Während Erziehungsdirektoren von Nervenkliniken, Taubstummlehrer und Hilfsschulleiter in der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* über die sinnvollsten Unterrichtskonzepte an „Krüppelheimen“ debattierten, berichteten Konrad Biesalski und Otto Legel in den Rechenschaftsberichten des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS über die Praxis der Schulabteilung. Diese bebilderten Berichte sind emphatische Erfolgsgeschichten, die für die Unterstützer der Anstalt geschrieben wurden; sie bieten einen einseitigen, aber plastischen und detailreichen Blick auf die Schulabteilung der Anstalt.

Die Gruppe von Schülerinnen und Schülern, die Otto Legel bei seinem Amtsantritt am 1. April 1909 vorfand, war keinesfalls homogen. Alle Kinder waren körperbehindert, alle hatten zuvor in der Anstalt Hilfsschul- und Froebelunterricht erhalten, ihr Bildungsstand hing jedoch davon ab, ob und wie sie in der Zeit vor ihrer Aufnahme unterrichtet worden waren. Je nach Größe des Herkunftsortes hatten sie Dorfschulen mit nur einem Raum oder Volksschulen mit acht Klassen besucht, Kinder wohlhabender Familien hatten Einzelunterricht erhalten, andere bis zum Alter von zwölf Jahren noch gar keine Schule besucht.⁹⁶ Legel teilte die Kinder in fünf Gruppen ein: In einer Vorklasse

96 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Dritter Rechenschaftsbericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für die Zeit von Januar 1909 bis September 1910. Berlin 1910, S. 25–26.

widmete sich eine in Froebelpädagogik ausgebildete Krankenschwester den noch nicht schulpflichtigen Kindern, drei Klassen orientierten sich an den Anforderungen der Volksschule; in der ersten Klasse wurde pro Woche 30 Stunden unterrichtet, in der zweiten 28 und in der dritten 24 Stunden, darüber hinaus wurde eine Hilfsklasse gebildet, deren Schüler 14 Unterrichtsstunden erhielten.⁹⁷ Damit wich der Klassenplan der Anstaltsschule von dem herkömmlicher Hilfsschulen ab. Legel plante, den Unterrichtsbetrieb zu teilen, und zwar in eine Schule für „normalfortschreitende“ Kinder und in eine „Hilfsschule für Schwachsinnige“.⁹⁸ Hinsichtlich der Struktur bildete Legel eine dreiklassige Volksschule mit nur einer einzigen angeschlossenen Hilfsschulklasse nach. Gemäß den von Arno Fuchs entwickelten Hilfsschulrichtlinien hätte der Hilfsschulzweig ebenfalls dreistufig ausgelegt sein sollen.⁹⁹ Eine Abbildung, welche den „Unterricht der Schwachsinnigen in der Hilfsklasse“ darstellt,¹⁰⁰ zeigt Kinder aller Altersgruppen gemeinsam in einem Raum, so daß davon auszugehen ist, daß hier kein auf das individuelle Alter der Zöglinge zugeschnittener Unterricht erfolgte. Das gesamte Lehrpersonal bestand im Jahr 1910 neben Legel aus drei „staatlich geprüften wissenschaftlichen Lehrkräften“,¹⁰¹ einer Handarbeitslehrerin und einer Kindergärtnerin.¹⁰² Legel bemühte sich im Rechenschaftsbericht von 1910, die Besonderheiten seiner Schule im Unterschied zu gewöhnlichen Volksschulen herauszustellen. An die Stelle der „Lernschule“ sei seit seinem Amtsantritt die „Arbeitsschule“ getreten.¹⁰³ Im Gegensatz zu der zuvor geübten Froebelpädagogik werde Werk- und Handarbeitsunterricht erteilt, um so den „natürlichen Tätigkeitsdrang“ der Kinder in Richtung auf einen späteren Beruf zu lenken.¹⁰⁴ Die im Keller der Anstalt eingerichteten Lehrlingswerkstätten sah er als „Ergänzungsstück“ zur Arbeitsschule. Legel vertrat die Ansicht, daß ein körperbehinderter Handwerker nur dann in seinem Beruf bestehen könne, wenn er besondere Qualitätsarbeit leiste, denn gegen billige Massenfertigungen könne er nicht konkur-

97 Ebd., S. 32.

98 Legel, Otto: Die Hilfsschule im Krüppelheim. Vortrag anlässlich des Ersten Kongresses für Krüppelfürsorge. Berlin 31. März 1910. Kurzzusammenfassung. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 3 (1910), S. 11.

99 Fuchs, Schwachsinnige Kinder (1912), S. 40.

100 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Dritter Rechenschaftsbericht (1910), S. 25.

101 Ebd., S. 25–26.

102 Ebd.

103 Ebd., S. 26.

104 Ebd.

rieren.¹⁰⁵ In der damals üblichen Hilfsschulausbildung bestand der Werkunterricht aus einer Vielzahl handwerklicher Tätigkeiten. Die jüngeren Knaben übten sich im Ausschneiden mit der Schere, im Sägen, Kleben und Flechten, ab einem Alter von acht Jahren wurden dann das Flechten von Matten, Pantoffeln und Körben sowie einfache Tischler-, Buchbinde- und Schlosserarbeiten geprobt.¹⁰⁶ Für Mädchen bestand ein deutlich geringeres Angebot. Kurse für Vorklassen stellten den Umgang mit Nadeln beim Sticken, Stricken, Häkeln, Binden, Knüpfen und Flechten in den Mittelpunkt, während für die älteren Mädchen die Nähmaschine auf den Stundenplan trat und im Oberkurs Schneidern und Putzmachen gelehrt wurden.¹⁰⁷ Hinzu kamen Hauswirtschaftskurse für Hilfsschülerinnen, bestehend aus Reinemachen, Scheuern, Waschen, Plätten, Theorie des Einkaufens, Kochen, Backen und Servieren.¹⁰⁸ Auch Legels Unterricht am BERLIN-BRANDENBURGISCHEN KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREIN orientierte sich an den Vorgaben der Hilfsschullehrpläne. So finden sich für Jungen Schuhmachen, Korbflechten, Schneidern, Schlossern und Buchbinden, für Mädchen Maschinenstricken, Weißnähen, Schneidern, Weben, Stricken, Klöppeln und Hausarbeit unter den Angeboten der Handfertigkeitserziehung, die auf konkrete berufliche Ziele gerichtet waren.¹⁰⁹ Tatsächlich fanden die Schulungen in den hauseigenen Werkstätten statt, waren jedoch von der Lehrlingsausbildung strikt getrennt.¹¹⁰ Für beide Geschlechter bestand darüber hinaus die Möglichkeit, in ihrer Schulzeit Grundlagen der Buchhalterei und Stenotypie kennenzulernen.¹¹¹ Eine Vorbereitung auf diese beiden Berufsfelder fand sich in den Curricula der Hilfsschulen wie auch in denen der Volks- und Gemeindeschulen zu dieser Zeit nicht. Es fällt auf, daß sich von den weiblichen Zöglingen des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS im ersten Lehrjahr fast 40 % gegen den Umgang mit Nähzeug und für einen der „modernen Berufe“ entschieden.¹¹²

105 Ebd., S. 27.

106 Fuchs, Schwachsinnige Kinder (1912), S. 464–469.

107 Ebd., S. 469.

108 Ebd., S. 470–472.

109 Biesalski, Konrad: Krüppelschulen. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 24 (1911), S. 411–421.

110 Ebd., S. 419.

111 Ebd.

112 Von 13 weiblichen Lehrlingen des Jahres 1910 ließen sich zwei in Röntgentechnik und Fotografie, zwei im Bürofach und eine in kaufmännischem Handel ausbilden; vgl. Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Dritter Rechenschaftsbericht (1910), S. 36.

Der Handarbeitsunterricht fand täglich eineinhalb Stunden an den Nachmittagen statt.¹¹³ Auf diese Weise blieben die Vormittage dem herkömmlichen Schulunterricht vorbehalten. Die Räume im alten Erziehungshaus wurden als „eng und wenig einladend“ geschildert;¹¹⁴ um zwei von ihnen in Klassenzimmer zu verwandeln, durften die Kinder die Wände mit farbigen Drucken aus der Zeitschrift *Jugend* dekorieren.¹¹⁵ Terrarien, Aquarien, ein Vogelhaus und ein Schmetterlingszuchtkasten wurden angeschafft, deren Bewohner von den Schülerinnen und Schülern betreut wurden. Legel bemühte sich, die Kreativität der Kinder zu fördern und folgte damit dem Lehrplan der Volksschulen. Ein zentrales Problem bestand in der Kontinuität des Unterrichts, denn die Zusammensetzung der Klassen folgte dem Arbeitstakt des Operationssaals.¹¹⁶ Es dürfte mit drei hauptamtlichen Lehrern kaum möglich gewesen sein, neben der Schulabteilung alle Operierten einzeln am Krankenbett zu unterrichten, wie es der Rechenschaftsbericht aus dem Jahr 1910 glauben machen wollte.¹¹⁷ Bei einer Gesamtzahl von durchschnittlich 140 Patienten und einer monatlichen Fluktuation von etwa 15 %¹¹⁸ werden die Pädagogen das Ziel verfolgt haben, Sachverhalte möglichst kurzfristig zu vermitteln, ohne auf vorhandene Kenntnisse aufbauen zu müssen. Bastelnd sollten die gelernten Inhalte reproduziert werden, und so hielt der Handfertigkeitsunterricht auch vormittags Einzug in die Klassenzimmer.

Konrad Biesalski zeigte sich in einem Vortrag vor dem VEREIN FÜR SCHULGESUNDHEITSPFLEGE beeindruckt von den Methoden seines neuen Erziehungsinspektors Legel.¹¹⁹ Er schilderte, daß die Kinder in seiner Anstalt vor allem aus eigener Anschauung lernten, indem sie ganze Bauernhöfe aus einfachem Material zusammenbastelten oder auch botanische und geographische Objekte in Plastilin nachfertigten.¹²⁰

113 Ebd., S. 33.

114 Ebd., S. 31.

115 Ebd.

116 Ebd., S. 25.

117 Ebd., S. 28.

118 In den letzten drei Monaten des Jahres 1910 schwankte die Zahl der Anstaltsinsassen zwischen 138 und 143 Patienten, bei durchschnittlich 18 Zu- bzw. Abgängen; vgl. Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Vierter Rechenschaftsbericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für die Zeit von Oktober 1910 bis September 1912. Berlin 1912, S. 4.

119 Biesalski, Krüppelschulen (1911).

120 Ebd., S. 418.



Abb. 10: „Aus dem Werkunterricht. Modellieren der Insel Helgoland in Plastilin“

Als anschauliches Beispiel zeigte Biesalski eine Fotografie, die er auch in seinem Rechenschaftsbericht aus dem Jahr 1910 abdruckte.¹²¹ Auf ihr ist ein Mädchen zu sehen, daß mit Plastilin ein Modell der Insel Helgoland fertigt. Neben dem Knetmaterial steht ein weißes Segelschiffmodell und direkt hinter ihrem Rücken die Schultafel mit einem Bild der Insel, über dem in großen Buchstaben „Helgoland“ geschrieben ist. Die Art, in der Tisch und Tafel zusammengerückt sind und so ein Motiv mit eigenem Titel bilden, zeugt davon, wie inszeniert die dargestellte Szene ist. Das Bild sagt sicher nichts über den Alltag des Unterrichts aus, aber es verdeutlicht, daß sowohl Biesalski, der das Bild als Beispiel für seinen Vortrag auswählte, als auch Legel sich darum bemühten, das Unterrichtskonzept des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS als innovativ, kreativ und modern darzustellen, und nicht – wie es der Erziehungs-

¹²¹ Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Dritter Rechenschaftsbericht (1910), S. 33.

leiter der Irrenanstalt Dalldorf¹²² getan hatte – Drill und Ordnung als Maxime der Schule in den Vordergrund zu stellen. Die Arbeit der Schulabteilung bewirke, so faßte Biesalski 1909 zusammen, daß „die Kinder eines Krüppelheims von einer ungemessenen Fröhlichkeit“ seien und so „das glückliche Gefühl der Jugend“ in mindestens demselben Maße genießen wie gesunde Kinder.¹²³

Bereits vor Amtsantritt Otto Legels hatte Biesalski besonders die „gemeinsame Erziehung beider Geschlechter“ in der Anstaltsschule hervorgehoben. Die Koedukation biete eine Fülle von Anregungen, und der „harmlose Umgang mit dem anderen Geschlecht“ habe höchste erzieherische, „ja, im rein ärztlichen Sinne heilende Wirkung“.¹²⁴ Biesalski meinte bei den Insassen seiner Anstalt zu beobachten, daß der „gemeinsame Verkehr der Geschlechter“ sich in „ganz eigentümlichen Maße lindernd und ausgleichend“ auf die Manieren auswirke und ohne irgendein Dazutun bei den Kindern das erzeuge, „was man in höheren Kreisen Kinderstube“ nenne.¹²⁵

Es lohnt sich, diese Darstellung der Koedukation näher zu betrachten. Koedukation war ein umstrittenes Thema der Zeit. Pastoren, Lehrer und Ärzte diskutierten das Für und Wider der gemeinsamen Erziehung von Jungen und Mädchen nicht nur in Fachblättern wie *Das Humanistische Gymnasium* oder *Lehrproben und Lebrgänge*, sondern auch in der bürgerlichen Presse.¹²⁶ Die Diskussion hatte jedoch mit dem Unterricht an Volks- oder Hilfsschulen, wie ihn die Kinder in der KRÜPPEL-HEIL UND ERZIEHUNGSANSTALT genossen, nicht das geringste zu tun. Der Leiter des Berliner Gemeindeschulwesens, Stadtschulrat Fischer, hatte das Prinzip im Jahr 1907 zum offiziellen Standard an Berliner Volksschulen er-

122 Die Idiotenanstalt Dalldorf wurde 1905 in „Wittenauer Heilstätten“ umbenannt; das von Erziehungsdirektor Piper vorgestellte Erziehungskonzept hatte wenig Einfluß auf das Hilfsschulwesen, obwohl er es war, der ab 1903 die ersten zweiwöchigen Kurse für Hilfsschullehrer anbot, deren forensischer Charakter jedoch auf wenig Begeisterung stieß. Vgl. Synwoldt, *Von der Hilfsschule* (1979), S. 43–44 und S. 114.

123 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Zweiter Rechenschaftsbericht (1908), S. 35.

124 Ebd., S. 33.

125 Ebd., S. 34.

126 Die Zeitschrift für Schulgesundheitspflege veröffentlichte regelmäßig eine Presseschau zum Diskussionsstand. Für 1909 vgl. Koenigsbeck: Zur Frage der Koedukation. *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege* 22 (1909), S. 680–684.

klärt,¹²⁷ nachdem es vor allem in dörflichen Gemeinden „seit alter Zeit die Regel“ gewesen war.¹²⁸ Für Hilfsschulen wurde die Koedukation mit dem Erlaß des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten über den Unterricht an Hilfsschulen zum 1. Januar 1912 sogar zur Pflicht.¹²⁹ Die Koedukationsdebatte zwischen 1905 und 1910 drehte sich nicht um die gemeinsame Erziehung von Volksschulkindern, sondern es ging um die Existenz des deutschen Gymnasiums. Gegner der Koedukation waren zumeist jene, die die Ansicht vertraten, daß „dem Vaterland wenig gedient“ sei mit „gelehrten Frauen, denen über ihr Studium ihr ganzes eigenartiges Wesen verkümmert“, denen zudem die Haushaltsführung nicht interessant genug sei und die einen „Schreck verspüren bei dem Gedanken an die Erziehung eines Säuglings“.¹³⁰ Erst mit der preußischen Schulreform von 1908 erhielten Frauen in allen Städten die Möglichkeit, das Abitur abzulegen. Allein die Geschlechtertrennung verhinderte, daß sie die Knabengymnasien besuchen durften, und die Kapazitäten des Mädchenschulwesens reichten nicht aus, alle geeigneten Bewerberinnen in eine gymnasiale Ausbildung aufzunehmen.¹³¹ Während die Gymnasialrektoren sich um den vermeintlich guten oder schlechten Einfluß der weiblichen Mitschüler auf das Verhalten ihrer Pennäler sorgten oder auch der preußische Kultusminister die Koedukation als „minderwertig“ bezeichnete, weil sie den Knabenunterricht nachteilig beeinflusse,¹³² forderten Frauenrechtlerinnen Gleichberechtigung, denn nur die gemeinsame Bildungsmöglichkeit in Form der Koedukation an Gymnasien schaffe tatsächliche Chancengleichheit.¹³³

127 Nur so war es nach der Schulreform von 1906 möglich, die Kinder acht statt sechs Jahre an den Volksschulen zu unterrichten, ohne in Raum- und Personalnot zu geraten. Vgl. o. A.: Über die gemeinsame Erziehung der Knaben und Mädchen. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 20 (1907), S. 375.

128 Koenigsbeck, Koedukation (1909), S. 680.

129 Bestimmungen über den Unterricht in den Berliner Hilfsschulen, § 5: „In den Nebenklassen wird das Prinzip der gemeinsamen Erziehung der Geschlechter durchgeführt.“ Vgl. Synwoldt, Von der Hilfsschule (1979), S. 92.

130 Ebd., S. 681.

131 o. A.: Zur Frage der Koedukation. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 22 (1909), S. 254–255.

132 Ebd., S. 255.

133 Ebd., S. 254, sowie Koenigsbeck, Koedukation (1909), S. 682.



Abb. 11: Patienten der Berlin-Brandenburgischen Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt mit ihren Lehrerinnen und Lehrern um 1911

Biesalski bezog mit seiner Darstellung der Koedukation in der eigenen Anstaltsschule Position und benutzte die Argumente einer zeitgenössischen Debatte, die sich jedoch in einem vollkommen anderen Kontext abspielte. Er übertrug die Situation der Anstaltszöglinge auf die Lebenswelt der Unterstützerinnen und Unterstützer des karitativen Vereins, denen die Rechenschaftsberichte zugingen. An anderem Ort nämlich, für eine andere Leserschaft, hob er vor allem den praktischen Nutzen der Koedukation hervor: „Es spart viel Räume, nur die Schlafsäle der älteren Kinder [sind] nach Geschlechtern getrennt, und viel Personal.“¹³⁴ So sagen Biesalskis Schilderungen in den Rechenschaftsberichten nicht etwas über eine Besonderheit, welche die Koedukation eben nicht war, sondern etwas über das Umfeld der Zielgruppe seiner Rechenschaftsberichte aus, deren Leserinnen sich zu einem Teil der bürgerlichen Frauenbewegung zugehörig gefühlt haben dürften oder gar wie Alice Salomon (1872–1948) und Anna Plathow (1853–1924) exponierte Protagonistinnen derselben waren.

Die Zusammenarbeit zwischen Otto Legel und Konrad Biesalski dauerte vom 1. April 1909 bis Ende 1911. Legels Ausscheiden wurde in einer kurzen Notiz bekanntgegeben,¹³⁵ und anders als bei den aufgrund der hohen Arbeitsbelastung häufig wechselnden Oberschwestern findet sich in den Rechenschaftsberichten kein Wort des Dankes an ihn. Über die Gründe seines Ausscheidens lässt sich nur spekulieren. Legel selbst

134 Biesalski, *Jugendliches Krüppeltum* (1909), S. 168.

135 o. A.: Personalnachrichten. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 5 (1912), S. 60.

hatte noch ein Jahr zuvor die gute Zusammenarbeit mit Biesalski hervorgehoben.¹³⁶ In der Literatur zur „Krüppelfürsorge“ finden sich neben Rezensionen und Vortragsnotizen nur wenige kurze Veröffentlichungen Legels aus seiner Zeit an der KRÜPPEL-HEIL UND ERZIEHUNGSANSTALT.¹³⁷ Möglicherweise hatte sich Biesalski eine stärkere Präsenz seines Erziehungsdirektors in der Öffentlichkeit gewünscht. Nach Legels Weggang wurde die von ihm bekleidete Stelle geteilt. Der ihm nachfolgende Pädagoge war nicht mehr zusätzlich für Verwaltungsangelegenheiten zuständig, dafür wurde als „Verwalter“ ein Herr Ramm angestellt.¹³⁸ Legels weitere Karriere bleibt im dunkeln. 1919 erschienen zwei populärwissenschaftliche Ratgeber mit den Titeln „Wie werde ich Redner?“ und „Der Diesseitsmensch – Die Macht der Persönlichkeit“, die er unter Pseudonym veröffentlichte.¹³⁹ Letzteres Werk ist eine düstere Studie, die sich an Leser richtet, die sich vom „Schicksal zurückgesetzt“ und in ihrem „Leben beengt fühlen“; ihnen wird geraten, die eigene Persönlichkeit durch Selbstbeherrschungsübungen zu erziehen, um „Macht, Erfolg und Vermögen zu erwerben“.¹⁴⁰ Die Methoden, die Legel in dem Band „Die Macht der Persönlichkeit“ beschrieb, klingen geradezu unheimlich. Die Leser wurden darin angewiesen, niemandem von ihrer Beschäftigung mit seinen Büchern zu berichten, regelmäßig vor dem Spiegel ihre Mimik zu üben, minutenlang bei ausgestrecktem Arm eine Kerze zu halten, ohne daß sich die Flamme regen durfte, sich schweigend zu Menschen zu setzen, zu denen sie „aufschauen“ und sich alles zu merken, was Vorgesetzte und Ranghöhere sagen, um aus dem Gehörten „ihre spätere Macht“ aufzubauen. Neben esoterischen Anweisungen zur „Prüfung der magnetischen Ausstrahlung ihrer Hand“ wurden die Leser zu sexueller Enthaltensamkeit und körperlicher Askese aufgefordert. Von Legels vorheriger Tätigkeit ist darin kaum etwas zu finden, nur an einer Stelle weist er darauf hin, „zwei dicke Bände“ über Sprachstörungen verfaßt zu haben, mit denen er „Hundertern von Stotterern und anderen

136 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Dritter Rechenschaftsbericht (1910), S. 31.

137 Legel, Otto: Die Krüppelerziehung und die Arbeitsschule. Die Deutsche Arbeitsschule 2 (1911), S. 200–202.

138 o. A., Personalmeldungen (1912).

139 Burggel, H. O.: Wie werde ich Redner? Ein Lehrkursus der Redekunst. Dresden 1919, sowie Coldfire, A. J.: Der Diesseitsmensch – 1. Macht der Persönlichkeit. 2. Eine geheime Schule moderner Magie und Selbsterziehung. 3. Die Kunst, Gold zu machen. Dresden 1919.

140 Ders.: Der Diesseitsmensch. Dresden 1920, S. 7.

Sprachgebrechlichen“ geholfen habe.¹⁴¹ Der Band erschien in den Jahren der Weimarer Republik unter dem Pseudonym A. J. Coldfire, und Legel wurde dabei als amerikanischer Meister der „Neugedankenlehre“ ausgegeben. Nach 1933 erschienen Legels Bücher dann unter seinem richtigen Namen, und die angeblichen amerikanischen Einflüsse wurden von Hans Teichmann, einem Verfasser populärer Benimmbücher, aus dem Text beseitigt. Legel ist im Sommer 1919 gestorben,¹⁴² so daß er den großen Erfolg seiner Bücher, die in der Reihe „Nützliches Wissen für den Alltag“ bis in die 60er Jahre hinein erschienen, nicht mehr erlebt hat.

„Mit Hans Würtz kam Musik in unser Haus.“ Auf dem Weg zur Sonderpädagogik

Was auch immer zur Entlassung Legels geführt haben mag, zwischen dessen Nachfolger Hans Würtz und Konrad Biesalski stimmte „die Chemie“, und der von Biesalski überlieferte Ausspruch: „erst mit Hans Würtz kam Musik in unser Haus“ mag andeuten, daß Würtz die Außenwirkung besaß, die seinem Vorgänger gefehlt hatte.¹⁴³

Hans Würtz¹⁴⁴ wurde am 18. Mai 1875 als Johann Peter Heinrich Hansen in Heide geboren.¹⁴⁵ Die Mutter, die verwitwete Johanna Nanni Olfus, geborene Hansen, starb bei der Geburt. Als fünf Jahre darauf auch der Vater starb, wurde Würtz zu einem kinderlosen Onkel nach Midlum, einer kleinen Ortschaft auf der Nordseeinsel Föhr, gegeben.¹⁴⁶ Nach seiner Konfirmation besuchte er die Präparandenanstalt Apenrade in Nordschleswig, und nach einem kurzen Intermezzo als Aushilfslehrer

141 Legel, *Persönlichkeit* (1939), S. 123.

142 Rudolph'sche Verlagsbuchhandlung: Nachwort des Verlegers. In: Coldfire, A. J.: *Der Diesseitsmensch*. Dresden 1920, S. 8.

143 Kliemke, Ewalt: Hans Würtz. In: Senator für Jugend und Sport (Hrsg.): *Festschrift zum 80. Geburtstag von Hans Würtz. Dem Pädagogen der Lebensfreude*. Berlin 1955, S. 1–16, hier S. 6.

144 Insbesondere für die pädagogische Einordnung von Hans Würtz sei auf die umfassende Arbeit von Oliver Musenberg verwiesen. Musenberg, Oliver: *Der Körperbehindertenpädagoge Hans Würtz (1875–1958). Eine kritische Würdigung des psychologischen und pädagogischen Konzeptes vor dem Hintergrund seiner Biographie* (= Schriftenreihe Sonderpädagogik in Forschung und Praxis, 2). Hamburg 2002.

145 Der Kaufmann Johann Peter Würtz hatte vor dem Standesbeamten erklärt, daß er bei der Geburt des Kindes anwesend war und somit seine Vaterschaft anerkannt. Ab dem 17.9.1907 war es Würtz gestattet, statt des Familiennamens Hansen den Namen seines Vaters – Würtz – zu führen. Vgl. Archiv Harro Würtz, Auszug nebst Randvermerk aus dem Geburts-Haupt-Register des Standesamts Heide v. 15.4.1936.

146 Kliemke, Hans Würtz (1955), S. 2.

an der Schule von Oevenum auf Föhr¹⁴⁷ entschloß er sich 1894, das Lehrerseminar in Tønder zu besuchen, wo er wegen einer couragierten Intervention für einen Mitschüler aus disziplinarischen Gründen entlassen wurde.¹⁴⁸ Als „relegierter Seminarist“ führte Würtz auf Föhr nach eigenen Angaben „ein Rentierleben“ und machte in der örtlichen Zeitung, dem *Inselboten*, durch sein Engagement gegen die „Klatschsucht“ von sich reden.¹⁴⁹ Ein zweiter Anlauf am Lehrerseminar Eckernförde war erfolgreich, und im Frühjahr 1902 wurde ihm nach einer „genügenden“ Leistung das Zeugnis über die bestandene Zweite Prüfung für Volksschullehrer ausgestellt.¹⁵⁰



Abb. 12: Hans Würtz auf einem Balkon des Beamtenwohnhauses des Oskar-Helene-Heims, um 1920

Seine weitere Laufbahn führte Würtz aus dem ländlichen Schuldienst in Uk bei Schleswig über Hamburg-Altona nach Berlin-Tegel, wo er 1910 auch die Lehrerfortbildungen der evangelischen Volksschulen über-

147 Bohn, Harro: Das Schulwesen von St. Johannis auf Föhr. Husum 1989, S. 12.

148 Kliemke, Hans Würtz (1955), S. 2.

149 Archiv Harro Würtz, Hans Würtz: Wie ich Guttempler wurde. Ungedrucktes MS [ca. 1925].

150 Ebd., Königliche Prüfungs-Kommission des Königl. Provinzial-Schul-Kollegiums und der Königlichen Regierung: Zeugnis über die bestandene zweite Prüfung für Volksschullehrer v. 23.4.1902, sowie: Nachweisung über die von dem Lehrer Johannes Würtz [...] abgehaltenen zweiten Lehrprüfung in den einzelnen Prüfungsgegenständen erlangten Prädikate.

nahm.¹⁵¹ Zwischen 1904 und 1910 trat Würtz in Kontakt mit den unterschiedlichsten Organisationen, die sein Denken und seine Weltanschauung in den folgenden Jahren beeinflussen sollten, angefangen von den Guttemplern, deren Kampf gegen den Alkoholismus sich Würtz bis 1919 verpflichtet fühlte,¹⁵² über die Freimaurerloge „Zur lichten Höhe“¹⁵³ bis hin zum BUND DER VOLKSERZIEHER. Diese von Wilhelm Schwaner (1863–1944) gegründete Vereinigung stand dem völkischen Nationalismus nahe. Sie predigte ein religiöses Germanentum, das sich in „reinsten Rasse“ und mythologischen Studien „größtmögliche Gottesnähe“ erwerben sollte.¹⁵⁴ Würtz leitete die Altonaer Gruppe der Vereinigung.¹⁵⁵ Über den BUND DER VOLKSERZIEHER lernte Würtz den Journalisten, Schriftsteller und Redner Willy Schlüter kennen.¹⁵⁶ Schlüter leitete seine als „Philosophie des Tatdenkens“ bezeichneten Theorien aus einer Mischung germanischer und antiker Mythologien mit den Schriften der deutschen Klassik her.¹⁵⁷ Sein Sprachstil wurde treffend als „schwer zugänglich“ beschrieben;¹⁵⁸ die von ihm zum Ziel aller Pädagogik erhobenen Begriffe „Wille“ und „Tat“ finden sich in vielen Schriften von Hans Würtz wieder.¹⁵⁹ Über den BUND DER VOLKSERZIEHER entstand der erste Kontakt zwischen Würtz und der BERLIN-BRANDENBURGISCHEM KRÜPPEL-HEIL- UND ERZIEHUNGSANSTALT. Er wurde über

151 Ebd., Ernennungsurkunde II. E. 5666 der königlichen Regierung, Abteilung für Kirchen- und Schulwesen v. 6.8.1910.

152 Würtz, Guttempler [1925].

153 Archiv Harro Würtz, Hans Würtz: Lebenslauf zum Antrag auf Anerkennung als „Opfer des Faschismus“ durch den Magistrat von Groß-Berlin [ca. 1947].

154 Putscher, Uwe: Die Germanenideologie im Kontext der völkischen Weltanschauung. Göttinger Forum für Altertumswissenschaft 4 (2001), S. 85–97, hier S. 91.

155 Schmeichel, Manfred: Hans Würtz. Wegbereiter der modernen Rehabilitation. Blätter der Wohlfahrtspflege 135 (1983), S. 207–208.

156 Kliemke, Hans Würtz (1955), S. 5.

157 Aus der Zeit der ersten Begegnung mit Würtz stammt die dem Bund der Volkserzieher zuzuordnende Schrift: Schlüter, Willy: Also sprach Lodfavnir. Junggermanische Heilslehre (= Junggermanische Flugschriften, 2). Lorch 1907. Nach dem Ersten Weltkrieg legte er seine Thesen dar in: Schlüter, Willy: Deutsches Tat-Denken. Dresden 1919.

158 Musenberg, Hans Würtz (2002), S. 77–81.

159 Dies gilt insbesondere für die Zeit des Ersten Weltkrieges, als Schlüter und Würtz gemeinsam Schriften verfaßten (Würtz, Hans, unter Mitwirkung von Willy Schlüter: Uwes Sendung. Ein deutsches Erziehungsbuch mit besonderer Berücksichtigung der Krüppel. Leipzig 1914) und Schlüter an der Zeitschrift für Krüppelfürsorge mitwirkte.

Anna Plothow vermittelt, die nach der Schilderung Ewalt Kliemkes, der ebenfalls zu dem Kreis um Willy Schlüter zählte,¹⁶⁰ gemeinsam mit Würtz an einem Ausflug des BUNDES DER VOLKSERZIEHER teilgenommen hatte und bald eine „mütterliche Zuneigung“ zu ihm entwickelte.¹⁶¹ Die Schriftstellerin und Journalistin des *Berliner Tageblatts* pflegte engen Kontakt zur bürgerlichen Frauenbewegung, über deren wichtigste Vertreterinnen sie ein Buch geschrieben hatte.¹⁶² Durch Klara Richter, die Leiterin des Pestalozzi-Froebel-Hauses, lernte sie Emil Münsterberg kennen, an dessen Vortragskursus über „moderne Armenpflege“ sie teilnahm.¹⁶³ Anna Plothow war von Münsterbergs Thesen so begeistert, daß sie sich entschloß, es ihm gleichzutun und sich, obwohl sie schon 55 Jahre alt war, für das Fach Nationalökonomie zu immatrikulieren,¹⁶⁴ um die Vorlesungen Gustav Schmollers zu hören. Ihren ersten Artikel über Biesalskis Anstalt schrieb sie im Jahr 1908 für die Weihnachtsausgabe des *Berliner Tageblatts*.¹⁶⁵ Ende 1911 wurde auf ihre Empfehlung Hans Würtz zum Erziehungsinspektor des zukünftigen Oskar-Helene-Heims berufen.¹⁶⁶

Bereits im Mai 1912, wenige Monate nach seiner Anstellung, hielt Würtz seinen ersten Vortrag über das für ihn neue Gebiet der „Krüppelfürsorge“ mit dem Titel „Das künstlerische Moment im Unterricht und in der Ausbildung der Krüppel“.¹⁶⁷ Germanische Sagen und Mythen dienten ihm darin als Gleichnisse: „Zwergkrüppel“ seien es gewesen, die Nibelungenschatz und Goldeber gefertigt hätten. „Auch der (heutige) Krüppel ist ein Mensch. Auch er soll den Goldeber [...] schmieden“,¹⁶⁸ dichtete Würtz.¹⁶⁹ „Der Krüppel“, so Würtz, weise ein „Übermaß an stockenden Rhythmen“ auf, daher müsse der Pädagoge „harmonisch belebend“ auf ihn wirken, um aus ihm einen „Kulturträger“ zu formen,

160 Kliemke, Hans Würtz (1955), S. 5.

161 Ebd.

162 Plothow, Anna: Die Begründerinnen der deutschen Frauenbewegung. Leipzig 1907.

163 Archiv Leonore Riedlich, Anna Plothow: Aus meinem Leben. Unveröffentl. MS [ca. 1922], S. 39. Vgl. Musenberg, Hans Würtz (2002).

164 Plothow, Aus meinem Leben [1922], S. 39.

165 Dies.: Krüppelheime. Frauen-Rundschau. Beilage zum Berliner Tageblatt v. 25.12.1908.

166 Kliemke, Hans Würtz (1955), S. 6.

167 Würtz, Hans: Das künstlerische Moment im Unterricht und in der Ausbildung der Krüppel. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 5 (1912), S. 167–174.

168 Ebd., S. 167–168.

169 Ebd., S. 168.

der sich erst durch wirtschaftliche Unabhängigkeit zum „Vollbürger“ entwickeln könne.¹⁷⁰ Diesen Stil behielt Würtz in allen seinen Vorträgen und Veröffentlichungen bei. Ob er sich nun eines plastischen Beispiels aus jedweder Mythologie bediente oder wie in einem Aufsatz zur „alkoholfreien Krüppelerziehung“ behauptete, deutsche Kinder würden nach Rußland verschleppt, dort in „Krüppelfabriken“ verstümmelt und dann „an Bettler verkauft“,¹⁷¹ der Inhalt seiner Schriften ist stets dramatisch übersteigert. Petra Fuchs weist in ihrer Arbeit „Krüppel‘ zwischen Selbstaufgabe und Emanzipation“ darauf hin, daß Würtz sich durch seine Tätigkeit in dem bis dahin wenig erforschten Gebiet der Erziehung Körperbehinderter ein „weites Experimentierfeld“ schaffen konnte, das er mit „missionarischem Eifer“ bearbeitete.¹⁷² Ende des Jahres 1913 formulierte Würtz die Leitlinien des Konzeptes seiner zukünftigen pädagogischen Arbeit und bezeichnete seinen Text als „Begründung der Krüppelpsychologie“.¹⁷³ Er berief sich darin auf den Begriff der Vernunft bei Friedrich Schleiermacher (1768–1834),¹⁷⁴ den er mit Thesen des Soziologen Ferdinand Tönnies verknüpfte. „Wille“ und „Gemeinschaft“ wurden zu den zentralen Begriffen seiner Lehre. Während nach der Definition Tönnies’ die gesellschaftliche Stellung eines Individuums nach dessen Wohlstand, Wohnungsbedingungen, Bildungsstand und ethischen Leitlinien bestimmt ist,¹⁷⁵ erhob Würtz den physischen Zustand Körperbehinderter zum wichtigsten Parameter ihrer sozialen Existenz. Übersetzt in die tägliche Praxis des „Krüppelheims“ hieß dies, die Behinderung mußte durch Schulung des Willens und des Körpers überwunden werden. Ferner ging er davon aus, daß einem körperbehinderten Kind erst ein Sinn für die Gesellschaft „beigebracht“ werden müsse. An diese Idee anknüpfend entwickelte er die These, die Kinder sollten eine eigene Gemeinschaft bilden, die unter pädagogischer Supervision eines Erzie-

170 Ebd., S. 174.

171 Würtz, Hans: Alkoholfreie Krüppelerziehung. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 6 (1913), S. 273–283, hier S. 275.

172 Fuchs, Petra: „Krüppel“ zwischen Selbstaufgabe und Emanzipation am Beispiel der Entstehung und Entwicklung des Selbsthilfebundes der Körperbehinderten (1919–1945) und der Biographie Hilde Wulffs (1898–1972). Diss. phil. Berlin 1999.

173 Würtz, Hans: Ein Beitrag zur Begründung der Krüppelpsychologie. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 7 (1914), S. 16–42.

174 Schleiermacher sah in der Vernunft ein sittliches Gebot, welches das Individuum dazu veranlasse, sich selbst und seine Situation zu objektivieren.

175 Tönnies, Ferdinand: Gemeinschaft und Gesellschaft. Abhandlung des Communismus und des Socialismus als empirische Culturformen. Leipzig 1887.

hens mit den kulturellen Werten der äußeren Gesellschaft bestückt werden müsse.¹⁷⁶ Diese Forderung bedeutete zunächst, daß die Kinder von ihrer ursprünglichen Umgebung abgesondert wurden, um sich in der idealen Gemeinschaft des „Krüppelheims“ zu sozialisieren. Daraus leitete Würtz eine Pflicht zur Heimunterbringung ab. Nur in Anstalten ließe sich eine „Freude am Gemeinschaftsleben“ entwickeln, die Erziehung in der eigenen Familie könne keinen Ersatz dafür bieten,¹⁷⁷ entgegnete Würtz ersten kritischen Stimmen, die sich gegen die Strafverfolgung von Eltern richteten, die sich der Heimunterbringung und Sondererziehung ihrer Kinder widersetzen.¹⁷⁸ Die Gedankenwelt des Hans Würtz war isoliert, er schuf sich aus philosophischen und soziologischen Begriffen ein eigenes System, dessen Berechtigung er mit den unterschiedlichsten Quellen zu belegen suchte. Es erstaunt, daß Würtz an keiner Stelle den Namen Alfred Adler (1870–1937) erwähnt, dessen Begriffe „Minderwertigkeitsgefühl“ und „Organminderwertigkeit“ er in sein Konzept der „Krüppelpsychologie“ hätte einpassen können.¹⁷⁹ Daß er Adlers Lehre nicht dazu nutzte, seine eigenen Thesen zu legitimieren, mag daran gelegen haben, daß Adler sich mit seiner Theorie auf die Genese und Therapie von Neurosen bezog, ein Neurosenbegriff existierte bei Würtz nicht. So kam es, daß der Erziehungsdirektor des Oskar-Helene-Heims seine Lehre als innovatives Konzept ohne direkte geistige Vorläufer präsentierte.

176 Würtz formulierte es unter anderem so: Die „Krüppelpädagogik“ muß „den Verstand des Krüppels im Verwalten gemeinsamer Werte auf Soziales einstellen.“ Vgl. Würtz, Begründung der Krüppelpsychologie (1914), S. 35.

177 Würtz, Hans: Sondererziehungszwang oder Sondererziehungspflicht. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 14 (1921), S. 19–20.

178 Dies war in Analogie zum „Preußischen Gesetz zur Beschulung taubstummer und blinder Kinder vom 7. August 1911“ auch ohne Anwendung des Vormundschaftsparagraphen nach § 1666 BGB möglich.

179 Adler benutzte diese beiden Termini in unterschiedlichen Aufsätzen seit dem Jahr 1904 und faßte die darauf begründeten Theorien der Individualpsychologie in der Schrift „Studie über die Minderwertigkeit von Organen“ erstmals im Jahr 1907 zusammen; vgl. Adler, Alfred: Studie über die Minderwertigkeit von Organen. Berlin 1907. Zur Entwicklung der Individualpsychologie vgl. Bruder-Bezzel, Almuth: Alfred Adler. Die Entstehungsgeschichte einer Theorie im historischen Milieu Wiens. Göttingen 1983, sowie Handlbauer, Bernhard: Die Entstehungsgeschichte der Individualpsychologie Alfred Adlers (= Veröffentlichungen des Ludwig-Boltzmann-Institutes für Geschichte der Gesellschaftswissenschaften. Hrsg. Erika Weinzierl und Wolfgang J. A. Huber, 12). Wien 1984.

Während Würtz' Theorien rückblickend als „spekulativ-deduktive“ Konstruktionen bezeichnet werden können,¹⁸⁰ kritisierten seine Zeitgenossen die Härte, mit der er seine Praktiken auf die Lebensumstände der Kinder angewandt wissen wollte.¹⁸¹ Würtz' Position zur Heimunterbringung deckte sich vollkommen mit den Vorstellungen seines Anstaltsdirektors Konrad Biesalski, der schon in seiner „Zählung der jugendlichen Krüppel“ von 1906 die Kasernierung als wesentliches Kriterium seiner „Krüppelfürsorge“ herausgestellt hatte.¹⁸² Die aus den von Würtz entwickelten Theorien abgeleitete Pflicht zur Heimunterbringung unterstützte das Anstaltskonzept Biesalskis und war geeignet, auf lange Sicht die Struktur der Anstalt zu festigen. Mit Würtz hatte Biesalski den geeigneten Lehrer gefunden, die öffentliche und wissenschaftliche Reputation der Anstalt zu fördern, ohne die ärztliche Hegemonie in der „Krüppelfürsorge“ in Frage zu stellen. Die starke pädagogische Abteilung schadete der orthopädischen Chirurgie nicht, sondern sie nutzte vielmehr dem Konzept der Anstalt. In den folgenden Kapiteln wird immer wieder auf Hans Würtz Bezug genommen, denn seine pädagogische Arbeit war so eng mit den anderen Bereichen der Anstalt verbunden, daß es nötig ist, auch die dort mit der Zeit auftretenden Veränderungen zu dokumentieren. Um an dieser Stelle das pädagogische Konzept darzulegen, muß in der chronologischen Entwicklung der Anstalt bis in das Jahr 1932 vorgegriffen werden.

Hans Würtz' erste Änderung der Praxis des Schulbetriebes bestand darin, daß der Regelunterricht statt in drei Volksschulklassen nur noch in zweien stattfand, die durchschnittlich mit je 20 Kindern besetzt waren; eine Hilfsschulklasse und der Vorbereitungskurs mit Froebelbeschäftigung wurden wie bisher fortgeführt.¹⁸³ Eine große Neuerung bedeutete die Kooperation mit der Sozialen Frauenschule Alice Salomons, deren Schülerinnen Paula Gilbert, Dore Hülsenberg, Paula Niemeyer und Lotte Schubert sich bereit erklärt hatten, jeweils eine „Inter-

180 Zur Rezeption der „Krüppelseelenkunde“ vgl. Fuchs, *Selbstaufgabe und Emanzipation* (1999), S. 69–72.

181 „Als vollkommener Laie in pädagogischen und psychologischen Fragen vermag ich mich bei seinen [Würtzens] Darlegungen des Gefühls nicht ganz erwehren, als würde das Wissenschaftliche dabei auf Kosten des rein Menschlichen zu stark betont“, schreibt ein Assistenzarzt des Oskar-Helene-Heims über dessen Erziehungsdirektor. Vgl. Schwarz, K.: *Literatur zum neuen Preussischen Krüppelfürsorgegesetz*. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 14 (1921), S. 14–19.

182 Biesalski, *Jugendliches Krüppeltum* (1909), S. 155–156.

183 *Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein*, *Vierter Rechenschaftsbericht* (1912), S. 37.

essengruppe“ der Anstaltszöglinge zu betreuen.¹⁸⁴ So entstanden eine Musikkapelle, eine Theatergruppe und eine „Künstlervereinigung“. Daneben existierten „Pflichtgruppen“, in denen die älteren Kinder ihre jüngeren Mitpatienten beaufsichtigten oder Stubendienst leisteten.¹⁸⁵ Diese Dienste sollten „mit Würde“ und in „soldatischem Geist gepflegt werden“.¹⁸⁶ Ebenfalls in das theoretische Muster der „Krüppelpädagogik“ paßte die forcierte Anschaffung von Kunstgegenständen. Bei den Kindern, so Würtz, entstünden „seelische Hemmungen“ durch den Anblick von „Mißgeformtem und Häßlichem“ an sich selbst und bei ihren Mitschülern. Um dem entgegenzuwirken, sollte jede Klasse ihr eigenes „künstlerisches Gepräge erhalten, so umgab die Schüler der einen Klasse die „heroische Welt des Krieges“, und im Korridor des Schultraktes hingen Porträts „sämtlicher Hohenzollern“.¹⁸⁷

„Pflicht- und Interessengruppen“ wie auch die Ausschmückung der Räume lassen sich als praktische Umsetzungen der Theorien von Hans Würtz verstehen. Auf der einen Seite stand der Aufbau einer Gemeinschaft der Kinder, die Verantwortung füreinander entwickeln sollten, auf der anderen der Kontakt zur Gesellschaft, den man über Bilder, Theaterspiel und Literatur aufbauen wollte. Aber auch Alltagssituationen wurden imitiert, indem die Kinder über Rollenspiele lernten, wie sie sich beispielsweise in einem Laden oder einer Bank zu verhalten hatten.¹⁸⁸ Diese Trennung von Innen und Außen, zwischen der Gemeinschaft im Heim und der Gesamt-Gesellschaft, wie Würtz sie bei Tönnies beschrieben fand, rechtfertigte er mit der Sonderstellung der körperbehinderten Kinder. Nicht die Gesellschaft lehne sie ab, sondern sie selbst würden sich ihr „innerlich entziehen“. „Ein Krüppel“ sei daher „immer, wenn er nicht Psychopath oder Schwachsinniger ist, ein entschiedener Individualist.“¹⁸⁹ Würtz traf Vorkehrungen, um soziale Unterschiede zwischen den Kindern abzumildern. So bestellte er für alle Patienten einheitliche Knabenanzüge, Mädchenkleider, Spielhosen, Kindersweater

184 Ebd., S. 38.

185 Ebd.

186 Würtz, Begründung der Krüppelpsychologie (1914), S. 29.

187 Würtz, Hans: Schulabteilung. In: Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Fünfter Rechenschaftsbericht über das Oscar-Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder für die Zeit vom Oktober 1912 bis September 1915. Berlin 1915, S. 25–30, hier S. 26–27.

188 Kliemke, Ewalt: Hans Würtz, der Begründer der Versehrtenpädagogik. Berliner Gesundheitsblatt 6 (1955), S. 277–279.

189 Würtz, Begründung der Krüppelpsychologie (1914), S. 28.

und Lehrlingsanzüge bei der Fa. Stern & Co. A. G. für Leinen und Baumwollwaren.¹⁹⁰ Privatpatienten und solche, für deren Aufenthalt die Armenverbände und später die Landesversicherungsanstalten aufkamen, wurden zunächst gleich behandelt. Sie nahmen die Mahlzeiten gemeinsam ein und besuchten dieselben Schulklassen.¹⁹¹ Die Gemeinschaft, die Würtz unter den Zöglingen seiner Anstaltsschule zu kreieren suchte, sah er selbst jedoch nur als ein Mittel, die sozialen Fähigkeiten der Kinder zu schulen. Die Auseinandersetzung mit den herrschenden kulturellen Werten hielt er für einen geeigneten Weg, die Kinder an die Außenwelt zu assoziieren, in der sie nach seiner eigenen Definition jedoch stets eine Sonderstellung einnehmen würden.

Im Kontrast zu den theoretischen Ansätzen des Pädagogen Hans Würtz stehen die Berichte über seine außerordentliche Beliebtheit bei den Patienten der Anstalt. Er unternahm Reisen und Wanderungen mit seinen Schülern und mit den Lehrlingen des Oskar-Helene-Heims,¹⁹² verfaßte Kinderbücher¹⁹³ und nahm auch privat ihm anvertraute Jugendliche auf.¹⁹⁴ Ewalt Kliemke gab seiner Laudatio zu Würtz' 80. Geburtstag den Untertitel „Dem Pädagogen der Lebensfreude“. Er schilderte, Würtz sei intuitiv auf die Idee gekommen, die orthopädische Medecomechanik durch einfaches Kneten mit Plastilin zu ersetzen, als er „bei einem Rundgang durch die Anstalt“ im Turnsaal einen kleinen Jungen „bitterlich weinen“ hörte, der große Angst vor den ihm verordneten Handübungen an einem medico-mechanischen Gerät hatte. Mit Basteln und Kneten ließen sich die ärztlich angeordneten Bewegungen eben so gut üben wie an einem furchteinflößenden Gerät, so habe Würtz die „Handübungsklassen erfunden“. Den Rechenschaftsberichten ist jedoch zu entnehmen, daß lange vor dem Eintritt von Würtz in das Kollegium der Anstalt Handübungsklassen unter dieser Bezeichnung existierten und bis Mitte der 20er Jahre auch medico-mechanische Geräte ihren

190 Archiv Harro Würtz, Schreiben des Syndikus der Firma Stern & Co. A. G., Quitzowstr. 27–30, Berlin NW 21, v. 18.1.1934.

191 Erst ab 1914 begann man, die Ansicht zu vertreten, die „unterrichtlichen Ziele“ für diese Kinder über dem Niveau der Volksschule ansiedeln zu müssen; daher wurde eine gesonderte „Privatschule“, deren Kurse von der Sprachlehrerin Betty Demuth betreut wurden, eingerichtet. Vgl. Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Verein, Fünfter Rechenschaftsbericht (1915), S. 25.

192 Geschäftsführender Ausschuß, Zwanzig Jahre (1926), S. 100.

193 Würtz, Hans: Fuchse. Geschichten von Reinecke Fuchs. Berlin 1926, sowie ders.: Wunderwelt; Hans Christian Andersens Märchen. Berlin 1931, und ders.: Schleswig-Holsteinische Sagen. Berlin 1926.

194 Mündliche Mitteilung Harro Würtz.

Platz im Turnsaal der Anstalt behielten.¹⁹⁵ Ohne den charismatischen Aspekt des Hans Würtz schmälern zu wollen; es war ein Ziel der Anstaltsleitung, die Insassen des Oskar-Helene-Heims als fröhliche Kinder­schar vorzustellen. Biesalski formulierte es im Jahr 1911, kurz vor der Anstellung von Würtz, so: „Besucher der Krüppelheime erwarten dort Trauer, Grauen und Jammer zu finden und sind meist auf das Höchste überrascht, wenn ihnen lärmender Frohsinn, Lachen und all der Jubel der Jugend entgegenklingt“.¹⁹⁶ Und noch zehn Jahre später sollte er seine Anstalt mit fast denselben Worten als einen Ort beschreiben, an dem „Jubel, Frohsinn und alles Glück der Kindheit herrscht“.¹⁹⁷ Auch der Film „Krüppelnot und Krüppelhilfe“ vermittelte diesen Eindruck. Aufgenommen im Jahr 1919 zeigte er eine wild durcheinanderlaufende Gruppe von Kindern auf dem Weg in die Schule sowie eine Unterrichtssituation im Freien, die nichts von preußischer Strenge an sich hatte.¹⁹⁸ Viele Fotografien, die das Anstaltsleben in den Festschriften und Rechenschaftsberichten illustrierten, waren sorgfältig arrangiert. Doch ob die gezeigte Fröhlichkeit nur inszeniert wurde, um werbewirksame Abbildungen zu erhalten, ob die Inszenierungen der hohen Qualität der Propagandaabteilung des Büros für „Krüppelfürsorge“ geschuldet waren oder ob sie die tatsächliche Stimmung wiedergaben, bleibt im dunkeln. Fotografien von Kleinkindern in anrührenden Posen schmückten die Rechenschaftsberichte des Oskar-Helene-Heims und ihrer Vorgängerinstitutionen. Diese meist aus dem Froebelunterricht der jüngeren Kinder entlehnten Motive standen in deutlichem Kontrast zu den Darstellungen medizinischer Behandlungsmethoden, in denen die Errungenschaften der operativen und technischen Orthopädie in oft martialischer Weise am Patienten vorgestellt wurden.¹⁹⁹

Hans Würtz und Konrad Biesalski arbeiteten eng zusammen, obwohl sie sich politisch unterschiedlichen Lagern zugehörig fühlten. Der deutsch-national eingestellte Biesalski²⁰⁰ und sein sozialdemokratischer

195 Abbildung des Turnsaals mit Geräten in: Geschäftsführender Ausschuß, Zwanzig Jahre (1926), S. 66.

196 Biesalski, Konrad: Leitfaden der Krüppelfürsorge. Leipzig 1911, S. 48.

197 Geschäftsführender Ausschuß, Fünfzehn Jahre (1921), S. 6.

198 Vgl. Kapitel III.

199 Zu den Bildern des Oskar-Helene-Heims vgl. Brinkschulte, Eva (Hrsg.): „Patientenbilder“. Körperbilder – Krankheitsbilder – Menschenbilder. Eine medizin- und kulturhistorische Analyse von Patientenfotos am Beispiel des Oskar-Helene-Heims in Berlin, 1905–1945. [ca. 250 S., erscheint 2004].

200 Über eine Parteimitgliedschaft Konrad Biesalskis ist nichts bekannt. Sein Sohn Peter Biesalski ordnete den Vater in das deutsch-nationale Lager ein, was auch

Erziehungsdirektor Hans Würtz²⁰¹ begegneten sich mit großem Respekt.²⁰² Ihr privater Umgang beschränkte sich auf ein jährliches Fest, das beide gemeinsam ausrichteten.²⁰³ Wenn Biesalski auf die Ausstattung und Funktion der Anstaltsschule und der Lehrwerkstätten zu sprechen kam, benutzte er gern Formulierungen seines Erziehungsdirektors. Das Kapitel „Krüppelseelenkunde, Krüppelerziehung und Krüppelschule“ aus Biesalskis Aufklärungsbuch „Grundriß der Krüppelfürsorge“ enthält beispielsweise so viele wörtliche Passagen aus Veröffentlichungen von Hans Würtz, daß davon ausgegangen werden muß, daß es vollständig von letzterem verfaßt wurde.²⁰⁴ So kam es, wie zuletzt bei Ernst Klee, vor, daß Biesalski nicht als Mediziner, sondern als „Krüppelpädagoge“ angesehen wurde.²⁰⁵

Arzt und Pädagoge deckten nicht nur unterschiedliche Fachbereiche innerhalb der Anstalt ab, sondern sie pflegten auch den Kontakt zu ihnen nahestehenden gesellschaftlichen Gruppen. Die überaus erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Biesalski und dem preußischen Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten und den Vertretern von Politik und Wirtschaft standen den hervorragenden Verbindungen des Hans Würtz zur Presse gegenüber. Neben regelmäßigen Artikeln im *Berliner Tageblatt* von Anna Plothow²⁰⁶ publizierte Würtz in populären Blättern wie der *Gartenlaube*²⁰⁷ und seriösen Nachrichtenma-

mit Blick auf sein Engagement als „Alter Herr“ des Corps Teutonia plausibel scheint. Mündliche Mitteilung Peter Biesalski v. 2.7.2000.

201 Wann Würtz der Sozialdemokratischen Partei Deutschland beitrug, ist unbekannt; in einem Fragebogen gab er an, daß die Parteizugehörigkeit vor dem 1.1.1933 bestanden habe; vgl. Archiv Harro Würtz, Anerkennungsfragebogen für politisch, rassistisch und religiös Verfolgte, Johann Peter Heinrich Würtz v. 22.9.1951.

202 Über das angenehme Arbeitsklima berichtete Würtz; vgl. Würtz, Hans: Biesalskis Bedeutung für die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge und das Oskar-Helene-Heim. In: Ders. (Hrsg.): Konrad Biesalski zum 60. Geburtstag (= Zeitschrift für Krüppelfürsorge 21 [1928], S. 347–590). Leipzig 1928, S. 354–365.

203 Einmal jährlich schlachteten die beiden ein Schwein und richteten ein Schlachtfest aus. Mündliche Mitteilung Peter Biesalski v. 2.7.2000.

204 Biesalski, Konrad: Grundriß der Krüppelfürsorge. Leipzig 1926, S. 96–109.

205 Klee, Ernst: Deutsche Medizin im Dritten Reich. Karrieren vor und nach 1945. Frankfurt/M. 2001, S. 98.

206 Musenberg, Hans Würtz (2002), S. 72.

207 Würtz, Hans: Der Wille siegt – Krüppelvirtuosen. Die Gartenlaube 68 (1921), S. 398–401.

gazinen wie *Die Woche* Artikel über das Berliner Heim.²⁰⁸ Würtz gelang es, die Anstalt in der Öffentlichkeit positiv darzustellen und Schriftsteller wie Künstler für diese Institution zu interessieren.²⁰⁹ Das günstige Medienecho beeinflusste die Vertreter der Administration und führte vor allem nach dem Ende des Kaiserreiches zu wohlwollenden Entscheidungen zugunsten der Anstalt. Zugleich war die gute Presse ein werbewirksames Argument, potentielle Unterstützer zu gewinnen.



Abb. 13: Patienten unterschiedlicher Altersgruppen mit dem Lehrerkollegium des Oskar-Helene-Heims, um 1920

Mit dem kolportierten Ausspruch Biesalskis „Wer weiß, wo wir ohne Würtz wären“, hob der Anstaltsleiter insbesondere die ökonomischen Funktionen hervor, die sein Erziehungs- und Verwaltungsdirektor

208 Ders.: Wanderschultag. *Die Woche* 22 (1921), S. 566, sowie ders.: Glück im Unglück. *Die Woche* 23 (1922), S. 910.

209 Darunter der bereits erwähnte Willy Schlüter, der Journalist Oskar Michel, der Schriftsteller Walter von Molo, dessen geschiedene Frau Rose Hans Würtz im Jahr 1928 heiratete, und der Herausgeber des *Sturm*, Herwarth Walden, der im *Sturm* über Würtz' Tätigkeit am Oskar-Helene-Heim berichtete; vgl. Kliemke, Hans Würtz (1955), S. 14.

für die Anstalt übernahm.²¹⁰ Wenig bescheiden beurteilte Würtz in einem Brief an seine zweite Frau Rose seine eigene Bedeutung für das Oskar-Helene-Heim: Biesalski habe die Anstalt gegründet, sie organisatorisch und propagandistisch „emporgehoben“, aber seinen „Weltruf“ habe das Heim erst durch „die innige Verbindung des Orthopäden und Pädagogen“ erhalten. Biesalski habe ihm „in langen Kämpfen Ellebogenfreiheit“ gegeben, weil er „nur zu gut gewußt habe“, daß das Oskar-Helene-Heim ohne Würtz nicht über sich „hinausgewachsen“ wäre. Es habe nämlich, so Würtz, ungleich berühmtere und wissenschaftlich bedeutendere Orthopäden als Biesalski gegeben. Er hingegen sei konkurrenzlos gewesen, weil er mit seiner „Krüppelpsychologie den ersten Spatenstich in pädagogischem Neuland gewagt“ habe.²¹¹

Es ist müßig, der Frage nachzugehen, wer von beiden die größere Bedeutung für das Schicksal der Institution Oskar-Helene-Heim und deren Insassen während ihres Wirkens und in der Zeit danach hatte. Zu sehr ähnelten und ergänzten sich die vertretenen Konzepte. Während Biesalski mit den Mitteln der orthopädischen Chirurgie „Steuerzahler aus Almosenempfängern“ schaffen wollte, begriff Würtz die wiedererlangte Leistungsfähigkeit als wesentlichen Bestandteil seiner Pädagogik: „Der Bresthafte“ leide an seinem „Beziehungserleben der Umwelt“; um dieser Umwelt seine Ebenbürtigkeit zu beweisen, müsse er „ebenbürtige, vollwertige Leistungen“ vollbringen.²¹²

So war nicht nur das kulturelle Leben innerhalb der Anstalt an einer künstlich wiedergegebenen Außenwelt orientiert, auch das Ziel der Behandlung, pädagogisch wie medizinisch, war eine wirtschaftliche und psychische Akzeptanz durch die Gesamtgesellschaft. Die körperbehinderten Kinder und Jugendlichen sollten ihre Fertigkeiten nicht mehr an medizinisch-mechanischen Geräten, sondern an Alltagsobjekten trainieren. Die Zuweisung des Übungsgerätes erfolgte nicht mehr von außen, sondern sollte nach kurzer Einweisung durch die Anstaltspädagogen maßgeblich von innen durch den eigenen Willen der Schüler erfolgen. Die Schulung des Willens zur Produktivität war ein Ziel der Erziehung am Oskar-Helene-Heim, die erworbene Produktivität in den Dienst der Gesellschaft zu stellen, ein anderes. Betrachtet man das Geschehen im

210 Archiv Harro Würtz, eidesstattliche Versicherung des Facharztes für Orthopädie Nitsche v. 9.9.1947.

211 Ebd., maschinengeschriebener Brief von Hans Würtz an seine Frau Rose v. 30.4.1947.

212 Heina, Leopold: Das körperbehinderte Kind und seine Sondererziehung. Villingen 1964, S. 6.

Heim aus dem Blickwinkel Max Webers,²¹³ so lässt sich behaupten, die Schulung des Willens zur Produktivität und Konformität durch Würtz stellte eine auf erzieherischem Wege herbeigeführte Disziplinierung dar, die ein kulturell und gesellschaftlich geprägtes Arbeitsethos hervorrufen sollte. Insofern ersetzte der Pädagoge in der „modernen Krüppelfürsorge“ die protestantischen Geistlichen der klassischen, konfessionsgebundenen Heime. Der Einfluß, den Würtz mit seiner Pädagogik auf die Anstaltszöglinge nehmen wollte, ging weit darüber hinaus. Die innere Disziplinierung wurde von Würtz und dem ihm unterstehenden Kollegium an Pädagogen und Handwerksmeistern im festen Rahmen der Anstalt durch Spiele, künstlerische Darbietungen, sportliche Aktivitäten oder auch Ausflüge gesteuert. Hier fanden sich alle Elemente eines Dispositivs:²¹⁴ Es existierten gesellschaftliche Motive, die Kinder zu erziehen, auch wenn diese, wie beschrieben, sich aus unterschiedlichsten Interessen zusammensetzten. Mit dem Oskar-Helene-Heim bestand eine Institution mit klaren Hierarchien, in der theoretische Konzepte zur Anwendung kamen, mit deren Hilfe die Disziplinierung zu erfolgen hatte, und es existierte darüber hinaus ein klar definiertes Feld, auf dem Ärzte und Pädagogen tätig wurden, um sich in allen Einzelheiten den Defekten ihrer Anstaltszöglinge zu widmen.

Auf den ersten Blick mag es eher fern liegen, die von Foucault auf die frühe Neuzeit geprägten Begriffe Dispositiv und Disziplinierung analog auf das frühe 20. Jahrhundert zu übertragen. Die klare Subordination des Individuums unter die Strukturen einer „totalen Institution“, wie sie das Oskar-Helene-Heim darstellte, widerspricht dem in Sexualität und Wahrheit vorgestellten Dispositiv der Lust als Vehikel der Selbstdisziplinierung. Allein die von Erziehungsdirektor Würtz beschworene Lebensfreude erinnert an das klassische Muster des Machtgewinns über Körper und Individuum, doch hier sollte „Lebensfreude“ Ziel und nicht Vehikel der Behandlung sein. Gerade in jüngster Zeit wurden Versuche

213 Weber, Max: Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus. In: Ders. (Hrsg.): Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie. Tübingen 1920, S. 17–206.

214 Ich beziehe mich auf die Gliederungspunkte Motiv, Methode, Bereich und Periodisierung, wie sie am Beispiel des „Dispositivs Sexualität“ erläutert wurden; vgl. Foucault, Michel: Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1. Frankfurt/M. 1983, S. 95–158. Die begriffliche Definition des „Dispositivs“ als erweitertes Epistem, welches sich im Zusammenspiel einer Institution (oder eines diskursiven Raums) entfaltet, lässt sich am deutlichsten finden in Foucault, Michel: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt/M. 1979.

unternommen, Foucault auf die jüngere Geschichte anzuwenden: Während Philipp Sarasin in „Reizbare Maschinen“ einen hermeneutischen Zirkel um die Hygienediskurse des 18. Jahrhunderts und den „großen Hygieniker Michel Foucault“ zog²¹⁵ und so den Weg vom Individuum zum Subjekt als zeitlos darstellte,²¹⁶ bemühte sich Giorgio Agamben in der Beschreibung eines homo sacer unserer Zeit,²¹⁷ die rechtlichen und sozialen Parameter des individuellen Lebens in der heutigen Gesellschaft zu schildern. Foucault selbst kommt in der einzigen mir bekannten Stellungnahme, in der er seine Theorien bis in die Gegenwart hineinträgt, zu sehr ähnlichen Schlüssen wie Agamben.²¹⁸ Das klassische Recht eines Souveräns, Sterben zu „machen“ und Leben zu „lassen“, wandle sich durch die grundlegende Umwälzung des politischen Rechts im Laufe des 19. Jahrhunderts zu dem Recht, leben zu „machen“ und sterben zu „lassen“. Foucault beschreibt hier den Prozeß der Verstaatlichung des Biologischen und erläutert, daß das Dispositiv der Sexualität durch Erzungenschaften wie Krankenversicherungen, Schulpflicht, Kinderpflege und andere regulierende Mechanismen ersetzt wurde, mit denen Staat und Gesellschaft in die Bereiche Familie und Fortpflanzung eingreifen konnten. Paßt das Konzept Biesalskis von der Nützlichkeit des Individuums für die Gesellschaft bereits hervorragend in die Idee des Leben „lassen“,²¹⁹ so scheinen die subtilen Schulungen des Körpers, die Würtz mit seiner Pädagogik vollbringen wollte, oft stärkere Eingriffe gewesen zu sein als die chirurgischen Operationen Biesalskis.

Es gibt wenige Zeugnisse, anhand derer sich die Ansprüche der Schul- und Ausbildungs-Abteilung überprüfen ließen, so daß den spärlichen In-

215 Sarasin, Philipp: Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765–1914. Frankfurt/M. 2001, S. 465.

216 Ebd., S. 452–465.

217 Agamben, Giorgio: „Homo sacer“. Souveräne Macht und bloßes Leben. Frankfurt/M. 2002.

218 Foucault, Michel: Vorlesung vom 17. März 1976. In: Foucault, Michel: In Verteidigung der Gesellschaft. Vorlesungen am Collège de France (1975–1976). Frankfurt/M. 1999, S. 276–305. Dieselbe Vorlesung erschien in anderer Übersetzung unter dem Titel: Foucault, Michel: Leben machen und sterben lassen: Die Geburt des Rassismus. Diskurs 41 (1992), S. 51–58. Eine weitere Übertragung in die heutige Zeit findet sich bei: Ewald, François: Der Vorsorgestaat. Frankfurt/M. 1993.

219 Fast jeder historische Abriss der „Krüppelfürsorge“, den Biesalski und Würtz verfaßten, begann mit einem Passus, der darauf hinwies, daß „früher“ die „Krüppel“ getötet worden seien und erst die Errungenschaften des „modernen Staates“ ihnen ein Recht auf Leben sicherten.

formationen einiger Krankenakten die Schilderungen des Erziehungsleiters gegenübergestellt werden müssen: Im Stil eines Fortsetzungsromans publizierte Würtz in aufeinanderfolgenden Ausgaben der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* seine Erfolge bei der Disziplinierung von Körper und Geist. In den Texten traten Patienten als Ich-Erzähler auf und schilderten ihre Erlebnisse im Oskar-Helene-Heim beziehungsweise dessen Vorläuferanstalten. Der an Füßen und Beinen behinderte 19jährige Jan Hinnert berichtete, er habe nach fünfeinhalb Jahren in der KRÜPPEL-HEIL-UND ERZIEHUNGSANSTALT Am Urban das Ende seines Aufenthaltes herbeigesehnt, weil die „Enge der Hausordnung“ ihm kaum Freiheit gelassen habe.²²⁰ Nach bestandener Gesellenprüfung jedoch sei er außerhalb der Anstalt in „selbstquälerische Grübeleien“ verfallen, wobei ihm klar geworden sei, daß er im Falle einer privaten Anstellung bestenfalls als „Lückenbüßer“ hätte existieren können.²²¹ Gedanken an einen möglichen Selbstmord seien aufgekommen, da er sich als „nutzlos für die Gesellschaft empfand“. So kehrte er als Geselle in das Oskar-Helene-Heim zurück und fand seine Erfüllung in handwerklicher Tätigkeit. Seine Freizeit verbrachte er mit kulturellen Aktivitäten, wobei ihn besonders die Schriften Gustav Freytags begeisterten, die Kunst der Expressionisten und Futuristen dagegen empfand er als „Unsinn“.²²² Weder Aufnahmebuch, Patientenakten noch die Liste der Lehrlinge jener Zeit nennen einen Jan Hinnert, und es kann unterstellt werden, daß sich hinter diesem Namen die ideale, von Würtz ersonnene Biographie verbirgt, in der sich die Grundannahmen seiner Anstaltspädagogik materialisierten. Ein produktiver, der Gesellschaft mit Interesse zugewandter, aber dennoch von ihr zurückgezogen lebender Mensch stellte das Ziel einer gelungenen Disziplinierung dar. Aufwendig dekorierte Spruchtafeln schmückten die Flure des Oskar-Helene-Heims, auf denen die Maximen der Würtzschen Lehre in einfachen Aphorismen zusammengefaßt waren: „Die Arbeit ist die Kraftquelle der Entkrüppelung“²²³ betonte die Bedeu-

220 Würtz, Hans: Krüppelseelenkundliche Erziehung. Fortsetzung Teil 6. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 13 (1920), S. 53–59.

221 Der Begriff „Lückenbüßer“ ist vor dem Hintergrund des verlorenen Ersten Weltkrieges zu verstehen; die im Oskar-Helene-Heim ausgebildeten Körperbehinderten wurden von der Anstaltsleitung als Ersatz für die im Krieg gefallenen Soldaten vorgestellt. Vgl. beispielsweise Michel, Oskar: Rückblick und Ausblick. *Mitteilungen aus dem Oskar-Helene-Heim* 1 (1926), H. 1, S. 7–10, hier S. 8, sowie Geschäftsführender Ausschuss, *Zwanzig Jahre* (1926), S. 6.

222 Würtz, Krüppelseelenkundliche Erziehung 6 (1920), S. 58.

223 Würtz, Hans: Krüppelseelenkundliche Erziehung. Fortsetzung Teil 2. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 12 (1919), S. 173–179, hier S. 177.

tung des produktiven Nutzens für die Gesellschaft, „Gemütsfrische, Pflichteifer und Lebensfreude sind die drei Grundsäulen gesunder Krüppelerziehung und Ausbildung“²²⁴ bezog sich auf die Schulung des inneren Willens der Zöglinge.

Bis 1915 beendeten die ersten 20 Jugendlichen ihre Ausbildung am neuen Oskar-Helene-Heim.²²⁵ Die Krankenakten der Anstalt offenbarten, daß nicht bei allen eingeschriebenen Lehrlingen das Ziel der Schulung erreicht wurde. Bei einem 17jährigen Jungen mit Halbseitenlähmung heißt es, auf Eifer, Fleiß, Vertraulichkeit und Lenksamkeit käme es an, ob er dem Tischlerhandwerk gerecht werden könne – zwei Wochen nach dieser Beurteilung durch Würtz wurde der junge Mann als ungeeignet entlassen.²²⁶ Viel häufiger jedoch war deviantes Verhalten der Grund für ein Ausscheiden aus dem Lehrvertrag; so mußten Kinder ihre Ausbildung abbrechen, weil sie zu wenig „Lust“ oder „Neigung“ gezeigt hatten,²²⁷ weil sie sich unerlaubt aus der Anstalt entfernt hatten²²⁸ oder einfach wegen „schlechten Betragens“.²²⁹ Andere Jugendliche entzogen sich dem Anstaltsalltag durch Suizid. Ein 15 Jahre alter Junge erschoss sich nach fünfjährigem Aufenthalt im Oskar-Helene-Heim,²³⁰ und ein 17jähriger Schuhmacherlehrling ertränkte sich bei Schmöckwitz in der Havel.²³¹

Daß Hans Würtz nicht, wie von ihm selbst angestrebt, als Begründer eines neuen wissenschaftlichen Feldes in die Geschichte einging, das er als „Soziopsychik“ oder in Anlehnung an das Wort Psychiatrie als „Soziatrie“ bezeichnete,²³² mag nicht allein an seinen ungewöhnlichen Wortschöpfungen gelegen haben. Es waren seine Überlegungen zur Segregation und Klassifikation behinderter Menschen, die ihn zu einem Begründer der heutigen „Sonderpädagogik“ machen.

Nach dem Ersten Weltkrieg begann Hans Würtz, Körperbehinderte zu klassifizieren. Er unterschied vier Gruppen, die er als „Wuchskrüppel, Mißwuchskrüppel, Andeutungskrüppel und Häßlichkeitskrüppel“

224 Ders.: Krüppelseelenkundliche Erziehung. Fortsetzung Teil 4. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 12 (1919), S. 215–222, hier S. 219.

225 Würtz, Schulabteilung (1915), S. 30.

226 Archiv Oskar-Helene-Heim, Krankenakte 1925K40.

227 Ebd., Krankenakte 1925K58 und 1925K12.

228 Ebd., Krankenakte 1925K47.

229 Ebd., Krankenakte 1925K16.

230 Ebd., Krankenakte 1923K179.

231 Ebd., Krankenakte 1925K11.

232 Würtz, Hans: Sozialisierende Krüppelerziehung. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 12 (1919), S. 16–19.

bezeichnete.²³³ Für diese Einteilung legte er nicht Patienten seiner Abteilung zugrunde, sondern eine über die Jahre zusammengetragene Sammlung von Biographien historischer Persönlichkeiten, denen er Körperbehinderungen zuschrieb. Begonnen hatte diese Sammelleidenschaft unmittelbar nach dem Ersten Weltkrieg. Die erste Person der Zeitgeschichte, anhand deren Beispiel Würtz die Zwangsläufigkeit einer Biographie in Abhängigkeit von individueller Körperbehinderung zu belegen suchte, war Napoleon Bonaparte, den Würtz als „Wuchskrüppel“ titulierte. In seinem Aufsatz „Das Krüppeltum in der Politik“ erläuterte er, wenn körperbehinderte Politiker einmal zur Herrschaft gelangt seien, dann wüßten sie in ihrer Macht kein „Maß und keine Grenze“ zu finden, ein Charakterzug, der darin begründet sei, daß sie durch ihre Behinderung zum „Lager der Unterdrückten“ gehörten. Bis 1932 hatte Würtz insgesamt 472 berühmte „Gebrechliche und Entstellte“ identifiziert und klassifiziert. Die Liste reichte von Albertus Magnus („Kirchenlehrer, Wuchskrüppel, 1193–1280“) über Beethoven („Komponist, Häßlichkeitskrüppel, 1770–1827“), Friedrich den Großen („König von Preußen, Wuchskrüppel, 1712–1786“) und Rosa Luxemburg („Agitatorin, lahmer Häßlichkeitskrüppel, 1875–1919“) bis hin zu Hans Joachim von Ziethen („Husarengeneral, häßlicher Wuchskrüppel, 1715–1786“).²³⁴

Zwei Personen widmete Hans Würtz eigene Monographien, die sich allein mit der Bedeutung ihrer Behinderung für die Weltgeschichte befaßten. 1920 erschien unter dem Pseudonym Hans Wilm sein Buch „Wilhelm II. als Krüppel und Psychopath“. Der linke Arm des letzten deutschen Kaisers war durch eine Nervenverletzung bei der Geburt teilweise gelähmt. Würtz entwickelte aus dieser Tatsache die Theorie, daß Wilhelm II. daraufhin zum Psychopathen geworden sei; der Verlauf des verlorenen Krieges liege jedoch nicht alleine in dieser „seelischen Störung“ begründet, sondern ebenso darin, daß „die Entente“ das bedrängte Deutschland mit seinem „verkrüppelten“ Kaiser identifiziert und daher konkrete Friedensbemühungen nicht ernstgenommen habe. Das Buch endet mit dem Hinweis auf die Möglichkeiten der „Krüppelpädagogik“ und der Orthopädie, die das Psychopathentum des Monarchen hätten verhindern können: „Man kann Wilhelm II. nicht für das

233 Ders.: Zerbrecht die Krücken. Krüppel-Probleme der Menschheit. Schicksalstiefkinder aller Zeiten und Völker in Wort und Bild. Leipzig 1932, S. 8.

234 Zu Berufsbezeichnung, Eingruppierung und Lebensdaten vgl. Würtz, Zerbrecht die Krücken (1932), S. 76–98.

Versagen der Forschung in seinem Fall haftbar machen“, schreibt Würtz.²³⁵ Die zweite Persönlichkeit, die Würtz eingehend betrachtete, war Johann Wolfgang von Goethe. Aufgrund der Beschreibung Ernst Moritz Arndts, Goethes Beine seien im Verhältnis zu dessen Oberkörper „sechs, sieben Zoll zu kurz“, bezeichnete der Erziehungsdirektor ihn als „Kurzbeinkrüppel“ und ordnete den Geheimrat der Gruppe der „Aundeutungskrüppel“ zu.²³⁶ Würtz dozierte, der wahre Wesensgehalt des Genies Goethe sei den Zeitgenossen verborgen geblieben, da sie noch nicht über das „Forschungsinstrument der Krüppelfürsorge“ verfügt hätten. Durch den eigenen körperlichen Mangel habe sich Goethe gewogen gefühlt, geistige und persönliche Bindungen zu anderen „Krüppeln“ wie Moritz Mendelssohn, Napoleon, Immanuel Kant und Herzog Karl August aufzunehmen, und neben dem literarischen Werk sei auch die naturwissenschaftliche Forschung Goethes durch das eigene „Krüppeltum“ geprägt gewesen: „Wie der Schatten in Goethes Farbenlehre eine schöpferische Funktion empfängt, so wirkt sich auch der Schicksalsschatten des Krüppeltums in Goethes Lebensführung und Lebenswerke schöpferisch aus.“²³⁷ Das Goethe-Heft erschien 1932 anlässlich einer Ausstellung, in der Hans Würtz Teile einer über 5 000 Exponate umfassenden Sammlung von Graphiken, Zeichnungen und Kleinskulpturen mit Darstellungen von Körperbehinderten auf dem Gelände des Oskar-Helene-Heims präsentierte.²³⁸ Goethe erhielt in dieser Ausstellung einen eigenen Raum im Arbeitszimmer des Erziehungsdirektors. Die Kommentare in der zeitgenössischen Presse sprachen von einer „eigenartigen Ausstellung“,²³⁹ die *BZ am Mittag* äußerte „Vorbehalte“ und meinte, Würtz stecke bei Goethe die „Grenzen recht weit“.²⁴⁰ Insgesamt dürfte der Goethe-Text Würtz eher Spott als Ansehen eingebracht haben.²⁴¹

235 Wilm, Hans: Kaiser Wilhelm II. als Krüppel und Psychopath. Eine Abrechnung mit der Entente und dem Monarchismus. Berlin 1920, S. 108.

236 Würtz, Hans: Goethes Wesen und Umwelt im Spiegel der Krüppelpsychologie. Leipzig 1932, S. 6.

237 Ebd., S. 31.

238 Zu der Sammlung von Hans Würtz vgl. Musenberg, Hans Würtz (2002), S. 263–282.

239 Hans-Würtz-Archiv Heidelberg, Zet. [Abkürzung]: Goethe und Napoleon Krüppel? Eigenartige Ausstellung im Oskar-Helene-Heim. Tempo v. 3.9.1932.

240 Ebd., Lothar Brieger: Zerbrecht die Krücken! B.Z. am Mittag v. 3.9.1932.

241 Zuletzt widmete sich der damalige Chefredakteur des deutschen Satire-Magazins „Titanic“ im Goethe-Jahr 1999 in seinem Erstlingswerk der „krüppelpsychologischen“ Goetheexegese von Hans Würtz. Vgl. Schmitt, Oliver Maria:

Besonders deutlich wird die Diskrepanz zwischen dem Wunsch, wissenschaftlich akzeptiert zu werden, und der Form der von Würtz gewählten Beispiele und Darstellungen in dem „deutschen Erziehungsbuch“ „Uwes Sendung“.²⁴² Diese erste Monographie zur „Krüppelfürsorge“, in der Würtz die Eckpunkte seiner Theorie darlegte, erhielt die Form eines autobiographisch geprägten Romans. Held des Buches war der junge Pädagoge Uwe Hardt, der wie Würtz in Norddeutschland aufwuchs, zunächst als Dorfschullehrer arbeitete und nach zehnjähriger Wanderschaft zum Leiter einer Berliner „Krüppelfürsorgeanstalt“ berufen wurde. In dem 300 Seiten umfassenden Buch übernahm Würtz wörtlich Passagen aus bereits in der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* veröffentlichten Aufsätzen und band sie in Dialoge mit fiktiven Romanfiguren ein, die ihm Stichworte für die Darstellung seiner Thesen lieferten. Diese formale Gestaltung läßt das Buch zu einer äußerst zweifelhaften Quelle werden, denn der romanhafte Charakter macht die darin vertretenen Positionen unangreifbar. Diese Konstruktion erlaubte es Würtz jedoch, sehr deutlich seine eigenen Wünsche zu formulieren. Gerade in bezug auf Biesalski ist dies interessant. Auf einem internationalen Kongreß zur „Krüppelfürsorge“ läßt Würtz einen fiktiven Pariser Professor sagen: „Die Pädagogik ist der Wissenschaft, die wir Ärzte vertreten, völlig ebenbürtig geworden. Wenn Arzt und Pädagoge zusammenstehen, steht Wissenschaftler neben Wissenschaftler.“²⁴³ Daran anknüpfend forderte sein Protagonist Uwe Hardt gemeinsame Lehrstühle für Orthopäden und Pädagogen an den Universitäten.

Württemberg, der das Buch unter Mitarbeit seines Freundes Willy Schlüter verfaßt hatte, nahm hier erstmals Stellung zur Eugenik: Die „rücksichtslose Tötung“ all dessen, was „krumm ist“ oder „auf schwachen Beinen“ stehe, sei eine falsche Eugenik der Stubengelehrten,²⁴⁴ die wahre Eugenetik hingegen erstreckte sich durch eine „Erziehung zur Tüchtigkeit, die Stärke und Siegeskraft mitteilt, auch auf die Krüppel.“²⁴⁵ Würtz forderte statt der Tötung eine „Aufartung“ der Körperbehinderten.²⁴⁶ Sein Argument gegen die Eugenik war ein eugenisches: „Statt mit dem sittlichen

Hans Würtz. In: Schmitt, Oliver Maria; Jonas, Jürgen Wissarionowitsch (Hrsg.): Gute Güte Goethe. Bizarres und Behämmertes aus 250 Jahren deutschen Goethetums. Zürich 1999, S. 45–53.

242 Würtz/Schlüter, *Uwes Sendung* (1914).

243 Ebd., S. 187.

244 Ebd., S. 241.

245 Ebd., S. 189.

246 Ebd., S. 186.

Gesetz der Heilighaltung des Menschenlebens ohnmächtig zu hadern, führen wir der Kultur in ertüchtigten Krüppeln wackere Streiter hinzu, die den Gesunden nicht zur Last fallen.“²⁴⁷ Es ist nicht einfach, „Uwes Sendung“ aus dem Jahr 1914 in diesem Punkt eindeutig zu interpretieren. Galt das Leben „machen“ hier nur für diejenigen, bei denen die Erüchtigung von Körper und Geist gelang, und kündigte sich für alle anderen das Sterben „lassen“ als kalkuliertes Programm an?

Zum Ende des Jahres 1923 verschickte Hans Würtz unter Mithilfe der Berliner Schulbehörde einen Fragebogen an alle Lehrer, die in Volksschulen, Höheren Schulen oder Förderschulen Körperbehinderte unterrichteten. Würtz legitimierte die Fragebogen in einleitenden Worten mit dem Hinweis, das *preussische Krüppelfürsorgegesetz*²⁴⁸ solle die Körperbehinderten nicht nur medizinisch, sondern auch seelisch erfassen. Eine Abweichung vom Normalen, erklärte Würtz den Zweck seiner Untersuchung, werfe auf „das Bewußtsein des Verunstalteten seinen Schatten“, trübe dessen Selbstwertgefühl und führe schließlich zu seelischen Entgleisungen, die das „typische Krüppeltum“ begründeten, welches durch Selbstsucht, Benachteiligungsempfindungen, Reizbarkeit, Neid, Mißtrauen sowie übersteigertes Ehrgefühl charakterisiert sei. In dem Fragebogen wurde nach der Größe der Schulklassen, der Zahl der körperbehinderten Kinder, der Unterrichtsdauer und nach der Entlohnung eventueller Privatlehrer gefragt. Im zweiten Teil des Fragebogens ging es um die persönlichen Daten der Kinder und deren Persönlichkeit. Neben Alter, Beruf der Eltern und „Art des Gebrechens“ interessierte sich Würtz dafür, wie die „gesunden Kinder sich im Unterricht den Körperbehinderten gegenüber verhielten, und wie diese wiederum auf negative Erlebnisse in ihrer Umwelt reagierten.“ Würtz fragte nach Ereignissen im familiären Umfeld und wollte wissen, ob die Kinder denn etwas über „Krüppelgestalten der Weltgeschichte in Märchen, Sagen, Legenden, Gedichten und Romanen“ wüßten. Der letzte Teil des Fragebogens sollte „Einzelzüge des Charakters“ der betreuten Kinder und deren „Intelligenzstufe“ in Erfahrung bringen. Die Fragen lauteten:

- [Gab es] Momente übersteigter Selbstsüchtigkeit und besonderer Starrheit und Härte der Selbstbehauptung?
- Wie zeigt sich die Überbetonung der Selbstbezogenheit im übersteigerten Ehrgefühl?
- Wie weit und in welchen Äußerungen bekunden sich Beeinträchtigungsempfindungen?

247 Ebd., S. 189.

248 Auf das Gesetz wird in Kapitel III ausführlich eingegangen.

- Wie zeigen sich erhöhte Empfindsamkeit und Reizbarkeit?
- Wie äußern sich Neid und Mißtrauen als Erziehungsschwierigkeiten?
bei Mädchen?
bei Knaben?
- Welche krüppelpsychologischen Analogien zeigen sich im Verhalten nicht bewegungsbehinderter Häßlicher, Zwergwüchsiger oder sonst wie Entstellter? (Hasenscharte, schiefe Kiefer, Glasauge, Schieler, Schnabelnase, Gurrkennase, kurze Nase, Langohr, frühzeitige Korpulenz, Anormalitäten des Ganges (Trippeln, Watscheln), auffallende Rothaarigkeit, Anormalitäten des Stimmklanges)?

Ziel der Erhebung war es, „einen Vergleich der Kriminalistik zwischen Krüppeln und Gesunden zu erhalten“.²⁴⁹ Würtz hatte mit Unterstützung des preußischen Justizministeriums ähnlich lautende Fragebogen an Gefängnisse und Zuchthäuser gesandt. Ergebnisse dieser Untersuchung wurden nie veröffentlicht.

Daß Würtz den Fragebogen überhaupt bekanntgab, lag darin begründet, daß der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* Ende 1924 ein Beitrag des Leipziger Pädagogen Richard Wetzel zugesandt worden war, in dem dieser Würtz' Arbeiten als „hervorragende Dokumente intuitiver Erfassung der Krüppelseele“ gedeutet, aber gleichzeitig konstatiert hatte, eine methodisch und wissenschaftlich exakte Erfassung des von ihm bearbeiteten Gebietes stehe noch aus.²⁵⁰ Wetzel verwies auf die Veröffentlichungen William Sterns (1871–1938), der zunächst zu forensischen Zwecken²⁵¹ und später zur Berufseignungsprüfung Fragebogen entwickelt hatte, mit denen er Rückschlüsse auf Fähigkeiten, Wissen und berufliche Eignung seiner Probanden zog. Diese Intelligenzprüfungen, die körperliche, geistige und soziale Unterschiede der Befragten einbezogen, nannte Stern eine Methode der „differentiellen Psychologie“.²⁵² Die Ergebnisse dieser Studien basierten nicht auf individuellen Beobachtungen, sondern auf Stati-

249 Würtz, Hans: Aufgaben der Krüppelfürsorge. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 18 (1925), S. 7–10, hier S. 9.

250 Wetzel, Richard: Zur wissenschaftlichen Erforschung der Krüppelseele. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 18 (1925), S. 65–70, hier S. 65.

251 Stern wollte den Wahrheitsgehalt von jugendlichen Zeugen überprüfen; erste Einteilungen bezogen sich auf Altersgruppen und Geschlecht; vgl. Stern, William: Die Aussage als geistige Leistung und als Verhörprodukt. Experimentelle Schüleruntersuchungen (= Beiträge zur Psychologie der Aussage, 3). Leipzig 1904.

252 Ders.: Über Psychologie der individuellen Differenzen. Ideen zu einer ‚differentiellen Psychologie‘ (= Schriften der Gesellschaft für psychologische Forschung, 12). Leipzig 1900.

stiken.²⁵³ Würtz reagierte auf die Vorschläge Wetzels, der ausführliche Fragebogen zur geistigen Entwicklung, Leistungsfähigkeit sowie zu sozialen und körperlichen Gegebenheiten vorschlug, um eine statistische „Psychographie der Krüppel“ zu entwerfen, zum einen mit der Publikation seines eigenen Fragebogens und zum anderen mit einer Verteidigung seiner „intuitiven“ Methode. Wissenschaftlichen Beistand erhoffte er sich von dem Psychiater und Neurologen Ernst Kretschmer (1888–1964), der 1921 Untersuchungen zum Zusammenhang von Körperbau und Charakter, die er Konstitutionspsychologie nannte, vorgelegt hatte.²⁵⁴ Er hatte Durchschnittswerte anthropologischer Messungen erhoben und mit ihnen drei „Konstitutionen“ von Menschen definiert.²⁵⁵ Nach Kretschmer teilte sich die Menschheit in Pygmaer, Athleten und Astheniker, deren statistischen Idealtypen er typische Charaktereigenschaften zuschrieb. In statistischen Erhebungen unter psychiatrischen Patienten ordnete er den einzelnen Typen Neigungen zu „zyklothymen, schizoiden und zykliden Temperamenten“ zu.²⁵⁶ Neben den statistischen Erhebungen, körperlichen Untersuchungen und lehrbuchgemäßen anthropologischen Meßreihen hatte das Buch ein 25 Seiten umfassendes Kapitel mit dem Titel „Die Genialen“,²⁵⁷ welches in Form und Inhalt den Darstellungen des Pädagogen Hans Würtz ähnelte.²⁵⁸ Luther, Keller, Schiller, Uhland, Hölderlin, Michelangelo, Feuerbach, Darwin, Alexander von Humboldt, Robespierre, Koch, Pasteur und Goethe stellten ideale Beispiele für die drei Grundtemperamente und Körpertypen dar, Kleist, Hebbel, Wilhelm Busch, Heinrich Heine, Voltaire, Kopernikus, Newton oder Friedrich der Große immerhin Mischformen. Kretschmers Buch hatte einen überwältigenden Erfolg; es wurde in den folgenden 40 Jahren in 24 Auflagen gedruckt und in neun Sprachen

253 Das erste Ergebnis der statistischen Untersuchung von Stern zur geistigen Leistung von Schulkindern lautete: „Die Knaben sind überall im Vorteil.“ Vgl. Stern, Aussage als geistige Leistung (1904), S. 20.

254 Kretschmer, Ernst: Körperbau und Charakter. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten. Leipzig 1921.

255 Ders.: Körperbau und Charakter. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten. 4. Aufl. Leipzig 1925, S. 16.

256 Ebd., S. 105–179.

257 Ebd., S. 180–205.

258 Zum Geniebegriff Kretschmers, der sich am Verhältnis von „Genie und Irrsinn“ orientiert, vgl. Matz, Bernhard: Die Konstitutionstypologie von Ernst Kretschmer. Ein Beitrag zur Geschichte von Psychiatrie und Psychologie des Zwanzigsten Jahrhunderts. Berlin 2000, S. 176–210.

übersetzt.²⁵⁹ Dabei galt es nicht als populärwissenschaftliches Werk. Kretschmers Konstitutionstypen zählten bis in die jüngste Zeit zu dem durch das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen regelmäßig abgefragten Wissen deutscher Medizinstudenten im Physikum.²⁶⁰ Kretschmer hatte gemessen und gezählt und anthropometrische Daten mit psychiatrischen Krankheitsfällen korreliert. Deshalb galt und gilt seine Methode als wissenschaftlich exakt. Hans Würtz konnte die Kritiker seiner „intuitiven Methode“ auf diese anerkannten Forschungen Kretschmers verweisen, indem er betonte, daß ein wissenschaftlicher Austausch zwischen dem Oskar-Helene-Heim und dem Marburger Neurologen und Psychiater bestehe.²⁶¹

Der im Sommer 1925 erschienene Artikel Wetzels „Zur Erforschung der Krüppelseele“ sollte nicht die einzige an Würtz geäußerte Kritik in der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* bleiben, obwohl die Veröffentlichung der Beiträge zur Pädagogik der alleinigen Kontrolle des Berliner Erziehungsdirektors unterlag. Bereits 1915 hatte sich die Herausgeberschaft der Zeitschrift maßgeblich verändert. Hatten im Vorjahr noch insgesamt 38 Pfarrer, Mediziner und Pädagogen die Zeitschrift gemeinsam herausgegeben – Biesalski hatte lediglich die Redaktion betreut – so fungierten ab der Nummer Eins des Jahres 1915 Konrad Biesalski und Hans Würtz als alleinige Editoren; die Mitglieder des bisherigen Gremiums waren zwar wie bislang im Kopf der Zeitschrift aufgelistet, jedoch nicht mehr als „Herausgeber“, sondern nur noch als „Mitwirkende“. Von seinem Recht als Herausgeber machte Würtz auch in der Auseinandersetzung mit Wetzels Gebrauch. So erschien seine Erwiderung auf die Vorwürfe im Januar 1925, während Wetzels Artikel erst im Sommer publiziert wurde, obwohl er bereits Ende 1924 eingereicht worden war.²⁶²

Anders half sich Würtz bei der Verteidigung auf eine Schrift eines Gründungsmitglieds des seit 1919 bestehenden BUNDES ZUR FÖRDERUNG DER SELBSTHILFE DER KÖRPERLICH BEHINDERTEN E. V. (Otto-

259 Kretschmer, Ernst: *Gestalt und Gedanken*. Stuttgart 1963, S. 221–223.

260 Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (Hrsg.): *Gegenstandskatalog für den schriftlichen Teil der Ärztlichen Vorprüfung (GK 1)*. Teilkatalog „Medizinische Psychologie und medizinische Soziologie“. Mainz 2001, S. 10.

261 Würtz, *Aufgaben der Krüppelfürsorge* (1925), S. 9.

262 Würtz versah den Artikel Richard Wetzels mit der Fußnote: „Auf diese Ausführungen, die im Dez. 24 bei mir eingingen, wies ich bereits in Nr. 1/2 dieses Bd.es hin.“ Vgl. Wetzels, *Erforschung der Krüppelseele* (1925), S. 65.

Perl-Bund).²⁶³ Sein Freund Willy Schlüter durfte sich auf drei Seiten bemühen, alle darin geäußerte Kritik an den Methoden Würtz' zu widerlegen,²⁶⁴ so daß die beiden ersten Nummern der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* im Inflationsjahr 1922 allein dieser Debatte vorbehalten blieben und keine weiteren Beiträge enthielten. Die körperbehinderte Lehrerin Marie Gruhl (1881–1929) war auf dem Vierten Deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge mit einer Bemerkung „über die Gleichheit und Unterschiede in Erziehung und Unterricht gesunder und krüppelhafter Kinder“ erstmals den Vorstellungen von Hans Würtz entgegengetreten, körperbehinderte Schüler müßten von ihren Altersgenossen getrennt unterrichtet werden.²⁶⁵ Für den folgenden Kongreß im Jahr 1922 hatten sich mit Otto Perl (1882–1951) und Friedrich Malinkowski (1878–1945) zwei weitere Vertreter des SELBSTHILFEBUNDES DER KÖRPERBEHINDERTEN angekündigt,²⁶⁶ um die regulären Kongreßbeiträge zu kommentieren.²⁶⁷

Friedrich Malinkowskis „Krüppelpädagogische Bemerkungen“ im ersten Doppelheft des Jahrgangs 1922 der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* waren eine Erwiderung auf Arbeiten, die Würtz unter dem Titel „Krüppelseelenkundliche Erziehung“ in den vorangegangenen Ausgaben der Zeitschrift veröffentlicht hatte. Malinkowski begann seine Gegenrede mit der Bitte, es möge „einem Krüppel vergönnt sein“, zu den Abhandlungen des Herrn Erziehungsdirektors Würtz „einige Ausführungen“ zu machen. Was folgte, war eine klare Absage an wesentliche Bestandteile der „Krüppelseelenkunde“. Malinkowski lehnte die zwangsweise Heimunterbringung ebenso ab wie die These, allen Körperbehinderten seien „seelische Schwächen tief verwurzelt“, die allein durch „mitfühlende, feste, zielbewußte Güte“ eines Erziehers ausgeglichen werden

263 Malinkowski, Friedrich: Krüppelpädagogische Bemerkungen. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 15 (1922), S. 3–5.

264 Schlüter, Willy: Darf Krüppelpädagogik Pädagogik sein? *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 15 (1922), S. 5–8.

265 Biesalski, Konrad: Einladung zum Sechsten Deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 13 (1920), S. 137–142, hier S. 140.

266 Zum Selbsthilfebund der Körperbehinderten existiert eine grundlegende historische Arbeit, die sowohl die Biographien der wichtigsten Protagonisten nennt als auch die von ihnen vertretenen Positionen gegenüber der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge erläutert; vgl. Fuchs, *Selbstaufgabe und Emanzipation* (1999), S. 75–117.

267 Schanz: Einladung zum Siebten Deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 15 (1922), S. 1–2, hier S. 2.

könnten.²⁶⁸ Er kritisierte die kommentierten Veröffentlichungen von „Selbstbekenntnissen Körperbehinderter“, in denen Würtz einzelne Passagen als „ehrliches Auflodern des Neidhasses“ interpretierte, und wandte sich gegen die Unterstellung, Rosa Luxemburg sei durch ihre körperliche Statur zur Fanatikerin geworden. Malinkowski schloß seine Gegenrede zu den Praktiken des Hans Würtz mit der Bitte, „extreme Standpunkte“ in der Körperbehindertenpädagogik fortan zu vermeiden.²⁶⁹ Auf Dauer führte das Festhalten an der „Krüppelseelenkunde“ auch in der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE zu einer Entzweiung. Ab 1928 erschien parallel und in Konkurrenz zur *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* die Zeitschrift *Der Krüppelführer*,²⁷⁰ eine zweite Publikationsreihe, in der Vertreter der katholischen Wohlfahrtspflege ihre Ansichten darlegten. Hier war es insbesondere der Theologe und Lehrer Peter Josef Briefs, der Hans Würtz als Vertreter einer „unangenehmen, amerikanistischen, materialistischen“ Weltanschauung sah, die allein wirtschaftliche Gründe für die Behandlung und Ausbildung von Körperbehinderten gelten lasse.²⁷¹ Briefs sah bei Würtz ein „Sympathisieren mit den Bestrebungen der modernen Euthanasie“, die ein Recht des Staates postuliere, das „sogenannte minderwertige Leben“ zu vernichten.²⁷² Allerdings läßt sich keine Äußerung nachweisen, in der Würtz positiv zur „Euthanasie“ Stellung bezog. Briefs konnte zehn Jahre nach Ende des Zweiten Weltkrieges in einer ausführlichen Analyse der Pädagogik von Hans Würtz jedoch nachweisen, daß diese maßgeblich dazu beigetragen hatte, Körperbehinderte zu „Psychopathen“ zu stempeln und mit Sätzen wie „Der Krüppel ist gemeinschaftskrank“ oder „Der Krüppel steht in innerer Spannung gegen die Gesunden“ ein Klima bereitetete, das spätestens während des Nationalsozialismus eine lebensgefährliche Bedrohung für körperbehinderte Menschen darstellte.²⁷³

268 Malinkowski, Krüppelpädagogische Bemerkungen (1922), S. 3.

269 Ebd., S. 5.

270 *Der Krüppelführer*. Zeitschrift für katholische Krüppelfürsorge. Hrsg. v. Verband Katholischer Krüppelanstalten Deutschlands; erschien von 1928–1941.

271 Briefs, Peter Josef: Die psychologische Lage des Krüppels vor der Berufswahl. *Der Krüppelführer*. Zeitschrift für Katholische Krüppelfürsorge 3 (1930), S. 1–15, hier S. 2.

272 Ebd.

273 Briefs, Peter Josef: Körperbehindertenfürsorge im Geiste der Caritas. Paderborn 1955, S. 11.

4. Ein Modell für die Orthopädie

4.1. Die ärztliche Abteilung

Der propagandistische Aufwand, den der KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREIN FÜR BERLIN-BRANDENBURG in den ersten vier Jahren seines Bestehens betrieb, täuscht darüber hinweg, daß es sich in dieser Zeit um eine recht kleine Anstalt handelte, die allerdings ab 1908 durch die Oskar-Pintsch-Stiftung über ein großes finanzielles Potential verfügte. Bis Mitte 1910 existierte nur eine einzige Assistentenstelle, und die Ärzte wechselten in dieser Zeit fast jedes halbe Jahr. Erster Assistent, noch in der Etagenanstalt über Biesalskis Praxis in der Freiligrathstraße, war Georg Rott,²⁷⁴ gefolgt von einem Dr. Neuberg, der nur vier Monate blieb.²⁷⁵ Im April 1908 wurde Walter Segall angestellt,²⁷⁶ der erst 1910 durch zwei Assistenten abgelöst wurde.²⁷⁷ Georg Rott hatte unmittelbar nach seiner Approbation im Jahr 1906 in Hermann Gochts Orthopädischer Anstalt in Halle gearbeitet, bevor er für kurze Zeit zu Biesalski kam.²⁷⁸ Auch Walter Segall war erst kurz zuvor approbiert worden; er kam vom Städtischen Krankenhaus Friedrichshain und ging nach seinem Intermezzo an der KRÜPPEL-HEIL UND ERZIEHUNGSANSTALT als Chirurgischer Assistent an das Rudolf-Virchow-Krankenhaus.²⁷⁹ Die jungen Assistenten müssen weitgehend auf sich gestellt gewesen sein, denn erst im Januar 1910 beantragte Konrad Biesalski, ihn von seiner Stellung als Leiter des Röntgen-Instituts am Städtischen Krankenhaus Am Urban zu entlassen, was zum 1. März des Jahres genehmigt wurde.²⁸⁰

274 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Erster Rechenschaftsbericht (1907), S. 18.

275 Ebd., S. 30.

276 Ebd.

277 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Dritter Rechenschaftsbericht (1910), S. 24.

278 Borchard, August; Brunn, Walter von (Hrsg.): Deutscher Chirurgenkalender. Leipzig 1926, S. 277.

279 Ebd., S. 304.

280 Akten des Städtischen Krankenhauses Am Urban betreffend die Protokolle aus den Sitzungen der Krankenhaus-Deputation, Verhandlung v. 22.1.1910. Bd. II von 1908 bis 1913, Fach 23 Nr. 123, Bl. 62.



Abb. 14: Im Operationssaal des Oskar-Helene-Heims

Auf der Rückseite der Fotografie aus dem Jahr 1915 wurde handschriftlich vermerkt: „1. Dr. [Leo] Mayer (Amerika), 2. OP-Schwester Lucie Fürstenberg, 3. Prof. Biesalski, 4. Dr. Mielke, 5. Dr. Mollenhauer, 6. Dr. Walter Schasse, Schwester?“

Erst nachdem Biesalski Ende des Jahres 1911 zum Professor ernannt worden war,²⁸¹ erhielt seine Anstalt akademischen Rang. Erste Gastärzte kamen aus dem Ausland, nicht allein, um die Struktur der Einrichtung zu begutachten, sondern auch, um Biesalski operieren zu sehen.²⁸² Ebenfalls 1911 wurde der Einrichtung durch ministeriellen Erlaß das Recht eingeräumt, Medizinalpraktikanten zu beschäftigen.²⁸³ Die ersten beiden

281 o. A., Personalmeldungen (1912), S. 60.

282 Genannt wurden Dr. Castells Fabrega aus Spanien und Dr. Bagdad Selim aus Ägypten.

283 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Vierter Rechenschaftsbericht (1912), S. 25.

waren Selma Friedrich²⁸⁴ und Walter Schasse (1883–?), der wenig später als Assistent übernommen wurde und für sein gesamtes weiteres Berufsleben am Oskar-Helene-Heim blieb.²⁸⁵ Von dem polnischen Arzt Ireneusz Wierzejewski, der ab 1910 als Erster Assistent an Biesalskis Einrichtung arbeitete, stammt die erste dort entstandene Dissertation,²⁸⁶ die zweite von Walter Schasse aus dem Jahr 1913.²⁸⁷ Die Arbeiten wurden von der Medizinischen Fakultät Leipzig betreut. So konnte Wierzejewski bei dem bekannten Gefäß- und Gelenkchirurgen Friedrich Trendelenburg (1844–1924) promovieren und Schasse bei dessen Nachfolger Erwin Payr (1871–1946); eine weitere Arbeit, die des Assistenten Arnold Völker, betreute der Leiter des Pathologischen Instituts Leipzig, Felix Marchand (1846–1928).²⁸⁸

Biesalski war zweifelsohne durch die Diskussion über seine 1909 veröffentlichte Statistik bekannt geworden, als Schriftleiter der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* stand ihm ein eigenes Publikationsorgan zur Verfügung, mit dem er seine wissenschaftliche Reputation und die der Anstalt vorantreiben konnte. Ab 1910, mit dem endgültigen Ausscheiden aus dem Krankenhaus Am Urban und der Gewißheit, daß die von ihm gegründete Anstalt bald zu einer größeren Einrichtung werden sollte, konzentrierte sich Biesalski darauf, Artikel zu publizieren, die sich mit der chirurgischen Praxis der „Krüppelfürsorge“ beschäftigten und die er nicht allein für einen begrenzten Leserkreis in der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge*, sondern in den bekanntesten medizinischen Fachzeitschriften der Zeit veröffentlichte. Zuvor war es ihm zwar gelungen, Artikel zur Ausstattung „seines“ Röntgenhauses im Krankenhaus Am Urban zu plazie-

284 Im Rechenschaftsbericht ist nur von einem „Fräulein Friedrich“ die Rede; nach den Daten muß es sich um Selma Friedrich handeln, die 1911 in München das Staatsexamen ablegte und sich 1914 in Breslau niederließ; vgl. Buchin, Jutta: Kurzbiographien der Ärztinnen aus dem Kaiserreich. In: Bleker, Johanna; Schleiermacher, Sabine (Hrsg.): Ärztinnen aus dem Kaiserreich. Lebensläufe einer Generation. Weinheim 2000, S. 233–305, hier S. 249.

285 Walter Schasse, geb. 13.12.1883 in Berlin, war von 1910 bis mindestens 1938 am Oskar-Helene-Heim und dessen Vorläufereinrichtungen tätig; vgl. Borchard, August; Brunn, Walter von (Hrsg.): Deutsches Chirurgen-Verzeichnis. Leipzig 1938, S. 571.

286 Wierzejewski, Ireneusz: Ueber den kongenitalen Ulnadefekt. Diss. med. [v. 18.5.] 1910. Leipzig 1910.

287 Schasse, Walter: Ein Beitrag zur Therapie des Schlotter-Ellebogens mit Bemerkungen über Schlotter-Gelenke. Diss. med. [v. 26.2.] 1913. Leipzig 1913.

288 Völker, Arnold: Beitrag zur Kenntnis der Chondrodystrophia foetalis. Diss. med. [v. 30.7.] 1914. Leipzig 1914.

ren,²⁸⁹ doch die dort betriebenen anatomischen Studien zur Dorsalflexion des Handgelenkes wurden kaum beachtet.²⁹⁰ Die ersten klinischen Beiträge, die aus dem Zusammenhang seiner Anstalt stammten, erschienen ab 1910 vor allem in der *Zeitschrift für orthopädische Chirurgie*, die von dem Extraordinarius und Direktor der Poliklinik an der Berliner Universität, Georg Joachimsthal, in der Nachfolge von Albert Hoffa herausgegeben wurde. Als erstes beschrieb er eine von einem Waisenhaus an die KRÜPPEL-HEIL- UND ERZIEHUNGSANSTALT überwiesene Patientin.²⁹¹ Das siebenjährige Kind hatte keine größeren Behinderungen, allein die Unterarmknochen Elle und Speiche waren an ihrem proximalen Ende, im Ellbogen, zusammengewachsen. Es bestand eine leichte Einschränkung der Supinationsbewegung des Arms, und Biesalski entschloß sich zur operativen Trennung der Knochenverbindung. Die Beweglichkeit wurde dadurch zunächst wiederhergestellt, doch nach einem Vierteljahr waren Radius und Ulna an derselben Stelle erneut zusammengewachsen. Biesalski wies darauf hin, daß vor ihm drei weitere Autoren, unter ihnen der bekannte Chirurg Johann Freiherr von Mikulicz-Radecki (1850–1905), eine solche Operation beschrieben hatten und alle zu einem ähnlich erfolglosen Ergebnis gekommen waren. Er dürfte mit diesem Artikel vor allem den Zweck verfolgt haben aufzuzeigen, welche Fälle sich in seiner Anstalt sammelten und daß er gewillt war, innovative operative Praktiken anzuwenden. Medizinische Experimente mit Waisenkindern waren im Berlin der Kaiserzeit an der Tagesordnung, insbesondere das Waisenhaus Rummelsburg erhielt in diesem Zusammenhang traurige Berühmtheit.²⁹²

289 Biesalski, Konrad: Neuer automatischer Entwicklungstisch. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen 12 (1908), S. 115–117, sowie ders.: Die Neu-einrichtung des Röntgenhauses: Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen 12 (1908), S. 135–150.

290 Biesalski, Konrad; Benda C.: Zur Anatomie und Physiologie des Handgelenkes. Verh. Physiol. Ges. Berlin 32 (1907). Sonderdruck mit vier Seiten.

291 Biesalski, Konrad: Zur Kenntnis der angeborenen und erworbenen Supinationsbehinderung im Ellbogen. *Zeitschrift für orthopädische Chirurgie* 15 (1910), S. 205–218.

292 Noack, Thorsten: Eingriffe in das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Juristische Entscheidungen, Politik und ärztliche Positionen 1890–1960, Frankfurt/M. 2004, S. 57–61. Zu den antisemitisch motivierten Angriffen auf den Tuberkulosearzt Friedrich Friedmann, der in Rummelsburg experimentierte, vgl. Werner, Petra: Der Heiler. Tuberkuloseforscher Friedrich F. Friedmann. München 2002.

Ebenfalls im Jahr 1910 referierte Biesalski einen ungleich spektakuläreren Fall vor der DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE. Aus gutem Grund wurde das von Biesalski Berichtete nie ausführlich publiziert, so daß nur der Vortrag dokumentiert ist.²⁹³ Biesalski hatte eine heterologe Gelenktransplantation durchgeführt. Dazu habe er sich veranlaßt und berechtigt gesehen, weil bei einem Patienten seiner Anstalt beide Hüftgelenke in Folge einer „alten Osteomyelitis“²⁹⁴ knöchern versteift gewesen seien. Die „ganze Hüftgelenksgegend“ sei zu einem „riesigen Knochenkonglomerat“ geworden, so daß er in den „alten Callusmassen“ eine neue Gelenkpfanne modelliert habe. „In die habe ich“, fuhr Biesalski fort, „das Fußgelenk eines anderen Kindes transplantiert, bei dem ich wegen kompletter Lähmung aller Fußmuskeln die Arthrodesen machen mußte, eine Operation, die einer meiner Assistenten ausführte, während ich die künstliche Pfanne meißelte.“²⁹⁵

Thomas Schlich zählt in seiner Studie „Die Erfindung der Organtransplantation“ die Kriterien auf, nach denen in der Zeit um 1900 eine Lebendspende als „legitim“ anerkannt werden konnte.²⁹⁶ Hier handelte es sich vor allem um Schilddrüsengewebe, das bei Kropfoperationen entnommen wurde, oder um Ovarien und Hodengewebe, welche bei Sterilisationen mit Einwilligung der Spender gewonnen wurden. Knochentransplantationen waren jedoch lediglich als Autotransplantationen eines Tibiastücks auf den Nasenrücken bei ein und demselben Individuum erfolgreich gewesen.²⁹⁷ Dennoch wurde in der Orthopädie mit Knochentransplantationen experimentiert. So war 1910 einem Patienten mit Chondrosarkom ein Hüftgelenk mitsamt dem oberen Drittel des Oberschenkelknochens eingepflanzt worden. Hier handelte es sich bei dem Spender um einen Mann, der elf Stunden vor der Entnahme an einem Hirntumor verstorben war.²⁹⁸ In Biesalskis Fall scheiterte der Ein-

293 Biesalski, Konrad: Ein Fall von heterologer Gelenktransplantation. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie 9 (1910). Beilageheft der Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 27 (1910), S. 426–428.

294 Im Oskar-Helene-Heim wurde der Terminus „Osteomyelitis“ synonym mit dem der Knochentuberkulose benutzt.

295 Biesalski, Heterologe Gelenktransplantation (1910).

296 Schlich, Thomas: Die Erfindung der Organtransplantation. Erfolg und Scheitern des chirurgischen Organersatzes (1880–1930). Frankfurt/M. 1998, S. 199–218.

297 Ebd., S. 26.

298 Blenke, August: Küttner: Transplantation eines Hüftgelenks und oberen Femurdrittels aus der Leiche. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 17 (1910), S. 367.

griff bei dem Empfänger seiner Meinung nach an der „enormen Wachstumsenergie des kindlichen Knochens“.²⁹⁹ Eine „starke Callusbildung“ habe das „Operationsergebnis vernichtet“, so daß die anfängliche passive Beweglichkeit in dem neu geschaffenen Gelenk nur kurze Zeit andauert habe. Tatsächlich wurden zu dieser Zeit vor allem technische Gründe für das Scheitern von Transplantationen diskutiert, während sich die Vorstellung von einer Immunität des Spenders gegen das Transplantat erst allmählich gegen Ende der 20er Jahre entwickelte.³⁰⁰ So existierte nicht das theoretische Wissen um die Unmöglichkeit einer gelungenen Transplantation, sondern lediglich die Erfahrung des Scheiterns. Aus Biesalskis Vortrag läßt sich nicht entnehmen, daß er in der Literatur nach ähnlichen Versuchen geforscht hätte, die zu dieser Zeit nur auf der Basis des Tierexperiments vorlagen.³⁰¹

Angreifbar war Biesalski hingegen für seine Gelenkentnahme bei dem von ihm ausgewählten „Spender“. Bei der an ihm vorgenommenen Arthrodesen-Operation handelte es sich um eine knöcherne Versteifung des gelähmten Fußgelenks, damit der versteifte Fuß belastet werden konnte, ohne umzuknicken. Biesalski sah sich heftiger Kritik ausgesetzt, weil die Arthrodesen bei Kindern aufgrund der zu erwartenden Wachstumsstörungen höchst umstritten war und einfache Stützschiene denselben Effekt erzielten, ohne das Kind zu gefährden.³⁰² „Horrible Verkürzungen“ seien die unausweichliche Folge dieser „höchst unglücklichen Operation“, lautete der Kommentar, den Biesalski sich von seinen Fachkollegen anhören mußte.³⁰³ Um die Arthrodesen auszuführen, mußte mitnichten das Gelenk entfernt werden, sondern es wurden lediglich die Haltebänder fest mit der Gelenkkapsel vernäht, eine Operationsmethode, die Biesalski selbst als die zuverlässigste empfahl.³⁰⁴ Eine

299 Biesalski, Heterologe Gelenktransplantation (1910).

300 Schlich, Organtransplantation (1998), S. 305–330.

301 Ebd., S. 26.

302 o. A.: Hufelandische Gesellschaft. Sitzung vom 14. November 1912. Berliner klinische Wochenschrift 49 (1912), S. 2433–2435.

303 Diskussionsbeitrag Helbig. In: o. A.: Hufelandische Gesellschaft. Sitzung vom 14. November 1912. Berliner klinische Wochenschrift 49 (1912), S. 2435.

304 Biesalski sagte über das von ihm favorisierte Vorgehen bei einer Arthrodesen des Sprunggelenkes: „Ich habe mir auch eine Methode zurechtgemacht. Ich trenne die Extensorensehne ab, verlagere sie in eine Knochenrinne der Tibia, über welcher ich das Periost vernähe und befestige sie oben am Periost der Tibia. Die Sehnen selbst werden unter einem queren Faden durchgezogen, der sie im Niveau des Sprunggelenkes hält.“ Vgl. Redebeitrag Biesalskis in der Diskussion zu: Bade, Peter: Die subkutane Arthrodesen. Verhandlungen der Deutschen

Verletzung des Gelenkes oder gar der Epiphysenfuge mußte bei Kindern vor dem Ende des Wachstums verheerende Folgen haben. War schon der Eingriff selbst umstritten, so war die Entfernung des intakten Fußgelenks zu einem Zweck, der nicht im Interesse des Patienten selbst lag, nicht annähernd mit den damals gängigen moralischen Normen vereinbar.

Weitaus erfolgreicher und damit dem eigenen Bekanntheitsgrad als klinisch versiertem orthopädischen Chirurgen zuträglich war eine andere von Biesalski an Patienten seiner Anstalt erprobte Operationsmethode. Sie widmete sich Kindern, die an Poliomyelitis litten. In der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* erschien, ebenfalls 1910, sein Artikel „Über Sehnenscheidenauswechslung“.³⁰⁵ Hier ging es darum, durch die Polio gelähmte Areale operativ beweglich zu machen. Zu diesem Zweck wurde eine Sehne, deren Muskel intakt geblieben war, an ihrem distalen Ende durchtrennt, umgeleitet und an einem anderen Ort mit dem Periost des Knochens verbunden. Auf diese Weise war es möglich, gelähmte Muskelgruppen funktionell durch gesunde zu ersetzen. Sinnvoll war die Operation vor allem, wenn die wichtigsten Streckmuskeln des Unterschenkels gelähmt waren, so daß durch die Verpflanzung der Sehne des Muskels, der nur für das Heben des großen Zehs zuständig war, an einen anderen Ansatzpunkt die ursprüngliche Beweglichkeit wieder hergestellt werden konnte (Ersatz des musculus tibialis anterior oder der musculi peronei durch den extensor hallucis longus). Das Verfahren war bereits gängige Praxis, als Biesalski begann, sich damit zu befassen; doch es traten Komplikationen auf, die den Erfolg des Eingriffs gefährdeten. Die freipräparierten Sehnen büßten ihre Gleitfähigkeit ein und gingen in kürzester Zeit durch fibrinöse Umbauprozesse im Operationsgebiet eine feste Verbindung mit dem umliegenden Gewebe ein. Biesalski suchte nach Abhilfe und kam zunächst auf die Idee, die verpflanzte Sehne in eine Fischblase einzuwickeln, um deren Gleitfähigkeit zu erhalten.³⁰⁶ Fischblasen waren das Material, aus dem die damals handelsüblichen Kondome hergestellt wurden; dieses Xenotransplantat mußte auf Dauer zu Entzündungserscheinungen führen. Biesalski ging dazu über, die Sehnenscheide des gelähmten Muskels nicht zu entfernen, sondern durch sie hindurch die zu verpflanzende „neue“ Sehne zu führen. In den

Gesellschaft für orthopädische Chirurgie 9 (1910). Beilageheft der Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 27 (1910), S. 294–305, hier S. 303.

305 Biesalski, Konrad: Ueber Sehnenscheidenauswechslung. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 36 (1910), S. 1615–1618.

306 Ebd., S. 1616.

physiologischen Sehnenscheiden und Fascien kam es nun nicht mehr zu den beschriebenen Komplikationen, und Biesalski hatte durch ein vergleichsweise einfaches Verfahren eine Lösung für das operative Problem gefunden.

Es sind keine Archivalien darüber erhalten, für welche wissenschaftlichen Leistungen Konrad Biesalski zum Ende des Jahres 1911 durch den preußischen Kultusminister der Titel „Professor“ zuerkannt wurde.³⁰⁷ Eine als Habilitationsschrift gekennzeichnete Arbeit existiert nicht. Dies mag für Biesalski ein Beweggrund gewesen sein, Theorie und Praxis der Sehnenscheidenauswechslung in einer ausführlichen Monographie darzustellen. Für dieses Projekt bediente er sich der Mitarbeit seines aus den Vereinigten Staaten stammenden Assistenten Leo Mayer (1884–1972), der 1913 an die KRÜPPEL-HEIL- UND ERZIEHUNGSANSTALT gekommen war.³⁰⁸ Mayer hatte in Harvard und an der Columbia Universität studiert. 1912, nach dem Ende seines Internship am Mt. Sinai Hospital, ging er nach Deutschland,³⁰⁹ um bei Fritz Lange, dem Direktor der Orthopädischen Universitäts-Poliklinik in München, zu arbeiten,³¹⁰ unter dessen Leitung er Experimente zu Sehnenverlängerungen durch Seidenfäden und zur Sehnenauswechslung vornahm.³¹¹ Mayer hatte endlose Versuchsreihen durchgeführt, um eine Nahttechnik zu entwickeln, bei der es nicht zu einer Nekrose der Sehne an der Stelle kam, an der sie mit dem Faden durchflochten wurde. Mikroskopisch und makroskopisch sowie im Tierversuch hatte er die Anatomie und Physiologie der Sehnen untersucht und war nach Beendigung seiner Tätigkeit bei Fritz Lange zu Biesalski gewechselt, um „die im Tierexperiment gewonnenen Erkenntnisse durch Studien am Menschen zu vervollständigen.“³¹² Biesalski freilich führte zu diesem Zeitpunkt seine Sehnenauswechslungen ohne tierexperimentelles Vorstudium bereits seit drei Jahren durch. Er selbst beschrieb seine eigene Operationsmethode im Rückblick als „ver-

307 o. A., Personalnachrichten (1912), S. 60.

308 Biesalski, Konrad: Ärztliche Abteilung. In: Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Fünfter Rechenschaftsbericht über das Oscar-Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder für die Zeit vom Oktober 1912 bis September 1915. Berlin 1915, S. 20–23, hier S. 22.

309 B. K.: Leo Mayer 1884–1972. *The Journal of Bone and Joint Surgery (American Edition)* 54 (1972), S. 1804–1906.

310 Hohmann, Georg: Ein Arzt erlebt seine Zeit. München 1954, S. 71–78.

311 Mayer, Leo: Anatomie und Physiologie der Sehnen. In: Biesalski, Konrad; Mayer, Leo (Hrsg.): Die physiologische Sehnenverpflanzung. Berlin 1916, S. 1–137, hier S. 4.

312 Ebd., S. 5.

gleichsweise roh“;³¹³ aufgrund der tierexperimentellen Studien Leo Mayers und eigener Versuche an der Leiche habe er die Technik am Operationstisch modifizieren müssen.³¹⁴ Um herauszufinden, welche gelähmten Muskelgruppen des Unterschenkels sich sinnvoll durch eine Sehnenverpflanzung ersetzen ließen, besorgte er sich am Anatomischen Institut der Berliner Universität die Extremitäten von frischen Leichen.³¹⁵ Für einen Unterschenkel baute Biesalski ein aufwendiges „bewegungsmechanisches Modell“:³¹⁶

Haut und Muskelmasse eines Unterschenkels wurden bis kurz oberhalb des Ligamentum transversum entfernt, alle Sehnen wurden mit kräftigen Schnüren durchflochten, und der obere Teil der freigelegten Unterschenkelknochen wurde fest mit einem Metallklotz, der beweglich an einem Rahmen aufgehängt war, verbunden. Über Umlenkrollen wurden die Schnüre, die an den Sehnen endeten, zu einzelnen Gewichten geführt, mit denen sich genau abmessen ließ, welche Kraft an welcher Sehne nötig sei, um eine Bewegung des Fußes zu verursachen. So konnten Synergismus und Antagonismus einzelner Bewegungsmuster funktionell ermittelt werden, und es ließ sich herausfinden, welche Sehnen entbehrlich waren und somit als Ersatz für andere in Frage kamen und welche operativ geschaffenen Verbindungen sich für den Bewegungsablauf als günstig erwiesen. Die Ergebnisse der gemeinsamen Arbeiten von Konrad Biesalski und Leo Mayer lagen im August 1914 als Manuskript vor, wurden jedoch aufgrund des Ausbruchs des Ersten Weltkrieges erst 1916 publiziert.³¹⁷ Bis zum Kriegseintritt der USA im April 1917 blieb Leo Mayer in Deutschland und betreute das Lazarett am Oskar-Helene-Heim.³¹⁸

313 Biesalski, Konrad: Klinische und experimentelle Erfahrungen. In: Biesalski, Konrad; Mayer, Leo (Hrsg.): Die physiologische Sehnenverpflanzung. Berlin 1916, S. 287–318, hier S. 287.

313 Mayer, Anatomie und Physiologie (1916), S. 5.

314 Ebd.

315 Mayer, Leo; Biesalski, Konrad: Operationslehre. In: Biesalski, Konrad; Mayer, Leo (Hrsg.): Die physiologische Sehnenverpflanzung. Berlin 1916, S. 202–286, hier S. 202.

316 Biesalski, Konrad: Untersuchungen über Dynamik und Synergismus der Fußmuskeln. In: Biesalski, Konrad; Mayer, Leo (Hrsg.): Die physiologische Sehnenverpflanzung. Berlin 1916, S. 138–201, hier S. 138–140.

317 Biesalski, Konrad; Mayer, Leo: Vorwort. In: Dies. (Hrsg.): Die physiologische Sehnenverpflanzung. Berlin 1916, S. I–VI.

318 Geschäftsführender Ausschuß, Zwanzig Jahre (1926), S. 35. Nach seiner Rückkehr nach New York arbeitete Leo Mayer zunächst unter Fred H. Albee; in

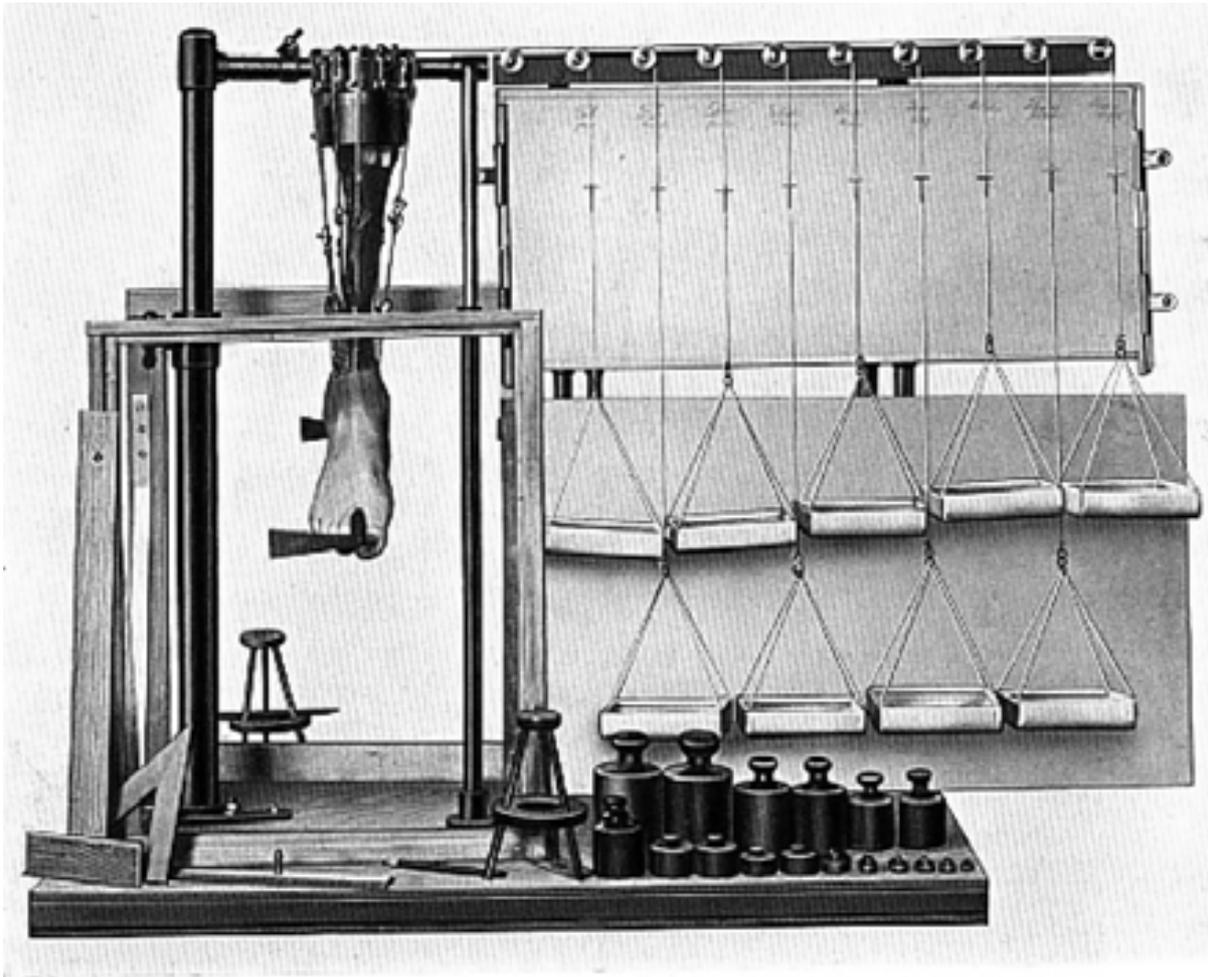


Abb. 15: „Das Bewegungsmechanische Modell. Von vorn gesehen.“

Eine andere Operationsmethode, die an Biesalskis KRÜPPEL-HEIL-UND FÜRSORGE-VEREIN erprobt wurde, stammte von dem Breslauer Neurologen Otfried Foerster (1873–1941); sie widmete sich Patienten mit infantiler Cerebrallähmung.³¹⁹ Foerster hatte in detaillierten klinisch-

den 40er Jahren baute er als Universitätsprofessor am Department of Orthopaedic Surgery der New York University School of Medicine gemeinsam mit Henry Milch eine Abteilung für Kinder mit Poliomyelitis auf (Quelle: <http://www.med.nyu.edu/ortho/history.html> am 17. Oktober 2002). Ab 1948 sammelte Mayer in den USA Fördergelder für den Aufbau Orthopädischer Kliniken in Israel und beteiligte sich an der Konzeption des israelischen Rehabilitationssystems, siehe B. K., Leo Mayer (1972).

319 Die Diagnose „infantile Cerebrallähmung/cerebrale Kinderlähmung“ umfasst nach heutiger Definition alle motorischen Störungen, die durch eine Schädigung des Gehirns von der Embryonalentwicklung bis zum vierten Lebensjahr hervorgerufen werden; vgl. Mayer, H. M.: Cerebralparese. In: Weber, U.; Zilch, H. (Hrsg.): Lehrbuch Orthopädie. Berlin 1988, S. 253–257.

neurologischen Untersuchungen zum Reflexstatus postuliert, daß der bei einer cerebralen Kinderlähmung zerstörte motorische Cortex des Gehirns über die Pyramidenbahnen des Rückenmarks keine hemmenden Einflüsse mehr auf den Reflexbogen der hinteren Rückenmarkswurzeln ausüben könne. So kam der starke Tonus der Beugemuskulatur in den gelähmten Arealen zustande, der über kurz oder lang zu einer spastischen Kontraktur der betroffenen Extremitäten in Beugestellung führen mußte. Diese theoretische Kenntnis wollte Foerster therapeutisch nutzen. In einem Vortrag vor dem Siebten Kongreß der DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDIE im Jahr 1908, zu dessen Teilnehmern auch Konrad Biesalski gehörte,³²⁰ rief er aus:

Meine Herren! Diesem Wink der menschlichen Pathologie brauchen wir nur zu folgen. Wenn die spastische Muskelkontraktur wirklich auf einem infolge der Pyramidenbahnunterbrechung ungehemmt waltenden Reflex beruht, so muß man sie dadurch aufheben können, daß man ein Glied in der Kette des Reflexbogens durchtrennt.³²¹

Um operativ den Reflexbogen zu „durchbrechen“, mußten die sensorischen Fasern der hinteren Rückenmarkswurzeln durchtrennt werden. Dazu wurden die Wirbelbögen aufgemeißelt und der Durasack auf einer Strecke von 10 cm eröffnet, was eine erhöhte Infektionsgefahr bedeutete. Um sich ein „eigenes Urteil darüber zu bilden, wie die Operation primär wirkt“, entschloß sich Biesalski, kurz nachdem er den Vortrag des Neurochirurgen gehört hatte, in der KRÜPPEL-HEIL- UND ERZIEHUNGSANSTALT das Verfahren an zwei Kindern mit „mäßigen Schwachsinn und hochgradigem Spasmus“ auszuprobieren.³²² Sein erster Patient war ein fünfjähriger Junge, der am 13. postoperativen Tag an einer Meningokokkensepsis starb, die zweite Patientin, ein sechsjähriges Mädchen, durchlebte alle Phasen einer „erfolgreich“ durchgeführten Foersterschen Operation.³²³ In den ersten Tagen verspürte sie lanzinie-

320 Er hatte auf derselben Veranstaltung seine Statistik vorgestellt.

321 Foerster, Otfried: Über eine neue operative Methode der Behandlung spastischer Lähmungen mittels Resektion der hinteren Rückenmarkswurzeln. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 22 (1909), S. 203–222, hier S. 205.

322 Biesalski, Konrad: Grundsätzliches zur Behandlung der Littleschen Krankheit. Münchener Medizinische Wochenschrift 57 (1910), S. 1634–1637.

323 Eindrucksvoll ist die in Stichpunkten zusammengefaßte Operationsanweisung Biesalskis, die im Folgenden wiedergegeben ist:

„Die Ausführung der Foersterschen Operation gestaltet sich nach meinen Erfahrungen an neun Fällen kurz folgendermaßen: Unter allen Umständen bei Kindern einseitig operieren! Die Duraoperation dauert nur 10–15 Minuten, alles übrige muß der Kranke sowieso aushalten. Mindestens darauf gerüstet sein,

rende Schmerzen, doch die vormals spastischen Beine waren „butterweich“ geworden. Aufgrund des Blutergusses, der sich nach der Opera-

weil z. B. Riß der Dura an der Vorderwand die Eröffnung des Durasackes doch nötig machen kann. Voraussetzung gesunde Rückenhaut. Incontinentia urinae et alvi keine Gegenindikation. Lagerung in Bauchlage mit kyphosierter Lendenwirbelsäule über Keilkissen. Hautschnitt vom 12. Brustwirbel bis zum Os sacrum. Kräftiger Schnitt zu beiden Seiten der Processus spinosi, stumpfes Abdrängen der Muskeln, Blutung steht immer auf Tamponade, Adrenalin überflüssig. Auf der Höhe des Processus spinosus des 5. Lumbalwirbels Orientierungsfaden durch Muskulatur. Vorher Röntgenbild, ob Zahl und Form der Lendenwirbel normal sind. Abkneifen der Processus spinosi. Vorsichtiges Durchkneifen der Wirbelbögen, nicht reißen, weil sonst vermittelt von Fett oder Venen die Dura verletzt werden kann. Hohlmeißelzange genügt. Knochenkanal 10–12 mm breit. Eröffnung der Dura von oben her (keine ausgeschwemmten Wurzeln durchschneiden!), schrittweise, damit Liquor langsam abfließt; sofort Haltefäden durch die Ränder der Dura, mit Klammern beschweren, dann hebt sich die Dura heraus. Auf der Höhe des Orientierungsfadens tritt S₁ heraus. Hintere Wurzel, beim bäuchlings liegenden Kinde oben, deutlich aus zwei bis drei Kabeln bestehend, kommt von Hinterseite des Rückenmark her; vordere Wurzel rund, einkabelig, liegt unten. Resektion in möglichst großer Ausdehnung (6–10 cm) erst auf einer Seite, dann auf der anderen. Duranaht: Feine Seide, fortlaufend, Endnähte außerhalb des Duraschlitzes. Die Naht muß sich fest ineinander krempeln. Zweireihige durch Muskulatur, feste Seidenknopfnah der Faszie, enge Katgutnaht der Haut. 3 cm breiter Jodierungsstreifen, um ihn herum dick Zinkpasta, trockene Verbandstoffe, Heftpflaster. Gegen den Anus zweiseitig bestrichener Lanolinlappen. Sofort Rückenlage. Wärme. Kochsalz-Darmeinläufe.

Komplikationen während der Operation: Stillstand von Puls und Atmung. Blutung aus Knochen – zuhämmern!, aus periduralen Venen – Tamponade! – Risse der Dura exakt nähen, nötigenfalls von innen her. Liquorfistel birgt große Gefahr der Infektion. Nachbehandlung – Unmittelbar nach der Operation sind die vorher starren Beine butterweich. Dann tritt wieder Starre ein und nach 3–5 Tagen ist der Zustand schlechter als vorher, weil die Heilungsvorgänge am zentralen Wurzelstumpf neue perforierende Reize liefern. Jetzt können sich neue Komplikationen zeigen: Herzschwäche, Harnträufeln, Urin- und Stuhlverhaltung (Rizinusöl), Cystitis, Hämaturie, Meteorismus, Dekubitus, Erytheme, Hyperästhesie und lanzinierende Schmerzen, die aber bald verschwinden.

Die Kinder werden nun in überkorrigierter Stellung (Abduktion, Außenrotation, durchgestreckte Knie, Hackenfuß) bis zu den Mamillen eingegipst, der Gips wird nach dem Erhärten als Attrappe aufgeschnitten, in dem die Kranken mit Ausnahme der Übungsstunden (vier bis sechs täglich) dauernd liegen. Denn nun beginnt das wichtigste, Übungen und Gymnastik.“

Vgl. Biesalski, Konrad: Orthopädische Behandlung der Nervenkrankheiten (= Abdruck aus: Lange, Fritz [Hrsg.]: Lehrbuch der Orthopädie). Jena 1914, S. 41–43.

tion gebildet hatte, kehrte jedoch die Spastik zurück. Foerster hatte vor diesem Symptom gewarnt, und so wurde das Kind in ein Gipskorsett gelegt, in dem der ganze Körper von der Brust bis zu den Zehenspitzen in überstreckter Haltung fixiert wurde.³²⁴ Triumphierend äußerte sich Biesalski über den Erfolg der Operationstechnik, Freud habe 1901 in seiner über 300 Seiten umfassenden Arbeit zum Morbus Little lediglich zwei Seiten der Therapie gewidmet und diese als ein „armseliges und trostloses Kapitel“ bezeichnet, nun aber existiere eine Methode, die zu „schönen Hoffnungen“ berechtige.³²⁵

Mitte der 20er Jahre wurde die Foerstersche Operation vor allem von dem bekannten schwedischen Orthopäden Patrik Haglund abgelehnt, da sie nicht die durch den erhöhten Tonus der Beugemuskulatur hervorgerufenen Sehnenverkürzungen beseitige. Nach Haglunds Meinung blieb die vorhandene Spastik oft gänzlich erhalten. Darüber hinaus werde die Durchtrennung der sensorischen Nervenfasern aufgrund der komplizierten anatomischen Verhältnisse meist so ungenau ausgeführt, daß Lähmungserscheinungen, Inkontinenz und Sensibilitätsstörungen regelmäßige Komplikationen des Eingriffs seien. Daher sei die Methode bald wieder aufgegeben worden.³²⁶ Ganz recht sollte Haglund nicht behalten: In einem britischen Pädiatrie-Kompendium aus dem Jahr 1999 wird die „dorsale Rhizotomie“ als neueste Form der Milderung einer moderaten bis starken Spastik bezeichnet.³²⁷

Die Durchtrennungen der hinteren Rückenmarkswurzel nach Foerster waren ebenso wie die Sehnenverpflanzungen Operationstechniken, die bei neurologischen Krankheitsbildern eingesetzt wurden. Die Verlagerung der Sehnen wurde bei der spinalen Kinderlähmung, aber auch bei traumatischen Nervenschädigungen angewandt, die Foerstersche Operation fand Anwendungsmöglichkeiten bei allen spastischen Lähmungen der unteren Extremitäten. Die starke Präsenz auf dem Gebiet der neurologischen Krankheitsbilder hatte Auswirkungen auf das wissenschaftliche Profil Konrad Biesalskis: Er wurde nun als Fachmann für Nerven-

324 Ebd.

325 Ebd., S. 37, sowie Freud, Sigmund: Die infantile Cerebrallähmung. Wien 1897 (= Nothnagel, Hermann: Spezielle und allgemeine Pathologie. Bd. 9, 3. Teil. Wien 1901), S. 310.

326 Haglund, Patrik: Die Prinzipien der Orthopädie. Jena 1923, S. 665.

327 Moe, Paul; Seay, Alan: Neurologic and Muscular Disorders. In: Hay, William; Hayward, Anthony; Levin, Myron; Sondheimer, Judith (Hrsg.): Current Pediatric Diagnosis and Treatment. 14. Aufl. London 1999, S. 622–694, hier S. 694.

krankheiten anerkannt. In dem 1914 erstmals und 1922 in zweiter Auflage erschienenen „Lehrbuch der Orthopädie“ fiel es ihm zu, den Teil über die orthopädische Behandlung der Nervenkrankheiten zu verfassen,³²⁸ der mit über 90 Seiten das umfangreichste Kapitel des Buches war. Biesalski vertrat hier offensiv die Position, neurologische Krankheitsbilder seien „beherrschbar“ zu machen, zudem war er der Ansicht, daß „sinngemäß“ zu therapieren, die „Kunst der Orthopädie“ sei.³²⁹ So wie eine Orthopädische Klinik nicht ohne die regelmäßige Mitarbeit eines Neurologen auskomme, so biete „andererseits die Orthopädie dem Nervenarzt eine außerordentliche Fülle von wirkungsvollen Heilmitteln“.³³⁰ Biesalski stellte sich mit dieser selbstbewußten Darstellung seiner Disziplin in die Tradition seines verstorbenen Lehrers Albert Hoffa, der im Jahr 1900 die „Orthopädie im Dienste der Nervenheilkunde“ beschrieben, dort jedoch vor allem die Beseitigung der durch Lähmungen hervorgerufenen Deformitäten, mit Hilfe medico-mechanischer Apparate geschildert hatte.³³¹ Nun war es die Beseitigung der Lähmungen selbst, die Biesalski versprach.

Zumindest in den ersten Jahren des Bestehens seiner Anstalt kamen Biesalski und seine Assistenten nicht ohne die Expertise neurologischer Konsiliarärzte aus. Die KRÜPPEL-HEIL- UND ERZIEHUNGSANSTALT arbeitete nicht mit der Chirurgischen Universitäts-Nervenklinik, sondern mit dem privaten Krankenhaus des Neurologen Hermann Oppenheim (1858–1919) zusammen. Oppenheims Ruf wurde durch das von ihm herausgegebene „Lehrbuch der Nervenheilkunde“ bestimmt.³³² Alle zwei Jahre erschien eine neue Auflage des mehr als 3 000 Seiten umfassenden Werkes, so daß die wichtigsten Neupublikationen zitiert werden konnten. 1907 war er Mitbegründer der Gesellschaft deutscher Nervenärzte. Seine Nachfolge auf den Lehrstuhl Westphals an der Charité scheiterte am Votum Althoffs.³³³ Die von Oppenheim daraufhin 1891 eröff-

328 Biesalski, Konrad: Orthopädische Behandlung der Nervenkrankheiten. In: Lange, Fritz (Hrsg.): Lehrbuch der Orthopädischen Chirurgie. Jena 1922, S. 165–255.

329 Ebd., S. 177.

330 Ebd., Vorwort, unpaginiert.

331 Hoffa, Albert: Die Orthopädie im Dienste der Nervenheilkunde. Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie 5 (1900), zit. n. Oppenheim, Hermann: Lehrbuch der Nervenkrankheiten für Ärzte und Studierende. Berlin 1908, S. 246.

332 Oppenheim, H.: Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin 1894.

333 „Althoffs bedenkenloser Eigenwille gönnte ihm nicht einmal die karge Genugtuung einer Ernennung zum Extraordinarius, zu der ihn die Fakultät einstimm-

nete Privatklinik besaß bald ein ebenso großes Ansehen wie die universitäre Neurologie. Nicht Oppenheim selbst, sondern dessen Assistent Arthur Simons (1877–1942) beriet sich regelmäßig mit Biesalski und dessen Assistenten über die Behandlung der neurologischen Patienten der Anstalt.³³⁴ Für die *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* schrieb er 1910 einen Review-Artikel über die neuesten Forschungsergebnisse der Neurologie, der so formuliert war, daß die dargelegten medizinischen Sachverhalte für „Geistliche, Lehrer und Beamte“ verständlich waren.³³⁵ Er informierte über das Bettnässen, die Heine-Medinsche Krankheit, deren infektiöse Genese er erläuterte, den Morbus Little und die Hysterie. Dabei lag ihm besonders daran, die Bedeutung einer frühzeitigen Behandlung aller dieser Leiden in einer Anstalt der „Krüppelfürsorge“ zu empfehlen.³³⁶ Simons, der sich 1921 habilitierte und 1923 zum außerordentlichen Professor der Neurologie ernannt wurde, beschrieb als erster das Krankheitsbild der Liopdystrophia progressiva, die nach ihm als „Simons Krankheit“ benannt wurde.³³⁷ Am 6. September 1933 wurde Arthur Simons in Vollzug des von den Nationalsozialisten eingebrachten *Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums* aus allen seinen Ämtern entlassen³³⁸ und am 3. Oktober 1942, im Alter von 65 Jahren, in das Konzentrationslager Vaivara bei Reval in Estland deportiert und dort ermordet.³³⁹

Neben den Neurologen wurden in der Anstalt regelmäßig Hautärzte, Hals-, Nasen- und Ohrenärzte, Augenärzte, Zahnärzte wie auch Kinderärzte zum Konsil hinzugezogen.³⁴⁰ Die Zahl der am Oskar-Helene-Heim

mig vorgeschlagen hatte.“ Vgl. Cassirer, Richard: Herrmann Oppenheim†. Berliner klinische Wochenschrift 52 (1919), S. 669–671.

334 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Vierter Rechenschaftsbericht (1912), S. 30.

335 Simons, Arthur: Aus Neurologie und Psychiatrie des Jahres 1909/10. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 3 (1910), S. 121–127.

336 Kritisch äußerte er sich insbesondere über die „neue Lehre der Psychoanalyse“, die Laien wie Ärzte in Form einer „psychischen Epidemie“ erfasse und die als Grundlage der Krankheit ein sexuelles Trauma in frühester Kindheit annehme, eine Theorie, die mit den „lächerlichsten Deutungen“ belegt werde. Vgl. Simons, Neurologie und Psychiatrie (1910), S. 127.

337 Thiele, Günther; Walter, Heinz (Hrsg.): *Reallexikon der Medizin*. München 1974, S. 192.

338 Asen, Johannes (Hrsg.): *Gesamtverzeichnis des Lehrkörpers der Universität Berlin*. Leipzig 1955, S. 188.

339 Zentralinstitut für Sozialwissenschaftliche Forschung (Hrsg.): *Gedenkbuch Berlins der jüdischen Opfer des Nationalsozialismus*. Berlin 1995, S. 1207.

340 Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Verein, Fünfter Rechenschaftsbericht (1915), S. 22.

festangestellten Ärzte sollte bis zum Jahr 1926 auf zwei Oberärzte und zehn Assistenten steigen.³⁴¹ Nach außen stellte Biesalski die operative Behandlung der Behinderungen als wichtigste Maßnahme einer erfolgreichen Therapie in den Vordergrund; so erklärte er beispielsweise der Leserschaft der Elternzeitschrift *Unser Weg* in der Vorweihnachtsausgabe:

Verkrümmte Glieder kann man strecken, verbogene Knochen durchmeißeln und gerade machen, mißbildete Füße und krumme Rücken zur Norm ummodellern, schlotternde Gelenke versteifen, so daß manchmal ein hilflos daliegendes Kind, wenn es mehrere Operationen durchgemacht hat, wieder selbständig zu gehen anfängt.³⁴²

Diese Darstellung präsentierte die an der KRÜPPEL-HEIL- UND ERZIEHUNGSANSTALT praktizierte Orthopädie als rein chirurgisches Fach. Für die Person Biesalski traf dieser operative Schwerpunkt zu: Ab 1910 befaßten sich alle seine medizinischen Veröffentlichungen, die nicht dem Konzept der „Krüppelfürsorge“ galten, mit chirurgischen Themen.³⁴³

Ein Krankheitsbild, bei dem der Ersatz konservativer Maßnahmen durch chirurgische Therapieansätze besonders erfolgversprechend schien, war die Wirbelsäulentuberkulose. Um einen Wirbelkörper, der von einem tuberkulösen Prozeß befallen wurde, am Kollabieren zu hindern, was eine Querschnittslähmung auslösen konnte, wurden die betroffenen Patienten durch ein Gipskorsett stabilisiert, in dem sie solange verbleiben mußten, bis der Krankheitsherd ausgeheilt war. Um den Kindern einen solchen monatelangen Zustand absoluter Bewegungslosigkeit im Extensionsgipsbett zu ersparen, hatte der New Yorker Chirurg Fred Houdlett Albee eine Operation ersonnen, bei der die erkrankten Wirbelkörper statt von außen durch ein Gipsgestell durch einen in die Wirbelfortsätze eingepflanzten Knochenspan fixiert wurden, der den Patienten aus ihrem Unterschenkelknochen entnommen wurde.³⁴⁴ Betrachtet man einen Wirbel von oben, so erkennt man in dessen vorderem Anteil den massiven, ovalen Wirbelkörper. Er ist fest mit dem hinter ihm liegenden Wirbelbogen verbunden, in dessen Hohlraum der

341 Geschäftsführender Ausschuß, *Zwanzig Jahre* (1926), S. 36.

342 Biesalski, Konrad: Krüppelfürsorge. *Unser Weg. Blätter für Gesundheit in Haus und Familie* 3 (1912), S. 354–355 sowie S. 370–372.

343 o. A.: *Wissenschaftliche Arbeiten aus dem Oskar-Helene-Heim. 1906–1926.* Berlin 1926, S. 2–4.

344 Albee, Fred H.: Transplantation of a Portion of the Tibia Into the Spine for Pott's Disease. A Preliminary Report. *The Journal of the American Medical Association* 57 (1911), S. 885–886.

Rückenmarkskanal verläuft. Hinter dem Wirbelbogen befinden sich drei knöcherne Fortsätze, an denen die Rückenmuskulatur ansetzt. Der mittlere dieser Knochenfortsätze wurde bei mehreren übereinanderliegenden Wirbeln in zwei Hälften gespalten, zwischen denen der Knochenspan eingeklemmt wurde. Albee versuchte mit seiner Operationsmethode die verlorengegangene „vordere“ Stabilität der Wirbelkörper durch eine „hintere“ Stabilität zu ersetzen, die durch ein festes Einwachsen des Knochenspans gewährleistet werden sollte. Der implantierte Knochen schuf eine so feste Verbindung, daß eine Bewegung zwischen den durch ihn überbrückten Wirbeln nicht mehr möglich war. Der große Erfolg dieser Methode bestand darin, daß nun der Entzündungsherd dauerhaft ruhig gestellt war, die Patienten sich aber ohne Einschränkung bewegen konnten. Nachdem 1913 die *Zeitschrift für orthopädische Chirurgie* über Albees Operation berichtet hatte,³⁴⁵ war das Oskar-Helene Heim eine der ersten Institutionen in Deutschland, an der das neue Verfahren durchgeführt wurde.³⁴⁶ Innerhalb von zwei Jahren wurden zehn Patientinnen und Patienten von Biesalski und seinen Assistenten nach der innovativen Methode operiert, die aufgrund der Nähe des Operationsfeldes zum Rückenmark als anspruchsvoll galt.³⁴⁷ So war auch die Anwendung dieser Methode ein Zeichen dafür, daß sich das Oskar-Helene-Heim medizinisch auf der „Höhe der Zeit“ befand. Ein Blick auf den Zustand der Universitäts-Poliklinik für Orthopädische Chirurgie an der Charité zeigt deutlich, welche Diskrepanz sich zwischen Biesalskis Privatanstalt und der universitären Orthopädie im Hinblick auf fachliche Anerkennung und finanzielle Ausstattung entwickelt hatte.

345 Ders.: Knochentransplantation bei tuberkulöser Spondylitis. *Zeitschrift für orthopädische Chirurgie* 31 (1913), S. 460–479.

346 Diese Eingriffe wurden bereits 1913 vorgenommen, in dem Jahr somit, in dem Albees Publikation erstmals in Deutschland erschien; vgl. Künne, Bruno: Fortschritte der Orthopädie in den letzten 2 Jahren. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 6 (1913), S. 253–273, hier S. 262.

347 Biesalski, Ärztliche Abteilung (1915).



Abb. 16: Konrad Biesalski an seinem Schreibtisch im Oskar-Helene-Heim, hinter seinem Rücken hängen die Portraits bekannter Vertreter der orthopädischen Chirurgie (links untereinander die Berliner Professoren Albert Hoffa, Julius Wolff und Georg Joachimsthal), um 1928

4.2. „Mit allen Mitteln“. Die Berliner Medizinische Fakultät im Kampf gegen die orthopädische Chirurgie

Im Mai 1915 erreichte die Karriere Konrad Biesalskis ihren vorläufigen Höhepunkt, als der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten ihn als Nachfolger des verstorbenen Georg Joachimsthal zum außerordentlichen Professor für Orthopädische Chirurgie an der Medizinischen Fakultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität und zum Direktor der Poliklinik für Orthopädische Chirurgie an der Charité berufen wollte. Die Berufungskommission der Fakultät hatte nicht Biesalski, sondern Karl Ludloff auf den ersten Platz ihrer Liste gesetzt. Ludloff (1864–1945) war ein Jahr zuvor zum Direktor der Frankfurter Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie Friedrichsheim berufen worden und hatte sich zuvor als Oberarzt unter Mikulicz nicht nur mit Veröffentlichungen zur Orthopädie einen Namen gemacht. Er galt als Spezialist auf dem Gebiet der Darmchirurgie,

hatte einen der ersten Atlanten für Röntgenbilder mitherausgegeben,³⁴⁸ eine Monographie zur Hüftgelenksluxation verfaßt³⁴⁹ und ein als „Ludloffsche Operation“ bezeichnetes Vorgehen zur Beseitigung des Ballenzehs (hallux valgus) entwickelt,³⁵⁰ das bis in die 80er Jahre hinein praktiziert wurde. Als Biesalski gegen den Willen der Fakultät³⁵¹ vom Minister berufen werden sollte, unterhielt er sich anlässlich eines Kongresses in Wiesbaden mit dem erstplazierten Ludloff, der ihm davon abriet, die Stelle anzutreten. Das Ministerium wurde über dieses Gespräch in Kenntnis gesetzt und interpretierte Ludloffs Ratschlag dahingehend, er habe Biesalski davon abhalten wollen, den Ruf anzunehmen, um selbst nach Berlin kommen zu können.³⁵² Tatsächlich hatte die Fakultät nach der Absage Biesalskis das Ministerium dazu aufgefordert, Ludloff zu berufen.³⁵³ Diese Bitte wurde mit Hinweis auf die Indiskretion Ludloffs gegenüber Biesalski jedoch abgelehnt, statt dessen kündigte das Ministerium der Fakultät an, nunmehr Hermann Gocht (1869–1938),³⁵⁴ einen Schüler Albert Hoffas, berufen zu wollen,³⁵⁵ der seit 1901 eine

348 Eiselsberg, Anton Frhr. von; Ludloff, Karl: Atlas klinisch wichtiger Röntgen-Photogramme, welche im Laufe der letzten 3 Jahre in der Königlich chirurgischen Universitäts-Klinik zu Königsberg in Preußen aufgenommen wurden. Berlin 1900.

349 Borchard/Brunn, Chirurgen-Verzeichnis (1938), S. 418–419.

350 Genachow, Abraham: Resultate bei der Behandlung des Hallux valgus mit der Ludloff'schen Operation. Zürich 1925.

351 Archiv der Humboldt-Universität, in der Medizinischen Fakultät in Umlauf gesetztes Schreiben Waldeyers v. 12.7.1915. Med. Fac. Professoren 1385, Bl. 195.

352 Ebd.

353 Ebd., Schreiben der Dozenten und Professoren der Medizinischen Fakultät der Königlich Friedrich-Wilhelms-Universität an den Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten v. 26.5.1915. Med. Fac. Professoren 1385, Bl. 191.

354 Hermann Gocht wurde am 3.2.1869 in Köthen/Anhalt geboren. Er studierte zunächst Theologie und wechselte dann zur Medizin. Er promovierte in Erlangen und erhielt 1894 seine Approbation. Wie K. Biesalski arbeitete er zunächst bei A. Hoffa in Würzburg und eröffnete 1900 eine eigene Orthopädische Privatklinik in Halle. 1898 gab er mit dem „Lehrbuch der Roentgen-Untersuchung zum Gebrauch für Mediciner“ das erste bekannte Radiologielehrbuch heraus. Nach Hoffas Tod (1905) übernahm er die Herausgeberschaft des „Lehrbuches für orthopädische Chirurgie“.

355 Archiv der Humboldt-Universität, Schreiben des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten an die Medizinische Fakultät der Königlich Friedrich-Wilhelms-Universität v. 10.7.1915. Med. Fac. Professoren 1385, Bl. 193.

Orthopädische Privatklinik in Halle unterhielt.³⁵⁶ Der Widerstand, den die Fakultät Gocht entgegenbrachte, war erheblich. Insbesondere die Chirurgen Otto Hildebrand (1858–1927) und August Bier (1861–1949) zweifelten an dessen wissenschaftlichen Qualitäten; letzterer fügte an, ihm sei zugetragen worden, daß Gocht „kränklich“ wäre und ihm „wegen Tuberkulose“ bereits eine Niere entfernt worden sei.³⁵⁷ Die Fakultät setzte ein Antwortschreiben an den Minister auf, in dem dieser gebeten wurde, von der Berufung Gochts abzusehen.³⁵⁸ Dennoch erfolgte dessen Ernennung zum Beginn des Wintersemesters 1915/16.³⁵⁹ In den folgenden Jahren nahm der Streit zwischen den Vertretern der Chirurgie, Hildebrand an der Charité und Bier an der Universitätsklinik in der Ziegelstraße auf der einen Seite und Hermann Gocht auf der anderen Seite, an Schärfe zu. Hatten Dekan und Professoren noch 1908 versucht, den Minister davon zu überzeugen, das Extraordinariat für Orthopädische Chirurgie überhaupt nicht neu zu besetzen, sondern statt dessen Orthopädische Abteilungen in den Chirurgischen Kliniken zu etablieren,³⁶⁰ so entwickelte sich zehn Jahre später eine erbitterte Auseinandersetzung über die Pläne Hermann Gochts, eine eigene Orthopädische Klinik an der Charité einzurichten. Gocht hatte in einem Schreiben an das Ministerium moniert,³⁶¹ daß ein Studentenunterricht der

356 Ebd., handschriftlicher Lebenslauf von Hermann Gocht. Med. Fac. Professoren 1385, Bl. 194.

357 Ebd., formloses Schreiben von August Bier an die Fakultät v. 8.7.1915. Med. Fac. Professoren 1385, Bl. 204–205, sowie formloses Schreiben von Hildebrand an die Fakultät v. 4. August 1915. Med. Fac. Professoren 1385, Bl. 210. Vgl. auch Paul, Uwehorst: 150 Jahre Berliner Orthopädie. Berlin 1985.

358 Archiv der Humboldt-Universität, Entwurf einer Beantwortung des Ministerialerlasses vom 10. Juli des Jahres 1915 betreffend die Berufung des Lehrstuhls für orthopädische Chirurgie vom 2. August 1915. Med. Fac. Professoren 1385, Bl. 212.

359 Ebd., Schreiben des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten an die Medizinische Fakultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität v. 7.9.1915. Med. Fac. Professoren 1385, Bl. 214.

360 Ebd., handschriftlicher Entwurf eines Schreibens der Medizinischen Fakultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität v. 20.2.1908 an das Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten. Med. Fac. Professoren 1384, Bl. 153–157, hier Bl. 153 (Rückseite).

361 Das Schreiben Gochts ist nicht erhalten, wohl aber eine kurze Inhaltsangabe mit der Bitte an alle Mitglieder der Fakultät, dazu Stellung zu nehmen. Vgl. Archiv der Humboldt-Universität, Schreiben des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten an die Medizinische Fakultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität v. 24.7.1918. Med. Fac. 230, Bl. 17.

Orthopädie ohne Klinikbetten nicht möglich sei. August Bier setzte dagegen, es sei ihm „schwer verständlich“, wie der Student das „ganze spezielle Gebiet der Orthopädie“ bei seiner Überbelastung auch noch „in sich aufnehmen“ solle.³⁶² Überhaupt sei „keine einzige grundsätzliche und weittragende Entdeckung auf dem Gebiete der Gliederchirurgie von Orthopäden“ gemacht worden.³⁶³ Der Behauptung Gochts, einige Studenten bekämen während ihrer Ausbildung nie eine Spondylitis (tuberkulöse Wirbelentzündung) zu Gesicht, trat Bier mit den Worten entgegen: „Ich selbst verfüge über eine meiner Klinik angegliederte Tuberkuloseheilstätte von 190 Betten in Hohenlychen. Dorthin mache ich mit meinen Studenten in jedem Semester einen Ausflug und zeige das ganze tuberkulöse Material der dortigen Anstalt und bespreche es während vieler Stunden ganz genau.“³⁶⁴ Er jedenfalls werde sich „mit allen Mitteln“ dagegen sträuben, daß ihm „ein so wertvolles Material“ genommen werde, wie Gocht es in seiner Klinik behandeln wollte.³⁶⁵ Gocht schien bei seinem Schreiben auf die Möglichkeit hingewiesen zu haben, die Errichtung der von ihm geplanten Klinik nach Muster des Oskar-Helene-Heims mit Hilfe wohltätiger Stiftungen zu finanzieren, was August Bier zu dem bissigen Kommentar verleitete: „Darüber, ob es des Preußischen Staates würdig ist, für die Errichtung einer Orthopädischen Universitätsklinik die Mittel aus privaten Kassen zu sammeln, will ich mich nicht äußern.“ Auch Hildebrand gab bekannt, er sei „unbedingt“ gegen die Einrichtung einer solchen Klinik an der Charité,³⁶⁶ und der Leiter der Universitäts-Kinderklinik Adalbert Czerny gab mit Blick auf das an seiner Abteilung erforschte Krankheitsbild der Rachitis zu bedenken: „Der Orthopäde bleibt meist in Stoffwechselfragen ein Dilettant.“³⁶⁷ So

362 Ebd., Schreiben von August Bier an die Medizinische Fakultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität v. 7.11.1918. Med. Fac. 230, Bl. 47–49, hier Bl. 48 (Rückseite).

363 Lediglich die „blutige Hüfteinrenkung nach Lorenz“ mochte Bier als Ausnahme gelten lassen. Archiv der Humboldt-Universität, Schreiben von August Bier an die Medizinische Fakultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität v. 7.11.1918. Med. Fac. 230, Bl. 47–49, hier Bl. 47 (Rückseite) und Bl. 48.

364 Ebd., Bl. 48.

365 Ebd., Bl. 47 (Rückseite).

366 Ebd., Schreiben von Otto Hildebrand an die Medizinische Fakultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität v. 21.11.1918. Med. Fac. 230, Bl. 50–51.

367 Ebd., Schreiben von Adalbert Czerny an die Medizinische Fakultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität v. 26.11.1918. Med. Fac. 230, Bl. 52.

blieb es statt der geforderten 100 zunächst bei zwölf Betten für die Aufnahme von Frauen und Kindern in einer Baracke an der Nordseite der Chirurgischen Klinik, die Gocht für das Finanzjahr 1917 vom Ministerium zugesagt worden war.³⁶⁸ Die darin untergebrachten Patienten mußten jedoch als Kranke der Chirurgischen Klinik aufgenommen werden.³⁶⁹ Einen weiteren Höhepunkt erreichte die Auseinandersetzung, als Hermann Gocht im März 1920 forderte, die Orthopädie als „selbständiges Prüfungsfach“ mit Pflichtvorlesungen und eigenen Ordinariaten zu institutionalisieren.³⁷⁰ Nur München (1908), Breslau (1913) und Heidelberg (1919) waren bis zu diesem Zeitpunkt mit persönlichen Ordinariaten für Orthopädie ausgestattet.³⁷¹ Erst nachdem die Orthopädie 1924 Prüfungsfach im Deutschen Reich geworden war,³⁷² erhielt auch Hermann Gocht vom preußischen Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung am 11. August 1927 ein persönliches Ordinariat verliehen. Begleitet war seine Ernennung von einem persönlichen Protestschreiben Hildebrands, in dem dieser das Ministerium darauf hinwies, daß sich Gocht bisher nicht als der „beste und würdigste Vertreter“ seines Fachs erwiesen habe.³⁷³

368 Ebd., Schreiben des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten an die Königliche Charité-Direktion v. 5.2.1916. Charité-Direktion, 961, Bl. 229–230.

369 Ebd., Bl. 230.

370 Ebd., Schreiben des Dekans der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität an das Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung v. 30.3.1920. Med. Fac. 1386, Bl. 164–168.

371 Eulner, Hans-Heinz: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten deutschen Sprachgebietes. Stuttgart 1970, S. 394.

372 Ebd., S. 395.

373 Archiv der Humboldt-Universität, Schreiben von Otto Hildebrand an das Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung v. 2.8.1927. Med. Fac. Professoren 1387, Bl. 126. Hermann Gocht gehörte 1933 zu den Mitunterzeichnern eines „Aufrufs der Berliner Hochschullehrer für Adolf Hitler“. Vgl. o. A.: Aufruf der Berliner Hochschullehrer für Adolf Hitler. Völkischer Beobachter, Münchener Ausgabe v. 23.3.1933. Als Dekan der Medizinischen Fakultät des Jahres 1933 setzte er sich dafür ein, Gesuche jüdischer Professoren auf Studienurlaub abzulehnen. Vgl. Archiv der Humboldt-Universität, Schreiben von Hermann Gocht an den Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung betr. der Urlaubsgesuche der Professoren Lewy, Hamburger und Israel v. 2.11.1933. Uk-Pers. H 467, Bl. 2.



Abb. 17: Das Oskar-Helene-Heim im Jahr 1914

4.3. Die Musteranstalt. Bau und Finanzierung der „eigenen Anstalt auf eigenem Boden“

Das Oskar-Helene-Heim war, was seine bauliche, personelle und finanzielle Ausstattung anbelangte, mit der Universitätspoliklinik in nichts zu vergleichen. Schon 1908, kurz nachdem die Oskar-Pintsch-Stiftung die Einrichtung eines eigenen Anstaltsgebäudes ermöglicht hatte, formulierte Konrad Biesalski 24 „Leitsätze für den Baumeister des neuen Hauses“.³⁷⁴ Es sollte modern und maßvoll gestaltet werden, keinen Prunk aufweisen, aber doch mit „Licht, Farben und Blumen“ innen und außen „Kunstwert“ haben und zugleich ein Gefühl des „Traulichen und Geborgenseins zum Ausdruck bringen“. Es wurde ein Haus für 200 Pfleglinge geplant. Doch dieses Vorhaben für 500.000 Goldmark in Berlin oder Charlottenburg zu realisieren, war aufgrund der hohen Grundstückspreise nicht möglich. Hatte Biesalski noch im Jahr zuvor verkündet, das „Krüppelend“ in Berlin sei so erheblich, daß das „Zukunftsheim mitten in dieser Bevölkerung“ errichtet werden müsse, wenn es seine Aufgabe richtig erfüllen wolle,³⁷⁵ so wurde nun die Lage in Wald und märkischer Landschaft als ideal angesehen. Das Haus sollte den Stil eines englischen Landhauses widerspiegeln und sich „organisch“ in einen Garten mit „stillen Winkeln, Lauben und Sandplätzen“ einfügen und dabei für

374 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Zweiter Rechenschaftsbericht (1908), S. 47–56.

375 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Erster Rechenschaftsbericht (1907), S. 39.

„jede[s] Kind im Winter einen Blumentopf, im Sommer ein Stückchen Erde zum Bebauen und Pflegen“ bieten.³⁷⁶ Die Krankenzimmer sollten nach Süden ausgerichtet sein und große Veranden insgesamt für mindestens 100 Betten Platz bieten. Die Ausstattung der ärztlichen Abteilung ließ keinen Wunsch unerfüllt. In einem separaten Trakt sollten zwei Operationssäle und fünf Funktionsräume für Narkosevorbereitung und Sterilisation sowie Krankenuntersuchung und Elektrisation entstehen.³⁷⁷ Die Röntgen- und fotografische Abteilung war auf weitere fünf Räume projektiert.³⁷⁸ Als architektonisches „Prunkstück“ war an einen über zwei Etagen gehenden „imposanten“ Saal gedacht, der sowohl medizinischen wie repräsentativen Zwecken dienen sollte. In ihm sollten Turngeräte und medico-mechanische Apparate aufgestellt werden, die bei Festen, Versammlungen und Kongressen in einen Nebenraum verschoben werden konnten.³⁷⁹ Jede Etage und der Garten sollten über Treppen, Fahrstühle und sogenannte schiefe Ebenen erreichbar sein, damit alle Pflinglinge bequem ins Freie gelangen könnten.³⁸⁰ Für das Haus war eine Zentralheizung geplant, von der aus auch die Dampfdesinfektionsanlage sowie die Abteilung für Wasserheilverfahren gespeist werden sollten.

Um alle diese sehr konkreten Vorstellungen Wirklichkeit werden zu lassen, fehlte es dem KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREIN FÜR BERLIN-BRANDENBURG nur noch an einem geeigneten Grundstück. Am 3. Februar 1909 schrieb „Frau Oskar Pintsch“ einen Brief an den preußischen Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten, in dem sie erläuterte, daß das Königreich Bayern soeben beschlossen habe, für zwei Millionen Mark eine staatliche „Krüppelfürsorgeanstalt“ zu errichten, und auch im Großherzogtum Baden und dem Herzogtum Braunschweig sei staatliche Unterstützung für die „Krüppelfürsorge“ zugesagt worden. In Preußen, so Helene Pintsch, habe das Innenministerium die Provinzialverbände ebenfalls dazu aufgefordert, öffentliche Gelder für die Behandlung von Kindern bereitzustellen; überall sei das Bestreben des Staates darauf gerichtet, „die Krüppelfürsorge auszubauen und wenigstens in einer Anstalt etwas Mustergültiges zu schaffen“. Die einzige Voraussetzung, die der preußische Staat für eine „Musteranstalt“ auf seinem Boden erbringen müßte, sei die Beschaffung eines geeigneten

376 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Zweiter Rechenschaftsbericht (1908), S. 56.

377 Ebd., S. 51.

378 Ebd.

379 Ebd., S. 53.

380 Ebd., S. 54.

Geländes.³⁸¹ Helene Pintsch hatte sehr genaue Vorstellungen: „Dieses Gelände muß zweierlei Bedingungen erfüllen; es muß Wald haben und zugleich in Groß-Berlin liegen.“ Der Wald sei notwendig für die Behandlung einer Anzahl von Knochen- und Nervenerkrankungen und zugleich als Spielplatz für schwächliche und blutarme Kinder.³⁸² Darüber hinaus sollte die Anstalt über eine eigene Waldschule verfügen.³⁸³ Der Plan, aus der Innenstadt herauszugehen, war mit einer weiteren Forderung verbunden: Die ambulante Behandlung körperbehinderter Kinder, die Vorstellung von Patienten, die für eine Aufnahme in Frage kamen, und die Nachbetreuung von Anstaltsinsassen sollten in einer anstalts-eigenen Poliklinik und Beratungsstelle erfolgen. Diese „an sich teure Einrichtung“ könne, so Helene Pintsch in ihrem Schreiben an den Minister, „mit erträglichen Kosten geführt werden“, wenn sie durch schnelle Straßenbahn- oder Untergrundbahnverbindungen von der Haupt-Anstalt aus zu erreichen sei und mit dieser das Personal teile.³⁸⁴

Die Notwendigkeit, eine ambulante Einrichtung zu planen, hatte zuvor nicht bestanden, zumal, wie Biesalski einräumte, es „in Berlin ausgezeichnete orthopädische Polikliniken“ gab. Nach dem Tode Albert Hofas war jedoch die enge Verbindung zur Universitätspoliklinik für Orthopädische Chirurgie nicht mehr gegeben. Darüber hinaus ließen sich die Kontakte Biesalskis und des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS zu „Behörden, sozialen Vereinen, Ärzten und Schulen“ über den Betrieb der Poliklinik besser steuern. In Zukunft mußte auf diese Weise kein dritter Arzt die Einweisung eines Patienten in die Anstalt verfügen, sondern Biesalski und sein mit der Leitung der Poliklinik be-trauter Assistent Walter Schasse³⁸⁵ waren die ersten, die eine Begutachtung der Kinder vornehmen konnten. Zugleich blieben alle aus der Anstalt entlassenen Kinder der Poliklinik als Patienten zur Nachbehandlung erhalten. Als Standort wählte man die Skalitzer Straße 9 in Kreuz-

381 GStA PK, Schreiben von Helene Pintsch an den Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten v. 3.2.1909. Rep. 76 VIII B Nr. 1675, Bl. 112–115, hier Bl. 113.

382 Ebd.

383 Die erste Waldschule wurde 1904 in Charlottenburg errichtet; vgl. Kemises, Ferdinand: Adolf Baginsky zu seinem 70. Geburtstage. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 26 (1913), S. 434–435.

384 GStA PK, Schreiben von Helene Pintsch an den Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten v. 3.2.1909. Rep. 76 VIII B Nr. 1675, Bl. 112–115, hier Bl. 114.

385 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Vierter Rechenschaftsbericht (1912), S. 26–30.

berg, nahe der Hochbahnstation Kottbusser Tor gelegen. Schon im Jahr 1911 besaß die Poliklinik einen eigenen Operationssaal, einen Turnsaal, Räume für medico-mechanische Übungen, Heißluftbehandlung und Massage sowie eine Werkstatt zur Reparatur und Anpassung von orthopädischen Hilfsmitteln. Selbst eine eigene Röntgen- und Fotoabteilung, für deren Einrichtung Georg Joachimsthal an der Universität vergeblich kämpfte,³⁸⁶ war geplant.³⁸⁷ Um die Poliklinik vom ersten Tag an bekannt zu machen, wurden weitere Institutionen an die Räumlichkeiten gebunden. Das KAISERIN-AUGUSTE-VICTORIA-HAUS ZUR BEKÄMPFUNG DER SÄUGLINGSSTERBLICHKEIT nutzte die Skalitzer Straße 9 ebenso für Sprechstunden wie die bereits erwähnte Berliner Privatklinik für Nervenkrankheiten von Hermann Oppenheim, dessen Oberarzt Richard Cassirer (1868–1925) auch konsiliarisch für das Oskar-Helene-Heim tätig wurde.³⁸⁸ Biesalski wies ausdrücklich darauf hin, daß er um die beiden Institutionen geworben habe, um den Bekanntheitsgrad und das Ansehen der Poliklinik zu erhöhen.³⁸⁹ In kürzester Zeit entwickelte sich die Poliklinik des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS durch dieses geschickte Vorgehen zu einem stark frequentierten pädiatrischen Zentrum, in dem zwischen Juni 1911 und September 1912 allein 845 orthopädische Patienten behandelt, 538 Operationen durchgeführt und 396 orthopädische Apparate angepaßt wurden.³⁹⁰

386 Vgl. Kapitel II.5.

387 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Vierter Rechenschaftsbericht (1912), S. 26–30.

388 Nach seinem Medizinstudium arbeitete Cassirer von 1891–1893 als Assistent bei Karl Wernicke (1848–1905) in Breslau; 1883 kam er an die Privatklinik Hermann Oppenheims, deren Leitung er nach Oppenheims Tod übernahm. Er veröffentlichte eine Studie zur hirnorganischen Genese von Neurosen (Cassirer, Richard: Die vasomotorisch trophischen Neurosen. Berlin 1912), gab ein differentialdiagnostisches Lehrbuch des peripheren Nervensystems heraus (Cassirer, Richard: Krankheiten des Rückenmarks und der peripherischen Nerven [= Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung, 1] Leipzig 1920) und übernahm die Edition der Neuauflage von Oppenheims Lehrbuch (Oppenheim, Herrman; Cassirer, Richard: Lehrbuch der Nervenkrankheiten für Ärzte und Studierende. 7. Aufl. Berlin 1923). Der bekannte Kulturphilosoph Ernst Cassirer, der Verleger Bruno Cassirer sowie der Kunsthändler Paul Cassirer waren Vettern Richard Cassirers. Zu Richard Cassirer vgl. Henneberg: Richard Cassirer†. Deutsche Medicinische Wochenschrift 51 (1925), S. 1581–1582.

389 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Vierter Rechenschaftsbericht (1912), S. 30.

390 Ebd., S. 33–35.

Die Beschaffung eines geeigneten Grundstücks für das Oskar-Helene-Heim verzögerte sich jedoch. Die Parzelle in Berlin-Dahlem, die sich der Verein für sein Bauvorhaben ausgesucht hatte, lag unmittelbar neben einem Gebiet, für das die Errichtung einer Villenkolonie vorgesehen war, und Helene Pintsch versprach in ihrem Bittgesuch an den Minister, daß „die Kolonie“ keinerlei Beeinträchtigung erfahren werde, zumal das Wort „Krüppel“ vollständig aus dem Titel der Anstalt entfernt werde, die allein den Namen Oskar-Helene-Heim tragen solle. Auch treffe die „allgemein verbreitete Annahme“, der Anblick der Kinder wirke abstoßend, nicht zu.³⁹¹ Zumindest die Zöglinge, die „außer Bett“ seien, würden den gleichen Eindruck vermitteln, wie „eine sich fröhlich tummelnde Schaar gesunder Kinder“. Darüber hinaus werde das ganze Gelände von einer „dichten Hecke umgeben“ sein und „niemals von einem der Kinder verlassen“ werden, so daß „jede Möglichkeit der Beeinträchtigung völlig ausgeschlossen“ sei.³⁹² Mit diesem Passus reagierte Helene Pintsch auf ein Schreiben, in dem das Ministerium für Landwirtschaften, Domänen und Forsten bereits Stellung gegen die geplante Anstalt bezogen hatte. Eine im Entstehen begriffene Villenkolonie, hieß es dort, solle den besser situierten Kreisen der großstädtischen Bevölkerung die Gelegenheit zur Begründung einer ländlichen Wohnstätte bieten, eine „Anstalt der gedachten Art“ werde jedoch dazu führen, daß diese in der Umgebung ihres Wohnsitzes Kranken und Gebrechlichen begegneten, deren Anblick sie „stündlich an das menschliche Elend“ erinnerte. Es könne kein Zweifel bestehen, daß die Errichtung einer solchen Anstalt zu einem „Sturm der Entrüstung“ unter den Einwohnern führen und die „Weiterentwicklung der Kolonie auf das Schwerste geschädigt“ werde.³⁹³ Es mag dem Geschick Konrad Biesalskis zu verdanken gewesen sein, für sich in eben dieser geplanten Villenkolonie ein Haus errichten zu las-

391 GStA PK, Schreiben von Helene Pintsch an den Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten v. 3.2.1909. Rep. 76 VIII B Nr. 1675, Bl. 112–115, hier Bl. 115.

392 Ebd., Bl. 114–115.

393 Brinkschulte, Eva: Oskar-Helene-Heim – Geschichte und Gegenwart vor Ort. Eine Ausstellung zum Begehen und Begegneten. In: Dies. (Hrsg.): Tradition mit Zukunft. 85 Jahre Orthopädie-Zentrum Berlin. Oskar-Helene-Heim. Berlin 1999, S.22–52, hier S. 28. In einer handschriftlichen Randbemerkung wurde ergänzt, daß nicht allein die behinderten Kinder, sondern auch die zu Besuch kommenden Angehörigen aus den ärmeren Stadtteilen einen unangenehmen Anblick böten.

sen,³⁹⁴ daß der Widerstand der Behörden gebrochen wurde und am 5. Mai 1911, drei Jahre nach der Intervention von Helene Pintsch, die Auflassung des Geländes für den Bau erfolgte.³⁹⁵ Der Minister für Landwirtschaften, Domänen und Forsten hatte der Anstalt eine ideale Parzelle des Grunewalds überlassen, die 16 Morgen Land umfaßte. Die Untergrundbahn, die bis zu diesem Zeitpunkt vom Wittenbergplatz bis zur Thielallee verlief, sollte bis 1913 nach Zehlendorf-Mitte weitergeführt werden, und unmittelbar am Gelände sollte eine Haltestelle errichtet werden – sie trägt noch heute den Namen „Oskar-Helene-Heim“, so daß die Poliklinik in der Skalitzer Straße mit einmaligem Umsteigen erreicht werden konnte. Für den Bau der Anstalt wurden die Architekten Heinrich Boethke und Heino Schmieden (1835–1913) gewonnen, deren Büro gerade das Krankenhaus Westend und die Beelitzer Heilstätten fertiggestellt hatte und seit jeher auf Krankenhausbau spezialisiert war.³⁹⁶ Schmieden hatte gemeinsam mit von Weltzien das Elisabeth-Kinderhospital (1885–1887) entworfen, in dem Biesalski seine erste zivile Anstellung als Assistent gefunden hatte. Dieses Gebäude ähnelte dem Oskar-Helene-Heim in dem Detail, daß die jeweils 66 qm großen Hallen der oberen Geschosse sich nach Süden zum fiskalischen Wald der Hasenheide hin öffneten und den Kindern im Sommer Tag und Nacht als Aufenthaltsraum dienten.³⁹⁷ Für das Projekt des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS FÜR BERLIN-BRANDENBURG arbeiteten Schmieden

394 Familie Biesalski bezog die für sie errichtete Villa in der Irmgardstr. 20 im Spätsommer 1913. Vgl. Archiv Peter Biesalski, Speisekarte zum Einweihungsfest am 7.9.1913.

Das Gebäude wurde zu Ende des Zweiten Weltkriegs zerstört; heute liegt das ehemalige Grundstück Biesalskis an der Kreuzung Irmgardstraße/Biesalskistraße.

395 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Vierter Rechenschaftsbericht (1912), S. 11.

396 Heinrich Boethke, dessen Lebensdaten ich nicht ermitteln konnte, war der Sohn von Julius Boethke (1864–1907), der zusammen mit Schmieden das gemeinsame Architekturbüro gegründet hatte. Zuvor war Schmieden mit Martin Gropius assoziiert gewesen, mit dem er 1868–1874 das erste Städtische Krankenhaus Berlins, das Krankenhaus Friedrichshain, erbaute. Weitere Krankenhäuser, an deren Erbauung Schmieden beteiligt war, sind der Evacuationspavillon des Krankenhauses Bethanien (erbaut 1872 durch Gropius und Schmieden), das Kaiser-und-Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus im Norden Berlins (erbaut 1890–1896 durch Schmieden, von Weltzien und Speer) sowie das Krankenhaus Teltow, später Stubenrauch-Krankenhaus (erbaut 1895/96 durch Schmieden). Vgl. Architekten-Verein zu Berlin; Vereinigung Berliner Architekten (Hrsg.): Berlin und seine Bauten. Bd. 2, Berlin 1896, S. 420–453.

397 Ebd., S. 440.

und Boethke ehrenamtlich,³⁹⁸ sie waren jedoch lediglich für den Entwurf und die künstlerische Supervision der Arbeiten zuständig, während die geschäftliche Abwicklung des Baus dem Architekten Carl Reinhardt und die architektonische dem späteren Regierungsbaumeister Liebenthal oblag.³⁹⁹ Jeder einzelne der 24 architektonischen Leitsätze für den Baumeister des Hauses wurde umgesetzt, doch die Realisierung dieses ehrgeizigen Plans sollte seinen Preis haben: 1.350.000 Mark waren für den Bau veranschlagt, eine Summe, die allein durch die Sicherheiten der Oskar-Pintsch-Stiftung nicht aufzubringen war. Die Verhandlungen über die Bürgschaften für eine Kreditfinanzierung verzögerten den Baubeginn um ein Jahr und die für Weihnachten 1913 geplante Eröffnung um ein weiteres halbes Jahr.⁴⁰⁰ Biesalski wies Ende 1912 darauf hin, daß der Trägerverein die Öffentlichkeit nicht mit „Wohltätigkeitsfesten“ in Anspruch nehmen wolle, um in Besitz der nötigen Gelder zu gelangen. Man vertraue vielmehr darauf, daß diejenigen Stellen, in deren Interesse die Einrichtung letztendlich arbeiten werde, ein entsprechendes Entgegenkommen zeigen würden.⁴⁰¹ Das Ergebnis der Finanzierungsverhandlungen bestand darin, daß die Landesversicherungsanstalten für einen Teil des Baugeldes aufkamen und die Gemeinden im Einzugsbereich des Oskar-Helene-Heims Zinsgarantien übernahmen.⁴⁰² So waren es vor allem öffentliche Gelder, die den Bau der privaten Anstalt ermöglichten. Einen Teil seiner Unabhängigkeit mußte der Trägerverein in der Folge aufgeben. Am 30. November 1912 beschloß eine außerordentliche Mitgliederversammlung ein festes Mitspracherecht für alle an der „Garantie und Tilgung“ der Hypothek beteiligten Stadt- und Landgemeinden, die auf das Grundstück des Oskar-Helene-Heims aufgenommen worden war.⁴⁰³ Sie bildeten den neu geschaffenen Verwaltungsrat der Anstalt, welcher das Recht hatte, jederzeit Kasse, Bücher und Vermögensbestände des Trägervereins zu prüfen und die Tätigkeit der Direktoren zu überwachen. Alle finanziellen Transaktionen des Vereins, die 5 000

398 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Vierter Rechenschaftsbericht (1912), S. 14.

399 Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Verein, Fünfter Rechenschaftsbericht (1915), S. 6–7.

400 Die Ausschachtungsarbeiten wurden am 6.7.1912 begonnen, 13 Monate nach Verabschiedung des Bebauungsplans. Vgl. Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Vierter Rechenschaftsbericht (1912), S. 11.

401 Ebd., S. 14.

402 Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Verein, Fünfter Rechenschaftsbericht (1915), S. 6.

403 Satzung des Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg e. V. Berlin 1912, S. 2.

Mark überstiegen, bedurften der Zustimmung dieses Gremiums.⁴⁰⁴ In den Namen des Vereins wurde erstmals das Wort „Krüppelkinder“ aufgenommen, so daß er fortan KRÜPPELKINDER-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREIN FÜR BERLIN-BRANDENBURG E. V. hieß.⁴⁰⁵ Die neue Satzung hob hervor, daß der Zweck die orthopädische Behandlung und Erziehung von „jugendlichen Krüppeln“ sei. Der Passus stieß bei Biesalski auf Widerstand, auf dessen Betreiben aus „orthopädische Behandlung“ „fachärztliche Behandlung“ und aus „jugendliche Krüppel“ „Krüppel, und zwar vorwiegend Krüppelkinder“ wurde.⁴⁰⁶ Darüber hinaus erhielt Biesalski die Befugnis, den jährlichen Finanzplan der Anstalt zu erstellen, wodurch die Anstalt selbst weitgehend unabhängig von ihrem Trägerverein wurde.

Die Kalkulation, die der KRÜPPELKINDER-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREIN gegen Ende der Bauzeit vorlegte, war ausgesprochen günstig. Rechnete man den tatsächlichen Gesamtaufwand für die Errichtung der Anstalt von anderthalb Millionen Mark auf die geschaffenen 300 Betten um, so hatte jedes Bett im Schnitt 5 000 Mark gekostet.⁴⁰⁷ Diese Summe entsprach in etwa dem, was 25 Jahre zuvor beim Bau des Städtischen Krankenhauses Am Urban veranschlagt worden war,⁴⁰⁸ obwohl beim Oskar-Helene-Heim neben den krankenhaustypischen Kosten für medizinische Einrichtungen auch noch die Räumlichkeiten und Geräte für Schule und Handwerksbetriebe mit eingerechnet waren.

404 Ebd., S. 7.

405 Der Name Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Verein wurde lediglich 1913–1918 verwandt. Diese vorübergehende Änderung dürfte mit Rücksicht auf die Provinzial- und Armenverbände erfolgt sein, um den Zweck des Vereins nominell auf Kinder und Jugendliche zu begrenzen, denn sowohl die Unterstützung bei der Finanzierung des Neubaus als auch die Vereinsmitgliedschaft wurden nur unter der Prämisse, daß die dortige Behandlung sich auf körperbehinderte Kinder bezog und nicht etwa eine private Heilanstalt für Erwachsene mit öffentlichen Geldern unterstützt würde, gewährt.

406 Satzung des Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Vereins e. V. Berlin 1912, S. 2, sowie Archiv Oskar-Helene-Heim, Korrekturfahne der Satzung des Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V.

407 Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Verein, Fünfter Rechenschaftsbericht (1915), S. 6.

408 Die Errichtung des Krankenhauses Am Urban hatte 2.981.600 Mark gekostet, pro Bett 4 970 Mark; das in der Depression der 1870er Jahre fertiggestellte Krankenhaus Friedrichshain war mit 6 028 Mark pro Bett wesentlich teurer gewesen. Architekten-Verein/Berliner Architekten, Berlin und seine Bauten. Bd. 2 (1896), S. 437 und S. 448.

Als am 27. Mai des Jahres 1914 die Eröffnung des Hauses gefeiert wurde, regnete es in Strömen.⁴⁰⁹ Eine Fotografie zeigt Konrad Biesalski mit Frack und Zylinder neben Helene Pintsch bei der Begrüßung der Kaiserin Auguste Victoria, über deren Haupt ein schützender Regenschirm gehalten wurde.⁴¹⁰ Nachdem sich die Kaiserin als erste in das Gästebuch des Oskar-Helene-Heims eingetragen hatte,⁴¹¹ verlieh sie dem Architekten Heinrich Boethke den Kronenorden dritter Klasse, Helene Pintsch den Luisenorden in Silber und Konrad Biesalski den Roten Adlerorden vierter Klasse.⁴¹² Neun Wochen lagen zwischen dem Tag der feierlichen Einweihung des Oskar-Helene-Heims und dem Beginn des Ersten Weltkriegs, in dessen Verlauf die Anstalt zu einer der bekanntesten Einrichtungen des Deutschen Reichs werden sollte.



Abb. 18: Konrad Biesalski und Helene Pintsch bei der Einweihung des Oskar-Helene-Heims am 27. Mai 1914

409 Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Verein, Fünfter Rechenschaftsbericht (1915), S. 11.

410 Ebd., S. 7.

411 Archiv Oskar-Helene-Heim, Gästebuch des Oskar-Helene-Heims, S. 3.

412 Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Verein, Fünfter Rechenschaftsbericht (1915), S. 11.

III Die Patienten des Oskar-Helene-Heims

Am 3. September 1920 wurde in den Kammerlichtspielen am Potsdamer Platz der Ufa-Film „Leben und Arbeiten in einem Krüppelheim“ uraufgeführt.¹ Der Regisseur des Films, Nicholas Kaufmann (1892–1970), war mit Bedacht gewählt worden. Der gebürtige Berliner schweizerischer Nationalität hatte Medizin studiert, promoviert und war bis 1922 an der Zweiten Medizinischen Klinik der Charité angestellt.² 1919 begann seine Mitarbeit bei der neu gegründeten Ufa. Die Filmwissenschaftlerin Ursula von Keitz charakterisiert Kaufmann als stilbildend für die Entwicklung des Genres der „Kulturfilme“,³ die gleichsam Lehr-, Informations- und Unterhaltungswert besitzen sollten, wie Kaufmann selbst in seinem Handbuch „Filmtechnik und Kultur“ erläuterte.⁴ Ein wesentlicher Baustein für den Erfolg Nicholas Kaufmanns bestand im Einsatz wissenschaftlicher Apparaturen für die filmische Darstellung. Mikroskop und Röntgenstrahlen nutzte er ebenso wie Hochgeschwindigkeitskameras, Endoskope und Gase unterschiedlicher Dichte, deren charakteristische Lichtbrechung er für Trickeffekte einsetzte. Seine Kreativität machte ihn bekannt; gemeinsam mit dem wohl revolutionärsten Filmregisseur der 20er Jahre, Sergej Ejzenstejn (1898–1948), verfaßte er eine Beschreibung der japanischen Filmkunst.⁵ 1919 gründete Kaufmann zusammen mit Curt Thomalla (1890–1939)⁶ das von August Bier und Curt

-
- 1 Biesalski, Konrad: Sechster Kongreß für Krüppelfürsorge. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 13 (1920), S. 137–142, hier S. 141. In einem Bericht über die Uraufführung lautet der Titel bereits „Krüppelnot und Krüppelhilfe“; vgl. Gummert-von Blade, Susanne: Der Sechste Deutsche Kongreß für Krüppelfürsorge. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 13 (1920), S. 167–174, hier S. 173–174.
 - 2 Deutscher Wirtschaftsverlag A.-G. (Hrsg.): Reichshandbuch der deutschen Gesellschaft. Das Handbuch der Persönlichkeiten in Wort und Bild. Berlin 1930, S. 894.
 - 3 Keitz, Ursula von: Nicholas Kaufmann. In: <http://www.deutsches-filminstitut.de/dframe12.htm> am 17. August 2004.
 - 4 Kaufmann, Nicholas: Filmtechnik und Kultur. Stuttgart, Berlin 1931.
 - 5 Ejzenstejn, Sergej Michajlovič; Kaufmann, Nicholas: Japonskoe kino. Moskau 1929.
 - 6 Thomalla verfaßte neben Drehbüchern auch Aufklärungsbücher sowie Erziehungs- und Gesundheitsratgeber. Kurz nach der Machtergreifung erschien seine Propagandaschrift: Thomalla, Curt: Warum Bevölkerungspolitik? Eine

Adam initiierte „Medizinische Filmarchiv der Ufa“, welches den „internationalen Markt“ ebenso wie „Fachautoritäten“ mit wissenschaftlichem Unterrichtsmaterial beliefern sollte.⁷ 1927 avancierte Kaufmann zum Leiter der Gesamt-Kulturfilm-Herstellung der Ufa⁸ und trat nun auch als Produzent von Filmen wie „Wege zu Kraft und Schönheit“ auf, der die „deutsche Nachkriegsjugend in Ermangelung eines Wehrdienstes der Körperertüchtigung zuführen“ sollte.⁹ Der letzte von ihm in Deutschland produzierte Film trug den Titel „Unter Haien“ (1942). 1944 ging Kaufmann in die Schweiz. Er starb am 5. Mai 1970 in Wiesbaden.

„Krüppelnot und Krüppelhilfe“ – unter diesem Titel kam der Film über das Oskar-Helene-Heim in den Verleih – er war nach allen Regeln der Kunst gestaltet. Der Film beginnt mit einer Szene, in der ein kleiner Junge mit rachitisch verkrümmten Unterschenkeln mit seiner Mutter in einer kargen Dachgeschoßwohnung gezeigt wird. Zu der Texttafel „Stundenlang allein“ wird der weinende Junge gezeigt, der den Tag in einem Korbwagen liegend verbringt, darauf wartend, daß seine Mutter von der Arbeit nach Hause kommt. Zwei Szenen später wird das Kind in der Poliklinik von Walter Schasse untersucht, und ein Text verspricht: „Ärztliche Behandlung: Höchste Ergebnisse werden in einem Heim mit orthopädischer Anstalt und Handwerksstuben und einer Volksschule erzielt.“ Nach dieser Eingangssequenz spielt der weitere Film nur noch im Oskar-Helene-Heim und erzählt folgende Geschichte: Bei strahlendem Sonnenschein wird ein kleines Mädchen von ihren Großeltern zum Gartentor der Anstalt getragen, dort an der Pforte

deutsche Schicksalsfrage. Stuttgart 1934. Neben seiner Tätigkeit für die Ufa bekleidete Thomalla in der Zeit des Nationalsozialismus das Amt eines Regierungsrates im Reichsministerium für Volksaufklärung und Propaganda. Aus dieser Zeit stammt der Titel: Thomalla, Curt (Hrsg.): *Gesund sein – Gesund bleiben. Ein volkstümliches Hausbuch für den gesunden und kranken Menschen.* Berlin o. J. [ca. 1938].

- 7 Kaufmann, Nicholas: Der Film im medizinischen Unterricht. *Ciba-Zeitschrift* 9 (1947), S. 3973–3976, hier S. 3973. Das gesamte Heft 108 des Jahres 1947 der *Ciba-Zeitschrift* war dem Thema „Film und Medizin“ gewidmet, wobei Nicholas Kaufmann fünf der sechs darin enthaltenen Artikel verfaßte.
- 8 Deutscher Wirtschaftsverlag, *Reichshandbuch der deutschen Gesellschaft* (1930), S. 894.
- 9 Schmidt, Ulf: „Der Blick auf den Körper“: Sozialhygienische Filme, Sexualaufklärung und Propaganda in der Weimarer Republik. In: Hagener, Michael (Hrsg.): *Geschlecht in Fesseln. Sexualität zwischen Aufklärung und Ausbeutung im Weimarer Kino 1918–1933.* München 2000, S. 23–46.

freundlich empfangen und von einem Arzt untersucht: „Diagnose Kinderlähmung“. In fünf Akten präsentiert der 52minütige Film das Anstaltsleben. Man sieht, wie ein Gipsverband angelegt wird, eine Operation wird gezeigt; schwedisches Turnen an der Sprossenwand, physikalische Behandlungen mit medico-mechanischen Geräten und Massage, Sonnenlicht und Quarzlampenbestrahlung sowie Übungen mit Geh- und Stützapparaten werden als Behandlungsmethoden der medizinischen Abteilung vorgestellt. Schule und Handwerksbetriebe werden ebenso präsentiert wie Szenen aus dem Alltagsleben im Oskar-Helene-Heim, in denen Fertigkeiten von Patienten mit Prothesen vorgeführt werden. Kleinkinder spielen im Wald und auf der Station, Jungen führen Turnübungen vor, und kichernde Mädchen werden beim Stricken, Häkeln und Klöppeln gezeigt. Gegen Ende des Films besucht die eingangs gezeigte Patientin mit anderen Kindern die anstaltseigene Waldschule und genießt das Waldgelände mit Planschwiese und Krocketplatz; anschließend wird ein Gartenfest mit Tanz vorgeführt. In der letzten Szene unter dem Titel „Geheilt entlassen“ verläßt das Mädchen hinkend, aber auf ihren eigenen Beinen, das Anstaltsgelände im Grunewald.¹⁰ Nicht durchweg, aber zumindest in den Anfangsszenen nutzt der Film den Blickwinkel der kleinen Patientin, mit deren Augen die Zuschauer das Anstaltsleben kennenlernen sollen. Die Patientenperspektive, welche sich der Film zunutze macht, hatte eine eindeutig definierte Zielsetzung. Der Lehrfilm sollte in „anschaulicher und überzeugender Form“ die Pflege und Ausbildung „verkrüppelter jugendlicher Personen“ darstellen.¹¹ Nachdem die öffentliche Vorführung des Films vor Kindern und

10 „Krüppelnot und Krüppelhilfe“, Regie Nicholas Kaufmann, Ufa Berlin 1920, 35 mm s/w 1076m, 52 min. Bundesarchiv Filmarchiv Berlin, Nr. 20682 B 20666. Die Titeltafeln lauten: „Universum-Film Aktiengesellschaft. Krüppelnot und Krüppelhilfe. Aus dem Oscar-Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder. Berlin-Zehlendorf-Mitte. Direktor und leitender Arzt: Prof. Dr. K. Biesalski. Für das Medizinische Filmarchiv der Ufa aufgenommen und bearbeitet von Dr. med. N. Kaufmann.“ Die Schlußtafel zeigt die Fotografie einer Eule mit dem Text: „Ufa Kulturabteilung“.

11 Archiv des Deutschen Filminstituts Frankfurt/M., Niederschrift zur Verhandlung über den Bildstreifen „Krüppelnot und Krüppelhilfe“ der Film-Oberprüfstelle v. 28.1.1921. Bestand: Zensur, Filmoberprüfstelle B.6.21. Das Deutsche Filminstitut stellte in den Jahren 1997–2001 im Rahmen eines von der Deutschen Forschungsgemeinschaft unterstützten Projektes unter dem Titel „Verbotene Bilder, manipulierte Filme. Zur Edition der Zensurenentscheidungen der Berliner Film-Oberprüfstelle aus den Jahren 1920 bis 1938“ Zensurgutachten und Prüfprotokolle zu 890 in Deutschland begutachteten Filmen aus dem institutseigenen Bestand und fünf weiteren Archiven zusammen. Ein großer Teil

Jugendlichen im Dezember 1920 untersagt worden war,¹² erschien der Regisseur Nicholas Kaufmann persönlich vor der Film-Oberprüfstelle, um die vollständige Freigabe seines Werks durch die Zensurbehörde zu erreichen. Seine Argumentation überzeugte die Sachverständigen, und mit der Begründung, der Film sei von erzieherischem Wert, da er eindringlich die Lebensbejahung „von der Natur mit kranken Gliedmaßen versehener Menschen“ schildere, wurde die Vorführung auch vor Jugendlichen ab dem 28. Januar 1921 gestattet.¹³



Abb. 19: Patienten auf dem Weg in den Garten des Oskar-Helene-Heims, Szene aus dem Film „Krüppelnot und Krüppelhilfe“

der recherchierten Archivalien steht im Internet unter der Adresse <http://www.deutsches-filminstitut.de> (3.9.2004) zur Verfügung, darunter auch die Zensurgutachten zu „Krüppelnot und Krüppelhilfe“.

12 Archiv des Deutschen Filminstituts Frankfurt/M., Entscheidung der Filmprüfstelle Berlin über den Film „Krüppelnot und Krüppelhilfe“ v. 6.12.1920. Bestand: Zensur, Filmprüfstelle Berlin B.00889.

13 Ebd., Niederschrift zur Verhandlung über den Bildstreifen „Krüppelnot und Krüppelhilfe“ der Film-Oberprüfstelle v. 28.1.1921. Bestand: Zensur, Filmoberprüfstelle B.6.21.

1. Diagnosen, Akten und Patienten

Ebenso wie in dem Film wurde in Rechenschaftsberichten und Veröffentlichungen des Oskar-Helene-Heims die Patientenperspektive als rhetorisches Mittel eingesetzt. Fotografien, die „allerlei niedliche Szenen aus dem Leben des Hauses“ abbildeten,¹⁴ wurden in das Layout der Rechenschaftsberichte eingebunden.¹⁵ Daneben berichteten Aufsätze von Schülkindern in einem Mitteilungsblatt des Oskar-Helene-Heims über „Empfindungen und Verhaltensweisen“.¹⁶ Es sollten, ähnlich wie in den weitgehend fiktiven Selbstzeugnissen, die Hans Würtz in der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* publizierte, die seelischen Besonderheiten körperbehinderter Kinder dargelegt werden. Ein weiteres Genre von Veröffentlichungen, in denen Anstaltsinsassen eine Rolle spielten, waren medizinische Fachaufsätze und Vorträge. Hier wurden exemplarisch Therapieverläufe anhand repräsentativer Einzelschicksale dargestellt. Mittels dieser Beschreibungen konnten in wenigen Fällen die Originalkrankengeschichten der Patienten identifiziert werden. Neben die offizielle Darstellung, die der Fachöffentlichkeit in wissenschaftlichen Artikeln präsentiert wurde, tritt das Bild, das Anamnesebögen, Verordnungen, Fieberkurven und ärztliche Kommentare liefern, ergänzend und gelegentlich auch widersprüchlich hinzu.

Das Krankenblattarchiv des Oskar-Helene-Heims ist ab dem Jahrgang 1919 nahezu vollständig erhalten. Darüber hinaus existieren die Aufnahmebücher der Anstalt seit der Aufnahme der ersten Patientin am 12. November 1906.¹⁷ In dieses Register wurde der vollständige Patientennamen, der Tag der Aufnahme und der Entlassung sowie die Nummer der Krankenakte eingetragen, die dem jeweiligen Patienten zugeordnet war. Jede Krankenaktennummer endete mit einem „M“ für Mädchen beziehungsweise einem „K“ für Knaben und der Jahreszahl der ersten Aufnahme (z. B. „128M1925“ für die 128. Patientin des Jahres 1925). Patienten, die in späteren Jahren noch einmal stationär behandelt

14 Archiv Oskar-Helene-Heim, Akte Prof. Dr. Biesalski. Schreiben von Konrad Biesalski an den königlichen Commerzienrat Julius Gebauer v. 8.7.1914.

15 Im dritten und vierten Rechenschaftsbericht aus den Jahren 1910 und 1912 finden sich insgesamt zwölf solcher Fotografien.

16 Krüsemann: Aus Aufsätzen unserer Kinder. Mitteilungen aus dem Oscar-Helene-Heim 2 (1927), H. 2, S. 1–3.

17 Archiv Oskar-Helene-Heim, Aufnahmebuch des Oskar-Helene-Heims und seiner Vorläuferanstalten. Bd. I 1906–1929.

wurden, erhielten erneut ihre alte Krankenaktennummer. Von wieder aufgenommenen Patienten, deren Krankenblätter erstmals vor 1919 angelegt wurden, existieren keine Archivalien mehr, auch wenn die letzte Behandlung erst in jüngerer Zeit erfolgte.¹⁸ Die Jahrgänge 1919 bis 1925 umfassen insgesamt 2 312 Krankenakten, welche mit Hilfe einer Datenbank ausgewertet wurden.¹⁹ Auf den ersten Blick verspricht die Analyse des Krankenaktenbestandes des Oskar-Helene-Heims eine Fülle von Informationen über das Wesen und die Häufigkeit orthopädischer Erkrankungen zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Berücksichtigt werden muß jedoch, daß es sich beim Oskar-Helene-Heim um eine Modellanstalt für „Krüppelfürsorge“ handelte, in der alle die Krankheiten behandelt wurden, die von nun an der Orthopädie zufallen sollten. Umgekehrt definierte sich das „neue Fach“ in seiner Abgrenzung zur Kinderheilkunde und operativen Chirurgie insbesondere durch den orthopädischen Charakter der einzelnen Krankheitsbilder. Der Modellcharakter des Oskar-Helene-Heims läßt daher die Betrachtung des Patientenkontingentes unter demographischen Gesichtspunkten nicht sinnvoll erscheinen. Seiner Leitung lag vor allem daran, Kinder aufzunehmen, die in das von ihr entworfene Raster einer „modernen Krüppelfürsorge“ paßten. Darüber hinaus handelte es sich beim Oskar-Helene-Heim um eine Privatanstalt, die in gewissem Rahmen selbst über die Aufnahmekriterien und die Weiterleitung ihrer Patientinnen und Patienten an andere Institutionen bestimmen konnte.

Vor der Auswertung eines historischen Krankenaktenbestandes nach den darin benannten Diagnosen steht die Frage nach dem Umgang mit historischen Krankheitsbezeichnungen in der Gegenwart.²⁰ Heute ver-

18 Ebd., Zur Beachtung. Loses Vorsatzpapier, unpaginiert.

19 Die Konzeption des auf Filemaker pro® 5.5 basierenden, relationalen Datenbanksystems „Patientenbilder“ sowie die Eingabe der Krankenakten erfolgte in den Jahren 1999–2002 im Rahmen des von der DFG geförderten Drittmittelprojektes „Patientenbilder – Zum Menschen- und Körperbild des orthopädisch Kranken“ unter Leitung von Eva Brinkschulte am Institut für Geschichte der Medizin des Berliner Zentrums für Human- und Gesundheitswissenschaften der Berliner Hochschulmedizin. Vgl. Brinkschulte, Eva (Hrsg.): „Patientenbilder“. Körperbilder – Krankheitsbilder – Menschenbilder. Eine medizin- und kulturhistorische Analyse von Patientenfotos am Beispiel des Oskar-Helene-Heims in Berlin, 1905–1945 [ca. 250 S., erscheint 2004].

20 Eine Zusammenfassung der wichtigsten Hinweise für einen wissenschaftlichen Umgang mit historischen Diagnosen findet sich bei Bleker, Johanna: Die Krankenjournalen des Juliusspitals als Quellen der Morbiditäts- und Mortalitätsverhältnisse. Theoretische, historische und bearbeitungstechnische Aspekte. In:

steht die Medizin unter einer Diagnose die für ein pathologisches Geschehen ursächliche Grunderkrankung. Die Definition der Diagnose als Konstrukt einer nosologischen Systematik erhebt den Begriff über die phänomenologische Beschreibung eines Symptoms, in dem sich ein Krankheitsgeschehen äußert. Gerade weil viele der Krankheiten nominal mit den damals verwandten Bezeichnungen heute noch identisch sind, gilt es, auf ihre zeitgenössischen Konzepte und Klassifikationen hinzuweisen.²¹ Selbst wenn, wie in einigen Fällen möglich, sich mit Hilfe der Krankenakten Obduktionsbefunde ermitteln lassen, so sind die darin beschriebenen endgültigen Befunde wenig hilfreich, die Bedeutung einer Tuberkulose, einer Rückgratsverkrümmung oder anderer chronischer Leiden vor 80 Jahren zu verstehen. Nicht das morphologische Substrat der pathologischen Veränderungen hat sich gewandelt, sondern die wissenschaftlichen Konzepte und historisch-sozialen Umstände der Erkrankungen. Die inhaltliche Entwicklung eines Krankheitsbegriffs umfaßt sowohl die sozialen Implikationen, denen die Patienten ausgesetzt waren, wie auch die Geschichte der Konzepte und Behandlungsmethoden, auf deren Grundlage die Medizin sich ihnen widmete.

Die besondere Situation der Orthopädischen Modellanstalt Oskar-Helene-Heim zwingt zu einer weiteren Einschränkung, die bei der Interpretation von Diagnosen bedacht werden muß. Infektionskrankheiten, Stoffwechselerkrankungen oder auch neurologische Grunderkrankungen wurden hier zunächst unter dem Aspekt betrachtet, inwieweit sie Störungen in der Funktion des Bewegungsapparates zur Folge hatten.

Heute steht bei der Tuberkulose in der Diagnostik der Erregernachweis im Vordergrund, wie in der Behandlung die Kombinationstherapie

Bleker, Johanna; Brinkschulte, Eva; Grosse, Pasqual (Hrsg.): Kranke und Krankheiten im Juliusspital zu Würzburg 1819–1829. Zur frühen Geschichte des Krankenhauses in Deutschland (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Hrsg. Rolf Winau und Heinz Müller-Dietz, 72). Husum 1995, S. 75–80.

- 21 Auf die Unterschiede zwischen der Krankheitsauffassung von Patienten und Gesellschaft im Vergleich zu den Krankheitskonzepten, die sich in einer ärztlichen Diagnose widerspiegeln, hat Øivind Larsen hingewiesen; vgl. Larsen, Øivind: Die Krankheitsauffassung und ihre historische Interpretation. Ein Auswertungsmodell aufgrund von norwegischen Medizinalberichten aus dem 19. Jahrhundert. In: Imhof, Arthur E. (Hrsg.): Mensch und Gesundheit in der Geschichte: Vorträge eines internationalen Colloquiums in Berlin v. 20.–23.9.1978 (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Hrsg. Rolf Winau und Heinz Müller-Dietz, 39). Husum 1980, S. 45–58, hier S. 47.

der Infektion als Mittel der Wahl gilt.²² In einer Orthopädischen Klinik der 20er Jahre jedoch stand die funktionelle Beseitigung der durch eine Tuberkulose hervorgerufenen Knochen- und Gelenkeinschränkungen im Vordergrund. So lautete die Diagnose eben nicht „Tuberkulose“, sondern „Gonitis“, „Spondylitis“ oder „Osteomyelitis“.²³ Das durch den Erreger definierte einheitliche Krankheitsbild Tuberkulose fällt in Symptomkomplexe auseinander.²⁴ Wie dieses Abweichen von der allgemein praktizierten Diagnosestellung legitimiert wurde, erklärt folgende Ausführung Konrad Biesalskis:

Bei den orthopädischen Leiden aber besteht nach der Begriffsbestimmung Rudolf Virchows keine Krankheit, sondern ganz überwiegend nur ein krankhafter Zustand. [...] Damit ist zugleich gesagt, daß die Orthopädie [...] von vornherein nicht auf Lebenserhaltung, sondern auf Erwerbserhaltung eingestellt ist und so der Krüppelfürsorge als einem sozialbiologischen Fach dient.²⁵

Dieses Kapitel handelt von den Patienten des Oskar-Helene-Heims. Ausgehend von den Informationen, die aus den Krankenakten, Fachpublikationen und Rechenschaftsberichten zusammengetragen wurden, werden zunächst die Rahmenbedingungen geschildert, unter denen ihr Aufenthalt im Oskar-Helene-Heim stattfand. Daran anschließend soll auf konkrete Krankheitsbilder eingegangen werden. 65,5 % der Patientinnen und Patienten wurden aufgrund der fünf häufigsten Diagnosen „Rachitis“ (15,2 %), „Tuberkulose“ (15,2 %), „Poliomyelitis“ (14,1 %),

22 Karl Heinz Leven hat in einem amüsanten Aufsatz die Fallstricke retrospektiver Diagnostik zusammengefaßt und gleichzeitig auf die Auffassung von Krankheitseinheiten als soziale Konstruktion am Beispiel der Tuberkulose hingewiesen. Vgl. Leven, Karl Heinz: Krankheiten: historische Deutung versus retrospektive Diagnose. In: Paul, Norbert; Schlich, Thomas (Hrsg.): Medizingeschichte: Aufgaben. Probleme. Perspektiven. Frankfurt/M. 1998, S. 153–185.

23 Im Oskar-Helene-Heim wurde unter Gonitis eine tuberkulöse Gelenkentzündung verstanden, unter Spondylitis ein Befall der Wirbelkörper mit Tuberkulose, und auch die Diagnose Osteomyelitis beschrieb meist eine Knochentuberkulose.

24 Zur Konstruktion einheitlicher Krankheitsbilder durch ihren Erreger vgl. Bleker, Johanna; Brinkschulte, Eva: Windpocken, Varioloiden oder echte Menschenpocken? – Zu den Fallstricken der retrospektiven Diagnostik. NTM. Internationale Zeitschrift für Geschichte und Ethik der Naturwissenschaften, Technik und Medizin 3 (1995), S. 97–115.

25 Biesalski, Konrad: Grundriß der Krüppelfürsorge. Leipzig 1926, S. 63.

„Skoliose“ (12,2 %) und „cerebrale Kinderlähmung“ (8,8 %) in das Oskar-Helene-Heim aufgenommen.²⁶

2. Von der „Krüppelschau“ ins Oskar-Helene-Heim. Aufnahmemodalitäten und das *Gesetz betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge*

Nach dem am 1. Oktober 1920 in Kraft getretenen *Gesetz betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge* vom 6. Mai 1920²⁷ sollte die erste Kontaktaufnahme zwischen Fürsorgestellen und körperbehindertem Kind bereits bei der Geburt erfolgen. Hebammen wurden dazu verpflichtet, Neugeborene auf „Anzeichen von Verkrüppelung zu untersuchen“ und die Kinder bei positivem Befund innerhalb eines Monats beim Jugendamt zu melden.²⁸ Ebenso hatten Ärzte und Lehrer, die in Ausübung ihrer Tätigkeit eine körperliche Behinderung bei einem Kind oder Jugendlichen unter 18 Jahren wahrnahmen, dessen Name und Anschrift mitzuteilen. Sollten sie sich der Anzeigepflicht widersetzen, drohte Ärzten und Hebammen eine Geldstrafe von 150 Mark oder maximal vier Wochen Haft. Die gesetzliche Meldepflicht war von Anfang an umstritten. Bereits einen Monat nach Inkrafttreten der Norm sah sich Konrad Biesalski genötigt, in der Oktoberausgabe der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* „eine gewisse Beruhigung zu schaffen“, nachdem ihn „zahlreiche Anfragen“ erreicht hätten.²⁹ Die Unruhe war dadurch entstanden, daß die Meldungen nach dem Gesetz an das „zuständige Jugendamt“ zu richten waren;³⁰ derartige Institutionen existierten jedoch bis zum Inkrafttreten des *Jugendwohlfahrtsgesetzes* noch nicht.³¹ Deshalb mußten, je nach örtlicher Gegebenheit, detaillierte

26 Vgl. Anhang B, Tab. 7 „Gesamtübersicht der Krankenakten der Jahre 1919–1925 nach Diagnosegruppen“.

27 Der volle Wortlaut des Gesetzes betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge vom 6. Mai 1920 ist in Anhang A wiedergegeben.

28 Gesetz betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge vom 6. Mai 1920, § 3, Abs. 2, zit. n. Wendenburg, Friedrich: Soziale Hygiene (= Handbücherei für Staatsmedizin. Hrsg. Solbrig, Bundt, Boehm, 13). Berlin 1929, S. 129–131.

29 Biesalski, Konrad: Meldeformulare für das neue Gesetz. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 13 (1920), S. 179.

30 Gesetz betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge vom 6. Mai 1920. § 6, Abs. 1, zit. n. Wendenburg, Soziale Hygiene (1929), S. 129–131.

31 Jugendämter wurden erst mit § 4 des am 9.7.1922 verkündeten Reichsjugendwohlfahrtsgesetzes eingeführt.

Ausführungsbestimmungen erlassen werden, in denen festgelegt wurde, an welche Stellen genau Hebammen, Ärzte und Pädagogen die Meldungen zu richten hatten. Anfangs waren dies die Kreisärzte, während an Orten, wo bereits ein Jugendamt bestand, dieses zuständig war. Darüber hinaus besagte eine Ausführungsbestimmung, daß Städte und Landkreise eigene „Krüppelfürsorgestellen“ einrichten mußten, die diese Meldungen entgegenzunehmen hatten.³² Neben administrativen Problemen warf das Gesetz aber auch moralische Fragen auf. Der Stadtmedizinalrat von Gelsenkirchen-Buer Friedrich Wendenburg machte darauf aufmerksam, daß die Verletzung der Schweigepflicht, die ein Arzt in Erfüllung des Gesetzes begehen müsse, eine „besondere Gewissensbeschwerung“ bedeute, da nicht wie bei anderen meldepflichtigen Krankheiten eine „unmittelbare Berührung des Gemeinwohls durch Ansteckung“ zu befürchten sei.³³ Nach seiner Erfahrung erfolgten daher auch nur selten durch die vom Gesetz verpflichteten Personen Meldungen, deren Zahl seiner Meinung nach im übrigen „sehr von der Beliebtheit der örtlichen Krüppelfürsorgestellen“ abhing.³⁴ Um der Anzeigepflicht Nachdruck zu verleihen, erließ das preußische Ministerium für Volkswohlfahrt bereits am 10. September 1920 eine Verordnung, in der alle Privatlehrer und Privatschulen dazu aufgefordert wurden, Name, Anschrift sowie Stand der Eltern körperbehinderter Kinder in ihrer Obhut „unmittelbar an den staatlichen Kreisarzt einzureichen“.³⁵ Der Leiter einer „Krüppelfürsorgestelle“ aus Mühlheim an der Ruhr behauptete im Jahr 1923, in unterrichteten Kreisen sei bekannt, „daß Meldungen nur sehr spärlich, von manchen verpflichteten Stellen überhaupt nicht einlaufen“.³⁶ Einen Grund für das Ausbleiben der Meldekarten sah er darin, daß die betreffenden Ärzte und Hebammen das Porto selbst aufzubringen hatten, ein Argument, das während der Inflation durchaus berechtigt war. Ebenfalls monierte er die nicht immer reibungslose Zusammenarbeit mit den Kreisärzten.³⁷ Tatsächlich waren die „Krüppel-

32 Biesalski, Konrad: Leitfaden der Krüppelfürsorge. Leipzig 1922, S. 25.

33 Wendenburg, Soziale Hygiene (1929), S. 134–135.

34 Ebd.

35 Stadtarchiv Düsseldorf, Verordnung des preußischen Ministers für Volkswohlfahrt Stegewald betreffend die Erfüllung der Krüppelanzeigepflicht durch Privatlehrer und Privatschullehrer v. 10.9.1920. Bestand III 18640, unpaginiert.

36 Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Schreiben des Krüppelfürsorgearztes Adolf Natzler an den Kreisarzt von Mühlheim/Ruhr v. 5.5.1923. Bestand: Regierungspräsident Düsseldorf d. 389.48, unpaginiert.

37 Ebd.

fürsorgestellen“ weitestgehend unabhängig von den Kreisärzten oder Jugendämtern und de facto Außenstellen der bestehenden „Krüppelfürsorgeeinrichtungen“. „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“, forderte Konrad Biesalski.³⁸ Mit dieser Ansicht setzte er sich weitgehend durch. In allen preußischen Provinzen wurden bis 1922 „Landeskrüppelärzte“ nebenamtlich angestellt.³⁹ Auf diese Weise waren sie in erster Linie nicht der kommunalen Verwaltung, sondern den Anstalten verantwortlich, für die sie hauptberuflich arbeiteten. Allein die Provinzen Rheinland und Westfalen übertrugen das Amt des „Landeskrüppelarztes“ den verbeamteten Landesmedizinalräten, um einen Interessenkonflikt zu vermeiden.⁴⁰ Die Stadt Berlin hatte am 1. Oktober 1920 einen Vertrag mit dem Oskar-Helene-Heim geschlossen, nachdem die Anstalt selbst für den Bezirk Zehlendorf zur „Krüppelfürsorgestelle“ gemacht und die Poliklinik in der Skalitzer Straße zur Fürsorgestelle der Bezirke Kreuzberg, Neukölln und Tempelhof bestimmt worden war. Auf diese Weise wurde die einstige Privatanstalt zum Ausführungsorgan einer gesetzlichen Regelung, die im Einvernehmen mit den Interessen der Anstalt stand und die keinesfalls die gleiche Unabhängigkeit wie Jugendämter oder Kreisärzte besaß. Biesalski selbst machte deutlich, daß er deren Einmischung nicht wünschte; Kreisärzte hätten eine an sie erfolgte Meldung unbearbeitet weiterzuleiten und keinesfalls selbst eine Nachprüfung durchzuführen.⁴¹

Auch das Formular, auf dem die Meldung zu erfolgen hatte, war von ihm persönlich in Zusammenarbeit mit „Armenverwaltungen, Vertretern der preußischen Ärzteschaft und medizinalstatistischen Technikern“ entworfen worden.⁴² Am 18. Februar 1921 wurde es per ministeriellem Erlaß als ergänzende Ausführungsbestimmung zum *Gesetz betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge* den Ober- und Regierungspräsidenten der preußischen Provinzen zugestellt.⁴³

Name und Anschrift der gemeldeten Kinder sowie Bezeichnung und Lage der Behinderung waren ohne Einschränkungen mitzuteilen. Da es

38 Biesalski, Leitfaden (1922), S. 26.

39 Ebd.

40 Ebd., S. 32.

41 Ebd., S. 25.

42 Biesalski, Meldeformulare (1920).

43 Erlaß v. 18.2.1921. betr. Kartenbriefe bei Krüppelanzeigen, III E 206, zit. n. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 14 (1921), S. 39–40.

sich um eine gesetzliche Meldepflicht handelte, war es Ärzten nicht gestattet, für die Diagnose ein Honorar zu fordern. Anders verhielt es sich mit den Fragen Zwei bis Fünf, deren Beantwortung „dringend erwünscht“ war, ohne daß eine Rechtsgrundlage dafür bestand. Dort sollten anamnestische Daten erhoben, Therapierfolge prognostiziert und detaillierte Stellungnahmen zum Geisteszustand der Patienten abgegeben werden.⁴⁴

Meldung des Krüppels.

Vor- und Familienname, Stand:

Tag, Geburtsjahr, Ort:

Aufenthaltort, Kreis:

Namen, Stand, Wohnung der Eltern:

Leidet an: (Die Beantwortung geschieht durch Ausfüllen bzw. Unterstreichen.)

Zur vollständigen Ausfüllung dieser Formulare ist der Arzt arbeitsfähig verpflichtet.

1. a) Art des Leidens: Spinale Kinderlähmung (Poliomyelitis), Krampflähmung (Little, spanische Hemiplegie), Englische Krankheit (floride Rachitis), schwere Verkrümmungen, Skoliose (leicht, schwer, mobil, fixiert), Knochen und Gelenktuberkulose (was ist befallen?)
 Hüftgelenksverrenkung, Klumpfuß, Fehlen von Gliedmaßen oder Teilen: (welcher Art?)
 Sonstige Krüppelgebrechen: (welcher Art?)

1. b) Sitz des Leidens (Rumpf, rechter, linker Arm, rechtes, linkes Bein):

Im Interesse des Krüppels ist die Ausfüllung dieser Formulare dringend erwünscht.

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 Geisteszustand des Krüppels? Gut, mittel, schlecht, bildungsfähig, idiotisch, böseartig?

5. Wird voraussichtlich Aufnahme in einem Krüppelheim erforderlich sein? Ja — nein.
 Zur Behandlung, Beschulung, Berufsausbildung?
 Besteht die Möglichkeit, daß der Krüppel regelmäßig zur nächsten ambulanten Krüppelversorgungsstelle kommt? Ja — nein.

Unterschrift: Name, Stand, Wohnort.

Abb. 20: Offizielle Meldekarte vom 18. Februar 1921

Für die Preisgabe dieser Informationen über die gesetzlichen Anforderungen hinaus konnte ein Honorar verlangt werden; zudem entschloß man sich, das Porto von den Landesarmenverbänden erstatten zu

44 Ebd.

lassen.⁴⁵ Nach dem Eingang der Karte wurden die Kinder in die für sie zuständige „Krüppelfürsorgestelle“ bestellt und dort ärztlich untersucht. In ländlichen Gebieten ohne eigene Sprechstunden hatten die „Krüppelfürsorgestellen“ eine rein administrative Funktion. Die Meldekarten wurden gesammelt und alle Patienten eines Gebietes auf einen gemeinsamen Termin bestellt. Konrad Biesalski und der Leiter seiner Poliklinik Walter Schasse zogen zu „Landeskrüppelschauen“ durch die Provinz, wo Eltern und Kinder in Wirtshaussälen oder Turnhallen versammelt waren, um sich der ärztlichen Begutachtung zu unterziehen. Konrad Biesalski schilderte den Ablauf der „Krüppelschauen“ wie folgt:

Wenn ich als Landeskrüppelarzt der Provinz Brandenburg die Kreise aufsuche, so halte ich die Untersuchung stets in der Form ab, daß sämtliche Eltern mit ihren Kindern in einem großen Saal, möglichst in einem Turnsaal, versammelt sind. Das Kind wird je nach dem Falle, nach Geschlecht und Alter, hinter einer Gardine untersucht, und dann benutze ich den Fall dazu, um in Gegenwart der Eltern, Beamten und Ärzte eine Erklärung daran zu knüpfen, wie diesem Kinde geholfen werden kann, was schon versäumt ist und was aus ihm werden muß, wenn nicht sofortige Hilfe einsetzt.⁴⁶

In der Tat hatten die Mediziner des Oskar-Helene-Heims einige Überzeugungsarbeit zu leisten. Bereits im Jahr 1908 hatten das preußische Innenministerium und das Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten in einem Runderlaß die Regierungs- und Oberpräsidenten der preußischen Provinzen angewiesen, über den „Stand der Krüppelfürsorge zu berichten“.⁴⁷ Das Ergebnis dieser Umfrage zeigt deutlich, wie gering die Bereitschaft vieler Eltern war, ihre Kinder über Monate und Jahre in einem „Krüppelheim“ behandeln und erziehen zu lassen.⁴⁸ Aus den Provinzen wurden die unterschiedlichsten Beweggründe gemeldet, die Eltern körperbehinderter Kinder davon abhielten, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Oberpräsidenten von Schleswig-Holstein und Schlesien berichteten, es sei die „eigensin-

45 Biesalski, Leitfaden (1922), S. 23.

46 Biesalski, Konrad: Die Verminderung des Krüppeltums durch Vorbeugung. In: Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge (Hrsg.): Zeitgemäße Krüppelfürsorge. Leipzig 1925, S. 25–32, hier S. 30.

47 GStA PK, Zusammenstellung der Berichtsergebnisse auf den Runderlaß v. 21.8.1908 des Ministeriums des Inneren und des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten. Rep. 76 VIII B Nr. 1675, Bl. 290–299, hier Bl. 290.

48 Zum Widerstand der Eltern gegen die Krüppelfürsorge vgl. Thomann, Klaus-Dieter: Das behinderte Kind. „Krüppelfürsorge“ und Orthopädie in Deutschland 1866–1920. Stuttgart 1995, S. 175–178.

nige Weigerung der Eltern, die sich von ihren Kindern nicht trennen wollen“,⁴⁹ und in Westfalen wurden „religiöse Bedenken der kleinen Leute, die in der Verkrüppelung des Kindes eine Strafe Gottes sehen“, vermutet.⁵⁰ Noch drastischer formulierte es der Regierungspräsident von Posen; nach ihm war es der „Indolenz der unteren Volksschichten“, der „Ausbreitung der Quacksalberei“ und der „Abneigung irgend welcher körperlicher Eingriffe gegenüber“ zu verdanken, daß die ärztliche Behandlung Körperbehinderter auf „bemerkliche Schwierigkeiten“ stoße.⁵¹ Wirtschaftliche Gründe, wie aus Pommern gemeldet – „die Eltern sind aber meist arm und nicht in der Lage, die Kosten einer Anstaltsbehandlung zu tragen“⁵² – wurden nur selten angeführt. Vielmehr würden sich Eltern auch dann der Anstaltseinweisung widersetzen, wenn sie wohlhabend seien oder die Behandlung unentgeltlich erfolgen sollte.⁵³ Eben diese Stellungnahmen werden die Befürworter der gesetzlichen Regelung dazu bewogen haben, die „nötigen Maßnahmen zur Verhütung dauerhafter Verkrüppelung“ zwangsweise durchzusetzen.⁵⁴ Juristisch regelte das Gesetz lediglich den armenrechtlichen Anspruch eines Körperbehinderten gegenüber den Fürsorgestellen seiner Heimatgemeinde, die dazu verpflichtet wurde, ihm „Bewahrung, Kur und Pflege“ zu gewähren. Dazu konnte auch eine Anstaltsunterbringung zählen, die bei Körperbehinderten bis zum Alter von 18 Jahren nicht nur einem medizinischen Zweck, sondern darüber hinaus der „Erziehung“ dienen sollte. Ein Passus des Gesetzes wies den kommunalen Beratungsstellen die Kompetenz zu, alle „notwendig erscheinenden Maßnahmen einzuleiten“.⁵⁵ Dies verlieh den „Landeskrüppelärzten“ jedoch nicht das Recht, gegen den Wil-

49 GStA PK, Zusammenstellung der Berichtsergebnisse auf den Runderlaß v. 21.8.1908 des Ministeriums des Inneren und des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten. Rep. 76 VIII B Nr. 1675, Bl. 290–299, hier Bl. 292 sowie Bl. 297 (Rückseite).

50 Ebd., Bl. 293 (Rückseite).

51 Ebd., Abschrift des Schreibens des Königlichen Regierungs-Präsidenten von Posen an das Ministerium des Inneren und das Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten v. 15.9.1909. Rep. 76 VIII B Nr. 1678, Bl. 70–74, hier Bl. 71 (Rückseite).

52 Ebd., Zusammenstellung der Berichtsergebnisse auf den Runderlaß v. 21.8.1908 des Ministeriums des Inneren und des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten. Rep. 76 VIII B Nr. 1675, Bl. 290–299, hier Bl. 295 (Rückseite).

53 Ebd., Bl. 293.

54 Gesetz betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge vom 6. Mai 1920, § 7, zit. n. Wendenburg, Soziale Hygiene (1929), S. 129–131.

55 Ebd., § 8, Satz 3.

len der Eltern ein Kind einzuweisen und ärztlich behandeln zu lassen. Die Vorschrift räumte ihnen lediglich die Möglichkeit ein, ein juristisches Verfahren in Gang zu setzen, an dessen Ende den Eltern ihr Sorgerecht entzogen werden konnte, damit das Vormundschaftsgericht die Einweisung in eine Erziehungs- oder Besserungsanstalt verfügen konnte.⁵⁶ Dies war nach § 1666 BGB nur in Form einer richterlichen Entscheidung möglich, falls das Verhalten des Vaters das „geistige oder leibliche Wohl“ seines Kindes gefährdete.⁵⁷ Für Kinder ohne Eltern, sogenannte Mündel, konnte das Vormundschaftsgericht ohne Verhandlung eine Einweisung in eine Erziehungsanstalt anordnen.⁵⁸ Obwohl der Nachweis leicht zu erbringen war, daß eine Institution wie das Oskar-Helene-Heim neben der medizinischen Behandlung auch bessere finanzielle Rahmenbedingungen für Ernährung, Ausbildung und Erziehung als viele Eltern bieten konnte, wurde in der Praxis von einem Behandlungszwang nur in Ausnahmefällen Gebrauch gemacht.⁵⁹ Erschienen jedoch die von der „Krüppelfürsorgestelle“ angeschriebenen Kinder und Jugendlichen nicht zum vereinbarten Termin, was nach einem Bericht des Stadtmedizinalrates von Essen „auffallend oft“ geschah, wurden die Bezirksfürsorgerinnen angewiesen, jedem einzelnen Fall nachzugehen.⁶⁰

56 Das Sorgerecht regelte § 1631; es war wie folgt definiert: „Die Sorge für die Person des Kindes umfaßt das Recht und die Pflicht, das Kind zu erziehen, zu beaufsichtigen und seinen Aufenthalt zu bestimmen.“ Vgl. J. Schweitzer Verlag (Arthur Sellier) München (Hrsg.): Bürgerliches Gesetzbuch vom 18.8.1896 nebst Einführungsgesetz. München 1921, S. 460.

57 § 1666, Abs. 1, Satz 1, BGB. Der erste Absatz des Paragraphen lautete in der Fassung von 1920: „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.“ Vgl. J. Schweitzer Verlag, BGB (1921), S. 504–505.

58 Satz 1 des inzwischen aufgehobenen § 1838 lautete: „Das Vormundschaftsgericht kann anordnen, daß der Mündel zum Zwecke der Erziehung in einer geeigneten Familie oder in einer Erziehungsanstalt oder einer Besserungsanstalt untergebracht wird.“ Vgl. J. Schweitzer Verlag, BGB (1921), S. 551.

59 Wendenburg, Soziale Hygiene (1929), S. 139.

60 Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Schreiben des Stadtmedizinalrates beim Oberbürgermeister der Stadt Essen an den Regierungspräsidenten Düsseldorf v. 21.3.1921. Bestand Regierungspräsident Düsseldorf, d. 38948, unpaginiert.

Nicht alle körperbehinderten Kinder fielen unter den Schutz der neuen Norm. Unter einem „Zustand der Verkrüppelung“ verstand das *Gesetz betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge* nicht das körperliche Leiden selbst, sondern lediglich den Umstand, daß die Behinderung die „Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt voraussichtlich wesentlich beeinträchtigen wird“.⁶¹ Diese Definition bedeutete, daß all diejenigen Personen, die in ihrer Erwerbsfähigkeit nicht eingeschränkt waren, nicht unter das Gesetz fielen. Sie konnte aber auch dahingehend ausgelegt werden, daß Kinder, bei denen neben der Behinderung andere Gründe existierten, die einer Erwerbsfähigkeit zusätzlich entgegenstanden, nicht unter die Bestimmungen des *Krüppelfürsorgegesetzes* fielen, sondern ihnen lediglich eine Fürsorgepflicht der Landesarmenverbände nach dem *Gesetz über den Unterstützungswohnsitz* vom 11. Juli 1891 zugesprochen wurde. Diese Norm verpflichtete die Kommunen, für eine „Anstaltspflege“ aufzukommen, nicht aber für die Erwerbsbefähigung.⁶² Diese Unterscheidung hatte weitreichende Konsequenzen. In seinem „Leitfaden der Krüppelfürsorge“, den er als Handbuch für Fürsorgerinnen, Ärzte und Verwaltungen verstand, erläuterte Konrad Biesalski, welche Gruppen von Kindern und Jugendlichen nicht in einem „Krüppelheim“ behandelt werden sollten: „Anstalten, die den ganzen Apparat der klinisch-orthopädischen Behandlung besitzen, sind zu teuer, als daß man in ihnen auch die Siechen und Unheilbaren bewahrte, die an anderen Stellen ebenso gut und dabei billiger untergebracht werden können“.⁶³ „Schwachsinnige und Epileptiker“ mußten aus den Heimen „entfernt werden, um solchen Fällen Platz zu machen, für die der kostspielige Aufwand des Betriebes nicht entbehrt werden kann.“⁶⁴ Es läßt sich nicht rekonstruieren, auf welche Weise Konrad Biesalski Einfluß auf das *Gesetz betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge* vom 6. Mai 1920 und insbesondere auf die Definition des Begriffes „Verkrüppelung“ genommen hat. Sicher ist nur, daß sich die Norm inhaltlich und wörtlich an der Begriffsbestimmung orientierte, die Biesalski bereits 1909 bei der Vorstellung der Ergebnisse seiner „reichsweiten Zählung“ gewählt⁶⁵ und 1911 in der ersten Auflage seines „Leitfadens der Krüppelfürsorge“ wiederholt

61 Gesetz betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge vom 6. Mai 1920, § 9, zit. n. Wendenburg, *Soziale Hygiene* (1929), S. 129–131.

62 Ebd., § 1, Satz 1 und Satz 2.

63 Biesalski, *Leitfaden* (1922), S. 29.

64 Ebd.

65 Biesalski, Konrad: *Umfang und Art des jugendlichen Krüppeltums und der Krüppelfürsorge in Deutschland*. Hamburg 1909, S. 136.

hatte.⁶⁶ Um die Übereinstimmungen zwischen dem Text Biesalskis und dem Gesetzestext zu verdeutlichen, sind beide Formulierungen im folgenden einander gegenübergestellt:

„Ein heimbedürftiger Krüppel“
nach der Definition Konrad Biesalskis von 1909

Ein heimbedürftiger Krüppel ist ein (infolge eines angeborenen oder erworbenen Nerven- oder Knochen- und Gelenkleidens) in dem Gebrauch seines Rumpfes oder seiner Gliedmaßen behinderter Kranker, 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 verbleibenden geistigen und körperlichen Kräfte zur höchstmöglichen Selbstständigkeit nur in einer Anstalt entwickelt werden können [...].

„Eine Verkrüppelung im Sinne dieses Gesetzes“ nach § 9 des *Gesetzes betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge* vom 6. Mai 1920

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

Sieht man davon ab, daß sich die Begriffsbildung Biesalskis auf die Heimbedürftigkeit konzentrierte, so liegt der fundamentale Unterschied zwischen dem Gesetz und seiner Formulierung darin, daß Biesalski von „höchstmöglicher Selbstständigkeit“ sprach, die Norm jedoch von Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. In diesem Sinn orientierte sich das Gesetz eng an der Forderung, die „Krüppelfürsorge“ müsse aus „Almosenempfängern Steuerzahler machen“, ohne den individuellen Zuwachs an Lebensqualität zu berücksichtigen, der auch einem Kind ohne berufliche Perspektive durch orthopädische Behandlung und Schulausbildung hätte zukommen können.

66 Biesalski, Leitfaden (1922), S. 14.

Die Vorgeschichte des preußischen *Gesetzes betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge* reicht bis in das Jahr 1918 zurück, als der SPD-Abgeordnete Hinzmann am 12. Februar 1918 in einer Sitzung der preußischen Staatshaushaltskommission den Antrag formulierte, „unbemittelte Krüppel“ sollten rechtlich den „Geisteskranken, Schwachsinnigen, Fallsüchtigen, Blinden und Tauben“ gleichgestellt werden, für die nach dem *Gesetz über den Unterstützungswohnsitz* vom 11. Juli 1891 eine Fürsorgepflicht der Kommunen existierte.⁶⁷ Dieser Antrag wurde von der Haushaltskommission „fast einstimmig“ angenommen und am 1. März 1918 im Abgeordnetenhaus diskutiert,⁶⁸ der Haushaltsausschuß wurde beauftragt, einen Gesetzentwurf zu erarbeiten, der die folgenden Zielsetzungen einer öffentlichen „Krüppelfürsorge“ enthalten sollte:

- a) rechtzeitige Auffindung der Krüppel,
- b) Behandlung heilbarer oder besserungsfähiger Krüppel,
- c) Berufsausbildung der Krüppel entsprechend ihrer Arbeitsfähigkeit,
- d) Anstaltsunterbringung für solche Krüppel, die ihrer bedürfen.⁶⁹

Zu einer weiteren Ausarbeitung der Anträge kam es aufgrund des Endes des Ersten Weltkrieges jedoch nicht. Am 15. Oktober 1919 unternahm der Düsseldorfer Pädiater Arthur Schlossmann (1867–1932) einen erneuten Anlauf, das Gesetzesvorhaben einzubringen, nachdem bereits am 9. Oktober des Jahres der PREUSSISCHE LANDESVERBAND FÜR KRÜPPELFÜRSORGE, dessen Vorsitzender Konrad Biesalski war, eine Petition an die Preußische Landesversammlung gerichtet hatte, sich mit der „Krüppelfürsorge“ zu befassen.⁷⁰ Schlossmann war am 19. Januar 1919 mit „überwältigender Mehrheit“ für den Wahlkreis Düsseldorf-Ost in die verfassungsgebende Preußische Landesversammlung gewählt worden, wo er die Deutsche Demokratische Partei (DDP) im Ausschuß für Bevölkerungspolitik vertrat.⁷¹ Sein Antrag glich den vier am 1. März

67 Vgl. Schlossmann, Arthur: Die öffentliche Krüppelfürsorge. Das preußische Gesetz vom 6. Mai 1920 nebst den Ausführungsbestimmungen. Berlin 1920, S. 4, sowie Horion, Johannes: Die gesetzliche Regelung der Krüppelfürsorge in Preußen und ihre Durchführung durch die Provinzialverbände. In: Fraenkel, Martha; Lehr, Robert (Hrsg.): Auf neuen Wegen zu neuen Zielen. Festschrift zum 60. Geburtstag von Arthur Schlossmann, 16. Dezember 1927. Düsseldorf 1927, S. 122–140, hier S. 123.

68 Schlossmann, Öffentliche Krüppelfürsorge (1920), S. 5.

69 Ebd., S. 6.

70 Ebd., S. 8–9.

71 Renner, Karl: Die Geschichte der Düsseldorfer Universitätskinderklinik von ihrer Begründung im Jahr 1907 bis zum Jahre 1967. In: Wunderlich, Paul (Hrsg.): Arthur Schlossmann und die Düsseldorfer Kinderklinik. Festschrift

1918 formulierten Punkten aufs Wort. In einer Versammlung der Landräte und Oberbürgermeister des Regierungsbezirks Düsseldorf erläuterte Schlossmann, weshalb er das Gesetzesvorhaben unterstütze. Ausgehend von den Zahlen, die Biesalski 1906 in seiner „reichsweiten Zählung“ erhoben hatte, kalkulierte er, daß der Regierungsbezirk allein für die Errichtung der Infrastruktur und Einrichtung einer Anstalt in einem angemieteten Gebäude ad hoc anderthalb Millionen Mark aufbringen müßte. Eine „freiwillige Sammlung, bei der man sich auch an den sogenannten jungen Reichtum wenden will“, wurde von den teilnehmenden Landräten und Bürgermeistern als wenig aussichtsreich betrachtet; den „neuen Reichen“ sei „das soziale Gewissen“ abhanden gekommen.⁷² Zwei Tage, nachdem Schlossmann seinen Antrag eingebracht hatte, besuchte der Ausschuß für Bevölkerungspolitik, dem sich weitere Mitglieder des preußischen Parlaments angeschlossen hatten, das Oskar-Helene-Heim. Konrad Biesalski hielt eine Ansprache und führte die Parlamentarier durch seine Anstalt. Der Eindruck, den diese „Exkursion“ hinterlassen habe, sei „mächtig“ gewesen: „Alle waren tief erschüttert, aber zugleich außerordentlich befriedigt“, konstatierte Schlossmann.⁷³ Am 27. Oktober 1919 erging ein Erlaß des Ministers für Volkswohlfahrt, in dem die Kreisärzte aufgefordert wurden, den „jugendlichen Krüppeln“ ihres Bezirks „besondere Aufmerksamkeit“ zu widmen, über sie ein Verzeichnis zu führen und sie, falls erforderlich, in einer Heilanstalt unterzubringen.⁷⁴ Dieser Erlaß war zwar nicht mehr als die Wiederholung einer Dienstanweisung aus dem Jahr 1909, lieferte Schlossmann jedoch die Vorlage, in einem Schreiben an die Regierungspräsidenten der preußischen Provinzen allein die Tatsache, daß eine solche Anweisung überhaupt ergehen müsse, als „vernichtende Kritik der bisherigen Maßnahmen auf dem Gebiete der Krüppelfürsorge“ zu bezeichnen.⁷⁵ Die Synchronität der Ereignisse – die Petition des LANDESVERBANDES FÜR KRÜPPELFÜRSORGE vom 9. Oktober 1919, Schlossmanns Eingabe im Ausschuß für Bevölkerungspolitik am 15. Oktober, drei Tage darauf die

zur Feier des 100. Geburtstages am 16. Dezember 1967. Düsseldorf 1967, S. 1–123, hier S. 63.

72 Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Niederschrift der Dienstversammlung der Landräte und Oberbürgermeister des Regierungsbezirks Düsseldorf am 5.12.1919. Bestand Regierungspräsident Düsseldorf, d. 38947, unpaginiert.

73 Schlossmann, Öffentliche Krüppelfürsorge (1920), S. 13.

74 Ebd., S. 7.

75 Abdruck des Schreibens in: Schlossmann, Öffentliche Krüppelfürsorge (1920), S. 8.

Besichtigung der Anstalt und weitere zehn Tage später der Erlaß des Volkswohlfahrtsministeriums – spricht für ein wohlgeplantes Vorgehen. Tatsächlich hatte Schlossmann bereits im Sommer 1919 auf Betreiben Eduard Dietrichs eine Reform des Hebammenwesens als Gesetzentwurf eingebracht, deren Konzept Dietrich schon 1906 als Medizinalrat von Liebenwerda im Harz entwickelt hatte.⁷⁶ Dieses „Liebenwerdaer Modell“ war zur Kaiserzeit stets am Widerstand des Finanzministeriums gescheitert; Schlossmanns Gesetzesinitiative hatte zur Folge, daß alle von Dietrich erarbeiteten Entwürfe zur Grundlage eines am 15. März 1923 verabschiedeten Gesetzes wurden.⁷⁷ Auf dem Feld der „Krüppelfürsorge“ sollte die Zusammenarbeit zwischen Dietrich und Schlossmann sehr viel zügiger zum Erfolg führen. Schon am 24. Oktober 1919 konnte Arthur Schlossmann seinen Antrag in der 71. Sitzung der Preußischen Landesversammlung vortragen. Er ging dabei rhetorisch geschickt vor, zunächst gedachte er „derer, die im Dienste für das Vaterland ihre gesunden Glieder eingebüßt“ hatten, dann wies er auf die „indirekten Nachkriegsfolgen“ Rachitis und Tuberkulose hin, um abschließend zu konstatieren, daß auch der Finanzminister über die neue Regelung erfreut sein werde, da das Gesetz aus „Zuschußmensen steuerzahlende Staatsbürger“ machen werde.⁷⁸ Ohne weitere Wortmeldungen wurde die preußische Staatsregierung mit der Erarbeitung einer Gesetzesvorlage beauftragt, die schließlich am 16. Februar 1920 der Landesversammlung übermittelt wurde.⁷⁹ Diese Fassung regelte zunächst nur die Zahlung der Landesarmenverbände, indem es Artikel 31 des *Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz* vom 11. Juli 1891 dahingehend erweiterte, daß „Krüppel“ ausdrücklich darin genannt wurden. Darüber hinaus hatten die Gemeinden nunmehr für die „Erwerbsbefähigung“ mitteloser Körperbehinderter aufzukommen.⁸⁰ Wie die endgültig in Kraft getretene Fassung enthielt der Entwurf bereits einen Passus zur Meldepflicht durch Ärzte,

76 Dietrich, Eduard: Die Hebammenfrage in der deutschen Gesetzgebung. In: Fraenkel, Martha; Lehr, Robert (Hrsg.): Auf neuen Wegen zu neuen Zielen. Festschrift zum 60. Geburtstag von Arthur Schlossmann, 16. Dezember 1927. Düsseldorf 1927, S. 141–150, hier S. 144.

77 Ebd.

78 Schlossmann, Öffentliche Krüppelfürsorge (1920), S. 13–14. Der Wandel des Slogans von „Almosenempfängern zu Steuerzahlern“ in „Zuschußmensen zu steuerzahlenden Staatsbürgern“ ist bemerkenswert, impliziert letzterer doch, daß die zu Unterstützten erst zu Staatsbürgern gemacht werden müßten.

79 Schlossmann, Öffentliche Krüppelfürsorge (1920), S. 14.

80 Ebd., S. 14–16.

Hebammen und Lehrer sowie die Definition des Begriffes „Krüppel“.⁸¹ Beinahe wäre das Gesetz noch zu diesem Zeitpunkt gescheitert, denn nun bemerkten die Abgeordneten, daß nicht der Ausschuß für Bevölkerungspolitik, sondern der Gemeindevausschuß die Regelung hätte erarbeiten müssen, da die daraus resultierende finanzielle Last nicht dem preußischen Staat, sondern dem Etat der Kommunen zufiel.⁸² Schlossmann erreichte jedoch, daß der Antrag, das Gesetz in den Gemeindevausschuß zu verweisen, abgelehnt wurde.⁸³ Dennoch mußte nun eine Debatte folgen, was dazu führte, daß die Regelung erst in dritter Lesung mit weitreichenden Änderungen angenommen wurde. Ohne die Vorsicht der Ministerialbürokratie berücksichtigen zu müssen, brachte Schlossmann während der Debatten Ergänzungsvorschläge zur Abstimmung, die sämtlich in den Gesetzestext gingen. Die Pflicht der Kommunen, „eigene Fürsorgestellen“ zu schaffen, war ebenso neu, wie der Passus, der die Fürsorgestellen und damit die in ihnen praktizierenden Ärzte zur „Einleitung der notwendig erscheinenden Maßnahmen“ ermächtigte.⁸⁴ Des weiteren hatte der ursprüngliche Entwurf die Körperbehinderten und ihre Familien noch nicht dazu verpflichtet, ärztliche Zeugnisse über den „Beginn geeigneter Maßnahmen“ beizubringen. Gegen diese von Schlossmann vorgeschlagene Ergänzung hatte der BUND ZUR FÖRDERUNG DER SELBSTHILFE DER KÖRPERLICH BEHINDERTEN (Perl-Bund) protestiert,⁸⁵ denn hier wurde ein Kontrollinstrument geschaffen, das in hohem Maße die Selbstbestimmung der Betroffenen einschränkte. Ohne die Eingabe des Perl-Bundes zu berücksichtigen, wurde das Gesetz am 6. Mai 1920 verabschiedet, wobei dem Selbsthilfebund vorgehalten wurde, seine Einwände seien zu spät erfolgt, als daß sie noch hätten berücksichtigt werden können. Schlossmann kündigte an, eine Ausführungsbestimmung werde den Fürsorgestellen empfehlen, „geeignete Krüppel“ an ihrer Arbeit zu beteiligen.⁸⁶ So trat am 1. Oktober 1920 ein Gesetz in Kraft, welches weit über den von der preußischen

81 Ebd.

82 Ebd., S. 14–16 und S. 20.

83 Ebd., S. 22.

84 Vgl. Gesetz betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge vom 6. Mai 1920, § 5, zit. n. Wendenburg, Soziale Hygiene (1929), S. 129–131; zu den Anträgen Schlossmanns v. 24.4.1920 vgl. Schlossmann, Öffentliche Krüppelfürsorge (1920), S. 23–24.

85 Ebd., S. 29, Anm. 2.

86 Ebd. Die Existenz einer solchen Ausführungsbestimmung konnte ich nicht verifizieren.

Staatsregierung erarbeiteten Entwurf hinausging, indem es anstelle der Armenverwaltungen die „Krüppelfürsorgestellen“ zu ausführenden Organen erhob und diesen die Kompetenz verlieh, die Durchführung der von ihnen angeordneten Maßnahmen zu überwachen.

Ob und in welcher Form sich die „Krüppelfürsorge“ in der Praxis eines Kindes annehmen sollte, bestimmte der „Entkrüppelungsplan“.⁸⁷ Um den medizinischen und sozialen Status der Patienten festzustellen, erarbeiteten die „Krüppelfürsorgestellen“ Formulare, in denen genauestens Familienstand, Vermögensverhältnisse und soziale Lage der Patienten und ihrer Angehörigen protokolliert wurden. Um wahrheitsgetreu Auskunft zu erhalten, fiel die Aufgabe, diese Personalfragebogen auszufüllen, den örtlichen Polizeibehörden und Armenverbänden zu. So wurden in der Rheinprovinz alle Verwandten „gerader Linie“ mit Name, Anschrift, Einkommen und Vermögen aufgeführt, eventuelle Renten- und Versicherungsansprüche geklärt und die Zuständigkeit der Kommune nach dem *Unterstützungswohnsitzgesetz* geprüft.⁸⁸ Damit ein Kind als „hilfsbedürftiger Orts- oder Landarmer“ in die öffentliche „Krüppelfürsorge“ aufgenommen werden konnte, mußte eine Einwilligung der Eltern oder Sorgeberechtigten vorliegen, worin sie sich mit der Unterbringung und Erziehung des Kindes in einer durch den Landeshauptmann zu bestimmenden Anstalt einverstanden erklärten.⁸⁹

Der ärztliche Fragebogen war nach dem Vorbild eines Anamnesebogens gestaltet. Neben allgemeinen Informationen zu Wohnort, Schulbildung und vorherigen Krankenhausaufenthalten wurde eine ausführliche Familienanamnese erhoben, bei der nach eventueller „Blutsverwandtschaft“ der Eltern, nach Tuberkulose, Nervenleiden, Syphilis und Trunksucht bei Vorfahren sowie der Mortalität unter den Geschwistern gefragt wurde. Die Erhebung des ärztlichen Befundes sollte einen orientierenden neurologischen Status enthalten, die Hilfsbedürftigkeit beim Ankleiden und Essen beurteilen sowie über Reinlichkeit und Gemütsstimmung informieren, wobei zwischen den Antwortmöglichkeiten „willig, freundlich, verdrießlich“ oder „gemeingefährlich“ mit Neigung

87 Biesalski, Leitfaden (1922), S. 11.

88 Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Personal-Fragebogen für die Aufnahme eines Krüppels in eine Anstalt gemäß dem Gesetze vom 6.5.1920, unausgefüllter Vordruck. Düsseldorf [um 1920]. Bestand Regierungspräsident Düsseldorf, d. 38947, unpaginiert.

89 Ebd., Vordruck Tagebuchblatt der Krüppelfürsorgestellen der Stadt- und Landkreise zur Versendung an den Landeshauptmann der Rheinprovinz. Düsseldorf [ca. 1920].

„zu Zerstörungen, unsittlichen Handlungen oder Selbstmord“ gewählt werden konnte.⁹⁰

Der letzte Abschnitt des ärztlichen Fragebogens trug den Titel „Urteil“. An erster Stelle sollte hier die Diagnose des Leidens eingetragen werden; in den folgenden acht Antwortfeldern wurde ein „Urteil“ darüber verlangt, inwieweit das bei dem Patienten bestehende Leiden durch eine Behandlung bei Haus- beziehungsweise Fachärzten oder in einer Anstalt gelindert oder zumindest aufgehalten werden könne.

Die „Krüppelfürsorgeärzte“ konnten zu diesem Zeitpunkt des Verfahrens bereits darüber bestimmen, ob die behinderten Kinder und Jugendlichen statt dessen in Siechenhäusern, Schwachsinnigenanstalten oder Invalidenabteilungen der Landeskrankenhäuser unterzubringen waren, wenn sie die ihnen vorgestellten Patienten für „nicht bildungsfähig“ hielten.⁹¹ Auf der anderen Seite bestand die Möglichkeit, auch bei nicht behandlungsbedürftigem medizinischem Befund allein „wegen ungünstiger häuslicher Umstände“ die Einweisung in ein „Krüppelheim“ zu verfügen. Ebenso konnten Jugendliche ausschließlich zum Zweck der Berufsausbildung an eine Anstalt verwiesen werden, ohne daß eine ärztliche Behandlung empfohlen wurde. Dies galt insbesondere, wenn, wie Biesalski es formulierte, „eine Trunksucht des Vaters oder Krankheit der Mutter oder übergroße Kinderzahl und ähnliches“ die Belassung eines Kindes „zu Hause unmöglich machen, oder es sittlich und psychisch gefährden.“⁹²

Diese Maßnahmen sind vor dem Hintergrund zu sehen, daß es sich bei dem *Gesetz betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge* um eine Bestimmung des Armenrechts handelte, bei der die übliche Fürsorgepflicht der Kommunen um den Aspekt der Beschulung und Ausbildung erweitert war. Obwohl sich die Zahlungsverpflichtungen der Armenverbände nur auf einen Personenkreis erstreckten, der aus wirtschaftlicher Not keine Möglichkeit besaß, aus eigenen Mitteln für eine medizinische Behandlung aufzukommen, galt die gesetzliche Meldepflicht ausnahmslos für alle körperbehinderten Kinder und Jugendlichen. Dementsprechend sah Konrad Biesalski es als eine Pflicht der „Krüppelfürsorgestellen“ an, in gleicher Weise auch für „das Kind eines verständigen und bemittelten Mannes“ einen „Entkrüppelungsplan“ aufzustellen, selbst wenn „der Va-

90 Ebd., ärztlicher Fragebogen der Krüppelfürsorgestelle des Stadt-Land-Kreises der Rheinprovinz. Unausgefüllter Vordruck, Düsseldorf [ca. 1920].

91 Ebd.

92 Biesalski, Leitfaden (1922), S. 11.

ter sein Kind aus eigenen Mitteln zu entkrüppeln vermag.“⁹³ Auf diese Weise gelangten Kinder in die Kartei der „Krüppelfürsorgestellen“, für die keine Verpflichtung seitens der Armenverbände bestand. Diese konnten zu Pflegesätzen für Privatpatienten in die Anstalten der „Krüppelfürsorge“ aufgenommen werden. Insofern erhielt die Einführung der allgemeinen Meldepflicht auch für das Oskar-Helene-Heim wirtschaftliche Bedeutung.

3. Die Zusammensetzung der Patientenschaft

Noch bevor der KRÜPPELKINDER-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREIN die neuerrichtete Anstalt im Grunewald beziehen konnte, betrug die Zahl der jährlich aufgenommenen Patienten knapp 300 Kinder.⁹⁴ Dies mag vergleichsweise niedrig erscheinen, aber aufgrund der langen Dauer der Aufenthalte befanden sich gleichzeitig bis zu über 170 Patienten in der Anstalt.⁹⁵ Das Erziehungshaus Am Urban verfügte über sechs Krankenzimmer, je zwei für Jungen und Mädchen sowie einen kleineren Raum für „unruhige Patienten“ und ein Einzelzimmer. Dies bedeutete, daß sich bei voller Belegung im Schnitt 34 Kinder einen der fünf Räume teilen mußten.⁹⁶ Insgesamt standen allen Patienten gerade 340 m² in den Bettensälen zur Verfügung, das Einzelzimmer und die Kammer für „unruhige Patienten“ eingerechnet, was einem Raum von 2 m² pro Kind

93 Ebd.

94 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Vierter Rechenschaftsbericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für die Zeit von Oktober 1910 bis September 1912. Berlin 1912, S. 4–5.

95 Die Zahl der Insassen am Ersten eines Monats schwankte in den Jahren 1910–1913 zwischen 123 und 172 Patienten; vgl. Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Dritter Rechenschaftsbericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für die Zeit von Januar 1909 bis September 1910. Berlin 1910, S. 5, sowie Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Vierter Rechenschaftsbericht (1912), S. 4–5; des weiteren Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Fünfter Rechenschaftsbericht über das Oscar-Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder für die Zeit vom Oktober 1912 bis September 1915. Berlin 1915, S. 2.

96 Krüppel-Heil- und Fürsorgeverein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Erster Rechenschaftsbericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für 1906 bis 1907. Berlin 1907, S. 20–21.

entsprach.⁹⁷ Als das Gebäude noch seiner ursprünglichen Bestimmung, der Erziehung „sittlich verwahrloster Kinder“, diene, schliefe „nur“ jeweils 20 Zöglinge gemeinsam in einem der 85 m² großen Säle.⁹⁸ Im neuen Haus in Dahlem verfügte das größte Krankenzimmer in der Kleinkinderabteilung über 21 Betten; dieser Raum war mit ca. 90 m² allerdings groß genug, daß in seiner Mitte ein ovaler Laufstall Platz fand.⁹⁹ In dem beengtesten Raum für ältere Patienten waren elf Kinder auf 72 m² untergebracht,¹⁰⁰ was für jeden von ihnen einem Platz von ca. 6,5 m² entsprach, doch der Enge der Schlafsäle standen hier die geräumige Gesamtanlage mit Aufenthaltsräumen und Veranden sowie die Wald- und Parkanlage gegenüber – im Erziehungshaus Am Urban gab es nur einen umfriedeten Hof. Im August des Jahres 1914 hatten 205 Patienten das Oskar-Helene-Heim für sich;¹⁰¹ während des Ersten Weltkrieges stieg ihre Zahl auf 250, wobei sie sich nun den Platz mit 100 Kriegsinvaliden, denen das Oskar-Helene-Heim als Lazarett diene, teilen mußten.¹⁰² Für die Zeit ab September 1915 veröffentlichte die Anstaltsleitung keine Belegzahlen mehr. Daher sind allen folgenden Auswertungen Zahlen zugrunde gelegt, die sich aus dem Krankenblattarchiv der Anstalt ergeben.¹⁰³ Dieser Bestand ist nach Aufnahmejahrgängen sortiert: Ein Kind, welches erstmals 1919 aufgenommen wurde, konnte sich noch 1923 in der Anstalt befunden haben und ebenso gut nach zwei Wochen entlassen worden sein. Die folgende Tabelle gibt somit lediglich Auskunft über die Neuaufnahmen eines jeden Jahres, jedoch nicht über die Belegzahlen an einem konkreten Stichtag.

97 Auf einem mit Maßstab versehenen Grundriß des Erziehungshauses ließ sich diese Zahl ermitteln; vgl. den Grundriß aus: Architekten-Verein zu Berlin; Vereinigung Berliner Architekten (Hrsg.): Berlin und seine Bauten. Bd. 2, Berlin 1896, S. 466–467.

98 Dies entsprach einem privaten Raum von 4,25 m² pro Patient; vgl. Architekten-Verein/Berliner Architekten, Berlin und seine Bauten. Bd. 2 (1896), S. 466–467.

99 Zum Grundriß des Obergeschosses des Oskar-Helene-Heims vgl. Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Verein, Fünfter Rechenschaftsbericht (1915), Einlageblatt S. 48/49.

100 Ebd.

101 Ebd., S. 2.

102 Geschäftsführender Ausschuß des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Zwanzig Jahre Krüppelfürsorge im Oskar-Helene-Heim. Eine Festschrift. Berlin 1926, S. 14.

103 Die Erfassung, Sichtung und Bearbeitung der Krankenakten erfolgte mit Hilfe des relationalen Datenbanksystems „Patientenbilder“.

Krankenaktenjahrgang	Signatur „K“	Signatur „M“	insgesamt
1919	129	116	245
1920	107	116	223
1921	181	164	345
1922	213	217	430
1923	187	199	386
1924	189	181	370
1925	176	137	313
1919–1925	1182	1130	2312

Tab. 1: Gesamtbestand der ausgewerteten Krankenaktenjahrgänge des Oskar-Helene-Heims der Jahre 1919–1925

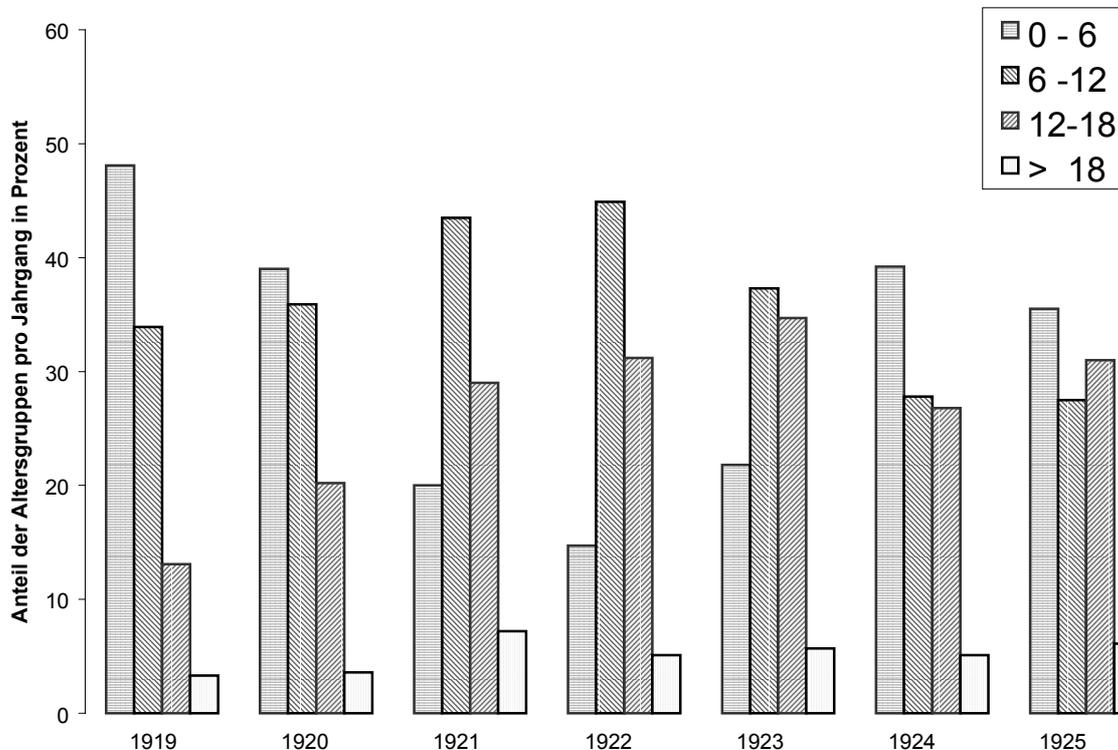
Am höchsten war die Zahl der Aufnahmen demnach im Jahrgang 1922, der 430 Patienten zählte, fast doppelt so viele wie im Jahr zuvor. Gleichmäßig hingegen war die Geschlechterverteilung der Patienten: Während des ausgezählten Zeitraums von sechs Jahren wurden 1 181 Jungen und 1 129 Mädchen in das Oskar-Helene-Heim aufgenommen.¹⁰⁴ Die Bettenzahl der Anstalt lag im Jahr 1922 bei 300.¹⁰⁵ Zu einer ähnlich starken Überbelegung wie zuvor im Erziehungshaus dürfte es nun nicht mehr gekommen sein, zumal die Kapazität der Anstalt bis 1926 moderat bis auf 320 Betten stieg.¹⁰⁶ Sehr deutlich ist die Veränderung des Altersspektrums in der Patientenklientel der Anstalt erkennbar (vgl. Diagramm 1). War 1919, zu Beginn des ausgewerteten Zeitraums, fast die Hälfte der behandelten Kinder jünger als sechs Jahre, so sank deren Anteil im Aufnahmejahrgang 1922 bis unter 15 %. Eine gegenläufige Entwicklung nahm die Altersgruppe der 12- bis 18jährigen: Hatte ihr Anteil 1919 knapp über 13 % gelegen, so wuchs er in der ersten Hälfte der 20er Jahre auf ein Drittel der behandelten Patienten. Das ausgewogene Al-

104 Ein zweijähriger Junge aus dem Jahrgang 1924 erhielt versehentlich eine Krankenblattsignatur, die mit dem Buchstaben „M“ für Mädchen gekennzeichnet war. Vgl. Archiv Oskar-Helene-Heim, Krankenakte 1924M2.

105 Biesalski, Leitfaden (1922), S. 103.

106 Biesalski, Grundriß (1926), S. 142.

tersverhältnis in den Jahren 1923 bis 1925, in dem die Gruppen der 0- bis 6jährigen, der 6- bis 12jährigen und der 12- bis 18jährigen je annähernd ein Drittel der Patienten bildeten, kann in Zusammenhang mit der gesetzlichen Regelung gesehen werden.



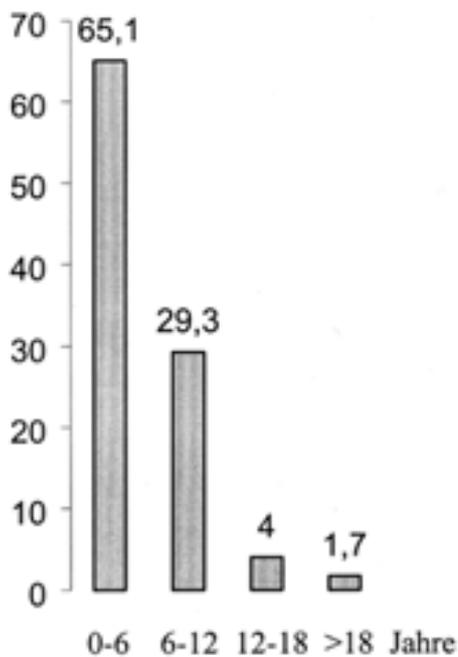
Diagr. 1: Anteil der im Oskar-Helene-Heim vertretenen Altersgruppen der Aufnahmejahrgänge 1919–1925¹⁰⁷

Ursprünglich sollte das *Krüppelfürsorgegesetz* nur für Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 16 Jahren gelten, somit für die Altersgruppen, die bereits 1906 in Biesalskis „Krüppelzählung“ erfasst worden waren. Während der Sitzung des Ausschusses für Bevölkerungspolitik, in der Arthur Schlossmann seinen Gesetzesentwurf erstmals vorstellte, hatte die sozialdemokratische Parlamentarierin Lina Ege (1880–1971) erfolgreich beantragt, den Fürsorgezeitraum bis zum Alter von 18 Jahren zu erweitern.¹⁰⁸ Dementsprechend nahm der Anteil der Jugendlichen im

107 Die Zahlen, auf denen das Diagramm beruht, wurden mit Hilfe der Datenbank „Patientenbilder“ ermittelt. Eine Tabelle der zahlenmäßigen Verteilung der Altersgruppen findet sich in Anhang B (Tab. 6 „Patienten des Oskar-Helene-Heims nach ihrer Altersverteilung innerhalb der Aufnahmejahrgänge 1919–1925“).

108 Schlossmann, *Öffentliche Krüppelfürsorge* (1920), S. 12. Der Antrag wurde mit Applaus ohne weitere Diskussion angenommen. In den Ausführungsbestimmungen des Gesetzes wurde die Altersbegrenzung jedoch nur als Richt-

Alter zwischen zwölf und 18 Jahren nach dem Inkrafttreten des Gesetzes im Herbst 1920 rapide zu. Doch auch die Häufigkeit bestimmter Diagnosen schlug sich in der Altersverteilung der Patienten nieder. Als Beispiel für eine Krankheit mit sehr charakteristischer Altersverteilung mag die Rachitis gelten.



Diagr. 2: Proportionale Altersverteilung von Patienten mit der Einweisungsdiagnose „Rachitis“ im Zeitraum von 1919–1926¹⁰⁹

Von dieser Krankheit waren insbesondere Säuglinge und Kleinkinder betroffen. Wie Diagramm 2 verdeutlicht, machte diese Altersgruppe über 65 % der Patienten mit der Diagnose „Rachitis“ aus. Rachitische Skelettveränderungen aufgrund einer mangelnden Mineralisation der Knochengrundsubstanz traten meist zwischen dem dritten Lebensmonat und dem dritten Lebensjahr auf. So belief sich im Jahrgang 1919 der An-

wert genommen, da mit 18 Jahren die Berufsausbildung meist abgeschlossen sei. Es wurde den Armenverbänden allerdings freigestellt, auch über dieses Alter hinaus „den Versuch zu machen, den Krüppel zur Erwerbsbefähigung zu bringen.“ Vgl. Schlossmann, Öffentliche Krüppelfürsorge (1920), S. 34.

109 Von 1919–1925 wurden 352 Patienten mit der Diagnose Rachitis in das Oskar-Helene-Heim aufgenommen, 229 von ihnen waren unter sechs Jahre alt, 103 waren zwischen sechs und zwölf Jahren, 14 zwischen zwölf und 18 Jahren und sechs über 18 Jahre alt. Die Zahlenwerte über den Balken geben auf die erste Stelle hinter dem Komma gerundete Prozentsätze der Altergruppen wieder. Die Zahlen wurden mit Hilfe der Datenbank „Patientenbilder“ ermittelt.

teil von Kindern mit der Diagnose „Rachitis“ in der Altersgruppe der 0- bis 6jährigen auf über 60 %.¹¹⁰ Als sich gegen Mitte der 20er Jahre die Ernährungslage besserte, die pathophysiologische Ätiologie der Erkrankung bekannt und zudem eine ambulante Therapiemethode für die Rachitis entwickelt wurde, sank die Zahl der Einweisungen von Kindern mit dieser Diagnose deutlich;¹¹¹ analog dazu stieg das Durchschnittsalter der Patientenjahrgänge.

Anders als über die Altersverteilung lassen sich über die soziale Herkunft der Patienten nur wenige Details aus den Krankenakten entnehmen. Obwohl Angaben zur sozialen Anamnese in den Aufnahmeformularen vorgesehen waren, wurden diese nur äußerst selten ausgefüllt. Sporadisch wurde auf den Anamnesebögen unter der Rubrik „Erwerbsverhältnisse der Eltern“ eine Berufsbezeichnung wie Arbeiter, Schlosser oder „Arbeitslos“ angegeben.¹¹² Ebenso selten wurden die häuslichen Verhältnisse protokolliert; bei einem Jungen wurde vermerkt, er müsse sich zu Hause mit weiteren vier Personen ein Zimmer teilen.¹¹³ Einige Kinder wurden aus Waisenhäusern in das Oskar-Helene-Heim eingewiesen und kehrten nach Beendigung des Aufenthaltes dorthin zurück.¹¹⁴ Andere Informationen liefern die Intelligenzgutachten der Anstaltspädagogen, aus denen sich ergibt, daß einige Kinder aufgrund ihrer Behinde-

110 72 der 118 Kinder unter sechs Jahren im Aufnahmejahrgang 1919 wurden mit der Diagnose Rachitis eingewiesen, was einem Anteil von 61,0 % entspricht.

111 1919 war Rachitis die häufigste Einweisungsdiagnose. 36,7 % der Patienten wurden mit dieser Erkrankung aufgenommen, deren Anteil bis 1922 auf nur 7,2 % des Jahrganges sank, von 1923–1925 mit um die 10,5 % allerdings wieder geringfügig höher lag. Die Patientenzahlen der wichtigsten Krankheitsgruppen sind in Anhang B aufgeführt (Tab. 7 „Gesamtübersicht der Krankenakten der Jahre 1919–1925 nach Diagnosegruppen“).

112 So beispielweise die folgenden Krankenakten aus dem Archiv Oskar-Helene-Heim:

19K116: „Erwerbsverhältnisse der Eltern: Vater Arbeiter“;

1919K7: „Erwerbsverhältnisse der Eltern: Vater Roßschlächter“;

19K52: „Erwerbsverhältnisse der Eltern: Witwe ohne Beruf“;

1923M46: „Erwerbsverhältnisse der Eltern: Vater Kutscher“;

1923K123: „Erwerbsverhältnisse der Eltern: Vater Hilfsschaffner“

oder auch:

1919 K73: „Erwerbsverhältnisse der Eltern: Vater Schlosser“.

113 Archiv Oskar-Helene-Heim, Krankenakte 1924K87.

114 Eine Überweisung in ein Waisenhaus vermerken folgende Krankenakten aus dem Archiv Oskar-Helene-Heim: 1923M127, 1925M13, 1925M83, 1925M98, 1925K100 sowie 1925M130.

rung keine Schule besucht hatten.¹¹⁵ Sehr viel deutlicher als die Kommentare in den Patientenakten bietet die Angabe der Kostenträger Hinweise auf die finanzielle Lage der Patienten und Zöglinge des Oskar-Helene-Heims. Für 229 der 245 Patienten des Aufnahmejahrgangs 1919 hatten kommunale Armenverwaltungen die Kosten getragen, nur bei den restlichen 6,5 % der Patienten war in der Akte vermerkt, daß sie sich auf „private“ Rechnung in der Anstalt aufhielten.¹¹⁶ Diese Zahlen geben das Verhältnis von Privatpatienten zu Patienten der Armenkassen zu einem Zeitpunkt wieder, als das *Krüppelfürsorgegesetz* noch nicht in Kraft war. Die Kostenübernahme geschah in Analogie zu § 31 des *Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz* vom 11. Juli 1891, welches zu Bewahrung und Pflege, aber nicht zu Behandlung und Ausbildung verpflichtete. In einem Rechenschaftsbericht rief Biesalski mit dem Hinweis zu Spenden auf, er habe oft genug Kinder abweisen müssen, weil niemand für die Kosten habe „einspringen“ können.¹¹⁷ Dies gelte insbesondere für die „Verlassensten unter den Einsamen“, Ausländer und uneheliche Kinder.¹¹⁸ Etwa drei Jahre nach der Einführung des *Krüppelfürsorgegesetzes* findet sich in den Krankenakten des Oskar-Helene-Heims auf der Kopfzeile der Krankengeschichte regelmäßig ein Vermerk über den Kostenträger. Im Krankenaktenjahrgang 1925 wurde diese Information erstmals nahezu vollständig protokolliert, nur in 14 Krankengeschichten (4,5 %) des 313 Akten umfassenden Bestandes fehlt ein Hinweis auf den Kostenträger. Neben 45 Privatpatienten, die nun 15,3 % des Jahrgangs ausmachten, wurden unter der Rubrik „Zahler“ Armen-Direktionen, Gemeinden, Landesdirektionen, Magistrate, Landesversicherungsämter sowie Waisen- und Jugendämter, die Kriegswohlfahrtspflege und in Einzelfällen auch Krankenkassen genannt.¹¹⁹ Es kam nicht selten vor, daß Eltern aus finanziellen Gründen den selbst finanzierten Aufenthalt ihrer Kinder abbrechen mußten.¹²⁰ Als „hilfebedürftig“ im Sinne des BGB galten

115 Keinen Schulbesuch verzeichneten die Intelligenzgutachten in den Akten 1920M1, 1922K14, 1922K130, 1922M18, 1922M180, 1923M93 sowie 1925M29. Alle Akten Archiv Oskar-Helene-Heim.

116 Privatpatienten des Jahrgangs 1919: 16; Patienten ohne Angabe eines Kostenträgers: 229. Zahlen ermittelt mit Hilfe der Datenbank „Patientenbilder“.

117 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Vierter Rechenschaftsbericht (1912), S. 1.

118 Ebd.

119 Archiv Oskar-Helene-Heim, Aktenbestand 1925M und 1925K.

120 Eintrag in der Krankenakte 1924K22: 11.09.1924: „Entlassung/Vater nimmt das Kind aus finanzieller Rücksicht nach Hause“; Krankenakte 1924K137: „01.09.1925: Wird entlassen, da der Vater die Zahlungen nicht mehr leisten kann und angeblich 800 M Schulden hat.“ Archiv Oskar-Helene-Heim.

nur diejenigen Personen, deren Angehörige es nicht vermochten, für den Unterhalt aufzukommen.¹²¹ Deshalb konnte die Armenverwaltung eine Unterstützung versagen, solange die Eltern noch über genügend Vermögen verfügten, um einen Anstaltsaufenthalt ihres Kindes selbst zu finanzieren.¹²² Ein Kind wurde entlassen, als die Krankenkasse nach 26 Wochen Behandlungsdauer ihre Zahlungen einstellte und statt ihrer weder die Landesarmenverbände noch die Eltern selbst für die Weiterführung des Aufenthaltes zahlten.¹²³

Dem Ruf wie auch dem baulichen Zustand entsprechend konnte Konrad Biesalski im ehemaligen Erziehungshaus Am Urban keine noble Privatanstalt betreiben, in der Patienten aus besseren Kreisen behandelt wurden. Da er auf diese Klientel jedoch nicht verzichten wollte, eröffnete er in der Nähe des Wittenbergplatzes, in der Bayreuther Straße 13, eine „Privatanstalt für chirurgische und mechanische Orthopädie“.¹²⁴ Das Institut war mit allen Raffinessen der konservativen Physiotherapie ausgestattet: Mit Pendelapparaten zur medico-mechanischen Behandlung, Elektrisation mit galvanischem oder faradischem Strom, Heißluftbehandlungen; Turnübungen und Massagen konnten nach Voranmeldung an jedem Werktag für „Besuchs- und Übungszeiten“ gebucht werden.¹²⁵ Wer sich entschloß, zehn oder auch mehr Sitzungen im voraus zu bezahlen, erhielt Rabatt, wobei sich die Patienten aussuchen konnten, ob sie von „erfahrenem Heilpersonal“ oder dem Assistenzarzt A. Reiche

121 §§ 1601 und 1602 BGB; vgl. J. Schweitzer Verlag, BGB (1921), S. 482.

122 So verweigerte die Stadt Berlin einem Patienten die Zahlung; vgl. Archiv Oskar-Helene-Heim, Krankenakte 1922K27.

123 Zur Entlassung eines zwölfjährigen Mädchens mit Skoliose heißt es in der Krankenakte: „Die Kosten für den Aufenthalt hat bisher die Eisenbahnkasse übernommen. Da in nächster Zeit die Verpflichtungen der Kasse (26 Wochen) abgelaufen sind, will der Vater das Kind vorher nach Hause nehmen, um der Versorgung durch die Kasse nicht verlustig zu gehen, da die Frau und 2 Kinder angebl. krank sind.“ Archiv Oskar-Helene-Heim, Krankenakte 1925M53.

Bei der Eisenbahner-Betriebskrankenkasse handelte es sich jedoch nicht um eine Krankenkasse im herkömmlichen Sinne, sondern um eine berufliche Invalidenversicherung, die allerdings nicht verpflichtet war, für Heimunterbringung und Erziehung im Sinne der „Krüppelfürsorge“ aufzukommen. Eine weitere Patientin des Oskar-Helene-Heims wurde „wegen Zahlungsschwierigkeiten der Eisenbahnerkasse nach Hause entlassen.“ Archiv Oskar-Helene-Heim, Krankenakte 1925M60.

124 Biesalski, Konrad: Privatheilanstalt für chirurgische und mechanische Orthopädie. Berlin o. J. [ca. 1910], Werbebroschüre.

125 Ebd., S. 4–6.

massiert werden wollten.¹²⁶ Doch das Angebot der Privatanstalt ging über das klassische Repertoire der traditionellen gymnastisch-orthopädischen Institute hinaus. Biesalski konnte ein Röntgenlaboratorium vorweisen, und er bot Operationen an. Diese konnten nicht im Wohnhaus in der Bayreuther Straße vorgenommen werden. Die Patienten erhielten Gelegenheit, zwischen einem Operationssaal in der ehemaligen Erziehungsanstalt Am Urban und einem in dem repräsentativeren „Sanatorium des Westens“ zu wählen.¹²⁷ Seit der Eröffnung des neuen Oskar-Helene-Heims mußte diese Trennung zwischen „Krüppelfürsorgeanstalt“ und Privatinstitut nicht mehr aufrechterhalten werden.

Daß Anfang der 20er Jahre unter anderem ein „Generalmajor“¹²⁸ und ein „Rechtsanwalt aus New York“¹²⁹ ihre Kinder zur Behandlung in das Oskar-Helene-Heim schickten, mag einen Hinweis darauf geben, welchen guten medizinischen Ruf die Einrichtung mittlerweile erworben hatte. Im ersten Stock der neuen Anstalt wurden insgesamt 30 Betten für die erste und zweite Klasse zur Verfügung gestellt. Doch die „Privaten“ genossen dort weniger Privilegien als Privatpatienten in anderen Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen, wo sie bessere Kost als die Kasernenpatienten erhielten und komfortablere Räumlichkeiten zugewiesen bekamen. Aus pädagogischen Gründen paßten solche Unterschiede nicht in das Konzept des Oskar-Helene-Heims.¹³⁰ Alle Kinder, die zur Schule gingen, trugen dieselbe Tracht. Für die Kinder der ersten und zweiten Klasse bestand lediglich ein Zusatzangebot an Unterrichtsfächern in Sprachen, Literatur, Geschichte und Kunstgeschichte, das aber auch den „besonders Begabten“ der dritten Klasse offenstand.¹³¹ Da alle nicht-bettlägerigen Kinder die Mahlzeiten, nach Alter getrennt, in zwei Speisesälen einnahmen, unterschied sich die angebotene Kost nicht. Die eingesparten Kosten kamen, wenn man den Schilderungen Konrad Biesalskis glauben mag, der „dritten Klasse“ zugute.¹³² Die Behandlung jedoch war auf die bessere soziale Lage der Kinder abgestimmt. Ein schlechtes Intelligenzzeugnis, in dem Hans Würtz einem 16jährigen Pa-

126 Ebd., S. 6–8.

127 Ebd., S. 6.

128 Archiv Oskar-Helene-Heim, Krankenakte 1923M85.

129 Ebd., Krankenakte 1922M104.

130 Soziale Unterschiede zwischen den Anstaltszöglingen hätten die „Gemeinschaft der Kinder“ gestört, die Hans Würtz etablieren wollte. Vgl. Kapitel II.

131 Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Verein, Fünfter Rechenschaftsbericht (1915), S. 32, sowie Geschäftsführender Ausschuß, Zwanzig Jahre (1926), S. 42.

132 Ebd., S. 26.

tienten mit der Diagnose „spastische Hemiplegie“ bescheinigte: „Er hört langsam, er sieht langsam, und er denkt langsam. Dabei sind Wahrnehmung und Erkenntnis schwach“, wurde aufgrund der Situation des Jungen dennoch mit der Empfehlung verbunden, ihn „mit Geduld und Güte“ zu fördern; eine Handwerksausbildung käme für ihn vor allem deshalb in Frage, um seiner Lust an Körperbetätigung zu genügen.¹³³

Privatpatienten fielen nicht unter die „Kosten-Nutzen-Rechnung“, nach der allein die Erwerbsbefähigung Ziel des Aufenthalts zu sein hatte. Patienten hingegen, für deren Ausbildung die Armenverwaltung aufzukommen hatte, mußten genau definierte Anforderungen erfüllen. So wird in der Krankenakte eines neunjährigen Mädchens mit der Diagnose „Little“ ein Schreiben des Bezirksamtes Berlin-Tempelhof zitiert, das darauf hinwies, es werde für eine Ausbildung am Oskar-Helene-Heim nur aufkommen, wenn eine „voraussichtliche Erwerbsfähigkeit von über 70 %“ zu erwarten sei. Der letzte Eintrag in der Akte lautete demzufolge: „Von der Mutter abgeholt. Voraussichtliche Erwerbsfähigkeit geringer als 70 %.“¹³⁴

Während sich die finanzielle und soziale Lage der Patienten und ihrer Eltern an den Verwaltungsdaten in den Krankenakten annähernd ablesen läßt, waren die öffentlichen Verlautbarungen des Oskar-Helene-Heims zumindest in der Kaiserzeit sichtlich darum bemüht, Hinweise auf soziale Mißstände zu vermeiden. Die Utopie einer bürgerlichen Idylle im „Krüppelheim“ zeichnete die Anstaltsleitung vor allem in den Rechenschaftsberichten für die privaten Förderer der Einrichtung. Bereits im ersten Rechenschaftsbericht aus dem Jahr 1907 wurde ein Gedicht wiedergegeben, das zur Eröffnung der Anstalt vom „Töchterchen der Frau Vorsitzenden“ vorgetragen wurde.¹³⁵

Was ist das für ein lauter Trubel
Im frischen grünen Buchenwald?
Die Kinder sind es, deren Jubel
So hell und froh zum Himmel schallt!

Dem Spiele wendet er den Rücken,
Er hält die Seelenqual nicht aus,
Und humpelt langsam auf den Krücken,
Betrübten Herzens still nach Haus.

Aus 100 hellen Kinderkehlen
Gesang zum blauen Himmel dringt!
Ein Jubel herrscht in Aller Seelen,
Wie's nur die Kindheit mit sich bringt.

Da eines Tages ward die Kunde
Vom Krüppelheim ihm mitgeteilt!
Er fürchtet weder Schmerz noch Wunde,
Und hofft sein Leiden wird geheilt!

133 Archiv Oskar-Helene-Heim, Krankenakte 1925 K 40.

134 Ebd., Krankenakte 1920M46.

135 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Erster Rechenschaftsbericht (1907), S. 13–14. Als Verfasser der Strophen wurde „Herr Rittergutsbesitzer Gause“ genannt.

Am Wege in gemessener Ferne
Sitzt einsam still für sich ein Kind;
Es spielt nicht mit, – es tät's so gerne
Weil ihm gelähmt die Beinchen sind!

Wie leuchten seine klaren Blicke,
Als es die Kinder spielen sieht,
Bescheiden nimmt es Teil am Glücke,
Das Anderen, und nur ihm nicht blüht!

Doch plötzlich überfällt ein Sehnen
Nach Spiel und Tanz den armen Wicht;
Ein Strom von wehmutsvollen Tränen
Aus seinen lieben Augen bricht!

Und die, durch deren Müh' und Güte
Er wird befreit von seiner Pein,
Schließt er mit dankbarem Gemüte
In sein Gebet so innig ein.

Des Himmels Segen und Erbarmen
Fleht er auf dieses Heim herab,
Das vielen Elenden und Armen,
Die Stätte zur Genesung gab.

O, mög' sich dieser Wunsch erfüllen,
Mög' dieses neue Heim gedeih'n,
Mögt Ihr noch manchmal Tränen stillen,
Und Helfer in der Not oft sein.

Das Bild von spielenden Kindern im Wald war weit von der Lebensrealität in den Berliner Hinterhöfen entfernt und entsprach damit kaum den Erfahrungen der Anstaltszöglinge, kam jedoch einer bürgerlichen Vorstellung von Kindheit nahe, die das Gemüt der versammelten Protagonisten „freier Liebestätigkeit“ ansprach. So finden sich nur in Ausnahmefällen Charakterisierungen, in denen auf Schicht und Klasse der Anstaltsklientel Bezug genommen wurde. Wenn, dann geschah dies zwischen den Zeilen, mit Sätzen wie: „Unsere Kinder sind fast ausschließlich aus Berlin. Man kann ihnen nicht nachsagen, daß sie an Schüchternheit leiden.“¹³⁶ Nach dem Umzug in das neue Heim konnte sich die Anstalt mit ihrem weitläufigen Waldgelände geradezu als Gegenbild des Berliner Wohnungselends präsentieren, das den Mitarbeitern von Armenverwaltungen und Krankenkassen bei ihrer alltäglichen Arbeit begegnete.¹³⁷ Für die erste Einstellung des Films „Krüppelnot und Krüppel-

136 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Zweiter Rechenschaftsbericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für die Zeit von November 1907 bis Ende 1908. Berlin 1909, S. 33–34. Zu Berlin gehörten die heutigen Bezirke Wedding, Prenzlauer Berg, Mitte, Friedrichshain, Moabit, Tiergarten, Kreuzberg und Teile von Tempelhof und Schöneberg, nicht aber die erst 1920 hinzugekommenen wohlhabenderen Städte Charlottenburg, Wilmersdorf und Schöneberg. Vor allem nördlich der Spree und im Postbezirk Süd-Ost lagen Wohngebiete, in denen sich die meisten Familien ein einziges Zimmer teilen mußten. Vgl. Geist, Johann Friedrich; Küvers, Klaus: Das Berliner Mietshaus. Bd. II 1862–1945. München 1984.

137 Eindrucksvoll schildert dieses Elend eine Edition von Fotografien, die zwischen 1903–1920 von der Wohnungs-Enquête der Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker angefertigt wur-

hilfe“ war eine ärmliche Mansarde nachgestellt worden, aber nicht das Wohnungselend sollte Thema der Szene sein, sondern die Mutter, die ihr Kind sich selbst überließ. Nachdem im Jahr 1906 eine internationale Statistik nachgewiesen hatte, daß Deutschland bei der Säuglingssterblichkeit nach Rußland und Österreich-Ungarn den drittschlechtesten Platz belegte,¹³⁸ war eine Debatte um die gesundheitliche Situation von Kindern entbrannt, in der vor allem die Verbesserung der allgemeinen Wohnungssituation gefordert wurde. Wie bei der Tuberkulose bestanden die offiziellen Abwehrmaßnahmen gegen drohende Krankheiten und hohe Mortalitätsraten jedoch auch bei der Jugendfürsorge zunächst in der Errichtung von Heilanstalten,¹³⁹ während Initiativen zur Verbesserung von Arbeiterwohnungen in Berlin zwischen 1895 und 1905 lediglich fünf Reformmietshäuser fertigstellen konnten.¹⁴⁰ In Berlin wurde zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit das KAISERIN-AUGUSTE-VICTORIA-HAUS gegründet, die Situation blieb für Kinder auf anderen Gebieten der Gesundheitsfürsorge jedoch schlecht.¹⁴¹ Bei dem Krankheitsbild der Tuberkulose lag dies vor allem daran, daß die von den Landesverbänden eingerichteten Sanatorien vorwiegend Heilverfah-

den. Vgl. Asmus, Gesine (Hrsg.): Hinterhof, Keller und Mansarde. Einblicke in Berliner Wohnungselend 1901–1920. Hamburg 1982.

138 Baum, Marie: Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. Zeitschrift für das Armenwesen 7 (1906), S. 45–52.

139 Zum Bau von Lungenheilstätten im Kontext der Forderungen nach Verbesserungen der allgemeinen Wohnsituation vgl. Hähner-Rombach, Sylvelyn: Sozialgeschichte der Tuberkulose. Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs unter besonderer Berücksichtigung Württembergs. Stuttgart 2000, S. 160–250.

140 Der genossenschaftlich organisierte Spar- und Bauverein errichtete nach Plänen des Architekten Alfred Messel Wohnanlagen, in denen jede Mietpartei einen Balkon besaß und die Wohnungen gut zu lüften waren, da die Fenster in Vorder- und Rückfassade einander gegenüberlagen. Reformmiethaus-Projekte wurden in den Bezirken Prenzlauer Berg, Friedrichshain und Wedding verwirklicht, eines davon mit privaten Geldern eines „Vereins zur Verbesserung der kleinen Wohnungen in Berlin“. Vgl. Wörner, Martin; Mollenschott, Doris; Hüter, Karl-Heinz: Reformmiethaus Sickingenstraße; Wohnanlage „Weisbachgruppe“; Wohnanlage Proskauer Str.; Wohnanlage Stargarder Str. In: Dies. (Hrsg.): Architekturführer Berlin. Berlin 1991, S. 29, 375 und S. 385.

141 Tugendreich, Gustav: Der Einfluß der sozialen Lage auf Krankheit und Sterblichkeit des Kindes. In: Mosse, M.; Tugendreich, Gustav (Hrsg.): Krankheit und soziale Lage. München 1913, S. 266–307. Vgl. auch Schmitt, Andreas: „Leuchten wir mal hinein ...“. Das Waldhaus Charlottenburg in Sommerfeld/Osthavelland 1905–1945. Ein Stück Berliner Tuberkulosemedizin. Diss. med. Berlin 1998, S. 22–24.

ren für Erwachsene anstrebten, die nach ihrem Aufenthalt wieder in das Arbeitsleben eingegliedert werden sollten. Dementsprechend standen in Berlin während der Jahre 1909/10 insgesamt 3 667 Heilanträgen für Erwachsene lediglich 27 Anträge auf Einweisung von Kindern gegenüber.¹⁴²

Erst nach Ende des Ersten Weltkrieges begann auch die Leitung des Oskar-Helene-Heims, wirtschaftliche Not als Ursache der Behinderung öffentlich anzuprangern. Über das Krankheitsbild der Rachitis schrieb Konrad Biesalski 1922 in seinem „Leitfaden der Krüppelfürsorge“:

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 Arbeit und Entbehrungen bewirkte Degeneration der Eltern und vieles andere mehr.¹⁴³

In der ersten Auflage des „Leitfadens“ von 1911 hatte Biesalski bereits von der „Volkskrankheit“ Rachitis gesprochen, doch als Gründe nannte er damals „unzweckmäßige Ernährung“ (nicht ungenügende Ernährung), „Anhäufung vieler Menschen“ und „schlecht gelüftete Wohnungen“ (nicht überfüllte Wohnungen). Zahlreiche der am Oskar-Helene-Heim behandelten Krankheitsbilder waren a priori mit sehr konkreten Vorstellungen über das soziale Umfeld der Patienten verbunden, die an ihnen litten. Das galt für die Rachitis der „Arbeiterkinder“ ebenso wie für die Skoliose der Schulmädchen. Eine Tuberkulose wurde mit mangelnder Hygiene assoziiert, und den Patienten, die wegen einer spastischen Kinderlähmung in das Oskar-Helene-Heim kamen, haftete das Stigma an, „schwachsinnig“ zu sein.

142 o. A.: Tuberkulose-Fürsorgeverfahren der Landesversicherungsanstalt Berlin. Zeitschrift für das Armenwesen 12 (1911), S. 183–184. Knapp 60 % der Anträge für Erwachsene wurden für Männer gestellt (2 186 für Männer / 1 481 für Frauen).

143 Biesalski, Leitfaden (1922), S. 49.

4. Die häufigsten Krankheitsgruppen. Rachitis, Tuberkulose und neurologische Leiden

4.1. „Beginn des Sonnenwetters“. Die Heliotherapie der Rachitis

Unmittelbar nach Ende des Ersten Weltkrieges lautete die mit Abstand häufigste Diagnose am Oskar-Helene-Heim „Rachitis“. Mehr als ein Drittel aller im Jahr 1919 aufgenommenen Kinder litt an der sogenannten Englischen Krankheit,¹⁴⁴ deren Ursache noch zu Beginn des Jahrhunderts als „völlig ungeklärt“ galt.¹⁴⁵ Es war das äußere Erscheinungsbild der Patienten, welches zur Blickdiagnose „Rachitis“ führte. Die Lehrbücher nannten zahlreiche Skelettveränderungen, „Stigmata“, anhand derer sich die Krankheit erkennen ließ: Eine abnorme „Weiche“ der Knochen führte dazu, daß sich bei Säuglingen die Fontanellen des Schädels nicht schlossen, was eine quadratische Form des Kopfes hervorrief. Als „rachitischer Rosenkranz“, der sich auf dem Brustkorb der Kinder abzeichnete, wurde die Verdickung der Knochen-Knorpelgrenze der Rippen beschrieben, auf Röntgenbildern zeigten sich die Knochen aufgrund geringen Kalkgehaltes blaß-durchsichtig, und die Wachstumsfugen schienen pilzförmig aufgetrieben. Durch Atembewegungen zog das Zwerchfell die Brustwand nach innen; die dadurch entstandene Furche galt als weiteres Rachitiszeichen.¹⁴⁶ Diese diagnostisch

144 Vgl. Anhang B, Tab. 7 „Gesamtübersicht der Krankenakten der Jahre 1919–1925 nach Diagnosegruppen“.

145 König, F.: Ratgeber in gesunden und kranken Tagen. Ein Lehrbuch vom menschlichen Körperbau und ein ärztlicher Hausschatz für alle Krankheitsfälle unter Berücksichtigung der erfolgreichsten Naturheilverfahren und anderer Heilmethoden. Leipzig o. J. [ca. 1908], S. 212.

146 Zu den „Stigmata der Rachitis“ in zeitgenössischen Lehrbüchern siehe Heubner, Otto: Lehrbuch der Kinderheilkunde. Festschrift zur Eröffnung der neuen Universitäts-Kinderklinik und Poliklinik für Kinderkrankheiten im Königlichen Charité-Krankenhaus zu Berlin. Leipzig 1903, S. 655–696, sowie Rominger, E: Die Avitaminosen und Hypovitaminosen im Kindesalter. In: Bamberger, Ph.; Degkwitz, R.; Glanzmann, E. u. a. (Hrsg.): Lehrbuch der Kinderheilkunde. Berlin 1942, S. 192–229.

Der Name des Mitherausgebers der ersten Ausgabe des Lehrbuchs von 1933, Ernst Freudenberg (1884–1967), wurde in der zweiten Auflage von 1942 durch die Abkürzung „u. a.“ ersetzt. Freudenberg war 1937 wegen „nichtarischer Herkunft der Ehefrau“ in den Ruhestand versetzt worden; seine anschließende

relevanten Merkmale traten bereits im frühen Säuglingsalter auf. Schwere Schäden des Skeletts entstanden nicht erst, sobald die betroffenen Kinder sitzen, krabbeln und gehen lernten. Die Wirbelsäule bog sich unter der Last des Kopfes, an den Unterarmen verzogen sich Elle und Speiche gegeneinander, was insbesondere im proximalen Bereich der Handgelenke sichtbar wurde. Ebenso verhielten sich die Unterschenkelknochen, hier führte die „Säbelscheidenform“ der Tibia zu X- oder O-Beinen. So vielfältig die Erscheinungsformen der Rachitis waren, so unterschiedlich lauteten die Diagnosen, die am Oskar-Helene-Heim in Zusammenhang mit dieser Erkrankung gestellt wurden. So wurde die Rachitis bei Neugeborenen als „Chondrodysplasie“ bezeichnet und besonders schwere Formen als „floride Rachitis“; im Pubertätsalter auftretende Knochenveränderungen galten als „Spätrachitis“, bei Erwachsenen hießen sie „Osteomalacie“.¹⁴⁷ Oft wurden diese Symptome zur Diagnose erhoben. „X- und O-Beine“ galten das eine Mal als eigenständige Diagnose, ein anderes Mal wurden sie eindeutig der Rachitis zugeordnet.¹⁴⁸ Komplizierter war die Unterscheidung zwischen dem Krankheitsbild der Rachitis und der Skoliose. Diese seitliche Wirbelsäulenverbiegung galt als das klassische Krankheitsbild der gymnastisch-orthopädischen Institute des ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts, in denen insbesondere Mädchen und Frauen als Privatpatientinnen behandelt wurden.¹⁴⁹ Zahlreiche Geräte zur Geraderichtung der Wirbelsäule waren

Berufung an die Universität Basel wurde von wütendem Protest der Nationalsozialisten begleitet. Vgl. Seidler, Eduard: Verfolgte Kinderärzte 1933–1945: entrechtet – geflohen – ermordet. Bonn 2000, S. 291.

147 Die 23 unterschiedlichen im Oskar-Helene-Heim in den Aufnahmejahren 1919–1925 vergebenen Diagnosebezeichnungen für Rachitis lauteten: Arm- und Beinverkrümmungen, rachitische; Beinverkrümmung, rachitische; Coxa vara rachitica; Crura Vara, rachitische; Deformität, rachitische; Genua valga, rachitisch; Kniegelenksentzündung, rachitische; Kyphose Rachitis; O-Beine rachitische; Plattfüße (Rachitis); Rachitis; Rachitis florida; Rachitis Skoliose; Rachitis, Chondrodysplasie, X-Beine; Rachitis, O-Beine; Rachitis, X-Beine; Skoliose, rachitische; Spät-Rachitis; Trichterbrust und Skoliose Rachitis; Unterschenkelverkrümmungen, rachitische; Verkrümmungen, rachitische; X-Beine, rachitische.

148 20 Krankenakten des Zeitraums 1919–1925 verzeichnen die Diagnose X-Beine, vier Akten die Diagnose O-Beine, ohne daß ein Zusammenhang mit einer Rachitis hergestellt wurde. Fast identisch sind die Zahlen, bei denen ein Zusammenhang gesehen wurde: Von 1919–1925 wurden 21 Patienten mit „rachitischen X-Beinen“ und vier mit „rachitischen O-Beinen“ aufgenommen.

149 So stellten weibliche Patienten in dem gehobenen gymnastisch-orthopädischen Institut des Berliner Orthopäden Heimann Wolf Berend 80 % der wegen einer

von Ärzten und Mechanikern ersonnen worden.¹⁵⁰ Auch am Oskar-Helene-Heim gehörten diese Apparate zum Herzstück der medico-mechanischen Abteilung.¹⁵¹ Mit dem sogenannten Wullsteinschen Rahmen besaß die Anstalt eine der modernsten Apparaturen zur Behandlung der Skoliose,¹⁵² aber auch die „schwedische Heilgymnastik“ und das Turnen an der Sprossenwand waren speziell zur Therapie der Wirbelsäulenverbiegung erdachte Übungen.¹⁵³ Nicolas Andry hatte Mitte des 18. Jahrhunderts in der ersten Veröffentlichung unter dem Titel „Orthopädie“ das Bild eines Baumes gezeigt, dessen Stamm s-förmig gebogen und an einen geraden Stab gebunden war.¹⁵⁴ So wie der Begriff „Orthopädie“ durch dieses Buch geprägt wurde, war die Skoliose zur symbolhaften Krankheit für die medizinische Wissenschaft vom „geraden Kind“ geworden. Am Oskar-Helene-Heim wurden zwei Hauptursachen für die Entstehung der Skoliose diskutiert – angeborene Mißbildungen und Rachitis. Konrad Biesalski vertrat in seinen Aufklärungsschriften die These, daß bisherige Vorstellungen überholt seien, nach denen die Schule durch schlechte Schreibhaltung und unzureichende Bänke die Entstehung der Skoliose begünstige.¹⁵⁵ In seinen Vorträgen vor den „Eltern skoliotischer Vorschulkinder“ vertrat Biesalski erstmals 1906 die Ansicht, die Skoliose sei erblich.¹⁵⁶ Diese Meinung änderte er in den folgenden 20 Jahren nicht.¹⁵⁷ Neben dem orthopädischen Charakter der am Oskar-Helene-Heim vergebenen Diagnosen mag dies dazu beigetragen haben, daß neben der Diagnose „Rachitis“ ein zweites großes Kontin-

Skoliose behandelten Kranken. Vgl. Brinkschulte, Eva; Lemke Muniz de Faria, Yara-Colette: Patienten im Atelier. Die fotografische Sammlung des Arztes Heimann Wolf Berend 1858 bis 1865. Fotogeschichte. Beiträge zur Geschichte und Ästhetik der Fotografie 21 (2001), S. 17–26.

150 Valentin, Bruno: Geschichte der Orthopädie. Stuttgart 1961, S. 9–52.

151 Vor allem im zweiten Rechenschaftsbericht von 1909 wurden diese Geräte vorgestellt; vgl. Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Zweiter Rechenschaftsbericht (1909), S. 44–52.

152 Ebd., S. 20.

153 Ebd., S. 53–61.

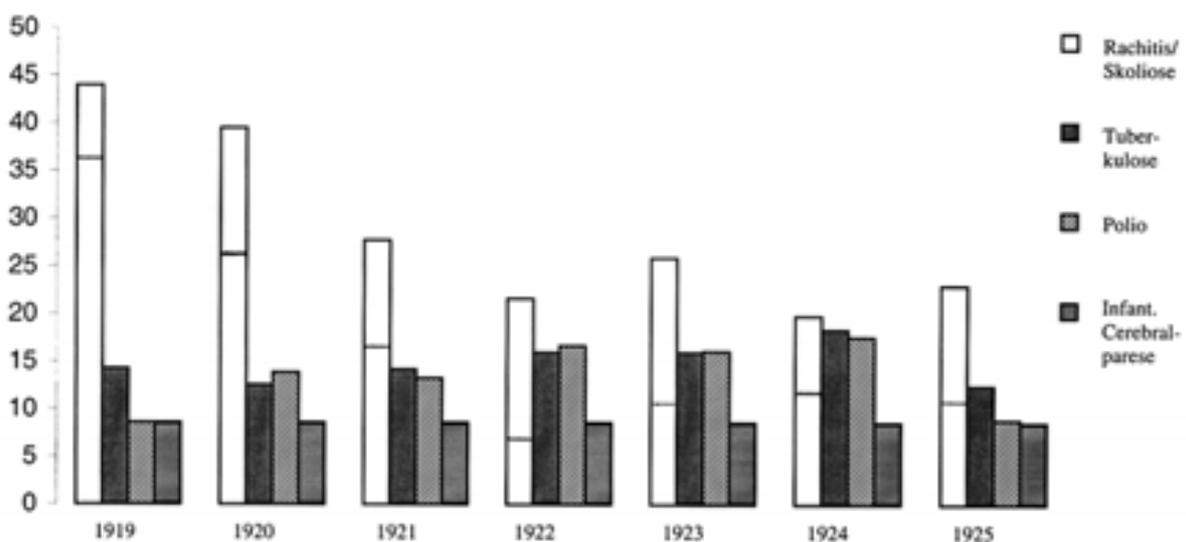
154 Andry de Boisregard, Nicolas: L'Orthopédie ou l'Art de Prevenir et de Corriger dans les Enfants, les Difformités du Corps. Le tout par des moyens à la portée des Peres et des Meres, et des Personnes qui ont des Enfants à élever. Paris 1741, Titelblatt.

155 Biesalski, Leitfaden (1922), S. 23.

156 Biesalski, Konrad: Was können die Schulärzte zur Behandlung der skoliotischen Volksschulkinder tun? Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 19 (1906), S. 610–626, hier S. 616.

157 Biesalski, Grundriß (1926), S. 67–68.

gent der Patientenakten mit der Diagnosebezeichnung „Skoliose“ versehen wurde.¹⁵⁸ Nur 26 Akten aus dem Zeitraum zwischen 1919 bis 1925 tragen die Krankheitsbezeichnung „rachitische Skoliose“, während 281 in diesen Jahren aufgenommene Patienten die Diagnose „Skoliose“ erhielten. Unter ihnen fanden sich gewiß viele Kinder, bei denen auch nach damaligen Kriterien die Diagnose „Rachitis“ gelautet hätte. Doch die Diagnosesystematik des Oskar-Helene-Heims richtete sich eben nicht nach der Krankheitsursache, sondern nach dem orthopädischen Befund. Für die orthopädisch-chirurgische Behandlung schien es gleich, ob eine Rachitis, eine Unfallverletzung oder ein entzündlicher Prozeß Ursache des Leidens war. Die folgende Graphik zeigt, welchen überragenden Anteil die Krankheitsbilder Rachitis und Skoliose im Vergleich zu den nächst häufigeren Diagnosen („Tuberkulose“, „Poliomyelitis“ und „infantile Cerebralparese“) am Oskar-Helene-Heim ausmachten.

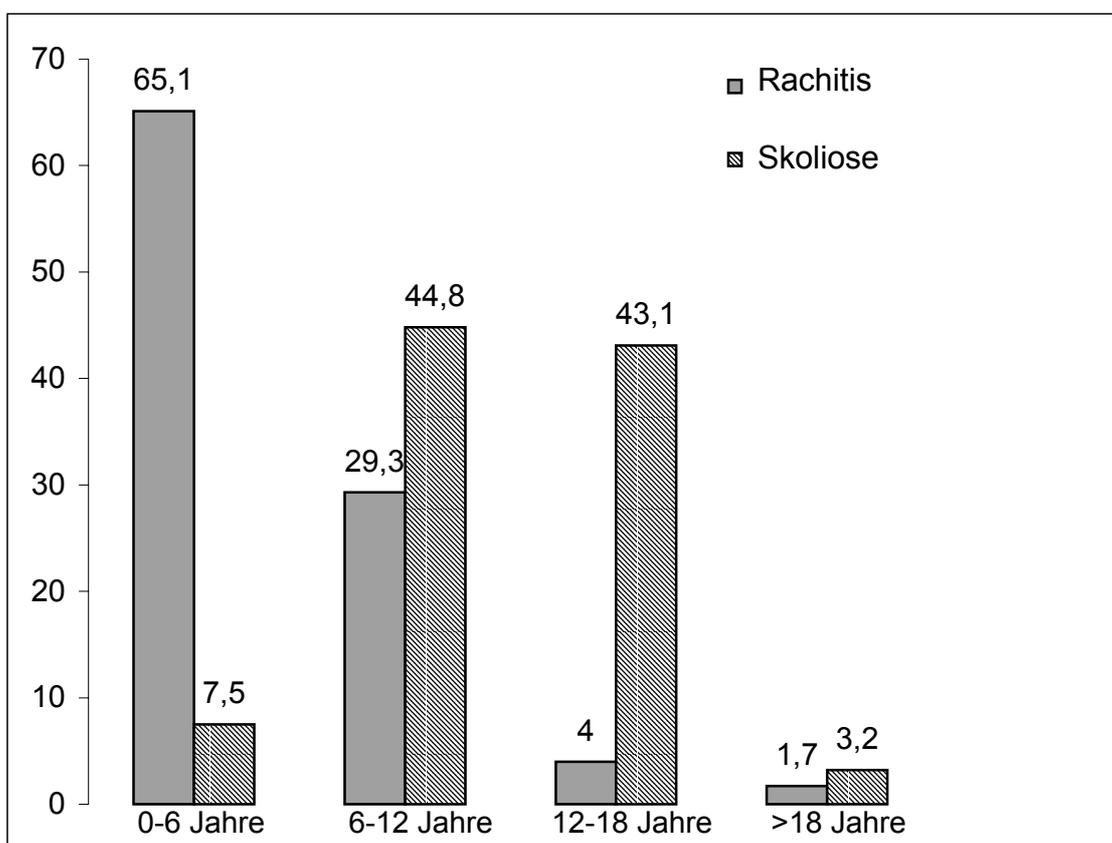


Diagr. 3: Der gemeinsame Anteil der Diagnosen „Rachitis“ (erster Balken unten) und „Skoliose“ (erster Balken oberer Teil) im Vergleich zu den drei nächst häufigen Krankheitsbildern der Jahre 1919–1925 („Tuberkulose“, „Poliomyelitis“ und „infantile Cerebralparese“)¹⁵⁹

158 Die unterschiedlichen Benennungen des Krankheitsbildes Skoliose auf den Aktendeckeln der Krankenblätter lauteten im einzelnen: Emphyem-Skoliose; Halsrippenskoliose; Kyphose; Kyphoskoliose; Rundrücken; Schiefhals-Skoliose; Skoliose, S-förmige; Skoliose; Skoliosis und Totalskoliose.

159 Absolute Zahlen zu den einzelnen Diagnosegruppen finden sich in Anhang B, Tab. 7 „Gesamtübersicht der Krankenakten der Jahre 1919–1925 nach Diagnosegruppen“.

Kinder mit Rachitis stellten in den Aufnahmejahren 1919 bis 1921 die größte Diagnosegruppe. Danach sank ihr Anteil rapide, während die Aufnahmezahlen der Skoliosepatienten stiegen. So blieben Skoliose und Rachitis bis in die Mitte der 20er Jahre die häufigsten Erkrankungen, die am Oskar-Helene-Heim behandelt wurden. Die sinkende Zahl der Rachitisfälle läßt sich damit erklären, daß 1919 eine effektive Therapie gegen diese Krankheit eingeführt und sowohl ambulant als auch prophylaktisch auf breiter Basis eingesetzt wurde. Eine akute Rachitis stellte bald keine zwingende Indikation für eine stationäre Behandlung mehr dar. Nimmt man für Rachitis und Skoliose weitgehend identische Krankheitsursachen an, so erstaunt es zunächst, daß die Aufnahmezahlen bei den Patienten mit Wirbelsäulenverkrümmung bis in die Mitte der 20er Jahre auf hohem Niveau stagnierten, anstatt zu sinken.



Diagr. 4: Vergleich der Altersgruppen bei Patienten mit der Diagnose „Rachitis“ und Patienten mit der Diagnose „Skoliose“
 Anteile der Altersgruppen pro Krankheitsbild in den Aufnahmejahren 1919–1925¹⁶⁰

160 Die Werte beziehen sich auf eine Gesamtzahl von 352 Patienten bei der Rachitis und von 281 Patienten bei der Skoliose. Prozentzahlen wurden auf die erste Stelle hinter dem Komma gerundet; an 100 fehlende Prozent ergaben sich,

Betrachtet man jedoch den Altersdurchschnitt der Skoliosepatienten, so bietet sich hier ein vollkommen anderes Bild als bei den mit Rachitis diagnostizierten Kindern (Diagramm 4). Kinder im Vorschulalter machten 65,1 % der Rachitispatienten aus, während der Anteil dieser Altersgruppe bei der Skoliose lediglich 7,5 % betrug. Hingegen waren es die Schulkinder und Jugendlichen im Alter zwischen sechs und 18 Jahren, die insgesamt 87,9 % der Skoliosepatienten stellten. Die Krankenakten scheinen das Vorurteil zu bestätigen, bei der Skoliose handele es sich um eine klassische Schulkrankheit, eine Krankheit vor allem der Schülerinnen. Während sich bei der Rachitis ungefähr dieselbe Zahl an Patientinnen und Patienten gegenüberstand – es waren 197 Jungen (56,0 %) und 155 Mädchen (44,0 %) – waren die Geschlechter bei der Skoliose mit 177 (63,0 %) Patientinnen zu 104 Patienten (37,0 %) weniger gleichmäßig verteilt. Die Vergabe der Diagnosen „Rachitis“ und „Skoliose“ hing somit vom Alter und Geschlecht der Patienten ab. Da die Rachitis durch einen Symptomkomplex von Skeletterscheinungen definiert war, die besonders in Phasen starken Wachstums auftraten, fehlte bei älteren Patienten die typische Rachitissymptomatik, und der isolierte Wirbelsäulenbefund führte zur Diagnose „Skoliose“. Die Geschlechtsunterschiede bei der Diagnosehäufigkeit mögen sich dagegen eher durch das kulturell überlieferte Bild der als spezifisch „weiblich“ konnotierten Skoliose erklären.¹⁶¹

Um den Jahreswechsel 1918/1919 wurde am Oskar-Helene-Heim erstmals eine wirksame Therapiemethode für das Krankheitsbild der Rachitis entwickelt, die so effektiv und zugleich einfach war, daß sie ihren Entdecker in kürzester Zeit berühmt machte.¹⁶² Innerhalb der ersten zwei Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts hatte sich der Begriff der Rachitis von dem einer „Wachstumsstörung“ hin zu dem einer „Stoffwechselerkrankung“ gewandelt. Schon 1892 hatte Adolf Baginsky pathologisch-chemische Untersuchungen an Knochen rachitischer Patienten durchge-

wenn in einzelnen Krankenakten die Angabe des Geburtsjahres fehlte und somit das Aufnahmealter nicht errechnet werden konnte.

161 Zu Ende der 1870er Jahre galt die Überzeugung, daß das Verhältnis von „männlichen und weiblichen Skoliosen“ bei 10:1 liege, ein statistisches Ergebnis vieler privater Heilanstalten, welches mit Vorliebe damit begründet wurde, daß „Kleidung, die spärliche Bewegung und durch Sitte und Gebrauch geheiligte Sittsamkeit, welche von Hause aus zu vielem Sitzen Anlaß gibt“, die wichtigsten Ursachen für die Skoliosen der bürgerlichen Mädchen seien; vgl. Baginsky, Adolf: Handbuch der Schul-Hygiene. Berlin 1877, S. 440.

162 Fischer, Isidor (Hrsg.): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre. München 1962, S. 672.

führt und dabei festgestellt, daß ihr Kalzium nur noch 27 % des Durchschnittswertes eines gesunden Knochens enthielt.

Warum zu wenig Mineralien in den Knochen gelangten, war in den folgenden 25 Jahren zentraler Gegenstand der Forschungen zum Thema Rachitis. 1917 hatten die Pädiater Adalbert Czerny (1863–1941) und Arthur Keller (1868–1934) die Ernährung als wichtigsten Faktor bei der Entstehung einer Rachitis definiert, zugleich aber einräumen müssen, „daß die Ernährungstherapie der Rachitis bis zur Gegenwart noch ein unvollkommen gelöstes Problem bildet.“¹⁶³ Phosphor, Kalk und Lebertran wurden in kontrollierten klinischen Studien auf ihr therapeutisches Potential hin untersucht,¹⁶⁴ doch die Erfolge waren zweifelhaft, so daß auch in wissenschaftlichen Kreisen weiterhin der Standpunkt vertreten wurde, schlechte Luft, bakterielle Infektionen oder erbliche Komponenten könnten viel maßgeblicher als chemische Prozesse an der Entstehung einer Rachitis beteiligt sein.¹⁶⁵ So war die wissenschaftliche Diskussion um die Ursachen der Rachitis nach und nach zu einem scheinbar unvereinbaren Gegenüber gegensätzlicher Thesen geworden. Czerny und Keller polemisierten:

Wiederholt wurde die Behauptung aufgestellt, daß die Rachitis eine Krankheit sei, welche sich besonders am Ende des Winters oder im Frühjahr geltend macht. Man hat daraus den Schluß gezogen, daß bestimmte hygienische Verhältnisse, wie der Mangel an Sonne und frischer Luft, die Domestication oder mit anderen Worten das Leben im abgeschlossenen Raume, Factoren sind, welche für die Ätiologie der Rachitis Bedeutung haben. [...] Diese Tatsache scheint die Aufmerksamkeit von den Ernährungseinflüssen abzulenken und den übrigen ätiologischen Factoren ein Übergewicht zu verleihen. Nach unseren Beobachtungen ist dieser Schluß nicht gerechtfertigt.¹⁶⁶

Die These von der Bedeutung der Ernährung für die Entstehung der Rachitis bekam in den letzten Wochen des Ersten Weltkrieges neues Gewicht. So litten in Leipzig nach einer im Januar 1919 veröffentlichten

163 Czerny, Adalbert; Keller, Arthur: Des Kindes Ernährung, Ernährungsstörungen und Ernährungstherapie. Bd. II, Leipzig 1917, S. 383.

164 Eine der umfangreichsten Studien zur Rachitis in Deutschland wurde 1913 an Kindern des Berliner Waisenhauses Rummelsburg durchgeführt; vgl. Schloss, Ernst: Zur Behandlung der Rachitis mit Lebertran, Kalk und Phosphor auf Grund von Stoffwechselfersuchen. Deutsche Medicinische Wochenschrift 39 (1913), S. 1505–1508.

165 Eine Verteidigung der Kalzium-These findet sich bei Dibbert, W.: Die Aetiologie der Rachitis und der Kalkstoffwechsel. Deutsche Medicinische Wochenschrift 39 (1913), S. 551–552.

166 Czerny/Keller, Des Kindes Ernährung (1917), S. 382.

Beobachtung 49,3 % aller Kleinkinder an einer Rachitis.¹⁶⁷ Allgemeine Mortalitätsziffern aus dieser Zeit liegen nicht vor, doch die bis 1917 geführte amtliche Todesursachenstatistik Berlins zeigt, daß auch in Friedenszeiten jährlich in der Berliner Bevölkerung bis zu 2,49 % aller Kinder unter fünf Jahren an einer Rachitis starben.¹⁶⁸ Die Verhältnisse zum Jahreswechsel 1919 dürften deutlich schlechter gewesen sein, zum einen wegen der knappen Versorgungslage, zum anderen wegen der Grippeepidemie „von außergewöhnlicher Schwere“, die gerade bei Säuglingen und Kleinkindern verheerende Folgen hatte.¹⁶⁹ Am Oskar-Helene-Heim starben 13 Patienten des Jahrgangs 1919, von denen sechs wegen einer Rachitis behandelt worden waren.¹⁷⁰

Im Februar 1919 begann der bis dahin unbekannte Assistenzarzt Kurt Huldschinsky (1883–1940?) vier von ihm auf seiner Station am Oskar-Helene-Heim betreute Kinder mit Rachitis versuchsweise mit dem Licht einer Quarzquecksilberlampe zu bestrahlen. „Lebertran“, so schilderte er die Bedingungen des Winters 1918/19, „ist zur Zeit teuer und schwer zu beschaffen, die Ernährung leidet gerade unter dem Mangel an frischen Gemüse und Fleisch, Luft und Licht sind in der Großstadt nur während der Sommerzeit in einigermaßen brauchbarer Form vorhanden, und der Aufenthalt am Meere, im Wald und Gebirge ist nur für einen ganz beschränkten Kreis der Bevölkerung erreichbar.“¹⁷¹ Daher unternahm er den Versuch, die erwähnten Heilfaktoren durch solche zu ersetzen, „denen diese Mängel nicht anhaften.“¹⁷² Und Huldschinsky fuhr fort:

167 Selter: Ursachen und Verbreitung der Rachitis (Vortrag vor dem Verein für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg vom 13. Januar 1919). Deutsche Medicinische Wochenschrift 45 (1919), S. 253–254.

168 Die Sterbeziffer (definiert als Todesfälle/Jahr/1 000 einer festgelegten Gruppe) von 2,49 bei den unter Fünfjährigen markierte im Jahr 1903 den traurigen Höhepunkt der Berliner Statistik; bis 1912 sank die Zahl auf 0,38 %, was 60 Kindern im Alter von bis zu fünf Jahren entsprach. Vgl. Stürzbecher, Manfred: Über Rachitis in Berlin in verschiedenen Epochen. Die Berliner Ärztekammer 7 (1971), H. 4, S. 77.

169 Über die Folgen der Spanischen Grippe bei Kindern berichtete der Arzt eines Hallenser Säuglingsheims, auf dessen Station von zwölf erkrankten Kindern sechs innerhalb kürzester Zeit an Pneumonien verstarben. Vgl. Niemann: Grippe und Keuchhusten. Berliner klinische Wochenschrift 56 (1919), S. 777–779.

170 Zahlen ermittelt mit Hilfe der Datenbank „Patientenbilder“.

171 Huldschinsky, Kurt: Heilung der Rachitis durch künstliche Höhensonne. Deutsche Medicinische Wochenschrift 45 (1919), S. 712–713.

172 Ebd.

Ich habe zunächst vier der schwerst befallenen rachitischen Kinder meiner Abteilung im Oskar-Helene-Heim mit Zustimmung von Prof. Biesalski mit künstlicher Höhensonne bestrahlt. Die Kinder befanden sich im Alter zwischen 2 1/2 – 4 1/2 Jahren und litten an florider Rachitis schwersten Grades, sie waren wegen Extremitäten- und Wirbelsäulenverkrümmungen in die Anstalt aufgenommen [worden].¹⁷³

Im Februar und März 1919 wurden diese Patienten abwechselnd auf der Brust und dem Rücken in zweitägigen Abständen mit dem Licht einer Quarzlampe bestrahlt. Die ersten Sitzungen dauerten zwei Minuten, sie wurden langsam auf 20 Minuten gesteigert. Der Erfolg war überragend: Nach zweimonatiger Strahlenbehandlung seien aus „elenden, schlaffen und anfälligen Kindern frische, kräftige, gesunde geworden“, schrieb Huldshinsky. Die Kinder konnten erstmals selbständig sitzen, hatten keine Atemnot mehr und nahmen an Gewicht zu.

Um seine subjektiven Behandlungserfolge mit einer „objektiven Methode zu kontrollieren“, hatte der 36jährige Assistenzarzt monatliche Röntgenkontrollen der Handgelenke seiner Patienten vorgenommen. Die Aufnahmen vor Beginn der Behandlung zeigten einen „völlig kalkarmen, durchlässigen Knochen mit der typischen, verwaschenen, pilzförmigen Epiphysenzonen“, zwei Monate später zeichnete sich die Knochen-Knorpelgrenze auf den Röntgenbildern scharf ab, die Knochenkerne der Handwurzel wurden sichtbar, und die „Verpilzungszone“ hatte sich aufgelöst. Der dreieinhalbjährige Arthur H., Sohn eines Schlossers aus der Choriner Straße in Berlin, Prenzlauer Berg, war der erste Patient, über dessen Heilung mit künstlichem Licht Kurt Huldshinsky in der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* berichtete. Seine Krankenakte bestätigt den Erfolg der Behandlung: Nach der Aufnahme in das Oskar-Helene-Heim hatte der Junge zunächst in einem Gipsbett liegen müssen, damit die Rachitis nicht zu weiteren Schäden an seinem Skelett führte. Nach Beendigung der Höhensonnentherapie findet sich der Eintrag „Rachitis ausgeheilt“, und kurz vor der Entlassung lautete der Befund: „Steht auf und läuft im Gelände. Völlige restitutio ad integrum.“¹⁷⁴ Noch im selben Winter wurde die Bestrahlung mit künstlicher Höhensonne in das Standardprogramm der Rachitistherapie am Oskar-Helene-Heim aufgenommen – bis zum 8. Mai 1919 – für diesen Tag findet sich unter der Rubrik „Therapie“ bei einem vierjährigen Jungen der handschriftliche Vermerk Huldshinskys: „Beginn des Sonnenwetters, wird

173 Ebd.

174 Archiv Oskar-Helene-Heim, Krankenakte 1919K73, Einträge v. 29.1., 1.8. und 1.10.1919.

an die Sonne gelegt und zeigt ablesbar lebhaftere Rötung der Haut.“¹⁷⁵
Auch bei den anderen Patienten wurde nun die Therapie von Quarz-
lampen-Bestrahlung auf natürliches Sonnenlicht umgestellt.¹⁷⁶

8. 5. Beginn des Sommerwetters
wird an die Sonne gelegt u. zeigt ablesbar
lebhaftere Rötung der Haut.

K. Huldshinsky

Abb. 21: Notiz Kurt Huldshinskys in der Krankenakte eines Kindes mit Rachitis

Doch nicht nur am Oskar-Helene-Heim wurde die von Kurt Huldshinsky entdeckte Höhensonnenbehandlung der Rachitis gefeiert. Die unübersehbaren Erfolge der UV-Licht-Therapie bei der Heilung von Rachitis bedeuteten auch für die biochemische Erforschung des Phänomens den Durchbruch. Ende der 20er Jahre bestätigte sich, daß es Huldshinsky gelungen war, erstmals eine ursächliche Therapie für die Rachitis zu entwickeln. Mit UV-Licht bestrahltes Ergosterol, ein im Körper vorhandenes Cholesterinderivat, wurde in der Haut durch die Einwirkung von UV-Licht in einen Stoff verwandelt, der nun Dermosterol oder Vitamin D getauft wurde.¹⁷⁷ Diese Substanz war für den Transport von Kalzium im Blut ebenso verantwortlich wie für die Regulation des Mineralgehaltes im Knochen. Neu war die Anwendung von Licht als

175 Archiv Oskar-Helene-Heim, Krankenakte 1919K17.

176 Ebd., Krankenakten-Einträge des Frühjahrs 1919 lauten, Krankenakte 1919M48: 2.6.1919: „Liegt dauernd auf Veranda. Ist voller geworden.“ Krankenakte 1919K60, 8.5.1919: „Beginn wärmeren Wetters; schläft auf Veranda“; 2.6.1919: „Bei der Kombination der Rachitis mit TBC. wurde auf reine H.S. Therapie verzichtet und soweit vorhanden auch besonnt. Kind hat sich vorzüglich erholt und ist stark gebräunt.“

177 Dermosterol von „derma“ (Haut) und „sterol“ für die chemische Ringstruktur der „Sterane“. Vgl. Berman, Louis: The Glands Regulating the Personality. A Study of the Glands of Internal Secretion in Relation to the Types of Human Nature. New York 1928, S. 123–126. Der genaue Vorgang der Umwandlung von 7-Dehydrocholecalciferol in Cholecalciferol in der Haut durch Photosynthese und die spätere in der Leber zu 25-Hydroxycholecalciferol und in der Niere zur aktiven Form des Vitamins (1,25 Dihydroxycholecalciferol) wurde erst Ende der 1960er Jahre von Anthony Norman, Egon Kodicek und Hector De Luca beschrieben.

Heilmittel keineswegs. Der dänisch-isländische Arzt Niels Ryberg Finsen (1860–1904) hatte bereits 1903 einen Nobelpreis für die Lichtbehandlung des Lupus vulgaris erhalten, und der Schweizer Tuberkulosearzt und Leiter eines Sanatoriums in Leysin, Auguste Rollier (1874–1954), feierte große Erfolge mit seiner Sonnenlichtbehandlung der Tuberkulose.¹⁷⁸

Kurt Huldchinsky jedoch war es gelungen, zwei entgegengesetzte wissenschaftliche Lager mit seinen Ergebnissen zu überzeugen. Alle seine Patienten hatten parallel zu der Bestrahlung täglich 1 g Kalzium phosphoricum erhalten, um einen eventuellen Mangel dieser Substanzen auszuschließen; allein jedoch, ohne Quarzlampenbestrahlung, hatten Phosphor und Kalzium keine Wirkung gezeigt.¹⁷⁹ Während Huldchinsky diejenigen bestätigte, die den Einfluß des Sonnenlichts auf die Rachitis beschworen hatten, feierten ihn auch diejenigen, die der Ernährungstheorie anhängen.¹⁸⁰ Adalbert Czerny zählte die Entdeckung Huldchinskys zu den „sieben besten wissenschaftlichen Arbeiten in der Kinderheilkunde seiner Zeit“. 1927 erhielt Huldchinsky als erster und bisher einziger nicht habilitierter Mediziner den angesehenen Heubner-Preis der Gesellschaft für Kinderheilkunde.¹⁸¹ Im Jahr 1928 soll er für

178 Rollier, Auguste: Die Heliotherapie der Tuberkulose. Berlin 1913. Huldchinskys Vorgehensweise, die Expositionsdauer unter der Höhensonne schrittweise zu erhöhen, entsprach weitgehend der Rolliers. Der Schweizer Arzt bedeckte die Haut seiner Patienten beim ersten Lichtbad und vergrößerte dann in den folgenden Sitzungen langsam die Fläche der zu bestrahlenden nackten Haut und steigerte gleichzeitig die Expositionsdauer um jeweils fünf Minuten.

179 Nachdem sich weitere Mediziner damit befaßt hatten, welche Strahlen den größten Effekt auf die Rachitis haben könnten, experimentierte Kurt Huldchinsky mit einer dreijährigen Patientin aus der Poliklinik des Oskar-Helene-Heims. Innerhalb von zwei Monaten bestrahlte er sie insgesamt 18mal mit „weicher Röntgenstrahlung“. Nach Huldchinskys Befund hatte diese denselben Effekt wie die Bestrahlung mit dem Licht der Höhensonne, so daß er in einem Artikel dazu aufforderte, keine weiteren Versuche in dieser Richtung zu unternehmen, da „mit den Ultraviolettspendern sichere und unschädliche Heilquellen“ zur Verfügung ständen. Vgl. Huldchinsky, Kurt: Der Einfluß der Röntgenstrahlen auf die Rachitis. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 42 (1922), S. 240–243.

180 Huldchinsky stellte 1922 die Haut als endokrines Organ vor: Er brachte Stoffwechsel und UV-Licht-Wirkung in einen Zusammenhang. Vgl. Huldchinsky, Kurt: Die Haut in ihrer Beziehung zum inneren Stoffwechsel. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 15 (1922), S. 44–48.

181 Lennert, Thomas: Kurt Huldchinsky und das Kaiserin Auguste Victoria Haus (= Schriftenreihe zur Geschichte der Kinderheilkunde aus dem Archiv des Kai-

den Nobelpreis nominiert gewesen sein,¹⁸² der jedoch statt seiner dem Chemiker Adolf Otto Reinhold Windaus (1876–1959) für die Entdeckung des Steroidstoffwechsels und die Synthetisierung des antirachitischen Vitamin D verliehen wurde.¹⁸³

Dem Berliner Kinderarzt Thomas Lennert ist es zu verdanken, daß Kurt Huldshinsky nicht in Vergessenheit geraten ist. Lennert begab sich Ende der 80er Jahre auf die Suche nach Freunden und Verwandten des ehemals berühmten Berliner Pädiaters. Huldshinsky hatte Deutschland 1934 verlassen müssen und war nach Ägypten ausgewandert.¹⁸⁴ Dort soll er im Jahr 1940 verstorben sein; die genauen Umstände, der Ort und das Datum seines Todes sind bis heute unbekannt.¹⁸⁵

Für das Oskar-Helene-Heim bedeutete die neu entwickelte Höhensonnentherapie einen großen Gewinn an Ansehen. Stolz erklärte Konrad Biesalski in einem Rechenschaftsbericht:

Ist keine natürliche Sonne vorhanden, so sucht man sie durch künstliche Höhensonne (Quecksilberquarzlampe) zu ersetzen. Man kann schon jetzt sagen, daß unsere Erfolge in der Freiluft- und Sonnenbehandlung der Tuberkulose und englischen Krankheit nicht hinter den Erfolgen im Hochgebirge (Leysin, St. Moritz) zurückstehen werden.¹⁸⁶

Im Film „Krüppelnot und Krüppelhilfe“ wurden die Sonnenterrassen des Oskar-Helene-Heims gezeigt, auf denen eine Krankenschwester Le-

serin Auguste Victoria Hauses [KAVH] – Berlin. Hrsg. Leonore Ballowitz, H. 11). Herford 1993, S. 5–19.

182 Amed, A.: Kurt Huldshinsky (1883–1940). HaRefu‘ah 137 (1999), S. 80–81.

183 Ab 1927 konnte das Licht als Vitamin D in Form des Vigantol® der I. G. Pharma und der Firma Merck geschluckt werden.

184 Amed, Huldshinsky (1999); Seidler, Eduard: Verfolgte Kinderärzte (2000), S. 152–153.

185 Das jüngste Dokument der Suche nach Kurt Huldshinsky ist eine amtliche Bekanntmachung des Bezirksgerichts Zürich, in der eventuelle Nachfahren aus seiner Ehe mit Hedwig Maria, geb. Strasser (Wien 1892 – Montreal 1984), aufgefordert wurden, sich zu einem Erbgang zu melden. Erbenaufwurf des Bezirksgerichts Zürich. Amtsblatt Zürich v. 10.2.1999.

186 Biesalski, Konrad: Ärztliche Abteilung. In: Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Fünfter Rechenschaftsbericht über das Oscar-Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder für die Zeit vom Oktober 1912 bis September 1915. Berlin 1915, S. 20–21.

Mit Leysin war die Anstalt Auguste Rolliers gemeint. Die Erwähnung der Quarzlampebehandlung bei der Rachitis in diesem Zitat von 1915 ist bemerkenswert, weist es doch darauf hin, daß dieses Verfahren am Oskar-Helene-Heim schon vor der Anstellung Kurt Huldshinskys praktiziert wurde, wenn auch nicht im Rahmen einer Studie.

bertran an nackte Kinder verteilt. In der folgenden Szene liegen zwei Säuglinge mit geschwärzter Brille im gleißend hellen Licht unter einer Quarzlampe.



Abb. 22: Auf dem Weg zum UV-Lichtbad, ca. 1920

Huldschinskys Forderung, die Rachitisbestrahlung müsse „so allgemein eingeführt werden, wie die Pockenschutzimpfung“, sollte bald Realität werden.¹⁸⁷ Sogenannte Lichtbadeanstalten für Kinder, die von Krankenhäusern, Ortskrankenkassen und privaten Vereinen betrieben wurden, entstanden bald als prophylaktisches Mittel gegen die Rachitis.¹⁸⁸ Bevor die Firma Hanau mit industriell produzierten Sollux-Quarzlampen den medizinischen Markt abdeckte,¹⁸⁹ beschafften sich „Krüppel-

187 Huldschinsky, Kurt: Die Beziehung der Rachitis zum Krüppeltum und die Aufgaben der Krüppelfürsorge bei ihrer Bekämpfung. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 14 (1921), S. 7–13, hier S. 13.

188 Franzmayer, H.: Höhensonne für Sportsleute. Wissen und Fortschritt 2 (1928), S. 326–330.

189 K. Huldschinsky veröffentlichte seine Forschungsergebnisse in allgemein verständlicher Form als Werbebroschüre im Sollux-Verlag der Hanau-Werke; Huldschinsky, Kurt: Die Ultraviolett-Therapie der Rachitis. Ergebnisse der

fürsorgeanstalten“ ausrangierte Bogenlampen, die zuvor der Straßenbeleuchtung gedient hatten.¹⁹⁰

Die Erkenntnisse der Lichttherapie änderten die Vorstellungen, die sich Konrad Biesalski von der Ätiologie der Rachitis machte. Nicht die von Czerny und Keller beschriebene „Domestication“,¹⁹¹ sondern eine „Degeneration“ von Eltern und Kindern hatte Biesalski 1911 zur gesellschaftlichen Ursache der Rachitis erklärt. Um seine These zu bekräftigen, erfand er für den „Leitfaden der Krüppelfürsorge“ folgendes Gleichnis:

Heiratet z. B. ein gesunder Knecht vom Lande, der nach seiner Militärzeit in der Großstadt bleibt und Fabrikarbeiter wird, ein gleichfalls gesundes vom Lande stammendes Dienstmädchen, das während der Ehe durch Heimarbeit sich erschöpft, so sind ihre Kinder weniger gesund und widerstandsfähig als die Eltern, besonders dann, wenn sie in den ungesunden Verhältnissen der Arbeiterwohnungen in Fabrikstädten aufwachsen und womöglich niemals aus der Stadt herauskommen. Heiratet ein Sohn dieser beiden ein vielleicht schon in dritter Generation degeneriertes Fabrikmädchen und kommt womöglich noch ein erworbener oder vererbter Alkoholismus hinzu, so ist die nächste Generation mit Sicherheit militäruntauglich und wahrscheinlich schon schwer rachitisch oder widerstandsunfähig, jedenfalls nur noch imstande, eine weitere Generation ganz Degenerierter in die Welt zu setzen. Dieses Beispiel zeigt, von welchen Seiten her eine so schwere Frage, wie die Bekämpfung der englischen Krankheit und anderer Entartungsformen, in Angriff genommen werden muß.¹⁹²

Flankiert wurde diese Ausführung von zwei fotografischen Abbildungen, die ein Kleinkind vor und nach einer operativen „Knochen-durchmeißelung“ zeigten, mit deren Hilfe, so die Bildunterschrift, ein „sogenannter Rutscher“ – mit diesem Ausdruck bezeichnete Biesalski ein Kind, welches sich nur „rutschend“ fortbewegen konnte – zum Stehen gebracht worden war.¹⁹³

In kaum einer anderen Passage läßt Biesalski so deutlich seine eigene Einstellung zu den Patienten seiner Anstalt und ihren Angehörigen erkennen. Die Krankheiten, die er behandelte, verstand er als „Entartungsformen“, die einerseits durch äußere Umstände erworben, andererseits von Generation zu Generation in immer bedrohlicherer Form

Untersuchungen und Erfahrungen im Oskar-Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder zu Berlin-Dahlem. Hanau 1921.

190 Elsner: Billige Ultraviolett-Lichtquellen für Krüppelheime. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 14 (1921), S. 102–103.

191 Czerny/Keller, Des Kindes Ernährung (1917), S. 382.

192 Biesalski, Leitfaden (1922), S. 30–31.

193 Ebd., S. 31.

weitervererbt würden. Diese These ist weniger Anhaltspunkt für eine wissenschaftliche Orientierung Biesalskis, wohl aber für eine ideologische. Die Vorstellung, soziale Deprivation könne zu vererbbaaren Schäden führen, ließe sich im Sinne eines negativen Lamarckismus deuten.¹⁹⁴ Doch die Theorie von der Anpassung eines Individuums in Eigenschaft und äußerer Gestalt an seine Umwelt wurde in den ersten beiden Dekaden des 20. Jahrhunderts vor allem im Sinne einer positiven Symbiose betrachtet, die zudem als sozialistisch inspirierte Gegenposition zu der Deszendenztheorie Darwins gewertet wurde.¹⁹⁵ Biesalskis Ausführungen hingegen standen in direkter Tradition der „naturwissenschaftlichen Gesellschaftslehre“ Ernst Haeckels (1834–1920) und der von ihm beeinflussten Mediziner und Sozialwissenschaftler. Allen voran sorgte sich Wilhelm Schallmayer um das regulierende Element der natürlichen Auslese, welches er durch die Fortentwicklung der modernen Medizin geschwächt sah.¹⁹⁶ Demzufolge wurde das Überleben „minderangepaßter Individuen“ zur Bedrohung der Erbsubstanz des Volkes erklärt.¹⁹⁷ Im Sinne der Rassenhygiene mußte Biesalski die rachitischen Kinder, die in seine Anstalt gebracht wurden, als eine Gefahr für die Gesellschaft be-

194 Jean-Baptiste Lamarck (1744–1809) vertrat eine Theorie von der Anpassung des Organismus an seine Umgebung, die mit einer morphologischen Veränderung der Organsysteme einhergehe. Seine Evolutionstheorie basiert auf der Ansicht, daß nicht Auslese, sondern Anpassung zu einer Veränderung über die Generationen hinweg motiviere.

195 Das bekannteste literarische Werk, welches sich mit den Theorien Lamarcks auseinandersetzt, ist die Science-fiction Distopie *Time Machine*; Wells, Herbert George: *Time Machine. An Invention*. London 1895. Zum Lamarckismus im Vorfeld des Nationalsozialismus: Hirschmüller, Albrecht: Paul Kammer und die Vererbung erworbener Eigenschaften. *Medizinhistorisches Journal* 26 (1991), S. 26–77, sowie zu den Thesen Lamarcks als explizitem Anti-Darwinismus Weindling, Paul: *Darwinism and Social Darwinism in Imperial Germany: The Contribution of the Cell Biologist Oscar Hertwig (1849–1922)*. Stuttgart 1991, S. 175–181.

196 Schallmayer, Wilhelm: *Die drohende Entartung der Culturvölker*. Berlin 1895, S. 3.

197 Zu den Hintergründen des Sozialdarwinismus in Deutschland und zur Rolle eines von Ernst Haeckel, Johannes Conrad und Ernst Ziegeler ausgeschriebenen Preisausschreibens siehe Winau, Rolf: *Natur und Staat oder „Was lernen wir aus den Prinzipien der Descendenztheorie in Beziehung auf die innenpolitische Entwicklung und Gesetzgebung der Staaten?“* *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 6 (1983), S. 123–132. Bereits 1971 unterstrich Daniel Gasman die Bedeutung von Haeckels Lehre für die Ideologie des Nationalsozialismus; Gasman, Daniel: *The Scientific Origins of National Socialism. Social Darwinism in Ernst Haeckel and the German Monist League*. London 1971.

trachten.¹⁹⁸ Das von ihm geschilderte Beispiel zeigt, daß er tatsächlich so dachte.¹⁹⁹ „Fabrikmädchen“ und Alkoholiker seien zwar in der Lage, ein Kind zu zeugen, doch für den Dienst am Vaterland sei dieses „mit Sicherheit untauglich“.

Auch die Rolle, die Biesalski der Stadt in seinem Gleichnis zukommen ließ, ist aufschlußreich. Nicht allein als Umweltfaktor fürchtete er ihre Atmosphäre, sondern als Ort sittlichen Verfalls, der zwangsläufig zu Alkoholismus und venerischen Erkrankungen führen müsse.²⁰⁰ Der Standort des „eigenen Heims auf eigenem Boden“ im Grunewald südlich Berlins war nicht allein dem Umstand geschuldet, eine gesunde Umgebung für die Patienten schaffen zu wollen. Mit Viehställen, selbst bewirtschafteten Feldern und ländlicher Architektur verkörperte das Heim den Charakter einer ländlichen Siedlung. So wurde mit der Errichtung „agricoler Kolonien“ Zivilisationskritik geübt,²⁰¹ welche zunächst die Lebensreform-Bewegung erfaßte: Während auf dem Monte Verità der eigene Leib im Zentrum stand und der Reinheit einer idealen Natur ausgesetzt war,²⁰² repräsentierte die Rückbesinnung auf die Natur

198 Die Bezeichnung „Rassenhygiene“ etablierte sich für eine eugenische Hygiene der Fortpflanzung insbesondere durch die Gründung des „Archivs für Rassenhygiene“ durch Alfred Ploetz (1860–1940).

199 Zu der Positionierung Biesalskis im Diskurs der Rassenhygiene und Eugenik der 20er Jahre vgl. Kapitel IV.

200 Johanna Bleker verglich demographische Daten des ausgehenden 19. Jahrhunderts zur Gesundheitssituation in Städten und auf dem Land mit Streitschriften von Ärzten gegen den „gesundheitlichen und sittlichen Verfall in den Städten“. Billigt man den dort wiedergegebenen Statistiken eine höhere Objektivität als den mahnenden Worten der ärztlichen Autoren zu, so bestand – zumindest nach dem Beginn erster Assanierungsbestrebungen in den 1860er Jahren – eine erhebliche Diskrepanz zwischen den tatsächlichen Lebensverhältnissen in den Städten und den zahlreichen pessimistischen Szenarien, in denen sie beschrieben wurden. Vgl. Bleker, Johanna: Die Stadt als Krankheitsfaktor. Eine Analyse ärztlicher Auffassungen im 19. Jahrhundert. *Medizinhistorisches Journal* 18 (1983), S. 118–136.

201 Zu Sanatorien und „agricoler Kolonie“ siehe Vanja, Christina: Landleben als Therapeutikum. Zur Gründung des Waldkrankenhauses als „agricole Colonie“. In: Vanja, Christina; Siefert, Helmut (Hrsg.): *In wald-ländlicher Umgebung ... Das Waldkrankenhaus Köppen: Von der agricolen Kolonie der Stadt Frankfurt zum Zentrum für soziale Psychiatrie* Hochtaunus. Kassel 2001, S. 36–75.

202 Zum geistesgeschichtlichen Hintergrund des „natürlichen“ Gesundheitsbegriffes am Beispiel des schweizerischen Sanatoriums Monte Verità siehe Minazzi, Fabio: *Naturgemäß leben? Die Erfahrung von Monte Verità im Kontext der philosophischen Debatte*. In: Schwab, Andreas; Lafranchi, Claudia (Hrsg.):

nach dem Ersten Weltkrieg zunehmend nationale Werte. Autarkie und die Verehrung der „Scholle“ sollten der „Dekadenz“ entgegenwirken. Der auf die Kultur bezogene Begriff „Dekadenz“ rückte in die Nähe des biologisch aufgefaßten Terminus der „Degeneration“.²⁰³ Spätestens nach der Prophezeiung Oswald Spenglers vom Niedergang der abendländischen Kultur wurde die „Dekadenz“ als pejoratives Synonym für eine großstädtische Zivilisation verstanden.²⁰⁴

Rachitis und Tuberkulose waren die beiden Krankheitsbilder, welche Konrad Biesalski unmittelbar in Zusammenhang mit der Lage der Nation brachte. Ausgehend von der Hungersnot gegen Ende des Ersten Weltkriegs, für die er allein Briten, Franzosen und die Vereinigten Staaten verantwortlich machte, sah er Rachitis und Tuberkulose als Geißeln, die ein äußerer Feind über das Land gebracht habe. Das Zitat von 1921, welches Biesalski fast wortgetreu im Jahr 1926 wiederholen sollte,²⁰⁵ lautet im ganzen:

[...] die nächste und dringendste Aufgabe [ist] die Bekämpfung der durch die Hungerblockade in erschreckender Weise angewachsenen Knochen- und Gelenktuberkulose und Erweichungszustände der Knochen, insbesondere der englischen Krankheit. Die Hungerblockade hat 763.000 Deutschen [sic!] in der Heimat das Leben gekostet. Die Sterblichkeit an Tuberkulose ist im Kleinkindesalter auf das Doppelte, im höheren Schulalter auf das Dreifache gestiegen. Auf je einen Todesfall an Tuberkulose rechnet man fünf Infektionen in der Umgebung infolge des gedrängten Wohnens, der Unterernährung und des Seifenmangels. Noch niemals waren unsere Säle so überfüllt mit sterbenden tuberkulösen Kindern, noch niemals haben wir in dieser Ausdehnung so entsetzliche Formen der Knochenerweichung gesehen. Diese „englische Krankheit“, wie ein englischer Kinderarzt das große deutsche Jugendsterben genannt hat, gegen welches [...] der bethlehemitische Mord ein Kinderspiel war, wird ihre erschreckenden Folgen für die Allgemeinheit erst zeigen, wenn diese verkümmer-

Sinnsuche und Sonnenbad. Experimente in Kunst und Leben auf dem Monte Verità. Zürich 2001, S. 60–73.

203 Zur Geschichte der Begriffe Dekadenz und Degeneration siehe Weingart, Peter; Kroll, Jürgen; Bayertz, Kurt: Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland. Frankfurt/M. 1988, S. 27–65.

204 Spenglers populäres Werk bediente sich historischer Beispiele, um den bei Nietzsche sehr allgemein verstandenen Begriff des Niedergangs konkret auf die deutsche Nation zu übertragen; Spengler, Oswald: Der Untergang des Abendlandes. 2 Bde. München 1923 [Bd. 1 erschien erstmals 1918, Bd. 2 1922]. Zur medizinisch-psychiatrischen Auffassung der „Zivilisationsschäden“ siehe Roelcke, Volker: „Zivilisationsschäden am Menschen“ und ihre Behandlung: Das Projekt einer „seelischen Gesundheitsführung“ im Nationalsozialismus. *Medizinhistorisches Journal* 31 (1996), S. 3–48.

205 Geschäftsführender Ausschuß, *Zwanzig Jahre* (1926), S. 59.

ten Geschöpfe in das Erwerbsleben eintreten sollen. Da nun aber bei der bevorstehenden Auswanderung uns alle kräftigen und hoffnungsvollen Menschen noch verlassen werden, sind wir gezwungen, aus dem Schutt herauszulesen, was noch irgendwie lebensfähig ist, wenn Deutschland auch nur dem Begriff nach erhalten bleiben soll.²⁰⁶

Mit seiner Überzeugung von der alliierten Schuld stand Biesalski nicht allein. Im Sommer 1919 war beispielweise ein Bericht über die Rachitis erschienen, der mit den Worten begann: „Das Deutsche Heer hat vor der Überzahl seiner Gegner schon vor Monaten die Waffen strecken müssen, seine Feinde aber führen weiterhin Krieg gegen das Deutsche Volk, seine Greise, Frauen und Kinder, dadurch daß sie die Hungerblockade immer noch weiter aufrecht erhalten.“²⁰⁷ In welchem Jahr des Krieges die Rachitisfälle zu steigen begannen, läßt sich aufgrund fehlender statistischer Daten nicht ermitteln. Fest steht, daß Rachitis und Tuberkulose stärker als andere Erkrankungen für politische Polemik instrumentalisiert werden konnten. Das galt, wie das Beispiel Biesalski zeigt, auch für Protagonisten, die noch zur Zeit des Kaiserreiches erbliche Faktoren für das Entstehen einer Tuberkulose oder Rachitis eher als soziale Verhältnisse in Erwägung gezogen hatten. Biesalskis Schlüsse jedoch gingen weit über eine Anklage der Kriegsgegner hinaus. Er sorgte sich um den Erhalt des Volkes. Die sarkastische Bemerkung, alle „kräftigen und hoffnungsstarken Menschen“ würden das Land verlassen, paßte sich an die These von der „negativen Auslese“ des Ersten Weltkrieges an, die postulierte, die „kräftigsten und besten Söhne“²⁰⁸ des Volkes seien auf den Schlachtfeldern gefallen, während die ehemals untauglichen in Zukunft den „Genpool“ des Deutschen Reiches bestimmen dürften.

Diese rassenhygienische Sichtweise bestimmte fortan das Bild, und so war die Rachitis nicht mehr nur ein verbreitetes Leiden „armer Kinder“, sondern zugleich Sinnbild eines kranken „Volkskörpers“. Sie war in doppeltem Sinne zur Volkskrankheit geworden, die als Kinderkrankheit die Zukunft des Landes bedrohte.

206 Geschäftsführender Ausschuß des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Fünfzehn Jahre Krüppelfürsorge im Oskar-Helene-Heim. Eine Denkschrift. Berlin 1921, S. 51–52.

207 Hochstetter: Über gehäuftes Auftreten von Spätrachitis. Münchener Medizinische Wochenschrift 66 (1919), S. 776–778.

208 Biesalski, Konrad: Wie helfen wir unseren Kriegskrüppeln? Zeitschrift für Krüppelfürsorge 6 (1914), S. 277–288, hier S. 277.



Abb. 23: Elternbesuch im Oskar-Helene-Heim, ca. 1919

Das Schild über der Tür lautet: „Zur Verhütung des Einschleppens von ansteckenden Krankheiten ist das Betreten der Krankenzimmer der Station B strengstens untersagt. Die Kinder werden den Angehörigen an der Tür des Krankenzimmers gezeigt werden. Dr. Huldshinsky, Stationsarzt.“

4.2. Knochen- und Gelenktuberkulose

Wurden Tuberkulose und Rachitis zu Beginn der Weimarer Republik in einem Atemzug als Folgen einer alliierten „Hungerblockade“ genannt, so unterschied sich das öffentliche Bild beider Krankheiten gleichwohl in einem wesentlichen Punkt. Die Rachitis war eine reine Kinderkrankheit, vor der Erwachsene und Kinder aus wohlhabenden Kreisen sicher waren. Die Tuberkulose hingegen bedeutete Gefahr für alle Altersgruppen. Zwei Beispiele mögen verdeutlichen, wie sehr sich die bürgerliche Gesellschaft nach der Entdeckung des Tuberkelbazillus durch Robert Koch im Jahr 1882 bedroht sah. Als im März 1908 die Berliner U-Bahn-Strecke Westend-Bismarckstraße eingeweiht wurde, berichtete ein mon-

archiekritisches Wochenblatt, seine Majestät habe sich nur unter der Bedingung bereit erklärt, an der Eröffnungsfahrt teilzunehmen, wenn ihm ein eigener Wagen zur Verfügung stehe, denn, so soll der Kaiser erklärt haben, in eine „solche Bazillenkutsche“ werde er sich nicht setzen und die schlechte Luft atmen.²⁰⁹ Die Furcht des Herrschers vor Ansteckung war eng mit dem sozialen Status des Fortbewegungsmittels verbunden. Wie groß die Gefahr, die eigene gesundheitliche Integrität zu verlieren, derjenige einschätzen mußte, der sein gut bürgerliches Umfeld auch nur für kurze Zeit verließ, versuchte eine Studie aus dem Sanatorium Deutsche Heilstätte in Davos zu belegen. Unter dem Titel „Tuberkulose und Mittelstand“ veröffentlichte der Freiburger Arzt Carl Breul die Ergebnisse einer Befragung, die er im Jahr 1914 unter 42 Angehörigen des „gebildeten Mittelstandes“ durchgeführt hatte.²¹⁰ Anhand biographischer Anamnesen von Lehrerinnen und Lehrern, Beamten und Krankenpflegerinnen sowie Schülern und Studenten arbeitete Breul heraus, welche Abweichungen von einem geregelten Leben zu einer Tuberkulose führen konnten. Eine Wohnung im falschen Stadtteil, der Besuch unziemlicher Lokalitäten oder auch Begegnungen mit „dem vierten Stand“ in Krankenhäusern oder Schulen, alles dies war geeignet, eine bürgerliche Lebensgeschichte in eine Krankengeschichte zu verwandeln.²¹¹ Aber auch Eltern und nahe Angehörige konnten die Krankheit weitergeben. Die Diskussion um die Frage, ob eine Tuberkulose ererbt oder erworben sei, war nach der Entdeckung ihres Erregers nur scheinbar beendet.²¹² Robert Koch hatte zwar den Zusammenhang zwischen Erreger,

209 Goldbeck, Eduard: Die Bazillenkutsche. Morgen. Wochenschrift für deutsche Kultur 2 (1908), S. 400–401. Die satirische Randbemerkung zu dem Vorfall endet damit, daß der Verfasser sich seinem Kaiser mit den Worten anschließt: „Wie froh muß es uns alle machen, daß der deutsche Kaiser dies Wort gesprochen hat, das sich würdig dem Kranze seiner schönsten Redebüten einflieht. [...] Reine Luft! In dieser Forderung sind Kaiser und Volk sich einig.“

210 Breul, Carl: Über Tuberkulose und Mittelstand. Nebst Vorschlägen zu einer Erweiterung der Bekämpfungsmaßnahmen. Leipzig 1922, S. 4.

211 Akribisch hatte Breul auf einem DIN-A3-Bogen sechs exemplarische Lebensgeschichten einander gegenübergestellt, die er in jeweils sechs Rubriken einteilte: „Familienanamnese“, „soziales Milieu“, „Schule und Beruf“, „Aufenthalt im Freien“, „Besonderes“ und schließlich „Gesundheit“. Breul, Tuberkulose und Mittelstand (1922), Einlageblatt.

212 Den Hintergrund französischer Debatten der 1890er Jahre schilderte David Barnes mit dem zeitgenössischen Begriffspaar „soil or seed“ (Saat oder Boden), wobei „soil“ das Umfeld und „seed“ hereditäre Ursachen beschrieb; Barnes, David: The Making of a Social Disease. Tuberculosis in Nineteenth-Century France. London 1995, S. 75–83.

Infektion und Erkrankung eindeutig nachgewiesen, doch die zunächst als Heilmittel gefeierte „Kochsche Lymphe“ erwies sich lediglich als hervorragender diagnostischer Indikator um festzustellen, ob ein Individuum mit dem Erreger der Tuberkulose in Kontakt gekommen war.²¹³ Da aber nur ein Teil der tuberkulin-positiven Personen erkrankte, stellte sich die Frage, ob das soziale Umfeld oder die Konstitution des Kranken verantwortlich für den Ausbruch einer Tuberkulose sei. Im Gegensatz zu den Auswertungen sozialer Faktoren, wie sie in „Über Tuberkulose und Mittelstand“ und in einer breit angelegten statistischen Langzeitanalyse aller europäischen Staaten zur Relation von Tuberkulosesterblichkeit und Wohlstand erfolgten,²¹⁴ standen Studien, die sich damit befaßten, eine hereditäre Genese der Tuberkulose nachzuweisen. Anfang der 30er Jahre stellte das Volkswohlfahrtsministerium Mittel bereit, um eine Sammlung von „Stammbäumen mit Tuberkulösen“ erstellen zu lassen,²¹⁵ die im wesentlichen dazu bestimmt war, die Ergebnisse einer Zwillingsstudie zu bestätigen, die von Karl Diehl und Otmar Freiherr von Verschuer durchgeführt worden war.²¹⁶

Für Konrad Biesalski bestand der „einzig wirksame Kampf gegen die Tuberkulose in der Entfernung all derjenigen Kranken, die Tuberkulosebakterien verbreiten.“²¹⁷ Mit dieser Position stand er nicht allein; sie ging jedoch weit über den gesetzlichen Rahmen hinaus. Im Gegensatz zu den sonstigen Bestimmungen der Seuchengesetzgebung existierten bis zum Ende der Weimarer Republik kaum juristische Zwangsmaßnahmen gegen Tuberkulosekranke.²¹⁸ Die preußischen Bestimmungen zur Meldepflicht wurden als „nirgends klar gefaßt“ und „etwas dehnbar“ kriti-

213 Gradmann, Christoph: Robert Koch and the Pressures of Scientific Research: Tuberculosis and Tuberculin. *Medical History* 45 (2001), S. 1–32.

214 Wolff, Georg: *Der Gang der Tuberkulosesterblichkeit und die Industrialisierung Europas. Eine statistisch-sozialhygienische Untersuchung.* Leipzig 1926. Nach Wolff ist die Sterbeziffer der Tuberkulosekranke ein besonders empfindliches Instrument, um „Überanstrengung, Kummer, Sorge und Not aller Art in den Völkern“ zu messen; Wolff, *Tuberkulosesterblichkeit und Industrialisierung* (1926), S. 167.

215 Ickert, Franz; Benze, Hans: *Stammbäume mit Tuberkulösen* (= Beihefte zur Zeitschrift für Tuberkulose. Hrsg. Karl Diehl und Franz Redeker, 55). Leipzig 1933.

216 Diehl, Karl; Verschuer, Otmar von: *Zwillingtuberkulose. Zwillingsforschung und erbliche Tuberkulosedisposition.* Jena 1933.

217 Biesalski, *Grundriß* (1926), S. 69.

218 Zur Entwicklung öffentlicher Maßnahmen gegen die Tuberkulose zwischen 1919 und 1942 siehe Hähner-Rombach, *Sozialgeschichte der Tuberkulose* (2000), S. 110–143.

siert.²¹⁹ Forderungen nach einer Isolierung der Kranken mögen für das Oskar-Helene-Heim von einer gewissen Bedeutung gewesen sein, um die Heimunterbringung tuberkulosekranker Kinder zu rechtfertigen. Biesalskis Stellungnahme wird jedoch weniger praktische Gründe gehabt haben. Vielmehr verlieh sie seiner generellen Auffassung Ausdruck, rigide Maßnahmen zur Krankheitsbekämpfung zu befürworten. Während in Mecklenburg-Schwerin jede Tuberkulose gemeldet werden mußte, existierte in Preußen keine derartige Vorschrift. Allein in Schulen und landwirtschaftlichen Betrieben sowie Molkereien hatte das Personal seit 1927 (nach den Verordnungen über die Verbreitung ansteckender Krankheiten in der Schule vom 22. September 1927 und dem Lebensmittelgesetz vom 5. Juli 1927) besondere Kontrollen zu durchlaufen.²²⁰ Die Tuberkulose-Fürsorgestellen sahen ihren Aufgabenbereich in der Einleitung von Heilverfahren, in der ambulanten Betreuung der Kranken wie auch darin, die Wohnsituation für Familien zu verbessern, damit Kinder nicht gemeinsam mit an Tuberkulose erkrankten Eltern in einem Raum schlafen mußten. 1908 wurden von seiten der Schulärzte 2 090 Berliner Kinder wegen einer Tuberkulose überwacht.²²¹ Zwei Jahre zuvor hatte Konrad Biesalski in seiner „reichsweiten Zählung“ einen großen Bedarf an Betten für Kinder mit Knochen- und Gelenktuberkulose festgestellt. Nach seinen 1909 veröffentlichten Daten sollten im ganzen Land 11.303 Kinder durch eine Tuberkulose körperbehindert gewesen sein, 15,3 % aller von Biesalski gezählten 75.183 „jugendlichen Krüppel“.²²² Den Rechenschaftsberichten über die KRÜPPEL-HEIL- UND ERZIEHUNGS-ANSTALT ist zu entnehmen, daß unter den ersten 107 bis zum 31. Dezember 1908 behandelten Patienten 27 an einer Tuberkulose litten.²²³ Dieser im Vergleich zu der Zählung und zu den Daten späterer Aufnahmen hohe Anteil (Diagramm 5) mag sich mit dem aufgestauten Bedarf an Tuberkulosebetten für Kinder mit Befall der Knochen und Gelenke erklären.²²⁴

219 Wendenburg, Soziale Hygiene (1929), S. 145–146.

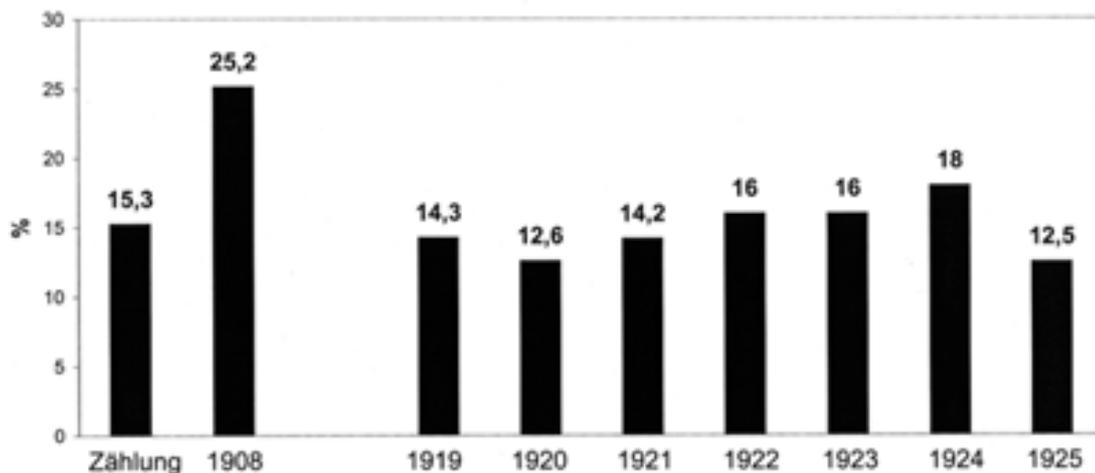
220 Ebd., S. 143–147.

221 Meyer, Paul: Bericht über die Tätigkeit der Berliner Schulärzte 1908/09. Zeitschrift für das Armenwesen 12 (1911), S. 211–214.

222 Biesalski, Jugendliches Krüppeltum (1909), Tab. 303 und Tab. 305.

223 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Zweiter Rechenschaftsbericht (1909), S. 27–30.

224 Die Heilstättenversorgung von Kindern mit Tuberkulose konzentrierte sich in der Zeit vor 1910 vor allem auf diejenigen, die an einer offenen Lungentuberkulose litten und deshalb ein hohes Infektionsrisiko darstellten. Simon, Georg: Die offene Lungentuberkulose des Schulalters. Leipzig 1928, S. 7.



Diagr. 5: Proportionaler Anteil der Tuberkulosefälle in der „Reichsweiten Zählung“ im Oskar-Helene-Heim 1908 und in den Krankenakten der Jahrgänge 1919–1925²²⁵

Nachdem das Oskar-Helene-Heim und die anstaltseigene Poliklinik in Kreuzberg im Herbst 1920 zu offiziellen „Krüppelfürsorgestellen“ der Stadt Berlin erklärt worden waren, stieg die Zahl der jährlich aufgenommenen Patienten binnen zwei Jahren um fast 50 %.²²⁶ Analog dazu entwickelte sich auch der Anteil aufgenommener Kinder und Jugendlicher mit Tuberkulose, der in den Jahren 1919 bis 1925 durchschnittlich bei 15,2 % lag. Die geringste Zahl an aufgenommenen Tuberkulosepatienten war 1920 zu verzeichnen: Es waren lediglich 28 Patienten. Im Jahr 1922 lag die Anzahl der Erkrankten mit 70 am höchsten. Im Dezember 1925 wurden gesetzliche Richtlinien für die Unterbringung tuberkulosekranker Kinder verabschiedet, in denen neben den Kriterien für eine Verschickung zu Heilverfahren in Nordseebäder oder Gebirgsheilstätten festgelegt wurde, daß jedes an Knochen- oder Gelenktuberkulose er-

225 Die prozentualen Angaben für die „reichsweite Zählung“ stammen aus Biesalski, *Jugendliches Krüppeltum* (1909), Tab. 303. Die Zahlen des Jahres 1908 sind nach den Angaben des Ärztlichen Direktors rekonstruiert; vgl. *Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Zweiter Rechenschaftsbericht* (1909), S. 27–30; die Zahlen der Jahre 1919–1925 wurden nach der Durchsicht aller 2 312 erhaltenen Krankenakten dieser Jahrgänge mit Hilfe der Datenbank „Patientenbilder“ ermittelt. Zu den Patientenzahlen der einzelnen Jahrgänge ab 1919 siehe Tabelle 7 im Anhang.

226 Der Aufnahmejahrgang 1920 umfaßte 223 Krankenakten, der Jahrgang 1922 430 Akten, was einem Anstieg von 48,1 % entspricht.

krankte Kind „mit möglicher Beschleunigung“ in einer „Krüppelfürsorgestelle“ vorzustellen sei, „um der drohenden Verkrüppelung rechtzeitig entgegenzuwirken.“²²⁷

Die generelle Tuberkulosesterblichkeit war seit Ende des 19. Jahrhunderts gesunken. Im Jahr 1893 starben im statistischen Durchschnitt jährlich von 10.000 Menschen 26,1 an Tuberkulose, 30 Jahre später hatte sich diese Zahl auf 13 halbiert.²²⁸ Nicht, wie Konrad Biesalski in seiner Anklage gegen die „alliierte Hungerblockade“ behauptet hatte, nach dem Krieg, sondern noch im Jahr 1918, war es zu einem vorübergehenden Anstieg der Todesziffer auf 23 gekommen. Mit der Feststellung, „noch niemals waren unsere Säle so überfüllt mit sterbenden tuberkulösen Kindern“, kann nicht die eigene Anstalt gemeint gewesen sein. Nach den Krankenakten des Oskar-Helene-Heims starben von den im Jahr 1919 geführten Patienten drei an einer Tuberkulose.²²⁹ Gleichwohl starben auch nach dem Ersten Weltkrieg viele Patienten des Oskar-Helene-Heims an dieser Krankheit. Innerhalb der sechs Jahre von 1919 bis 1925 waren es 25 Patienten,²³⁰ was bedeutet, daß 7,1 % der aufgenommenen Tuberkulosepatienten verstarben. Betrachtet man die Sterbezahlen aller Patienten im Vergleich der Jahre 1906 bis 1909 und der Jahre 1924 bis 1925, so starben in den drei frühen Jahren (1906–1909) von den 228 insgesamt aufgenommenen Kindern 14,²³¹ während von den 1924 bis 1925 geführten Patienten nur acht Akten Todesfälle verzeichneten.²³² Der durchschnittliche Anteil der am Oskar-Helene-Heim verstorbenen Kinder sank damit innerhalb von sechs Jahren von 6,14 % auf 1,17 %. Es ist davon auszugehen, daß die Anstalt im Zuge ihrer zu-

227 Richtlinien des Reichsgesundheitsrates für die Unterbringung von tuberkulosebedrohten und tuberkulosekranken Kindern v. 11.12.1925, zit. n. Saretzki, Thomas: Reichsgesundheitsrat und Preußischer Landesgesundheitsrat in der Weimarer Republik. Berlin 2000, S. 404.

228 Zusammengetragen aus Wolff, Tuberkulosesterblichkeit und Industrialisierung (1926), S. 111–131.

229 Aus dem Aufnahmejahrgang 1919 starben 13 Patienten (5,3 % des Jahrgangs). Die Krankenakten des Jahres 1925 berichten über acht Todesfälle (2,6 % des Jahrgangs), von denen die Hälfte an einer Tuberkulose starb. Zahlen ermittelt mit Hilfe der Datenbank „Patientenbilder“.

230 Ermittelt bei der Durchsicht aller Tuberkuloseakten des Oskar-Helene-Heims der Jahre 1919–1925.

231 Diese Zahlen wurden dem ersten Krankenregister der Anstalt entnommen. Archiv Oskar-Helene-Heim, Aufnahmebuch des Oskar-Helene-Heims. Einträge der Jahre 1906–1909. Die Zahl der Tuberkulosefälle wurde anhand der Angaben in den Rechenschaftsberichten der Anstalt bestimmt.

232 Ermittelt bei der Durchsicht aller Patientenakten der Jahrgänge 1924–1925.

nehmenden Profilierung als Heim, welches allein der Behandlung und Erziehung potentiell erwerbsfähiger orthopädisch kranker Kinder dienen wollte, Fälle zurückwies, bei denen wenig Hoffnung auf Genesung bestand.

Bei Erwachsenen stellte der Lungenbefund die häufigste Manifestation einer Tuberkulose dar, was damit erklärt wurde, daß die Lungenspitzen ein besonders günstiges Milieu für die Vermehrung des Erregers boten. Bei Kindern hingegen befiel die Krankheit vor allem Knochen und Gelenke. Als Prädilektionsstellen galten die Wachstumsfugen, die Spongiosa der Meta- und Epiphysen der langen Röhrenknochen, Wirbelkörper sowie Hand- und Fußwurzelknochen. Eine Infektion der Gelenke erfolgt entweder durch Kontakt mit den angrenzenden Knochenherden oder als Folge einer hämatogenen Metastasierung. Der Altersgipfel der Knochen- und Gelenktuberkulose lag zwischen dem sechsten und zwölften Lebensjahr. Mit der vollständigen Verknöcherung der Wachstumsfugen gegen Ende der Pubertät sank das Risiko, an einer Tuberkulose des Skelettsystems zu erkranken.²³³

Am Oskar-Helene-Heim hingegen zeigt sich eine weitgehend gleichmäßige Verteilung der Tuberkulosepatienten über alle Altersgruppen. 26,2 % von ihnen waren unter sechs Jahre alt, 36,4 % zwischen sechs und zwölf Jahren, und ein weiteres knappes Drittel (30,9 %) fand sich in der Altersgruppe der 12- bis 18jährigen Patienten.²³⁴ Damit wich die durchschnittliche Altersverteilung der Tuberkulosepatienten nur unwesentlich von der aller Patienten ab.²³⁵ Dieses homogene Bild lag darin begründet, daß neben akuten Fällen auch Patienten aufgenommen wurden, die an Spätfolgen der Krankheit litten. Nicht das erstmalige Auftreten der chronischen Infektionskrankheit, sondern die Prävalenz des Leidens spiegelte sich in der Altersverteilung der Patienten am Oskar-Helene-Heim. Einige Manifestationsformen der Knochentuberkulose erforderten jedoch schnelles ärztliches Handeln. Dazu zählte insbesondere die Spondylitis. Bei diesem tuberkulösen Befall der Wirbelkörper muß-

233 Zur Häufigkeitsverteilung der Skelett-Tuberkulose vor Einführung des Streptomycin siehe Fliegel, Otto: Klinik und Therapie der Knochen- und Gelenktuberkulose. Leipzig 1937, S. 9–15.

234 Anteile der Jahre 1919–1925. Die Gruppe der über 18jährigen Tuberkulosepatienten machte 6,3 % aus; ermittelt mit Hilfe der Datenbank „Patientenbilder“.

235 Der Anteil der einzelnen Altersgruppen am Gesamtkontingent belief sich zwischen 1919 und 1925 auf die folgenden Werte: jünger als sechs Jahre 30,9 %, sechs bis zwölf Jahre 35,8 %, zwölf bis 18 Jahre 26,7 %; über 18 Jahre 5,5 %; ermittelt mit Hilfe der Datenbank „Patientenbilder“.

ten die Patienten möglichst frühzeitig in einem Gipsbett gelagert werden, da der tuberkulöse Prozeß die Stabilität der Wirbelsäule bedrohte, was zur Bildung eines Buckels und schlimmstenfalls zur Querschnittslähmung führen konnte. Ab 1915 wurde statt der Lagerungstherapie vermehrt eine operative Stabilisierung der Wirbelsäule mit Hilfe eines aus dem Schienbein transplantierten Knochenspans erprobt,²³⁶ ein Verfahren, welches vier Jahre nach der versuchsweisen Einführung am Oskar-Helene-Heim bei einigen Patienten im Rahmen einer Nachuntersuchungsstudie evaluiert wurde.²³⁷ Neben der Diagnose „Spondylitis“ finden sich in den Krankenakten der Jahre 1919 bis 1925 25 weitere Diagnosebezeichnungen, hinter denen sich als Grunderkrankung eine Tuberkulose verbarg.²³⁸ Ähnlich wie bei der Rachitis wurde meist die Lokalisation der Symptome mit in die Krankheitsbenennung einbezogen. Wie aus den Akten hervorgeht, wurden Begriffe wie Osteomyelitis, Coxitis, Spondylitis oder Gonitis, die nach heutiger Terminologie allgemein eine Knochen-, Hüftgelenk-, Wirbel- oder Gelenkentzündung bezeichnen, für tuberkulöse Prozesse vergeben. Darüber, ob dies geschah, um das Wort Tuberkulose nicht für alle sichtbar auf Krankenblatt und Kurven zu präsentieren, damit keine Ängste bei Patienten und Besuchern ausgelöst wurden, läßt sich nur spekulieren. Aus heutiger Sicht seltsam anmutende Krankheitsbezeichnungen wie Schlottergelenk, Fungus genu (wörtlich übersetzt „Pilz des Knies“) oder Rippencaries waren zeitgenössisch durchaus übliche Diagnosebezeichnungen.²³⁹

236 Vgl. Kapitel II.

237 Archiv Oskar-Helene-Heim, Fragebogen zur Nachuntersuchung von Patienten, die nach Albee operiert wurden. Ausgefüllter Vordruck. Krankenakte 1919M101. Zum Ergebnis dieser Untersuchungen waren keine Informationen zu finden; auf lange Sicht setzte sich die operative Behandlung nach Albee in Deutschland durch.

238 Sie lauteten: Beugekontraktur n. Tbc, Coxitis; Fungus genu; Fuß-Tbc; Fußgelenkstuberkulose; Geschwulst-Tbc; Gibbus-Tbc; Gonitis-Tbc; Granulationsherd im Tibiakopf; Halsdrüsen-Tbc; Halsspondylitis; Halswirbel-Tbc; Handgelenks-Tbc; Haut-Tbc; Hüftgelenks-Tbc; Iliosakral-Tbc; Knochen-Tbc; Osteomyelitis; Rippencaries Schambein- und Sitzbein-Tbc; Schlottergelenk; Schultergelenkstuberkulose; Bronchial-Tuberkulose; Spondylitis; Tbc; Wirbelsäulentuberkulose.

239 Ein Schlottergelenk entstand durch die habituelle Luxation eines durch Tuberkulose veränderten Gelenks, Fungus genu bezeichnete die pilzförmige Auftreibung eines Gelenks durch einen tuberkulösen Prozeß (synonym mit tumor albus), der Begriff Caries beschrieb die Bildung von Granulationsgewebe um einen tuberkulösen Herd.

Aufenthaltsdauer 1919–1925	Patienten mit Tuberkulose	Patienten mit Spondylitis	Patienten aller Diagnosegruppen
über drei Monate	79 %	75 %	68 %
über ein Jahr	41 %	47 %	24 %
über zwei Jahre	20 %	21 %	8,5 %
Gesamtzahl (n=)	351	156	2312

Tab. 2: Aufenthaltsdauer der Patienten mit Tuberkulose, Spondylitis (Wirbelkörper-tuberkulose) und die Aufenthaltsdauer der Patienten aller Diagnosegruppen der Aufnahmejahrgänge 1919–1925²⁴⁰

Wie langwierig die Behandlung von Kindern mit Tuberkulose am Oskar-Helene-Heim sein konnte, läßt sich an der Dauer ihres Aufenthalts ablesen (Tabelle 2). Während nur knapp ein Viertel der 2 312 zwischen 1919 bis 1925 behandelten Patienten länger als ein Jahr in der Anstalt blieb, galt dieser Zeitraum bei den an Wirbelsäulentuberkulose erkrankten Patienten als durchschnittliche Verweildauer. Insgesamt blieben fast 80 % aller Tuberkulosepatienten länger als drei Monate, über 40 % länger als ein Jahr und 20 % länger als zwei Jahre. Dabei ist zu berücksichtigen, daß einige Patienten zwischenzeitlich nach Hause entlassen und wenige Wochen, teilweise aber auch erst Monate später, erneut aufgenommen wurden.²⁴¹ Ein großer Teil der wegen einer Tuberkulose in das Oskar-Helene-Heim eingelieferten Patienten wurde als „ungeeignet“ abgewiesen. Das galt vor allem für diejenigen, bei denen ein „Einfluß orthopädischer Behandlung“ als gering angesehen wurde,²⁴² sowie für schwerstkranke Patienten. Von den 50 tuberkulosekranken Kindern, die zwischen 1919 und 1925 weniger als 50 Tage im Oskar Helene-Heim blieben, wurden 13 (26 %) „irregulär entlassen“: Vier dieser Patienten starben, fünf wurden gegen ärztlichen Rat oder aus finanziellen Gründen von ihren Eltern nach Hause genommen, vier wurden von der An-

240 Ermittelt mit Hilfe der Datenbank „Patientenbilder“.

241 So bei den weiblichen Patienten des Jahrgangs 1923: Krankenakte 1923M208 (sechs Wiederaufnahmen), 1923M162 (fünf Wiederaufnahmen), 1923M100 und 1923M103 (vier Wiederaufnahmen); ermittelt mit Hilfe der Datenbank „Patientenbilder“.

242 Krankenblattarchiv des Oskar-Helene-Heims, Akte 1924K37: „3.9.1924: Vorstellung. Prof. B. ridit: Einfluß orthopäd. Behandlung gering. Entlassung, wenn möglich ‚wegen Platzmangels‘, da Anstalt z. Zt. überfüllt ist.“

staltsleitung abgewiesen.²⁴³ Ebenfalls sehr selten kamen Tuberkulosepatienten zur Berufsausbildung an das Oskar-Helene-Heim. Zwischen 1919 und 1925 waren es nur vier junge Männer und eine Frau, die einen Ausbildungsplatz in den Werkstätten erhielten.²⁴⁴ Es ist zu vermuten, daß viele Bewerber abgelehnt wurden; unter den Patienten des Oskar-Helene-Heims fanden sich vier abgewiesene Kandidaten.²⁴⁵ Die Gründe wurden mit knappen Worten in den Krankenakten vermerkt. Bei einem 14jährigen Jungen war es der Ärztliche Direktor, der die Entscheidung traf; hier lautete der Eintrag: „26.8.1925: Vorstellung Prof. Biesalski: Kann Feinmechaniker nicht werden, da er an hohen Maschinen arbeiten muß.“²⁴⁶ Ein anderer Patient eignete sich wegen seiner „schlechten Augen“ nicht zu einer Ausbildung, einem weiteren wurden „leichte Lederarbeiten“ empfohlen.²⁴⁷ Ein Elfjähriger sollte nach einem Urteil des Erziehungsdirektors Hans Würtz „lange beobachtet“ werden, ehe über eine Berufsausbildung entschieden werde – auch er wurde am Ende abgewiesen.²⁴⁸

Insgesamt gesehen mag die Knochen- und Gelenktuberkulose eines der Krankheitsbilder gewesen sein, bei denen, als die Vorläufereinrichtung des Oskar-Helene-Heims gegründet wurde, der größte Bedarf an ärztlicher Behandlung bestand. Wie sich aus der Analyse der Krankenakten ergibt, schien die Erwerbsbefähigung als Ziel der Behandlung für viele der jugendlichen Patienten, die an der langwierigen Infektionskrankheit litten, nicht das passende Konzept für eine Langzeitbehandlung darzustellen. Die lange Verweildauer der Kinder, die hohe Zahl der Behandlungsabbrüche und die geringe Bereitschaft der Anstaltsleitung, ehemalige Patienten zur Berufsausbildung zuzulassen, zeigen, daß man sich bei diesem Krankheitsbild vor allem auf die medizinische Behandlung konzentrierte. Die Eindämmung tuberkulöser Entzündungsprozesse, der Aufenthalt in Wald und Sonne sowie tägliche gymnastische Übungen entsprachen jedoch eher dem Programm klassischer Tuberku-

243 Dies geschah beispielsweise nach Konflikten mit den Eltern oder bei Versagen einer Operationserlaubnis. Zahlen ermittelt mit Hilfe der Datenbank „Patientenbilder“.

244 Archiv Oskar-Helene-Heim, Krankenakten 1922K52, 1922K77, 1922K201, 1923M212, 1924K77 und 1924K182.

245 Ebd., Krankenakten 1925K6, 1924K142, 1922K197 und 1923K114.

246 Ebd., Krankenakte 1925K6. In einem Schreiben an den Landesdirektor sollte dem Patienten eine Ausbildung als Uhrmacher, Goldarbeiter oder Täschner empfohlen werden, die jedoch am Oskar-Helene-Heim nicht angeboten wurde.

247 Archiv Oskar-Helene-Heim, Krankenakten 1922K179 und 1924K142.

248 Ebd., Krankenakte 1923K114.

lose-Heilstätten, so daß für die Patienten mit Knochen- oder Gelenktuberkulose nicht die von Biesalski vertretene „Krüppelfürsorge“ mit der Zielsetzung, eine Erwerbsbefähigung zu erlangen, im Vordergrund des Aufenthaltes stand. Eine Heimunterbringung tuberkulosekranker Kinder wurde nur empfohlen, wenn die wirtschaftliche Not der Familie so groß war, daß ein Anstaltsaufenthalt für die Betroffenen eine Entlastung bedeutete. In diesem Punkt stand die Fachliteratur zur Tuberkulosebehandlung bei Kindern in vollständigem Gegensatz zu den von Biesalski und Würtz vertretenen Vorstellungen zur zwangsweisen Heimunterbringung. „Es erscheint“, schrieb der Tuberkulosearzt Franz Zinke, „besser, wenn das kranke Kind zu Hause bleiben darf.“²⁴⁹



Abb. 24: Die „schiefe Ebene“ – das mit Rollstühlen befahrbare Treppenhaus des Oskar-Helene-Heims

249 Zinke, Franz: Die Kinderheilstätte als Erziehungsstätte. Bericht über einen Erziehungsversuch an tuberkulosekranken Kindern und Jugendlichen. Jena 1935, S. 3.

4.3. Ausgewählte Patienten: Polio, „Little“ und andere neurologische Krankheitsbilder am Oskar-Helene-Heim

Im Vergleich zu den klassischen Krankheitsbildern der Orthopädie fand sich unter den Patienten des Oskar-Helene-Heims eine ungewöhnlich hohe Anzahl von Kindern und Jugendlichen, die an neurologischen Symptomen litten. „Unter den Insassen der Berliner Krüppelheilanstalt ist stets mehr als die Hälfte nervenkrank“, konstatierte Konrad Biesalski in seiner Einführung zum 1914 erstmals erschienenen „Lehrbuch der Orthopädie“ von Fritz Lange.²⁵⁰ Ganz korrekt war diese Angabe nicht. Legt man die Zahlen zugrunde, die Biesalski in den Rechenschaftsberichten der Jahre 1907 bis 1912 mitteilte, so muß der Anteil der Patienten, die aufgrund von neurologischen Diagnosen in die KRÜPPEL-HEIL- UND ERZIEHUNGSANSTALT kamen, knapp unter 30 % gelegen haben (vgl. Tabelle 3).

Rechenschaftsbericht/Zeitraum	Nov. 1907– Dez. 1908	Jan. 1909– Sept. 1910	Okt. 1910– Sept. 1912	gesamter Zeitraum (1907–1912)
Patienten insgesamt	117	422	584	1123
neurologische Patienten insgesamt	47 (40,2%)	125 (29,7%)	162 (27,7%)	334 (29,7%)
Poliomyelitis	25 (21,4%)	33 (7,8%)	51 (8,7%)	109 (9,7%)
cerebrale Kinderlähmung	9 (7,8%)	63 (14,9%)	40 (6,8%)	112 (10,0%)
weitere neurologische Fälle	13 (11,1%)	29 (6,9%)	71 (12,2%)	113 (10,1%)

Tab. 3: Neurologische Patienten in der Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt vor dem Ersten Weltkrieg, 1907–1912²⁵¹

250 Biesalski, Konrad: Orthopädische Behandlung der Nervenkrankheiten (= Abdruck aus: Lange, Fritz [Hrsg.]: Lehrbuch der Orthopädie). Jena 1914, S. 1.

251 Ermittelt nach Angaben aus den drei Rechenschaftsberichten des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins der Jahre 1909, 1910 und 1912. Bei der Erstellung der Tabelle konnten sowohl der erste wie auch der fünfte Rechenschaftsbericht

Während der ersten Jahre des Bestehens der Anstalt machten unter den neurologischen Krankheitsbildern die Poliomyelitis und die cerebrale Kinderlähmung den größten Anteil aus. Beide Krankheitsbilder stellten jeweils ca. 10 % des gesamten Patientenkontingents und repräsentierten jeweils etwa ein Drittel der neurologischen Diagnosen. Ein ähnliches Bild bietet sich nach der Auswertung der ab 1919 erhaltenen Krankenakten. Der Anteil der neurologischen Erkrankungen am gesamten Diagnosespektrum lag in den ersten sechs Nachkriegsjahren bei 32 %, wobei sich das Gewicht der neurologischen Krankheiten untereinander leicht verschoben hatte: Der Anteil der Kinder mit Poliomyelitis lag bei durchschnittlich 44 %, während Patienten mit cerebraler Kinderlähmung 27,5 % der neurologischen Fälle ausmachten (Tabelle 4).

Krankenaktenjahrgänge	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1919-1925
Patienten insgesamt	245	223	345	430	386	370	313	2312
neurologische Fälle	61 24,9%	71 31,8%	104 30,1%	159 37,0%	127 32,9%	128 34,6%	89 28,4%	739 32,0%
davon: - Polio	21 34,4%	31 43,6%	46 44,2%	72 45,3%	62 48,8%	65 50,8%	28 31,5%	325 44,0%
- cerebrale Kinderlähmung	21 34,4%	23 32,4%	31 29,8%	38 23,9%	31 24,4%	32 25,0%	27 30,3%	203 27,5%
- sonstige	19 31,1%	17 24,9%	27 26,0%	49 30,8%	34 26,8%	31 24,2%	34 38,2%	211 28,6%

Tab. 4: Neurologische Krankheitsbilder im Verhältnis zur Gesamtpatientenzahl und im Verhältnis zueinander, 1919-1925²⁵²

nicht berücksichtigt werden, denn im ersten Bericht über den Zeitraum November 1906 - Oktober 1907 sind die Diagnosen der Kinder nicht genannt, während der fünfte Bericht (Oktober 1912 - September 1915) bereits in die Zeit des Ersten Weltkriegs fiel und vor allem das im Oskar-Helene-Heim eingerichtete Lazarett beschrieb, nicht aber die Krankheiten der weiterhin dort behandelten Kinder schilderte.

252 Ermittelt mit Hilfe der Datenbank „Patientenbilder“. Über den Anteil der einzelnen neurologischen Krankheitsbilder am Gesamtpatientenkontingent

Auch wenn der von Biesalski behauptete Anteil von 50 % neurologischer Fälle in seiner Anstalt nicht den Tatsachen entsprach, so lagen die Zahlen doch deutlich über den Werten, die er in seiner reichsweiten Statistik ermittelt hatte. Am 10. Oktober 1906, dem Stichtag der Zählung, sollen 14.579 der 75.183 ermittelten körperbehinderten Kinder und Jugendlichen „nervenkrank“ gewesen sein, was einem Anteil von 19,4 % entsprach.²⁵³

Sehr auffällig ist der in der ersten Hälfte der 20er Jahre stetig steigende Anteil von Patienten mit Poliomyelitis am Oskar-Helene-Heim. Im Jahr 1924 stellten Patienten mit Kinderlähmung über die Hälfte der neu aufgenommenen neurologischen Fälle.²⁵⁴ Da die Stadt Berlin bis zum Jahr 1925 keine Polio-Statistik führte,²⁵⁵ lassen sich Krankheitshäufungen in diesem Zeitraum nicht sicher nachweisen. Lediglich in Hessen-Nassau, wo es 1921 eine „größere Epidemie“ gab, wurden amtliche Zahlen erhoben.²⁵⁶

Die Zahlen des Oskar-Helene-Heims sagen jedoch nicht nur etwas über die Krankheitsfälle dieser Jahre aus, sondern sie geben vor allem Auskunft darüber, daß die Kostenträger, Provinzial- und Armenverbände ebenso wie Landesversicherungsanstalten die von der „Krüppelfürsorge“ angebotenen Therapien für erfolgversprechend hielten und bereit waren, eine Heimunterbringung zu finanzieren.²⁵⁷ Dies galt nicht nur für die häufigen Diagnosen „Poliomyelitis“ und „cerebrale Kinderlähmung“, sondern für 46 weitere neurologische Diagnosen, die zu einer Einweisung in Biesalskis Anstalt führten.²⁵⁸ Darunter fielen zahlreiche

gibt Tab. 7 „Gesamtübersicht der Krankenakten der Jahre 1919–1925 nach Diagnosegruppen“ in Anhang B Auskunft.

- 253 Die gezählten Krankheitsgruppen waren im einzelnen: 12.343 „Lähmungen“; 809 „Wasserkopf“; 364 „Muskeldystrophie“; 384 „Hysterie, Athetose, Tic“; 679 „angeborene Gliederstarre“; Biesalski, *Jugendliches Krüppeltum* (1909), S. 95.
- 254 Von 128 Patienten mit neurologischen Krankheitsbildern wurden 65 unter der Diagnose Polio geführt. Archiv Oskar-Helene-Heim, Krankenakten des Jahrgangs 1924.
- 255 Stifel, Gertrud: *Poliomyelitis. Wandel von Diagnostik und Therapie 1920 bis 1960*. Erarbeitet anhand von Krankenakten aus dem Kaiserin Auguste Victoria Haus Berlin. Berlin 1993, S. 44.
- 256 Müller, Eduard: *Die Erkrankungen des Rückenmarks*. In: Bergmann, Ernst von; Staehelin, R. (Hrsg.): *Handbuch der Inneren Medizin*. Bd. 5/1: *Erkrankungen des Nervensystems*. Berlin 1926, S. 364–836, hier S. 587.
- 257 Zu den operativen Behandlungsmethoden der neurologischen Krankheitsbilder vgl. Kapitel II.
- 258 1919–1925 waren dies die folgenden Diagnosebezeichnungen: Accessoriuslähmung, Aplasia cerebri, hereditäre Ataxie, Athetose, Barlow, cerebellare Ataxie,

seltene Krankheitsbilder, von angeborenen Fehlbildungen wie der Aphasie cerebri bis hin zu Stoffwechselerkrankungen mit neurologischer Symptomatik wie dem Morbus Wilson.²⁵⁹

Die Ätiologie der häufigsten neurologischen Krankheit am Oskar-Helene-Heim, der Kinderlähmung, war zu Anfang des 20. Jahrhunderts umstritten. Verletzungen wurden als Ursache ebenso in Erwägung gezogen wie Erkältungskrankheiten. Unter die damals übliche Bezeichnung Heine-Medinsche-Krankheit wurden nahezu alle plötzlich auftretenden Lähmungserscheinungen des Kindesalters subsumiert.²⁶⁰ Das Jahr 1908 markierte einen Wendepunkt für die Definition der Poliomyelitis. Hermann Oppenheim schrieb in seinem „Lehrbuch der Nervenheilkunde“: „Mehr und mehr hat sich in neuester Zeit die Anschauung Bahn gebrochen, daß hier ein infektiöses Agens im Spiele ist.“²⁶¹ Im selben Jahr gelang es Carl Landsteiner (1868–1943), mit Hilfe von Zellkulturen die Übertragbarkeit der Poliomyelitis anterior nachzuweisen. Doch erst am 23. Mai 1924 wurde die „epidemische Kinderlähmung“ durch ein Ergänzungsgesetz zum *preußischen Seuchengesetz* zu einer meldepflichtigen Krankheit erklärt.²⁶² Ihren griechisch-lateinischen Namen erhielt sie aufgrund der im Mikroskop sichtbaren entzündlichen Veränderungen an den Vor-

Debilität, Dystonia musculorum progressiva, Dystrophie, Encephalitis, epileptische Anfälle, Epiphysenlähmung, Erb'sche Lähmung, Friedreich'sche Ataxie, Gehirnhautentzündung, Grippe-Meningitis, Hämatomyelitis, Hemiplegien, Hydrocephalus, Idiotie, Ischias, amyotrophische Lateralsklerose, Medianusdurchtrennung, Multiple Sklerose, Muskeldystrophie, Myatonia congenita, Myelitis luetica, multiple Myelose, Nervenleiden, Neuritis, Paraplegie, Psychose, Schiefhals, Schußverletzung Hirn, Spina bifida, Siringomyelie, Ulnarisparese und Wilson'sche Krankheit.

259 Der Morbus Wilson wurde Mitte der 20er Jahre bereits als toxische Störung identifiziert. Die Diagnose wurde nicht durch Laborbefund, sondern durch Blickdiagnose gestellt. Das Vorhandensein eines dunklen Hornhautrings definierte den Morbus Wilson.

260 Jakob von Heine (1800–1879) hatte die Poliomyelitis erstmals klinisch beschrieben (Heine, Jakob: Beobachtungen über Lähmungszustände der unteren Extremitäten und deren Behandlung. Stuttgart 1840), und der schwedische Arzt Oskar Medin (1847–1927) schilderte den epidemischen Charakter der Krankheit. Folgende Formen der Krankheit existierten zu Anfang des 20. Jahrhunderts neben der heute gültigen Poliodefinition: Landrysche Paralyse, eine periphere Nervenwurzelerkrankung (heute Guillain-Barré-Syndrom), sowie verschiedene im Gehirn lokalisierte Lähmungsursachen (bulbäre, pontine, enzephalitische, ataktische und meningitische Lähmungen).

261 Oppenheim, Hermann: Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin 1908, S. 228.

262 Saretzki, Reichsgesundheitsrat und Preußischer Landesgesundheitsrat (2000), S. 183.

derhörnern des Rückenmarks. Die Krankheit beginnt wie eine normale Grippe, die sich rasch verschlimmernden Lähmungen können den ganzen Körper erfassen und schlimmstenfalls zu einem Atemstillstand führen. In der Regel setzt die Bewegungsfähigkeit nach einigen Wochen langsam, allerdings oft unvollständig, wieder ein. Die meisten Patienten des Oskar-Helene-Heims kamen nicht im akuten Stadium der Krankheit, sondern nach Ablauf eines Jahres, wenn keine Aussicht mehr auf eine Rückbildung der Lähmungen bestand.

Kurative Behandlungsmöglichkeiten der Vorderhorn-Schädigung existierten nicht. Die chirurgisch-orthopädische Therapie war auf die Beseitigung der Krankheitssymptome gerichtet. Dennoch war die von Konrad Biesalski und Leo Mayer entwickelte „physiologische Sehnenverpflanzung“ nach dem Ersten Weltkrieg keine gängige Therapiemethode mehr am Oskar-Helene-Heim. 1919 wurde die Operation nur noch an drei Patienten ausgeführt; bei einem achtjährigen und einem dreijährigen Mädchen gelang der Eingriff.²⁶³ Wie aus der Krankenakte des älteren der beiden Mädchen hervorgeht, zeigten die verpflanzten Muskeln und Sehnen noch neun Jahre nach der Operation eine gute bis ausreichende Funktion. Anders erging es dem dritten Patienten, einem siebenjährigen Jungen aus dem Prenzlauer Berg. Der Aufnahmebefund schilderte ihn als blasses Kind „in mäßigem Ernährungszustand“. Er war schon mehrfach wegen seines gelähmten linken Fußes in der Orthopädischen Universitätspoliklinik in der Luisenstraße behandelt worden, bevor er im April 1919 in das Oskar-Helene-Heim aufgenommen wurde.²⁶⁴ Der Junge setzte seinen Fuß mit dem äußeren Rand und nicht mit der Sohle auf, wodurch sich ein sogenannter Lähmungsklumpfuß gebildet hatte. Am Oskar-Helene-Heim wurde zunächst dreimal erfolglos versucht, die Fehlstellung mit einem Gipsverband zu korrigieren. Die Anpassung der „Redressments“ war so schmerzhaft, daß sie in Äthernarkose durchgeführt wurde. Nach den erfolglos gebliebenen Redressionsversuchen wurde im August 1919 eine Sehnenverpflanzung durchgeführt. Zwei Jahre und zwei Monate blieb der Junge in der Anstalt, doch

263 Archiv Oskar-Helene-Heim, Krankenblatt 19M34a und 19M72.

264 Ebd., Krankenblatt 19K117. Die Universitätspoliklinik Luisenstr. 3 an der Charité verfügte zu diesem Zeitpunkt noch nicht über stationäre Betten, so daß die betreffenden Patienten in der St.-Maria-Viktoria-Heilanstalt in der Karlstr. 31 betreut wurden; vgl. Paul, Uwehorst: 150 Jahre Berliner Orthopädie. Der Weg der Berliner Orthopädie und die gesellschaftliche Bedingtheit ihres Wandels (= Wissenschaftliche Schriftenreihe der Humboldt-Universität zu Berlin). Berlin 1985, S. 62.

ein objektivierbarer Behandlungserfolg blieb aus. Wenige Wochen vor der Entlassung wurde bei ihm eine „Fußarthrodese“ durchgeführt, eine Versteifung des Fußgelenks, die bei Kindern als kontraindiziert galt, da sie zu erheblichen Wachstumsstörungen führte.²⁶⁵ Damit war jede Aussicht auf eine aktive Hebung des Fußes, wie sie mit der Sehnenverpflanzung hatte erzielt werden sollen, unmöglich geworden. Nach 847 Tagen wurde Hans K. im Juni 1921 aus dem Oskar-Helene-Heim entlassen, zweieinhalb Jahre darauf erfolgte die Wiederaufnahme. Das operierte Bein war um 3 cm verkürzt und die Verkrümmung des vollständig unbeweglichen Fußes stärker denn je. Um die entstandenen Verkrümmungen auszugleichen, wurde Hans K. ein keilförmiges Knochenstück von der „Außenseite der verschmolzenen Fußwurzelknochen“ entfernt. Drei Wochen darauf wurde der mittlerweile 13jährige Junge im Gips nach Hause entlassen.²⁶⁶

Die kurzfristigen Erfolge der Fußgelenkversteifungen führten dazu, daß im Jahr 1919 bei einem Drittel aller Poliomyelitispatienten am Oskar-Helene-Heim eine solche Operation durchgeführt wurde.²⁶⁷ Den offensichtlichen Komplikationen im Kindesalter standen pekuniäre Interessen entgegen; so sprach Biesalski von „Unsummen“, welche die „Unterhaltung“ der Kinder bis zu dem Alter kosten würde, in dem die Operation von seinen Fachkollegen empfohlen wurde.²⁶⁸ Solange die Operierten in der Anstalt blieben, konnten die negativen Langzeitfolgen des Eingriffs durch orthopädisches Schuhwerk, Gipsverbände und Krankengymnastik ausgeglichen werden. So zeigt sich, daß auch die innovativen medizinischen Verfahren eng an das Konzept eines Heims mit langer Verweildauer gebunden waren.

Unter den neurologischen Krankheitsbildern stellten die Diagnosen „Kinderlähmung“ und „cerebrale Kinderlähmung“ ein Gegensatzpaar dar. Dies lag weniger in den medizinischen Eigenschaften der beiden Krankheiten begründet als vielmehr in den sozialen Konnotationen, die

265 Angewandt wurde dieselbe Operationsmethode, für deren Anwendung bei Kindern Biesalski bereits 1912 heftig von der Hufelandischen Gesellschaft kritisiert worden war: o. A.: Hufelandische Gesellschaft. Sitzung vom 14. November 1912 (1912); vgl. dazu auch Kapitel II.

266 Archiv Oskar-Helene-Heim, Krankenblatt 19K117.

267 Der Krankenaktenjahrgang 1919 zählt 21 Patienten mit Poliomyelitis. Sieben von ihnen wurden einer Arthrodese-Operation unterzogen, vier erhielten eine Achillessehnenverlängerung und drei eine Sehnenverpflanzung.

268 Biesalski, Nervenkrankheiten (1914), S. 77. Auch der Herausgeber des Lehrbuchs, Fritz Lange, gehörte zu den Kritikern der Arthrodese im Kindesalter.

mit ihnen in Verbindung gebracht wurden. Nahezu alle der 325 Patientinnen und Patienten, die zwischen 1919 und 1925 aufgrund einer Poliomyelitis in das Oskar-Helene-Heim eingewiesen wurden, hatten bis zum Ausbruch ihrer Krankheit normalen Schulunterricht erhalten. An diesen Ausbildungsstand konnte die Erziehungsabteilung des Oskar-Helene-Heims anknüpfen, auch wenn der Beginn der Krankheit meist ein Jahr oder länger zurücklag.²⁶⁹ Eine infantile Cerebralparese hingegen betraf die Kinder fast ausschließlich von Geburt an. Am Oskar-Helene-Heim wurde als Diagnose sehr häufig die Bezeichnung „Little'sche Krankheit“ vergeben.²⁷⁰ Darunter verstand man zu dieser Zeit einen Symptomkomplex, der die Formen der infantilen Cerebralparesen, die mit einer Starre und Lähmung beider Beine einhergingen, zusammenfaßte.

Die Differenzierung der einzelnen Formen spastischer Lähmungen, auf die sich Neurologen und Pädiater zu Beginn des Jahrhunderts bezogen, war eine 1897 auf französisch und 1901 auf deutsch erschienene Monographie, die Sigmund Freud während seiner neurologischen Tätigkeit an der Charcotschen Klinik in Paris verfaßt hatte.²⁷¹ Je nach dem Pflegezustand der Patienten bestanden bei der Einweisung in das Oskar-Helene-Heim mehr oder weniger starke Kontrakturen der gelähmten Gliedmaßen.²⁷² Auch wenn das Leiden angeboren war, kamen nur knapp 30 % der spastisch gelähmten Kinder bereits im Vorschulalter in das Oskar-Helene-Heim, von den übrigen Patienten mit infantiler

269 Am Oskar-Helene-Heim galt die herrschende Lehrmeinung, daß sich Lähmungen bis zu einem Jahr nach Beginn der Polio-Symptomatik zurückbilden können; daher wurden erst nach dieser Karenzzeit größere Eingriffe vorgenommen; Biesalski, Konrad: Orthopädische Behandlung der Nervenkrankheiten. In: Lange, Fritz (Hrsg.): Lehrbuch der Orthopädie. Jena 1922, S. 165–255, hier S. 195.

270 Andere Diagnosen hoben die Lokalisation und die Spastik der Lähmungen hervor. Die am Oskar-Helene-Heim verwendeten Krankheitsbezeichnungen, die hier unter infantiler Cerebrallähmung gefaßt sind, lauteten im einzelnen: Hemiplegia spastica; Hemiplegia spastica infantibus; Hemiplegie, spastische; Lähmungen, spastische; Little; Little Idiotie; Little (Polioencephalitis); Little'sche Krankheit; Kinderlähmung, spinale; Lähmung, spastische; Parese, spastische; Halbseitenlähmung, spastische; Spitzfüße, spastische; Tetraplegie, spastische.

271 Freud, Sigmund: Die infantile Cerebrallähmung (= Nothnagel, Hermann: Spezielle und allgemeine Pathologie. Bd. 9, 3. Teil. Wien 1901). Wien 1897.

272 „Der größte Feind des Paralytikers ist die Bettdecke“, dichtete Biesalski und meinte damit die Last der Decke auf den Füßen, die in Spitzfußstellung zu kontrahieren drohten. Biesalski, Orthopädische Behandlung (1922), S. 195.

Cerebralparese hatten bis zu ihrer Einweisung nur wenige eine Schule besucht. Wie Tabelle 5 belegt, bestanden zwischen der Alterszusammensetzung der Patienten mit Poliomyelitis und jener mit infantiler Cerebralparese kaum nennenswerte Unterschiede, obwohl das eine Leiden erworben und das andere angeboren war.

Krankheitsbild	Alter				Patienten insgesamt
	unter 6	6–12	12–18	über 18	
Poliomyelitis	69 21,2%	134 41,2%	102 31,4%	20 6,2%	325
infantile Cerebralparese	60 29,6%	80 39,4%	57 28,7%	5 2,5%	203

Tab. 5: Altersgruppen der beiden häufigsten neurologischen Krankheitsbilder im Vergleich, 1919–1925²⁷³

Die medizinische Behandlung der infantilen Cerebrallähmung konzentrierte sich, wie bereits in Kapitel II beschrieben, auf die Beseitigung der spastischen Kontrakturen. Operative Eingriffe wie die Durchtrennung kontrahierter Beugesehnen oder die Unterbrechung des Reflexbogens der hinteren Rückenmarkswurzeln nach Otfried Foerster sollten der Streckung der unteren Extremität dienen. Auch wenn operative Eingriffe an Hüft-, Knie- und Sprunggelenk gelangen, blieben die Beine gelähmt, und die Kinder mußten, ähnlich wie ihre Leidensgenossen mit Poliomyelitis, das Gehen in Schienen-Hülsen-Apparaten erlernen. Neben diesen rein chirurgischen Eingriffen zur Kontrakturbeseitigung hatte Biesalskis Erster Oberarzt am Oskar-Helene-Heim, Friedrich Mommsen (1885–1976),²⁷⁴ ein konservatives Verfahren entwickelt – die

273 Ermittelt mit Hilfe der Datenbank „Patientenbilder“. Die Prozentzahlen wurden auf die erste Stelle hinter dem Komma gerundet.

274 Friedrich Mommsen erwarb seine Approbation 1911 in Halle, anschließend war er dort Assistent unter Hermann Gocht. Ab 1914 arbeitete er zunächst als Assistent, ab 1920 als Oberarzt am Oskar-Helene-Heim. Sein Spezialgebiet war die Therapie von Frakturen und Sehnenverkürzungen, die zu Beugekontrakturen der Gelenke führten. Nach seiner Entlassung durch die Nationalsozialisten im Jahr 1934 eröffnete der ehemalige Chefarzt eine Orthopädische Praxis in dem 3000-Seelen-Ort Stahnsdorf südöstlich von Berlin. Nach dem Krieg, von 1949 bis zu seiner Pensionierung 1952, leitete Mommsen die Orthopädische Universitätsklinik Leipzig. Er starb 1976 im Alter von 91 Jahren.

sogenannte Quengel-Methode. Sie bestand aus einer Vorrichtung, die es erlaubte, Gelenke einer kontinuierlichen Streckung zu unterziehen: Die Zonen ober- und unterhalb eines versteiften Gelenks wurden eingegipst, beide Gipse wurden anschließend über einen Metallbogen miteinander verschraubt, der täglich um wenige Millimeter weiter gespannt wurde, bis die maximal mögliche Extension erreicht war. Diese vergleichsweise schonende, aber langwierige Methode wurde insbesondere bei Kontrakturen der Finger, des Handgelenks und des Ellbogens mit Erfolg angewandt.²⁷⁵

Die mit „Morbus Little“ diagnostizierten Kinder wurden am Oskar-Helene-Heim als besonders komplizierte Patienten angesehen. Schon 1907 hatte Konrad Biesalski berichtet, daß es im westlichen Flügel des ehemaligen Erziehungshauses Am Urban ein Zimmer für „unruhige Kranke“ gebe, wo die „in der Nacht meist entsetzlich schreienden Kinder mit Little'scher Lähmung untergebracht“ seien.²⁷⁶ Um den Erfolg einer Therapie dieser Patienten abzuschätzen, gebe es, so Biesalski damals, „heute in der Medizin zuverlässige objektive Methoden, welche gestatten, den Schwachsinn der Kinder in seinen verschiedensten Abstufungen genau zu erkennen und zu studieren.“²⁷⁷

In den zwölf Jahre später angelegten Krankenakten des Oskar-Helene-Heims fallen insbesondere die von Hans Würtz sowie den Lehrerinnen und Lehrern der von ihm geleiteten Erziehungsabteilung erstellten Gutachten auf. Zuweilen scheint diesen Intelligenzprüfungen ein größeres Gewicht zugekommen zu sein als dem medizinischen Aufnahmezustand, denn sie entschieden darüber, ob ein Kind an der Anstalt verbleiben durfte oder nicht. Die Beurteilungen waren meist knapp gefaßt. In einigen Fällen bestanden sie aus losen Zetteln mit dem Titel „Intelligenzprüfung“ oder „Intelligenzgutachten“, die, mit Datum versehen, der Akte beigelegt wurden; nur in Einzelfällen existierte eine Unterschrift von Würtz oder seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.²⁷⁸ In

275 Mommsen, Friedrich: Das Prinzip der Dauerbelastung in der Kontrakturbehandlung. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 40 (1921), S. 1–19.

276 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Erster Rechenschaftsbericht (1907), S. 28.

277 Ebd., S. 29.

278 Zu den Intelligenzgutachten des Oskar-Helene-Heims siehe Fuchs, Petra: Zur Dialektik von Förderung und Auslese: Intelligenzprüfungen am Oskar-Helene-Heim. In: Brinkschulte, Eva (Hrsg.): „Patientenbilder“. Körperbilder – Krankheitsbilder – Menschenbilder. Eine medizin- und kulturhistorische Analyse von Patientenfotos am Beispiel des Oskar-Helene-Heims in Berlin, 1905–1945 [ca. 250 S., erscheint 2004].

anderen Krankenblättern finden sich kurze Vermerke neben dem Entlassungsdatum, in denen auf eine „mangelnde Eignung“ der Patienten für eine Behandlung am Oskar-Helene-Heim verwiesen wurde. Exemplarisch sind im folgenden sieben solcher „Urteile“ zitiert, in denen über eine Entlassung aus der Anstalt entschieden wurde:

Margarete K., 14 Jahre, Diagnose: Little.

„20.6.1921: entlassen nach Hause. Berufsausbildung kommt wegen mangelnder Intelligenz nicht in Frage – soll landwirtschaftliche Hilfsarbeiten ausführen.“²⁷⁹

Max D., 3 Jahre, Diagnose: Little.

Intelligenzprüfung vom 7.11.1922 durch Hans Würtz.

„Es wird Verlegung in Siechenanstalt vorgeschlagen; eine klinische Behandlung kommt z. Zt. nicht in Frage, ist jedoch in einigen (etwa 2 Jahren) Jahren, wenn sich die Intelligenz gehoben hat, erneut zu versuchen. Mit Verlegung sind Eltern nicht einverstanden.“

„11.11.1922: Ungeheilt entlassen. Dr. Eckhardt.“²⁸⁰

Alfred K., 7 Jahre, Diagnose: Little.

Intelligenzprüfung vom 7.11.1922 durch Hans Würtz.

„Da Kind z. Zt. infolge mangelnder Intelligenz für Übungstherapie nicht geeignet ist, wird zur Verminderung der Kosten Verlegung in eine Siechenanstalt (z. B. Nowawes) vorgeschlagen.“

„12.12.1922: Ungeheilt entlassen. Dr. Eckhardt.“²⁸¹

M. P., 22 Jahre, Diagnose: Spasmen.

„29.7.1924: Befund: 22jähriger schlecht entwickelter Mann von mikrocephalem Typ, scheu, wenig intelligentem Aussehen. Sehr ängstlich. [...]“

„6.8.1924: Entlassung, da für eine orthopädische Behandlung wenig geeignet.“²⁸²

Herbert F., 4 Jahre, Diagnose: Hydrocephalus, Skoliose.

„13.5.1925 Vorstellung: Soll mit beiliegendem Schreiben entlassen

279 Archiv Oskar-Helene-Heim, Krankenakte 1921M6.

280 Ebd., Krankenakte 1922K69a.

281 Ebd., Krankenakte 1922K26.

282 Ebd., Krankenakte 1924K107.

werden, da für orthopädische Behandlung ungeeignet. (Prof. B.).“

„An das Bezirksjugendamt Friedrichshain Abt. Krüppelfürsorge: Bei H. F. handelt es sich um eine Idiotie, bei der die Behandlung der vorhandenen Rückgratverkrümmung wegen des starken Intelligenzdefektes keine Aussicht auf Besserung bietet. Überdies ist diese Verkrümmung mit großer Wahrscheinlichkeit auf vom Rückenmark bedingte nervöse Störungen zurückzuführen, die an und für sich schon wenig Besserung versprechen. In Folge des Intelligenzdefektes dürfte auch eine Beschulung und Ausbildung bis zur Erwerbsbefähigung nicht möglich sein. Wir stellen anheim, das Kind einer Anstalt f. Geistesschwache zu überweisen. Ist dort eine Lagerung auf einer Rauchfußschwebe (Schwebe in halber Seitenlage) durchführbar, so ist alles getan, was orthopädisch zunächst erforderlich ist. gez. Prof. Bialski.“

Intelligenzgutachten durch Hans Würtz vom 19.5.1925.

„Eine Intelligenzprüfung bei H. F. ist kaum möglich, da dem Jungen jedes sprachliche Vermögen fehlt. Er greift nach Dingen, die man ihm zeigt, versteht aber nicht, was man ihm sagt, sondern erst auf die entsprechende Bewegung (z. B. mit der Hand) reagiert er. Es liegt, abgesehen von dem Unvermögen des Sprechens, eine Intelligenzstörung vor, die für das Kind mindestens Hilfsschulbildung fordert. Empfehlen können wir zur Beobachtung eine Aufnahme in eine Idiotenanstalt.“²⁸³

Herbert G., 12 Jahre, Diagnose: Little'sche Krankheit.

„28.4.24: Nach Intelligenzprüfung nicht bildungsfähig. Siechenabteilung. Verlegung beantragt.“²⁸⁴

Bis auf den Letztgenannten blieben die Betroffenen nur für wenige Tage in der Anstalt.²⁸⁵ Bemerkenswert ist, daß alle Patienten zuvor von einer „Krüppelfürsorgestelle“ und den dort tätigen Ärzten für eine Behandlung am Oskar-Helene-Heim vorgesehen worden waren, man somit eine medizinische und pädagogische Betreuung im Sinne des *Krüppelfürsorgegesetzes* prinzipiell erwogen hatte. Die Beispiele zeigen, daß nicht

283 Ebd., Krankenakte 1925K33.

284 Ebd., Krankenakte 1924K46.

285 Die Aufenthaltsdauer betrug neun bis 17 Tage; der letztgenannte Patient blieb drei Monate und acht Tage im Oskar-Helene-Heim.

allein die mangelnde Eignung für eine Berufsausbildung als Grund für eine vorzeitige Entlassung angeführt wurde, denn es waren neben Jugendlichen auch Kleinkinder von den negativen Aussagen der „Intelligenzurteile“ betroffen. Als Alternative zur Behandlung am Oskar-Helene-Heim wurde nur in einem Fall eine ähnliche Einrichtung mit medizinischer Behandlungsmöglichkeit vorgeschlagen: die von der Inneren Mission betriebenen Heilstätten in Nowawes bei Potsdam, zu denen auch eine „Krüppelfürsorgeanstalt“ gehörte.



Abb. 25: Patienten auf der Sonnenterrasse des Oskar-Helene-Heims

Die meisten anderen Kinder sollten in Siechenheime oder Idiotenanstalten verbracht werden, wenn dies nicht, wie im Fall des dreijährigen Max D., von den Eltern verhindert werden konnte. Ruft man sich die Bestimmungen von § 1 des *Krüppelfürsorgegesetzes* in Erinnerung, so war darin festgelegt, daß die kommunalen Kostenträger für die medizinische Behandlung Körperbehinderter aufzukommen hatten. Die darüber hinausgehende pädagogische Betreuung und Berufsausbildung war davon unabhängig entsprechend der individuellen Eignung der Kinder und Jugendlichen zu finanzieren. Nur hier bestand ein Ermessensspielraum, bei dem Intelligenzprüfungen als Gutachten hinzugezogen werden konnten, um eine Ablehnung der Kostenübernahme zu rechtfertigen. In der Praxis des Oskar-Helene-Heims aber entschied der von den An-

staltspädagogen unterstellte Intelligenzgrad darüber,²⁸⁶ ob eine medizinische Behandlung begonnen wurde oder nicht.

Die Selektion der Patienten fand nach Kriterien statt, die das Oskar-Helene-Heim selbst festlegte. Maßstab der Entscheidung über eine ärztliche Behandlung war auch hier die potentielle Erwerbsbefähigung der Kinder und Jugendlichen.

286 Bei den oben erwähnten Intelligenzprüfungen ist nicht feststellbar, nach welchem Verfahren sie abliefen. Gelegentlich war die Rede von einem „Intelligenzalter“, was einen Anhaltspunkt dafür bietet, daß die Binet-Simon-Methode, benannt nach den Pariser Psychiatern Alfred Binet (1857–1911) und Théodore Simon (1883–1961), angewandt wurde. Die Auswertung bestand darin, daß anhand der Antworten des Geprüften dessen „Intelligenzalter“ ermittelt wurde; lag es bei einem neunjährigen Kind mehr als zwei Jahre unter dem Lebensalter, dann wurde eine mentale Retardierung unterstellt, lag es mehr als drei Jahre hinter dem Lebensalter zurück, so galt ein geistiges Defizit als sicher.

IV „Zum Zwecke der Propaganda“¹ – Ausstellungen, Inhalte und Konzepte 1911–1926

Der Erste Weltkrieg wird als Wendepunkt vieler historischer Prozesse interpretiert. Jüngst hat Jeffrey Verhey die Mythisierung des „Augusterlebnisses“ bei Kriegsausbruch 1914 als konstituierendes Element für den Begriff der „Volksgemeinschaft“ in der Zeit der Weimarer Republik beschrieben.² In den Veröffentlichungen, in denen das Oskar-Helene-Heim während der 20er Jahre auf seine eigene Geschichte zurückblickte, fehlt die Legende von der nationalen Aufbruchsstimmung ebenso wenig wie der Topos der alliierten Hungerblockade. Bereits im Jahr 1912 hatte Konrad Biesalski die wohlthätigen Mitglieder und Unterstützer des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS als „Förderer der großen uns alle umspannenden bürgerlichen und völkischen Gemeinschaft“ charakterisiert.³ Mit solchen Worten suchte der Anstaltsleiter, Armenverwaltungen und Privatpersonen in der Zeit vor dem Inkrafttreten des *preussischen Krüppelfürsorgegesetzes* von der Notwendigkeit zu überzeugen, sich an den Kosten für die Behandlung und Erziehung körperbehinderter Kinder zu beteiligen. Bis zum Ende des Ersten Weltkrieges findet sich jedoch nur vereinzelt der Ruf nach einer national-völkisch motivierten „Krüppelfürsorge“. Passagen, in denen Armut, „Dekadenz“ und „unsittlicher Lebenswandel“ der Betroffenen als Ursachen des „Krüppelends“ angeklagt wurden,⁴ bezogen sich auf einzelne Krankheitsbilder und bestimmte Gesellschaftsschichten.⁵ Nach dem Krieg, so meinte Biesalski im Jahr 1922 rückblickend, hätten sich die „Grundbedingungen

1 Titel einer Beschreibung des Lehrmittelbestandes der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge. o. A.: Zum Zwecke der Propaganda. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 5 (1912), S. 5.

2 Verhey, Jeffrey: *The Spirit of 1914: Militarism, Myth and Mobilization in Germany* (= *Studies in the Social and Cultural History of Modern Warfare*). Cambridge 2000.

3 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): *Vierter Rechenschaftsbericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für die Zeit von Oktober 1910 bis September 1912*. Berlin 1912, S. 1.

4 Biesalski, Konrad: *Leitfaden der Krüppelfürsorge*. Leipzig 1911, S. 30–31.

5 Vgl. hierzu Kapitel III.

der Krüppelfürsorge so sehr verändert“,⁶ daß er eine Aktualisierung seines erstmals 1911 erschienenen Ratgebers „Leitfaden der Krüppelfürsorge“ für unumgänglich hielt. Das Vorwort zur zweiten Auflage des „Leitfadens“ begann dementsprechend mit den Worten: „Der Krieg mit seinen Auswirkungen [...]“⁷ Nun wurden nicht mehr soziale und individuelle Eigenschaften der Patienten zur Erklärung von Krankheitsursachen angeführt, sondern vielmehr eine Gefahr von außen, die mit „Hungerblockade“ und Versailler Verträgen das ganze Volk bedrohe. Nicht allein die Niederlage von 1918 bewog Biesalski, den Ersten Weltkrieg als Wendepunkt in der Geschichte der eigenen Anstalt anzusehen, sondern zu einem erheblichen Anteil auch die eigene Beteiligung beim Aufbau der sogenannten „KriegsKrüppelfürsorge“, welche dem Oskar-Helene-Heim eine so große Popularität bescherte, daß Biesalski im Rückblick feststellen konnte: „[...] in diesem idealen Sinne sind wir Kriegsgewinnler.“⁸

Um, wie es in diesem Kapitel geschehen soll, die Geschichte der Öffentlichkeitsarbeit des Oskar-Helene-Heims und seines Leiters Konrad Biesalski zu beschreiben, wäre es jedoch zu kurz gegriffen, dessen Darstellungen zu folgen und die Geburtsstunde der überregionalen Popularität des Oskar-Helene-Heims allein in den Ereignissen des Ersten Weltkrieges zu suchen. Die in Kapitel I beschriebenen Maßnahmen zur institutionellen Etablierung der „Krüppelfürsorge“, die reichsweite Erhebung zu „Umfang und Art des jugendlichen Krüppeltums in Deutschland“ von 1906, die Gründung der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE und die Herausgabe eines neuen Publikationsorgans belegen, wie sorgsam Konrad Biesalski, Eduard Dietrich und anfangs auch Albert Hoffa Umfragen, Kongresse und Publikationen für ihre Arbeit einsetzten. Ihre Initiativen richteten sich an eine Fachöffentlichkeit, parallel dazu erschienen Zeitungsartikel und die Rechenschaftsberichte, die neben Freunden und Förderern ein interessiertes Publikum ansprachen. Einer breiteren Öffentlichkeit präsentierte sich die „Krüppelfürsorge“ erstmals im Frühjahr 1911 auf der Dresdener Hygiene-Ausstellung. Das dort verwirklichte Konzept bildet den Ausgangspunkt dieser Betrachtung der Propagandaarbeit des Oskar-Helene-Heims. Gerade im

6 Biesalski, Konrad: Leitfaden der Krüppelfürsorge. Leipzig 1922, S. 3.

7 Ebd.

8 Biesalski, Konrad: Krüppelfürsorge und Sozialbiologie. Festrede, gehalten bei der aus Anlaß des zwanzigjährigen Bestehens des Oscar-Helene-Heims, Berlin-Dahlem, erfolgten Eröffnung des Museums der Krüppelfürsorge. Berlin 1926, S. 7.

Vergleich zu dieser ersten Ausstellung läßt sich der Wandel der von Bie-salski vertretenen „Krüppelfürsorge“ verdeutlichen. Die ideologischen und konzeptionellen Veränderungen bilden neben der Darstellung der Öffentlichkeitsarbeit in Krieg und Frieden den zweiten Schwerpunkt dieses Kapitels.

1. Der Pavillon für Krüppelfürsorge auf der Dresdener Hygiene-Ausstellung 1911

Die Internationale Hygiene-Ausstellung Dresden war ein außerordentlicher Erfolg. Von Mitte Mai bei Ende Oktober des Jahres 1911 besichtigten fünfeinhalb Millionen Besucher das Ausstellungsgelände am Großen Garten. Die Initiative ging auf den Industriellen Karl August Lingner (1861–1916) zurück, dessen 1888 gegründetes Unternehmen Lingner und Kraft zunächst kleine Gegenstände zur Vereinfachung des täglichen Lebens, wie Schuhlöffel, Stiefelzieher und Rückenkratzer, produzierte.⁹ Ein internationaler Erfolg wurde das ab 1892 produzierte Mundwasser Odol. In einer Porzellanflasche mit seitlichem Spritzverschluß war die wenig innovative Kombination der Inhaltsstoffe Alkohol, Pfefferminz, Menthol, Anis, Nelkenöl und Lavendel in attraktiver Form verpackt. Den Wiedererkennungswert des Produktes sollte ein neuartiges Werbekonzept unterstützen. Lingner gestaltete seine Anzeigen nach Art einer medizinischen Aufklärungskampagne. Die Erfrischung des Atems wurde als angenehmer Nebeneffekt einer medizinisch sinnvollen Mundhygiene, die das Eindringen schädlicher Keime in den Organismus wirksam verhüte, präsentiert. Erster Höhepunkt des Odol-Werbefeldzuges war eine von den Lingner-Werken finanzierte und konzipierte Sonderabteilung auf der „Dresdener Städte-Ausstellung“ von 1903. Nicht die Firma oder ihr Produkt wurden in einem Ausstellungspavillon präsentiert, sondern 100fache Vergrößerungen mikroskopischer Abbildungen schädlicher Bakterien, Körperfunktionsmodelle, Wachsmoulagen von Hauterkrankungen und leicht verständliche Schaubilder und Statistiken, die das Publikum über Wesen und Verbreitung der Leiden unterrichteten. Bei dieser Schau ging es um das einzelne Individuum und dessen Möglichkeiten, Krankheiten zu verhüten. Die nur mittelbare Verbindung zu dem beworbenen Objekt stand in der Tradition einer sich ent-

9 o. A.: 50 Jahre Lingner-Werke. Dresden 1938, S. 8.

wickelnden „Industriekultur“. So wie die AEG Emil Rathenaus ihr gesamtes äußeres Erscheinungsbild, von der Industriegestaltung der produzierten Elektrogeräte über Warenhäuser, Fabrikhallen und Arbeitersiedlungen bis hin zum Tafelsilber des Direktoriums, von dem Architekten Peter Behrens entwerfen ließ,¹⁰ schuf die Fa. Lingner ihre corporate identity mit Ausstellungen zur hygienischen Volksbelehrung. Lingners 400 m² großer Pavillon des Jahres 1903 war ein Publikumsmagnet der sommerlichen Städteausstellung, den über 200.000 Besucher besichtigten. In den folgenden Jahren finanzierte der Fabrikant weitere Präsentationen seiner Ausstellung „Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung“ in Frankfurt am Main, München und Kiel.¹¹ Die ersten Planungen Lingners, eine internationale Hygiene-Ausstellung auszurichten, knüpften an das vorhandene Konzept an, und dennoch sollte die Dresdener Ausstellung etwas grundlegend Neues sein. Bisherige Industrieausstellungen hatten sich meist am Vorbild der Weltausstellungen orientiert,¹² auf denen Staaten, internationale Organisationen wie auch Unternehmen ihre Exponate zeigten, wobei die Besucherzahl wesentlich vom gebotenen Rahmenprogramm abhing. Lingners Hygiene-Ausstellung kehrte dieses Prinzip um. Das Rahmenprogramm wurde zum zentralen Inhalt der Veranstaltung erhoben. Ärzte, Forscher, Statistiker und wohlthätige sowie staatliche Organisationen erhielten Gelegenheit, mit allen Mitteln, die Fotografie, Film und Werbung boten, Inhalte und Ziele ihrer wissenschaftlichen oder gemeinnützigen Arbeit dem Publikum in ansprechender Form vorzuführen. In losem Wechsel dazu präsentierten Industrieunternehmen ihre Waren, die im Idealfall genau dem Kontext der als „Wissenschaftliche Abteilungen“ bezeichneten 18 unterschiedlichen Themenkomplexe der Ausstellung entsprachen. Die einzelnen Gruppen trugen Titel wie „Verkehr“, „Beruf und Arbeit“, „Kleidung und Körperpflege“ oder auch „Ernährung und Genußmittel“. Zu wissenschaftlichen

10 Vgl. Buddensieg, Tilmann: Industriekultur – Peter Behrens und die AEG (1907–1914). In: Ders. (Hrsg.): Industriekultur. Peter Behrens und die AEG (1907–1914). Berlin 1979, S. 9–90.

11 Brecht, Christine: Bakterien in der Ausstellung „Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung“ 1903. In: Gradmann, Christoph; Schlich, Thomas (Hrsg.): Strategien der Kausalität. Konzepte der Krankheitsverursachung im 19. und 20. Jahrhundert (= Neuere Medizin- und Wissenschaftsgeschichte. Quellen und Studien. Hrsg. Wolfgang Eckart, Bd. 5). Pfaffenweiler 1999, S. 53–76, hier S. 61–66.

12 Einzelne Staaten durften auch in Dresden, wie auf den Weltausstellungen, ihre Innovationen auf dem Gebiet der Hygiene in eigenen Bauten zeigen, um den internationalen Charakter der Veranstaltung zu gewährleisten.

Beiräten wurden herausragende Fachvertreter bestimmt. So firmierte beispielsweise Eduard Dietrich als Leiter der Gruppe „Krankenfürsorge und Rettungswesen“, Otto Heubner (1843–1926) betreute die Abteilung „Säuglingsfürsorge“ in der Gruppe „Kinder und jugendliche Personen“, Albert Neisser (1855–1916), der Entdecker des Erregers der Gonorrhoe, bestückte mit seinen zahlreichen naturgetreuen Moulagen die Sondergruppe „Geschlechtskrankheiten“, und der Nobelpreisträger Paul Ehrlich (1854–1915) erklärte sich bereit, gemeinsam mit August Wassermann (1866–1925) den Vorsitz der Abteilung „Immunität und Schutzimpfung“ zu übernehmen.¹³

Gekrönt wurde der Kreis an Berühmtheiten von einem Ehrenpräsidium und einem Ehrenkomitee, bestehend unter anderem aus Reichskanzler Theobald von Bethmann-Hollweg (1856–1921), dessen Vorgänger Bernhard von Bülow (1849–1929), Emil von Behring (1854–1917) und Robert Koch (1843–1910). Hinzu kamen Repräsentanten der deutschen Staatsregierungen und nahezu alle wichtigen Vertreter medizinischer Fachrichtungen.¹⁴ Repräsentanten aus Politik, Wirtschaft und Gesellschaft wurden in alphabetischer Reihenfolge mit großen und kleinen Koryphäen aus Medizin und Naturwissenschaft in einer Liste genannt, was für viele ein Anreiz gewesen sein dürfte, sich an der Ausstellung zu beteiligen. Neben dem kaum quantifizierbaren Werbeerfolg erwirtschaftete die Hygiene-Ausstellung von 1911 einen Überschuss von einer Million Mark.¹⁵ Im Ausstellungskatalog lobend erwähnt wurden 83 Unternehmen, die das Projekt mit größeren Summen oder Industrieprodukten unterstützt hatten, unter ihnen auch die Julius Pintsch A. G., die zwei Preßgasanlagen zur Verfügung gestellt hatte,¹⁶ und selbstverständlich auch als Aussteller mit Rauchmeldern und Fernzündern vertreten war.¹⁷

Die Beteiligung einer „Gruppe Krüppelfürsorge“ an der Dresdener Hygiene-Ausstellung war ursprünglich nicht vorgesehen. Nach den Regularien des Vorstandes des „Vereins zur Veranstaltung der Internationalen Hygiene-Ausstellung“ hatten alle Teilnehmer des nicht-kommerziellen wissenschaftlichen Teilbereichs ihre Exponate bis zum 1.

13 o. A.: Internationale Hygiene-Ausstellung Dresden 1911. o. O. o. J. [ca. 1910] (Programm und Gliederung des Ausstellungskonzeptes), S. 14–24.

14 Ebd., S. 1–6.

15 Seiring, Georg: Das Deutsche Hygiene-Museum. In: [o. Hrsg.]: Internationale Hygiene-Ausstellung Dresden 1930. Dresden 1930, S. 24–31, hier S. 27.

16 o. A.: Offizieller Katalog der Internationalen Hygiene-Ausstellung, Dresden Mai bis Oktober 1911. Berlin 1911, S. 30.

17 Ebd., S. 162.

Juli 1910 anzumelden. Die Ausstellungsleitung behielt sich vor, ihr ungeeignet erscheinende Gegenstände abzulehnen, für jedes einzelne Ding bedurfte es eines Zulassungsscheins. Insbesondere wurde darauf geachtet, daß nicht „Gegenstände aus der Industrie“ ohne Entrichtung einer Standgebühr in den „Kojen“ der wissenschaftlichen Abteilung ausgestellt wurden.¹⁸ Lange nach Verstreichen der Anmeldefrist scheint es Konrad Biesalski gelungen zu sein, daß das Ausstellungsdirektorium die Teilnahme der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE genehmigte. Nicht, wie anzunehmen, in der Gruppe „Kinder und jugendliche Personen“ wurde die „Krüppelfürsorge“ angesiedelt, sondern unter der Obhut von Biesalskis Förderer Eduard Dietrich,¹⁹ der die Abteilung „Krankenfürsorge“ innerhalb der Gruppe „Krankenfürsorge und Rettungswesen“ kuratierte.²⁰

Die Initiative für die Beteiligung war von Konrad Biesalski ausgegangen, der die Teilnahme des Oskar-Helene-Heims als „besonderes Ereignis für unser Haus“ wertete.²¹ Als Schriftführer der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE habe die „Hauptarbeit der Ausführung in seinen Händen“ gelegen, und somit habe seine Anstalt genügend Veranlassung gesehen, „die Ausstellung in allen Abteilungen reichlich zu bestücken.“²² Zu Beginn der Planungen jedoch mußte Biesalski darauf achten, die weiteren Mitglieder der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE nicht zu brüskieren. Obwohl die Exponate, mit denen die ärztliche Tätigkeit dargestellt werden sollte, fast ausschließlich aus Biesalskis Anstalt stammten, hatte das Präsidium der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE im Vorfeld „einstimmig beschlossen“, daß die Nennung des Ausstellers fortfallen solle, während sie in den Bereichen, an denen weitere, dem Verein zugehörige Anstalten beteiligt waren, angebracht wurde.²³ Tatsächlich war die konfessionelle „Krüppelfürsorge“ mit der Darstellung der „ethisch religiösen Erzie-

18 Vorstand des Vereins zur Veranstaltung der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1911 e. V.: Ausstellungsbedingungen für die Wissenschaftliche Abteilung [vierseitiges Schreiben]. Dresden 1909, S. 2.

19 o. A.: Aus der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge e. V. Internationale Ausstellung für Krüppelfürsorge 1911. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 3 (1910), S. 82–87.

20 Zu Programm und Gliederung des Ausstellungskonzeptes siehe o. A.: Hygiene-Ausstellung Dresden 1911 [1910], S. 1–6.

21 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Vierter Rechenschaftsbericht (1912), S. 5.

22 Ebd.

23 o. A.: Abhandlungen. Aus der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 4 (1911), S. 1–3.

hung“ in der „Krüppelschule“ im ersten Konzept der Ausstellung an prominenter Stelle aufgeführt; sie sollte vom Leiter der Pfeifferschen Stiftung, dem Magdeburger Pastor Martin Ulbrich, betreut werden.²⁴ Dem endgültigen Katalog ist jedoch zu entnehmen, daß diese Untergruppe entfiel und die gesamte Schulabteilung statt dessen in die Verantwortung des damaligen Erziehungsleiters der BERLIN-BRANDENBURGISCHEN KRÜPPEL-HEIL- UND ERZIEHUNGSANSTALT Otto Le-gel fiel.²⁵

Wegen der verspäteten Anmeldung wurde die „Ausstellung für Krüppelfürsorge“ nicht im offiziellen Ausstellungskatalog der Hygiene-Ausstellung beschrieben,²⁶ auch konnten ihr daher keine Kojen in dem Pavillon zugewiesen werden, den sich die Gruppen „Armee – Marine – Kolonialhygiene“ und „Krankenfürsorge und Rettungswesen“ teilten. Was zunächst nach ungünstigen Startbedingungen aussah, gestaltete sich gegen Ende des Jahres 1910 durchaus positiv für den Ausstellungsraum der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE. Der preußische Kultusminister stellte einen Zuschuß von 2 000 Mark für das Projekt zur Verfügung, und die Jacob-Plauth-Stiftung gab weitere 500 Mark hinzu.²⁷ Insgesamt sollte die Ausstellung 13.696 Mark kosten, denen Spenden- und Verkaufseinnahmen von 11.360 Mark gegenüberstanden.²⁸ Das Direktorium der Hygiene-Ausstellung ging auf Biesalskis „Bitten und Anregungen in freundlichster und dankenswertester Weise“ ein, und es wurde der Vereinigung gestattet, einen eigenen Pavillon anzumieten, der selbst als verkäufliches Ausstellungsobjekt diente.²⁹ Allerdings habe sich der Pavillon in der „unzugänglichsten und fernsten Ecke des Ausstellungsgeländes“ befunden, wie ein Kommentar des Vorstandes der Vereinigung beklagte.³⁰ In einem eigenen Ausstellungsführer, der später

24 Ebd.

25 o. A.: Führer durch den Ausstellungspavillon der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge e. V. auf der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1911. Leipzig 1911. Sonderabdruck in Zeitschrift für Krüppelfürsorge 4 (1911), S. 82–129.

26 Lediglich der Standort (Halle 43) wurde benannt; o. A.: Katalog Hygiene-Ausstellung (1911), S. 346.

27 o. A.: Internationale Ausstellung Krüppelfürsorge (1910).

28 o. A.: Protokoll der Sitzung des Vorstandes der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge am 5. Januar 1912. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 5 (1912), S. 62–64.

29 o. A., Führer durch den Ausstellungspavillon (1911), S. 3.

30 o. A.: Die Dresdener Ausstellung. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 5 (1912), S. 2–3.

in verändertem Umbruch auch in der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* erscheinen sollte,³¹ wurden Lage und Gestaltung des Gebäudes wie folgt beschrieben:

Unweit der großen Halle der Krankenfürsorge liegt am Kinderspielplatz der Pavillon mit grün bemalten Fensterläden, bunten Blumenbrettern, einem lichten grünen Dach und im Giebelfeld inmitten von Arabesken die Firma: Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge. Das helle Haus sieht unter den hohen Bäumen des großen Gartens stattlich und anheimelnd aus.³²



Abb. 26: „Gesamtansicht des von der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge errichteten Pavillons auf der Dresdener Hygiene-Ausstellung. Bodenfläche 240 qm“

Eingangshalle und Seitenflügel gliederten den Ausstellungsraum in vier Sektionen. Rechts und links des Eingangs wurde die Geschichte der „Krüppelfürsorge“ dargestellt, gegenüber der Tür in der Haupthalle des Pavillons waren Modelle, fotografische Abbildungen und Einrichtungsgegenstände der bestehenden Heime ausgestellt.³³ Im linken Seitenflügel

31 o. A.: Die Ausstellung für Krüppelfürsorge in Dresden. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 4 (1911), S. 82–129.

32 o. A., *Führer durch den Ausstellungspavillon* (1911), S. 3.

33 Ebd., S. 6.

befanden sich die Exponate aus „Schule und Handwerk“; neben Unterrichtsplänen, Fotografien und Statistiken wurden von den Kindern gefertigte Malereien, Plastilin- und Tonobjekte sowie eine Unmenge an Stickereien, Flecht- und Faltarbeiten gezeigt,³⁴ was dem Raum den Charakter eines Basars verlieh.³⁵ Die ärztliche Abteilung füllte den rechten Flügel des Baus, der in acht Kojen zu den Krankheitsbildern Hüftverrenkung, Tuberkulose, Skoliose, Rachitis, Nervenkrankheiten, Fußverunstaltungen, angeborene Mißbildungen und Gelenkverunstaltungen unterteilt war.³⁶ Die Beschreibung der einzelnen Kojen im Katalog überließ Biesalski bekannten Anstaltsleitern und Orthopäden, wie Georg Joachimsthal, Fritz Lange oder Peter Bade,³⁷ wobei einzelne Bereiche tatsächlich von den entsprechenden Personen bestückt und gestaltet waren, während andere lediglich beratend mitgewirkt hatten. Biesalski selbst übernahm formal nur den Bereich Nervenkrankheiten,³⁸ sein Assistent Ireneusz Wierzejewski die Abteilung „Orthopädische Technik“.³⁹

Bei der graphischen Gestaltung ihrer Ausstellungstafeln konnte die DEUTSCHE VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE auf die Unterstützung der Museumspädagogen der Hygiene-Ausstellung zurückgreifen. So wurden beispielsweise die von Biesalski in der Veröffentlichung zu „Umfang und Art des jugendlichen Krüppeltums und der Krüppelfürsorge in Deutschland“⁴⁰ erhobenen Zahlen vom Statistischen Büro der Internationalen Hygiene-Ausstellung zu einem anschaulichen Diagramm umgestaltet, das nun als Schaubild diente.⁴¹

34 Ebd., S. 7.

35 Diese Assoziation vermittelt eine Abbildung mit der Bildunterschrift „Weibliche Handwerke im Pavillon der Krüppelfürsorge. Stricken, Sticken, Weben, Weißnähen, Schneiderei, Blumenmachen. Im Hintergrunde Gegenstände aus dem Handfertigkeitsunterricht“. Bildanhang zur Zeitschrift für Krüppelfürsorge 4 (1911), Tafel III.

36 Zum Grundriß des Pavillons siehe o. A., Führer durch den Ausstellungspavillon (1911), S. 2.

37 Ebd., S. 11–40.

38 Ebd., S. 18–22.

39 Ebd., S. 37–40.

40 Biesalski, Konrad: Umfang und Art des jugendlichen Krüppeltums und der Krüppelfürsorge in Deutschland. Hamburg 1909.

41 Ausstellungstafel „Aus der Amtlichen Zählung jugendlicher Krüppel vom Jahre 1906 in Deutschland. Die Verteilung der Krüppelkinder auf einzelne Altersklassen. Nach Biesalski ‚Krüppeltum und Krüppelfürsorge‘. Bearbeitet in dem Statistischen Büro der Internationalen Hygiene-Ausstellung“. Archiv Oskar-Helene-Heim, undatiertes Glasnegativ, Kasten 60.

Als Ergänzung zu dem kleinen Ausstellungsführer erschien zur Dresdener Hygiene-Ausstellung der „Leitfaden der Krüppelfürsorge“,⁴² ein 100 Seiten umfassender Ratgeber, den Konrad Biesalski im Auftrag der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE in „gemeinverständlicher“ Form verfaßt hatte. Ausgehend von einer vereinfachten Darstellung der Ergebnisse seiner Statistik erläuterte Biesalski Umfang und Rahmenbedingungen der „Krüppelfürsorge“. Den breitesten Raum der Broschüre nahm mit 20 Seiten die Schilderung der ärztlichen Tätigkeit ein, wo häufige Krankheitsbilder charakterisiert und die Heilerfolge der orthopädischen Chirurgie präsentiert wurden.⁴³ Ausführlich wurde die Handwerks- und Schulabteilung der Berliner Anstalt beschrieben. Als praktisches Nachschlagewerk für Ämter und Behörden sollte die nach Regionen geordnete vollständige Liste aller bestehenden Heime dienen.

In der Darstellung des „Leitfadens“ begann die Geschichte der „Krüppelfürsorge“ mit der Gründung der DEUTSCHEN VEREINIGUNG; über die konfessionellen Anstalten erfuhr man lediglich, daß das von Theodor Schäfer herausgegebene *Jahrbuch* mittlerweile nicht mehr erschien.⁴⁴ Sämtliche der 88 fotografischen Abbildungen der aufwendig gestalteten Broschüre waren in Biesalskis Anstalt gefertigt worden und stammten aus deren Rechenschaftsberichten.⁴⁵ Diese einseitige Fokussierung auf die Anstalt des Schriftführers mag Verärgerung bei den Vertretern der konfessionellen „Krüppelfürsorge“ ausgelöst haben und dürfte der Grund dafür gewesen sein, weshalb die Abteilung „Sittlich-religiöse Krüppelerziehung“ in der Ausstellung nicht gezeigt wurde. In den folgenden Ausgaben des „Leitfadens“, der in hohen Stückzahlen für eine Schutzgebühr von 75 Pfennig verteilt wurde, waren neben der Fassade des Oskar-Helene-Heims zumindest je eine Außenansicht eines katholischen und eines evangelischen Heims abgebildet.⁴⁶

Die Hygiene-Ausstellung dauerte 178 Tage, der Pavillon der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE zählte 320.392 Besucher, was nach Biesalskis Berechnungen einem Durchschnitt von über 1 800 Menschen pro Tag entsprach, die ein „lebensgefährliches Gedränge“ in den Ausstellungsräumen herbeigeführt hätten; es seien insbe-

42 Biesalski, Leitfaden (1911), S. 8.

43 Ebd., S. 20–40.

44 Ebd., S. 102.

45 Ebd., S. 8.

46 Biesalski, Leitfaden (1922), S. 24–26.

sondere Schulklassen und Wochenendausflügler anzutreffen gewesen.⁴⁷ Auch wenn dies nur 5,8 % aller Besucher der Internationalen-Hygiene-Ausstellung entsprach, war gleichwohl die räumliche Kapazität des Holzhauses durch die Besucherströme voll ausgeschöpft worden. Mit „Freude und Stolz“ verkündete Biesalski den Erfolg der Ausstellung, der auch denjenigen zugute kommen werde, die sich nicht an der Ausführung beteiligt hätten. In seiner Funktion als Schriftführer hatte Biesalski nahezu alle Exponate in Kisten verpacken und nach Berlin verbringen lassen. In drei repräsentativen Räumen der Geschäftsstelle der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE, die sich inzwischen neben Biesalskis Privatklinik in der Bayreuther Straße 13 befand, sollte ein Informations-Büro zur „Krüppelfürsorge“ eingerichtet werden. Neben dem vorhandenen Ausstellungsmaterial konnte es den Mitgliedern der Vereinigung „zum Zwecke der Propaganda“ 103 Glasplatten-Diapositive leihweise überlassen. Interessant ist die Gewichtung dieses Informationsmaterials; sie gibt Aufschluß darüber, wie sehr die Öffentlichkeitsarbeit auf Biesalskis Anstalt zugeschnitten war. 20 der Abbildungen zeigten Innenansichten aus dem Pavillon der Hygiene-Ausstellung, fünf weitere Außenaufnahmen der „Krüppelheime“ in Krakau, Halle, Hannover, München, Wiesbaden und Berlin, und auf 13 Diapositiven waren Diagramme zu sehen,⁴⁸ die nach den ästhetischen Richtlinien des Statistischen Büros der Hygiene-Ausstellung gestaltet waren, das zu dem Zweck eingerichtet worden war, statistische Forschungen in anschaulicher, übersichtlicher und leicht verständlicher Form zu präsentieren.⁴⁹ Die übrigen 65 Motive stammten sämtlich aus Biesalskis „Leitfaden der Krüppelfürsorge“.⁵⁰ Sie zeigten orthopädische Heilerfolge anhand von Patientenfotografien, Szenen aus Schule und Handwerksausbildung, Innenansichten der Berliner Anstalt sowie „Genrebilder“ mit Kleinkindern in anrührender Pose. Den Mitgliedern der Vereinigung wurde empfohlen, den Text aus Biesalskis „Leitfaden“ beglei-

47 o. A., Dresdener Ausstellung (1912).

48 o. A., Propaganda (1912), S. 5–10.

49 Roesle, E.: Sonder-Katalog für die Gruppe Statistik der wissenschaftlichen Abteilung der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1911. Dresden 1911, S. 19.

50 Um die Identifikation der Bilder zu erleichtern, ist neben einer Bildbeschreibung auch die Abbildungsnummer aus dem „Leitfaden“ angegeben. o. A., Propaganda (1912).

tend zu den Bildern vorzutragen.⁵¹ Darüber hinaus hatte Biesalski einen 20minütigen Film in seiner Anstalt drehen lassen:⁵²

Alles Unangenehme und Abstoßende ist vermieden, es kommt lediglich das Versöhnliche und Heitere der großen Kinderstube zur Anschauung und übt nach der bisherigen Erfahrung auf Laien eine ungewöhnlich aufklärende, werbende, ja begeisternde Wirkung aus. Der Zuschauer sieht das Turnen der Knaben und Mädchen, den Gang zur Schule, wobei das ganze Volk vergnügt vorbeifilmt an Krücken, Gehbänken, auf Wagen, Selbstfahrern, Huckepack und per pedes apostolorum, den Unterricht in der Schule, die Handfertigkeit beim Hobeln, den Werkunterricht, das Modellieren, die Herstellung einer Waage, die Handwerksstuben, Schneiderei, Korb- und Stuhlflechten, das Schmieden und Feilen, Sticken, Nähen und Essen einhändiger Zöglinge, drollige Intima aus dem Babyzimmer, eine vergnügte Gesellschaft beim Mittagessen, Spiele und Tanz im Freien, kurz das ganze ernste und heitere Treiben in einer Anstalt, das uns so vertraut ist und den anfangs zaghaften, fremden Besucher so schnell gefangen nimmt.⁵³

Die Inhaltsangabe des Films zeigt, für welches Publikum er gedacht war. Die Vermeidung des „Unangenehmen“ bedeutete den Verzicht auf medizinische Darstellungen. Aufklärend, werbend und begeisternd sollten statt dessen rührende Szenen und Darstellungen handwerklicher Arbeit wirken. So sprachen die laufenden und stehenden Bilder zu den Herzen wohlthätiger Spender wie sie gleichermaßen an das ökonomische Kalkül der Provinzialverbände appellierten. Die Hygiene-Ausstellung hatte gezeigt, wie ein erfolgreiches Werbekonzept zur gesellschaftlichen Etablierung der „Krüppelfürsorge“ beitragen konnte. Am 5. Januar 1912 ergriff Konrad Biesalski die Initiative, eine weitere Institution zu schaffen, mit deren Hilfe die Propagandaarbeit der Vereinigung auf eine neue Basis gestellt werden sollte. Auf einer Vorstandssitzung unterbreitete er den Vorschlag, ein Deutsches Museum für „Krüppelfürsorge“ zu errichten, in dem die Dresdener Exponate einen ständigen Platz finden sollten. Als Standort schlug er das Gelände des Oskar-Helene-Heims in Dahlem vor.⁵⁴ Ähnlich wie bei der Hygiene-Ausstellung sollten industrielle Sponsoren zur Finanzierung herangezogen werden und die Räume für

51 Ebd., S. 6.

52 Dieser Film von 1911 gilt als verschollen. Wahrscheinlich wurden jedoch viele Szenen daraus in den Film „Krüppelnot und Krüppelhilfe“ hineingeschnitten. Dort ist in manchen Einstellungen ein Backsteinbau zu sehen, der dem Erziehungshaus Am Urban gleicht; zudem stimmen viele Elemente der Inhaltsangabe mit N. Kaufmanns Film von 1920 überein.

53 o. A., Propaganda (1912), S. 5–6.

54 o. A.: Sitzungsprotokoll 5. Januar 1912 (1912).

eigene Präsentationen nutzen.⁵⁵ Das Museum sollte von den Architekten des Oskar-Helene-Heims, Schmieden und Boethke, so prunkvoll gestaltet werden, daß es für die Anstalt „eine wertvolle Ergänzung und Zierde“ sei.⁵⁶ Mit diesem Schritt sollte die Berliner Anstalt zum propagandistischen Zentrum der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE werden.

Ein wenig glich die Geschichte des geplanten Museumsbaus der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE im kleinen jener des Dresdener Hygiene-Museums: Auch Lingner hatte nach dem überwältigenden Erfolg der Hygiene-Ausstellung ein ständiges Museum geplant. Hier wie dort konnte das Projekt nach Kriegsbeginn nicht fortgesetzt werden. Formell jedoch hatte sich in Dresden nach dem Ende der Ausstellung das Deutsche Hygiene-Museum konstituiert, mit dessen Etat fortan Wanderausstellungen und Kampagnen zur „hygienischen Volksaufklärung“ finanziert wurden.⁵⁷ Die Zusammenarbeit zwischen Konrad Biesalski und dieser Institution gestaltete sich außerordentlich fruchtbar. Bereits vor Beginn des Ersten Weltkrieges nutzte das Hygiene-Museum Fotografien des Oskar-Helene-Heims für den Aufbau seines Fundus und die Erstellung einer Lehrmittelsammlung, die ähnlich wie der kleine Bestand des Propagandabüros der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE an interessierte Institutionen gegen eine geringe Gebühr ausgeliehen wurde.⁵⁸

55 o. A.: Sitzung des Kuratoriums des Museums für Krüppelfürsorge. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 5 (1912), S. 64.

56 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Vierter Rechenschaftsbericht (1912), S. 6.

57 Seiring, Georg: Das Zentralinstitut für Volksgesundheitspflege. Deutsches Hygiene-Museum Dresden. Dresden 1927, S. 10.

58 Die Zusammenarbeit ergibt sich aus einem Schreiben des Leiters des Ausstellungswerks Fischer-Defroy an Konrad Biesalski v. 22.7.1914, in dem dieser Glasplattenegative aus dem Oskar-Helene-Heim erbittet. Archiv Oskar-Helene-Heim, Akte Prof. Dr. Biesalski. Abgeschlossen am 31.12.1914, unpaginiert.

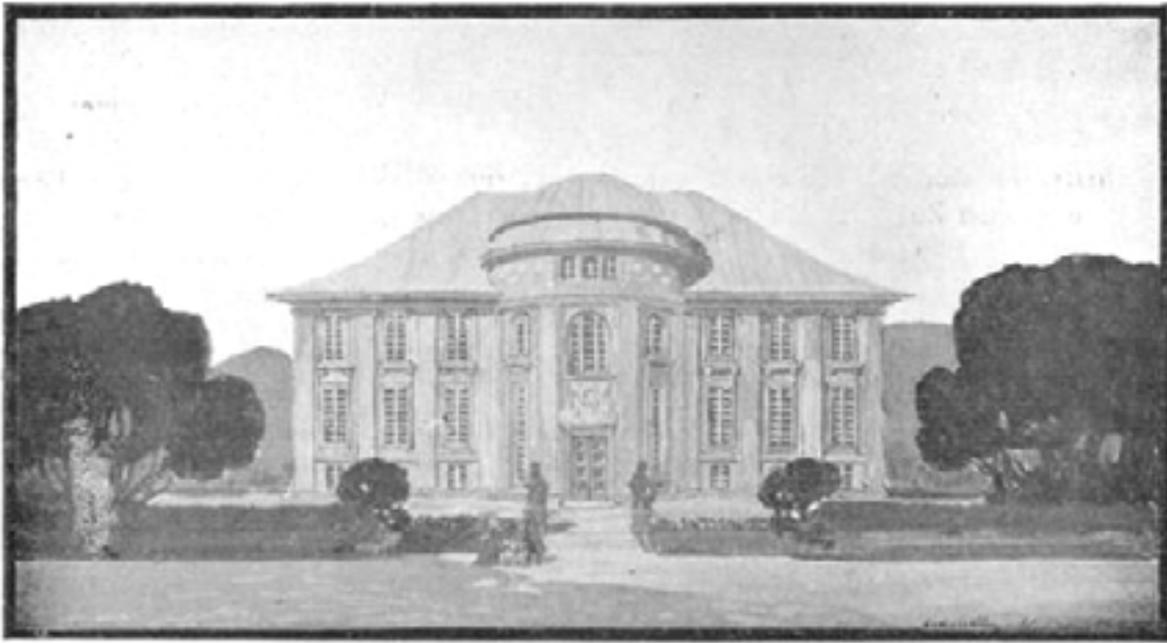


Abb. 27: „Entwurf des Museums der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge. Architekten Schmieden & Boethke“

Als sich im Jahr 1926 der REICHAUSSCHUSS FÜR HYGIENISCHE VOLKSBELEHRUNG formierte, in dem didaktische Konzepte für die Verbreitung der Gesundheitsaufklärung in Presse, Radio und öffentlichem Raum erarbeitet wurden,⁵⁹ gehörte Konrad Biesalski zu den Fachleuten, die vom Direktorium des Deutschen Hygiene-Museums, Vertretern der Ärzteschaft und der Wohlfahrtsverbände zu Mitgliedern dieses Gremiums bestimmt wurden.⁶⁰ Insbesondere sein propagandistisches Engagement während des Ersten Weltkrieges hatte Biesalski zu einem exponierten Vertreter der Ärzteschaft werden lassen und damit verbunden das Oskar-Helene-Heim zu einer der bekanntesten medizinischen Institutionen Deutschlands gemacht.

59 Adam, Curt: Die hygienische Volksbelehrung in Deutschland. In: Reichsausschuß für das ärztliche Fortbildungswesen (Hrsg.): Gesundheitswesen und soziale Fürsorge im Deutschen Reich. Eine Sammlung von Ausarbeitungen und Leitsätzen für die von der Hygiene-Organisation des Völkerbundes veranstaltete internationale Studienreise für ausländische Medizinalbeamte in Deutschland 1927 zusammengestellt im Reichsgesundheitsamt. Berlin 1928, S. 374–392, hier S. 374.

60 Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung: Prof. Dr. Konrad Biesalski†. Hygienischer Wegweiser. Zentralblatt für Technik und Methodik der hygienischen Volksbelehrung 5 (1930), S. 57.

2. „Keine Wohltat, sondern Arbeit für verkrüppelte Krieger!“⁶¹ Der Aufbau einer „Kriegskrüppelfürsorge“

Zwei Monate nach der feierlichen Eröffnung des Oskar-Helene-Heims begann der Erste Weltkrieg. Der 45jährige Anstaltsleiter sah sich vom Geist des „Augusterlebnisses“ erfüllt:

Jeder von uns Daheimgebliebenen hatte den Drang nach vorn, und ich kenne Männer, die den Schlaf verloren, Speise und Trank verweigert haben und schwermütig geworden sind unter dem Gedanken, daß sie nicht mit an der Front sein durften. Und wenn der Verstand auch noch so sehr sagte: man muß zu Hause bleiben, um das Geschäft, die Fabrik, das Bureau oder die Krankenanstalt weiterführen, das Herz trieb nach vorn.⁶²

Es sollte nicht lange dauern, bis sich Biesalski die Gelegenheit bot, aktiv am Krieg teilzunehmen. Am 13. August 1914 erhielt Eduard Dietrich als Vorsitzender der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE ein Schreiben des Kabinetts der Kaiserin. Darin wurde den deutschen „Krüppelheimen“ nahegelegt, hilfsbedürftige Kinder aufzunehmen, deren Pflege ihre Mütter am Erwerb hindere.⁶³ Zudem soll-

61 Biesalski, Konrad: Grundriß der Krüppelfürsorge. Leipzig 1926, S.127.

62 Ders.: Die ethische und wirtschaftliche Bedeutung der Kriegskrüppelfürsorge und ihre Organisation im Zusammenhang mit der gesamten Kriegshilfe. In: [o. Hrsg.]: Die sanitäre Kriegsrüstung Deutschlands. Vierzehn Vorträge gehalten in der Ausstellung für Verwundeten- und Kranken-Fürsorge im Kriege. Berlin 1915, S. 224–243, hier S. 224.

63 Das Schreiben aus dem Umfeld der Kaiserin ist eines der frühesten Zeugnisse für die umfangreichen Planungen, die den Einsatz von Frauen in Rüstung und Industrie vorbereiten sollten. Im zweiten Kriegsjahr verkündete die Regierung eine „Revolution der Frauenberufe“. Insbesondere Marie Elisabeth Lüders und Agnes von Harnack verkörperten durch ihre Mitarbeit in der im November 1916 ins Leben gerufenen Frauenarbeitszentrale des Kriegsamtes unter Leitung von General Fritz Groeber die Subordination der bürgerlichen Frauenbewegung unter die Erfordernisse der Kriegswirtschaft. Vgl. hierzu Gersdorff, Ursula von: Frauen im Kriegsdienst. 1914–1945 (= Beiträge zur Militär- und Kriegsgeschichte. Hrsg. Militärgeschichtliches Forschungsamt, 11). Stuttgart 1969, S. 20–27. Von Gersdorff lobt die beiden Weltkriege als „schmerzlichen, aber effektvollen Weg, einige der Forderungen der Frauenbewegung voranzutreiben“; sie hätten eine „gleichberechtigte und gleichverpflichtete Eingliederung der Frauen in die moderne Industriegesellschaft“ mit sich gebracht; vgl. Gersdorff, Frauen im Kriegsdienst (1969), S. 77. Deutlich kritischer und ohne den Blickwinkel des gehobenen Bürgertums einzunehmen, äußert sich: Eifert,

ten die Einrichtungen der „Krüppelfürsorge“ prüfen, inwieweit sie die orthopädische Nachbehandlung der Verwundeten übernehmen könnten, um „die Schwerverletzten nach Maßgabe der ihnen verbliebenen Kräfte wieder einem beruflichen Erwerb zuzuführen.“⁶⁴

Biesalski nahm das Kabinettschreiben zum Anlaß, eine vollständige Umorientierung der „Krüppelfürsorge“ zu fordern. In der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* gab er zunächst den Wortlaut des Schreibens der Kaiserin wieder und schloß daran einen von ihm formulierten Aufruf an, in dem er alle Anstalten dazu aufforderte, ihr Konzept auf die Versorgung verwundeter Soldaten umzustellen.

Wie im einzelnen jede Anstalt oder Fürsorgestelle sich darauf vorbereitet, die Schwerverwundeten zur orthopädischen Nachbehandlung aufzunehmen, muß sich nach den besonderen Verhältnissen richten; der eine wird seine Kinder zusammendrängen können und etwa die Schulklassen frei machen; der andere hat vielleicht Baracken oder ein leerstehendes Haus oder ein Gebäude, das er räumen kann; dem dritten nehmen einen Teil der Pfleglinge vielleicht gute Freunde oder Nachbarn ab; dem vierten errichtet ein Menschenfreund einen besonderen später auch noch zu verwendenden Fachwerkbau.⁶⁵

Mit anderen Worten, nicht die Behandlung und Erziehung körperbehinderter Kinder, sondern die Betreuung der Verwundeten sollte im Mittelpunkt eines neuen Aufgabengebietes der „Krüppelfürsorge“ stehen, welches in den Anstalten „bei Leitern, Schwestern und Kindern stolzen Jubel erregen“ werde.⁶⁶ Mit dieser Initiative stand Biesalski anfangs allein. Sogar seinem Förderer und Mentor Eduard Dietrich schien es übertrieben, die eigentliche Bestimmung der „Krüppelfürsorge“ so weitgehend aufzugeben. Vergeblich bemühte sich Biesalski, Dietrich davon zu überzeugen, den von ihm aufgesetzten Aufruf als Vorsitzender der VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE zu unterzeichnen. Er schrieb seinem Freund am 21. August 1914:

Christiane: Frauenarbeit im Krieg. Die Berliner „Heimatfront“ 1914–1918. Internationale wissenschaftliche Korrespondenz zur Geschichte der deutschen Arbeiterbewegung (IWK) 21 (1985), S. 281–295. Zur Bedeutung völkischer und nationalistischer Strömungen innerhalb der Frauenbewegung vgl. Planert, Ute: Vater Staat und Mutter Germania: Zur Politisierung des weiblichen Geschlechts im 19. und 20. Jahrhundert. In: Dies. (Hrsg.): Nation, Politik und Geschlecht. Frauenbewegungen und Nationalismus in der Moderne. Frankfurt/M. 2000, S. 15–64.

64 Wiedergabe des Schreibens in: o. A.: Aus der Deutschen Vereinigung. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 7 (1914), S. 267–277, hier S. 267.

65 Ebd., S. 269.

66 Ebd., S. 268.

Lieber Dietrich, ich danke Dir dafür, daß Du meinen Entwurf im Großen und Ganzen billigst, doch ist es mir schmerzlich, daß Du nicht unterschreiben willst. Die Fassung der Unterschrift, wie Du sie dem Schreiben gegeben hast, macht die Sache nach meinem Empfinden mehr zu einer privaten Veranstaltung meiner Person, während doch unter allen Umständen die Vereinigung als solche die Heime angehen muß.⁶⁷

Während Biesalski noch einmal Dietrich um dessen Unterschrift bat, um seinen Aufruf zu einer „offiziellen Kundgebung des Vorstandes zu machen“, blieb er dennoch dabei, seinen Text unter allen Umständen in der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* zu veröffentlichen.⁶⁸ Eduard Dietrich ließ sich zunächst nicht überzeugen, eine derart weitreichende Umorientierung der „Krüppelfürsorge“ zu unterstützen. Das Schreiben erschien ohne dessen Unterschrift, nur mit dem Kürzel „Bs.“ versehen.⁶⁹ Allerdings wurde es von dem Schriftführer Biesalski derart in das Layout der ersten Seiten des Heftes montiert, daß es sich zwischen dem Kabinettschreiben der Kaiserin und einem von Dietrich unterzeichneten Aufruf befand, wodurch kaum zu erkennen war, daß die von Biesalski formulierten Zeilen keinen offiziellen Charakter besaßen. Darüber hinaus enthielt die Zeitschrift ein Formular, in dem die „Krüppelfürsorgeeinrichtungen“ angewiesen wurden, anzugeben, wie viele Betten sie für Verwundete bereitstellen könnten und ob Operationssäle und weitere medizinische Einrichtungen verfügbar seien.⁷⁰ Die Resonanz war überwältigend. So stellten allein die Wohltätigkeits-Anstalten Bethesda in Angerberg, die 1911 über eine Kapazität von 400 Betten für körperbehinderte Kinder verfügt hatten,⁷¹ 650 Plätze für die orthopädische Nachbehandlung Verwundeter zur Verfügung.⁷² Andere Heime, wie die Pfeifferschen Stiftungen in Magdeburg, stellten gut die Hälfte ihrer bisherigen Kapazität bereit. Insgesamt kamen so bis zum Oktober des Jahres 1914 2 357 Plätze in Heimen der „Krüppelfürsorge“ zusammen,⁷³

67 Archiv Oskar-Helene-Heim, offizielles Schreiben von Konrad Biesalski an den Geheimen Ober-Medizinalrat Prof. Dr. Dietrich v. 21.8.1914. Akte Prof. Dr. Biesalski. Abgeschlossen am 31.12.1914, unpaginiert.

68 Noch in seinem Nachruf auf Konrad Biesalski erinnerte sich Dietrich daran, daß es nach Ausbruch des Krieges zu „zum Teil sehr bewegten Unterredungen“ mit Biesalski gekommen sei; Dietrich, Eduard: Gedächtnisrede für Professor Dr. Konrad Biesalski. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 23 (1930), S. 164–169.

69 o. A., *Aus der Deutschen Vereinigung* (1914), S. 270.

70 Ebd., S. 271.

71 Biesalski, *Leitfaden* (1911), S. 82.

72 o. A., *Aus der Deutschen Vereinigung* (1914), S. 272.

73 Ebd.

eine erstaunliche Summe, wenn man bedenkt, daß sich die ursprüngliche Bettenzahl für Kinder und Jugendliche laut den Angaben in Biesalskis „Leitfaden der Krüppelfürsorge“ gerade auf 4 188 belaufen hatte.⁷⁴ Mehr als die Hälfte stand nun als Lazarett zur Verfügung, wobei nicht festzustellen war, ob die bisherigen Pfleglinge tatsächlich bei „guten Freunden oder Nachbarn“ abgegeben oder, wie am Oskar-Helene-Heim, nur „zusammengedrängt“ wurden.

Die Mitglieder der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE zu überzeugen, war nur ein Teil der Bestrebungen Biesalskis; ihm war gleichzeitig daran gelegen, die Öffentlichkeit über die neue Rolle der „Krüppelfürsorge“ in Kenntnis zu setzen. Daher forderte er Eduard Dietrich dazu auf, über Wolffs-Telegraphen-Bureau⁷⁵ verbreiten zu lassen, „daß die Krüppelheime zur orthopädischen Nachbehandlung der Verwundeten herangezogen werden sollen“.⁷⁶ Im Interesse der „Krüppelfürsorge“ und Orthopädie würde er es darüber hinaus begrüßen, wenn das an Dietrich gerichtete Schreiben des „Kabinetts der Kaiserin“ vollständig in der Presse wiedergegeben werde.⁷⁷



Abb. 28: Konrad Biesalski und Kaiserin Auguste Viktoria, 1914

Das Zögern des Ministerialbeamten Eduard Dietrich, die von seinem Corpsbruder Biesalski gestellten Forderungen zu erfüllen, mag vor allem daran gelegen haben, daß selbstverständlich nicht der „Krüppelfürsorge“ die wichtigste Rolle bei der

74 Biesalski, Leitfaden (1911), S. 80.

75 Wolffs-Telegraphen-Bureau, Deutschlands erste telegrafische Presseagentur, wurde 1849 gegründet. Als Korrespondenzpartner von Reuters hatte das privat geführte Unternehmen offiziellen Charakter; es gilt als Vorgänger der Deutschen Presse-Agentur.

76 Archiv Oskar-Helene-Heim, offizielles Schreiben von Konrad Biesalski an den Geheimen Ober-Medizinalrat Prof. Dr. Dietrich v. 21.8.1914. Akte Prof. Dr. Biesalski. Abgeschlossen am 31.12.1914, unpaginiert.

77 Ebd.

Organisation und Durchführung der Verwundetenversorgung zukommen sollte, sondern vielmehr offiziellen vom Kriegsministerium bestimmten Stellen. Ausführende Organe der Kriegsinvalidenfürsorge waren die Militärverwaltungen. Diese auf kommunaler Ebene eingerichteten Kriegsfürsorgestellen verteilten die Verwundeten auf Lazarette und leiteten versicherungsrechtliche Maßnahmen ein. Dabei handelten sie nach den Richtlinien der Medizinalabteilung des Kriegsministeriums.⁷⁸ Im wesentlichen orientierten sich die Vorschriften des *Mannschaftsversorgungsgesetzes* vom 31. Mai 1906 an den Renten- und Versorgungsbestimmungen, die auch für Unfälle im Bereich der Zivilberufe galten.⁷⁹ Dennoch gab es Kompetenzprobleme. So hatten die Eisenbahnerkassen eigene Erwerbsminderungstabellen erstellt, nach denen sich die Invalidenrente von den im Krieg verwundeten Eisenbahnbeschäftigten und deren Söhnen errechnete, die danach besser versorgt waren als andere Soldaten.⁸⁰ Um einheitliche Vorschriften durchzusetzen, sollte nach dem Willen der Budgetkommission des Reichstages eine Zentralstelle für Kriegsinvalidenfürsorge eingerichtet werden, in der Beamte des Ministeriums für Handel und Gewerbe, des Innenministeriums, des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten sowie des Kriegsministeriums zusammenarbeiten sollten. Dies verhinderten die beteiligten Behörden mit dem Hinweis, die Vorlage eines entsprechenden Gesetzesentwurfs werde gleich „in der ersten Tagung des Reichstages nach Friedensschluß erfolgen.“⁸¹

In diesem Kompetenzvakuum war es für Konrad Biesalski ein leichtes, seine Vorstellungen durchzusetzen. Er forderte, was er schon für körperbehinderte Kinder gefordert hatte: die Kombination von orthopädisch-chirurgischer Behandlung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Nach der Grundversorgung in den Lazaretten sollten die Verwundeten sobald als möglich in ein Sonderlazarett der „Kriegskrüppelfürsorge“ überstellt werden. Nicht jedoch Konrad Biesalski, dem Direktor des Zehlendorfer Oskar-Helene-Heims, fiel die Rolle zu, die ärztlichen Grundsätze der „Kriegsmedizin“ zu erarbeiten und zu

78 Köhler, Albert: Die staatliche Kriegsinvaliden-Fürsorge. Leipzig 1916, S. 80.

79 Wissell, Rudolf: Die Renten unserer Kriegsbeschädigten. Berlin 1916, S. 8. So erloschen Ansprüche aus einer zivilen Krankenversicherung, die während des Kriegseinsatzes fortgeführt wurde, ebenso wenig wie die Invalidenrenten, die ungekürzt neben der Militärrente ausgezahlt wurden; Wissel, Renten (1916), S. 26.

80 Ebd., S.126.

81 Ebd., S. 51.

verbreiten, sondern dem Leiter des KAISERIN-FRIEDRICH-HAUSES FÜR DAS ÄRZTLICHE FORTBILDUNGSWESEN Curt Adam (1875–1941). Der Professor für Ophthalmologie war erst im Vorjahr mit diesem Posten betraut worden⁸² und hatte nunmehr innerhalb kürzester Zeit Fortbildungsveranstaltungen für Mediziner zu organisieren, um diese auf den Heeressanitätsdienst und die Verwundetenversorgung hinter der Front und an ihren Heimatorten vorzubereiten.⁸³ Adam wollte sich des chirurgischen Sachverständes des Direktors der Chirurgischen Universitätsklinik in der Ziegelstrasse August Bier bedienen. Biesalski erkannte, welche Bedeutung die Veranstaltungen des KAISERIN-FRIEDRICH-HAUSES für die generelle Konzeption der Kriegsversehrtenfürsorge gewinnen könnten, und schrieb erneut an seinen Freund Eduard Dietrich: „Adam hat den besten Willen mitzuhelfen, er ist aber in der Orthopädie und Krüppelfürsorge ganz unerfahren und arbeitet ja auch organisatorisch erst kurze Zeit. Infolgedessen wird sein Übereifer gefährlich.“

Adam habe die Absicht, Bier um Rat zu fragen, und er, Biesalski, habe versucht, ihm das auszureden, weil gar nicht abzusehen sei, „welch ungeheurer Schaden durch eine solche unberufene Einmischung geschehen könne. Jeder mag bei seinem Leisten bleiben.“⁸⁴ Sowohl Öffentlichkeitsarbeit wie „Mobilmachung“ der Orthopäden sollten in den Zuständigkeitsbereich der „Krüppelfürsorge“ fallen. Adam hingegen sei mit der Unterrichtung der deutschen Ärzteschaft über die Nachbehandlung und die Bewältigung der Aufgaben auf dem Gebiet der Neurologie und Inneren Medizin „genug beschäftigt“. Dietrich müsse Adam anweisen, sich allein auf diese Fortbildungen zu konzentrieren. „Wir“, so Biesalski weiter, „haben in 10jähriger Arbeit das große Werk [der ‚Krüppelfürsorge‘] bewältigt, heute soll es für den höchsten Zweck, nämlich das Vaterland, die Probe aufs Exempel machen.“⁸⁵ Biesalskis Forderungen an Dietrich gingen noch darüber hinaus. Um in Zukunft Einmischungen von Dritten zu verhindern, solle die Kriegsversehrtenfürsorge allein von der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE mit dem Kriegsministerium abgestimmt werden, und wenn Dietrich als Vorsitzender

82 Zu Curt Adam siehe Zinn, W.: Curt Adam zum Gedächtnis: Deutsche Medizinische Wochenschrift 67 (1941), S. 131.

83 Adam, Curt; Lowin, Carl (Hrsg.): Festschrift anlässlich des 25jährigen Bestehens des Kaiserin-Friedrich-Hauses. o. O. 1931, S. 18.

84 Archiv Oskar-Helene-Heim, privates Schreiben von Konrad Biesalski an Eduard Dietrich v. 16.10.1914. Akte Prof. Dr. Biesalski. Abgeschlossen am 31.12.1914, unpaginiert.

85 Ebd.

der Organisation nicht über genügend Zeit verfüge, könne er, Biesalski, ja die Verhandlungen führen. Biesalski schloß mit den Zeilen:

Ich habe die Zuversicht, daß Du meinen Ausführungen freundlichst zustimmen wirst. Am Montag werde ich mir erlauben, Dich aufzusuchen, und bitte Dich bis dahin nichts besonderes zu unternehmen oder durch Adam anzuordnen.⁸⁶

Mit dieser Intervention hatte Biesalski Erfolg. Auf einer außerordentlichen Tagung des PREUSSISCHEN LANDESVERBANDES FÜR KRÜPPELFÜRSORGE, die am 18. Dezember 1914 im Reichstagsgebäude stattfand, mußte Adam offiziell die Führerschaft der „Krüppelfürsorge“ bei der Betreuung der Kriegsinvaliden einräumen.⁸⁷ In einem persönlichen Gespräch hätten Biesalski und Dietrich ihn von ihrem Plan „überzeugt“.⁸⁸ Fortan wurden alle weiteren Schritte direkt zwischen Biesalski, Dietrich und dem Generalarzt der Heeresverwaltung Paatzlow abgestimmt. Dieser verkündete knapp, daß auch die höheren Kosten einer Behandlung in einem Speziallazarett der „Krüppelfürsorge“ übernommen würden: „Für Leute, die unser Vaterland verteidigen, und die sich für uns kaputt schießen lassen, werden wir in jeder Weise sorgen. Es ist also klipp und klar, daß wir in vollster Harmonie zusammenarbeiten werden.“⁸⁹

Erst nach dem Tod seines Freundes offenbarte Eduard Dietrich, wie das „Kabinettschreiben der Kaiserin“ zustande gekommen war. Es war handschriftlich von dem Kabinettssekretär Freiherr von Spitzemberg niedergelegt worden,⁹⁰ nachdem Konrad Biesalski persönlich bei der Kaiserin vorgesprochen und sie um Unterstützung für seine Pläne gebeten hatte.⁹¹

Konrad Biesalski verstand die sich selbst gestellte Aufgabe der „Mobilmachung der Krüppelorganisation“⁹² wörtlich. Er begab sich auf

86 Ebd.

87 o. A.: Außerordentliche Tagung des Preußischen Landesverbandes für Krüppelfürsorge in Berlin. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8 (1915), S. 17–40, hier S. 28.

88 Ebd.

89 Ebd., S. 29.

90 Archiv Oskar-Helene-Heim, handschriftliches Schreiben von Freiherr von Spitzemberg, Kabinett Ihrer Majestät der Kaiserin vom 13.8.1914. Akte Prof. Dr. Biesalski. Abgeschlossen am 31.12.1914, unpaginiert.

91 Dietrich, Gedächtnisrede (1930), S. 165.

92 Archiv Oskar-Helene-Heim, privates Schreiben von Konrad Biesalski an Eduard Dietrich v. 16.10.1914. Akte Prof. Dr. Biesalski. Abgeschlossen am 31.12.1914, unpaginiert.

eine Rundreise durch acht deutsche Städte,⁹³ bei der er mit Leitern Orthopädischer Kliniken, Vertretern des Roten Kreuzes, der Inneren Mission, der Armenverwaltungen, der Militärsanitätsbehörden, mit Universitätsrektoren, Direktoren von Versicherungsanstalten sowie Staatsministern zusammentraf.⁹⁴ Das Procedere, welches Biesalski mit ihnen abstimmte, bestand darin, daß alle Garnisons- und Reservelazarette ihre Patienten regelmäßig auf die Indikation einer chirurgisch-orthopädischen Behandlung untersuchen sollten, zu diesem Zweck würden „Fachärzte der Krüppelfürsorge“ freigestellt. Über den Gegenstand der medizinischen Behandlung schwieg Biesalski in den Vorträgen, die er auf seiner Rundreise hielt. Neben der Rekrutierung der Patienten drehten sich seine Ausführungen weitgehend um die „soziale Fürsorge“, die dazu dienen sollte, die Verwundeten in den Heimen wieder in ihren Beruf einzugliedern. „Zunächst muß der Mann in seine Heimat geschafft werden, und zwar nicht in die Familie, sondern in eins der orthopädischen Lazarette.“⁹⁵ Dort möge die betreffende „Krüppelfürsorgestelle“ eine passende Tätigkeit für den Verwundeten aussuchen, die sich an den Gegebenheiten seines früheren Berufes und der Art der bleibenden Verletzung orientieren sollte.⁹⁶ Die „Krüppelfürsorgestellen“ wiederum sollten sich aus einem „Facharzt für Krüppelfürsorge“ und einem „sozialen Vertreter der Krüppelfürsorge“, einem Lehrer oder Geistlichen, zusammensetzen.⁹⁷ Bei dem Ausdruck „Facharzt für Krüppelfürsorge“ handelte es sich keinesfalls um eine geschützte Berufsbezeichnung oder um das Äquivalent einer ärztlichen Qualifikation. Dieser von Biesalski geschaffene Titel drückte lediglich aus, daß der Betreffende oder die Einrichtung, in deren Namen er tätig wurde, der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE angehörte. Indem Biesalski die Rolle des Geistlichen mit der des Lehrers gleichsetzte, billigte er den kirchlich getragenen Heimen die Kompetenz zu, sich an der „Kriegskrüppelfürsorge“ zu beteiligen; anders hätte er wohl kaum den Rückhalt der protestantischen und katholischen Institutionen innerhalb der DEUTSCHEN VER-

93 Dresden, Magdeburg, Köln, Frankfurt, Darmstadt, Heidelberg, München und Stuttgart.

94 Biesalski, Konrad: Praktische Vorschläge für die Inangriffnahme der Kriegskrüppelfürsorge. Bericht über das Ergebnis der im Auftrage der Deutschen Vereinigung unternommenen Rundreise. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8 (1915), S. 2–14.

95 Ebd., S. 10.

96 Ebd., S. 11.

97 Ebd.

EINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE erhalten. Einen zentralen Punkt der an seine Fachkollegen und potentiellen Unterstützer der „Kriegskrüppelfürsorge“ gerichteten Rede Biesalskis bildete die Planung einer Propagandakampagne. Der „Angelpunkt für das Gelingen unserer Bemühungen ist die Aufklärung der Laienwelt“, durch „unaufhörliche Aufsätze in der Tages- und Fachpresse“, durch „Vorträge und Führungen durch die Krüppelheime“, Film- und Diavorführungen und schließlich mit der Hilfe von Ausstellungen.⁹⁸ In seinen öffentlichen Vorträgen sparte Biesalski nicht mit Schlagworten, um die Möglichkeiten einer „Kriegskrüppelfürsorge“ nach Vorbild der „Friedenskrüppelfürsorge“ anzupreisen, seine „Leitsätze“, die er in einem Zeitungsartikel der *Täglichen Rundschau* vom 15. Januar unter dem Titel „Wer ist der Führer in der gesamten Fürsorge für unsere heimkehrenden Krieger“ verkündete, lauteten:

- Keine Wohltat, sondern Arbeit für verkrüppelte Krieger.
- Zurückschaffung in die Heimat und die alten Verhältnisse, wo möglich die alte Arbeitsstelle.
- Verstreuung unter die Masse des schaffenden Volkes, als wenn nichts geschehen wäre.
- Es gibt kein Krüppeltum, wenn der eiserne Wille besteht, die Behinderung der Bewegungsfreiheit zu überwinden.⁹⁹

Eine Verkürzung einzelner Bestandteile dieser Slogans war durchaus erwünscht; so reflektierte Biesalski, die größte Wirkung habe wohl der Ausspruch „Es gibt kein Krüppeltum mehr“ erzielt, der auf die Zuhörer gewirkt habe „wie eine Kunde aus einer Welt, die wir alle nicht kennen“.¹⁰⁰ Hatten wenige Jahre zuvor die Vertreter der konfessionellen „Krüppelfürsorge“ noch gegen Biesalskis Behauptung protestiert, „krüppelhaftes“ Gebrechen seien heilbar,¹⁰¹ so blieb dies kalkulierte Mißverständnis nunmehr unwidersprochen. Es erschienen Artikel in den seriöseren Blättern des Landes, die übertitelt waren mit „Der deutsche Kriegsinvaliden – Nicht mehr Leiermann“ (*Vossische Zeitung* vom 30. Dezember

98 Ebd., S. 7–8.

99 Biesalski, Konrad: Wer ist der Führer in der gesamten Fürsorge für unsere heimkehrenden Krieger? Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8 (1915), S. 14–19. Die Zeitschrift für Krüppelfürsorge druckte im ersten Heft des Jahres 1915 eine Auswahl von Zeitungsartikeln mit Angabe der ursprünglichen Quelle ab. Im folgenden sind alle diese Artikel nach der Zeitschrift für Krüppelfürsorge zitiert.

100 Biesalski, Ethische und wirtschaftliche Bedeutung (1915), S. 225.

101 Schäfer, Theodor: Das vollständige Krüppelheim. Jahrbuch der Krüppelfürsorge 8 (1907) [erschienen 1908], S. 5–18, hier S. 7. Vgl. hierzu Kapitel I.

1914),¹⁰² „Die soziale Rettung der Kriegskrüppel“ (*Welt am Montag* vom 15. Januar 1915)¹⁰³ oder „Heldenheim oder Arbeit“ (*Frankfurter Zeitung* vom 31. Dezember 1914)¹⁰⁴. Insgesamt zitierte die *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* in vollem Umfang aus 15 Zeitungsberichten, die im Dezember 1914 und Januar 1915 in Deutschland und Österreich erschienen waren. In den meisten Fällen bezog man sich darin auf die öffentlichen Vorträge Biesalskis, bei denen er zahlreiche Diapositive gezeigt hatte. Einige der Beispiele führten Patienten des Oskar-Helene-Heims aus der Vorkriegszeit vor, Frauen und Kinder mit angeborenen oder durch Unfälle verursachten Amputationen.¹⁰⁵ Häufiges Motiv war der Lehrer Riemenschneider aus Hannover, der beide Unterarme verloren hatte und nun am Oskar-Helene-Heim die sogenannte Ohnhänderklasse im Schreiben, Zeichnen und in weiteren Handfertigkeiten unterrichtete.¹⁰⁶ Die Abbildung eines Orthopädiemechaniker-Lehrlings diente als „Beweis, daß man auch mit einem Bein einen stehenden Beruf ausüben“ könne.¹⁰⁷ Strickende Frauen und schreibende Männer demonstrierten den Gebrauch von Prothesen¹⁰⁸ oder zeigten, daß auch ganz ohne Hände diffizile Tätigkeiten möglich seien.¹⁰⁹ Mit zunehmender Dauer des Krieges erweiterte sich der Bildbestand. Dabei wird deutlich, daß die neu eingeübten Tätigkeiten nicht allein der Qualifikation für einen Zivilberuf dienten, sondern durchaus einem erneuten Fronteinsatz, was die beiden folgenden Abbildungen aus Biesalskis „Kriegskrüppelfürsorge“ und der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* als erfolgreiche Belege einer Wiedereingliederung veranschaulichten.

102 o. A.: Der deutsche Kriegsinvalide – Nicht mehr Leiermann. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 8 (1915), S. 47–50.

103 Weidner, Albert: Die soziale Rettung der Kriegskrüppel. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 8 (1915), S. 50–53.

104 o. A.: Heldenheim oder Arbeit. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 8 (1915), S. 62–64.

105 Biesalski, Konrad: Kriegskrüppelfürsorge. Ein Aufklärungswort zum Troste und zur Mahnung. Leipzig 1915, S. 22, 35, 40 und S. 43–44.

106 Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Fünfter Rechenschaftsbericht über das Oscar-Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder für die Zeit vom Oktober 1912 bis September 1915. Berlin 1915, S. 31, 58 und S. 62, sowie Riemenschneider: Wie ich meine Krawatte binde. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 9 (1916), S. 36.

107 Biesalski, *Kriegskrüppelfürsorge* (1915), S. 34.

108 Ebd., S. 35.

109 Ebd., S. 40.



Abb. 29: „Hauptmann mit Amputation des linken Beins in leichter Prothese, die es ihm ermöglichte, 9 Wochen nach der Amputation wieder zu Pferde zu steigen, und nach weiteren 2 Wochen Dienst zu tun.“



Abb. 30: „Alle Bewegungen muß der Verwundete natürlich erst gezeigt erhalten und dann fleißig üben.“

Waren die Diavorträge Biesalskis im November 1914 auf dessen Rundreise noch an ein erweitertes Fachpublikum gerichtet, so zeigte bereits das Medienecho auf diese geschlossenen Veranstaltungen, welches Gewicht die öffentliche Information über die medizinische Versorgung der Lazarettinsassen erhalten sollte.

2.1. Die Ausstellung für Verwundete und Krankenfürsorge im Kriege

Mitte Dezember 1914, nur anderthalb Monate nach der Intervention Dietrichs, die Biesalski am KAISERIN-FRIEDRICH-HAUS FÜR DAS ÄRZTLICHE FORTBILDUNGSWESEN die Gelegenheit verschaffte, die Grundzüge der „Kriegskrüppelfürsorge“ zu vermitteln, wurde im Reichstagsgebäude eine erste Ausstellung eröffnet, die sich dem Thema widmete. Die Zusammensetzung des Kuratoriums, welches das Konzept festlegte, ähnelte dem der Dresdener Ausstellung von 1911. Industrielle, unter ihnen selbstverständlich auch Karl August Lingner, waren ebenso vertreten wie Repräsentanten aus Politik und Wissenschaft. Den Honoratioren wurde ein wissenschaftlicher Beirat zur Seite gestellt. Er bestand aus Curt Adam, dessen Institution, das KAISERIN-FRIEDRICH-HAUS FÜR DAS ÄRZTLICHE FORTBILDUNGSWESEN, einen Großteil der Exponate stellte, Generalärzten des Militärs und hohen Beamten des Innenministeriums, des Kriegsministeriums, der Marine und des Kaiserlichen Gesund-

heitsamtes. Zum künstlerischen Leiter wurde mit Peter Behrens der bekannteste Vertreter der Industriegestaltung und Architektur in Deutschland bestimmt.¹¹⁰ Zu diesem relativ kleinen Zirkel von 18 Personen zählte auch Konrad Biesalski, dessen Moulagen, Statistiken, Schautafeln und Fotografien, anders als bei der vorangegangenen Hygieneausstellung, nun im Zentrum stehen sollten. Wie bereits in Dresden wurde die Ausstellung durch die werbende Zurschaustellung industrieller Produkte finanziert, und auch hier sollte das Publikum durch eine Mischung von Lehrreichem aus der Welt der Medizin mit spektakulären Bauten und einer gehörigen Portion Grauen angezogen werden.¹¹¹ Für 50 Pfennig bekamen die Besucher ein Schlachtschiff in „natürlicher Größe“, 420-mm-Granaten sowie Nachbildungen von „historischen“ Schlachten zu sehen.¹¹² Nach der Premiere im Reichstagsgebäude wanderte die Ausstellung nach Köln, Dresden, Magdeburg, Breslau, Kassel, Danzig, Bochum und Bremen,¹¹³ wobei sie kontinuierlich durch weitere Exponate ergänzt wurde; auch die aktuellen Kriegsschauplätze und Ereignisse wurden mit einbezogen. Jugendliche sollen besonders von den Wracks alliierter Flugzeuge begeistert gewesen sein, während Wachsmodelle und Fotografien „schaurig aufklaffender Wunden“ der „entsetzlichen und grauenerregenden Verwundungen im Gesicht“ von „aufs Furchtbarste entstell[en]“ Opfern auch bei unsensiblen Besuchern, die nach Darstellung eines Rezensenten an den Anblick amputierter Arme und Beine „ziemlich gewöhnt“ seien, für Schrecken sorgten.¹¹⁴ Daneben wurden die Erfolge der plastischen Chirurgie gefeiert, die mit Prothesen von Nasen und Unterkiefern „erträglich anzusehende menschliche Antlitze“

110 o. A.: Die Ausstellung für Verwundete und Krankenfürsorge im Kriege. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8 (1915), S. 106–114.

111 Zu den Konzepten der Ausstellungen im Ersten Weltkrieg siehe Hoffmann, Detlef: Die Weltkriegssammlung des Historischen Museums Frankfurt. In: Diehl, Ruth; Hoffmann, Detlef; Tabrizian, Ingrid (Hrsg.): Ein Krieg wird ausgestellt. Die Weltkriegssammlung des Historischen Museums (1914–1918). Themen einer Ausstellung. Inventarkatalog (= Kleine Schriften des Historischen Museums. Hrsg. Dezernat für Kultur und Freizeit, Frankfurt, 8). Frankfurt/M. 1976, S. 63–74.

112 Handzettel mit der Ankündigung der „Ausstellung für Verwundeten- und Kranken-Fürsorge im Kriege“. Danzig 1915.

113 Biesalski, Konrad: Die Tätigkeit der Deutschen Vereinigung im Kriege. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 12 (1919), S. 185–191.

114 Trojan, Walter: Die Ausstellung für Kriegsfürsorge in Cöln 1916. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 9 (1916), S. 402–408, hier S. 404.

wieder herstellen könne.¹¹⁵ In Köln wurden Splitter britischer Dum-Dum-Geschosse ausgestellt, in den benachbarten Vitrinen zeigten Wachsmoulagen deren Wirkung auf menschliche Körper. Anhand der Einrichtung einer „französischen Landschenke und einer elenden polnischen Strohkate“ sollte ein improvisiertes Frontlazarett vorgeführt werden, während das Oskar-Helene-Heim Nachbildungen menschlicher Körper mit verschiedensten Prothesen zeigte.¹¹⁶ Alte Exponate aus der Dresdener Hygiene-Ausstellung sollten die Übertragbarkeit der „Friedenskrüppelfürsorge“ auf die Lazarettbehandlung der Verwundeten demonstrieren. Dabei wurde insbesondere der Fortschritt der orthopädischen Chirurgie, der Handfertigkeitserziehung und der Prothetik seit dem Krieg 1870/71 unterstrichen. Als Symbol für die mißlungene Wiedereingliederung vorangegangener Generationen verwundeter Soldaten diente Biesalski in der Ausstellung und in populären Vorträgen die Figur des Leierkastenmanns.¹¹⁷ Diesem Motiv gegenübergestellt wurden Abbildungen, Filmsequenzen und Nachbauten der Werkstätten des Oskar-Helene-Heims und anderer Anstalten der „Krüppelfürsorge“. Sie demonstrierten Berufsausbildung und Umschulung amputierter und gelähmter Männer, flankiert von Texttafeln mit der Losung: „Allein das selbstverdiente Brot kann dem Kriegsversehrten das Bewußtsein wiedergeben, daß er nach wie vor ein vollwertiges Mitglied der Volksgemeinschaft ist.“¹¹⁸

2.2. Biesalskis Ratgeber „Kriegskrüppelfürsorge. Ein Aufklärungswort zum Troste und zur Mahnung“

Eine weitere Parallele zur Dresdener Hygiene-Ausstellung stellte die Publikation einer allgemein verständlich abgefaßten Broschüre, dieses Mal unter dem Titel „Kriegskrüppelfürsorge“, dar, die wie zuvor der „Leitfaden der Krüppelfürsorge“ ein Verzeichnis sämtlicher Anstalten enthielt, Prinzipien der Berufsberatung und Handfertigkeitserziehung erläuterte und in zahlreichen Abbildungen Erfolge einer geglückten Wiederherstellung verwundeter Soldaten präsentierte. Nur oberflächlich wurden ärztliche Methoden beschrieben; schematische Zeichnungen von

115 Ebd.

116 Ebd., S. 405.

117 Hellwig (Hrsg.): Ausstellung für Verwundeten- und Krankenfürsorge im Kriege. Danzig 1915. Sporthalle Danzig Große Allee. Leipzig 1915, S. 61.

118 o. A., Ausstellung für Verwundete (1915).

Röntgenbildern, histologischen Schnitten, Operationssitus, medico-mechanischen Geräten und Stützapparaten vermittelten Professionalität, ohne daß exakt dargelegt wurde, was konkret dort abgebildet war. Der begleitende Text zählte Operationsverfahren, elektrotherapeutische und physikalische Maßnahmen auf, inhaltlich lag der Schwerpunkt des Aufklärungswortes „zum Troste und zur Mahnung“ jedoch darin, die Betroffenen und deren Familien direkt anzusprechen und sie darauf hinzuweisen, daß es selbst bei „schwerster Verkrüppelung“ möglich sei zu arbeiten, „wenn der Wille vorhanden ist“.¹¹⁹ Eine besondere Rolle spielte dabei das Versprechen, die Verwundeten könnten zu ihren Familien zurückkehren. Suggestiv ließ Biesalski einen fiktiven Lazarettinsassen ausrufen: „Ja, ich brauche kein nutzloser Krüppel zu bleiben, ich darf wieder mit meiner Familie mein eigen Brot essen und werde bis auf den kleinen Schaden, den ich um des Vaterlandes willen als ein Ehrenzeichen auf mich nehmen will, derselbe sein, der ich vorher war.“¹²⁰ Demonstrierten die medizinischen Abbildungen im ersten Teil des Heftes vollständige Heilungen von den erlittenen Verletzungen, so befaßten sich die Fotografien in hinteren Abschnitten mit der Darstellung von Amputierten bei der Arbeit. Isoliert und ohne störenden Hintergrund zeigten diese Bilder Männer mit unterschiedlichen Prothesen, die an Werkbänken Gegenstände bearbeiteten. Einige der Abbildungen lassen eine Retusche erkennen, andere entstanden unter Studiobedingungen, bei denen Verletzter und Werkbank vor eine Leinwand gestellt waren.¹²¹ Durch die Aufhebung jedes konkreten Kontextes verstärkte sich der Eindruck einer exemplarischen Darstellung der arbeitenden Lazarettinsassen, die fast so schematisch schien wie die der medizinischen Abbildungen. Allein im Jahr 1915 verkaufte der Leopold-Voss-Verlag, bei dem auch die *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* verlegt wurde, 120.000 Exemplare der „Kriegs-krüppelfürsorge“; insgesamt sollte die Auflage 150.000 erreichen.¹²² Bei Massenankäufen ab 1 000 Stück verbilligte sich der Preis von 35 Pfennig je Exemplar auf 20 Pfennig.¹²³ Die weite Verbreitung der Schrift verweist auf den propagandistischen Stellenwert, den Presse, Behörden und Hilfsorganisationen der „Kriegs-krüppelfürsorge“ beimaßen. Ebenso wie die Ausstellungen sollte die Broschüre den Eindruck erwecken, daß nahezu alle körperlichen Verletzungen schlimmstenfalls einen bleibenden

119 Biesalski, Aufklärungswort (1915), S. 15.

120 Ebd., S. 17.

121 Ebd., Abbildungen, S. 32–35.

122 Biesalski, Deutsche Vereinigung im Kriege (1919).

123 Biesalski, Aufklärungswort (1915), Titelblatt.

physischen Schaden nach sich ziehen könnten, nicht jedoch soziale Folgen. Wurde der Tod als unausweichlicher Bestandteil des Krieges, gar als göttliche Bestimmung des Menschen dargestellt,¹²⁴ blieb es dem „Willen“ eines Verwundeten überlassen, sich wieder in die Gesellschaft zu integrieren, die, wie Ausstellung und Broschüre beweisen sollten, ihm alle Angebote dazu mache. Die Ausstellungen für Verwundeten- und Krankenfürsorge im Kriege wurden vom Publikum in der Heimat besucht und erreichten somit die Frontsoldaten nur indirekt. Ihr unmittelbares Anliegen war es, „beruhigend“ auf Frauen und Mütter zu wirken: Die „Heimatfront“ sollte erfahren, daß alles Erdenkliche für verwundete Kämpfer getan werde.¹²⁵ Zugleich fehlte nicht der Hinweis, daß weder England noch Frankreich und schon gar nicht Rußland über eine funktionsfähige „Kriegskrüppelfürsorge“ verfügten, auch hier zeige sich die kulturelle Überlegenheit des eigenen Volkes. Über die angebliche Rückständigkeit der alliierten Verwundetenpflege berichtete die *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* in regelmäßigen Abständen. In Frankreich sei die Fürsorge von „Leidenschaften und Gefühlen“ sowie dem „Ehrgeiz“ und der „Gewinnsucht“ einzelner Ärzte bestimmt, dort fehlten „leitende Persönlichkeiten“ wie „Professor Biesalski“ oder „Erziehungsdirektor Würtz“, die den „Willen“ in den Mittelpunkt der Therapie stellten und nicht das „Selbstmitleid“.¹²⁶ In England hingegen werde „die deutsche Ordnung auch in der Invalidenhilfe als mustergültig bezeichnet“, doch die Ergebnisse dort blieben „dürftig“.¹²⁷

Auch die körperbehinderten Soldaten gehörten zu den Zielgruppen der Propaganda. Zunächst hatten Biesalski und Würtz versucht, eine „volkstümliche Monatsschrift für deutsche Kriegs- und Krüppelhilfe“ unter dem Titel *Wille und Weg* zu lancieren.¹²⁸ Die Namensgebung orien-

124 Getreu eines Verses von Klopstock, „Saat, von Gott gesähet, dem Tag der Gräben zu reifen“, sei es ein natürliches „Opfer, auf dem Altar des Vaterlandes einer größeren und herrlicheren Zukunft des deutschen Volkes dargebracht“ zu werden; Kirchner, Martin: Verwundeten- und Krankenfürsorge im Kriege. In: Hellwig (Hrsg.): Ausstellung für Verwundeten- und Krankenfürsorge im Kriege. Danzig 1915. Sporthalle Danzig Große Allee. Leipzig 1915, S. 1–3, hier S. 2.

125 o. A.: Ausstellung für Verwundete (1915), S. 106.

126 Schlüter, Willy: Die Kriegskrüppelfürsorge in Frankreich. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 9 (1916), S. 309–320.

127 Ders.: Die englische Kriegskrüppelfürsorge. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 9 (1916), S. 361–365.

128 Archiv Oskar-Helene-Heim, dreiseitiges Flugblatt „Wille und Weg“. Berlin 1915.

tierte sich an der halbmonatlich von der Preußischen Landeszentrale für den Säuglingsschutz durch Fritz Rott (1878–1959)¹²⁹ herausgegebenen Illustrierten *Unser Weg*¹³⁰ und an dem zur selben Zeit erschienenen Buch „Der Wille siegt!“ von Hans Würtz. Darin hatte der Erziehungsdirektor 93 Aphorismen „führender Volks- und Staatsmänner und führender Frauen“ zusammengestellt, die er von diesen zur „Kriegskrüppelfürsorge“ erbeten hatte. Neben bekannten Orthopäden, Pastoren und Lehrern aus dem Kreis der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE kamen hier auch der Jugendstilillustrator Fidus (Hugo Höppener 1868–1948), der Lokomotivfabrikant Ernst von Borsig (1869–1933), der Gewerkschaftsführer Carl Legien (1861–1920) und zahlreiche adlige Damen zu Wort.¹³¹ Eingebettet waren die Aussprüche in einen historischen Teil, in dem Würtz „Lebensschicksale berühmter Kriegsinvaliden der Vergangenheit“ in Erinnerung brachte,¹³² und in einen aktuellen Teil, der sich „neuertüchtigten Kriegsinvaliden“ aus dem aktuellen Kriegsgeschehen widmete.¹³³ Passagen daraus sollten wohl auch in *Wille und Weg* erscheinen, um speziell die Insassen der orthopädischen Folgelazarette anzusprechen. Zugleich hatte man beabsichtigt, die *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* „mehr als bisher“ zu einem „wissenschaftlichen Archiv“ umzugestalten.¹³⁴ Diese zu Pfingsten 1915 verkündeten Pläne wurden zum Oktober desselben Jahres wieder aufgegeben. Statt dessen wurde die *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* um *Monatsblätter für Invaliden und Krüppelhilfe* ergänzt, die gesondert abonniert werden konnten. Als Herausgeber fungierte ein langjähriger Freund des Erziehungsdirektors aus dem

129 Zur Biographie Fritz Rotts siehe Schabel, Elmer: Soziale Hygiene zwischen Sozialer Reform und Sozialer Biologie. Fritz Rott (1878–1959) und die Säuglingsfürsorge in Deutschland (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Hrsg. Rolf Winau und Heinz Müller-Dietz, 71). Husum 1995.

130 Die Zeitschrift erschien halbmonatlich 1910–1920 unter der redaktionellen Leitung von Georg Rott und Elisabeth Heydemann-Möhring. Für die Adventsausgaben des Jahres 1912 veröffentlichte Konrad Biesalski darin einen reich bebilderten Bericht über seine Anstalt; Biesalski, Konrad: Krüppelfürsorge. *Unser Weg. Blätter für Gesundheit in Haus und Familie* 3 (1912), S. 354–355 und S. 370–372.

131 Würtz, Hans: *Der Wille siegt. Lebensschicksale neuertüchtigter Kriegsinvaliden*. Berlin 1916, S. 46–78.

132 Ebd., S. 14–45.

133 Ebd., S. 79–136.

134 Archiv Oskar-Helene-Heim, dreiseitiges Flugblatt „Wille und Weg“. Berlin 1915.

BUND DER VOLKSERZIEHER, der Schriftsteller Willy Schlüter.¹³⁵ Nach einmaligem Erscheinen wurde auch dieses Projekt aufgegeben. In der Folgezeit änderte sich das Erscheinungsbild der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* jedoch umfassend. Ihr Umfang wuchs um das Vierfache, statt vierteljährlich erschien sie monatlich, und neben Konrad Biesalski wurde auch der Leiter der Erziehungsabteilung des Oskar-Helene-Heims, Hans Würtz, erstmals Herausgeber. Als Redakteur betreute Willy Schlüter gemeinsam mit dem wie Hans Würtz aus dem Kreis um Wilhelm Schwaner stammenden Walter Trojan¹³⁶ neu entstandene Rubriken der Zeitschrift. Unter der Überschrift „Aus der Arbeit – für die Arbeit“ fanden sich praktische Hinweise zu „Invaliden-Fahrrädern“, zum Musizieren mit einem Arm, eine Anleitung, sich ohne Hände eine Krawatte zu binden, oder Anweisungen an „die deutsche Frau“, die Verwundeten nicht zu verwöhnen.¹³⁷ In die Rubrik „Von den Krüppeln – für die Krüppel“ fielen die von Betroffenen angeblich selbst verfaßten „Lebenskämpfer-Berichte“. Geplant war, an der Ausgestaltung dieser Seiten Angestellte und Insassen weiterer Anstalten und Lazarette zu beteiligen; dieses Vorhaben wurde jedoch nicht realisiert, so daß die Inhalte weitgehend von den drei „Volkserziehern“ Würtz, Schlüter und Trojan bestimmt wurden. Ein weiterer Schwerpunkt der redaktionellen Arbeit bestand darin, Kriegsbeschädigte zu bewegen, sich an der Kolonialisierung des neu eroberten „Urwaldes von Bialowies“ zu beteiligen. Dieses im östlichen Teil Polens gelegene Gebiet sei der richtige Platz, „die Arbeitslosen bei Zeiten unterzubringen.“¹³⁸ Um „im Osten ein Kulturvolk zu schaffen“, sei „nationale Gesinnung“ erforderlich: „Nur solche Kriegsbeschädigte sind als Mithelfer denkbar, die auch den Willen zur Arbeit haben, und die sich des Wertes ihrer Arbeit für das Deutschtum bewußt sind.“¹³⁹ Gegen Kriegsende wurde der Begriff der „inneren Kolonisation“ geprägt: Es wurde vorgeschlagen, die Verwundeten sollten sich ihre Invalidenrente

135 Dietrich, Eduard; Biesalski, Konrad: Aus der Deutschen Vereinigung. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8 (1915), S. 221–223.

136 Trojan hatte 1914 eine Sammlung von Sprüchen Schwanders veröffentlicht; Schwander, Wilhelm: Sprüche und Gedanken aus den Werken eines Volkserziehers. Gesammelt von Ernst Walter Trojan. Leipzig 1914.

137 Schlüter, Willy: Gewöhnung und Verwöhnung in der Kriegsbeschädigtenfürsorge. Ein Wort an die Deutsche Frau. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 9 (1916), S. 72–76.

138 Riegler, Hans: Siedlungsmöglichkeiten im Deutschen Urwald. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 11 (1918), S. 158–162.

139 Ebd., S. 159.

als Kapitalabfindung auszahlen lassen und eigenes Land erwerben.¹⁴⁰ Hintergrund dieser völkischen Siedlungsbewegung war die Angst vor der städtischen Dekadenz, die der Nation schade. Nicht an Bildungsmöglichkeiten, „Vorträgen, Theater, Konzerte[n], Bibliotheken, [der Teilnahme] an geistvoller Geselligkeit, an Betätigungen auf dem Gebiete der Wohlfahrtspflege oder der sozialen Fürsorge“ fehle es, sondern an der „rauen körperlichen Arbeit des Grabens, Düngens, Hackens [und] Jätens.“¹⁴¹ Derartige Zivilisationskritik berührte die Grundstruktur des bisherigen Trägervereins des Oskar-Helene-Heims. Sie war dem Bemühen geschuldet, die „Kriegskrüppelfürsorge“ zu popularisieren und in den letzten Kriegswochen nationale Alternativen zu immer lauter werdenden sozialistischen Forderungen zu präsentieren.¹⁴²

Biesalski rechnete nicht mit einer schnellen Beendigung des Krieges. Er wünschte den Einsatz der Marine und sah den Hauptfeind in England. In einem seiner Rundschreiben, „An die Freunde im Felde“, vom Dezember 1914 heißt es:

Manche Leute munkeln schon von Frieden, aber das scheint uns verfrüht zu sein, denn darüber sind sich alle Deutschen wohl einig, daß ehe nicht England niedergedrungen und bis ins Mark hinein getroffen ist, von einem Frieden keine Rede sein kann, weil er kein dauernder wäre. Zuverlässigen Nachrichten zufolge besteht auch die unbeugsame Absicht, nach England herüberzugehen. Gott gebe, daß das gelingt und daß dieses infame Krämervolk, das der Sklavenvogt der ganzen Menschheit geworden ist, eine Demütigung erleidet, von der es sich nicht wieder erholt. [...] Wir haben nur einen Hass: England.¹⁴³

Ähnlichen Ansichten begegnete man vor allem in den Reihen kaisertreuer Befürworter der Marinerüstung, keinesfalls aber bei allen Kriegsbegeisterten. Bald ging der geplante Bewegungskrieg in einen Stellungskrieg über.¹⁴⁴ Heeresstatistiken unterschieden in „Verluste“ von Menschen durch Gefangennahme oder durch Tod und Verwundung. Für

140 Trojan, Walter: Der Kernpunkt des Siedlungsgedankens. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 11 (1918), S. 163–167.

141 Ebd., S. 166.

142 An den Massenstreiks des Jahres 1917 sollen sich über eine halbe Million Arbeiter beteiligt haben. Es gab erste Hungersnöte in Deutschland, und nach der russischen Februarrevolution stellte der Sozialismus eine zunehmend realistisch scheinende Alternative dar.

143 Archiv Oskar-Helene-Heim, Rundschreiben von Konrad Biesalski „An unsere Freunde im Felde“. Undatiert [Ende Dezember 1914]. Akte Prof. Dr. Biesalski. Abgeschlossen am 31.12.1914, unpaginiert.

144 Die Zangentaktik des „Schlieffen-Plans“ sah vor, von Norden und Süden weit nach Frankreich vorzudringen, wobei die Front täglich um 40 km vorzurücken sollte; doch schon in Belgien endete die Offensive.

92 % der nach Kampfhandlungen „ausgeschiedenen“ deutschen Soldaten endete der Krieg mit Tod oder Verwundung.¹⁴⁵ Die von Konrad Biesalski anfangs so erfolgreich erstrittene Vorherrschaft seiner Vereinigung über die „Kriegskrüppelfürsorge“ wurde dankend angenommen. Knapp 3 000 Betten, die in den Anstalten der Vereinigungsmitglieder für verwundete Soldaten bereitgestellt waren, konnten dem Bedarf nur wenige Wochen genügen. Fünf Monate nach Kriegsbeginn mußte Eduard Dietrich den Rückzug verkünden. In Anwesenheit der Kaiserin, die bei dieser Gelegenheit der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE als Mitglied beitrug¹⁴⁶ und der aus Orthopäden, Pastoren und Lehrern bestehenden Organisation für die verbleibende Zeit bis zu ihrem Umzug nach Amerongen königlichen Glanz verlieh, erklärte der Vorsitzende, daß die „Krüppelfürsorge“ nicht mehr aus eigener Kraft die erforderlichen Aufgaben erfüllen könne.¹⁴⁷ Vielmehr sehe die Organisation es fortan als ihre vorrangige Aufgabe an, propagandistisch tätig zu werden und die organisatorischen und inhaltlichen Richtlinien der „Kriegskrüppelfürsorge“ zu erarbeiten.¹⁴⁸ Dieser Führungsanspruch wurde weitgehend anerkannt. Binnen Jahresfrist erhöhte sich die Mitgliederzahl der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE von 372 auf knapp 3 000.¹⁴⁹ Eisenbahndirektionen traten ihr bei, ebenso Ministerien auf Staats- und Reichsebene, Handelskammern, Kirchenbehörden, Landesversicherungsanstalten, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Zechen und Fabriken.¹⁵⁰

Rehabilitation und „Krüppelfürsorge“

In dieser Mitgliederzusammensetzung läßt sich erstmals das Prinzip einer Rehabilitation erkennen, deren Träger bis heute Rentenversicherungen beziehungsweise bei Arbeitsunfällen die Berufsgenossenschaften

145 Nipperdey, Thomas: Deutsche Geschichte 1866–1928. Bd. 2: Machtstaat vor der Demokratie. München 1992, S. 777.

146 Biesalski, Deutsche Vereinigung im Kriege (1919), S. 187–188.

147 Redebeitrag Eduard Dietrichs auf der Außerordentlichen Tagung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge im Reichstagsgebäude am 8.2.1915. Stenographischer Versammlungsbericht. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8 (1915), S. 128–132.

148 Ebd., S. 129.

149 Biesalski, Deutsche Vereinigung im Kriege (1919), S. 191.

150 Ebd.

sind.¹⁵¹ Sie kamen im Auftrag der Heeresverwaltung der Pflicht nach, für die Wiedereingliederung ihrer Mitglieder in das Berufsleben finanziell aufzukommen.

Der Orthopäde Georg Hohmann (1890–1970) vertrat im Jahr 1956 die These, im Speziallazarett des Oskar-Helene-Heims sei während des Ersten Weltkrieges erstmals ein Konzept verwirklicht worden, „was heute als Rehabilitation neu erfunden“ werde.¹⁵² Weitere Autoren schlossen sich dieser Position an.¹⁵³ So stellte Günter Friedebold (1920–1994) noch zu Beginn der 80er Jahre fest, die „von Biesalski ins Leben gerufene Wiedereingliederung Behinderter in den Alltag“ sei „etwas ganz Neues und Einmaliges“ gewesen und der heutigen Rehabilitation gleichzusetzen.¹⁵⁴ Die meisten dieser Äußerungen dienten der Traditionspflege des Oskar-Helene-Heims in der Nachkriegszeit, nur gelegentlich wurde davor gewarnt, die Bezeichnung „Krüppelfürsorge“ lediglich als anachronistischen Begriff für die Rehabilitation Behinderter in aktueller Zeit aufzufassen.¹⁵⁵

Konrad Biesalskis Slogan „Almosenempfänger zu Steuerzahlern“ richtete sich an die Provinzial- und Armenverbände. Deren Kassen sollten durch die Behandlung, Erziehung und Ausbildung in den Anstalten der „Krüppelfürsorge“ langfristig entlastet werden, und daher sollten sie die Kosten des Aufenthaltes tragen. So sehr sich auch die Versicherungsordnungen und Sozialgesetzgebungen seit dieser Zeit geändert haben, das Grundprinzip dieser Kosten-Nutzen-Rechnung existiert bis heute. So sind die Rentenversicherungen verpflichtet, ihren Mitgliedern eine ambulante oder stationäre Rehabilitation zu finanzieren, da die zu

151 Thomann, Klaus-Dieter: „Es gibt kein Krüppeltum, wenn der eiserne Wille vorhanden ist, es zu überwinden!“ Konrad Biesalski und die Kriegsbeschädigtenfürsorge. *Medizinisch-orthopädische Technik* 114 (1994), S. 114–121.

152 Hohmann, Georg: Das Werk Konrad Biesalskis. *Jahrbuch der Fürsorge für Körperbehinderte* 6 (1956), S. 6–9.

153 Mittelmeier, Heinz: Festschrift. 10 Jahre orthopädische Klinik und Poliklinik der Freien Universität im Oskar-Helene-Heim. Berlin o. J. [ca. 1967], S. 9, sowie Witt, Arthur N.: Entwicklung der Orthopädie in den letzten fünfzig Jahren in geschichtlicher Beziehung zum Oskar-Helene-Heim. In: Verein Oskar-Helene-Heim (Hrsg.): Festschrift anlässlich der Fünfzig-Jahrfeier des Oskar-Helene-Heims am 18. November 1956. Berlin 1956, S. 10–22.

154 Friedebold, Günter: Das Oskar-Helene-Heim; 75 Jahre orthopädischer Tradition in Berlin. In: Verein Oskar-Helene-Heim (Hrsg.): 75 Jahre Verein Oskar-Helene-Heim. Berlin 1980, S. 19–33.

155 Lämmert, Eberhard: Rehabilitation – ein Bürgerrecht und eine Wissenschaft. In: Verein Oskar-Helene-Heim (Hrsg.): 75 Jahre Verein Oskar-Helene-Heim. Berlin 1980, S. 15–18.

erwartende Wiedereingliederung in den Beruf ihre Kassen entlasten kann. Pflegeversicherungen zahlen für Maßnahmen, die geeignet scheinen, eine Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern. Neben der Finanzierung, die sich bis in die Zeit des Ersten Weltkrieges zurückverfolgen läßt, erinnern die aktuellen Elemente der Rehabilitation, die in § 15 des Sozialgesetzbuches festgeschrieben sind, an wesentliche Prinzipien der „Friedens- und Kriegskrüppelfürsorge“ des Oskar-Helene-Heims. Dort werden vier Gruppen rehabilitierender Maßnahmen genannt: medizinische Heilverfahren, Schulung der Patienten im Umgang mit ihrer Krankheit, die Anpassung von Prothesen sowie die berufliche Förderung.¹⁵⁶ Bis weit in die 60er Jahre wurde die Wiedererlangung einer Erwerbsfähigkeit bei Erwachsenen und die Berufsqualifikation bei Kindern und Jugendlichen als grundlegendes Ziel der Rehabilitation angesehen,¹⁵⁷ da unter sozialer Eingliederung fast ausschließlich eine finanzielle Unabhängigkeit der Betroffenen verstanden wurde.¹⁵⁸ Die Sozialgesetzgebung der Nachkriegszeit bezog jedoch ausdrücklich Patienten in ihr Konzept der Rehabilitation mit ein, bei denen die Verbesserung der sozialen Lage nicht allein in einer beruflichen Qualifikation bestand, sondern auch in Hilfestellungen zur Verrichtung alltäglicher Handlungen und in der Errichtung eines sozialen Umfeldes, das ihre Integration erleichterte.¹⁵⁹ Dieser Wandel bedeutete, daß Behinderung und Krankheit zunehmend nach ihrer Bedeutung für das einzelne Individuum bewertet wurden und nicht mehr nach der Rolle des Einzelnen in der Gesellschaft.¹⁶⁰ Wesentliche Praktiken des Oskar-Helene-Heims, wie die zwangsweise Heimunterbringung, die Absonderung der von Hans Würtz definierten „Gemeinschaft der Krüppel“ von der „Gesamtgesell-

156 Schäfer, Hans; Blohmke, Maria: Sozialmedizin. Einführung in die Ergebnisse und Probleme der Medizin-Soziologie und Sozialmedizin. Stuttgart 1972, S. 294–297.

157 Rehabilitation bedeutet wörtlich „Wiedereinsetzen in einen früheren Zustand“. Nach heutigem Verständnis umfaßt der Begriff auch die Erstausbildung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen; Stadler, Hans: Rehabilitation bei Körperbehinderung. Eine Einführung in schul-, sozial- und berufspädagogische Aufgaben. Stuttgart 1998, S. 22–23.

158 Vgl. Heipertz, W.; Thomann, Klaus-Dieter: Die Rehabilitation Körperbehinderter – Rehabilitation des berufstätigen orthopädisch Kranken. Die Rehabilitation 24 (1985), S. 136–138.

159 Jahn, Hans-Joachim: Rehabilitation als Problem der Medizin-Soziologie. Meisenheim am Glan 1965, S. 44–50.

160 Vgl. Brennecke, Ralph; Schelp, Frank: Sozialmedizin. Stuttgart 1993, S. 122–135.

schaft“ und das Ziel einer Erwerbsbefähigung stehen damit heute im Gegensatz zu den Prinzipien der Rehabilitation.

Widerstand gegen den Begriff „Krüppel“

Mit der Öffnung der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE für Verbände, Massenorganisationen und Behörden trat ein altes Problem wieder in den Vordergrund – die Bezeichnung „Krüppelfürsorge“. Bereits auf dem Fries des Pavillons der Vereinigung auf der Dresdener Hygiene-Ausstellung hatte Biesalski den Titel der von ihm vertretenen Organisation in Anführungszeichen setzen lassen.¹⁶¹ Im folgenden Jahr hatte der Wiesbadener Arzt Albert Stein auf dem Zweiten Deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge gefordert, sich endgültig von dem Begriff zu trennen: Das Wort „Krüppel“ schade der Organisation, es mache ihr Feinde und störe die Propagandatätigkeit.¹⁶² In der Öffentlichkeit, so argumentierte Stein, verbänden sich mit der Bezeichnung „Krüppel“ zumeist „Wasserköpfe oder siamesische Zwillinge“, auf jeden Fall aber ein „Mitleid erregendes, armseliges Wesen, das, nach Almosen heischend, [...] der Bewegungsfähigkeit sämtlicher Glieder beraubt, öffentliche Wege sitzend verstelle“ und „für gewöhnlich Abscheu“ erzeuge.¹⁶³ Damals war es Hans Würtz, der mit dem simplen Hinweis, schon die Germanen hätten dem „Krüppel“ eine besondere Geschicklichkeit attestiert, die Einwände Steins zurückwies.¹⁶⁴ Zu gut paßte der Begriff in seine Vorstellung von einer abgesonderten Gemeinschaft der „Krüppel“ außerhalb der Gesellschaft. Nun mehrten sich die Stimmen, die das Wort „Krüppel“ für die Bezeichnung körperbehinderter Kinder und Jugendlicher zwar gelten lassen mochten, die verwundet aus dem Krieg zurückgekehrten „Helden“ jedoch anders benennen wollten. So erhielt ein Arbeitervertreter beim Reichsversicherungsamt Applaus, als er 1915 auf der Außerordentlichen Tagung der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE im Reichstagsgebäude verkündete, ihm gefalle der Begriff „Kriegskrüppelfürsorge“ nicht,¹⁶⁵ was dazu

161 Vgl. Abb. 25.

162 Stein, Albert: Die Bezeichnung „Krüppel“. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 5 (1912), S. 212–221.

163 Ebd., S. 214.

164 Diskussionsbeitrag Erziehungsinspektor Würtz. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 5 (1912), S. 221.

165 Redebeitrag Fräßdorf auf der Außerordentlichen Tagung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge im Reichstagsgebäude am 8.2.1915. Stenographi-

führte, daß fast alle folgenden Redner von Kriegsversehrten, Kriegsverletzten, Kriegsverstümmelten, Kriegsinvaliden oder Kriegsbeschädigten sprachen,¹⁶⁶ oder, wie Generalarzt Schultzen aus dem Kriegsministerium, nachdrücklich darum baten, das „ungeeignete, unschöne und unliebsame“ Wort „Krüppel“ fortan zu vermeiden.¹⁶⁷ Vorübergehend benutzte selbst Konrad Biesalski den Terminus „Kriegsbeschädigte“, den er für den „besten Ersatz für das Wort Kriegskrüppel“ hielt.¹⁶⁸ Kurz darauf verlangte er jedoch, den Begriff „Kriegskrüppel“ beizubehalten, denn nur dieses Wort ermögliche es, Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates von anderen dauerhaften Leiden sprachlich zu differenzieren.¹⁶⁹

Um die propagandistischen Erfolge der „Kriegskrüppelfürsorge“ auch in der Nachkriegszeit für die DEUTSCHE VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE nutzen zu können, schien es ebenfalls sinnvoll, den Terminus „Krüppel“ nicht aufzugeben. Dennoch erachtete Biesalski es für erforderlich, bei öffentlichen Veranstaltungen den Begriff zu rechtfertigen. Auf der ersten Seite des „Aufklärungswortes Kriegskrüppelfürsorge“ mahnte er: „Stoße sich niemand an dem Worte Krüppel“, und auch die zweite und dritte Auflage seines „Leitfadens der Krüppelfürsorge“ beginnt mit den Sätzen: „Das Wort Krüppel stößt bei vielen auf Widerstand. Einen Ersatz dafür zu finden, ist trotz zahlreicher Bemühungen nicht gelungen.“¹⁷⁰ Zweimal, so behauptete Biesalski, habe er den Allgemeinen Deutschen Sprachverein darum gebeten, ihm Alterna-

scher Versammlungsbericht. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8 (1915), S. 169–172, hier S. 169.

166 Redebeiträge Ulbrich, Dippe, Spitzzy, Flesch, Metz, Dietz, Langfeld und Schroeder auf der Außerordentlichen Tagung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge im Reichstagsgebäude am 8.2.1915. Stenographischer Versammlungsbericht. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8 (1915), S. 173–217.

167 Redebeitrag Schultzen auf der Außerordentlichen Tagung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge im Reichstagsgebäude am 8.2.1915. Stenographischer Versammlungsbericht. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8 (1915), S. 194–195.

168 Biesalski, Konrad: Praktische Vorschläge für die Inangriffnahme der Kriegskrüppelfürsorge. Bericht über das Ergebnis der im Auftrage der Deutschen Vereinigung unternommenen Rundreise. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8 (1915), S. 2–14, hier S. 9.

169 Biesalski, Aufklärungswort (1915), S. 3–4.

170 Biesalski, Leitfaden (1922), S. 9, sowie Biesalski, Grundriß (1926), S. 11.

tiven zu dem Begriff zu nennen, doch in allen anderen lebenden und toten Sprachen sehe es „noch schlimmer aus als im Deutschen“.¹⁷¹

Wie Klaus-Dieter Thomann in seiner ausführlichen Geschichte des Begriffs „Krüppel“ darlegt,¹⁷² waren es vor allem die Bestrebungen der Nationalsozialisten, die dazu führten, daß die heutige Bezeichnung „Körperbehinderte“ 1940 offiziell den Ausdruck „Krüppel“ ablöste.¹⁷³ Die daraus folgende Unterscheidung zwischen „Krüppeln“ und „Körperbehinderten“ trug zur Segregation der Betroffenen in erheblichem Maße bei.¹⁷⁴ So hieß es in den Aufnahmebedingungen einer Würzburger Berufslehranstalt explizit, „nicht aufgenommen werden Epileptiker, Idioten, Blinde Taubstumme, Bettläger und mit ansteckenden Krankheiten behaftete Krüppelhafte“.¹⁷⁵ Um eindeutig festzulegen, welche Menschen in welche Gruppierung einzuordnen seien, fügte der Autor seiner Schrift „Vom Krüppelkind zum vollwertigen Volksgenossen“ ein dreiseitiges Faltblatt bei, in dem anhand von Zeichnungen „Körperbehinderte“ und „Krüppel“ von „Gebrechlichen“, „Invaliden“ und „Schwachsinnigen“ geschieden wurden.¹⁷⁶

2.3. Der Lazarettbetrieb am Oskar-Helene-Heim

Biesalski und mit ihm die Ärzte des Oskar-Helene-Heims hatten Verwundete in drei Lazaretten zu betreuen. Das eben verlassene Erziehungshaus Am Urban wurde als Lazarett unter die Leitung des Direktors der Heilstätte für Nervenranke Haus Schönow, des Psychiaters Max Lehr (1865–1936), gestellt.¹⁷⁷ Auch Biesalski übernahm dort eine

171 Biesalski, Konrad: Der sozialbiologische Einheitsgedanke in der Orthopädie. In: Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge e. V. (Hrsg.): Zeitgemäße Krüppelfürsorge. Eine Sammlung von Aufsätzen. Leipzig 1925, S. 5–11, hier S. 7.

172 Thomann, Klaus-Dieter: Der „Krüppel“: Entstehen und Verschwinden eines Kampfbegriffs. *Medizinhistorisches Journal* 27 (1992), S. 221–271.

173 Eckhardt, Hellmut: Aufgaben der Kriegsothopädie. Zur 34. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie. *Deutsches Ärzteblatt* 70 (1940), S. 425–426.

174 Fuchs, Petra: „Krüppel“ zwischen Selbstaufgabe und Emanzipation am Beispiel der Entstehung und Entwicklung des Selbsthilfebundes der Körperbehinderten (1919–1945) und der Biographie Hilde Wulffs (1898–1972). Diss. phil. Berlin 1999, S. 19–20.

175 Heuler, Robert: Vom Krüppelkind zum vollwertigen Volksgenossen. Eine Wegweisung für Eltern, Erzieher und Fürsorger. Würzburg 1940, S. 126.

176 Ebd., Einlageblatt nach S. 132.

177 Lehr war ein Vertreter der „Arbeitsbehandlung“; mehr als 85 % seiner Patienten wurden aufgrund von Neurosen therapiert. Es ist anzunehmen, daß er sowohl in dem seiner Anstalt Haus Schönow angegliederten Lazarett als auch im

Abteilung, wobei ihm für die orthopädisch-chirurgische Betreuung der 500 dort untergebrachten Soldaten ein Assistent zur Seite stand.¹⁷⁸

Zum Jahreswechsel 1914/15 befanden sich im Oskar-Helene-Heim selbst 69 Verwundete,¹⁷⁹ die zumeist chirurgischer Behandlung bedurften. Nerven- und Sehnenplastiken sowie die Therapie infektiöser Komplikationen am Zentralnervensystem und an Knochen und Gelenken nahmen dabei, einem Bericht Biesalskis zufolge, den größten Raum ein.¹⁸⁰ Das Ziel der chirurgischen Maßnahmen bestand vor allen darin, Amputationen von Gliedmaßen zu verhindern. Unter den hygienischen Bedingungen eines Speziallazarets gelang dies zumeist, an der Front und in den Lazarettzügen selten. Verbände wurden zur Desinfektion mit essigsauer Tonerde bestrichen oder in Kamille getränkt; zudem kamen fast alle Soldaten mit hohem Fieber in ihren Heimatlazaretten an, wenn ihre Arme und Beine nicht bereits amputiert waren, um sie vor Infektionen zu retten.¹⁸¹

Die orthopädischen Werkstätten des Oskar-Helene-Heims hatten bislang schon die Orthopädiemechanikerausbildung mit der Fertigung und Anpassung von Stützapparaten und Hilfsmitteln verbunden, nunmehr kam der Prothesenbau hinzu. Der leitende Orthopädiemechaniker Reinhard Zeibig entwickelte zunächst eine Übungsapparatur für den damals neuen „Sauerbrucharm“, eine von dem Münchener Chirurgen Ferdinand Sauerbruch entwickelte Unterarmprothese in der Form einer Hand, die vier unterschiedliche Greifbewegungen ausführen konnte, nachdem ihrem Träger operativ vier Befestigungskanäle für Zugseile in die Muskelstümpfe des Oberarms verlegt worden waren. Biesalski und

Erziehungshaus Am Urban die vorhandenen Werkstätten zur Therapie der sogenannten Kriegsneurotiker nutzte. Zu Max Leahr und der Arbeitstherapie im Zehlendorfer Haus Schönow siehe Amberger, Ulrike Renate: Haus Schönow. Von der Heilstätte für Nervenranke zur Klinik für Akutgeriatrie. Diss. med. Berlin 2001, S. 67–90.

178 Archiv Oskar-Helene-Heim, Schreiben von Konrad Biesalski an den Königlichen Kreisarzt, Medizinalrat Dr. Schröder, sowie an den Verband der Ärzte Deutschlands v. 29.8.1914. Akte Prof. Dr. Biesalski. Abgeschlossen am 31.12.1914, unpaginiert.

179 „Wir haben 68 Mann und einen Offizier im Haus“. Archiv Oskar-Helene-Heim, Rundschreiben von Konrad Biesalski „An unsere Freunde im Felde“, o. J. [Ende Dezember 1914], Akte Prof. Dr. Biesalski. Abgeschlossen am 31.12.1914, unpaginiert.

180 Ebd.

181 Bier, August: Prophylaxe des Kriegskrüppeltums vom chirurgischen Standpunkte. In: Adam, Curt (Hrsg.): Die Behandlung von Kriegsverletzungen und Kriegskrankheiten in den Heimplazaretten. Erster Teil. Jena 1915, S. 1–9.

Zeibig gelang es, das Zusammenspiel von Muskeln und Prothese durch Federkonstruktionen zu verbessern und so die Möglichkeiten des Sauerbrucharms zu erweitern.¹⁸² Als „natürliche Prothese“ galt die von Hermann Krukenberg (1863–1935) entwickelte operative Spaltung des Unterarms bei Amputation der Hand. Elle und Speiche konnten so als Greifzange benutzt werden, und Konrad Biesalski zeigte in den Jahrbüchern seiner Anstalt zahlreiche Abbildungen von Patienten, die mit einem Krukenbergarm handwerklichen Tätigkeiten nachgingen.¹⁸³ Orthopädiemechaniker Heinrich Fischer gelang es, für Patienten, die nach der „Krukenberg-Methode“ operiert worden waren, eine bewegliche Hand zu konstruieren, die mit einer Manschette an der Elle befestigt war und mit der Speiche über eine Zahnkette bewegt werden konnte.¹⁸⁴ Diese sogenannte Fischerhand machte die orthopädische Werkstatt des Oskar-Helene-Heims bekannt und führte dazu, daß auch nach dem Ende des Krieges Prothesen dort konstruiert und angefertigt wurden.¹⁸⁵ In der Anstalt sollen vom 14. November 1914¹⁸⁶ bis zum Kriegsende 2 517 Soldaten behandelt worden sein.¹⁸⁷ Problematisch schien, daß fünf Assistenten des Oskar-Helene-Heims ebenso wie zwei Laborantinnen und der spätere Oberarzt Friedrich Mommsen sofort nach Kriegsbeginn

182 Biesalski, Konrad: Beitrag zum Bau des Sauerbruch-Kunstarmes. Münchener Medizinische Wochenschrift 65 (1918), S. 901–902.

183 Die Bildunterschrift einer solchen Fotografie preist die Vorteile der Operation wie folgt an: „Kriegsbeschädigter Landmann mit doppelseitiger Operation nach Krukenberg, wobei die Unterarme in zwei mit Gefühl ausgestattete Greifzangen verwandelt wurden. Die Leute können damit alle Verrichtungen des täglichen Lebens machen u. a. sich rasieren. Der Amputierte vermag mit diesen Zangen zu kutschieren, zu pflügen, zu eggen und viele andere Arbeiten auf seinem Bauernhof vorzunehmen.“ Geschäftsführender Ausschuß des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Fünfzehn Jahre Krüppelfürsorge im Oskar-Helene-Heim. Eine Denkschrift. Berlin 1921, S. 47.

184 Biesalski, Konrad: Das neue Modell der aktiven Fischerhand und Arbeitsklaue. Münchener Medizinische Wochenschrift 65 (1918), S. 1078–1079.

185 Mommsen, Friedrich; Büchert, Kurt: Künstliche Glieder. Konstruktionszeichnungen aus der Sammlung des Oskar-Helene-Heims. Stuttgart 1932, S. V–VI.

186 An diesem Tag sollen die ersten Verwundeten von der östlichen Front in das Oskar-Helene-Heim eingeliefert worden sein. Vgl. Biesalski, Krüppelfürsorge und Sozialbiologie (1926), S. 9.

187 Geschäftsführender Ausschuß des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Zwanzig Jahre Krüppelfürsorge im Oskar-Helene-Heim. Eine Festschrift. Berlin 1926, S. 15.

einberufen wurden.¹⁸⁸ Das mit bis zu 300 Betten belegte Zehlendorfer Lazarett des VATERLÄNDISCHEN FRAUENVEREINS wurde ebenfalls vom Oskar-Helene-Heim ärztlich betreut,¹⁸⁹ wobei bis zum Kriegseintritt der USA im Frühjahr 1917 diese Aufgabe der Amerikaner Leo Mayer wahrnahm.¹⁹⁰



Abb. 31: „Ihre Majestät die Kaiserin sieht bei ihrem Besuch am 8. Oktober 1915 einem Soldaten zu, dem der rechte Arm im Schultergelenk abgesetzt ist und der mit einem in der Anstalt gefertigten Kunstarm alle landwirtschaftlichen Arbeiten zu verrichten vermag.“
Neben Auguste Viktoria in Uniform Konrad Biesalski

188 Dies waren die Laborantinnen Elise Pieske und Elisabeth Spohr sowie die Mediziner Dr. Scheel, Dr. Mielke, Dr. Reiche, Dr. Mück und Sagert. Vgl. Archiv Oskar-Helene-Heim, undatierte Liste in: Akte Prof. Dr. Biesalski. Abgeschlossen am 31.12.1914, unpaginiert.

189 Der Vaterländische Frauenverein wurde nach dem Deutsch-Österreichischen Krieg gegründet. 1870/71 wurden 364 Zweigvereine tätig, im Ersten Weltkrieg waren es bereits 2 167. Ihre Tätigkeit wurde von der Berliner Zentralstelle aus organisiert, deren Protektorin Kaiserin Auguste Viktoria war. Die „Armee der Kaiserin“, wie sich die Organisation im Krieg nannte, setzte sich aus freiwilligen Helferinnen und hauptamtlichen Rot-Kreuz-Schwestern zusammen. In den meisten deutschen Ländern stand die Vereinigung daher auch unter der Leitung des Roten Kreuzes, während in Preußen die eigene Organisation die Führung übernahm. Vgl. Bötticher, Sophie von: Die Tätigkeit der Vaterländischen Frauenvereine. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 9 (1916), S. 128–132.

190 Geschäftsführender Ausschuß, Zwanzig Jahre Krüppelfürsorge (1926), S. 35.

2.4. Widerstand und Zwangsmaßnahmen. Das Ende der „Kriegskrüppelfürsorge“

Die Zielsetzungen der „Krüppelfürsorge“ erweiterten den Zweck der Behandlung um die Wiedereingliederung in einen zukünftigen Beruf. So lange sich die Soldaten im Lazarett befanden, hatten sie keine andere Wahl, als sich den dort getroffenen Anordnungen zu unterwerfen. Dies sollte auch für die Sonderlazarette der „Kriegskrüppelfürsorge“ gelten. Über die *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* informierte der Düsseldorfer Landrat Horion die Anstalten, daß sich alle Kriegsbeschädigten als Militärpersonen zu betrachten hätten: „Sie schulden ihre Kraft dem Vaterland.“¹⁹¹ Wer sich einer angeordneten Beschäftigung oder Ausbildung in den Werkstätten der „Krüppelfürsorge“ widersetze, habe mit disziplinarischen Konsequenzen zu rechnen.¹⁹² Disziplinierungen nach militärischem Reglement standen jedoch nur zur Verfügung, so lange die Soldaten nicht aus dem Dienst entlassen waren. Für die Zeit danach empfahl Horion, den „Unvernünftigen“ jede „weitere Unterstützung zu versagen“.¹⁹³ Im Archiv des Oskar-Helene-Heims sind keine Lazarettakten aus der Zeit des Ersten Weltkrieges erhalten. Daher läßt sich nicht ermitteln, mit welchen konkreten Zwangsmaßnahmen Soldaten konfrontiert wurden. Widerstände gegen die Anordnungen der Ärzte und des Erziehungspersonals scheinen nicht selten gewesen zu sein. Beispielsweise berichtete der Direktor der Pfeifferschen Anstalten in Magdeburg, Pfarrer Martin Ulbrich, daß sich den lernwilligen Pfleglingen häufig „Elemente entgegenstellten“, welche die für eine „Neuertüchtigung“ notwendigen Maßnahmen ablehnten. Je länger der Krieg dauere, desto „un erfreulicher“ seien die Szenen geworden. Die „stürmischen Novembertage“ des Jahres 1918 hätten schließlich „fast alle Lazarettinsassen aus dem Gleichgewicht gebracht.“¹⁹⁴ Als besonders kritisch betrachtete Biealski die gemeinsame Unterbringung und Erziehung von jugendlichen „Krüppeln“ und Kriegsversehrten, was ihn zu dem Schluß veranlaßte,

191 Herion: Schwierigkeiten bei der Berufsberatung Kriegsbeschädigter. Wie ist der Kriegsbeschädigte zu behandeln, der dem erteilten Rat nicht folgen will? *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 10 (1917), S. 58–63.

192 Ebd., S. 58.

193 Ebd., S. 60.

194 Schlüter, Willy [als Berichterstatter]: 3. Sitzung des Arbeitsausschusses. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 12 (1919), S. 227–235, hier S. 230.

die gemeinsame Erziehung von Kindern und Erwachsenen sei „unmöglich“. ¹⁹⁵

Mit dem Ende des Krieges endete auch die Verantwortung, die Biesalski der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE für die Kriegsinvaliden auferlegt hatte. Die Auflösung der Lazarette im November 1918 wurde von vielen Anstalten „als Wohltat empfunden“. ¹⁹⁶ Sie fürchteten die dort versammelten Revolutionäre, gegen die kein „Zwang“ mehr habe angewandt werden können. ¹⁹⁷ Noch bis Ende 1919 berichtete die *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* über aktuelle Entwicklungen der Sozialpolitik für Kriegsbeschädigte, da der größte Teil der Mitglieder der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE immer noch aus dem Kreis der Unterstützer der „Kriegskrüppelfürsorge“ stammte. Zu der neu gebildeten Selbsthilfeorganisation „Reichsbund der Kriegsbeschädigten und ehemaligen Kriegsteilnehmer“ bestand kein formeller Kontakt. Biesalski und Würtz bemühten sich jedoch, diese Organisation in der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* als kompetenten Ansprechpartner in Renten- und Krankenversicherungsfragen darzustellen. ¹⁹⁸ Das Projekt, körperbehinderte Erwachsene durch Rehabilitation in das Berufsleben zurückzuführen, fand kaum mehr Erwähnung. Erst mehrere Jahre nach Kriegsende sollte das Oskar-Helene-Heim wieder eine Station für Menschen ohne Hände einrichten, in die auch erwachsene Kriegsoffer aufgenommen wurden. ¹⁹⁹ Unmittelbar nach dem Ersten Weltkrieg zahlte niemand für eine solche Behandlung, und niemand forderte sie. Im Juni 1919 verkündete Konrad Biesalski das Ende des Engagements der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE für die heimgekehrten Soldaten. Nun sei die durch die „Hungerblockade [...] verschuldet[e] [...] Zunahme der Knochen- und Gelenktuberkulose und der Rachitis“ bei Kindern und Jugendlichen, eine „gewaltige neue Aufgabe“, die auf die Heime der „Krüppelfürsorge“ warte. ²⁰⁰ Die „Kriegskrüppelfürsorge“ sei jedoch „trotz aller Widerwärtigkeiten eine großartige Lehrmeisterin gewesen“. ²⁰¹

195 Ebd.

196 Ebd.

197 Biesalski, *Deutsche Vereinigung im Kriege* (1919), S. 190.

198 o. A.: Reichsfürsorge für die Kriegsbeschädigten. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 12 (1919), S. 117–119.

199 Eckhardt, Hellmut: Wie werden Ohnhänder zu glücklichen, erwerbstätigen Menschen? *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 20 (1927), S. 54–69.

200 Biesalski, *Deutsche Vereinigung im Kriege* (1919), S. 190.

201 Schlüter, 3. Sitzung (1919), S. 230.

3. Sozialbiologie und hygienische Volksbelehrung

3.1. Die unmittelbare Nachkriegszeit am Oskar-Helene-Heim

Konrad Biesalskis Aussage „in diesem idealem Sinne sind wir Kriegsgewinnler“²⁰² bezog sich nicht auf die unmittelbaren finanziellen Verhältnisse des Oskar-Helene-Heims. Staatliche Gelder flossen der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE in den Jahren 1915 bis 1918 nur für die Öffentlichkeitsarbeit zu. Während das Innenministerium Biesalski Mitte des Jahres 1917 10.000 Mark für den Druck und die Verteilung von Werbeschriften bewilligte und die gleiche Summe auch für die folgenden Kriegsjahre in Aussicht stellte,²⁰³ litten die Patienten des Oskar-Helene-Heims Hunger. Am 13. Juli 1917 konnte erstmals keine Mittagsmahlzeit ausgegeben werden. Auf den meisten Stationen litten die erheblich abgemagerten Kinder an Durchfallerkrankungen und waren so geschwächt, daß sie kaum in der Lage waren, „sich der belästigenden Fliegen [zu] erwehren.“²⁰⁴ Biesalski bat das Innenministerium eindringlich, die Lebensmittelrationen für seine Pfleglinge zu erhöhen, indem es das Oskar-Helene-Heim als öffentliche Krankenanstalt anerkennen möge. Als private Heilstätte hatte die Einrichtung lediglich ein Anrecht auf die Rationen, die auch „gesunden“ Bürgern offiziell zustanden, und der Anstaltsleiter äußerte den Verdacht, es sei darüber hinaus geplant, die Insassen der Einrichtung „hintenan[zustellen], weil sie etwa für die Allgemeinheit wertloses Menschenmaterial darstellen, wie etwa Epileptiker, Idioten u[nd] dergl[eichen]“, dabei könnten seine Patienten durch Klinik, Schule und Handwerkslehre erwerbsfähig gemacht werden.²⁰⁵ Das Schreiben blieb unbeantwortet; zehn Monate später intervenierte die Anstaltsleitung erneut, nachdem keine Gemüserationen mehr vorhanden waren, diesmal mit Er-

202 Biesalski, Krüppelfürsorge und Sozialbiologie (1926), S. 7.

203 GStA PK, Schreiben der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge an den Minister des Inneren v. 22.6.1917. Rep. 76 VIII B Nr. 1677, Bl. 74.

204 Ebd., Schreiben von Konrad Biesalski an den Minister des Inneren v. 22.6.1917. Rep. 76 VIII B Nr. 1677, Bl. 88–91, hier Bl. 88.

205 Ebd., Bl. 89.

folg.²⁰⁶ Kurz nach Kriegsende gelang es sogar, vom preußischen Staat eine einmalige Zuwendung von 50.000 Mark aus der „Generalstaatskasse“ für den Unterhalt der Anstalt zu erwirken,²⁰⁷ nachdem Biesalski auf das Engagement auf dem Gebiet der „Kriegskrüppelfürsorge“ hingewiesen hatte.²⁰⁸ Bis zur Verkündung des *Krüppelfürsorgegesetzes* wurde jedoch jede weitere Unterstützung mit dem Hinweis verwehrt, die Ausgaben für die Lazarettpflege seien bereits gesondert abgerechnet worden und hätten den Etat der Anstalt nicht belastet; darüber hinaus sei die „Krüppelfürsorge“ keine staatliche Aufgabe, für deren Finanzierung somit weder Preußen noch das Reich verantwortlich seien.²⁰⁹ Um 1919 half sich die Anstalt mit der Bepflanzung von Gemüseäckern, die zwischen dem Hauptgebäude und der damals noch unbefestigten Kronprinzessinnen-Allee (heute Clayallee) angelegt wurden.²¹⁰ Erst mit der Anerkennung der Poliklinik und des Oskar-Helene-Heims als offizielle „Krüppelfürsorgestellen“ der Stadt Berlin änderte sich die Situation, und Konrad Biesalski achtete darauf, seiner Anstalt auch nominell den Charakter einer offiziellen Institution zu geben, indem er dem Namen Oskar-Helene-Heim den Titel ZENTRAL-FORSCHUNGS- UND FORTBILDUNGSANSTALT FÜR DIE KRÜPPELFÜRSORGE IN PREUSSEN UND IM DEUTSCHEN REICHE hinzufügte.²¹¹ Diese Bezeichnung bezog sich jedoch nicht auf die Krankenversorgung, sondern ausschließlich auf den Aspekt der Fortbildung von Medizinern und Pflegepersonal, die für das Oskar-Helene-Heim in den 20er Jahren eine herausragende Bedeutung einnehmen sollte. Nach 1918 stellte Konrad Biesalski seine publizistische Tätigkeit ganz in den Dienst der medizinischen Fortbildung und der Popularisierung der „Krüppelfürsorge“. Abgesehen von einigen generellen

206 Ebd., Schreiben von Hans Würtz an den Minister des Inneren v. 1.5.1918. Rep. 76 VIII B Nr. 1677, Bl. 86.

207 Ebd., Abschrift einer Urkunde des Finanzministeriums für das Ministerium des Inneren v. 11.7.1919. Rep. 76 VIII B Nr. 1677, Bl. 123.

208 Ebd., Schreiben von Konrad Biesalski an den Minister des Inneren v. 14.12.1918. Rep. 76 VIII B Nr. 1677, Bl. 122.

209 Ebd., Abschrift eines Schreibens des Reichsministers der Finanzen an den Reichsminister des Inneren v. 20.6.1919. Rep. 76 VIII B Nr. 1677, Bl. 145.

210 Lageplan des Oskar-Helene-Heims in: Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Die Vorbeugung und Bekämpfung des jugendlichen Krüppeltums als Pflicht der Selbsterhaltung Deutschlands. Berlin 1919, S. 10–11.

211 GStA PK, Schreiben von Konrad Biesalski an das Ministerium für Volkswohlfahrt zu Händen des Herrn Ministerialdirektors Dietrich v. 25.4.1924. Rep. 76 VIII B Nr. 1677, Bl. 273–275, hier Bl. 275.

Abhandlungen, die sich zumeist auf die Ergebnisse der vor 1914 gemeinsam mit Leo Mayer verfaßten Schrift „Über Sehnenscheidenauswechslung“²¹² und auf die in der Vorkriegszeit am Oskar-Helene-Heim erprobten Operationsmethoden bezogen,²¹³ befaßten sich seine Aufsätze in Fachzeitschriften fast ausschließlich mit der konzeptionellen Bedeutung der „Krüppelfürsorge“ im Feld der Sozialhygiene und mit Aspekten der Fortbildung auf dem Gebiet der Orthopädie. Schon gegen Ende des Ersten Weltkrieges schuf er selbst die ersten Voraussetzungen dafür, an seiner Anstalt ein Schulungszentrum für Heilberufe aufzubauen. So wurden Fortbildungskurse für preußische Meister der Orthopädiemechanik im Oskar-Helene-Heim angeboten,²¹⁴ und Reinhard Zeibig gelang es, die orthopädische Werkstatt des Hauses zur militärbehördlich legitimierten „Versuchs- und Lehrwerkstatt für Kunstglieder“ auszubauen.²¹⁵ In einem Schreiben vom August 1918 an das preußische Ministerium des Inneren erläuterte Biesalski ein Konzept, das darin bestand, am Oskar-Helene-Heim einen Ausbildungsgang für „Orthopädinnen“ einzurichten.²¹⁶ Unter Orthopädinnen verstand Biesalski nicht weibliche Ärzte, sondern Frauen, die nach dem Abschluß einer Höheren Töchterschule das Heilpädagoginnen-Examen bestanden hatten und eine weitere Zusatzqualifikation anstrebten. Die eigene Anstalt schien ihm insbesondere dazu geeignet, ein einheitliches „deutsches System der Gymnastik“ zu erarbeiten, welches sich an den Erkenntnissen der Orthopädie orientieren sollte. Neben der Medico-mechanik sollten darüber hinaus „Beschäftigungen für Heilzwecke“ gelehrt werden. Das beste „Lehrmaterial für Orthopädinnen“ stellten nach Ansicht Biesalskis die „Insassen eines modernen Krüppelheims“ dar, denn das Klima der Anstalt werde dazu führen, daß „die jungen Mädchen von einem dem Schwesternberuf ähnlichen Geist durchtränkt würden [und] aus ärztlichem Denken und Fühlen heraus das Wohl des Kranken in die erste Reihe“ stellten.²¹⁷ Die Einrichtung dieser Schule für Physiotherapeutin-

212 Biesalski, Konrad: Der physiologische Gedanke bei der Behandlung der Kinderlähmung. Deutsche Medicinische Wochenschrift 49 (1923), S. 1361–1362.

213 Ders.: Die Verhütung und Behandlung neurogener Kontrakturen. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 20 (1923), S. 1–11.

214 Geschäftsführender Ausschuß, Zwanzig Jahre (1926), S. 53.

215 Biesalski, Konrad: Die Kunstglieder der Versuchs- und Lehrwerkstätte des Oskar-Helene-Heims. Stuttgart 1917.

216 GStA PK, Schreiben von Konrad Biesalski an das Ministerium des Inneren v. 23.8.1918. Rep. 76 VIII B Nr. 1677, Bl. 226–229.

217 Ebd., Bl. 227.

nen solle den ersten Schritt dafür bilden, das Oskar-Helene-Heim als zentrale Fortbildungsinstitution für „Krüppelfürsorge“ zu etablieren. Ein weiterer Antrag, der darauf zielte, das Curriculum einer speziellen Staatsprüfung für „Krüppelpflegerinnen“ zu erarbeiten, wurde vom Ministerium für Volkswohlfahrt abgelehnt.²¹⁸ Dies hätte das Oskar-Helene-Heim zur einzigen Institution in Preußen werden lassen, die einen solchen Lehrgang mit offiziellem Abschluß anbot. Der preußische Staat hielt es für zweckmäßiger, statt dessen die Examina der Fürsorgeschwestern mit einer Ausbildung in „sämtlichen Gebieten der Sozialhygiene“ zu verbinden.²¹⁹ Im Jahr 1924 setzte sich Konrad Biesalski über diese Ablehnung mit dem Argument hinweg, in Sachsen existiere bereits eine offizielle Staatsprüfung für „Krüppelpflegerinnen“, und es erscheine ihm unsinnig, daß jede Fürsorgeschwester in sämtlichen Teilgebieten der Sozialhygiene geprüft sei. Seine Anstalt besitze zwar keine formelle staatliche Anerkennung, zumindest aber „staatliche Billigung“, die sich in Form von Zuschüssen von seiten des Staates ausdrücke. Daher werde er keinesfalls darauf verzichten, einen Lehrgang für „Krüppelpflegerinnen“ für seine Schwesternschaft auszubauen. Dem Volkswohlfahrtsministerium stehe es frei, ob es zur Prüfung am Haus einen Staatskommissar entsenden und auf diese Weise dem Examen den offiziellen Charakter einer Staatsprüfung geben wolle oder nicht.²²⁰ Am Ende dieses sehr selbstbewußt formulierten Schreibens, mit dem das Volkswohlfahrtsministerium vor vollendete Tatsachen gestellt werden sollte, verlangte Biesalski, seiner Anstalt ein „Vorrecht gegenüber anderen Anstalten Preußens in dieser Frage einzuräumen.“²²¹ Auch dieser Antrag erreichte das Ministerium über den Schreibtisch Eduard Dietrichs,²²² und so konnte Biesalski schon im folgenden Jahr ein „Seminar für Krüppelfürsorgerinnen mit Abschlußprüfung in Gegenwart eines staatlichen Kommissars“ anbieten.²²³ Damit war es gelungen, dem chirurgisch-operativ ausgerichteten Oskar-Helene-Heim einen der Kernbereiche der ehemaligen gymnastisch-orthopädischen Institute zu erhalten. Medicomechanik, Bewegungstherapie und Massage wurden von den Ärzten der Anstalt

218 Ebd., Schreiben von Konrad Biesalski an das Ministerium für Volkswohlfahrt zu Händen des Herrn Ministerialdirektors Dietrich v. 25.4.1924. Rep. 76 VIII B Nr. 1677, Bl. 273–275.

219 Ebd., Bl. 273.

220 Ebd., Bl. 275.

221 Ebd.

222 Ebd., Adressierung des Schreibens, Bl. 273.

223 Geschäftsführender Ausschuß, *Zwanzig Jahre* (1926), S. 23.

gelehrt und dort als der Orthopädie eigene medizinische Hilfswissenschaften definiert.

Ähnliche „Fortune“ besaß Biesalski bei der Ausgestaltung der Fortbildungen für Amts- und Kreisärzte nach der Einführung des *preussischen Krüppelfürsorgegesetzes*. Auch hier ermöglichten ihm die Kontakte zur Ministerialbürokratie, an seiner Anstalt Seminare für beamtete Ärzte abzuhalten, die ihm nach eigenem Bekunden „große Freude“ bereitet²²⁴ und ihm die Finanzierung der zweiten Auflage seines „Leitfadens der Krüppelfürsorge“²²⁵ durch das preussische Volkswohlfahrtsministerium eingebracht hatten. Diese zweite Auflage sollte kostenlos an Kreiswohlfahrtsämter, Gemeindebüros und Fürsorgevereine ausgegeben werden.²²⁶ Nicht unbedeutend war die Rolle der durch das Oskar-Helene-Heim ausgerichteten Fortbildungsveranstaltungen der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE bei der Vorbereitung des Faches Orthopädie auf dessen Rolle als universitäres Pflichtfach. Mit Erfolg hatte Biesalski die Landesarmenverbände dazu gebracht, „geschlossen und rücksichtslos immer wieder vom Staate zu verlangen, daß er selbständige orthopädische Lehrstühle an den Universitäten einführt, und daß die Orthopädie Prüfungsfach wird“, da die bisher freiwillig angebotenen orthopädischen Kollegien nicht von allen Medizinstudenten besucht würden.²²⁷ Zweck des Unterrichtes sollte nicht die Vermittlung orthopädischer Techniken, sondern die Früherkennung von Krankheitsbildern sein. Dementsprechend orientierte sich das geforderte Prüfungswissen für Medizinstudenten am Unterrichtsstoff der Fortbildungen für praktische Ärzte, durch die das Oskar-Helene-Heim auch nach der Etablierung der Orthopädie in den Prüfungsordnungen im Jahr 1924 den Charakter eines außeruniversitären Schulungszentrums behielt.²²⁸

Auch nach der Verabschiedung des *preussischen Gesetzes für Krüppelfürsorge* blieb die finanzielle Situation des Oskar-Helene-Heims unsicher. Die Legate und Stiftungen, die den KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREIN FÜR BERLIN-BRANDENBURG als Träger der Anstalt absicherten, waren

224 GStA PK, Schreiben von Konrad Biesalski an Ministerialdirektor Dr. Gottstein v. 8.3.1920. Rep. 76 VIII B Nr. 1677, Bl. 195–197, hier Bl. 197.

225 Biesalski, Leitfaden (1922).

226 GStA PK, Schreiben von Konrad Biesalski an Ministerialdirektor Dr. Gottstein v. 8.3.1920. Rep. 76 VIII B Nr. 1677, Bl. 195–197, hier Bl. 195–196.

227 Biesalski, Konrad: Die Verminderung des Krüppeltums durch Vorbeugung. In: Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge (Hrsg.): Zeitgemäße Krüppelfürsorge. Leipzig 1925, S. 25–32, hier S. 31.

228 Ebd., S. 28.

langfristig in Staatspapieren angelegt,²²⁹ so daß das Geld der Oskar-Pintsch-Stiftung und anderer Vermächtnisse, insgesamt rund eine halbe Million Mark,²³⁰ in der Inflation „zu Luft wurde“.²³¹ Neue Förderer wurden gesucht und gefunden. Im Jahr 1922 oder 1923 gründete Konrad Biesalski den HILFSBUND VON FREUNDEN DES OSKAR-HELENE HEIMS.²³² In einer 16 Seiten umfassenden Broschüre rief er zu Spenden auf und gab als Referenz an, der preußische Landtag habe der Anstalt jüngst eine Million Mark zu Forschungs- und Fortbildungszwecken bewilligt,²³³ und auch Reichspräsident Ebert persönlich habe eine halbe Million Mark angewiesen.²³⁴ Eindrucksvoller als solche Summen, die Ende 1922 kaum einen realen Gegenwert besaßen, war die Liste der Mitglieder des Ausschusses des Hilfsbundes. Neben dem Nobelpreisträger für Chemie Fritz Haber (1868–1934) setzte er sich vor allem aus Persönlichkeiten der Politik und Wirtschaft zusammen, darunter fand sich der spätere Präsident des preußischen Landtages, der SPD-Abgeordnete Friedrich Bartels (1871–1931), der Chefredakteur des Organs der Deutschnationalen Volkspartei Paul Baecker (1874–?), das Vorstandsmitglied der Deutschen Bank Arthur Gewinner (1856–1931) und die Verleger Alfred Neven DuMont (1868–1940) und Louis Ullstein (1863–1933).²³⁵ Als „Magier des Geldes“ galt Hjalmar Schacht (1877–1970), der zur Zeit des Aufrufes noch Mitglied der Deutschen Demokratischen Partei war.²³⁶ Mit der Nennung dieser Persönlichkeiten definierte sich

229 GStA PK, Schreiben von Oskar Pintsch an den Minister der geistlichen-, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten v. 2.11.1908. Rep. 76 VII B Nr. 1675, Bl. 65.

230 Biesalski, Konrad: Den Mitgliedern und Freunden des Oskar-Helene-Heims. Mitteilungen aus dem Oskar-Helene-Heim 1 (1927), H. 1, S. 1–3.

231 Biesalski, Krüppelfürsorge und Sozialbiologie (1926), S. 4.

232 Aufruf zur Bildung eines „Hilfsbundes von Freunden des Oscar-Helene-Heims“! Berlin, undatiert, 1922 oder 1923. Die Datierung ergibt sich aus der Berufsbeschreibung des Ausschußmitgliedes Hjalmar Schacht, denn er wird dort als „Geschäftsführer der Darmstädter- und Nationalbank“ geführt, Darmstädter Bank und Nationalbank fusionierten 1922, im November 1923 schied Schacht dort aus und wurde Reichsbankpräsident.

233 Aufruf zur Bildung eines „Hilfsbundes von Freunden des Oscar-Helene-Heims“! Berlin, undatiert [1922 oder 1923], S. 8.

234 Ebd., S. 9.

235 Ebd., S. 15–16.

236 Hjalmar Schacht trat 1926 aus der DDP aus und wurde 1931 Mitglied der NSDAP. 1923–1933 war er Reichsbankpräsident, 1933–1939 (bis 1934 zunächst kommissarisch) Reichswirtschaftsminister und 1935–1937 darüber hinaus Generalbevollmächtigter der Wehrwirtschaft. In dieser Funktion erfand er den

das Oskar-Helene-Heim als gesellschaftliche Institution der Weimarer Republik, und die Umwidmung des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS zum Hilfsbund des Oskar-Helene-Heims vollzog sichtbar die Abwendung von den bisher präsentierten Vertretern der feudalen Gesellschaft des Kaiserreiches. Auf Flugblättern warben der Reichsverband der Deutschen Industrie und die Vereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände für das Oskar-Helene-Heim.²³⁷ Reich bebilderte Postwurfsendungen mit dem Slogan „Jeder Krüppel muß aus einem Almosenempfänger zum Steuerzahler werden!“ riefen zu Spenden auf. Dabei mischten sich zusehends auch völkische Argumentationsmuster in die Propagandaschriften. So hieß es in einem Flugblatt zur Unterstützung des Hilfsbundes:

Durch eine allgemeine große Volksaufklärung ist allen Deutschen eindringlicher als bisher zum Bewußtsein zu bringen, welche Bedeutung die Befreiung vom Krüppeltum in wirtschaftlicher, sozialer und geistig-seelischer Beziehung für den Wiederaufbau des Volkslebens und für die weltgeschichtliche Mission des deutschen Volkes hat. Unser Volk kann und will es sich nicht leisten, daß zahlreiche Deutsche dem Krüppeltum verfallen. Das deutsche Volk will keine Krüppel mehr. [...] Wenn sich das gesamte Deutsche Volk wie ein Mann erheben würde, um den furchtbaren, die Kraft und Schönheit unseres Volkes so schwer beeinträchtigenden Feind zu überwinden, dann würde unser Vaterland bald frei sein vom Krüppeltum! Wir wollen ein kraftvolles, schönes Geschlecht!

Diese Zeilen lassen das Bemühen erkennen, die in der Aufklärungsarbeit zur „Kriegskrüppelfürsorge“ erprobten Strategien auf das Werben für die Fürsorgetätigkeit für körperbehinderte Kinder und Jugendliche zu übertragen, wobei die Flugblätter und Broschüren als Informationsmaterial gestaltet waren und die Kontonummer für die Entgegennahme von Spendengeldern stets dezent in das Layout gesetzt wurde. Um 1925 schuf der Gebrauchsgraphiker des Hauses Ernst Neidhart – er war vor allem für die Erstellung von Ausstellungstafeln und Schaubildern für wissenschaftliche Veröffentlichungen des Informationsbüros der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE zuständig – ein einprägsames Logo, mit dem das Oskar-Helene-Heim an die Öffentlichkeit trat. Das Signet bestand aus einem Kreis, in dem die Buchstaben OHH zu einem Zeichen zusammengefügt waren.

„stets ungedeckten Mefo-Wechsel (Wechsel der Metallurgischen Forschungsgemeinschaft), mit dem Hitler seine Kriegsrüstung finanzierte.“ o. A.: Gestorben. Hjalmar Horace Greeley Schacht. Der Spiegel 24 (1970), H. 24 v. 8.6.1970, S. 166.

237 Archiv Oskar-Helene-Heim, die Hauptverbände der deutschen Industrie über das Oskar-Helene-Heim. Loses Flugblatt [ca. 1927].



Abb. 32: Das Signet „OHH“, mit dem das Oskar-Helene-Heim seit Mitte der 20er Jahre warb

Es fand sich auf Flugblättern, Festschriften und wissenschaftlichen Sonderdrucken sowie als Erkennungszeichen auf Ausstellungstafeln, die in der graphischen Abteilung der Einrichtung gefertigt wurden. Fortan war das Oskar-Helene-Heim auch im Sprachgebrauch der Angestellten nur noch das „OHH“, wie sich dem Titel eines Mitteilungsblattes entnehmen lässt.²³⁸

In Bittschriften²³⁹ deklarierte Konrad Biesalski die „Krüppelfürsorge“ als „Pflicht zur Selbsterhaltung Deutschlands“.²⁴⁰ Parallel zu den Spendenaufrufen für das Oskar-Helene-Heim verfolgte Biesalskis Öffentlichkeitsarbeit das Ziel, die DEUTSCHE VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE mit Organisationen weiterer Fach- und Interessenverbände zusammenzubringen, um ihr politisches Gewicht zu verleihen. Vor diesem Hintergrund erhielt sein Engagement im PREUSSISCHEN LANDESGESUNDHEITSRAT und in der REICHSARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR SOZIALE HYGIENE UND DEMOGRAPHIE ab Mitte der 20er Jahre Bedeutung.

3.2. Preußischer Landesgesundheitsrat und die Reichsarbeitsgemeinschaft für soziale Hygiene und Demographie

Im Dezember 1918 bemühte sich Eduard Dietrich im Zuge der Neu- und Umgestaltung der preußischen Medizinalabteilung um die Einrichtung eines unabhängigen Beratungsgremiums, in dem Spezialisten unterschiedlicher wissenschaftlicher Fachrichtungen Richtlinien für die Gestaltung von Gesetzesvorhaben und Verordnungen auf dem Gebiet der

238 Ebd., Das OHH-Magazin. Zeitschrift für festliche Begebenheiten mit Freibier 1 (1927), S. 1. Als Zeitschrift aufgemachte Satireschrift für die Mitarbeiter des Oskar-Helene-Heims anlässlich des 20jährigen Bestehens der Anstalt.

239 Ebd., S. 17.

240 Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein, Vorbeugung und Bekämpfung (1919).

Medizinalverwaltung erarbeiten sollten. Insbesondere auf regionaler Ebene verfolgte dieses Gremium den Zweck, eine Umgestaltung der Medizinalverwaltung weg von den Funktionen einer Medizinalpolizei hin zu einer an Sozial- und Rassenhygiene orientierten Fürsorge herbeizuführen.²⁴¹

Unter Vorsitz des Charlottenburger Sanitätsrats Adolf Gottstein (1857–1941), der von 1919 bis zu seiner Pensionierung 1924 als Medizinaldirektor die Leitung des preußischen Gesundheitswesens innehatte,²⁴² konstituierte sich am 30. April 1921 der PREUSSISCHE LANDESGESUNDHEITSRAT. Als Stellvertretender Leiter und von 1924 bis 1926 als Präsident des Gremiums fungierte Eduard Dietrich. Er war nach der maßgeblich von ihm mitgestalteten Überführung der Medizinalabteilung aus dem ehemaligen Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten in das Innenministerium für die Personalpolitik des preußischen Medizinalbeamtentums zuständig gewesen, so auch für die Berufung Gottsteins, dem er selbst im Jahr 1924 als Ministerialdirektor der Abteilung Volksgesundheit nachfolgte.²⁴³ Die Mitglieder des Landesgesundheitsrates, deren Zahl in den Jahren von 1921 bis 1933 zwischen 117 und 130 schwankte, sollten sich aus Professoren der Berliner Universität, Direktoren des Robert-Koch-Institutes für Infektionskrankheiten, der Anstalten für Wasser- und Nahrungsmittelhygiene und des KAISERIN-FRIEDRICH-HAUSES FÜR DAS ÄRZTLICHE FORTBILDUNGSWESEN zusammensetzen.²⁴⁴ Die Verhandlungen, die in einzelnen, stetig wechselnden Untergruppen geführt wurden, waren prinzipiell nicht öffentlich. Einige Mitglieder gehörten dem Gremium für eine gesamte Amtszeit von zwei Jahren an, bei anderen wurden nur für bestimmte Themenkomplexe Expertisen eingeholt.²⁴⁵ Durch diese informelle Regelung blieben Inhalte einiger Sitzungen selbst für nominelle

241 Saretzki, Thomas: Reichsgesundheitsrat und Preußischer Landesgesundheitsrat in der Weimarer Republik. Berlin 2000, S. 506. Diese These verfolgt auch J. Reyer; vgl. Reyer, Jürgen: Alte Eugenik und Wohlfahrtspflege. Entwertung und Funktionalisierung der Fürsorge vom Ende des 19. Jahrhunderts bis zur Gegenwart. Freiburg 1991.

242 Deutscher Wirtschaftsverlag A.-G. (Hrsg.): Reichshandbuch der deutschen Gesellschaft. Das Handbuch der Persönlichkeiten in Wort und Bild. Berlin 1930, S. 574.

243 Saretzki, Reichsgesundheitsrat (2000), S. 66 und S. 399.

244 Ebd., S. 61 und S. 69.

245 Ebd., S. 507.

Mitglieder klandestin.²⁴⁶ Konrad Biesalski gehörte zum Kreis der Mitglieder des PREUSSISCHEN LANDESGESUNDHEITSRATES, die für eine gesamte Amtszeit ernannt wurden, eben für die Periode von Juni 1924 bis Juni 1926, in der Eduard Dietrich Präsident dieser Institution war.²⁴⁷ Bei welchen Entscheidungen Biesalski konkret zu Rate gezogen wurde und damit seinen Einfluß geltend machen konnte, läßt sich aufgrund der nicht-öffentlichen Struktur des Gremiums nicht ermitteln. Gewiß ist nur, daß ihm die Mitgliedschaft im Landesgesundheitsrat nunmehr auch offiziell und nicht mehr allein über seine freundschaftliche Verbindung zu Eduard Dietrich die Möglichkeit bot, an der politischen Willensbildung des preußischen Volkswohlfahrtsministeriums mitzuwirken.

Eine zweite Institution, die sich zu Beginn der Weimarer Republik konstituierte, war die ARBEITSGEMEINSCHAFT SOZIALHYGIENISCHER REICHSFACHVERBÄNDE. Auf Initiative von Fritz Rott, dem Stellvertretenden Direktor des KAISERIN-AUGUSTE-VICTORIA-HAUSES ZUR BEKÄMPFUNG DER SÄUGLINGSSTERBLICHKEIT, hatten sich Anfang des Jahres 1922 folgende Organisationen zusammengefunden, um gemeinsam das Feld der Sozialhygiene in Deutschland zu repräsentieren, wissenschaftliche Veröffentlichungen herauszugeben und Eckdaten und Konzepte einer „hygienischen Volksbelehrung“ abzustimmen:²⁴⁸

246 In zwangloser Reihenfolge erschienen ab 1925 Berichte über „Verhandlungen des Preußischen Landesgesundheitsrates“ in den als periodische Sammelbände herausgegebenen „Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung“. An keiner der offiziell durch diese Publikation protokollierten Tagungen nahm Konrad Biesalski teil.

247 Am 30.5.1926 wurde Konrad Biesalski mitgeteilt, daß der Landesgesundheitsrat zum 30. Juni 1926 unter dem Präsidium von Dietrichs Nachfolger im Amt des Ministerialdirektors der Abteilung für Volksgesundheit am Volkswohlfahrtsministerium, Otto Krone, neu gebildet werde und sein Amt damit ende. Vgl. GStA PK, Rep. 76 VIII B Nr. 1677, Bl. 291–292, hier Bl. 292. Ein Beleg für die Behauptung, Biesalski sei ebenfalls Mitglied im Reichsgesundheitsrat gewesen, wie ein Zeitungsnachruf der BZ am Mittag behauptete, konnte nicht gefunden werden. Vgl. o. A.: Professor Biesalski. Der Retter der Kriegsbeschädigten. BZ am Mittag 54 (1930), Nr. 27 v. 28.1.1930, unpaginiert.

248 Anlaß, den Zusammenschluß in einem gemeinsamen Gremium anzustreben, dürfte für Rott die Diskussion über das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz gewesen sein. Es ging darum, im Vorfeld abzustimmen, welche Aufgaben die einzelnen Vereine an Fürsorgestellen abzutreten bereit wären und welche in ihrer Zuständigkeit verbleiben sollten. Da das preußische Gesetz für Krüppelfürsorge mit der Einrichtung der „Krüppelfürsorgestellen“ einen Präzedenzfall für die Organisation der zu schaffenden Jugendämter darstellte, fiel den Erfahrungen der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge bei diesen Beratungen eine Schlüsselrolle zu. Vgl. Schabel, Soziale Hygiene (1995), S. 100–106.

Deutsche Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz,
Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge,²⁴⁹
Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose,
Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten,
Deutscher Verein gegen den Alkoholismus und
Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung.

Als politische Lobby oder als Interessenverband läßt sich der Zusammenschluß nicht verstehen, denn die wesentlichen Protagonisten der staatlichen Medizinalverwaltung waren selbst aktiv daran beteiligt. So gehörten der preußische Ministerialdirektor Alfred Gottstein, dessen Nachfolger Eduard Dietrich und Heinrich Schopohl (1877–1963) der Arbeitsgemeinschaft als Einzelmitglieder ebenso an wie der für die Volksgesundheitspflege zuständige Ministerialdirigent des Reichsministerium des Inneren Carl Hamel (1870–1949) und der gleichfalls am Innenministerium als Ministerialrat akkreditierte Tropenmediziner Max Taute (1878–1934). Weitere Personen vertraten universitäre und außeruniversitäre sozialhygienische Institutionen, darunter fanden sich der erste ordentliche Professor für Sozialhygiene an der Berliner Universität Alfred Grotjahn (1869–1931) sowie dessen Schüler Georg Wolff (1886–1952). Unter ihnen waren entschiedene Befürworter eugenischer Maßnahmen, wie Max Christian (1878–1931), Schriftführer der Berliner GESELLSCHAFT FÜR RASSENHYGIENE und Sachbearbeiter für Bevölkerungspolitik, Rassenhygiene und Vererbungsforschung am Reichsgesundheitsamt, und Rainer Fetscher (1895–1945), der die sächsische Landeshauptstelle gegen den Alkoholismus repräsentierte.²⁵⁰ Konrad Bie-

249 Konrad Biesalski informierte die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge am 7.4.1922 über die Gründung der Arbeitsgemeinschaft sozialhygienischer Reichsfachverbände, wobei davon auszugehen ist, daß er selbst an deren Gründung beteiligt war. Vgl. o. A.: Aus der Deutschen Vereinigung. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 15 (1922), S. 41–44.

250 Zu Fetscher und Christian vgl. Labisch, Alfons; Tennstett, Florian: Der Weg zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“. Entwicklungslinien und -momente des staatlichen und kommunalen Gesundheitswesens in Deutschland (= Schriftenreihe der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Bd. 13). Düsseldorf 1985, S. 391 und S. 401–402. Während Labisch und Tennstett Fetscher als Pazifisten und überzeugten Gegner eugenischer Maßnahmen präsentieren, der unter den Nationalsozialisten verfolgt worden sei, vermitteln dessen Artikel im Archiv für soziale Hygiene und Demographie ein konträres Bild. Dort gab sich Fetscher als begeisterter Befürworter des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, welches für den „Rassenhygieniker ein Aufruf zur Arbeit“ sei, „die nun endlich

salski war mit der ARBEITSGEMEINSCHAFT DER REICHSFACHVERBÄNDE sowohl über seine Funktion als Schriftführer der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE als auch persönlich als Mitherausgeber des *Archiv für soziale Hygiene und Demographie* verbunden.²⁵¹ In dieser Zeitschrift, die ab 1926 jeden zweiten Monat herauskam, erschienen selbständige Veröffentlichungen ebenso wie Rezensionen und Kurzferrate unter den Rubriken Eugenik (ab 1933 umbenannt in Rassenhygiene), Sozialpolitik, Sozialhygiene und Demographie. Das *Archiv für soziale Hygiene und Demographie* bot ein Forum, umstrittene Themen miteinander abzustimmen. So wurde die Debatte um die Abschaffung oder Beibehaltung des § 218 hier vor allem unter bevölkerungspolitischen Gesichtspunkten betrachtet. Ziel war es, Abtreibungen zu verhindern, um die Geburtenrate zu steigern, wobei strittig blieb, ob dies durch juristischen Zwang oder durch „Aufklärung“ geschehen sollte.²⁵² Sehr genau wurden die gesetzlichen Regelungen zur Sterilisierung von „Schwachsinnigen“ und Kranken in Kalifornien und Dänemark beobachtet,²⁵³ und im Jahr 1929 wurde eine Gesetzesinitiative unterstützt, die eine Sterilisierung Nicht-Einwilligungsfähiger und Minderjähriger ermöglichen sollte.²⁵⁴ Befürwortet wurden Sterilisierungen aus eugenischer Indikation, hier sollten die Betroffenen durch Sexual- und Eheberatungsstellen dazu aufgefordert werden, sich unfruchtbar machen zu lassen. Als Erfolg dieser Praxis konnte das *Archiv für soziale Hygiene und Demographie* vermelden, daß sich heiratswillige junge Männer und Frauen, die an

Früchte verheiß[e].“ Vgl. Fetscher, Rainer: Die rassenhygienische Sterilisierung. *Archiv für soziale Hygiene und Demographie*. N. F. 8 (1933), S. 174–183.

251 Das *Archiv für soziale Hygiene und Demographie* erschien seit 1913 und wurde in den Jahren 1921–1923 aus finanziellen Gründen lediglich als kurzer Literaturüberblick in der Sozialhygienischen Rundschau der Deutschen Medizinischen Wochenschrift (Bd. 48 [1922] und Bd. 49 [1923]) beigegeben. Ab 1924 erschien das Periodikum unter dem Titel „Archiv für soziale Hygiene und Demographie. Neue Folge“ wieder separat unter der Herausgeberschaft der Arbeitsgemeinschaft der sozialhygienischen Reichsfachverbände und des Reichsausschusses für hygienische Volksbelehrung im Verein mit weiteren Einzelpersonen. Die Publikation wurde 1933 auf Betreiben der nationalsozialistischen Regierung eingestellt.

252 Gens, A.: Der künstliche Abortus als soziale und Milieu-Entscheidung. *Archiv für soziale Hygiene und Demographie*. N. F. 3 (1928), S. 554–558.

253 Fetscher, Rainer: „Eugenische Sterilisation in Kalifornien“ und „Die Frage der Sterilisation in Dänemark“. Rezensionen in: *Archiv für soziale Hygiene und Demographie*. N. F. 3 (1928), S. 279.

254 Ders.: Zur Sterilisierungsfrage. *Archiv für soziale Hygiene und Demographie*. N. F. 4 (1929), S. 507.

Otosklerose, Taubstummheit, „Psychopathie“, Diabetes mellitus, Morphinsucht, Epilepsie, Schizophrenie oder Hüftgelenksleiden erkrankt waren, nach eingehender Beratung freiwillig zur Sterilisierung entschlossen hätten. Für die Kosten der Eingriffe kamen bei Bedarf örtliche Fürsorgestellen auf.²⁵⁵ Das Zusammenspiel einzelner Vereinigungen und sozialhygienischer Interessenverbände mit Vertretern des preußischen Volkswohlfahrtsministeriums und des Reichsinnenministeriums ermöglichte es der ARBEITSGEMEINSCHAFT SOZIALHYGIENISCHER REICHSFACHVERBÄNDE, meinungsbildend auf ihre Mitglieder wie auch auf die Politik einzuwirken. Laut Jürgen Reyer erlangte die Rassenhygiene durch das *Archiv für soziale Hygiene und Demographie* maßgeblichen Einfluß auf die preußische Ministerialbürokratie, indem sie dort und in weiteren Fachzeitschriften das Feld der sozialen Fürsorge mit ihren Theorien infiltrierte und selbst zugleich die Rezeption ihres Gedankengutes steuerte.²⁵⁶ Es ist jedoch fraglich, ob es nicht eher die Vertreter der Ministerialbürokratie selbst waren, die mit ihrer Ausrichtung der Gesundheits- und Sozialpolitik auf die Bevölkerungswissenschaften einen bedeutenden Anteil daran hatten, den unter ihrer Kontrolle stehenden sozialhygienischen Zeitschriften ihre Richtung zu geben. Nach 1933 löste die nationalsozialistische Regierung die ARBEITSGEMEINSCHAFT SOZIALHYGIENISCHER REICHSFACHVERBÄNDE auf, erhielt jedoch deren Grundstruktur. Nun wurden die einzelnen Verbände zu „Reichsarbeitsgemeinschaften“, umgewandelt, die der Reichszentrale Gesundheitsführung beim Reichsministerium des Inneren unterstellt wurden.²⁵⁷ Die DEUTSCHE VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE wurde dort gemeinsam mit der DEUTSCHEN ORTHOPÄDISCHEN GESELLSCHAFT zu einer REICHSARBEITSGEMEINSCHAFT ZUR BEKÄMPFUNG DES KRÜPPELTUMS zusammengefaßt.²⁵⁸

Nicht Biesalski selbst, sondern dessen Oberarzt am Oskar-Helene-Heim Hellmut Eckhardt (1896–1980) wurde in den 20er Jahren die Aufgabe übertragen, die Positionen der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE im *Archiv für soziale Hygiene und Demographie* zu referieren. Unter der Rubrik „Sozialhygienische Rundschau“ veröffentlichte er Rezensionen und Tagungsberichte, und nach Biesalskis Tod im Januar

255 Ders.: Die Praxis der Sterilisierung. *Archiv für soziale Hygiene und Demographie*. N. F. 6 (1931), S. 121–123.

256 Reyer, *Alte Eugenik und Wohlfahrtspflege* (1991), S. 133–157.

257 Eckhardt, Hellmut: 25 Jahre Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 27 (1934), S. 34–36.

258 Ebd.

1930 übernahm er dessen Position im Beratergremium der ARBEITSGEMEINSCHAFT SOZIALHYGIENISCHER REICHSFACHVERBÄNDE. Georg Hohmann charakterisierte Eckhardt als wichtigsten Mitarbeiter Konrad Biesalskis, dem dieser frühzeitig zentrale Aufgaben übertragen habe.²⁵⁹ Beispielsweise wurde er 1926 zum Leiter der am Oskar-Helene-Heim eingerichteten Geschäftsstelle der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE bestimmt.²⁶⁰

3.3. Im Dienste der „hygienischen Volksbelehrung“

Eine der wesentlichen Aufgaben, die sich aus der Kooperation des Oskar-Helene-Heims mit der ARBEITSGEMEINSCHAFT SOZIALHYGIENISCHER REICHSFACHVERBÄNDE ergaben, war die Zusammenarbeit mit dem REICHTSAUSSCHUSS FÜR HYGIENISCHE VOLKSBELEHRUNG, welcher der Arbeitsgemeinschaft ebenfalls angehörte. Der REICHTSAUSSCHUSS FÜR HYGIENISCHE VOLKSBELEHRUNG hatte keinen behördlichen Charakter, sondern setzte sich aus Vertretern von Behörden, Versicherungsträgern und des Roten Kreuzes zusammen.²⁶¹ Ein Sitz im Vorstand war für die Vertreter der Reichsfachverbände vorgesehen;²⁶² zusätzlichen Einfluß übte Biesalski durch seine Mitgliedschaft im Verwaltungsrat des REICHTSAUSSCHUSSES FÜR HYGIENISCHE VOLKSBELEHRUNG aus,²⁶³ dessen Zweck es nicht war, selbst „Belehrungen“ vorzunehmen, sondern vielmehr richtungsgebend für die Tätigkeiten regionaler Verbände zu wirken.²⁶⁴ Die Leitlinien der praktischen Arbeit wurden zentral abgestimmt. So umfaßte das Aufgabenfeld des REICHTSAUSSCHUSSES FÜR HYGIENISCHE VOLKSBELEHRUNG unter anderem die konzeptionelle Gestaltung der Reichs-Gesundheitswochen, die Zusammenstellung von In-

259 Hohmann, Georg: Zu Dr. Hellmut Eckhardts 60. Geburtstag am 12. April 1956. Zeitschrift für Orthopädie 87 (1956), S. 350–351, sowie ders.: Dr. Hellmut Eckhardt zum 70. Geburtstag. Zeitschrift für Orthopädie 101 (1966), S. 304–306.

260 Lotze, Rudolf: Von der Krüppelfürsorge zur Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen. 90 Jahre Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V. Heidelberg 1999, S. 14.

261 Adam, Hygienische Volksbelehrung (1928).

262 Biesalski, Konrad: Die Verminderung des Krüppeltums durch Vorbeugung. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 16 (1923), S. 18–26, hier S. 25, sowie in: Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge e. V. (Hrsg.): Zeitgemäße Krüppelfürsorge. Eine Sammlung von Aufsätzen. Leipzig 1925, S. 25–32, hier S. 22.

263 Reichsausschuß, Biesalski† (1930).

264 Adam, Hygienische Volksbelehrung (1928), S. 374.

formationsmaterial für die Presse, die Produktion von Rundfunkvorträgen für die Deutsche Welle und die Bereitstellung von zentral gesammelten Ausstellungsgegenständen, Filmen und Lichtbildvorträgen, die von Schulen, Ärzten und Verbänden angefordert werden konnten.²⁶⁵ Teil des Propagandakonzeptes war auch eine Erfolgskontrolle der veranstalteten Aufklärungskampagnen; es wurden Publikumsbefragungen durchgeführt um herauszufinden, mit welchen Mitteln die Adressaten „ergriffen und interessiert“ werden könnten.²⁶⁶ Die wechselseitigen Beziehungen zwischen der ZENTRAL-FORTBILDUNGS- UND FORSCHUNGSANSTALT Oskar-Helene-Heim, der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE und dem REICHAUSSCHUSS FÜR HYGIENISCHE VOLKSBELEHRUNG bestanden darin, daß Biesalski dort in seiner Funktion als Mitglied des Verwaltungsrates sowohl richtungsweisend tätig werden als auch das Wissen und die Infrastruktur der Institution für seine Zwecke nutzen konnte. Der Reichsausschuß stellte beispielsweise über den Bund Deutscher Lehr- und Kulturfilmhersteller den Oskar-Helene-Heim-Film „Krüppelnot und Krüppelhilfe“ zum Verleih zur Verfügung,²⁶⁷ und für den Hygiene-Rundfunk der Deutschen Welle wurde ein Vortrag arrangiert und beworben, in dem der Oberarzt des Oskar-Helene Heims, Hans Storck (1898–?), über „Sorgenkinder, Verhütung der Verkrüppelung“ referierte.²⁶⁸

Die bekannteste Institution, mit der das Oskar-Helene-Heim zum Zwecke der „hygienischen Volksbelehrung“ zusammenarbeitete, war das Deutsche Hygiene-Museum in Dresden. Administrativ ergaben sich die Kontakte wiederum über den REICHAUSSCHUSS FÜR HYGIENISCHE VOLKSBELEHRUNG, der über seinen Präsidenten Carl Hamel im Vorstandsrat des Museums vertreten war; zudem gehörten Konrad Biesalski und später auch Hellmut Eckhardt als Fachexperten dem wissenschaftlichen Beirat an.²⁶⁹ Bei der Eröffnung des Museumsneubaus in

265 Ebd., S. 374–376.

266 Ebd., S. 375.

267 Vogel, Martin: Hygienische Filme. Hygienischer Wegweiser. Zentralblatt für Technik und Methodik der hygienischen Volksbelehrung 1 (1926), S. 35–101, hier S. 52.

268 o. A.: Hygiene-Rundfunk der Deutschen Welle. Hygienischer Wegweiser. Zentralblatt für Technik und Methodik der hygienischen Volksbelehrung 5 (1930), S. 268. Der Vortrag wurde am 10.11.1930 um 18 Uhr gesendet und dauerte 25 Minuten.

269 Deutsches Hygiene-Museum Dresden (Hrsg.): Internationale Hygiene-Ausstellung Dresden 1930. Dresden 1930, S. 334.

Nordpolfahrer und Sportsleute für die Krüppelhilfe!

Ein Sportstag zum Besten der Krüppel von Fridtjof Nansen und Roald Amundsen empfohlen.

Nachdem das Dampfschiff „Norge“ auf der Fahrt zum Norden Oslo passiert hatte, wurde folgender Aufruf Fridtjof Nansens und Roald Amundsens in allen Zeitungen Norwegens veröffentlicht:

An die Sportjugend Norwegens!
 Wir Interimskomitee geben dem Plane des Norwegischen Fußballbundes unsere wärmste Empfehlung, 1926 an einem bestimmten Tage Fußballkämpfe zu halten zum Nutzen der Erziehung von Heilern für die hilf- und unerkundeten Krüppel in den verschiedenen Landesteilen. Dieser Schritt mag von Allen mit Freude begrüßt werden. Wenige unter anderen Landesteilen sind so schwierig gestellt wie die Krüppel, denen sich die Heiler annehmen sollen, und es ist gerade eine Aufgabe für die Jugend, die sich der Güte und Gerechtigkeit erweist, bei der Erziehung dieser Heilern behilflich zu sein.

Fridtjof Nansen.
 Roald Amundsen.
 Der „Krüppeltag“ wird in Norwegen künftig einen festen Bestandteil der großen Fußballkämpfe eines jeden Jahres ausmachen, wodurch sowohl den Krüppeln als auch dem Sporte gedient wird. „Niemand ist mehr dazu berufen, den Hilfslosen zu heilen, als gerade wir, welche die volle Fähigkeit haben, den Sport zu betreiben,“ sagte der Präsident im Fußballbunde Norwegens, Herr Orskjov-Nansen, und er fügte hinzu: „Die Dankbarkeit der Krüppel für jedes Zeichen der Sympathie ist ganz beschämend.“

Hilfsb
 Oscar He
 für Heilung und Erzie
 Zentral-Forschung
 anstalt für die K
 Preußen und im

Benehmt durch den
 für die Krüppel der
 Verfügung vom 4. L.

... und mit eigener
 ... offen, darf und soll sie selbst erleben!“
 (Aus dem Schreiben von Wicht, Geh. Rat Do-
 zent Dr. von Barmack, Cg., Mitglied des
 Reichstages des Deutschen Reiches, an den
 Schriftf. „Hilfsb. Oskar Helene-Heim“ vom 28.
 März, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934, 1935, 1936, 1937, 1938, 1939, 1940, 1941, 1942, 1943, 1944, 1945, 1946, 1947, 1948, 1949, 1950, 1951, 1952, 1953, 1954, 1955, 1956, 1957, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, 1964, 1965, 1966, 1967, 1968, 1969, 1970, 1971, 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, 1980, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 2681, 2682, 2683, 2684, 2685, 2686, 2687, 2688, 2689, 2690, 2691, 2692, 2693, 2694, 2695, 2696, 2697, 2698, 2699, 2700, 2701, 2702, 2703, 2704, 2705, 2706, 2707, 2708, 2709, 2710, 2711, 2712, 2713, 2714, 2715, 2716, 2717, 2718, 2719, 2720, 2721, 2722, 2723, 2724, 2725, 2726, 2727, 2728, 2729, 2730, 2731, 2732, 2733, 2734, 2735, 2736, 2737, 2738, 2739, 2740, 2741, 2742, 2743, 2744, 2745, 2746, 2747, 2748, 2749, 2750, 2751, 2752, 2753, 2754, 2755, 2756, 2757, 2758, 2759, 2760, 2761, 2762, 2763, 2764, 2765, 2766, 2767, 2768, 2769, 2770, 2771, 2772, 2773, 2774, 2775, 2776, 2777, 2778, 2779, 2780, 2781, 2782, 2783, 2784, 2785, 2786, 2787, 2788, 2789, 2790, 2791, 2792, 2793, 2794, 2795, 2796, 2797, 2798, 2799, 2800, 2801, 2802, 2803, 2804, 2805, 2806, 2807, 2808, 2809, 2810, 2811, 2812, 2813, 2814, 2815, 2816, 2817, 2818, 2819, 2820, 2821, 2822, 2823, 2824, 2825, 2826, 2827, 2828, 2829, 2830, 2831, 2832, 2833, 2834, 2835, 2836, 2837, 2838, 2839, 2840, 2841, 2842, 2843, 2844, 2845, 2846, 2847, 2848, 2849, 2850, 2851, 2852, 2853, 2854, 2855, 2856, 2857, 2858, 2859, 2860, 2861, 2862, 2863, 2864, 2865, 2866, 2867, 2868, 2869, 2870, 2871, 2872, 2873, 2874, 2875, 2876, 2877, 2878, 2879, 2880, 2881, 2882, 2883, 2884, 2885, 2886, 2887, 2888, 2889, 2890, 2891, 2892, 2893, 2894, 2895, 2896, 2897, 2898, 2899, 2900, 2901, 2902, 2903, 2904, 2905, 2906, 2907, 2908, 2909, 2910, 2911, 2912, 2913, 2914, 2915, 2916, 2917, 2918, 2919, 2920, 2921, 2922, 2923, 2924, 2925, 2926, 2927, 2928, 2929, 2930, 2931, 2932, 2933, 2934, 2935, 2936, 2937, 2938, 2939, 2940, 2941, 2942, 2943, 2944, 2945, 2946, 2947, 2948, 2949, 2950, 2951, 2952, 2953, 2954, 2955, 2956, 2957, 2958, 2959, 2960, 2961, 2962, 2963, 2964, 2965, 2966, 2967, 2968, 2969, 2970, 2971, 2972, 2973, 2974, 2975, 2976, 2977, 2978, 2979, 2980, 2981, 2982, 2983, 2984, 2985, 2986, 2987, 2988, 2989, 2990, 2991, 2992, 2993, 2994, 2995, 2996, 2997, 2998, 2999, 3000, 3001, 3002, 3003, 3004, 3005, 3006, 3007, 3008, 3009, 3010, 3011, 3012, 3013, 3014, 3015, 3016, 3017, 3018, 3019, 3020, 3021, 3022, 3023, 3024, 3025, 3026, 3027, 3028, 3029, 3030, 3031, 3032, 3033, 3034, 3035, 3036, 3037, 3038, 3039, 3040, 3041, 3042, 3043, 3044, 3045, 3046, 3047, 3048, 3049, 3050, 3051, 3052, 3053, 3054, 3055, 3056, 3057, 3058, 3059, 3060, 3061, 3062, 3063, 3064, 3065, 3066, 3067, 3068, 3069, 3070, 3071, 3072, 3073, 3074, 3075, 3076, 3077, 3078, 3079, 3080, 3081, 3082, 3083, 3084, 3085, 3086, 3087, 3088, 3089, 3090, 3091, 3092, 3093, 3094, 3095, 3096, 3097, 3098, 3099, 3100, 3101, 3102, 3103, 3104, 3105, 3106, 3107, 3108, 3109, 3110, 3111, 3112, 3113, 3114, 3115, 3116, 3117, 3118, 3119, 3120, 3121, 3122, 3123, 3124, 3125, 3126, 3127, 3128, 3129, 3130, 3131, 3132, 3133, 3134, 3135, 3136, 3137, 3138, 3139, 3140, 3141, 3142, 3143, 3144, 3145, 3146, 3147, 3148, 3149, 3150, 3151, 3152, 3153, 3154, 3155, 3156, 3157, 3158, 3159, 3160, 3161, 3162, 3163, 3164, 3165, 3166, 3167, 3168, 3169, 3170, 3171, 3172, 3173, 3174, 3175, 3176, 3177, 3178, 3179, 3180, 3181, 3182, 3183, 3184, 3185, 3186, 3187, 3188, 3189, 3190, 3191, 3192, 3193, 3194, 3195, 3196, 3197, 3198, 3199, 3200, 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208, 3209, 3210, 3211, 3212, 3213, 3214, 3215, 3216, 3217, 3218, 3219, 3220, 3221, 3222, 3223, 3224, 3225, 3226, 3227, 3228, 3229, 3230, 3231, 3232, 3233, 3234, 3235, 3236, 3237, 3238, 3239, 3240, 3241, 3242, 3243, 3244, 3245, 3246, 3247, 3248, 3249, 3250, 3251, 3252, 3253, 3254, 3255, 3256, 3257, 3258, 3259, 3260, 3261, 3262, 3263, 3264, 3265, 3266, 3267, 3268, 3269, 3270, 3271, 3272, 3273, 3274, 3275, 3276, 3277, 3278, 3279, 3280, 3281, 3282, 3283, 3284, 3285, 3286, 3287, 3288, 3289, 3290, 3291, 3292, 3293, 3294, 3295, 3296, 3297, 3298, 3299, 3300, 3301, 3302, 3303, 3304, 3305, 3306, 3307, 3308, 3309, 3310, 3311, 3312, 3313, 3314, 3315, 3316, 3317, 3318, 3319, 3320, 3321, 3322, 3323, 3324, 3325, 3326, 3327, 3328, 3329, 3330, 3331, 3332, 3333, 3334, 3335, 3336, 3337, 3338, 3339, 3340, 3341, 3342, 3343, 3344, 3345, 3346, 3347, 3348, 3349, 3350, 3351, 3352, 3353, 3354, 3355, 3356, 3357, 3358, 3359, 3360, 3361, 3362, 3363, 3364, 3365, 3366, 3367, 3368, 3369, 3370, 3371, 3372, 3373, 3374, 3375, 3376, 3377, 3378, 3379, 3380, 3381, 3382, 3383, 3384, 3385, 3386, 3387, 3388, 3389, 3390, 3391, 3392, 3393, 3394, 3395, 3396, 3397, 3398, 3399, 3400, 3401, 3402, 3403, 3404, 3405, 3406, 3407, 3408, 3409, 3410, 3411, 3412, 3413, 3414, 3415, 3416, 3417, 3418, 3419, 3420, 3421, 3422, 3423, 3424, 3425, 3426, 3427, 3428, 3429, 3430, 3431, 3432, 3433, 3434, 3435, 3436, 3437, 3438, 3439, 3440, 3441, 3442, 3443, 3444, 3445, 3446, 3447, 3448, 3449, 3450, 3451, 3452, 3453, 3454, 3455, 3456, 3457, 3458, 3459, 3460, 3461, 3462, 3463, 3464, 3465, 3466, 3467, 3468, 3469, 3470, 3471, 3472, 3473, 3474, 3475, 3476, 3477, 3478, 3479, 3480, 3481, 3482, 3483, 3484, 3485, 3486, 3487, 3488, 3489, 3490, 3491, 3492, 3493, 3494, 3495, 3496, 3497, 3498, 3499, 3500, 3501, 3502, 3503, 3504, 3505, 3506, 3507, 3508, 3509, 3510, 3511, 3512, 3513, 3514, 3515, 3516, 3517, 3518, 3519, 3520, 3521, 3522, 3523, 3524, 3525, 3526, 3527, 3528, 3529, 3530, 3531, 3532, 3533, 3534, 3535, 3536, 3537, 3538, 3539, 3540, 3541, 3542, 3543, 3544, 3545, 3546, 3547, 3548, 3549, 3550, 3551, 3552, 3553, 3554, 3555, 3556, 3557, 3558, 3559, 3560, 3561, 3562, 3563, 3564, 3565, 3566, 3567, 3568, 3569, 3570, 3571, 3572, 3573, 3574, 3575, 3576, 3577, 3578, 3579, 3580, 3581, 3582, 3583, 3584, 3585, 3586, 3587, 3588, 3589, 3590, 3591, 3592, 3593, 3594, 3595, 3596, 3597, 3598, 3599, 3600, 3601, 3602, 3603, 3604, 3605, 3606, 3607, 3608, 3609, 3610, 3611, 3612, 3613, 3614, 3615, 3616, 3617, 3618, 3619, 3620, 3621, 3622, 3623, 3624, 3625, 3626, 3627, 3628, 3629, 3630, 3631, 3632, 3633, 3634, 3635, 3636, 3637, 3638, 3639, 3640, 3641, 3642, 3643, 3644, 3645, 3646, 3647, 3648, 3649, 3650, 3651, 3652, 3653, 3654, 3655, 3656, 3657, 3658, 3659, 3660, 3661, 3662, 3663, 3664, 3665, 3666, 3667, 3668, 3669, 3670, 3671, 3672, 3673, 3674, 3675, 3676, 3677, 3678, 3679, 3680, 3681, 3682, 3683, 3684, 3685, 3686, 3687, 3688, 3689, 3690, 3691, 3692, 3693, 3694, 3695, 3696, 3697, 3698, 3699, 3700, 3701, 3702, 3703, 3704, 3705, 3706, 3707, 3708, 3709, 3710, 3711, 3712, 3713, 3714, 3715, 3716, 3717, 3718, 3719, 3720, 3721, 3722, 3723, 3724, 3725, 3726, 3727, 3728, 3729, 3730, 3731, 3732, 3733, 3734, 3735, 3736, 3737, 3738, 3739, 3740, 3741, 3742, 3743, 3744, 3745, 3746, 3747, 3748, 3749, 3750, 3751, 3752, 3753, 3754, 3755, 3756, 3757, 3758, 3759, 3760, 3761, 3762, 3763, 3764, 3765, 3766, 3767, 3768, 3769, 3770, 3771, 3772, 3773, 3774, 3775, 3776, 3777, 3778, 3779, 3780, 3781, 3782, 3783, 3784, 3785, 3786, 3787, 3788, 3789, 3790, 3791, 3792, 3793, 3794, 3795, 3796, 3797, 3798, 3799, 3800, 3801, 3802, 3803, 3804, 3805, 3806, 3807, 3808, 3809, 3810, 3811, 3812, 3813, 3814, 3815, 3816, 3817, 3818, 3819, 3820, 3821, 3822, 3823, 3824, 3825, 3826, 3827, 3828, 3829, 3830, 3831, 3832, 3833, 3834, 3835, 3836, 3837, 3838, 3839, 3840, 3841, 3842, 3843, 3844, 3845, 3846, 3847, 3848, 3849, 3850, 3

Dresden 1930 war darüber hinaus Eduard Dietrich Mitglied des Ehrenausschusses.²⁷⁰

Das nach dem großen Erfolg der Deutschen Hygiene-Ausstellung Dresden 1911 in Angriff genommene Projekt, in der sächsischen Metropole ein „National Hygiene-Museum“²⁷¹ nach Vorbild des von Oskar von Miller 1903 gegründeten Deutschen Museums in München zu errichten, erwies sich als nicht realisierbar. Die ehemals 250.000 Mark, die jährlich aus der Stiftung des 1916 verstorbenen Karl August Lingner ausgeschüttet werden sollten, beliefen sich nach Ende der Inflation 1923 auf 7,35 Mark.²⁷² Dennoch bescherten die ersten Nachkriegsjahre dem Hygiene-Museum in Gründung eine aktive Zeit. Als Tageszeitungen in öffentlichen Schaukästen zu Wandzeitungen wurden, stellten selbst wenig aufwendig gestaltete Ausstellungen ein attraktives Massenmedium dar. „Es war fast eine Epidemie“, schrieb der Direktor des Hygiene-Museums über das Ausstellungswesen dieser Jahre, bis der Staat auf Druck des „Ausstellungs- und Messeamtes der deutschen Industrie“ regulierend eingriff.²⁷³ Bereits nach dem Zusammenschluß von Behörden, Organisationen und Verbänden zum REICHAUSSCHUSS FÜR HYGIENISCHE VOLKSBELEHRUNG 1921 konnten kommerzielle Hygiene-Ausstellungen kaum mehr gegeneinander konkurrieren.²⁷⁴

Die Zusammenarbeit zwischen dem Oskar-Helene-Heim und den Dresdener Ausstellungsmachern war bereits zu Kriegszeiten fruchtbar gewesen, denn neben der beschriebenen „Ausstellung für Verwundete und Krankenfürsorge im Kriege“ befaßten sich auch die beiden weiteren Projekte des „National Hygiene-Museums“ – die Ausstellungen „Kriegsbeschädigtenversorgung“ in Dresden und „Gliederersatz“ in Berlin – mit

270 Ebd., S. 114.

271 So lautete der 1911 in Erwägung gezogene Name des Museums.

272 Zerklauen, Heinrich: Zur Geschichte des Deutschen Hygiene-Museums. In: Ders. (Hrsg.): Das Deutsche Hygiene-Museum. Festschrift zur Eröffnung des Museums und der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1930. Dresden 1930, S. 80–85, hier S. 84.

273 Seiring, Georg: Das Deutsche Hygiene-Museum. In: Zerklauen, Heinrich (Hrsg.): Das Deutsche Hygiene-Museum. Festschrift zur Eröffnung des Museums und der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1930. Dresden 1930, S. 44–49, hier S. 45.

274 Hamel, Carl: Die Bedeutung des Deutschen Hygiene-Museums für die hygienische Volksbildung im In- und Auslande. In: Zerklauen, Heinrich: Das Deutsche Hygiene-Museum. Festschrift zur Eröffnung des Museums und der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1930. Dresden 1930, S. 26–29, hier S. 26.

der „Kriegskrüppelfürsorge“.²⁷⁵ Bereits 1920 wurde das erste gemeinsame Nachkriegsprojekt, für welches das Oskar-Helene-Heim das wissenschaftliche Konzept erarbeitete und das Deutsche Hygiene-Museum die Herstellung und Gestaltung übernahm,²⁷⁶ den Teilnehmern des Sechsten Deutschen Kongresses für Krüppelfürsorge im Großen Saal des preußischen Volkswohlfahrtsministeriums vorgestellt, bevor die „Ausstellung für Vorbeugung und Bekämpfung der Knochen- und Gelenktuberkulose“ als Wanderausstellung dem allgemeinen Publikum zugänglich gemacht wurde. Die erste Station sollte das Preußische Herrenhaus in Berlin sein.²⁷⁷ Wie schon bei den Ausstellungen der „Kriegskrüppelfürsorge“ stand als ausrichtende Institution nicht die DEUTSCHE VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE im Vordergrund, sondern das Oskar-Helene-Heim. Nur ein Teil der 1911 in Dresden gezeigten Modelle, Tafeln und Präparate war erhalten geblieben.²⁷⁸ Nun waren in den Werkstätten des Hygiene-Museums „in Gips von Künstlerhand gefertigte Knabenfiguren“ zu sehen, „denen orthopädische Apparate verschiedenster Art aus der unter Reinhard Zeibig stehenden [orthopädischen] Werkstatt angepaßt waren.“²⁷⁹ Eine Besprechung in der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* schilderte den didaktischen Gebrauch von Fotografien, die neben Statistiken und Moulagen das wichtigste Anschauungsmaterial darstellten:

Wir sehen prächtige Bilder, deren Motive aus dem Oskar-Helene-Heim stammen, welche die wohltätige Wirkung der Sonne und Freiluft darstellen: Kinder in der Waldschule, wie in der Planschwiese, auf dem Balkon, wie im Wald zu jeder Zeit. [...] Einige Bilder normal gewachsener Kinder neben durch mangelhafte Ernährung zurückgebliebener zeigen den außerordentlichen Unterschied in der Entwicklung.²⁸⁰

Neben die Abbildungen waren Tafeln montiert, auf denen mit Hilfe statistischer Darstellungen visualisiert wurde, wie sich die „alliierte Hungerblockade“ auf Entstehung von Tuberkulose und Rachitis ausgewirkt habe.²⁸¹ Neben diesen spezifisch dem Oskar-Helene-Heim zuzuordnenden Exponaten fanden sich zahlreiche typische Installationen des Dres-

275 Zerklauen, Geschichte des Deutschen Hygiene-Museums (1930), S. 83.

276 Frodemann: Die Ausstellung für Vorbeugung und Bekämpfung der Knochen- und Gelenktuberkulose. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 13 (1920), S. 175–179.

277 Eckhardt, Hellmut: Das Museum der Krüppelfürsorge. *Hygienischer Wegweiser. Zentralblatt für Technik und Methodik der hygienischen Volksbelehrung* 2 (1927), S. 299–304.

278 Ebd.

279 Frodemann, Vorbeugung und Bekämpfung (1920), S. 175.

280 Ebd., S. 175 und S. 178.

281 Ebd., S. 175.

dener Hygiene-Museums: Das meterhohe Modell einer Stubenfliege und die Fotografie hustender Passagiere in der Straßenbahn demonstrierten Übertragungswege des winzigen Tuberkelbazillus, dargestellt als Stecknadelkopf im Vergleich mit einem Kürbisgroßen Erythrozyten.²⁸²

Versatzstücke dieser Ausstellung wurden zu zahlreichen anderen Themenkomplexen miteinander kombiniert; beispielsweise erkennt man auf Abbildungen der Wanderausstellung „Geschlechtskrankheiten“ Exponate, die aus dem Oskar-Helene-Heim stammten,²⁸³ ebenso wie in der großen Schau „Der Mensch“, mit der ab 1927 Besucher in zahlreichen deutschen Städten auf die ständige Sammlung des 1930 fertiggestellten Gebäudes des Dresdener Hygiene-Museums vorbereitet wurden.²⁸⁴ Weitere Kooperationen zwischen Oskar-Helene-Heim und Dresdener Hygiene-Museum waren eine kleine Ausstellung im Kreuzberger Gesundheitshaus und die Beteiligung an der Hygiene-Ausstellung Wien.²⁸⁵ Mitte der 20er Jahre, bei der Vorbereitung auf die „Grosse Ausstellung Gesundheit–Soziales–Leibesübungen“ (Ge-So-Lei) in Düsseldorf, nahm die Produktion von Ausstellungsstücken für das Oskar-Helene-Heim ein so erhebliches finanzielles Volumen an, daß sich Biesalski und Eckhardt entschlossen, anstatt das Hygiene-Museum mit der Fertigung der Exponate zu beauftragen, eine eigene künstlerische Werkstatt einzurichten und personell auszustatten.²⁸⁶ Zum 20. Jubiläum des Oskar-Helene-Heims, das am 8. Januar 1927 gefeiert wurde,²⁸⁷ wurde im Dachgeschoß des Oskar-Helene-Heims das lang erwartete „Museum für Krüppelfürsorge“ eröffnet. Kunstgerecht durch zentrale Oberlichte beleuchtet fanden sich auf 500 m² Ausstellungsfläche in die Wand integrierte Schaukästen, farblich abgesetzte Kojen und freistehende Vitrinen.²⁸⁸ Für die Gestaltung des Ensembles war eigens ein Innenarchitekt hinzugezogen worden.²⁸⁹ Das Anlegen von Verbänden und die Lagerung der Patienten bei besonderen Therapiemethoden wurde an Käthe-Kruse-Puppen de-

282 Ebd., S. 176.

283 Vogel, Martin: Wie veranstaltet man hygienische Ausstellungen? Hygienischer Wegweiser. Zentralblatt für Technik und Methodik der hygienischen Volksbelehrung 1 (1926), S. 3–36, hier S. 18.

284 Hamel, Bedeutung des Deutschen Hygiene-Museums (1930), S. 27.

285 Eckhardt, Museum der Krüppelfürsorge (1927).

286 Ebd., S. 300.

287 An diesem Tag jährte sich die erste Aufnahme einer Patientin in die Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt Konrad Biesalskis im ersten Stock der Freiligrathstr. 1 in Berlin-Kreuzberg.

288 Eckhardt, Museum der Krüppelfürsorge (1927), S. 300.

289 Ebd., S. 301.

monstriert, und zahlreiches Bildmaterial führte orthopädische und erzieherische Behandlungserfolge vor Augen.²⁹⁰ Dabei wurde der Fotografie vor Zeichnungen der Vorzug gegeben, nicht nur aus finanziellen Gründen, denn „außerdem“, so Hellmut Eckhardt, „schenkt der Laie gerade bei der Gegenüberstellung unbehandelter und behandelter Fälle der Photographie weit mehr Glauben als einer künstlerischen Darstellung.“²⁹¹

Neben den Krankheitsbildern Rachitis, Skoliose, Knochen- und Gelenktuberkulose galt besondere Aufmerksamkeit den „angeborenen Deformitäten“.²⁹² Heute klassifiziert die Weltgesundheitsorganisation ausschließlich Krankheiten, bei deren Entstehung eine erbliche Komponente zumindest teilweise als sicher gilt, unter die Gruppe „angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems“.²⁹³ In den 20er Jahren unterschied der Begriff „angeboren“ noch nicht zwischen ererbten und nicht ererbten Krankheitsbildern.²⁹⁴ Waren cerebrale Kinderlähmung (Morbus Little) und Amputationen der Extremitäten durch intrauterine Amnionhautabschnürungen angeboren, so galt doch als sicher, daß sie nicht vererbt wurden. Anders war es bei den Krankheitsbildern angeborener Klumpfuß und Hüftgelenkdysplasie, wo familiäre Häufungen beschrieben wurden, die Gegenstand zahlreicher Stammbaumd Forschungen waren; 16 % der angeborenen Klumpfüße und 20 % aller Hüftverrenkungen galten als rezessiv vererbbar.²⁹⁵ Zu den mit

290 Ebd.

291 Ebd., S. 300.

292 Ebd., S. 301.

293 International Classification of Diseases (ICD 10), Gruppe XVII, Diagnosebezeichnungen Q 65–79.

294 Lange, Fritz: Allgemeine Orthopädie. In: Lange, Fritz (Hrsg.): Lehrbuch der Orthopädie. Jena 1922, S. 1–58, hier S. 9; ebenso Biesalski, Konrad: Dr. F. Buttersack, Generalarzt a. D.: Wider die Minderwertigkeit! Die Vorbedingung für Deutschlands Gesundheit. Skizzen zur Völkerpathologie (= Monographien zur Frauenkunde und Konstitutionsforschung, Nr. 10). Leipzig, 1926. Rezension in: Zeitschrift für Krüppelfürsorge 20 (1927), S. 45–46. Haglund unterteilte die angeborenen Deformitäten in endogene und exogene Ursachen; vgl. Haglund, Patrik: Prinzipien der Orthopädie. Jena 1923, S. 60.

295 Diese Zahlen wurden 1936 von Max Lange aus verschiedenen Studien zusammengestellt, wobei Lange sich entschloß, die zahlenmäßig umfangreichste Untersuchung außer acht zu lassen, weil sie deutlich geringere Prozentsätze als alle weiteren Erhebungen ermittelt hatte. Lange, Max: Erbbiologie der angeborenen Körperfehler. Stuttgart 1935, S. 19–20 und S. 36.

Sicherheit für die Orthopädie relevanten erblichen Krankheitsbildern²⁹⁶ wurden Strahlendefekte der Extremitäten (Fehlen eines oder mehrerer Längenbestandteile der Arme oder Beine, die typischen Folgeerscheinungen der Thalidomid-Katastrophe, heute Dysmelien genannt) gezählt, ebenso wie Spaltbildungen der Hände oder Füße und Poly- und Syndaktylie (Vielfingerigkeit und Zusammenfassung einzelner Finger).²⁹⁷ Die noch heute gültige Systematik, unter „angeborene Deformitäten“ ausschließlich Erkrankungen zu fassen, die als hereditär gelten, wurde erstmals in der zweiten Auflage des Kommentars zum *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* als Einteilung orthopädischer Krankheiten angewandt.²⁹⁸

Zur Verdeutlichung „krankhafter Erbgänge“ hatten im „Museum für Krüppelfürsorge“ des Oskar-Helene-Heims Schwarz-Weiß-Zeichnungen dienen sollen, auf denen schematische Erbgänge dargestellt waren. Diese Tafeln fanden jedoch beim Publikum „keine Beachtung“, und selbst bei Führungen seien die Stammbäume nur nach eingehender Erläuterung verstanden worden.²⁹⁹ Aus diesem Grund ging Hellmut Eckhardt als Ausstellungsmacher zu auffälligeren Präsentationen über: „Jetzt haben wir die Erbgänge farbig und plastisch ausgeführt, als roter Faden zieht sich die krankhafte Anlage von Generation zu Generation.“³⁰⁰

In einer solchen Darstellung mußten zwangsläufig auch jene Generationen ohne äußerlich sichtbare „Deformitäten“ zu Merkmalsträgern einer Erbanlage werden. Anhand von zeitgenössischen Veröffentlichungen Konrad Biesalskis läßt sich beobachten, wie sich das Thema Vererbung zu einem „roten Faden“ in der Geschichte des Oskar-Helene-

296 Osteogenesis imperfecta, Chondrodystrophien, Ehlers-Danlos-Syndrom, Friedreichsche Ataxie und weitere Krankheitsbilder, die damals wie heute zu den erblichen Krankheiten gezählt werden, kamen in den Anstalten der „Krüppelfürsorge“ kaum vor und entzogen sich dem fachlichen Diskurs der Erbdiskussion.

297 Max Lange faßte alle diese Erscheinungen unter die „Keimanlage-Mangelbildungen“. Vgl. Lange, *Erbbiologie* (1935), S. 73–88.

298 Gütt, Arthur; Rüdin, Ernst; Ruttke, Falk: *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen*. München 1936, S. 160–169. Die ein Jahr zuvor erschienene Zusammenfassung erblicher Krankheitsbilder der Orthopädie von Max Lange war Ernst Rüdin gewidmet, der auch das Vorwort zu dem Band verfaßt hatte. Darin führte Rüdin aus, daß eine „zusammenfassende Darstellung der Erbpathologie der angeborenen Körperfehler bisher gefehlt“ habe. Vgl. Rüdin, Ernst: Vorwort. In: Lange, Max (Hrsg.): *Erbbiologie der angeborenen Körperfehler*. Stuttgart 1935, S. 1–2.

299 Eckhardt, *Museum der Krüppelfürsorge* (1927), S. 302.

300 Ebd.

Heims spann. In zentralen Punkten jedoch widersprachen die Ansichten des Anstaltsleiters der herrschenden Meinung der Eugeniker, so daß hier eine differenzierte Darstellung der Positionen Biesalskis erfolgen muß.

3.4. Zwischen Biologismus und „Sozialbiologie“

Am 15. September 1924 hielt Konrad Biesalski den Eröffnungsvortrag des 19. Kongresses der DEUTSCHEN ORTHOPÄDISCHEN GESELLSCHAFT in Graz mit dem Titel: „Der sozialbiologische Einheitsgedanke in der Orthopädie“.³⁰¹ Das Gesagte war ihm so wichtig, daß er es an drei verschiedenen Orten unverändert publizierte, in den Beiheften der von ihm herausgegebenen *Zeitschrift für orthopädische Chirurgie*,³⁰² in der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge*³⁰³ und in einem 1925 erschienenen Sammelband unter dem Titel „Zeitgemäße Krüppelfürsorge“³⁰⁴. Im „Museum für Krüppelfürsorge“ erläuterte „ein Zyklus von 10 künstlerisch wertvollen Bildern mit sorgfältig ausgearbeiteten Texten [...] den sozialbiologischen Einheitsgedanken.“³⁰⁵ Biesalski begann seinen Vortrag mit der These, die Heilkunde stehe an der Schwelle zu einer neuen Epoche. Nach den Entdeckungen der Zellulärpathologie, Serologie, Immunitätslehre und inneren Sekretion sei es nun die Lehre von der „Konstitution“, die neue Perspektiven eröffne. Als Protagonisten dieses Feldes nannte er für das Gebiet der Inneren Medizin Friedrich Martius (1850–1923), der in seiner 1914 publizierte Schrift unter dem Titel „Konstitution und Vererbung“ gefordert hatte, individuelle ererbte Krankheitsdispositionen in der Forschung ebenso stark zu berücksichtigen wie bakteriologische Ursachen,

301 Biesalski, Konrad: Der sozialbiologische Einheitsgedanke in der Orthopädie. Verhandlungen der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. 19. Kongreß. Stuttgart 1925. Beilageheft der Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 46 (1925), S. 16–24.

302 Ebd.

303 Biesalski, Konrad: Der sozialbiologische Einheitsgedanke in der Orthopädie. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 17 (1923), S. 145–152.

304 Biesalski, Konrad: Der sozialbiologische Einheitsgedanke in der Orthopädie. In: Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge e. V. (Hrsg.): *Zeitgemäße Krüppelfürsorge. Eine Sammlung von Aufsätzen*. Leipzig 1925, S. 5–11.

305 Eckhardt, *Museum der Krüppelfürsorge* (1927), S. 303. Eckhardt ergänzte: „Diese Bildserie liefert den Beweis dafür, daß es durchaus möglich ist, Gedankengänge philosophischer Art bildmäßig darzustellen und dem Laien verständlich zu machen.“

Noxen oder gewebspathologische Prozesse.³⁰⁶ Ferner hob Biesalski die „Pathologische Physiologie“³⁰⁷ Ludolf Krehls (1861–1937) als Wendepunkt hervor, die ähnlich der funktionellen „Anatomie des Menschen“ von Herman Braus (1867–1925)³⁰⁸ wie eine „Erlösung“ gewirkt habe. Friedrich Kraus (1858–1936) und dessen Schüler Theodor Brugsch (1878–1963) untersuchten die „generelle und synthetische Pathologie“ sowie spezielle individual-personale und konstitutionelle Krankheitszustände, die es in einem „nosologischen System“ zu verorten gelte.³⁰⁹ Biesalski führte aus, die Erkenntnisse, die er aus diesen Werken gewonnen habe, hätten ihn dazu gebracht, sich mit dem „innersten Wesen der Orthopädie überhaupt“ auseinanderzusetzen, „dem sozialen Endziel des [...] einheitlichen Heilplans“.³¹⁰ Zu Anfang des Jahres 1922 habe er die Überzeugung gewonnen, daß für dieses Fach die „wichtigen Wechselwirkungen zwischen Biologischem und Sozialem einmal wissenschaft-

306 Trotz dieser Betonung hereditärer Faktoren begegnete Martius der Rassenhygiene mit beißendem Sarkasmus: „Mit der kurzfristigen Züchtung des Nietzscheschen Übermenschen ist es vorläufig nichts. Dann auf die Mutation zu warten, die ihn plötzlich und ohne Übergang in die Erscheinung treten läßt, wäre mehr als zulässige Annahme, wäre Utopie. Die strenge Wissenschaft verträgt sich nicht mit unzulässigen Phantastereien. Überlassen wir also die große Frage der Evolutionsphilosophie der biologischen Wissenschaft.“ Martius, Friedrich: Konstitution und Vererbung in ihren Beziehungen zur Pathologie. Berlin 1914, S. 152. Zum zeitgenössischen Hintergrund der Konstitutionslehre von Martius siehe Krügel, Rainer: Friedrich Martius und der konstitutionelle Gedanke (= Marburger Schriften zur Medizingeschichte. Hrsg. Armin Geus und Irmgard Müller, 11). Frankfurt/M. 1984.

307 Krehl, Ludolf: Pathologische Physiologie. Leipzig 1914.

308 Braus, Hermann: Anatomie des Menschen. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Bd. I, Bewegungsapparat, Berlin 1921. Zur Biographie von Hermann Braus, dessen „ganze Jugendzeit [...] erfüllt vom Siegeszug der Deszendenztheorie“ gewesen sein soll und der sich als Begründer einer biologischen Auffassung der Anatomie bezeichnete, siehe Petersen, Hans: Hermann Braus†. Deutsche Medicinische Wochenschrift 51 (1925), S. 487–488. Zur Sprache bei Braus vgl. Schultz, Ulrich: Soziale und biographische Bedingungen medizinischen Verbrechens. In: Baader, Gerhard; Schultz, Ulrich (Hrsg.): Medizin und Nationalsozialismus: Tabuisierte Vergangenheit – ungebrochene Tradition? Dokumentation des Gesundheitstages Berlin 1980. Frankfurt/M. 1989, S. 184–201.

309 Kraus, Friedrich: Die allgemeine und spezielle Pathologie der Person. Klinische Syzygiologie. Leipzig 1919, S. VI.

310 Biesalski, Konrad: Der sozialbiologische Einheitsgedanke in der Orthopädie. Verhandlungen der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. 19. Kongreß. Stuttgart 1925. Beilageheft der Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 46 (1925), S. 16–24, hier S. 19.

lich bearbeitet werden“ müssten.³¹¹ Um diese Beziehung zu verdeutlichen, habe er „das Wort Sozialbiologie dafür gefunden“.³¹² Bei einem Körperbehinderten sei nicht wie bei einem akut Kranken die „biologische Existenz bedroht, wohl aber seine soziale“.³¹³ Ein „Krüppel“ sei nicht krank, er sei „durch seine Behinderung für die Gesellschaft asozial geworden.“³¹⁴ Die in der „Krüppelfürsorge“ vereinigten Prinzipien von medizinischer Behandlung und Pädagogik seien die probaten Behandlungsmethoden, einen „asozialen“ Zustand zu heilen und es damit den Betroffenen zu ermöglichen, selbständig für ihre „soziale Existenzsicherung“ zu sorgen. In der Orthopädie, so Biesalski, trete daher das „sozialbiologische Prinzip“ in seltener „Reinheit und Eindringlichkeit“ hervor.³¹⁵ Zu dem Zeitpunkt, als er das „Wort Sozialbiologie gefunden“ habe, hätte noch keine übersichtliche Darstellung dieses Begriffes vorgelegen, nun aber sei „von Elster ein umfassendes Werk ‚Sozialbiologie‘ erschienen“, welches „Wahrheiten“ präsentiere, die auch aus den „Grundgedanken der Krüppelfürsorge und Orthopädie hätten entwickelt werden können.“³¹⁶ Das Buch „Sozialbiologie. Bevölkerungswissenschaft und Gesellschaftshygiene“³¹⁷ stammte von dem Juristen Alexander Elster (1877–1942), der damit als Verlagsdirektor der rechts- und staatswissenschaftlichen Abteilung des Walter de Gruyter Verlages³¹⁸ einen Themenkomplex innerhalb der Verlagsreihe „Handbücher der Wirtschafts- und Sozialwissenschaft“ abdeckte. Elster hatte bereits an mehreren lexikalischen Werken und juristischen Kompendien mitgewirkt³¹⁹ und 1922 eine volkswirtschaftliche Bilanz von Alkoholproduk-

311 Ebd., S. 21.

312 Ebd., S. 22.

313 Biesalski, Krüppelfürsorge und Sozialbiologie (1926), S. 12.

314 Ebd.

315 Biesalski, Konrad: Der sozialbiologische Einheitsgedanke in der Orthopädie. Verhandlungen der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. 19. Kongreß. Stuttgart 1925. Beilageheft der Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 46 (1925), S. 16–24, hier S. 23.

316 Ebd., S. 22.

317 Elster, Alexander: Sozialbiologie. Bevölkerungswissenschaft und Gesellschaftshygiene (= Handbuch der Wirtschafts- und Sozialwissenschaft, 8). Berlin 1923. Wenige Zeilen zu Elster finden sich bei Ziesak, Anne-Kathrin: Der Verlag Walter de Gruyter 1749–1999. Berlin 1999, S. 242.

318 Lüdtke, Gerhard (Hrsg.): Kürschners Deutscher Gelehrten-Kalender 1940/41. Berlin 1941.

319 Für den Gustav-Fischer-Verlag gab er ein Lexikon des Arbeitsrechts (Jena 1910) heraus, beteiligte sich mit zahlreichen Beiträgen an Max Marcuses „Handwörterbuch der Sexualwissenschaft“, das 1919 erstmals in dem später

tion und -konsum aufgestellt.³²⁰ So hätte man erwarten können, daß Elster in dem von Biesalski so begeistert zitierten Werk „Sozialbiologie“ eben jenes Konzept einer Sozialtechnologie beschrieb, das mit rassenhygienischen Eingriffen eine völkische Auslese betrieb und in Analogie zum Sozialbiologie-Begriff des österreichischen Soziologen Rudolf Goldscheid eine ökonomische Wertung des einzelnen Menschen vornahm.³²¹ Eine noch aggressivere Definition der „Sozialbiologie“ wurde im Jahr 1932 von Carl Coerper (1886–1960) formuliert,³²² der eine „biologisch soziale Sanierung“ der Familien forderte und damit den Schritt von der Theorie zum praktizierten Genozid vollzog.³²³ Während dieser Hintergrund die heutige Auffassung von dem Begriff Sozialbiologie bestimmt, meinte die Sozialbiologie Alexander Elsters etwas anderes. Er verstand darunter die Beeinflussung der physischen Gegebenheiten eines Menschen durch ein auf „dem Willen beruhendes Wirken und Gestalten des persönlichen Lebens und Schaffens“.³²⁴ Im Prinzip lehnte er die Lehren der „Rassenhygiene“ nicht ab, solange ihre Thesen sich auf das biolo-

von de Gruyter übernommenen Bonner A. Marcus & E. Weber Verlag erschien. Vgl. hierzu Gebhardt, Volker: Nachbemerkung. In: Marcuse, Max (Hrsg.): Handwörterbuch der Sexualwissenschaft: Enzyklopädie der natur- und kulturwissenschaftlichen Sexualkunde. Mit einer Einleitung von Robert Jütte. Berlin 2001, S. XVII–XIX. Der Schwerpunkt der Arbeiten Alexander Elsters lag jedoch auf dem Gebiet des gewerblichen Rechtsschutzes.

320 Elster, Alexander: Das Konto des Alkohols in der deutschen Volkswirtschaft. Hamburg 1922.

321 Goldscheid, Rudolf: Höherentwicklung und Menschenökonomie. Grundlegung der Sozialbiologie. Leipzig 1911.

322 Coerper, Carl: Die Sozialhygiene in ihrem Verhältnis zu Sozialbiologie, Soziologie und Sozialphilosophie. Leipzig 1932.

323 Zu Coerper vgl. Schütz; Horst: Gesundheitsfürsorge zwischen humanitärem Anspruch und eugenischer Verpflichtung. Entwicklung und Kontinuität sozialhygienischer Anschauungen zwischen 1920 und 1960 am Beispiel von Prof. Dr. Carl Coerper (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Hrsg. Rolf Winau und Johanna Bleker, 98). Husum 2003. sowie Maitra, Robin: „... wer imstande und gewillt ist, dem Staate mit Höchstleistungen zu dienen!“ Hans Reiter und der Wandel der Gesundheitskonzeption im Spiegel der Lehr- und Handbücher der Hygiene zwischen 1920 und 1960 (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Hrsg. Rolf Winau und Johanna Bleker, 88). Husum 2001, S. 104–108.

324 Elster, Alexander: Sexualsoziologie. In: Marcuse, Max (Hrsg.): Handwörterbuch der Sexualwissenschaft. Enzyklopädie der natur- und kulturwissenschaftlichen Sexualkunde. Bonn 1926, S. 730–738, hier S. 731.

gisch „generative Leben“ bezogen.³²⁵ Während Alexander Elster im Jahr 1924 in den Jahrbüchern für Nationalökonomie und Statistik den „Grundriß der menschlichen Erblchkeitslehre und Rassenhygiene“ von Erwin Baur, Eugen Fischer und Fritz Lenz weitgehend positiv rezensiert und lediglich einige statistische Auswertungen bemängelt hatte,³²⁶ wurde dessen „Sozialbiologie“ von Fritz Lenz vernichtend kritisiert. Bei den Darlegungen des Juristen handele es sich um „unklare und phantastische Vorstellungen, die in der wissenschaftlichen Biologie keine Stütze finden.“³²⁷ Lenz störte, daß Elster dargelegt hatte, eine „Aufartung der Rasse“ sei durch „direkte Bewirkung“ und „keimbessernde Kräfte“ möglich.³²⁸ Als Beleg für eben diese These hatte Elster jedoch Biesalskis Konzept der „Krüppelfürsorge“ angeführt.³²⁹ Dies widersprach der rassenhygienischen Überzeugung, soziale Umstände könnten nicht zur „Ertüchtigung“ und „Veredelung“ des Individuums beitragen, sondern allein die Methoden der Zucht.³³⁰ Bedeutung erlangte Elster für die Strafrechtsreform Mitte der 20er Jahre, da er de Gruyters „Handwörterbuch der Kriminologie“ herausgab.³³¹ Er selbst verglich den von der GESELLSCHAFT

325 Elster führte aus, eine „Reinhaltung der Rasse“ sei durch „Schulung des Geschmacks“ zu erzielen, doch erst durch das produktive Zusammenwirken mehrerer „Rassen“ in einheitlicher Sprache, Denkart [und] Kulturarbeit werde aus „Rasse und Bevölkerung eine Nation“. Elster, Sozialbiologie (1923), S. 190–208. Mit diesen Ansichten bewegte er sich zwischen zwei Polen: Er erkannte die Kategorisierung in „Rassen“ – er bezog sich auf Eugen Fischer und Fritz Lenz – als biologisch gegeben an, verwahrte sich jedoch entschieden gegen Forderungen, juristische Konsequenzen daraus abzuleiten. Auch bei der „Euthanasie [...] in Fällen der Unheilbarkeit schwerster Erkrankung (einschließlich der geistigen)“ führte er aus, daß diese der Allgemeinheit nutze, jedoch eine „Wohlfahrt der Allgemeinheit nur durch die Wohlfahrt des Einzelnen“ erzielt werden dürfe. Elster, Sozialbiologie (1923), S. 168.

326 Fangerau, Heiner: Etablierung eines Rassenhygienischen Standardwerkes 1921–1941. Der Baur-Fischer-Lenz im Spiegel der zeitgenössischen Rezensionsliteratur (= Marburger Schriften zur Medizingeschichte. Hrsg. Adolf Günther und Gerhard Kessler, 43). Frankfurt/M. 2001, S. 168.

327 Lenz, Fritz: Menschliche Auslese und Rassenhygiene (Eugenik). München 1932, S. 454.

328 Die in Anführungszeichen gesetzten Formulierungen stammen von Lenz; vgl. Lenz, Menschliche Auslese (1932). Sie finden sich in der Sprache Elsters so nicht wieder.

329 Elster, Sozialbiologie (1923), S. 301–303.

330 Lenz, Menschliche Auslese (1932), S. 453.

331 Elster, Alexander; Lingemann, Heinrich: Handwörterbuch der Kriminologie und der anderen strafrechtlichen Hilfswissenschaften. Berlin 1933 bis 1936; weitere Auflagen erscheinen unter dem Namen Alexander Elsters bis heute.

FÜR RASSENHYGIENE eingebrachten Vorschlag zur Zwangssterilisierung Krimineller mit der Todesstrafe,³³² für deren Abschaffung er ebenso eintrat wie für die der Paragraphen 218 und 175

.³³³ Die Vorschläge der „Selektionisten“, wie Elster Rassenhygieniker nannte, bedeuteten, „den Mediziner oder Soziologen zum Diktator über die Freiheit der Gesellschaft – und des Einzelnen in ihr – zu machen.“³³⁴ In Max Marcuses „Handwörterbuch der Sexualwissenschaft“ hatte sich Elster mit einem Bonmot gegen die „herrschende Lehre der Rassenhygiene (Galton, Lenz, Baur, Fischer, Ploetz, Schallmayer, Agn. Bluhm)“ gewandt, die Vererbungslehre verfolge zwar einen „generell sozialen Einschlag“, aber keine soziale „Lebenslehre“, damit sei sie eben nur eine „Eugenik“ und keine „Eubiotik“.³³⁵ Biesalski knüpfte in seiner Rede vom „sozialbiologischen Einheitsgedanken in der Orthopädie“ an diese These an, indem er Elster mit den Worten zitierte: „Das Soziale muß um deswillen einen Einfluß auf die praktische Bewertung biologischer Tatsachen haben, weil die Hilfe doch immer nur zunächst dem Einzelwesen und erst durch dieses auch seinem Stamm zugute kommt.“³³⁶

Mit dieser Darstellung positionierte sich Biesalski abseits der herrschenden Lehre der Sozial- und Rassenhygiene.³³⁷ Vor diesem Hintergrund ist die von Rolf Winau 1999 anlässlich einer Jubiläumsveranstaltung des Oskar-Helene-Heims vorgetragene Stellungnahme zutreffend, Biesalski habe nie „in sozialbiologischen, sozialdarwinistischen Katego-

332 Elster, Alexander: Sozialbiologische Bemerkungen zum Strafgesetzentwurf 1925. Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft 46 (1925), S. 65–99, hier S. 68.

333 Ebd., S. 95.

334 Ebd., S. 71.

335 Elster, Sexualsoziologie (1926), S. 731.

336 Biesalski, Konrad: Der sozialbiologische Einheitsgedanke in der Orthopädie. Verhandlungen der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. 19. Kongreß. Stuttgart 1925. Beilageheft der Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 46 (1925), S. 16–24, hier S. 22.

337 Nach dem Erscheinen des Buches „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form“ von Karl Binding und Alfred Hoche (Leipzig 1920) hatte bereits der Magdeburger Pfarrer Martin Ulbrich in der Zeitschrift für Krüppelfürsorge Position bezogen und die Vorschläge dabei charakterisiert als „Rückfall in die Barbarei, [...] ob die alten Wenden die Tat mit dem Knüppel begingen oder wir mit der Morphiumsspritze, macht im wesentlichen keinen Unterschied.“ Ulbrich, Martin: Zur Ausrottung minderwertigen Lebens. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 17 (1924), S. 62–64.

rien gedacht“.³³⁸ In einem anderen zentralen Zusammenhang jedoch trifft diese deutliche Abgrenzung nicht zu. Wie bereits bei der Analyse des Patientenaktenbestandes des Oskar-Helene-Heims gezeigt werden konnte, galt die Bereitschaft, körperbehinderte Kinder und Jugendliche medizinisch zu behandeln und auszubilden, nur für die Personen, bei denen durch ärztliche Begutachtung oder mit Hilfe von Intelligenzprüfungen eine zukünftige Erwerbsfähigkeit möglich schien. Diese innerhalb der Anstalt getroffene Unterscheidung zwischen „behandlungswürdigen“ und „behandlungsunwürdigen“ Patienten wurde auch nach außen hin offensiv vertreten. Während Biesalski seine Patienten vor Angriffen in Schutz nahm, die eine Zwangssterilisierung oder Tötung „lebensunwerten Lebens“ forderten, gab er alle preis, die für eine Behandlung und Erziehung im Oskar-Helene-Heim nicht in Frage kamen. Besonders deutlich wurde dies in einer Rezension, die Biesalski zu einer Schrift mit dem Titel „Wider die Minderwertigkeit“ veröffentlicht hatte. Der Münchener Generalarzt a. D. Felix Buttersack (1865–1951)³³⁹ hatte in einem für die 20er Jahre beispiellosen Buch die „Versorgung von Idioten, Krüppeln und anderen minderwertigen Elementen“ als „Luxus“ und „negative Zuchtwahl“ bezeichnet³⁴⁰ und vorgerechnet, die dafür jährlich

338 Winau, Rolf: Vom Krüppelheim zur orthopädischen Universitätsklinik – Ein Rückblick auf 85 Jahre Oskar-Helene-Heim. In: Brinkschulte, Eva (Hrsg.): Tradition mit Zukunft. 85 Jahre Orthopädie-Zentrum Berlin. Oskar-Helene-Heim. Berlin 1999, S. 11–19, hier S. 18.

339 Felix Buttersack, geb. 14.10.1865 in Ludwigsburg, absolvierte das Medizinisch-Chirurgische Friedrich-Wilhelms-Institut/Militärärztliche Akademie in Berlin und beschloß, die aktive Laufbahn als Generalarzt einzuschlagen. Die Tatsache, daß er bei der Volksabstimmung am 12.8.1934 über die Fortführung der Regierung Hitler als Anhänger der SA nach der Ermordung Röhm dazu aufgerufen hatte, mit „Nein“ zu stimmen, und deshalb von Oktober bis September 1934 in einem Göttinger Polizeigefängnis in Schutzhaft genommen wurde (vgl. Tollmien, Cordula: Nationalsozialismus in Göttingen [1933–1945] Göttingen 1999, S. 236 und S. 262), nahm Paul Diepgen zum Anlaß, Buttersack zu einem Helden zu stilisieren. In einem Nachruf schrieb der Medizinhistoriker: „Wir haben als Medizinhistoriker gemeint, ihm den Wunsch, still und ohne Nachhall aus dieser Welt zu gehen, nicht erfüllen zu sollen, denn wir glauben, seinem Gedächtnis und der jungen Ärztegeneration unserer Tage schuldig zu sein, daran zu erinnern, daß es im ausgehenden 19. und in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, den Zeiten der Unsicherheit, Wirrnis und Dekadenz im ärztlichen Leben, Männer wie Felix Buttersack gegeben hat.“ Vgl. Diepgen, Paul: Felix Buttersack zum Gedächtnis. Hippokrates 22 (1951), S. 134–135.

340 Buttersack, Felix: Wider die Minderwertigkeit! Die Vorbedingung für Deutschlands Gesundheit. Skizzen zur Völker-Pathologie (= Monographien zur Frauenkunde und Konstitutionsforschung, Nr. 10). Leipzig 1926, S. 15–16.

bereitgestellten Soziallasten betrügen 2 Milliarden Mark.³⁴¹ Des weiteren hatte er die Meinung vertreten, daß sich die Regierung aus Angst vor „Unpopularität“ eines „biologischen Verbrechens“ schuldig mache,³⁴² wenn sie „Schwindsüchtige, Geisteskranke, Schwachsinnige, Fürsorgezöglinge und Hilfsschüler“ am Leben erhalte,³⁴³ anstatt „bedauernswerte[n] Existenzen menschenfreundlicherweise zum Tode [zu] verhel- fen.“³⁴⁴ Um seinen Aufruf zum Mord zu rechtfertigen, zog Buttersack biologistische Gleichnisse zu Rate: Phagozyten des Körpers schaffen „Kranke auf den Abfallplatz,³⁴⁵ „der Ackerbauer rodet das Unkraut, das bedrängte Schiff wirft Ballast aus, die Störche töten die fluguntüchtigen Genossen, so muß auch die menschliche Gesellschaft sich von den Ele- menten befreien, welche ihren Bestand gefährden.“³⁴⁶ Buttersack endete mit dem Aufruf: „[B]efreit die Allgemeinheit von dem üppig wuchern- den Unkraut der Minderwertigen!“³⁴⁷ Biesalskis Kommentar zu Butter- sacks Ausführungen war eindeutig, er rief dazu auf, gegen „derartige Erörterungen entschieden Front zu machen.“³⁴⁸ Besonders empörte ihn, daß Buttersack die hohen Ausgaben kritisiert hatte, welche die Provinz Hannover für die „Krüppelfürsorge“ bereitgestellt habe, und er hielt da- gegen, „wenn die Provinz Hannover eine bedeutende Summe mehr aus- gegeben hat, so hat sie das Vielfache davon an Armengeldern eingespart, also die denkbar beste Methode gewählt, um das Krüppelend auszumerzen.“³⁴⁹ Der Forderung nach Zwangssterilisierung trat er mit dem Argument entgegen, nahezu alle Krüppelleiden seien erworben, und auch der erst im Geburtsakt entstehende Morbus Little könne nicht auf die folgende Generation vererbt werden. Patienten mit Klumpfüßen, Schiefhals, Hüftluxation oder Spaltbildung der Hände und Füße dagegen könne geraten werden, sich nur mit solchen Menschen zu vermählen, in

341 Ebd., S. 13.

342 Ebd., S. 16.

343 Ebd., S. 9.

344 Ebd., S. 25.

345 Ebd., S. 21.

346 Ebd., S. 71.

347 Ebd.

348 Biesalski, Konrad: Dr. F. Buttersack, Generalarzt a. D.: Wider die Minderwertigkeit! Die Vorbedingung für Deutschlands Gesundheit. Skizzen zur Völkerpathologie (= Monographien zur Frauenkunde und Konstitutionsforschung, Nr. 10). Leipzig 1926. Rezension in Zeitschrift für Krüppelfürsorge 20 (1927), S. 45–46.

349 Ebd., S. 45.

deren Familien nie ein gleichartiges Leiden jemals vorgekommen sei.³⁵⁰ Damit bezog Biesalski Stellung gegen Kampagnen zur Unfruchtbarmachung Körperbehinderter. Weniger deutlich fiel seine Abgrenzung vom Buttersack-Text in Hinblick auf Personen aus, die neben ihrer Körperbehinderung an „Idiotie“ oder „Schwachsinn“ litten, die, so Biesalski, „vom Standpunkt dieser Komplikationserscheinungen beurteilt werden mögen“.³⁵¹ An anderem Ort, in einer Rede zur Feier des 20jährigen Bestehens seiner Anstalt, die im selben Monat gehalten wurde, in dem die Rezension zu „Wider die Minderwertigkeit“ erschienen war, setzte sich Biesalski ein weiteres Mal mit den Forderungen Buttersacks auseinander:

Heute wird viel über die Austilgung lebensunwerten Lebens geschrieben, gesprochen und gestritten, und zwar mit gutem Grunde, weil die Zahl der Unsozialen in solcher Weise anschwillt, daß sie als eine kaum noch zu ertragende Belastung des immer geringer werdenden gesunden und erwerbsfähigen Teiles unserer Volksgemeinschaft empfunden wird. Zu diesem Haufen der Unsozialen: Idioten, Epileptische, Geisteskranke, unheilbare Trinker, Schwindsüchtige und manche andere, wirft [er] nun vielfach in einer manchmal rührenden Unkenntnis unseres besonderen Arbeitsgebietes auch die Krüppel, einfach aus einer Art von ästhetischem Widerwillen heraus [...].³⁵²

So eindeutig die historische Bewertung Biesalskis in Hinblick auf sein Engagement für die Patienten seiner Institution auch ausfällt, muß gleichwohl konstatiert werden, daß er sich Mitte der 20er Jahre die Positionen der Rassenhygiene zu eigen machte, die im Mai 1933 zum *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* führten und ab 1939 mit der sogenannten Aktion T4 und der „Kindereuthanasie“ die Ermordung von Anstaltspatienten einleiteten.³⁵³ Bereits 1928 wurde in der von Biesalski herausgegebenen *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* gefordert, „die soziale Fürsorge um eine eugenische Fürsorge zu ergänzen“.³⁵⁴ Es war der Eheberater Rainer Fetscher, der die Heime der „Krüppelfürsorge“ dazu aufrief, die „Voraussetzungen einer angewandten Erbbiologie zu schaffen“, indem sie spezielle Maßnahmen wie „Sterilisierung, Asylierung“ und die

350 Ebd., S. 46.

351 Ebd.

352 Biesalski, *Krüppelfürsorge und Sozialbiologie* (1926), S. 9.

353 1905 vollzog sich die Gründung des Krüppel-Heil- und Erziehungsvereins für Berlin-Brandenburg e. V. im Wohnhaus der Familie Pintsch in der Berliner Tiergartenstraße 4a, im Nachbarhaus der Tiergartenstraße 4, die der „Aktion T4“ ihren Namen gab.

354 Fetscher, Rainer: Vererbung und Fürsorge. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 21 (1928), S. 8–12.

bereits im sächsischen Ministerium der Justiz begonnene erbbiologische Erfassung von 55.000 Personen aus dem familiären Umfeld von „Kriminellen“ auf ihre Anwendung bei körperbehinderten Kindern und Jugendlichen überprüfen sollten.³⁵⁵ Welche Bedeutung der im *preussischen Krüppelfürsorgegesetz* verankerten Meldepflicht in der Zeit nach 1933 für die Erfassung der Opfer von Zwangssterilisierung und „Euthanasie“ praktisch zukam, ist nicht bekannt: Der Umstand, daß § 3 des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* dahingehend ausgelegt wurde, daß alle beamteten Ärzte dazu verpflichtet seien, Anträge zur Erfassung aller ihnen zur Kenntnis gelangten Fälle erblich bedingter Erkrankungen an die Erbgesundheitsgerichte zu melden,³⁵⁶ läßt befürchten, daß die in den „Krüppelfürsorgestellen“ der Jugendämter erfaßten Personen automatisch überprüft wurden.

3.5. Das Ende der Gemeinsamkeit. Ge-So-Lei, Düsseldorf 1926

Die Diskussion über den Wert des menschlichen Lebens bestimmte maßgeblich die Gestaltung und Aufteilung der Räume auf der letzten Ausstellung von internationaler Bedeutung, an der das Oskar-Helene-Heim zu Lebzeiten Biesalskis teilnahm. Die Initiative für die „Große Ausstellung Gesundheitspflege Soziale Fürsorge und Leibesübungen (Ge-So-Lei)“ ging von dem Düsseldorfer Kinderarzt Arthur Schlossmann aus. Zunächst als Wanderausstellung der GESELLSCHAFT DEUTSCHER NATURFORSCHER UND ÄRZTE geplant,³⁵⁷ entwickelte sich die Ge-So-Lei in den Jahren von 1924 bis zu ihrer Eröffnung im Mai 1926 zu einer Veranstaltung, die das Vorbild der Dresdener Hygiene-Ausstellung von 1911 bis ins Detail imitierte.³⁵⁸ Das Werben Schlossmanns für die Realisierung der Ge-So-Lei traf zunächst regional auf das Interesse des Düsseldorfer Oberbürgermeisters Robert Lehr (1883–1956). Gemeinsam

355 Ebd., S. 12.

356 Gütt/Rüdin/Ruttke, *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* (1936), S. 213.

357 Schlossmann, Arthur: *Entwicklung, Wesen, Ziele und Erfolg der Ge-So-Lei*. In: Ders. (Hrsg.): *Ge-So-Lei. Große Ausstellung Düsseldorf 1926. Für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen*. Düsseldorf 1927, S. 23–48.

358 Alle noch vorhandenen Planungsunterlagen der Dresdener Veranstaltung wurden von Schlossmann angefordert, und selbst das Anmeldeformular für Aussteller wurde nach dem Dresdener Vorbild gestaltet. Vgl. Stadtarchiv Düsseldorf, Bestände Ge-So-Lei III 809 und 810.

mit Schlossmann gelang es dem konservativen Politiker,³⁵⁹ eine breite Koalition auf Reichsebene für die Ausrichtung der Ausstellung zu begeistern, indem er über Parteigrenzen hinweg Vertreter gesellschaftlicher Gruppen zu Repräsentanten der Ge-So-Lei machte, denen er Ausstellungsflächen beziehungsweise Veranstaltungsräume in Aussicht stellte. So warben neben zahlreichen weiteren politischen Gruppen und Interessenverbänden der Allgemeine Deutsche Gewerkschaftsbund, die bürgerliche Frauenbewegung³⁶⁰ und die Innere Mission öffentlich für das Projekt.³⁶¹ Als Repräsentanten des preußischen Staates hatten sich bereits 1924 Eduard Dietrich und Carl Hamel zur Verfügung gestellt.³⁶² Nahezu alle karitativen Verbände, religiösen Gruppen, Dachorganisationen von gemeinnützigen Sportvereinen und staatlichen Organisationen, denen eine Beteiligung an der Ge-So-Lei offenstand, nutzten die kostenlose Möglichkeit zur Darstellung ihrer Arbeit. Ihre Pavillons und Kojen waren Anziehungspunkte der Ausstellung, die ihren größten kommerziellen Erfolg jedoch durch staatlich genehmigte Lotterie- und Rouletteveranstaltungen,³⁶³ durch Messegebühren der Industriellen und gewerblichen Aussteller sowie die Verpachtung von Flächen an Vergnügungseinrichtungen erwirtschaftete. Was von Schlossmann selbst zunächst als kommerziell geförderte Gesundheitsausstellung entworfen war, wurde mit 7,5 Millionen Besuchern die größte Massenveranstaltung der Weimarer Republik – sie wurde zum nationalistischen Spektakel. Obwohl das Grundkonzept alle gesellschaftlichen Gruppen mit einbezog, von denen einige sich auch äußerlich mit den Insignien der klassischen Moderne, der Architektur des Bauhauses und den Gestaltungen des Werkbundes, identifizierten, wie beispielsweise der Allgemeine Deutsche Gewerkschaftsbund, der seinen Pavillon von Max Taut errichten ließ,³⁶⁴ traten diese Eindrücke hinter denen anderer Präsentationen

359 Robert Lehr gehörte dem Aldeutschen Verband an und bekleidete für die DNVP 1924–1933 das Amt des Düsseldorfer Oberbürgermeisters. Nach dem Krieg trat er in die CDU ein und war 1950–1953 Bundesminister des Inneren.

360 Vertreten durch die DVP-Politikerin und Abgeordnete des preußischen Landtages Martha Dönhoff (1875–1955).

361 Lux, Arthur: Presse und Werbedienst. In: Schlossmann, Arthur (Hrsg.): Ge-So-Lei. Große Ausstellung Düsseldorf 1926. Für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen. Düsseldorf 1927, S. 176–204, hier S. 182.

362 Schlossmann, Entwicklung, Wesen, Ziele (1927), S. 24.

363 Stadtarchiv Düsseldorf, Bestand Ge-So-Lei XVIII 1295, unpaginiert.

364 Schappacher, Alfred: Wirtschaftliche Fürsorge. In: Schlossmann, Arthur (Hrsg.): Ge-So-Lei. Große Ausstellung Düsseldorf 1926. Für Gesundheits-

zurück. Industrie und Gewerbe zeigten mit einer Vielzahl kommerzieller Bauten eine stärkere Präsenz, und Arbeitgeberverbände boten mit dem Themenpark „Industrielle Menschenführung“ ein Gegengewicht,³⁶⁵ unter anderem auch deshalb, weil das von der Ausstellungsleitung bestimmte äußere Erscheinungsbild der Ausstellung völkische Inhalte transportieren sollte. Die politische Zielrichtung der Ge-So-Lei verband sich mit den Feiern, die im Vorjahr unter dem Titel „1000 Jahre Rheinland“ stattgefunden hatten – es jährte sich die Integration Lothringens in das Deutsche Reich durch Heinrich I. Auch die Wahl des von Hochwasser bedrohten rechten Rheinufer als Ausstellungsgelände,³⁶⁶ die 1924 während des Ruhrkampfes getroffen worden war, sollte ein Zeichen gegen die französische Besetzung der linksrheinischen Gebiete setzen.³⁶⁷ Die dauerhaften, bis heute erhaltenen Bauten der Ge-So-Lei (Rheinhalle, Planetarium und der sogenannte Ehrenhof) wurden von Wilhelm Kreis gestaltet. Sie waren in einem Stil gehalten, der sich bewußt gegen alle modernen Strömungen richtete und in der zeitgenössischen Architekturkritik mit „Grabmälern sagenumwobener Gotenkönige“ verglichen wurde.³⁶⁸ Ihre wuchtigen Ausführungen mit massiven, muschelkalkverkleideten Sockelgeschossen sollten in den 30er Jahren zahlreiche Nachahmer unter deutschen Architekten finden. Der junge Arno Breker (1900–1991) erhielt für die liegende Figur „Aurora“ über dem Eingangportal seinen ersten öffentlichen Auftrag.³⁶⁹ Zu dem Kreis „Junges Rheinland“ hingegen gehörte der Künstler Ludwig ten Hompel (1887–1932),³⁷⁰ dessen Ge-So-Lei-Plakat in einem Wettbewerb den ersten Preis

pflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen. Düsseldorf 1927, S. 754–782, hier S. 776–778.

365 Ebd., S. 759–761.

366 Tatsächlich drohte 1926 ein Hochwasser die Ausstellungsbauten zu zerstören. Vgl. Lux, Presse und Werbedienst (1927), S. 181.

367 Die Besetzung war 1926 beendet worden, spielte jedoch bei der Motivation der Ausstellung eine beträchtliche Rolle, wie zwei Schreiben Arthur Schlossmanns an das Volkswohlfahrtsministerium und das Reichswehrministerium belegen. Stadtarchiv Düsseldorf, Schreiben von Arthur Schlossmann an den Reichsminister für Volkswohlfahrt und an den Reichswehrminister v. 5.12.1924. Bestand Ge-So-Lei, III 683, Bl. 23–26 und Bl. 27–30.

368 Rescher, Holger: Backsteinarchitektur der 1920er Jahre in Düsseldorf. Bonn 2001, S. 59.

369 Breker, Arno: Im Strahlungsfeld der Ereignisse. 1925–1965. Leben und Wirken eines Künstlers. Porträts, Begegnungen, Schicksale. Preußisch Oldendorf 1972, S. 21.

370 Wilhelmi, Christoph: Künstlergruppen in Deutschland, Österreich und der Schweiz seit 1900. Ein Handbuch. Stuttgart 1996, S. 192.

erhalten hatte. Der abstrakt gehaltene Entwurf erschien dem für Werbung zuständigen Presseamt der Stadtverwaltung Düsseldorf „nicht glücklich“ und damit für die Außendarstellung „ungeeignet“. ³⁷¹ Daher wurde das Plakat durch einen Entwurf Richard Schwarzkopfs (1893–1963) ersetzt, der nach 1933 als Professor der Düsseldorfer Kunstakademie eine herausragende Funktion bei der Gestaltung nationalsozialistischer Propaganda erhielt. ³⁷² Nach und nach wurde Schwarzkopf die Gestaltung des größten Teils der offiziellen Drucksachen der Ge-So-Lei übertragen, wie die eines Düsseldorfer Stadtführers und des Plakates „Ge-So-Lei-Sängerfest – Das Deutsche Lied am Deutschen Rhein“. ³⁷³ Anstatt mit einer abstrakten Frauenfigur warb die Ge-So-Lei nun mit einem athletischen Männerkörper. Die nationalistische Stimmung übertrug sich auf einige Besucher der Ge-So-Lei. Die *Düsseldorfer Volkszeitung* berichtete von „chauvinistischem Rummel“ in einem Ausstellungslokal, das stündlich „dutzende Male“ das Deutschlandlied spielen ließ. Eine Prügelei brach aus, als sich amerikanische Besucher nach dem vierten Anstimmen der Hymne nicht erneut von ihrer Mahlzeit erheben wollten. ³⁷⁴

Die aufklärende Darstellung medizinischer Zusammenhänge und die Etablierung eines gesellschaftlichen Verantwortungsprinzips für Sozialfürsorge und Gesundheitspolitik sollen laut einem Essay von Sigrid Stöckel, in dem sie die unterschiedlichen Motivationen der Düsseldorfer Ausstellung zusammenfaßt, zentrale Anliegen Arthur Schlossmanns gewesen sein. In der durch industrielle, patriotische und sozialhygienische Interessen geprägten Darstellungsweise, derer sich die Ausstellung bediente, fiel dieses jedoch kaum ins Gewicht. Eine „rationelle Menschenführung“, die sich schwerlich mit der Hilfe für „Ungeeignete“ und „Benachteiligte“ vereinbaren ließ, wurde so zum prägenden Inhalt der Ausstellung. ³⁷⁵ Schlossmann persönlich befaßte sich mit der

371 Lux, Presse und Werbedienst (1927), S. 176–177.

372 1937 veröffentlichte Schwarzkopf einen Zyklus unter dem Titel „Deutsche Passion“, 1938 verfaßte er die Grußadresse der Kunstakademie zu Hitlers 50. Geburtstag, und er übernahm die „künstlerische Gestaltung des Staatsbegräbnisses des Legationsrates von Rath“ im Vorfeld der Pogrome des 9. November 1938. o. A.: Lehrkörper. Prof. Richard Schwarzkopf. Jahresbericht der staatlichen Kunstakademie Düsseldorf 2 (1939), S. 63.

373 Lux, Presse- und Werbedienst (1927), S. 190 und S. 192.

374 Stadtarchiv Düsseldorf, Chauvinistischer Rummel auf der Ge-So-Lei. *Volkszeitung* Düsseldorf Nr. 180 v. 4.8.1926. Bestand Ge-So-Lei, III 685n, Bl. 7.

375 Stöckel, Sigrid: Die große Ausstellung über GEsundheitspflege, SOzialfürsorge und LEIbesübungen – GE-SO-LEI – Düsseldorf 1926. In: Vorstand der Deut-

Darstellungsweise der „Krüppelfürsorge“ auf der Ge-So-Lei. Da der Pädiater aus ethischen und ästhetischen Gründen die Ausstellung von Embryonen abgelehnt hatte,³⁷⁶ war es nicht verwunderlich, daß er auch in der Frage konsultiert wurde, ob es opportun sei, „lebende Krüppel“ auf der Ge-So-Lei zur Schau zu stellen. Diese sollten durch eine Glaswand oder ein Hohlspiegelsystem vom Publikum bei „ihrer produktiven Tätigkeit in einer Werkstatt“ betrachtet werden können.³⁷⁷ Schlossmann bewilligte das Projekt unter der Bedingung, daß dem Ausstellungsträger für Unterbringung und Verpflegung keine Kosten entstünden. Daher sollten die auf der Ge-So-Lei unter den Augen des Publikums gefertigten Gegenstände in einem separaten Verkaufsraum feilgeboten werden.³⁷⁸ Ob es tatsächlich zu dieser Form der Darstellung kam, ist nicht bekannt – weder in den Ausstellungskatalogen noch in den offiziellen Rückblicken auf die Ge-So-Lei wird der verspiegelte Raum erwähnt. Nicht das Oskar-Helene-Heim war Urheber dieser Idee, sondern ein Vertreter der freien Wohlfahrtsverbände.³⁷⁹ Daß eine derartige Präsentation überhaupt erwogen wurde, ist jedoch Ausdruck eines unübersehbaren Rechtfertigungszwanges, unter den die Fürsorge für behinderte Menschen in der zweiten Hälfte der 20er Jahre geraten war. Aktiv stellte das Oskar-Helene-Heim sein eigenes Fürsorgekonzept daher unter dem Aspekt wirtschaftlichen Erfolges dar. Die „Krüppelfürsorge“ hatte produktiv zu sein, weil sich die durch sie behandelten und ausgebildeten Menschen wieder in den Arbeitsprozeß eingliedern konnten. Eine Beschreibung der Halle „Krüppelfürsorge“ schildert, wie dieses Anliegen vermittelt wurde: „Vier Tafeln versuchten durch Text und Bild tiefes Verständnis [der] Grundsätzlichkeit der Krüppelerziehung zu vermitteln unter Gegenüberstellung von Bettkrüppel – Werkstattkrüppel. Etwa 50 Bilder von großen Krüppeln der Geistes- und Weltgeschichte aller Zeiten soll-

schen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik e. V. (Hrsg.): *Ideologie der Objekte – Objekte der Ideologie. Naturwissenschaft, Medizin und Technik in Museen des 20. Jahrhunderts. Vorträge von der 73. Jahrestagung in Mannheim 2.–5. Oktober 1990.* Kassel 1991, S. 31–38.

376 Stadtarchiv Düsseldorf, Schreiben des Stadtmedizinalrates von Düsseldorf Aschenheim an das Deutsche Hygiene-Museum Dresden v. 4.11.1925. Bestand Ge-So-Lei VIII 1471, unpaginiert.

377 Ebd., Abschrift einer Besprechung zwischen Arthur Schlossmann und Regierungsrat Vöhringer am 14.9.1925. Bestand Ge-So-Lei XVIII, unpaginiert.

378 Ebd.

379 Ebd.

ten zeigen, zu welchen Leistungen sich der Gebrechliche emporkämpfen kann.“³⁸⁰

Biesalski setzte bei Schlossmann durch, daß sich eine gesamte Halle allein der „Krüppelfürsorge“ widmete. In zehn Räumen wurden insgesamt 29 Kojen eingerichtet. Als „Obmann“ für das Gebiet der „Krüppelfürsorge“ hatte Konrad Biesalski die Wahl, welche Fachkollegen er mit der Gestaltung einzelner Teilbereiche betrauen wollte.³⁸¹ Historische Rückblicke auf Prothesen und chirurgische Verfahren wurden den aktuellen technischen Möglichkeiten und wissenschaftlichen Erkenntnissen gegenübergestellt, wobei die Entwicklung der „Kriegskrüppelfürsorge“ großen Raum einnahm.³⁸² Fortschritte wurden auch anhand von Statistiken vorgeführt, die Biesalskis Zählung von 1906 zum Ausgang nahmen, die Zahl der seitdem gegründeten Heime und Fürsorgestellen in Form eines sich Jahr für Jahr erhöhenden Säulendiagramms darzulegen.³⁸³ Der Themenkomplex „Die ärztliche Tätigkeit in der Krüppelfürsorge“ galt weniger der Krankenversorgung als vielmehr dem Aspekt der Vorbeugung und einer politischen Verortung der „Krüppelfürsorge“, Aufgaben, die das Oskar-Helene-Heim insbesondere in seiner Rolle als ZENTRAL-FORTBILDUNGS- UND FORSCHUNGSANSTALT FÜR DIE KRÜPPELFÜRSORGE IN PREUSSEN UND IM DEUTSCHEN REICHE wahrnahm. Hier waren es Tuberkulose und Rachitis, die wie stets als Folgen der „Hungerblockade“ dargestellt wurden, sowie die Vorbeugung durch eugenische Beratung:

Eine erste Mahnung lag in den schematischen Darstellungen der Erbgänge angeborener Krüppelleiden, deren Erscheinungsformen in Moulagen, Gipsabgüssen und Röntgenbildern dargelegt war [sic!]. Es wurde nachdrücklich betont, daß erworbene Krüppelleiden nicht vererbbar sind. Die Aufklärung und Belehrung in diesem Sinne fällt auch in die Belange der Eheberatung.³⁸⁴

380 Rott, Fritz: Die Gesundheitsfürsorge. In: Schlossmann, Arthur (Hrsg.): Ge-So-Lei. Große Ausstellung Düsseldorf 1926. Für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen. Düsseldorf 1927, S. 668–720, hier S. 707.

381 Der damals 36jährige Georg Hohmann (1890–1970) empfand es als Ehre, von Biesalski für eine Mitarbeit ausgewählt worden zu sein. Vgl. Hohmann, Georg: Zum 100. Geburtstag von Konrad Biesalski. Zeitschrift für alle Fragen der medizinischen, schulisch-beruflichen und sozialen Eingliederung. Die Rehabilitation 7 (1968), S. 97–99.

382 Eckhardt, Hellmut: Ein Rundgang durch die Gesolei. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 19 (1926), S. 97–141, hier S. 106–107.

383 Ebd., S. 107.

384 Ebd., S. 106.

Die Abteilung Schule und Ausbildung, die auf der Dresdener Hygiene-Ausstellung noch dazu gedient hatte, kunstvolle Handarbeiten vorzuführen, erläuterte den Besuchern, was ein Intelligenzquotient sei, nämlich das Verhältnis von Lebens- und Intelligenzalter. Bei einem „Krüppel“ sei er primär gering, da dessen Horizont auf „Bett und Fahrstuhl“ begrenzt sei. Das Ziel der Anstaltsschule wurde dahingehend definiert, daß nach Abschluß der Ausbildung die Intelligenz eines Zöglings dem Durchschnitt seiner Altersgenossen entsprechen sollte.³⁸⁵ Fragebogen zu Intelligenzprüfungen wurden hier ebenso zur Schau gestellt wie „Charakterbilder“, auf denen anhand von Fotografien der Kinder und farblichen Darstellungen einzelner individueller Eigenschaften (rot für gut und blau für schlecht), die Lehrer und Betreuer angefertigt hatten, optisch die Entwicklung der Körperbehinderten in einer Anstaltsschule dargestellt werden konnte.³⁸⁶ Den aufwendigsten Teil der

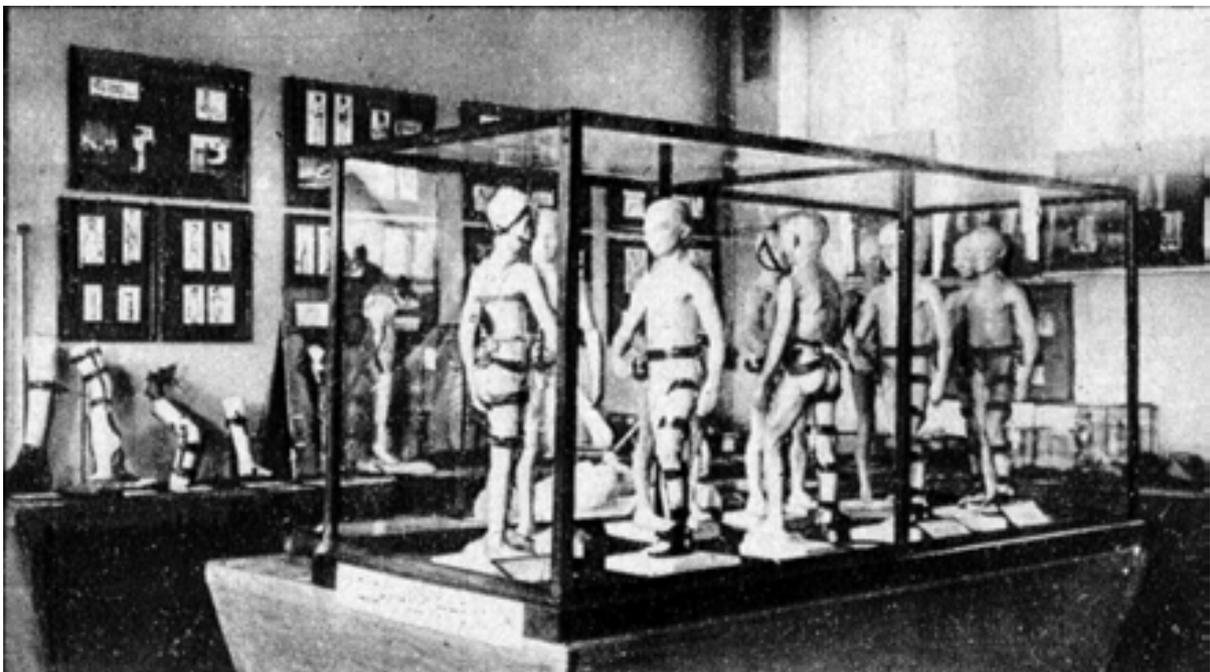


Abb. 34: Ausstellungsexponate des Oskar-Helene-Heims, 1926

Exponate bildete eine Sammlung von Hochbildern, dreidimensionalen Darstellungen von Knochen, Gelenken und Körperregionen, bei denen pathologische Befunde einem anatomischen Normalzustand gegenüber-

385 Ebd., S. 131–132.

386 Die „Charakterbilder“ stammten aus der Schule des Wiener Orthopädischen Spitals. Eckhardt, Rundgang (1926), S. 135–136.

gestellt und Behandlungserfolge der orthopädischen Chirurgie demonstriert wurden.³⁸⁷

Konrad Biesalski wertete die Teilnahme an der Ge-So-Lei als Erfolg. Die Ausstellung habe es nach der Dresdener Hygiene-Ausstellung von 1911 ein zweites Mal vermocht, „breiteste Volksmassen auf die Krüppelnot und [...] ihre Linderung und Verhütung“ aufmerksam zu machen.³⁸⁸ Tatsächlich bestand jedoch ein zentraler Unterschied zwischen der Dresdener Ausstellung und der 15 Jahre später veranstalteten Ge-So-Lei. In Dresden hatte das Oskar-Helene-Heim den überwiegenden Teil der Exponate bereitgestellt, doch war es namentlich kaum in Erscheinung getreten, um die weiteren Anstalten der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE nicht zu brüskieren. In Düsseldorf hingegen zeigte sich Biesalskis Einrichtung für die gesamte Konzeption verantwortlich. Inhaltlich und örtlich eingebettet in den Themenkomplex „Öffentliche Gesundheitsfürsorge“ repräsentierte die Berliner Anstalt das staatliche Konzept der „Krüppelfürsorge“. Eine gemeinsame Darstellung mit den ebenfalls in der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE organisierten konfessionellen Anstalten fand nicht statt. Die freien Wohlfahrtsverbände (Deutsches Rotes Kreuz, Zentralwohlfahrtsstelle der deutschen Juden, Zentralverband der Inneren Mission und Deutscher Caritasverband) hatten mangels eines eigenen Pavillons als Ausstellungsraum eine ehemalige Maschinenhalle zugewiesen bekommen, deren Wellblechdach durchlöchert und deren Fußboden mit Abfall und Ölläcken bedeckt war.³⁸⁹ In den Planungen für diese Ausstellungsräume sollte die „Krüppelfürsorge“ eine Unterkategorie der Gruppe „Fürsorge für Nicht-Vollsinnige und Belastete“ bilden.³⁹⁰ Ihre Koje mußte ohne Modelle und Bauten auskommen und beschränkte sich auf die Darstel-

387 Die Reliefs waren eigens für die Ausstellung in den Werkstätten der „Deutschen Hochbild-Gesellschaft München“ in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Hygiene-Museum Dresden hergestellt worden. Vgl. Eckhardt, Hellmut: Hochbildsammlung „Krüppelfürsorge“. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 19 (1926), S. 141–144.

388 Biesalski, Konrad: Zum 60. Geburtstag von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Dr. h. c. Arthur Schlossmann in Düsseldorf. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 21 (1928), S. 55–58, hier S. 57.

389 Vöhringer, G.: Die Ausstellung der Liga der freien Wohlfahrtspflege auf der Ge-So-Lei. In: Schlossmann, Arthur (Hrsg.): Ge-So-Lei. Große Ausstellung Düsseldorf 1926. Für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen. Düsseldorf 1927, S. 879–909, hier S. 879.

390 Stadtarchiv Düsseldorf, Plan für die Ausstellung der freien Wohlfahrtspflege auf der Ge-So-Lei, undatiert. Bestand Ge-So-Lei XVIII 1481, unpaginiert.

lung des „Gegensatzes von einst und jetzt“. Ein papierner Wandbehang zeigte „den Krüppel einst als Bettler und heute als vollwertiges Mitglied der menschlichen Gesellschaft“.³⁹¹ In einer benachbarten Nische³⁹² suchte die Liga der freien Wohlfahrtspflege „das Interesse der Besucher an der Arbeit für Epileptiker und Schwachsinnige zu wecken, indem sie die Frage nach der Erhaltung lebensunwerten Lebens im Sinne der Ethik der freien Wohlfahrtspflege beantwortete. [...] Sie zeigte [...], wie dieses Arbeitsgebiet fast ausschließlich der freien Wohlfahrtspflege überlassen bleibt.“³⁹³ Die Vorstellung von Fürsorge, die sich der preußische Staat zu eigen gemacht hatte, unterschied sich so grundlegend von dem, was die Vertreter der freien Wohlfahrtspflege für notwendig hielten, daß die Gegensätze unübersehbar wurden. Die „Krüppelfürsorge“ bildete hier eine Schnittstelle. Dieses Feld wurde gleichermaßen von konfessionellen Einrichtungen als Aufgabe angesehen, wie es durch das *preußische Krüppelfürsorgegesetz* und die Rahmenbedingungen der Reichsgesetzgebung für Jugendfürsorge eine staatliche Aufgabe darstellte. Durch die institutionelle Einbindung des Oskar-Helene-Heims in Ausbildungskurse, Fortbildungen und in seiner Funktion als „Krüppelfürsorgestelle“ Berlins vertrat die privat geführte Anstalt modellhaft die staatliche „Krüppelfürsorge“, eine Funktion, die durch die personelle Einbindung Biesalskis und später Eckhardts in den Landesgesundheitsrat und die Gremien der REICHSARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR SOZIALE HYGIENE UND DEMOGRAPHIE und in den REICHAUSSCHUSS FÜR HYGIENISCHE VOLKSBELEHRUNG noch verstärkt wurde. Anders als bei den Anstalten der freien Wohlfahrtspflege teilte die staatliche „Krüppelfürsorge“ die Gruppe der Körperbehinderten entsprechend der Einschätzung, ob deren Existenz potentiell nützlich im Sinne einer produktiven volkswirtschaftlich relevanten Arbeitskraft sei oder ob es sich um Menschen handelte, die in bevölkerungspolitischem Sinne als „schädlich“ angesehen wurden. Durch den eugenischen Diskurs stand nunmehr nicht allein die Frage nach Behandlung und Ausbildung im Zentrum der Debatte, sondern mit zunehmender Konsequenz rückte die Vererbbarkeit eines körperlichen Leidens in den Vordergrund. Im Jahr 1927 entschloß sich der Verband katholischer Krüppelheilanstalten, in Abgrenzung zur *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* eine eigene Publikationsreihe herauszugeben, die sich

391 Vöhringer, Ausstellung der Liga (1927), S. 896.

392 Grundriß der Ausstellungshalle, Vöhringer, Ausstellung der Liga (1927), S. 885.

393 Ebd.

Der Krüppelführer nannte.³⁹⁴ Das Periodikum erschien vierteljährlich mit jeweils über 60 Seiten und war damit ähnlich umfangreich wie das Organ der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE, welches seit 1916 monatlich bis zweimonatlich mit einem Umfang von ca. 30 Seiten erschien. Thema eines jeden Bandes des *Krüppelführers* waren Artikel, die sich mit Rassenkunde und Eugenik befaßten. Zahlreiche Rezensionen standen der gängigen rassenhygienischen Literatur skeptisch bis abwehrend gegenüber. In den redaktionellen Artikeln dagegen standen weltanschauliche Erklärungsversuche der Deszendenztheorie im Vordergrund. Positionen der Mendelschen Theorie³⁹⁵ wurden gegen den Lamarckismus³⁹⁶ abgewogen. Vermehrt bot die Zeitschrift auch den Vertretern der protestantischen Heime der Inneren Mission ein Forum.³⁹⁷

Die fortschreitende Öffnung der *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* für die Theorien und Forderungen der Eugenik hatte unmittelbare Konsequenzen für körperbehinderte Menschen. Wie sehr sich die Ärzte des Oskar-Helene-Heims an ihrer Umsetzung beteiligen sollten, offenbarte sich nach dem Tod Konrad Biesalskis.

394 *Der Krüppelführer*. Zeitschrift für katholische Krüppelfürsorge 1 (1928) – 14 (1941). Herausgegeben vom Verband Katholischer Krüppelanstalten Deutschlands. Einen eigenen Verlag hatte *Der Krüppelführer* nicht; er wurde, wie ab 1930 auch die Zeitschrift für Krüppelfürsorge, in den Buchbinderwerkstätten der Heime von Caritas und Innerer Mission gedruckt. o. A.: Niederschrift der Sitzung des Geschäftsführenden Vorstandes der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge e. V. am Donnerstag, dem 12. Juni 1930, 18.30 Uhr, in Kassel, Hotel Kaiserhof. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 23 (1930), S. 157.

395 Deutsch, Josef: Krüppelfürsorge und Rassenhygiene. *Der Krüppelführer*. Zeitschrift für katholische Krüppelfürsorge 2 (1929), S. 1–10.

396 Herfs, Adolf: Über Regeneration im Tierreich. *Der Krüppelführer*. Zeitschrift für katholische Krüppelfürsorge 4 (1931), S. 1–26.

397 Ulbrich, Martin: Muß es so viele Verkrüppelte geben? *Der Krüppelführer*. Zeitschrift für katholische Krüppelfürsorge 4 (1931), S. 106–108, sowie o. A.: Aus der Bewegung. Der Verband der Deutschen Krüppelheime der Inneren Mission. *Der Krüppelführer*. Zeitschrift für katholische Krüppelfürsorge 4 (1931), S. 248–253.

3.6. Das Oskar-Helene-Heim nach dem Tod Konrad Biesalskis 1930–1933

In der Nacht vom 27. auf den 28. Januar 1930 starb Konrad Biesalski im Alter von 61 Jahren an einem Schlaganfall.³⁹⁸ Noch am Vorabend seines Todes hatte er an einer Sitzung der BERLINER ORTHOPÄDISCHEN GESELLSCHAFT teilgenommen und berichtet, er arbeite an einer Geschichte der Orthopädie.³⁹⁹ Die Zahl der Nachrufe, die nicht allein in medizinischen Fachpublikationen großen Raum einnahmen,⁴⁰⁰ sondern auch in der regionalen und überregionalen Tagespresse,⁴⁰¹ belegen, wie bekannt und beliebt der Leiter des Oskar-Helene-Heims war. Stets

398 o. A.: Kleine Mitteilungen. Deutsche Medicinische Wochenschrift 56 (1930), S. 240.

399 Pelteson: Konrad Biesalski†. Medizinische Klinik 26 (1930), S. 223–224.

400 Persönliche Urteile ausgewählter Nachrufe:

„Biesalski war nicht nur sozial eingestellt, er war nicht nur ein Organisator und Agitator, er war auch ein Forscher.“ Lange, Fritz: Konrad Biesalski†. Münchener Medizinische Wochenschrift 77 (1930), S. 212.

„Er besaß eine gewinnende Persönlichkeit.“ Tagesgeschichte. Der Chirurg 2 (1930), S. 192.

„Wie reich das Innenleben dieser herrlichen Persönlichkeit war, wie er erfüllt war von echt deutscher Vaterlandsliebe und wahrer Menschenfreundlichkeit.“ Dietrich, Eduard: Zum Tode von Konrad Biesalski. Medizinische Welt 4 (1930), S. 205.

„Er wußte wie ein Künstler, überall das wesentliche herauszuschälen und durch seine Beredsamkeit zu begeistern und fortzureißen. [...] Mußte ihn ein an sich viel zu früher Schlag niederstrecken, dann lieber zu Tode getroffen, als gelähmt.“ Gocht, Hermann: K. Biesalski†. Deutsche Medicinische Wochenschrift 56 (1930), S. 449–450.

Der intimste und ausführlichste Nachruf war eine Rede Eduard Dietrichs anlässlich einer Gedächtnisfeier für Konrad Biesalski auf dem Elften Deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge am 13.6.1930 in Kassel; vgl. Dietrich, Gedächtnisrede (1930). Seit 1973 wird alle zwei Jahre ein mit 5 000 Euro dotierter Konrad-Biesalski-Preis an Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten auf den Gebieten der Biomechanik und der Rehabilitation verliehen. Er wurde von den Kindern Konrad Biesalskis, Peter Biesalski und Anneliese Schrickler, gestiftet.

401 o. A.: Retter der Kriegsbeschädigten (1930). BZ am Mittag 54 (1930), Nr. 27 v. 28.1.1930, unpaginiert. o. A.: Biesalski†. Deutsche Allgemeine Zeitung 69 (1930) Nr. 46, Abendausgabe für Groß-Berlin v. 28.1.1930, S. 1–2. o. A.: Professor Conrad Biesalski†. Vossische Zeitung. Berliner Zeitung von Staats- und gelehrten Sachen [ohne Jahrgang, 1930]. Abend-Ausgabe Berlin Nr. 47 v. 28.1.1930, unpaginiert.

wurde sein Name in Verbindung mit den Begriffen „Krüppelfürsorge“, „Kriegskrüppelfürsorge“ Oskar-Helene-Heim sowie mit der Institutionalisierung der orthopädischen Chirurgie genannt. Von den Oberbürgermeistern der Städte Köln und Berlin, den Bürgermeistern der Berliner Bezirke, von Direktoren unterschiedlichster Verbände, Versicherungsanstalten und karitativer Vereinigungen über die Ministerien des Deutschen Reiches und Preußens, die Liga der Nationen in Genf und die Militärärztliche Akademie Leningrad bis hin zum privaten Brief eines Patienten reichten die an das Oskar-Helene-Heim gesandten Kondolenzschreiben und Telegramme.⁴⁰² Die Totenwache am Sarg Biesalskis hielten zur Linken die Oberärzte Walter Schasse und Hellmut Eckhardt, zur Rechten der Erziehungsdirektor des Oskar-Helene-Heims Hans Würtz und der Erste Oberarzt Friedrich Mommsen.⁴⁰³

Die Leitung der Ärztlichen Abteilung des Oskar-Helene-Heims übernahm als Direktor Friedrich Mommsen.⁴⁰⁴ Laut eines Verwaltungsratsbeschlusses vom 21. Februar 1930 bildete Hans Würtz, der neben seiner Tätigkeit als Erziehungsdirektor auch die Verwaltung leitete, gemeinsam mit Mommsen das Direktorium der Anstalt,⁴⁰⁵ was ihm größeres Gewicht verlieh, denn bisher war er Biesalski als alleinigem Anstaltsdirektor verantwortlich gewesen.

Die Wirtschaftskrise der frühen 30er Jahre verursachte einschneidende Änderungen bei der Gestaltung der gesetzlichen „Krüppelfürsorge“. Über die hygienischen Reichsfachverbände wurde die DEUTSCHE VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE durch das Innenministerium angewiesen, sich Gedanken über mögliche Einsparungen in ihrem Fürsorgezweig zu machen. Schnell und bereitwillig entwarfen die Orthopäden Max Schede, Hellmut Eckhardt und August Blencke gemeinsam mit dem Pädagogen Hans Würtz und dem Pfarrer Hans D. Vietor ein „Notprogramm für die Krüppelfürsorge“.⁴⁰⁶ Sie schlugen vor, die durch das *preussische Krüppelfürsorgegesetz* gewährten Leistungen erheblich zu beschneiden. Fortan sollten nur Personen Unterstützung erfahren,

402 Archiv Oskar-Helene-Heim, Kondolenzmappe Konrad Biesalski.

403 Privataarchiv Peter Biesalski, Fotografie der Totenwache am Sarg von Konrad Biesalski.

404 o. A.: Mitteilungen. Mitteilungen. Aus dem Oskar-Helene-Heim 4 (1930), H. 2, S. 3.

405 Ebd.

406 Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge: Notprogramm für die Krüppelfürsorge. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 25 (1932), S. 3–22. Zum „Notprogramm“ vgl. Fuchs, Selbstaufgabe und Emanzipation (1999), S. 56–59.

„welche die seelisch-geistige sowie körperlich-technische Fähigkeit besitzen, sich selbst den notdürftigsten Lebensbedarf durch Arbeit zu verschaffen.“ „Bildungsunfähigen“ und „schwachbegabten Krüppeln mit einer körperlichen Behinderung stärkeren Grades“ sollte nunmehr ein aus öffentlichen Mitteln finanzierter Aufenthalt in einer Einrichtung der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE verwehrt bleiben,⁴⁰⁷ und sie sollten zukünftig auch nicht mehr durch die „Krüppelfürsorgestellen“ erfaßt werden.⁴⁰⁸ Diese freiwillige Selbstverpflichtung, orthopädisch Kranke nicht mehr zu behandeln und auszubilden, wenn sie nicht als „geistig normal“ oder potentiell erwerbsfähig galten, ging weit über die tatsächlich ratifizierten Paragraphen des Notprogramms hinaus, in denen einer ärztlichen Behandlung dienende Leistungen nicht beschnitten wurden.⁴⁰⁹

Die konkreten Ausführungsbestimmungen stellten den Kommunen frei zu prüfen, „ob die Kosten des Entkrüppelungsverfahrens in angemessenem Verhältnis zu dem zu erwartenden Erfolg stehen.“⁴¹⁰ Auch dies berührte lediglich die Berufsausbildung, nicht aber die medizinische Behandlung, für welche die Krankenkassen aufzukommen hatten.⁴¹¹ Dem Oskar-Helene-Heim als privat getragener Anstalt kam die Aufforderung zur Umsetzung der Notverordnung entgegen, sich offiziell einer Patientenklientel entledigen zu können, die bereits seit Mitte der 20er Jahre aus der Anstalt herausgedrängt wurde.⁴¹² Die „Krüppelfürsorge“ der ZENTRAL-FORSCHUNGS- UND FORTBILDUNGSANSTALT OSKAR-HELENE-HEIM stellte nun auch offiziell die Produktivität der Zöglinge in den Mittelpunkt ihrer Tätigkeit.

Dies schlug sich auch in den Mitteilungsblättern der Anstalt nieder. Dem Anstieg der Arbeitslosigkeit versuchte man hier durch eine verstärkte Werbung für die hauseigenen Lehrwerkstätten zu begegnen.⁴¹³

407 Ebd., S. 4.

408 Ebd., S. 15.

409 Vierte Notverordnung des Reichspräsidenten zur Sicherung von Wirtschaft und Finanzen und zum Schutze des inneren Friedens. Vom 8. Dezember 1931. Fünfter Teil, Kapitel I, § 6, sowie Kapitel V, § 1–3, zit. n. Elster, Alexander (Hrsg.): Die Vierte Notverordnung. Erläuterte Textausgabe. Berlin 1932, S. 202 und S. 229.

410 Deutsche Vereinigung, Notprogramm (1932), S. 16–17.

411 Ebd., S. 17.

412 Vgl. Kapitel III.

413 Angesichts der Massenarbeitslosigkeit der frühen 30er Jahre entspann sich eine Diskussion darüber, ob die Berufsausbildung Körperbehinderter überhaupt wünschenswert sei. Für die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge beant-

Die Schuhmacherei fertigte nicht mehr allein orthopädisches Schuhwerk, sondern bot Reparaturen und Maßanfertigungen aller Art an, Buchbinderei und Korbmacherei nahmen private Aufträge entgegen, und die Gärtnerei verkaufte Topfpflanzen und Schnittblumen.⁴¹⁴ Ausführliche Bildberichte über die Ausbildungswerkstätten waren begleitet von Listen, in denen alle Lehrlinge, die ihre Gesellenprüfung erfolgreich bestanden hatten, mit Vor- und Zuname, Art der Behinderung und Abschlußnote bei der Gesellenprüfung aufgeführt wurden. Ebenso erwähnt wurden alle, die erfolgreich auf einen Arbeitsplatz vermittelt werden konnten, wobei stets der neue Arbeitgeber mit voller Adresse genannt wurde.⁴¹⁵ Gelungene Werbung war ein Sommerfest mit Reiter-spielen, Festumzügen und Theaterdarbietungen, das 1932 ein breites positives Presseecho fand.⁴¹⁶ Im gleichen Jahr wurden zwei Ausstellungen im „Museum für Krüppelfürsorge“ eröffnet. Die erste im Frühjahr gezeigte Ausstellung („Die Folgeerscheinungen der epidemischen Kinderlähmung“) war von Friedrich Mommsen gestaltet worden.⁴¹⁷ Die zweite, am 3. September 1932 eröffnet, präsentierte „Die Sammlung Hans Würtz: Krüppeldarstellungen in der Kunst“. 5 000 Bilder, 400 Plastiken

wortete diese Frage der Leiter des Vollmarsteiner Johanna-Helene-Heims, Pastor Hans Vietor. Er stellte fest, daß gerade in dieser Situation eine gründliche und qualifizierende Berufsausbildung um so nötiger sei, und regte an, wenn irgend möglich die Absolventen der eigenen Ausbildungswerkstätten nach bestandener Gesellenprüfung in der eigenen Anstalt oder in kirchlichen Institutionen anzustellen. Vgl. Vietor, Hans D.: Gegenwartsprobleme der Berufsausbildung in den Krüppelanstalten. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 24 (1931), S. 197–203. Das Oskar-Helene-Heim hatte bereits ab Mitte der 20er Jahre mehrere seiner Zöglinge in befristete Anstellungen als „Buchbindergeselle“, „Schneidergeselle“, „Schustergeselle“ oder „Hausmädchen“ übernommen. Archiv Oskar-Helene-Heim, Aufnahmebuch des Oskar-Helene-Heims für den Zeitraum von 1906–1929, S. 357 und S. 384.

414 o. A.: Unterstützen Sie die produktive Krüppelfürsorge durch Übertragung von Arbeiten an die Lehrwerkstätten des Oskar-Helene-Heims. Werbeanzeige. Mitteilungen aus dem Oskar-Helene-Heim 5 (1931), H. 1, S. 8.

415 o. A.: Mitteilungen. Mitteilungen aus dem Oskar-Helene-Heim 5 (1931), H. 1, S. 7.

416 Das Mitteilungsblatt des Oskar-Helene-Heims zitierte aus Kritiken der BZ am Mittag, der Vossischen Zeitung, der Deutschen Allgemeinen Zeitung und neben Regionalblättern auch aus den parteieigenen Zeitungen von SPD und NSDAP, Vorwärts und Der Angriff. Vgl. o. A.: Pressebesprechungen über das Sommerfest. Mitteilungen aus dem Oskar-Helene-Heim 6 (1932), H. 1, S. 5–6.

417 Mommsen, Friedrich: Kampf den Folgen der Kinderlähmung! Mitteilungen aus dem Oskar-Helene-Heim 6 (1932), H. 1, S. 1–3.

und 900 schriftstellerische Werke,⁴¹⁸ die Würtz für seinen Katalog „Zerbrecht die Krücken“ zusammengetragen hatte,⁴¹⁹ wurden auf Schautafeln beschrieben und durch eine große private Sammlung an Originalen, in der sich neben Graphiken von Breughel, Grosz und Dix auch Hunderte von Elfenbein- und Porzellanfiguren befanden, ergänzt.⁴²⁰ Auch hier berichteten die Zeitungen,⁴²¹ doch das Echo war geteilt. Während der *Vorwärts* forderte, die Sammlung müsse vom Staat übernommen werden, damit sie der Allgemeinheit ständig zur Verfügung stehe,⁴²² monierte die *BZ am Mittag*, daß „die Grenzen hier schwer zu finden“ seien.⁴²³ Unter all den Darstellungen befand sich auch eine Karikatur des NSDAP-Politikers Joseph Goebbels aus der Satirezeitung *Die Ente* mit einem Hinweis auf dessen Klumpfuß.⁴²⁴ Dieses Detail sollte dem Erziehungsdirektor des Oskar-Helene-Heims nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten zum Verhängnis werden.

Wenige Tage nach dem 30. Januar 1933 wurde Würtz von zwei SA-Männern aufgefordert, eine Hakenkreuzfahne zu hissen und eine „Rede

418 o. A.: Sammlung Hans Würtz. Mitteilungen aus dem Oskar-Helene-Heim 6 (1932), H. 1, S. 7–10.

419 Würtz, Hans: Zerbrecht die Krücken. Berlin 1932.

420 Viele dieser Stücke sind bis heute erhalten und befinden sich im Archiv der Nationalen medizinischen Bibliothek Prag. Archiv Národní lékařská Knihovna Praha, Sammlungsbestand Hans Würtz. Ein vollständiger Katalog dieser Stücke findet sich bei: Musenberg, Oliver: Der Körperbehindertenpädagoge Hans Würtz (1875–1958). Eine kritische Würdigung des psychologischen und pädagogischen Konzeptes vor dem Hintergrund seiner Biographie (= Schriftenreihe Sonderpädagogik in Forschung und Praxis, 2). Hamburg 2002, S. 326–396.

421 o. A.: Pressebesprechungen über die Ausstellung der Sammlung Hans Würtz. Mitteilungen aus dem Oskar-Helene-Heim 6 (1932), H. 1, S. 10–13.

422 Archiv der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V. Heidelberg, Entwurf zu einem sozialen Museum. Vorwärts v. 14.9.1932. Hans-Würtz-Archiv, Ausschnittssammlung.

423 Ebd., Lothar Brieger: Zerbrecht die Krücken. BZ am Mittag v. 3.9.1932. Hans-Würtz-Archiv, Ausschnittssammlung.

424 Národní lékařská Knihovna Praha, Hektographie der Karikatur „An dem ganzen Mißerfolg sind bloß Sie schuld mit ihrem jüdischen Ponim“. Die Ente v. 10.11.1932. Vgl. Musenberg, Hans Würtz (2002). Die Karikatur wurde nicht in der Ausstellung gezeigt, sondern erschien erst zwei Monate nach der Eröffnung, fand aber Einzug in den von Würtz erstellten Katalog seiner Sammlung; unter der Rubrik „Revolutionäre Politiker“ wurde sie dort mit dem Kommentar „Goebbels, Dr. Joseph, Parteipolitiker, Führer der Nationalsozialisten, Klumpfuß, Gegenwart“ neben Danton, Rosa Luxemburg und Robespierre verzeichnet. Vgl. Würtz, Zerbrecht die Krücken (1932), S. 88 und S. 101.

auf den Führer“ zu halten.⁴²⁵ Zwei Stunden nach Würtz' Weigerung, dies zu tun, erschienen als „Kommissare“ Hellmut Eckhardt und der Lehrer am Oskar-Helene-Heim Fritz Knabe, um ihn seines Amtes zu entheben.⁴²⁶ Nach eindringlichen Warnungen, das Land zu verlassen, reiste Würtz in die Tschechoslowakei, kehrte jedoch im März 1933 nach Berlin zurück, um sich gegen Pressemeldungen zur Wehr zu setzen, er habe in seiner Funktion als Verwaltungsdirektor Gelder des Oskar-Helene-Heims veruntreut. Er wurde in „Schutzhaft“ genommen und neun Monate später zu einer dreijährigen Bewährungsstrafe verurteilt.⁴²⁷

Das Oskar-Helene-Heim war als private, vom KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREIN FÜR BERLIN-BRANDENBURG getragene Anstalt nicht ohne rechtsgültigen Beschluß des Vereinsvorstandes in die Hand der Nationalsozialisten zu überführen. Daher wurden die Mitglieder des Vereins zu einer außerordentlichen Versammlung am 15. Mai 1933 im Großen Sitzungssaal des preußischen Ministeriums des Inneren einberufen.⁴²⁸ Geleitet wurde die Versammlung vom Ministerialrat für ärztliches

425 Archiv Harro Würtz, Nachtrag eines Schreibens des Rechtsanwaltes und Notars Gerhard Wille an den Generalstaatsanwalt beim Landgericht Flensburg v. 31.3.1947. Akte Hans Würtz persönlich, unpaginiert.

426 Ebd.

427 Ebd.

Der juristische Vorwurf gegen Würtz wurde dahingehend konstruiert, dieser habe Spendengelder der Anstalt für private Zwecke mißbraucht, sich auf Kosten der Anstalt ein Automobil und ein Grammophon angeeignet und bei der Firma Stern und Co A. G. für Leinen und Baumwollwaren zu überhöhten Preisen Kleidungsstücke für die Anstaltsinsassen bestellt, um sich und dem Prokuristen der Firma einen Vorteil zu verschaffen. Vgl. Archiv Harro Würtz, Stellungnahme der Firma Stern & Co. A. G. zum Gutachten des Sachverständigen Paul Rother in der Strafsache Würtz – Oskar-Helene-Heim v. 18.1.1934. Akte Hans Würtz persönlich, unpaginiert, sowie ebd., Abschrift der Beschwerde der Rechtsanwälte Hahn und Phillipsborn in der Strafsache gegen Würtz. G 4 J 583/33 St. A. XVIII V.U. 89/33 – an die Strafkammer des Landgerichts III Berlin, Kriminalgericht Turmstraße, v. 2.6.1933.

1947 wurde die Strafe gelöscht und Würtz eine Entschädigung zugesprochen, nachdem sein Anwalt zahlreiche Zeugenaussagen beigebracht hatte, die bestätigten, daß es sich um ein politisches Verfahren gehandelt habe. Vgl. Archiv Harro Würtz, Schreiben des Oberstaatsanwaltes Flensburg an Hans Würtz v. 19.9.1947. Akte Hans Würtz persönlich, unpaginiert.

428 Ebd., maschinengeschriebene Niederschrift der außerordentlichen Mitgliederversammlung des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg e. V. am Montag, dem 15. Mai abends 7 Uhr im Großen Sitzungssaal des Ministeriums des Inneren, Berlin NW 7, Wilhelmstraße 72/74. Akte Hans Würtz persönlich, unpaginiert.

Standeswesen, Hebammenwesen und Approbation und späteren Reichsärztesführer Leonardo Conti (1900–1945), dem das Oskar-Helene-Heim durch seine Tätigkeit als Assistenzarzt der Säuglings- und Kleinkinderfürsorgestelle Berlin Tiergarten in den Jahren 1927 bis 1930 im täglichen Umgang bekannt gewesen sein muß.⁴²⁹ Hier wurden die Vorwürfe gegen Würtz wiederholt, ergänzt durch den Hinweis, dieser sei Mitglied einer Freimaurer-Loge gewesen. Der mit der „Finanzprüfung“ des Oskar-Helene-Heims beauftragte Lehrer Fritz Knabe führte aus, von den zwischen 1924 bis 1932 an das Oskar-Helene-Heim geflossenen Spendengeldern in Höhe von 456.000 RM seien nur 69.000 RM ordnungsgemäß verwendet worden. Die restliche Summe sei von Würtz zum Aufbau seiner Sammlung, zur privaten Schuldentilgung und zum Druck des Buches „Zerbrecht die Krücken“ veruntreut beziehungsweise für überteuerte Bestellungen bei den Firmen Immunitas sowie Stern & Co A.G. ausgegeben worden. Aus diesem Grunde befinde sich das Oskar-Helene-Heim in einer aussichtslosen finanziellen Lage und könne auf Betreiben seiner Gläubiger „jeden Tag“ geschlossen werden.⁴³⁰

Nun ergriff Conti das Wort: Von seiten des Vereins könne die Machtübergabe unter den gegebenen Umständen „nur an Persönlichkeiten erfolgen, die auch durchgreifend zu handeln verstehen. Die Kontrolle aber, daß diese Macht auch in die Hände wirklich wertvoller Personen gelegt werde, gehöre heute in die Macht des Staates.“⁴³¹ Eduard Dietrich habe alle seine Ämter niedergelegt, und der Reichsminister des Inneren mache jede weitere Entscheidung über die Zukunft von Verein und Anstalt von der Annahme einer neuen Satzung abhängig, in der er, Conti, zum Vorsitzenden ernannt werde, uneingeschränkt befugt, jedes weitere Mitglied seines Arbeitsstabes selbst zu bestimmen.⁴³² Nachdem die neue Satzung durch Knabe verlesen worden war, fragte Conti, „ob noch jemand etwas dagegen zu sagen habe“, was von den anwesenden

429 Labisch/Tennstett, „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ (1985), S. 393–394. Die bisher ausführlichste Biographie Contis findet sich bei Süß, Winfried: Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939–1945. München 2003.

430 Archiv Harro Würtz, maschinengeschriebene Niederschrift der außerordentlichen Mitgliederversammlung des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg e. V. am Montag, dem 15. Mai abends 7 Uhr im Großen Sitzungssaal des Ministeriums des Inneren, Berlin NW 7, Wilhelmstraße 72/74, Akte Hans Würtz persönlich, unpaginiert, S. 2.

431 Ebd., S. 3.

432 Ebd.

Vereinsmitgliedern, unter ihnen der Bruder und die Witwe Biesalskis, der leitende Arzt des Oskar-Helene-Heims Friedrich Mommsen, die Oberärzte Hellmut Eckhardt und Walter Schasse sowie der Meister der Orthopädiemechanik Reinhard Zeibig, einstimmig mit „Nein“ beantwortet wurde.⁴³³ Das Oskar-Helene-Heim war „gleichgeschaltet“.⁴³⁴

Zum neuen Verwaltungsleiter der Anstalt bestimmte Conti das SS-Mitglied Heinrich Weigel, der im Januar 1934, kurz vor der Gerichtsentscheidung über seinen Vorgänger Hans Würtz, drohte, Würtz werde im Falle eines Freispruchs sofort auf Anordnung des mit Weigel befreundeten Chefs der deutschen Polizei beim Reichsministerium des Inneren, Kurt Daluege (1897–1946),⁴³⁵ verhaftet und in ein Konzentrationslager

433 Friedrich Mommsen versuchte im Anschluß daran, die Form zu wahren, und führte eine Abstimmung herbei, in der Conti einstimmig zum Vorsitzenden des Vereins gewählt wurde. Dies geschah jedoch nach der Annahme der neuen „Satzung“, in der eine Wahl nicht mehr vorgesehen war. Die Sitzung wurde durch einen Justizangestellten des Amtsgerichts Charlottenburg protokolliert. Archiv Harro Würtz, maschinengeschriebene Niederschrift der außerordentlichen Mitgliederversammlung des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg e. V. am Montag, dem 15. Mai abends 7 Uhr im Großen Sitzungssaal des Ministeriums des Inneren, Berlin NW 7, Wilhelmstraße 72/74, Akte Hans Würtz persönlich, unpaginiert, S. 3.

434 Der bagatellisierende Begriff „Gleichschaltung“ bildet eine Analogie zum Namen des „Vorläufigen Gesetzes zur Gleichschaltung der Länder mit dem Reich vom 31. März 1933“. Er erweckt den Anschein, als habe es sich auch bei den Übergriffen, die dazu dienten, private Organisationen, Vereine und Interessengemeinschaften in die Gewalt der Nationalsozialisten zu bringen, um einen ordnungsgemäßen Verwaltungsakt gehandelt.

Zwei medizinhistorische Arbeiten, die sich mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten eingehend befassen, sind: Schwoch, Rebecca: *Ärztliche Standespolitik im Nationalsozialismus*. Julius Hadrich und Karl Haedenkamp als Beispiele (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Hrsg. Rolf Winau und Johanna Bleker, 95). Husum 2001, sowie Kümmel, Friedrich Werner: *Die „Ausschaltung“*. Wie die Nationalsozialisten die jüdischen und die politisch mißliebigen Ärzte aus dem Beruf verdrängten. In: Bleker, Johanna; Jachertz, Norbert (Hrsg.): *Medizin im Dritten Reich*. Köln 1989, S. 30–38. Eine kleine Studie schildert, wie die „Gleichschaltung“ der Berliner Gesellschaft für Kinderheilkunde mit dem Tod ihres Vorsitzenden Leonard Langstein (1876–1933) endete; siehe dazu Lennert, Thomas: *„Gleichschaltung“ der Kinderheilkunde* (= Schriftenreihe zur Geschichte der Kinderheilkunde aus dem Archiv des Kaiserin Auguste Victoria Hauses [KAVH] – Berlin. Hrsg. Leonore Ballowitz, H. 10). Herford 1992, S. 5–30.

435 Über den engen Kontakt zwischen Heinrich Weigel und Kurt Daluege informiert ein privates Schreiben des Verwaltungsdirektors, welches dieser von einem Ostseurlaub an den Polizei-General richtete, um diesen zur Partei-

gebracht werden.⁴³⁶ Durch eine Krankenschwester des Oskar-Helene-Heims gewarnt, emigrierte Würtz noch am Tag seiner Haftentlassung in die Tschechoslowakei.⁴³⁷ Zum Direktor der Schule des Oskar-Helene-Heims wurde Fritz Knabe ernannt.⁴³⁸

Auch Friedrich Mommsen wurde von einem Tag auf den anderen entlassen.⁴³⁹ Am 21. Februar 1934 stellte Leonardo Conti persönlich als neuen Ärztlichen Direktor des Oskar-Helene-Heims den Leiter der Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie an der Charité Hermann Gocht vor,⁴⁴⁰ der sich in seiner Antrittsrede bemühte, Traditionslinien zwischen Konrad Biesalski und sich selbst herzustellen, ihn dabei für den Nationalsozialismus mit den Worten vereinnahmend, er bedauere es „auf das Tiefste, daß dieser echt deutsche Mann mit seiner glühenden Vaterlandsliebe so früh dahingehen mußte und so diese herrliche Auferstehungszeit unseres deutschen Volkes unter unserem großen Führer Adolf Hitler nicht miterleben durfte.“⁴⁴¹ Die ärztliche Leitung des Oskar-Helene-Heims sollte Gocht, der zur selben Zeit auch Dekan der Medizinischen Fakultät der Berliner Universität war, an seinen Oberarzt und späteren Nachfolger Lothar Kreuz (1888–1969) delegieren.⁴⁴² Damit

nahme für Lothar Kreuz zu bewegen. Vgl. Bundesarchiv Berlin, handschriftliches Schreiben von Heinrich Weigel an Kurt Daluege v. 27.6.1936. Bestand Berlin Document Center, A0504. Seite I-II, verso und recto.

436 Archiv Harro Würtz, maschinengeschriebene Erklärung der Heimleiterin des Männer-Alters- und Siechenheims der Evangelischen Kirche Berlin-Friedrichshain und ehemaligen Schwester und Erzieherin am Oskar-Helene-Heim Dorothee Schöner v. 28.1.1947. Akte Hans Würtz persönlich, unpaginiert.

437 Ebd., maschinengeschriebener Lebenslauf Hans Würtz. Anlage zum Anerkennungsbogen für politisch, rassisch und religiös Verfolgte des Senators für Sozialwesen, Berlin v. 22.9.1951. Akte Hans Würtz persönlich, unpaginiert.

438 Archiv Oskar-Helene-Heim, Meusling, P.: Chronik der „Biesalskischule“ für körperbehinderte Kinder. Kopie eines handschriftlichen Manuskriptes.

439 Archiv Harro Würtz, Schreiben von Friedrich Mommsen an Stadtrat Dr. Harms v. 19.1.1948. Akte Hans Würtz persönlich, unpaginiert.

440 o. A.: Das Oskar-Helene-Heim unter neuer Leitung. Mitteilungen aus dem Oskar-Helene-Heim 7 (1934) H. 1, S. 1–4.

441 Ebd., S. 1–2.

442 Lothar Kreuz, geb. 26.4.1888 in Berlin, studierte in seiner Geburtsstadt, promovierte dort 1921 und habilitierte sich 1924 ebenfalls in Berlin. Als Erster Oberarzt seines Lehrers Hermann Gocht wurde er zunächst mit dem Aufbau einer Orthopädischen Abteilung des Krankenhauses Berlin-Britz und ab 1934 mit der Leitung des Oskar-Helene-Heims betraut; 1936 folgte er für ein Jahr einem Ruf als Leiter der Orthopädischen Universitätsklinik Königsberg, um bereits 1937 die Nachfolge Gochts in Berlin anzutreten. 1940–1942 war er Dekan der Medizinischen Fakultät und 1942–1945 Rektor der Berliner Friedrich-

stand das Oskar-Helene-Heim vollständig unter Kontrolle der SS. Kreuz bekleidete den Rang eines Obersturmbannführers,⁴⁴³ in der Nacht vom 30. Juni auf den 1. Juli 1934 war er als „SS-Exekutivarzt“ an den Verhören der Gefolgsleute Ernst Röhms im Columbushaus und an ihrer anschließenden Erschießung in der Kadettenanstalt Berlin-Lichterfelde beteiligt, worüber er zwei Tage darauf im Operationssaal des Oskar-Helene-Heims berichtete.⁴⁴⁴ Laut eigenen Angaben im Sommer 1945 lehnte Kreuz Zwangssterilisierungen von Patienten mit den Diagnosen „Hüftluxation“ und „Klumpfuß“ gegen den Widerstand Arthur Gütts ab.⁴⁴⁵ Tatsächlich hatte die Rivalität zu Gütt das Berufungsverfahren von Lothar Kreuz für die Nachfolge Gochts um anderthalb Jahre verzögert. Kreuz konnte jedoch auf die einflußreiche Unterstützung des Polizei-Generals (und späteren Leiters des Reichssicherheitshauptamtes) Daluege bauen, der sich bemühte, die Vorwürfe Gütts in einem SS-Ehrengerichtsverfahren auszuräumen.⁴⁴⁶ Die Position von Lothar Kreuz, die Krankheitsbilder Klumpfuß und Hüftluxation nicht zu den „schweren erblichen Mißbildungen“ zu zählen, bei denen eine Zwangssterilisie-

Wilhelms-Universität. Vor Kriegsende floh er aus Berlin, hinterließ aber auf seinem Schreibtisch eine Liste der Zehlendorfer SS-Mitglieder. 1952 wurde er in Tübingen zum außerordentlichen Professor der Orthopädie berufen und baute dort die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik auf. Lückenhafte Angaben zu Kreuz finden sich in: o. A.: Zum 80. Geburtstag von Prof. Dr. Dr. Lothar Kreuz. Deutsches Ärzteblatt 65 (1968), S. 2357, sowie o. A.: In memoriam Lothar Kreuz. Deutsches Ärzteblatt 66 (1969), S. 762. Ausführlicheres findet sich bei Brinkschulte, Eva: Oskar-Helene-Heim. Geschichte und Gegenwart vor Ort. In: Brinkschulte, Eva (Hrsg.): Tradition mit Zukunft. 85 Jahre Orthopädie-Zentrum Berlin. Oskar-Helene-Heim. Berlin 1999, S. 22–55, hier S. 38.

443 Archiv der Humboldt-Universität zu Berlin, Fragebogen zur Feststellung der politischen Zugehörigkeit zum Nationalsozialismus. Fünfer-Ausschuß des Amtes für Volksbildung und Erneuerung der Hochschulen und wissenschaftlichen Einrichtungen Berlins. Prof. Dr. Kreuz, or. Prof. der Orthopädie. Vom 10.7.1945. Bestand UK PA K346, Bd. IV, Bl. 4.

444 Ebd., Schreiben Erica Hollnagel an das Amtsgericht Berlin C 2 zu der Privatklagesache Kreuz gegen Hollnagel, geb. Kollberg. Gesch.Z.: 802 Bs. 1009.36. v. 16.1.1937. Bestand UK PA K346, Bd. IV, Bl. 108–112, hier Bl. 109–110.

445 Ebd., Stellungnahme zur Feststellung der politischen Zugehörigkeit zum Nationalsozialismus. Fünfer-Ausschuß des Amtes für Volksbildung und Erneuerung der Hochschulen und wissenschaftlichen Einrichtungen Berlins. Prof. Dr. Kreuz, or. Prof. der Orthopädie. Vom 10.7.1945. Bestand UK PA K346, Bd. IV, Bl. 5–22.

446 Bundesarchiv Berlin, Schreiben Lothar Kreuz an den Polizei-General Daluege v. 18.7.1936. Bestand R/36 Bd. 1744, S. 1–15.

rung drohte, bewog 1945 den Fünferat des Berliner Magistrates dazu, Kreuz die Arbeitserlaubnis nicht zu entziehen. Diese wissenschaftliche Position bedeutete jedoch keinesfalls, daß Kreuz Zwangssterilisierungen ablehnte, sondern er schloß sich damit lediglich der unter Juristen und „Erbärzten“ herrschenden Meinung an.⁴⁴⁷

Im November 1936 beantragte die Charité-Direktion, das Oskar Helene-Heim als Außenstelle der Universitätspoliklinik für Orthopädische Chirurgie anzugliedern,⁴⁴⁸ was im Oktober 1937 vertraglich vereinbart⁴⁴⁹ und im Februar 1938 vollzogen wurde.⁴⁵⁰ Der Schwerpunkt des Krankenhauses verlagerte sich von der Betreuung körperbehinderter Kinder hin zur Behandlung von „Unfall- und Arbeitsopfern“. Die anstaltseigene Schule wollte die Anstaltsleitung bereits 1936 in städtische Hände übergeben,⁴⁵¹ und das Waldgrundstück blieb nur im Besitz des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS, da es mitsamt den darauf befindlichen Gebäuden durch eine Hypothek belastet war.⁴⁵²

Als die DEUTSCHE VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE 1934 im Rahmen ihrer „Gleichschaltung“ mit der DEUTSCHEN ORTHOPÄDISCHEN GESELLSCHAFT zur REICHSARBEITSGEMEINSCHAFT ZUR

447 Eine detaillierte historische Abwägung dieser Vorgänge ist angekündigt für: Brinkschulte, Eva; Fuchs, Petra; Hellmut Eckhardt und Lothar Kreuz. In: Brinkschulte, Eva (Hrsg.): „Patientenbilder“. Körperbilder – Krankheitsbilder – Menschenbilder. Eine medizin- und kulturhistorische Analyse von Patienten- fotografien am Beispiel des Oskar-Helene-Heims in Berlin, 1905–1945. [ca. 250 S., erscheint 2004].

448 Archiv der Humboldt-Universität zu Berlin, Schreiben der Charité-Direktion an den Reichs- und Preußischen Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung betreffs der künftigen Gestaltung der orthopädischen Universitätsklinik der Charité unter Einbeziehung des Oskar-Helene-Heims, v. 28.11.1938. Bestand Charité-Direktion, Bd. 2510, Bl. 8.

449 Ebd., Vertrag zwischen 1) dem preußischen Staat, vertreten durch den Herrn Reichs- und Preußischen Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, 2) dem Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg. Vom 15.10.1937, Bl. 85–86.

450 Ebd., Orthopädische Universitätsklinik. Festakt im früheren Oskar-Helene-Heim. Zeitungsausschnitt v. 20.2.1938 unbekannter Provenienz, Bl. 100.

451 Ebd., Schreiben des Verwaltungsdirektors Weigel, Oskar-Helene-Heim, an den Reichs- und Preußischen Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung Betreffs Übernahme der privaten Volksschule des Oskar-Helene-Heims, v. 2.11.1937, Bl. 103.

452 Ebd., Schreiben des Verwaltungsdirektors Weigel, Universitätsklinik und Schulungsanstalt für Körperbehinderte Oskar-Helene-Heim, an die Charité-Direktion, betreffs Bau einer Großgarage in Onkel Toms Hütte, v. 29.6.1938, Bl. 180.

BEKÄMPFUNG DES KRÜPPELTUMS zusammengefaßt wurde,⁴⁵³ ernannte das Reichsministerium des Inneren Hellmut Eckhardt zum Stellvertretenden Vorsitzenden des Gremiums und Hermann Gocht zu dessen Leiter.⁴⁵⁴

Die REICHSARBEITSGEMEINSCHAFT ZUR BEKÄMPFUNG DES KRÜPPELTUMS sollte fortan die Leitlinien des nationalsozialistischen Staates für die „Krüppelfürsorge“ festlegen, darunter fiel auch die Einbeziehung der Anstalten der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE in die Forschungsvorhaben, mit denen eugenische und rassenhygienische Theorien überprüft und gefestigt werden sollten. Eine erste Kooperation zwischen dem Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik hatte sich bereits in einem Kondolenzschreiben angedeutet, das Eugen Fischer nach dem Tode Konrad Biesalskis an das Oskar-Helene-Heim gesandt hatte. Darin schrieb er: „Noch vor wenigen Wochen hatte ich zusammen mit meinem Abteilungsleiter, Privat-Dozent Dr. Freih. von Verschuer, Gelegenheit, unter seiner persönlichen Leitung sein ganzes Werk kennen zu lernen. Und dabei haben sich die ersten festen Fäden geknüpft für gemeinschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Vererbung.“⁴⁵⁵

Bereits ab Mitte der 20er Jahre wurden die vorgedruckten Patienten-Aufnahmebogen des Oskar-Helene-Heims mit der Frage „Ist Pat. Zwilling?“ gestempelt. 28 Kartons mit fotografischen Abbildungen von Zwillingspaaren fanden sich im Bildarchiv des Oskar-Helene-Heims – welchem Zweck diese Erfassung diene und ob und wie sie in den Kanon der von Otmar Freiherr von Verschuer (1896–1969)⁴⁵⁶ initiierten und

453 Über die Gleichschaltung der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft unter der Führerschaft von Hermann Gocht und Hellmut Eckhardt siehe Bade, Peter: Die Geschichte der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Hrsg. Paul Diepgen, Julius Ruska, Julius Schuster, Walter Arlet und Edith Heischkel, H. 30). Berlin 1939, S. 288–231.

454 Eckhardt, Hellmut: Tätigkeitsbericht der Geschäftsstelle der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge e. V. für die Zeit vom 1. Januar 1933 bis 31. März 1934. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 27 (1934), S. 60–63.

455 Archiv Oskar Helene Heim, Kondolenzschreiben von Eugen Fischer, Direktor des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik an das Oskar-Helene-Heim v. 31.1.1930. Kondolenzmappe Konrad Biesalski, unpaginiert.

456 Die erste grundlegende Publikation zu von Verschuer findet sich bei: Thomann, Klaus-Dieter: Otmar Freiherr von Verschuer – ein Hauptvertreter der faschistischen Rassenhygiene. In: Thom, Achim; Spaar, Horst (Hrsg.): Medizin

mit öffentlichen Mitteln großzügig geförderten Zwillingsforschung auf allen Gebieten der Medizin einfloß, ist bisher nicht bekannt.⁴⁵⁷ Von Verschuer selbst berief sich bei seinen erbpathologischen Darstellungen auf Biesalskis Zählung „aller jugendlichen Krüppel“ von 1906, die er für genauer und aussagekräftiger hielt als die Reichsgebrechlichenzählung von 1925.⁴⁵⁸ Er nutzte die Angaben Biesalskis, um aus den Krankheitsbezeichnungen den Anteil „angeborener körperlicher Mißbildungen“ zu rekonstruieren. Von Verschuer unterstellte, daß 1906 17 % der gezählten Kinder und Jugendlichen an einer angeborenen Behinderung litten, ein Wert, der durch 1930 von Hellmut Eckhardt veröffentlichte Forschungen bestätigt wurde, in denen er 16,7 % aller am Oskar-Helene-Heim behandelten Leiden als „angeboren“ bezeichnete.⁴⁵⁹ Bereits hier hatte Eckhardt gefordert, „Konstitutions- und Erbforschung“ zur wichtigsten Aufgabe der „Orthopädie“ zu erklären, da sie die „Ätiologie zahlreicher orthopädischer Zustände“ kläre und den „Ausbau vorbeugender Maß-

im Faschismus. Symposion über das Schicksal der Medizin in der Zeit des Faschismus in Deutschland 1933–1945. Berlin 1983, S. 36–52.

457 Über die „Zwillingsforschung“ am Oskar-Helene-Heim vgl. Fuchs, Petra: „... ohne Ansehen der Person“. Patientengeschichte am Beispiel der „angeborenen Hüftgelenksluxation“ und des „angeborenen Klumpfußes“. In: Brinkschulte, Eva (Hrsg.): „Patientenbilder“ Körperbilder – Krankheitsbilder – Menschenbilder. Eine medizin- und kulturhistorische Analyse von Patientenfotos am Beispiel des Oskar-Helene-Heims in Berlin, 1905–1945 [erscheint 2004].

Zur Finanzierung der Kaiser-Wilhelm-Institute durch die Rockefeller Foundation siehe Macrakis, Kristie: Wissenschaftsförderung durch die Rockefeller-Stiftung im „Dritten Reich“. Die Entscheidung, das Kaiser-Wilhelm-Institut für Physik finanziell zu unterstützen, 1934–1939. *Geschichte und Gesellschaft. Zeitschrift für Historische Sozialwissenschaft* 12 (1986), S. 348–379, sowie Borck, Cornelius: *Mediating Philanthropy in Changing Political Circumstances: The Rockefeller Foundation's Funding for Brain Research in Germany, 1930–1950*. In: *Rockefeller Archive Center Research Reports Online* 1 (2001).

<http://archive.rockefeller.edu/publications/resrep/borck.pdf> am 17. August 2004.

Zur „Zwillingsforschung“ an tuberkulosekranken Kindern und der Kooperation von Verschuers mit der privaten Einrichtung Waldhaus Charlottenburg vgl. Schmitt, Andreas: „Leuchten wir mal hinein ...“. *Das Waldhaus Charlottenburg in Sommerfeld/Osthavelland 1905–1945. Ein Stück Berliner Tuberkulosemedizin*. Diss. med. Berlin 1998, S. 201–207.

458 Verschuer, Otmar Freiherr von: *Erbpathologie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Medizinstudierende*. Leipzig 1937, S. 182–184.

459 Eckhardt, Hellmut: *Statistische Untersuchungen*. *Zeitschrift für orthopädische Chirurgie* 52 (1930), S. 547–561.

nahmen“ fördere.⁴⁶⁰ Nach Ansicht Eckhardts stellten Gebrechen wie Klumpfuß oder Hüftgelenksluxation nach dem *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* keine eindeutigen Indikationen zur Zwangssterilisierung dar, denn durch die Möglichkeit einer kurativen Behandlung sei das soziale Gewicht dieser Krankheiten gering,⁴⁶¹ eine Auffassung, der sich auch von Verschuer anschloß.⁴⁶² Eckhardt stand damit vollständig im Einklang mit den Forderungen des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*. Bei „schweren erblichen Mißbildungen“, wie dem „Wolfsrachen“, „Zwergwuchs“, aber auch bei beidseitigen Hüftgelenksluxationen mit familiärer Häufung, hingegen begrüßte Eckhardt die Entscheidungen der Erbgesundheitsgerichte, die Zwangssterilisierungen anordneten, als „verantwortungsbewußte[s] Vorgehen“.⁴⁶³ Er unterstützte die Praxis der Zwangssterilisierung Körperbehinderter nicht nur propagandistisch. Durch das Reichsinnenministerium wurde Eckhardt in seiner Funktion als Mitglied des REICHAUSSCHUSSES FÜR DEN VOLKSGESUNDHEITSDIENST zum Erbgesundheitsgutachter für Revisionsverfahren an den Ober-Erbgesundheitsgerichten bestimmt, wo er sich als besonders unnachgiebiger Experte gerierte. So empfahl er in einem strittigen Fall die Sterilisierung einer Frau mit einer intrauterin verheilten Lippenpalte,⁴⁶⁴ obwohl diese „Mikroform der Hasenscharte“⁴⁶⁵ auch nach dem Kommentar zum *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* nicht als „schwere erbliche Mißbildung“ eingestuft war.⁴⁶⁶

Der Pastor Rudolf Lotze und die Orthopäden Klaus-Dieter Thoman und Michael Rauschmann vertreten die Ansicht, Hellmut Eckhardt habe sich als Kämpfer gegen das *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nach-*

460 Ebd., S. 548.

461 Eckhardt, Hellmut: Erbliche und körperliche Mißbildungen und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. *Klinische Wochenschrift* 12 (1933), S. 1575–1577.

462 Verschuer, *Erbpathologie* (1937), S. 184.

463 Eckhardt, Hellmut; Küpper, M.: Die schwere erbliche, körperliche Mißbildung in der Spruchpraxis der Erbgesundheitsgerichte. *Der Erbarzt* 4 (1937), S. 89–93 und S. 108–112.

464 Eckhardt gab als Begründung an, ein Vetter der Patientin leide an einem Spalt Rücken, der gemeinsam mit einer Hasenscharte „genetisch einheitliche erbliche Zustandsbilder“ darstelle. Erbgesundheits-Ober-Gericht Jena, Beschluß v. 9.2.1938 [Wg 846/37], zit. n. Ruttke: *Rechtsprechung und Entscheidung. Der öffentliche Gesundheitsdienst* 4 (1938/1939), Teilausgabe A, S. 923–925, hier S. 924–925.

465 Ebd., S. 925.

466 Gütt/Rüdin/Ruttke, *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* (1936), S. 124.

wuchses besonders um den Schutz der Körperbehinderten im Nationalsozialismus verdient gemacht.⁴⁶⁷ Das Gegenteil ist der Fall, kaum ein Orthopäde war so exponiert an der Durchsetzung von Zwangssterilisierungen beteiligt wie Eckhardt. Nach dem Krieg ließ sich Eckhardt in Wernigerode/Harz als Facharzt für Orthopädie nieder und wurde 1952 zum Leiter der dortigen Poliklinik ernannt.⁴⁶⁸ 1955 errichtete er in den Gebäuden eines alten Kindererholungsheims eine Heilstätte für konservative Orthopädie, das heutige Rehabilitationszentrum Oehrenfeld.⁴⁶⁹ Im Jahr 1966, aus Anlaß seines 70. Geburtstages, wurde Hellmut Eckhardt zum Ehrenmitglied der DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDIE UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE ernannt, die ihn noch heute als solches in ihren Listen führt.⁴⁷⁰

Anfang 1943 wurde das Oskar-Helene-Heim, auf dessen Berliner Gelände sich seit Beginn des Zweiten Weltkriegs ein Lazarett befand, nach Teplitz-Schönau (Teplice), in das 1938 annektierte Gebiet der Tschechoslowakei, verlegt.⁴⁷¹ Das Hauptgebäude an der Kronprinzessinnen-Allee, die nach dem Krieg in Clayallee umbenannt wurde, war 1945 weitgehend zerstört worden, doch bereits im August 1946 konnte unter der ärztlichen Leitung von Rudolf Keyl und unter der Verwaltung von Fritz Darr der Betrieb wieder aufgenommen werden.⁴⁷² Im selben Jahr kehrte auch der mittlerweile 70jährige Hans Würtz nach Berlin zurück und betrieb erfolgreich seine Rehabilitation.⁴⁷³ Ebenfalls 1946 konstituierte sich der VEREIN OSKAR-HELENE-HEIM BERLIN-ZEHLENDORF

467 Lotze, Von der Krüppelfürsorge zur Rehabilitation (1999), S. 18, sowie Thoman, Klaus-Dieter; Rauschmann, Michael: Orthopäden und Patienten unter der nationalsozialistischen Diktatur. Der Orthopäde 30 (2001), S. 696–711.

468 Hohmann, Eckhardt zum 70. Geburtstag (1966).

469 <http://www.einrichtung-fuer-koerperbehinderte.de> am 13. August 2004.

470 <http://www.dgooc.de/Verband/Mitglieder> am 19. Juli 2004.

471 Anhand der vorhandenen Unterlagen läßt sich nicht klären, weshalb diese Verlegung vorgenommen wurde. Allein als Evakuierung kann der Umzug in einen so entfernten Ort kaum verstanden werden; vielmehr ist anzunehmen, daß der Stellvertretende Reichsprotektor von Böhmen und Mähren Kurt Daluge ein von der SS geleitetes Krankenhaus auf seinem Gebiet etablieren wollte, um so mehr, da die Ausrichtung des Oskar-Helene-Heims zu diesem Zeitpunkt bereits der einer Unfallklinik entsprach.

472 Bis 1949 stand das Oskar-Helene-Heim unter treuhänderischer Verwaltung des Magistrats von Groß-Berlin, die nach der administrativen Teilung der Stadt an den Berliner Senat übergang. Vgl. Darr, Fritz: Zwei Jahre Aufbauarbeit im Oskar-Helene-Heim Berlin-Dahlem. Berlin 1948.

473 Archiv Harro Würtz, Schreiben des Oberstaatsanwaltes Flensburg an Hans Würtz v. 19.9.1947. Akte Hans Würtz persönlich, unpaginiert.

E. V., VEREINIGUNG ZUR HILFE FÜR KÖRPERBEHINDERTE GEGR. 1905 DURCH KONRAD BIESALSKI als Rechtsnachfolgerin des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGE-VEREINS FÜR BERLIN-BRANDENBURG E. V. neu. Bis zu seinem Tode 1958 bekleidete Hans Würtz dort die Funktion des Schatzmeisters.⁴⁷⁴ Mit Unterstützung der Inneren Mission gelang es 1952, daß die Anstalt, bis dahin treuhänderisch vom Berliner Senat verwaltet, an den Verein zurückgegeben wurde.⁴⁷⁵ Dem Engagement der Söhne von Hans Würtz und Konrad Biesalski, dem Volkswirtschaftler Harro Jan Würtz (geboren 1911) und dem Professor für Pädiatrische Phoniatrie Peter Biesalski (1915–2001), ist es zu verdanken, daß 1965 die Stiftung Oskar-Helene-Heim gegründet wurde,⁴⁷⁶ die bis zur endgültigen Schließung des Oskar-Helene-Heims und ihrer Überführung in die Zentralklinik Emil von Behring im Jahr 2000 den Anstaltsbetrieb auf eine sichere Basis stellte, den Bau von Operationssälen finanzierte und für die Patienten ein Kulturprogramm organisierte.

Über fast den gesamten dargestellten Zeitraum hinweg lebte ein Bewohner im Oskar-Helene-Heim: Herrmann Gutschke. Er wurde am 5. Juli 1910 im Alter von vier Jahren mit einer Kinderlähmung seiner Beine in die KRÜPPEL-HEIL- UND ERZIEHUNGSANSTALT im ehemaligen Erziehungshaus Am Urban aufgenommen.⁴⁷⁷ Er überstand Operationen, erlebte den Umzug in die neue Anstalt im Grunewald und deren Einweihung durch die Kaiserin und begann eine Lehrlingsausbildung in der Schneiderwerkstatt.⁴⁷⁸ Am 1. Oktober 1924 bestand er seine Gesellenprüfung. An diesem Tag wurde er als Patient des Oskar-Helene-Heims entlassen und dort „als Schneidergeselle angestellt“.⁴⁷⁹ Im Jahr

474 Verein Oskar-Helene-Heim e. V. (Hrsg.): Festschrift anlässlich der Fünfzig-Jahrfeier des Oskar-Helene-Heims am 18. November 1956. Berlin 1956, S. 4.

475 Ebel, Arnold: Oskar-Helene-Heim. In: Verein Oskar-Helene-Heim e. V. (Hrsg.): Festschrift anlässlich der Fünfzig-Jahrfeier des Oskar-Helene-Heims am 18. November 1956. Berlin 1956, S. 7–10.

476 Würtz, Harro Jan: 75 Jahre Oskar-Helene-Heim. In: Verein Oskar-Helene-Heim (Hrsg.): 75 Jahre Verein Oskar-Helene-Heim e. V. Vereinigung zur Hilfe für Körperbehinderter. Berlin 1980, S. 5–9.

477 Archiv Oskar-Helene-Heim, Gutschke, Hermann, Nummer des Aufnahmebuches 359, Patientenakte 1913K82 (nicht erhalten). Aufnahmebuch des Oskar-Helene-Heims für den Zeitraum von 1906–1929, S. 357.

478 Tolzin, Elfi: Ein Menschenleben im Oskar-Helene-Heim. In: Verein Oskar-Helene-Heim (Hrsg.): 75-Jahrfeier Verein Oskar-Helene-Heim Berlin-Zehlendorf e. V. Berlin 1980, S. 40–41. Elfi Tolzin war im Jahr 1980 Oberin des Oskar-Helene-Heims.

479 Archiv Oskar-Helene-Heim, Aufnahmebuch des Oskar-Helene-Heims für den Zeitraum von 1906–1929, S. 357.

1931 legte er seine Meisterprüfung vor der Berliner Handwerkskammer ab und wurde als Meister der Schneiderwerkstatt des Oskar-Helene-Heims übernommen. Für Lothar Kreuz schneiderte er 1944 die Uniform eines Generalarztes, feierte 1949 sein 25jähriges Dienstjubiläum, spielte im Hausorchester des Oskar-Helene-Heims bis 1961 die Baßgeige und feierte 1980 als einziger ständiger Bewohner des Hauses seinen 75. Geburtstag.⁴⁸⁰

480 Tolzin, Ein Menschenleben (1980), S. 40–41.



Abb. 35: Die Schuhmacherwerkstatt des Oskar-Helene-Heims im Juni 2004

Ende

Heute erinnert nur der Name einer U-Bahn Station an den ehemaligen Bekanntheitsgrad des Oskar-Helene-Heims. Wer aber gut 100 Jahre nach der Gründung des KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGEVEREINS auf dem Gelände der Anstalt nach Spuren sucht, kann einiges finden. In dem leerstehenden Haupthaus existieren noch immer die „Schiefen Ebenen“, die einst geplant wurden, um Kindern mit Rollwagen und Selbstfahrern einen ungehinderten Zugang zu jeder Etage zu ermöglichen. Noch steht die in den 20er Jahren von Anstaltszöglingen errichtete Mauer, die das Waldgelände von den U-Bahn-Gleisen trennt, und die ehemalige Plansch- und Badewiese ist ein verwilderter Ententeich. Fast überall auf dem Grundstück wurden bis in die 90er Jahre hinein Neubauten errichtet, vom modernen Operationstrakt bis zur Kinderklinik und einem sportmedizinischen Zentrum. Neben den postmodernen Fassaden der Funktionsbauten jüngerer Zeit, die heute als Ärztehäuser dienen, finden sich auch das aufgegebene, grau verputzte Infektionshaus, das Anfang der 20er Jahre während einer Poliomyelitisepidemie hastig aufgestockt wurde, und viele, teilweise verfallene Holzbaracken, in denen die Lehrwerkstätten des Oskar-Helene-Heims untergebracht waren. Hinter den blinden Scheiben der ehemaligen Schuhmacherwerkstatt liegt auf dem Boden ein Berg aus Schusterleisten. Diese hölzernen Abbilder Hunderter Füße berichten von dem handwerklichen Geschick der Lehrlinge und Gesellen und sind zugleich ein Zeichen der sozialen Errungenschaften, die sich mit der „Krüppelfürsorge“ verknüpften: das Recht auf eine Finanzierung von Behandlung, Verpflegung und Ausbildung. Ganz unmittelbar jedoch ruft der übriggebliebene Berg an Schusterleisten Erschrecken hervor. Er führt das kollektive Schicksal der Insassen einer totalen Institution vor Augen. Dieses Erschrecken verdrängt Gedanken an den in Festschriften oder aktuellen Würdigungen zur Geschichte der Orthopädie und Rehabilitation beschworenen Fortschritt.

In den ersten Jahren des Bestehens des BERLIN-BRANDENBURGISCHEN KRÜPPEL-HEIL- UND FÜRSORGEVEREINS wurden an den Kindern experimentelle Operationen vorgenommen, die eine überwiegende Mehrheit der Fachkollegen Konrad Biesalskis entschieden ablehnte. Mit der Zeit wurden die Experimente verfeinert, und neu entwickelte opera-

tive Techniken bildeten bald die Grundlage für die wissenschaftliche Reputation der Anstalt. Sie war bis 1919 nicht nur das einzige Forschungsinstitut Berlins, in dem die stationäre Behandlung mittelloser körperbehinderter Kinder finanziert wurde, sie verfügte mit den aus Waisenhäusern eingewiesenen Zöglingen auch über Probanden, die über eine lange Zeit hinweg unter idealen wissenschaftlichen Bedingungen beobachtet werden konnten, ohne daß Beschwerden von Angehörigen zu erwarten waren.

Nicht allein medizinische Maßnahmen prägten den Alltag der Patienten, sondern vor allem eine Pädagogik, die von der Prämisse ausging, körperbehinderte Menschen könnten niemals ein Teil der Gesellschaft sein, sondern lediglich durch eine erzieherische Orientierung an den Grundwerten der Volksgemeinschaft zu wirtschaftlich nützlichen Individuen geschult werden.

Der soziale Raum, den das Oskar-Helene-Heim in der Zeit zwischen 1914 und 1933 bildete, mußte anhand eines Konvoluts höchst disparater Quellen rekonstruiert werden. Anhand von Grundrissen ließ sich die Enge der Krankenzimmer errechnen, und Fachveröffentlichungen informierten weitgehend objektiv über die Möglichkeiten und Grenzen orthopädischer Behandlungsmethoden. Das reichhaltige Propagandamaterial der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE hingegen präsentierte Belege für das Wohlergehen der Anstaltsinsassen, denen nicht immer zu trauen war. Fotografien aus Park und Spielzimmer zeigen die Idylle des Anstaltslebens, und die aufwendig inszenierte filmische Darstellung unter der Leitung des Ufa-Regisseurs Nicholas Kaufmann präsentierte ein Paradies für Kinder mit gelegentlichen Exerzierübungen. Offensichtlich erfunden waren die Selbstzeugnisse von Patienten, die der Erziehungsdirektor des Oskar-Helene-Heims veröffentlichte.

Ein anderer Alltag spiegelt sich in den Archivalien und Krankenakten des Oskar-Helene-Heims. Auf „Landeskrüppelschauen“ rekrutierte die Anstalt Patienten, die mit ihren Eltern in Gaststuben oder Gemeindegaststätten bestellt wurden. Während die Erfassung körperbehinderter Kinder und Jugendlicher mit administrativer Unterstützung der ab 1920 gegründeten Jugendämter gelang, ließ sich eine zwangsweise Unterbringung im Oskar-Helene-Heim nicht in jedem Fall durchsetzen. Begonnene Therapien wurden abgebrochen, Angehörige verweigerten ihre Zustimmung zu Operationen, kurzfristig beurlaubte Kinder kehrten nicht in die Anstalt zurück, und einige Jugendliche entschlossen sich zur Flucht.

Der Bedarf an Behandlungsplätzen war groß, so konnte die Anstaltsleitung bereits bei kleineren Vergehen aus disziplinarischen Gründen eine Entlassung verfügen oder die Therapie abbrechen, wenn zwischen Medizinern und Angehörigen Meinungsverschiedenheiten über die weitere Behandlung aufkamen.

Deutlicher jedoch als diese individuellen Gründe für ein vorzeitiges Ende eines Aufenthaltes im Oskar-Helene-Heim wirkte sich eine prinzipielle, tiefgreifende Veränderung der Aufnahmepraxis auf die Zusammensetzung der Patientenkiel aus: Während der Erprobungs- und Etablierungsphase der „Krüppelfürsorge“ unter ärztlicher Hegemonie hatte Biesalskis Anstalt alle Patienten aufgenommen, für die eine Finanzierung durchsetzbar war. Komplizierte Lähmungen oder schwere Verläufe einer Knochen- und Gelenktuberkulose begünstigten die Forschung an der privaten Institution, zugleich verleitete die Überzeugung, ein „Modell für die Orthopädie“ zu verkörpern, dazu, Kompetenzen für ein möglichst breites Spektrum unterschiedlicher Krankheitsbilder unter Beweis zu stellen. Mit fortschreitender Etablierung der am Oskar-Helene-Heim praktizierten „modernen Krüppelfürsorge“ entschieden bald neue Kriterien über die Aufnahme von Patienten oder die Fortsetzung einer begonnenen Behandlung. Insbesondere bei Kindern mit der Diagnose „Morbus Little“ (infantile Cerebralparese) wurden Intelligenzgutachten angefertigt, in denen Aussagen über „Bildungsfähigkeit“ und potentielle Erwerbssaussichten getroffen wurden. Die Krankenakten dieser Patienten belegen, daß negative Beurteilungen der Intelligenz durch die Pädagogen der Anstalt nicht alleine Folgen für die schulische Ausbildung oder die Berufswahl der Kinder nach sich zogen, sondern ihnen bei „verminderter Bildungsfähigkeit“ eine medizinische Behandlung des orthopädischen Leidens verweigert und Verlegungen in „Siechenheime“ oder „Idiotenanstalten“ verfügt wurden. Die Auswahl von Patienten nach dem potentiellen Nutzen ihrer Arbeitskraft stand im Gegensatz zu den Bestimmungen des *Krüppelfürsorgegesetzes*, in dem eine medizinische Behandlung allen Betroffenen zuerkannt wurde und allein die Finanzierung der beruflichen Förderung von einer Erfolgsprognose abhing.

Der Erziehungsdirektor Hans Würtz vertrat die Ansicht, Unterricht und Ausbildung körperbehinderter Menschen könnten nur unter den Bedingungen eines abgesonderten Heims erfolgen, eine These, mit der er auf seinem Feld der Pädagogik die Forderungen des Arztes Biesalski nach stationären Einrichtungen für die Behandlung orthopädischer Patienten unterstützte. Zugleich erhob seine Theorie die spätere Erwerbsfä-

higkeit der Zöglinge zum wichtigsten Ziel ihres Anstaltsaufenthaltes: Nur durch wirtschaftlichen Nutzen könnten Körperbehinderte Anerkennung erwerben und lernen, sich selbst zu akzeptieren. Die Schulungsmaßnahmen zur „Handfertigkeit“, mit denen die Körper der jungen Patienten früh auf eine spätere Berufsausbildung vorbereitet wurden, und der dahinterstehende Plan, unter Bedingungen eines „Krüppelheims“ „Almosenempfänger in Steuerzahler“ zu verwandeln, machten das Oskar-Helene-Heim zum Labor für einen Prozeß, den Michel Foucault als Verstaatlichung des Biologischen bezeichnete.

Entschieden verweigerten sich die verwundeten Soldaten des Ersten Weltkrieges dem Oskar-Helene-Heim. Unter Anwendung von Militär-Disziplinarordnungen versuchte die Anstaltsleitung ihr Konzept der „Kriegskrüppelfürsorge“ aufrechtzuerhalten, dem sich die Rekonvaleszenten ab Mitte des Jahres 1917 zunehmend widersetzen. Als nach Beginn der Revolution kein Zwang mehr gegen die Lazarettinsassen angewandt werden konnte, verließen die Soldaten die Anstalt – die „Kriegskrüppelfürsorge“ wurde bis zum Beginn des Zweiten Weltkriegs nicht wieder aufgenommen.

Auch die von der Anstaltsleitung zu „Krüppelpflegerinnen“ bestimmten jungen Frauen wehrten sich gegen den Versuch, sie statt zu staatlich geprüften Krankenschwestern zu Dienst- und Kindermädchen auszubilden. Erst nach Einführung einer angemessenen Vergütung, sozialen Sicherung und der Angleichung der Ausbildungsordnung an die gesetzlichen Vorgaben etablierte sich eine eigene Schwesternschaft am Oskar-Helene-Heim.

Der Direktor des Oskar-Helene-Heims hatte zu Beginn seiner Studienzeit vor allem in soziales Kapital investiert. Als Mitglied des Corps Teutonia in Halle lernte Konrad Biesalski seinen späteren Förderer Eduard Dietrich kennen. Der Corpsbruder bekleidete ab dem Jahr 1900 einflußreiche Positionen im preußischen Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten und hatte maßgeblichen Einfluß auf den Zentralverein für Jugendfürsorge, der als Dachorganisation philanthroper Wohltätigkeit private Gelder Projekten zuwies, die vom preußischen Staat als förderungswürdig betrachtet wurden. So erhielt Biesalski von dem Industriellenehepaar Pintsch zunächst Mittel, den Bedarf an Behandlungsplätzen für Körperbehinderte mit Hilfe einer Statistik zu belegen. Seine hervorragend ausgestattete Klinik sollte mit der Hilfe privater Gelder eine Versorgung für körperbehinderte Kinder etablieren, die vom Staat gefördert, jedoch nicht finanziert wurde.

Einen Höhepunkt erreichte die Unterstützung Biesalskis durch den Geheimen Medizinalrat Eduard Dietrich kurz nach Ausbruch des Ersten Weltkrieges. Mit Hilfe eines lancierten Kabinettschreibens der Kaiserin gelang es Biesalski, die Organisation der Kriegsversehrtenbehandlung an den zuständigen Stellen vorbei in die Zuständigkeit der DEUTSCHEN VEREINIGUNG FÜR KRÜPPELFÜRSORGE zu überführen. Die sogenannte Kriegskrüppelfürsorge wurde von einem beispiellosen Propagandafeldzug begleitet, in dem das Oskar-Helene-Heim uneingeschränkt den Status einer offiziellen Modellinstitution erhielt, in der staatliche Aufgaben geplant und durchgeführt wurden.

Nach dem Ende des Ersten Weltkrieges wurde die „Krüppelfürsorge“ mehr denn je als nationale Aufgabe angesehen. Konrad Biesalski wertete die Zunahme der Krankheitsbilder Rachitis und Tuberkulose als Zeichen zivilisatorischen Verfalls und suchte, diesem Prozeß in seiner Anstalt ein biologisches Konzept entgegenzustellen. Während Kindern mit Rachitis nach der Entdeckung der Höhensonnentherapie durch Kurt Huldschinsky ein wirksames Behandlungsverfahren angeboten werden konnte, weisen die Krankenakten von Tuberkulosepatienten darauf hin, daß trotz der Entwicklung aufwendiger Operationsmethoden kaum ein Jugendlicher mit Tuberkulose einen Ausbildungsplatz in den Lehrwerkstätten der Anstalt erhielt. Für diese Gruppe erfüllte das Oskar-Helene-Heim die Funktion einer klassischen Tuberkuloseheilstätte.

Dauerhafte finanzielle Sicherheit erwarb das Oskar-Helene-Heim im Herbst 1920 durch das *preussische Gesetz betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge*. Zentrale Aussagen dieser Norm orientierten sich an den Vorgaben Konrad Biesalskis; so wurde die Einrichtung von „Krüppelfürsorgestellen“ verfügt, eine Meldepflicht für Körperbehinderte bis zum Alter von 18 Jahren eingeführt, und als juristische Definition des Begriffs „Krüppel“ wurde nahezu wörtlich eine Formulierung Biesalskis aus dem Jahr 1909 gewählt, in welcher die Unfähigkeit, sich mit Hilfe eines eigenen Berufs zu ernähren, zum zentralen Kriterium der Hilfsbedürftigkeit erhoben wurde. Das Gesetz eröffnete dem Oskar-Helene-Heim die Möglichkeit, maßgeblichen Einfluß auf die zu gründenden „Krüppelfürsorgestellen“ zu nehmen und sich als Bestandteil kommunaler Fürsorgestrukturen zu etablieren. Die zwangsweise erhobene Meldekartei für körperbehinderte Kinder und Jugendliche wurde von den kommunalen Jugend-Gesundheitsämtern geführt, den gleichen Behörden, an denen 1934 Erbgesund-

heitsämter eingerichtet wurden, die Verfahren zur Zwangsterilisierung nach dem *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* einleiteten.

Die Verabschiedung des *Gesetzes betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge* war der Erfolg eines von Konrad Biesalski und Eduard Dietrich koordinierten Plans, der mit Unterstützung des Kinderarztes und preußischen Abgeordneten Arthur Schlossmann umgesetzt wurde. Mit Inkrafttreten des Gesetzes erhielt das Gebiet der „Krüppelfürsorge“ eine Pionierfunktion für die Überführung privater, durch bürgerliche Wohltätigkeit getragener Fürsorgefelder in das Aufgabenfeld der öffentlichen Hand. Das Oskar-Helene-Heim war gleichermaßen ein markantes Beispiel dafür, wie es gelingen konnte, in den Nischen privater Institutionen entwickelte Theorien, Konzepte und Praktiken über das Ende des Kaiserreiches hinaus in den gesellschaftlichen Konsens der Weimarer Republik zu überführen.

„Sozialbiologie“ lautete das Wort, das nach Ansicht Konrad Biesalskis sein Konzept der „modernen Krüppelfürsorge“ am treffendsten charakterisierte. Er verstand darunter die medizinische Behandlung und körperliche Schulung von behinderten Menschen, mit dem Ziel, ihren „Nutzen“ für die Gesellschaft zu erhöhen, dies war die zentrale Aussage des populären Slogans „Almosenempfänger zu Steuerzahlern“. Heute hat der Begriff Sozialbiologie eine eindeutige, in der NS-Zeit geprägte Definition, er beschreibt die Selektion von Menschen in „wertvoll“ und „minderwertig“.¹

Der frühe Tod des Anstaltsleiters Konrad Biesalski läßt es nicht zu, Vermutungen über seine eventuelle Position zum Nationalsozialismus aufzustellen. Sein Nachfolger, der Erziehungsdirektor Hans Würtz, widersetzte sich der Gleichschaltung des Oskar-Helene-Heims, wurde verhaftet und mußte emigrieren. Die Unterstellung der Anstalt unter die Leitung der SS im Jahr 1934 und die anschließend von ihren führenden Ärzten betriebenen Maßnahmen zur Umsetzung des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* jedoch können sowohl als Kehrtwende wie auch als Endpunkt einer kontinuierlichen Entwicklung interpretiert werden.

1 Dubitscher, F.: Sozialbiologische Beurteilung der Persönlichkeit. Der öffentliche Gesundheitsdienst, Band A 4 (1938/39), S. 907–913.

Anhang A

Zeugnis des Dekanats der Medizinischen und Philosophischen Fakultät
der vereinigten Friedrichs-Universität Nr. 374

Wir pp. *Herrn Conrad Biesalski*¹

geb. zu *Osterode, Pr. Ostpr.*

Sohn des *H. Stations Vorstehers Biesalski*

zu Labes in Pommern

zu pp auf dem Kl Gymnasium

zu Rastenburg a. Gr. des Zeugnisses der Reife von dem selben

am 31 October 1887

bis WS 1889/90

der Medizin

Während ins.

221 M. – Pf. gestundete Honorare

Herr Biesalski hat die ärztliche Prüfung

am 6. August/13. November 1889 genügend bestanden

Hinsichtlich pp. nichts nachteiliges.

(Dec. der med x philos. Fac.)

Halle, den 23/4 90

Herr stud. med. Konrad Biesalski aus Osterode

Eingetragen in das Facultäts-Album am 4. November 1887, hat während seines Aufenthalts auf hiesiger Universität folgende Vorlesungen vor-schriftsmäßig belegt:

im Wintersemester 1887/88

Anatomie Tl. I

Präperat. Übungen Tl. I bei GhMR Prof. Dr. Waldler

Demonstration des situs viscerum

Physikalisches Collocium bei GehMr Prof. Dr. Knoblaux/ch

... Physiologie bei Prof. Dr. Naibinger

im Sommersemester 1888

Anatomie Tl. II

Demonstration des situs viscerum bei GhMR Prof. Dr. Waldler

Zeugung und Entwicklung des Menschen

Grundzüge und Entwicklung der ... bei Prof. Dr. Eberth

Grundzüge der L ... bei Prof. Dr. Kraus

im Wintersemester 1888/9

Präparierungen bei GhMr Prof. Dr. Waldler

Physiologie Tl. I bei Prof. Dr. Bunster

1 Handschriftlich in das Formular eingefügte passi sind kursiv gesetzt.

Anorganische Chemie bei Prof. Dr. Volhard
im Sommersemester 1889
Physiologie Tl. II
Medizinische Physik bei Prof. Dr. Bunster
Organische Chemie bei Prof. Dr. Volhard
im Wintersemester 1889/90
Medizinische Klinik bei GhMR Prof. Dr. Weber
Chirurgisch-propedeutische Klinik bei Prof. Dr. Oberst
Medizinisch-propedeutische Klinik bei Prof. Dr. Kohlschulte
Dies wird demselben unter des zeitigen Decans Unterschrift bescheinigt.
Halle, den 24. April 1890
Medizinische Facultät
der vereinigten Friedrichs-Universität.
[Unterschrift].

Quelle: Archiv der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg. Signatur: UA Halle
Rep. 39 Nr. 83.

Das preußische Gesetz betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge vom 6. Mai 1920²

- § 1. Der § 31 Abs. 1 d. G., betr. die Ausf. des Bundesgesetzes über den Unterstützungswohnsitz, vom 8.3.1871 in der Fassung des Artikels 1 des G. vom 11.7.1891 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 18 Jahren umfaßt diese Fürsorge auch die Erwerbsbefähigung der Krüppel.³
- § 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. 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.
Wer als Arzt oder Hebamme Geburtshilfe leistet, ist verpflichtet, das mit seiner Hilfe geborene Kind auf die Anzeichen von Verkrüppelung zu untersuchen und, falls solche sich vorfinden, die gleiche Anzeige zu erstatten.
Eine Anzeigepflicht besteht nicht, wenn eine nach diesem Gesetze ausreichende Anzeige bereits früher erstattet worden ist.
Verletzungen der Anzeigepflicht werden mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft bis zu vier Wochen bestraft.
- § 4. 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 Wendenburg, Friedrich: Soziale Hygiene (= Handbücherei für Staatsmedizin. Hrsg. Solbrig, Bundt und Boehm, Bd. 13). Berlin 1929, S. 129–131.

3 § 1 wurde am 17.4.1924 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.“ Vgl. Biesalski, Konrad: Grundriß der Krüppelfürsorge. Leipzig 1926, S. 32.

Die näheren Vorschriften zur Durchführung dieser Bestimmung erläßt der Minister für Volksbildung 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 Amtsblatts ausgegeben ist, in Kraft. Für die Nichtbefolgung der in der Verordnung gegebenen Vorschriften 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 Berufsausübung 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 Volksbildung im Verordnungswege die Stelle, an welche die 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 wiederholende 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 des Gesetzes liegt vor, wenn eine Person (Krüppel) infolge eines angeborenen oder erworbenen Knochen-, Gelenk-, Muskel- oder Nervenleidens oder Fehlens eines wichtigen Gliedes oder von Teilen eines solchen in dem 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 dieses Gesetzes wird der Minister für Volksbildung beauftragt.
- § 11. Dieses Gesetz tritt mit dem 1.10.1920 in Kraft.
Soweit den im § 1 bezeichneten Verbänden geeignete Anstalten in ausreichender Anzahl nicht zur Verfügung stehen, kann der Minister bis zum 31.3.1926 Befreiung von der Verpflichtung der Anstaltsunterbringung gewähren.

Anhang B

Jahrgang	bis 6	6-12	12-18	über 18	Patienten aller Altersgruppen
1919	118 48,1%	83 33,9%	32 13,1%	8 3,3%	245
1920	88 39%	80 35,9%	45 20,2%	8 3,6%	223
1921	69 20,0%	150 43,5%	100 29,0%	25 7,2%	345
1922	63 14,7%	193 44,9%	134 31,2%	22 5,1%	430
1923	84 21,8%	144 37,3%	134 34,7%	22 5,7%	386
1924	145 39,2%	103 27,8%	99 26,8	19 5,1%	370
1925	111 35,5%	86 27,5%	97 31,0%	19 6,1%	313

Tab. 6: Patienten des Oskar-Helene-Heims nach ihrer Altersverteilung innerhalb der Aufnahmejahrgänge 1919–1925⁴

⁴ Ermittelt mit Hilfe der Datenbank „Patientenbilder“. Prozentuale Werte wurden auf die erste Stelle hinter dem Komma gerundet, darüber hinaus an 100 % fehlende Anteile ergeben sich aus der Tatsache, daß in den Jahrgängen 1919 sechs, 1920 vier, 1921 eins, 1922 drei, 1923 zwei und 1924 vier Patienten ohne Geburtsdatum geführt wurden, was es unmöglich machte, ihr Alter zu ermitteln.

Kranken- akten- jahrgang	Tuber- kulose	Rachitis	Skoliose	Polio	cerebrale Kinder- lähmung	sonstige neurolog. Diagnosen	Klump- fuß
1919	35	90	18	21	21	19	13
1920	28	58	30	31	23	17	6
1921	49	58	41	46	31	27	21
1922	70	31	62	72	38	49	28
1923	62	40	60	62	31	34	29
1924	68	42	31	65	32	31	32
1925	39	33	39	28	27	34	29
insgesamt	351	352	281	325	203	210	158
anteilig ⁵	15,2%	15,2%	12,2%	14,2%	8,8%	9,1%	6,9%

Kranken- akten- jahrgang	Hüft- luxation	Frakturen, Fehlstellungen und Gelenk- erkrankungen	„Deformi- täten“ der Hände und Füße	Ampu- tationen	sonstige Diagnosen	alle Gruppen zusammen
1919	10	9	5	2	5	245
1920	7	6	3	5	9	223
1921	29	18	5	14	6	345
1922	32	19	14	8	7	430
1923	34	12	6	10	6	386
1924	24	19	10	10	6	370
1925	28	22	17	10	7	313
insgesamt	164	103	60	59	46	2312
anteilig ⁵	7,1%	4,5%	2,6%	2,6%	2,0%	

Tab. 7: Gesamtübersicht der Krankenakten der Jahre 1919–1925 nach Diagnosegruppen⁶

5 Die prozentualen Angaben wurden auf die erste Stelle hinter dem Komma gerundet.

6 Die ursprünglich in den Krankenakten vergebenen Bezeichnungen, welche hier zu Diagnosegruppen zusammengefaßt wurden, finden sich in Tab. 3 „Neurologische Patienten in der Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt vor dem Ersten Weltkrieg, 1907–1912“.

Quellen- und Literaturverzeichnis

I. Archivalien und Quellen

Brandenburgisches Landeshauptarchiv, Potsdam

Rep. 30 Berlin. C Tit 94 Aktenband 12279

Acta des Polizei-Präsidii zu Berlin betreffend den Commerzienrath Julius Pintsch† 20.1.1884 und Söhne Richard, Oskar, Julius und Albert Pintsch. Bl. 98–99, 105, 159 und Bl. 164.

Bundesarchiv, Berlin

Bestände R/36 Bd. 1744 und BDC, A0504.

Bundesarchiv Filmarchiv Berlin

Nr. 20682 B 20666

„Krüppelnot und Krüppelhilfe“, Regie Nicholas Kaufmann, Ufa Berlin 1920, 35 mm s/w 1076m, 52 min. Universum-Film Aktiengesellschaft, Ufa Kulturabteilung. Aus dem Oscar-Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder. Berlin-Zehlendorf-Mitte. Direktor und leitender Arzt: Prof. Dr. K. Biesalski. Für das Medizinische Filmarchiv der Ufa aufgenommen und bearbeitet von Dr. med. N. Kaufmann.“

Archiv des Bundesgerichtshofs Karlsruhe

III. 512/1907

Entscheidung des III. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 9. Oktober 1908.

Archiv des Deutschen Filminstituts Frankfurt/Main

(Die beiden folgenden Archivalien sind im Internet einsehbar unter der Adresse: <http://www.deutsches-filminstitut.de/filme/f035280.htm>.)

Zensur, Filmprüfstelle Berlin B.00889

Entscheidung der Filmprüfstelle Berlin über den Film „Krüppelnot und Krüppelhilfe“ vom 6. Dezember 1920.

Zensur, Filmoberprüfstelle B.6.21

Niederschrift zur Verhandlung über den Bildstreifen „Krüppelnot und Krüppelhilfe“ der Film-Oberprüfstelle vom 28.1.1921.

Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz, Berlin

Rep. 76 VIII B Ministerium für Wissenschaft Kunst und Volksbildung, Nr. 1674

Erläuterungen zur Krüppelzählung. Beiblatt für den Gemeindevorstand. Bl. 12.
Schreiben des Vorstandes des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin und Brandenburg an den Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten betr. der Immediateingabe des Walter Brigzinsky vom 29. Juli 1907. Bl. 161–162.

Schreiben des Vorstandes der Konferenz der deutschen Anstalten für Krüppelpflege an das Ministerium der geistlichen-, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten vom 1. August 1907. Bl. 182.

Schreiben von Konrad Biesalski im Auftrag der „Gruppe Krüppelfürsorge“ an den Minister der geistlichen, Unterrichts und Medizinalangelegenheiten vom 13. Juni 1906. Bl. 88.

Sitzungen des Abgeordnetenhauses vom 17. April 1907 (45. Sitzung). Bl. 141–142.

o. A.: Eine statistische Aufnahme sämtlicher verkrüppelten Kinder. Der Tag. Morgenausgabe Berlin vom 9. Oktober 1906. Rep. 76 VIII B Nr. 1674. Bl. 127.

Rep. 76 VIII B Ministerium für Wissenschaft Kunst und Volksbildung, Nr. 1675

Redebeitrag des sozialdemokratischen Abgeordneten Hirsch aus Berlin in der 62. Sitzung des preußischen Abgeordnetenhauses am 30. April 1910. Bl. 224.

Redebeitrag Eduard Dietrichs in der 74. Sitzung des preußischen Hauses der Abgeordneten am 29. April 1909. Bl. 144.

Satzung der Oskar-Pintsch-Stiftung zur Förderung der Krüppelfürsorge. Ohne Datierung [Ende 1908]. Bl. 89–90.

Schreiben des Polizei-Präsidenten Betr. Besichtigung der städtischen und der als milde Stiftungen ohne Konzession errichteten Krankenhäuser zu Berlin vom 26. Januar 1906. Bl. 63.

Schreiben von Konrad Biesalski an das Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten vom 16. Oktober 1909. Bl. 165–167.

Schreiben von Helene Pintsch an den Minister der geistlichen, Unterrichts und Medizinalangelegenheiten vom 3. Februar 1909. Bl. 112–115.

Schreiben von Oskar Pintsch an den Minister der geistlichen-, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten vom 2. November 1908. Bl. 65.

Sechzehnter Bericht der Petitionskommission. Petition des Händlers Knoll in Berlin um Erlaß eines Krüppelgesetzes und Aufhebung von Strafverfügungen. Bl. 107–109.

Sitzungen des Abgeordnetenhauses vom 22. Februar 1908 (36. Sitzung). Bl. 3.

Sitzungen des Abgeordnetenhauses vom 29.4.1909 (74. Sitzung). Bl. 144.

Zusammenstellung der Berichtsergebnisse auf den Runderlaß vom 21. August 1908 des Ministeriums des Inneren und des Ministeriums der geistlichen, Un-

terrichts- und Medizinalangelegenheiten. Bl. 290–299.
o. A.: Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge. Frankfurter Zeitung vom 18. April 1909. Bl. 118.

Rep. 76 VIII B Nr. 1677

Abschrift einer Urkunde des Finanzministeriums für das Ministerium des Inneren vom 11. Juli 1919. Rep. 76 VIII B Nr. 1677, Bl. 123.

Abschrift eines Schreibens des Reichsministers der Finanzen an den Reichsminister des Inneren vom 20. Juni 1919. Rep. 76 VIII B Nr. 1677, Bl. 145.

Schreiben der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge an den Minister des Inneren vom 22. Juni 1917. Bl. 74.

Schreiben von Konrad Biesalski an Ministerialdirektor Dr. Gottstein vom 8. März 1920. Bl. 195–197.

Schreiben von Konrad Biesalski an den Ministerialdirektor Dr. Krone vom 11. August 1926. Bl. 291–292.

Schreiben von Hans Würtz an den Minister des Inneren vom 1. Mai 1918. Bl. 86.

Schreiben von Konrad Biesalski an den Minister des Inneren vom 22. Juni 1917. Bl. 88–91.

Schreiben von Konrad Biesalski an das Ministerium des Inneren vom 23. August 1918. Bl. 226–229.

Schreiben von Konrad Biesalski an den Minister des Inneren vom 14. Dezember 1918. Bl. 122.

Schreiben von Konrad Biesalski an das Ministerium für Volkswohlfahrt zu Händen des Herrn Ministerialdirektors Dietrich vom 25. April 1924. Bl. 273–275.

Rep. 76 VIII B Nr. 1678

Abschrift des Schreibens des Königlichen Regierungs-Präsidenten von Posen an das Ministerium des Inneren und das Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten vom 15. September 1909. Bl. 70–74.

Archiv der Humboldt-Universität, Berlin

Charité-Direktion, Anstellung der Volontärärzte 244

Schreiben von Konrad Biesalski an die Direktion der königlichen Charité vom 5. Februar 1899 (mit Lebenslauf). Bestand Charité-Direktion, 244, Bl. 168–169.

Charité Direktion, Akten zur Orthopädischen Poliklinik 961

Gesuche Georg Joachimsthals um die Einrichtung einer fotografischen Abteilung an seinem Institut sowie die ablehnenden Schreiben der Charité-Direktion und des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten. Bl. 166–168, 175–176, 178, 185–186, 192 und Bl. 194–195.

Schreiben des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten an die Königliche Charité-Direktion vom 9. November 1909. Bl. 136.

Schreiben des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten an die Königliche Charité-Direktion vom 5. Februar 1916, Bl. 229–230.

Charité-Direktion Bd. 2510

o. A.: Orthopädische Universitätsklinik. Festakt im früheren Oskar-Helene-Heim. Zeitungsausschnitt vom 20. Februar 1938 unbekannter Provenienz. Bl. 100.

Schreiben der Charité-Direktion an den Reichs- und Preußischen Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung betreffs der künftigen Gestaltung der orthopädischen Universitätsklinik der Charité unter Einbeziehung des Oskar-Helene-Heims, vom 28. November 1938. Bl. 8.

Schreiben des Verwaltungsdirektors Weigel, Oskar-Helene-Heim, an den Reichs- und Preußischen Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung Betreffs Übernahme der privaten Volksschule des Oskar-Helene-Heims, vom 2. November 1937. Bl. 103.

Schreiben des Verwaltungsdirektors Weigel, Universitätsklinik und Schulungsanstalt für Körperbehinderte Oskar-Helene-Heim, an die Charité-Direktion, Betreffs Bau einer Großgarage in Onkel Toms Hütte, vom 29. Juni 1938. Bl. 180.

Vertrag zwischen 1) dem preußischen Staat, vertreten durch den Herrn Reichs- und Preußischen Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, 2) dem Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg. Vom 15. Oktober 1937. Bl. 85–86.

Med. Fac. 230

Schreiben von August Bier an die Medizinische Fakultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität vom 7. November 1918. Bl. 47–49.

Schreiben von Adalbert Czerny an die Medizinische Fakultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität vom 26. November 1918, Bl. 52.

Schreiben von Otto Hildebrand an die Medizinische Fakultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität vom 21. November 1918. Bl. 50–51.

Schreiben des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten an die Medizinische Fakultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität vom 24. Juli 1918. Bl. 17.

Med. Fac. Professoren, Bd. 1384

Bekanntgabe der Berufung Joachimsthal an die Fakultät. Bl. 167.

Entwurf des Schreibens des Dekans und der Professoren der Medizinischen Fakultät der königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität an den Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten vom 20. Februar 1908. Bl. 153–157.

Handschriftlicher Entwurf eines Schreibens der Medizinischen Fakultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität vom 20. Februar 1908 an das Mini-

sterium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten. Bl. 153–157.

Med. Fac. Professoren 1385

Entwurf einer Beantwortung des Ministerialerlasses vom 10. Juli des Jahres 1915 betreffend die Berufung des Lehrstuhls für orthopädische Chirurgie vom 2. August 1915, Bl. 212.

Handschriftlicher Lebenslauf Hermann Gochts. Bl. 194.

Formloses Schreiben von August Bier an die Medizinische Fakultät vom 8. Juli 1915. Bl. 204–205.

Schreiben von Adalbert Czerny an den Dekan der Medizinische Fakultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität. Bl. 197.

Schreiben der Dozenten und Professoren der Medizinischen Fakultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität an den Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten vom 26. Mai 1915. Bl. 191.

Schreiben des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten an die Medizinische Fakultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität vom 10. Juli 1915. Bl. 193.

Schreiben des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten an die Medizinische Fakultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität vom 7. September 1915. Bl. 214.

Formloses Schreiben von Otto Hildebrand an die Fakultät vom 4. August 1915. Bl. 210.

Schreiben von Wilhelm Waldeyer vom 12. Juli 1915 (ohne Angabe eines Adressaten). Bl. 195.

Med. Fac. Professoren 1386

Schreiben des Dekans der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität an das Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung v. 30.3.1920, Bl. 164–168.

Med. Fac. Professoren 1387

Schreiben von Otto Hildebrand an das Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung vom 2. August 1927. Bl. 126.

UKPA K346, Bd. IV

Fragebogen zur Feststellung der politischen Zugehörigkeit zum Nationalsozialismus. Fünfer-Ausschuß des Amtes für Volksbildung und Erneuerung der Hochschulen und wissenschaftlichen Einrichtungen Berlins. Prof. Dr. Kreuz, or. Prof. der Orthopädie. Vom 10. Juli 1945. Bl. 4.

Schreiben von Erica Hollnagel an das Amtsgericht Berlin C 2 zu der Privatklagesache Kreuz gegen Hollnagel, geb. Kollberg. Gesch.Z.: 802 Bs. 1009.36. vom 16. Januar 1937. Bl. 108–112.

Stellungnahme zur Feststellung der politischen Zugehörigkeit zum Nationalsozialismus. Fünfer-Ausschuß des Amtes für Volksbildung und Erneuerung der Hochschulen und wissenschaftlichen Einrichtungen Berlins. Prof. Dr. Kreuz,

or. Prof. der Orthopädie. Vom 10. Juli 1945. Bl. 5–22.

Uk-Pers. H 467

Schreiben von Hermann Gocht an den Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung betr. der Urlaubsgesuche der Professoren Lewy, Hamburger und Israel vom 2. November 1933, Bl. 2.

Hauptstaatsarchiv Düsseldorf

Bestand Regierungspräsident Düsseldorf, d. 38947, unpaginiert

Ärztlicher Fragebogen der Krüppelfürsorgestelle des Stadt-Land-Kreises der Rheinprovinz. Unausgefüllter Vordruck, Düsseldorf [um 1920].

Niederschrift der Dienstversammlung der Landräte und Oberbürgermeister des Regierungsbezirks Düsseldorf am 5. Dezember 1919.

Personal-Fragebogen für die Aufnahme eines Krüppels in eine Anstalt gemäß dem Gesetze vom 6. Mai 1920, unausgefüllter Vordruck. Düsseldorf [um 1920].

Vordruck Tagebuchblatt der Krüppelfürsorgestellen der Stadt- und Landkreise zur Versendung an den Landeshauptmann der Rheinprovinz. Düsseldorf [um 1920].

Bestand: Regierungspräsident Düsseldorf d. 389.48, unpaginiert

Schreiben des Krüppelfürsorgearztes Adolf Natzler an den Kreisarzt von Mülheim/Ruhr vom 5.5.1923.

Schreiben des Stadtmedizinalrates beim Oberbürgermeister der Stadt Essen an den Regierungspräsidenten Düsseldorf vom 21. März 1921.

Archiv der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Rep. 39 Nr. 83

Zeugnis des Dekanats der Medizinischen und Philosophischen Fakultät der vereinigten Friedrichs-Universität, Nr. 374.

Stadtarchiv Düsseldorf

Bestände:

III 18640; VIII 1471; Ge-So-Lei, III 683, Bl. 23–30; Ge-So-Lei, III 685n, Bl. 7; Ge-So-Lei III, 809–810; Ge-So-Lei XVIII 1295; Ge-So-Lei XVIII 1481 (Bestände ohne Angabe der Blätter sind nicht paginiert).

Archiv des Klinikums Am Urban, Berlin

(Nicht geordneter Bestand)

Akten des Städtischen Krankenhauses Am Urban betreffend die Protokolle aus den Sitzungen der Krankenhaus-Deputation. Bd. II von 1908 bis 1913. Fach 23, 123

Deputationssitzung vom 19. September 1908. Bl. 15.

Deputationssitzung vom 10. Oktober 1908. Bl. 17.

Deputationssitzung vom 8. Mai 1909. Bl. 43.

Deputationssitzung vom 22. Januar 1910. Bl. 61–62.

Acta des Magistrats zu Berlin betreffend die Protokolle aus den Sitzungen des Curatoriums. Volumen 1 von 1890 bis 1907 Fach 23, 123

Verzeichnis der Bewerber um die Assistenzarztstellen bei den staedtischen Krankenhäusern. Bl. 129.

Acta des Magistrats zu Berlin, betreffend die Pachtung u. Einrichtung des ehem. Erziehungshauses Am Urban zur Hülfskrankenstation. Fach 18/45b, Volumen I

Verfügung der Krankenhausdeputation vom 24. Juni 1907, Bl. 98.

Akten des Städtischen Krankenhauses Am Urban betreffend Ankauf des ehemaligen Erziehungshauses Am Urban. Fach 29/194, Bd. I

Vorlage zur Beschlussfassung betreffend den Ankauf des Grundstücks des ehemaligen Erziehungshauses Am Urban. Bl. 64.

Archiv des Oskar-Helene-Heims, Berlin

Krankenblattarchiv

Sämtliche Krankenakten der Jahrgänge 1919 bis 1925.

Akte Prof. Dr. Biesalski. Abgeschlossen am 31. Dezember 1914, unpaginiert

Rundschreiben von Konrad Biesalski „An unsere Freunde im Felde“. Undatiert [Ende Dezember 1914].

Handschriftliches Schreiben von Freiherr von Spitzemberg, Kabinett Ihrer Majestät der Kaiserin, an die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge vom 13. August 1914.

Schreiben von Konrad Biesalski an den Geheimen Ober-Medizinalrat Prof. Dr. Dietrich vom 21. August 1914.

Privates Schreiben von Konrad Biesalski an Eduard Dietrich vom 16. Oktober 1914.

Schreiben von Konrad Biesalski an den königlichen Commerzienrat Julius Gebauer vom 8. Juli 1914.

Schreiben von Konrad Biesalski an den Königlichen Kreisarzt, Medizinalrat Dr. Schröder, sowie an den Verband der Ärzte Deutschlands vom 29. August

1914.

Schreiben des Leiters des Ausstellungswerks Fischer-Defroy an Konrad Biesalski vom 22. Juli 1914, in dem dieser Glasplattennegative aus dem Oskar-Helene-Heim erbittet.

Quellen und ungedruckte Manuskripte

Aufnahmebuch des Oskar-Helene-Heims und seiner Vorläuferanstalten. Bd. I 1906–1929.

Biesalski, Konrad: Privatheilanstalt für chirurgische und mechanische Orthopädie. Berlin o. J. [Werbebroschüre um 1910].

Gästebuch des Oskar-Helene-Heims (erster Eintrag: 27. Mai 1914, letzter Eintrag: 25. Dezember 1945).

Glasnegative, Kasten 60: Glasnegativ der Ausstellungstafel „Aus der Amtlichen Zählung jugendlicher Krüppel vom Jahre 1906 in Deutschland. Die Verteilung der Krüppelkinder auf einzelne Altersklassen. Nach Biesalski „Krüppeltum und Krüppelfürsorge“. Bearbeitet in dem Statistischen Büro der Internationalen Hygiene-Ausstellung“, undatiert.

Die Hauptverbände der deutschen Industrie über das Oskar-Helene-Heim. Loses Flugblatt, um 1927.

Kondolenzmappe Konrad Biesalski, unpaginiert. Kondolenzschreiben von Eugen Fischer, Direktor des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik, an das Oskar-Helene-Heim vom 31. Januar 1930.

Das OHH-Magazin. Zeitschrift für festliche Begebenheiten mit Freibier 1 (1927), S. 1.

Korrekturfahne der Satzung des Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg e. V.

Meusling, P.: Chronik der „Biesalskischule“ für körperbehinderte Kinder. Kopie eines handschriftlichen Manuskripts.

„Wille und Weg“ Dreiseitiges Flugblatt. Berlin 1915.

o. A.: Wissenschaftliche Arbeiten aus dem Oskar-Helene-Heim. 1906–1926. Berlin 1926.

Archiv der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V. Heidelberg

Zeitungsausschnittsammlung

Brieger, Lothar: Zerbrecht die Krücken. BZ am Mittag vom 3. September 1932. o. A. [Zet.]: Goethe und Napoleon Krüppel? Eigenartige Ausstellung im Oskar-Helene-Heim. Tempo vom 3. September 1932.

Privates Archiv Peter Biesalski

Fotografie der Totenwache am Sarg von Konrad Biesalskis (1930).

Speisekarte zum Einweihungsfest des Privathauses der Familie Biesalski am 7. September 1913.

Handgeschriebener „Stammbaum der Familie Biesalski“.

Privates Archiv Harro Würtz

Aktenordner „Hans Würtz privat“ (nicht-paginierter Bestand)

Abschrift der Beschwerde der Rechtsanwälte Hahn und Phillipsborn in der Strafsache gegen Würtz. G 4 J 583/33 St. A. XVIII V.U. 89/33 – an die Strafkammer des Landgerichts III Berlin, Kriminalgericht Turmstraße, vom 2. Juni 1933. Akte Hans Würtz persönlich.

Anerkennungsfragebogen für politisch, rassistisch und religiös Verfolgte. Johann Peter Heinrich Würtz vom 22. September 1951.

Anwesenheitsliste der außerordentlichen Mitgliederversammlung des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg e. V. am Montag, dem 15. Mai 1933, abends 7 Uhr im Großen Sitzungssaal des preußischen Ministeriums des Inneren, Berlin NW 7, Wilhelmstr. 72/74.

Auszug nebst Randvermerk aus dem Geburts-Haupt-Register des Standesamts Heide vom 15. April 1936.

Maschinengeschriebener Brief Hans Würtz an seine Frau Rose vom 30. April 1947.

Maschinengeschriebene Erklärung der Heimleiterin des Männer-Alters- und Sickenheims der Evangelischen Kirche Berlin-Friedrichshain und ehemaligen Schwester und Erzieherin am Oskar-Helene-Heim Dorothee Schöner vom 28. Januar 1947.

Ernennungsurkunde II. E. 5666 der königlichen Regierung, Abteilung für Kirchen- und Schulwesen vom 6. August 1910.

Königliche Prüfungs-Kommission des Königl. Provinzial-Schul-Kollegiums und der Königlichen Regierung: Zeugnis über die bestandene zweite Prüfung für Volksschullehrer vom 23. April 1902 sowie Nachweisung über die von dem Lehrer Johannes Würtz [...] abgehaltenen zweiten Lehrerprüfung in den einzelnen Prüfungsgegenständen erlangten Prädikate.

Maschinengeschriebene Niederschrift der außerordentlichen Mitgliederversammlung des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg e. V. am Montag, dem 15. Mai abends 7 Uhr, im Großen Sitzungssaal des Ministeriums des Inneren, Berlin NW 7, Wilhelmstraße 72/74.

Nachtrag eines Schreibens des Rechtsanwaltes und Notars Gerhard Wille an den Generalstaatsanwalt beim Landgericht Flensburg vom 31. März 1947.

Schreiben von Friedrich Mommsen an Stadtrat Dr. Harms vom 19. Januar 1948.

Schreiben des Oberstaatsanwaltes Flensburg an Hans Würtz vom 19. September 1947.

Schreiben des Syndikus der Firma Stern & Co. A. G. Quitzowstr. 27–30, Berlin NW. 21 vom 18. Januar 1934.

Stellungnahme der Firma Stern & Co. A. G. zum Gutachten des Sachverständigen Paul Rother in der Strafsache Würtz – Oskar-Helene-Heim vom 18. Januar 1934.

Eidesstattliche Versicherung des Facharztes für Orthopädie Nitsche vom 9. September 1947.

Vertrag zwischen dem Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V., Berlin-Dahlem, und Herrn Erziehungs- und Verwaltungsdirektor Hans Würtz, Berlin-Dahlem.

Würtz, Hans: Lebenslauf zum Antrag auf Anerkennung als „Opfer des Faschismus“ durch den Magistrat von Groß-Berlin, um 1947.

Würtz, Hans: Maschinengeschriebener Lebenslauf. Anlage zum Anerkennungsbogen für politisch, rassistisch und religiös Verfolgte des Senators für Sozialwesen, Berlin, vom 22. September 1951.

Würtz, Hans: Wie ich Guttempler wurde. Ungedrucktes Manuskript, ca. 1925.

II. Literaturverzeichnis

- Adam, Curt: Die hygienische Volksbelehrung in Deutschland. In: Reichsausschuß für das ärztliche Fortbildungswesen (Hrsg.): Gesundheitswesen und soziale Fürsorge im deutschen Reich. Eine Sammlung von Ausarbeitungen und Leitsätzen für die von der Hygiene-Organisation des Völkerbundes veranstaltete internationale Studienreise für ausländische Medizinalbeamte in Deutschland. 1927 zusammengestellt im Reichsgesundheitsamt. Berlin 1928, S. 374–392.
- Adam, Curt; Lowin, Carl (Hrsg.): Festschrift anlässlich des 25jährigen Bestehens des Kaiserin-Friedrich-Hauses. Naumburg/Saale 1931.
- Adler, Alfred: Studie über die Minderwertigkeit von Organen. Berlin 1907.
- Agamben, Giorgio: „Homo sacer“. Souveräne Macht und bloßes Leben. Frankfurt/M. 2002.
- Albee, Fred H.: Knochentransplantation bei tuberkulöser Spondylitis. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie. Einschließlich der Heilgymnastik und Massage 31 (1913), S. 460–479.
- Albee, Fred H.: Transplantation of a Portion of the Tibia Into the Spine for Pott's Disease. A Preliminary Report. The Journal of the American Medical Association (57) 1911, S. 885–888.
- Albrecht, A.: Deutsche Ausstellung „Das Gas“ München 1914. Ein Rundgang durch die Ausstellung. Technische Rundschau. Wochenbeilage zum Berliner Tageblatt 20 (1914), S. 394–396. Berlin 1907.
- Amberger, Ulrike Renate: Haus Schönow. Von der Heilstätte für Nervenkranken zur Klinik für Akutgeriatrie. Diss. med. Berlin 2001.
- Amed, A.: Kurt Huldschinsky (1883–1940). HaRefu'ah 137 (1999), S. 80–81.
- Andry de Boisregard, Nicolas: L'Orthopédie ou l'Art de Prevenir et de Corriger dans les Enfants, les Difformitiés du Corps. Le tout par des moyens a la portée des Peres et des Meres, et des Personnes qui ont des Enfants à élever. Paris 1741.
- Architekten-Verein zu Berlin; Vereinigung Berliner Architekten (Hrsg.): Berlin und seine Bauten. 2 Bde., Berlin 1896.
- Asen, Johannes (Hrsg.): Gesamtverzeichnis des Lehrkörpers der Universität Berlin. Leipzig 1955.
- Asmus, Gesine (Hrsg.): Hinterhof, Keller und Mansarde. Einblicke in Berliner Wohnungselend 1901–1920. Hamburg 1982.
- Ausschuß der Bezirksverbände Alter Corpsstudenten von Groß-Berlin und Umgebung (Hrsg.): Berliner Adreßbuch der Alten Corpsstudenten des Koesener SC.-Verbandes. Berlin 1933.
- Bade, Peter: Die Geschichte der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Hrsg. Paul Diepgen, Julius Ruska, Julius Schuster, Walter Arlet und Edith Heischkel, H. 30). Berlin 1939.
- Baginsky, Adolf: Handbuch der Schul-Hygiene. Berlin 1877.

- Baginsky, Adolf: Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Braunschweig 1882.
- Bamberger, Ph.; Degkwitz, R.; Glanzmenn, E., u. a. (Hrsg.): Lehrbuch der Kinderheilkunde. 2. Aufl. Berlin 1942.
- Barnes, David S.: The Making of a Social Disease. Tuberculosis in Nineteenth-Century France. Berkeley 1995.
- Baum, Marie: Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. Zeitschrift für das Armenwesen 7 (1906), S. 45–52.
- Becker, Dirk [=Becker, Jörg]: Die Alma mater nährte auch den Haß. Frankfurter Allgemeine Zeitung (17) vom 21. Januar 2001, Kupfertiefdruckbeilage.
- Behinderteneinrichtung Oehrenfeld: Allgemeines. <http://www.einrichtung-fuer-koerperbehinderte.de> am 13. August 2004.
- Benda, C.; Biesalski, K.: Die Farbfotographie nach Lumière im Dienste der Medizin (mit Demonstration). Deutsche Medicinische Wochenschrift 33 (1907), S. 1921.
- Berman, Louis: The Glands Regulating the Personality. A Study of the Glands of Internal Secretion in Relation to the Types of Human Nature. New York 1928.
- Bezirksgericht Zürich: Erbenaufruf. Amtsblatt Zürich vom 10. Februar 1999.
- Bier, August: Prophylaxe des Kriegskrüppeltums vom chirurgischen Standpunkte. In: Adam, Curt (Hrsg.): Die Behandlung von Kriegsverletzungen und Kriegskrankheiten in den Heimplazaretten. Erster Teil. Jena 1915.
- Biesalski, Conrad: Nouvel Appareil de Masure pour les Rayons de Roentgen. Sonderdruck aus: Annales d'Électrobiologie d'Électrotherapie et d'Électrodiagnostic, vom 15. Juli 1898.
- Biesalski, Dr. Konrad: Eine praktische Verwendung der Röntgen'schen Photographie. Deutsche Medicinische Wochenschrift 22 (1896), S. 203–204.
- Biesalski, Konrad: Ausstellung für künstlerische Photographie, Berlin 1899. Sonderabdruck aus: Photographischen Mitteilungen 36 (1899).
- Biesalski, Konrad: Die Verhütung und Behandlung neurogener Kontrakturen. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 20 (1923), S. 1–11.
- Biesalski, Konrad: Beitrag zum Bau des Sauerbruch-Kunstarmes. Münchener Medizinische Wochenschrift 65 (1918), S. 901–902.
- Biesalski, Konrad: Bericht über das Ergebnis der im Auftrage der Deutschen Vereinigung unternommenen Rundreise. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8 (1915), S. 2–14.
- Biesalski, Konrad: Chirurgie und Krüppelfürsorge. Berliner klinische Wochenschrift 46 (1909), S. 1592–1594.
- Biesalski, Konrad: Das neue Modell der aktiven Fischerhand und Arbeitsklaue. Münchener Medizinische Wochenschrift 65 (1918), S. 1078–1079.
- Biesalski, Konrad: Den Mitgliedern und Freunden des Oskar-Helene-Heims. Mitteilungen aus dem Oskar-Helene-Heim 1 (1926), Nr. 1, S. 1–3.
- Biesalski, Konrad: Der physiologische Gedanke bei der Behandlung der Kinderlähmung. Deutsche Medicinische Wochenschrift 49 (1923), S. 1361–1362.
- Biesalski, Konrad: Der sozialbiologische Einheitsgedanke in der Orthopädie. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 17 (1924), S. 145–152.
- Biesalski, Konrad: Der sozialbiologische Einheitsgedanke in der Orthopädie. In: Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge e. V. (Hrsg.): Zeitgemäße Krüp-

- pelfürsorge. Eine Sammlung von Aufsätzen. Leipzig 1925, S. 5–11.
- Biesalski, Konrad: Der sozialbiologische Einheitsgedanke in der Orthopädie. Verhandlungen der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. 19. Kongreß. Stuttgart 1925. (= Beilageheft der Zeitschrift für orthopädische Chirurgie einschließlich der Heilgymnastik und Massage 46 [1925]), S. 16–24.
- Biesalski, Konrad: Die ethische und wirtschaftliche Bedeutung der Kriegskrüppelfürsorge und ihrer Organisation im Zusammenhang mit der gesamten Kriegshilfe. In: [o. Hrsg.]: Die sanitäre Kriegsrüstung Deutschlands. Vierzehn Vorträge gehalten in der Ausstellung für Verwundeten- und Kranken-Fürsorge im Kriege. Berlin 1915, S. 224–243.
- Biesalski, Konrad: Die Grundzüge moderner Krüppelfürsorge. Berliner klinische Wochenschrift 25 (1908), S. 1535–1538.
- Biesalski, Konrad: Die Kunstglieder der Versuchs- und Lehrwerkstätte des Oskar-Helene-Heims. Stuttgart 1917.
- Biesalski, Konrad: Die Neueinrichtung des Röntgenhauses: Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen 12 (1908), S. 135–150.
- Biesalski, Konrad: Die neuerliche Entwicklung der Krüppelfürsorge. Zeitschrift für das Armenwesen 9 (1908), S. 97–105.
- Biesalski, Konrad: Die Tätigkeit der Deutschen Vereinigung im Kriege. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 12 (1919), S. 185–191.
- Biesalski, Konrad: Die Verminderung des Krüppeltums durch Vorbeugung. In: Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge (Hrsg.): Zeitgemäße Krüppelfürsorge. Leipzig 1925, S. 25–32.
- Biesalski, Konrad: Die Verminderung des Krüppeltums durch Vorbeugung. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 16 (1923), S. 18–26.
- Biesalski, Konrad: Dr. F. Buttersack, Generalarzt a. D.: Wider die Minderwertigkeit! Die Vorbedingung für Deutschlands Gesundheit. Skizzen zur Völkerpathologie (= Monographien zur Frauenkunde und Konstitutionsforschung, Nr. 10). Leipzig, 1926. Rezension in: Zeitschrift für Krüppelfürsorge 20 (1927), S. 45–46.
- Biesalski, Konrad: Ein Fall von heterologer Gelenktransplantation. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie 9 (1910). (= Beilageheft der Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 27 [1910]), S. 426–428.
- Biesalski, Konrad: Einladung zum Sechsten Deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 13 (1920), S. 137–142.
- Biesalski, Konrad: Elemente der Krüppelfürsorge. Zusammenfassung eines Vortrags vom 31. März 1910, gehalten anlässlich des Ersten Kongresses für Krüppelfürsorge im preußischen Herrenhaus. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 3 (1910), S. 3.
- Biesalski, Konrad: Grundriß der Krüppelfürsorge. Leipzig 1926.
- Biesalski, Konrad: Grundsätzliches zur Behandlung der Littleschen Krankheit. Münchener Medizinische Wochenschrift 57 (1910), S. 1634–1637.
- Biesalski, Konrad: Klinische und experimentelle Erfahrungen. In: Biesalski, Konrad; Mayer, Leo (Hrsg.): Die physiologische Sehnenverpflanzung. Berlin 1916, S. 287–318.
- Biesalski, Konrad: Kriegskrüppelfürsorge. Ein Aufklärungswort zum Troste und zur Mahnung. Leipzig 1915.

- Biesalski, Konrad: Krüppelfürsorge und Sozialbiologie. Festrede, gehalten bei der aus Anlaß des zwanzigjährigen Bestehens des Oscar-Helene-Heims, Berlin-Dahlem, erfolgten Eröffnung des Museums der Krüppelfürsorge. Berlin 1926.
- Biesalski, Konrad: Krüppelfürsorge. In: Fürst, Moritz; Pfeiffer, Ernst (Hrsg.): Schulhygienisches Taschenbuch. Leipzig 1907, S. 183–195.
- Biesalski, Konrad: Krüppelfürsorge. Unser Weg. Blätter für Gesundheit in Haus und Familie 3 (1912), S. 354–355 und S. 370–372.
- Biesalski, Konrad: Krüppelschulen. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 24 (1911), S. 411–421.
- Biesalski, Konrad: Leitfaden der Krüppelfürsorge. Leipzig 1911.
- Biesalski, Konrad: Leitfaden der Krüppelfürsorge. Leipzig 1922.
- Biesalski, Konrad: Meldeformulare für das neue Gesetz. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 13 (1920), S. 179.
- Biesalski, Konrad: Neuer automatischer Entwicklungstisch. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen 12 (1908), S. 115–117.
- Biesalski, Konrad: Orthopädische Behandlung der Nervenkrankheiten (= Abdruck aus: Lange, Fritz (Hrsg.): Lehrbuch der Orthopädie). Jena 1914, S. 41–43.
- Biesalski, Konrad: Orthopädische Behandlung der Nervenkrankheiten. In: Lange, Fritz (Hrsg.): Lehrbuch der Orthopädischen Chirurgie. Jena 1922, S. 165–255.
- Biesalski, Konrad: Praktische Vorschläge für die Inangriffnahme der Kriegskrüppelfürsorge. Bericht über das Ergebnis der im Auftrage der Deutschen Vereinigung unternommenen Rundreise. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8 (1915), S. 2–14.
- Biesalski, Konrad: Redebeitrag auf dem Neunten Kongreß der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie 9 (1910). (= Beilageheft der Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 27 [1910]), S. 496.
- Biesalski, Konrad: Redebeitrag in der Diskussion zu: Bade, Peter: Die subkutane Arthrodesse. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie 9 (1910). (= Beilageheft der Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 27 [1910]), S. 294–305.
- Biesalski, Konrad: Sechster Kongreß für Krüppelfürsorge. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 13 (1920), S. 137–142.
- Biesalski, Konrad: Staatliche oder private Krüppelfürsorge? Zeitschrift für Krüppelfürsorge 2 (1909), S. 42–59.
- Biesalski, Konrad: Über die Entstehungsweise der verschiedenen Formen der Peritonitis. Berlin 1895.
- Biesalski, Konrad: Über skiagraphische Photometrie. Deutsche Medicinische Wochenschrift 24 (1898), S. 53–55.
- Biesalski, Konrad: Über Wundschutzkapseln. Berliner klinische Wochenschrift (33) 1896, S. 306.
- Biesalski, Konrad: Ueber die geplante Statistik jugendlicher Krüppel in Deutschland. Separatabdruck. Die Jugendfürsorge 7 (1906).
- Biesalski, Konrad: Ueber Krüppelfürsorge. Rede bei der Eröffnung der ersten

- Berliner Krüppelheilanstalt am 2. Dezember 1906 gehalten. Deutsche Medizinische Wochenschrift 8 (1907), S. 307–309.
- Biesalski, Konrad: Ueber Sehnenscheidenwechselung. Deutsche Medizinische Wochenschrift 36 (1910), S. 1615–1618.
- Biesalski, Konrad: Umfang und Art des jugendlichen Krüppeltums und der Krüppelfürsorge in Deutschland. Hamburg 1909.
- Biesalski, Konrad: Untersuchungen über Dynamik und Synergismus der Fußmuskeln. In: Biesalski, Konrad; Mayer, Leo (Hrsg.): Die physiologische Sehnenverpflanzung. Berlin 1916, S. 138–201.
- Biesalski, Konrad: Was ist ein Krüppel. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1 (1908), S. 11–17.
- Biesalski, Konrad: Was können die Schulärzte zur Behandlung der skoliotischen Volksschulkinder tun? Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 19 (1906), S. 545–550 und S. 610–627.
- Biesalski, Konrad: Weitere Mitteilungen über Wundschutzkapseln. Zeitschrift für Krankenpflege. Sonderdruck. Berlin 1897.
- Biesalski, Konrad: Wer ist der Führer in der gesamten Fürsorge für unsere heimkehrenden Krieger? Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8 (1915), S. 14–19.
- Biesalski, Konrad: Wesen und Verbreitung des Krüppeltums in Deutschland. Sonderdruck. Zeitschrift für Orthopädische Chirurgie 19 (1908).
- Biesalski, Konrad: Wie helfen wir unseren Kriegskrüppeln? Zeitschrift für Krüppelfürsorge 6 (1914), S. 277–288.
- Biesalski, Konrad: Wundschutzkapseln. Berliner medizinische Gesellschaft. Sitzung vom 18. März 1896. Berliner klinische Wochenschrift 33 (1896), S. 306.
- Biesalski, Konrad: Zum 60. Geburtstag von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Dr. h. c. Arthur Schlossmann in Düsseldorf. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 21 (1928), S. 55–58.
- Biesalski, Konrad: Zur Kenntnis der angeborenen und erworbenen Supinationsbehinderung im Ellbogen. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie einschließlich der Heilgymnastik und Massage 15 (1910), S. 205–218.
- Biesalski, Konrad; Benda C.: Zur Anatomie und Physiologie des Handgelenkes. Verhandlungen der Physiologischen Gesellschaft Berlin 32 (1907). Sonderdruck. 4 S.
- Biesalski, Konrad; Mayer, Leo (Hrsg.): Die physiologische Sehnenverpflanzung. Berlin 1916.
- Biesalski, Konrad; Mayer, Leo: Vorwort. In: Biesalski, Konrad; Mayer, Leo (Hrsg.): Die physiologische Sehnenverpflanzung. Berlin 1916, S. I–VI.
- Biesalski, Konrad; Voss, Leopold: Zur Einführung. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1 (1908), S. 1–2.
- Bläsing, Wilhelm: Körperbehinderten- und Krankenhausschulen. In: Lesemann, Gustav (Hrsg.): Beiträge zur Geschichte und Entwicklung des deutschen Sonderschulwesens. Berlin 1966, S. 102–128.
- Bleker, Johanna: Die Krankenjournalen des Juliusspitals als Quellen der Morbiditäts- und Mortalitätsverhältnisse. Theoretische, historische und bearbeitungstechnische Aspekte. In: Bleker, Johanna; Brinkschulte, Eva; Grosse, Pasqual (Hrsg.): Kranke und Krankheiten im Juliusspital zu Würzburg 1819–1829. Zur frühen Geschichte des Krankenhauses in Deutschland (= Abhandlungen

- zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Hrsg. Rolf Winau und Heinz Müller Dietz, 72). Husum 1995. S. 75–80.
- Bleker, Johanna: Die Stadt als Krankheitsfaktor. Eine Analyse ärztlicher Auffassungen im 19. Jahrhundert. *Medizinhistorisches Journal* 18 (1983), S. 118–136.
- Bleker, Johanna; Brinkschulte, Eva: Windpocken, Varioloiden oder echte Menschenpocken? – Zu den Fallstricken der retrospektiven Diagnostik. *NTM. Internationale Zeitschrift für Geschichte und Ethik der Naturwissenschaften, Technik und Medizin* 3 (1995), S. 97–115.
- Blenke, August: Küttner, Transplantation eines Hüftgelenks und oberen Femurdrittels aus der Leiche. Referat in: *Zeitschrift für orthopädische Chirurgie einschließlich der Heilgymnastik und Massage* 17 (1910), S. 367.
- Bohn, Harro: Das Schulwesen von St. Johannis auf Föhr. Husum 1989.
- Bolk, Reinhard: Das Krankenhaus Am Urban. Medizingeschichtliche Untersuchung eines Krankenhauses der Stadt Berlin von seiner Gründung (1887) bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges (1945). Berlin 1983.
- Borchard, August; Brunn, Walter von (Hrsg.): *Deutscher Chirurgenkalender*. Leipzig 1926.
- Borchard, August; Brunn, Walter von (Hrsg.): *Deutsches Chirurgen-Verzeichnis*. Leipzig 1938.
- Borck, Cornelius: Mediating Philanthropy in Changing Political Circumstances: The Rockefeller Foundation's Funding for Brain Research in Germany, 1930–1950. In: *Rockefeller Archive Center Research Reports Online* 1 (2001) (<http://archive.rockefeller.edu/publications/resrep/borck.pdf> am 17. August 2004).
- Bötticher, Sophie von: Die Tätigkeit der Vaterländischen Frauenvereine. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 9 (1916), S. 128–132.
- Bourdieu, Pierre: Die biographische Illusion. *Bios. Zeitschrift für Biographieforschung und Oral History* 3 (1990), S. 75–88.
- Bourdieu, Pierre: Sozialer Raum und „Klassen“. *Leçon sur la leçon. Zwei Vorlesungen*. Frankfurt/M. 1991, S. 7–46.
- Braus, Hermann: *Anatomie des Menschen. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*. Bd. 1 Bewegungsapparat. Berlin 1921.
- Brecht, Christine: Bakterien in der Ausstellung „Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung“ 1903. In: Gradmann, Christoph; Schlich, Thomas (Hrsg.): *Strategien der Kausalität. Konzepte der Krankheitsverursachung im 19. und 20. Jahrhundert (= Neuere Medizin- und Wissenschaftsgeschichte. Quellen und Studien*. Hrsg. Wolfgang Eckart, Bd. 5). Pfaffenweiler 1999.
- Breker, Arno: *Im Strahlungsfeld der Ereignisse. 1925–1965. Leben und Wirken eines Künstlers. Porträts, Begegnungen, Schicksale*. Preußisch Oldendorf 1972.
- Brennecke, Ralph; Schelp, Frank: *Sozialmedizin*. Stuttgart 1993.
- Breul, Carl: *Über Tuberkulose und Mittelstand. Nebst Vorschlägen zu einer Erweiterung der Bekämpfungsmaßnahmen*. Leipzig 1922.
- Briefs, Peter Josef: Die psychologische Lage des Krüppels vor der Berufswahl. *Der Krüppelführer. Zeitschrift für Katholische Krüppelfürsorge* 3 (1930), S. 1–15.

- Briefs, Peter Josef: Körperbehindertenfürsorge im Geiste der Caritas. Paderborn 1955.
- Brill, Werner: Pädagogik im Spannungsfeld von Eugenik und Euthanasie. Die „Euthanasie“-Diskussion in der Weimarer Republik und zu Beginn der neunziger Jahre. Ein Beitrag zur Faschismusforschung und zur Historiographie der Behindertenpädagogik (= Saarbrücker Hochschulschriften, Erziehungswissenschaft 22). St. Ingbert 1994.
- Brinkschulte, Eva (Hrsg.): „Patientenbilder“. Körperbilder – Krankheitsbilder – Menschenbilder. Eine medizin- und kulturhistorische Analyse von Patientenporträts am Beispiel des Oskar-Helene-Heims in Berlin, 1905–1945. [ca. 250 S., erscheint 2004].
- Brinkschulte, Eva: „Geld und Raum braucht es, um etwas Großes zu schaffen.“ Virchow und die Berliner Krankenhäuser. In: Saherwala, Geraldine; Schnalke, Thomas; Vanja, Konrad; Veigel, Hans-Joachim (Hrsg.): Zwischen Charité und Reichstag. Rudolf Virchow: Mediziner, Sammler, Politiker. Berlin 2002, S. 83–91.
- Brinkschulte, Eva: Krankenhaus und Krankenkassen. Soziale und ökonomische Faktoren der Entstehung des modernen Krankenhauses im frühen 19. Jahrhundert. Die Beispiele Würzburg und Bamberg (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Hrsg. Rolf Winau und Heinz Müller-Dietz, 80). Husum 1998.
- Brinkschulte, Eva: Oskar-Helene-Heim. Geschichte und Gegenwart vor Ort. In: Brinkschulte, Eva (Hrsg.): Tradition mit Zukunft. 85 Jahre Orthopädie-Zentrum Berlin Oskar-Helene-Heim. Berlin 1999, S. 22–55.
- Brinkschulte, Eva: Stationär oder ambulant: Die orthopädische Poliklinik zwischen klinischer Rekrutierung und allgemeiner Krankenversorgung. In: Bruch, Rüdiger vom (Hrsg.): Jahrbuch für Universitätsgeschichte 3 (2000), S. 181–194.
- Brinkschulte, Eva; Fuchs, Petra: Hellmut Eckhardt und Lothar Kreuz. In: Brinkschulte, Eva (Hrsg.): „Patientenbilder“. Körperbilder – Krankheitsbilder – Menschenbilder. Eine medizin- und kulturhistorische Analyse von Patientenporträts am Beispiel des Oskar-Helene-Heims in Berlin, 1905–1945. [ca. 250 S., erscheint 2004].
- Brinkschulte, Eva; Muniz de Faria, Yara-Colette: Patienten im Atelier. Die fotografische Sammlung des Arztes Heimann Wolf Berend 1858 bis 1865. Fotogeschichte. Beiträge zur Geschichte und Ästhetik der Fotografie 21 (2001), H. 80, S. 17–26.
- Bruder-Bezzel, Almuth: Alfred Adler. Die Entstehungsgeschichte einer Theorie im historischen Milieu Wiens. Göttingen 1983.
- Buchin, Jutta: Kurzbiographien der Ärztinnen aus dem Kaiserreich. In: Bleker, Johanna; Schleiermacher, Sabine (Hrsg.): Ärztinnen aus dem Kaiserreich. Lebensläufe einer Generation. Weinheim 2000, S. 233–305.
- Buddensieg, Tilmann: Industriekultur – Peter Behrens und die AEG (1907–1914). In: Ders. (Hrsg.): Industriekultur. Peter Behrens und die AEG (1907–1914). Berlin 1979.
- Bureau des Königlichen Ministeriums des Inneren (Hrsg.): Adreß-Kalender für die Königl. Haupt- und Residenzstädte Berlin und Potsdam sowie

- Charlottenburg auf das Jahr 1912. Berlin 1911.
- Burggel, H. O.: Wie werde ich Redner? Ein Lehrkursus der Redekunst. Dresden 1919.
- Buttersack, Felix: Wider die Minderwertigkeit! Die Vorbedingung für Deutschlands Gesundung. Skizzen zur Völkerpathologie (= Monographien zur Frauenkunde und Konstitutionsforschung. Hrsg. Verlag Kurt Kabitzsch, Nr. 10). Leipzig, 1926.
- Cassel: Adolf Baginsky zu seinem siebzigsten Geburtstage. Deutsche Medicinische Wochenschrift 39 (1913), S. 1007.
- Cassel: Adolf Baginsky†. Berliner klinische Wochenschrift 55 (1918), S. 511.
- Cassirer, Richard: Die vasomotorisch trophischen Neurosen. Berlin 1912.
- Cassirer, Richard: Hermann Oppenheim†. Berliner klinische Wochenschrift 52 (1919), S. 669–671.
- Cassirer, Richard: Krankheiten des Rückenmarks und der peripherischen Nerven (= Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung, 1). Leipzig 1920.
- Coerper, Carl: Die Sozialhygiene in ihrem Verhältnis zu Sozialbiologie, Soziologie und Sozialphilosophie. Leipzig 1932.
- Coldfire, A. J. [Pseudonym für Otto Legel]: Der Diesseitsmensch – 1. Macht der Persönlichkeit. 2. Eine geheime Schule moderner Magie und Selbsterziehung. 3. Die Kunst, Gold zu machen. Dresden 1919.
- Coldfire, A. J. [Pseudonym für Otto Legel]: Der Diesseitsmensch. Dresden 1920.
- Condrau, Flurin: Lungenheilstätte und Patientenschicksal. Sozialgeschichte der Tuberkulose in Deutschland und England im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft. Hrsg. Helmut Berding, Jürgen Kocka, Hans-Peter Ullmann und Hans-Ulrich Wehler, 137). Göttingen 2000.
- Czerny, Adalbert; Keller, Arthur: Des Kindes Ernährung, Ernährungsstörungen und Ernährungstherapie, Bd. II, Leipzig 1917.
- Darr, Fritz: Zwei Jahre Aufbauarbeit im Oskar-Helene-Heim Berlin-Dahlem. Berlin 1948.
- Deutsch, Josef: Krüppelfürsorge und Rassenhygiene. Der Krüppelführer. Zeitschrift für katholische Krüppelfürsorge 2 (1929), S. 1–10.
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie e. V.: Ehrenmitglieder.
<http://www.dgooc.de/Verband/Mitglieder> am 19. Juli 2004.
- Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge: Notprogramm für die Krüppelfürsorge. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 25 (1932), S. 3–22.
- Deutscher Wirtschaftsverlag A.-G. (Hrsg.): Reichshandbuch der deutschen Gesellschaft. Das Handbuch der Persönlichkeiten in Wort und Bild. Berlin 1930.
- Dibbert, W.: Die Aetiologie der Rachitis und der Kalkstoffwechsel. In: Deutsche Medicinische Wochenschrift 39 (1913), S. 551–552.
- Diehl, Karl; Verschuer, Otmar von: Zwillingstuberkulose. Zwillingsforschung und erbliche Tuberkulosedisposition. Jena 1933.
- Diepgen, Paul: Felix Buttersack zum Gedächtnis. Hippokrates 22 (1951), S. 134–135.

- Dietrich, Eduard: Redebeitrag auf der Außerordentlichen Tagung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge im Reichstagsgebäude am 8. Februar 1915. Stenographischer Versammlungsbericht. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8 (1915), S. 128–132.
- Dietrich, Eduard: Die Entwicklung der Krankenpflege und die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen. Zeitschrift für Krankenpflege 14 (1907), S. 193–201.
- Dietrich, Eduard: Die Hebammenfrage in der deutschen Gesetzgebung. In: Fraenkel, Martha; Lehr, Robert (Hrsg.): Auf neuen Wegen zu neuen Zielen. Festschrift zum 60. Geburtstag von Arthur Schlossmann, 16. Dezember 1927. Düsseldorf 1927, S. 141–150.
- Dietrich, Eduard: Gedächtnisrede für Professor Dr. Konrad Biesalski. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 23 (1930), S. 164–169.
- Dietrich, Eduard: Hygiene des frühen Kindesalters; Säuglingspflege und Haltekinderwesen. In: Rapmund (Hrsg.): Das Preußische Medizinal- und Gesundheitswesen in den Jahren 1883–1908. Festschrift zur Feier des 25jährigen Bestehens des Preußischen Medizinalbeamten-Vereins. Berlin 1908, S. 216–237.
- Dietrich, Eduard: Konrad Biesalski, ein Lebensbild. Zur Vollendung seines 60. Lebensjahres. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 21 (1928), S. 349–353.
- Dietrich, Eduard: Zum Tode von Konrad Biesalski. Medizinische Welt 4 (1930), S. 205.
- Dietrich, Eduard; Biesalski, Konrad: Aus der Deutschen Vereinigung. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8 (1915), S. 221–223.
- Dietrich, Eduard; Biesalski, Konrad: Die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 2 (1910), S. 1–25.
- Dreuw: Die gebräuchlichsten Gasapparate in der ärztlichen Praxis. Technische Rundschau. Wochenbeilage zum Berliner Tageblatt 20 (1914), S. 390–392.
- Dubitscher, F.: Sozialbiologische Beurteilung der Persönlichkeit. Der öffentliche Gesundheitsdienst. Band A 4 (1938/39), S. 907–913.
- Duschka, Klaus: Vom Krüppelheim zur modernen orthopädischen Universitätsklinik. Die Entwicklung des Oskar-Helene-Heims. Diss. med. Berlin 1988.
- Ebel, Arnold: Oskar-Helene-Heim. In: Verein Oskar-Helene-Heim e. V. (Hrsg.): Festschrift anlässlich der Fünfzig-Jahrfeier des Oskar-Helene-Heims am 18. November 1956. Berlin 1956, S. 7–10.
- Eckhardt, Hellmut: Aufgaben der Kriegsorthopädie. Zur 34. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie. Deutsches Ärzteblatt 70 (1940), S. 425–426.
- Eckhardt, Hellmut: Das Museum der Krüppelfürsorge. Hygienischer Wegweiser. Zentralblatt für Technik und Methodik der hygienischen Volksbelehrung 2 (1927), S. 299–304.
- Eckhardt, Hellmut: Ein Rundgang durch die Gesolei. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 19 (1926), S. 97–141.
- Eckhardt, Hellmut: Erbliche und körperliche Mißbildungen und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Klinische Wochenschrift 12 (1933), S. 1575–1577.
- Eckhardt, Hellmut: Hochbildsammlung „Krüppelfürsorge“. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 19 (1926), S. 141–144.

- Eckhardt, Hellmut: Personalien. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 27 (1934), S. 194.
- Eckhardt, Hellmut: Statistische Untersuchungen. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie einschließlich der Heilgymnastik und Massage 52 (1930), S. 547–561.
- Eckhardt, Hellmut: Tätigkeitsbericht der Geschäftsstelle der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge e. V. für die Zeit vom 1. Januar 1933 bis 31. März 1934. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 27 (1934), S. 60–63.
- Eckhardt, Hellmut: Wie werden Ohnhänder zu glücklichen, erwerbstätigen Menschen? Zeitschrift für Krüppelfürsorge 20 (1927), S. 54–69.
- Eckhardt, Hellmut; Küpper, M.: Die schwere erbliche, körperliche Mißbildung in der Spruchpraxis der Erbgesundheitsgerichte. Der Erbarzt 4 (1937), S. 89–93 und S. 108–112.
- Eckhardt, Hellmut: 25 Jahre Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 27 (1934), S. 34–36.
- Eifert, Christiane: Frauenarbeit im Krieg. Die Berliner „Heimatfront“ 1914–1918. Internationale wissenschaftliche Korrespondenz zur Geschichte der deutschen Arbeiterbewegung (IWK) 21 (1985), S. 281–295.
- Eiselsberg, Anton Frhr. von; Ludloff, Karl: Atlas klinisch wichtiger Röntgen-Photogramme, welche im Laufe der letzten 3 Jahre in der königlich chirurgischen Universitäts-Klinik zu Königsberg in Preußen aufgenommen wurden. Berlin 1900.
- Ejzenstejn, Sergej Michajlovič; Kaufmann, Nicholas: Japonskoe kino. Moskau 1929.
- Elsner: Billige Ultraviolett-Lichtquellen für Krüppelheime. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 14 (1921), S. 102–103.
- Elster, Alexander (Hrsg.): Die Vierte Notverordnung. Erläuterte Textausgabe. Berlin 1932.
- Elster, Alexander: Das Konto des Alkohols in der deutschen Volkswirtschaft. Hamburg 1922.
- Elster, Alexander: Sexualsoziologie. In: Marcuse, Max (Hrsg.): Handwörterbuch der Sexualwissenschaft. Enzyklopädie der natur- und kulturwissenschaftlichen Sexualkunde. Bonn 1926, S. 730–738.
- Elster, Alexander: Sozialbiologie. Bevölkerungswissenschaft und Gesellschaftshygiene (= Handbuch der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Hrsg. Adolf Günther und Gerhard Kessler, 8). Berlin 1923.
- Elster, Alexander: Sozialbiologische Bemerkungen zum Strafgesetzentwurf 1925. Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft 46 (1925), S. 65–99.
- Elster, Alexander; Lingemann, Heinrich: Handwörterbuch der Kriminologie und der anderen strafrechtlichen Hilfswissenschaften. Berlin 1933 bis 1936.
- Eulner, Hans-Heinz: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten deutschen Sprachgebietes. Stuttgart 1970.
- Ewald, François: Der Vorsorgestaat. Frankfurt/M. 1993.
- Fangerau, Heiner: Etablierung eines rassenhygienischen Standardwerkes 1921–1941. Der Baur-Fischer-Lenz im Spiegel der zeitgenössischen Rezensionsliteratur (= Marburger Schriften zur Medizingeschichte. Hrsg. Adolf Günther und Gerhard Kessler, 43). Frankfurt/M. 2001.

- Fehlemann, Silke: Die Entwicklung der öffentlichen Gesundheitsfürsorge in der Weimarer Republik: Das Beispiel der Kinder und Jugendlichen. In: Woelk, Wolfgang; Vögele, Jörg (Hrsg.): Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der „doppelten Staatsgründung“ (= Schriften zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte. Hrsg. Wolfram Fischer, 73). Berlin 2002, S. 67–82.
- Fetscher, Rainer: „Eugenische Sterilisation in Kalifornien“ und „Die Frage der Sterilisation in Dänemark“. Rezensionen in: Archiv für soziale Hygiene und Demographie. N. F. 3 (1928), S. 279.
- Fetscher, Rainer: Die Praxis der Sterilisierung. Archiv für soziale Hygiene und Demographie. N. F. 6 (1931), S. 121–123.
- Fetscher, Rainer: Die rassenhygienische Sterilisierung. Archiv für soziale Hygiene und Demographie. N. F. 8 (1933), S. 174–183.
- Fetscher, Rainer: Vererbung und Fürsorge. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 21 (1928), S. 8–12.
- Fetscher, Rainer: Zur Sterilisierungsfrage. Archiv für soziale Hygiene und Demographie. N. F. 4 (1929), S. 507.
- Fischer, Isidor (Hrsg.): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre. München 1962.
- Fliegel, Otto: Klinik und Therapie der Knochen- und Gelenktuberkulose. Leipzig 1937.
- Foerster, Otfried: Über eine neue operative Methode der Behandlung spastischer Lähmungen mittels Resektion der hinteren Rückenmarkswurzeln. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie einschließlich der Heilgymnastik und Massage 22 (1909), S. 203–222.
- Fölsing, Albert: Wilhelm Conrad Röntgen. Aufbruch ins Innere der Materie. München 1995.
- Foucault, Michel: Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1. Frankfurt/M. 1983.
- Foucault, Michel: Leben machen und sterben lassen: Die Geburt des Rassismus. Diskurs 41 (1992), H. 1, S. 51–58.
- Foucault, Michel: Überwachen und Strafen, Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt/M. 1979.
- Foucault, Michel: Vorlesung vom 17. März 1976. In: Foucault, Michel: In Verteidigung der Gesellschaft. Vorlesungen am Collège de France (1975–76). Frankfurt/M. 1999, S. 276–305.
- Franzmayer, H.: Höhensonne für Sportsleute. Wissen und Fortschritt 2 (1928), S. 326–330.
- Fräßdorf: Redebeitrag auf der Außerordentlichen Tagung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge im Reichstagsgebäude am 8. Februar 1915. Stenographischer Versammlungsbericht. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8 (1915), S. 169–172.
- Freud, Sigmund: Die infantile Cerebrallähmung (= Nothnagel, Hermann: Spezielle und allgemeine Pathologie. Bd. 9, 3. Teil. Wien 1901). Wien 1897.
- Fricke, Dieter: Jüdisches Leben in Berlin und Tel Aviv. 1933 bis 1944. Hamburg 1997.
- Friedebold, Günter: Das Oskar-Helene-Heim; 75 Jahre orthopädischer Tradi-

- tion in Berlin. In: Verein Oskar-Helene-Heim (Hrsg.): 75 Jahre Verein Oskar-Helene-Heim. Berlin 1980, S. 19–33.
- Friedmann, Anna; Hirschfeld, Dorothea; Seydel, Charlotte: Emil Münsterberg†. Zeitschrift für das Armenwesen 12 (1911), S. 38–39.
- Frodemann: Die Ausstellung für Vorbeugung und Bekämpfung der Knochen- und Gelenktuberkulose. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 13 (1920), S. 175–179.
- Froebel, Friedrich: Ausgewählte Schriften (Sammlung). Bd. 2: Die Menschenerziehung. Düsseldorf 1961.
- Fuchs, Arno: Begriff, Umfang und Ausbreitung des Hilfsschulwesens in Deutschland. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 2 (1910), S. 213–222.
- Fuchs, Arno: Schwachsinnige Kinder, ihre sittlich-religiöse, intellektuelle und wirtschaftliche Rettung. Versuch einer Hilfsschulpädagogik. Gütersloh 1912.
- Fuchs, Petra: „... ohne Ansehen der Person“. Patientengeschichte am Beispiel der „angeborenen Hüftgelenksluxation“ und des „angeborenen Klumpfußes“. In: Brinkschulte, Eva (Hrsg.): „Patientenbilder“. Körperbilder – Krankheitsbilder – Menschenbilder. Eine medizin- und kulturhistorische Analyse von Patientenfotos am Beispiel des Oskar-Helene-Heims in Berlin, 1905–1945. [ca. 250 S., erscheint 2004].
- Fuchs, Petra: „Krüppel“ zwischen Selbstaufgabe und Emanzipation am Beispiel der Entstehung und Entwicklung des Selbsthilfebundes der Körperbehinderten (1919–1945) und der Biographie Hilde Wulffs (1898–1972). Diss. phil. Berlin 1999.
- Fuchs, Petra: Zur Dialektik von Förderung und Auslese: Intelligenzprüfungen am Oskar-Helene-Heim. In: Brinkschulte, Eva (Hrsg.): „Patientenbilder“. Körperbilder – Krankheitsbilder – Menschenbilder. Eine medizin- und kulturhistorische Analyse von Patientenfotos am Beispiel des Oskar-Helene-Heims in Berlin, 1905–1945. [ca. 250 S., erscheint 2004].
- Gasman, Daniel: The Scientific Origins of National Socialism. Social Darwinism in Ernst Haeckel and the German Monist League. London 1971.
- Gebhardt, Volker: Nachbemerkung. In: Marcuse, Max (Hrsg.): Handwörterbuch der Sexualwissenschaft: Enzyklopädie der natur- und kulturwissenschaftlichen Sexualkunde. Mit einer Einleitung von Robert Jütte. Berlin 2001, S. XVII–XIX.
- Geertz, Clifford: Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme. Frankfurt/M. 1987.
- Geist, Johann Friedrich; Küvers, Klaus: Das Berliner Mietshaus. Bd. II: 1862–1945. München 1984.
- Genachow, Abraham: Resultate bei der Behandlung des Hallux valgus mit der Ludloff'schen Operation. Zürich 1925.
- Gens, A.: Der künstliche Abortus als soziale und Milieu-Entscheidung. Archiv für soziale Hygiene und Demographie. N. F. 3 (1928), S. 554–558.
- Gersdorff, Ursula von: Frauen im Kriegsdienst. 1914–1945 (= Beiträge zur Militär- und Kriegsgeschichte. Hrsg. Militärgeschichtliches Forschungsamt, 11). Stuttgart 1969.
- Geschäftsführender Ausschuß des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg e. V.: Zwanzig Jahre Krüppelfürsorge im Oskar-Helene-

- Heim für die Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder. Zentral-Forschungs- und Fortbildungs-Anstalt für die Krüppelfürsorge in Preußen und im Deutschen Reiche. Eine Festschrift. Berlin 1926.
- Geschäftsführender Ausschuß des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Fünfzehn Jahre Krüppelfürsorge im Oskar-Helene-Heim. Eine Denkschrift. Berlin 1921.
- Gocht, Hermann: Die Entwicklung der orthopädischen Chirurgie in den letzten 20 Jahren. Zugleich ein Nachruf auf Albert Hoffa. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1 (1909), S. 3–10.
- Gocht, Hermann: K. Biesalski†. Deutsche Medicinische Wochenschrift 56 (1930), S. 449–450.
- Goldbeck, Eduard: Die Bazillenkutsche. Morgen. Wochenschrift für deutsche Kultur 2 (1908), S. 400–401.
- Goldscheid, Rudolf: Höherentwicklung und Menschenökonomie. Grundlegung der Sozialbiologie. Leipzig 1911.
- Gradmann, Christoph: Leben in der Medizin: Zur Aktualität von Biographie und Prosopographie in der Medizingeschichte. In: Paul, Norbert; Schlich, Thomas (Hrsg.): Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt/M. 1998, S. 243–265.
- Gradmann, Christoph: Robert Koch and the Pressures of Scientific Research: Tuberculosis and Tuberculin. Medical History 45 (2001), S. 1–32.
- Gummert-von Blade, Susanne: Der Sechste Deutsche Kongreß für Krüppelfürsorge. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 13 (1920), S. 167–174.
- Gütt, Arthur; Rüdin, Ernst; Ruttke, Falk: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. München 1934.
- Gütt, Arthur; Rüdin, Ernst; Ruttke, Falk: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen. München 1936.
- Hagemeyer, Adolf: Das allgemeine Krankenhaus der Stadt Berlin im Friedrichshain, seine Errichtung und Verwaltung. Berlin 1879.
- Hagemeyer, Adolf: Das neue Krankenhaus der Stadt Berlin Am Urban, seine Einrichtung und Verwaltung. Berlin 1894.
- Haglund, Patrik: Die Prinzipien der Orthopädie. Jena 1923.
- Hähner-Rombach, Sylvelyn: Sozialgeschichte der Tuberkulose. Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges unter besonderer Berücksichtigung Württembergs (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung. Hrsg. Robert Jütte, Beiheft 14). Stuttgart 2000.
- Hamel, Carl: Die Bedeutung des Deutschen Hygiene-Museums für die hygienische Volksbildung im In- und Auslande. In: Zerklaun, Heinrich (Hrsg.): Das Deutsche Hygiene-Museum. Festschrift zur Eröffnung des Museums und der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1930. Dresden 1930, S. 26–29.
- Handlbauer, Bernhard: Die Entstehungsgeschichte der Individualpsychologie Alfred Adlers (= Veröffentlichungen des Ludwig-Boltzmann-Instituts für Geschichte der Gesellschaftswissenschaften. Hrsg. Erika Weinzierl und Wolfgang J. A. Huber, 12). Wien 1984.

- Heina, Leopold: Das körperbehinderte Kind und seine Sondererziehung. Villingen 1964.
- Heine, Jakob: Beobachtungen über Lähmungszustände der unteren Extremitäten und deren Behandlung. Stuttgart 1840.
- Heipertz, W.; Thomann, Klaus-Dieter: Die Rehabilitation Körperbehinderter – Rehabilitation des berufstätigen orthopädisch Kranken. *Die Rehabilitation* 24 (1985), S. 136–138.
- Hellwig (Hrsg.): Ausstellung für Verwundeten- und Krankenfürsorge im Kriege. Danzig 1915. Sporthalle Danzig Große Allee. Leipzig 1915.
- Henneberg: Richard Cassirer†. *Deutsche Medicinische Wochenschrift* 51 (1925), S. 1581–1582.
- Herfs, Adolf: Über Regeneration im Tierreich. *Der Krüppelführer. Zeitschrift für katholische Krüppelfürsorge* 4 (1931), S. 1–26.
- Herion: Schwierigkeiten bei der Berufsberatung Kriegsbeschädigter. Wie ist der Kriegsbeschädigte zu behandeln, der dem erteilten Rat nicht folgen will? *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 10 (1917), S. 58–63.
- Hess, Volker: Der Verwaltungsleiter als erster Diener seiner Anstalt. Das System Esse an der Charité. In: Bruch, Rüdiger vom (Hrsg.): *Jahrbuch für Universitätsgeschichte* 3 (2000), S. 69–86.
- Heßling, Jörg: Die Haltung zu Kindern in der deutschen Kinderheilkunde von 1877 bis 1980 (= Studien zur Medizin-, Kunst- und Literaturgeschichte. Hrsg. Axel Hinrich Murken, 42). Herzogenrath 1998.
- Heubner, Otto: Lehrbuch der Kinderheilkunde. Festschrift zur Eröffnung der neuen Universitäts-Kinderklinik und Poliklinik für Kinderkrankheiten im Königlichen Charité-Krankenhaus zu Berlin. Leipzig 1903.
- Heuler, Robert: Vom Krüppelkind zum vollwertigen Volksgenossen. Eine Wegweisung für Eltern, Erzieher und Fürsorger. Würzburg 1940.
- Hille, Philipp: Erinnerungsblätter aus der Geschichte des katholischen St. Hedwig-Krankenhauses zu Berlin. 1846 bis 14. September 1896. Berlin 1896.
- Hirschberg, E. (Hrsg.): *Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin*. 28. Jahrgang enthaltend die Statistik des Jahres 1903 (zum Teil auch 1904). Berlin 1904.
- Hirschmüller, Albrecht: Paul Kammer und die Vererbung erworbener Eigenschaften. *Medizinhistorisches Journal* 26 (1991), S. 26–77.
- Hochstetter: Über gehäuftes Auftreten von Spätrachitis. *Münchener Medizinische Wochenschrift* 66 (1919), S. 776–778.
- Hoffa, Albert: Die Entwicklung und die Aufgaben der orthopädischen Chirurgie. *Deutsche Medicinische Wochenschrift* 28 (1902), S. 333–335.
- Hoffa, Albert: Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie. Würzburg 1896.
- Hoffa, Albert: Über Krüppelend und Krüppelfürsorge. *Die Jugendfürsorge* 7 (1906), S. 362–372.
- Hoffmann, Detlef: Die Weltkriegssammlung des Historischen Museums Frankfurt. In: Diehl, Ruth; Hoffmann, Detlef; Tabrizian, Ingrid (Hrsg.): Ein Krieg wird ausgestellt. Die Weltkriegssammlung des Historischen Museums (1914–1918). Themen einer Ausstellung. Inventarkatalog (= Kleine Schriften des Historischen Museums. Hrsg. Dezernat für Kultur und Freizeit, Frankfurt, 8). Frankfurt/M. 1976, S. 63–74.
- Hohmann, Georg: Das Werk Konrad Biesalskis. *Jahrbuch der Fürsorge für Kör-*

- perbehinderte 6 (1956), S. 6–9.
- Hohmann, Georg: Dr. Hellmut Eckhardt zum 70. Geburtstag. Zeitschrift für Orthopädie 101 (1966), S. 304–306.
- Hohmann, Georg: Ein Arzt erlebt seine Zeit. München 1954.
- Hohmann, Georg: Lebensbild. Konrad Biesalski zum 100. Geburtstag (14.12.1868 bis 28.1.1930). Münchener Medizinische Wochenschrift 110 (1968), S. 2661–2663.
- Hohmann, Georg: Zu Dr. Hellmut Eckhardts 60. Geburtstag am 12. April 1956. Zeitschrift für Orthopädie 87 (1956), S. 350–351.
- Hohmann, Georg: Zum 100. Geburtstag von Konrad Biesalski. Zeitschrift für alle Fragen der medizinischen, schulisch-beruflichen und sozialen Eingliederung. Die Rehabilitation 7 (1968), S. 97–99.
- Horion, Johannes: Die gesetzliche Regelung der Krüppelfürsorge in Preußen und ihre Durchführung durch die Provinzialverbände. In: Fraenkel, Martha; Lehr, Robert (Hrsg.): Auf neuen Wegen zu neuen Zielen. Festschrift zum 60. Geburtstag von Arthur Schlossmann, 16. Dezember 1927. Düsseldorf 1927, S. 122–140.
- Huldschinsky, Kurt: Der Einfluß der Röntgenstrahlen auf die Rachitis. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie. Einschließlich der Heilgymnastik und Massage 42 (1922), S. 240–243.
- Huldschinsky, Kurt: Die Beziehung der Rachitis zum Krüppeltum und die Aufgaben der Krüppelfürsorge bei ihrer Bekämpfung. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 14 (1921), S. 7–13.
- Huldschinsky, Kurt: Die Haut in ihrer Beziehung zum inneren Stoffwechsel. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 15 (1922), S. 44–48.
- Huldschinsky, Kurt: Die Ultraviolett-Therapie der Rachitis. Ergebnisse der Untersuchungen und Erfahrungen im Oskar-Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder zu Berlin-Dahlem. Hanau 1921.
- Huldschinsky, Kurt: Heilung der Rachitis durch künstliche Höhensonne. Deutsche Medicinische Wochenschrift 45 (1919), S. 712–713.
- Ickert, Franz; Benze, Hans: Stammbäume mit Tuberkulösen (= Beihefte zur Zeitschrift für Tuberkulose. Hrsg. Karl Diehl und Franz Redeke, 55). Leipzig 1933.
- Imhof, Arthur E.: Bevölkerungsgeschichte und Demographie. In: Rürup, R. (Hrsg.): Historische Sozialwissenschaften. Göttingen 1977, S. 16–58.
- Imhof, Arthur E.; Larsen, Øivind: Sozialgeschichte und medizinische Probleme der quantifizierenden Quellenbearbeitung in der Sozial- und Medizingeschichte. Oslo 1975/76.
- Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (Hrsg.): Gegenstandskatalog für den schriftlichen Teil der Ärztlichen Vorprüfung (GK 1). Teilkatalog „Medizinische Psychologie und medizinische Soziologie“. Mainz 2001.
- J. Schweitzer Verlag (Arthur Sellier) München (Hrsg.): Bürgerliches Gesetzbuch vom 18. August 1896 nebst Einführungsgesetz. München 1921.
- Jahn, Hans-Joachim: Rehabilitation als Problem der Medizin-Soziologie. Meisenheim am Glan 1965.
- Jaraus, Konrad H.: Deutsche Studenten 1800–1970. Frankfurt/M. 1984.

- Jastrowitz, M.: Die Roentgenschen Experimente mit Kathodenstrahlen und ihre diagnostische Verwendung. Deutsche Medicinische Wochenschrift 22 (1896), S. 65–67.
- Joachimsthal, Georg: Die Universitätspoliklinik für orthopädische Chirurgie in Berlin. Berliner klinische Wochenschrift 47 (1910), S. 1899–1901.
- Jütte, Robert: Sozialgeschichte der Medizin: Inhalte – Methoden – Ziele. Medizin, Gesellschaft und Geschichte. (MedGG) 9 (1990), S. 149–164.
- K., B.: Leo Mayer 1884-1972. The Journal of Bone and Joint Surgery (American Edition) 54 (1972), S. 1804–1906.
- Kaiserliches Gesundheitsamt; Kaiserliches Statistisches Amt (Hrsg.): Das Deutsche Reich in gesundheitlicher und demographischer Beziehung. Festschrift, den Teilnehmern am 14. Internat. Kongreß f. Hygiene u. Demographie, Berlin 1907. Berlin 1907.
- Kaufmann, Nicholas: Der Film im medizinischen Unterricht. Ciba-Zeitschrift 9 (1947), S. 3973-3976.
- Kaufmann, Nicholas: Filmtechnik und Kultur. Stuttgart, Berlin 1931.
- Keitz, Ursula von: Nicholas Kaufmann. In: <http://www.deutsches-filminstitut.de/dframe12.htm> am 17. August 2004.
- Kemises, Ferdinand: Adolf Baginsky zu seinem 70. Geburtstage. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 26 (1913), S. 434–435.
- Kirchner, Martin: Verwundeten- und Krankenfürsorge im Kriege. In: Hellwig (Hrsg.): Ausstellung für Verwundeten- und Krankenfürsorge im Kriege. Danzig 1915. Sporthalle Danzig Große Allee. Leipzig 1915, S. 1–3.
- Klee, Ernst: Deutsche Medizin im Dritten Reich. Karrieren vor und nach 1945. Frankfurt/M. 2001.
- Kliemke, Ewalt: Hans Würtz, der Begründer der Versehrtenpädagogik. Berliner Gesundheitsblatt 6 (1955), S. 277–279.
- Kliemke, Ewalt: Hans Würtz. In: Senator für Jugend und Sport (Hrsg.): Festschrift zum 80. Geburtstag von Hans Würtz. Dem Pädagogen der Lebensfreude. Berlin 1955, S. 1–16.
- Koenigsbeck: Zur Frage der Koedukation. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 22 (1909), S. 680–684.
- Köhler, Albert: Die staatliche Kriegsinvaliden-Fürsorge. Leipzig 1916.
- Köhne, Paul: Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883/10. April 1892. Stuttgart 1892.
- König, F[rantz]: Ratgeber in gesunden und kranken Tagen. Ein Lehrbuch vom menschlichen Körperbau und ein ärztlicher Hausschatz für alle Krankheitsfälle unter Berücksichtigung der erfolgreichsten Naturheilverfahren und anderer Heilmethoden. Leipzig o. J. [ca. 1908].
- König, Franz: Tuberculose der Knochen und Gelenke. Berlin 1884.
- König, Franz: Umfang und Art des jugendlichen Krüppeltums und der Krüppelfürsorge in Deutschland. Bemerkungen zu der gleichnamigen Arbeit von Dr. Konrad Biesalski. Berliner klinische Wochenschrift 46 (1909), S. 1437–1439.
- Kraus, Friedrich: Die allgemeine und spezielle Pathologie der Person. Klinische Syzygiologie. Leipzig 1919, S. VI.
- Krehl, Ludolf: Pathologische Physiologie. Leipzig 1914.
- Kretschmer, Ernst: Gestalt und Gedanken. Stuttgart 1963.

- Kretschmer, Ernst: Körperbau und Charakter. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten. Leipzig 1921.
- Kretschmer, Ernst: Körperbau und Charakter. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten 4. Aufl. Leipzig 1925.
- Krügel, Rainer: Friedrich Martius und der konstitutionelle Gedanke (= Marburger Schriften zur Medizingeschichte. Hrsg. Armin Geus und Irmgard Müller, 11). Frankfurt/M. 1984.
- Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Die Vorbeugung und Bekämpfung des jugendlichen Krüppeltums als Pflicht der Selbsterhaltung Deutschlands. Berlin 1919.
- Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Erster Rechenschaftsbericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für 1906 bis 1907. Berlin 1907.
- Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Zweiter Rechenschaftsbericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für die Zeit von November 1907 bis Ende 1908. Berlin 1909.
- Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Dritter Rechenschaftsbericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für die Zeit von Januar 1909 bis September 1910. Berlin 1910.
- Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Vierter Rechenschaftsbericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für die Zeit von Oktober 1910 bis September 1912. Berlin 1912.
- Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Die Vorbeugung und Bekämpfung des jugendlichen Krüppeltums als Pflicht der Selbsterhaltung Deutschlands. Berlin 1919.
- Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Fünfter Rechenschaftsbericht über das Oscar-Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder für die Zeit vom Oktober 1912 bis September 1915. Berlin 1915.
- Krüsemann: Aus Aufsätzen unserer Kinder. Mitteilungen aus dem Oscar-Helene-Heim 2 (1927), H. 2, S. 1-3.
- Kümmel, Friedrich Werner: Die „Ausschaltung“. Wie die Nationalsozialisten die jüdischen und die politisch mißliebigen Ärzte aus dem Beruf verdrängten. In: Bleker, Johanna; Jachertz, Norbert (Hrsg.): Medizin im Dritten Reich. Köln 1989, S. 30-38.
- Künne, Bruno: Fortschritte der Orthopädie in den letzten 2 Jahren. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 6 (1913), S. 253-273.
- Labisch, Alfons; Tennstedt, Florian: Der Weg zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“. Entwicklungslinien und -momente des staatlichen und kommunalen Gesundheitswesens in Deutschland (= Schriftenreihe der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, 13). Düsseldorf 1985.
- Lämmert, Eberhard: Rehabilitation – ein Bürgerrecht und eine Wissenschaft. In: Verein Oskar-Helene-Heim (Hrsg.): 75 Jahre Verein Oskar-Helene-Heim.

- Berlin 1980, S. 15–18.
- Lange, Fritz: Allgemeine Orthopädie. In: Lange, Fritz (Hrsg.): Lehrbuch der Orthopädie. Jena 1922, S. 1–58.
- Lange, Fritz: Konrad Biesalski†. Münchener Medizinische Wochenschrift 77 (1930), S. 212.
- Lange, Fritz: Krüppelschule und Krüppelklinik. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 2 (1910), S. 200–206.
- Lange, Max: Erbbiologie der angeborenen Körperfehler. Stuttgart 1935.
- Larsen, Øivind: Die Krankheitsauffassung und ihre historische Interpretation. Ein Auswertungsmodell aufgrund von norwegischen Medizinalberichten aus dem 19. Jahrhundert. In: Imhof, Arthur E. (Hrsg.): Mensch und Gesundheit in der Geschichte: Vorträge eines internationalen Colloquiums in Berlin vom 20.–23.9.1978 (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Hrsg. Edith Heischkel-Artelt, Rolf Winau und Heinz Müller-Dietz, 39). Husum 1980, S. 45–58.
- Latour, Bruno: Das Parlament der Dinge. Für eine politische Ökologie (= Edition Zweite Moderne. Hrsg. Ulrich Beck). Frankfurt/M. 2001.
- Legel, Otto (Hrsg.): Des Kindes Sprachstörungen (Stottern, Stammeln, Lispeln usw.) und ihre Heilung. Mit einer Anleitung zur Erlernung des ‚Ablesens vom Munde‘ für Schwerhörige und einer Behandlung der Sprachstörungen schwachsinniger Kinder. Ein Büchlein für Eltern, Erzieher, Erzieherinnen und Kindergärtnerinnen. Potsdam 1908.
- Legel, Otto: Die Hilfsschule im Krüppelheim. Vortrag anlässlich des Ersten Kongresses für Krüppelfürsorge, Berlin 31. März 1910. Kurzzusammenfassung in: Zeitschrift für Krüppelfürsorge 3 (1910), S. 11.
- Legel, Otto: Die Krüppelerziehung und die Arbeitsschule. Die Deutsche Arbeitsschule 2 (1911), S. 200–202.
- Legel, Otto: Die Macht der Persönlichkeit. Neu bearbeitet von Hans Teichmann. 9. Aufl. Dresden 1939.
- Legel, Otto: Die Sprache und ihre Störungen mit besonderer Berücksichtigung der Sprachstörungen geistig Zurückgebliebener. Ein Handbuch für Lehrer (= Stein's Handbücher für Lehrer, 21). Potsdam 1905.
- Lemke Muniz de Faria, Yara-Colette: Eine Organisation von Spezialistinnen. Die Schwesternschaft des Oskar-Helene-Heims 1906–1926. In: Brinkschulte, Eva (Hrsg.): „Patientenbilder“. Körperbilder – Krankheitsbilder – Menschenbilder. Eine medizin- und kulturhistorische Analyse von Patientenporträts am Beispiel des Oskar-Helene-Heims in Berlin, 1905–1945. [ca. 250 S., erscheint 2004].
- Lennert, Thomas: „Gleichschaltung“ der Kinderheilkunde (= Schriftenreihe zur Geschichte der Kinderheilkunde aus dem Archiv des Kaiserin Auguste Viktoria Hauses [KAVH] – Berlin. Hrsg. Leonore Ballowitz, H. 10). Herford 1992.
- Lennert, Thomas: Kurt Huldshinsky und das Kaiserin Auguste Victoria Haus (= Schriftenreihe zur Geschichte der Kinderheilkunde aus dem Archiv des Kaiserin Auguste Victoria Hauses [KAVH] – Berlin. Hrsg. Leonore Ballowitz, H. 11). Herford 1993.
- Lentz: Ministerialdirektor Dietrich zum 70. Geburtstag. Deutsche Medicinische

- Wochenschrift 56 (1930), S. 1749–1750.
- Lenz, Fritz: Menschliche Auslese und Rassenhygiene (Eugenik). München 1932.
- Leven, Karl Heinz: Krankheiten: historische Deutung versus retrospektive Diagnose. In: Paul, Norbert; Schlich, Thomas (Hrsg.): Medizingeschichte: Aufgaben. Probleme. Perspektiven. Frankfurt/M. 1998, S. 153–185.
- Lilienthal, Georg: Die ersten Kinderkrankenhäuser in Berlin – Motive und Strukturen. In: Schneck, Peter; Lammel, Hans-Uwe (Hrsg.): Die Medizin an der Berliner Universität und an der Charité zwischen 1810 und 1850 (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Hrsg. Rolf Winau und Heinz Müller-Dietz, 67). Husum 1995, S. 124–151.
- Lindenberg, Paul: Julius Pintsch: Blätter der Erinnerung. Berlin 1914, S. 64.
- Lößl, Hedwig: Die Schwester am Oscar-Helene-Heim. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 21 (1928), S. 428–430.
- Lotze, Rudolf: Von der Krüppelfürsorge zur Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen. 90 Jahre Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V. Heidelberg 1999.
- Lüdtke, Gerhard (Hrsg.): Kürschners Deutscher Gelehrten-Kalender 1940/41. Berlin 1941.
- Ludwig-Wolf; Hollander; Ruland; Schlosser: Emil Münsterberg†. Zeitschrift für das Armenwesen 12 (1911), S. 34–37.
- Lux, Arthur: Presse und Werbedienst. In: Schlossmann, Arthur (Hrsg.): Ge-So-Lei. Große Ausstellung Düsseldorf 1926. Für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen. Düsseldorf 1927, S. 176–204.
- Macrakis, Kristie: Wissenschaftsförderung durch die Rockefeller-Stiftung im „Dritten Reich“. Die Entscheidung, das Kaiser-Wilhelm-Institut für Physik finanziell zu unterstützen, 1934–1939. Geschichte und Gesellschaft. Zeitschrift für Historische Sozialwissenschaft 12 (1986), S. 348–379.
- Maitra, Robin: „... wer imstande und gewillt ist, dem Staate mit Höchstleistungen zu dienen!“ Hans Reiter und der Wandel der Gesundheitskonzeption im Spiegel der Lehr- und Handbücher der Hygiene zwischen 1920 und 1960 (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Hrsg. Rolf Winau und Johanna Bleker, 88). Husum 2001.
- Malinkowski, Friedrich: Krüppelpädagogische Bemerkungen. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 15 (1922), S. 3–5.
- Marcus, Benjamin A.: Heimann Wolf Berend (1809–1873) und Moritz Michael Eulenburg (1811–1887). Berliner Orthopäden im 19. Jahrhundert. Jahrbuch des Deutschen Orthopädischen Geschichts- und Forschungsmuseums 3 (2000), S. 227–232.
- Martini, Hugo: Rezension zu: W. Hinz, Leitfaden der gesamten Heilpädagogik für Seminaristen und Lehrer. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1 (1909), S. 314–315.
- Martius, Friedrich: Konstitution und Vererbung in ihren Beziehungen zur Pathologie. Berlin 1914.
- Marshall, Thomas H.: Bürgerrechte und soziale Klassen. Zur Soziologie des Wohlfahrtsstaates. Frankfurt/M. 1992.
- Matz, Bernhard: Die Konstitutionstypologie von Ernst Kretschmer. Ein Beitrag zur Geschichte von Psychiatrie und Psychologie des Zwanzigsten Jahrhun-

- derts. Berlin 2000.
- Mayer, H. M.: Cerebralparese. In: Weber, U.; Zilch, H. (Hrsg.): Lehrbuch Orthopädie. Berlin 1988, S. 253–257.
- Mayer, Leo: Anatomie und Physiologie der Sehnen. In: Biesalski, Konrad; Mayer, Leo (Hrsg.): Die physiologische Sehnenverpflanzung. Berlin 1916, S. 1–137.
- Mayer, Leo; Biesalski, Konrad: Operationslehre. In: Biesalski, Konrad; Mayer, Leo (Hrsg.): Die physiologische Sehnenverpflanzung. Berlin 1916, S. 202–286.
- Medizinalabteilung des Königlich Preußischen Ministeriums des Inneren (Hrsg.): Krankenpflegelehrbuch. Berlin 1913.
- Meyer, P.: Die Tätigkeit der Schulärzte. In: [o. Hrsg.]: Schulgesundheitspflege der Stadt Berlin. Berlin 1912, S. 20–25.
- Meyer, Paul: Bericht über die Tätigkeit der Berliner Schulärzte 1908/09. Zeitschrift für das Armenwesen 12 (1911), S. 211–214.
- Michel, Oskar: Rückblick und Ausblick. Mitteilungen aus dem Oskar-Helene-Heim 1 (1926) Nr. 1, S. 7–10.
- Minazzi, Fabio: Naturgemäß leben? Die Erfahrung von Monte Verità im Kontext der philosophischen Debatte. In: Schwab, Andreas; Lafranchi, Claudia (Hrsg.): Sinnsuche und Sonnenbad. Experimente in Kunst und Leben auf dem Monte Verità. Zürich 2001, S. 60–73.
- Mittelmeier, Heinz: Festschrift. 10 Jahre orthopädische Klinik und Poliklinik der Freien Universität im Oskar-Helene-Heim. Berlin o. J. [ca. 1967].
- Moe, Paul; Seay, Alan: Neurologic and Muscular Disorders. In: Hay, William; Hayward, Anthony; Levin, Myron; Sondheimer, Judith (Hrsg.): Current Pediatric Diagnosis and Treatment. 14. Aufl. London 1999, S. 622–694.
- Mommsen, Friedrich: Das Prinzip der Dauerbelastung in der Kontrakturbehandlung. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie einschließlich der Heilgymnastik und Massage 40 (1921), S. 1–19.
- Mommsen, Friedrich: Kampf den Folgen der Kinderlähmung! Mitteilungen aus dem Oskar-Helene-Heim 6 (1932), Nr. 1, S. 1–3.
- Mommsen, Friedrich; Büchert, Kurt: Künstliche Glieder. Konstruktionszeichnungen aus der Sammlung des Oskar-Helene-Heims. Stuttgart 1932.
- Moser, Gabriele: Notverordnungen und Gesundheitspolitik in der Weimarer Republik. Präventionskonzepte und Versorgungsstrukturen in der Krise. In: Stöckel, Sigrid; Walter, Ulla (Hrsg.): Prävention im 20. Jahrhundert. Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland. Weinheim 2002, S. 96–109.
- Müller, Eduard: Die Erkrankungen des Rückenmarks. In: Bergmann, Ernst von; Staehelin, R. (Hrsg.): Handbuch der Inneren Medizin. Bd. 5/1: Erkrankungen des Nervensystems. Berlin 1926, S. 364–836.
- Münsterberg, Emil: Die Armenpflege. Einführung in die praktische Pflēgethätigkeit. Berlin 1897.
- Münsterberg, Emil: Die Gründe meines Ausscheidens aus dem Hamburgischen Staatsdienst. Berlin 1896.
- Münsterberg, Emil: Frauen in der öffentlichen Armenpflege. Zeitschrift für das Armenwesen 8 (1907), S. 104–110.

- Münsterberg, Emil: Gedanken zur Geschichte und Theorie des Armenwesens. Zeitschrift für das Armenwesen 9 (1908), S. 164–186.
- Münsterberg, Emil: Krüppelfürsorge. Zeitschrift für das Armenwesen 11 (1910), S. 65–76.
- Musenbergh, Oliver: Der Körperbehindertenpädagoge Hans Würtz (1875–1958). Eine kritische Würdigung des psychologischen und pädagogischen Konzeptes vor dem Hintergrund seiner Biographie (= Schriftenreihe Sonderpädagogik in Forschung und Praxis, 2) Hamburg 2002.
- Nadav, Daniel: Julius Moses und die Politik der Sozialhygiene in Deutschland. Gerlingen 1985.
- Niemann: Grippe und Keuchhusten. Berliner klinische Wochenschrift 56 (1919), S. 777–779.
- Niethammer, Lutz: Kommentar zu Pierre Bourdieu: Die biographische Illusion. Bios. Zeitschrift für Biographieforschung und Oral History 3 (1990), S. 90–93.
- Nipperdey, Thomas: Deutsche Geschichte 1866–1928. Bd. 2: Machtstaat vor der Demokratie. München 1992.
- Nitsch, Meinolf: Private Wohltätigkeitsvereine im Kaiserreich. Die praktische Umsetzung der bürgerlichen Sozialreform in Berlin. Berlin 1999.
- Noack, Thorsten: Eingriffe in das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Juristische Entscheidungen, Politik und ärztliche Positionen 1890–1960, Frankfurt/M. 2004.
- Oppenheim, Hermann: Lehrbuch der Nervenkrankheiten für Ärzte und Studierende. Berlin 1908.
- Oppenheim, Herrman; Cassirer, Richard: Lehrbuch der Nervenkrankheiten für Ärzte und Studierende. 7. Aufl. Berlin 1923.
- Ostermann: Krankenpflegelehrbuch. Berlin 1928.
- Pagel, Julius (Hrsg.): Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts. Berlin 1901. Reprint Leipzig 1989.
- Paul, Uwehorst: 150 Jahre Berliner Orthopädie. Der Weg der Berliner Orthopädie und die gesellschaftliche Bedingtheit ihres Wandels (= Wissenschaftliche Schriftenreihe der Humboldt-Universität zu Berlin). Berlin 1985.
- Pelteson: Konrad Biesalski†. Medizinische Klinik 26 (1930), S. 223–224.
- Petersen, Hans: Hermann Braus†. Deutsche Medicinische Wochenschrift 51 (1925), S. 487–488.
- Petersen, Walther: Chirurgisch-photographische Versuche mit den Röntgen'schen Strahlen. Münchener Medicinische Wochenschrift 43 (1896), S. 121–123.
- Peukert, Detlev: Grenzen der Sozialdisziplinierung. Aufstieg und Krise der deutschen Jugendfürsorge 1878 bis 1932. Köln 1986.
- Piper, H.: Stand und Erfolge des Unterrichts an Idioten und Imbezillen. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 2 (1910), S. 120–127.
- Planert, Ute: Vater Staat und Mutter Germania: Zur Politisierung des weiblichen Geschlechts im 19. und 20. Jahrhundert. In: Dies. (Hrsg.): Nation, Politik und Geschlecht. Frauenbewegungen und Nationalismus in der Moderne. Frankfurt/M. 2000, S. 15–64.

- Plathow, Anna: Die Begründerinnen der deutschen Frauenbewegung. Leipzig 1907.
- Plathow, Anna: Krüppelheime. Frauen-Rundschau. Beilage zum Berliner Tageblatt vom 25. Dezember 1908.
- Poore, Carol: Der Krüppel in der Orthopädie der Weimarer Zeit. Medizinische Konzepte als Wegbereiter der Euthanasie. In: [o. Hrsg.]: Wie teuer ist uns Gesundheit? (= Argument-Sonderband, AS 113). Berlin 1984, S. 67–78.
- Preußen, Wilhelm von: Kaiser Wilhelm II. Aus meinem Leben. 1859–1888. Berlin 1927.
- Prior, Lindsay: The Loal Space of Medical Discourse. In: Lachmund, Jens; Stollberg, Gunnar (Hrsg.): The Social Construction of Illness (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung. Hrsg. Robert Jütte, Beiheft 1). Stuttgart 1992.
- Putscher, Uwe: Die Germanenideologie im Kontext der völkischen Weltanschauung. Göttinger Forum für Altertumswissenschaft 4 (2001), S. 85–97.
- Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung: Prof. Dr. Konrad Biesalski†. Hygienischer Wegweiser. Zentralblatt für Technik und Methodik der hygienischen Volksbelehrung 5 (1930), S. 57.
- Reincke; Medicinal-Collegium (Hrsg.): Die Gesundheitsverhältnisse Hamburgs im neunzehnten Jahrhundert. Hamburg 1901.
- Rembert, Karl; Biesalski, Ernst: Die Geschichte des Corps Teutonia zu Halle a. S. Eine Festschrift zum 60jährigen Stiftungsfest 1913. Halle 1913.
- Renner, Karl: Die Geschichte der Düsseldorfer Universitätskinderklinik von ihrer Begründung im Jahr 1907 bis zum Jahre 1967. In: Wunderlich, Paul (Hrsg.): Arthur Schlossmann und die Düsseldorfer Kinderklinik. Festschrift zur Feier des 100. Geburtstages am 16. Dezember 1967. Düsseldorf 1967, S. 1–123.
- Rescher, Holger: Backsteinarchitektur der 1920er Jahre in Düsseldorf. Bonn 2001.
- Reyer, Jürgen: Alte Eugenik und Wohlfahrtspflege. Entwertung und Funktionalisierung der Fürsorge vom Ende des 19. Jahrhunderts bis zur Gegenwart. Freiburg 1991.
- Riegler, Hans: Siedlungsmöglichkeiten im Deutschen Urwald. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 11 (1918), S. 158–162.
- Riemenschneider: Wie ich meine Krawatte binde. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 9 (1916), S. 36.
- Ritzmann, Iris: Die jüngsten Patienten Hahnemanns – eine analytische Studie zur Kinderpraxis in den Anfängen der Homöopathie. Medizin, Gesellschaft und Geschichte (MedGG) 18 (1999), S. 189–208.
- Roelcke, Volker: „Zivilisationsschäden am Menschen“ und ihre Behandlung: Das Projekt einer „seelischen Gesundheitsführung“ im Nationalsozialismus. Medizinhistorisches Journal 31 (1996), S. 3–48.
- Roesle, E.: Sonder-Katalog für die Gruppe Statistik der wissenschaftlichen Abteilung der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1911. Dresden 1911.
- Rollier, Auguste: Die Heliotherapie der Tuberkulose. Berlin 1913.
- Rominger, E.: Die Avitaminosen und Hypovitaminosen im Kindesalter. In: Bamberger, Ph.; Degkwitz, R.; Glanzmenn, E.; Freudenberg, Ernst (Hrsg.):

- Lehrbuch der Kinderheilkunde. 1. Aufl. Berlin 1933, S. 192–229.
- Rosenfeld, Leonhard: Krüppelfürsorge und Krüppelheime in Deutschland. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie einschließlich der Heilgymnastik und Massage 9 (1899), S. 533–555.
- Rosenfeld, Leonhard: Neue Formen der Krüppelfürsorge. In: Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge (Hrsg.): Stenographischer Bericht über den Ersten Deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge. Veranstaltet von der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge am 31. März 1910. Leipzig 1910, S. 106–116.
- Rosenfeld, Leonhard: Rationelle Hilfe in der Krüppelfürsorge. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie einschließlich der Heilgymnastik und Massage 22 (1908), S. 344–370.
- Rosenfeld, Leonhard: Staatliche oder private Krüppelfürsorge. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 2 (1910), S. 44–46.
- Rott, Fritz: Die Gesundheitsfürsorge. In: Schlossmann, Arthur (Hrsg.): Ge-So-Lei. Große Ausstellung Düsseldorf 1926. Für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen. Düsseldorf 1927, S. 668–720.
- Rübenstahl, Magdalene: „Wilde Schwestern“. Krankenpflegereform um 1900. Frankfurt/M. 1994.
- Rüdin, Ernst: Vorwort. In: Lange, Max (Hrsg.): Erbbiologie der angeborenen Körperfehler. Stuttgart 1935, S. 1–2.
- Rudolph'sche Verlagsbuchhandlung: Nachwort des Verlegers. In: Coldfire, A. J.: Der Diesseitsmensch. Dresden 1920, S. 8.
- Rütt, August: Die Geschichte der Orthopädie im deutschen Sprachraum. In: Rütt, August (Hrsg.): Geschichte der Orthopädie im deutschen Sprachraum. Stuttgart 1993, S. 1–79.
- Ruttke: Rechtsprechung und Entscheidung. Der öffentliche Gesundheitsdienst 4 (1938/1939), Teilausgabe A, S. 923–925.
- Sachße, Christoph: Mütterlichkeit als Beruf. Sozialarbeit, Sozialreform und Frauenbewegung 1871–1929. Frankfurt/M. 1986.
- Sachße, Christoph; Tennstedt, Florian: Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Vom Spätmittelalter bis zum Ersten Weltkrieg. Mainz 1980.
- Sarasin, Philipp: Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765–1914. Frankfurt/M. 2001.
- Saretzki, Thomas: Reichsgesundheitsrat und Preußischer Landesgesundheitsrat in der Weimarer Republik. Berlin 2000.
- Schabel, Elmer: Soziale Hygiene zwischen Sozialer Reform und Sozialer Biologie. Fritz Rott (1878–1959) und die Säuglingsfürsorge in Deutschland (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Hrsg. Rolf Winau und Heinz Müller-Dietz, 71). Husum 1995.
- Schadewaldt, Hans: Dietrich, Eduard. In: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften (Hrsg.): Neue Deutsche Biographie. Bd. 3, Berlin 1953, S. 696–697.
- Schäfer, Hans; Blohmke, Maria: Sozialmedizin. Einführung in die Ergebnisse und Probleme der Medizin-Soziologie und Sozialmedizin. Stuttgart 1972.
- Schäfer, Theodor: Das religiöse Moment im Krüppelheim. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1 (1909), S. 20.

- Schäfer, Theodor: Das vollständige Krüppelheim. Jahrbuch der Krüppelfürsorge 8 (1907) [erschienen 1908], S. 5–18.
- Schäfer, Theodor: Die erste Konferenz der deutschen Anstalten für Krüppelpflege in Nowawes. Jahrbuch der Krüppelfürsorge 2 (1900), S. 32–35.
- Schäfer, Theodor: Die fünfte Konferenz der Deutschen Anstalten für Krüppelpflege im Annastift zu Hannover-Kleefeld. Jahrbuch der Krüppelfürsorge 10 (1909), S. 10–43.
- Schäfer, Theodor: Pastor Hans Knudsen. Der Begründer der Krüppelfürsorge in Kopenhagen. Jahrbuch der Krüppelfürsorge 1 (1899), S. 14–27.
- Schäfer, Theodor: Statistik der Krüppelfürsorge im Deutschen Reich im November 1908. Jahrbuch der Krüppelfürsorge 9 (1907) [erschienen 1908], S. 34–49.
- Schallmayer, Wilhelm: Die drohende Entartung der Culturvölker. Berlin 1895.
- Schanz: Einladung zum Siebten Deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 15 (1922), S. 1–2.
- Schappacher, Alfred: Wirtschaftliche Fürsorge. In: Schlossmann, Arthur (Hrsg.): Ge-So-Lei. Große Ausstellung Düsseldorf 1926. Für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen. Düsseldorf 1927, S. 754–782.
- Schasse, Walter: Ambulante Krüppelfürsorge als Aufgabe der Bezirksfürsorgeverbände. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 18 (1925), S. 39–46.
- Schasse, Walter: Ein Beitrag zur Therapie des Schlotter-Ellebogens mit Bemerkungen über Schlotter-Gelenke. Diss. med. Leipzig 1913.
- Schasse: Orthopädisches aus den Jahren 1909 und 1910. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 4 (1911), S. 251–259.
- Scheidt: Erlaß vom 18. Februar 1921 betr. Kartenbriefe bei Krüppelanzeigen, III E 206. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 14 (1921), S. 39–40.
- Schlich, Thomas: Die Erfindung der Organtransplantation. Erfolg und Scheitern des chirurgischen Organersatzes (1880–1930). Frankfurt/M. 1998.
- Schloss, Ernst: Zur Behandlung der Rachitis mit Lebertran, Kalk und Phosphor auf Grund von Stoffwechselfersuchen. Deutsche Medicinische Wochenschrift 39 (1913), S. 1505–1508.
- Schlossmann, Arthur: Die öffentliche Krüppelfürsorge. Das preußische Gesetz vom 6. Mai 1920 nebst den Ausführungsbestimmungen. Berlin 1920.
- Schlossmann, Arthur: Entwicklung, Wesen, Ziele und Erfolg der Ge-So-Lei. In: Ders. (Hrsg.): Ge-So-Lei. Große Ausstellung Düsseldorf 1926. Für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen. Düsseldorf 1927, S. 23–48.
- Schlüter, Willy [als Berichterstatter]: 3. Sitzung des Arbeitsausschusses. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 12 (1919), S. 227–235.
- Schlüter, Willy: Also sprach Lodfafnir. Junggermanische Heilslehre (= Junggermanische Flugschriften 2). Lorch 1907.
- Schlüter, Willy: Darf Krüppelpädagogik Pädagogik sein? Zeitschrift für Krüppelfürsorge 15 (1922), S. 5–8.
- Schlüter, Willy: Deutsches Tat-Denken. Dresden 1919.
- Schlüter, Willy: Die englische Kriegskrüppelfürsorge. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 9 (1916), S. 361–365.
- Schlüter, Willy: Die Kriegskrüppelfürsorge in Frankreich. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 9 (1916), S. 309–320.
- Schlüter, Willy: Gewöhnung und Verwöhnung in der Kriegsbeschädigtenfür-

- sorge. Ein Wort an die Deutsche Frau. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 9 (1916), S. 72–76.
- Schmeichel, Manfred: Hans Würtz – Wegbereiter der modernen Rehabilitation. Zu seinem 25. Todestag. Blätter der Wohlfahrtspflege. Deutsche Zeitschrift für Sozialarbeit 29 (1983) H. 8, S. 207–208.
- Schmidt, Ulf: „Der Blick auf den Körper“: Sozialhygienische Filme, Sexualaufklärung und Propaganda in der Weimarer Republik; In: Hagener, Michael (Hrsg.): Geschlecht in Fesseln. Sexualität zwischen Aufklärung und Ausbeutung im Weimarer Kino 1918–1933. München 2000, S. 23–46.
- Schmiedebach, Heinz-Peter: Robert Remak (1815–1965). Ein jüdischer Arzt im Spannungsfeld von Wissenschaft und Politik (= Medizin in Geschichte und Kultur. Hrsg. Richard Toellner und Nelly Tsouyopoulos, 18). Stuttgart 1995.
- Schmitt, Andreas: „Leuchten wir mal hinein ...“. Das Waldhaus Charlottenburg in Sommerfeld/Osthavelland 1905–1945. Ein Stück Berliner Tuberkulosemedizin. Diss. med. Berlin 1998.
- Schmitt, Oliver Maria: Hans Würtz. In: Schmitt, Oliver Maria; Jonas, Jürgen Wissarionowitsch (Hrsg.): Gute Güte Goethe. Bizarres und Behämmertes aus 250 Jahren deutschen Goethetums. Zürich 1999, S. 45–53.
- Schmitz, Rainer: Die groß waren durch ihr Herz. Pioniere der Sozialarbeit für Behinderte. Berlin 1983.
- Schröder, Wilhelm Heinz: Sozialdemokratische Parlamentarier in den Deutschen Reichs- und Landtagen 1867–1933. Biographien-Chronik. Wahldokumentationen. Ein Handbuch. Düsseldorf 1995.
- Schuder, Werner (Hrsg.): Kürschners Deutscher Gelehrten-Kalender 1961. Berlin 1961.
- Schuder, Werner (Hrsg.): Kürschners Deutscher Gelehrten-Kalender 1966. Nekrolog. Berlin 1966.
- Schultheß, Wilhelm: Das orthopädische Schulturnen am 17. allgemeinen deutschen Turnlehrertag in Darmstadt. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 26 (1910), S. 775–781.
- Schultz, Ulrich: Soziale und biographische Bedingungen medizinischen Verbrechens. In: Baader, Gerhard; Schultz, Ulrich (Hrsg.): Medizin und Nationalsozialismus: Tabuisierte Vergangenheit – ungebrochene Tradition? Dokumentation des Gesundheitstages Berlin 1980. Frankfurt/M. 1989, S. 184–201.
- Schultzen: Redebeitrag auf der Außerordentlichen Tagung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge im Reichstagsgebäude am 8. Februar 1915. Stenographischer Versammlungsbericht. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8 (1915), S. 194–195.
- Schulze, Hagen: Die Biographie in der „Krise der Geschichtswissenschaften“. In: Geschichte in Wissenschaft und Unterricht 29 (1978), S. 508–518.
- Schütz; Horst: Gesundheitsfürsorge zwischen humanitärem Anspruch und eugenischer Verpflichtung. Entwicklung und Kontinuität sozialhygienischer Anschauungen zwischen 1920 und 1960 am Beispiel von Prof. Dr. Carl Coerper (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Hrsg. Rolf Winau und Johanna Bleker, 98). Husum 2003.

- Schwalbe, Julius (Hrsg.): Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1902. Bd. II, Leipzig 1902.
- Schwalbe, Julius (Hrsg.): Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1903. Bd. II, Leipzig 1903.
- Schwalbe, Julius (Hrsg.): Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1914. Leipzig 1914.
- Schwander, Wilhelm: Sprüche und Gedanken aus den Werken eines Volkserziehers. Gesammelt von Ernst Walter Trojan. Leipzig 1914.
- Schwarz, K.: Literatur zum neuen Preußischen Krüppelfürsorgegesetz. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 14 (1921), S. 14–19.
- Schwoch, Rebecca: Ärztliche Standespolitik im Nationalsozialismus. Julius Hadrich und Karl Haedenkamp als Beispiele (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Hrsg. Rolf Winau und Johanna Bleker, 95). Husum 2001.
- Seidler, Eduard: A Historical Survey of Children's Hospitals. In: Granshaw, Lindsay; Porter, Roy (Hrsg.): The Hospital in History. London 1989, S. 181–198.
- Seidler, Eduard: Verfolgte Kinderärzte. 1933–1945 entrechtet – geflohen – ermordet. Bonn 2000.
- Seiring, Georg: Das Deutsche Hygiene-Museum. In: o. A.: Internationale Hygiene-Ausstellung Dresden 1930, o. Ort, o. Jahr [um 1930] S. 24–31.
- Seiring, Georg: Das Deutsche Hygiene-Museum. In: Zerklauen, Heinrich (Hrsg.): Das Deutsche Hygiene-Museum. Festschrift zur Eröffnung des Museums und der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1930. Dresden 1930, S. 44–49.
- Seiring, Georg: Das Zentralinstitut für Volksgesundheitspflege. Deutsches Hygiene-Museum Dresden. Dresden 1927.
- Selle, Bärbel: Rachitis und Spasmophilie. Ein Überblick über 75 Jahre an Hand der Krankenblätter des Kaiserin Auguste Viktoria Hauses. Diss. med. Berlin 1987.
- Selter: Ursachen und Verbreitung der Rachitis [Vortrag vor dem Verein für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg vom 13. Januar 1919]. Deutsche Medicinische Wochenschrift 45 (1919), S. 253–254.
- Simmel, Monika: Alice Salomon. Vom Dienst der bürgerlichen Tochter am Volksganzen. In: Sachße, Christoph; Tennstedt, Florian (Hrsg.): Jahrbuch der Sozialarbeit 4 (1981), S. 369–402.
- Simon, Georg: Die offene Lungentuberkulose des Schulalters. Leipzig 1928.
- Simons, Arthur: Aus Neurologie und Psychiatrie des Jahres 1909/10. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 3 (1910), S. 121–127.
- Spengler, Oswald: Der Untergang des Abendlandes. 2 Bde. München 1923. [Bd. 1 erschien erstmals 1918, Bd. 2 1922].
- Spree, Reinhard. Die Entwicklung der differentiellen Säuglingssterblichkeit in Deutschland seit Mitte des 19. Jahrhunderts (Ein Versuch zur Mentalitätsgeschichte). In: Imhof, Arthur E. (Hrsg.): Mensch und Gesundheit in der Geschichte. Vorträge eines internationalen Colloquiums in Berlin vom 20. bis 23. September 1978 (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Hrsg. Edith Heischkel-Arlet; Rolf Winau und

- Heinz Müller-Dietz, 39) Husum 1980, S. 251–278.
- Stadler, Hans: Rehabilitation bei Körperbehinderung. Eine Einführung in schul-, sozial- und berufspädagogische Aufgaben. Stuttgart 1998.
- Stein, Albert: Die Bezeichnung „Krüppel“. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 5 (1912), S. 212–221.
- Stern, William: Die Aussage als geistige Leistung und als Verhörprodukt. Experimentelle Schüleruntersuchungen (= Beiträge zur Psychologie der Aussage, 3). Leipzig 1904.
- Stern, William: Über Psychologie der individuellen Differenzen. Ideen zu einer ‚differentiellen Psychologie‘ (= Schriften der Gesellschaft für psychologische Forschung, 12). Leipzig 1900.
- Stier, R.: Die Entstehung und der Verlauf der Gustav-Adolf-Aufführung in Berlin 1899. In: Biesalski, Konrad (Hrsg.): Die Aufführung von Devrients Gustav Adolf in Berlin. Berlin 1900, S. 5–30.
- Stifel, Gertrud: Poliomyelitis. Wandel von Diagnostik und Therapie 1920 bis 1960. Erarbeitet anhand von Krankenakten aus dem Kaiserin Auguste Viktoria Haus Berlin. Berlin 1993.
- Stöckel, Sigrid: Die große Ausstellung über GESundheitspflege, SOzialfürsorge und LEIbesübungen – GE-SO-LEI – Düsseldorf 1926. In: Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik e. V. (Hrsg.): Ideologie der Objekte – Objekte der Ideologie. Naturwissenschaft, Medizin und Technik in Museen des 20. Jahrhunderts. Vorträge von der 73. Jahrestagung in Mannheim 2.–5. Oktober 1990. Kassel 1991, S. 31–38.
- Stöckel, Sigrid: Gesundheitsfürsorge – von der Armenpflege zur Profession. In: Stöckel, Sigrid; Walter, Ulla (Hrsg.): Prävention im 20. Jahrhundert. Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland. Weinheim 2002, S. 65–77.
- Stollberg, Gunnar: The Social Construction of Illness (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung. Hrsg. Robert Jütte, Beiheft 1). Stuttgart 1992. S. 67–84.
- Stürzbecher, Manfred: Über Rachitis in Berlin in verschiedenen Epochen. Die Berliner Ärztekammer 7 (1971), H. 4, S. 77.
- Stürzbecher, Manfred: Zur Biographie von Eduard Dietrich (1860–1947) (= Schriftenreihe zur Geschichte der Kinderheilkunde aus dem Archiv des Kaiserin Auguste Victoria Hauses [KAVH] – Berlin. Hrsg. Leonore Ballowitz, H. 10). Herford 1992.
- Synwoldt, Jochen: Von der Hilfsschule zur Schule für Lernbehinderte. Die Förderung der schwachbefähigten Kinder am Beispiel Berlins. Berlin 1979.
- Tennstedt, Florian: Emil Münsterberg. In: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften (Hrsg.): Neue deutsche Biographie. Bd. 18, Berlin 1997, S. 541.
- Thiele, Günther; Walter, Heinz (Hrsg.): Reallexikon der Medizin. München 1974.
- Thode, K.: Ermittlungsbeamte in der Armenpflege. Zeitschrift für das Armenwesen 12 (1911), S. 272–280.
- Thomalla, Curt (Hrsg.): Gesund sein – Gesund bleiben. Ein volkstümliches

- Hausbuch für den gesunden und kranken Menschen. Berlin o. J. [ca. 1938].
- Thomalla, Curt: Warum Bevölkerungspolitik? Eine deutsche Schicksalsfrage. Stuttgart 1934.
- Thomann, Klaus-Dieter: „Es gibt kein Krüppeltum, wenn der eiserne Wille vorhanden ist, es zu überwinden!“ Konrad Biesalski und die Kriegsbeschädigtenfürsorge. *Medizinisch-orthopädische Technik* 114 (1994), S. 114–121.
- Thomann, Klaus-Dieter: Das behinderte Kind. „Krüppelfürsorge“ und Orthopädie in Deutschland 1886–1920 (= Forschungen zur neueren Medizin- und Biologiegeschichte. Hrsg. Jost Benedum und Werner F. Kümmel, 5). Stuttgart 1995.
- Thomann, Klaus-Dieter: Der „Krüppel“: Entstehen und Verschwinden eines Kampfbegriffs. *Medizinhistorisches Journal* 27 (1992), S. 221–271.
- Thomann, Klaus-Dieter: Otmar Freiherr von Verschuer – ein Hauptvertreter der faschistischen Rassenhygiene. In: Thom, Achim; Spaar, Horst (Hrsg.): *Medizin im Faschismus. Symposium über das Schicksal der Medizin in der Zeit des Faschismus in Deutschland 1933–1945*. Berlin 1983, S. 36–52.
- Thomann, Klaus-Dieter; Rauschmann, Michael: Orthopäden und Patienten unter der nationalsozialistischen Diktatur. *Der Orthopäde* 30 (2001), S. 696–711.
- Tolzin, Elfi: Ein Menschenleben im Oskar-Helene-Heim. In: Verein Oskar-Helene-Heim (Hrsg.): *75-Jahrfeier Verein Oskar-Helene-Heim Berlin-Zehlendorf e. V.* Berlin 1980, S. 40–41.
- Tönnies, Ferdinand: *Gemeinschaft und Gesellschaft. Abhandlung des Communismus und des Socialismus als empirische Culturformen*. Leipzig 1887.
- Trojan, Walter: Der Kernpunkt des Siedlungsgedankens. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 11 (1918), S. 163–167.
- Trojan, Walter: Die Ausstellung für Kriegsfürsorge in Cöln 1916. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 9 (1916), S. 402–408.
- Tugendreich, Gustav: Der Einfluß der sozialen Lage auf Krankheit und Sterblichkeit des Kindes. In: Mosse, M.; Tugendreich, Gustav (Hrsg.): *Krankheit und soziale Lage*. München 1913, S. 266–307.
- Ulbrich, Martin: Die Aufgaben der evangelischen Kirche in der Krüppelfürsorge. Zusammenfassung des gleichnamigen Vortrages, gehalten auf dem ersten deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge am 31. März 1910 im Preußischen Herrenhaus, Berlin. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 3 (1910), S. 5.
- Ulbrich, Martin: Die Aufgaben der evangelischen Kirche in der Krüppelfürsorge. In: Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge (Hrsg.): *Stenographischer Bericht über den Ersten Deutschen Kongress für Krüppelfürsorge veranstaltet von der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge e. V.* Leipzig 1906, S. 60–69.
- Ulbrich, Martin: Muß es so viele Verkrüppelte geben? Der Krüppelführer. *Zeitschrift für katholische Krüppelfürsorge* 4 (1931), S. 106–108.
- Ulbrich, Martin: Zur Ausrottung minderwertigen Lebens. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 17 (1924), S. 62–64.
- Valentin, Bruno: *Geschichte der Orthopädie*, Stuttgart 1961.
- Vanja, Christina: Landleben als Therapeutikum. Zur Gründung des Waldkrankenhauses als „agricole Colonie“. In: Vanja, Christina; Siefert, Helmut

- (Hrsg.): In wald-ländlicher Umgebung ... Das Waldkrankenhaus Köppen: Von der agricolen Kolonie der Stadt Frankfurt zum Zentrum für soziale Psychiatrie Hochtaunus. Kassel 2001, S. 36–75.
- Verein Oskar-Helene-Heim (Hrsg.): 75 Jahre Verein Oskar-Helene-Heim e. V. Vereinigung zur Hilfe für Körperbehinderte. Berlin 1980.
- Verein Oskar-Helene-Heim e. V. (Hrsg.): Festschrift anlässlich der Fünfzig-Jahrfeier des Oskar-Helene-Heims am 18. November 1956. Berlin 1956.
- Verhey, Jeffrey: *The Spirit of 1914: Militarism, Myth and Mobilization in Germany* (= *Studies in the Social and Cultural History of Modern Warfare*). Cambridge 2000.
- Verschuer, Otmar Freiherr von: *Erbpathologie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Medizinstudierende*. Leipzig 1937.
- Vietor, Hans D.: Gegenwartsprobleme der Berufsausbildung in den Krüppelanstalten. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 24 (1931), S.197–203.
- Vogel, Martin: Hygienische Filme. Hygienischer Wegweiser. *Zentralblatt für Technik und Methodik der hygienischen Volksbelehrung* 1 (1926), S. 35–101.
- Vogel, Martin: Wie veranstaltet man hygienische Ausstellungen? Hygienischer Wegweiser. *Zentralblatt für Technik und Methodik der hygienischen Volksbelehrung* 1 (1926), S. 3–36.
- Vöhringer, G.: Die Ausstellung der Liga der freien Wohlfahrtspflege auf der Ge-So-Lei. In: Schlossmann, Arthur (Hrsg.): *Ge-So-Lei. Große Ausstellung Düsseldorf 1926. Für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen*. Düsseldorf 1927, S. 879–909.
- Völker, Arnold: *Beitrag zur Kenntnis der Chondrodystrophia foetalis*. Diss. med. Leipzig 1914.
- Vorstand des Vereins zur Veranstaltung der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1911 e. V.: *Ausstellungsbedingungen für die Wissenschaftliche Abteilung*. Dresden 1909.
- Watzka, Maximilian: Konrad Biesalski. In: *Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften (Hrsg.): Neue Deutsche Biographie*. Bd. 2, Berlin 1955.
- Weber, Max: Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus. In: Weber, Max: *Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie*. Tübingen 1920.
- Weder, Heinrich: Sozialhygiene und pragmatische Gesundheitspolitik in der Weimarer Republik am Beispiel des Sozial- und Gewerbehygienikers Benno Chajes (1880–1938) (= *Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften*. Hrsg. Rolf Winau und Johanna Bleker, 87). Husum 2000.
- Weidner, Albert: Die soziale Rettung der Kriegskrüppel. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 8 (1915), S. 50–53.
- Weindling, Paul: *Darwinism and Social Darwinism in Imperial Germany: The Contribution of the Cell Biologist Oscar Hertwig (1849–1922)*. Stuttgart 1991.
- Weindling, Paul: *Epidemics and Genocide in Eastern Europe, 1890–1945*. Oxford 2000.
- Weingart, Peter; Kroll, Jürgen; Bayertz, Kurt: *Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*. Frankfurt/M. 1988.

- Wells, Herbert George: *Time Machine. An Invention.* London 1895.
- Wendenburg, Friedrich: *Soziale Hygiene (= Handbücherei für Staatsmedizin.* Hrsg. Solbrig, Bundt und Boehm, Bd. 13). Berlin 1929.
- Werner, Petra: *Der Heiler.* Tuberkuloseforscher Friedrich F. Friedmann. München 2002.
- Wetzel, Richard: Zur wissenschaftlichen Erforschung der Krüppelseele. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 18 (1925), S. 65–70.
- Wierzejewski, Ireneusz: *Ueber den kongenitalen Ulnadefekt.* Diss. med. Leipzig 1910.
- Wilckens, Hinrich: *Friedrich und Werner Körte. Leben und Werk zweier Berliner Ärzte.* Berlin 1966.
- Wilckens, Hinrich; Winkelmann, O.: Über die Fortschritte der Lungenchirurgie um 1900. *Berliner Medizin* 11 (1965), S. 413–415.
- Wilhelmi, Christoph: *Künstlergruppen in Deutschland, Österreich und der Schweiz seit 1900. Ein Handbuch.* Stuttgart 1996.
- Wilhelmi, Heinrich: Was mag eines Krüppels Leben wert sein? *Jahrbuch der Krüppelfürsorge* 2 (1900), S. 17–29.
- Wilken, Udo: Körperbehindertenpädagogik. In: Solarová, Svetluse (Hrsg.): *Geschichte der Sonderpädagogik.* Stuttgart 1983, S. 212–259.
- Wilm, Hans [Pseudonym für Hans Würtz]: *Kaiser Wilhelm II. als Krüppel und Psychopath. Eine Abrechnung mit der Entente und dem Monarchismus.* Berlin 1920.
- Winau, Rolf: Natur und Staat oder „Was lernen wir aus den Prinzipien der Descendenztheorie in Beziehung auf die innenpolitische Entwicklung und Gesetzgebung der Staaten?“ *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 6 (1983), S. 123–132.
- Winau, Rolf: Vom Krüppelheim zur orthopädischen Universitätsklinik – Ein Rückblick auf 85 Jahre Oskar-Helene-Heim. In: Brinkschulte, Eva: *Tradition mit Zukunft. 85 Jahre Orthopädie-Zentrum Berlin Oskar-Helene-Heim.* Berlin 1999, S. 11–19.
- Winau, Rolf; Vaubel, Ekkehard: *Chirurgen in Berlin. 100 Portraits.* Berlin 1983.
- Wissell, Rudolf: *Die Renten unserer Kriegsbeschädigten.* Berlin 1916.
- Witt, A. N.: Konrad Biesalski. Ein Corpsstudent als Menschenfreund und Helfer der Körperbehinderten. *Deutsche Corpszeitung. Zeitschrift des Koesener SC-Verbandes* 32 (1961), S. 15–17.
- Witt, Arthur N.: Entwicklung der Orthopädie in den letzten fünfzig Jahren in geschichtlicher Beziehung zum Oskar-Helene-Heim. In: Verein Oskar-Helene-Heim (Hrsg.): *Festschrift anlässlich der Fünfzig-Jahrfeier des Oskar-Helene-Heims am 18. November 1956.* Berlin 1956, S. 10–22.
- Wohlers; Krech (Hrsg.): *Das Reichsgesetz über den Unterstützungswohnsitz in der Fassung des Gesetzes vom 30. Mai 1908. Erläutert nach den Entscheidungen des Bundesamtes für das Heimatwesen.* Berlin 1917.
- Wolff, Eberhard. Perspektiven der Patientengeschichtsschreibung. In: Paul, Norbert; Schlich, Thomas: *Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven.* Frankfurt/M. 1998, S. 311–334.
- Wolff, Georg: *Der Gang der Tuberkulosesterblichkeit und die Industrialisierung Europas. Eine statistisch-sozialhygienische Untersuchung.* Leipzig 1926.

- Wolff, Horst-Peter; Wolff, Jutta: Geschichte der Krankenpflege. Basel 1994.
- Wörner, Martin; Mollenschott, Doris; Hüter, Karl-Heinz: Reformmiethaus Sickingenstrasse; Wohnanlage „Weisbachgruppe“; Wohnanlage Proskauer Str.; Wohnanlage Stargarder Str. In: Dies. (Hrsg.): Architekturführer Berlin. Berlin 1991, S. 29, 375 und S. 385.
- Würtz, Hans (unter Mitwirkung von Willy Schlüter): Uwes Sendung. Ein deutsches Erziehungsbuch mit besonderer Berücksichtigung der Krüppel. Leipzig 1914.
- Würtz, Hans: Alkoholfreie Krüppelerziehung. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 6 (1913), S. 273–283.
- Würtz, Hans: Aufgaben der Krüppelfürsorge. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 18 (1925), S. 7–10.
- Würtz, Hans: Biesalskis Bedeutung für die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge und das Oskar-Helene-Heim. In: Würtz, Hans (Hrsg.): Konrad Biesalski zum 60. Geburtstag (= Zeitschrift für Krüppelfürsorge 21 [1928], S. 347–590), S. 354–365.
- Würtz, Hans: Das künstlerische Moment im Unterricht und in der Ausbildung der Krüppel. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 5 (1912), S. 167–174.
- Würtz, Hans: Der Wille siegt – Krüppelvirtuosen. Die Gartenlaube 68 (1921), S. 398–401.
- Würtz, Hans: Der Wille siegt. Lebensschicksale neuertüchtigter Kriegsinvaliden. Berlin 1916.
- Würtz, Hans: Diskussion zu Beitrag X. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 5 (1912), S. 221.
- Würtz, Hans: Eduard Dietrich, der Ekkehard der Krüppelfürsorge. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 23 (1930), S. 333–335.
- Würtz, Hans: Ein Beitrag zur Begründung der Krüppelpsychologie. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 7 (1914), S. 16–42.
- Würtz, Hans: Füchse. Geschichten von Reinecke Fuchs. Berlin 1926.
- Würtz, Hans: Glück im Unglück. Die Woche 23 (1922), S. 910.
- Würtz, Hans: Goethes Wesen und Umwelt im Spiegel der Krüppelpsychologie. Leipzig 1932.
- Würtz, Hans: Krüppelseelenkundliche Erziehung. Fortsetzung Teil 2. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 12 (1919), S. 173–179.
- Würtz, Hans: Krüppelseelenkundliche Erziehung. Fortsetzung Teil 4. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 12 (1919), S. 215–222.
- Würtz, Hans: Krüppelseelenkundliche Erziehung. Fortsetzung Teil 6. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 13 (1920), S. 53–59.
- Würtz, Hans: Schleswig-Holsteinische Sagen. Berlin 1926.
- Würtz, Hans: Schulabteilung, In: Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Fünfter Rechenschaftsbericht über das Oscar-Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder für die Zeit vom Oktober 1912 bis September 1915. Berlin 1915, S. 25–30.
- Würtz, Hans: Sondererziehungszwang oder Sondererziehungspflicht. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 14 (1921), S. 19–20.
- Würtz, Hans: Sozialisierende Krüppelerziehung. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 12 (1919), S. 16–19.

- Würtz, Hans: Wanderschultag. Die Woche 22 (1921), S. 566.
- Würtz, Hans: Wunderwelt; Hans Christian Andersens Märchen. Berlin 1931.
- Würtz, Hans: Zerbrecht die Krücken. Krüppel-Probleme der Menschheit. Schicksalsstiefkinder aller Zeiten und Völker in Wort und Bild. Leipzig 1932.
- Würtz, Harro Jan: 75 Jahre Oskar-Helene-Heim. In: Verein Oskar-Helene-Heim (Hrsg.): 75 Jahre Verein Oskar-Helene-Heim e. V. Vereinigung zur Hilfe für Körperbehinderte. Berlin 1980, S. 5–9.
- Zentralinstitut für Sozialwissenschaftliche Forschung (Hrsg.): Gedenkbuch Berlins der jüdischen Opfer des Nationalsozialismus. Berlin 1995.
- Zerklaun, Heinrich: Zur Geschichte des Deutschen Hygiene-Museums. In: Ders. (Hrsg.): Das Deutsche Hygiene-Museum. Festschrift zur Eröffnung des Museums und der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1930. Dresden 1930, S. 80–85.
- Ziesak, Anne-Kathrin: Der Verlag Walter de Gruyter 1749–1999. Berlin 1999.
- Zinn, W.: Curt Adam zum Gedächtnis: Deutsche Medicinische Wochenschrift 67 (1941), S. 131.
- o. A. [F L.]: Kurzrezension. Münchener Medizinische Wochenschrift 43 (1896), S. 300.
- o. A.: Abhandlungen. Aus der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 4 (1911), S. 1–3.
- o. A.: Allerlei Wissenswertes über den Freiwilligen Erziehungsbeirat für schulentlassene Waisen. Schriften des Freiwilligen Erziehungsbeirates für schulentlassene Waisen 3 (1904), S. 8.
- o. A.: Aufruf der Berliner Hochschullehrer für Adolf Hitler In: Völkischer Beobachter, Münchener Ausgabe vom 23. März 1933.
- o. A.: Aus dem 7. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1 (1908), S. 50–67.
- o. A.: Aus dem Siebten Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Chirurgie. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1 (1908), S. 50–67.
- o. A.: Aus der Bewegung. Der Verband der Deutschen Krüppelheime der Inneren Mission. Der Krüppelführer. Zeitschrift für katholische Krüppelfürsorge 4 (1931), S. 248–253.
- o. A.: Aus der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge e. V. Internationale Ausstellung für Krüppelfürsorge 1911. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 3 (1910), S. 82–87.
- o. A.: Aus der Deutschen Vereinigung. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 15 (1922), S. 41–44.
- o. A.: Aus der Deutschen Vereinigung. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 7 (1914), S. 267–277.
- o. A.: Aus der praktischen Arbeit. Berlin-Brandenburgische Krüppelheil- und Erziehungsanstalt. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1 (1909), S. 139–146.
- o. A.: Außerordentliche Tagung des Preußischen Landesverbandes für Krüppelfürsorge in Berlin. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8 (1915), S. 17–40.
- o. A.: Biesalski†. Deutsche Allgemeine Zeitung 69 (1930), Nr. 46. Abendausgabe für Groß-Berlin vom 28. Januar 1930, S. 1–2.
- o. A.: Das Oskar-Helene-Heim unter neuer Leitung. Mitteilungen aus dem Os-

- kar-Helene-Heim 7 (1934), Nr. 1, S. 1–4.
- o. A.: Der deutsche Kriegsinvalide – Nicht mehr Leiermann. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8 (1915), S. 47–50.
 - o. A.: Die Ausstellung für Krüppelfürsorge in Dresden. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 4 (1911), S. 82–129.
 - o. A.: Die Ausstellung für Verwundete und Krankenfürsorge im Kriege. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8 (1915), S. 106–114.
 - o. A.: Die Dresdener Ausstellung. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 5 (1912), S. 2–3.
 - o. A.: Die Kinderheilstätte als Erziehungsstätte. Bericht über einen Erziehungsversuch an tuberkulosekranken Kindern und Jugendlichen. Jena 1935.
 - o. A.: Dienstordnungen für Schulärzte. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 19 (1906), S. 544.
 - o. A.: Edith Alexander Katz†. Kinderärztliche Praxis 3 (1932), S. 384.
 - o. A.: Führer durch den Ausstellungspavillon der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge e. V. auf der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1911. Leipzig 1911.
 - o. A.: Gestorben. Hjalmar Horace Greeley Schacht. Der Spiegel 24 (1970), H. 24, S. 166.
 - o. A.: Heldenheim oder Arbeit. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 8 (1915), S. 62–64.
 - o. A.: Hufelandische Gesellschaft. Sitzung vom 14. November 1912. Berliner klinische Wochenschrift 49 (1912), S. 2433–2435.
 - o. A.: Hygiene-Rundfunk der Deutschen Welle. Hygienischer Wegweiser. Zentralblatt für Technik und Methodik der hygienischen Volksbelehrung 5 (1930), S. 268.
 - o. A.: In memoriam Lothar Kreuz. Deutsches Ärzteblatt 66 (1969), S. 762.
 - o. A.: Internationale Hygiene-Ausstellung Dresden 1911. o. O. o. J. [ca. 1910].
 - o. A.: Offizieller Katalog der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden, Mai bis Oktober 1911. Berlin 1911.
 - o. A.: Kranken- und Heilpflege im Reich und in Preußen. Zeitschrift für das Armenwesen 9 (1908), S. 214–221.
 - o. A.: Kritiken und Referate. Konrad Biesalski: Die Entstehungsweise der verschiedenen Formen der Peritonitis. Berliner Medicinische Wochenschrift 32 (1895), S. 1077.
 - o. A.: Lehrkörper. Prof. Richard Schwarzkopf. Jahresbericht der staatlichen Kunstakademie Düsseldorf 2 (1939), S. 63.
 - o. A.: 50 Jahre Lingner-Werke. Dresden 1938
 - o. A.: Kleine Mitteilungen. Deutsche Medicinische Wochenschrift 56 (1930), S. 240.
 - o. A.: Kleine Mitteilungen: Die bayerische Krüppelzählung vom 10. Januar 1907. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 2 (1910), S. 155–157.
 - o. A.: Kurze Mitteilungen. Mitteilungen aus dem Oskar-Helene-Heim 5 (1931), Nr. 1, S. 7.
 - o. A.: Mitteilungen aus dem Oskar-Helene-Heim 4 (1930), Nr. 2, S. 3.
 - o. A.: Niederschrift der Sitzung des Geschäftsführenden Vorstandes der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge e. V. am Donnerstag, den 12. Juni

- 1930, 18,30 Uhr, in Kassel, Hotel Kaiserhof. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 23 (1930), S. 157.
- o. A.: Orthopäden-, Chirurgen-, Röntgenkongreß. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 3 (1910), S. 59–63.
 - o. A.: Personalnachrichten. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 5 (1912), S. 60.
 - o. A.: Physiologische Gesellschaft zu Berlin. Deutsche Medicinische Wochenschrift 33 (1907), S. 84.
 - o. A.: Pressebesprechungen über das Sommerfest. Mitteilungen aus dem Oskar-Helene-Heim 6 (1932), Nr. 1, S. 5–6.
 - o. A.: Pressebesprechungen über die Ausstellung der Sammlung Hans Würtz. Mitteilungen aus dem Oskar-Helene-Heim 6 (1932), Nr. 1, S. 10–13.
 - o. A.: Preußisches Haus der Abgeordneten. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 3 (1910), S. 54–56.
 - o. A.: Professor Biesalski. Der Retter der Kriegsbeschädigten. BZ am Mittag 54 (1930), Nr. 27 vom 28. Januar 1930, unpaginiert.
 - o. A.: Professor Conrad Biesalski†. Vossische Zeitung. Berliner Zeitung von Staats- und gelehrten Sachen. 23 (1930) Nr. 47, Abend-Ausgabe Berlin vom 28. Januar 1930, unpaginiert.
 - o. A.: Protokoll der Sitzung des Vorstandes der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge am 5. Januar 1912. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 5 (1912), S. 62–64.
 - o. A.: Reichsfürsorge für die Kriegsbeschädigten. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 12 (1919), S. 117–119.
 - o. A.: Sammlung Hans Würtz. Mitteilungen aus dem Oskar-Helene-Heim 6 (1932), Nr. 1, S. 7–10.
 - o. A.: Tagesgeschichte. Der Chirurg 2 (1930), S. 192.
 - o. A.: Tuberkulose-Fürsorgeverfahren der Landesversicherungsanstalt Berlin. Zeitschrift für das Armenwesen 12 (1911), S. 183–184.
 - o. A.: Über die gemeinsame Erziehung der Knaben und Mädchen. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 20 (1907), S. 375.
 - o. A.: Unterstützen Sie die produktive Krüppelfürsorge durch Übertragung von Arbeiten an die Lehrwerkstätten des Oskar-Helene-Heims [Werbeanzeige]. Mitteilungen aus dem Oskar-Helene-Heim 5 (1931), Nr. 1, S. 8.
 - o. A.: Zum 80. Geburtstag von Prof. Dr. Dr. Lothar Kreuz. Deutsches Ärzteblatt 65 (1968), S. 2357.
 - o. A.: Zum Zwecke der Propaganda. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 5 (1912), S. 5–10.
 - o. A.: Zur Frage der Koedukation. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 22 (1909), S. 254–255.

III. Abbildungsnachweise

- Abb. 1: Das Oskar-Helene-Heim in einer Luftaufnahme, um 1930. Junkers-Luftbild, Originalfotografie. Archiv Oskar-Helene-Heim.
- Abb. 2: Konrad Biesalski spricht auf einem Gartenfest des Oskar-Helene-Heims, ca. 1914. Glasplattennegativ (Ausschnitt). Archiv Oskar-Helene-Heim.
- Abb. 3: Konrad Biesalski als Corpsstudent, um 1888. Carte de visite Fotografie, Atelier M. Hinzemann, Halle. Privatarhiv Peter Biesalski.
- Abb. 4: Der Biesalski'sche Belichtungsmesser. Originaltitel: *Der Gebrauch des Biesalski'schen Belichtungsmessers*. Aus: Biesalski, Konrad: Über skiagraphische Photometrie. Deutsche Medicinische Wochenschrift 24 (1898), S. 53–55.
- Abb. 5: Die erste Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt in der ersten Etage in der Freiligrathstraße 1 in Berlin Kreuzberg. Originaltitel: *Das alte Heim, Freiligrathstraße 1 (I. Stockwerk links)*. Ausschnitt aus: Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Erster Rechenschaftsbericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für 1906 bis 1907, S. 7.
- Abb. 6: Das ehemalige Erziehungshaus Am Urban zur Zeit seiner Nutzung durch die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt. Originalfotografie. Archiv Oskar-Helene-Heim.
- Abb. 7: Emil Münsterberg, um 1910. Bildarchiv Foto Marburg.
- Abb. 8: *Organisation der Zusammenarbeit im Oscar-Helene-Heim* (Originaltitel). Aus: Geschäftsführender Ausschuß des Krüppel-Heil und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Zwanzig Jahre Krüppelfürsorge im Oskar-Helene-Heim. Eine Denkschrift. Berlin 1926, S. 25.
- Abb. 9: *Die ersten Pfleglinge (1. November 1906)* (Originaltitel). Aus: Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Erster Rechenschaftsbericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für 1906 bis 1907, S. 11.
- Abb. 10: *Aus dem Werkunterricht. Modellieren der Insel Helgoland in Plastilin* (Originaltitel). Aus: Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Dritter Rechenschafts-Bericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für die Zeit von Januar 1909 bis September 1910. Berlin 1910, S. 33.
- Abb. 11: Patienten der Berlin-Brandenburgischen Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt mit ihren Lehrerinnen und Lehrern um 1911. Originalfotografie. Archiv Oskar-Helene-Heim.
- Abb. 12: Hans Würtz auf einem Balkon des Beamtenwohnhauses des Oskar-Helene-Heims, um 1920. Glasplattennegativ (Ausschnitt). Archiv Oskar-Helene-Heim.

- Abb. 13: Patienten unterschiedlicher Altersgruppen mit dem Lehrerkollegium des Oskar-Helene-Heims, um 1920. Glasplattennegativ. Archiv Oskar-Helene-Heim.
- Abb. 14: Im Operationssaal des Oskar-Helene-Heims. Originalfotografie. Archiv Oskar-Helene-Heim.
- Abb. 15: *Das Bewegungsmechanische Modell. Von vorn gesehen* (Originaltitel). Aus: Biesalski, Konrad: Untersuchungen über Dynamik und Synergismus der Fußmuskeln. In: Biesalski, Konrad; Mayer, Leo (Hrsg.): Die physiologische Sehnenverpflanzung. Berlin 1916, S. 138–201, hier S. 140.
- Abb. 16: Konrad Biesalski an seinem Schreibtisch im Oskar-Helene-Heim, hinter seinem Rücken hängen die Portraits bekannter Vertreter der orthopädischen Chirurgie (links untereinander die Berliner Professoren Albert Hoffa, Julius Wolff und Georg Joachimsthal), um 1928. Originalfotografie. Archiv Peter Biesalski.
- Abb. 17: Das Oskar-Helene-Heim im Jahr 1914. Originalfotografie. Archiv Oskar-Helene-Heim.
- Abb. 18: Konrad Biesalski und Helene Pintsch bei der Einweihung des Oskar-Helene-Heims am 27. Mai 1914. Glasplattennegativ. Archiv Oskar-Helene-Heim.
- Abb. 19: Patienten auf dem Weg in den Garten des Oskar-Helene-Heims, Szene aus dem Film „Krüppelnot und Krüppelhilfe“. Glasplattennegativ. Archiv Oskar-Helene-Heim.
- Abb. 20: Offizielle Meldekarte vom 18. Februar 1921. Aus: Scheidt: Erlaß vom 18. Februar 1921, betr. Kartenbriefe bei Krüppelanzeigen. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 14 (1921), S. 39–40, hier S. 40.
- Abb. 21: Notiz Kurt Huldshinskys in der Krankenakte eines Kindes mit Rachitis. Archiv Oskar-Helene-Heim. Krankenakte 1919K17.
- Abb. 22: Auf dem Weg zum UV-Lichtbad, ca. 1920. Glasplattennegativ. Archiv Oskar-Helene-Heim.
- Abb. 23: Elternbesuch im Oskar-Helene-Heim, ca. 1919. Glasplattennegativ. Archiv Oskar-Helene-Heim.
- Abb. 24: Die „schiefe Ebene“ – das mit Rollstühlen befahrbare Treppenhaus des Oskar-Helene-Heims
- Abb. 25: Patienten auf der Sonnenterrasse des Oskar-Helene-Heims. Glasplattennegativ. Archiv Oskar-Helene-Heim.
- Abb. 26: Gesamtansicht des von der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge errichteten Pavillons auf der Dresdener Hygiene-Ausstellung. Bodenfläche 240 qm (Originaltitel). Aus: Zeitschrift für Krüppelfürsorge 4 (1911), S. 313.
- Abb. 27: *Entwurf des Museums der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge. Architekten Schmieden & Boethke* (Originaltitel). Aus: Krüppel-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Vierter Rechenschafts-Bericht über die Berlin-Brandenburgische Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt für die Zeit von Oktober 1910 bis September 1912. Berlin 1912, S. 6.

- Abb.28: Konrad Biesalski und Kaiserin Auguste Viktoria, 1914. Glasplattennegativ (Ausschnitt). Archiv Oskar-Helene-Heim.
- Abb. 29: *Hauptmann mit Amputation des linken Beins in leichter Prothese, die es ihm ermöglichte, 9 Wochen nach der Amputation wieder zu Pferde zu steigen und nach weiteren 2 Wochen Dienst zu tun* (Originaltitel). Aus: Biesalski, Konrad: Kriegskrüppelfürsorge. Ein Aufklärungswort zum Troste und zur Mahnung. Leipzig 1915, S. 23.
- Abb. 30: *Alle Bewegungen muß der Verwundete natürlich erst gezeigt erhalten und dann fleißig üben* (Originaltitel). Aus: o. A.: Aus der Arbeit – Für die Arbeit. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 10 (1917), S. 149–150, hier S. 149.
- Abb. 31: *Ihre Majestät die Kaiserin sieht bei ihrem Besuch am 8. Oktober 1915 einem Soldaten zu, dem der rechte Arm im Schultergelenk abgesetzt ist und der mit einem in der Anstalt gefertigten Kunstarm alle landwirtschaftlichen Arbeiten zu verrichten vermag* (Originaltitel). Aus: Krüppelkinder-Heil- und Fürsorge-Verein für Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Fünfter Rechenschaftsbericht über das Oskar-Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder für die Zeit vom Oktober 1912 bis September 1915. Berlin 1915, S. 16.
- Abb. 32: Das Signet „OHH“, mit dem das Oskar-Helene-Heim seit Mitte der 20er Jahre warb. Reprovorlage. Archiv Oskar-Helene-Heim.
- Abb. 33: Flugblätter des Oskar-Helene-Heims aus den frühen 20er Jahren. Archiv Oskar-Helene-Heim.
- Abb. 34: Ausstellungsexponate des Oskar-Helene-Heims, 1926. Aus: Geschäftsführender Ausschuß des Krüppel-Heil- und Fürsorge-Vereins für Berlin-Brandenburg e. V.: Zwanzig Jahre Krüppelfürsorge im Oskar-Helene-Heim für die Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder. Zentral-Forschungs- und Fortbildungs-Anstalt für die Krüppelfürsorge in Preußen und im Deutschen Reiche. Eine Festschrift. Berlin 1926, S. 102.
- Abb. 35: Die Schuhmacherwerkstatt des Oskar-Helene-Heims im Juni 2004. Eigene Aufnahme.

Dank

Das vorliegende Buch ist die überarbeitete Fassung meiner im Frühjahr 2003 am Berliner Institut für Geschichte der Medizin abgeschlossenen Dissertation. Ohne Vergleich ist das Engagement, mit dem Eva Brinkschulte diese Arbeit betreut hat. Das von ihr ins Leben gerufene DFG-Projekt „Patientenbilder“ mit Petra Fuchs, Yara Lemke Muniz de Faria, Myriam Kaiser, Siri Roßberg und Benjamin Marcus hat das Berliner Institut in der Klingsorstraße in den vergangenen vier Jahren zu meinem zweiten Zuhause werden lassen. Sehr viel verdankt diese Arbeit Ingrid Hasel, die zahlreiche Tage und Nächte mit dem Lektorat meiner Texte verbrachte. Meine Freunde Thorsten Noack, Valentin Rauer und Klaus von Fleischbein haben mir in vielen Diskussionen wertvolle Hinweise gegeben, Almuth Kliesch und Jutta Buchin öffneten die Institutsbibliothek für mich und haben anschließend viel Zeit mit der Suche vor meinem Bücherschrank verbracht. Der wissenschaftliche Austausch und die Anregungen, die das Institut für Geschichte der Medizin unter der Leitung von Johanna Bleker und Rolf Winau boten, waren unendlich wertvoll für mich. Oliver Musenberg bot mir in Prag Quartier und gewährte mir Einblick in das von ihm dort entdeckte Quellenmaterial. Eva Beeck, Carla von der Osten und Marcus Holstein haben dafür gesorgt, daß aus einer Archivrecherche auf der Nordseeinsel Föhr drei wundervolle Sommerurlaube wurden. Als Zeitzeugen gewährten mir die Söhne der ersten Anstaltsleiter, Harro Würtz und Peter Biesalski, Einblick in ihre Privatarchive. Meine Eltern haben mir jede nur vorstellbare Unterstützung geboten, die soweit reichte, daß meine Mutter auf der Suche nach den von mir durch herkömmliche Recherche nicht zu ermittelnden Lebensdaten eines weniger bekannten Protagonisten der GeSoLei kurz entschlossen die Grabsteine eines Düsseldorfer Friedhofs absuchte. Mit Kenntnisreichtum, Energie und Liebe hat Cara Schweitzer den Bärenanteil an diesem Projekt geschultert.

Personenindex

Hier finden sich die Namen aller im Text genannten Personen, bis auf die Hauptakteure, Konrad Biesalski und Hans Würtz. Zum Auffinden der Autorinnen und Autoren zitierte Literatur sei auf das Literaturverzeichnis verwiesen.

- Adam, Curt 205, 301f., 306
Adler, Alfred 152
Agamben, Giorgio 161
Albee, Fred Houdlett 188f.
Albertus Magnus 164
Alexander-Katz, Edith 106
Althoff, Friedrich 186
Arndt, Ernst Moritz 165
Bade, Peter 290
Baecker, Paul 330
Baginsky, Adolf 45f., 245
Barlen, Hulda 80, 117, 131
Bartels, Friedrich 330
Baur, Erwin 350f.
Beethoven, Ludwig van 164
Behrens, Peter 285, 307
Behring, Emil von 286
Bergmann, Ernst von 33
Bernhardy, Anna 98
Bethmann-Hollweg, Theobald von 286
Bier, August 70, 73, 192f., 204, 301
Biesalski, Alexander 26
Biesalski, Auguste, geb. Bartlick 26
Biesalski, Elfriede, geb. Schulze 44
Biesalski, Ernst 26f., 44
Biesalski, Peter 19, 380
Blencke, August 366
Bluhm, Agnes 351
Boethke, Heinrich 200f., 203, 294
Borsig, Alfred 106
Borsig, Ernst von 311
Braus, Herman 347
Breker, Arno 357
Breughel, Pieter 369
Breul, Carl 259
Briefs, Peter Josef 172
Brill, Werner 14
Brugsch, Theodor 347
Bülow, Bernhard von 62, 286
Busch, Wilhelm 169
Buttersack, Felix 352-354
Cassirer, Richard 198
Christian, Max 335
Coerper, Carl 349
Coldfire, A. J. (Pseudonym für Legel, Otto) 147
Conti, Leonardo 12, 371-373
Cramer, Friedrich 84, 86
Czerny, Adalbert 73, 193, 246, 250, 253
Daluege, Kurt 372, 374
Darr, Fritz 379
Darwin, Charles 169, 254
Diehl, Karl 260
Diesener (Verwaltungsdirektor) 131
Dietrich, Eduard 33, 53, 63, 78, 80-82, 85, 87, 93, 108, 110, 118f., 121, 124f., 136, 223, 283, 286f., 296-299, 301f., 306, 314, 328, 332-335, 341, 356, 371, 386-388
Dix, Otto 369
Ebert, Friedrich 330
Echternach (Turnlehrer) 130
Eckhardt, Hellmut 85, 278, 337-339, 343-345, 363, 366, 370, 372, 376-379
Edler, Johann 84
Ege, Lina 230

Ehrlich, Paul 286
 Eichmann (Schatzmeister) 88, 106,
 108
 Ejzenstejn, Sergej 204
 Elster, Alexander 348-351
 Esse, Carl Heinrich 115
 Faltz (Pädagoge) 54
 Fetscher, Rainer 335, 354
 Feuerbach, Ludwig 169
 Fidus (Pseudonym für Höppener,
 Hugo) 311
 Finsen, Niels Ryberg 250
 Fischer (Pädagoge) 143
 Fischer, Eugen 350f., 376
 Fischer, Heinrich 321
 Foerster, Otfried 182f., 185, 276
 Foucault, Michel 22, 160f., 386
 Freud, Sigmund 275
 Freytag, Gustav 162
 Friedebold, Günter 315
 Friedmann, Anna 104
 Friedrich, Selma 175
 Froebel, Friedrich 122, 132
 Fuchs, Arno 136f., 139
 Fuchs, Petra 14, 151
 Fuhrmann, Luise 120
 Fürstenberg, Lucie 174
 Galton, Francis 351
 Gewinner, Arthur 330
 Gilbert, Paula 153
 Gocht, Hermann 86, 173, 191-194,
 373f., 376
 Goebbels, Joseph 369
 Goethe, Johann Wolfgang von 165,
 169
 Goldscheid, Rudolf 349
 Göns (Militärgeistlicher) 87f.
 Görge, Theodor 35
 Gossler, von (preußischer
 Kultusminister) 31
 Gottstein, Adolf 333, 335
 Grosz, George 369
 Grotjahn, Alfred 335
 Gruhl, Marie 171
 Gutschke, Herrmann 380
 Gütt, Arthur 374
 Haber, Fritz 330
 Haeckel, Ernst 254
 Hagemeyer, Adolf 120
 Haglund, Patrik 185
 Hamel, Carl 335, 339, 356
 Hansen, Johann Peter Heinrich
 (Pseudonym für Würtz, Hans) 147
 Hebbel, Christian Friedrich 169
 Heine, Heinrich 169
 Hendrich (Verwaltungsangestellter)
 115
 Henoeh, Eduard 33
 Heubner, Otto 32, 42, 73, 286
 Hildebrand, Otto 192-194
 Hinzmann (Abgeordneter des
 preußischen Landtags) 221
 Hirschfeld, Dorothea 104
 Hitler, Adolf 373
 Hoffa, Albert 41-43, 49-54, 56, 58,
 62, 69-76, 78, 81, 83f., 112, 176, 186,
 190f., 197, 283
 Hohmann, Georg 315, 338
 Hölderlin, Friedrich 169
 Hompel, Ludwig ten 357
 Hoppe, Theodor 54, 59, 73f., 77
 Höppener, Hugo (Pseudonym Fidus)
 311
 Horion (Landrat) 323
 Huldshinsky, Kurt 247-252, 258,
 387
 Hülsenberg, Dore 153
 Humboldt, Alexander von 169
 Jaraus, Konrad 30
 Jaschinski (Pädagoge) 133
 Joachimsthal, Georg 71, 83, 176, 190,
 198, 290
 Kant, Immanuel 165
 Kaufmann, Nicholas 204f., 207, 384
 Keitz, Ursula von 204
 Keller, Arthur 246, 253
 Keller, Gottfried 169
 Keyl, Rudolf 379
 Klee, Ernst 157
 Kleist, Heinrich von 169

Kliemke, Ewalt 150, 155
 Knabe, Fritz 370f., 373
 Knudsen, Hans 73
 Koch, Robert 169, 258f., 286
 König, Franz 67f.
 Kopernikus, Nikolaus 169
 Körte, Werner 32, 38, 57
 Kotelmann, Ludwig Wilhelm 47
 Kraus, Friedrich 347
 Krehl, Ludolf 347
 Kreis, Wilhelm 357
 Kretschmer, Ernst 169f.
 Kreuz, Lothar 373-375, 381
 Krukenberg, Hermann 84, 321
 Kümmel, Hermann 68
 Landsteiner, Carl 272
 Lange, Fritz 84, 86, 180, 269, 290
 Lehr, Max 319
 Legel, Otto 134f., 137-143, 145-147,
 288
 Legien, Carl 311
 Lehr, Robert 355
 Lennert, Thomas 251
 Lenz, Fritz 350f.
 Leyden, Ernst von 33
 Liebenthal (Architekt) 201
 Lingner, Karl August 284f., 294, 306,
 341
 Lößl, Hedwig 114, 127
 Lotze, Rudolf 378
 Lüdicke (Mitglied des preußischen
 Abgeordnetenhauses) 82
 Ludloff, Karl 190f.
 Luther, Martin 169
 Lutze (Pfarrer) 86
 Luxemburg, Rosa 164, 172
 Malinkowski, Friedrich 171f.
 Marchand, Felix 175
 Marcuse, Max 351
 Martini, Hugo 131
 Martius, Friedrich 346
 Mayer, Leo 174, 180f., 273, 322, 327
 Mendelssohn, Moritz 165
 Menzel, Adolf von 37
 Messter, Ed. 36
 Michelangelo Buanarotti 169
 Mielke (Arzt) 174
 Mikulicz-Radecki, Johann Freiherr
 von 68, 176, 190
 Miller, Oskar von 341
 Mollenhauer (Arzt) 174
 Mommsen, Friedrich 276, 321, 366,
 368, 372f.
 Moser, Gabriele 16
 Moses, Julius 46
 Mosse, Rudolf 106
 Münsterberg, Emil 57, 97-105, 110,
 150
 Münsterberg, Hugo 98
 Münsterberg, Moritz 98
 Münsterberg, Oskar 98f.
 Münsterberg, Otto 98
 Münsterberg, Rosalie 98
 Musenberg, Oliver 14
 Napoleon Bonaparte 164f.
 Neidhart, Ernst 331
 Neisser, Albert 286
 Neuberg (Arzt) 173
 Neven DuMont, Alfred 330
 Newton, Isaac 169
 Niemeyer, Paula 153
 Nightingale, Florence 120
 Olfus, Johanna Nanni, geb. Hansen
 147
 Oppenheim, Hermann 186f., 198,
 272
 Paatzlow (Militärarzt) 302
 Pasteur, Louis 169
 Paul, Uwehorst 12
 Payr, Erwin 175
 Perl, Otto 171
 Pintsch, Helene 11, 33, 53f., 56, 62f.,
 106, 108, 126, 196f., 199f., 203
 Pintsch, Julius 55
 Pintsch, Oskar 11, 33, 54-56, 63, 87,
 106-108
 Pintsch, Richard 106
 Piper (Pädagoge) 135
 Pitsch, Martin 38
 Ploetz, Alfred 351

Plohow, Anna 145, 150, 157
 Poore, Carol 14
 Preußen, Auguste Victoria von 203,
 299, 322
 Ramm (Verwaltungsangestellter) 146
 Rathenau, Emil 285
 Rauschmann, Michael 378
 Reiche, A. (Arzt) 234
 Reichhardt, Martin 84
 Reinhardt, Carl 201
 Reyer, Jürgen 16, 337
 Richter, Klara 150
 Riemenschneider (Pädagoge) 305
 Robbespierre, Maximilien de 169
 Röhm, Ernst 374
 Rollier, Auguste 250
 Röntgen, Wilhelm Conrad 35
 Rosenfeld, Leonhard 68, 83-86, 133f.
 Rott, Fritz 311, 334
 Rott, Georg 173
 Rübenstahl, Magdalene 120
 Sachsen-Weimar, Karl August von
 165
 Sachße, Christoph 132
 Salomon, Alice 145, 153
 Sarasin, Philipp 161
 Saretzki, Thomas 16
 Sauerbruch, Ferdinand 320
 Schacht, Hjalmar 330
 Schäfer, Theodor 51, 74-77, 86, 135,
 291
 Schallmayer, Wilhelm 254, 351
 Schasse, Walter 174f., 197, 205, 216,
 366, 372
 Schede, Max 68, 366
 Schiller, Friedrich von 169
 Schleiermacher, Friedrich 151
 Schlich, Thomas 177
 Schlossmann, Arthur 221-224, 230,
 355f., 358-360, 388
 Schlüter, Willy 149f., 166, 171, 312
 Schmieden, Heino 200, 294f.
 Schmoller, Gustav 57, 100f., 104, 150
 Schönlank, Bruno 28f.
 Schopohl, Heinrich 335
 Schrader-Breymann, Henriette 132
 Schubert, Lotte 153
 Schultzen (Militärarzt) 318
 Schwaner, Wilhelm 149, 312
 Schwarzkopf, Richard 358
 Segall, Walter 173
 Seydel, Charlotte 104
 Siemens, Elise von 106
 Simmel, Monika 101
 Simons, Arthur 187
 Spangenberg, Emma von 99
 Spengler, Oswald 256
 Spitzemberg, Freiherr von
 (Kabinettssekretär) 302
 Stein, Albert 317
 Stern, William 98, 168
 Stöckel, Sigrid 15, 358
 Storck, Hans 339
 Studt, Konrad von 79
 Talleyrand, Charles Maurice de 77
 Taut, Max 356
 Taute, Max 335
 Teichmann, Hans 147
 Thomalla, Curt 204
 Thomann, Klaus-Dieter 13, 319, 378
 Tönnies, Ferdinand 151, 154
 Traube, Ludwig 45
 Trendelenburg, Friedrich 175
 Trojan, Walter 312
 Uhland, Ludwig 169
 Ulbrich, Martin 54, 77, 288, 323
 Ullstein, Louis 330
 Verhey, Jeffrey 282
 Verschuer, Otmar Freiherr von 260,
 376-378
 Vietor, Hans D. 366
 Virchow, Rudolf 45, 115, 119, 211
 Völker, Arnold 175
 Voltaire 169
 Vulpius, Oskar 84
 Wassermann, August 286
 Weber, Max 160
 Wehrhahn (Pädagoge) 137
 Weigel, Heinrich 372
 Weltzien, von (Architekt) 200

Westphal, Carl 186
Wetzel, Richard 168-170
Wied, Erbprinzessin zu 63
Wierzejewski, Ireneusz 175, 290
Wilhelmi, Heinrich 75
Wilm, Hans (Pseudonym für Würtz,
Hans) 164
Winau, Rolf 351
Windaus, Adolf Otto Reinhold 251

Wolff, Georg 335
Wolff, Julius 43, 83, 190
Würtz, Harro Jan 380
Würtz, Rose 159
Zeibig, Reinhard 114, 320f., 327, 342,
372
Ziethen, Hans Joachim von 164
Zinke, Franz 268