

Die Entwicklung der orthopädischen Versorgung der Kriegsbeschädigten.

Von

Dr. Thomas,

Oberregierungsmedizinalrat im Reichsarbeitsministerium.

(Eingegangen am 5. Juli 1922.)

Mit der Einrichtung der orthopädischen Versorgungsstellen und der Überführung der bisherigen reichseigenen orthopädischen Werkstätten in privatwirtschaftliche Form ist die orthopädische Versorgung der Kriegsbeschädigten zunächst zu einem gewissen Abschluß gelangt, der im gegenwärtigen Zeitpunkt einen Rückblick auf die bisherige Entwicklung dieses wichtigen Zweiges der allgemeinen gesetzlichen Versorgung der Kriegsbeschädigten und einen Ausblick auf die Zukunft rechtfertigt.

Die orthopädische Versorgung der Kriegsoffer spielt naturgemäß bei der langen Dauer und den Ausmaßen des Weltkrieges eine erheblich größere Rolle als in den früheren Kriegen und im alten Friedensheere.

Während nach dem Sanitätsbericht über die deutschen Heere 1870/71 (Bd. I, S. 418 u. 426, Bd. III A. S. 199ff.) im amerikanischen Rebellionskriege von 28 261 amputierten Kriegsteilnehmern 20 803 eines Ersatzgliedes bedurften, betrug die Zahl der im deutschen Heere im Kriege 1870/71 mit Kunstgliedern zu versorgenden Heeresangehörigen nur etwa 1109 von 3031 überhaupt vorgenommenen Amputationen.

Von diesen 1109 Amputierten waren 452 an den oberen Gliedmaßen, 657 an den unteren Gliedmaßen amputiert.

In den Friedensjahren 1873—1913 wurden in der preußischen Armee einschließlich der sächsischen und württembergischen Armeekorps insgesamt 1360 Amputationen und Exartikulationen an Heeresangehörigen ausgeführt, von denen 1150 am Leben geblieben sind.

Vergleicht man hiermit die gewaltigen Zahlen, die uns der Weltkrieg an Amputierten und Exartikulierten gebracht hat, sie betragen nach einer unverbindlichen Statistik bis zum 1. 9. 1921

an Einarmamputierten	23 892
an Doppeltarmamputierten	191
an Einbeinamputierten	53 869
an Doppeltbeinamputierten	1 084,

so wird man ohne weiteres zugestehen, daß die orthopädische Versorgung dieses Heeres von Amputierten, zu denen noch die bisher ziffernmäßig nicht sicher faßbare, aber bei weitem größere Zahl von Trägern orthopädischen Schuhwerks, sowie die Träger von Schienenhülsen- und Stützapparaten und von kleinen orthopädischen Hilfsmitteln kommen, besondere Maßnahmen erforderlich machte. Die Maßnahmen sind vom vormaligen Preuß. Kriegsministerium im Verlauf des Krieges und im Anschluß an ihn in einer Reihe von Verordnungen niedergelegt, die sich im wesentlichen auf den Bestimmungen der Friedenssanitätsordnung aufbauen. Diese mußten naturgemäß bedeutend erweitert und den veränderten Verhältnissen angepaßt werden.

Orthopädische Versorgung der Heeresangehörigen im Frieden und während des Krieges.

Im Frieden wurde nach den Vorschriften der Friedenssanitätsordnung für die Heeresangehörigen des Mannschaftsstandes die Gewährung von künstlichen Gliedern und orthopädischen Hilfsmitteln nicht von dem Vorliegen einer Dienstbeschädigung abhängig gemacht. Es konnte sogar in Fällen, in denen durch eigenes Verschulden eine Verstümmelung herbeigeführt worden war, mit Genehmigung des Generalkommandos ein Ersatzglied bewilligt werden.

Nach dem Ausscheiden aus dem Heeresdienst hatten Anspruch auf Ersatzbeschaffung von Kunstgliedern und orthopädischen Hilfsmitteln nur diejenigen ehemaligen Heeresangehörigen des Mannschaftsstandes, die das fehlende Glied infolge Dienstbeschädigung eingebüßt hatten.

Im Kriege hatten gemäß Ziffer 459 der Kriegssanitätsordnung alle Angehörigen des Feldheeres, also auch Offiziere und Beamte, Anspruch auf kostenlose Lieferung von Ersatzgliedern usw.; Offiziere und Beamte aber nur, solange sie dem Feldheere angehörten.

Der Anspruch auf die erstmalige Ausstattung mit Körperersatzstücken usw. wurde aber durch die Überweisung zum Besatzungsheere nicht unterbrochen.

Im allgemeinen galt der Grundsatz, daß die erstmalige Ausstattung mit Körperersatzstücken usw. stets in doppelter Stückzahl, bei Schuhwerk stets paarweise erfolgte, während Ersatz nach Bedarf bei orthopädischem Schuhwerk nach Ablauf einer bestimmten Tragezeit und Zahlung eines entsprechenden Kostenanteiles gewährt wurde.

Das Verfahren der Beschaffung von künstlichen Gliedern und orthopädischen Behelfen beruhte gleichfalls auf den Bestimmungen der Friedenssanitätsordnung (§ 120, Beilage 26).

Der vorgeschriebene Weg bei der Beschaffung von Ersatzgliedern usw. für die Kriegsrentenempfänger war folgender: Schriftlicher oder mündlicher Antrag des Beschädigten bei dem für ihn zuständigen Bezirkskommando (später Versorgungsstelle bzw. Versorgungsamt), das die Untersuchung und Begutachtung gegebenenfalls durch einen orthopädischen Facharzt veranlaßte und bei einem Bandagisten einen Kostenanschlag aufstellen ließ. Antrag nebst ärztlichem Gutachten und Kostenanschlag wurden dem Sanitätsamt zur Entscheidung vorgelegt, das unter Rückgabe der Entscheidung das Bezirkskommando benachrichtigte und die Bestellung des orthopädischen Hilfsmittels bei dem ausgewählten Unternehmer veranlaßte. Hierauf erfolgte die Bestellung

des Beschädigten zwecks Maßnahme und Anpassung bei der beauftragten Firma, Abnahme des Kunstgliedes durch den orthopädischen Facharzt, Prüfung und Genehmigung der Rechnung durch das Sanitätsamt und schließlich Begleichung der Rechnung der Firma durch das Bezirkskommando.

Dieses langwierige Verfahren erwies sich schon im Laufe des Krieges als unzulänglich, zumal noch der stetig zunehmende Mangel an Rohstoffen, der Mangel an ausgebildeten Bandagisten und Orthopädiemechanikern infolge Einziehung zum Heeresdienst erschwerend ins Gewicht fiel. Die orthopädische Privatindustrie war den an sie herantretenden Anforderungen, die sie vor zum Teil gänzlich neue Aufgaben in einem im Frieden nie gekannten Umfange stellte, nicht gewachsen und konnte ihnen, trotz guten Willens aus den oben genannten Gründen nicht gewachsen sein. Hierzu kam noch, daß auch der Prothesenbau an sich auf einem toten Punkt angelangt war.

Trotz der wiederholt schon vor dem Kriege aufgestellten Forderung der deutschen Orthopäden auf Errichtung von orthopädisch-chirurgischen Lehrstühlen und orthopädisch-chirurgischen Kliniken bei allen Universitäten war es nicht gelungen, diese Forderung durchzusetzen. Es fehlte an Laboratorien und Werkstätten, an denen geschulte Fachmänner, Ärzte, Ingenieure, Orthopädiehandwerker, unabhängig von der Praxis und ohne Rücksicht auf Verdienst an der Verbesserung der Prothesen arbeiten konnten. Der Mangel an orthopädisch ausgebildetem, ärztlichem Nachwuchs machte sich bei der Heeresverwaltung sehr bald störend bemerkbar.

In dankenswerter Weise befaßte sich auf Anregung der Deutschen Kaiserin die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge und die Kriegsbeschädigtenfürsorge neben der Heeresverwaltung schon frühzeitig mit diesem wichtigen Problem. Der Verein deutscher Ingenieure hatte zur Förderung des Kunstgliederbaues (hauptsächlich der Kunstarmfrage) in Berlin am 1. 2. 1916 die Prüfstelle für Ersatzglieder ins Leben gerufen, die zunächst aus freiwilligen Spenden der Großindustrie, der Kaufmannschaft und der Handelskammern unterhalten wurde. Sie richtete in Düsseldorf, Hamburg, Gleiwitz, Görden, Danzig und Nürnberg Zweigstellen ein, die sich je nach ihrer örtlichen Lage und Bedeutung mit den einzelnen Berufszweigen und den Anforderungen, die die Berufe nach ihrer Eigenart an den Amputierten und seine Prothese stellten, befaßten. In einer Anzahl von Merkblättern über die Verwendung von Amputierten in Landwirtschaft und im Handwerk, und zwar im Sattler, Tischler, Stellmacher, Schneider, Schuhmacher- und Bäckergewerbe sind die Ergebnisse der Arbeit der Prüfstellen zusammengefaßt worden. Das Preußische Kriegsministerium erkannte sehr bald die Bedeutung der Prüfstellen für die Weiterentwicklung des Prothesenbaues und machte die Prüfstelle in Berlin zur amtlichen Gutachterstelle unter Gewährung von staatlichen Zuschüssen.

Daneben war die Heeresverwaltung bemüht, den inzwischen ins Riesenhafte gesteigerten Bedarf an Kunstgliedern für die Kriegsbeschädigten sicherzustellen. Zunächst wurden überall in den Heereslazaretten, in denen die Amputierten vereinigt wurden, unter Leitung von orthopädischen Fachärzten und mit fachmännischem Personal orthopädische Lazarettwerkstätten eingerichtet, die den Amputierten mit behelfsmäßigen Ersatzgliedern ausstatteten und damit einschuleten. Da nun die orthopädische Privatindustrie allein nicht in der Lage

war, den riesigen Bedarf an Kunstgliedern für die Kriegsbeschädigten zu decken, mußten sich die bisherigen Lazarettwerkstätten neben der Herstellung von Behelfsprothesen auch mit dem Bau von endgültigen Kunstgliedern befassen und ihren Betrieb darauf einstellen. So entstanden aus dem vorhandenen Bedürfnis heraus eine Reihe von staatlichen orthopädischen Werkstätten, die zum Teil auch nach dem Friedensschluß als solche weitergeführt werden mußten. Daneben hatte auch die soziale Kriegsbeschädigtenfürsorge aus ihren Mitteln orthopädische Werkstätten zur Herstellung von Kunstgliedern und zur Einschulung und Umschulung für bestimmte Berufe eingerichtet.

War die Sicherstellung des Prothesenbedarfs an sich sowie ihre Herstellung mit nicht geringen Schwierigkeiten verbunden, so war auch der Weg, für den Amputierten eine Prothese zu erlangen, wie oben geschildert, kompliziert und langwierig.

Erforderte schon bei einem reibungslosen Verlauf der umständliche vorgeschriebene Dienstweg des Beschaffungsverfahrens einen Zeitraum von mehreren Monaten, so traten in der Regel bei den vielfachen in Frage kommenden Instanzen, bei dem Wechsel der Versorgungsakten zwischen Versorgungsstelle, Versorgungsamt und Lazarett oft unvermeidliche Hemmungen ein, die eine weitere Verzögerung in der Belieferung der Kriegsbeschädigten mit orthopädischen Hilfsmitteln zur Folge hatten und zu Verärgerungen und oft nicht unbegründeten Beschwerden der Kriegsbeschädigten Veranlassung gaben. Eine Vereinfachung des Verfahrens der Beschaffung von künstlichen Gliedern und orthopädischen Hilfsmitteln erwies sich daher als dringend notwendig. Handelte es sich doch, wie eingangs bemerkt, nicht nur um die Versorgung von etwa 80 000 amputierten Kriegsbeschädigten, die dauernd mit Kunstgliedern auszustatten waren, sondern auch um die bei weitem höhere Zahl der Beinbeschädigten, die auf Lieferung von orthopädischem Schuhwerk Anspruch hatten und derjenigen Kriegsbeschädigten, die wegen Nervenlähmungen, falscher Gelenke, Schlottergelenke und wegen sonstiger Schädigungen besonderer Schienen- und Stützapparate bedurften, sowie um die Schwerstbeschädigten, die wegen mangelnder Gehfähigkeit auf den dauernden Gebrauch eines Krankenfahrstuhls oder eines Selbstfahrers angewiesen waren. Neben der erstmaligen Lieferung war aber auch für die dauernde Instandsetzung aller dieser orthopädischen Behelfe und für ihren Ersatz Sorge zu tragen.

Dem Drange der Verhältnisse folgend wurde seitens des vormaligen preussischen Kriegsministeriums in mehreren Erlassen eine Vereinfachung und Beschleunigung des bisherigen Verfahrens auf Grund von Vorschlägen und Erfahrungen der beteiligten Dienststellen, der sozialen Kriegsbeschädigtenfürsorge und der Kriegsbeschädigten selbst angestrebt.

In einem Erlaß vom 9. 12. 18 Nr. 2103/8. 18, S. 1 wurde bereits seitens des vormaligen preussischen Kriegsministeriums die Einrichtung von besonderen „Beschaffungsstellen für künstliche Glieder“ die im Bereich der bayerischen Heeresverwaltung als solche sich bewährt hatten, in Aussicht genommen, da die Erfahrungen gelehrt hatten, daß die Vereinigung der gesamten Neubeschaffung des Ersatzes und der Instandsetzung von künstlichen Gliedern und orthopädischen Behelfen in einer Dienststelle ein unabweisbares dringendes Bedürfnis

war, das von allen beteiligten amtlichen Stellen und von den Kriegsbeschädigten selbst einstimmig anerkannt wurde.

Gesetzlicher Anspruch auf orthopädische Versorgung gemäß R.-V.-G.

Von erhöhter Bedeutung wurde die Frage der orthopädischen Versorgung der Kriegsoffer dadurch, daß das Reichsversorgungsgesetz vom 12. 5. 20 dem Beschädigten einen Rechtsanspruch auf orthopädische Versorgung gewährt. Hiernach ist das Reich verpflichtet, Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel dem Beschädigten zu liefern.

Die Ausstattung mit Körperersatzstücken usw. bildet einen Teil der Heilbehandlung, die nach § 5 dieses Gesetzes außerdem die ambulante ärztliche Behandlung, die Versorgung mit Arzneien und anderen Heilmitteln umfaßt. § 7 des Gesetzes behandelt den Anspruch auf orthopädische Versorgung, der nicht nur die erste Ausstattung, sondern auch die Instandsetzung und den Ersatz umfaßt.

Bemerkenswert ist, daß Instandsetzung und Ersatz nicht gewährt wird, wenn Unbrauchbarkeit oder Verlust auf Mißbrauch, Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit beruht, und daß Ersatz für ein unbrauchbares Kunstglied abgelehnt werden kann, wenn es nicht zurückerstattet wird. Wichtig ist ferner, daß die Bewilligung eines Hilfsmittels von einer angeordneten Anpassung und Ausbildung mit dem Kunstglied usw. abhängig gemacht werden kann. Der im Gesetz vorgesehene Eigentumsvorbehalt bei wertvollen Hilfsmitteln wird besonders bei kostspieligen Kunstgliedkonstruktionen, sowie bei Selbstfahrern und Fahrstühlen in Betracht kommen.

Die orthopädische Versorgung ist für alle Beschädigten, die unter das R.-V.-G. fallen, die gleiche, mögen sie nun dem Offizier- oder Mannschafftsstande angehört haben. Das Gesetz kennt nur frühere Angehörige der deutschen Wehrmacht.

Hiermit dürfte einer im Hinblick auf die veränderten sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse oft betonten und zum Ausdruck gebrachten Forderung der bisherigen Pensionsempfänger auf Gleichstellung in der orthopädischen Versorgung mit den Rentenempfängern Rechnung getragen sein.

Im Hinblick auf die finanzielle Tragweite, die gerade die orthopädische Versorgung bei ihrer Verwendung von wertvollen Rohstoffen und kostspieligen Konstruktionen bildet, sieht der § 103 des R.-V.-G. besondere Durchführungsbestimmungen zum § 7 des Gesetzes vor, die den Anspruch auf orthopädische Versorgung im einzelnen erläutern und im Rahmen des Gesetzes abgrenzen sollen. Diese Durchführungsbestimmungen sind auch für die Versorgungsberichte bindend.

Eine möglichst genaue Abgrenzung des Begriffs Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel ist aber auch um deswillen erforderlich, weil gerade in dieser Hinsicht die Wünsche der Kriegsbeschädigten oft sehr weit gehen und nicht selten unerfüllbar sind. Beim Fehlen einer einheitlichen Regelung würden oft Ungleichmäßigkeiten und Härten entstehen, die in den beteiligten Kreisen Mißstimmung und Verärgerung zur Folge haben würden. Der Begriff Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel hat sich

aus der bisherigen Praxis während des Krieges und nach dem Kriege entwickelt. Er ist unter Verwertung der in der Rechtsprechung der Reichsversicherungsordnung niedergelegten Erfahrungen in einzelnen Verwaltungsbestimmungen festgelegt worden. Wie weit die künftig maßgebende Verordnung zum § 7 die bisherigen Verwaltungsbestimmungen in dieser Hinsicht berücksichtigt, soll nicht Gegenstand dieser Betrachtung sein und wird späteren Erörterungen vorbehalten bleiben müssen.

Indessen soll noch in aller Kürze auf den schon früher und öfter angeregten Gedanken einer Geldabfindung, für die die Kriegsverletzten sich ihr künstliches Glied usw. selbst beschaffen sollen, eingegangen werden. Diese Geldabfindung könnte in gewissen regelmäßigen Zeiträumen wiederholt werden zwecks Neubeschaffung von Kunstgliedern usw., die Kosten für Instandsetzung müßten in der zu gewährenden Pauschsumme inbegriffen sein.

So verlockend dieser Gedanke an sich ist, so stehen seiner allgemeinen Durchführung zur Zeit nicht unerhebliche Schwierigkeiten entgegen. Diese Schwierigkeiten liegen darin, daß bei dem gegenwärtigen Stand der orthopädischen Technik und bei den schwankenden Währungsverhältnissen es schwer sein wird, einen Einheitsbetrag festzusetzen, der einer gleichmäßigen Berechnung der zu gewährenden Abfindungssumme zugrundegelegt werden kann. Die Festlegung eines Einheitsbetrages setzt aber voraus, daß gewisse Einheitsmuster für Kunstglieder vorhanden sind, die als Grundlage für die Berechnung dienen können. Von einem Einheitstyp in Kunstgliedern sind wir aber zur Zeit noch weit entfernt; inwieweit sich ein solcher bei der Eigenart der orthopädischen Versorgung überhaupt wird durchführen lassen, bedarf noch eingehender Prüfung und längerer Erfahrung.

Die Festsetzung der Höhe einer Abfindungssumme muß in jedem einzelnen Falle, um Ungleichmäßigkeiten zu verhüten, genau geprüft werden, da je nach Beruf, Art und Inanspruchnahme der Prothese, nach der Stumpfbeschaffenheit und Geschicklichkeit des Trägers, die Abnutzung der Prothese eine verschiedene ist. Dabei besteht die Gefahr, daß der Beschädigte seine Abfindungssumme vorzeitig verbraucht, hierdurch gezwungen wird, neue Anträge auf Zuschüsse zu stellen, deren etwaige Ablehnung letzten Endes das Anrufen der öffentlichen Wohltätigkeit zur Folge haben würde. Indessen wird in Fällen, wo die Persönlichkeit des Trägers die Gewähr für eine sachgemäße Verwendung der Pauschsumme bietet, es wird sich hier vorzugsweise um Versorgungsberechtigte handeln, die im Auslande leben, die Gewährung einer Abfindungssumme in Betracht kommen. Bei der Schwierigkeit, die die Frage der Abfindung bietet, wird die Gewährung von Abfindungsbeträgen besonderen Bestimmungen vorbehalten bleiben müssen.

Die Regel bildet die Beschaffung von Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln durch das Reich, das auch für die Altrentner im Altrentnergesetz vom 18. 7. 1921 die gleiche Verpflichtung übernommen hat. Und hier gab es bei der geschilderten Sachlage nur einen Weg, um den Schwerbeschädigten mit seinem harten Geschick einigermaßen auszusöhnen und ihn nach Möglichkeit zufrieden zu stellen: ein möglichst schnelles und einfaches Versorgungsverfahren mit einer möglichst vollkommenen, allen berechtigten Anforderungen entsprechenden technischen orthopädischen Versorgung.

An der Lösung dieser hochwichtigen Frage sind Reich und orthopädische Privatindustrie in gleicher Weise beteiligt.

Beschaffungsstellen für künstliche Glieder.

Als Verwaltungsstellen der Versorgungsbehörden, denen zunächst die Durchführung dieser wichtigen Aufgaben obliegen sollte, waren im Haushaltsplan 1920/21 sog. Beschaffungsstellen für künstliche Glieder vorgesehen. Mit der Einrichtung dieser Beschaffungsstellen sollte die orthopädische Versorgung von den Versorgungsämtern losgelöst werden und auf diese Stellen übergehen, denen eine weitgehende Selbständigkeit zugedacht war. Grundlegend für die damaligen Absichten waren die günstigen Erfahrungen, die man in Bayern mit diesen Beschaffungsstellen schon seit längerer Zeit gemacht hatte.

Die Tätigkeit der Beschaffungsstellen deckte sich im wesentlichen mit den bisherigen Dienstgeschäften des fachärztlichen Beirats für Orthopädie beim Sanitätsamt, ihr Aufgabenkreis erweiterte sich durch das Hinzutreten von staatlichen orthopädischen Werkstätten, die einen notwendigen Bestandteil aller größeren Beschaffungsstellen bildeten. Vorgesehen war außerdem ein ehrenamtlich tätiger Beirat, der sich aus Persönlichkeiten, die im Kunstgliederbau besondere Erfahrung hatten, wie Ärzte, Ingenieure, Bandagisten, sowie aus Kriegsbeschädigten und Mitgliedern der sozialen Kriegsbeschädigtenfürsorge zusammensetzen sollte.

Die Beschaffungsstellen sollten nicht nur der Beschaffung und Unterhaltung von Kunstgliedern und orthopädischen Behelfen dienen, sondern sie sollten auch den Kriegsbeschädigten in allen seine orthopädische Versorgung betreffenden Fragen maßgebend und fachmännisch geleitete Beratungsstellen sein. Sie sollten auch in Fällen, wo eine Krankenhausbehandlung erforderlich war, den Kriegsbeschädigten unmittelbar in das für ihn zuständige Krankenhaus überweisen. Die allgemeine Durchführung derartig organisierter Beschaffungsstellen im ganzen Reich ließ sich aus Gründen, auf die später zurückzukommen sein wird, nicht verwirklichen. Wo sie eingerichtet waren, wurden sie in der geschilderten Weise aufgebaut und hatten sich bewährt. Da aber der der Organisation der Beschaffungsstellen zugrundeliegende Gedanke der Vereinigung der gesamten ärztlichen und technischen orthopädischen Versorgung in einer Dienststelle von entscheidender Bedeutung für die weitere Entwicklung der orthopädischen Versorgung gewesen ist, soll im folgenden auf ihren Aufbau und ihren Aufgabenkreis näher eingegangen werden.

Vorgesehen waren Beschaffungsstellen und Zweigbeschaffungsstellen; erstere am Sitz oder in der Nähe des Hauptversorgungsamts, letztere in größeren oder mittleren Provinzstädten. Für die Beschaffungsstellen und die größeren Zweigbeschaffungsstellen waren orthopädische Werkstätten in Aussicht genommen. Beschaffungs- und Zweigbeschaffungsstellen sollten in fachärztlich-technischen Angelegenheiten selbständige Dienststellen sein. In allen Verwaltungsangelegenheiten unterstanden sie unmittelbar dem Hauptversorgungsamt.

Im einzelnen bestand jede Beschaffungsstelle

- a) aus dem fachärztlichen Leiter, dem sonstigen ärztlichen, technischen und kaufmännischen Personal, dem Personal für das Schreib- und Rechnungswesen,

- b) aus der orthopädischen Werkstätte, soweit eine solche vorgesehen war, mit dem dazu gehörigen Lager von Rohstoffen, Fertigteilen und orthopädischen Behelfen,
- c) aus dem der Beschaffungsstelle angegliederten Beirat.

Leiter der Beschaffungsstelle war ein orthopädischer Facharzt, der gleichzeitig Gutachter in allen orthopädischen Fragen bei der Ärztlichen Abteilung des Hauptversorgungsamts war. Zu seiner Unterstützung waren andere Ärzte beigegeben.

Die Obliegenheiten des Facharztes bestanden in der orthopädischen Einzelberatung und Begutachtung, in der Kommissionsbegutachtung, in der Abhaltung von orthopädischen Sprechtagen, der Verordnung von Kunstgliedern und orthopädischen Hilfsmitteln, in der Erteilung von Aufträgen und in der Abnahme von Kunstgliedern und orthopädischen Hilfsmitteln. In allen fachärztlich-technischen Angelegenheiten konnte der leitende Facharzt im Rahmen der geltenden Bestimmungen selbständig die Entscheidung treffen.

Technischer Leiter der orthopädischen Werkstätte war ein Ingenieur oder erfahrener Techniker. Die Wahrnehmung des Wirtschaftsbetriebes und die Verwaltung der wertvollen Bestände an Rohstoffen und Fertigfabrikaten lag einem kaufmännischen Leiter oder Lagerverwalter ob.

Die orthopädische Werkstätte setzte sich im allgemeinen aus dem technischen Büro und den verschiedenen Einzelwerkstätten (mechanische Werkstatt, Bandagistenwerkstatt, Gipsmodellwerkstatt, gegebenenfalls orthopädische Schuhmacherwerkstatt) zusammen.

Die orthopädische Werkstatt stellte die Rohstoffe für den eigenen Bedarf, und zum Teil auch für die mit der Lieferung betrauten Firmen bereit, sie unterhielt auch ein Lager von gewissen oft gebrauchten orthopädischen Hilfsmitteln. Ihre Aufgabe war die Herstellung und Instandsetzung von orthopädischen Hilfsmitteln, die Kontrolle ihrer Ausführung, die Anprobe, technische Prüfung von Material und Konstruktionen, Begutachtung neuer Konstruktionen und Verbesserungen an Kunstgliedern, Nutzbarmachung neuer Erfindungen auf dem Gebiete der orthopädischen Technik, vor allem auch die Versorgung schwieriger orthopädischer Fälle.

Vorgesehen war ferner eine Arm- oder Gehschule zur Einübung der Amputierten mit ihren Kunstgliedern, sofern nicht schon solche Schulen bei den chirurgisch-orthopädischen Abteilungen der Versorgungslazarette bestanden.

Bei den kleineren Zweigbeschaffungsstellen waren orthopädische Werkstätten nicht vorgesehen; die Aufgaben der orthopädischen Werkstätten sollten leistungsfähige Privatfirmen übernehmen.

Um der Entwicklung der politischen und Zeitverhältnisse Rechnung zu tragen, war entsprechend der Organisation der sozialen Kriegsbeschädigtenfürsorge bei den Beschaffungsstellen die Einrichtung eines ehrenamtlich tätigen Beirats in Aussicht genommen, der sich, wie schon erwähnt, aus Vertretern der örtlichen Fürsorgestellen für Kriegsbeschädigte und den im Beirat der Fürsorgestellen vertretenen Kriegsbeschädigten-Vereinigungen zusammensetzen sollte. Außerdem sollten in diesen Beirat auf dem Gebiete der Orthopädie und des selbständigen Orthopädiegewerbes erfahrene Persönlichkeiten (Ärzte,

Ingenieure, Industrielle, Bandagisten), die geschäftlich nicht interessiert sind, berufen werden können.

Die beratende Tätigkeit dieses Beirats sollte sich auf die Angelegenheiten der Berufsberatung im allgemeinen, die Beurteilung der Eignung von Prothesen und sonstigen orthopädischen Hilfsmitteln für bestimmte Berufe, auf die Anlernung und Fortbildung des Arbeiterpersonals der orthopädischen Werkstätte erstrecken. Er sollte ferner auf ein enges Zusammenwirken mit der örtlichen Kriegsbeschädigtenfürsorge hinwirken.

Wieweit in der Folgezeit diese dem Beirat zugedachten Aufgaben sich verringerten oder gänzlich sich erübrigten, wird späterhin dargetan werden. Seine Einrichtung ist bisher nicht erfolgt und hat sich auch nicht als notwendig erwiesen.

Aufgabe der Beschaffungsstellen war schließlich, sich mit der Fortbildung der im Versorgungswesen tätigen Ärzte, namentlich in der Beurteilung der Kunstglieder und orthopädischen Hilfsmittel, mit der Ausbildung und Fortbildung von Fachpersonal für die eigenen orthopädischen Werkstätten zu befassen.

Zur Sicherstellung einer einheitlichen, ungestörten und von den Preisschwankungen des Tagesmarktes unabhängigen orthopädischen Versorgung war die Einrichtung einer Zentraleinkaufsstelle für orthopädischen Bedarf erfolgt, der die Lieferung der erforderlichen orthopädischen Rohstoffe und Fertigteile für die Beschaffungsstellen und möglichst auch für Privatunternehmer durch Vermittlung der Beschaffungsstellen oblag.

Der Gang des Beschaffungsverfahrens bei diesen Dienststellen wurde durch Ausschaltung der bisherigen Zwischeninstanzen möglichst vereinfacht und hierdurch entsprechend beschleunigt. Die orthopädische Versorgung fand unabhängig von den Versorgungsämtern ausschließlich durch diese Beschaffungsstellen statt, an die sich der Kriegsbeschädigte unmittelbar mit seinem Antrage wendete. Hier wurde er vom orthopädischen Facharzt untersucht, der das erforderliche Kunstglied verordnete und den Lieferungsantrag an eine orthopädische Privatfirma oder an die orthopädische Werkstätte der Beschaffungsstelle erteilte. Dringende Instandsetzungen von Kunstgliedern konnten unter Umständen sogleich in der orthopädischen Werkstätte der Beschaffungsstelle ausgeführt werden. Kleinere Instandsetzungen bis zu einem bestimmten Betrage konnten die Kriegsbeschädigten ohne weiteres an Orten, an denen sich keine Beschaffungsstellen befanden, bei einer geeigneten Privatfirma ausführen lassen.

Grundsätzlich wurde dem Kriegsbeschädigten die freie Wahl der staatlichen Werkstätte oder Privatfirma zugestanden, es sei denn, daß besondere sachliche Gründe die Inanspruchnahme einer bestimmten Firma oder staatlichen Werkstätte notwendig machten. Lieferungsberechtigt waren außer den staatlichen orthopädischen Werkstätten auch fachärztlich orthopädische Privatbetriebe und sämtliche Firmen, soweit sie orthopädische Hilfsmittel selbst fachmännisch herzustellen in der Lage waren.

Hieraus geht ohne weiteres hervor, daß die orthopädische Privatindustrie in hervorragendem Maße an der orthopädischen Versorgung der Kriegsbeschädigten beteiligt wurde und keineswegs, wie so oft in den Kreisen der Privat-

industrie behauptet worden ist, bei der Versorgung der Kriegsbeschädigten ausgeschaltet wurde. Im Interesse unserer Kriegsbeschädigten kann das Reich keinesfalls auf die wertvollen Erfahrungen der Privatindustrie verzichten. Ein gesunder Wettbewerb zwischen Staatswerkstätten und orthopädischer Privatindustrie konnte nur befruchtend auf die weitere Entwicklung der orthopädischen Technik einwirken und mußte letzten Endes den Kriegsbeschädigten wieder zugute kommen. Welch erheblichen Anteil die orthopädische Privatindustrie an der Versorgung der Kriegsbeschädigten im Reiche hatte, geht aus einer statistischen Mitteilung aus Bayern hervor, in der der Anteil der Privatindustrie auf etwa 70 v. H. geschätzt wurde, in den übrigen Teilen des Reichs dürften die Prozentzahlen noch höher sich gestellt haben, da sie weniger mit leistungsfähigen staatlichen orthopädischen Werkstätten ausgestattet waren.

Um Stockungen oder Unterbrechungen in der laufenden orthopädischen Versorgung der Kriegsbeschädigten durch Einrichtung der Beschaffungsstellen zu verhüten, konnte die Umstellung des orthopädischen Beschaffungsverfahrens sich nur allmählich vollziehen.

Während in Bayern, in Berlin und in einzelnen anderen Teilen des Reiches, wo gutarbeitende staatliche orthopädische Werkstätten zur Verfügung standen, das geschilderte Verfahren ohne wesentliche Schwierigkeiten sich ein- und durchführen ließ, lagen in anderen Teilen des Reiches, die über keine staatlichen Werkstätten verfügten, namentlich im mitteldeutschen und rheinisch-westfälischen Industriegebiet die Verhältnisse wesentlich anders, wieder anders in den östlichen Teilen des Reiches und schließlich anders in den besetzten Gebieten des Reiches. Die persönlichen und beruflichen Bedürfnisse und Ansprüche der Amputierten an ihre Prothesen sind in dem dicht bevölkerten Industriebezirk andere als in den Bezirken, in denen die Landwirtschaft überwiegt. Der unter Tag arbeitende Bergmann braucht eine andere Prothese wie der im Büro tätige Beamte oder Kaufmann, der Gebirgsbewohner eine andere als der Bewohner des platten Landes oder der Stadteinwohner.

Mußte die im Süden und Südwesten des Reiches hochentwickelte orthopädische Technik den verschiedensten beruflichen Bedürfnissen der Kunstgliedträger Rechnung tragen, so mußte sich die im allgemeinen technisch nicht so hoch entwickelte orthopädische Industrie im Norden und Osten des Reiches mehr auf den landwirtschaftlichen Beruf der Kunstgliedträger einstellen. Bestimmend auf die verschiedenartige Entwicklung der orthopädischen Versorgung in den einzelnen Teilen des Reiches war aber auch neben den verschiedenen örtlichen und beruflichen Bedürfnissen und dem ungleichmäßigen Stand der örtlichen orthopädischen Technik die jeweilige Rohstofflage in den verschiedenen Wirtschaftsgebieten, die Bevorzugung gewisser örtlich gut eingeführter und eingebürgerter Kunstgliedsysteme und nicht zum wenigsten das Interesse, das Kriegsbeschädigten, Ärzte und Versorgungs- und Fürsorgebehörden der Weiterentwicklung der orthopädischen Technik entgegenbrachten. So ergab tatsächlich die Entwicklung der orthopädischen Technik in den verschiedenen Teilen des Reiches auch in qualitativer Beziehung ein recht verschiedenes Bild.

Die besonderen Verhältnisse in den besetzten Gebieten ließen die Einrichtung von staatlichen orthopädischen Werkstätten daselbst nicht zu, obwohl während des Krieges solche Werkstätten dort bestanden hatten. Diese

waren infolge der staatlichen Umwälzung und der feindlichen Besatzung an die Provinzialbehörden übergegangen, die diese Werkstätten aus Mitteln der sozialen Fürsorge weiter betrieben; sie richteten auch in einzelnen Teilen des Reiches von sich aus auch neue Werkstätten ein. So wurden z. B. in Sachsen die Werkstätten des Heimatdankes, in Baden die Lehrbetriebe für Industriearbeiter G. m. b. H. durch die soziale Fürsorge ins Leben gerufen.

Überführung der staatlichen orthopädischen Werkstätten in privatwirtschaftliche Form.

Die weitere wirtschaftliche und politische Entwicklung in Deutschland ließ es nicht als wünschenswert und zweckmäßig erscheinen, die orthopädische Versorgung in der beabsichtigten Form durchzuführen. Einmal machte sich seitens der orthopädischen Privatindustrie ein immer stärker werdender Widerstand gegen die staatlichen orthopädischen Werkstätten geltend, in denen bei der Entwicklung der allgemeinen Wirtschaftslage eine erhebliche Konkurrenz erblickt wurde.

In zahlreichen Veröffentlichungen ihrer Fachblätter, in häufigen Eingaben an die Behörden und die Parlamente wurde von ihr die restlose Beseitigung der staatlichen orthopädischen Werkstätten gefordert. Sie gründete ihre Forderung nicht allein auf rein wirtschaftliche Fragen, sondern verknüpfte sie auch mit politischen Tendenzen, denen nicht minder gut begründete Eingaben politisch anders orientierter Bevölkerungsgruppen, die sich für einen weiteren Ausbau der staatlichen orthopädischen Werkstätten einsetzten, schroff gegenüberstanden.

Andererseits war es der nicht zu verkennende Rückgang der orthopädischen Aufträge sowohl in der Privatindustrie wie in den staatlichen orthopädischen Werkstätten, der eine Anpassung an die veränderten Verhältnisse und eine Einstellung auf das verminderte Bedürfnis erforderte und eine Revision der bisherigen Pläne nach dieser Richtung hin notwendig machte. Nachdem die erstmalige Ausstattung der Kriegsbeschädigten mit Kunstgliedern durchgeführt war, war dieser Rückgang erklärlich und vorauszusehen. Die Zeit der Hochkonjunktur im orthopädischen Gewerbe war überschritten.

Es galt also einen Weg zu finden, der einerseits den Interessen der Kriegsbeschädigten und denen des Reichs gerecht wurde, andererseits die Interessen der Privatindustrie nach Möglichkeit berücksichtigte. Grundlegend für die Neuregelung mußte naturgemäß das Reichsversorgungsgesetz und die mit ihm im Zusammenhang stehenden Einrichtungen für Heilfürsorge bleiben; sie mußte sich im Rahmen der durch dieses Gesetz gezogenen Grenzen halten. Im Hinblick auf die Bedeutung, die die Angelegenheit in der Frage der staatlichen orthopädischen Werkstätten in der Öffentlichkeit und in der Presse erhalten hatte, mußte vor einer endgültigen Beschlußfassung die Stellungnahme des Reichstages zu dieser Frage von entscheidender Bedeutung abgewartet werden.

Schon aus den obengenannten Gründen erschien die Beibehaltung der staatlichen orthopädischen Werkstätten in ihrer bisherigen Form nicht als zweckmäßig. Das Reichsarbeitsministerium konnte sich aber auch auf die

Dauer unmöglich mit derartigen Betrieben befassen, die als Fabrikationsbetriebe dem Aufgabenkreis des R.-A.-M. an sich fern standen, und die sich infolge ihrer Größe und mangelnden Übersichtlichkeit in den Rahmen der Organisation des Versorgungswesens und seiner durch das R.-V.-G. gezogenen Grenzen nicht mehr einfügen ließen. Andererseits konnte das Reich bei seiner überaus ernsten Finanzlage im Hinblick auf die hohen Sachwerte, die in den orthopädischen Werkstätten enthalten waren und im Interesse einer ungestörten orthopädischen Versorgung der Kriegsbeschädigten auf diese Werkstätten nicht völlig verzichten, ganz abgesehen davon, daß die Auflösung der bisherigen staatlichen Werkstätten hunderte von erprobten und zum Teil kriegsbeschädigten Fachhandwerkern brotlos gemacht hätte, eine Folgerung, die sicherlich nicht mit dem sozialen Geiste und den sozialen Aufgaben unserer Zeit vereinbar gewesen wäre. Verfügten doch gerade die staatlichen orthopädischen Werkstätten, die zum Teil in engem örtlichen Zusammenhang mit den orthopädisch-chirurgischen Abteilungen der Versorgungskrankenhäuser und unter ständiger fachärztlicher Kontrolle standen, über ein besonders großes Maß von praktischen Erfahrungen, namentlich in der orthopädischen Versorgung der schwierig liegenden Fälle. Und diese Erfahrungen mußten auch in Zukunft der orthopädischen Versorgung der Kriegsbeschädigten nutzbar gemacht werden. Um den Interessen der Kriegsbeschädigten und des Reiches gerecht zu werden, beschloß die Reichsregierung die bisherigen reichseigenen orthopädischen Betriebe in privatwirtschaftliche Form überzuführen, sich aber, soweit die orthopädische Versorgung der Kriegsbeschädigten in Betracht kam, eine gewisse Einwirkung vorzubehalten. Die Reichsregierung gab dementsprechend in den Verhandlungen des Ausschusses für den Reichshaushalt vom 18. 1. 1921 die Erklärung ab, daß nicht beabsichtigt sei, die gesamte orthopädische Versorgung der Privatindustrie zu überlassen. Nach angestellten Erhebungen würden zur Zeit 60–65% der Aufträge durch die Privatindustrie ausgeführt, der übrige Teil durch staatliche oder staatlich oder provinziell beeinflusste Fabriken, Beschaffungsstellen und Werkstätten. Staatsfabriken beständen in der Gotzkowskystraße in Berlin und in München. Die fabrikationsmäßige Herstellung werde nicht unmittelbar vom Reich weiter betrieben werden. Die Staatsfabriken sollten aber auch nicht eingehen, sondern in privatwirtschaftliche Form übergeführt werden; man verhandle hierwegen bereits mit den Deutschen Werken über die Bildung einer G. m. b. H., die diese Staatsbetriebe übernehmen solle. Man strebe auch eine weitergehende Typisierung und Normalisierung der orthopädischen Ersatzglieder an, nicht nur aus finanziellen Erwägungen, sondern auch um die Kriegsbeschädigten bei Reparaturen unabhängiger von den einzelnen Fabrikanten zu machen. Eine derartige Typisierung und Normalisierung würde es unter Umständen auch ermöglichen, Prothesen in größerem Umfange als fabrikationsmäßige Ausfuhrartikel herzustellen.

Im übrigen müsse ein gut geleitetes orthopädisches Krankenhaus unbedingt wenigstens eine kleinere Werkstätte haben, in der Ersatzglieder und Ersatzteile angefertigt und erprobt werden können. Ein Teil der Ersatzglieder müsse bereits angepaßt und ausgeführt werden, während die Kranken noch im Lazarett seien. Sodann erfordere die weitere Ausgestaltung des Prothesenwesens ein so enges Zusammenarbeiten zwischen Facharzt und Fachhandwerker, wie es nur

erreicht werden kann, wenn dem Arzt in seinem eigenen Krankenhause eine Werkstätte zur Verfügung steht, auf die er einen entscheidenden Einfluß hat.

Es sei eine soziale Aufgabe, die Preise für Ersatzglieder usw. abzubauen, damit auch den Volkskreisen die Anschaffung möglich sei, die die Mittel dazu nicht vom Reich oder einer anderen öffentlichen Kasse erhielten.

Diese Erklärung der Reichsregierung wurde vom Reichstage gebilligt. Hiermit war die Möglichkeit gegeben, die bisherigen Staatsbetriebe unter Lösung von dem behördlichen Verwaltungsapparat auf kaufmännische Grundlage zu stellen und sie wirtschaftlicher wie bisher zu gestalten, auch ihren Wirkungskreis durch Einbeziehung anderer auf orthopädische Versorgung angewiesener Bevölkerungskreise zu erweitern und schließlich bei günstiger Entwicklung Absatzgebiete für die hochwertigen orthopädischen Hilfsmittel im Auslande zu schaffen. Zwecks Durchführung dieser Pläne übergab das Reichsarbeitsministerium die bisher von ihm verwalteten orthopädischen Betriebe dem Reichsschatzministerium. Das Reichsschatzministerium war für diese Zwecke die gegebene zuständige oberste Reichsbehörde, die bereits die durch den Friedensvertrag bedingte Umstellung der bisherigen Rüstungsbetriebe des alten Heeres und der Reichsmarine in Friedensbetriebe in Form der „Deutschen Werke“, einer Gesellschaft des Handelsrechts in die Wege geleitet und durchgeführt hatte.

Können auch in wirtschaftlicher Hinsicht diese Riesenbetriebe mit den orthopädischen Werkstattbetrieben nicht verglichen werden, so spielen diese doch für die orthopädische Versorgung eines großen Teils unserer Volksgenossen, die ihr Bestes, ihre Gesundheit für das Vaterland hingegeben haben, eine nicht minder bedeutende Rolle.

Das Reichsschatzministerium gründete mit Beteiligung der Deutschen Werke eine G. m. b. H., die Deutschen Orthopädischen Werke, in die allmählich alle bisher vom R.-A.-M. verwalteten orthopädischen Werkstätten, einschließlich des vorhandenen orthopädischen Materials übergingen, ebenso die noch in der Einrichtung befindlichen und die vom R.-A.-M. in Aussicht genommenen noch einzurichtenden orthopädischen Werkstätten nach ihrer Vollendung.

Mit der Überführung der bisherigen reichseigenen Betriebe in privatwirtschaftliche Form war ein gewisser Wendepunkt in der orthopädischen Versorgung der Kriegsbeschädigten insofern eingetreten, als sich das Reich nicht mehr mit der Herstellung und den Vertrieb von Kunstgliedern für die Kriegsbeschädigten unmittelbar befaßte, sondern diese ausschließlich der orthopädischen Privatindustrie überließ.

Zur Sicherung seiner Sonderinteressen, vor allem zwecks ungestörter Durchführung der orthopädischen Versorgung der Kriegsbeschädigten hatte das R.-A.-M. mit der neu gegründeten Gesellschaft gewisse Vereinbarungen getroffen, die ein räumliches Zusammenarbeiten der mit der Durchführung der orthopädischen Versorgung betrauten Behörden des R.-A.-M. und den Werkstätten dieser Gesellschaft nach gewissen Gesichtspunkten hin, von denen später noch die Rede sein wird, erforderlich machte. Diese gemeinsame räumliche Unterbringung mit den Versorgungsbehörden zusammen zum Teil in fiskalischen Gebäuden (wie Versorgungsämtern und Versorgungs-Krankenhäusern), ist Gegenstand heftiger Angriffe der sonstigen orthopädischen Privatindustrie

geworden, die hierin eine ungerechtfertigte Bevorzugung der Deutschen Orthopädischen Werke erblickte, ohne zu berücksichtigen, daß diese gemeinsame räumliche Unterbringung einerseits durch die historische Entwicklung der D. O. W. aus den bisherigen staatlichen Werkstätten der Beschaffungsstellen, andererseits durch die weitgehenden Verpflichtungen, die der Gesellschaft auferlegt waren, bedingt gewesen sind. Schließlich war auch hierbei der Umstand von Bedeutung, daß die D. O. W. ausschließlich mit Reichsmitteln betrieben werden und ihre etwaigen Überschüsse mittelbar dem Reiche wieder zufließen.

Die Verpflichtungen, die die neu gegründete Gesellschaft dem Reiche gegenüber übernommen hatte, gründeten sich auf die bisherigen Erfahrungen, die man mit den reichseigenen orthopädischen Werkstätten gemacht hatte und auf die besonderen Aufgaben, die den reichseigenen Werkstätten gerade für das orthopädische Versorgungswesen zugedacht und vorbehalten waren.

So muß, um eine ersprießliche Zusammenarbeit der Versorgungsärzte mit den Werkstätten der Deutschen Orthopädischen Werke zu erzielen, der orthopädische Facharzt jederzeit Zutritt zu den orthopädischen Werkstätten der D. O. W. erhalten, im besonderen zur Besprechung fachärztlicher Verordnungen mit dem Techniker und zur Anprobe und Abnahme der Lieferungen. Andererseits muß das Fachpersonal der Werkstätten dem Facharzte für diese Zwecke in den Untersuchungsräumen der Versorgungsbehörden oder im Versorgungs Krankenhaus zur Verfügung stehen. Bei orthopädischen Sprechtagen außerhalb des Sitzes der Werkstätte soll dem orthopädischen Facharzt auf Anfordern das unbedingt notwendige Fachpersonal zu Maßnahmen und Anproben seitens der Werkstätte nach Möglichkeit zur Verfügung gestellt werden.

Hinsichtlich der Preisberechnung für orthopädische Erzeugnisse sind die orthopädischen Werke auf Verlangen der Hauptversorgungsämter gehalten, die tatsächlichen Gestehungskosten ihrer Erzeugnisse nachzuweisen und bei der Nachprüfung von Preisen anderer Firmen kostenlos mitzuwirken.

Die D. O. W. sind ferner verpflichtet, bei der orthopädischen Versorgung der Kriegsbeschädigten die Reihenfolge tunlichst einzuhalten, die von den orthopädischen Fachärzten der Versorgungsbehörden vorgeschrieben ist und auch die orthopädische Versorgung der Unfallversicherten und der Krüppel in ihren Aufgabenbereich einzubeziehen.

Sie sollen ferner Neuerungen auf dem Gebiete der orthopädischen Technik unter Mitwirkung der Fachärzte prüfen und sich bei der Lösung der Frage der Normalisierung und Typisierung von Kunstgliedern und ihrer Teile beteiligen.

Schließlich sind sie verpflichtet, nach näherer Vereinbarung mit dem R.-A.-M. ihre Werkstätten zu Zwecken der Ausbildung und Fortbildung der Versorgungsärzte auf dem Gebiete des Prothesenwesens zur Verfügung zu stellen.

Diese weitgehenden Verpflichtungen der Gesellschaft rechtfertigen ohne weiteres die von der orthopädischen Privatindustrie angegriffene Unterbringung der orthopädischen Werkstätten in den Räumen der Versorgungsbehörden, da sonst die von der Gesellschaft übernommenen Verpflichtungen nicht durchführbar wären.

Orthopädische Versorgungsstellen.

Nachdem nun durch die Loslösung der bisherigen staatlichen orthopädischen Werkstätten von den Beschaffungsstellen für künstliche Glieder und ihre Überführung in privatwirtschaftliche Form sich die Grundlagen der bisherigen Organisation der orthopädischen Versorgung verschoben hatten, mußte diesem Umstande bei der weiteren und endgültigen Regelung der orthopädischen Versorgung entsprechend Rechnung getragen werden.

Unter allen Umständen mußte bei der Neuregelung der bisherige Grundsatz, den Kriegsbeschädigten eine möglichst schnelle, bequeme, d. h. leicht erreichbare, zweckmäßige und einwandfreie orthopädische Versorgung zu gewährleisten, aufrecht erhalten bleiben; ist doch gerade der Schwerbeschädigte, der auf den ständigen Gebrauch von Ersatzgliedern angewiesen ist, persönlich und beruflich in erhöhtem Maße von einer schnellen, wirksamen orthopädischen Hilfe abhängig.

Diese Neuregelung ist durch Erlaß des R. A.-Ministers vom 5. 8. 21 IX. 405/8. 21. betr. Einrichtung von orthopädischen Versorgungsstellen angeordnet worden.

Die Verfügung gibt ein Verzeichnis der orthopädischen Versorgungsstellen, ihr vorgesehenes vorläufiges Personal an Ärzten, Verwaltungsbeamten, Schreibhilfen und sonstigen Hilfskräften, wie Armschullehrer bekannt, sie bestimmt in vorläufigen Grundzügen die Einrichtung der orthopädischen Versorgungsstellen, ihren Aufgabenkreis, ihre Zusammensetzung, ihre Zuständigkeit und ihre Unterbringung. Sie teilt ferner die vorläufigen Richtlinien für die Beschaffung von Körperersatzstücken und orthopädischen Hilfsmitteln und die hierzu erforderlichen Formblätter mit und regelt schließlich das Übergangsverfahren. Die bei der Einrichtung von Beschaffungsstellen für künstliche Glieder maßgebend gewesenen Gesichtspunkte sind im wesentlichen beibehalten worden, soweit sie sich in der praktischen Durchführung bewährt hatten. Durch die Überführung der reichseigenen Werkstätten in privatwirtschaftliche Form mußten sie nach dieser Richtung hin eine gewisse Änderung erfahren. Nach diesem Erlaß ist die orthopädische Versorgung folgendermaßen geregelt:

Im Reich sind 63 von orthopädischen Fachärzten geleitete orthopädische Versorgungsstellen eingerichtet. Sie stehen in Verbindung mit den orthopädischen Abteilungen von Versorgungskrankenhäusern, von Universitätskliniken, Krüppelheimen, ferner mit den orthopädischen Werkstätten der D. O. W. und der sonstigen orthopädischen Privatindustrie und führen im Rahmen des R.-V.-G. und der geltenden Verwaltungsbestimmungen die orthopädische Versorgung der Beschädigten selbständig durch. Die am Sitze der Hauptversorgungsämter befindlichen orthopädischen Versorgungsstellen werden in der Regel von beamteten orthopädischen Fachärzten des Versorgungswesens geleitet. In besonderen Fällen kann das H.-V.-A. bei Versorgungsämtern tätige orthopädische Fachärzte mit der Durchführung der orthopädischen Versorgung im Rahmen dieser Bestimmungen beauftragen.

Im allgemeinen ist eine Inanspruchnahme der Versorgungsämter durch den Beschädigten in allen seine orthopädische Versorgung betreffenden Angelegenheiten nicht mehr erforderlich. Der Beschädigte beantragt schriftlich oder

mündlich das gewünschte orthopädische Hilfsmittel unmittelbar bei der für seinen Wohnsitz zuständigen orthopädischen Versorgungsstelle, die den Antrag prüft, ihn gegebenenfalls genehmigt und das genehmigte orthopädische Hilfsmittel bei einem Unternehmer in Auftrag gibt. Kleinere orthopädische Hilfsmittel können auch, soweit sie unter den Begriff kleinere Heilmittel der Reichsversicherungsordnung fallen, bei den Krankenkassen beantragt und von diesen geliefert werden. Um Doppellieferungen zu vermeiden, benachrichtigen die Krankenkassen die zuständigen orthopädischen Versorgungsstellen von der erfolgten Lieferung eines kleineren orthopädischen Hilfsmittels. Derartige kleinere orthopädische Hilfsmittel, wie Bruchbänder, Stumpfstrümpfe, Plattfüßeinlagen, Krücken, Krankenstöcke, Fußfedern usw. hält auch die orthopädische Versorgungsstelle in einem kleinen Handlager zur unmittelbaren Abgabe an die Beschädigten vorrätig.

Befindet sich der Beschädigte in einem Versorgungskrankenhaus, so regelt dieses die orthopädische Versorgung.

Kleinere Instandsetzungen bis zum Betrage von 50 Mk. können die Beschädigten selbst ausführen lassen; jedoch dürfen diese Instandsetzungen nur durch erfahrene Fachhandwerker erfolgen. Eigenmächtige Änderungen an der Bauart des Kunstgliedes dürfen nicht vorgenommen werden.

Den Wünschen der Beschädigten hinsichtlich der Wahl der Firma, bei der er das Kunstglied oder sonstige orthopädische Hilfsmittel herstellen oder instandsetzen lassen will, soll nach Möglichkeit Rechnung getragen werden, sofern nicht der zuständige orthopädische Facharzt aus sachlichen Gründen eine andere Entscheidung treffen muß.

An Orten, an denen orthopädische Versorgungsstellen nicht bestehen, werden im Bedarfsfalle in bestimmten Zwischenräumen von dem zuständigen Arzt der orthopädischen Versorgungsstelle orthopädische Sprechtage abgehalten, zu denen die Beschädigten zwecks Regelung aller ihre orthopädische Versorgung betreffenden Angelegenheiten einberufen werden.

Die Abnahme und Anprobe von besonders kostspieligen oder schwierigen Neuanfertigungen und Instandsetzungen findet möglichst in der orthopädischen Versorgungsstelle oder an den orthopädischen Sprechtagen unter Leitung des verordnenden orthopädischen Facharztes und nach Möglichkeit in Gegenwart eines Vertreters der liefernden Firma statt. Bei anderen minder kostspieligen oder schwierigen Neulieferungen oder Instandsetzungen kann zur Ersparung von Zeit und Kosten von der Abnahme durch die orthopädische Versorgungsstelle abgesehen werden, wenn die endgültige Abnahme auf anderem Wege, etwa durch Zuziehung von Vertrauensärzten, sichergestellt werden kann. In derartigen Fällen muß die zuständige orthopädische Versorgungsstelle Mitteilung von der erfolgten Abnahme erhalten.

Zur Einübung mit besonders hochwertigen Kunstarmsystemen sind bei einzelnen größeren orthopädischen Versorgungsstellen Armschullehrer vorgesehen, deren Verwendung in jedem einzelnen Falle durch das zuständige Hauptversorgungsamt geregelt wird.

Die Fahrtkosten, Ausgaben für Verpflegung, Unterkunft, entgangenen Arbeitsverdienst usw. werden in den Fällen, in denen der Beschädigte zur Anpassung, Abnahme und Einübung mit Körperersatzstücken einberufen wird,

entweder durch die eigene Kasse der orthopädischen Versorgungsstelle oder die Kasse des hierfür zuständigen Versorgungskrankenhauses oder Versorgungsamts erstattet.

Ob und inwieweit die auch bei den orthopädischen Versorgungsstellen in Aussicht genommene Einrichtung eines Beirats (vgl. S. 8 und 9) noch in Zukunft erforderlich sein wird, erscheint zweifelhaft, da die wesentlichen Aufgaben dieses Beirats infolge der fortschreitenden organisatorischen Entwicklung als erledigt angesehen werden müssen; im besonderen nachdem die erstmalige orthopädische Versorgung und die berufliche Beratung und Unterbringung der Schwerbeschädigten im allgemeinen durchgeführt ist, die orthopädischen Werkstätten mit ihrem gesamten Personal von den Versorgungsbehörden losgelöst sind und die Weiterentwicklung der orthopädischen Wissenschaft und Technik in anderer Weise für die orthopädische Versorgung der Kriegsbeschädigten sichergestellt und nutzbar gemacht werden kann. Die sich immer enger gestaltende Zusammenarbeit der Versorgungsbehörden mit den Organen der sozialen Fürsorge gewährleistet weiterhin eine wirksame Fühlungnahme mit den beteiligten Kreisen der Kriegsbeschädigten. Ein Bedürfnis zur Einrichtung eines Beirats liegt demnach nicht vor.

So wickelt sich die orthopädische Versorgung der Kriegsbeschädigten im Reich im allgemeinen durch die orthopädischen Versorgungsstellen ab.

Da dem Beschädigten ein Rechtsanspruch auf orthopädische Versorgung zusteht, muß im Falle der Ablehnung eines orthopädischen Hilfsmittels auf Einspruch des Beschädigten das zuständige Hauptversorgungsamt ihm einen berufungsfähigen Bescheid erteilen. Das Versorgungsgericht entscheidet endgültig über den Rechtsanspruch auf orthopädische Versorgung. Über die Praxis der Rechtssprechung der Versorgungsgerichte in der Heilfürsorge im besonderen in der orthopädischen Versorgung liegen bisher noch nicht hinreichende Erfahrungen vor, um ein endgültiges Urteil über das Verfahren aussprechen zu können. Indessen kann schon jetzt im Hinblick auf die besondere Eigenart der orthopädischen Versorgung, auf ihre Bedeutung für den Kriegsbeschädigten und auf ihre Kostspieligkeit der Wunsch ausgesprochen werden, daß mehr wie bisher der orthopädische Facharzt vor der Entscheidung gehört und sein fachmännisches Urteil gebührend berücksichtigt werden möge. Ist doch die Entscheidung der Versorgungsgerichte nicht nur von grundsätzlicher Bedeutung für die Kriegsbeschädigten, sondern sie wird in Zukunft auch von nicht geringer Einwirkung auf die Rechtssprechung der Spruchbehörden der Reichsversicherungsordnung sein. Die Auswirkung der Rechtssprechung der Versorgungsgerichte wird sich aber erst dann mit einiger Sicherheit übersehen lassen, wenn die Verordnung zum § 7 R.-V.-G., die den Anspruch des Beschädigten auf orthopädische Versorgung regelt, in Kraft getreten ist und ausreichende Erfahrungen hierüber vorliegen werden.

Zweifelloos bedeutet, wie dies die amtlichen Berichte schon jetzt dartun, die Zusammenfassung der orthopädischen Versorgung der Kriegsbeschädigten in zahlreichen über das ganze Reich verteilten orthopädischen Zentralstellen, die durch ihren Aufbau und ihre Zusammensetzung dem Kriegsbeschädigten in allen seine orthopädische Versorgung betreffenden Fragen unmittelbar sachverständigen Rat und fachmännische Hilfe zu gewährleisten in der Lage sind,

einen Fortschritt gegenüber dem früher geübten langwierigen Verfahren. Etwaige Nachteile, die den Kriegsbeschädigten durch weite Reisen zu den orthopädischen Versorgungsstellen und hierdurch bedingten Zeit- und Arbeitsverlust entstehen könnten, können ohne weiteres ausgeglichen werden durch die in regelmäßigen Zwischenräumen abzuhaltenden orthopädischen Sprechtage an den Verkehrsmittelpunkten der für die einzelnen orthopädischen Versorgungsstellen zuständigen Bezirke, durch die den Kriegsbeschädigten eingeräumte Befugnis, kleinere Instandsetzungen selbst ausführen lassen zu können und schließlich durch die Möglichkeit, die Anprobe und Abnahme von Kunstgliedern durch geeignete Vertrauensärzte am oder in der Nähe des Wohnsitzes des Kriegsbeschädigten vornehmen zu können. Von diesem Verfahren soll in allen Fällen Gebrauch gemacht werden, wenn hierdurch erhebliche Zeit und Kosten verursachende Reisen der Kriegsbeschädigten vermieden werden können. Gerade für diese Zwecke empfiehlt es sich, in Zukunft mehr und mehr die beamteten Ärzte der Versorgungsämter heranzuziehen. Das R.-A.-M. hat dieses Bedürfnis erkannt und ihm durch Ausbildung geeigneter Versorgungsärzte in kurzfristigen orthopädischen Lehrgängen, die von den leitenden Ärzten der orthopädischen Versorgungsstellen, die in Verbindung mit leistungsfähigen und geeigneten orthopädischen Werkstätten stehen, abgehalten werden, Rechnung getragen. Diese Lehrgänge sollen dem Versorgungsarzt über den Aufbau und die Zusammensetzung der gebräuchlichsten Ersatzglieder und sonstigen orthopädischen Hilfsmittel unterrichten, ihm die am häufigsten vorkommenden Fehler und Instandsetzungen vor Augen führen, ihn mit den verwendeten Rohstoffen und ihre Beurteilung vertraut machen, so daß der Versorgungsarzt in der Lage ist, die am häufigsten vorkommenden Fehler und Instandsetzungen beurteilen und eine Entscheidung über guten Sitz und die Abnahme solcher orthopädischer Arbeiten treffen zu können. Durch Teilnahme an dem laufenden Dienstbetrieb der orthopädischen Versorgungsstelle wird der Versorgungsarzt an dem Patienten selbst die für ihn in Betracht kommende Prothese beurteilen lernen können. Die bei jeder größeren orthopädischen Versorgungsstelle vorhandene Sammlung von den in ihrem Bezirk gebräuchlichen orthopädischen Hilfsmitteln wird ihm einen Überblick über den gegenwärtigen Stand der orthopädischen Technik geben.

Ohne Zweifel wird durch die Übernahme dieser einfacheren orthopädischen Aufgaben durch ausgebildete Ärzte bei den Versorgungsämtern die orthopädische Versorgungsstelle in Zukunft entlastet werden; sie wird freieren Spielraum für ihre weiteren eigenen Aufgaben, die Versorgung schwierig liegender Fälle und die Beurteilung, Verfolgung und Auswertung wissenschaftlicher und technischer Fragen und Fortschritte auf orthopädischem Gebiet, im besonderen der dringlichen Fragen der Normalisierung und Typisierung von Kunstgliedern haben.

Diese Aufgaben bergen eine Reihe von Problemen, an deren Lösung die orthopädische Wissenschaft, Technik und Industrie in gleicher Weise beteiligt sind. So ergibt sich z. B. die merkwürdige Tatsache, daß die Bewegungsstörungen nach Erkrankungen und Verletzungen noch recht wenig wissenschaftlich erforscht sind, ja, daß sogar über die Bewegungsvorgänge des gesunden Menschen bei der Arbeit im Beruf bisher nur einfache Untersuchungen vorliegen. Die Ausdehnung der bekannten Taylorschen Untersuchungen auf die Bewegungs-

störungen als Folgen von Erkrankungen und Verstümmlungen ist ein dringendes soziales Gebot.

Die Folgerungen, die sich aus diesen Untersuchungen für eine Hebung und möglichst rationelle Ausnutzung der vorhandenen Bewegungsreste für die Berufsauslese, für die Berufsarbeit und schließlich für den Prothesenbau ergeben, sind bei der großen Zahl der Kriegs- und Arbeitsverstümmelten von eminenter wirtschaftlicher Bedeutung. Die Erforschung dieses wichtigen Arbeitsgebiets hat sich die im Jahre 1918 ins Leben gerufene orthopädische Anstalt der Universität Heidelberg, an deren Ausbau sich das Reich mit erheblichen Mitteln beteiligt hat, zur besonderen Aufgabe gemacht. Es ist zu hoffen, daß die Anstalt, die ihrer Vollendung entgegensteht, demnächst mit ihren Arbeiten beginnen kann.

Die im Versorgungswesen tätigen orthopädischen Fachärzte haben sich gleichfalls zwecks Erforschung der genannten Probleme und zur praktischen Verwertung der gewonnenen Ergebnisse für die orthopädische Versorgung zu einer wissenschaftlichen Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen, die in enger Verbindung mit der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft steht und sich dem R.-A.-M. in wissenschaftlichen Fragen auf orthopädischem Gebiet als Gutachterstelle zur Verfügung gestellt hat. In gleicher Weise hat die Nachfolgerin der ehemaligen Prüfstelle für Ersatzglieder und Arbeitshilfen die jetzige „Forschungsgesellschaft für Ersatzglieder und Arbeitshilfen“ ihre Tätigkeit und ihre reichen Erfahrungen bereitwilligst in den Dienst der orthopädischen Versorgung der Kriegsbeschädigten gestellt. Auf Anregung und in steter Fühlung mit dem R.-A.-M. hat sich der Arbeitsausschuß der Arbeitsgemeinschaft zunächst mit der wichtigen Frage der Normalisierung und Typisierung von Kunstgliedern befaßt.

Normalisierung und Typisierung.

Dabei war sich das R.-A.-M. sehr wohl bewußt, daß bei dem gegenwärtigen Stand der orthopädischen Technik und bei der Eigenart der orthopädischen Versorgung überhaupt eine Normalisierung und Typisierung nur im beschränkten Maße und unter Berücksichtigung der individuellen Seite jedes Einzelfalles in Betracht kommen kann.

Die überaus ernste Finanzlage des Reiches zwingt aber auf allen Wirtschaftsgebieten, so auch hier, zu prüfen, ob nicht Vorkehrungen getroffen werden können, die den Produktionsvorgang vereinfachen und möglichst auf gewisse Normen bringen. Zur Erreichung dieses Zieles hat sich auf Anregung und unter Führung des Reichswirtschaftsministeriums ein Reichskuratorium für Wirtschaftlichkeit in Industrie und Handwerk gebildet, das, aus führenden Männern der Wissenschaft, Industrie und Technik zusammengesetzt, sich mit der Erforschung des Arbeits- und Produktionsvorganges auf dem gesamten Wirtschaftsgebiete befaßt, dessen Vereinfachung und Rationierung erstrebt und bereits zu recht beachtenswerten Ergebnissen auf verschiedenen Wirtschaftsgebieten gelangt ist.

Auf orthopädischem Gebiet hatte bereits die ehemalige Prüfstelle für Ersatzglieder in Berlin die Normalisierung einzelner Bandagenteile in Angriff genommen und die Ergebnisse ihrer Arbeiten in einem ihrer Merkblätter niedergelegt. Die weitere Verfolgung und Verbreitung dieser Arbeit ist infolge der

eingetretenen Änderung in den politischen und wirtschaftlichen Zeitverhältnissen unterblieben. Und doch ist es gerade für den Prothesenträger, der ständig auf ein gebrauchsfähiges und leistungsfähiges Kunstglied angewiesen ist, von größtem Wert, wenn er gewisse bei jedem Kunstglied wiederkehrende unveränderliche Bestandteile jederzeit und bei jedem einschlägigen Lieferanten erhalten kann, damit er unabhängig von bestimmten Kunstgliedsystemen und ihrem jeweiligen Hersteller wird.

Aber über die bei jedem Kunstglied vorhandenen unveränderlichen kleineren Bestandteile, wie Schrauben, Muttern, Gelenkteile (Paßteile) hinaus galt es nach Möglichkeiten zu suchen, ob nicht bei normalen Stümpfformen, bei kurzen, mittleren und langen Stümpfen, bei gewissen typischen Amputations- und Exartikulationsmethoden gewisse Typen oder besser „Modelle“ angewandt werden können. Die Arbeitsgemeinschaft der im Versorgungswesen tätigen orthopädischen Fachärzte hat diese Fragen eingehend geprüft und ist zunächst in der dringlicheren Frage der Kunstbeine zu gewissen Ergebnissen und Vorschlägen gelangt, die sie im Archiv für Orthopädische und Unfall-Chirurgie veröffentlicht hat. Es werden eine Anzahl von Modellen und Paßteilen bekannt gegeben, die zunächst aus bewährten Kunstgliedern entnommen und nach den Erfahrungen der Praxis zusammengestellt sind. Es muß nun weiteren Versuchen in der Praxis vorbehalten bleiben, wie sich diese Modelle und Paßteile im Tragen bewähren. Erst dann kann im Verein mit den anderen interessierten Kreisen, den Prothesenfirmer und den orthopädischen Facharbeitern an die allgemeine Einführung dieser Modelle und Paßteile gedacht werden. In gleicher Weise wäre an die Lösung des Problems der Normalisierung und Typisierung von Kunstarmen heranzutreten.

Ohne Zweifel wird die Frage der Normalisierung und Typisierung in den verschiedenen Kreisen der Beteiligten manche Widerstände auslösen. Die Not der Zeit zwingt uns aber, dieses Problem in Angriff zu nehmen und die bestmögliche Lösung zu erreichen versuchen.

Preisprüfungs- und Preisfestsetzungsverfahren.

Die erhebliche und ständig fortschreitende Teuerung auf allen Gebieten des Wirtschaftslebens ist natürlich auch an der orthopädischen Industrie nicht spurlos vorübergegangen. Wie alle anderen industriellen Erzeugnisse haben auch die an sich schon hochwertigen Kunstglieder Preise erreicht, die es dem Privatmann nicht mehr ermöglichen, sich ein so kostspieliges Ersatzglied anzuschaffen. Bei der sattsam bekannten traurigen Finanzlage des Reiches ist es daher eine ernste Pflicht der beteiligten Behörden, auch auf die Qualität dieser kostspieligen Ersatzglieder, von der ihre Lebensdauer abhängt, ihr Augenmerk zu richten. Man wird daher, wie schon mehrfach von berufener Seite angeregt worden ist, die Aufstellung von gewissen Herstellungs- und Lieferungsbedingungen, wie sie zum Teil schon in manchen Bezirken des Reichs bestehen, nicht umgehen können, auf deren Innehaltung sich die Hersteller zu verpflichten haben werden, und von deren Durchführung letzten Endes die Preisfestsetzung abhängig zu machen ist. Bei der Höhe der Preise, bei der Verschiedenheit der Faktoren, die an ihrer Gestaltung beteiligt sind, ist gerade die Preisfestsetzung

eine der umstrittensten und verwickelsten Fragen auf dem Gebiete der orthopädischen Versorgung.

Während des Weltkrieges gestaltete sich die Preisfestsetzung für orthopädische Hilfsmittel verhältnismäßig einfach. Einmal trug hierzu die Beschlagnahme der erforderlichen Rohstoffe, zum andern der Umstand bei, daß die orthopädischen Hilfsmittel in erheblichem Umfange in reichseigenen militärischen, orthopädischen Werkstätten hergestellt werden konnten.

Mit dem Kriegsende änderten sich die Verhältnisse. Die Aufhebung der Zwangsbewirtschaftung der Rohstoffe, die Rückkehr der während des Krieges in den staatlichen orthopädischen Werkstätten beschäftigten Arbeiter in die Privatbetriebe, die sprunghaft fast von Tag zu Tag infolge der Erschütterungen von innen und außen sich ändernden wirtschaftlichen Verhältnisse führten dazu, daß ein sicherer Maßstab für die Preisbewertung mehr und mehr verloren ging. Die orthopädische Privatindustrie war bald nicht mehr in der Lage Preisangebote auf längere Zeit hinaus bindend abzugeben. Es mußte deshalb für die Preisgestaltung ein Weg gefunden werden, der sowohl für das Reich als Großabnehmer orthopädischer Hilfsmittel als auch für die Privatindustrie als ihre Hersteller gangbar war. Das R.-A.-M. ordnete daher im Jahre 1920 nach vorherigem Benchmen mit dem Reichsverband für Chirurgiemechanik die monatliche Preisfestsetzung für den Bereich der dem R.-A.-M. nachgeordneten Versorgungsbehörden an. Eine einheitliche Preisfestsetzung für das ganze Reich war nicht durchführbar, da die wirtschaftlichen Verhältnisse in den einzelnen Gebieten des Reiches zu verschieden waren. Es wurde deshalb bestimmt, daß monatlich in jedem Hauptversorgungsamtsbezirk ein Ausschuß aus Vertretern der Versorgungsbehörden und der orthopädischen Privatindustrie einschließlich der orthopädischen Schuhmacher zusammentreten soll, der für den kommenden Monat die Preise berät und festsetzt. Das Hauptversorgungsamt genehmigt die Preise; in Zweifelsfällen ruft es die Entscheidung des R.-A.-M. an. Dieses Verfahren, das sich im großen und ganzen bewährt hat, besteht heute noch.

Die Preise selbst werden in der Weise errechnet, daß ihnen die Materialkosten, die produktiven Arbeitslöhne, ein gewisser Zuschlag zu diesen als Entgelt für die Handlungskosten und ein gewisser prozentualer Zuschlag als Gewinn zugrundegelegt werden. Dem bei der Herstellung orthopädischer Erzeugnisse entstehendem Verlust an Material durch Abfall (Verschnitt) wird ebenfalls durch einen Zuschlag Rechnung getragen.

Störend bei diesem Preisfestsetzungsverfahren ist der Umstand, daß die gleichen orthopädischen Hilfsmittel in den verschiedenen Gebieten des Reiches verschiedentlich bezeichnet werden. Diesem Übelstand wird dadurch begegnet werden, daß für die gebräuchlichsten orthopädischen Hilfsmittel und ihre Bestandteile sowie für die hauptsächlichsten Instandsetzungen einheitliche Bezeichnungen aufgestellt werden. Dadurch wird sich jederzeit leicht ein Vergleich und eine gewisse Kontrolle der für die einzelnen Hauptversorgungsamtsbezirke gültigen Preise ermöglichen lassen.

Ein weiterer Weg zu einigermaßen gleichmäßigen und erträglichen Preisen für orthopädische Hilfsmittel zu gelangen, ist die Beteiligung anderer mit öffentlichen Mitteln für diesen Teil der Heilfürsorge arbeitenden interessierten Kreise,

wie der Träger der sozialen Versicherung, an diesen Preisprüfungsausschüssen. Trotz mancher Widerstände wirtschaftlich interessierter Kreise ist dieser Weg vom R.-A.-M. beschritten worden und eine Zusammenarbeit der Versorgungsbehörden mit den Organen der sozialen Versicherung, die sich nicht nur auf die Preisfrage, sondern auf alle Gebiete der Heilfürsorge erstreckt, in die Wege geleitet worden.

Zusammenarbeit mit den Trägern der sozialen Versicherung usw.

Was die orthopädische Versorgung anbetrifft, so weist schon der Erlaß des R.-A.-M. vom 5. 8. 21. IX. 405/8. 21. auf diese Zusammenarbeit in folgender Weise hin:

„Über den Rahmen dieser Grundzüge hinaus ist es Pflicht der orthopädischen Versorgungsstellen, mit der amtlichen Kriegsbeschädigtenfürsorge und den Trägern der sozialen Versicherungen, z. B. Unfallversicherung, Kranken- und Invalidenversicherung, Krüppelfürsorge usw. gemeinsame Arbeit zu pflegen.“

In der Folgezeit ist in weiteren Erlassen des R.-A.-M. (IX. 1067/10. 21. C. I. vom 23. 11. 21 IX. 3612/22. C. I. vom 23. 2. 22) auf diese Zusammenarbeit hingewiesen worden. Und in der Tat findet sich gerade in den Fragen der gemeinsamen Heilfürsorge, hier im besonderen in der orthopädischen Versorgung, eine Reihe gemeinsamer Gesichtspunkte, die ein engeres Zusammenarbeiten der Träger dieser Fürsorge, seien es nun die Versorgungsbehörden oder die Organe der Kranken- und Unfallversicherung wünschenswert und zweckmäßig erscheinen lassen.

Zwingt uns doch die allgemeine und fortschreitende Notlage unseres Vaterlandes mit allen der allgemeinen Wohlfahrtspflege aller Bevölkerungskreise im weitesten Sinne zur Verfügung stehenden Mitteln haushälterisch umzugehen und die vorhandenen Einrichtungen möglichst rationell auszunutzen und für weitere Kreise nutzbar zu machen. So können die orthopädischen Versorgungsstellen, die über reiche Erfahrungen verfügen, den Trägern der sozialen Versicherung zwecks orthopädischer Beratung und Versorgung ihrer Mitglieder ohne weiteres zur Verfügung gestellt werden. Außer der fachärztlichen Beratung kann die Auswahl und Verordnung von geeigneten Kunstgliedern, ihre Prüfung und Abnahme sowie ihre Verrechnung mit dem Hersteller dort stattfinden. Die Verletzten können in den orthopädischen Einrichtungen der Versorgungsbehörden mit ihren Kunstgliedern unter sachverständiger Übung eingeübt und eingeschult werden; sie können die orthopädischen Sprechtage der Versorgungsbehörden benutzen. Sie können schließlich in den zur Verfügung stehenden chirurgisch-orthopädischen Abteilungen der Versorgungskrankenhäuser zur Vornahme und Nachbehandlung von chirurgisch-orthopädischen Operationen aufgenommen und behandelt werden. Aber auch in wirtschaftlichen Fragen auf orthopädischem Gebiet ist ein engeres Zusammengehen der Versorgungsbehörden mit den Trägern der sozialen Versicherungen im beiderseitigen Interesse erwünscht und durchführbar.

Auf die Beteiligung der Träger der sozialen Versicherungen an den monatlich bei den Versorgungsbehörden stattfindenden Preisprüfungsausschüssen ist bereits hingewiesen worden. Das gleiche Interesse wie die Versorgungsbehörden haben aber auch die Träger der sozialen Versicherung an der Auf-

stellung von Lieferungsbedingungen, d. h. von Qualitätsforderungen für die liefernden Firmen, nach denen gegebenenfalls die Preise in den gemeinsamen Sitzungen festgesetzt werden können. Schließlich dürfte auch für die Träger der sozialen Versicherung eine Beteiligung an den Fragen der Typisierung und Normalisierung von Kunstgliedern von Wert sein, sobald erst die Vorarbeiten hierfür abgeschlossen sind.

In gleicher Weise wie bei den Trägern der sozialen Versicherungen ist bei den Trägern der Krüppelfürsorge und Schwerbeschädigtenfürsorge ein Zusammenwirken in Fragen der orthopädischen Versorgung mit den Versorgungsbehörden erwünscht und möglich.

Die Träger der sozialen Versicherung haben sich in den einzelnen Provinzen und Staaten des Reichs zu Arbeitsgemeinschaften zusammengeschlossen. Es wird Aufgabe der Versorgungsbehörden sein, Fühlung und Anschluß mit diesen Arbeitsgemeinschaften zur Verfolgung und Erreichung der gemeinsamen Ziele zu suchen. In welcher Form dieser Anschluß stattzufinden hat, ob er in einer engeren oder loseren Arbeitsgemeinschaft gesucht werden muß, wird in jedem einzelnen Falle von den örtlichen Verhältnissen und der organisatorischen Entwicklung, Zusammensetzung und den jeweiligen Satzungen und Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft abhängen. Ich bin mir wohl bewußt, daß die Erörterung dieser Zukunftsfragen manchen Widerspruch in Ärzten- und wirtschaftlich interessierten Kreisen begegnen wird. Indessen ist zu bedenken, daß gegenüber der gewaltigen Zahl von Kriegsbeschädigten die Anzahl von Invaliden der Arbeit verhältnismäßig sehr gering ist, so daß sie in wirtschaftlicher Beziehung kaum ins Gewicht fallen dürfte; andererseits zwingt die fortschreitende Verschlechterung der allgemeinen Wirtschaftslage zu intensiver Ausnutzung aller schon vorhandenen mit öffentlichen Mitteln arbeitenden Wohlfahrtseinrichtungen.

Orthopädische Versorgung der im Ausland ansässigen Kriegsbeschädigten.

Die Frage einer zweckmäßigen orthopädischen Versorgung aller Kriegsoffer hat bei der Ausdehnung des Weltkrieges eine internationale Bedeutung bei allen beteiligten Staaten erlangt. Das internationale Arbeitsamt in Genf hat sich wiederholt, zuletzt in der Sachverständigenzusammenkunft vom 2. bis 4. 3. 1922 mit der Prüfung aller einschlägigen, die orthopädische Versorgung der Kriegsbeschädigten betreffenden Fragen eingehend beschäftigt. Der Sachverständigenausschuß ist zu gewissen Vorschlägen bezüglich der orthopädischen Versorgung gelangt, die im wesentlichen mit dem in Deutschland geübten Verfahren, seinen orthopädischen Einrichtungen und den bestehenden Absichten für die weitere Entwicklung und Zusammenarbeit mit den Trägern der sozialen Fürsorge übereinstimmen. Diese Vorschläge lauten etwa:

1. Die orthopädischen Versorgungsstellen sollen auch den Unfallverletzten zugänglich gemacht werden. Diese sollen von jenen die orthopädischen Hilfsmittel beziehen.

2. Die orthopädischen Versorgungsstellen sollen dauernd aufrecht erhalten werden, sie sollen dem Arbeitsministerium unterstellt oder den für Krankheit und Unfall bestehenden Einrichtungen angeschlossen werden.

3. Die Kriegsbeschädigten sollen für die Kunstglieder nicht unbedingt freie Wahl haben, sondern ihre Wahl soll auf Typen beschränkt bleiben, die von

fachärztlichen und fachtechnischen Kommissionen als brauchbar befunden worden sind.

4. Die Normalisierung ganzer Apparate wird als unmöglich durchführbar angesehen, Typisierung wird im beschränkten Umfange für möglich gehalten.

5. Es muß mehr Wert auf die Einschulung mit den Apparaten gelegt werden.

6. Der während der Lieferung oder Wiederinstandsetzung seiner Apparate erwerbsunfähige Kriegsbeschädigte soll so behandelt werden, als ob er völlig erwerbsunfähig wäre. Er soll die gleiche Geldentschädigung erhalten, wie der Vollinvalide.

7. Die im Auslande lebenden Kriegsbeschädigten sollen orthopädisch so versorgt werden, wie es ihr Aufenthaltsstaat für die eigenen Kriegsbeschädigten vorgesehen hat.

Bezüglich der Sicherstellung der orthopädischen Versorgung im Ausland ansässigen deutschen Kriegsbeschädigten ist selbstverständlich die vom internationalen Arbeitsamt erstrebte Lösung auch für Deutschland erwünscht. Ob und inwieweit sich die einzelnen Staaten mit diesen Vorschlägen einverstanden erklären werden, muß künftigen Verhandlungen und Verträgen überlassen bleiben. Zwischen Deutschland und Deutsch-Österreich besteht bereits ein derartiges Gegenseitigkeitsabkommen, das in jüngster Zeit ratifiziert worden ist, und das den beiderseitigen Kriegsbeschädigten die orthopädische Versorgung des Aufenthaltsstaates gewährleistet, wobei gleichwertige Ausführung vorausgesetzt wird. Ausgenommen ist die Lieferung von Führerhunden für Blinde, die Deutschland für die österreichischen Kriegsbeschädigten wegen Mangel an geeignetem Hundematerial nicht übernehmen kann. Erfordert doch diese einzigartige gesetzlich festgelegte Versorgung der Kriegsblinden mit einem Lebewesen als Führer eine ganz besondere Auswahl und Ausbildung der Tiere für diesen Zweck, die nur in besonderen Ausbildungsstellen von besonders für diese Zwecke vorgebildetem Dressurpersonal vorgenommen werden kann.

Für die im übrigen Auslande lebenden versorgungsberechtigten deutschen Kriegsbeschädigten kommen bezüglich ihrer orthopädischen Versorgung zur Zeit nur folgende Möglichkeiten in Betracht:

1. Die Abfindung durch eine Pauschsumme für die Dauer der Tragezeit des Kunstgliedes. Die Pauschsumme setzt sich zusammen aus dem Betrag für ein neues Kunstglied und den für die Dauer der Tragezeit berechneten durchschnittlichen Instandsetzungskosten. Der Pauschbetrag kann nur, um eine Benachteiligung der in Deutschland lebenden Kriegsbeschädigten zu verhüten, nach den Heimatverhältnissen und nach der deutschen Währung berechnet und ausgezahlt werden.

2. Die Versendung von neu anzufertigenden oder instandzusetzenden Kunstgliedern usw. ins Ausland und zurück; sie kommt nur in Betracht, wenn die Verpackungs- und Versendungskosten im angemessenen Verhältnis zu dem Wert des Gegenstandes und den Instandsetzungskosten stehen.

3. Die Reise zu der der Grenze nächstgelegenen deutschen orthopädischen Versorgungsstelle. Sie kommt nur für die Kriegsbeschädigten in Frage, die in der Nähe der deutschen Reichsgrenze ansässig sind. Für Reise und entgangenen Arbeitsverdienst können im Auslande nur die Kosten in deutscher Währung

ersetzt werden, die unter gleichen Verhältnissen im benachbarten deutschen Wirtschaftsgebiet entstanden wären.

Orthopädische Neuanfertigung und Instandsetzungen bei Auslandsfirmen können angesichts der traurigen Finanzlage des Reichs nur in der Höhe auf Reichskosten übernommen werden, wie Kosten unter gleichen Verhältnissen in Deutschland und in deutscher Währung entstanden wären. Etwaige Härten, die für Kriegsbeschädigte hieraus entstehen, wären durch Bereitstellung von besonderen Mitteln für diese Zwecke auszugleichen.

Eine Vorausbelieferung mit Kunstgliedern an Kriegsbeschädigte, die ins Ausland zu gehen beabsichtigen, ist grundsätzlich weder zweckmäßig noch durchführbar, sie ist auch im R.-V.-G. nicht vorgesehen.

Die vorstehenden Ausführungen sollen einen Abriss über die Entwicklung der orthopädischen Versorgung in Deutschland, über ihren gegenwärtigen Stand und einen Ausblick in die Zukunftsmöglichkeiten geben. Sicherlich bedeutet die Neuregelung der orthopädischen Versorgung unserer Kriegsbeschädigten einen gewichtigen Fortschritt in der staatlichen Fürsorge gerade für diese besonders hartgetroffenen Opfer des Krieges. Die orthopädischen Versorgungsstellen bilden ein wichtiges Glied in der staatlichen sozialen Fürsorge für unsere Schwerkriegsbeschädigten, die im R.-V.-G. und im Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter verankert ist. Sie sind aber auch in Zukunft von erheblicher Bedeutung nicht nur für die Kriegsoffer, sondern auch für die Invaliden der Arbeit, die Unfallbeschädigten und für die Krüppelfürsorge.

Erfordert doch der Wiederaufbau-unseres durch die ungeheuren Opfer an Menschenkräften geschwächten Vaterlandes die Nutzbarmachung jeder Arbeitskraft. Verhehlen wir uns nicht, daß die Durchführung und die Erreichung des erstrebten Zieles noch harte Arbeit kosten wird, daß noch manches Hindernis zu beseitigen, mancher Widerstand zu überwinden sein wird, um eine allseitig befriedigende Lösung der mannigfachen und schwierigen Probleme zu finden.

Bei der Eigenart gerade dieser Schwerstbeschädigten, die durch ihre sichtbaren Gebrechen der Um- und Mitwelt besonders in die Augen fallen, und in erhöhtem Maße die öffentliche Teilnahme erregen, muß eine schnelle und sachgemäße Befriedigung ihrer berechtigten Wünsche hinsichtlich orthopädischer Versorgung vornehmste Aufgabe der damit betrauten Dienststellen sein. Daß die Lösung dieser Aufgabe auf dem Wege der orthopädischen Versorgungsstellen möglich und durchführbar ist, beweisen die vorliegenden günstigen Erfahrungen.

Die Schwierigkeiten, die der tägliche Verkehr gerade mit diesen Schwerbeschädigten mit sich bringt, erfordert besonderes Taktgefühl seitens der Ärzte und des sonstigen Personals der orthopädischen Versorgungsstellen. Die Überlegung, daß es sich um hartgeprüfte Mitmenschen handelt, deren psychische Einstellung oft eine besondere Rücksicht erfordert, muß das im täglichen Verkehr mit den Schwerbeschädigten stehende Personal der Versorgungsbehörden zu ruhigem und sachlichem Auftreten gegenüber den vorgebrachten Wünschen und Klagen veranlassen. Andererseits muß aber auch bei sachlich nicht begründeten Wünschen und Beschwerden der Beschädigten der verordnende Arzt den Willen und Mut zur Ablehnung finden.

Der tägliche dienstliche Umgang mit den Schwerbeschädigten, das an sich schwierige und mannigfaltige Arbeitsgebiet der orthopädischen Versorgung, die Verantwortung für die hohen Geldbeträge, die durch die orthopädische Versorgungsstelle gehen, stellen an die leitenden Persönlichkeiten hohe Anforderungen, denen zu genügen die Hingabe der ganzen Person erfordert. Nur wenn alle bei der orthopädischen Versorgung der Kriegsbeschädigten beteiligten Kreise sich der hohen Verantwortung bewußt sind, die ihre Aufgabe mit sich bringt, wird das Ziel, das uns vorschwebt, nämlich die Herstellung einer möglichst vollkommenen Arbeitsfähigkeit und damit die Zufriedenheit unserer am schwersten vom Kriege betroffenen Volksgenossen erreicht werden können.

Verzeichnis der orthopädischen Versorgungsstellen.

Lfd. Nr.	Haupt-Versorgungsamt	Orthopädische Versorgungsstelle	Lfd. Nr.	Haupt-Versorgungsamt	Orthopädische Versorgungsstelle
1	Altona	Altona Bremen Schwerin Rostock Kiel	11	Königsberg	Königsberg Insterburg Tilsit Allenstein Elbing
2	Berlin	I. Berlin II. Berlin	12	Leipzig	Leipzig Chemnitz Zwickau Plauen
3	Prov. Brandenburg	Brandenburg a. H. Frankfurt a. O. Cottbus	13	Liegnitz	Glogau Görlitz
4	Breslau	Breslau Beuthen	14	Magdeburg	Magdeburg Halle
5	Cassel	Cassel Jena	15	München	München Augsburg Traunstein
6	Coblenz	Coblenz Aachen Köln Mainz Crefeld Trier Düsseldorf	16	Münster	Münster Bielefeld Bochum Essen Barmen Hagen
7	Dresden	Dresden Bautzen	17	Nürnberg	Nürnberg
8	Frankfurt a. M.	Frankfurt a. M. Offenbach Gießen	18	Stettin	Stettin Cöslin
9	Hannover	Hannover Braunschweig Oldenburg	19	Stuttgart	Stuttgart Tübingen Ulm
10	Karlsruhe	Karlsruhe Freiburg Heidelberg Singen	20	Würzburg	Würzburg Kaiserslautern

Zusammenstellung der orthopädisch zu versorgenden Kriegsbeschädigten.

Stand 1. 9. 21.

Haupt- Versorgungsamt	Oberarm einschl. Exartiku- lation	Unterarm einschl. Hand	Ober- schenkel einschl. Hüftgelenk	Unter- schenkel einschl. Fuß	Träger von		Mit Selbst- fahrrn oder Fahrrstühlen ausgestatte- ten Kriegs- beschädigte
					Stütz- apparaten	ortho- pädischem Schuhwerk	
Altona	¹⁾ 823 (6)	593 (6)	1673 (47)	1543 (44)	1645	6063	81
Berlin	1748 (9)	882 (22)	3096 (50)	2010 (66)	2869	8000	97
Prov. Brandenburg	483 (2)	329 (3)	823 (9)	578 (16)	144	2515	52
Breslau	789 (3)	502 (1)	1883 (47)	1032 (45)	868	4929	96
Cassel	322	291	897 (10)	688 (7)	949	2492	73
Coblenz	1053 (10)	1002 (6)	2642 (40)	2594 (35)	3105	8226	132
Dresden	502 (7)	310 (12)	1406 (35)	993 (30)	2735	4821	134
Frankfurt a. M. .	516 (1)	382 (3)	1429 (11)	1162 (36)	1301	4583	53
Hannover	676 (3)	485	1703 (23)	1364 (21)	1361	3976	86
Karlsruhe	251 (3)	254 (7)	975 (25)	659 (20)	954	3368	61
Königsberg	476 (2)	282	929 (4)	634 (21)	925	2518	28
Leipzig	461 (7)	352 (5)	822 (11)	736 (28)	695	3316	49
Liegnitz	198 (2)	147 (1)	387 (4)	277 (11)	520	799	58
Magdeburg	1154 (14)	704 (2)	2073 (33)	1222 (20)	2294	6447	103
München	851 (3)	667 (3)	1587 (16)	1237 (14)	3173	7345	39
Münster	1578 (17)	1219 (11)	3560 (44)	3350 (63)	3316	6961	196
Nürnberg	485 (2)	368 (3)	1308 (19)	951 (34)	2920	5001	93
Stettin	409	262	936	685	1444	2865	70
Stuttgart	545 (4)	344 (4)	1085 (19)	660 (36)	701	2571	46
Würzburg	310 (2)	203 (1)	776 (26)	595 (5)	1459	1774	31
Dessau	184	158 (3)	268 (3)	326 (17)	87	747	4
Gera	171	134	487 (6)	213 (12)	337	1043	22
Danzig	27	19	157 (1)	78 (3)	131	357	8
Saarbrücken	95	91 (1)	240 (8)	192 (8)	349	844	22
Stockach	1	5	20	12 (1)	21	57	1
	14098 (97)	9985 (94)	31162 (491)	23791 (593)	34803	91614	1635
	24083 (191)		54953 (1084)				

¹⁾ Die Doppeltamputierten sind in eingeklammerten Zahlen, die in den anderen Zahlen mitenthalten sind, angegeben.