

Kind zu fördern, ohne auf wichtige pflegerische Vorteile zu verzichten. Wir halten es für zweckmäßig, daß während der Nacht und während der Besuchszeiten die Kinder von der Mutter getrennt bleiben; während der übrigen Tagesstunden dagegen sollte das Kinderbett möglichst lange neben der Wöchnerin aufgestellt sein. Erwünscht wäre es ferner, wenn vor allem den Erstgebärenden Gelegenheit geboten werden könnte, wenigstens während der letzten Wochenbettstage die wichtigsten Pflegemaßnahmen am Kinde selbst zu besorgen. All dies bedeutet natürlich für das Klinikpersonal vermehrte Umtriebe und Zeitverlust, und wir kollidieren hier mit dem überall akuten Problem des Schwester-mangels; schon die Realisierung dieser relativ bescheidenen administrativen Maßnahmen würde eine Vermehrung des Pflegepersonals erfordern – oder aber eine andersartige Anlage der Wochenbettsabteilungen. Eine interessante architektonische Lösung dieses Problems, die sich praktisch bewährt hat, existiert am George Washington University Hospital in Washington D.C. Dort sind die Wöchnerinnen- und Säuglingszimmer zu Pflegeeinheiten zusammengefaßt, immer ein Säuglingszimmer zwischen zwei Wöchnerinnenzimmern zu je 1–4 Betten. Die Zimmer sind durch Glaswände getrennt, durch welche die Mütter ihre Kinder und damit auch deren Pflege beobachten können. Außerdem erhalten die Mütter Gelegenheit, ihre Kinder selbst zu besorgen.

Ich möchte aber hier nicht näher auf technische Einzelheiten eingehen, sondern abschließend nochmals das Grundsätzliche hinsichtlich der Situation im Wochenbett hervorheben.

Das Schwergewicht in der psychologischen Beziehung zwischen Mutter und Kind liegt in der Wochenbettszeit, wie schon während der Schwangerschaft, ganz bei der Mutter. Es wäre unbedingt erwünscht, den Kontakt zwischen Mutter und Kind im Wochenbett möglichst eng zu gestalten; einerseits als Fortsetzung der biologischen Schicksalsgemeinschaft während Schwangerschaft und Geburt, andererseits weil dadurch bei der Mutter jene affektiven Bindungen gefördert würden, welche das Kind in der Folge so sehr benötigt, wenn seine Psyche zu erwachen beginnt.

Der geeignete Beruf als Prophylaktikum

Beobachtungen bei den Rehabilitationsuntersuchungen von Behinderten.

Von Prof. Dr. med. *Leo Noro*, Direktor des Instituts für Arbeitsmedizin in Helsinki, Finnland.

Im modernen industrialisierten Staat gibt es Tausende von verschiedenen Arbeiten und Berufen, die an den betreffenden Menschen die unterschiedlichsten psychischen und physischen Anforderungen stellen. Andererseits wissen wir auch, daß die Menschen hinsichtlich ihrer geistigen und physischen Struk-

tur verschieden sind. Die Unterbringung des Individuums in einer Arbeit oder einem Beruf, der seinen psychischen und physischen Fähigkeiten und Neigungen entspricht, ist daher eines von den wichtigsten Problemen der modernen Arbeitshygiene. Wenn eine Person nicht die richtigen Voraussetzungen für ihren Beruf hat, so wird deren Gesundheit binnen kurzem durch dieses Mißverhältnis beeinträchtigt. Die Wirkung eines ungeeigneten Berufes ist keineswegs auf die Entstehung der üblichen Berufskrankheiten beschränkt, sie setzt vielmehr auch das Wohlbefinden und die Widerstandsfähigkeit des ganzen Menschen herab.

Die Frage nach geeigneter Arbeit und Beruf für jeden einzelnen Menschen ist eine Aufgabe, die auch in den Kreisen der Sozialpolitik ständig mehr an Interesse gewinnt. Wir kennen die in den verschiedenen Ländern herrschenden Systeme der Berufsberatung. Auch in der Industrie hat man der Eingliederung in die Arbeit immer mehr Beachtung zugewandt. In manchen Ländern, wie in Frankreich, sind in der werksärztlichen Fürsorge gesetzliche Untersuchungen bei der Anstellung inbegriffen, wobei die Ärzte die gesundheitliche Eignung des Anwärters für die in Frage stehende Arbeit zu beurteilen versuchen.

Besonders schwierig ist das Auffinden von geeigneter Arbeit und Berufen für die Behinderten, deren Anzahl heutzutage ständig im Wachsen begriffen ist. Wir wissen, daß es viele sogenannte vermindert Arbeitsfähige gibt. Bei uns in Finnland zum Beispiel wird der Anteil solcher Personen auf 7 % der Bevölkerung, das heißt auf etwa 280 000 Menschen von 4 Millionen geschätzt. Infolge der Industrialisierung nehmen die Unfälle sowohl an den Arbeitsstätten und im Verkehr wie auch zu Hause ständig zu und verursachen immer mehr bleibende Invalidität. Viel schwerwiegender ist jedoch die Bedeutung der chronischen Krankheiten. Wir brauchen nur beispielsweise an die Tuberkulose zu denken. Dank zum Beispiel neuer Arzneimittel konnten die Sterbeziffern dieser Krankheit überall in der Welt herabgedrückt werden. Wir können viel mehr Tuberkulosekranke als früher am Leben erhalten. Aber neue Krankheitsfälle treten immer noch in großer Zahl auf. So schätzt man bei uns in Finnland, daß jährlich etwa 8000 neue Fälle vorkommen, und zur Zeit leiden etwa 50 000 Personen, das heißt 1,25 % der ganzen Bevölkerung, an dieser Krankheit. Die Wiederherstellungsfrage ist bei der Tuberkulose immer wichtiger geworden. Das gleiche gilt für die degenerativen Krankheiten, insbesondere des Herzens und der Kreislauforgane, die mit dem steigenden durchschnittlichen Lebensalter der Bevölkerung ständig zunehmen. Ebenso verhält es sich mit den Krankheiten des Nervensystems und den Geisteskrankheiten, den arthritischen und rheumatischen Erkrankungen sowie den Krankheiten der Sinnesorgane.

Die Unterbringung aller dieser Gruppen von vermindert Arbeitsfähigen in geeignete Berufe ist meines Erachtens auch eines der wichtigsten Wirkungsfelder der modernen prophylaktischen Medizin.

Der letzte Krieg hat der Invalidenfürsorge in allen am Krieg beteiligten Ländern einen gewaltigen Anstoß gegeben, was den Behörden wohlbekannt ist. Auch bei uns in Finnland wurde im Jahre 1946 ein Invalidenfürsorgegesetz erlassen, laut welchem die Invaliden auf Staatskosten wiederhergestellt und in das Erwerbsleben eingegliedert werden sollen. Diese Rehabilitationsarbeit umfaßt bei uns wie auch anderwärts zunächst drei Sektionen: die ärztliche Fürsorge, die Schulung und die Arbeitsfürsorge. Nach dem Kriege stand die Wiederherstellung der Kriegsinvaliden im Vordergrund, und diese Aufgabe ist schon vor einigen Jahren zufriedenstellend bewältigt worden. Es stellte sich indessen bald heraus, daß die Kriegsinvaliden nur einen kleinen Teil der rehabilitationsbedürftigen Bevölkerung ausmachen. Allerdings ist Invalidenfürsorge zum Beispiel für die Blinden, Taubstummen und Versehrten schon seit dem vorigen Jahrhundert betrieben worden, aber eine neue große Gruppe von Rehabilitationsbedürftigen haben nach den Kriegen auch die sogenannten Krankheitsinvaliden gebildet.

Unserem nunmehr gültigen Gesetz gemäß wird der Begriff der Invalidität folgendermaßen definiert: Als invalid gilt eine Person, deren Arbeits- oder Handlungsfähigkeit wegen Fehlens oder mangelhafter Funktionstüchtigkeit eines Organs *ständig* so beeinträchtigt ist, daß sich daraus eine wesentliche Behinderung im täglichen Leben oder in der Beschaffung des Unterhalts ergibt. Auch Minderjährige sind als Invalide aufzufassen, wenn die Behinderung mangels Invalidenfürsorge ihnen wahrscheinlich im Erwachsenen-Alter Schwierigkeiten von der obengenannten Art bereiten würde.

In dieser Definition wird mit keinem Wort der Grad der Invalidität erwähnt. In der Praxis haben wir jedoch Behinderten, deren Invalidität den skandinavischen Schätzungsprinzipien gemäß etwa 30% betrug, Invalidenfürsorge zuteil werden lassen. Ende des Jahres 1955 wurde die Berechtigung auf Invalidenfürsorge auch auf die sogenannten Krankheitsinvaliden ausgedehnt, das heißt auf Personen, bei denen die zur Invalidität führende Krankheit noch fortbesteht. Derartige Krankheitszustände sind:

- Die *Kinderlähmung*, sofern die Krankheit nicht im ansteckenden Stadium steht;
- Die *Epilepsie*, wenn die Krankheit trotz Behandlung als wiederholter Bewußtlosigkeits- und Kramp fzustand auftritt, ohne daß jedoch ständige Verschlimmerung wahrzunehmen ist und ohne daß schwere seelische Symptome damit verbunden sind;
- Verluste von Gliedmaßen infolge von obliterierenden *Gefäßkrankungen*;
- Die *Knochen- und Gelenktuberkulose*, sofern es hinsichtlich des Stadiums der Krankheit zweckmäßig erscheint;
- Der *chronische Gelenkrheumatismus*, sofern es hinsichtlich des Stadiums der Krankheit zweckmäßig erscheint;
- Durch *ständige Ohrenkrankheit verursachte Schwerhörigkeit*;
- Durch *ständige Augenkrankheit verursachte Sehschwäche*, desgleichen der grüne Star;

Die *Lungentuberkulose*, sofern die Krankheit nicht im ansteckenden Stadium steht, und wenn es hinsichtlich des Stadiums der Krankheit zweckmäßig und sonst berechtigt erscheint.

Seit dem Jahre 1953 ist als Hilfsorgan des Sozialministeriums, dem die Leitung und Überwachung der Invalidenfürsorge zufällt, im Institut für Arbeitsmedizin eine besondere Untersuchungszentrale für Behinderte tätig, wo die schwer zu beurteilenden Fälle heutzutage untersucht werden. Im folgenden soll etwas eingehender über die bei dieser Tätigkeit gemachten Beobachtungen berichtet werden.

Zuerst möchte ich jedoch kurz darstellen, wie ein derartiges staatlich zentralisiertes System, wie es meines Wissens außer bei uns nur noch in Norwegen und Mexiko vorhanden ist, arbeitet.

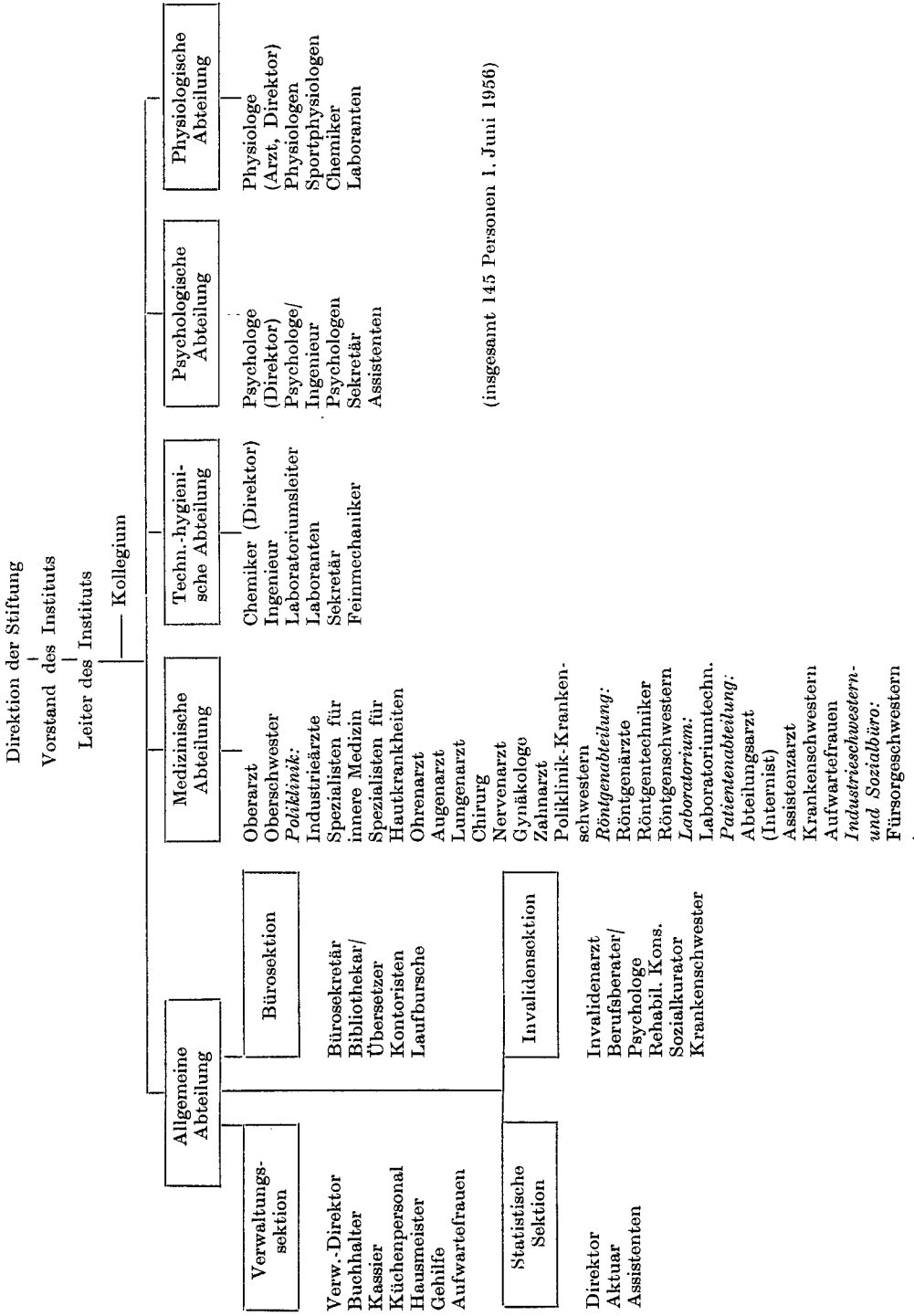
Das Institut für Arbeitsmedizin selbst besteht aus fünf Abteilungen, und seine Organisation ist aus der schematischen Darstellung (Tab. 1) ersichtlich. Die Sektion für die Untersuchung von Behinderten gehört zur Allgemeinen Abteilung, und ihr Personal besteht aus einem «rehabilitation officer», einem Invalidenarzt, einem Berufsberater (Psychologe), einem Sozialfürsorger sowie einer Krankenschwester. Diese Gruppe kann bei Bedarf die Fachkenntnisse aller Abteilungen des Instituts heranziehen, das heißt Ärzte aller Spezialgebiete, Physiologen bei Funktionsprüfungen, Psychologen bei Eignungsprüfungen, usw. Außerdem stehen ihr als sogenannte Versuchswerkstätten die Spezialgewerbeschulen für Invalide zur Verfügung, die es in Helsinki und dessen Umgebung gibt.

Der Aufgabenkreis der Untersuchungszentrale für Behinderte wird folgendermaßen umrissen:

1. Die Untersuchung aller Gruppen von vermindert Arbeitsfähigen im Hinblick auf ihre berufliche Wiederherstellung, jedoch unter besonderer Berücksichtigung der im Invalidenfürsorgegesetz erwähnten Krankheiten.
2. Die Ausarbeitung eines Wiederherstellungsprogramms für den untersuchten Behinderten sowie seine Beratung über die erforderliche Behandlung, Schulung, Fürsorge oder sonstige Hilfe, wobei unter anderem in Frage kommen: a) Die Zuleitung in ärztliche Behandlung, b) die Zuleitung zur Nachbehandlung (Arbeitstherapie, physikalische Behandlung usw.), c) die Empfehlung von Behelfen, Prothesen, Hörapparaten, Brillen usw., d) Berufsberatung, e) Nachweis von geeigneten Erwerbszweigen, f) Anleitung und Beratung für die Organisation und Finanzierung der beruflichen Wiederherstellung sowie g) bei Bedarf das Anhängigmachen der Rehabilitations-sache.
3. Die Begutachtung für das Sozialministerium und andere Behörden sowie auf diesem Gebiet tätige Gesellschaften und Anstalten in den oben dar-

Tabelle 1

INSTITUT FÜR ARBEITSMEDIZIN UND -HYGIENE



gelegten Fragen, insbesondere hinsichtlich der Voraussetzungen von Personen, die Invalidenfürsorge in Form von Schulung beantragen, für eine erfolgreiche Ausnutzung dieser Ausbildung.

Mit den obengenannten Aufgaben ist auch Forschungs-, Unterrichts- und Aufklärungsarbeit auf dem Gebiet der beruflichen Wiederherstellung verbunden sowie ferner die weitere Entwicklung der Verfahren in den Punkten, für welche die Behörden oder andere schon bestehende Gesellschaften und Anstalten nicht genügend Sorge tragen.

Die Untersuchungstätigkeit selbst geht folgendermaßen vor sich: Die auf Staatskosten Invalidenfürsorge beantragenden Behinderten wenden sich gewöhnlich in ihrer eigenen Gemeinde an die Sozialkommission, wo gewisse Formulare mit ärztlichen Zeugnissen ausgestellt und an die Invalidenabteilung des Sozialministeriums eingesandt werden. Dort werden die Gesuche von Beamten unter ärztlicher Beratung einer Prüfung unterzogen, und in eindeutigen Fällen wird die Fürsorge hier gewährt oder abgelehnt. Die unklaren Fälle, in denen auf Grund der Papiere kein Beschluß gefaßt werden kann, werden an die Invalidenabteilung des Instituts für Arbeitsmedizin überwiesen. Die Behinderten werden meistens in Gruppen von 20 bis 25 Personen in das Institut bestellt, wo für sie eine Untersuchungszeit von etwa einer Woche vorgesehen ist. Während dieser Zeit wohnen sie in der Invalidenwohnung der Anstalt. Die Untersuchung selbst zerfällt in drei Teile, wie auch aus dem beigefügten Schema hervorgeht (Abb. 1):

1. Zur medizinischen Untersuchung gehört eine vom Rehabilitationsarzt vorgenommene Allgemeinuntersuchung, bei welcher der allgemeine Gesundheitszustand des Behinderten sowie der Bedarf und die Begrenzung der beruflichen Wiederherstellung ermittelt werden sollen. Ferner werden die eigentliche Invalidität und eventuelle andere Gebrechen untersucht, was von den betreffenden Fachärzten des Instituts für Arbeitsmedizin vorgenommen wird.
2. Die psychologische Untersuchung – die hauptsächlich der Berufsberatung dient – geschieht in Form von eingehenden Unterredungen sowie Prüfungen und Aufgaben, die zur Abklärung des allgemeinen Entwicklungsniveaus und der Eignung zum Beruf dienen. Im gleichen Zusammenhang wird auch danach gestrebt, einen Gesamteindruck von der Persönlichkeit des Behinderten, insbesondere in den für die Wiederherstellung wesentlichen Punkten, zu gewinnen.
3. Die soziale Untersuchung zielt darauf hin, die persönlichen Probleme und das Lebensmilieu des Behinderten (ökonomische Lage, Familien- und Arbeitsverhältnisse usw.) abzuklären. Ferner soll sie, soweit möglich, zur Erleichterung von festgestellten Schwierigkeiten beitragen, soweit diese mit

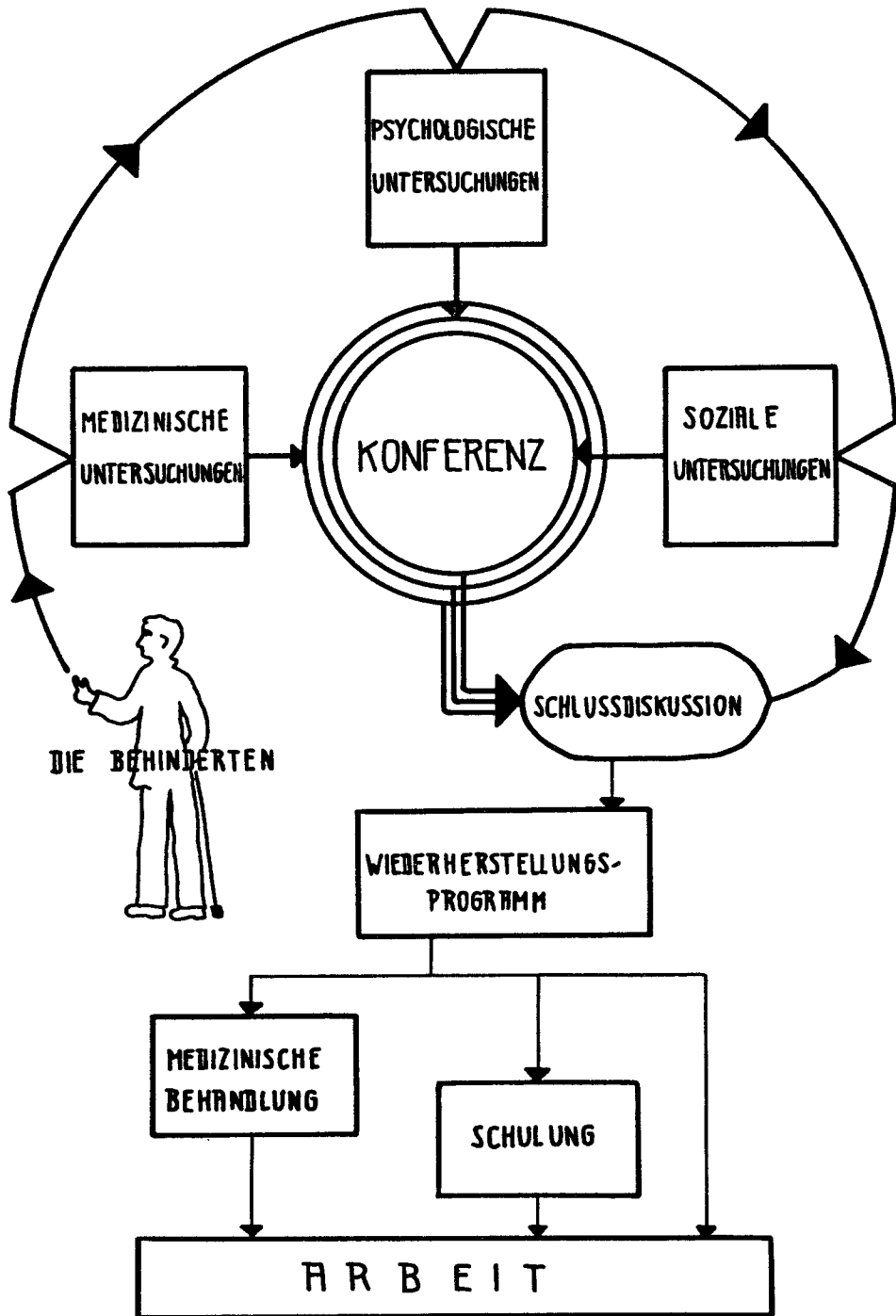


Abb. 1

der Wiederherstellung verknüpft sind. Dies geschieht sowohl in Form von persönlichen Unterredungen als auch durch Beschaffung von Angaben seitens verschiedener Behörden, Anstalten usw.

Wie schon früher erwähnt worden ist, besteht nötigenfalls auch die Möglichkeit, die zu Untersuchenden zur Probearbeit in die Gewerbeschulen der Invaliden zu schicken, um in der Praxis ermitteln zu können, was sie in verschiedenen Arbeitsaufgaben zu leisten vermögen.

Nach der Durchführung dieser Untersuchungen kommen die daran beteiligten Personen zu einer Konferenz zusammen, wo die Resultate vorgelegt werden und versucht wird, einen gemeinsamen Vorschlag für die berufliche Wiederherstellung des Behinderten zu machen.

Von seiten des Instituts werden jedoch keine Beschlüsse über die Wiederherstellung oder Berufswahl usw. der Behinderten gefaßt, sondern jeder Invalide hat selbst zu entscheiden. Auch sonst wird danach gestrebt, die Initiative und die Selbstverantwortung der Betreffenden in jeder Hinsicht zu betonen und anzuregen. Aus diesem Grunde wird der Konferenzvorschlag noch jedem Untersuchten vorgelegt und die Verwirklichungsmöglichkeiten mit ihm besprochen. So wird ein Rehabilitationsplan ausgearbeitet, worin die ärztliche Fürsorge, die Schulung und die Arbeitsfürsorge berücksichtigt sind, was für die Wiedereingliederung des Behinderten ins Erwerbsleben notwendig ist.

Neben den im Institut für Arbeitsmedizin durchgeführten Rehabilitationsuntersuchungen wird zur Zeit eine entsprechende Tätigkeit im Zusammenhang mit Krankenhäusern, wie zum Beispiel den Tuberkulosesanatorien, ausgebaut.

Die berufliche Wiederherstellung selbst geschieht dann außerhalb des Instituts. Die Krankenhausbehandlung, die Schulung usw. bleiben weiterhin den hierfür spezialisierten Anstalten überlassen, und jede Anstalt entscheidet auch selbst über die Aufnahme ihrer Patienten oder Lehrlinge. Zur Zeit bestehen in den Invalidenlehranstalten unseres Landes etwa 1100 Plätze.

Im Laufe der letzten drei Jahre, bis Ende 1955, sind in unserem Institut 1350 Behinderte untersucht worden, wie aus der Tabelle 2 ersichtlich ist.

Wie die Tabelle zeigt, standen bisher die orthopädischen Fälle an erster Stelle. Unter ihnen sind die Knochen- und Gelenktuberkulose sowie die Residuen nach Unfällen die häufigsten. Aber der Anteil der Tuberkulösen ist ständig im Wachsen begriffen und wird auch in den nächsten Jahren noch erheblich zunehmen, ebenso wie auch der Anteil der anderen sogenannten Krankheitsinvaliden.

Bei der medizinischen Untersuchung haben wir besondere Aufmerksamkeit dem gesamten Gesundheitszustand des Patienten gewidmet. Oft haben sich nämlich bei der Untersuchung außer dem Grundgebrechen andere Krankheiten herausgestellt, die ganz wesentlich die Arbeitsfähigkeit und die Wiederherstellung des Betreffenden beeinflussen. Solche sogenannte Nebenfunde sind in

Tabelle 2
**Ursachen der Invalidität bei Behinderten, die von der Beratungszentrale
 untersucht worden sind**

Art der Befunde	1953		1954		1955		Total 1953-1955		
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Total
Schäden orthopädischer Natur	221	109	250	108	254	82	725	299	1024
Unfallfolgen	64	5	72	8	55	6	191	19	210
Kinderlähmung	23	26	28	19	35	9	86	54	140
Knochen- und Gelenktuberkulose	48	35	71	33	65	24	184	92	276
Angeborene Mißbildungen	21	19	17	15	30	14	68	48	116
Zerebrale Lähmung	37	8	22	15	31	12	90	35	125
Andere Ursachen	28	16	40	18	38	17	106	51	157
Lungentuberkulose	21	-	28	16	108	8	157	24	181
Sehstörungen	6	-	16	1	8	4	30	5	35
Hörschäden	2	2	8	8	15	3	25	13	38
Innere Krankheiten	1	1	14	2	9	3	24	6	30
Andere Krankheiten	15	1	31	10	32	9	78	20	98
Total	266	113	347	145	426	109	1039	367	1406
Zahl der Untersuchten ¹⁾ .	370		435		500		1305		1305

¹⁾ Bei einem Teil der Untersuchten konnte mehr als ein Hauptbefund erhoben werden; daher ist die Zahl der Untersuchten (1305) kleiner als das Total der beobachteten Befunde (1406).

überraschend vielen Fällen erhoben worden, was darauf hinweist, daß der Gesundheitszustand der Behinderten im allgemeinen schlecht ist und daß sie öfter als andere Personen an Allgemeinleiden, unter anderem an Tuberkulose, erkranken. Ein derartiger Nebenfund konnte bis jetzt bei durchschnittlich jedem untersuchten Behinderten entdeckt werden. Die meisten zählten zu den inneren Krankheiten, die etwa 40% ausmachten. An zweiter Stelle kamen die Augenkrankheiten und Refraktionsanomalien mit etwa 25%, an dritter die Zahnkrankheiten mit etwa 10% und an vierter die Nerven- und Geisteskrankheiten mit etwa 8%, und ebensoviel machten ungefähr auch die als Nebenfund festgestellten Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten aus. Die meisten von diesen Nebenfunden sind so leicht gewesen, daß sie mit einfachen Behandlungsmaßnahmen behoben werden konnten, aber manche wiederum beeinflussten die Berufswahl des Betroffenen ganz wesentlich. Erwähnt seien unter anderem bei der Untersuchung wahrgenommene offene Lungentuberkulose (1,5%), Nierenkrankheiten (3%) sowie gewisse Nerven- und Geisteskrank-

heiten (1 %) und die schwereren Erkrankungen der Sinnesorgane, das heißt hochgradige Schwerhörigkeit und schwere Augenkrankheiten oder große Refraktionsanomalien.

Diese Beobachtungen haben immer mehr unsere Auffassung bestärkt, daß bei der Beurteilung der Eignung von Invaliden und vermindert Arbeitsfähigen zu verschiedenen Tätigkeiten die erste Aufgabe eine *allseitige* und gründliche Untersuchung ihres Gesundheitszustandes ist.

Unternehmungsgeist, eigene Initiative, Energie und Ausdauer sowie geistige Fähigkeiten und Begabung (Intelligenz, Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Geschicklichkeit, künstlerische Begabung, technische Neigungen usw.) vermögen oft die physische Unzulänglichkeit auszugleichen. Aus diesem Grunde haben wir auch versucht, die psychologische Seite der Eigenschaften unserer Invaliden, und zwar besonders die charakterologischen Momente, mit Hilfe von psychologischen Untersuchungen gründlich kennenzulernen. Hier knüpft die Berufsberatung an.

Außer *gründlichen* Unterredungen und der Ermittlung von persönlichen Eigenschaften des Betreffenden (Leistungen in der Schule, Arbeitserfahrung) stellen die psychologischen Eignungsprüfungen ein weiteres Hilfsmittel dar. Dieselben basieren bei uns auf sorgfältigen Berufsanalysen, wobei die von der Arbeit gestellten Anforderungen auf gewisse Grundfaktoren reduziert werden. Ausreichende Vorversuche haben gezeigt, welche Resultate bei diesen Probeaufgaben die geschickten Facharbeiter erzielen und welche wiederum die schlechteren Arbeiter. Die bei den Eignungsprüfungen gestellte Prognose wird oftmals mit den tatsächlichen Leistungen später im Beruf verglichen. Unseres Erachtens gibt es keine internationalen Methoden für die Eignungsprüfung, die ohne weiteres in allen Ländern angewandt werden könnten. Es ist daher wichtig, daß diese Methoden jeweils den lokalen Verhältnissen entsprechend gestaltet werden. Der Berufsberater-Psychologe der Invalidenabteilung führt diese Untersuchungen nötigenfalls mit Hilfe der Sachverständigen von der psychologischen Abteilung aus.

Unsere bisherigen Erfahrungen an etwa 1500 untersuchten Behinderten haben gezeigt, daß etwa 5 % von ihnen schwachbegabt oder sogar debil waren, bei denen die Ausbildung zu einem Beruf sich nicht gelohnt hätte. Bei diesen Personen kamen nur Maßnahmen der sozialen Fürsorge in Frage. Etwa 5 % von den Untersuchten waren für allgemeine Gewerbeschulen tauglich, und eine vollständige berufliche Ausbildung (zwei bis drei Jahre) konnte etwa 60 % von den Untersuchten empfohlen werden. Bei den restlichen Fällen kam eine kurze Schulung in Form eines Kursus in Frage, und in etwa 2½ % genügte die bloße Arbeitsfürsorge, unter anderem Unterbringung in geeignete Arbeit ohne besondere Schulung. Ungefähr 10 % kamen in ärztliche Behandlung oder Beobachtung vor der endgültigen Ausbildung oder dem Arbeitseinsatz. Etwa 15 % der Fälle sind vorläufig noch nicht völlig abgeklärt.

Wie aus dem Obigen hervorgeht, erfordert ein solches «Teamwork» auch eingehende Orientierung über die sozialen Verhältnisse der Betroffenen (wirtschaftliche Lage, Familie, Arbeitsverhältnisse), und diese besorgt der Sozialfürsorger. In vielen Fällen sind die sozialen Faktoren auch bei der Suche nach einem geeigneten Beruf in Betracht zu ziehen.

Eine solche Voruntersuchung und die Ausarbeitung eines Wiederherstellungsprogramms unter Mitwirkung des betreffenden Invaliden hat sich als sehr notwendig erwiesen. Viele der beim Sozialministerium eingereichten Schulungsgesuche waren planlos abgefaßt. Die Wahl des Berufes beruhte auf falschen Vorstellungen und mangelhafter Sachkenntnis. Die eigenen gesundheitlichen und sonstigen Vorbedingungen sind überschätzt worden. Dem Betroffenen fehlen oft aus verschiedenen Gründen die Voraussetzungen für die Planlegung des eigenen Lebens, und von den überlasteten Fürsorgebehörden kann nicht erwartet werden, daß sie sich eingehend in diese speziellen Probleme vertiefen, die auch der Ärzteschaft noch zum großen Teil fremd zu sein scheinen. Außerdem hat eine solche Untersuchung noch insofern Bedeutung, als der Betroffene selbst dabei die Möglichkeit hat, auf seine eigenen persönlichen Probleme einzugehen und sachkundige Anleitung für seine Zukunftspläne zu bekommen. Der Wiederherzustellende selbst ist die Hauptperson des ganzen Prozesses. Seine Aktivität ist von Anfang an schon im Stadium der Projektierung außerordentlich wichtig. Wenn so von vornherein die Person an Stelle von Papieren im Vordergrund steht, basieren die Entscheidungen der für die Invalidenfürsorge zuständigen Behörden auf einer anderen Grundlage, als es sonst der Fall wäre.

Zusammenfassung:

Ich habe versucht, eine mit der Invalidenfürsorge und der beruflichen Wiederherstellung verknüpfte Maßnahme darzulegen, die darauf hinzielt, einen geeigneten Beruf für die Behinderten zu finden. Es ist klar, daß eine solche Voruntersuchung nur einen Teil der umfangreichen Tätigkeit darstellt, mit deren Hilfe wir heutzutage danach streben, den vermindert Arbeitsfähigen bei der Suche nach einer für sie geeigneten Arbeit und einem Beruf beizustehen. Bei uns in Finnland haben die Erfahrungen dieser drei Jahre deutlich gezeigt, daß diese Tätigkeitsform außerordentlich fruchtbar ist bei der prophylaktischen Arbeit, die die berufliche Wiederherstellung insbesondere für die Behinderten bedeutet.

Summary:

In relation to the care for the handicapped and his professional rehabilitation, I have tried to describe a mean which aims to find the proper job for the injured. It is understood that such a preliminary examination represents only one part of the various activities which tend to assist the handicapped worker in finding suitable work and an adequate profession. Here in Finland our experiences of 3 years show that this kind of counseling is a very fruitful prophylactic activity for the professional rehabilitation especially to the handicapped.