



Richard Kühl,
Nils Löffelbein (Hg.)

DIE MEDIZIN UND DER KRIEG

Versorgung, Forschung
und Ideologie
im 20. Jahrhundert

[transcript] Histoire

Richard Kühl, Nils Löffelbein (Hg.)
Die Medizin und der Krieg

Richard Kühl, geb. 1978, ist wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Er ist außerdem Lehrbeauftragter am Seminar für Zeitgeschichte der Eberhard Karls Universität Tübingen. Zu seinen Schwerpunkten zählen die Geschichte der Medizin in der Moderne und die Zeitgeschichte der Sexualwissenschaft.

Nils Löffelbein, geb. 1978, ist wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Zu seinen Forschungsschwerpunkten zählen die Geschichte der Psychiatrie und Behindertenhilfe nach 1945, die Materielle Kulturforschung und die Kriegsofferforschung.

Richard Kühl, Nils Löffelbein (Hg.)

Die Medizin und der Krieg

Versorgung, Forschung und Ideologie im 20. Jahrhundert

[transcript]

Gefördert durch den Open-Access-Fonds der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und die Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://dnb.dnb.de/> abrufbar.



Dieses Werk ist unter der Creative-Commons-Lizenz BY 4.0 lizenziert. Für die ausformulierten Lizenzbedingungen besuchen Sie bitte die URL <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z.B. Schaubilder, Abbildungen, Fotos und Textauszüge erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

2025 © Richard Kühl, Nils Löffelbein (Hg.)

transcript Verlag | Hermannstraße 26 | D-33602 Bielefeld | live@transcript-verlag.de

Umschlaggestaltung: Kordula Röckenhaus

Umschlagabbildung: David McLellan (1918): Interior of a ward on a British Ambulance Train in France, <https://digital.nls.uk/74548610> © CC BY 4.0

Druck: Druckhaus Bechstein GmbH, Wetzlar

<https://doi.org/10.14361/9783839476956>

Print-ISBN: 978-3-8376-7695-2 | PDF-ISBN: 978-3-8394-7695-6

Buchreihen-ISSN: 2702-9409 | Buchreihen-eISSN: 2702-9417

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier mit chlorfrei gebleichtem Zellstoff.

Inhalt

Medizin und Krieg im 20. Jahrhundert – Schauplatz Europa. Zur Einführung <i>Richard Kühl und Nils Löffelbein</i>	9
Am Isonzo und in den Dolomiten Lernende und lehrende Sanitätsversorgung im Ersten Weltkrieg <i>Daniela Angetter-Pfeiffer</i>	21
»Kochsalz, Kampfer, Koffein« Die Aufzeichnungen des Gerichtsmediziners Ernst Gustav Ziemke aus dem Ersten Weltkrieg <i>Johanna Preuß-Wössner</i>	45
Kriegstagebuch 1916/17 <i>Ernst Ziemke</i>	89
Kriegshysterie bei europäischen Soldaten Neuropsychiatrische Kinematographie, 1916–18 <i>Julia Barbara Köhne</i>	125
»Die Arbeit des Arztes wird durch den Kriegsruf umgestaltet.« Physische und psychische Belastungen von Ärzten im Ersten und Zweiten Weltkrieg <i>Sebastian Wenger</i>	159

Am Anfang war *Moral Panic*

Die Kriegsfolgendiskussion der deutschen Sexualwissenschaft und die Gründung der Weimarer Republik

Richard Kühl 177

Die Bedeutung des Ersten Weltkriegs für die Medizin im Nationalsozialismus

Livia Prüll 211

Zwischen Memento mori und Massenvernichtung – Ikonografie des Krieges im Totentanz

Darstellungen aus der Grafiksammlung *Mensch und Tod*

Luisa Rittershaus 245

»Biologische Soldatin der deutschen Gesundheitsarmee«

Die Heidelberger Kieferorthopädin Elsbeth von Schnizer im Spiegel der NS-Medizintäter*innenforschung

Julia Nebe 275

Zwischen Heldentum und Fürsorge

Kriegsopferpolitik im Dritten Reich im Spannungsfeld von Versorgungstradition und Frontkämpferideologie

Nils Löffelbein 303

Pathologen auf der »Seenot und Winternot«-Tagung 1942

Timo Baumann 329

»Ordnung schaffen«

Hans Fleischhacker in der Außenstelle Litzmannstadt des Rasse- und Siedlungshauptamtes der SS

Isabel Heinemann 347

Die Kriegsbeschädigtenversorgung nach dem Zweiten Weltkrieg als »Soziales Feld« nach Pierre Bourdieu

Christine Wolters und Karsten Wilke 365

Akademien der Wissenschaften im Kalten Krieg

Forscher aus Schweden und der DDR zwischen Wissenschaftsaustausch und
Wissenschaftsdiplomatie

Thorsten Halling und Nils Hansson 389

»Wir werden euch nicht helfen können!«

Politischer Protest von Ärzt:innen und die Herausforderungen des
Neutralitätsgebots am Beispiel der »Internationalen Ärzte zur Verhütung des
Atomkrieges«

Claudia Kemper 423

Autor*innenverzeichnis 445

Medizin und Krieg im 20. Jahrhundert – Schauplatz Europa. Zur Einführung

Richard Kühl und Nils Löffelbein

Spätestens seit dem russischen Überfall auf die Ukraine im Februar 2022 ist der Krieg in einem Ausmaß in das europäische Bewusstsein zurückgekehrt wie zuletzt in den 1990er Jahren während der Kriege im ehemaligen Jugoslawien. Dabei scheinen die Bilder von Frontabschnitten wie im ostukrainischen Bachmut mit seinen schlammgetränkten Schützengräben, den massiven Artillerieeinsätzen und Sturmangriffen von Infanterieeinheiten sogar Vergleiche mit dem nun bereits über 100 Jahre zurückliegenden Ersten Weltkrieg heraufzubeschwören.¹ Ebenso wie der Erste Weltkrieg ist auch der Ukrainekrieg zudem von extrem hohen Verlusten geprägt: Schätzungen zufolge belaufen sich die Todes- und Verwundetenzahlen nach drei Jahren Krieg bereits auf mehrere hunderttausend Soldaten auf beiden Seiten.²

Die neue Präsenz des Krieges ist daher zunehmend auch in der Medizin spürbar – sei es infolge der geographischen Nähe humanitärer Einsätze in der Ukraine und ihren Grenzstaaten oder in Form der medizinischen Versorgung von Menschen, die vor Krieg und Gewalt geflüchtet sind.³ Angesichts der neuen Bedrohungslage durch die russische Aggression werden in vielen europäischen Ländern erstmals seit dem Ende des Kalten Krieges auch die medizinischen Implikationen einer möglichen Kriegsbeteiligung diskutiert. Sanitätsoffiziere der Bundeswehr versuchen aktuell, Lehren aus dem bisherigen Kriegsverlauf in der Ukraine zu ziehen, etwa hinsichtlich einer

-
- 1 Siehe etwa: Maxim Kireev/Hauke Friederichs, Kämpfe in Bachmut: Eine Front, die an den Ersten Weltkrieg erinnert, in: *Die Zeit* (14.3.2023).
 - 2 Zu aktuellen Zahlen mit dem Stand Ende Februar 2025 siehe <https://de.statista.com/themen/8939/russland-ukraine-konflikt/>.
 - 3 Lukas Radbruch/Hans-Georg Schaible, Krieg und humanitäre Katastrophe in der Ukraine, in: *Der Schmerz* 36/2 (2022), S. 79–80.

verbesserten Erstversorgung in der Kampfzone oder der Kooperation mit zivilen Gesundheitsdiensten.⁴

Der vorliegende Band nimmt die Rückkehr des Krieges in Europa zum Anlass, auf das spannungsreiche und ambivalente Verhältnis von Medizin und Krieg seit dem frühen 20. Jahrhundert zurückzublicken, das seit jeher ein reges Forschungsinteresse geweckt hat. Die Fragestellungen zum Themenkomplex »Krieg und Medizin« haben sich in den letzten Jahrzehnten indes zweifellos stark erweitert und ausdifferenziert. Während in der älteren Forschung noch vor allem ärztliche Therapieverfahren in Kriegssituationen, die sie umgebenden Organisationsstrukturen oder auch die Biografien einzelner Mediziner*innen im Fokus standen, hat die Forschung seit den 1980er Jahren verstärkt die vielfältigen Verflechtungen und Wechselwirkungen der medizinischen Profession mit anderen gesellschaftlichen Teilsystemen aufgezeigt.⁵ Medizinische Forschung und Versorgung im Krieg wurden oft von politischen und militärischen Interessen geprägt – sei es durch Zwangsexperimente oder die Nutzung medizinischer Erkenntnisse für strategische Zwecke. Hier hat die Forschung zum Nationalsozialismus in den letzten Jahren insbesondere den zentralen Anteil der medizinischen Wissenschaft an der Planung und Realisierung von Regimeverbrechen herausgearbeitet, insbesondere im Zusammenhang mit der nationalsozialistischen Rassenlehre, der genozidalen Siedlungspolitik im »Ostraum« oder den »Menschenversuchen« in deutschen Konzentrations- und Vernichtungslagern.⁶

Die Versorgung von Verwundeten, Kranken und Invaliden stand im Zentrum militärischer Sanitätsdienste und im Frieden der zivilen Versorgungsbehörden,⁷ wobei ihre Organisation und Effizienz stark von ideologischen Faktoren oder anderen politischen und sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen

4 Medizin im Krieg. Experten ziehen ihre Lehren aus der Ukraine, in: Handelsblatt (12.11.2023).

5 Siehe hier bereits: Ute Caumanns/Fritz Dross (Hg.), *Medizin und Krieg in historischer Perspektive*. Beiträge der XII. Tagung der Deutsch-Polnischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Düsseldorf 18. – 20. September 2009; *Prace XII. konferencji Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Historii Medycyny*, Düsseldorf 18 do 20 września 2009 r., Frankfurt a.M. 2012; Wolfgang U. Eckart, *Medizin und Krieg. Deutschland 1914–1924*, Paderborn 2014.

6 Robert Jütte (Hg.), *Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung*, Göttingen 2011.

7 Johanna Bleker/Heinz-Peter Schmiedebach (Hg.), *Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865 bis 1985*, Frankfurt a.M. 1984.

abhängen. Teilweise zeigte sich auch die Vereinnahmung der Medizin durch nationalistische und militaristische Ideologien sowie in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts ihre Politisierung im Zeichen der Systemkonfrontation des Kalten Krieges.⁸ Die Rolle der Medizin im kriegesischen »Zeitalter der Extreme« wurde somit von sehr verschiedenen Faktoren geprägt, die sich als ein Spannungsfeld von Ideologie, Forschung und Versorgung darstellen.

Der vorliegende Band zielt nicht darauf ab, das komplexe Verhältnis von Krieg und Medizin im 20. Jahrhundert systematisch und umfassend zu vermessen, sondern er bietet Schlaglichter auf Aspekte einer vielfältig verflochtenen Beziehungsgeschichte. Er untersucht die Rolle der Medizin bei der Bewältigung von langfristigen Kriegsfolgen, aber auch die Geschichte von »medizinischer Gewalt« in Kriegsräumen und die Bedeutung des Krieges als Ermöglichungszusammenhang einer Entgrenzung von medizinischer Forschung sowie die Rolle der Profession in der kulturellen Deutung bewaffneter Konflikte.

Die hier versammelten Aufsätze gehen zurück auf die Referate der Ringvorlesung »Die Medizin und der Krieg«, die im Sommersemester 2024 im Rahmen des Health Humanities-Lehrprojekts der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf stattfand. Das Konzept der auf spezialisierte Ringvorlesungen zurückgehenden Bände – der Auftaktband, der Wandlungsprozessen in der historischen Erforschung von Sexualität und Geschlechtlichkeit nachgeht, wurde 2024 veröffentlicht⁹ – soll an dieser Stelle noch einmal kurz näher umrissen werden, um die hiermit verfolgten Ziele zu verdeutlichen.

Gemeinsam ist den Publikationen des Lehrprojekts an der HHU zunächst, dass sie sich im doppelten Sinn für gesellschaftliche Szenarien bzw. Prozesse des Umbruchs interessieren: Sie gehen zum einen von einer in der Gegenwart diskutierten Wucht von Transformationsprozessen innerhalb eines bestimmten Themenfeldes aus und fragen zum anderen nach dem Stand bisheriger Zugänge in der historiographischen Diskussion sowie nach einem ersten in

8 Winfried Süß, *Der »Volkkörper« im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939–1945*, München 2003; Claudia Kemper, *Medizin gegen den Kalten Krieg. Ärzte in der anti-atomaren Friedensbewegung der 1980er Jahre*, Göttingen 2016; Christoph Laucht, *Grenzenlose Medizin? Britische MedizinerInnen, Europa und die Prävention eines Atomkriegs während der 1980 Jahre*, in: *Gespannte Verhältnisse. Frieden und Protest in Europa während der 1970er und 1980er Jahre*, hg. vom Arbeitskreis Historische Friedensforschung. Jahrestagung, Essen 2017, S. 129–152.

9 Richard Kühl/Daniela Link/Lisa Heiberg (Hg.), *Sexualitäten und Geschlechter. Historische Perspektiven im Wandel*, Bielefeld 2024.

der Forschung beobachtbaren Echo auf diesen Wandel. Zugleich sind sie vorwiegend für die universitäre Lehre konzipiert und sollen in diesem Sinne niederschwellig (Open Access) zugänglich sein. Insofern beabsichtigen die Bände der Lehrreihe eine andere Perspektive herzustellen als sie etwa Themenhefte in Fachjournalen oder Sammelbände, die auf wissenschaftliche Tagungen zurückgehen, im Allgemeinen verfolgen. Basierend auf dialogisch angelegten Lehrveranstaltungen, die alle zwei Semester als eine Ergänzung zur Health Humanities-Hauptvorlesung an der HHU Düsseldorf digital angeboten werden, sind sie in Fragestellung und Methodik weniger festgelegt als »klassische« Sammelbände oder Themenhefte, die üblicherweise ein klar umrissenes historisches Thema, Phänomen oder Forschungsfeld vertiefend diskutieren. Vielmehr wollen sie möglichst nah an der universitären Praxis vermittelnde Einblicke in dynamische Forschungsfelder der Geschichtswissenschaft geben und zeigen, wie Forschung und Lehre im besten Fall im Sinne einer sich ergänzenden Suchbewegung zusammenwirken.

Insgesamt changieren die Bände somit zwischen wissenschaftlichen Anthologien und ausgearbeiteten Vorträgen. Sie bieten neben Beiträgen, die eine exemplarische Relevanz für ein ganzes Forschungsfeld aufweisen, zugleich konzeptionelle Überlegungen zu spezifischen Forschungsfeldern, Diskussionen von ungewöhnlichen und aufschlussreichen Quellenfunden sowie erste empirische Erprobungen neuer Fragestellungen.

Nicht vollständig, aber doch zu einem nicht unwesentlichen Teil profitieren die Sammelbände der Düsseldorfer Health Humanities von den Forschungsschwerpunkten und -kooperationen des dortigen Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, an dem auch das Lehrprojekt der Health Humanities angesiedelt ist. Die im Düsseldorfer Institut verfolgten Themenfelder und methodischen Ansätze spiegeln sich auch in diesem Band in wiederkehrenden Themenkomplexen und erkenntnisleitenden Zugängen wider. In besonderem Maße gilt das für Themen aus der Geschichte der Pathologie, der Historiographie zu Kriegsversehrungen und dem Vergleich von medizinischer Versorgung, Forschung und Ideologie in beiden Weltkriegen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Einbettung von medizingeschichtlichen Fragestellungen in die politische Kulturgeschichte mit einem besonderen Fokus auf das jeweilige zeitgenössische »Politik«- und »Wissenschafts«-Verständnis.

Den Anfang macht die Wiener Medizinhistorikerin Daniela Angetter-Pfeiffer mit einer dichten Darstellung des Wandels der Militärmedizin auf einem Schauplatz des Ersten Weltkriegs, auf dem die Verlustraten selbst

gemessen am Massensterben in den großen Schlachten an der Westfront hoch waren: im Hochgebirge an der Isonzofront. Der Beitrag führt auf der Basis österreichischer und italienischer Quellen Dynamik und Komplexität der organisatorischen Abläufe, die das Militärsanitätswesen für den Gebirgskrieg entwickelte, vor Augen. Deutlich wird zum einen der Improvisations-, aber auch der Innovationscharakter, der militärärztlichen Maßnahmen zugrunde lag, zum anderen wird gezeigt, wie sich in der zunehmenden Verflechtung von Militär- und Zivileinrichtungen die Tendenz zur Totalisierung des Krieges im frühen 20. Jahrhundert spiegelte.

Mit den Kriegsaufzeichnungen Ernst Gustav Ziemkes steht anschließend ein beeindruckender Quellenfund der jüngeren medizinhistorischen Forschung zum Ersten Weltkrieg im Zentrum der Betrachtung. Johanna Preuß-Wössner, der dieser Fund geglückt ist, zeichnet zunächst die wissenschaftliche Vita des bekannten Kieler Gerichtsmediziners nach, der als Kriegspathologe an der West- und an der Ostfront eingesetzt war. Seine Aufzeichnungen – Tagebücher und medizinische Notizhefte – legen ebenso nüchtern wie genau ein bedrückendes Zeugnis von der Wirklichkeit des Sterbens in den Kriegslazaretten des Ersten Weltkriegs ab. Ziemkes Aufzeichnungen von der Westfront, aus denen hier zum ersten Mal ausführlich zitiert wird, gehören zu den wohl erschütterndsten ärztlichen Berichten über die Folgen des Einsatzes von Giftgas. Sein Kriegstagebuch aus den Jahren 1916 und 1917 wird in diesem Band weitgehend vollständig und mit einer editorischen Kommentierung durch Johanna Preuß-Wössner abgedruckt.

Anhand neuropsychiatrischer Kinematographien der »Kriegshysterie« demonstriert die Berliner Zeit- und Kulturhistorikerin Julia B. Köhne die Potentiale des Ineinandergreifens einer Medien-, Kultur- und Wissenschaftsgeschichte des Ersten Weltkriegs. Im Zentrum ihres Beitrags steht die Analyse von Repräsentationstechniken, die im wissenschaftlichen Lehrfilm zwischen 1916 und 1918 in Deutschland, England, Italien und Frankreich bei der medialen Inszenierung kriegsneurotischer Störungsbilder entwickelt wurden. Indem der Lehrfilm traditionell klinische mit filmischen »Zeigestrategien« synthetisierte, blieb die Bandbreite seiner in den Dienst des Krieges gestellten Funktionalisierung nicht auf die Interpretation des Krankheitsbilds selbst und dessen propagierte Heilungsmöglichkeiten beschränkt. Auch der medizinisch-wissenschaftlichen Selbstinszenierung der daran Beteiligten erschlossen sich neue Wege. Die medizinische Kinematographie erweist sich daher in vielerlei Hinsicht als ertragreicher Untersuchungsgegenstand, wie

nicht zuletzt mit Blick auf geschlechterhistorische Fragestellungen aufgezeigt wird.

Sebastian Wenger wendet sich in seinem Beitrag einer bislang wenig erforschten Dimension der Kriegserfahrung des 20. Jahrhunderts zu: den physischen und psychischen Belastungen von Mediziner*innen im Ersten und Zweiten Weltkrieg. Der Autor arbeitet am Beispiel der deutschen Militärmedizin facettenhaft heraus, wie tiefgreifend die Erfahrung des modernen Massenkriegs in die berufliche Praxis und Identität der Mediziner*innen hineinwirkte, die er im Spannungsfeld eines zunehmend militarisierten Berufsethos sowie eines hegemonial geprägten Männlichkeitsideals verortet. Auf Basis vielfältiger Selbstzeugnisse und institutioneller Quellen untersucht er die Auswirkungen von Dauerbelastung, Ressourcenmangel und extremer emotionaler Beanspruchung auf die ärztliche Gesundheit sowie die Grenzen beruflicher Resilienz. Die strukturelle und individuelle Überforderung medizinischer Akteure in Kriegszeiten führte Wenger zufolge vielfach bis hin zu Abhängigkeit, Suizid und gezielter Selbstverletzung.

Aus kunstgeschichtlicher Perspektive widmet sich Luisa Rittershaus dem ikonografischen Motiv des Totentanzes im Zeitalter der Weltkriege. Der Beitrag zeichnet nach, wie das Totentanzmotiv schon seit dem Spätmittelalter als vielschichtiges Ausdrucksmedium gesellschaftlicher Krisen- und Todeserfahrungen fungierte, insbesondere im Kontext von Krieg, Seuche und sozialer Ausgrenzung. Anhand ausgewählter Beispiele aus der Grafiksammlung *Mensch und Tod* am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Universität Düsseldorf werden eindrücklich die historischen Transformationen, aber auch Traditionslinien von Kriegsdarstellungen von der Frühen Neuzeit bis in die Zeit des Zweiten Weltkriegs nachgezeichnet. Rittershaus zeigt, dass das Totentanzmotiv in Kriegs- und Nachkriegszeiten stets als visueller Resonanzraum politischer, kultureller und medizinischer Diskurse zwischen moralischer Mahnung, dokumentarischer Reflexion und propagandistischer Bildsprache fungierte.

Eine in Vergessenheit geratene Debatte aus der Waffenstillstandsperiode 1918/19 wird in Richard Kühls Beitrag über die Kriegsfolgendiskussion der deutschen Sexualwissenschaft umrissen. Der Titel »Am Anfang war Moral Panic« spielt auf die für die politische Kultur der Weimarer Republik geradezu konstitutive Bedeutung dieser äußerst kontrovers geführten Auseinandersetzung an – und zwar darauf, dass sich eine Fragmentierung der deutschen Nachkriegsgesellschaft durch das Prisma sexualpolitischer Deutungskämpfe um die Kriegsfolgen schon sehr früh beobachten lässt. Dass die Feindselig-

keiten, die dem Sexualreformer Magnus Hirschfeld bereits im Kaiserreich entgegenschlagen waren, nun unter dem Eindruck eines Niedergangs der nationalen »Sittlichkeit« eine qualitativ neue Dimension erreichten, gehört in diesen Zusammenhang. Sie verweisen auf die Herausbildung einer Bedrohungskommunikation, die in Struktur und Methodik vieles von dem vorwegnahm, was »Kulturkämpfe« um Sexualität und Geschlechtlichkeit von hier an kennzeichnen sollte.

Der Erste Weltkrieg und die als Schmach empfundene Niederlage markierten in Deutschland insgesamt einen tiefgreifenden Wandel im ärztlichen Selbstverständnis: Neben der Behandlung verwundeter Soldaten rückten vor allem nach Kriegsende zunehmend Fragen der »Volksgesundheit« und auch der »Ausmerzungen« vermeintlich »minderwertiger Elemente« in den Fokus ärztlicher Tätigkeit. Diese Erfahrungen prägten das medizinische Denken weit über 1918 hinaus und schufen eine ideologische wie institutionelle Kontinuität, die im Nationalsozialismus zur systematischen Radikalisierung führte und auch die Ärzteschaft in den Dienst der psychologischen Mobilmachung der Zivilbevölkerung stellte. Der Beitrag von Livia Prüll analysiert diesen Entwicklungspfad auf der Höhe des Forschungsstands und zeigt systematisch, wie die Kriegsmedizin zur ideologischen und biopolitischen Vorbereitung der NS-Medizin beitrug.

Der Beitrag von Julia Nebe widmet sich daran anschließend der Medizin im Dritten Reich und nimmt die Heidelberger Kieferorthopädin Elsbeth von Schnizer als Fallbeispiel für weibliche Täterschaft im Nationalsozialismus in den Blick. Anhand ihrer Karriere, ihrer Mitgliedschaften in NS-Organisationen sowie ihrer Mitwirkung an rassenideologisch motivierten schulzahnärztlichen Maßnahmen zeigt sie, wie auch hochqualifizierte Frauen nicht nur opportunistisch von der NS-Politik profitierten, sondern das Regime ideologisch und praktisch mittrugen und damit eine aktive Rolle im nationalsozialistischen Gesundheits- und Hochschulsystem einnahmen. Die biografische Annäherung an von Schnizer thematisiert Forschungslücken in der NS-Täterinnenforschung und verdeutlicht, wie sich Geschlecht, Karriereambition und NS-Gesundheitspolitik in der Medizin verflochten.

Die konstitutive Bedeutung der Weltkriegserfahrung in Ideologie, Politik und Propaganda des Nationalsozialismus ist von der Forschung in den letzten Jahrzehnten immer wieder betont worden. Nils Löffelbein analysiert vor diesem Hintergrund die Kriegsofferpolitik des nationalsozialistischen Regimes im Spannungsfeld von traditionsreicher Fürsorgepraxis und ideologischer Aufladung durch den Frontkämpfermythos des Ersten Weltkriegs.

Er zeigt, wie das NS-Regime nach 1933 die sozialstaatlich geprägte Versorgung der Weimarer Republik schrittweise in ein von symbolischer Ehrung, selektiver Inklusion und rassenpolitischer Ausgrenzung geprägtes System umwandelte, das sich zunehmend an militärischen und völkischen Kriterien orientierte. Insbesondere die medizinische Begutachtung, propagandistische Heroisierung und zugleich exkludierende Praxis gegenüber psychisch Verehrten offenbaren die enge Verzahnung von ideologischer Herrschaftsausübung, medizinischer Expertise und sozialpolitischem Instrumentarium im »autoritären Wohlfahrtsstaat« des Dritten Reichs.

Timo Baumanns Aufsatz vermittelt einen nachhaltigen Eindruck von den Vorgängen auf der berüchtigten »Seenot und Winternot«-Besprechung, die im Oktober 1942 in Nürnberg stattfand und nach 1945 wie keine andere Tagung der NS-Zeit die Frage aufwerfen sollte, wie sich das praktisch vollständige Schweigen der medizinischen Eliten zu den verbrecherischen Humanexperimenten in den nationalsozialistischen Konzentrations- und Vernichtungslagern einordnen lässt. Auf dieser von 95 Ärzten besuchten Besprechung, die von der Sanitätsinspektion der Luftwaffe anberaumt worden war, wurden u.a. die Ergebnisse der Kältetodversuche im KZ Dachau vorgestellt. Baumann, der im Rahmen einer Aufarbeitungsstudie des Bundesverbands Deutscher Pathologen eingehend zu diesem Thema geforscht hat, zeigt am Beispiel von Franz Büchner und weiteren Teilnehmern aus den Reihen der deutschen Kriegspathologie auf, was sich anhand der heute zugänglichen Quellen über die Abläufe der Tagung und die Kommunikation der Beteiligten darüber nach 1945 rekonstruieren lässt.

Die Zeithistorikerin Isabel Heinemann lenkt den Blick auf einen NS-Verbrechenskomplex, der unter dem Gesichtspunkt der Beteiligung von Wissenschaftler:innen weitaus weniger in der Erinnerungskultur präsent ist. Außerhalb der Geschichtswissenschaft wurde bisher kaum wahrgenommen, dass der nationalsozialistische »Generalplan Ost«, der von Anfang an zentraler Bestandteil des Vernichtungskriegs gegen die Sowjetunion war und manche Wesensmerkmale des europäischen Kolonialismus – Raumanneignung, rassistische Hierarchien und die gewaltsame Unterwerfung ganzer Bevölkerungsgruppen – radikalisiert auf Osteuropa übertrug, ein von verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen vorbereitetes und im Krieg aktiv begleitetes Unterfangen war. Wie Heinemann zeigt, ist dieser Zusammenhang für das Verständnis der rassenideologischen Gewalt, die mit dem Ziel einer Eroberung des »Ostraums« entriegelt wurde, keineswegs von nebensächlicher Bedeutung. Entstanden als Aufsatz für den Begleitkatalog der Ausstellung »In

Fleischhackers Händen. Tübinger Rassenforscher in Łódź 1940 bis 1942«, die im Frühjahr 2015 als Aufarbeitungsprojekt der Universität Tübingen große mediale Aufmerksamkeit erregte, demonstriert Heinemann am Beispiel der Laufbahn und den Tätigkeiten von Hans Fleischhacker, einem an der Tübinger Medizinischen Fakultät im Jahr 1943 habilitierten Anthropologen, wie unmittelbar die universitär betriebene Rassenforschung mit der Umsetzung des genozidalen »Generalplans Ost« verbunden war.

Karsten Wilke und Christine Wolters stellen die Kriegsbeschädigtenversorgung nach dem Zweiten Weltkrieg in den Fokus. Diese war in der frühen Bundesrepublik nicht nur ein zentrales Instrument konservativer Sozialpolitik, sondern auch ein komplexes soziales Feld, in dem staatliche Fürsorge, Selbstbehauptung und gesellschaftliche Anerkennung neu verhandelt wurden. Anhand bislang unzugänglicher Einzelfallakten analysieren die Autor:innen die Interaktionen zwischen Versorgungsämtern und Beschädigten sowie deren individuelle Strategien zur Durchsetzung von Ansprüchen im Spannungsfeld von Anerkennung, Normierung und Kontrolle. Der Beitrag verbindet sozialhistorische Quellenarbeit mit Pierre Bourdieus Feldtheorie und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Erforschung des spezifischen Habitus kriegsversehrter Männer in der frühen Bundesrepublik.

In ihrem Beitrag über Kontakte zwischen den nationalen Wissenschaftsakademien Schwedens und der DDR fokussieren anschließend Thorsten Halling und Nils Hansson auf den Wandel internationaler Wissenschaftsbeziehungen in den ersten Jahrzehnten nach 1945. Basierend auf Reiseberichten und Mitgliederunterlagen, die detaillierten Einblick in die Rolle von wissenschaftlichen Netzwerken erlauben, weisen sie die Austauschs- und Kooperations-tätigkeiten der Leopoldina, der Akademie der Wissenschaften der DDR und der Kungliga Vetenskapsakademien als einen Teil der wissenschaftlichen Diplomatiegeschichte im Kalten Krieg aus. Diese blieb, wie der Beitrag aufzeigt, über den Bau der Mauer 1961 hinaus von Bedeutung und erwies sich gerade für die DDR als eine Ressource zur Gewinnung von nationalem Prestige.

In die Spätphase des Kalten Krieges führt der Beitrag von Claudia Kemper. Am Beispiel der Organisation »Internationale Ärzte zur Verhütung des Atomkrieges« (IPPNW) untersucht sie die historischen, berufsethischen und politischen Rahmenbedingungen, in denen sich ärztliches Engagement im Kontext des Ost-West-Konflikts bewegte. Im Zentrum steht die Frage, inwieweit sich die medizinisch begründete Forderung nach atomarer Abrüstung mit dem ärztlichen Neutralitätsgebot vereinbaren ließ – ein (vermeintlicher) Widerspruch, der sich in den 1980er Jahren mit der wachsenden Politisierung der

westlichen Gesellschaften und innerprofessionellen Konflikten in der Medizin zuspitzte. Die Analyse zeigt, wie ärztliche Akteur:innen wissenschaftliche Autorität, moralisches Ethos und politische Symbolik verbanden, um sich als legitime Stimmen im friedenspolitischen Diskurs zu positionieren.

Das Erscheinen dieses Bandes fällt in eine innen- und außenpolitische Umbruchphase, in der die fundamentalen Auswirkungen des russischen Angriffskriegs auf die Ukraine sich bereits schemenhaft abzuzeichnen beginnen. Es ist allerdings absehbar, dass die in Deutschland seit 2022 vielfach als »Zeitenwende« postulierten Forderungen nach Aufrüstung, militärischer Stärke und kollektiver Wehrhaftigkeit nicht nur politische und gesellschaftliche, sondern auch deutliche wissenschaftliche Implikationen haben werden.¹⁰ Denn wenn Politik tatsächlich stets der »historischen Vergewisserung bedarf«,¹¹ wie Jörg Echternkamp jüngst konstatiert hat, werden sich mit der Rückkehr des Krieges nach Europa auch die Sichtweisen und Positionsbestimmungen der Geschichtswissenschaft und ihr Blick auf die Kriege und Konflikte des »kurzen« 20. Jahrhunderts auf lange Sicht neu justieren. Für Historiker:innen bedeutet dies möglicherweise eine Revision oder gar eine Abkehr von Perspektiven auf Krieg und Militär, die in den vergangenen Jahrzehnten unter dem Schlagwort einer »zivilistischen Militärgeschichte« (Gerd Krumeich) überaus ertragreich entwickelt worden sind und dabei nicht zuletzt auch die Medizingeschichte belebt haben.¹² Vielleicht können die hier versammelten Beiträge daher auch zum Innehalten beitragen, bieten sie in der Summe doch unwillkürlich zugleich einen Rückblick auf Forschungsentwicklungen, die sich in den vergangenen rund zwanzig Jahren als weiterführend erwiesen haben. Denn ob eine Renaissance der älteren Militärgeschichte mit ihren primär strategischen, sicherheitspolitischen und militärischen Fragestellungen mit einer gleichzeitigen Zurückdrängung von seit den 1990er-Jahren etablierten kultur- und erinnerungsgeschichtlichen Zugängen einhergehen wird, ist zwar noch nicht abzusehen, aber durchaus zu befürchten.

10 Siehe die Gedanken hierzu in Helmut Lethen, *Stoische Gangarten. Versuche der Lebensführung*, Berlin 2025, S. 157–197.

11 Jörg Echternkamp, *Vom Nutzen einer europäischen Militärgeschichte nach der »Zeitenwende«*. Eine Einführung, in: Jörg Echternkamp/Hans-Hubertus Mack (Hg.), *Geschichte ohne Grenzen? Europäische Dimensionen der Militärgeschichte vom 19. Jahrhundert bis heute*, 2., erw. und aktual. Auflage, Berlin 2025, S. 1–25, hier S. 9.

12 Andreas Wirsching, *Der Preis der Freiheit. Geschichte Europas in unserer Zeit*, München 2012, S. 377.

Literaturverzeichnis

- Bleker, Johanna/Schmiedebach, Heinz-Peter (Hg.), *Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865 bis 1985*, Frankfurt a.M. 1984.
- Caumanns, Ute/Dross, Fritz (Hg.), *Medizin und Krieg in historischer Perspektive Beiträge der XII. Tagung der Deutsch-Polnischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin*, Düsseldorf 18. – 20. September 2009; Prace XII. konferencji Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Historii Medycyny, Düsseldorf 18 do 20 września 2009 r., Frankfurt a.M. 2012.
- Echternkamp, Jörg, *Vom Nutzen einer europäischen Militärgeschichte nach der »Zeitenwende«*. Eine Einführung, in: Jörg Echternkamp/Hans-Hubertus Mack (Hg.), *Geschichte ohne Grenzen? Europäische Dimensionen der Militärgeschichte vom 19. Jahrhundert bis heute*, 2., erw. und aktual. Auflage, Berlin 2025, S. 1–25.
- Eckart, Wolfgang U., *Medizin und Krieg. Deutschland 1914–1924*, Paderborn 2014.
- Kemper, Claudia, *Medizin gegen den Kalten Krieg. Ärzte in der anti-atomaren Friedensbewegung der 1980er Jahre*, Göttingen 2016.
- Kireev, Maxim/Friederichs, Hauke, *Kämpfe in Bachmut: Eine Front, die an den Ersten Weltkrieg erinnert*, in: *Die Zeit* (14.3.2023).
- Laucht, Christoph, *Grenzenlose Medizin? Britische MedizinerInnen, Europa und die Prävention eines Atomkriegs während der 1980 Jahre*, in: *Gespannte Verhältnisse: Frieden und Protest in Europa während der 1970er und 1980er Jahre*, hg. vom Arbeitskreis Historische Friedensforschung. Jahrestagung, Essen 2017, S. 129–152.
- Lethen, Helmut, *Stoische Gartengestaltung. Versuche der Lebensführung*, Berlin 2025.
- Radbruch, Lukas/Schaible, Hans-Georg, *Krieg und humanitäre Katastrophe in der Ukraine*, in: *Der Schmerz* 36/2 (2022), S. 79–80.
- Süß, Winfried, *Der »Volkskörper« im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939–1945*, München 2003.
- Wirsching, Andreas, *Der Preis der Freiheit. Geschichte Europas in unserer Zeit*, München 2012.

Am Isonzo und in den Dolomiten

Lernende und lehrende Sanitätsversorgung im Ersten Weltkrieg¹

Daniela Angetter-Pfeiffer

Der vorliegende Beitrag befasst sich mit den Entwicklungen des Militärsanitätswesens während des Ersten Weltkrieges an der Südfront und ihren Auswirkungen auf die zivile (prä)klinische Versorgung. Dabei wird der Fokus auf den organisatorischen Ablauf des Militärsanitätswesens, auf die Sanitätsversorgung in Theorie und Praxis und die Unterstützung durch zivile Sanitätseinrichtungen und Organisationen gelegt. Anhand von Beispielen, darunter neue Techniken der Knochenbruchbehandlungen, die Herausforderungen der Sanitätsversorgung im Hochgebirge oder in weit entfernten Ländern, der beginnende Giftgaseinsatz oder die Seuchenbekämpfung, soll begreiflich gemacht werden, zu welchen Innovationen Soldaten vor rund 100 Jahren unter den gewaltigen Ausmaßen eines Weltkrieges im Stande waren. Dazu wurde neben Sekundärliteratur Quellenmaterial in österreichischen und italienischen Archiven ausgewertet, Zeitzeugen befragt, autobiografische Texte und Briefwechsel von Kriegsteilnehmer:innen ausgewertet und nicht zuletzt auch heute noch vorhandene Stellungen durch die Autorin persönlich abgegangen.

Einleitung

Der Erste Weltkrieg gilt als einer der markantesten Wendepunkte in der Kriegsgeschichte. Bis dahin herrschte die Meinung vor, dass selbst bei Jahre

1 Dieser Beitrag ist eine Kurzzusammenfassung der Publikation: Daniela Angetter, *Dem Tod geweiht und doch gerettet. Die Sanitätsversorgung am Isonzo und in den Dolomiten 1915–18*, Frankfurt a.M. u.a. 1995.

andauernden Kriegen oft nur wenige Schlachten geschlagen wurden, die über Sieg und Niederlage entschieden. Während der kampffreien Zeit, die Wochen oder Monate anhalten konnte, waren die Soldaten zu Hause oder zumindest in Kasernen oder Lagern stationiert. Tägliche Angriffe und tägliches Frontleben waren neu. Aufgrund dessen benötigte man angepasste Strukturen in der Armee, und man musste mit einem weitaus höheren Maß an Verletzten, Erkrankten und Toten rechnen. Zum ersten Mal war auch die Zivilbevölkerung von einem Krieg weit mehr betroffen als je zuvor. Zum einen kosteten Artillerieeinschläge im bebauten Gebiet unzähligen Zivilisten das Leben, zum anderen kamen beispielsweise Frauen als Arbeiterinnen in Munitionsfabriken und als Krankenschwestern selbst an vorderster Front zum Einsatz.

Was man aber bereits aus den Kriegen des 18. und 19. Jahrhunderts erkannt hatte, war, dass eine größere Anzahl an Verwundeten die Abwendung von der optimalen Individualmedizin hin zur optimierten Kollektivmedizin erzwang. Das Überleben eines möglichst großen Kollektivs – also von möglichst vielen Soldaten – stand über dem möglichst geringen Schaden des Individuums. In Kriegszeiten konnte man nicht die aufwendige Medizin der »restitutio ad integrum«, also die rasche Wiederherstellung der Feldverwendungsfähigkeit, betreiben, sondern nur eine behelfsmäßige Medizin, die wir heute als Katastrophenmedizin bezeichnen, eine Medizin mit einem von vornherein eingeschränkten Ziel.²

Der bis dahin vielfach unbekannte Einsatz von Massenheeren, die vernichtende Wirkung der damaligen modernen Kriegswaffen (Maschinengewehre, Artillerie mit größerer Reichweite, Panzer oder Giftgas) sowie die Verlagerung der Kriegführung nicht nur in weit entfernte Länder, sondern auch in das Hochgebirge verlangten dem Sanitätsdienst der österreichisch-ungarischen Armee (k. u. k. Armee) bereits zu Beginn des Kriegs bis dahin unvorstellbare Leistungen ab. Gerade in der Anfangsphase funktionierte im Frontbereich in der Sanitätsversorgung nichts so, wie man es sich im k.u.k. Kriegsministerium vorgestellt hatte. Es gab nur wenige medizinische Konzepte, Sanitätskompanien und Feldlazarette waren in vieler Hinsicht personell und materiell nicht ausreichend strukturiert, Ärzte und Sanitätspersonal auf die hohe Zahl der Verwundeten und Erkrankten nicht vorbereitet. Und es fehlte vor allem eines: Geld. Die Zustände auf den Verbandsplätzen waren katastrophal, Dreck und

2 Daniela Claudia Angetter, Krieg als Vater der Medizin. Kriege und ihre Auswirkungen auf den medizinischen Fortschritt anhand der 2000-jährigen Geschichte Österreichs, Wien 2004, S. 86.

Läuse zur alltäglichen Gewohnheit geworden. Fleckfieber war vor allem an der russischen Front ein wachsendes Problem. Wegen der extremen Kälte im Hochgebirge, aber auch am russischen Kriegsschauplatz erfroren zahlreiche Verwundete und Kranke, während sie im Feld liegend auf ihren Abtransport warteten.³ Dies betraf auch viele leichter Verletzte. Zahlreiche Soldaten wurden von ihren Kameraden fast dafür beneidet, dass sie einen sogenannten Tausendguldenschuss erlitten hatten, also eine eher harmlosere Verletzung, die dennoch eine Genesungsphase mitunter sogar in der Heimat erforderte. Da aber oft die Notfallversorgung nicht rechtzeitig erfolgte, kam es zur Wundinfektion und die Verletzung endete tödlich.⁴

Medizintechnische Erneuerungen wie beispielsweise der Einsatz von Röntgeneinrichtungen waren noch nicht lange genug erprobt und niemand hatte damit gerechnet, dass der Krieg so lange dauern würde. Zu Kriegsbeginn im Sommer 1914 zogen die Soldaten mit der Parole »Zu Weihnachten 1914 sind wir wieder zu Hause« an die Front. Die Realität sah anders aus. Aber genau diese Realität führte zu organisatorischen, technischen und wissenschaftlichen Innovationen, die der medizinischen Entwicklung Impulse von langfristiger Bedeutung verliehen, die teilweise noch nach dem Ersten Weltkrieg Bestand hatten und auch Eingang in die zivile Rettungs- und Notfallversorgung fanden.

Die Sanitätsversorgung an der Front

Grundsätzlich dominierten im Ersten Weltkrieg zwei Begriffe in der medizinischen Versorgung: Kriegschirurgie und Hygiene – und das hat sich bis heute in Grundsätzen bei kriegerischen Auseinandersetzungen nicht wesentlich verändert.

Die Kriegschirurgie erfolgte während des Krieges durch mobile Chirurgengruppen, manchmal, wenn nötig, sogar noch direkt auf dem Kriegsschauplatz. Die Aufgaben der Kriegshygiene lagen in vorbeugenden Maßnahmen und in den Behandlungen von Kriegsseuchen. Bereits 1914 drohte die rasche Ausbreitung von Ruhr, Typhus und Cholera. Durch die Ausdehnung

3 Hans Magenschab, *Der Krieg der Großväter 1914–1918. Die Vergessenen einer großen Armee*, Wien 1993, S. 149–150.

4 Interview mit Dr. Josef Sponring, geb. 1897, im Ersten Weltkrieg zunächst Standschütze und dann beim 49. Tiroler Kaiserjägerregiment, durchgeführt 1993.

der Kriegsschauplätze bis weit in den Süden und Osten Europas wurden für Mitteleuropa untypische Seuchen wie etwa Malaria eingeschleppt. Im Rahmen der Sanitätsversorgung war man daher gezwungen, rasch Mittel und Wege zu finden, diese Seuchen einzudämmen sowie erkrankte Personen zu behandeln, um zu verhindern, dass die Schlagkraft der Truppe durch das Ausbrechen von epidemischen Erkrankungen in unberechenbarer Weise beeinträchtigt wurde. Besonderes Augenmerk legten Ärzte und Sanitätspersonal auf das Vorhandensein von geeigneten Räumlichkeiten für Quarantänen bzw. für die Errichtung von Epidemie- und Isolierspitälern. Um größere hygienische Maßnahmen auch direkt an der Front ausführen zu können, wurden bakteriologische und chemische Untersuchungsbehelfe mitgeführt, worauf in diesem Beitrag noch kurz eingegangen wird.

Leitlinien der Sanitätsversorgung

Auch wenn bei Ausbruch des Ersten Weltkriegs der k.u.k. Armee zahlreiche Vorbereitungen zur kriegsmäßigen Abwehr fehlten und es im Sanitätsbereich vorerst zu großen Schwierigkeiten kam, war man seitens des Armeeoberkommandos zumindest in den meisten Belangen bestrebt, den Soldaten unter den gegebenen Umständen eine bestmögliche medizinische Versorgung zuteil werden zu lassen. Die Sanitätsversorgung war in einem System organisiert, das in Grundzügen in den Armeen bis heute gilt:

1. Erste-Hilfe-Leistung durch Kameraden oder Sanitätssoldaten: Dazu war jeder Soldat mit einem Erste-Hilfe-Päckchen ausgestattet.
2. Am Hilfsplatz erfolgte die Kontrolle und Ergänzung der geleisteten Maßnahmen und die Verabreichung einer Tetanusinjektion als einer der wichtigsten Basismaßnahmen.
3. Am Hauptverbandsplatz erfolgte die erste medizinische Behandlung durch einen Arzt. Hier wurden gegebenenfalls Notoperationen durchgeführt.
4. Transport der Patienten in rückwärtige Sanitätsanstalten.

In der Praxis mussten Ärzte und Sanitätssoldaten allerdings häufig improvisieren, um einfachste medizinische Hilfeleistungen durchzuführen, denn der Krieg zwang die Feldlazarette und auch die Ärzte sehr viel näher als erwartet an die vorderste Front heran. Den Bereich, in dem sich der Truppenarzt ge-

rade aufhielt, erklärte man oft ganz spontan zum Truppenverbandsplatz, auf dem die Soldaten notversorgt und für den Weitertransport auf den Hauptverbandsplatz vorbereitet wurden.⁵

An wichtigen medizinischen Hilfsmitteln standen Skalpelle, Pinzetten, verschiedene Scheren und Spritzen zur Verfügung. Schmerzhafte Zähne wurden prinzipiell gezogen. Aspirin galt als Allheilmittel, Durchfallerkrankungen wurden mit dem heute noch gebräuchlichen Tannalbin, Fieber mit Chinin behandelt. Verletzungen kurierte man mit Jodtinkturen und Wasserstoff, Verbrennungen mit Borsalbe. Wasser zum Reinigen von Wunden war kaum vorhanden, Verbandsmaterial dagegen gab es zumindest in den ersten drei Kriegsjahren reichlich.⁶ Erst 1917 begann man Verbandsmaterial zu sammeln und wiederzuverwerten, solange es nicht blutig und mit Wundsekret kontaminiert war.⁷

Abb. 1: Verwundetentransport Innsbrucker Bahnhof.



-
- 5 Österreichisches Staatsarchiv [ÖStA], Kriegsarchiv [KA], NFA [Neue Feldakte] Qu. Abt. d. HGK Eh. Eugen, 1916 K 750, Rub. 18–19/2–32.
 - 6 Angetter, *Dem Tod geweiht*, S. 61–64; Interview mit dem Drogisten und Zeitzeugen Franz Cellar, geb. 1898, Blessiertenträger im Ersten Weltkrieg, durchgeführt 1994.
 - 7 ÖStA, KA, NFA HGK Conrad 1917, K 1809, Rub. 14–11.

Die wichtigste medizinische Maßnahme war das Verabreichen der Tetanusinjektion, die, nach anfänglichem Zögern, ausnahmslos jeder verwundete Soldat auf dem Hilfsplatz erhielt. Fleischwunden wurden grundsätzlich ohne Narkose ausgeschnitten und genäht, nötigenfalls erhielt der Patient eine Morphiuminjektion. Nach diesen Maßnahmen im Frontbereich erfolgte die endgültige Versorgung in Militär- und Zivilspitälern im Hinterland.⁸

Der Erste Weltkrieg fordert medizinische Innovationen

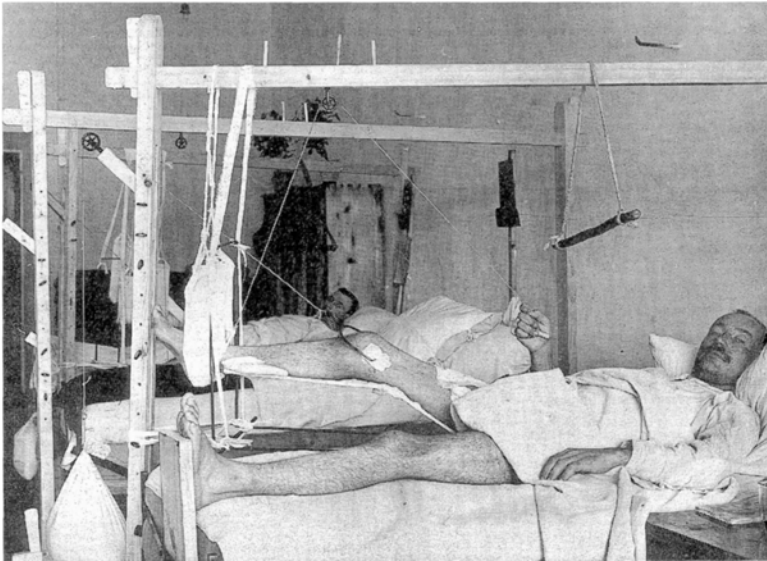
Auch wenn die Sanitätsversorgung im Allgemeinen als sehr einfach bezeichnet werden muss, gab es gerade im Ersten Weltkrieg medizinische und technische Entwicklungen auf hohem wissenschaftlichen Niveau und von praktischem Wert, wie folgende konkrete Beispiele aufzeigen. Dabei benötigte es durchaus persönlichen Einsatz von Ärzten und Mut, nicht zuletzt da diese kriegsbedingten Neuerungen teils entgegen allerhöchsten Befehlen durchgesetzt wurden.

Lorenz Böhler revolutioniert die Knochenbruchbehandlung

Der heute weltbekannte Unfallchirurg Lorenz Böhler lernte auf einer Kongressreise in die USA und beim Besuch der berühmten Mayo-Klinik kurz vor Ausbruch des Ersten Weltkriegs neue Möglichkeiten in der Behandlung von Knochenbrüchen kennen, darunter spezielle Schienungen, Extensionsgalgen, aber auch operative Maßnahmen. Als die Zeichen in Europa ganz auf Krieg standen, kehrte Böhler nach Österreich zurück. 1916 übernahm er als Regimentsarzt ein Lazarett für Leichtverwundete in Bozen. Die schlimmste Verletzung, die Böhler vorfand, war die Fraktur einer großen Zehe. Der ambitionierte Chirurg trachtete sofort, dieses Lazarett in ein Zentrum für die Behandlung von Knochenbrüchen umwandeln. Als sein Glück erwies sich, dass dieses Lazarett in den Räumlichkeiten eines ehemaligen Schulgebäudes für gewerbliche Berufe untergebracht war. Böhler standen dadurch Holz, Eisen, Rollen, Nägel sowie Schrauben zur Verfügung, aus denen er Schienen und Extensionsgalgen bauen ließ. Für die Errichtung dieser medizintechnischen Gerätschaften zog er leichtverletzte Patienten heran, die ihm halfen, seine Spitalseinrichtung für Knochenbruchbehandlungen aufzubauen, allerdings entgegen dem Befehl des Armeeoberkommandos. Anfangs musste Böhler daher auch seine Patienten heimlich und illegal in sein Lazarett bringen.

8 Interview mit Franz Cellar.

Abb. 2: Behandlung in Lorenz Böhlers Lazarett.



So bestach er das Sanitätspersonal von Lazarettzügen mit Zigarren, damit sie ihm ihre Patienten überließen, bis er offiziell die Erlaubnis erhielt, Soldaten mit Knochenbrüchen- und Gelenkschüssen zu versorgen. Ein halbes Jahr dauerte es zudem, bis er die Bewilligung für die Anschaffung eines Röntgenapparates erhielt. Die Röntgenplatten musste er sich allerdings während des gesamten Krieges im Schleichhandel besorgen. Als im Verlauf des Krieges der Mangel an Pflegepersonal immer dringlicher wurde, zog Böhler seine Patienten zur Mithilfe heran. Leichtverletzte übernahmen Pflegedienste bei Bettlägerigen, und Schwerverletzte ließ er zumindest Verbandmaterial herrichten. Aktive Bewegung hieß das oberste Gebot, und er praktizierte damit eine Form von Rehabilitation, über deren Bedeutung man damals noch nichts wusste. Doch der Erfolg gab ihm Recht: Nach Oberschenkelsschussbrüchen waren in den Sanitätsanstalten im Durchschnitt Verkürzungen von Beinen von 10 bis 25 cm gemessen worden. Böhler erreichte mit seinen Behandlungsmethoden Verkürzungen der Gliedmaßen von bloß 1,2 bis 2 cm und immer öfter Heilungsprozesse ohne Verkürzungen. Aufgrund seiner Behandlung konnten vie-

le Soldaten an die Front zurückkehren und waren somit wieder feldverwendungsfähig.⁹

Auch ein anderer Chirurg bewies Improvisationstalent auf dem Schlachtfeld. Der Salzburger Burghart Breitner, der chirurgische Notoperationen oftmals nur mit einem Taschenmesser durchführte, ging als »Engel von Sibirien« in die Geschichte des Ersten Weltkriegs ein.¹⁰

Der Einsatz von Röntgengeräten im Frontbereich

Eine wesentliche Erleichterung in der Kriegschirurgie des Ersten Weltkrieges brachte der Einsatz von Röntgenapparaten und Röntgeneinrichtungen sowohl in den Sanitätsanstalten als auch als mobile Feldröntgengeräte an der Front zur Untersuchung von Brustkorb, Magen und Herz, oft aber auch zur Lokalisierung von Geschossen und Granatsplittern vor Operationen. Bei Kriegsbeginn musste man hinsichtlich der Handhabung von Röntgengeräten auf Techniker und Monteure aus den Röntgenfirmen zurückgreifen. Während des Krieges wurden schließlich laufend sogenannte Apparatemänner, allen voran Uhrmacher, Fotografen, Feinschlosser und Elektromechaniker, in sechswöchigen Kursen für die röntgenologische Tätigkeit in den Laboratorien der Militärsanitätsanstalten ausgebildet. Eine Sonderstellung innerhalb der röntgenologisch tätigen Militärärzte nahmen die Zahnärzte ein. Infolge des Schützengrabenkriegs, aber auch der Steinsplitterwirkung im Hochgebirgskrieg traten vermehrt Kopf- und Kieferverletzungen auf, die die Errichtung zahnärztlicher Feldlaboratorien mit Röntgeneinrichtungen erforderten. Erwähnenswert ist im Zusammenhang mit der Röntgenologie auch der 1902 vom Stapel gelaufene Dampfer »Africa«, der während des Ersten Weltkriegs als »Dampfer X« das einzige mit einem Röntgenlaboratorium versehene Spitalsschiff war, in dem sogar Untertischdurchleuchtungen und Operationen unter Röntgenlicht erfolgen konnten.¹¹

9 Daniela Angetter, Lorenz Böhler, in: Gerhard Heindl (Hg.), *Wissenschaft und Forschung in Österreich. Exemplarische Leistungen österreichischer Naturforscher, Techniker und Mediziner*, Frankfurt a.M. u.a. 2000, S. 125–146.

10 H. G. Kernmayer (Bearb.), *Die waffenlose Macht. Werden und Wirken des Roten Kreuzes in aller Welt*, Wels u.a., o.J., S. 402.

11 Otto Wichtl, *Die Militärröntgenologie der österreichisch-ungarischen Monarchie während des Ersten Weltkrieges*, in: *Österreichische Krankenhaus-Zeitung* 34 (1993) – Sonderfolge Radiologie, Wien 1993, S. 65–77.

Kriegsschauplatz Hochgebirge

Wesentliche Veränderungen in der Struktur der Sanitätsversorgung erforderte der Gebirgskrieg. Bis dahin hatten kriegführende Heere Pässe und Berge nur überschritten, um die Entscheidung in den Ebenen oder Tälern zu suchen. Kampfhandlungen im Winter und in extremen Höhen hatten die kriegführenden Heere nach Möglichkeit zu vermeiden versucht, weshalb auch kaum spezifische Weisungen und Ausbildungsvorschriften für derartige Kampfschauplätze existierten. Die teilweise hochalpinen Grenzen der Habsburgermonarchie erforderten es jedoch, dass der alpine Grenzverlauf immer mehr in den Bereich militärischer Planungen rückte und besondere, für den Gebirgskampf bestimmte Truppen zur Aufstellung kamen. Geschütze, Munition, Nahrungsmittel und Sanitätsmaterial wurden zunächst auf Tragtieren zu den Stellungen in den Alpengipfeln transportiert. Um den Nachschub an Versorgungsgütern zu gewährleisten, musste allerdings erst eine Infrastruktur errichtet werden. Im Verlauf des Ersten Weltkrieges wurden daher Straßen und Seilbahnen gebaut, welche die Versorgung sicherten und den Abtransport der Verwundeten erleichterten, auch wenn von letzterer Möglichkeit wenig Gebrauch gemacht wurde.¹²

Erfolge der Verwundetentransport in der Ebene relativ einfach mit Eisenbahnen und Schiffen, mit Pferdefuhrwerken oder mit Sanitätskraftwagen, wobei durch das Beschlagen der inneren Wände mit Zinkblech zur leichteren Reinigung und Desinfektion auch Infektionskranke transportiert werden konnten, so stellte das Hochgebirge ganz andere Ansprüche.¹³ Hier erfolgte der Abtransport der Verwundeten und Erkrankten in erster Linie durch Kameraden und Blessiertenträger¹⁴ einerseits auf dem Rücken der Soldaten, andererseits mit Hilfe von Tragen oder Tragtieren auf den nächstgelegenen Hilfsplatz. Oftmals fielen die Verwundeten von den Tragen, da ein festes Anschnallen bei vielen Verletzungen nicht möglich war. Aus Mangel an Tragen wurde mit Hilfe von Baumstämmen improvisiert, was den Transport noch unsicherer werden ließ.

12 Daniela Angetter/Josef-Michael Schramm, Über den Minierkrieg in hochalpinen Fels- und Eisregionen (1. Weltkrieg, SW-Front, Tirol 1915–1918) aus ingenieurgeologischer Sicht/On subsurface warfare in high alpine rock and ice regions (World War I, southwestern front, Tyrol 1915–1918) from engineering geological view, in: *Geo.Alp* 11 (2014), S. 1–26, hier S. 2–3.

13 ÖStA, KA, NFA Qu. Abt. d. HGK Eh. Eugen, 1916 K 750, Rub. 18–1/27-1.

14 Verwundetenträger, Anm. der Verf.

Im Winter erfolgte der Verwundetentransport darüber hinaus mittels Ackjas, was bei Schädel-Hirn-, Hüft- und Oberschenkelverletzungen durchaus schonend für den Patienten war.¹⁵ Daher spielen Ackjas in der Bergrettung bis heute eine wichtige Rolle.

Abb. 3: Hilfsplatz im Raum Lavarone-Costa Alta im Winter 1915/16.



Um den Verwundetentransport zu verbessern, konstruierte der Kaiserschütze Robert Stigler 1915 eine Gebirgstrage, die einem tragbaren Streckesessel ähnelte, mit dem der Patient sowohl ausgestreckt als auch mit gebeugtem Hüft- und Kniegelenk befördert und sogar an steilen Gebirgswänden abgeseilt werden konnte. Damit war es zum ersten Mal in der Geschichte des Bergrettungswesens möglich, Verwundete in medizinisch fachgerechter Lage abzutransportieren. Aufgrund der möglichen aufrecht sitzenden Position des Verwundeten rettete die Stigler-Trage zahlreichen Soldaten mit Lungenschüssen das Leben.¹⁶ Stiglers innovative Erkenntnisse und Leistungen für

¹⁵ Interview mit Franz Cellar.

¹⁶ Heinz von Lichem, *Die Geschichte der Kaiserschützen. Spielhahnstoß und Edelweiß*, Graz 1977, S. 70–71; Robert Stigler, *Krankentransport im Gebirgskrieg*, in: Burghard Breitner (Hg.), *Ärzte und ihre Helfer im Weltkriege 1914–1918*, Wien 1936, S. 228.

den Verwundetentransport im Ersten Weltkrieg wurden später allerdings von seiner Tätigkeit als Rassenhygieniker und Rassenphysiologie während des NS-Regimes in Österreich überschattet. Im Zuge der Entnazifizierung wurde er 1945 sämtlicher Ämter enthoben.¹⁷

Im Zuge der Kämpfe um den Marmolatagletscher in den italienischen Dolomiten, fasste der Innsbrucker Kaiserjägeroffizier Oberleutnant Leo Handl den Plan, den gesamten Marmolatagletscher mit einem dichten Netz von Eisstollen zu durchziehen. Er verlegte damit die Kriegführung in das Innere des Berges, in erster Linie, um das Leben seiner Kameraden zu retten und den Gletscher besetzt zu halten. Unter enormen Kraftaufwand wurden mit einfachsten Werkzeugen Gletschergräben, -tunnel und -kavernen errichtet. Jedes einzelne Arbeitsgerät, alle Werkzeuge, Holzbretter für die Inneneinrichtung usw. mussten unter schwierigsten Bedingungen von den Tälern zu den errichteten Stollen transportiert werden. An das Leben im Gletscher mussten sich die Soldaten allerdings erst gewöhnen, zudem war höchste Vorsicht geboten. Jeder Schritt entlang der Abgründe oder entlang der Gletscherbäche verlangte größte Aufmerksamkeit. Zahlreiche Soldaten stürzten von den eisigen Steigen, Rinnen, Holzbrücken und Leitern ab oder verirrten sich im Spaltengewirr. Spezielle Patrouillen mussten das Eis Tag und Nacht beobachten, denn dieses bewegte sich fortwährend und verschob Kavernen, Wege und Steiganlagen. Genaue Untersuchungen und Beobachtungen dokumentierten, wo und wie rasch sich Risse und Spalten im Eis bildeten oder ob es zu unvermuteten Wassereintritten kommen konnte. Auch die rettungstechnischen Maßnahmen aus dem Berg heraus waren angesichts des eisigen Untergrunds eine Herausforderung. Zudem musste der körpereigenen Wärmeerhaltung der Patienten besondere Beachtung geschenkt werden. Dazu kam noch, dass das unentwegte Ächzen und Knarren des Gletschers und die nur spärlich erleuchteten Stollen sich oft negativ auf die Psyche der Soldaten auswirkten, die sich angesichts der Hunderte Meter Eis über ihnen sehr eingeeengt fühlten. Dennoch waren die Soldaten vor dem feindlichen Artilleriefeuer, aber auch vor Lawinen sicher und die Überlebenschancen stiegen trotz der feuchten und unbequemen Umgebung beträchtlich. Die Erfahrungen auf dem Marmolatagletscher, die gleichsam den Beginn der modernen Glaziologie bildeten, wurden rasch

17 Simon Loidl, Uganda-Expedition und NS-Medizin – Der österreichische Arzt und Forscher Robert Stigler, URL: <https://www.ifk.ac.at/kalender-detail/simon-loidl-uganda-expedition-und-ns-medizin-der-oesterreichische-arzt-robert-stigler.html> (letzter Aufruf 20. 1. 2025).

auf anderen vergletscherten Frontabschnitten wie etwa im Adamello-, Presanella- oder Ortlergebiet angewendet.¹⁸

Schleichende Gefahr

In einigen Frontabschnitten wie an der Isonzofront, aber auch auf Kriegsschauplätzen auf anderen Kontinenten stellten Giftschlangenbisse eine große Gefahr für Soldaten dar. Als oberster Grundsatz galt nach einem Biss die Verhütung der Aufnahme des Giftes in den Blutkreislauf – entgegen den heutigen Erste-Hilfe-Maßnahmen – durch Abbinden der verwundeten Gliedmaße mit Wäschestücken, Hosenträger, Leibriemen oder Stricken. Anschließend sollte die Bisswunde mit einem Messer erweitert werden, um das Gift mit dem Blut aus der Wunde zu schwemmen. Mittels glühender Kohlen, dem glühenden Ende einer Zigarre, glühender Kohlenstücke oder dem Abbrennen von geringen Schießpulver-Einheiten oder Chemikalien sollte die Haut rund um die Wunde verbrannt bzw. verätzt werden, um ein Eindringen des Giftes in den Organismus möglichst zu verhindern. In besonders schlangenverseuchten Gebieten wurden sogenannte Schlangenbissbestecke an die Soldaten verteilt. Nach dem Abbinden des verletzten Gliedes verabreichte man dem Betroffenen eine Injektion mit Chlorkalklösung in die Bisswunde und ihre Umgebung, um einer Infektion vorzubeugen.¹⁹

Der Einsatz chemischer Kampfstoffe

Der erstmalige Einsatz von Giftgas als chemische Waffe stellte das Sanitätswesen ebenfalls vor völlig neue Aufgaben.²⁰ Rund 3.000 Kampfstoffe, die man ursprünglich für friedliche, industrielle Zwecke entwickelt hatte, wurden auf ihre kampftechnische Eignung hin untersucht, 30 im Feld getestet, zwölf gelangten letztlich zum Einsatz. Die Soldaten interessierte in erster Linie die

18 Daniela Angetter, Geologische Aspekte in der Kriegführung des Ersten Weltkriegs, in: Jahrbuch der Geologischen Bundesanstalt 149 (2009) H. 2 u. 3, S. 291–300.

19 ÖStA, KA, NFA 5. Armee Boroevic 1915/1917, K1499, 8. 5. 1915.

20 Siehe dazu auch: Vasja Klavara, Blaukreuz. Die Isonzofront Flitsch/Bovec 1915–1917, Klagenfurt, Ljubljana, Wien 1993; Timo Baumann, Giftgas und Salpeter. Chemische Industrie, Naturwissenschaft und Militär von 1906 bis zum ersten Munitionsprogramm 1914/15, Diss. phil. Düsseldorf 2011; Manfred Rauchensteiner, Juni 1916. Giftgas an der Italienfront, in: Hadtörténelmi Közlemények 130 (2017) 2, S. 299–316.

Wirksamkeit der chemischen Kampfstoffe im Rahmen operativ-taktischer Maßnahmen. Sie mussten wissen, innerhalb welcher Zeit der Stoff seine Wirkung entfaltete, wie lange die Wirkung anhielt und wie lange die eigene Truppe das verseuchte Gebiet nicht betreten durfte. Für die Artilleristen war darüber hinaus die Kenntnis der Ballistik der Geschosse wichtig. Die chemischen Kampfstoffe teilte man nach Farbengruppen in Grünkreuz-, Gelbkreuz- und Blaukreuzkampfstoffe ein. Grünkreuz- und Blaukreuzkampfstoffe wirkten rasch, aber nicht nachhaltig, Gelbkreuzkampfstoffe hingegen verseuchten das Gelände oft wochenlang. Für den militärischen Anwendungszweck interessierte aber nicht nur die Wirkung der chemischen Waffe, sondern vor allem die Wirksamkeit des gegnerischen Gasschutzes, denn die Kampfstoffe sollten nach Möglichkeit auch den mit Gasmaske geschützten Gegner attackieren. Einerseits versuchte man den feindlichen Soldaten im Kampf zu überraschen, bevor er seine Schutzmaske angelegt hatte, andererseits trachtete man danach, hautwirksame Kampfstoffe einzusetzen oder solche, die den gegnerischen Gasschutz durchbrechen. Ärzte unterschieden demnach die Kampfstoffe hinsichtlich ihrer Wirkung auf den Organismus, nach Beeinträchtigung der Atemwege bzw. der Wirkung auf Schleimhäute oder Nerven. Die Giftgasangriffe der k.u.k. Armee hatten im Ersten Weltkrieg taktisch grundsätzlich wenig Bedeutung. Dennoch konnte im Laufe des Kriegs vor allem ein Ziel erreicht werden – der Überraschungsangriff. War der Gegner auf einen Giftgasangriff nicht vorbereitet und dauerte es zu lange, bis er den Gasschutz angelegt hatte, waren die Verluste hoch.²¹

Unterstützung durch die Sanitätshundestaffel

Erstmals in der Kriegsgeschichte wurden zwischen 1914 und 1918 Sanitätshundestaffeln eingesetzt, um Verwundete in der Dunkelheit, im unübersichtlichen Gelände oder im gefechtsnahen Bereich aufzuspüren oder um von Lawinen Verschüttete zu finden. Die Tiere wurden trainiert, nach Auffindung eines Patienten dessen Bewusstseinszustand zu überprüfen und Ohnmächtige gegebenenfalls durch Belecken der Wunden oder des Gesichtes aufzuwecken zu versuchen. Um den Verwundeten zu wärmen, lernten die Hunde, sich auf den Patienten zu legen. Außerdem überbrachte der Hund Verbandspäckchen und Cognac. Seine wichtigste Aufgabe bestand jedoch

21 Ulrich Müller-Kiel, *Die chemische Waffe im Weltkrieg und – jetzt*, Berlin 1939, S. 38–45.

darin, seinem Hundeführer den Fund zu melden, sodass rettungstechnische und sanitätsdienstliche Maßnahmen eingeleitet werden konnten.²²

Der Kampf gegen Infektionskrankheiten

Als Hauptproblem des Sanitätswesens im Ersten Weltkrieg erwies es sich, große Menschenmassen auf einem meist eng begrenzten Raum gesund und einsatzfähig zu erhalten. Die Erfahrungen der Kriege des 19. Jahrhunderts lehrten, dass Verluste durch das Auftreten von Krankheiten und Epidemien oft schwerwiegender waren als Gefechtsverluste. Aufgrund dessen galt es als eines der wesentlichsten Ziele der Sanitätsversorgung prophylaktische Maßnahmen zu treffen, um das Ausbrechen von Epidemien möglichst zu vermeiden. Neben einer Vielzahl von Vorschriften, wie Unterkünfte sowie Stallungen zu reinigen und Abfälle zu entsorgen waren, legte man seitens der Behörden besonderes Augenmerk auf die Reinlichkeit der Küchen. Köche und Küchenpersonal mussten sich regelmäßigen Untersuchungen unterziehen und wurden streng kontrolliert, ob die Hygienevorschriften eingehalten werden. Die reine und unverdorbene Beschaffenheit aller Nahrungsmittel war oberstes Gebot. Nahrungsmittel, die möglicherweise durch Berühren, durch Küchengeräte, Insekten oder Staub mit Keimen infiziert worden waren, durften nur in frisch gekochtem Zustand gegessen werden. Der Konsum von rohem oder halbrohem Fleisch sowie roher Milch waren gänzlich verboten. Gemüse, Salat und Obst durften, wenn Epidemiegefahr bestand oder in Gegenden, in denen Typhus grassierte, ebenfalls nur in gekochtem Zustand verzehrt werden. In der Nähe von Trinkwasserbrunnen war das Düngen von Äckern und Weiden untersagt, Senkgruben waren mindestens 20 Meter entfernt zu errichten und sollten gut ausgemauert oder betoniert sein. Oberflächenwasser aus Bächen, Teichen, Flüssen und Seen durfte ausschließlich nach erfolgter Filtration oder nach dem Abkochen getrunken werden. In Vorträgen wurden speziell Offiziere in der Seuchenprävention geschult, da sie als Multiplikatoren für ihre Untergebenen fungierten, denn letztendlich waren alle Soldaten angehalten, durch entsprechendes Verhalten dazu beizutragen, die Verbreitung von Infektionskrankheiten möglichst zu verhindern. Daher gab es auch Vorschriften betreffend die Reinhaltung des eigenen

22 Rudolf Rauch, Selbstverstümmler, in: Breitner, Ärzte und ihre Helfer, S. 305; Neuorganisation während des Krieges, Geheimer Orientierungsbehelf, Wien 1917, S. 238, 245.

Körpers sowie der Bekleidung und des Bettzeugs. Jeder Soldat durfte ausschließlich sein eigenes Ess- und Trinkgeschirr benutzen. Trunkenheit und sexuelle Ausschweifungen setzten nach Auffassung der Armee die allgemeine Widerstandskraft herab und waren daher zu unterlassen.²³

Dennoch stellte gerade die Prostitution ein großes Problem an der Front, aber auch im Hinterland dar und trug wesentlich zur Verbreitung der Infektionskrankheiten bei. Die Kontrolle der Prostitution in Österreich war grundsätzlich Aufgabe der Sittenpolizei. Sie registrierte die gewerbsmäßig tätigen Prostituierten und überwachte deren Gesundheitszustand. Während des Ersten Weltkrieges kontrollierten Militärärzte die gewerbliche Prostitution und betrieben sogar mitunter selbst Freudenhäuser. Man erhoffte sich dadurch, das Sexleben der Soldaten zu kontrollieren, ausschweifende Verhaltensweisen zu unterbinden, um die Kampfkraft nicht zu beeinträchtigen, und Homosexualität sowie Homoerotik »einzudämmen«. Darüber hinaus wollte man Frauen vor Vergewaltigungen schützen, wenn, so ein damals verbreiteter Gedanke, das Ausleben der sexuellen Bedürfnisse in Bordellen möglich war. Die hygienischen Maßnahmen beim Eintritt in ein Bordell – wie etwa eine Desinfektionsspritze in die Harnröhre – schreckten wohl viele Soldaten ab. Daher blühte die »geheime Prostitution«, ²⁴ wie aus einem Rundschreiben der Statthalterei am 13. September 1915 an die Bezirkshauptmannschaften von Deutschtirol sowie an die Stadtmagistrate Innsbruck und Bozen hervorgeht:

»Laut Mitteilung des k.u.k. Landesverteidigungskommandos in Tirol wurde in jüngster Zeit eine bedeutende Vermehrung der venerischen Erkrankungen von Militärpersonen in Deutschtirol wahrgenommen. Da dieses Übel hauptsächlich auf das Überhandnehmen der geheimen Prostitution zurückzuführen ist, wird die k.k. Bezirkshauptmannschaft/das Stadtmagistrat/[...] angewiesen, die schärfste Überwachung der Prostitution eintreten zu lassen, und gegen venerisch erkrankt befundene Prostituierte, welche trotz Kenntnis ihrer ansteckenden Krankheit den Verkehr mit Männern fortsetzen, die gerichtliche Strafanzeige zu erstatten[...].«²⁵

23 Vorschrift über die Verhütung von Infektionskrankheiten im k. u. k. Heer, Wien 1911, S. 1–35.

24 Daniela Angetter-Pfeiffer, *Pandemie sei Dank. Was Seuchen in Österreich bewegten*, Wien 2021, S. 87–89.

25 Stadtarchiv Innsbruck, Sanität Gr. X. 1915/2, 13. September 1915.

Das k.u.k. Kommando der Südwestfront verbot in einer Verfügung sogar die Behandlung geschlechtskranker Militärpersonen durch Zivilärzte. So erhoffte man sich die Ausbreitung von Infektionskrankheiten durch Prostitution einzudämmen.²⁶ Im Gegensatz dazu wurde in Salzburg die Behandlung geschlechtskranker Soldaten durch die Krankenkasse gefördert. Zusätzlich standen unter anderem in Salzburg, Hallein, St. Johann, Tamsweg und Zell Fürsorgestellen für die unentgeltliche Behandlung geschlechtskranker Soldaten zur Verfügung.²⁷

Selbst für den Postverkehr gab es bezüglich der Verbreitung von Epidemien strenge Vorschriften: »Hinsichtlich des Brief- und Postverkehrs aus den Sanitätsanstalten und den Kriegsgefangenenlagern hat das k.u.k. Kriegsministerium eine Instruktion erlassen, auf Grund welcher nur unverdächtige beziehungsweise einer entsprechenden Desinfektion unterzogenen Gegenstände zur Beförderung zugelassen werden.« Diese Vorschrift wurde Ende des Jahres 1915 noch durch folgende Regelung ergänzt: »Derartige zur Verwahrung bestimmte – namentlich aus Sanitätsanstalten stammende – Sendungen sind im allgemeinen vor ihrer Absendung einer entsprechenden Desinfektion zu unterziehen und sodann mit dem Vermerk »Desinfiziert« zu versehen[...].«²⁸

Für den Fall, dass sich bei einem Patienten eine Infektionskrankheit bestätigte, wurde dieser isoliert, ebenso wie weitere möglicherweise infizierte Personen. Die Isolierung musste noch vor einer exakten Diagnose erfolgen, wobei zu beachten war, dass tatsächlich Erkrankte von den nur möglicherweise Infizierten gesondert untergebracht wurden. Ebenso wurden alle Gegenstände, mit welchen der Erkrankte in Berührung kam, desinfiziert. Personen, die mit dem Kranken in persönlichem Kontakt waren und keine Symptome zeigten, wurden beobachtet und nur im Bedarfsfall unter Quarantäne gestellt.²⁹ Darüber hinaus bestand in vielen Fällen eine Meldepflicht an die vorgesetzten Kommanden und an die Zivilbehörde. Als anzeigepflichtige Erkrankungen galten im Ersten Weltkrieg alle Krankheitsfälle von Keuchhusten, Lungentuberkulose, Blattern, Feuchtblattern, Scharlach, Masern, Fleckfieber, Diphtherie, Ruhr, Typhus, Paratyphus, Cholera, Milzbrand, Rotz, Tollwut, Rückfallfieber, Gelbes Fieber oder Weil'sche Krankheit, Pest, Trachom, Augentripper, Rot-

26 Stadtarchiv Innsbruck, Sanität Gr. X. 1915/1, 15. Dezember 1915.

27 ÖStA, KA, NFA Kdo d. SW-Front I 1916, K 484 Rub. 14–76.

28 Stadtarchiv Innsbruck, Sanität Gr. X. 1915/2, 23. Dezember 1915.

29 ÖStA, KA, NFA 5. Armee Boroëvic 1915/1917, K1499, 8. 5. 1915, S. 1–35.

lauf, Epidemische Genickstarre und Mumps sowie ab 1917 die Koch-Week'sche Conjunktivitis, eine ansteckende Bindehautentzündung.³⁰

Da nach Auffassung der militärischen Führung die Schlagkraft der Truppe durch das Ausbrechen von Epidemien in unberechenbarer Weise beeinträchtigt werden konnte, galt als eine wesentliche prophylaktische Maßnahme das Einholen von Informationen über den Gesundheitszustand der Zivilbevölkerung in jenen Gebieten, die die Truppen durchzogen und insbesondere dort, wo sie stationiert wurden. Daher übernahmen Militärärzte in Notfällen auch die Behandlung von an Epidemien erkrankten Zivilpersonen.³¹ Besonderen Wert legten Ärzte und Sanitätspersonal auf das Vorhandensein von geeigneten Räumlichkeiten für Quarantänen bzw. für die Errichtung von Epidemie- und Isolierspitälern. Um umfassendere hygienische Maßnahmen durchführen zu können, wurden bakteriologische und chemische Untersuchungsbehelfe mitgeführt. So konnten mobile chemische und bakteriologische Feldlaboratorien, Desinfektionsanstalten und Entlausungsanstalten auch unmittelbar im Frontbereich errichtet werden.³²

Um die Ausbreitung von Infektionskrankheiten zu verhindern, waren zudem prophylaktische Impfungen vorgesehen, über deren Zweckmäßigkeit und Durchführbarkeit die Salubritätskommission, eine Kommission, die sich mit medizinischen und hygienischen Fragestellungen auseinandersetzte, zu entscheiden hatte. Gerade hinsichtlich der Impfungen handelten die zuständigen Behörden nach heutiger Auffassung oft kontraproduktiv. Bereits damals gab es Impfdiskussionen. Die prophylaktische Tetanus-Schutzimpfung vor dem Abgehen an die Front wurde eine Zeitlang sogar verboten, mit der Begründung, dass eine derartige Impfung einen nur ungefähr zwei Wochen anhaltenden Schutz verleihe, und daher würde man das Serum verschwenden. Gerade die Tetanusimpfung sollte die Soldaten aber nicht nur vor einer Infektion infolge einer Verwundung im Kampf schützen, sondern in erster Linie bei Verletzungen, die sie sich beim Kavernen- und Stellungsbau zuzogen.³³

Des Weiteren wurden Immunisierungen verweigert, aus Angst, dass Impfreaktionen die Kampfkraft der Truppe beeinträchtigten. Impfungen hatten also Auswirkungen auf die strategische Kriegsplanung. Besonders die damals

30 ÖStA, KA, NFA, Kdo d. SW-Front II 1917, K 627 Rub. 14–14/11.

31 ÖStA, KA, NFA, Kdo d. SW-Front I 1916, K 485 Rub. 14–111/91.

32 ÖStA, KA, NFA 5. Armee Boroevic 1915/1917, K1499, 8. 5. 1915, S. 32–33.

33 Stadtarchiv Innsbruck, Sanität Gr. X 1915/1, 16. Oktober 1915.

noch in den Kinderschuhen steckenden Impfungen gegen Cholera galten als umstritten, da man fürchtete, die Impfreaktionen könnten die Kampfkraft der Truppe schwächen. Darüber hinaus war eine zweite Impfung nach sechs bis acht Tagen nötig, und man wusste nicht, ob der Soldat zu dieser Zeit nicht bereits wieder an der Front kämpfte und eine vollständige Immunisierung daher gar nicht möglich wäre. Bei Typhus zeigten 23 Prozent der Geimpften Nebenwirkungen, sodass die Impfungen auf die Kriegseinsätze abgestimmt werden mussten – ein schwieriges Unterfangen, aber letztlich erkannte man trotzdem, dass es weit besser sei, eine geimpfte Truppe einzusetzen, als erst dann zu impfen, wenn die Krankheit schon ausgebrochen und verbreitet war.³⁴

Sanitätsdienstliche Unterstützung durch Zivileinrichtungen

Unterstützt wurden die militärsanitätsdienstlichen Einrichtungen von zivilen Spitälern, zivilen Kur- und Heilanstalten, den Universitätskliniken und von Spitalsseinrichtungen des Roten Kreuzes sowie diversen Ordensgemeinschaften. Ebenso leisteten Geistliche nicht nur seelsorgerische Maßnahmen, sondern unterstützten im Sanitätsdienst und im Pflegebereich. Der Einbau des freiwilligen Rettungswesens in den Militärsanitätsdienst funktionierte vorbildlich. Die zivilen Einrichtungen waren mit dem gleichen Material ausgestattet wie die k. u. k. Armee, die Schulung des Personals erfolgte durch Militärärzte. Innerhalb der freiwilligen Sanitätspflege leisteten zahllose Krankenschwestern in Spitälern, aber auch im Frontbereich erhebliche Hilfe in der Verwundeten- und Krankenbetreuung. Das Rote Kreuz stellte u.a. Folgendes zur Verfügung: Feldspitäler, mobile Epidemiespitäler, Feldhilfs- und Labestationen, Eisenbahnsanitätszüge, Eisenbahnhilfs- und Labestationen,³⁵ Seespitalschiffe, Sanitätsfelddepots, ein bakteriologisches Eisenbahnlaboratorium, Blessiertentransportkolonnen, Reservespitäler und Rekonvaleszenzhäuser im Hinterland der Monarchie, ortsfeste Krankenhaltestationen sowie Lokaltransportkolonnen für die Beförderung von Verwundeten von den Bahnhöfen zu den Spitälern. Darüber hinaus verwaltete das Rote Kreuz Depots zur Sammlung von freiwilligen Gaben und Geschenken und betrieb ein zentrales Nachweisbüro mit mehreren Auskunftsbüros, die nach vermissten

34 Carl Freiherr von Bardolff, Soldat im alten Österreich. Erinnerungen aus meinem Leben, Leipzig 1934, S. 215.

35 Verpflegsstationen.

Soldaten suchten. Als eine der Hauptaufgaben erwies sich die Bereitstellung von Hilfsmitteln für die Verpflegung und Versorgung der verwundeten und erkrankten Soldaten sowie die Bereitstellung zahlreicher therapeutischer Behelfe. Überdies kamen ein von der Österreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuz entwickeltes Feldchirurgenautomobil mit Operationsbeiwagen und 31 Wasserbettstationen zur Behandlung von Schwerverletzten zum Einsatz. Für alle Kriegsschauplätze stellte das Rote Kreuz bakteriologische Feldlaboreatorien, Feldbadegarnituren, Desinfektionskisten, Feldchirurgenkraftwägen, fahrbare Eismaschinen und Feldzahnambulatorien zur Verfügung.³⁶

Abb. 4: Lazarett des Roten Kreuzes nahe der Front in Folgaria.



Das Rote Kreuz spielte auch eine wichtige Rolle bei der Behandlung und Betreuung von Invaliden. Bei schwer Kriegsversehrten versuchte man abgetrennte Gliedmaßen durch Prothesen zu ersetzen. Spitäler, die solche Operationen durchführten, existierten beispielsweise in der Schweiz. Dort lernten Soldaten aller Nationen mit Holzbeinen zu gehen und Holzarme oder andere künstliche Gliedmaßen bei beruflichen Tätigkeiten einzusetzen.³⁷ Abgesehen

36 Walter Vilt, *Die Entwicklung der österreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuz von den Anfängen bis in die Gegenwart*, Diss. Wien 1981, S. 152–153.

37 Exponate im Museum 1915–1918, Rathaus Kötschach-Mauthen (Kärnten).

vom Roten Kreuz versahen der Deutsche Ritterorden, der Souveräne Malteser Ritterorden sowie andere Vereine und Einzelpersonen freiwillige Sanitätspflege.³⁸ Einen oft unterschätzten Beitrag in der Verwundeten- und Krankenbetreuung leisteten während des Ersten Weltkriegs auch die über 3.000 militärischen Feldgeistlichen. In der Regel hielten sie sich auf den Hilfsplätzen und Hauptverbandsplätzen auf und waren den dort tätigen Ärzten in allen Diensten behilflich. Sie betreuten Kriegsgefangene, leisteten Sterbenden geistlichen Beistand, verbanden Wunden und labten Verletzte. Aber auch in den Spitals-einrichtungen, in Krankensammelstationen, Epidemiespitälern, Labestationen und Verwundetenzügen unterstützten sie bei der Pflege der Soldaten.³⁹

Abb. 5: Labestation in Piazza, 1915.



38 Mary Gasch, *Im Dienste des Nächsten*, Wien 1979.

39 Viktor Lipusch, *Österreich-Ungarns katholische Militärseelsorge im Weltkriege*, Graz 1938, S. 94–95.

Fazit

Österreichs letzter Krieg der k.u.k. Armee, der insgesamt rund 1.200.000 Tote und 3.860.000 Verwundete, Gefangene und Vermisste forderte, hatte den Untergang einer traditionsreichen Armee zu Folge. Die Entwicklung der eingangs erwähnten neuen Waffen, neue Methoden der Kriegsführung, die massive Mobilisierung von Truppen, die häufig unhygienischen Bedingungen, unter denen die Soldaten z.B. in den Schützengräben oder in Stellungen an der Front leben und kämpfen mussten, machten den Ersten Weltkrieg zu einem der blutigsten Auseinandersetzungen in der Kriegsgeschichte. Die neuen Waffen und Taktiken führten auch zu bisher weniger beachteten Verletzungsmustern, darunter Schusswunden, Granatsplitterverletzungen oder Vergiftungserscheinungen.

Doch trugen gerade die Gräueltaten des Krieges in kaum zu unterschätzender Weise zu der Entwicklung der Medizin und der Einführung medizintechnischer Erneuerungen bei. Obwohl vieles in der Sanitätsversorgung auf Grund der Nachschubprobleme, langer und schwieriger Transportwege in die Alpen- und Karstgebiete am Isonzo oder infolge lang andauernder Kampfaktivitäten improvisiert werden musste, wirkten sich die medizinischen Innovationen in der Sanitätsversorgung für die betroffenen Soldaten insgesamt positiv aus. Zahlreiche kriegsbedingte Neuerungen oder Entwicklungen fanden daher nach 1918 auch im zivilen Bereich weitreichende Verwendung. Profitieren konnten vor allem die Bereiche Chirurgie, Anästhesie, Wundversorgung, aber auch die Rettungs- und Transporttechniken.

Ebenso konnte mit einer verbesserten strukturellen Organisation und der Ausrichtung auf eine rasche Erste-Hilfeleistung direkt auf dem Gefechtsfeld, einer gewissen Form der Triage in Hinblick auf die Frage, wer zuerst operativ behandelt werden müsse, bei wem man mit der Versorgung zuwarten könne, und die Verteilung der Kranken auf verschiedene Spitäler im Hinterland sowie der Einsatz der Zivilbevölkerung im Militärsanitätsdienst und im Pflegebereich die Überlebenschance der verwundeten und erkrankten Soldaten beträchtlich erhöht werden.

Zudem trachtete man Soldaten nach Amputationsverletzungen mittels Prothesen und entsprechender Rehabilitation so weit wieder herzustellen, dass sie ihren Alltag bewältigen und nach etwaigen Umschulungen auch wieder in ein Berufsleben integriert werden konnten. Insbesondere nahmen die österreichischen Behörden Kriegsinvalide in den staatlichen Dienst auf, da sich im Laufe des Krieges der Staat seiner moralischen Verpflichtung mehr

und mehr bewusst wurde, denjenigen, die in seinen Diensten zu Schaden kamen, die Existenz sichern zu müssen.⁴⁰

Einen nicht unwesentlichen Beitrag leistete neben anderen freiwilligen Organisationen das Rote Kreuz. In 876 Sanitätsanstalten mit insgesamt 94.867 Krankenbetten wurden 1.316.421 Patienten behandelt, gepflegt und verköstigt. 8.480.434 Erkrankte und Verwundete wurden mit Transporteinrichtungen des Roten Kreuzes befördert, 37.094.162 Mann unterwegs mit Nahrung und Getränken versorgt.⁴¹ Für diese humanitäre Hilfeleistung erhielt das Internationale Komitee vom Roten Kreuzes 1917 den Friedensnobelpreis »für die Bemühungen verwundete Soldaten und Kriegsgefangenen sowie deren Familien zu versorgen«.⁴²

Literaturverzeichnis

- Angetter, Daniela, Dem Tod geweiht und doch gerettet. Die Sanitätsversorgung am Isonzo und in den Dolomiten 1915–18, Frankfurt a.M. u.a. 1995.
- Angetter, Daniela, Lorenz Böhler, in: Gerhard Heindl (Hg.), Wissenschaft und Forschung in Österreich. Exemplarische Leistungen österreichischer Naturforscher, Techniker und Mediziner, Frankfurt a.M. u.a. 2000, S. 125–146.
- Angetter, Daniela Claudia, Krieg als Vater der Medizin. Kriege und ihre Auswirkungen auf den medizinischen Fortschritt anhand der 2000-jährigen Geschichte Österreichs, Wien 2004.
- Angetter, Daniela, Geologische Aspekte in der Kriegsführung des Ersten Weltkriegs, in: Jahrbuch der Geologischen Bundesanstalt 149 (2009) H. 2 u. 3, S. 291–300.
- Angetter-Pfeiffer, Daniela, Pandemie sei Dank. Was Seuchen in Österreich bewegten, Wien 2021.
- Angetter, Daniela/Schramm, Josef-Michael, Über den Minierkrieg in hochalpinen Fels- und Eisregionen (1. Weltkrieg, SW-Front, Tirol 1915–1918) aus in-

40 Christian Fornwagner, Leid Lindern. Die Kriegsopferversorgung und -fürsorge im Bundesland Tirol seit dem Ersten Weltkrieg (1914–1993), Innsbruck 1993, S. 141.

41 Gedenkschrift, herausgegeben anlässlich des fünfzigjährigen Bestandes der Österreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuz 1880–1930, Wien 1930, S. 6.

42 International Committee of the Red Cross. Facts, URL: <https://www.nobelprize.org/prize/s/peace/1917/red-cross/facts/> (letzter Aufruf 3. 4. 2025).

- genieurgeologischer Sicht/On subsurface warfare in high alpine rock and ice regions (World War I, southwestern front, Tyrol 1915–1918) from engineering geological view, in: *Geo.Alp* 11 (2014), S. 1–26.
- Bardolff, Carl Freiherr von, *Soldat im alten Österreich. Erinnerungen aus meinem Leben*, Leipzig 1934.
- Baumann, Timo, *Giftgas und Salpeter. Chemische Industrie, Naturwissenschaft und Militär von 1906 bis zum ersten Munitionsprogramm 1914/15*, Diss. phil. Düsseldorf 2011.
- Breitner, Burghard (Hg.), *Ärzte und ihre Helfer im Weltkrieg 1914–1918*, Wien 1936.
- Gasch, Mary, *Im Dienste des Nächsten*, Wien 1979.
- Kernmayer, H. G. (Bearb.), *Die waffenlose Macht. Werden und Wirken des Roten Kreuzes in aller Welt*, Wels u.a., o.J.
- Klavora, Vasja, *Blaukreuz. Die Isonzofront Flitsch/Bovec 1915–1917*, Klagenfurt, Ljubljana, Wien 1993.
- Lichem, Heinz von, *Die Geschichte der Kaiserschützen. Spielhahnstoß und Edelweiß*, Graz 1977.
- Lipusch, Viktor, *Österreich-Ungarns katholische Militärseelsorge im Weltkrieg*, Graz 1938.
- Loidl, Simon, *Uganda-Expedition und NS-Medizin – Der österreichische Arzt und Forscher Robert Stigler*, <https://www.ifk.ac.at/kalender-detail/simon-loidl-uganda-expedition-und-ns-medizin-der-oesterreichische-arzt-robert-stigler.html> (letzter Aufruf: 20. 1. 2025).
- Magenschab, Hans, *Der Krieg der Großväter 1914–1918. Die Vergessenen einer großen Armee*, Wien 1993.
- Müller-Kiel, Ulrich, *Die chemische Waffe im Weltkrieg und – jetzt*, Berlin 1939, S. 38–45.
- Neuorganisation während des Krieges, Geheimer Orientierungsbehelf*, Wien 1917, S. 238, 245.
- Rauch, Rudolf, *Selbstverstümmeler*, in: Breitner (Hg.), *Ärzte und ihre Helfer*, S. 305.
- Rauchensteiner, Manfred, Juni 1916. Giftgas an der Italienfront, in: *Hadtörténelmi Közlemények* 130 (2017) 2, S. 299–316.
- Stigler, Robert, *Krankentransport im Gebirgskrieg*, in: Breitner (Hg.), *Ärzte*, S. 285–290.
- Vilt, Walter, *Die Entwicklung der österreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuz von den Anfängen bis in die Gegenwart*, Diss. Wien 1981.

Vorschrift über die Verhütung von Infektionskrankheiten im k. u. k. Heer, Wien 1911.

Wichtl, Otto, Die Militärröntgenologie der österreichisch-ungarischen Monarchie während des Ersten Weltkrieges, in: Österreichische Krankenhaus-Zeitung 34 (1993) – Sonderfolge Radiologie, Wien 1993, S. 65–77.

»Kochsalz, Kampfer, Koffein«

Die Aufzeichnungen des Gerichtsmediziners Ernst Gustav Ziemke aus dem Ersten Weltkrieg

Johanna Preuß-Wössner

Einleitung

Ernst Gustav Ziemke ist in der Geschichte der Gerichtlichen Medizin des vergangenen Jahrhunderts in vielerlei Hinsicht interessant. Nicht nur, dass er als nicht-habilitierter Quereinsteiger relativ direkt mit einem Extraordinariat für Gerichtliche Medizin (Halle s. d. S. 1901–1906) betraut worden ist, sondern auch, weil er zahlreiche weitere Rufe auf andere Lehrstühle u. a. nach Breslau, erhielt. Weiterhin war er ein Fachvertreter in der politisch bewegten, für das Fach der Gerichtlichen Medizin fruchtbaren Zeit der Weimarer Republik und erlebte im Amt die Machtübernahme der Nationalsozialisten, wobei er mit seinen politischen Positionen über die Zäsuren von 1918 und 1933 hinweg als typischer Vertreter der bildungsbürgerlichen, akademischen Welt gesehen werden kann.

Wer sich mit der Geschichte der deutschsprachigen Gerichtsmedizin/Rechtsmedizin der letzten 150 Jahre befasst, kommt an Ernst Ziemke nicht vorbei. Kennern der einschlägigen älteren Literatur ist er als Autor zahlreicher wissenschaftlicher Arbeiten u. a. des nach wie vor wissenschaftlich lesenswerten Kapitels über das Ersticken in Schmidtmanns »Handbuch der gerichtlichen Medizin« bekannt¹ sowie aufgrund der von ihm formulierten drei Hauptmerkmale einer, wie es in der Fachsprache heißt, offensiven Leichenzerstückelung,² die der bis heute geltenden Lehrmeinung entsprechen.

1 Ernst Ziemke, Der Tod durch Erstickung, in: Adolf Schmidtmann (Hg.), Handbuch der gerichtlichen Medizin, Bd. II. Berlin 1907, S. 177–413.

2 Ernst Ziemke, Über die kriminelle Zerstückelung von Leichen und die Sicherstellung ihrer Identität, in: Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin 57 (1918), S. 270–318.

Anderen ist er eventuell immer noch ein Begriff aufgrund seines Engagements in der Fachgesellschaft für gerichtliche Medizin und durch seine jahrzehntelange Direktoren- und Ordinariats-tätigkeit an mehreren universitären Instituten. Die längste Zeit seines Berufslebens ist er in Kiel gewesen.

Ziemke gilt als einer der einflussreichsten Fachvertreter der Gerichtlichen Medizin im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts. Er war nahezu auf jeder Jahrestagung der Fachgesellschaft vertreten und arbeitete in mehreren Kommissionen mit. Er publizierte zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten zu klassischen Themen der Gerichtlichen Medizin. Er erkannte frühzeitig die Bedeutung der Blutgruppenforschung³ und beherrschte die gesamte Bandbreite des Faches der Gerichtlichen Medizin, zu dem zur damaligen Zeit auch die Forensische Psychiatrie gehörte. So begutachtete Ziemke u.a. den bekannten Schriftsteller Hans Fallada (1893–1947)⁴ im Hinblick auf seine Straffälligkeit unter Suchtmittel einfluss, was entscheidenden Einfluss auf den weiteren Lebensweg Falladas hatte.⁵

Die wissenschaftliche Literatur zum Ersten Weltkrieg hat mehr als 100 Jahre nach seinem Beginn noch einmal massiv zugenommen. Dennoch ist »die Medizingeschichte des Ersten Weltkrieges [...] ein bislang bestenfalls in Ausschnitten erforschtes Thema«, wie Wolfgang U. Eckart und Christoph Gradmann 2003 schrieben.⁶ Dies hat sich seitdem bedeutend geändert, jedoch keineswegs in allen Belangen und unterliegt nach wie vor Konjunktoren.

In diesem Beitrag soll Ziemkes Tätigkeit als Arzt im Ersten Weltkrieg beleuchtet und die von ihm hinterlassenen schriftlichen Dokumente aus dieser Zeit ausgewertet werden. Die Originaldokumente werden weitgehend vollständig publiziert, d.h. mit überschaubaren Kürzungen (das »Kriegstagebuch«), oder in beispielhaften Auszügen (»Obduktionsberichte«, »Gas-

3 Diskussionsbeitrag Ziemkes zum Vortrag von Schiff-Berlin (Referat über Blutgruppen) auf der 15. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin in Düsseldorf im September 1926, in: Deutsche Zeitschrift für gerichtliche Medizin 9 (1927), S. 63–64.

4 U. a.: »Bauern, Bonzen und Bomben« (1931), »Kleiner Mann – was nun?« (1932), »Wolf unter Wölfen« (1937), »Jeder stirbt für sich allein« (1947).

5 Johanna Preuß-Wössner/Jan Armbruster, Die forensisch-psychiatrische Begutachtung des Schriftstellers Hans Fallada durch den Gerichtsmediziner Ernst Ziemke im Jahr 1926, in: Archiv für Kriminologie 245 (2020), S. 118–133; Jan Armbruster/Johanna Preuß-Wössner, Das Gutachten des Gerichtsmediziners Ernst Ziemke im Strafverfahren gegen Rudolf Ditzgen von 1925/1926, in: Salatgarten 1 (2021), S. 8–13.

6 Wolfgang U. Eckart/Christoph Gradmann (Hg.), Die Medizin und der Erste Weltkrieg, Herbolzheim 2003, S. 1.

büchlich«) zitiert. Die Auswertung der dieser Arbeit zugrunde liegenden Primärquellen stellt einen weiteren Baustein dar, der für die Geschichte der Gerichtsmedizin/Rechtsmedizin wertvolle Details liefert, sei es hinsichtlich der Bandbreite der damaligen ärztlichen Tätigkeit oder im Hinblick auf die interessanten morphologischen Befunde, die in dieser Ausprägung selten sind und mit denen heutige Fachvertreter eher nicht mehr konfrontiert werden.

Daneben liefert das »Kriegstagebuch«, welches leider nur in einem Band und damit als Fragment erhalten geblieben ist, ausgesprochen authentische Berichte vom Alltag in einem Kriegslazarett und im Feld hinter der Frontlinie, welcher in seiner relativen Beschaulichkeit mit den Schilderungen von der unmittelbaren Front der kämpfenden Einheiten nicht zu vergleichen zu sein scheint. Wenn man Ziemkes Schilderungen seines Frontalltags liest, drängen sich damals verbreitete Begriffe wie »Blutmühle« oder »Hölle von Verdun« für die gleichnamige Schlacht nicht auf. Diese Diskrepanz ist augenfällig und rechtfertigt es, das Dokument im Folgenden in weiten Teilen als Abschrift wiederzugegeben.

Biographie

Herkunft, Studium

Ernst Gustav Ziemke (Abb. 1) wurde am 16. August 1867 als Sohn eines Schiffskapitäns in Stettin geboren. Sein Vater befuhr eine Fährlinie von Stettin nach Kopenhagen. Die Schule besuchte er bis zum Abitur im Jahr 1887 in seiner Heimatstadt Stettin. Aus einer handgeschriebenen Familienchronik der drei Jahre älteren Schwester Camilla⁷ ergibt sich, dass es wohl mehrere ältere Geschwister gab, die alle früh verstarben. Es blieben nur Ernst und Camilla. Aus der sehr persönlichen und teilweise Familieninterna festhaltenden Chronik ergibt sich, dass Ernst wohl eher ein stilles Kind gewesen ist. Als er 13 Jahre alt war, verstarb 1881 plötzlich und unerwartet die Mutter bei dem jährlichen Sommeraufenthalt in der Nähe von Kopenhagen an einem metastasierten Krebsleiden (»Magen- und Leberkrebs«). Die Schwester beschreibt diesen Verlust als traumatisch für die ganze Familie, aber besonders für den 13jährigen Ernst, der nicht

7 Es existiert eine handgeschriebene Chronik seiner älteren Schwester Camilla Kappert, geb. Ziemke (1864–1962), welche in der Familie Tilmann Ziemke, Kiel, bewahrt wird. Diese schrieb sie 1937, zwei Jahre nach Ziemkes Tod auf Wunsch von dessen Söhnen.

mit in Kopenhagen war, sondern, wie üblich, in Stettin in Pension wegen der Schule. Die Erkrankung der Mutter war bis dato nicht bekannt.

Abb. 1: Ernst Gustav Ziemke, um 1900.



Nach dem Abitur 1886 absolvierte Ziemke an den Universitäten Leipzig, Freiburg, Berlin, Heidelberg und Halle das Medizinstudium.⁸ In Halle legte er 1892 das Staatsexamen ab.⁹ Im gleichen Jahr erhielt er die Approbation als Arzt. Im Jahr darauf promovierte er in Halle mit dem Thema »Über den Einfluss der

8 <http://catalogus-professorum-halensis.de/ziemkeernst.html>.

9 Hans-Joachim Mallach, Die Geschichte der gerichtlichen Medizin im deutschsprachigen Raum, Lübeck 1996, S. 288.

Salzsäure des Magensaftes auf die Fäulnisvorgänge im Darm« zum Doktor der Medizin.

Ziemke war zunächst für zwei Jahre an der medizinischen Universitätsklinik in Halle, die sein späterer Schwiegervater Theodor Weber (1829–1914) leitete, tätig, bevor er an das Pathologische Institut der Universität Tübingen wechselte. Nach mehreren Zwischenstationen u.a. in Graz und Berlin in verschiedenen Fachabteilungen (u.a. Psychiatrie und Chemie) war er von 1897 bis 1901 Assistent an der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneykunde in Berlin bei Fritz Strassmann (1858–1940),¹⁰ einem der bedeutendsten Vertreter des Faches im 20. Jahrhundert.¹¹ 1899 legte er die Staatsprüfung als Kreisarzt ab. 1903 heiratete Ziemke Magdalene Weber (1881–1967), die Tochter von Theodor Weber, dem Professor für Innere Medizin an der Universität Halle.

Wissenschaftliche Laufbahn

1901 wurde Ziemke, nicht habilitiert und nach nur drei Jahren im Fach, auf das planmäßige Extraordinariat für Gerichtliche Medizin an der Universität Halle berufen. Dieses war eingerichtet worden, nachdem das Fach 1901 Prüfungsfach wurde. Was Ziemke für diesen Posten befähigte, ist zunächst nicht ersichtlich. Nach dem *Catalogus Professorum Halensis* war er durch zahlreiche Veröffentlichungen zur pathologischen Anatomie und gerichtlichen Medizin ausgewiesen. In den einschlägigen Zeitschriften mit gerichtsmedizinischen Themen jener Zeit finden sich solche jedoch nicht. In der »Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin«, mit das bedeutendste Publikationsorgan des Faches, findet sich die erste Arbeit von Ziemke aus dem Jahr 1898.¹² Diese er-

10 Ebd., S. 288.

11 Die Strassmanns waren eine bedeutende Berliner Ärztefamilie jüdischer Herkunft. Das ehemalige Institut für Gerichtliche Medizin der Charité in der Hannoverschen Straße 6 ist auf Anregung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM) 2002 als »Fritz-Strassmann-Haus« benannt worden. Seit 2004 beherbergt dieses als erstes Institut für Gerichtliche Medizin in Deutschland gebaute Gebäude (fertiggestellt 1886) das Institut für Rechtsmedizin nicht mehr. Die Namensgebung hat glücklicherweise jedoch (bisher!) Bestand. Siehe zur Familiengeschichte der Strassmanns als Vertreter der Gerichtlichen Medizin u.a.: Johanna Preuß-Wössner/Sven Hartwig, Georg Strassmann (1890–1972) – ein deutsch-amerikanischer Gerichtsmediziner, in: *Archiv für Kriminologie* 250 (2022), S. 75–95.

12 Ernst Ziemke, Hundert Jahre alte Haare, in: *Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin* 16 (1898), S. 238–243.

schien bereits aus dem Berliner Institut unter der Leitung von Strassmann, wie auch die zweite Arbeit vor der Berufung, die sich in dieser Zeitschrift findet.¹³ Zu gerichtsmedizinischen Themen waren keine weiteren Arbeiten aus dieser Zeit auffindbar. Hans-Joachim Mallach schreibt, dass die Besetzung des Extraordinariates nicht mit voller Zustimmung der Hallenser Fakultät erfolgte.¹⁴ Zugleich war Ziemke Gerichtsarzt der Stadt Halle.

1907 wurde Ziemke als außerordentlicher Professor für Gerichtliche und Soziale Medizin an die Christian-Albrechts-Universität zu Kiel berufen. Der dortige Lehrstuhl war vorher einige Jahre unbesetzt geblieben, nachdem Ziemkes Vorgänger, Johannes Bockendahl (1826–1902), 1897 emeritiert worden war. Bockendahl hat aber zumindest bis 1901 weiter die Gerichtliche Medizin gelesen. Mit der Berufung Ziemkes erhielt das Institut neue Räumlichkeiten im Südflügel des neugebauten Pathologischen Instituts in Kiel (Abb. 2).¹⁵ Das Gebäude existiert heute noch in äußerlich historischer Gestalt, schön gelegen unmittelbar neben dem alten botanischen Garten, und beherbergt immer noch das Institut für Pathologie der Universität Kiel. Das ehemalige Dienstzimmer Ziemkes ist heute das Direktorenzimmer der Pathologie.

Ziemkes Tätigkeit als Vertreter der Gerichtlichen Medizin wurde durch seinen Einsatz im Ersten Weltkrieg von 1915 bis 1917 unterbrochen. In seiner Position in Kiel wurde er durch den Kreisphysikus und Gerichtsarzt Adolf Wilhelm Bockendahl (1855–1928), einem Sohn seines Vorgängers im Amt, vertreten. Dieser vermied es offensichtlich, zu obduzieren, denn die Sektionszahlen am Kieler Institut brachen in diesen Jahren dramatisch ein (von über 100 Sektionen in 1914 auf unter 10 in 1916), um ab 1918 (Ziemke kehrte Ende 1917 zurück) wieder sprunghaft auf über 160 pro Jahr anzusteigen.¹⁶ 1917 wurde Ziemke von der Kieler Universität reklamiert, sodass er ab 1918 seinen regulären Dienst wieder antreten konnte. In dieser Funktion untersuchte er auch die zivilen Toten des Kieler Matrosenaufstandes 1918 sowie die zahlreichen Opfer des Kapp-Lüttwitz-Putsches in Kiel im März 1920 (siehe unten).

13 Fritz Strassmann/Ernst Ziemke, Quantitative Blutuntersuchung, in: Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin 21 (1901), S. 211–226.

14 Mallach, Geschichte, S. 209.

15 Peter Wilhelm Schnoor/Manfred Oehmichen, Die Geschichte der Rechtsmedizin in Schleswig-Holstein, in: Burkhard Madea (Hg.), 100 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gerichtliche Medizin/Rechtsmedizin, Heidelberg 2004, S. 394–417, hier S. 406.

16 Johanna Preuß-Wössner/Jean-Peter Sperhake/Corinna Thiels/Burkhard Madea, Die Farbe des Mekoniums, in: Archiv für Kriminologie 255 (2025), S.1–18, hier S. 8.

Abb. 2: Institut für Pathologie und Institut für Gerichtliche Medizin in Kiel, 1935.



Nach seinem Kriegseinsatz suchte Ziemke seine Stellung in Kiel zu verbessern, da für die Gerichtliche Medizin seit seinem Amtsantritt noch immer nur ein Extraordinariat und demnach keine reguläre Professur bestand, welche mit einem regelmäßigen Etat verbunden war. Ziemke wusste 1918/19 einen am Ende von ihm abgelehnten Ruf nach Graz zur Verbesserung seiner Position in Kiel zu nutzen. Die Grazer Berufungskommission bezeichnete Ziemke 1918/19 in ihrem Bericht als den besten Vertreter seines Faches in der jüngeren Schule Deutschlands.¹⁷ Das Verfahren endete nach einigem Hin und Her für Ziemke mit dem offensichtlich gewünschten Ergebnis einer Ernennung zum ordentlichen Professor für Gerichtliche Medizin in Kiel im Jahr 1920.

1926 wechselte Ziemke (Abb. 3), fast 60-jährig, auf den renommierten Lehrstuhl für Gerichtliche Medizin der Universität Breslau. Dies blieb selbstgewählt ein Intermezzo für ein Semester, unterstreicht aber den Ruf, den Ziemke im Fach genoss.

17 E-Mail Alois Kernbauer an Preuß-Wössner vom 17.12.2012.

Abb. 3: Ernst Ziemke, 1927.



In Kiel blieb Ziemke bis zu seiner Emeritierung und seinem Tode im Jahr 1935. 1927 habilitierte sich bei ihm sein zweiter langjähriger Mitarbeiter und Schüler Kurt Böhmer (1895–1959), welcher 1935 zum persönlichen Ordinarius für Gerichtliche Medizin in Düsseldorf bestellt wurde und die Leitung des dortigen Institutes übernahm.

Ernst Ziemke starb kurz nach seiner Emeritierung an einem Rektumkarzinom. Ziemke war verheiratet und hatte fünf Kinder. Begraben wurde er

auf dem Kieler Südfriedhof. Die Familien-Grabstätte ist bis heute vorhanden (Abb. 4).

Abb. 4: Grabstelle der Familie Ziemke auf dem Südfriedhof Kiel im Jahr 2017.



Ziemkes militärische Laufbahn

Seine reguläre Militärzeit hat Ziemke als Unterarzt 1893 als Einjährig-Freiwilliger¹⁸ beim Kürassierregiment »Königin Elisabeth« verbracht, einem Regiment, welches eigentlich wohl nur adlige Offiziere aufnahm. Seine Schwester Camilla führt in der Familienchronik aus, dass sie nicht wisse, wie er dorthin gekommen sei, es sich aber mit seinem guten Aussehen und der Beliebtheit und dem Ansehen des Vaters in Stettin erkläre.¹⁹ Beim Eintritt in dieses Regiment sei ihm zugutegekommen, dass er auf Anraten eines Freundes der Familie in früher Jugend das Reiten gelernt habe und er daher der Meinung der Offiziere, ein bürgerlicher Arzt könne sicher nicht reiten, durch einen sicheren Sitz im Sattel habe begegnen können. Dies habe ihm das nötige Ansehen verliehen und er habe dort eine »nette Dienstzeit« erlebt.²⁰

18 Mallach, Geschichte, S. 288.

19 Familienchronik von Camilla Kappert, geb. Ziemke (transkribiert von Tilmann Ziemke), S. 26.

20 Ebd.

Abb. 5: Ernst Ziemke mit seiner Ehefrau Magdalene, 1914.



Neben seiner Universitätsprofessur war Ziemke als Oberstabsarzt Offizier der Reserve (Abb. 5). Während des Ersten Weltkrieges wurde er mit 47 Jahren Chefarzt eines Reservelazaretts. Nach dem Hallenser Professoren-Katalog handelte es sich um das Reservelazarett 54, welches in Belgien und in Russland stationiert war.²¹ Es ließ sich jedoch trotz intensiver Recherche keine weitere (Primär-)Quelle für die genaue Bezeichnung/Nummer des Lazaretts finden, mitbedingt dadurch, dass die Unterlagen aus dem Ersten Weltkrieg nicht mehr vorhanden sind. Laut einer Auskunft des Bundesarchivs in Freiburg i.Br., Abteilung Militärarchiv, liegen keine Personalunterlagen zu Ernst Ziemke vor.²² Aus den hier ausgewerteten Unterlagen haben sich jedoch Hinweise auf eine andere Bezeichnung des Lazaretts ergeben (siehe unten).

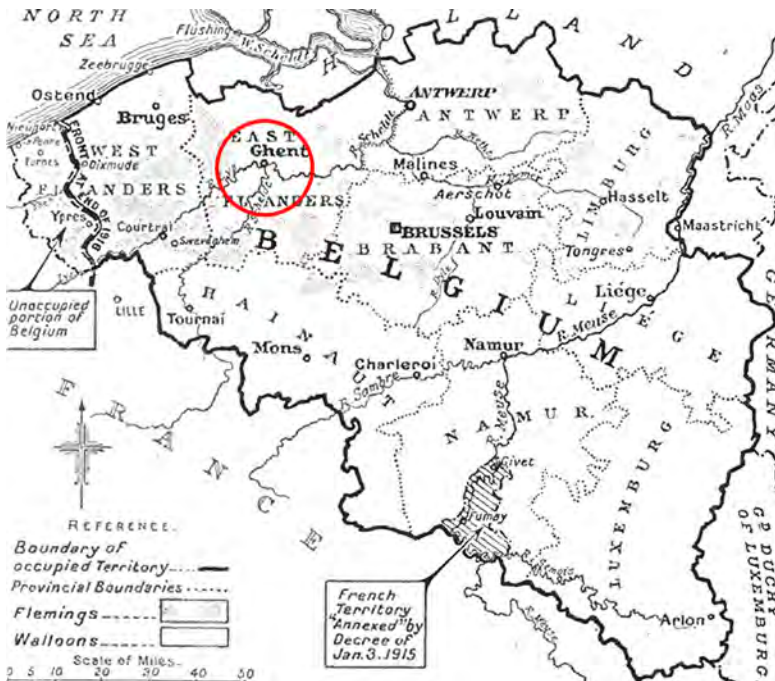
Durch Recherchen der Autorin konnte 2014 in Kiel ein Enkel von Ernst Ziemke auffindig gemacht werden, der auch dessen Nachlassnehmer ist.

21 <http://catalogus-professorum-halensis.de/ziemkeernst.html>. Zugegriffen: 15. Februar 2017.

22 Schriftliche Mitteilung des Bundesarchivs Freiburg i.Br. Abteilung Militärarchiv, Geschäftszeichen: MA 5 2002 D 5810 vom 19.02.2015, Schreiben bei der Autorin. Die Personalunterlagen und Karteimittel der Preußischen Armee sind im Jahre 1945 bei einem Luftangriff auf Potsdam im Heeresarchiv nahezu vollständig verbrannt. Daher lassen sich nur sehr selten Unterlagen zu Teilnehmern des Ersten Weltkriegs bzw. Angehörigen der Preußischen Armee aus der Zeit vor dem Ersten Weltkrieg ermitteln.

Anlässlich mehrerer persönlicher Besuche fand sich im Nachlass neben akribischen Vorlesungsmitschriften aus dem Studium ein nicht mehr vollständig vorhandenes Kriegstagebuch von Ernst Ziemke, in dem er detailreich die einzelnen Stationen seines Wehreinsatzes beschreibt. Aus diesen Dokumenten lassen sich Hinweise darauf entnehmen, dass Ziemke mit seinem Lazarett zumindest zeitweise an der Westfront in Gent und Dünkirchen in Belgien stationiert war (Abb. 6). Danach wurde die Einheit nach Osten verlegt.

Abb. 6: Roter Kreis: Umkreis/Standort von Ziemke's Lazarett zum Zeitpunkt der Tagebucheintragungen.



Weiterhin fanden sich zwei kleine schwarze Oktavheftchen mit handschriftlichen Protokollen von Obduktionen, die Ernst Ziemke offenbar im Feldlazarett durchgeführt hat. Dazu fand sich ein Heft mit zahlreichen Krankenberichten von Soldaten nach Gasvergiftungen (»Gasbüchlein«). Auch hier hat Ziemke mit der ihm offensichtlich eigenen Akribie nicht nur die Vor-

geschichte bzw. den Ablauf der Vergiftung, sondern auch die Symptome, die Therapie und den klinischen Verlauf bis zur Genesung handschriftlich dokumentiert (Abb. 7).

Abb. 7: Die Originalbüchlein mit den handschriftlichen Notizen.



Diskussion zum Tagebuch

Im bisher unveröffentlichten Tagebuchfragment (siehe den nachfolgenden Beitrag in diesem Band), welches hauptsächlich das Jahr 1917 betrifft, dokumentierte Ziemke (Abb. 8) einen Tätigkeitsbericht für den Januar 1917, wobei er selbst schreibt, dass sich die Tätigkeit in diesem Monat in engen Grenzen gehalten habe. Auf der chirurgischen Station wurden 21 Wundrevisionen und Geschossentfernungen, vier Amputationen, drei Blinddarmoperationen, zwei Bruchoperationen, eine Trepanation wegen Schädelimpression, eine Laparotomie wegen Bauchsteckschuss, eine Rippenresektion bei Pyopneumothorax (Eiter-Luftbrust), eine Enucleatio bulbi (Entfernung des Augapfels), eine Fußgelenksresektion und eine Analfistel operiert. Es starben vier Ver-

wundete, einer infolge eines Bauchschusses, zwei durch Schädelschüsse und ein weiterer nach einer Lungenverletzung mit Aspirationspneumonie.

Abb. 8: Ernst Gustav Ziemke im Ersten Weltkrieg, 1915.



Nach den vorliegenden persönlichen Unterlagen (siehe unten Obduktionsberichte) führte Ziemke zwischen einer und acht Sektionen pro Monat durch. Mit Blick auf den oben zitierten Tätigkeitsbericht wäre es also durchaus möglich, dass Ziemke in manchen Monaten alle Verstorbenen seines Lazarettes seziierte.

Aus heutiger Sicht beeindruckend und bei dem erreichten Grad der Spezialisierung in der Medizin nicht mehr vorstellbar ist die Tatsache, dass Ziemke als Professor für Gerichtsmedizin in der Lage war, als Chefarzt ein Reserve-lazarett im Krieg zu leiten und hier zugleich ärztlich-chirurgisch tätig zu sein.

Im Hinblick auf den obigen Tätigkeitsbericht erscheint die Sterblichkeitsrate mit vier Patienten auf 36 Eingriffe in diesem Monat relativ gering. Selbstverständlich handelt es sich hier nur um eine Augenblicksaufnahme.

Das Tagebuch enthält viele Ortsangaben und umfangreiche Schilderungen zu täglichen Abläufen und Querelen untereinander, die teilweise banal wirken, aber auch den Frontalltag sehr authentisch widerspiegeln.²³

Beim Lesen des Tagebuches fällt auf, dass es wenig wertende Bemerkungen oder Emotionen enthält, sondern eher die rein »medizinische Datenlage« schildert. An mehreren Stellen allerdings erregt sich Ziemke über ihm überflüssig erscheinenden »Friedenskommiß«. Daneben wird eine heute irritierend friedlich wirkende, ja nahezu beschauliche Atmosphäre geschildert, die unverbunden neben sachlichen Berichten über erlebte Kampfhandlungen steht.

Inwieweit dies eventuell militärischen Vorgaben zur Dokumentation geschuldet ist, kann an dieser Stelle nicht abschließend bewertet werden.

Im Juni 1917 erfolgte die Verlegung an die Ostfront. Der Transport ging über Deutschland, Polen (Warschau), Lukow nach Brest-Litowsk. Hier kam seine Einheit Mitte Juni in einem Dorf östlich von Brest-Litowsk an und nahm nach einer Verlegung über Lida in Bogdanov Quartier. Ziemke beschreibt aus dieser Zeit den Dienst, ohne wesentlich auf das Frontgeschehen einzugehen. Dagegen findet sich eine umfangreiche Beschreibung des Aufbaus der Sanitätsformation sowie eines Manövers. Vor dem Hintergrund der weltpolitischen Entwicklung jener Zeit – 1917 scheidet Russland aus dem Krieg aus und im März 1917 dankt Zar Nikolaus II. ab – erscheint diese Konzentration auf den dienstlichen Alltag erstaunlich. Das Zarenreich brach zusammen und Lenin ergriff in der Oktoberrevolution, unterstützt vom Deutschen Reich, die Macht. Ziemke wurde im Herbst 1917 von der Kieler Fakultät reklamiert und tauchte dort im gleichen Monat wie die Oktoberrevolution wieder auf.

23 Ein besonderes Beispiel bietet hier die Schilderung Ziemkes, dass sein Pferd an Spät erkrankt war und dies durch den Tierarzt festgestellt wurde. Ziemke musste daraufhin auf ein anderes Pferd zurückgreifen, welchem er erst einmal Unarten abgewöhnen musste. Zum einen wird hier deutlich, dass ein Tierarzt Teil der Truppe gewesen ist, was in Anbetracht der zumindest anfänglich noch großen Bedeutung von Pferden für die Kriegsführung im Ersten Weltkrieg nachvollziehbar erscheint. Zum anderen war die Reitkunst eines Universitätsprofessors der Gerichtlichen Medizin augenscheinlich so weit ausgeprägt, dass er einem übermütigen Pferd Unartigkeiten abtrainieren konnte. Ziemke war zu diesem Zeitpunkt bereits 49 Jahre alt, obwohl er offensichtlich seit der Jugend ritt, wie die Familienchronik Auskunft gibt.

In Kiel war der normale Dienst nur bedingt friedlicher: Ziemke erlebte hier im November 1918 den Kieler Matrosenaufstand, die Februarunruhen von 1919 und den Kapp-Lüttwitz-Putsch 1920.

Die Ereignisse von Anfang November 1918, die den Übergang in die Nachkriegsordnung kennzeichneten, fanden einen ihrer Gipfelpunkte in unmittelbarer Nähe zum damaligen Institut für Gerichtliche Medizin, welches sich in einem Seitenflügel des Institutes für Pathologie auf dem alten Campus befand. Das heutige, 1962 gebaute Gebäude der Gerichtsmedizin/Rechtsmedizin befindet sich sogar noch näher am Geschehen, nämlich an der Ecke der Brunswiker Straße zur ehemaligen Karlsstraße in Kiel, an welcher es am 3. November 1918 die ersten Toten der Revolution gab.²⁴ Hier traf der Demonstrationszug am gegen 19 Uhr nach Einbiegen in die Karlsstraße auf eine Straßensperre der Polizei. Die Demonstranten waren nicht aufzuhalten. Die Polizisten schossen zweimal in die Menge. Das Feuer wurde erwidert. Der Historiker Martin Rackwitz berichtet von sieben Toten und 29 Verletzten sowie von zwei weiteren Personen, die in den folgenden Tagen ihren Verletzungen erlagen.²⁵ Diese zivilen Toten des Matrosenaufstandes wurden von Ziemke untersucht. Die Protokolle finden sich in den Sektionsbüchern.

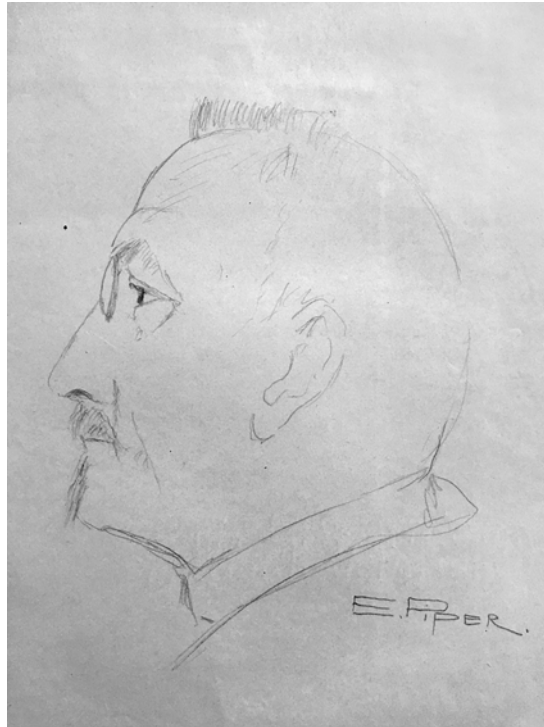
Auch die Ereignisse der Februarunruhen von 1919 und des Kapp-Lüttwitz-Putsches im März 1920 sind aus den Sektionsbüchern abzulesen. Es finden sich Sektionsprotokolle und Leichenschauberichte der Toten dieser Unruhen. Der Kapp-Lüttwitz Putsch dauerte vom 13. März bis zum 17. März (18. März). Am 20. März 1920 machte Ziemke 32 Leichenschauen bei Menschen, die in den Tagen des Putsches erschossen worden waren. Die meisten waren am 18. März 1920, dem sogenannten »blutigen Donnerstag«, gestorben. Weitere Opfer wurden seziert.

Ziemke (Abb. 9) blieb auch in den darauffolgenden Jahren Professor für Gerichtliche Medizin in Kiel. 1926 begutachtete er u.a. Hans Fallada (siehe oben).

24 Der Straßenverlauf ist heute ein anderer. An der ehemaligen Straßenecke findet sich heute ein Gedenktafel.

25 Martin Rackwitz, Kiel 1918. Revolution – Aufbruch zu Demokratie und Republik, Kiel/Hamburg 2018, S. 66.

Abb. 9: Ernst Ziemke 1926; Zeichnung des Kunstmalers Emil Piper (Lebensdaten nicht eruierbar), welchen er wie Fallada forensisch-psychiatrisch zur Frage der Schuldfähigkeit begutachtete. Das Bild fand sich in der Gutachtenmappe zu dem Fall Piper. Offensichtlich schenkte er es Ziemke.



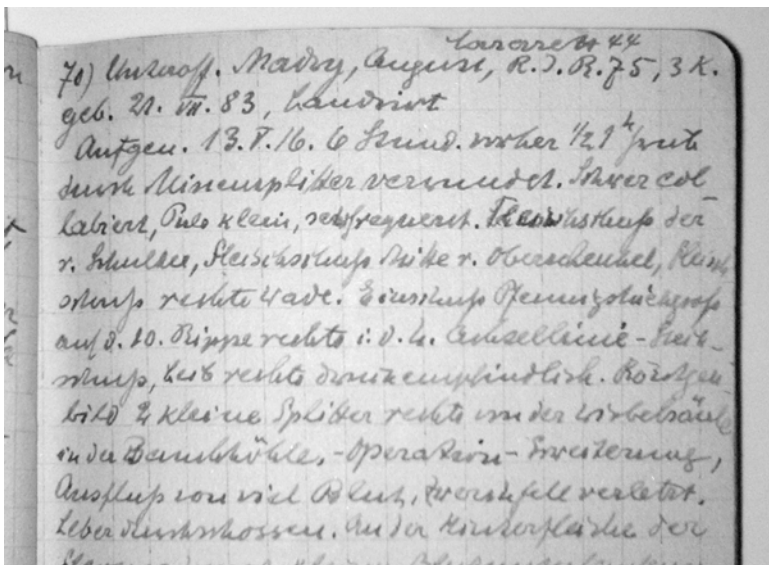
Die Obduktionsbüchlein

Die von Ziemke aus dem Ersten Weltkrieg überlieferten Sektionsberichte betreffen nur Verwundete bzw. Verstorbene aus dem Einsatz in Belgien an der Westfront und enden 1916.

Insgesamt finden sich in zwei Heftchen (Abb. 7) 71 Obduktionsberichte aus den Jahren 1914 bis 1916, wobei zwei als gerichtliche Obduktionen ausgewiesen sind.

Die anderen 69 Obduktionen betreffen ausschließlich Soldaten, die im Feldlazarett gestorben sind. Ziemke dokumentiert neben den Obduktionsbefunden nicht nur Namen, Dienstgrad, Einheit und in den meisten Fällen das Geburtsdatum der Patienten, sondern häufig auch den Beruf, die Epikrise sowie die durchgeführten Operationen und den klinischen Verlauf. Offenbar handelt es sich sämtlich um Patienten, die Ziemke selbst behandelt und auch operiert hat (Abb. 10).

Abb. 10: Auszug aus dem Sektionsbüchlein.



Aus dem beispielhaften Auszug in der Abbildung 10 ist ein weiteres interessantes Detail zu entnehmen. Rechts oben am Rand steht »Lazarett 44«. Eventuell handelte es sich bei der Nummerierung des Lazarett im Hallenser Professorenkatalog um einen Fehler und die Nummer von Ziemkes Lazarett lautete nicht 54 (siehe oben), sondern 44.

Bei den zwei gerichtlichen Sektionen (Nr. 65 und 71) handelte es sich im ersten Fall um einen 20jährigen Soldaten, der abends in einem Minenstollen einen Holzkohleofen ohne Rohr angezündet hatte. Ein Kamerad verspürte daraufhin Kopfschmerzen, warnte den später Verstorbenen und brachte den Ofen aus dem Stollen. Am nächsten Morgen fand er den Toten auf. Der Ofen war

wieder hereingetragen worden. Die gerichtliche Obduktion wurde durch das Gericht der 18. Reserve-Division angeordnet, da der Mann Hautabschürfungen aufwies. Die Obduktion erbrachte die typischen Befunde einer Kohlenmonoxidvergiftung.

Die zweite gerichtliche Obduktion (Nr. 71) betraf ein 9jähriges französisches Mädchen, welches dem Vorwurf der Eltern zufolge zwei Monate vor dem Tod von zwei Soldaten sexuell misshandelt worden war. Nach Ansicht der Eltern stand der Tod mit den Misshandlungen in kausalem Zusammenhang. Bei der Sektion zeigten sich ein deutlich reduzierter Ernährungszustand sowie ein Magen-Darm-Katarrh, welcher geeignet war, den Tod zu bedingen. Belastbare Hinweise auf eine Misshandlung haben sich nicht gefunden, wobei das Fehlen von Befunden wie z.B. Narben eine solche auch nicht ausschließen.

Bemerkenswert ist die sich aus den Unterlagen ergebende, im Feldlazarett offensichtlich vorhandene diagnostische Ausstattung. Neben dem Röntgen bestand die Möglichkeit von chemischen (z.B. zur CO-Hb-Bestimmung) und bakteriologischen Untersuchungen (z.B. zum Nachweis von Gasbrand-erregern). Ergebnisse von histologischen Untersuchungen finden sich in den Berichten nicht. Jedoch hat Ziemke Präparate/Proben für spätere feingewebliche Untersuchungen am Mikroskop aufgehoben, wie er selbst dokumentiert hat. Offensichtlich hat er auch Makropräparate hergestellt. Hierbei handelt es sich um in Formalin konservierte Gewebestücke oder mazerierte Knochen. Diese hatte er eventuell für die Sammlung im Institut in Kiel mitgenommen. Zu Ziemkes Zeiten hat im Kieler Institut eine umfangreiche Sammlung existiert, die vor allem Lehrzwecken diente. So erstellte Ziemke Tafeln mit Photographien zu besonderen, konkreten Fällen, um sie in Seminaren für die Studenten zu nutzen.²⁶ Von der Sammlung existieren nur noch Reste, die sich im medizinhistorischen Museum Kiel befinden.²⁷

Von den insgesamt 69 klinischen Sektionen betrafen sechs Fälle Patienten, die nicht infolge einer Kriegsverwundung verstorben sind. Ein Soldat (Redakteur einer norddeutschen Lokalzeitung) war betrunken vom Pferd gefallen und hatte sich ein schweres Polytrauma zugezogen, an welchem er verstarb. In fünf Fällen lag eine natürliche Todesursache vor. Ein Patient

26 Heute würde man wahrscheinlich von POL (problemorientiertes Lernen) sprechen.

27 Alle anderen Exponate wurden von einem vorherigen Lehrstuhlinhaber vernichtet. Eine Sichtung der vorhandenen Reste erbrachte keine Exponate, die sich sicher der Zeit im Feldlazarett zuordnen ließen.

verstarb an einer Peritonitis nach perforierter Appendizitis (Bauchfellentzündung nach geplatzter Blinddarmentzündung), zwei an einer Pneumonie (Lungenentzündung), einer an einer Hirnblutung beiluetischer Mesarteriitis (syphilisbedingte Gefäßwandentzündung) und ein weiterer an einer vorbestehenden Herzkranzgefäßverkalkung.

Von den 63 verbliebenen Patienten verstarb die deutliche Mehrheit durch Verbluten ($n=28$, entsprechend 44,4 %). Mit weitem Abstand folgt die Peritonitis (Bauchfellentzündung) als Todesursache mit $n=8$ Fällen und das Schädel-Hirn-Trauma mit $n=7$ Fällen. Bei fünf Patienten entwickelte sich eine tödliche Gaspneumonie (eitrige Infektion des Weichgewebes mit gasbildenden Bakterien) und bei drei Patienten eine eitrige Meningitis (Hirnhautentzündung durch Bakterien). Drei Patienten starben an einer Pneumonie (Lungenentzündung) und drei weitere infolge einer Blutaspiration (Einatmung von Blut). Die übrigen Todesursachen waren Einzelfälle.

Bis auf das 9jährige Mädchen handelte es sich kriegsbedingt ausschließlich um männliche Patienten. In 20 von 71 Fällen war das Patientenalter nicht angegeben. Von den verbliebenen 50 war nur einer älter als 40 Jahre. 15 Soldaten waren zwischen 30 und 40 Jahre alt und 34 Soldaten fanden sich in der Altersklasse zwischen 18 und 29 Jahren.

Die Waffenart, die zur Verwundung führte, war in der überwiegenden Zahl der Fälle Granaten bzw. Granatsplitter ($n=41$). Dies entspricht 65 % aller Verwundungen ($n=63$), wobei es in zwei Fällen beim Üben mit Handgranaten zu den tödlichen Explosionen gekommen war. Auch andere Sprengwaffen führten zu Verwundungen (2 x Minen, 5 x Schrapnells). In einem Fall ließ sich die Waffenart dem Bericht nicht entnehmen. In 14 Fällen (22,2 %) waren die tödlichen Verletzungen auf Schüsse aus Gewehren zurückzuführen. In einem Fall wurde bei der Operation ein deutsches Mantelgeschosß geborgen.

Die häufigste Verletzung, die zur Behandlung im Lazarett führte, waren Bauch-/Beckenschüsse ($n=25$), gefolgt von Kopfschüssen ($n=17$) und Brustschüssen ($n=12$). In sieben Fällen waren die unteren Extremitäten und zwei Mal die Wirbelsäule betroffen. Häufig fanden sich jedoch mehrere Verletzungen.

Den Aufzeichnungen lassen sich die Überlebenszeiten der Verwundeten taggenau entnehmen. Von den 25 Soldaten mit Bauch-/Beckenschüssen war nur einer sofort tot. Drei Patienten verstarben nach wenigen Stunden. Der größte Teil der Verwundeten in dieser Gruppe starb nach einem Tag ($n=10$);

fünf starben nach zwei bis fünf Tagen und zwei Patienten überlebten zwischen zehn und 15 Tagen.²⁸

Akribisch notierte Ziemke auch die Überlebenszeit nach Kopfschüssen. Bei diesen Verwundeten mit Verletzungen des Kopfes verstarben vier nach wenigen Stunden und weitere vier nach einem Tag. Vier Patienten verstarben nach zwei bis fünf Tagen, einer nach sieben Tagen und drei nach 13 bis 16 Tagen. In einem Fall ließ sich die Überlebenszeit der Dokumentation nicht entnehmen.

Die Nummerierung der Sektionen ist chronologisch. Jedoch gibt es Zeitbrüche am Ende des Jahres 1914 und Anfang 1915 bei den Sterbedaten, die sich in diesen Zeiträumen nicht chronologisch finden.

Ausweislich des oben zitierten, nur noch in einem Band vorhandenen Kriegstagebuches, welches das Jahr 1917 betrifft, wurde Ziemkes Lazarett am 11. Juni 1917 von der Westfront nach Weißrussland in die Nähe von Brest-Litowsk verlegt. Die von Ziemke überlieferten Sektionsberichte betreffen nur Verwundete bzw. Verstorbene aus dem Einsatz in Belgien an der Westfront und enden 1916. Es ist naheliegend, dass er weitere Sektionen, eventuell auch an der Ostfront durchgeführt hat. Eine Dokumentation hierüber fand sich nicht. Im oben zitierten Tagebuch, welches beide Zeiträume umfasst, finden sich auch aus der Zeit an der Westfront keine Verweise auf die Obduktionstätigkeit, sodass die Annahme, dass er an der Ostfront weiter seziert hat, angebracht ist.

Auszüge aus den Sektionsberichten

Die ersten sechs Beispiele sind ungekürzt aus dem Original übernommen. Sodann folgen Auszüge aus verschiedenen Berichten.

Beispiel 1

»5.) Wilhelm Stürzel, Wehrmann, R.I.R. 2/84. geb. 13.I.79, Kaufmann. Am 24.III.15. durch Schrapnellschuss verwundet, mittags 12 h; abd. gegen 12 ins Lazarett. Puls klein, Bauch gespannt, druckempfindlich, Urin klar. Einschuss in d. r. Achsellinie in Höhe der 7.-8. Rippe, Schusskanal nach der linken Beckenschaufel, wo über der l. Spina anterior eine starke Blutunterlaufung, unter der die Schrapnellkugel liegt, die entfernt wird. Eine zweite Verletzung im Gesicht links sitzt unter dem Auge nach unten zur Mitte des Unterkiefers.

28 Bei drei Verwundeten war die Überlebenszeit der Dokumentation nicht zu entnehmen. Ein Verletzter mit Bauch-/Beckenschuss starb nach 21 Tagen.

Operation, Tamponade einer Verletzung des l. Leberlappens, Naht eines Tangentialschusses des Colon transversum und des Dünndarms, eines Durchschusses des Dünndarms. Drainage nach Leber und kleinem Becken. Entfernung der Schrapnellkugel durch Spaltung der Bauchdecken. Kochsalz, Kampfer, Koffein. Temp. 36 ° C. Puls kaum fühlbar. Tod am 28.III. starke Unruhe, heftiges Erbrechen.

Obduktion: Peritonitis in Umgebung der Operationswunde, benachbarte Dünndarmschlingen miteinander verklebt, gerötet mit Fibrin beschlagen. Peritonitis nur in der Umgebung der Verletzung, die übrigen Darmschlingen spiegelnd und glatt. An der Vorderkante des r. Leberlappens direkt am Lig. suspensorium eine Streifschusszertrümmerung der Leber, haselnussgroß, wenig freies Blut im Bauch. In der Mitte des Colon transversum ein kleiner Ausschuss des Dünndarms; hier hat die Serosanaht an einen Wundwinkel nicht genug geschlossen, es lässt sich Kot herausdrücken. 20 cm nach abwärts ein Durchschuss im Dünndarm, Nähte gut verschließend. Keine anderen Verletzungen des Darmes oder anderer Bauchorgane. Gesichtsschuss hat den l. Oberkieferfortsatz zertrümmert, Kommunikation mit der Mundhöhle am inneren l. Augenwinkel Sklera blutunterlaufen, hier erbsenbreites Loch, Bulbus eröffnet, vordere Kammer voll Blut.«

Beispiel 2

»42). Schurwanz, Johann, R.I.R. 76, geb. 3. XII.1891; Bote

Minenverletzungen des linken Beins, beider Hände und des Gesichts. Wurde im Schützengraben bei Beauvaines verletzt am 27.III.15. Ganze Gesicht mit Sand bedeckt, Sandkörner, anscheinend auch Pulverkörner in die Haut eingesprengt, auch in die linke Cornea, deren Conjunctivalsack gleichfalls stark versandet ist. Am Kinn eine 1 cm lange Risswunde. An der Streckseite der Tibia eine faustgroße Wundhöhle, vordere Hälfte der Tibiaepiphyse zertrümmert, Markraum freiliegend. An der linken Hand hängt der Zeigefinger nur noch an Hautlappen an der Streckseite. Reinigung der Wunde der Tibia, Amputation des l. Zeigefingers. Morgens 4 h am 28.VII Tod.

Obduktion: Bruch u. Zertrümmerung des Unterkiefers in der Mittellinie. In Mund u. Nasenrachenraum flüssiges Blut. Blutungen in der Rachenschleimhaut, an der Innenfläche des Kehldeckels, Trachea und Bronchien mit Blut erfüllt. Starkes Lungenödem (Fettembolie?). Blutaspiration in allen Lungen teilen. In der rechten Pleurahöhle ½ l Blut, alte adhäsive Pleuritis des r. Ober-

lappens, Kontusionsblutungen unter der Pleura des rechten Unterlappens in großer Ausdehnung. Pleurarisse am Lungenhilus.

Herz mit lockerem Blut angefüllt, Klappen intakt. In der Bauchhöhle $\frac{1}{2}$ flüssiges Blut. Blutung am Milzhilus, an der Unterfläche der Milz 3 oberflächliche Querrisse. Im Thymusrest eine fünfmarkstückgroße Blutung. Irisprolaps des l. Auges, Blutung in die vordere Kammer. Keine Schädel- u. Gehirnverletzung.

Präparat mit Sandeinsprengungen zur mikroskopischen Untersuchung aufbewahrt.«

Beispiel 3

»43). Hertwig, Hilmar, 1/Armierungsbat. 114.

Beim Auspacken von Handgranaten blieb der Zünder am Stroh hängen, zog sich heraus und brachte Granate zur Explosion.

Am 25.VII.15. bewusstlos aufgenommen. Linke Gesichtshälfte mit Sand- u. Pulverkörnern imprägniert, zerstreute oberflächliche Hautabschürfungen. Größere Risswunde in der Mitte der Stirn am l. Mundwinkel unterhalb des Kinns. Beide Augenlider geschwollen, Conjunctiva u. Hornhaut stark mit Sand verschmutzt, r. Pupille weit u. reactionslos, linke eng, auch ohne Reaction. Linker äußerer Gehörgang mit angetrocknetem Blut verschmutzt. Blutunterlaufung auf der l. Schulter auf die Brust übergehend. In der l. Achselhöhle eine Markstücktiefe Wundtasche in der zahlreiche große u. kleine Holzsplitter fest ins Gewebe eingedrückt sind. Auf der Streckseite des l. Oberarms über der Ellenbeuge eine kleinere Fleischwunde mit imprägnierten Holzsplittern. Am ganzen Arm in der Haut zahlreiche Sandeinsprengungen von kleinem rotem Hof umgeben, die sich auch auf der l. Brust- u. Bauchseite finden. Sugillationen auch am l. Bein, an der Hodengegend und am Penis. Erbrechen von 1 $\frac{1}{2}$ l blutigem säuerlichem Mageninhalt.

Obduktion: Blutunterlaufung über dem Nasenbein, darunter dreistrahliges Sternfractur im Stirnbein, deren einer Strahl durch die Orbita ins rechte Orbitaldach, Türkensattel, l. Felsenbein bis ins Hinterhaupt geht. Auch r. Orbitaldach zertrümmert, ebenso Siebbein. Im l. Mittelohr Bluterguss, gleichfalls im Fettgewebe der l. Orbita. Beide Augäpfel unverletzt. Im Subdural-

raum der l. hint. Schädelgrube flüssiges Blut, hier Suggillation der Kleinhirnbasis u. Rindenblutungen. Solche auch am Olfactorius im Stirnlappen rechts.

Im Bauch 1 l. flüssiges Blut, auf der Milzober- u. –unterfläche je 3 quere 3–5 cm große oberflächliche Einrisse, Blutung am Pancreasschwanz. – Im l. Pleuraraum 1 ½ l Blut. Lungen stark gebläht u. starr. L. Unterlappen bis zu Lingula herauf stark blutunterlaufen, Pleuraerreissung zwischen beiden Lappen. Im sämtlichen Lungenlappen ausgedehnte Blutaspiration. Kehlkopf, Trachea, Bronchien mit flüssigem Blutschaum angefüllt, ebenso Nasenrachenraum, locker geronnenes Blut im Herzen.

Todesursache: Blutaspiration.«

Beispiel 4

»44). Fecht, Karl, Unteroff. d. R., 5/81 (?), geb. 15.VII.91., Maurer Präparat!

Beim Holztransport in den Schützengraben Gewehrsschuss in den Bauch am 1.VIII.15. Sofort ins Lazarett aufgenommen, 3 Std. nach der Verletzg. Einlieferung. Puls klein, stark anämisch. Leib gespannt. Einschuss 4 Querfinger oberhalb des Nabels u. 3 fingerbreit innerhalb der Spina ant. sup.

Operation: Eröffnung der Bauchhöhle, Entleerung 1 l. Blut. An der flexura hepatica Serosa durchtrennt, kleine Öffnung des Dickdarms. Naht. Drainage des Bauches.

Vorübergehende Besserung unter Anstieg der Temp. auf 39,6 Tod am 4.VIII.

Schmierigeitrige Entzündung der Bauchdecken um die Operations- und Einschusswunde, Darmschlingen hier mit dicken Fibrinbelägen bedeckt, die übrigen Darmschlingen zeigen beginnende Peritonitis, Verklebung und Rosafärbung. Im kleinen Becken ½ l. flüssiges Blut, nahe dem Einschuss liegt die flexura hepatica des Dickdarms, hier nahe dem Mesocolon eine gut schließende Naht, Blutung in das Mesocolon. Die Gefäßscheide der Cava inferior bis ans kleine Becken mit locker geronnenem Blut ausgefüllt. Über dem unteren Pol der rechten Niere ist das umgebende Gewebe stark blutig infiltriert. Beim Loslösen des Dickdarms mit Mesocolon wird hier zwischen Vena cava und Niere locker geronnenes Blut herausgedrückt. Um die untere Hälfte der rechten Niere ein großes subcapsuläres Hämatom, dass von einer 2 cm tiefen, 5 cm langen Nierenrindenverletzung ausgeht. Diese von innen schräg nach unten und außen durch den unteren Nierenpol. Hier

liegt auch das nicht deformierte französische Infanteriegeschoss. Urether und Nierenbeckengefäße unverletzt. 2 Querfinger unterhalb des r. unteren Nierenpols rechts in der Wand der CAVA ein 1 cm breites rundes Loch, das durch ein Fibringerinnsel sofort verklebt ist. Das dieses nur mit Mühe entfernt werden kann (beginnende Heilung). Links an der gegenüberliegenden Wand ein etwas kleineres rundes Loch, das nur in der Intima liegt. In beiden Zwerchfellpfeilern kleinhandtellergröße Kontusionsblutungen. Der rechte untere Lungenlappen an der Basis von einer dünnen Schicht geronnenen Blutes umgeben, unter der Pleura Kontusionsblutungen, über einer bis 2 cm langer Riss in der Pleura. Im Lungengewebe hier kleinere Kontusionsherde. Lungen sehr blass. Im Herzen ziemlich viel flüssiges Blut. Im Septum des l. Ventrikels mehrere Ecchymosen.

Todesursache: Peritonitis.«

Beispiel 5

»45). Gesty, Stanislaus, Musket. 8/86. geb. 8.II.94, Seemann

Wurde am 7.VIII.15. im Unterstand in Dives (?) durch Blindgänger der l. Unterschenkel im Kniegelenk abgerissen. Granate war in den im Hohlweg bei Dives eingerichteten Unterstand durch die Decke geschlagen u. auf dem Boden liegen geblieben. Wurde gut abgebunden 1 Std. später eingeliefert. Ein zweiter wurde durch Holzsplitter am Auge leicht verletzt.

War ziemlich anämisch, etwas benommen. l. Unterschenkel fehlt. Oberschenkelknochen steht mit Gelenkende aus den abgerissenen schmutzigen Muskeln u. Sehnen heraus, ist im oberen Drittel schräg mit Splitterung gebrochen. Außerdem am r. Ellbogen 2 oberflächliche Schrammen, Einbruch der äußeren Olecranonkante. (Fall auf die Ellenbogen).

In der Nacht plötzlich unerwartet Tod. Puls nach Aethernarkose leidlich gut. Später klein.

Obduktion: Im Pleuraräumen u. Bauchhöhle kein Bluterguss, keine Verletzung der inneren Organe. Rechte Pleurahöhle infolge von Flächenverwachsung der Lunge mit der Brustwand obliteriert. Im Herz rechts 10 ccm, links 5 ccm lockeres Blutgerinnsel. An der Septumwand des l. Ventrikels ausgesickerte streifenförmige Ecchymosen. Lungen beide stark gebläht, ödematös (Fettembolie?) grau u. blass. Halsvenen u. Arterien fast blutleer. Cava inferior

mit kleineren Ästen bis zum Stumpf nur mit sehr wenig Blut gefüllt. Parenchymatöse Organe des Bauches ziemlich blass.

Schädel u. Gehirn ohne Verletzungen. Blutfüllung gering.

Todesursache: Starker Blutverlust durch Schlagaderblutung, FetteMBOLIE? Gehirnerschütterung. Hatte bei der (Äther!)narkose wiederholt stark gebrochen.«

Beispiel 6

»68). Musk. Georgi, Franz, R. I. R. 15/86, geb. 22.II.95. Tischler.

Verwundet 10.V.16 nachm. 3 h im Sprengtrichter bei Virny durch Granatsplitter.

Augen. 7 h abs. – Weichteilzerreißung am l. Unterarm u. Splitterbruch der l. Elle. Oberflächliche Weichteilwunde am l. Scheitel. – Sehr blass, fast pulslos, Atmung stark beschleunigt. Brettharte Spannung des Leibes. Unterhalb des Schwertfortsatzes in der Mittellinie ein 2 Mgroßer Einschuss mit gequetschten Rändern. Schusskanal nach vorn rechts unten, venöse geringe Blutung aus der Wunde. Ausschuss fehlt. Flankendämpfng über dem Leib. Äußerste Empfindlichkeit des Leibes bei geringster Berührung, Aufstoßen.

Operation 3 Std. nach Verletzg. Schnitt um Einschuss nabelabwärts, Querschnitt nach rechts. Reichlich kotig riechende Blutmassen frei in d. Bauchhöhle bis ins kleine Becken. Quelle Zertrümmerung des rechten Leberlappenrandes; im etwas tiefer gelegenen Colon ascendens zwei Löcher dicht am Mesocolon, aus denen Kotflüssigkeit ausgetreten ist; das eine Loch ist durch einen zackigen Daumennagelgroßen Granatsplitter verschlossen. Naht. Toilette der Bauchhöhle.

11.V. früh Puls sehr beschleunigt, hohe Temperatur; Atmung stark beschleunigt. Hochgradige Herzschwäche. Während des ganzen Tages auffallende Kurzatmigkeit, Puls 140, kaum fühlbar. 12.V. früh 12: 30 h Exitus«

Auszüge

»Verwundet am 5.IX.15., stark anämisch, reagiert kaum auf Fragen. Ausgedehnte Zertrümmerungen des Knochens u. der Weichteile am rech. Unterschenkel u. Knie, Wundränder zerfetzt, mit Erde und Lehm beschmiert. Blutaustritte am r. Arm u. Scrotum. Am l. Unterschenkel direkt über dem Fuß-

gelenk Fractur. Amputation über dem Knie. Stirbt wenige Stunden nach der Einlieferung ohne Bewusstsein wiedererlangt zu haben.« – Alter unklar

»Verwundet am 22.IX.15 abends im Schützengraben bei Lassigny durch Granate. Völlig benommen, rechte Pupille größer wie linke, fehlen der Lichtreaktion. Spasmen an den Beinen u. erhöhte Reflexe, Fußklonus. Druckpuls, 50. Auf dem l. Scheitelbein zwischen Mittellinie und Scheitelhöcker markstückgroße Wunde, aus der Gehirn prolabierte. Erweiterung, Abfluss von Blut. Knochenwunde erbsengroß. Gehirn pulsiert, einzelne Knochensplitter werden entfernt. Nach der Operation Puls 60. Im Verlauf liess der Druckpuls nach, schnelles Ansteigen der Temp. von 38 auf 41, Tod am 3. Tage.« – 46 Jahre

»Steckschuss in den Kopf durch Schrapnell. In der vorderen Linie am 12.IV.16 abends 11 h durch Schrapnell am Kopf verwundet. Wurde um 1 h eingeliefert. Bewußtlos, moribund. Verband am Einschuss stark durchblutet. Atmung rasselnd, stark beschleunigt, unregelmäßig; Puls klein, frequent, unregelm. Tod 13.IV. 1 ½ h früh.« – 31 Jahre

»Kopfschuss. Verletzt durch Granatsplitter 30.IV.16 abs. 10 h in Stellung bei Givenchy. Bei der Aufnahme benommen, tep. 38,8, Puls 81. Rechts neben Pfeilnaht handbreit über Nasenansatz Zwei Mgroße Wunde mit zerfetzten Rändern und mit reichlich Blutgerinnseln gefüllt. Hinter dem r. oberen Ohransatz ein Zehnpfenningstückgroßer Ausschuss, sehr starke Schwellung der rechten Kopfweichteile, über den angeschwellenen Teilen Knistern, im Verband viel Hirn, starke Durchblutung. – Pup. ungleich, r > l. Horizontaler Nystagmus, spastische Lähmung des l. Arms u. l. Beins. Zwangsbewegungen mit dem recht. Arm, kleine Zuckungen. Incontinenz von Kot und Urin. Entfernung der Schädel splitter aus den Hirnrümmern. Andauernd bewusstlos, Abnahme der Herztätigkeit. Tod am 1.V.16 um 1 h mittags.« – 25 Jahre

Es ist davon auszugehen, dass Ziemke noch wesentlich mehr Obduktionen durchgeführt und diese auch schriftlich dokumentiert hat. Hierauf weist eine Eintragung im »Gasbüchlein« (siehe weiter unten) hin.²⁹

Interessant ist die Frage, welche Rechtsform die durchgeführten Sektionen hatten. Da zwei Sektionen explizit als gerichtliche ausgewiesen sind (die eine sogar mit Angabe des anordnenden Gerichts), handelte es sich bei den anderen Sektionen dementsprechend nicht um gerichtliche, sondern wohl um kli-

29 So wird im Verwundetenbericht Nummer 9 auf die Obduktion Nummer 98 verwiesen. Die überlieferten Obduktionsprotokolle enden aber bei Nummer 71.

nische Sektionen, für die es auch damals schon rein formal des Einverständnisses der Angehörigen bedurfte. Weiterhin stellt sich die Frage, ob Ziemke dies in offiziellem Auftrag oder aus persönlichem/wissenschaftlichem Interesse durchführte. Es besteht die Möglichkeit, dass Ziemke die Befunde und teilweise Präparate für eine eventuelle spätere Publikation sammelte. Jedoch weist das umfangreiche Schriftenverzeichnis von Ernst Ziemke keine Arbeit nach dem Ersten Weltkrieg auf, in welcher sich die Erkenntnisse aus der Kriegschirurgie wiederfinden.

Die Pathologie erhielt unter der Bezeichnung Kriegspathologie oder Armeepathologie im Ersten Weltkrieg eine neue Bedeutung. Zurückgehend vor allem auf das Engagement von Ludwig Aschoff (1866–1942) wurde jeder Armee nunmehr ein Armeepathologe zugeordnet. Darüber hinaus forderte Aschoff die Einrichtung von Kriegsprosekturen, die jedoch erst mit Erstarren der Fronten im Stellungskrieg realisiert werden konnten. Aschoff sah sicher die Chance, eine große Anzahl von Menschen ohne relevante Vorerkrankungen in kurzer Zeit zu sezieren. Was das konkret bedeutete, teilte Aschoff selbst aus dem Felde mit: »Hundertfünzig Sektionen in drei Wochen, davon neunzig von mir gemacht, das ist fast soviel, als ich in Freiburg während des ganzen Jahres sezierete«.³⁰

Angestrebt waren Sektionen von sämtlichen gefallenen Soldaten. Präparate und Sektionsprotokoll wurden zur späteren Auswertung planmäßig nach Berlin an die Kaiser-Wilhelm-Akademie für militärärztliches Bildungswesen gesandt.

Es haben sich keine Hinweise darauf ergeben, dass Ziemke seine Berichte nach Berlin gesandt hat. Weiterhin war er nach den vorhandenen Unterlagen kein zugeordneter Kriegspathologe. Beratende Gerichtsmediziner gab es erst im Zweiten Weltkrieg. Daher muss davon ausgegangen werden, dass Ziemke die Sektionen seiner verstorbenen Patienten aus eigenem wissenschaftlichen Interesse und ohne Einverständnis der Angehörigen durchführte.

Es bestünde grundsätzlich die Möglichkeit, dass dem Regiment, welchem Ziemke als Lazarettarzt zugeordnet war, auch ein beratender Pathologe zugeordnet gewesen ist, welcher dann die Sektionen durchgeführt hat. Jedoch ließ sich dies nicht ermitteln und die Art der Dokumentation spricht dafür, dass Ziemke die Obduktionen selbst durchgeführt hat.

Unabhängig von den rechtlichen Grundlagen dieser Tätigkeit stellen die akribischen, teilweise mit detaillierten Befundzeichnungen versehenen Pro-

30 Ludwig Aschoff, Ein Gelehrtenleben in Briefen an die Familie, Freiburg/B. 1966, S. 224.

tokolle der Sektionen eine aufschlussreiche Quelle für klinische Verläufe und morphologische Befunde nach schwersten Schuss- und Granatsplitterverletzungen im vor-antibiotischen Zeitalter dar. Die Überlebenszeiten von mehreren Tagen, manchmal sogar wenigen Wochen nach so ausgedehnten Verletzungen z.B. des Bauches sind vor dem Hintergrund der damals begrenzten operativen Mittel und Methoden der Asepsis aufschlussreich. Sie lassen den Schluss zu, dass die Kriegschirurgie zumindest in der Lage war, die Akutsituationen zu beherrschen, obwohl die Patienten im weiteren Verlauf häufig an den auftretenden Komplikationen wie Peritonitis (Bauchfellentzündung) nach Bauchschuss oder Meningitis (Hirnhautentzündung) nach Kopfschuss verstarben, was vor dem Hintergrund, dass das Penicillin erst 1928 entdeckt wurde, in den meisten Fällen unabwendbar gewesen sein dürfte.

Das »Gasheftchen«

Hierbei handelt es sich offensichtlich um unpaginierte Mitschriften einer Fortbildung. Wie sich aus dem Tagebuchfragment ergibt, war Ziemke 1916 zu einem »Gaskurs« nach Köln abkommandiert worden. Das Buch enthält detaillierte Angaben zu den einzelnen Gasen und deren Wirkungen auf den Menschen sowie chemische Formeln. Die Annahme, dass es sich um Mitschriften des Gaskurses 1916 in Köln handelt, wird durch Eintragungen auf dem ersten Blatt zur Gewissheit. Hier sind handschriftlich das Programm von Montag bis Mittwoch sowie eine Zugverbindung von Köln nach Köln-Wahn für eine Übung auf dem dortigen Schießplatz notiert. Im gesamten Buch finden sich keine weiteren Jahreszahlenangaben, bis auf einen Krankenbericht, bei dem das Datum mit der Jahreszahl 16 angegeben ist.

Das Heft ist zweigeteilt. Der erste Teil ist mit Bleistift geschrieben. Dort finden sich viele chemische Formeln. Teilweise sind neben allgemeinen Informationen zu einzelnen Gasen schematische Zeichnungen von Bomben und Sprengkörpern im Querschnitt enthalten. Es finden sich Mitschriften zu den Angriffsmethoden, den Waffen bzw. Granatenarten, mit denen das Gas eingesetzt wird und wie es sich z.B. in Gräben verteilt (Abb. 11 und 12). Es wird auch nach Nationalitäten hinsichtlich der Ausrüstung und der Waffen unterschieden. Notiert sind außerdem Berichte von konkreten Gasangriffen mit Erläuterungen zu den Wirkungen auf die Soldaten.

Abb. 11: Auszug aus dem Gasheftchen mit Notizen zu den Granaten.

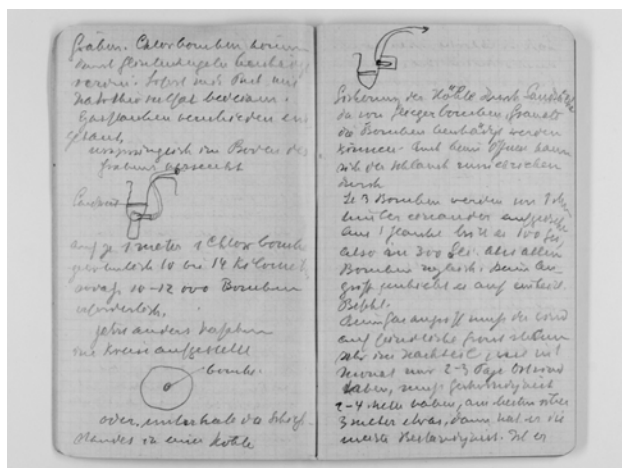
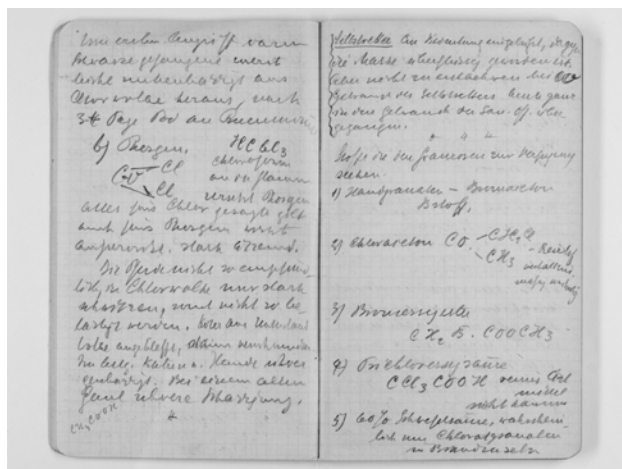


Abb. 12: Auszug aus dem Gasheftchen mit Informationen zu Phosgen (linke Seite).



Weiterhin gibt es Reste einer offensichtlich herausgeschnittenen Seite und es folgt der zweite Teil des Buches. Dieser beginnt mit der Überschrift »Erkrankungen durch Gasvergiftung«. Die Eintragungen sind mit blauer Tinte geschrieben. Es folgen zunächst drei Berichte (1.-3.) über Patienten mit überlebten CO-Vergiftungen.

Dann findet sich folgender Einschub:

»An der Westfront sind verschiedenstlich Gasvergiftungen beobachtet worden, die durch Beschiessung mit Gasgranaten entstanden sind. Es kommen 2 Arten vor; solche leichter Art scheinbar durch Schwefeldämpfe, solche schwerer Art durch Chlor u. Phosgendämpfe.

Bei 1) nur leichte Reizerscheinungen der Augen, oberen Luftwege, bisweilen leichte Übelkeit u. Eingenommenheit des Kopfes. Alle Erscheinungen gehen schnell u. ohne dauernden Schaden vorüber, Behandlung meist nicht erforderlich. Bei anhaltenden Beschwerden – Beobachtung 1–2 Tage.

Bei 2) oft sofort, zuweilen erst nach Stunden ein schwerer Krankheitszustand der mit großer Atemnot, Brustbeklemmungen, Angstzuständen beginnt, sich schnell zu bedrohlichen Erscheinungen steigert. Temp normal, Puls beschleunigt, voll u. hart. Atmung stark beschleunigt, quälend, Hustenanfälle ohne od mit nur geringem Auswurf. Tod oft plötzlich u. unerwartet durch Lungenödem oder Herzschwäche. Diese Gase an erster Stelle schwer ätzend, wirken scheinbar auch auf Atmung u. Herz durch toxische Substanzen.

Leichenöffnungen ergaben nur schweres Lungenödem; erst bei später Gestorbenen Entzündungen der Luftröhre u. Bronchien, pneumonische Herde u. Blutungen in verschiedenen Organen. [...]«

Bei dem im Zitat beschriebenen Gas handelt es sich um Phosgen, ein Gas, welches nach der Einatmung in den feinen Lungenbläschen (Alveolen) zu Salzsäure umgewandelt wird. Das bedeutet, dass die Verwundeten im Prinzip keine Chance hatten, das schädigende Gas irgendwie auszuhusten oder ähnliches, weil es an der anatomischen Endstrecke des Atemmechanismus zu einer ätzenden Substanz verstoffwechselt wird. Die Folge ist ein solch massive Schädigung der empfindlichen Schleimhäute in den Alveolen, dass dies zu einer massiven Lungenüberwässerung (Lungenödem) und zum Tod durch Ersticken führt.

Ziemke notierte hier auch dahingehend nachvollziehbar, dass bei schweren Gasvergiftungen durch Phosgen die Behandlung durch Sauerstoffeinatmung subjektiv zwar mildernd sei, aber ohne objektiven Erfolg bliebe. Der Tod träte oft selbst kurz nach Sauerstoffeinatmung ein. Diese Beobachtung erklärt sich durch die ätzende Wirkung der Säure auf das Lungengewebe, welche auch nicht durch einen hohen Sauerstoffanteil in der Einatemluft beseitigt werden kann.

Hinter diesem Einschub finden sich die Patientenberichte vier bis 80 zu Gasvergiftungen. Davon waren zehn Verwundete verstorben, die Ziemke auch sezierte. Fast überwiegend sind die Soldaten bei einem Gasangriff vom 27. auf den 28. Juni [vermutlich] 1916 verwundet worden. Allerdings betrifft das Tagebuchfragment das Jahr 1917, sodass zu diesem Angriff/Ereignis keine ergänzenden Erkenntnisse aus Tagebucheinträgen gewonnen werden können.

Neben den konkreten Fallberichten zu einzelnen Verwundeten oder Verstorbenen dokumentierte Ziemke wissenschaftlich akribisch seine Beobachtungen zu den Wirkungen dieser neuen Kampfmittel.

Besonders beeindruckend sind die klinischen Beschreibungen der Gasverletzten, die verstorben sind. Otto Muntsch (1890–1945), ein deutscher Generalarzt, schrieb noch 1931 von einer »humanen Waffe«³¹ in Bezug auf Giftgas. Erst später kam auch er zu folgendem Schluss: »Man hat seit dem Weltkrieg manches Wort über die Humanität des Gaskrieges gehört: Wer jemals einen Gasranken in dem beschriebenen Stadium des Höhepunktes des Lungenödems gesehen hat, der muß, wenn er noch einen Funken von Menschlichkeit besitzt, verstummen.«³²

Das, was sich bei Muntsch ziemlich abstrakt anhört, vor allem, wenn man nicht genau weiß, was ein Lungenödem medizinisch bzw. klinisch bedeutet, wird einem in seiner Tragweite unmittelbar klar, wenn man die Berichte aus dem Ziemke-Heft liest. Das gilt weniger für den Obduktionsbefund – bei einem Lungenödem sind die Lungen groß, schwer, blut- und wasserreich –, die akribische Beschreibung des Zustandes der Verletzten bis zum Tod hat jedoch eine ausgesprochen eindrückliche Genauigkeit und Bildhaftigkeit, die sich auch dem Nicht-Mediziner erschließt.

Hierzu im Folgenden einige Beispiele.

31 Otto Muntsch, *Leitfaden der Pathologie und Therapie der Kampfgaserkrankungen*, Leipzig 1931, S. 78.

32 Otto Muntsch, *Leitfaden der Pathologie und Therapie der Kampfgaserkrankungen*, 12. Auflage, Leipzig 1944, S. 43–44.

Beispiel 1

»16) Landsturm Meyer I, Joh. 10/R.J.R. 31, geb. 27 VI. 80, Reisender.

Wurde auch in der Nacht vom 27/28 beschädigt, setzte sich Maske nicht sofort auf, weil sie an der Koppel u. diese abgelegt war. Als der Feuerüberfall kam, lief er wie die Tage vorher sofort in den Bunker (Unterstand). Dort roch es nach »Schwefel«. Nun ging er zurück, um Maske zu holen, konnte sie aber nicht finden. Nach 5 Minuten nahm er eine Patrone und sein Taschentuch. Befand sich in der ersten Grabensuppe.

Mit sehr schweren Erscheinungen am 29.VI. vorm. 10^h eingeliefert. Befragen unmöglich. Schwere Cyanose, angestrenzte stark beschleunigte Atmung, vor dem Mund gelblicher Schaum, Brechreiz, über beiden Lungen dichtes diffuses Rasseln, Giemen, Schnurren. Puls regelmäßig, 120, sehr weich, voll. Pupillen sehr eng reagieren. Temp. 38,4-37,6

Auf Aderlaß objective Besserung, Atembeschwerden lassen unter Nitroglycerin subcutan 0,5 einer 0,2 % Lösung deutlich nach. Strophantin ohne Einfluß. Intravenös. Unter Sauerstoffinhalation wechselt Aussehen ständig.

29.VI. Nacht sehr unruhig, allmähliche Besserung der Cyanose. Mittag wieder große Unruhe, nach Sauerstoff immer wieder Besserung, kein Ödemspatum mehr. Um 5^h plötzlich unter Versagen der Herztätigkeit Tod. Temp. 39,2

[...]

17). Landsturm. Frickle, Ernst, 3/R.I.R.31

Wurde auch in der Nacht 27./28.VI. beschädigt. Nicht vernehmungsfähig. Eingeliefert 29.VI.16, 10 h vorm. Schweres Krankheitsbild, großer Luftlungen, schwarzblaues Gesicht. Vor dem Mund gelblicher Schaum. Häufiges Husten u. Würgreiz, Puls sehr weich, stark beschleunigt, 140. Überall feines Rasseln, Giemen u. Schnurren. Pupillen stecknadelkopfgroß. Reflexe vorhanden.

Vom Abend an dauernd benommen. Cyanose wechselt unter Einfluss von Sauerstoffinhalationen. Auf intravenös Strophantin keine deutliche Einwirkung aufs Herz. Nitroglycerin u. Morph. Vorübergehend subjektive Erleichterung.

11:40 Uhr mittags. Tod plötzlich unter weißer Verfärbung des Gesichts u. Aussetzen des Pulses. Temp. 38,8.

Obduktion ... Beide Lungen sehr groß starr und gebläht. Lobularzeichnung sehr deutlich. Vereinzelte kleine subpleurale Blutungen. Auf der Schnittfläche Lungengewebe gleichmäßig graurötlich, hinten mehr blaurot, schon ohne Druck fließt weißer Schaum in großer Menge ab. Elastizität überall erhalten. Schlundkopfschleimhaut blaurot, Kehlkopfeingangsfalten blaurot, wirkt ödematös, in der Trachea reichlicher weißer Schaum, Schleimhaut bis in die kleineren Bronchien intensiv gerötet, mit stecknadelkopfgroßen runden, oft in Gruppen angeordneten Blutaustritten. «

[...]

»18). Musk. Paul Rehden, 10/R.J.R.31, Handlungsgehilfe, geb. 14.VII.92

Beschädigt bei Gasangriff in der nacht vom 27/28.VI.16. nicht vernehmungsfähig, schwerster Krankheitszustand, extremer Lufthunger, bläulich livide Farbe des Gesichtes, häufiger Husten- und Würgereiz, um den Mund gelblicher Schaum. Dichtes Rasseln. Pupillen völlig verengt. Reflexe vorhanden. Schwer benommen.

Nach Aderlaß vorübergehend etwas klarer, nach Sauerstoff Besserung der Farbe, sehr weicher Puls, der sich auch auf Strophantin intravenös nicht bessert. 30.VI. zuerst etwas besser, kurz nachdem er noch Antwort gegeben legt er sich plötzlich auf die Seite, ist in wenigen Augenblicken tot 6¹⁵ vorm. Temp. 38,2 °C u. 38,6. «

[...]

19). Unteroff. Schulz, Karl, 5/R.I.R. 84.

geb. 16.VII.83. Bäcker

War in der Nacht vom 27/28.VI. als Patrouillenführer im feindlichen ersten Graben, als das feindliche Trommelfeuer begann. Schnell lief er zurück u. sah bei einer Leuchtkugel Dämpfe sich nahen. In der allgemeinen Aufruhr konnte er jedoch nicht gleich seinen Unterstand finden, in dem er seine Gasmaske zurückgelassen hatte. Erst nach 1 Stunde etwa konnte er sich die Maske umbinden, hatte jedoch schon Hustenreiz. Erst einige Stunden später bekam er Kopfschmerzen, Erbrechen u. starkes Beklemmungsgefühl in der Brust.

Temp. 38,2, Puls hart gespannt 102, feuchtes kleinblasiges Rasseln, Auswurf spärlich, dünnflüssig. Pupillen eng.

Sauerstoff, Aderlaß 200 ccm, Urin ohne Eiweiß, Zucker, Blut.

29.VI. Allgemeinbefinden sehr wechselnd

Morgens relatives Wohlbefinden, Cyanose nicht sehr stark ausgesprochen u. keine sehr schwere Atemstörungen, verschlimmert sich gegen Mittag Zustand erheblich, Cyanose nimmt dauernd trotz Sauerstoff zu, Atmung oberflächlich, krampfartig.

Patient klagt über Schmerzen auf der Brust u. heftige Beklemmungsgefühle. Hustenreiz besteht fast garnicht, Auswurf fehlt. Doch zuweilen deutliches Trachealrasseln auf den Lungen besonders unten diffuses Rasseln. Puls wird kleiner, weicher, sehr beschleunigt. Vorübergehende Besserung nach Sauerstoff u. Campher, Atmung etwas freier. Zeitweise etwas benommen.

30. VI. Gegen Morgen plötzlich Verschlimmerung, starke Cyanose, krampfartige Atmung, Puls klein, weich, beschleunigt. Aderlaß 200 ccm, es fällt auf, dass das Blut leicht gerinnt und die Nadel verstopft. Kampfer. Sauerstoff unter die Haut. Erholte sich. Puls langsamer u. voller; Atembeschwerden wenig gebessert.

1.VII. In der Nacht Verschlechterung, Puls unregelmäßig, setzt zuweilen aus. Ist benommen, weist Sauerstoff energisch zurück, Atmung krampfhafter, Trachealrasseln, Aussetzen des Pulses

Tod 4²⁰ U. morgens.

[...]

20). Pionier Rieck, Rei. Pion. Bat. 9 geb. ?

War in der Nacht vom 27/28.VI. während des Einsetzens des Artilleriefeuers rasch in den Unterstand gegangen u. setzte als er den Gasgeruch merkte seine Maske auf, die aber etwas zu groß war und links undicht.

Hat ¾ Stunden im Bunker gegessen dabei auch mal die Maske abgenommen um zu essen u. zu trinken. Befand sich im 1. Hauptgraben u. hatte bei Einsetzen des Feuers grade den Heimweg angetreten.

Wird unter sehr schweren Erscheinungen eingeliefert am 28.VI. früh. Schwerstes Krankheitsbild, große Unruhe, wirft sich ständig auf dem Lager umher, ringt nach Luft, Gesicht, Ohren, Hände schwarz blau, vor dem Mund gelblicher Schaum, speit größere Mengen schaumig gelblich-flüssigen Auswurf aus. (Lungenödem). Über beiden Lungen dichtes Rasseln, Giemen Schnurren Pfeiffen. Puls recht stark beschleunigt, regelmäßig, Pupillen stecknadelkopfgroß, Reaktion und Reflexe vorhanden. Temp. 38,2.

Aderlaß 250 ccm, [...] beträchtl. Erleichterung, Cyanose etwas besser, ruhiger. Nach Sauerstoff zurückweichen? In einigen Minuten die schwarz-blaue Färbung, die Farbe bleibt ziemlich gut, solange Sauerstoff geatmet wird. Intravenös Strophantin keine sichtbare Einwirkung auf Puls. Nach Nitroglycerin Atmung vorübergehend leichter.

29. VI. Nacht sehr unruhig, braucht immer wieder Sauerstoff, sonst werden Gesicht, Ohren Hände, sofort schwarzblau. Zeitweise etwas Schlaf, dabei sehr stark beschleunigte Atmung Seit gestern Abend kein Ödemsputum, Auswurf zäher, gelblich, fast wie Pneumoniesputum, mikroskopisch reichlich Erythrozyten, auch scheint Fibrin in größerer Menge vorhanden.

Im Laufe des Tages wechselndes Befinden, ohne Sauerstoff geht es nur kurze Zeit; auf Sauerstoff verschwindet die Cyanose, aber die Atmung bleibt stark beschleunigt. Über den Lungen dichtes Rasseln, keine Dämpfung, Schallgeräusch durchweg verkürzt. Puls wechselt, meist weich aber ziemlich regelmäßig, digipural. Temp. 37,8.

30.VI. In der Nacht immer sehr unruhig, wirft sich umher, zeitweise großer Lufthunger, gegen Mittag benommen, schwerste Cyanose, stecknadelkopfgroße Pupillen. Harn, auf Natr. Be. 2010 g seit gestern 1 gr. Alkalisch. Aderlaß ca. 150 ccm, geringe Besserung, Atmung leichter; gegen Abend äußerst unruhig, redet vorübergehend wirr, dazwischen wieder klar Temp. 40 ° Pneumonie nicht nachweisbar. Überall dichtestes Rasseln, wegen großer Unruhe abs. Morph. 0,01, Schlaf, Atmung ruhiger, Cyanose bleibt, Puls gut gespannt.

1.VII. nach ruhiger Nacht, früh wieder große Unruhe, schwerste Atemnot 4³⁰ früh plötzlich auftretender Tod unter Aussetzen des Pulses.«

Bei allen Verstorbenen diagnostizierte Ziemke als Todesursache eine Gasvergiftung durch Chlor oder Phosgen.

Abb. 13: Zeitgenössisches Aquarell einer Zyanose des Gesichtes.



Ausgesprochen beeindruckend und nahezu gruselig sind auch für Mediziner die Beschreibungen der Haut als »schwarz blau«. Das ist als schwerste Zyanose/Blausucht der Haut zu interpretieren und erklärt sich dadurch, dass die Lungen aufgrund der Gasschädigung ihrer Funktion – Anreichern der Einatemlust mit Sauerstoff – nicht mehr nachkommen können. Wenn die Sauerstoffsättigung des Blutes zu niedrig ist, führt dies zur sogenannten Blausucht/Zyanose (Abb. 13). Die Beschreibungen des gelblichen Schaumes vor dem Mund sowie des schaumigen Auswurfes sind die klinischen Zeichen des massiven Lungenödems. Die feinen Luftbläschen sind dann mit Gewebsflüssigkeit gefüllt. Für Luft ist in einer solchen Lunge kein Platz mehr, zusätzlich zur Zerstörung der feinen Membranen, an denen der Gasaustausch normalerweise stattfindet. Die Patienten erstickten quasi innerlich, und das teilweise über mehrere Tage.

Einen solchen Gasangriff konnten die Soldaten auch überleben, wenn sie es rechtzeitig aus der Gefahrenzone schafften, was das alles Entscheidende für die Prognose der Gaskrankheit war. In Ziemkes Mitschriften findet sich hierzu die Bemerkung:

»Wie kann man sich schützen, zuerst – sofort heraus.«

Der überwiegende Teil der Berichte im »Gasbüchlein« betrifft tatsächlich überlebende Soldaten, die es rechtzeitig aus der Gefahrenzone schafften oder zumindest Zugriff auf eine Gasmaske hatten. Hier wiederum sind die Geschichten der Soldaten über den Ablauf der Kampfhandlungen in den Unterständen und Gräben ebenso beeindruckend wie bedrückend.

Wie sich den Mitschriften Ziemkes entnehmen lässt, wurden die Giftgasstoffe mit zwei Verfahren ausgebracht. Zum einen dem sogenannten Blasverfahren, bei welchem das Gas einfach in die Luft gebracht wurde, und zum zweiten dem Schießverfahren, bei welchem mit Gas beladene Granaten/Bomben abgeworfen wurden. Beide Verfahren waren ausgesprochen witterungsabhängig. Insbesondere auf die Stärke und Richtung des Windes, aber auch die Temperaturen war zu achten, damit das Gas nicht die eigenen Stellungen erreichte. Schon im Hinblick auf diese Schwierigkeiten aber auch unter Betrachtung der eher geringen tödlichen Wirkung war der Einsatz von Giftgas als Kampfmittel im Ersten Weltkrieg eigentlich ineffizient.

Wieviel menschliches Leid und Angst es trotzdem bewirkt hat, ist den Dokumenten von Ziemke eindrücklich zu entnehmen.

Beispiele

»geb. 6.VIII.95. In der Nacht vom 1./2. VI schlief er mit mehreren Kameraden im Unterstand. Gegen 4 h früh schlug eine schwere Gasgranate in den Unterstand. Kam aus dem Unterstand als einziger heraus, Brechreiz, Schwindel, Kopfschm., Beklemmung auf der Brust. Aufg. 2.VI. Bewußtsein frei, Kopfschm., auf der Lunge vereinzeltes Brummen u. Giemen. Kein Eiweiß, kein Zucker. 6. VI. Erholt. Blut nicht untersucht.«

[...]

»21 J., Wurde am 2. VI. nachts in einem verschütteten Unterstand ausgegraben. Ist anscheinend nach dem Einsturz aufgewacht, wurde bald bewußtlos, dann aber gerettet. Conjunktivitis, Kopfschmerzen, Brustschmerzen, Pupil-

len prompt. Blutentnahme 10 h vormittags. Spektroskopisch – kein CO, chemisch – CO

29). Wehrm. Struck, Hans, 1/R.I.R. 31, geb. 7.IV.76

Landmann.

Gasangriff 27./28.VI. Hatte Gasmaske abgelegt, als Feuerüberfall einsetzte, warf er sich hin, merkte bald Gasgeruch »Schwefel«. Nahm sofort Maske, setzte sie auf, lag damit 2 ½ St. im Graben. Maske saß gut, trägt Vollbart.

Gegen 3 Uhr konnte er keine Luft bekommen, Herzklopfen, Kopfschm., Ging langsam ins Quartier, wurde übel. 11 h vorm. Nach Lievin ins Revier, von dort zu Fuß ins Lazarett 44.

Atembeschwerden, Brustschm., fast kein Husten u. Auswurf, kein Lungenbefund. Temp. 37,6.

2.VII. Gut erholt. Aber zeitweise noch Husten Brustschm. Kopfschm. Atembeschw. Genesungsheim.

[...]

59). Ers. Res. Lorenzen, Ludw. 5/R.I.R. 31, geb. 20.V.92. Kontorist.

Gasangriff 27/28.VI. Als Chlorgeruch wahrnahm setzte er sofort Maske auf; wollte seinem Leutnant Leuchtpistole bringen, dieser verwundet, wollte ihm behilflich sein, als er sich bückte, riss eine durch das Feuer in den Graben geworfenes Stück Stacheldraht ihm die Maske auseinander; machte Taschentuch naß, nahm es in Mund, wollte Leutnant holen, war inzwischen gestorben, dann schoß er 3–4 mal Leuchtpistole ab u. blieb weiter im Graben, der Chlorgeruch habe nachgelassen. Hatte Dienst mit Leuchtpistolen.

Beschwerden traten erst 7 h früh auf, die Maske war zwischen 2 u. 2 ½ h zerissen. Heftiger Hustenreiz, Übelkeit, heftige Kopfschm. Brustschm. Vorm. 10 h Laz. 44.

Giemen, Schnurren, gelbl. Auswurf, 38,2.

2.VII. nur noch etwas Husten u. Giemen, Genesungsheim.

Gasvergiftung Chlor od. Phosgen«

Neurosen und »Kriegszitterer«

Als Kriegszitterer wurden ab dem Ersten Weltkrieg Soldaten bezeichnet, die nach heutiger Nomenklatur an einer posttraumatischen Belastungsstörung, damals auch als Kriegsneurose bezeichnet, litten. Ein häufiges Symptom war ein unkontrollierbares Zittern, welches zu der Bezeichnung »Kriegszitterer« führte. Ursache waren psychische Überlastungen der Soldaten im Krieg. Das Zittern als Zeichen des Kriegstraumas ist tatsächlich relativ spezifisch für den Ersten Weltkrieg und wird auf die besondere Form des Graben- bzw. Stellungskrieges zurückgeführt, welche »neurotische« und »hysterische« Soldaten in großer Zahl hervorbrachte, da die Soldaten ihrem natürlichen Fluchtinstinkt nicht folgen konnten und teilweise tagelangem Trommelfeuer ausgesetzt waren.³³

Die Begriffe »Kriegsneurose«, »Kriegszitterer« oder auch nur »Zitterer« finden sich in den Aufzeichnungen von Ziemke nicht. Jedoch kann man quasi zwischen den Zeilen lesend zumindest Hinweise auf diese Form von psychischen Erkrankungen bei einzelnen Soldaten finden.

In einigen Berichten findet sich neben Befunden wie Kopfschmerzen und Husten die Notiz *»keine Nervenstörungen«* oder bei Soldaten, die, schon auf dem Weg der Besserung, wieder über subjektive Symptome wie Schwindel oder Kopfschmerzen klagten: *»Objektiv kein Befund. Auch nicht am Nervensystem.«* oder *»objektiv kein Befund, auch kein nervöser«*.

Das Betonen des negativen Befundes für das Nervensystem kann durchaus ein Hinweis darauf sein, dass Ziemke für das Auftreten neurotischer Erscheinungen sensibilisiert war. Auch finden sich einzelne Beobachtungen von Symptomen, die auf psychische Ursachen hindeuten. So z.B. unter der Nummer 39 der Bericht über einen 34jährigen Soldaten, welcher ein Jahr zuvor schon einmal an Gasvergiftung erkrankt gewesen war. Zu den auch bei den anderen beschriebenen üblichen Symptomen wie Kopfschmerzen, Erbrechen, Brustbeklemmung kommt hier hinzu, dass er um sich geschlagen und mit angezogenen Armen und Beinen im Bett gelegen habe. Dies liest sich wie eine Angst-

33 Wolfgang U. Eckart, *Medizin und Krieg. Deutschland 1914–1924*, Paderborn u.a. 2014, S. 139 u. 142ff.

oder Panikreaktion, zumal Ziemke verzeichnet, dass sich »objektiv« nur gesteigerte Bauch- und Kniereflexe gezeigt hätten. Für den dritten Tag nach Einlieferung ist verzeichnet: »*allgemeine Angstgefühle*«.

Im einleitenden Teil zwischen Patientenbericht 3 und 4, dessen Anfang oben zitiert worden ist, notiert Ziemke:

»Anzahl von Fällen beobachtet, wo angebliche Gasvergiftung stark bezweifelt werden musste. Nach Möglichkeit Gewißheit verschaffen, welche Art von Gasvergiftung vorliegt. Leichtere Fälle nach kurzer Zeit dienstfähig entlassen.

Schwere mit großer Vorsicht – Ruhe die Hauptsache, nicht arbeiten, nicht gehen, getragen werden oder gefahren. Gut zugedeckt im Zimmer mit offenen Fenstern.«

Hier ist nicht ganz klar, ob er eigene Beobachtungen dokumentiert hat oder es sich um Mitteilungen Dritter handelt. Naheliegend sind eigene Beobachtungen. Dieser Rückschluss ergibt sich aus der Position des Textes im Buch. Die Bemerkung, dass es eine Anzahl von Fällen gibt, bei denen die Gasvergiftung stark bezweifelt werden müsse, kann als Hinweis auf Simulationen (z.B. als Versuch, der Situation an der Front zu entkommen) gedeutet werden. Diesem sollte offensichtlich begegnet werden.

Abschlussbetrachtung

Ernst Ziemkes Schwester Camilla schreibt in der Familienchronik für seine Söhne: »Euer guter Vati hat in seinem Leben alles, was er anfaßte, sehr gründlich und gewissenhaft getan.«³⁴

Diese Einschätzung kann nach intensiver, langjähriger wissenschaftlicher Beschäftigung mit Ziemke nur bestätigt werden! Ernst Gustav Ziemke war ein akribischer Wissenschaftler, Sammler und hervorragender praktischer und vielseitiger Gerichtsmediziner mit prägender Sichtbarkeit über Kiel hinaus.

34 Familienchronik von Camilla Kappert, geb. Ziemke (transkribiert von Tilmann Ziemke), S. 26.

Bei den hier ausgewerteten Unterlagen handelt es sich ohne Zweifel um unmittelbar zeitnah entstandene Dokumente. Ihr historischer Wert bzw. ihre Bedeutung wird noch gesteigert dadurch, dass sie aus einer Feder stammen.³⁵

Die Personalunion aus Gerichtsmediziner und Kriegschirurg erscheint außergewöhnlich und ist bereits im Zweiten Weltkrieg in dieser Form nicht mehr zu beobachten. Die Gerichtsmedizin/Rechtsmedizin stellte und stellt nach wie vor eine besondere Fachrichtung im medizinischen Fächerkanon dar, deren Vertreter sich durch Wissenschaftlichkeit, Sachlichkeit und Nüchternheit auszeichnen soll(t)en und auch müssen, da es im Fach um die Beurteilung und Begutachtung komplexer, teilweise grausamer Geschehnisse geht, die sachverständig und möglichst objektiv bewertet werden müssen. Daher war Ziemke als Gerichtsmediziner geradezu eine Idealbesetzung als »Frontberichterstat-ter«.

Das als Fragment erhaltene Tagebuch ist sachlich nüchtern gehalten, berichtet viel vom Tagesgeschäft und schlägt einen teilweise launigen Ton an. Die Schrecken des Krieges dagegen sind ihm nicht zu entnehmen – jedenfalls nicht in Worten, die Ziemke jenseits seiner medizinischen Notizen gefunden hat, wobei das Führen eines solchen Tagebuches eventuell Dienstpflicht gewesen ist.

Wahrhaft schrecklich und erschreckend sind die Schilderungen der Einzelschicksale, die sich hinter der nüchtern erscheinenden Fachsprache Ziemkes verbergen. Wenn man seine medizinisch akribischen Berichte liest und sich außerdem klar macht, wie jung die Menschen noch gewesen sind, welche traumatischen Erlebnisse sie an der Front durchlitten hatten, mit welchen furchtbaren Verletzungen sie teilweise noch tagelang überlebten, obwohl eigentlich medizinisch die Prognose vollkommen aussichtslos war und sich die therapeutischen Möglichkeiten nicht nur als begrenzt, sondern auch als erschöpft herausstellten, dann zeigt sich das wahre Grauen eines solchen Krieges.

35 Es ist der Familie Ziemke zu danken, dass sie für die vorliegende Untersuchung zugänglich gemacht wurden. Hierfür ist Herrn Tilmann Ziemke (Kiel) an erster Stelle zu danken.

Literaturverzeichnis

- Armbruster, Jan/Preuß-Wössner, Johanna, Das Gutachten des Gerichtsmediziners Ernst Ziemke im Strafverfahren gegen Rudolf Ditzen von 1925/1926, in: Salatgarten 1 (2021), S. 8–13.
- Aschoff, Ludwig, Ein Gelehrtenleben in Briefen an die Familie, Freiburg/B. 1966.
- Eckart, Wolfgang U., Medizin und Krieg. Deutschland 1914–1924, Paderborn u. a. 2014.
- Eckart, Wolfgang U./Gradmann, Christoph (Hg.), Die Medizin und der Erste Weltkrieg, Herbolzheim 2003.
- Mallach, Hans-Joachim, Die Geschichte der gerichtlichen Medizin im deutschsprachigen Raum, Lübeck 1996.
- Muntsch, Otto, Leitfaden der Pathologie und Therapie der Kampfgaserkrankungen, Leipzig 1931.
- Muntsch, Otto, Leitfaden der Pathologie und Therapie der Kampfgaserkrankungen, 12. Auflage, Leipzig 1944.
- Preuß-Wössner, Johanna, Ernst Gustav Ziemke (1867–1935) und die Urkatastrophe des 20. Jahrhunderts, in: Rechtsmedizin 27 (2017), S. 500–505;
- Preuß-Wössner, Johanna/Armbruster, Jan, Die forensisch-psychiatrische Begutachtung des Schriftstellers Hans Fallada durch den Gerichtsmediziner Ernst Ziemke im Jahr 1926, in: Archiv für Kriminologie 245 (2020), S. 118–133.
- Preuß-Wössner, Johanna/Hartwig, Sven, Georg Strassmann (1890–1972) – ein deutsch-amerikanischer Gerichtsmediziner, in: Archiv für Kriminologie 250 (2022), S. 75–95.
- Preuß-Wössner, Johanna/Sperhake, Jan-Peter/Thiels, Corinna/Madea, Burkhard, Die Farbe des Mekoniums, in: Archiv für Kriminologie 255 (2025), S. 1–18.
- Rackwitz, Martin, Kiel 1918. Revolution – Aufbruch zu Demokratie und Republik, Kiel/Hamburg 2018.
- Schnoor, Peter Wilhelm/Oehmichen, Manfred, Die Geschichte der Rechtsmedizin in Schleswig-Holstein, in: Burkhard Madea (Hg.), 100 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gerichtliche Medizin/Rechtsmedizin, Heidelberg 2004. S. 394–417.
- Stegemann, Herrmann, Geschichte Kriege, Bd. 1–4, Stuttgart 1917.
- Strassmann, Fritz/Ziemke, Ernst, Quantitative Blutuntersuchung. Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin 21 (1901), S. 211–226.

- Thadeusz, Frank, Wie ein deutscher Arzt den Ersten Weltkrieg erlebte, in: SPIEGEL-ONLINE, 6.2.2018. <https://www.spiegel.de/spiegel/erster-weltkrieg-tagebuch-eines-deutschen-arztes-beschreibt-graeuel-a-1191443.htm> (letzter Zugriff 1.6.2025).
- Ziemke, Ernst, Hundert Jahre alte Haare, in: Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin 16 (1898), S. 238–243.
- Ziemke, Ernst, Der Tod durch Erstickung, in: Adolf Schmidtman (Hg.), Handbuch der gerichtlichen Medizin, Bd. II, Berlin 1907, S. 177–413.
- Ziemke, Ernst, Über die kriminelle Zerstückelung von Leichen und die Sicherstellung ihrer Identität, in: Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin 57 (1918), S. 270–318.

Kriegstagebuch 1916/17

Ernst Ziemke

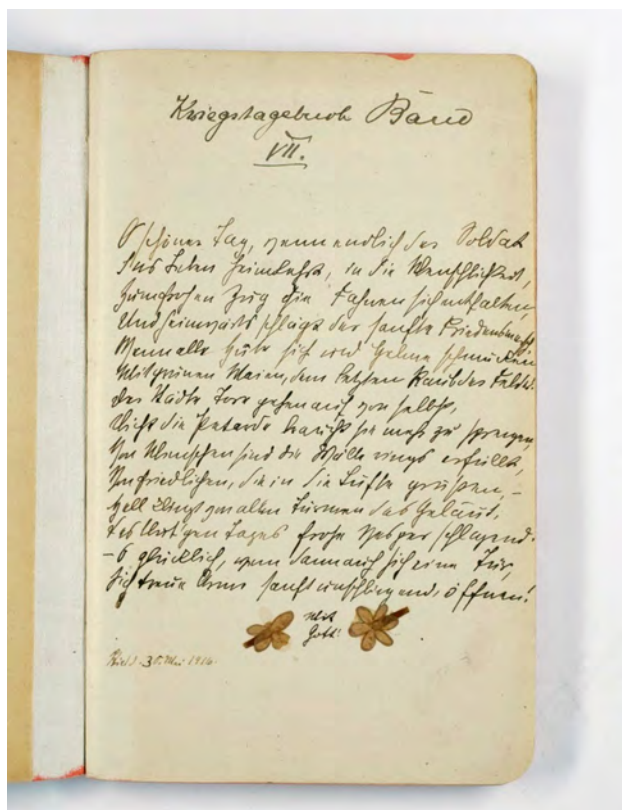
Editorische Vorbemerkung von Johanna Preuß-Wössner

Das »Kriegstagebuch« des Gerichtsmediziners Ernst Ziemke¹ (1867–1935) enthält Notizen aus den Jahren 1916 bis 1917. Es gehört zu einem Konvolut von Aufzeichnungen aus der Zeit des Ersten Weltkrieges, die sich in Ziemkes erst vor wenigen Jahren entdecktem Nachlass fanden.² Während Ziemkes eindrückliches »Gasbüchlein« und weitere Dokumente an anderer Stelle in diesem Band auszugsweise zitiert werden, sollen die an der Westfront 1916 und an der Ostfront 1917 entstandenen Notizen des »Kriegstagebuchs« hier erstmals weitgehend vollständig ediert werden.

Ziemkes Tagebücher aus dem Ersten Weltkrieg umfassten ursprünglich offenbar mehrere Bände. Das überlieferte Notizbuch ist auf der ersten Seite überschrieben mit »Kriegstagebuch Band VII« und beinhaltet auf dem Deckblatt ein Zitat aus Schillers »Wallenstein« mit zwei eingeklebten getrockneten Blüten und der darunter stehenden Datumsangabe »30. Mai 1916« (Abb. 8). Danach beginnt der Text mitten im Satz ohne Datumsangabe, wobei ein zeitlicher Bezug zu Weihnachten hergestellt wird (hierbei muss es sich um 1916/17 handeln). Die erste Datumsangabe im Text ist der 13. Januar 1917.

-
- 1 Siehe zu ihm den biographischen Beitrag von Johanna Preuß-Wössner in diesem Band.
 - 2 Zur Entdeckung der Dokumente siehe Johanna Preuß-Wössner, Ernst Gustav Ziemke (1867–1935) und die Urkatastrophe des 20. Jahrhunderts, in: Rechtsmedizin 27 (2017), S. 500–505; siehe auch: Frank Thadeusz, Wie ein deutscher Arzt den Ersten Weltkrieg erlebte, in: SPIEGEL-ONLINE, 6.2.2018. <https://www.spiegel.de/spiegel/erster-weltkrieg-stagebuch-eines-deutschen-arztes-beschreibt-graeuel-a-1191443.htm>.

Abb. 1: Deckblatt des Kriegstagebuches mit dem Schiller-Zitat aus Wallenstein.

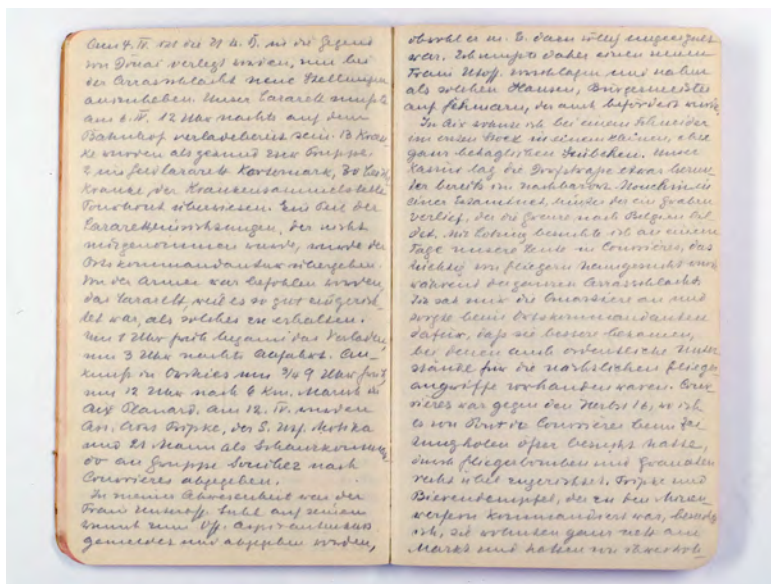


Das Schiller-Zitat (über die glückliche Heimkehr der Soldaten im Frieden) ist für Mai 1916 in Kiel eingetragen, der Text beginnt jedoch erst nach Weihnachten 1916/17. Diese zeitliche Verzögerung ist möglicherweise dadurch zu erklären, dass die Bände schon vorbereitet und nummeriert waren und die Ereignisse dann mit der vorgesehenen Bandreihenfolge nicht Schritt hielten.

Das Tagebuch endet im Juni 1917, wobei noch viele leere Seiten folgen. Im ersten Eintrag wird verwiesen auf einen »Gaskurs in Cöln« (siehe »Gasbüchlein«). Bei dem Tagebuch handelt es sich um einen Fließtext ohne Zwischenüberschriften mit Datum (Abb. 9). Daher können die beschriebenen Ereignisse oder Anekdoten nicht immer sicher einem Tag zugeordnet werden. Das Ta-

gebuch scheint anhand von Notizen quasi retrograd erstellt worden zu sein.³ Vorn einliegend findet sich ein kleiner Zettel, der dieses ebenfalls nahelegt (Näheres dazu unten).

Abb. 2: Schriftbeispiel aus dem Kriegstagebuch.



- 3 Darauf verweisen u.a. Auffälligkeiten in der Anlage des Tagebuchs. Nach dem Ende der Eintragungen folgen noch mindestens 20 leere Seiten. Vorne liegen einige zusammengefaltete lose Blätter ein. Zum einen handelt es sich um eine Liste mit Namen und Dienstgraden in Tabellenform, vorder- und rückseitig beschrieben. Dann gibt es einen Zettel, auf welchem Datumsangaben ohne Jahr stehen mit jeweils einer Textzeile dahinter. Die Daten beginnen am 22.6. und enden am 21.7. auf der Rückseite: Bsp: »22.6. Div. erhielt Abmarschbefehl. Div.-Stab soll am 23.6. 9³⁹ abs. ab BrLi abfahren. 23.6. telegr. Befehl, dass Stab am 25.6. abtransportiert wird.« Die Eintragungen wirken wie Notizen, anhand derer später das Tagebuch in Fließtextform gefasst wurde.

»O schöner Tag, wenn endlich der Soldat ins Leben heimkehrt, in die Menschlichkeit, zum frohen Zug die Fahnen sich entfalten. Und heimwärts schlägt der sanfte Friedensmarsch. Wenn alle Hüte sich und Helme schmücken mit grünen Maien, dem letzten Raub der Felder. Der Städte Tore gehen auf von selbst, nicht die Petarde braucht sie mehr zu sprengen, von Menschen sind die Wälle rings erfüllt, von friedlichen, die in die Lüfte grüßen – hell klingt von allen Türmen das Geläut, des blutigen Tages frohe Vesper schlagend. – O glücklich, wem dann auch sich eine Tür, sich treue Arme sanft umschlingend, öffnen!

Mit Gott

Kiel 30. Mai 1916

[...] Der Hauptnörgler war, wie immer, Dr. Sauer [...]. Während Lotzing auf Urlaub war über Weihnachten war schon dauernd über den armen Hugo von ihm [...] hergefallen worden; immer das alte Lied, in anderen Lazaretten sei die Verpflegung viel besser, das läge nur daran, dass Niedt sich nicht genügend darum kümmern usw. usw. Dabei wurde er mit allerlei Aufträgen von S. beschwert und musste für ihn Lebensmittel in großen Mengen heranschleppen, die er nach Hause schickte. In seiner Gutmütigkeit gab Niedt oft an S. noch von den Sachen ab, die er zum eignen Bedarf erworben hatte. [...] Eines Tages im Januar kam Lotzing nun und sagte mir, er wolle sich in die Heimat versetzen lassen, das sei wohl am besten; er habe vom Stabsarzt Reitz gehört, dass [...] bei den Leuten ihm Übles nachgeredet werde; er solle ein Mädchen in Warendin geschwängert haben, man werfe ihm auch vor, dass er in seine Tasche gewirtschaftet habe. Ich erfuhr nun, dass schon im April [...] ein Streit [...] entstanden war, als ich zum Gaskurs in Köln war. [...] S. hatte Lotzing Vorwürfe gemacht, [...] dass es allerlei andre Leckerbissen gebe, es läge nur an ihm, wenn er das nicht beschaffen könne. Im Verlauf des Streites habe S. Lotzing dann »Prolet« genannt. [...]

Bei Tisch brachte ich die Sache zur Sprache. Der Stabsarzt benahm sich pflaumenweich; er habe nicht gewusst, was er tun solle und habe schließlich Lotzing bei seiner Rückkehr auf die Redereien über ihn aufmerksam gemacht. Ich hatte den Eindruck, als ob er wohl gern mitkatschte, aber sich für seine Person aus der Affäre ziehen wollte. Sauer legte dafür desto gründlicher los, sodaß mir L's Ansicht die richtige zu sein schien, die ganze Stänkereien hätten von S. ihren Ausgang genommen. S. sagte nun, der [...]feldwebel Andersen,

junger Mediziner, der vor kurzen zum Lazarett 41 versetzt war und sich jetzt in Gent aufhielt, habe ihm erzählt, unter den Mannschaften werde geredet, dass L. in Warendin ein Mädchen unter 14 Jahren geschwängert habe und dass er der Tochter des Electrotechnikers Wambronke, der sog. »schönen Frau« allerlei Sachen aus Heeresbeständen gegeben habe, die diese wieder teuer an unsere Soldaten verkauft habe. Dafür habe er von den Wambronks allerlei Waren erhalten, die er nach Hause geschickt habe. Ich fragte L. in Gegenwart der Herren, ob an diesem Gerede etwas wahres sei, er stellte es mit festem Blick in Abrede. Ich habe die Sache dann weiter untersucht [...] Von allen erzählte am meisten der Vertrauensmann des Dr. S., der M.K.W. Backofen; er selbst habe auch nichts gesehen, aber von anderen gehört usw. usw. die gröbste Anschuldigung war die, dass L. mal [...] aus dem Schloss Fässer zur Wambronks habe schaffen lassen, grade als das Abladen der Fässer erfolgte, sei das Auto zurück u. dort vorbei gefahren; L. sei schleunigst aus dem Lichtkreis der Autolaternen gesprungen und habe sich verborgen. Außerdem sei die gleiche Seife wie sie im Operationssaal war, in der Kantine für teures Geld verkauft worden.

[...] Es mag sein, dass da kleinere Unregelmäßigkeiten vorgekommen sind, an irgendwelche strafbaren Durchsteckereien glaube ich keinesfalls, zumal L. immer seine ganze Persönlichkeit eingesetzt, die Interessen der Formation, besonders auch der einzelnen unserer Herren wahrzunehmen.[...] Ich war durch die ganze Sache so verärgert, dass ich im Augenblick daran dachte, meine Formation im Stich zu lassen und meine anderweitige Verwendung zu beantragen. Der Ärger kam natürlich auch äußerlich in meiner Stimmung zum Ausdruck [...] Aus den zum Teil ganz offenen Reden der Mannschaften mir gegenüber musste ich entnehmen, dass grade wir Offiziere viel schärfer von den Leuten beobachtet werden, als wir denken. [...]

In diese ungemütliche Zeit fiel die Versetzung von Ass.Arzt Tripke, der bisher bei einer dem Marines-Korps zugeteilten Artillerieabteilung gewesen war. Für ihn wurde Dingeldag abgegeben, der immer noch zur Fußartillerie bei Poelkapelle abkommandiert war.

Vom 13. Januar 17 an war fast ununterbrochener Frost, mehrfach Schneefall. Ende Januar war der Frost sogar recht streng, am 3. Febr. waren 14 Grad Kälte, erst am 11. Febr. trat wieder Tauwetter ein; danach wurde es wieder milde und trübe. Ich machte wiederholt schöne Spaziergänge [...] bei richtigem klarem Frostwetter [...] . An einem Nachmittag fuhr ich mit Hugo nach Houthulst, um das Grab von meinem Nachbar Südhaus zu photographieren. Wir fanden es direkt an der Kirche unter Soldatengräbern; es war einfach mit ei-

nem Kreuz und war gut gehalten. Hugo fotografierte, es was so kalt, dass ihm durch das Anfassen der Metallteile die Finger ganz klamm wurden.

Am 26. Jan. wurden die neuen Operationsräume in Betrieb genommen. [...] S. hatte mich fragen lassen, wann die Umräumung erfolgen solle, worauf ich antworten ließ [...], es solle erst in einigen Tagen geschehen. Am Abend sehe ich, dass dennoch umgeräumt wird. Herr S. hatte es anscheinend für richtig gehalten, die Umräumung trotzdem anzuordnen, weil er bereits darauf brannnte, in die neuen Räume zu kommen. Da dort alles [...] aber ganz frisch gestrichen war, so wollte ich noch einige Tage warten, bis die Farbe hart [...] geworden war. Die Auseinandersetzung war recht gründlich. Herr S. suchte sich herauszureden und glaubte mir mitteilen zu müssen, dass die Tischgesellschaft das Vertrauen zu mir verloren habe, da ich es mit den Inspectoren hielte. Ich bin mir einer ungerechten Parteinahme nicht bewusst gewesen, habe nur da in Schutz genommen, wo nach meiner Meinung Unrecht getan wurde [...] Zum Schluß sagte ich ihm, dass unsere Weltanschauungen grundverschieden seien; er kenne nur seine eigenen Interessen, ich lasse auch die anderer Menschen gelten. Er fragte dann, ob ich ihn noch behalten wolle, andernfalls würde er sich krank melden und versetzen lassen. Dies stellte ich ihm anheim und fragte abends ob wirklich die anderen mich nicht mehr mit ihrem Vertrauen beehrten, dann würde ich mich versetzen lassen. Nach kurzer Stille bat der Stabsarzt mich unter 4 Augen sprechen zu dürfen und teilte mir mit, Sauer habe keinen Auftrag gehabt, dies zu sagen [...]. Warum er mir dies nicht in Gegenwart der anderen sagte, habe ich nicht verstanden; solcher Heimlichkeiten bedurfte es doch nicht.

Allmählich hat sich das Verhältnis wieder eingerenkt, aber etwas fremdes Unausgesprochenes wird zwischen S. und mir immer bleiben [...] es ist mir so gleich wie S. oder Leute seines Schlages über mich denken; es war auch nicht schön vom Stabsarzt sich in Andeutungen zu ergehen, die waren überflüssig und konnten unterdrückt werden. Ich werde weiter nach dem Grundsatz zu handeln versuchen: »Tue recht und scheue Niemand.« Mir ist alles hier gründlich über.

Am 27. Jan. Kaisers Geburtstag.

Eine eigentliche Feier fand nicht statt. Ich hielt beim Appell eine kurze Ansprache u. brachte das Kaiserhoch aus, die Mannschaften erhielten 1 Faß Bier, 3 Zigarren u. Zigaretten, besseres Essen. Auch unter uns wurde nur das Mittag etwas besser gekocht. Die Tätigkeit im Januar hielt sich in engen Grenzen. Auf der chirurgischen Station wurden 21 Wundrevisionen und Geschoßentfernungen, 4 Amputationen, 3 Blinddarmoperationen, 2 Bruch-

operationen, 1 Trepanation wegen Schädelimpression, 1 Laparotomie wegen Bauchsteckschuß, 1 Rippenresection bei Pyopneumothorax, 1 Enucleatio bulbi, Fußgelenkresection u. 1 Analfistel operiert. Es starben 4 Verwundete, 1 infolge Bauchschuß, 2 durch Schädelchüsse, 1 Lungenverletzung mit Schluckpneumonie. Auch ein Fall von epifascialer Gasphegmone kam zur Behandlung. An innern Kranken wurden im Jan. aufgenommen 4 Fälle von Grippe, 4 acute Gelenkrheumatismen, 6 Bronchialcatarrhe, 1 fieberlose Gelbsucht, 1 acuter Magenkatarrh, 5 Fälle von Angina. Außerdem kam noch eine große Zahl von plötzlich auftretenden Anginen bei anderen Kranken vor, die alle mit 2tägigem hohem Fieber, Halsrötung z.T. mit Mandelbelag, bei vielen auch mit Hautrötung ohne eigentlichen Ausschlag, galligem Erbrechen und Eiweiß im Urin verliefen. Sie liefen sämtlich in 3–4 Tagen ab. 1 Fall war scharlachverdächtig und zeigte später Abschuppung.

Am 5.II. erschien der Korpsarzt und teilte mir [...] als tiefstes Dienstgeheimnis mit, dass mein Lazarett wohl nach Tourhout verlegt werden würde. [...]

Am 22.II. begann der Umzug bei trübem Regenwetter. Dazwischen kam die Untersuchung aller Mannschaften unserer Formation auf K.V.; die K.V. Mannschaften sollen sämtlich durch G.V. fürs Geld und a.v. fürs Geld ersetzt werden. Ich untersuchte unsere Leute mit Stabsarzt Reitz und musste so manchen tüchtigen Mann als k.v. bezeichnen, den ich gern behalten hätte. [...]

Am Nachmittag des 22.II. hielt Stabsarzt Kiessling⁴ einen großen Vortrag über Behandlung von Gaskranken mit vielem Feuerwerk aber wenig neuen Tatsachen; auch der Armeearzt war zugegen und meinte zum Schluß, K. habe sehr wenig neues gebracht und das neue habe er nicht gebraucht (Obergeneralarzt Landgraf). [...]

In Tourhout richteten wir uns zunächst die Quartiere ein. Im Hauptgebäude des Havernianums war unten Kasino u. Geschäftszimmer, oben wohnte ich [...]. Zugleich lag dort die innere Station. Noch in Ostnenkirche war Metzmacher leider von uns fort und zu den 84zigern gekommen. Dafür bekamen wir [...] Dr. Bernhard, ein älterer Mann, der seit längerer Zeit in Dalldorf Assistent ist und die Herren zum Teil noch kennt, mit denen ich dort vor 20 Jahren zusammen war. Im Hospital lag die Chirurgische Station [...]. Es war zunächst noch recht kalt, sodaß wir für gute Öfen sorgen mussten. Allmählich wurde die Einrichtung aber sehr behaglich, sodaß wir uns in Tourhout sehr wohl fühlten.

4 Vermutl. Karl Kissling (1875–1953). Internist, Chefarzt in Mannheim nach dem Ersten Weltkrieg.

Ich konnte mich nicht soviel darum kümmern, da ich vom 24.II. bis 16.III. den beratenden Pathologen Prof. Rickert⁵ in Roulers zu vertreten hatte. Ass. Arzt Schmok, vom R.I.R. 31, der bei uns in Bernicourt als Patient gewesen war, lag auch in Tourhout und besuchte uns öfter. Ebenso kam Metzmacher wiederholt und Krauss, der im Februar zum U.Inf.Reg. 20 gekommen war. Unsere beiden Schweine, die wir [...] mitgenommen hatten, mussten wir wegen Futtermangels schlachten; sie wurden zerteilt und in der Formation verlost. Rehnig gewann einen Schinken, ich nur ein kleines Rückenstück.

Als beratender Pathologe hatte ich eine sehr nette, mich befriedigende Tätigkeit; ich machte mehrfach Obduktionen in den nördlich von uns bei Ostende gelegenen Marinefeldlazaretten in Ghisteltes und Oudenburg, was sehr gut ging, da ich mit dem Auto abgeholt wurde. Verschiedentlich war ich in Deinze, in Gent im Militärlazarett, wo Bockendahl⁶s Schwiegersohn tätig ist und in Kortryk; auch in Linselles [...] und in Rouse (Renaix), das wir auf dem Vormarsch 1914 passiert hatten, machte ich Obduktionen. In Rouse war ich bei einer Infanteriedivision, die aus dem Osten kam, mitten in Deutschland auf dem Transport nach dem Westen plötzlich wieder zurück nach dem Osten verladen, zur Dünaburg-Offensive der Russen zurücktransportiert wurde und hier bei 30 Grad Kälte in Zelten lagern musste. Die Obduktion betraf einen an Methyalkohol verstorbenen Mann. Auf der Rückfahrt [...] kamen wir beim Abfahren eines Berges in einer Kurve ins Gleiten und fuhren in den Graben, beinahe war das Auto umgefallen; durch Hilfe von Zivilisten wurde das Auto wieder flott; später passierte uns noch ein Missgeschick, wir fuhren [...] ein Huhn tot, das sich frech vors Auto stellte, die Besitzerin sah uns händeringend nach.

Mikroskopische Untersuchungen waren gleichfalls eine ganze Reihe zu erledigen; ich fuhr dann meist vormittags nach Roulers, wo ich die Präparate in dem gut eingerichteten kleinen pathol. Institut anfertigte, abends zurück nach Tourhout; dort untersuchte ich sie dann und stellte die Diagnosen.

Am 12. III. wurde dem Korpsarzt die Beendigung der Einrichtung des Lazaretts gemeldet, für die chir. Station waren 4 große Säle mit 86 Betten, Isolierzimmer zu 2 Betten, 1 Zimmer für Unteroffiziere zu 6 Betten und 3 Offizierszimmer zu je 2 Betten vorgesehen, ferner Operationsraum, Lazarettküche, San. Mannschaften, Pferde u. wagen im gleichen Gebäude. Dort wohnen auch

5 Vermutl. Gustav Ricker (1870–1948). Entwickelte das Konzept der Relationspathologie.

6 Johannes Bockendahl (1826–1902). Ziemkes Vorgänger als außerordentlicher Professor für gerichtliche Medizin an der Universität Kiel von 1967- 1902.

3 Ärzte. Im Havernianum liegt die innere Station mit 1 Zimmer zu 11 Betten, einem zu 30 Betten u. 1 Isolierzimmer zu 3 Betten, ferner Geschäftszimmer, Wohnungen der übrigen Ärzte, Kasino u. Apotheke. Die Gesamtbelegzahl umfasst zunächst 150 Betten.

Am 17.III. wird der Armeearzt Obergeneralarzt Landgraf (bekannt vom Kaiser Friedrich) angemeldet. Er erscheint um 11 Uhr, macht zunächst einen etwas brummigen Eindruck, wird dann aber sehr freundlich und ist sehr befriedigt über das Lazarett; ich trage ihm die Bitte vor, mir als beratendem Pathologen den Nordbezirk zu geben, was er mir unter Voraussetzung der Zustimmung Rickerts zusagt.

Am 25.III. wird Stabsarzt Reitz als Regimentsarzt zum R.I.R. 435 versetzt, Oberarzt Giesler kommt zum Lazarett. Reitz ließ sich sofort von Hugo mit Stahlhelm und Gasmasken photographieren; es wurde gescherzt, er habe vom Oberapotheker noch Chlor als Gas dazu entwickeln lassen, damit es möglichst naturgetreu würde.

Am 23.III. fuhr ich auf Urlaub. Hugo brachte mich zur Bahn; ich fuhr mit einem jungen Offizier * [am Ende der Seite: * Carl Hermann, Lt. u. Adjut. in 2. Marine Inf. Reg. – Godesberg] des Seebat., der Adjutant beim Prinzen Adalbert gewesen war u. mit ihm im Graben gelegen hatte; er schwärmte von ihm und erzählte, dass er sich als Taufpate bei seinem Jungen angesagt hätte, er wollte mir ein Bild von ihm aus dem Graben schicken. In Köln kamen wir nach Verspätung an; auf dem Militärbahnhof traf ich zufällig Alfred Goecke, der zu Hans-Jochens Einsegnung wollte; die Überraschung war groß, das Zusammensein leider nur kurz. Ich fuhr dann mit einem eingelegten Urlauberszug nach Hamburg weiter und zwar war Stu. Stolterfoth vom R. I. R. 84 Stab mein Fahrtgenosse, der zum Gaskurs wollte, er erzählte mir noch vom Tode von Oberst Balthasar und von Oberl. Maaß.

Am Sonnabend den 15. April fuhr ich von Hause wieder ab, war nachmittags um 5 etwa in Köln [...] fuhr um 6 Uhr weiter und war nachts etwas nach 12 in Brüssel. Als ich ausstieg, um ins Grand Hotel zum Übernachten zu gehen, traf ich Hugo Niedt mit Paketen reich beladen, der gerade in den Zug steigen wollte. Er kam wieder mit zurück und wir schwatzen noch bis ziemlich spät im Hotel; er erzählte unser Lazarett sei von Tourhout [...] nach Aix Plannard bei Orchies verlegt, ein Teil unserer Leute sei zum Schanzen mit Ass. Arzt Tripke nach Coursieres kommandiert. Am Sonntag den 16. April machten wir noch allerlei Einkäufe in Brüssel, ich machte mehrere Pakete gleich fertig und schickte sie nach Hause. Nachmittags fuhren wir weiter nach Lille [...] ab und trafen um ½ 2 Uhr in Aix ein. Lotzing erwartete mich noch, um mir wichtige

Befehle auszuhändigen d.h. das Ersuchen des Div. Arztes, ihn am Dienstag um 10 Uhr vormittags in Le Forest aufzusuchen. Ich musste um 6 Uhr aufstehen und fuhr mit Marx und einem Herrn der Sanitätskompanie – Ass. Arzt Guttman – nach Le Forest, etwa ein Weg von 20 Kilometern, um völlig unwichtige Dinge zu hören, die auch schriftlich erledigt werden konnten. Das nennt man Pferdeschonung; ein elender und überflüssiger Friedenskommiss, der nur die Menschen verbittert; aber das sind die aktiven Herren.

Als ich [...] zum Lazarett zurückkehrte, wurde mir noch allerlei über den neuen Divisionsarzt Oberstabsarzt Krumbein erzählt, wonach er ein rechter Kleinigkeitsmensch und Buchstabentöter zu sein scheint. Am 3.IV.17 hat er abends um 9 Uhr das Lazarett [...] revidiert und dort Krach gemacht, weil der wachhabende Arzt im Kasino und nicht in seinem Zimmer sich aufhielt. Er hat »Dienstvorschriften« für den wachhabenden Arzt in Aussicht gestellt. -

Am 4.IV. ist [...] in die Gegend von Douai verlegt worden, um bei der Arrasschlacht⁷ neue Stellungen auszuheben. Unser Lazarett musste am 6.IV. 12 Uhr nachts auf dem Bahnhof verladebereit sein. 13 Kranke wurden als gesund zur Truppe, 2 ins Feldlazarett Kortemark, 30 leichte Kranke der Krankensammelstelle Tourhout überwiesen. Ein Teil der Lazaretteinrichtungen [...] wurde der Ortskommandantur übergeben. Von der Armee war befohlen worden, das Lazarett, weil es so gut eingerichtet war, als solches zu erhalten.

Um 1 Uhr früh liegend das Verladen, um 3 Uhr nachts Abfahrt. [...]

In meiner Abwesenheit war der Trans Unteroff. Suhl auf seinen Wunsch zum Off.aspirantenkurs gemeldet und abgegeben worden, obwohl er m.E. dazu völlig ungeeignet war. Ich musste daher einen neuen Trans Utoff. vorschlagen und nahm als solchen Hansen, Bürgermeister auf Fehmarn, der auch befördert wurde.

In Aix wohne ich bei einem Schneider im ersten Stock in einem kleinen, aber ganz behaglichen Stübchen. Unser Kasino lag die Dorfstraße etwas herunter bereits im Nachbarort [...], hinter der ein Graben verlief, der die Grenze nach Belgien bildet. Mit Lotzing besuchte ich an einem Tage unserer Leute in Coursieres, das tüchtig von Fliegern heimgesucht wurde während der ganzen Arrasschlacht. Ich sah nur die Quartiere an und sorgte beim Ortskommandanten dafür, dass sie bessere bekamen, bei denen auch ordentliche Unterstände für die nächtlichen Fliegerangriffe vorhanden waren. Courrieres war gegen

7 Arrasschlacht, 9.4.-16.05.1917, britischer Teilerfolg, insgesamt 250.000 Tote, eine der verlustreichsten Schlachten der Briten im Ersten Weltkrieg. Trotz beträchtlicher Gebietsgewinne durch die Briten gelang kein entscheidender Durchbruch.

den Herbst 16, wo ich es von Pont de Courrieres beim Zeitungholen öfters besucht hatte, durch Fliegerbomben und Granaten recht übel zugerichtet. Tripke und Bierendampf, der zu den Minenwerfern kommandiert war, besuchte ich [...] Wir fuhren auch nach Pont de Courrieres, wo einige Tage vorher [...] in unser früheres neben dem Geschäftszimmer eingerichtetes Kasino eine Granate hineingegangen war, mittags um 1 Uhr als die Offiziere einer Munitionskolonie zu Tisch saßen; von ihnen wurden 5 verwundet. [...] Das Zimmer war übel zugerichtet. Wie fuhren den gleichen Weg wie bei der Hinfahrt [...] und waren abends wieder zurück. Das Wetter war wunderschön, von Mous en Pevele hatte man einen herrlichen Rundblick bis Douai. Geschossen wurde ziemlich lebhaft, auf der Hinfahrt passierte uns ein Missgeschick, das übel hätte ablaufen können. Fernsprecher legten einen Telephondraht quer über den Fahrweg, der plötzlich in Gesichtshöhe vor uns niederfiel, während wir langsamen Trab fuhren. Glücklicherweise sah ihn Lotzing noch zu rechten Zeit, ergriff ihn und riss ihn hoch; mir wurde die Nase geschrammt und die Mütze vom Kopf gerissen. Hätte Lotzing den Draht nicht gesehen, hätte uns dieser am Halse schwer verletzen können.

Beim Pferdeappell stellte sich heraus, dass mein Schwarzer auf dem linken Hinterbein spatt war [...]. Da an Besserung nicht zu denken war, nahm ich ein anderes Pferde, das frühere Wachtmeisterpferd, eine mächtige Fuchsstute, die in letzter Zeit vor dem Wagen gegangen war und daher allerlei Untugenden angenommen hatte, die man ihr erst abgewöhnen musste. Ich machte nachmittags häufiger Spazierritte [...]

Wiederholt fuhren wir von Aix über Mouchin und Rumes nach Tournai, eine sehr nette französische Stadt, wo es noch allerlei zu kaufen gab. Ich kaufte gute belgische Chocolate 400 gr. zu 7.20. Die Preise waren freilich schon recht hoch; Eier gab es noch reichlich für 30 Pfennige das Stück.

Am Mittwoch vor Himmelfahrt gingen Tripke und ich nach Mouchin, wo es noch Klaviere geben sollte; dort fanden wir noch ein unbenutztes in einer Brauerei, wir ließen es gegen Gutschein leihweise abholen. Es war ein ziemlicher Klimperkasten, den ich einigermaßen mit selbstgefertigten Stimmschlüsseln rein zu stimmen suchte. Die Verpflegung war recht mangelhaft, was nur dadurch etwas gemildert wurde, dass es Gelegenheit gab Butter und Eier zuzukaufen. Ich schickte viel Butter nach Hause, auch Eier verschiedene Male. Für das Pfund Butter wurde durchschnittlich 5 M bezahlt, für das Ei 25–30 Pfennige. Durch Tausch bekam man mitunter auch von den Einwohnern gegen Zucker Schmalz vom spanisch-amerikanischen Comité, jedoch musste man vorsichtig sein. Abends sah man am westlichen Horizont

das Aufblitzen der Geschütze und die Leuchtkugeln, trotz der weiten Entfernung von der Front – ca 20–30km – hörte man das Donnern der Artillerie oft so deutlich, dass man nicht schlafen konnte, zumal die Fenster andauernd klirrten. Eines Abends [...] hörte man plötzlich eine furchtbare Explosion [...]; wir stürzten hinaus, sahen aber nichts und nahmen an, dass ein Munitionsdepot in die Luft geflogen sei. Mehrfach wurden auch ganz in unserer Nähe Fliegerbomben abgeworfen; [...]

Stabsarzt Marx⁸, Chefarzt vom Landwehrlazarett 4, der 40 Min. von uns im anderen Teil von Aix lag sah ich wiederholt; er kam oft bei uns durchgeritten. Er ist auch Schüler von Strassmann⁹ und Gerichtsarzt des Kreises Teltow bei Berlin.

Am 11. Abends fuhren [...] und ich nach Brüssel von Tournai aus bei herrlichstem Sommerwetter. [...] Ich wollte mit Hugo in Brüssel Einkäufe für zu Hause machen, die anderen wollten sich amüsieren. Hugo, der Hypothek u. ich logierten sehr gut im Grand Hotel. Abends waren wir im Palast Hotel am Bahnhof, wo es schlecht und teuer war. Am Sonntag [...] Gegen Mittag waren wir wieder in Aix. Hier erfuhren wir, dass Hptmann von Kranach kurz zuvor im Lazarett gewesen war, unser erster Generalstäbler und nach mir gefragt hatte. Am Tag darauf erschien ein Ukas vom Div.Arzt, dass das Verlassen der Ortsunterkunft zu Privatreisen verboten sei, bei 1-Tagsreisen sei Mitteilung an den Div. Arzt erforderlich, bei mehrtägigen Reisen Urlaub auf dem Dienstwege. Das ist der Kommiß auf die Spitze getrieben. Allgemein wurde geschimpft, Herr Krumbein verkürzte uns Chefärzten die Urlaubsbefugnis, wozu er gar nicht berechtigt war. Aber was soll man dagegen machen. Beschwerden geben nur eine gespannte Atmosphäre und führen zu nichts.

[...] Auf meinen Antrag wurde das Lazarett mit Gasmasken ausgerüstet, da dies bei allen anderen Feldlazaretten bereits geschehen war. [...].

Anfang Juni war ich vom Div.Arzt Krumbein nach Douai zu Abend eingeladen. Ich fuhr nachmittags bei schönem Wetter [...]. Der General, ein unglaublich langer Mensch, trank mir zu, unterhielt sich aber ausschließlich mit seinem Nachbarn zur Rechten, einem Oberst Bleidorn,¹⁰ Artilleristen, der sein Gast und ein guter Freund von früher her war. Erst nachdem dieser gegangen,

8 Dr. Hugo Marx (1875–1920), Gerichtsarzt aus Berlin.

9 Prof. Dr. Fritz Strassmann (1858–1940), Direktor des Institutes für Gerichtliche Medizin in Berlin, akademischer Lehrer von Ziemke.

10 Rudolf Beildorn (1864–1937), General der Artillerie der Reichswehr.

wurde ich zur Unterhaltung herangezogen, die oberflächlich blieb. Sonst wurde bei Tisch wenig gesprochen, man merkte den militärischen Zwang. Um 12 Uhr verabschiedete ich mich und fuhr nun 3 Stunden bei schönstem Nachthimmel nach Aix zurück. An der Front vor Douai war lebhafteste Artillerietätigkeit, am Himmel sah ich die Schrapnells in großen Mengen platzen, dazu die zahlreichen Leuchtkugeln und das Mündungsfeuer, es war ein herrliches Feuerwerk, zu dem das Rollen der Geschütze die Begleitung abgab. Als wir bei Tisch saßen, erschien ein feindlicher Flieger über Douai, der Bomben abwarf, was aber nicht weiter beachtet wurde. Um 3 Uhr langte ich wieder in Aix an.

Übrigens las ich abends im Kasino der Tischgesellschaft aus Stegemanns Darstellung des Weltkrieges¹¹ vor [...]. Die Darstellung ist glänzend und gab mir endlich einen Überblick über den Verlauf, den ich bisher nur aus einzelnen Bruchstücken kannte, die ich zum kleinsten teil miterlebt hatte. Vor allem die sogenannte Marneschlacht¹² gewann für mich dadurch ein ganz anderes Aussehen und auch der Rückzug Klucks,¹³ der vielfach so abfällig u. scharf kritisiert wurde und der nach Stegemanns Urteil doch so glänzend durchgeführt war.

Auf belgischer Seite war ein wunderhübscher Park mit einem fischreichen See, der von unseren Herren viel zum Fischen benutzt wurde [...], um sich die schmale Kost zu verbessern, der Hypothek saß viel im Park und malte.

Eines Sonnabends erschienen zwei Beamte der Geheimen Feldpolizei [...], um Haussuchungen bei Einwohnern nach Brieftauben zur Spionage zu halten. Man hatte kurz zuvor solche entdeckt, die Nachrichten über unsere Truppen auf die Gegenseite herüberbringen sollten. Als die Beamten sich bei mir meldeten, kam ein Bote mit der Nachricht, nahe bei Aix [...] sei ein Englischer Flieger gelandet. Ich fuhr mit dem Auto der beiden Beamten mit; zwischen Laudas und Aix sahen wir auch einen Flieger auf freiem Felde liegen; als wir aber schussbereit uns ihn heranmachten, sahen wir zu unserer Enttäuschung, dass es ein Deutscher war, der einen Motordefekt erlitten hatte.

Am 25. Mai kam der Befehl, uns marschbereit zu halten. Nachmittags ½ 4 Uhr wurde zum Verladebahnhof Orchies abmarschiert. Um 6 Uhr begann das

11 Herrmann Stegemann, *Geschichte Krieges*, Bde. 1–4, Stuttgart 1917.

12 Schlacht an der Marne, 5.–12.09.1914, entscheidende Schlacht östlich von Paris, bei welcher der deutsche Vormarsch gestoppt wurde.

13 Alexander von Kluck (1846–1934), preuß. Generaloberst und Armeeoberbefehlshaber im Ersten Weltkrieg, wird für das Scheitern des Schlieffen-Plans in der Marneschlacht verantwortlich gemacht.

Verladen [...]. Unsere 17 Wagen wurden auf 8 großen und 1 kleinen Eisenbahnwagen verladen. Mit uns fuhr noch Landwehrfeldlazarett 4 und die Sanitätskompanie 553. [...] Um 9¹⁷ Uhr abs war Abfahrt. Ich saß mit Stabsarzt Wohlgemuth, Dr. Sauer, Dr. Bernhardt und Dr. Tripke in einem Abteil. Wir fuhren über Cambrai, Bus[s]igny, Guise nach la Ferté, wo wir um 5 Uhr früh ankamen. Vor Cambrai musste der Zug zweimal halten auf offener Strecke, weil feindliche Flieger ganz dicht herunter kamen. Man konnte ihr Surren deutlich hören. Vom Eisenbahnpersonal kam der Ruf, alles Licht zu verlöschen, man hörte das lebhafteste Feuer der Abwehrgeschütze und Maschinengewehrfeuer der Flieger, hörte auch die Kugeln pfeifen. Einige unheimliche Minuten vergingen, bis das Surren sich entfernte und der Zug sich wieder in Bewegung setzte, ohne daß Bomben geworfen worden waren. Auch die Lichter der Locomotive waren gelöscht und der Dampfkessel abgestellt worden.

In la Ferté war das Ausladen schnell beendet, wir machten am Brunnen Toilette, so gut es ging, tranken aus der Feldküche, dann ging es um 8 Uhr [...] nach Parperville, wo wir [...] in einem verlassenen Schloß Quartier fanden. Das Terrain war so hügelig, dass wir unterwegs die schweren Wagen mit 2 Pferden nicht nach oben bekamen, sondern Vorspann nehmen mussten.

Im Schloß Parperville fanden wir mit d. Feldlazarett 4 gemeinsam Unterkunft. [...] Ich hatte ein sehr hübsch eingerichtetes Zimmer, das sehr behaglich war, nachdem es sauber gemacht war. Auch unser Kasino war in einem sehr gemütlich eingerichteten Zimmer untergebracht. Der Ort lag ziemlich hoch mit schöner Fernsicht, bei klarem Wetter konnte man die Türme der Kathedrale von Laon[s] sehen; er lag südlich von St. Quentin. Nachmittags machten wir einen Spaziergang in den Nachbarort Pleine-Selve. Ein Weg vor dem Ort lag so hoch, dass er streckenweise vom Feinde eingesehen und beschossen wurde.

Am 27. Mai war der 1. Pfingsttag. Zur Feier wurde ich durch Fernspruch Vormittags zum Divisionsarzt bestellt nach Guise, der mitteilte, dass wir in Guise ein Lazarett übernehmen sollten. Ich ging gleich dorthin, es lag am Hindenburgplatz an der Oise sehr hübsch.

Der Chefarzt ein aktiver Stabsarzt Zollenkopf sehr nett, führte mich herum, wusste aber noch nichts von der Ablösung, Telefonierte den Korpschreiber an, der Bescheid gab, dass sie noch nicht sicher sei. Dies berichtete ich dem Div. Arzt, der die Sache sogleich aufklärte. [...]

Am 29. Mai um 9 Uhr marschierten wir nach Guise ab [...] und trafen um 12 Uhr [...] ein. [...] Wir übernahmen einen Krankenbestand von 143 Seuchenkranken, darunter 43 Paratyphusfälle, die von einer Epidemie aus den letzten

Tagen herrührten. Ich trank nachmittags noch mit den Herren des alten Lazarets Kaffee [...].

Das Lazarett bildet einen geschlossenen Gebäudekomplex, der früher eine Schule war. [...] Im Hauptgebäude ist die Krankenaufnahme mit einem besonderen Untersuchungszimmer, die Krankenküche mit Vorratsraum. Da das Lazarett nicht mehr allein Seuchenlazarett sein soll, sondern in erster Linie Div.Lazarett für Verwundete und Kranke des 21. U. D. mit Seuchenabteilung für die Gruppe Oise, wird eine chirurgische Station mit Operationsraum zu 24 Betten, 4 Einzelzimmer mit insgesamt 4 Betten im Querflügel Haus I eingerichtet. Station II wird Seuchenabteilung mit Beobachtungssaal für 15 Betten und Saal für 15 Betten; im Oberstock liegen 7 Einzelzimmer zu je 3 Betten, insgesamt auf Haus II 51 Betten. Station III ist ebenfalls Seuchenabteilung mit 4 Räumen zu insgesamt 32 Betten. Station IV liegt im ersten Stock des Hauptgebäudes, ist innere Station und hat 3 Räume mit zusammen 38 Betten, 3 Einzelzimmer im Oberstock von Haus I mit zusammen 8 Betten. Die beiden Seuchenabteilungen sind räumlich von den übrigen Stationen völlig getrennt. Belegzahl insgesamt 182 Betten. Auf dem Hof in einem Extragebäude liegt die Mannschaftsküche, Mannschaftsspeiseraum, Kammer u. Wäschekammer, Tagesraum für aufstehende Kranke, Badeanstalt, die aus 1 Wanne und 6 Brausebädern besteht. Eine Erweiterung der Badeanstalt ist im Bau. Am rechten Flügel des Hauptgebäudes liegt das Arzthaus, darin das Zimmer des wachhabenden Arztes, Wohnräume für 4 Ärzte, Apotheke, Zimmer des Chefarztes und der Kassenverwaltung. Im Anbau befindet sich ein Offiziersbad und die Schneiderwerkstatt.

Im Mittelbau des Hauptgebäudes ist noch eine Zahnstube der 21. U. D. eingerichtet [...]. Außerdem liegt hier das Geschäftszimmer. In der Nähe des Hauptgebäudes an einem Platz mit schönen alten Bäumen liegt unser Kasino in einem Privathaus sehr hübsch eingerichtet, nur etwas eng, da wir durch die Zukommandierungen [...] eine größere Tischgesellschaft geworden sind. Das Kasinozimmer liegt unten rechter Hand, darüber liegt im ersten Stock mein Zimmer, das sehr freundlich u. wohnlich ist. Nach hinten heraus ein kleines Zimmer für Niedt reserviert, der noch auf Urlaub ist. Links liegt unten ein Wohnzimmer mit gutem Klavier, das ich öfter benutze, nach hinten wohnt Lotzing und im ersten Stock darüber Dr. Bernhardt. Schmid und die anderen Burschen haben auf dem Boden eine ganz nette Kammer. Trammannschaften u. Wagen mit Pferden liegen zusammen in einem anderen Grundstück, das ebenfalls nahe beim Lazarett liegt. Dem Lazarett ist ein Seuchenauto mit

2 Kraftfahrern zugeteilt zur Überführung Seuchenkranker von der Front zum Lazarett.

Das Städtchen Guise ist nur klein und winkelig, am Markt ist ein großes Häuserviertel durch unsere Geschütze im Herbst 1914, wo hier größere Kämpfe waren, zerschossen worden. Sehr malerisch ist die Gegend an der Oise und die auf der Höhe gelegene und die Stadt überragende Citadelle. Sie ist das Stammschloß der Herzöge von Guise, im vorigen Jahrhundert zur Citadelle ausgebaut und wurde im Herbst 14 von Franzosen und Engländern verteidigt. Ein breiter Graben mit Wällen und Zugbrücke läuft um sie herum, jedoch sind die meisten Gebäude zerschossen und durch Feuer zerstört. Nur der Turm steht noch; auf seiner Plattform ist ein Fliegerbeobachtungsposten mit Maschinengewehr aufgestellt. Merkwürdig ist ein Tor, das aus Findlingssteinen gebildet ist. In einem Vorhof ist ein Grab von 6 Engländern, die sich in Zivilkleidern bei den Einwohnern verkrochen hatten und wegen Spionage erschossen wurden. Daneben ein Grab von 2 gefallenen Franzosen. Beide Gräber wurden Sonntags von den Einwohnern besucht und waren reichlich mit frischen Blumen geschmückt. An schönen Abenden bin ich wiederholt mit dem Oberapotheker hinaufspaziert und habe den wunderhübschen Blick ins Land und auf die alte Stadt genossen, der etwas an Heidelberg erinnerte.

Am Markt in der Stadt war eine Offiziersmesse, ein altes Warenhaus, das von der Kommandantur zu einem Restaurant eingerichtet war; dort gab es Bier und Wein, zuweilen auch Käse. An dem einen Ende der Stadt war die große Ofenfabrik von Godin, dessen Öfen in Frankreich überall zu finden sind. Eine mächtige Anlage mit großen Arbeiterwohnhäusern [...]. Wegen der Quartiere hatte ich mal mit dem Ortskommandanten persönlich zu verhandeln, ein höchst feudaler Herr, Rittmeister der Stolper Husaren mit Monokel, der mich im Laufe des Gesprächs mit »Verehrtester« titulierte, was ich ihm sofort zurückgab, worauf er zusehends höflicher wurde. Man muss sich nur nichts gefallen lassen von solchen Herren!

Unser Lazarett war sehr hübsch geworden, nachdem wir einigermaßen Ordnung geschaffen hatte, der Betrieb machte uns viel Spaß, es kamen allerlei interessante Infektionskrankheiten, 5 Tagefieber, Malaria usw. vor. Alles war recht gut im Schuß, sodaß der Div.Arzt bei der Besichtigung am 1. Juni mir seine Anerkennung aussprach. Anfang Juni erschien auch der Armeearzt, Obergeneralarzt Scheibe,¹⁴ genannt »Wurstmaxe«, weil er mit dem in Studen-

14 Emil Oskar Scheibe (1848–1924), deutscher Sanitätsoffizier und Hochschullehrer, von 1904 bis 1914 ärztlicher Direktor der Charité.

tenkreisen Berlins bekannten Wurstverkäufer der Friedrichstraße Ähnlichkeit hatte; er wollte sich die Paratyphusfälle ansehen, kannte mich noch von Beauvilliers her, wo ich entdeckte, dass seine Frau aus Weißenburg war und mein Schwiegervater dort die Familie behandelt hatte.

Am 4. Juni wurde die ganze Formation auf Befehl der Division gegen Typhus geimpft [...]. Am 9. Juni wurde bei sämtlichen Mannschaften die Cholelithiasis wiederholt. Wir sollten als letzter Truppenteil der Division zugleich mit den »Resten« der Division abtransportiert werden. Am 8. Juni meldete sich Ltntl. Winkler als Transportführer der »Reste« der Division bei mir. Kurz vor dem Abmarsch konnten wir unsere Wagen noch neu streichen und instand setzen. Wir telegraphierten an Niedt, dass er bis zum 9. Juni abends zum Lazarett zurück sein müsste nach Neuenahr. Die Depesche kam als unbestellbar zurück; eine zweite ging nach Hamburg und kam nicht zurück.

Einige Tage vor dem Abmarsch hatte sich der Divisionsarzt mit seinem Adjutanten Ass. Arzt Krosiger bei uns zu Abend angesagt. Der Abend verlief sehr gemütlich, wir saßen später noch bis 1 Uhr im Garten zusammen. Der Div. Arzt hielt eine Rede, die ich erwiderte, wobei ich nicht unterließ hervorzuheben, dass unser Lazarett sich schon früher die Anerkennung seiner Vorgesetzten erworben habe. Dies war von mir beabsichtigt, damit er merkte, dass er mit seiner Neigung zum pedantischen Kommissariat bei uns keine Gegenliebe fand.

Am Sonntag den 10. Juni vormittags 11 Uhr erschien Hugo plötzlich auf der Bildfläche. Das Telegramm hatte ihn Freitag in Neuenahr erreicht, er war gleich abgefahren, seit Freitag früh unterwegs, wegen der schlechten Zugverbindung mit mehrfacher Unterbrechung; ausgehungert und übermüdet kam er an und am Abend gings auf einen 6tägigen Eisenbahntransport!

Nachmittags wurde gepackt; dann ging ich mit Lotzing und Hugo durch die Stadt und auf die Citadelle und nahm einige Photographien auf. In der Stadt [...] war überall sonntägliches Treiben; auf der Citadelle fiel uns der zahlreiche Besuch der Franzosen an dem Grabe der erschossenen englischen Spione auf. Unsere Wagen waren auf dem Fahrdamm an der Oise gerückt, um dem ablösenden Lazarett 294 Platz zu machen, die Pferde waren noch bis zum Abend auf die Koppel gebracht, glücklicherweise blieb das Wetter schön, es war sogar recht warm. Die Mannschaften wurden noch über das Verhalten auf dem Marsch belehrt. Dem Lazarett 294 wurde ein Bestand von 110 Kranken übergeben; 16 Kranke unserer Division die transportfähig, aber noch nicht dienstfähig waren, wurden mit den Resten der Division mitgenommen, 14 nicht Transportfähige wurden den Kriegslazaretten überwiesen in Le Catéau.

Ich nahm noch ein Brausebad, dann fanden wir uns alle zum Abendbrot im Deutschen Kaiser, dem Offiziersrestaurant zusammen, wo ein Zimmer reserviert war und wir beim Glase Bier das von unseren Ordonnanzen vorbereitete Abendbrot verzehrten. Später kam noch der Chefarzt vom ablösenden Lazarett Stabsarzt Zollenkopf [...]. Ich fand übrigens in Guise als Adjutant des Korpsarzt einem Oberarzt Hevelke aus Danzig, einen Sohn von Amélie Hevelke, geb. Ohlschläger, Tochter des Dr. med. Ohlschläger in Danzig, des »Onkel Ohlschläger«, der Mutters beste Freundin zur Frau hatte. [...] Ich erzählte ihm von unseren freundschaftlichen Familienbeziehungen und trug ihm einen Gruß an seine Mutter auf.

Um 10 Uhr abends sollte das Lazarett verladebereit sein. Um 9 Uhr führte ich das Lazarett zum Verladebahnhof [...]. Der Zug stand schon bereit und beim Mondenschein ging das Verladen schnell und gut vor sich.

Nachdem alles untergebracht war, suchte ich mir meinen Abteil aus; es waren alte französische D-Zugwagen für die Offiziere eingestellt, sodaß ich ein Abteil für mich, die anderen je eins zu zweien hatten. Schmidt machte mir mein Lager zurecht und ich richtete mich für die Nacht ein. Leider waren die Wagen recht schmutzig und die Fensterscheiben teilweise zertrümmert. Aber es war warm und daher erträglich.

Am 11. Juni 12 Uhr 3 Minuten setzte sich der Zug in Bewegung und damit war der Krieg im Westen, voraussichtlich für immer, beendet. Denn das wir nach dem Osten kamen, war so gut wie sicher; wohin es ging, wussten wir nicht und die Erwartung daher groß. Verschiedene der Herren glaubten wohl, ich sei unterrichtet. Aber ich wusste ebenso wenig wie sie. Der Bahnhofskommandant in Guise vertraute mir an, es ginge wahrscheinlich über Wien, Budapest an die ungarisch-rumänische Grenze, also etwa in die Gegend von Dorna wartra. [...]

Um 12 Uhr 5 Min. fuhr der Zug [...] in Guise ab. Der französische Feldzug war damit für uns zu Ende. 3 Jahre waren wir im Westen gewesen und was hatten wir alles in dieser Zeit erlebt. Was nun kommt wird der ruhigere und weniger interessante Teil des Feldzuges werden.

Die Transportstärke des Feldlazaretts betrug 8 Offiziere, 60 Mann und 31 Pferde, 17 Wagen, die von Leutn. Winkler geführten »Reste« noch 1 Offizier, 60 Mann und 10 Wagen. Zur Verfügung standen 1 D-Zugwagen mit 8 Abteilen, mehrere Wagen III. Klasse, 6 Mannschaftswagen, 7 Wagen für die Pferde und 18 Fahrzeugswagen. Alles war bequem untergekommen. Ich war Transportführer.

Ich legte mich bald hin und schlief leidlich bis 4 Uhr früh, wo wir heraus mussten. Es war die erste Verpflegungsstation in Jeumont. Es gab Kaffee und Reissuppe. Es ging weiter über Aulnoye-Namur-Huy nach Lüttich, wo wir um 12 Uhr am 12. Juni mittags Halt machten. Der Bahnhofskommandant, ein alter Infanterie Major [...] führte uns in die Verpflegungsanstalt; es gab Fleischsuppe, Rindfleisch mit Erbsen u. Kaffee, reichlich und gut. Der Major meinte, wir würden wohl in die Gegend von Dünaburg kommen, jedenfalls nach dem Norden Russlands.

[...] Die Fahrt ging nun weiter über Verviers, Welkenraedt, Bleiberg, wo wir die belgisch-preußische Grenze passierten nach Aachen-Wert, von dort über Krefeld nach Hohenbudberg, eine Station vor Duisburg, wo wieder Verpflegungsstation war und wir Abendbrot – Suppe, Brot, Butter und Wurst erhielten. Eine Reihe Kinder und halbwüchsiger Mädchen standen am Zug und bettelten unsere Leute und uns um Brot an, was keinen guten Eindruck machte. Sie sahen nicht verhungert aus und betrieben das Geschäft wohl mehr zum Vergnügen, als aus Not, worauf ihr vorlautes und dreistes Benehmen schließen ließ.

Nach anderthalb Stunden Aufenthalt fuhren wir an Duisburg vorbei weiter. Ich legte mich bald hin und schlief recht gut bis wir frühmorgens Paderborn erreichten. Hier gab es Kaffee, Brot mit Butter und Aufschnitt. Nach 1stündigem Aufenthalt gings weiter; ich legte mich noch mal hin und schlief leidlich bis 8 Uhr, dann wurde gewaschen und Toilette gemacht, geraucht und gelesen. Die anderen besuchten sich in ihren Abteilen und trieben allerlei Kurzweil. Eine große Rolle spielte natürlich die Frage, wie die Fahrt weiterginge, um daraus einen Schluß auf unser Fahrtziel zu ziehen. Aber wir erfuhren unsere Fahrtstrecke immer nur bis zu der Station, wo Maschinenwechsel und Wechsel des Personalwechsels war. Darüber hinaus wusste auch das Bahnpersonal keinen Bescheid über unser Endziel.

Nachmittags bekam ein Mann plötzlich Brechdurchfall, er wurde in ein Abteil II. Klasse gebracht und besserte sich bald bei Theediät und Opiumtabletten mit Ipecac. Die von Guise mitgenommenen 16 transportfähigen Kranken waren in einem Wagen 4ter Klasse auf Stroh gelagert und gut untergebracht.

Über Soest, Altenbecken, Uzzlar ging die Fahrt bei Sonnenschein und schönstem Wetter weiter am Harz vorbei nach Northeim, wo es Mittag gab – Reissuppe mit Fleisch u. Kaffee. Nach 1 Stunde ging es weiter, aber bald gab eine Unterbrechung durch Maschinendefekt, die uns 1 Stunde Aufenthalt brachte. Dann fuhren wir über Nordhausen [...] [bis wir] am 13. Juni abends Halle erreichten. Wir fuhren am Personenbahnhof vorbei auf den Güter-

bahnhof zur Verpflegungsstation. Es herrschten strenge Absperrung, sodass jeglicher Verkehr mit der Stadt ausgeschlossen war. Wir bekamen Butterbrot Aufschnitt und Ohel. Es gelang mir eine Karte an Lene zu schreiben und einer roten Kreuzschwester zur Beförderung mitzugeben. Was für Erinnerung tauchten mir bei dem kurzen Aufenthalt in Halle auf. Aus der Ferne sah ich die Markttürme am Abendhimmel, die Magdeburgerstraße usw. Hätte ich mir jemals träumen lassen, dass ich durch Halle fahren würde als Soldat im Kriege ohne die Möglichkeit zu haben, dort die Stadt zu besuchen. Lotzing hat seine Eltern dort wohnen, auch er durfte nicht fort.

Nach 1 $\frac{3}{4}$ stündigem Aufenthalt ging es weiter über Torgau, Falkenberg, Cottbus [...]. Die Nacht hatte ich wieder leidlich geschlafen. Allmählich gewöhnt man sich an das Nächtigen im Transportzuge; fast schläft man darin besser als im Schlafwagen, da der Militärtransport langsamer fährt und fast gar nicht hält.

Nach 1 $\frac{3}{4}$ Stunde Pause [...] fuhren wir über Sagan, Glogau, Polnisch Lissa weiter. Hier gab es Mittag [...]. Anstatt 120 Mann war die Verpflegungsstärke nur mit 60 Mann angegeben und daher zu wenig Essen vorbereitet. Es musste also nachgekocht werden. Zudem war die Nudelsuppe versalzen. Abfahrt bei heißem Sonnenwetter nach 1 Stunde über Krotoschön – ich musste an Karl Biedekarken¹⁵ denken, der hier mal als Stabsarzt in Garnison gelegen hatte – Ostrow nach der russisch-polnischen Grenzstation Skalmierzyce. Das Abendbrot hier – Bohnensuppe – war vorzüglich. Der Bahnhof groß mit guten Einrichtungen, wir kauften recht gute Zigarren.

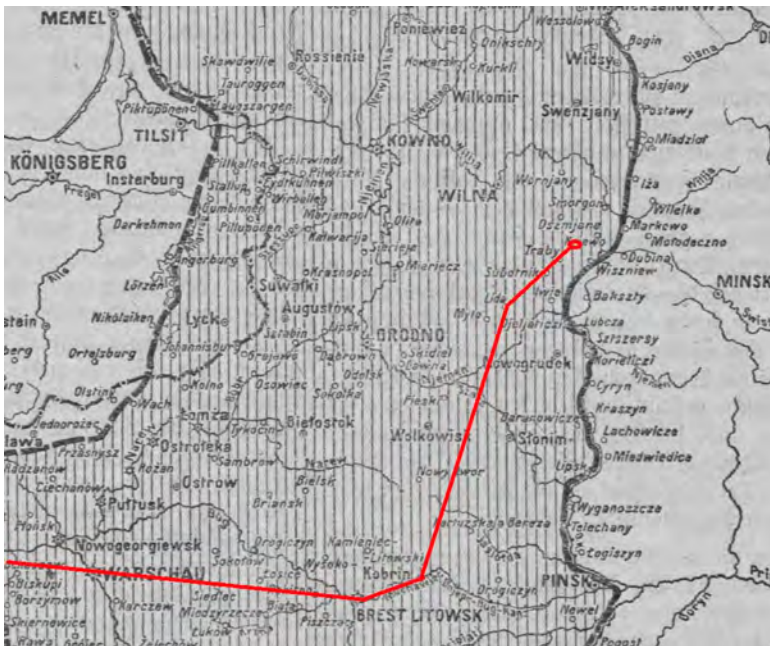
Abfahrt am 14. Juni abends gegen 9 Uhr nach einem Aufenthalt von $\frac{3}{4}$ Stunden über Kalisch, Lock nach Koluski, wo wir am 15. Juni früh 4 Uhr Gerstensuppe, Kaffee, Wurst und Brot erhielten. Am Bahnhof fiel uns die Menge Zivilbevölkerung auf, die uns für verhältnismäßig billiges Geld Lebensmittel namentlich gekochte Eier, das Stück zu 15 Pfg. anbot. Der Bahnhofsvorstand erzählte, das man hier noch für billiges Geld allerlei kaufen könne.

Abfahrt 5 Uhr früh über den Warschauer Vorbahnhof [...] nach Nowo-Minsk (Minsk Mazowieroski). Das Mittag hier war besonders schlecht, es gab wenig schmackhaft gekochte Kohlrübensuppe. Meine Vorgänger hatten in das Kontrollbuch das Prädikat »schlecht« geschrieben; ich schrieb »Kohlrübensuppe« mit 2 Ausrufungszeichen.

15 An anderer Stelle auch Carl Biedekarken (1868-?), stammte aus Stettin (wie Ziemke), studierte Medizin, wohl auch in Freiburg i.Br.

Nach 1 Stunde ging es weiter über Sieldice nach Lukow, wo wir [...] 1 Stunde Aufenthalt hatten. Ich hörte von Bahnbeamten, dass es hier eine gute Bahnhofswirtschaft gab und ging mit Hugo hinein. Wir bekamen guten Kaffee und vorzüglichen Kuchen. Obwohl die Wirte Polen waren und polnische Mädchen anscheinend jüdischer Abstammung bedienten, war es doch leidlich sauber.¹⁶ Hugo und ich machten dort ein recht gemütliches Kaffeestündchen, [...]»

Einschub, Abb. 3: Route Ziemkes an der Ostfront. Rechts oben Markierung bei Traby. Rot der anhand des Tagebuches rekonstruierte Weg über Warschau, Brest-Litowsk, Kobryn, Lida bis Traby.



16 Hier scheint ein typischer, in der Zeit des Kaiserreiches verbreiteter Antisemitismus durch, gepaart mit stereotypen Vorbehalten gegenüber Osteuropäern. Diese Ansichten machten auch vor akademischen und bildungsbürgerlichen Schichten nicht halt. Eine solche Stelle findet sich auch noch im weiteren Verlauf.

»Von dort ging es weiter nach Bresk-Litowsk [...]. Zu beiden Seiten der Bahn- die Gegend war sehr öde, meist flache Steppe – sah man noch viele Spuren früherer Kämpfe, abgebrannte Gehöfte, Schützengräben und Soldatengräber.

Gegen 9 Uhr waren wir in Brest-Litowsk und wurden von Leutnant Noack [...] erwartet. [...] Es war schon ziemlich dunkel; zunächst wurde nach Beendigung des Ausladens [...] noch mal Verpflegung gegeben. Um 11 Uhr wurde vom Ostbahnhof nach unserer Ortsunterkunft Wytschulki abmarschiert, etwa 7 Kilometer östlich von Brest-Litowsk auf der Straße nach Kobrin. Es war ein schöner Nachtmarsch in der warmen Sommernacht, vor uns die weiter russische Ebene, in der Ferne die Lichter des Bahnhofs, Tripke ritt neben mir und wir stellten unsere Betrachtungen an den Telegraphenstangen der Straße an, wie man sich in solcher Ebene über Entfernungen täuschen könne. In der Ferne sah man vor uns den Lichtschein der nächsten östlich von Brest-Litowsk gelegenen Eisenbahnstation; wir schätzten die Entfernung auf 20 Kilometer; der Kürassier, der neben uns ritt und die Kilometerzahl kannte, gab sie mit 35 km an. Er beruhigte uns auch über unser neues Quartier in Wytschulki, es sei neu hergerichtet und desinfiziert. Betten usw. würden von der Intendantur in Brest-Litowsk frisch ausgegeben; das Dorf sei von den Einwohnern geräumt. Nach 1 Stunde Ritt kamen wir an ein Wäldchen linker Hand der Straße, die ausgezeichnet war. Rechts bog der Weg nach Wytschulki ab, es war höchstens noch $\frac{1}{4}$ Stunde bis dahin, aber ein schauderhafter Sandweg und dabei stockfinster. So blieben eine Reihe unserer schweren Wagen im Sande stecken und mussten mit Vorspann nachgeholt werden. Um 1 Uhr war glücklich alles dort.

Wegen der Dunkelheit war vom Dorf nicht viel zu sehen. Mit Mühe und Not konnten wir uns zurechtfinden. In dem völlig von Einwohner geräumten Dorf – es war geräumt worden, weil es im Festungsgebiet von Br.-L. lag – waren eine Anzahl noch bewohnbarer Häuser für uns als Quartiere ausgewiesen. Die Offiziersquartiere waren sehr beschränkt, sodaß immer mehrere Herren zusammenwohnen mussten. Lotzing logierte sich im Geschäftszimmer bei der Kasse ein. Der Apotheker, Tripke u. Dr. Bernhard in einem Panjehaus, Dr. Sauer mit Bierendampfel und Schatz in einem anderen. Ein kleines Häuschen hatte Tripke für mich ausgesucht; ich nahm Hugo noch zu mir. Jeder empfing ein eisernes Bettgestell, Strohsack, der mit Holzwolle gestopft wurde und eine Sitzgelegenheit, Waschschüssel mit Waschkanne, Wäsche mit Handtuch. Mit Schmidts Hilfe richteten Niedt und ich uns in unserem Häuschen ein, es war mittlerweile 4 Uhr geworden und hatte sich ziemlich abgekühlt. Als wir uns auszogen, hatte Hugo den Gedanken mit seiner Taschenlampe un-

seres [sic!] frisch gekalkten Quartiers abzuleuchten und siehe da, es krabbelte überall an den Wänden von Wanzen. Nun rückten wir unsere Betten in die Mitte des Zimmers, spannten Drähte auf, über die wir unsere Kleider und Wäsche hingen und gingen dann erst ins Bett. Wir schliefen denn auch unbehellig und wachten erst gegen 8 Uhr am 15. Juni früh auf. [...]

Als ich mich draußen vor dem Hause wusch, erschien der Ortskommandant von Jamno zu Pferde, [...] und erkundigte sich wie wir untergekommen seien. Ich hatte inzwischen erfahren, dass der größte Teil der Mannschaften wegen der Wanzen sehr bald die Quartieren wieder geräumt und den Rest der Nacht im Freien zugebracht hatte, und teilte dies mit; der Offizier wollte dies gar nicht glauben, da doch alle Häuser desinfiziert und frisch gekalkt seien, ein Beweis dass sich trotzdem die Wanzen darin halten können!

Als wir am Kaffeetisch erschienen [...] fanden wir die anderen zum größten Teil bereits dort versammelt, verschiedene stark von Wanzen u. Flöhen zerstoßen; alle berichteten über ihre Erlebnisse in der Nacht, die durch das Ungeziefer wenig angenehm gewesen war. Ebenso war die Mehrzahl der Leute gründlich zerstoßen.

Wir ließen unsere Betten und Sachen sofort vors Haus in die Sonne bringen, wo sie tagsüber stehen blieben, das Zimmer wurde gründlich mit Kresol aufgewischt. Das Dorf war ein echtes russisches Panjedorf, hatte vorher zum Russenlager gedient und war daher rings von Stacheldraht umgeben, der Boden war tiefster Sandboden, der sobald die Sonne höher stieg eine Gluthitze ausstrahlte, dann wurden auch allerlei Insecten, Fliegen und Mücken in unglaublicher Menge lebendig! [...] Wegen der Trockenheit durfte nicht in den Häusern gekocht werden, sondern es mussten in mindestens 10 meter Entfernung von den Häusern Kochlöcher gegraben werden. Der 15. Juni verging mit Einrichten und Instandsetzung der Wagen und Sachen. [...] Unser Leben war in den ersten Tagen bei der großen Hitze, die mittags bei dem heißen Sandboden unerträglich wurde, ziemlich faul. Für die Formation wurde Arbeitsdienst abgehalten, später Unterricht für die Mil.Kr.Wärter [...].

[...] An einem Vormittag fuhr ich [...] nach Brest-Litowsk. Der Weg dorthin war eine schnurgerade, übrigens für russische Verhältnisse ausgezeichnete Landstraße, die offenbar zu strategischen Zwecken besonders gebaut war; ringsherum die weite Ebene nur hier und da etwas kurzes Gebüsch und einige Mauersteine, als letzte Reste der wohl von den Russen bei ihrem Rückzug zerstörten Gehöfte. Es war unerträglich warm, da die Sonne ohne jeden Schatten glühend auf der Straße lag. Kurz vor Brest kamen wir an gut erhaltenen oder wieder aufgebauten Forts vorbei. Am Eingang der Stadt lag links ein öster-

reichisches Rekrutendepot, in dem hübsche Gartenanlagen geschaffen waren. Die österreichischen Truppen, anscheinend Ungaren, machten einen recht guten Eindruck; wir sahen sie wiederholt exerzieren und wunderten uns über die Strammheit und den guten Kommandoton der Offiziere. Vor dem Rekrutendepot lag links noch ein russischer Friedhof mit russischer Holzkirche, auf dem viele russische Soldatengräber waren; die Kreuze hatten alle noch unten einen kurzen Schrägbalken [dann folgt die Zeichnung eines russisch-orthodoxen Kreuzes].

Hinter dem Rekrutendepot kam man über eine steil ansteigende Holzbrücke,[...]. Dann ging es, immer geradeaus, in eine lange breite Straße, deren Fährdamm auf lange Strecken aufgerissen war; die Steine waren herausgerissen und mitten auf die Straße geworfen, wohl von den Russen, um als Marschhindernis für unsere Truppen zu dienen. Zu beiden Seiten sah man nur noch Ruinen der niedergebrannten Häuser, ganz wenige waren noch teilweise oder vollständig erhalten, sonst sah man nur Trümmerhaufen hier wie überall in der Stadt; in ihnen fielen die vielen großen runden Öfen aus Eisen, innen mit Steinen ausgelegt, auf, die wie Türme aus dem Trümmerfeld hervorragten.

Wir fuhren zur Division, wo ich zum Divisionsarzt bestellt war, der auf Urlaub und Gaskurs wollte und den ich vom 24. Juni an vertreten sollte. Die Division war in einem früheren Bordell höchst kümmerlich untergebracht, wo noch 8 Tage zuvor reger Betrieb gewesen war. Gegenüber war ein Haus, das mit Flecktyphuskranken Zivilisten belegt und durch Wachen abgesperrt war. Der Divisionsarzt eröffnete mir auch, dass in den nächsten Tagen eine große Sanitätsübung stattfinden solle, bei der der Divisionskommandeur zugegen sein werde. Wir fuhren dann zum Offiziersübernachtungsheim, wo wir mit Stabsarzt Reiz und anderen Herren vom ??? Feldlazarett 4, das in Gerschony lag, im sehr netten Restaurant ein Glas Wein tranken. Später machten wir noch kleine Einkäufe in verschiedenen Marketendereien und im Offiziersverein. Dann fuhren wir gegen Abend bei zunehmender Abkühlung und herrlicher Abendbeleuchtung nach Wytshulki zurück.

Für die Besichtigung wurden allerlei Vorbereitungen getroffen, der Div.Arzt hatte mich am 18ten nach Brest bestellt, um mir mitzuteilen, was hauptsächlich herankommen würde. Bereits am Sonntag den 17. Juni nachmittags fuhr ich mit Lotzing die Ortschaften ab, die für die Errichtung des Feldlazarets in Frage kamen, ich sah einen Platz vor in der Nähe des Vorwerks Gerschony, wo bei einer Ziegelei ein großer Schuppen stand, der sehr gut als Unterbringungsraum für Verwundete provisorisch hergerichtet werden konnte.

Am 18. Juni früh um 5 Uhr setzte ich eine große Übung zwischen Wytshulki und Jamnow an, um quasi eine Generalprobe für die Übung vorzunehmen. Es wurde im Freien behelfsmäßig ein Feldlazarett errichtet in der Annahme, dass Ortschaften wegen Seuchen- u. Ungeziefergefahr nicht belegt werden konnten und andere Gebäude nicht zur Verfügung standen.

Es ging alles recht hübsch; gegen 8 Uhr traten wir den Rückweg an; es war schon so warm, dass mir plötzlich ganz schwindelig wurde; ich ging neben Lotzing und wollte mich beherrschen bis ich zum Kaffeetisch gekommen war, wo ich mich setzen konnte, um kein Aufsehen zu erregen. Aber noch vorher wurde mir ganz dreherig, sodass ich mich an Lotzing halten musste. Ich musste mich lang legen, da ich halb ohnmächtig war, kam dann aber bald wieder zu mir und erholte mich schnell.

Am Nachmittag wurden die Trainmannschaften noch mal gründlich von Lotzing im Wachtdienst instruiert; die Militär Kr.wärter ließ ich nur durch Ass. Arzt Tripke über Sanitätsgliederung, Krankenwache und direkte Vorgesetzte vorinstruieren. Feldwebel Schlünz musste noch mal Grüßen üben. Der ganze Tag war reichlich mit Dienst besetzt, die Wagen mussten zur Übung hergerichtet werden, da zur Entlastung der Pferde nur die etatmäßigen Sachen mitgenommen wurden. Abends ging es früh ins Bett. Niedt sollte bei der Kasse bleiben und die Übung nicht mitmachen.

Um $\frac{1}{2}$ 3 Uhr wurde am 19. Juni früh aufgestanden, schnell Kaffee getrunken, die Wagen wurden bis zur Chaussée durch den tiefen Sand z.T. vierspännig gefahren [...]. [...].

Um 3 45 Uhr früh rückte das Feldlazarett von Wytshulki ab; es wurde zunächst die Hauptstraße nach Brest-Litowsk marschiert, dann rechts über Pugaschew abgebogen, dabei über eine große Holzbrücke marschiert, die über einen Nebenfluß des Bug führte und zum Treffpunkt an der Wegkreuzung hinter Fort IV gefahren, wo wir um $\frac{3}{4}$ 6 Uhr anlangten, also nach 20stg. Marsch. Dort stand das Lazarett befehlsgemäß um 6 Uhr.

[...] Etwa nach $\frac{1}{2}$ Stunde Wartezeit kam der General dann endlich zur Besichtigung mit seinem Stab, der Divis. Arzt Krumbein darunter. Ich ritt vor, machte meine Meldung und ritt mit dem General die Front des an Marschkolonne stehenden Lazarets ab; er monierte, dass die Kinnriemen der Pferde alle zu eng geschnallt seien. [...] Der Divisionsarzt gab mir die Aufgabe der Übung [...].

Nach Zuteilung der Aufgabe reitet der Div. Kommandeur mit dem Stab zur San. Komp., um dort der Übung beizuwohnen.

Das Lazarett rückt um 6 45 Uhr nach Gerschonowice ab und richtet sich dort ein [...]: Zwischen Gerätewagen 1 u. 3 wird die Aufnahme mit Wagenplanen als Zelt überdacht hergerichtet, darein kommt ein improvisierter Tisch mit Aufnahmeformularen, ferner 4 Krankentragen aus dem Krankenwagen und 3 Behelfstragen, Strohmatten, die vom Aufnahmepersonal geflochten werden. Etwas schräg nach rechts dahinter wird das Operationszelt zwischen den beiden Sanitätswagen errichtet, mit großer Plane überdacht, vorn und an den Seiten mit weißen Laken abgedichtet. Im Zelt findet Operationstisch 1, an der linken Seitenwand Operationstisch 2 mit Instrumenten, Verbandmaterial, Desinfektions- u. Waschschalen Aufstellung. Rechts von Sanitätswagen 1 wird die Apotheke ausgepackt und noch weiter rechts davon das Sterilisiergerät.

Hinter dem Operationszelt liegen im Viereck die Verwundetenzelte, die aus den Zeltplanen, Zeltstöcken und Häringen der Mannschaften erbaut werden. [...] Auf dem rechten Flügel werden [...] 2 Zelte für Leichterverwundete zu je 15 Betten errichtet; auf dem linken Flügel 2 Schwerverwundetenzelte nach Art der Korporalschaftszelte, ebenso auf der Hinterseite des Vierecks gegenüber dem Operationszelt 1 Schwerverwundetenzelt. [...] Im ersten Zelt für die Schwerstverwundeten werden nur 6 Strohsäcke, in den beiden anderen je 12 Lagerstätten, alle mit frischer Wäsche überzogen und mit Kopfpolster und Decke hergerichtet. Für den ersten Bedarf sind somit 66 Lagerstätten vorhanden. Nach Reinigung und Desinfektion des Ziegelschuppens werden dort weitere Lagerstätten aufgeschlagen. Es sind im ganzen Bettwäsche und Strohsäcke für 275 Verwundete vorhanden.

Sämtliche Zelte und die Wagen, Pferdegeschirr und Mannschaftsgepäck werden mit Buschwerk gegen Fliegersicht gesichert.

Die Kammer wird im gesprengten Ziegelofen untergebracht, der auch als Unterkunftsraum für Ärzte, Beamte, Unteroff. u. Mannschaften bietet. [sic!]

200 Schritt hinter dem letzten Zelt werden Latrinen für Verwundete und Mannschaften des Lazarets getrennt angelegt.

Getrennt vom Lazarett auf der linken Seite des Ziegelofens finden die Wagen zu je 4 Aufstellung, zwischen den Wagen sind die Pferde in der für Biwaks vorgeschriebenen Art untergebracht in längsreihe, hinter ihnen das Pferdegeschirr.

Des Desinfektionswagen kommt auf dem rechten Flügel als letzter Wagen. Die Feldküche wird jenseits des ZufahrtstraÙe auf dem Felde untergebracht, daneben eine Kochstelle angelegt.

Die Verteilung der Mannschaften ist folgende:

Aufnahme

Wachhabender Arzt – Dr. Bernhard.
Polizei Untoff. Michael
M. Kr. U. Rode
S. Unteroff. Bielefeld – Behelfsarbeiten [mit einer Klammer die von
Bielefeld bis Ehrenberg reicht]
U. Kr. W. Struck
U. Kr. W. Engelhardt
Trainsoldat Schmidt
Trainsoldat Ehrenberg

Operationszelt:

Chirurg – Ass.Arzt Sauer
Feld Unterarzt Bierendempfel
San. Unteroff. Rölcke
M. Kr. W. Zorn
M. Kr. W. Baumeister
M. Kr. W. Wulf

Schwerverwundetenzelt 1:

San. Vicefeldwebel Schatz
M. Kr. W. Kriteimer
M. Kr. W. Schär
M. Kr. W. Pachowiak

Schwerverwundetenzelt 2

San. Utoff. Motika
M. Kr. W. Penshorn
M. Kr. W. Schöning

Schwerverwundetenzelt 3

San. Unteroff. Weiss
M. Kr. W. Brunow
M. Kr. W. Möller
M. Kr. W. Raup

Leichtverwundetenzelt 1

San. Utoff. Wilde

M. Kr. W. Jansen
M. Kr. W. Rehnig
M. Kr. W. Winkel
M. Kr. W. Bremer

Leichtverwundetenzelt 2

San. Utoff. Harder
M. Kr. W. Garling
M. Kr. W. Hamer
M. Kr. W. Schuld

Anlage von Aborten und Kammer

Kammer Utoff. Sörensen
Trompeter Welge
Trainsoldat Leu

Küche

Inspector Lotzing
Traingefreiter Parbst
San. Utoff. Redwisch.

Um 9⁴⁵ ist die Einrichtung beendet. [...] gemeldet wird, dass das Lazarett für 275 Verwundete aufnahmefähig ist.

Es dauert ziemlich lange, bis der Div. Arzt erscheint. Bis dahin liegen wir im Grase herum, wobei allerlei Scherz getrieben wird. Ich mache mehrere photographische Aufnahmen, die Sonne scheint, daher ist die Beleuchtung bei dem starken Kontrast zwischen Licht und Schatten wenig genialig. [...]

Endlich um ½ 12 Uhr erscheint der Div. Arzt [...]. Der General sei zum Frühstück beim Prinzen Leopold von Baiern¹⁷ in die Citadelle nach Brest-Litowsk geladen, könne daher nicht mitkommen. Der Div.Arzt scheint darüber recht ungehalten zu sein, das Lazarett scheint ihm aber sehr zu gefallen. Es sieht auch wirklich recht hübsch aus. [...]

Der Divisionsarzt spricht mir und der Formation seine Anerkennung [...] aus. Dann lagern wir uns und es wird ein sehr einfaches Frühstück – Kaffee

17 Leopold Prinz von Bayern (1846–1930), Generalfeldmarschall. Nach ihm ist die Münchner Leopoldstraße benannt.

und Schwarzbrot und Schmierwurst – angeboten und angenommen. Ich mache noch einige Aufnahmen von unserer Gruppe. Gegen 1 Uhr verabschiedet sich der Div. Arzt [...].

Um 1¹⁵ marschieren wir in der Gluthitze der Mittagssonne auf dem gleichen Wege [...] nach Wytschulki zurück [...]. Danach Ruhe, die für alle sehr nötig ist.

Hugo erwartet uns und erzählt, dass Groth, der heute früh zum Fleischempfang nach Brest-L. war, in dem nach gelegenen Wäldchen 2 Wölfe gesehen hat. Wir lachen und wollen es nicht glauben.

Ich lasse mir Groth kommen und frage ihn; er erzählt, er sei zu Fuß mit dem Sack Fleisch kurz vor Wytschulki an das Wäldchen herangekommen und habe plötzlich am Waldesrand 2 Wölfe gesehen, die dort standen. Er habe das Fleisch hin geworfen und in die Hände geklatscht, da seien sie fortgelaufen. Er bleibt dabei, es seien Wölfe gewesen, er kenne Wölfe ganz genau. Abends erkundige ich mich bei Mannschaften des Landsturmбатаillons aus Jamno, die bereit 2 Jahre in der Gegend liegen; diese bestätigen, dass Wölfe dort vorkommen.

Am 20. Juni ist Ruhetag. Auch die nächsten Tage wird nur wenig Dienst angesetzt. [...]

Inzwischen ist dem Lazarett Befehl über Abtransport zugegangen [...]. Am Sonnabend früh 23. Juni nach dem Kaffee fahre ich mit meinem Burschen Schmidt nach Brest-Litowsk und nehme Quartier im Offiziersübernachtungsheim [...]. Um 1 Uhr wird Mittag gegessen, ein Frühstück, zu dem Prinz Leopold von Baiern eingeladen ist, wird abgesagt, da die Div. schon abends abfahren soll. Während des Essens sitze ich rechts neben dem General, links von mir sitzt ein Dragonerleutnant Kayser, Gasschutzoffizier. Es geht ziemlich schweigsam zu. [...] Abends 5 Uhr war Vortrag beim General; [...]. Alles ging kurz und schmerzlos. Um 8 Uhr wurde zu Abend gegessen und zwar das Frühstück, das eigentlich für den Prinzen Leopold bestimmt war. Der General war gesprächiger, es herrschte aber doch ein völlig dienstlicher Ton. Wenn der General nicht sprach, schwieg alles oder es wurden nur einige Worte in halblautem Ton gewechselt. Für die Dauer wäre diese Atmosphäre des Zwanges nichts für mich.

Nach dem Abendbrot kam eine etwas lebhaftere Unterhaltung zwischen dem General, dem Kriegsgerichtsrat Kothé und mir über Litteratur in Gang, wobei sich herausstellte, dass der General litterarisch wohl ganz beschlagen war. Ich ging um 11 Uhr mit dem Kriegsgerichtsrat nach Hause, der in meiner Nähe wohnte. Die Nacht in meinem Mansardenzimmer war recht schwül.

Überhaupt war es in der Trümmerstadt Brest-Litowsk unerträglich warm; infolge der zerstörten Häuser gab es nirgends Schatten und da ich den etwa 20 Minuten langen Weg zum Offiziersübernachtungsheim [...] 8 mal täglich zurücklegen musste, so war ich den ganzen Tag wie in Schweiß gebadet. Sonntag Vormittag nach dem Kaffee ging ich mit dem katholischen Pfarrer Dr. Drissel zur russischen Kirche, die noch gut erhalten war. Die anderen waren durch Beschießung beschädigt und durften nicht betreten werden. Es gab dort einige ganz hübsche Gemälde, die den Eindruck machten, als ob sie aus Westeuropa stammten.

Mittags wurde über Hunde- u. Pferde gesprochen, was mich wenig interessierte; das Gespräch erfolgte hauptsächlich zwischen dem General und dem Stabsveterinär Seebach. [...] An der Tafel nahmen gewöhnlich teil außer dem General dessen Adjutant Hauptmann Hintersatz, der Führer des Div. K. K. Leutnant Jaenicken, kat. Div. Pfarrer Drissel, Kriegsgerichtsrat Kothé, Stabsveterinär Seebach, Ordinanzoffizier Leutnant Noak, Verpflegungsoffizier Leutnant Kayser. Hauptmann Lichtenberg, der 2 te Generalstäbler reiste Sonnabend nacht ebenfalls ins neue Quartier voraus. Es fehlten der erste Generalstabsoffizier Hauptmann v. Cranach, Leutnant Freiherr von Schacky, Kommandant des Stabsquartiers, Oberleutnant Lizcke, Verpflegungsoffizier und Ass. Arzt Krüger, Adjutant des Div. Arztes.

Am Sonntag Nachmittag machte ich noch einige Einkäufe; besorgte mir Bücher und trank im Offiziersübernachtungsheim Kaffee. Abends war die Unterhaltung bei Tisch recht mager. Der General kam auf das viele Essen zu sprechen und stellte die Behauptung auf, dass alle Leute, die dick seien, auch viel äßen mit deutlicher Anspielung auf den ziemlich korpulenten Leutnant Jaenicken; ich widersprach dem unter Hinweis, dass das auch mit Stoffwechselerkrankungen zusammenhängen könne. Aber schließlich schwieg ich, denn alle gegenteiligen Ansichten wurden mit der Redewendung abgetan »darüber gibt's nu mal gar keinen Streit«! Übrigens kam ich im Lauf des Gesprächs auf Karl Nitzsch zu sprechen, auch dass er als Oberst bei Lodz gefallen sei; wobei sich herausstellte, dass der General mit ihm in Metz zusammen gewesen war und ihn sowohl, wie Aenne und die Kinder sehr gut kannte. Er trug mir Grüße an Aenne auf.

[...]. Der General verwarf das getrennte Essen, hatte aber gegen die Trennung der Quartiere nichts einzuwenden; einen besonderen Koch werde er der Staffel II nicht gegen; wer nicht zum Essen ins Div. Quartier komme, könne sehen, wo er Essen herbekomme.

Die Abfahrt zur Bahn wurde um $\frac{1}{2}$ 6 Uhr festgesetzt; ich fuhr mit dem General und Hauptmann Hintersatz im Auto zur Bahn. Mein Gepäck hatte Schmidt dorthin besorgt. Im Zug bekam ich ein Abteil für mich neben dem General, auf der anderen Seite war der Kriegsgerichtsrat untergebracht. Mit unserem Zug fuhren die ganzen Divisionstruppen, Feldpost, Fernsprecher usw. Schmidt machte mir ihm Abteil mein Lager zurecht; pünktlich wurde abgefahren, unterwegs wurden belegte Brötchen und Wasser gereicht und abends in Czeresneha um 8 23 gabs in der Kriegsverpflegungsanstalt Abendsbrot – Suppe, Thee und Wurst-. Dann gings weiter über Wolkoryck, Mozty nach Lida. Ich legte mich bald hin und schlief leidlich. Um $\frac{3}{4}$ 7 Uhr stand ich auf und wusch mich etwas primitiv, aber besser wie gar nicht.

Am 26. Juni früh $\frac{3}{4}$ 8 Uhr waren wir in Lida, wo wir in der Kriegsverpflegungsanstalt unsere Morgenmahlzeit, Suppe, Kaffee und Brot einnahmen. Die Mahlzeit verlief schweigsam.

Nach $\frac{1}{2}$ stündigem Aufenthalt gings weiter. [...]

Bald nach 12 Uhr waren wir in Bogdanow, wo Hptmann Lichtenberg und v. Cranach uns erwarten. Zunächst wurde für 3 M in den sog. »Drei Häusern«, einem Offiziersübernachtungshaus und Soldatenheim, dem 3 rote Kreuzschwestern vorstehen, recht gut gegessen. Dann fuhr ich mit Hptmann von Cranach und Ass. Arzt Krüger in mein Quartier nach Dsessmentniki [...]. Der General und die anderen Herren blieben aber zunächst noch in den Drei-Häusern, da die andere Division, die 237., das Feld erst am nächsten Tag räumte.

Auf dem Bahnhof bei der Ankunft hatte mir Ass. Arzt Krüger vom Divisionsarzt der abzulösenden Division bestellt, er solle weiter nichts sagen, als »Biedekarken sei da«. Ich war natürlich sehr überrascht und hocherfreut, meinen alten Studienfreund Carl Biedekarken hier wieder zusehen. Als ich in Dsessmentniki in seinem Quartier, das für die nächsten Wochen das meinige sein sollte, eintraf, fand ich ihn in Hemdsärmeln bei der Nachmittagstoilette. »Na Mensch, Ziemke, mach nich so ein dummes Gesicht« war seine Anrede und die Freude des Wiedersehens groß. Ich saß bis zum Kaffee bei ihm und die Zeit ging mit Erzählen schnell hin. Biedekarken war auch als Chefarzt eines Feldlazarets ausgerückt [...]. Er war äußerlich u. innerlich wenig verändert und der alte vertraute Ton aus Freiburg war bald wieder gefunden. Er ist schon seit längerer Zeit in Göttingen, hat dort die psychiatrische Abteilung

des Garnisonslazarets und kennt meinen Fachkollegen Prof. Lochte¹⁸ sehr gut.

Dsessmentniki machte einen ganz netten Eindruck, vor allem war mein zukünftiges Quartier ganz behaglich und vor allem sauber. Die Nacht schlief ich auf einer Art Holzsofska, auf dem Schmidt mir mein Lager in Biedekarkens Wohnzimmer zurecht machte.

Leider erfuhr ich hier zuerst, dass mein Lazarett geteilt und die beiden Züge weit entfernt von einander untergebracht waren. Der I. Zug [...] lag in Traby 18 Kilometer von Dsessmentniki landeinwärts nach hinten, der II. Zug [...] vor Dzassessmentniki frontwärts. Ich war davon sehr wenig erbaut, auch Biedekarken schimpfte über diese Zweiteilung und vor allem auf Traby, das er als ein »drecksiges Judennest« bezeichnete, sagte aber, er habe die Sache nicht ändern können. Es lag mir daran näheres zu hören; daher gab mir Biedekarken sein Pferd und seinen Adjutanten [...] der mir den Weg zeigte. So ritt ich denn nach Woistowitsche, wo ich meine Leute fand und mir alles ansah. Das dortige Lazarett hatte offenbar mit Liebe gearbeitet und allerlei geschaffen. Vor allem war sehr reichlich Gemüse angebaut worden, das wir übernehmen konnten. Vor allen als Station ausgebauten Panjehäuschen waren von Birkenzäunen eingefasste Vorgärten angelegt, eine große gedeckte Laube vor dem Kasino angelegt. Am wenigsten gemütlich war allerdings das Kasino, das einen recht kahlen Eindruck machte. Ich sah mir alles an und fasste den Plan, möglichst bald Traby aufzulösen und den I. Zug auch nach Woistowitsche zu nehmen. [...] Auch die am Dorfausgang nach Dsessmentniki hin gelegene Panjestation für kranke Panjearbeiter sah ich mir an. Nachdem wir Kaffee getrunken hatten, ritt ich [...] nach Dsessmentniki zurück [...]. Die Staffel II unserer Division war von der Staffel II der 237. Division eingeladen. Es war ganz unterhaltsam und allerlei über die neuen Verhältnisse zu hören, in die wir kamen. Nach den Erzählungen des Oberarztes war das Verhältnis der Staffel II zur Staffel I auch bei der 237. Division kein allzu herzliches; man suchte die Staffel II von der Staffel I, die größtenteils aus activen Offizieren bestand, möglichst fern zu halten, damit die Offizieren unter sich blieben; [...]. Krüger [...] teilte mit, dass mich der stellvertretende Korpsarzt [...] am 27. früh 9 Uhr auf der Feldausgabestelle für Verband- u. Arzneimittel zu sprechen wünsche; umgeschnallt und Helm sei befohlen worden. [...] Am 28. Juni früh war Biedekarken schon aufgestanden und zum Kaffee gegangen, als ich erwachte. Ich stand schnell auf und ging

18 Theodor Lochte (1864–1953), Professor für Gerichtliche Medizin an der Universität Göttingen.

nach, traf Biedekarken im Geschäftszimmer des Div. Arztes, wo er mir an der Hand der Karten unsere Stellungen zeigte und mir mitteilte, was noch alles gemacht werden sollte.

Um 9 Uhr war ich mit Ass. Arzt Krüger vom stellvertr. Korpsarzt, dem Divisionsarzt der 11. A. D. Duerdop zum Korps sanitätsspeicher bestellt worden, Helm und umgeschnallt! Meine Erwartungen bestätigten sich, als ich hörte es sei ein activer. Ein activer und zwar übelste Sorte, in seiner Einfalt herablassend wohlwollend zu mir, ohne mich aber vieler Worte zu würdigen, dagegen sofort mit den anderen activen, Stabsarzt Wohlgemuth usw. ein Herz und eine Seele. Es war lustig anzusehen, wie sich der Mann in seiner Würde als stellvertretender Korpsarzt fühlte und dies zum Ausdruck brachte. Er glaubte mir gegenüber Dinge mit einer Wichtigtuerei besprechen zu müssen, die entweder überflüssig oder selbstverständlich waren. Der Gruppenkorpsarzt hatte einen Schlaganfall bekommen vor einige Zeit; Biedekarken hatte ihn als Rangältester Oberstabsarzt bisher vertreten. Da B. nun ausschied kam als Nächstältester Herr Duerkop an die Reihe.

Der Vormittag verging mit Einrichten in meiner ganz behaglichen Wohnung. Schmidt lag im gleichen Haus neben meinen Zimmern in einer Kammer. [...]

Später fuhr ich zum Lazarett nach Woistowitsche, wo ich mir noch mal alles genau ansah und Kaffee trank. Die Lazaretteinrichtungen waren in Panjehäusern ganz nett untergebracht, freilich vielfach recht primitiv und mancher Stall musste noch umgebaut werden, um für Wohnzwecke brauchbar zu sein.

Ich lasse hier kurz das Tagebuch des Lazaretts, das in meiner Abwesenheit geführt wurde, folgen.

Abfahrt von Brest-Litowsk am 24. Juni früh 2⁴⁵. Ankunft abends 8³⁰ in Zachimowschisna, ausgeladen. Unteroff. Wilde, der vorausgeschickt war, erwartete die Formation und teilte mit, dass das Lazarett in Traby Quartier bezieht. Abmarsch nach Traby um 10 Uhr, Ankunft 1 Uhr Nachts am 25. Juni. Der Weg war teilweise so sandig, dass auch die leichteren Fahrzeuge vierspännig gefahren werden mussten. Am 25. Nachmittags wird die Teilung des Lazarettes vorgenommen: Zug I unter Ass. Arzt Tripke mit Dr. Bernhard und Insp. Niede 4 San. Unteroff. u. 14 Mann, dazu 10 Pferde u. 8 Fahrzeuge übernehmen das Lazarett in Traby. Der übrige Teil bildet Zug II und löst die andere Hälfte des Lazaretts 195 in Woistowitsche ab.

Am 26. Juni früh 3 Uhr wird abmarschiert, Eintreffen in Woistowitsche um 11 Uhr vormittags. Auch der Weg von Traby bis Bogdanow ist stellenweise so sandig, dass er für mittelschwere Wagen schwer passierbar ist.

Am 27. Juni Übernahme des Lazarets in Woistowitsche; Bestand 70 Kranke u. Verwundete und 7 Kranke im Panjelazarett. Die Lazaretteinrichtungen liegen am Nordausgang des Dorfes, die Panjestation am Südausgang. Mehrere gut ausgebaute Panjehäuser stehen für die Verwundeten u. Kranken zur Verfügung; 3 Häuser mit 60 Betten bilden die äußere Station, 2 Häuser mit 42 Betten die innere, 2 Häuser mit 23 Betten die Ohrenstation, 17 Betten die Panjestation. In der Aufnahme sind 5 Betten, der Operationsraum ist eine neu ausgebaute Scheune mit Sterilisiererraum, der zugleich Laboratorium ist und Apothekenraum.

In Traby stehen 21 Gebäude zur Verfügung, darunter 8 Stationsgebäude mit 156 Betten. Übernommen wurden 55 Kranke. [...] Abends nach meiner Rückkehr waren wir zum Abendbrot im neuen Kasino der Staffel II der Division zusammen. Es war zwanglos und viel gemütlicher als das gemeinsame Essen der ganzen Division in Brest-Litowsk.

Am 29. Juni vormittags Erledigung von dienstlichen Sachen im Geschäftszimmer. Gleich nach Tisch fuhr ich mit Schmidt und unserer Gig [...] nach Traby. Unterwegs ein richtiges Gewitter; wir kamen durch Percharily und Michalowschisna, wo der Weg furchtbar sandig wurde. Tripke, Hugo und Dr. Bernhard erwarteten mich und führten mich herum; es machte alles einen ganz guten Eindruck.

Die »Stadt« Traby allerdings ein echtes polnisch-jüdisches Drecknest mit schmierigen Panjehäusern, vor denen die Juden saßen und Handelsgeschäfte zu machen suchten.¹⁹ Das einzige, was einen städtischen Eindruck mach-

19 Auch hier zeigt sich der bereits weiter oben aufscheinende Antisemitismus, welcher in der Zeit des Kaiserreiches gerade auch vor akademischen Kreisen nicht Halt machte. Dieser »akademische« Antisemitismus betraf nicht nur die osteuropäischen Juden, sondern auch die assimilierten, gebildeten Juden im Deutschen Reich. Ein beredtes Beispiel für diese damals salonfähige Form des Antisemitismus findet sich in der Kieler Rektoratsakte aus der Zeit Ziemkes: (Zit. nach Johanna Preuß-Wössner, Sven Hartwig, Georg Strassmann (1890–1972) – ein deutsch-amerikanischer Gerichtsmediziner, in: Archiv für Kriminologie 250 (2022), S. 82–83). »Offiziell spielte die Zugehörigkeit zum Judentum in akademischen Kreisen keine Rolle, hinter den Kulissen ist es aber sehr wohl Thema gewesen. In der Kieler Rektoratsakte zum Ordinariat Ziemkes [...] hat sich ein interessantes handschriftliches Protokoll erhalten [g]. Ziemke erhielt im Jahr 1926 den Ruf an die Universität Breslau als Direktor jenes Institutes, an dem Georg Strassmann zur selben Zeit tätig war. Nachdem Ziemke den Ruf nach Breslau angenommen hatte, gab es wohl ein Treffen, eventuell mit Mitgliedern der Fakultät und dem Dekan, bei dem mögliche Nachfolger in Kiel ausgelotet werden sollten. Von diesem Treffen existiert in einer Rektoratsakte ein handschriftliches Protokoll, das stellenweise ausgesprochen schwer zu lesen ist. Eine ordentliche Abschrift fin-

te, war das schlechte Straßenpflaster und die große neue römisch-katholische Kirche. Ich kaufte ein Gericht Krebse und Walderdbeeren, beides in großen Massen von den Juden angeboten, und nahm sie der Staffel II mit. Abends fuhr ich durch Sumpfland und Nebel über Kowali, Krasnogarska und Bukaty, Bogdanow nach Dsessmentniki zurück, wo ich mit Halloh begrüßt wurde, als ich meine Schätze auspackte. Übrigens war der evangelische Divisionspfarrer Schleifenheimer angekommen und zu unserer Tischgesellschaft hinzugetreten.

Am 30. Juni erledigte ich vormittags Dienstgeschäfte, dann fuhr ich nachmittags ins Landwehrfeldlazarett 4, um das Lazarett anzusehen und trank bei Stabsarzt Marx Kaffee. Abends 6 Uhr fuhr ich, wie sonst am 2 Tage nach Andriwonsch zum Vortrag beim General.«

det sich nicht, was eventuell auch nicht vorgesehen war, da dieses Protokoll doch teilweise sehr persönliche Informationen über zeitgenössische Fachvertreter und damit Kollegen von Ziemke enthält. Überscriben ist die Kladde mit: »Notizen gelegentlich des mündlichen Referates durch Prof. Ziemke am 09.10.1926 in Kiel« [g]. Zu vielen Lehrstühlen finden sich nur wenige Zeilen, zu Breslau jedoch ein auffallend langer und ausführlicher Text [...]: »Vakant. z.Z. Vertretung durch [erst Georg Strassmann; das ist durchgestrichen, Anm. d. Autoren] Pietrusky Priv. Doz. Wiener Privatdozent. (Puppe 59 J. +) [dann folgt etwas Durchgestrichenes, schwer leserliches: vielleicht: »Priv.-Doz. Herr Fischer (?), jetzt Würzburg?«; Anm. d. Autoren] Strassmann: Sohn Fritz Strassmanns, Berlin. War Assistent bei s. Vater, dann bei Haberda, Wien. Von ihm empfohlen. Gute Ausbildung. Ist Gerichtsarzt in Breslau, will sich dort umhabilitieren, Puppe starb aber gerade, deshalb hinausgezögert. Lange Reihe wissenschaftl. Arbeiten. Hatte auch viel Zeit zum arbeiten! Tüchtig, gut bewandert. Sohn anständig, guter Charakter. Sohn getauft, christlich erzogen, sieht nicht übermässig jüdisch aus. Vater noch Jude. Äußerlich keine Persönlichkeit, klein, unscheinbar, setzt sich nicht durch, was für dieses Fach wichtig ist! u. nötig ist. Aber geschult an dem großen Berliner und Wiener Betrieb. Korff-Petersen kennt ihn. Lebenslauf kommt noch. Frau: Tochter des früheren Oberlandesgerichtspräsidenten Marwitz in Kiel. Z. würde es ihm gönnen, wenn er hier an 3. Stelle auf die Liste käme. Genommen würde er wohl nicht, da er für den bedeutenden Lehrstuhl in Kiel zu jung wäre u. viel zu viel Wiener Priv. Doz. ist. Z. glaubt begründete Meinung zu haben, dass er nicht genommen wird.«

Kriegshysterie bei europäischen Soldaten

Neuropsychiatrische Kinematographie, 1916–18

Julia Barbara Köhne

Aktualität, Phänomen und Problem der Kriegshysterie

In den letzten Jahren wurde die militärmedizinische Figur des »Kriegshysterikers« oder »Kriegsneurotikers« zum einen durch akademische und erinnerungspolitische Aktivitäten im Rahmen des 100. Jahrestages des Beginns des Ersten Weltkriegs, anlässlich dessen eine Vielzahl von Publikationen und Wiederherausgaben auf den deutschen und internationalen Buchmarkt drängte, ins öffentliche Bewusstsein zurückgebracht.¹ Zum anderen trat die historische Figur in der Populärkultur hervor, beispielsweise in Form von Reenactmentszenen in der vielbeachteten Kriminal-Fernsehserie *BABYLON BERLIN* in der Regie von Tom Tykwer, Henk Handloegten und Achim von Borries, die seit 2017 ausgestrahlt wurde. Die Serie spielt im Berlin des Jahres 1929, wo der Protagonist Kommissar Gereon Rath als Kriegsveteran unter einer psychopathologischen »Störung«, dem so genannten »Kriegszittern«, als Nachwirkung seines Einsatzes auf Schlachtfeldern des Ersten Weltkriegs leidet. Das Problem des »Flattermanns« und möglicher Therapien, wie etwa der Narkohypnose auf Basis eines Barbitursäurederivats,² wird in einem runden Vorlesungssaal von

- 1 Zum frühen Segment medizinhistorischer Rekonstruktion der Kriegshysterieforschung ab 1914, Mark S. Micale/Paul Lerner (Hg.), *Traumatic Pasts. History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870–1930*, Cambridge u.a. 2001; Julia Barbara Köhne, *Kriegshysteriker. Strategische Bilder und mediale Techniken militärpsychiatrischen Wissens, 1914–1920*, Husum 2009.
- 2 Zur Audiovisualisierung der umstrittenen Therapieform Narkohypnose in Lehrfilmen des Zweiten Weltkriegs, siehe Julia B. Köhne, *Medikamentös verwirrte Sinne. Soldatische »Hysterie« und Narkohypnose in britischen und US-amerikanischen Lehrfilmen, 1943–1945*, in: *L'Homme – Europäische Zeitschrift für feministische Geschichtsforschung* 31/2 (2020), S. 71–94.

Mediziner*innen hitzig debattiert (vgl. Staffel 1, Folge 7). Währenddessen werden auf einer Leinwand Aufnahmen von Patienten und der suggestiven Behandlungsform gezeigt, die der Ästhetik früher europäischer wissenschaftlicher Kinetographie, welche zur Visualisierung des Krankheitsbilds »Kriegshysterie« eingesetzt wurde, verblüffend originalgetreu nachempfunden sind.³ Die Film-im-Film-Bilder sind so täuschend echt gemacht, dass sie von zahlreichen Fernsehzuschauer*innen, aber auch Historiker*innen, für Originalaufnahmen gehalten werden. *BABYLON BERLIN* vergegenwärtigt, wie lebendig der medizinhistorische Symptomkomplex des »Kriegstraumas«, welcher aktuell unter den Fachtermini »PTSD« oder »MTBI« firmiert, heute noch im kollektiven Gedächtnis und kulturellen Imaginären gehalten wird – nach wie vor lädt er zu seiner Verfilmung ein.

Wer wurde damals als »Kriegshysteriker« bezeichnet? Im Verlauf des Ersten Weltkriegs trat ein prominentes Störungsbild auf, unter anderem bei deutschen, österreichisch-ungarischen, britischen, französischen, italienischen, finnischen und US-amerikanischen Soldaten und Offizieren: die so genannte »Kriegshysterie«, die in diesem Umfang und in dieser Intensität zuvor nicht bekannt war. Die definitive Zahl der Betroffenen ist retrospektiv keineswegs sicher bestimmbar; es wird davon ausgegangen, dass es sich im Verlauf des Kriegs an den verschiedenen Frontlinien um Hunderttausende handelte.⁴ Der Begriff »Kriegshysteriker« umfasste militärpsychiatrische Symptome wie Bewegungsanomalien, Geh-, Sitz- und Stehstörungen, Tics, Zittern und Lähmungserscheinungen, aber auch Sprachstörungen, psychogene Taubheit oder Blindheit, Sinnestäuschungen und Halluzinationen, Dämmerzustände und Verdauungsbeschwerden. Die Hysteriesymptomatik tauchte entweder in zeitlicher Nähe zu den Erfahrungen im Feld oder aber ohne direkt erkennbaren zeitlichen und räumlichen Bezug zu ihnen auf: vor dem eigentlichen Fronteinsatz in der Etappe, mit einer Verzögerung nach der

3 Der vorliegende Beitrag ermöglicht, sich ein Bild von der Imitationskraft der Serie zu machen, indem deren Bilder mit den »echten« historischen Lehrfilmbildern verglichen werden können.

4 Dies machte einen bemerkenswerten Prozentsatz der eingesetzten Millionenheere aus. In der militärhistorischen Revision der damaligen Kriegshysterieforschung existieren im Übrigen unterschiedliche Zahlenangaben. Vgl. hierzu Gundula Gahlen, Psychisch versehrte Offiziere in der Weimarer Republik, in: Nikolas Funke/Gundula Gahlen/Ulrike Ludwig (Hg.), *Krank vom Krieg. Umgangsweisen und kulturelle Deutungsmuster eines Zusammenhangs von der Antike bis zur Gegenwart*, Frankfurt u.a. 2022, S. 261–292, hier S. 262–263.

Schlacht oder im Heimaturlaub. Latenzzeit und Zeitverzögerung wurden zu dieser Zeit weniger als authentische Anzeichen für eine psychische Traumatisierung, denn vielmehr als Indiz für eine erhöhte Auto-Suggestibilität der Betroffenen eingestuft, was ihnen nicht selten den Vorwurf der »Simulation« einbrachte.⁵

Für die Militärmediziner stellten diese »Störfälle« nicht nur ein wissenschaftliches und kulturelles Rätsel dar, sondern auch ein immenses medizinisches, kriegsstrategisches und logistisches Problem, das sie nicht selten ans Limit ihrer Erklärungskompetenz brachte. Denn weder die Militär- noch die Sanitätsamtsführung hatten in Bezug auf den Krieg mit derartig massenhaften Anzeichen für etwas gerechnet, das sie als männliche Schwäche und Unordnung ansahen und das sich in »degenerativer« Weise auf große Teile des militärischen Kollektivkörpers auszudehnen schien. Männliche »Hysterie« galt als die Kampfkraft vermindern, demoralisierend und ansteckend; da sie »Dienstuntauglichkeit« zu verursachen schien, wurde sie als überaus gefährlich eingestuft. Ein ganzes Bündel an möglichen Ursachen wurde ersonnen, um »Kriegshysterie« zu erklären: Hereditäre Muster und die Vermutung pathologischer Prädisposition, »Degeneration« oder Simulation trafen auf psychologische (»innere Desertion«) und physiologisch-neurologisch basierte Vorstellungen, welche wiederum im Widerstreit mit Ätiologien standen, die den Krieg und seine Dauerstrapazen als Ursache festsetzten.

Medizinische Kinematographie der Kriegshysterie

Der vorliegende kultur- und medienwissenschaftlich sowie wissenschaftsgeschichtlich orientierte Beitrag befasst sich mit der Konstruktion der Kriegshysterikergestalt innerhalb der wissenschaftlichen Kinematographie zur Zeit des Ersten Weltkriegs. Er fokussiert auf die filmische Produktion und Repräsentation von medizinischem Wissen, das sich der bereits seit Herbst 1914 bei Soldaten und Offizieren massenweise auftretenden »Kriegshysterie« widmete. Medizinfilme übernahmen eine besondere Funktion in der Genese damaliger militärpsychiatrischer Forschung, denn mit ihrer Hilfe gelang es, »Störungsbilder« per visueller Evidenz – und daher für Fachkollegen nachvollziehbar –

5 A. H. Hübner, Versuche und Beobachtungen zur Simulationsfrage, in: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde 60(1-3) (1918), S. 125–153.

symptomatologisch und diagnostisch zu erfassen. Der Film galt als wirkungsvolles Mittel, um »hysterische« Symptome, die sich unter anderem in gut sichtbaren Bewegungsanomalien artikulierten, einzufangen und sie medial zu reproduzieren.

Durch eine Analyse der filmischen Inszenierungsweisen der »Kriegshysterie« und ihrer kulturell-symbolischen Implikationen wird das Wissenssystem diskutier- und kritisierbar, das die Pathologie der männlichen »Hysteriker« herstellte. Mittels besonderer strategischer Filmbilder, prägnanter wiederkehrender Bildsujets und einer spezifischen theatralen Ästhetik, Dramaturgie und Schnitttechnik wurde das Krankheitsphänomen »Kriegshysterie« zunächst hervorgerufen und dann wieder zum Verschwinden gebracht. Nachdem visuelle Argumentationen in den Lehrfilmen die betroffenen Kriegsteilnehmer zunächst pathologisierten, wurde eine Heilung markiert, die in Wirklichkeit nur bei einem Teil der Patienten und oftmals nur vorübergehend erreicht werden konnte, da die Symptome häufig in Intervallen wiederkehrten.

Der »Kriegshysteriker« wird in diesem Beitrag als eine ikonische epistemologische Figur sichtbar gemacht, die sich an der Schnittstelle von Militärpsychiatrie, nationaler Kriegsführung und Geschlechterdiskursen bewegte und deren Zuschreibungen im Gegensatz zu den männlichen Codierungen des Gemeinschaftskörpers Heer standen. Elemente des dabei »erfundenen« kinematographischen Codes der »Kriegshysterie« werden anhand von exemplarischen europäischen wissenschaftlichen Kompilationsfilmen aus den Jahren 1916 bis 1918 beschrieben. Bei ihnen fungierten folgende Psychiater und Neurologen als leitende »Arztregisseure«: für den deutschen Bereich Ferdinand Adalbert Kehler und Max Nonne, für den britischen Arthur Frederick Hurst und J.L.M. Symns, für den italienischen Camillo Negro und für den französischen Paul-Marie Maxime Laignel-Lavastine, James Rayneau, Paul Sollier und Clovis Vincent. Die untersuchte Zeitspanne umfasst eine historische Phase, in der – befördert durch den Kriegskontext – in umfassendem Stil neue Medientechniken Eingang in die psychiatrische Praxis und den medizinischen Diskurs fanden. Die wissenschaftliche Kinematographie galt als »realitätsnahe« archivierende Kulturtechnik, die mit ihrer neuartigen medialen Verfasstheit eine innovative Darstellung, Auffassung und Deutung »hysterischer« Krankheitsbilder hervorbrachte.

Im Weiteren werden die ästhetisch-narrativen Zeigestrategien der Visualisierung beziehungsweise des visuellen Absentierens der »Kriegshysterie« detailliert entlang dieser Fragen untersucht: Wie sah die Verbindung zwischen der damaligen neurologisch-psychiatrischen Wissenschaft und filmi-

scher Wissensgenerierung aus? Was lassen die vorliegenden Medizinfilme über die wissenschaftlichen Strategien und Systeme wissen, die antraten, die Symptome der »Kriegshysteriker« festzustellen und zu überwinden – auch in geschlechterspezifischer Hinsicht? Was lässt sich daraus über das Selbstverständnis und die Profilierungsinteressen der Anstalten und der involvierten Ärzte ableiten? Wie gestaltete sich die filmische Verfertigung der Arzt-Patienten-Beziehung?

Visual Turn in der Medizingeschichte – Forschungsstand zum Lehrfilm

Seit Erfindung der Kinematographie Ende des 19. Jahrhunderts sind Lehrfilme in zahlreichen europäischen Nationen vielgefragte Medien der Herstellung und Gestaltung, Kommunikation und Verbreitung von medizinischem und neuropsychiatrischem Fachwissen. Dass die Filmkamera seit Ende der 1890er Jahre ein gewichtiges Forschungs- und Erkenntnisinstrument war und der Lehrfilm daher eine valide historische Quelle für die Humanwissenschaften darstellt, betont die Wissenschaftsgeschichte seit mehreren Jahren.

Die medizingeschichtlichen und kulturwissenschaftlichen Untersuchungen konkreter wissenschaftlicher Filme und die Theoretisierung ihrer epistemischen Funktionen haben in der deutschsprachigen und internationalen Forschungslandschaft seit zwei Dezennien stark zugenommen.⁶ Zahlreiche Lehrfilmanalysen wurden in den Kanon der Medizingeschichte eingemeindet, der lange Zeit von Untersuchungen anderer bildgebender Medien (Zeichnungen, Schemata, Tabellen, Schaudemonstrationen, wissenschaftliche Photographien), vor allem aber Schriftmedien (Patientenakten, Fachzeitschriftenartikel, Monographien, Egodokumente Betroffener) dominiert wurde.⁷

Wissenschaftliche Filme traten in der Medizin- und Kulturgeschichte in den vergangenen Jahren insofern ins Zentrum, als sie nicht länger als positivistische Zeugnisse der medizinischen Phänomene aufgefasst wurden,

6 Um nur einige zu nennen: Lisa Cartwright, *Screening the Body. Tracing Medicine's Visual Culture*, Minneapolis 1995; Oliver Gaycken, *Devices of curiosity: early cinema and popular science*, New York 2015; Ramón Reichert, *Im Kino der Humanwissenschaften. Studien zur Medialisierung wissenschaftlichen Wissens*, Bielefeld 2007.

7 Zur vergleichenden Diskussion schriftlicher und bildgebender Medien in der deutschen Militärpsychiatrie zu Zeiten des Ersten Weltkriegs siehe: Köhne, *Kriegshysteriker*, S. 176–179, 300–303.

das heißt – ähnlich wie in den Jahrzehnten nach 1900 – als »wahrheitsgetreue«, ⁸ »naturensprechende« und »lebende Bilder« ⁹ sowie als »lebendige Dokumente«. ¹⁰ Vielmehr werden sie mittlerweile repräsentationskritisch als überaus komplexe mediale und kontextabhängige Produktionstechnologien von Symptombildern und Therapiemethoden befragt. ¹¹ Im historischen Setting schienen Lehrfilme einerseits den Kriterien detailgenauer Authentizität, automatischer Beobachtung und mechanischer Objektivität, wie sich mit Peter Galison und Lorraine Daston sagen ließe, ¹² zu folgen. Andererseits produzierte der Film neben seinem Informationsgehalt zahlreiche Referenzen, Anschlussstellen und damit eine symbolische Fülle, denn in ihm spiegelten sich visionäre kulturelle Vorstellungen (beispielsweise bezüglich der Geschlechterdifferenz oder Mythen des Soldatisch-Heldischen) und die subjektivistische nosologische Interpretation des filmenden Mediziner-Regisseurs. Lehrfilme ließen auf dessen Expertenwissen schließen sowie auf seine Bestrebungen, sein professionelles Selbstverständnis und medizinisches Profil zu konturieren und als »potenter Erreter und Heiler« wahrgenommen zu werden. Eine historisch diachrone Analyse der Medizinfilm fördert diesen »Mehrwert«, dieses Surplus der symbolischen Aufladungen und Bedeutungsfacetten, die sich in der medialisierten Figur des »Kriegshysterikers« bündelten, zutage. Außerdem wurde das neue technische Medium dazu verwendet, um Diagnosen zu spezifizieren, Typisierungen vorzunehmen und über zeitliche und räumliche Grenzen hinweg Vergleiche anzustellen. Mit seiner Hilfe konnte Wissen an Fachkollegen oder ein fachexternes Publikum distribuiert werden. Zudem galt der Film selbst als willkommene, suggestiv-manipulative Therapieform, um skeptische Patienten, indem sie das Genesen

-
- 8 Franz Paul Liesegang, *Wissenschaftliche Kinematographie. Einschliesslich der Reihenphotographie*, Leipzig 1920, S. 1.
 - 9 Hans Hennes, *Die Kinematographie im Dienste der Neurologie und Psychiatrie nebst Beschreibungen einiger seltener Bewegungsstörungen*, in: *Medizinische Klinik. Das offizielle Organ der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin*, München 51 (1910), S. 2013.
 - 10 Osvaldo Polimanti, *Der Kinematograph in der biologischen und medizinischen Wissenschaft*, in: *Naturwissenschaftliche Wochenschrift* 26(49) (1911), S. 76–774, hier S. 771.
 - 11 Vgl. Wolfgang Martin Hamdorf, *Film als Quelle*, in: *Mitteilungen aus dem Bundesarchiv* (1995), S. 84–85.
 - 12 Lorraine Daston/Peter Galison, *Objectivity*, Brooklyn/New York 2007.

anderer Patienten auf der Leinwand verfolgen konnten, von ihrer eigenen möglichen Heilung zu überzeugen.

Seitenblick auf die wissenschaftliche Verfilmung weiblicher Hysterie seit 1898

Für eine Analyse der Filme über soldatische »Hysterie« ist die Rezeption ihrer Vorgeschichte, die Verfilmung weiblicher »Hysterie« Ende des 19. Jahrhunderts, relevant. Denn es kann gezeigt werden, dass die in Filmbilder übersetzte »Kriegshysterie« das hervorstechende Krankheitsbild der »Hysterika« begrifflich, konnotativ und ikonographisch beerbte. Beide Hysterieformen waren zwischen 1898 und 1918 durch ihre theatral-spektakuläre und simulationsverdächtige Erscheinungsform auf besondere Weise mit der Geschichte des Mediums Film verbunden.

Im zivilen Großstadtleben trat ab den 1880er Jahren im Umfeld des Pariser Hôpital de la Salpêtrière ein gleichermaßen bestürzender wie faszinierender Symptomkomplex auf: sich wild und unzähmbar gebärdende »Hysterikerinnen«, die von Jean-Martin Charcot, Albert Londe, Paul Regnard und Paul Richer visuell aussagekräftig in Szene gesetzt wurden – schematisch, photographisch, zeichnerisch oder als Relief. Bei der Charcotschen photographischen Erfassung der »Hysterikerinnen«, inklusive *arc-de-cercle*-Position beim großen hysterischen Anfall, wurde deren Extrovertiertheit, Verrücktheit und Pathos bildästhetisch bis zum Äußersten zelebriert (Abb. 1).¹³

13 Georges Didi-Huberman, *Erfindung der Hysterie. Die photographische Klinik von Jean-Martin Charcot* [Invention de l'hystérie. Charcot et l'Iconographie de la Salpêtrière, 1982], München 1997; Christina von Braun, *Nicht ich. Logik – Lüge – Libido*, Frankfurt a.M. 1985. Die Abbildung entstammt der Filmkompilation *LA NEUROPATHOLOGIA* (1908), die im Jahr 2011, basierend auf der 1997 restaurierten Version, wiedererschien. Das Museo Nazionale del Cinema in Turin hat sie mir freundlicherweise zur Verfügung gestellt.

Abb. 1: Per Maske anonymisierte »Hysterikerin«; LA NEUROPATHOLOGIA, I 1908.



Während die weiblichen »Zivilhysterikerinnen« mit konvulsivisch bebendem Unterleib sexualisiert und als dem autoritativen Militärmediziner strukturell unterlegen dargestellt wurden, wie in der italienischen Lehrfilmkompilation *LA NEUROPATHOLOGIA* von Camillo Negro (1861–1927) aus dem Jahr 1908 oder in den Lehrfilmen des rumänischen Neurologen Gheorghe Marinescu (1898–1901),¹⁴ bildeten die Militärmediziner des Ersten Weltkriegs die männlichen »Kriegshysteriker« mit zuckenden Außengliedern ab. Die visuelle Erfassung ihrer Anomalie blieb im militärisch-maskulin formierten Rahmen. Nichtsdestotrotz ist der Erste Weltkrieg die historische Szene, in der die vermeintlich »typische« Frauenkrankheit »Hysterie« (das altgriechische Wort *hystéra* bedeutet Gebärmutter) erstmalig in großem Umfang auf das männliche Geschlecht übertragen wurde, wobei letzteres mit Zuschreibungen wie Schein, Lügenhaftigkeit, Täuschungsbereitschaft und Aggravation der Symptome, mit angeblicher Simulation, Theatralität und Willensschwäche

14 Julia B. Köhne, Neuropsychiatrische Kinematographien weiblicher und männlicher Hysterie, 1899–1908–1918, in: Andreas Thier/Lea Schwab (Hg.), 1914, Zürich 2018, S. 343–379.

gekoppelt wurde.¹⁵ (Diese Attribute der *hysteria virilis* gingen im Übrigen Hand in Hand mit Merkmalen wie Trug, Illusion und Geheimnis, die dem Zuschreibungshof des Filmischen angehörten, was auch mit dessen Nähe zu magiehaften Theaterverfilmungen zusammenhing.) Der Übertrag aus dem Bedeutungsensemble des medizinhistorisch vorgängigen, primär weiblichen Krankheitsbilds effeminierte und depotenzierte Kriegshysteriepatienten ab 1914 auf symbolischer Ebene. Sie schienen die Rationalitäts- und Männlichkeitsformen sowie die Effizienz und Schlagkraft des Heers zu unterwandern, was sich auch in diffamierendem und alienisierendem Vokabular niederschlug: »innerer Deserteur«, »verweichlichter Schwächling«, »degenerativer Psychopath« oder »bazillusartiger Störfaktor«.

Komparatistische Analyse europäischer Militärmedizinfilme – ein Panorama über Zitterpartien

Der vorliegende Filmkorporus weist zum Teil löchrige Biographien auf, denn über die Anfertigung und Aufführungspraxis der europäischen wissenschaftlichen Filme kann nur bedingt etwas in Erfahrung gebracht werden. Eine eindeutige Genrebestimmung des jeweiligen Filmbeispiels scheint in diesem Rahmen simplifizierend und wenig sinnvoll, da sich die Filme als Hybride zwischen (Sub-)Genres wie Medizin-, Aufklärungs-, Weiterbildungs-, Kriegspropaganda-, Kultur- und Lehrfilm bewegen. Die Popularisierung der Lehrfilmbilder in der Medical Community – und in Ausnahmefällen auch in der Bevölkerung – spielte sich im Spannungsfeld zwischen dem Wunsch nach einer aussagekräftigen Berichterstattung, sinnvollen militärischen Nutzung, propagandistischen Strahlkraft und der Angst ab, die Soldaten und die Öffentlichkeit zu demoralisieren, das Image des Militärs anzutasten oder militärstrategische Geheimnisse zu verraten.

Die »kriegshysterischen« Symptome sollten sichtbar gemacht und in zahlreichen Filmen zudem schnelle und erfolgreiche Heilungen der Kriegsteilnehmer verifiziert werden. Innerhalb der Neuformation psychiatrischen Wissens ermöglichte der wissenschaftliche Film einen neuen Wissenschaftlertypus, der »zugleich als Arzt und als Techniker, als Wissender und als

15 Zur symbolischen Codierung der männlichen Künstler-Hysterie und zur »Aufwertung männlicher Weiblichkeit« am Ende des 19. Jahrhunderts siehe Christina von Braun, Die schamlose Schönheit des Vergangenen. Zum Verhältnis von Geschlecht und Geschichte, Frankfurt a.M. 1989, S. 56–68.

Künstler, als Autor und als Filmer«¹⁶ auftrat. Dieser war weniger, wie noch im 19. Jahrhundert, der alleinherrschende »Herr über den Wahnsinn« (Michel Foucault), sondern fand sich in einem Kreis von Apparaten, Techniken und Geräten und ihren jeweiligen Bedingungen und Eigenlogiken wieder. Der Kinematograph reformierte die psychiatrische Praxis sowie die Selbst- und Rollenverständnisse der Ärzte und auch der Patienten und Patientinnen.

Auf der filmischen Bühne der Militärpsychiatrie – Filmanalysen

Ferdinand Adalbert Kehrер

Zwei Lehrfilmbeispiele deutscher Provenienz von Ferdinand Adalbert Kehrер und Max Nonne werden als Auftakt in den Blick genommen. Die beiden Heilungsfilme enthalten formalisierte Elemente, die zwei Realitätsbehauptungen beinhalten: die Realität des Symptoms und die Realität seiner Heilung. Die Filme lassen sich inhaltlich in drei Phasen der Darstellung unterteilen: Symptom – Therapie (teilweise nicht abgebildet) – geglückte Heilung. Durch die Stringenz dieses Dreischritts wurde eine angeblich erfolgte Heilung angezeigt.

Der fünfminütige Lehrfilm *RESERVE-LAZARETT HORNBURG (UND TRIBERG) IM SCHWARZWALD. BEHANDLUNG DER KRIEGS-NEUROTIKER*, 1917/18 vom National-Hygiene-Museum in Dresden in Auftrag gegeben und unter der Leitung des Chef- und Stabsarztes Dr. Ferdinand Kehrер angefertigt, zeigt die Behandlung so genannter »Kriegsneurotiker«. Der Psychiater und Neurologe Kehrер gehörte im Ersten Weltkrieg zu den bedeutendsten Militärärzten auf dem Gebiet der Kriegshysterieforschung und -therapie. In einem Fachzeitschriftenartikel schrieb er:

»[D]er Krieg ha[t] uns [die Militärärzte] mit eherner Notwendigkeit gezwungen, [...] [die verschiedenen Methoden] mit der ganzen Energie und Stoßkraft, die uns von unserem militärischen System induziert wird, an großen Massen zur Anwendung zu bringen. Aus dieser Notwendigkeit ergab sich der Antrieb [sic!] nichts unversucht zu lassen«.¹⁷

16 Ute Holl, Neuropathologie als filmische Inszenierung, in: Martina Heßler (Hg.), *Konstruierte Sichtbarkeiten. Wissenschafts- und Technikbilder seit der Frühen Neuzeit*, München 2006, S. 217–240, hier: S. 233.

17 Ferdinand Kehrер, Zur Frage der Behandlung der Kriegsneurosen, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien* 36 (17. März 1917), S. 1.

Kehrer's wissenschaftlicher Film versammelt acht Fall- und Therapiegeschichten, wobei die Symptome der Patienten, wie etwa die Taubheit zitternder Oberarme, durch Abklopfen mit Hämmerchen veranschaulicht werden. Unempfindlichkeit gegen Schmerz wird demonstriert, indem mit Spritzennadeln in betroffene Glieder gestochen wird. In einem anderen Fall werden die Symptome durch ein händisches Bestreichen des Kopfes allererst hervorgerufen. Die zum Teil hypnotisierten Patienten sind auf Liegen und Stühlen platziert, die mit weißen Laken abgedeckt sind, ein theatraleser Effekt, der bewusst oder unbewusst eingesetzt optisch die Schüttel- und Zitterbewegung verstärkt (Abb. 2–5).

Abb. 2–5: Dreischritt: Symptom – Therapie – geglückte Heilung; »Kopffreiübungen«, BEHANDLUNG DER KRIEGS-NEUROTISCHER, D 1917/18.



Zur Markierung der Therapie werden Extremitäten und Rücken des gefilmten Patienten entweder mit der »faradischen Bürste« bestrichen (Abb. 3), oder es werden ihm galvanische Stromschläge verabreicht. In besagtem Artikel von Kehrer ist nachzulesen, dass beim scheinbar »mystisch aus der Elektrode fließenden Strom aus der großen galvanischen Bürste [...] der entscheidende Moment die genau dosierbare Schmerzerregung mit dem Strom« sei.¹⁸ Teilweise wurden die Apparate auch nur als »Symbol oder Suggestivum« herangezogen, »indem zur Einleitung der Kur die stromlosen Elektroden mit der Versicherung auf die Wirbelsäule gesetzt werden, dass zunächst einmal durch Elektrizität das Rückenmark beruhigt werden müsse«. Kehrer brachte in dem Artikel einen metaphorischen Vergleich, der seine Motivation erklärte, Stromstöße einzusetzen:

»Ich habe seinerzeit den Vergleich mit der Methode angeführt, die ein Reitkünstler anwenden muß, um ein durch schlechtes Reiten an zahlreiche Unarten gewöhntes gutes Reitpferd durch genaue Einfühlung und Dosierung

18 Ebd., S. 9.

aller ›Hilfen‹ (Reitreglement!) wieder in die korrekten Gangarten zu bringen. [...] Nur im Notfalle wird, wie vom Reiter der Sporn, so hier der schmerzhaft galvanische Schlag zur Anwendung gebracht.«¹⁹

Das die »Kriegshysteriker« animalisierende Zitat enthüllt, dass Kehler sich als Drillmeister verstand, der sein therapeutisches Ziel streng und nach dem Ideal militärischer Ordnung durchzusetzen suchte. Er war nach eigenen Aussagen bemüht, die »Kriegshysteriker« – wenn auch nicht in allen Fällen Felddienstfähigkeit erreicht werden konnte – wenigstens zu »brauchbaren Arbeitern hinter der Front« zu machen. Sein Ideal war die Heilung in einer Sitzung. Kehlers Behandlungsmethode sah eine Mischung aus Suggestion und der Androhung oder Verabreichung von galvanischen Stromschlägen sowie Zwangsexerzitien vor. Gefolgt wurden diese Maßnahmen von militärischen Freiübungen in der Gruppe (Abb. 5), die den Heilungszustand stabilisieren sollten.²⁰

Das signifikanteste Charakteristikum des Kehlerschen Kriegshysteriefilms ist der Vorher-Nachher-Effekt, der einen spontanen, automatischen Wechsel von »hysterisch-krank« zu »geheilt« suggerierte. Die Struktur der verfilmten Fallgeschichten beinhaltete eine zeitliche Umkehrung, den Übergang von der Krankheit in den gesunden Zustand. Die filmisch behauptete einhundertprozentige Heilung widersprach im Übrigen Aussagen, die Kehler in schriftlichen Quellen tätigte. Hier gab der Militärmediziner zu, dass die Spezialtherapie der circa 1.000 von ihm behandelten »Neurotikerfälle mit überwiegend hysterischem Gepräge«, die er vage »Psychopädagogik« nannte, tatsächlich im Schnitt zwischen fünf und sechs Wochen dauerte und dass ihr eine zwei- bis dreiwöchige Isolationskur vorausging. Dieser zeitliche Faktor wurde in der Behandlung der Kriegs-Neurotiker ebenfalls ausgeklammert. Eine vollständige und permanente Rekonvaleszenz blieb wegen der hohen Rückfallquote in zahlreichen Fällen ein unerreichbares Ziel, was in den deutschen Filmen wegen des Heilungsprimats jedoch heruntergespielt wurde.

19 Ebd., S. 8.

20 Ebd., S. 7. Die Gruppenübungen im Freien wurden vom Stellvertretenden Generaloberkommando des 1. Armeekorps (i.A. des Kriegsministeriums) auch eingefordert. Vgl. Bayerisches Hauptstaatsarchiv Abt. IV: Kriegsarchiv (BayHStA-KA), Stv. Generaloberkommando. I. AK: San A 176. (Nr. 34232 Sanitätsamt, München 9.10.1918).

Max Nonne

FUNKTIONELL-MOTORISCHE REIZ- UND LÄHMUNGS-ZUSTÄNDE BEI KRIEGSTEILNEHMERN UND DEREN HEILUNG DURCH SUGGESTION IN HYPNOSE (1917) wurde vom Königlichen Bild- und Filmamt in Berlin (BuFa), der Vorläuferfirma der Universum Film AG (Ufa), produziert und im Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Eppendorf in der Regie von Max Nonne aufgenommen. Nonne war Oberarzt der II. Medizinischen Abteilung der Universitätsnervenklinik; während des Kriegs arbeitete er im 9. Reserve-Armeekommando als fachärztlicher Beirat für Neurologie. Zwecks Spezialbehandlung überführte er die Patienten nach Hamburg, was dem späteren Dogma der »frontnahen Behandlung«, das wegen des massiven Auftretens der Kriegshysteriefälle eingeführt wurde, zuwiderlief.²¹ Die Länge des Kompilationsfilms beträgt etwa zehn Minuten, in denen mehr als ein Dutzend Fälle präsentiert werden.

Nonne fasste die therapeutische Begegnung mit den »Kriegshysterikern« als »Willenskampf« zwischen Arzt und Patient auf. Für diesen Film hypnotisierte er von ihm bereits behandelte, rekonvaleszente »Kriegshysteriker«, damit sie ihre vormaligen Symptome für die Kamera wiederaufführten. Wenn er die Hypnose dann abrupt beendete, verschwanden auch die Symptome.²²

Eine Differenz zum Format des Kehrer-Films besteht im schriftlichen Kommentartext. Die Zwischentitel benennen zunächst das Symptom und den Zusammenhang mit dem Krieg, wie zum Beispiel »Schwere allgemeine Muskelkrämpfe nach Verschüttung« (Abb. 6–10). Nachdem die Krankheit festgeschrieben war, wurde sie am Körper demonstriert. Nonnes Hände werden hierbei als mit nahezu magischen Zauberkraften ausgestattet und heilend inszeniert (Abb. 8). Durch seine physische Anwesenheit in zwei Dritteln der Szenen verschafft sich Nonne – als Personifizierung des militärmedizinischen Systems – eine ähnlich hohe Aufmerksamkeit, wie der vorgeführte Patient sie genießt.

21 Kurt Schneider, Einige psychiatrische Erfahrungen als Truppenarzt, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien 39(4/5) (8. März 1918), S. 307–314.

22 Vgl. Paul Frederick Lerner, Hysterical Men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890–1930, Ithaca/New York 2003, S. 86–102, 266, Kap. 4, FN 3. Siehe außerdem: Max Nonne, Über Psychotherapie mit Filmvorführungen und Lichtbildern, in: Deutsche medizinische Wochenschrift 64 (1918), S. 477–478.

Abb. 6–10: Fünfeinstellungen bis zur Heilung, Funktionell-motorische Reiz- und Lähmungs-Zustände bei Kriegsteilnehmern, D 1917.



Bevorzugte Therapiemethode Nonnes war neben der Suggestion in Hypnose der faradische Strom. Ähnlich wie Kehrer berichtete Nonne, er habe »in den bei weitem meisten Fällen Symptomfreiheit in der ersten Sitzung erzielt«.²³ Um dies zu erreichen, müsse der Arzt eine starke Persönlichkeit sein. Nonne propagierte die »schnelle, wirkungsvolle« Methode der Hypnose, die durch eine »kräftige Form der Suggestion« nach Fritz Kaufmann ergänzt werden sollte.²⁴ Die so genannte Kaufmann-Kur bestand laut Nonne »in der Anwendung starker Ströme in Kombination mit mehr [oder] weniger rücksichtsloser Verwendung der militärischen Vorgesetzten-Autorität«.²⁵ Durch die Mischung aus Hypnose, Wortsuggestion, Überrumpelungstaktik und schockartiger Anwendung von Sinusströmen wurde eine rasche Heilung anvisiert.²⁶ Alle Symptome sollten durch solche Zwangsverfahren konsequent und prompt behoben und der »Krankheitswille« gebrochen werden. »Stotterer

23 Max Nonne, Über erfolgreiche Suggestivbehandlung der hysteriformen Störungen bei Kriegsneurosen, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien 37 (1917), S. 191–218, hier S. 203.

24 Hans-Georg Hofer, Der falsche Täter? Fritz Kaufmann (1875–1941) und die deutsche Kriegspsychiatrie, in: Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin [Revue suisse de médecine] 90(50) (2001), S. 2232–2234.

25 Max Nonne, Neurosen nach Kriegsverletzungen (Zweiter Bericht), in: Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Nervenärzte. 8. Jahresversammlung (Kriegstagung) gehalten zu München am 22. und 23. September 1916, Leipzig 1917, S. 37–115, hier S. 96.

26 Ebd.

[könnten wieder] sprechen, Taube hören, Lahme gehen«, wie ein Fachkollege wissen ließ.²⁷ Diese Behandlungsmethode, die auf eine unbedingte militärische Wiedereinsatzfähigkeit zielte und Rentenforderungen abwenden helfen sollte, zeitigte auch Todesfälle.²⁸

Nach dem Verweis auf die Kriegsätiologie und der Symptomdarstellung in Anwesenheit des Arztes wird im Nonne-Film der Kommentar »Nach der Heilung« eingeblendet (Abb. 9). Darauf folgt die wenige Sekunden dauernde Geheiltsein-Einstellung mit oder ohne Arzt (Abb. 10). Das visuelle Verfahren ist im Vergleich zum Kehrer-Film auf der Montageebene streng standardisiert und kehrt bei jedem der dargestellten 14 Patienten mit lediglich geringfügigen Veränderungen wieder. Der refrainartigen schriftlichen Ansage »Nach der Heilung«, die den Wendepunkt und damit eine mit untrüglicher Sicherheit einsetzende Genesung anzeigen sollte, stehen schriftliche Darstellungen Nonnes von angeblichen Heilungszahlen entgegen. In einer schriftlichen Quelle gab Nonne an, bei berücksichtigten 301 Patienten bis Ende September 1916 eine Heilungsquote von insgesamt 61,2 Prozent erzielt zu haben.²⁹

Wie sieht die Inszenierung der »Kriegshysteriker« im Nonne-Film genau aus? Kulissentechnisch ist der völlig abgedunkelte schwarze theatrale Raum auffällig, in dem sich die Szenen abspielen. Die »Hysteriker« wirken aus jeglichem sozialen Umfeld herausgelöst. Sie werden isoliert in geschlossenen Lazareträumen gezeigt, nicht anonymisiert. Der zweidimensional wirkende Raum ist der Darstellungstradition der ersten Theaterverfilmungen geschuldet, woran sich auch die frühe Spielfilmkultur anlehnte. Der Patient, dessen Körper im Licht weiß erscheint und in konstanter Einstellungsgröße gefilmt ist, wirkt wie ein Bühnendarsteller oder ein Stummfilmschauspieler.

Kleidung respektive Kostümierung von Arzt und Patient sind in jeder Filmszene konstant: Nonne trägt einen fast knöchellangen, blütenweißen

27 Wagner, Die Dienstbeschädigung bei nerven- und geisteskranken Soldaten. Im militärärztlichen Fortbildungszentrum am 2. Mai 1917 gehaltener Vortrag, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien 37 (1917), S. 219–244, hier S. 235.

28 Ebd.

29 Nonne, Neurosen nach Kriegsverletzungen, S. 94; vgl. auch Robert Heinze, der davon spricht, dass 40–60 % der Nonne-Fälle geheilt werden konnten. Ders., Über die Behandlung und Beurteilung der Kriegsneurosen: Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin, Chirurgie der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau, Berlin 1917, S. 5.

Arztkittel, der medizinische Autorität und Integrität signifiziert. Die Patienten, in voller Körpergröße in der Mitte des Bildausschnitts stehend, sind nur mit einer großen weißen Unterhose bekleidet. Die relative Nacktheit der Patienten macht keinen einsehbaren medizinischen Sinn, oder nur in den seltensten Fällen, in denen bei der Symptomedemonstration das Muskelspiel eine Rolle spielt. Im Unterschied zum Kehler-Film, in dem die angeblich erfolgte Heilung durch Einkleidung in Uniform angezeigt wird, ändert sich die Kleiderordnung im Nonne-Film in der Geheiltsein-Szene nicht. Durch das Verhältnis ›angezogen/ausgezogen‹ entsteht ein ästhetisches und hierarchisches Gefälle zwischen Arzt und Patient und mit ihm eine sofortige Identifizierbarkeit der unterschiedlichen Positionen. Nonne äußerte sich zu diesem Thema auf folgende Weise: »Ich habe die Kranken sich stets ganz nackt ausziehen lassen, da ich finde, dass dadurch das Gefühl der Abhängigkeit beziehungsweise Hilflosigkeit erhöht wird.«³⁰

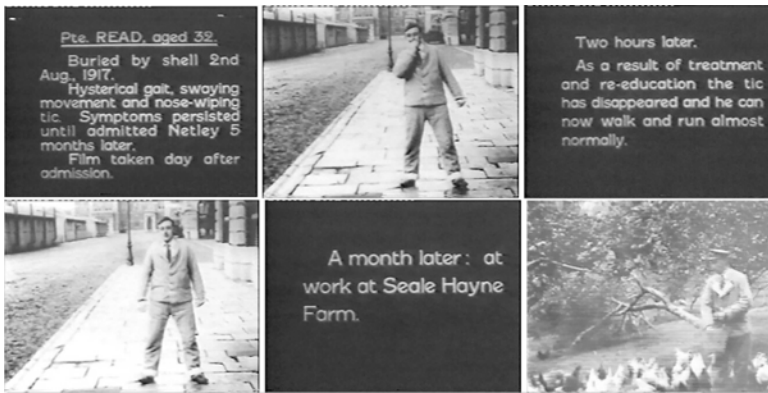
Arthur Frederick Hurst und J.L.M. Symns

Der 27-minütige Lehrfilm *WAR NEUROSES* wurde vom Medical Research Committee in Auftrag gegeben, von Pathé Motion Picture Co. produziert und entstand in den Jahren 1917 und 1918 in der Regie der Neurologen Arthur Frederick Hurst und J.L.M. Symns in den Heil- und Pflegeanstalten Royal Victoria Hospital, Netley und Seale Hayne Military Hospital. In diesem Film werden die bereits dargestellten Elemente des kinematographischen Codes der »Kriegshysterie« in Dramaturgie und Formensprache zusammengeführt. Die Filmsequenzen beinhalten jeweils drei Bild- und drei Schriftelemente. Zunächst werden der Patient, sein Alter, die vorausgehende psychogene Kriegssituation und eine diagnostische ärztliche Beschreibung schriftlich vorgestellt. Durch die namentliche Benennung des Patienten wird dieser individualisiert und als medizinischer »Fall« kenntlich gemacht (Abb. 11). Zudem erfolgt ein Verweis auf den therapeutischen Eingriff (Abb. 13), der bei Hurst weniger in Hypnose denn in einer Kombination aus Überzeugung (»simple persuasion«), Manipu-

30 Max Nonne, Über erfolgreiche Suggestivbehandlung der hysteriformen Störungen bei Kriegsneurosen, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien 37 (1917), S. 191–218, hier S. 201.

lation (z.B. vorgetäuschte Operationen), Umerziehung und seltener Elektrophotherapie bestand.³¹

Abb. 11–16: Sukzessive individuelle und soziale Heilung in sechs Bildern, *War Neuroses* (GB 1917/18), R: Arthur Frederick Hurst und J.L.M. Symms, Heil- und Pflegeanstalten Royal Victoria Hospital, Netley und Seale Hayne Military Hospital, Quelle: Wellcome Institute for the History of Medicine, London.



Davor werden die Symptome des Patienten unmittelbar nach Aufnahme in die Heilanstalt bewegtbildlich gezeigt (Abb. 12).³² Wieder im Textmodus erscheinen die schlichten Schriftzüge »persuasion« und/oder »treatment« in Verbindung mit einer Zeitangabe (z.B. eine halbe Stunde, zwei Stunden oder ein paar Tage) und einem kurzen Fortschrittsstatement (Abb. 13).³³ Bildlich wird daraufhin der geheilte Patient vorgeführt, wie er sich bewegt und Übungen macht, animiert von Anweisungen des Arztes aus dem Off. Nach einer erneuten schriftlichen Zeitangabe (»a month later«) wird die Heilung

31 Edgar Jones, *War Neuroses and Arthur Hurst: A Pioneering Medical Film about the Treatment of Psychiatric Battle Casualties*, in: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 67(3), (2011), S. 345–373, hier S. 40.

32 Für tiefgehende Hintergrundinformationen zum Film, siehe ebd.

33 Im folgenden Text gibt Hurst zu, dass die Heilung sich tatsächlich über ein bis zwei ganze Tage hinzog; in anderen Fällen dauert sie wesentlich länger. A. F. Hurst, *Cine-matograph Demonstration of War Neuroses. Section Neurology*, in: *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 11 (1918), S. 39–42, hier S. 39.

nochmals bekräftigt, indem der Ex-Patient als reintegriertes Subjekt bei einer sozialen Tätigkeit gefilmt wird (Abb. 15, 16).

Im Hurst/Symns-Film werden durch den Wechsel zwischen filmischen Einstellungen und Schriftsegmenten Bedeutungen produziert, die über das bildlich Gezeigte hinausgehen. Die Verschachtelung der Elemente Schrift und Bild sowie die Rhythmisierung der Fallgeschichten durch den Kommentartext sollten der teleologischen Erzählung zu erhöhter Plausibilität verhelfen. Dabei gibt der Text die Wahrnehmungsdirektiven für das Bild vor, indem er »erzählt«, was im Bild darauf zu sehen sein wird. Das Bild übernimmt sodann die Kommentar- oder Erfüllungsfunktion gegenüber der Schrift. Es muss nicht mehr für sich sprechen. Der auf diese Weise wiederkehrend getaktete Aufbau des Films dient der Behauptung, dass die Heilung innerhalb einer Sitzung stattgefunden hätte.

Welche anderen formalisierten und symbolischen Elemente zeigt die Transformation der Patienten in *WAR NEUROSES* an? Die Patienten werden in Zimmern, im Freien, vor den Hospitälern, auf der Straße, auf dem Bürgersteig und an Arbeits- oder Übungsplätzen gezeigt: auf dem Feld oder auf Hügeln, die an die Situation in der Schlacht erinnern. Die dargestellten Orte im Film korrespondieren (mit einigen Ausnahmen) mit dem Grad der Genesung der Patienten, der angezeigt werden soll. Besonders auffällige Störungen werden in den Räumen des Hospitals in Szene gesetzt. Ähnlich wie im Nonne-Film sind die Patienten hier fast nackt. Um den Zustand der Heilung anzuzeigen, werden sie dann wieder in militärische Uniform eingekleidet und vor der Anstalt oder auf freiem Feld platziert. Die Szenenhintergründe der Heilung sind also anders markiert als die der Krankheit; sie gehören – nach externen ideologischen Kriterien betrachtet – zur militärischen Sphäre. Krankheit wird hier mit dem privaten und Gesundheit mit dem öffentlichen Raum assoziiert. In *WAR NEUROSES* wird neben der Reintegration in die militärische Welt die Integration in die Lebens- und Arbeitswelt erzählt. Zeigekontexte, Milieus und Accessoires unterstützen den Eindruck, dass es den Ärzten gelingen konnte, den Patienten in ein »einsatzfähiges« gesellschaftliches Individuum zurückzuverwandeln. Die Patienten werden hierzu bei positiv besetzten, nicht auf den Kriegskontext verweisenden Tätigkeiten gezeigt, wie beim Korbflechten, Gänsefüttern oder bei der Feldarbeit (Abb. 16).³⁴ Es lassen sich nur wenige

34 Hurst und Symns erwähnen in ihrem Beitrag »The Rapid Cure«, dass die Rückfallquote derjenigen Patienten, die im Anschluss an ihre Heilung an der frischen Luft und unter Observation des Klinikpersonals hart arbeiteten, geringer war (ebd., S. 140).

Spuren der ehemaligen Dysfunktionen auffinden. Hierdurch wird der Kriegskontext ausgeblendet und anstatt seiner ein Friedensidyll suggeriert. Durch diesen Rousseauismus, der den Kranken wieder eins werden lässt mit der Natur, findet die Heilung auch auf der Ebene der Soziogenese statt.

Camillo Negro

Der Neurologe Camillo Negro, zwischen 1909 und 1911 Vizepräsident der Gesellschaft für Neurologie und ab 1919 Direktor der Klinik für Neuropathologie an der Turiner Universität, produzierte seine kinematographischen Aufnahmen in Zusammenarbeit mit Roberto Omegna, einem berühmten (Natur-)Filmdokumentaristen und Pionier italienischer wissenschaftlicher Kinematographie. Negro interessierte sich für verschiedene Bereiche der Neuropathologie wie die Parkinson-Krankheit und Formen von Neurasthenie sowie für Elektrodiagnose und Elektrotherapie. Während des Ersten Weltkriegs untersuchte er eingehend kriegsneurologische Pathologien wie die »Kriegsneurose«.³⁵ Die oben bereits erwähnte Filmkompilation *LA NEUROPATHOLOGIA* enthält insgesamt 24 Fallgeschichten (zu »Hysterie«, Halbseitenlähmung, Tics, Epilepsie etc.) und hat eine Gesamtlänge von 108 Minuten.

Die Filmkompilation enthält auch Material aus der Zeit des Ersten Weltkriegs, in der Negro unentgeltlich als wissenschaftlicher Berater im Turiner Militärkrankenhaus arbeitete.³⁶ Die Aufnahmen zeigen verschiedene Fälle männlicher »Kriegshysterie«;³⁷ ich konzentriere mich auf eine achtminütige Fallgeschichte aus dem Jahr 1918, die davon zeugt, dass das Medium Film auch als weitsichtiger Kommunikator von psychotraumatologischem

35 Laura Schettini, *Dizionario Biografico degli Italiani*, in: Treccani 78 (2013), URL: <www.treccani.it/enciclopedia/camillo-negro (Dizionario-Biografico)> (23.09.2025); Beatriz Gioppo Betini u.a., *Camillo Negro and his contributions to neurology*, in: *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* 77(9) (2019), S. 669–671.

36 Aus dieser Zeit stammt: Camillo Negro, *Annotazioni di neurologia di Guerra*, in: *Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino* 79 (1916), S. 377–389, 470–476. Vgl. auch: ders., *Patologia e clinica del sistema nervoso. Lezioni del prof. Camillo Negro*, Turin 1912.

37 Zur Einbettung und Beschreibung des Negroschen Filmkorpus, siehe Adriano Chiò u.a., *Professor Camillo Negro's Neuropathological Films*, in: *Journal of the History of the Neurosciences* 25(1) (2016), S. 39–50, besonders S. 42, 44, 48.

Theoriewissen *avant la lettre* fungierte.³⁸ Es handelt sich um einen Fall psychopathologischen Kriegsreenactments, bei dem der betroffene Neuropsychiatriepatient im tranceähnlichen dissoziativen Zustand überwältigende Kriegssituationen wiedererlebt und teils pantomimisch, teils mit Stimme nachspielt. Anders als der Großteil der Filmaufnahmen von Kriegshysteriefällen aus Deutschland oder Großbritannien, die dem besagten argumentativen Dreischritt ›Symptomdarstellung – Therapie – Heilung‹ folgten, ist das italienische Beispiel auf Symptomdarstellung beschränkt, eine Heilung wird nicht in Aussicht gestellt.

Das Phänomen symptomatisch reinszenierter Kriegserlebnisse wurde von zeitgenössischen Militärmedizinern prägnant verfilmt respektive beschrieben, unter anderem von dem deutschen Neuropsychiater Karl Kleist unter dem Stichwort »Schreckpsychosen«. Gemeint war jener traumähnliche Bewusstseinszustand, in dem Soldaten-Patienten »bei aufgehobener zeitlicher und örtlicher Orientierung« »Kampfsituationen unter Beteiligung von Sinnestäuschungen wiedererleb[ten]«. ³⁹ »Plötzliche Geräusche, Flieger, Kanonenschüsse lassen sie angsterfüllt aufspringen und unter den Betten Schutz suchen.« Des Nachts führen »die Kranken aus leichtem Schlaf mit lebhaften Träumen [hoch und lebten] dann in den traumhaften aufgetauchten angstvollen Situationen weiter.« ⁴⁰ In der medizinhistorischen Quelle nennt Kleist »Schreckpsychosen« die »häufigsten Geistesstörungen des Kriegsschauplatzes«. Ätiologisch ging er von autosuggestiven Fixierungen, verdrängten Erinnerungen und einer Latenzzeit zwischen »Schreckerlebnis« und »schreckpsychotischer« Reaktion aus. Einen kleineren Teil der Betroffenen habe er im Anschluss an die Therapie zurück ins Feld schicken können. ⁴¹

In solchen Episoden führten sich einige Patienten wie aggressive Kämpfer auf, was nicht nur eine direkte semiotische Verbindung zum Krieg stiftete, sondern ihn imaginär in die Anstalt hinein verlängerte. Das Symptombild der ›Imitation des Heldenkampfes‹ widersprach dem pathologischen Display des

38 Für eine ausführliche Besprechung des Beispiels in synchroner und diachroner Perspektive, siehe Julia B. Köhne, Ästhetisierung des Unbewussten. Camillo Negros neuropsychopathologische Kinematographie des Kriegsreenactments (1918), in: Thomas Becker u.a. (Hg.), Psychiatrie im Ersten Weltkrieg, Konstanz/München 2018, S. 67–103.

39 Karl Kleist, Schreckpsychosen, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 74 (1918), S. 432–510, hier S. 447.

40 Ebd., S. 448.

41 Ebd., S. 510.

ängstlich zitternden »hysterischen« Soldaten. Das Filmstück aus *LA NEURO-PATOLOGIA* setzt einen mental traumatisierten Kriegsteilnehmer dramatisch in Szene, der unter der Zeugenschaft des Kameraauges und vermutlich den Augen Negros sowie des medizinischen Fachpersonals einen ausgeprägten »Flashback« erleidet. Die fragmentarischen posttraumatischen Erinnerungsbilder, in denen offensichtlich (verdrängte) Erlebnisse des Grabenkriegs widerhallen, scheinen vor dem »inneren Auge« des Patienten aufzutauchen. Er hat die Kontrolle über seine physischen Bewegungen verloren. Die Matratze wird zum transitiven Ort, von dem aus die unbewusste Zeitreise und damit die Demonstration eines komplexen Syndroms starten. Vermutlich löste Negro selbst, von außerhalb des Bildausschnitts, die »kriegshysterische« Attacke beim Patienten per »Trigger« aus, sekundiert von der initialisierenden Wirkung des kinematographischen Apparats. Der bekleidete Mann lädt daraufhin das »Luftgewehr« dutzende Male neu durch und drückt wiederholt ab – Richtung Kamera. Ein Schuss-Gegenschuss-Verfahren, das das passive Objektiviert-Werden konterkariert (Abb. 17). Zu sehen sind im Weiteren nachgeahmte Kampfhandlungen in Endlosschleife (Abb. 19), wobei die symbolischen Positionen von Aggressor-Sein und Opfer-Sein häufig wechseln. Wird hier die vorhergehend auf dem Schlachtfeld erlebte Todesangst in hypermaskulines Handeln verkehrt? Auch ein *arc de cercle*, ein »hysterischer Kreisbogen«, gemeinhin mit der weiblichen »Hysterie« assoziiert, ist erkennbar (Abb. 18). Körperlose Hände greifen zwischendurch nach dem Patienten und korrigieren seine Position auf der Matratze, was den machtvollen, kontrollierenden Zugriff des Medizinsystems auf sein Forschungsobjekt anzeigt.

Abb. 17–19: Imaginäres Schießen und Erstechen; Interviewelle Reminiszenzen an weibliche-Hysterie-Codierungen: *arc de cercle*, *LA NEURO-PATOLOGIA*, I 1918.



Der Negrosche Film mit dem in die Luft schießenden Patienten-Soldaten durchbricht die stille Zensur und das unmittelbare Heilungsprimat, das in Be-

zug auf die vorigen deutschen und britischen Filmbeispiele aufgezeigt wurde. Er legt offen, dass die damalige Militärmedizin den Kampf gegen die massenhaft hysterisierten Männer nicht gewinnen konnte – oder wenn doch, dann nur durch filmische Tricks. Dieser Abschnitt von *LA NEUROPATHOLOGIE* steht stellvertretend für die zahlreichen verbliebenen Spuren traumatischer Verletzung infolge der Kriegseinsätze, für Spätfolgen, Rückfälle sowie therapeutische und menschliche Grenzen. Und er stellt die Frage nach einer Verwicklung in die Position von Täterschaft. Was die filmisch gezeigten Symptome angeht, gibt er im Vergleich zu anderen psychiatrischen Lehrfilmen Einblick in wesentlich exaltiertere Posen des männlichen »Hysterikers«, der imaginär in ein dramatisches Schlachtgeschehen involviert ist.

Französische Filme

Eine Analyse kinematographischer Bilder von »kriegshysterischen« Psychiatriepatienten in französischen Anstalten zeigt, dass es mehrere narrative, bildästhetische und ikonographische Strukturen gibt, die den Kriegshysterieverfilmungen in anderen nationalen Settings ähneln. Neben Filmen, die ebenfalls der Abschaffungslogik folgten, zeigen französische Filme jedoch eine deutliche Tendenz, die Symptome nicht als heilbar, sondern als persistierend auszuweisen.

Bei einer Vielzahl der untersuchten Lehrfilme muss die eindeutige Zuweisung eines Entstehungsjahres der diffusen Zeitspanne 1914 bis 1918 weichen. Ein Wappen, das am Ende einiger Filme eingeblendet wird, weist darauf hin, dass sie von der französischen Armee in Auftrag gegeben wurden, in Kooperation mit ihr entstanden sind und/oder von ihr gesammelt wurden. 1915 wurde die »Section cinématographique de l'armée française« (SCA) als Unterabteilung eines (binnen-)militärischen Informationszentrums gegründet. Impulsgeber waren unter anderem das Kriegsministerium und das Amt für auswärtige Angelegenheiten.⁴² Die SCA widmete sich der Organisation, Herstellung

42 In der deutschsprachigen psychiatrischen Forschungslandschaft fehlte es zu Zeiten des Krieges dagegen an einem regelmäßigen »Erfahrungsaustausch« der Kliniken untereinander und an einer Zentralstelle, welche die Einführung der Kinematographie als Forschungs- und Lehrmittel für die medizinische Wissenschaft organisierte. Siehe Martin Weiser, *Medizinische Kinematographie*, Dresden u.a. 1918/19, S. 3.

und Archivierung kinematographischer Aufnahmen und wurde von Jean-Louis Croze geleitet, der mit einem Stab von Redakteuren und Aufnahmeoperateuren zusammenarbeitete. Die Aufnahmebedingungen im Feld waren zu dieser Zeit äußerst schwierig und der Filmherstellungsprozess eine teure Angelegenheit.

Psychiatrisches Theater

Der französische wissenschaftliche Film bot vielfältige Möglichkeiten zur dramaturgischen Inszenierung der »Kriegshysterie«, teilweise sogar auf hierzu eigens errichteten medizinischen Bühnen. Beim Prozess des Sichtbarmachens ihrer Leiden traten die Patienten als Akteure in einem merkwürdig choreographierten Medizinspektakel auf. Die topographischen Settings, in denen sich die soldatischen »Hysteriker« in diesen Lehrfilmen aktiv bewegten beziehungsweise krankheitsbedingt passiv bewegt wurden, umfassen Innenräume französischer Heilanstalten sowie naturnahe Außenräume. Die (innen-)architektonischen oder quasi-natürlichen Orte dienen nicht nur als mehr oder weniger dekorative Hintergründe. Ähnlich wie in *WAR NEUROSES* geben sie als bewusst gestaltete Szenenbilder den Handlungsspielraum für das Drama »Kriegshysterie« vor. Sie haben Zeichen- und Zeigefunktion und präformieren die Wahrnehmung der Zuschauenden. So macht es wirkungs- und rezeptionstechnisch einen Unterschied, ob ein Patient in Zivilbekleidung mit weißem Hemd seine Gangstörung an der frischen Luft vorführte, oder ob derselbe diesmal vollständig entkleidete Patient sich und sein Symptom in einem als Krankenzimmer identifizierbaren Raum präsentierte. Ebenso ist es symbol- und zeichentheoretisch von Bedeutung, ob ein Patient sich im Beisein von schaulustigen und über ihn diskutierenden Gärtnern exponierte (Abb. 21), oder ob durch die Anstaltswände (Sicht-)Schutz und eine gewisse Intimsphäre, die durch den Prozess des Filmens ohnehin partiell aufgehoben war, gewährleistet waren.

Die Metapher »medizinische Bühne« ist hier nicht nur im übertragenen Sinne passend. In dem neunminütigen französischen Film *DIFFÉRENTS TYPES DE BOÎTERIES. LES SCIATIQUES ORGANIQUES* materialisiert sie sich geradezu. Die Bretter, die die Welt bedeuten, in diesem Fall die Welt des »kriegshysterischen« Symptoms, wurden reell und physisch zu einem Podest zusammengezimmert: als Laufsteginstallation, als künstlicher Freilichtbühnenraum (Abb. 20, 21). Die Holzbühnen betonten den schmalen Grat zwischen Faktizität und Fiktion, auf dem die »Kriegshysteriker« aber auch die Filme

selbst, zu defilieren und zu balancieren schienen. Der theatrale Aspekt, durch das (militär-)psychiatrisch vielfach als theatrales und simulierendes Gebaren aufgefasste Symptom ohnehin anwesend, wurde in der offen dargebotenen Scheinhaftigkeit der hölzernen Bühne verdoppelt.

Abb. 20, 21: Medizinische Bühne mit innerfilmischem Publikum, den starrenden Gärtnern, *Différents types de Boïteries. Les sciatiques organiques* (ca. 1916–18), Quelle: ECPAD, Ivry-sur-Seine.



Die szenographische Anordnung zeugte von dem Bemühen, das Symptom auf ambivalente Weise als evident auszuweisen. Grundsätzlich suchte sie zu sagen: »Das Symptom ist real«, positionierte den »Hysteriker« hierzu allerdings in einem artifiziellen Theaterraum unter freiem Himmel, der von seiner traditionellen Bedeutung her impliziert, die »hysterischen« Bewegungen seien nicht real, sondern geschauspielert. Ähnlich wie in der fiktionalen und dokumentarischen Kinematographie wurde der Realitätseffekt somit über den Umweg von Fiktionalisieren und Poetologisieren hergestellt.

Patienten- und Arztschauspieler

Wie bewegen sich die Patienten- und Arztschauspieler auf der filmischen Bühne? Wie sieht die ärztliche Schauspieler- und Selbstführung aus? Und wie ist das Arzt-Patienten-Verhältnis szenographisch inszeniert? Insgesamt finden sich in den Filmen verschiedenste Kostümierungsformen, Be- und Entkleidungsstrategien der »Kriegshysteriker«. Das Spektrum reicht von vollständiger Nacktheit über Nacktheit mit Gehhilfe, »Hundemarke« (Abb. 24) oder einem Unterwäschestück bis hin zu Teilbekleidungen – wobei jeweils Teile der An-

stalts-, Zivil- oder auch der Militärkleidung und Gefechtsuniform ausgewählt sind. Wie sind diese kleidungstechnischen Mischwesen, die Soldaten-Patienten-Menschen einzuordnen? Die Bekleidungsformen der »Kriegshysteriker« spiegelten ihr Oszillieren zwischen Zivil-, Kranken- und Militärsphäre wider. Die Kostümierungen zwischen Angezogensein und Nacktsein schufen für jede einzelne Sequenz und visuelle Fallgeschichte ein neues Set von Deutungs- und Machtverhältnissen. Anders als in Deutschland, wo das Tragen von Militärkleidung in Zusammenhang mit »Hysterie« vom deutschen Kriegsministerium Ende 1917 ausdrücklich untersagt wurde, legen die vorliegenden Aufnahmen den Schluss nahe, dass es zur Zeit ihrer Entstehung in Frankreich noch kein Gesetz gab, welches eine Verbindung der »Krankheit« »Kriegshysterie« mit der militärischen Sphäre verboten hätte.

Abb. 22–24: Kostümierung der Militärärzte: »Sanitätsoffiziere«, *Troubles nerveux chez les commotionnés*; Unbekleideter »Kriegshysteriker« mit »Hundemarke«, *Troubles de la démarche consécutifs à des commotions par éclatements d'obus*, R: James Rayneau, Fleury-les-Aubrais nahe Orléan, Quelle: ECPAD, Ivry-sur-Seine.



Abb. 25–27: Nackt-Angezogen-Spannung; Centre des Psychonévroses du G.M.P., R: Paul-Marie Maxime Laignel-Lavastine, Neurologisches Zentrum in Tours; Kriegshysteriker, der als »Angsthase« vorgeführt wird, *Troubles nerveux chez les commotionnés/Val-de-Grâce*, Quelle: ECPAD, Ivry-sur-Seine.



Die Angezogen-Nackt-Asymmetrie generierte ein Machtgefälle, wobei der angekleidete Arzt augenscheinlich bemüht war, als ›Herr über die Szenerie‹ zu figurieren (Abb. 26, 27). Das Gefälle wurde noch verstärkt, indem in den wissenschaftlichen Filmen aus Frankreich, in denen der Arzt sich (mit) ins Bild setzte, der Dresscode auch auf ärztlicher Seite eine Mischung verschiedener Insignien der Dominanz umfasste. Der weiße Kittel, standestypische Kennzeichnung eines hygienisch arbeitenden Arztes, der neben Reinheit Sachautorität, Kompetenz und Allwissenheit markieren sowie Vertrauen in die Kunst der Medizin fördern sollte, wird in *CENTRE DES PSYCHONÉVROSES DU G.M.P.* von dem Neuropsychiater Paul-Marie Maxime Laignel-Lavastine⁴³ in Kombination mit Militäruniform getragen (vgl. auch Abb. 22, 23). Dieser Kleidungs-mix aus Arztkittel, Militärstiefeln und -mütze macht die Doppelrolle der Ärzte als »Militärärzte« unterschiedlicher Dienstgrade (z.B. »médecin-major de première classe«) zusätzlich sichtbar – Alternativbegriffe, die zu anderen Zeiten gebräuchlich waren, lauten im Übrigen »Arztsoldaten« (»milites medici«) und »Sanitätsoffiziere«.

Ridikülierung – Lachender Militärmediziner

Die Pathologisierung der »Kriegshysteriker« wurde in einigen Fällen mit betont unsachlichen Mitteln betrieben. In *TROUBLES NERVEUX CHEZ LES COM-MOTIONNÉS* jagt ein Arzt im Militärkrankenhaus Val-de-Grâce einem »Hysteriker« mit Angststörung vorsätzlich einen Schrecken ein. Die Szene ist so aufgebaut, dass der »Hysteriker« zunächst auf einem Stuhl im Bildvordergrund platziert ist. Ein Barrett bedeckt seine Augen vollständig. Auf Signal des Mediziners wird die Sicht raubende Augenverdeckung entfernt und dem Patienten wird eine militärische Kopfbedeckung, eine Offizierskappe, vors Gesicht gehalten. Sofort fängt der »Kriegshysteriker« an, seine Hände einzukrallen und vor den Mund zu pressen. Er springt auf und weicht in Rückwärtsrichtung vor diesem Zeichen militärischer Autorität zurück (Abb. 27). Nach einiger Zeit

43 Paul-Marie Maxime Laignel-Lavastine war für seine konzentrische Methode in der Diagnose von Psychoneurosen bekannt, setzte therapeutisch am »Genesungswillen« der Hysteriker an und plädierte für einen grundsätzlichen Versorgungsanspruch der »persévérateurs« (»Rentenhysteriker«). Siehe ders., *Les persévérateurs* (Diagnostic, traitement, médecine légale), in: *Paris Médical. La Semaine du clinicien* 29(27) (1918), S. 12 und Susanne Michl, *Im Dienste des ›Volkskörpers‹. Deutsche und französische Ärzte im Ersten Weltkrieg*, Göttingen 2007, S. 227.

wendet sich der Arzt zur Kamera und lacht sichtlich über diese »übertriebene« Angstreaktion. Sein Lachen zeigt an, dass er aus seiner Arztrolle aussteigt und die Bewegungen des Patienten nicht länger als sein Forschungsinteresse weckende Devianzen, sondern als peinliche, fehlerhafte, unkontrollierte Reaktion einstuft.

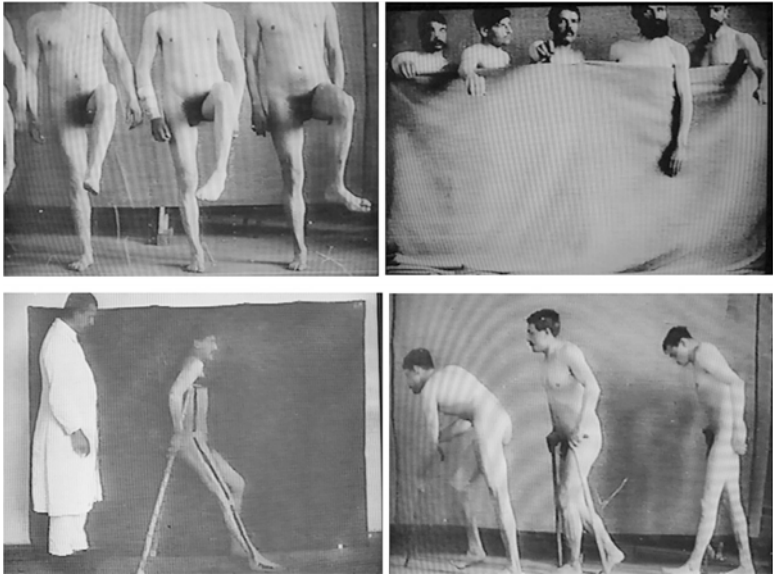
Aus dem vergnügten Medizinergebaren kann geschlossen werden, dass der Moment der bewussten Ridikülierung und des aktiven Blamierens des »Hysterikers« die Machtfülle und Distanz der ärztlichen Position unterstreichen sollte.

Vertikalisierung

Einige der wissenschaftlichen Filme sind im Nummernrevue-Stil gestaltet. Ein dunkles, im Hintergrund gespanntes Tuch dient hier als künstliche Kulisse, vor der gebeugte »Kriegshysteriker«-Gestalten in langen, nicht abreißen wollenden Reihen von rechts nach links durchs Bild gehen (Abb. 31). Die Anordnungsweise der »Hysteriker« mit Ganganomalie verrät, dass die Choreographie einem strengen Timing unterlag und alles durchgeplant war, bis hin zum Einhalten von Contenance und eines bestimmten Abstands untereinander. Stellenweise wirken die sich im Gleichtakt und in Synchronität hebenden und senkenden Arme, die vorgezeigten Füße wie eine entstellte Form von Ballett. Der zu heilende »Kriegshysteriker« wird zur extraordinären Ballerina (Abb. 28, 29).

Festzuhalten ist, dass hier zwei verschiedene Bildbotschaften miteinander konkurrierten. Zum einen sollten die »kriegshysterischen« Symptome möglichst plastisch, eindrücklich und eindeutig visualisiert werden, zum anderen wurde die Möglichkeit einer Soldat- und Menschwerdung der »Hysteriker« angesteuert.

Abb. 28–31: Ein kopfloses militärisches Ballett, *Troubles Fonctionnels*, Service du docteur Sollier in Lyon; Das Problem des aufrechten Gangs, Vertikalisierung, *Troubles de la démarche*; Deanimalisierung; Hysteriker als Menschenaffen, *Troubles Fonctionnels*. Service du docteur Sollier À Lyon; Quelle: ECPAD, Ivry-sur-Seine.



In *TROUBLES DE LA DÉMARCHE* ist an der jeweils der Kamera zugewandten Längsseite des Hysterikerkörpers eine Körperbemalung angebracht, die die Längsachsen des seitlichen Oberkörpers, des Oberschenkel-, Unterschenkel- und Fußbereichs durch einen einfachen dicken schwarzen Strich nachzeichnet. Je nach Beugungsgrad des Oberkörpers oder Abknickungsgrad der Beine verformte sich die – im Idealfall durchgehend gerade vertikale – Linie in verschiedenartigen Krümmungen (Abb. 30). In *TROUBLES FONCTIONNELS* von Sollier hingegen erinnern die Reihen der mehr oder weniger gebeugt gehenden »Hysteriker«, bei denen die Aufrichtung der animalisierten Hysterikerphysis mit der angeblichen Heilung in eins fallen,⁴⁴ an evolutionsbiologische Zeichnungen zur Entwicklung des aufrechten Gangs. Diese Zeichnungen

44 Diese Darstellungsweise erinnert an das oben erwähnte De-Animalisierungsnarrativ bei Kehrler, der die mit störrischen Reitpferden analogisierten »Hysteriker« mittels Drill wieder auf die Spur setzen wollte.

visualisieren die allmählich fortschreitende zweibeinige, menschliche Fortbewegung über Jahrmillionen (Abb. 31). Insgesamt reicht der Bogen von Menschenaffen als äffische Vorfahren des Menschen über Zwischenstufen bis hin zum »Urmenschen«. Schon in der antiken griechischen Philosophie galt der aufrechte Gang als Zeichen der besonderen gottähnlichen, moralisch hochwertigen Stellung des Menschen in der Welt. Der dieser Denkform inhärente Imperativ lautet: »Kopf hoch!«, »Zeig Rückgrat!«, »Krieche nicht!«. So können die männlichen »Hysteriker« neben ihrer Emanzipation vom Tierischen in unterschiedlichen Genesungsgraden vorgeführt werden, so dass sich im Verlauf des Films ihr Gang zunehmend aufrichtet und vertikalisiert. Hier greift die Formel: Derjenige »Kriegshysteriker« mit der am ehesten vertikalen Linienführung auf seinem Körper ist der gesündeste. Die Koinzidenz von Bewegungs- und Genesungsfortschritt markierte die gelungene Disziplinierung und Normalisierung des Patienten.

Conclusio: Fixierung auf Heilung versus Persistenz der Symptome

Schriftliche Quellen offenbaren, dass für einige europäische Militärmediziner im Verlauf des Ersten Weltkriegs immer offensichtlicher wurde, dass eine zeitnahe und vollständige Genesung der »Kriegshysteriker« in zahlreichen Fällen gar nicht oder nur temporär erreicht werden konnte. Die spezifische filmische Formensprache zahlreicher wissenschaftlicher Filme über »Kriegshysterie« diente dazu, misslingende Heilung zu überdecken und die Potenz der neuropsychiatrischen Therapien, wie Hypnose, Wortsuggestion, Zwangsexerzitien und Elektrotherapie, evident zu machen. Durch seine formalen Gestaltungsmöglichkeiten und Montagetechniken war der Medizinfilm im Besonderen dazu geeignet, den »Nachweis« zu erbringen, »Kriegshysterie« wäre heilbar. Die Symptome wurden kurzerhand in einem Wechsel vom bewegten Symptom zum stillgestellten Körper »abgedreht«. Zur Plausibilisierung dauerte das filmnarrative Segment, das das Geheiltsein erzählte, vermutlich wegen der Rezidivneigung, jeweils nur wenige Sekunden lang. Szenen, in denen die Patienten gymnastische Heilübungen in Form militärischer Gruppenübungen machten oder sprichwörtlich zur vollen Vertikalität wiederaufgerichtet wurden, rundeten die Erfolgsdarstellung ab. Der Aufbau der »Heilungswunder«-Filme, zum Beispiel von Kehrner, Nonne sowie Hurst und Symms, lässt in der Retrospektive Entscheidendes über die Visionen und (Heil-)Phantasien der Ärzte und weniger über die Frage wissen, ob die Symptome tatsächlich absantierten.

Beispiele aus dem französischen und italienischen Filmkorpus hingegen zeigen verschiedenste Symptombildungen, begleitet von ausgefeilten Gangchoreographien, ohne Heilungsprogress. Diese Filme betonten die Kontinuität der Symptome sowie den Status der »Kriegshysteriker« als »Opfer des Krieges«, obwohl auch im Hintergrund einiger dieser Filme Elektrotherapien gestanden haben mögen. Da sie nicht, wie vergleichbare deutsche und britische Filme, dem Dogma der unbedingten Heilung folgten, war ein Offenlegen der Therapien für den visuellen Argumentationszusammenhang nicht zwingend notwendig.

Für den französischen Kriegshysterieforschungskontext lässt sich zu Beginn des Kriegs eine Tendenz zur Psychologisierung der »Kriegshysterie« ausmachen. Die Kriegshysteriker galten eher als »Kriegsverwundete« und nicht, wie in der deutschen neurologisch-psychiatrischen Scientific Community, als »seelische Krüppel« mit negativen familiären Prädispositionen.⁴⁵ In der zweiten Hälfte des Kriegs gewannen organisch-funktionelle Interpretationen stark an Gewicht. Die kriegserische Realität wurde in Frankreich als Symptome verursachende Realität eindeutig thematisiert.⁴⁶

Insgesamt hat die Analyse gezeigt, dass europäische Militärmedizinfilme als diagnostisches Beweismittel eingesetzt wurden und um von den nosologisch-interpretierenden und heilenden Potenzen des einzelnen Arztes, der von ihm vertretenen neurologisch-psychiatrischen Interpretationsrichtung der Kriegshysteriephänomene sowie von der »Kriegswichtigkeit« der Militärpsychiatrie überhaupt zu überzeugen.

Während die deutsche und britische militärpsychiatrische Kriegshysteriekinematographie dem unbedingten Heilungsdogma folgte und ihre Ästhetik und Narration auf eine potenzielle Re-Integrierbarkeit der »Hysteriker« in den Heereskörper zielten, konzentrierten sich italienische und französische Filmemacher, mit Ausnahme von Clovis Vincent, zumeist auf die ausführliche Darstellung der Syndrome. Alle Filme eint, dass sie Remaskulinisierungsstrategien der durch den Krankheits- und Verletzungsstatus feminisierten und viktimisierten Person enthalten, die mitunter durch gewaltsame Therapiemethoden flankiert werden. Durch Militarisierungspoetiken wie kleidungstechnische Uniformierung und gangchoreographische Gleichförmigkeit wird in den Filmen suggeriert, dass die Patienten militärisch reintegrationsfähig wären. Die Medientechnologie Film wird an dieser Stelle als Agentin einer

45 Michl, Im Dienste des »Volkskörpers«, S. 185–187, hier S. 218.

46 Ebd., S. 197.

Rationalisierungsmacht erkennbar. Diese wird in einigen Filmbeispielen gepaart mit einer ästhetischen Vertikalisierung, die auf eine De-Animalisierung und Wiedermenschwerdung der symbolisch in die Krise geratenen »Kriegshysteriker« setzt.

Unter den spezifischen Bedingungen der neuen Visualisierungstechnologie »Kinematographie der Kriegshysteriker« wurde ein psychiatrisches Wissen mit bestimmten Funktionen konstituiert: Zum einen sollte es helfen, eine Soldatisierung der Patienten zu re-etablieren, zum anderen ging es um imposante ärztliche Herrschaftsinszenierungen und idealisierte Selbstbilder der Mediziner, die ihre Heilkünste zugunsten einer effektiven Kriegsführung instrumentalisieren ließen.

Literaturverzeichnis

- Braun, Christina von, *Nicht ich. Logik – Lüge – Libido*, Frankfurt a.M. 1985.
- Braun, Christina von, *Die schamlose Schönheit des Vergangenen. Zum Verhältnis von Geschlecht und Geschichte*, Frankfurt a.M. 1989.
- Cartwright, Lisa, *Screening the Body. Tracing Medicine's Visual Culture*, Minneapolis 1995.
- Chiò, Adriano u.a., *Professor Camillo Negro's Neuropathological Films*, in: *Journal of the History of the Neurosciences* 25(1) (2016), S. 39–50.
- Daston, Lorraine/Galison, Peter, *Objectivity*, Brooklyn/New York 2007.
- Didi-Huberman, Georges, *Erfindung der Hysterie. Die photographische Klinik von Jean-Martin Charcot [Invention de l'hystérie. Charcot et l'iconographie de la Salpêtrière, 1982]*, München 1997.
- Gahlen, Gundula, *Psychisch versehrte Offiziere in der Weimarer Republik*, in: *Nikolas Funke/Gundula Gahlen/Ulrike Ludwig (Hg.), Krank vom Krieg. Umgangsweisen und kulturelle Deutungsmuster eines Zusammenhangs von der Antike bis zur Gegenwart*, Frankfurt u.a. 2022, S. 261–292.
- Gaycken, Oliver, *Devices of Curiosity: Early Cinema and Popular Science*, New York 2015.
- Gioppo Betini, Beatriz u.a., *Camillo Negro and his contributions to neurology*, in: *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* 77(9) (2019), S. 669–671.
- Hamdorf, Wolfgang Martin, *Film als Quelle*, in: *Mitteilungen aus dem Bundesarchiv* (1995), S. 84–85.
- Heinze, Robert, *Über die Behandlung und Beurteilung der Kriegsneurosen: Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin*,

- Chirurgie der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau, Berlin 1917.
- Hennes, Hans, Die Kinematographie im Dienste der Neurologie und Psychiatrie nebst Beschreibungen einiger seltener Bewegungsstörungen, in: Medizinische Klinik 51 (1910), S. 2013.
- Hofer, Hans-Georg, Der falsche Täter? Fritz Kaufmann (1875–1941) und die deutsche Kriegespsychiatrie, in: Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin [Revue suisse de médecine] 90(50) (2001), S. 2232–2234.
- Holl, Ute, Neuropathologie als filmische Inszenierung, in: Martina Heßler (Hg.), Konstruierte Sichtbarkeiten. Wissenschafts- und Technikbilder seit der Frühen Neuzeit, München 2006, S. 217–240.
- Hübner, A. H., Versuche und Beobachtungen zur Simulationsfrage, in: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde 60(1-3) (1918), S. 125–153.
- Hurst, A. F., Cinematograph Demonstration of War Neuroses. Section Neurology, in: Proceedings of the Royal Society of Medicine 11 (1918), S. 39–42.
- Jones, Edgar, War Neuroses and Arthur Hurst: A Pioneering Medical Film about the Treatment of Psychiatric Battle Casualties, in: Journal of the History of Medicine and Allied Sciences 67(3) (2011), S. 345–373.
- Kehrer, Ferdinand, Zur Frage der Behandlung der Kriegsneurosen, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien 36 (17. März 1917), S. 1.
- Kleist, Karl, Schreckpsychosen, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychischgerichtliche Medizin 74 (1918), S. 432–510.
- Köhne, Julia B., Kriegshysteriker. Strategische Bilder und mediale Techniken militärpsychiatrischen Wissens, 1914–1920, Husum 2009.
- Köhne, Julia B., Ästhetisierung des Unbewussten. Camillo Negros neuropathologische Kinematographie des Kriegsreenactments (1918), in: Thomas Becker u. a. (Hg.), Psychiatrie im Ersten Weltkrieg, Konstanz/München 2018, S. 67–103.
- Köhne, Julia B., Neuropsychiatrische Kinematographien weiblicher und männlicher Hysterie, 1899–1908–1918, in: Andreas Thier/Lea Schwab (Hg.), 1914, Zürich 2018, S. 343–379.
- Köhne, Julia B., Medikamentös verwirrte Sinne. Soldatische »Hysterie« und Narkohypnose in britischen und US-amerikanischen Lehrfilmen, 1943–1945, in: L'Homme – Europäische Zeitschrift für feministische Geschichtsforschung 31/2 (2020), S. 71–94.

- Laignel-Lavastine, Paul-Marie Maxime, Les persévérateurs (Diagnostic, traitement, médecine légale), in: Paris Médical. La Semaine du clinicien 29(27) (1918), S. 12.
- Lerner, Paul Frederick, *Hysterical Men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890–1930*, Ithaca/New York 2003.
- Liesegang, Franz Paul, *Wissenschaftliche Kinematographie. Einschliesslich der Reihenphotographie*, Leipzig 1920.
- Micale, Mark S./Lerner, Paul (Hg.), *Traumatic Pasts. History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870–1930*, Cambridge u.a. 2001.
- Michl, Susanne, *Im Dienste des ›Volkskörpers‹. Deutsche und französische Ärzte im Ersten Weltkrieg*, Göttingen 2007.
- Negro, Camillo, Annotazioni di neurologia di Guerra, in: *Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino* 79 (1916), S. 377–389, 470–476.
- Negro, Camillo, *Patologia e clinica del sistema nervoso. Lezioni del prof. Camillo Negro*, Turin 1912.
- Nonne, Max, Über erfolgreiche Suggestivbehandlung der hysteriformen Störungen bei Kriegsneurosen, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien* 37 (1917), S. 191–218.
- Nonne, Max, Neurosen nach Kriegsverletzungen (Zweiter Bericht), in: *Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Nervenärzte. 8. Jahresversammlung (Kriegstagung) gehalten zu München am 22. und 23. September 1916*, Leipzig 1917.
- Nonne, Max, Über Psychotherapie mit Filmvorführungen und Lichtbildern, in: *Deutsche medizinische Wochenschrift* 64 (1918), S. 477–478.
- Polimanti, Osvaldo, Der Kinematograph in der biologischen und medizinischen Wissenschaft, in: *Naturwissenschaftliche Wochenschrift* 26(49) (1911), S. 76–774.
- Reichert, Ramón, *Im Kino der Humanwissenschaften. Studien zur Medialisierung wissenschaftlichen Wissens*, Bielefeld 2007.
- Schettini, Laura, Dizionario Biografico degli Italiani, in: *Treccani* 78 (2013), URL: <<https://www.treccani.it/enciclopedia/camillo-negro> (Dizionario Biografico)/> (letzter Aufruf 23.09.2025).
- Schneider, Kurt, Einige psychiatrische Erfahrungen als Truppenarzt, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien* 39(4/5) (8. März 1918), S. 307–314.
- Wagner, *Die Dienstbeschädigung bei nerven- und geisteskranken Soldaten. Im militärärztlichen Forschungszentrum am 2. Mai 1917 gehalten*.

ner Vortrag, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/
Originalien 37 (1917), S. 219–244.

Weiser, Martin, Medizinische Kinematographie, Dresden u.a. 1918/19.

»Die Arbeit des Arztes wird durch den Kriegsruf umgestaltet.«

Physische und psychische Belastungen von Ärzten¹ im Ersten und Zweiten Weltkrieg

Sebastian Wenger

Einleitung: Medizinischer Nationalismus und Kriegsbegeisterung

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts entstand unter dem Eindruck der militärischen Siege der Bismarck-Ära und der Professionalisierung der Ärzteschaft ein »medizinischer Nationalismus«.² Dieser basierte auf einem biologistischen Weltbild sowie der Annahme der eigenen Überlegenheit und ging mit den imperialistischen Expansionsbestrebungen des Deutschen Reichs einher. Darüber hinaus äußerte er sich in einer neuen, auf das Kollektiv gerichteten »sozialen« Ethik. »Der Gedanke, es habe sich jeder Deutsche für seine Nation zu opfern«,³ wurde zur neuen Norm. In der Folgezeit breitete sich diese Geisteshaltung innerhalb des ärztlichen Berufsstandes aus. Doch

-
- 1 Lediglich zu Beginn des Ersten Weltkriegs war eine geringe Anzahl an Frauen als Ärztinnen im Heeresdienst tätig. Vgl. dazu Wolfgang U. Eckart, *Medizin und Krieg. Deutschland 1914–1924*, Paderborn 2014, S. 103. Aus diesem Grund habe ich mich dazu entschieden, ausschließlich die männliche Form »Arzt« in diesem Aufsatz zu verwenden. Handelt es sich explizit um Frauen, wird die weibliche Form »Ärztinnen« verwendet.
 - 2 Michael Hubenstorf, *Von der Medizinischen Reform zum »Leibregiment des Hauses Hohenzollern« – Ärzte, Krieg und Frieden im Jahre 1870/71*, in: Johanna Bleker/Heinz-Peter Schmiedebach (Hg.), *Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865 bis 1985*, Frankfurt a.M. 1987, S. 45–89, hier S. 56.
 - 3 Esther Fischer-Homberger, *Der Erste Weltkrieg und die Krise der ärztlichen Ethik*, in: Johanna Bleker/Heinz-Peter Schmiedebach (Hg.), *Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865 bis 1985*, Frankfurt a.M. 1987, S. 122–132, hier S. 128.

nicht nur der Nationalismus, sondern auch der Militarismus hinterließ in der Ärzteschaft seine Spuren. Dies artikulierte sich sowohl in einer uniformartigen Berufskleidung als auch in der Aus- und Weiterbildung der Mediziner. Nach der Einführung des hierarchischen Prinzips des Ober- und Unterarztes an der Preußischen Militärakademie Pépinière Mitte des 19. Jahrhunderts wurde die Ausbildung junger Ärzte auch in Deutschland nach militärischem Vorbild organisiert. Anfänglich nur in Berlin vorzufinden, verbreiteten sich diese militäranaloge Strukturen und Einstellungen zur ärztlichen Ausbildung rasch im ganzen Reich.⁴ In der Folge entstand ein spezifischer ärztlicher Habitus, der große Parallelen zu dem zur damaligen Zeit vorherrschenden Konzept hegemonialer Männlichkeit⁵ aufwies und von der Dominanz militärischer Wertvorstellungen geprägt war.⁶ Zu Beginn des 20. Jahrhunderts hatten sich die Mediziner zu einer »politisch-ideologisch geeinten«⁷ Profession entwickelt. Ihre Haltung zum Ersten Weltkrieg war in den Worten des Medizinhistorikers Heinz-Peter Schmiedebach durch eine »rückhaltlose Kriegsbegeisterung charakterisiert«.⁸ Und auch nach dessen Ende blieb das militaristisch-nationalistische Wertesystem innerhalb der Ärzteschaft intakt.⁹ Gerade in Bezug auf die Erklärungsversuche für die Niederlage im

-
- 4 Sebastian Wenger, *Arzt – ein krank machender Beruf? Arbeitsbelastungen, Gesundheit und Krankheit von Ärztinnen und Ärzten im ausgehenden 19. und 20. Jahrhundert*, Stuttgart 2020, S. 41.
 - 5 Martin Dinges, Wandel der Herausforderungen an Männer und Männlichkeit in Deutschland seit 1930, in: Lothar Weißbach/Matthias Stiehler (Hg.), *Männergesundheitsbericht 2013. Im Fokus: Psychische Gesundheit*, Bern 2013, S. 31–62.
 - 6 Sonja Levsen, *Elite, Männlichkeit und Krieg. Tübinger und Cambrider Studenten 1900–1929*, Göttingen 2006, S. 176ff.; George L. Mosse, *Das Bild des Mannes. Zur Konstruktion der modernen Männlichkeit*, Frankfurt a.M. 1997, S. 185; Robert A. Nye, *The Legacy of Masculine Codes of Honor and the Admission of Women to the Medical Profession in the Nineteenth Century*, in: Ellen S. More/Elizabeth Fee/Manon Parry (Hg.), *Women Physicians and the Cultures of Medicine*, Baltimore 2009, S. 141–159, hier S. 143.
 - 7 Heinz-Peter Schmiedebach, Sozialdarwinismus, Biologismus, Pazifismus – Ärztstimmen zum Ersten Weltkrieg, in: Johanna Bleker/Heinz-Peter Schmiedebach (Hg.), *Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865 bis 1985*, Frankfurt a.M. 1987, S. 93–121, hier S. 93.
 - 8 Ebd.
 - 9 Livia Prüll, Die Fortsetzung des Krieges nach dem Krieg oder: die Medizin im Ersten Weltkrieg und ihre Folgen für die Zwischenkriegszeit in Deutschland 1918 bis 1939, in: Dies./Philipp Rauh (Hg.), *Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914–1945*, Göttingen 2014, S. 126–152, hier S. 143ff.

Ersten Weltkrieg gingen Militarismus und Rassenhygiene in ärztlichen Debatten Hand in Hand. Infolgedessen wurden der Sozialdarwinismus und die »Ausmerze« schwacher Glieder des »Volkskörpers« (Sozialrassismus) in der Zeit der Weimarer Republik salonfähig.¹⁰ Im Jahr 1933 wandte sich schließlich in Form der »Selbstgleichschaltung« ein Großteil der Ärzte den neuen Machthabern zu.¹¹ Fortan wollten und sollten sie nicht nur »Ideologielieferanten für sozialdarwinistisches und biologisches Gedankengut«¹² sein, sondern auch »aktive Träger der neuen Gesundheitspolitik«¹³ – dem Arzt sollte im NS-Staat die Rolle als »Gesundheitsführer« zukommen.¹⁴

Im Zuge der Wiedereinführung der allgemeinen Wehrpflicht im Jahr 1935 förderte die nationalsozialistische Regierung den Aufbau der Wehrmedizin und trieb die Militarisierung des Zivilarztes voran.¹⁵ Das Ziel war die Schaffung eines neuen Medizintypus, des »Arztsoldaten«.¹⁶ Diese Entwicklungen führten letztlich dazu, dass die Ärzte im Zweiten Weltkrieg ihr Handeln den »ideologisch und militärisch bedingten Leistungs- und Effizienzkriterien des Nationalsozialismus«¹⁷ weitgehend unterordneten.

Forschungsstand, zeitliche und räumliche Eingrenzung, Fragestellung und Quellen

Die deutsche Militärgeschichtsschreibung war jahrzehntelang auf das Erforschen von Feldzügen und militärischen Taktiken beschränkt. Erst zu Beginn

10 Babette Quinkert/Philipp Rauh, Philipp/Ulrike Winkler, Einleitung, in: Dies. (Hg.), *Krieg und Psychiatrie 1914–1950*, Göttingen 2010, S. 9–28, hier S. 18f.

11 Aaron Pfaff, *Geschichte der verfassten Ärzteschaft auf dem Gebiet des heutigen Bundeslandes Baden-Württemberg von 1920 bis 1960*, Stuttgart 2024, S. 853.

12 Heinz-Peter Schmiedebach, *Der Arzt als Gesundheitsoffizier – die systematische Militarisierung der Medizin von 1933 bis zum Zweiten Weltkrieg*, in: Johanna Bleker/Heinz-Peter Schmiedebach (Hg.), *Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865 bis 1985*, Frankfurt a.M. 1987, S. 191–210, hier S. 195.

13 Ebd.

14 Ebd., S. 201f.

15 Prüll, Fortsetzung, S. 147ff.

16 Ebd., S. 137.

17 Peter Steinkamp, *Patientenschicksale und ärztliches Handeln im Zweiten Weltkrieg*, in: Livia Prüll/Philipp Rauh (Hg.), *Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914–1945*, Göttingen 2014, S. 153–233, hier S. 229.

der 1990er Jahre fand ein Wandel statt. Das Feld öffnete sich für neue Themen, Methoden und Theorien. Im Vordergrund stand nunmehr eine »Militär-geschichte von unten«, die sich vermehrt mit der Geschichte der teilnehmenden Soldaten sowie der Zivilisten in der Heimat auseinandersetzte. Der Fokus lag zunächst auf dem Ersten Weltkrieg und dem Alltag der handelnden Akteure. Im Zuge dessen wurden neue Quellen wie etwa Feldpostbriefe erschlossen und es kam zum Aufbau neuer Forschungsbereiche. Dies führte dazu, dass in militärhistorischen Studien vermehrt kultur-, mentalitäts-, sozial-, alltags- und medizinhistorische Aspekte Eingang fanden. Diese Entwicklungen lassen sich etwas verzögert auch für die Forschung zum Zweiten Weltkrieg beobachten.¹⁸

Die Medizingeschichtsschreibung löste sich ebenfalls nur zögerlich von traditionellen Ansätzen. Erst in den ausgehenden 1980er Jahren befasste sich erstmals eine kritische Medizingeschichte mit dem Themenbereich »Medizin und moderner Krieg«.¹⁹ Hierbei wiesen Johanna Bleker und Heinz-Peter Schmiedebach insbesondere auf die »ethische Problematik einer potentiellen Unterstützung der Kriegsführung durch Mediziner«²⁰ hin. Im Zuge dessen entwickelte sich in den 1990er Jahren eine deutsche Militärmedizin-geschichte, die sich an kulturhistorischen Themenfeldern orientierte und die Ansätze einer »Militär-geschichte von unten« vielfach rezipierte.²¹ Eine der wichtigsten Arbeiten hierzu ist der von Wolfgang Uwe Eckart und Christoph Gradmann im Jahr 1996 herausgegebene Sammelband »Die Medizin und der Erste Weltkrieg«.²² Die darin enthaltenen Beiträge berücksichtigten neue Ansätze wie etwa die Mentalitätsgeschichte oder auch die historische Anthropologie und bildeten den Auftakt zu zahlreichen Studien aus unterschiedlichen Forschungsgebieten. Eine Analyse der militärmedizinischen Behandlungspraxis im Ersten und Zweiten Weltkrieg liefert die von Livia Prüll und Philipp Rauh im Jahr 2014 herausgegebene Veröffentlichung »Krieg und

18 Livia Prüll/Philipp Rauh, Militär und medikale Kultur in Deutschland 1914–1945. Eine Einleitung, in Dies. (Hg.), Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914–1945, Göttingen 2014, S. 7–29, hier S. 16ff.

19 Johanna Bleker/Heinz-Peter Schmiedebach (Hg.), Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865 bis 1985, Frankfurt a.M. 1987.

20 Prüll/Rauh, Einleitung, S. 20.

21 Ebd., S. 19f.

22 Wolfgang U. Eckart/Christoph Gradmann (Hg.), Die Medizin und der Erste Weltkrieg. Zweite Auflage, Herbolzheim 2003.

medikale Kultur«.²³ In dieser werden sowohl die Schicksale der Patienten als auch das ärztliche Handeln näher untersucht. Ein Desiderat der Forschung ist hingegen, wie sich die ärztliche Tätigkeit infolge moderner Kriege veränderte, welchen physischen und psychischen Belastungen Mediziner in der Heimat sowie an der Front ausgesetzt waren und wie sich diese auf die Gesundheit der Ärzte auswirkten.²⁴ Im Zentrum des Beitrages stehen deutsche Ärzte und ihre Tätigkeit im Ersten und Zweiten Weltkrieg. Das Ziel ist es, unter Zuhilfenahme der Ansätze, Methoden und Fragestellungen aus der neueren Militärmedizin- und Medizingeschichtsschreibung einen ersten Überblick über die Ärztesundheit²⁵ im Zeitalter der Weltkriege zu geben und dadurch eine intensivere Auseinandersetzung mit einem bis dato in der Forschung kaum berücksichtigten Themenbereich anzustoßen.

Die Quellen für diesen Aufsatz setzen sich aus veröffentlichten und unveröffentlichten Selbstzeugnissen von Ärzten zusammen. Hierzu zählen Tagebücher, Autobiographien und Briefe. Diese stammen sowohl aus der Bibliothek des Institutes für Geschichte der Medizin (Bosch Health Campus) in Stuttgart als auch aus dem Deutschen Tagebucharchiv in Emmendingen (Dta Em). Ferner ergänzen Rundschreiben der Reichsärztekammer aus dem Archiv der Landesärztekammer Westfalen-Lippe (AdLÄKW) sowie Artikel aus dem Deutschen Ärzteblatt (DÄBl.) den Quellenkorpus.

Ärzte in der Heimat – Dauerbereitschaft und Personalmangel

Wie Wolfgang U. Eckart festgestellt hat, war »der Erste Weltkrieg [...] als moderner Massenkrieg auch der erste Krieg mit einer so großen ärztlichen Beteiligung bei allen Kriegsparteien, dass man fast schon von einem Krieg der Ärzte sprechen kann«.²⁶ Zwischen 1914 und 1918 befanden sich im Deutschen Reich von den etwa 34.000 Ärzten durchschnittlich 24.000 Ärzte jährlich im Heeresdienst. Davon standen zwei Drittel im Feld und ein Drittel arbeitete in der Hei-

23 Livia Prüll/Philipp Rau (Hg.), *Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914–1945*, Göttingen 2014.

24 Lediglich bei Wenger, *Arzt*, finden sich Hinweise auf die Arbeitsbelastungen von Ärzten in Kriegszeiten.

25 Zu den unterschiedlichen Themenfeldern der Disziplin Ärztesundheit vgl. Wenger, *Arzt*.

26 Eckart, *Medizin*, S. 100.

mat. Hinzu kamen ca. 3.000 Ärzte, die für das Rote Kreuz tätig waren.²⁷ Die Einberufung eines Großteils der z.T. notapprobierten Ärzte führte im Ersten und in gesteigerter Form auch im Zweiten Weltkrieg dazu, dass sich die Zahl der niedergelassenen Mediziner in Deutschland verringerte, ihre Praxen geschlossen oder sie von jungen Assistenten aus den umliegenden Kliniken vertreten wurden.²⁸ Exemplarisch kann hier der Fall Heinz Reuters herangezogen werden. Im Alter von 26 Jahren hatte er aufgrund des kriegsbedingten Mangels an Ärzten in der Heimat sowie des damit verbundenen flächendeckenden Ausfalls des ärztlichen Notdienstes²⁹ zu jeder Tages- und Nachtzeit eine Vielzahl an Patienten zu behandeln und zu versorgen. Dies führte zu einer Überlastung des Mediziners.³⁰ Hinzu kam, dass sich der junge Arzt – wie viele seiner Kollegen auch – aufgrund seiner Unerfahrenheit im Umgang mit den Patienten und dem Mangel an medizinischen Kenntnissen überfordert fühlte.³¹ Im Jahr 1940 appellierte der stellvertretende Reichsärztführer Kurt Blome bei einer Kundgebung der niedersächsischen Ärzte in Hannover an die Bevölkerung, Rücksicht auf die niedergelassenen Ärzte zu nehmen: »Die Wartezimmer der Ärzte dürfen in Kriegszeiten nur von Patienten aufgesucht werden, die der Hilfe tatsächlich bedürfen.«³² Neben solchen Appellen an die Bevölkerung stellte die Reichsärztekammer den niedergelassenen Ärzten in der Heimat auch praktische Unterstützung in Form von Sprechstundenhelferinnen zur Seite. Dennoch erhöhte sich auch in den weiteren Kriegsjahren die Zahl der (Kassen-)Patienten aufgrund der Luftangriffe sowie der Hinzuziehung von Frauen und ungelernten Arbeitskräften zum Produktionsprozess stetig. Des Weiteren war es Ärzten möglich, eine Zusatzernährung aufgrund einer Erkrankung

-
- 27 Ebd., S. 101. Vgl. dazu Johanna Bleker, Einleitung. Medizin im Dienst des Krieges – Krieg im Dienst der Medizin, in: dies./Heinz-Peter Schmiedebach (Hg.), *Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865 bis 1985*, Frankfurt a.M. 1987, S. 13–25, hier S. 15: Im Deutsch-Französischen Krieg von 1870/71 gehörten dem ursprünglichen Sanitätscorps der deutschen Armee etwa 1.500 Ärzte an. Weitere 5.500 Zivilärzte wurden im Laufe des Krieges in die militärische Organisation integriert.
- 28 Eckart, *Medizin*, S. 102. Vgl. dazu Karl M., *Dta. Em* 2196,1, S. 25; Christian F., *Dta. Em* 1411,1, S. 5.
- 29 Zum ärztlichen Notfalldienst vgl. Gerhard Vogt, *Ärztliche Selbstverwaltung im Wandel. Eine historische Dokumentation am Beispiel der Ärztekammer Nordrhein*, Köln 1998, S. 610.
- 30 Heinz R., *Dta Em*, 546,1, S. 29f.
- 31 Wenger, *Arzt*, S. 51.
- 32 Kurt Blome, Rücksicht auf die Belastung des Arztes nehmen, in: *Deutsches Ärzteblatt* (1940), S. 227.

zu gewähren. Dies war bei der Bevölkerung bekannt und führte dazu, dass die Wartezimmer häufig überfüllt waren. Die Versuche, den Patientenandrang in der Sprechstunde zu verringern, beispielsweise durch die Reglementierung von Attesten, scheiterten.³³ Die berufsspezifischen Belastungsfaktoren, die in den Sprechstunden sowie durch Hausbesuche in der Zeit des Ersten und Zweiten Weltkrieges entstanden, wurden von niedergelassenen (praktischen) Ärzten als hoch beschrieben. Die Entstehung von physischen oder psychischen Erkrankungen verbanden sie damit jedoch nur selten. Lediglich die Dauerbereitschaft in Form des nächtlichen Notfalldienstes sowie die Unerfahrenheit und der Mangel an Kenntnissen im Umgang mit Patienten fanden in diesem Zusammenhang Erwähnung. Diesbezüglich taten sich insbesondere Ärzte in ländlichen und strukturschwachen Regionen hervor, da diese die Versorgung der Patienten zumeist allein übernahmen.³⁴

Der Einsatz technischer und chemischer Waffen, der Schützengrabenkrieg sowie die Ausweitung des Krieges auf die »Heimatfront«³⁵ führten bereits zwischen 1914 und 1918 dazu, dass die Krankenhäuser in Kriegszeiten stark belegt und die Patienten zumeist schwer verwundete oder an psychischen Störungen (»Kriegsneurosen«) erkrankte Soldaten waren.³⁶ Durch die Einberufung einer Vielzahl an Assistenten stieg die Arbeitsbelastung für die in Deutschland verbliebenen Ärzte stetig an.³⁷ Die (Rahmen-)Bedingungen ärztlicher Tätigkeit waren auch im Zweiten Weltkrieg in vielen Krankenhäusern von Mangel geprägt. In der Frauenklinik der Universität Tübingen fehlte es beispielsweise an Kohle, um zu heizen. In der geburtshilflichen Abteilung musste daher zeitweise bei Temperaturen von zehn Grad Celsius operiert

33 Hans Löllke, Die Tätigkeit des Arztes in der Heimat als kriegsentscheidender Faktor, in: Deutsches Ärzteblatt (1943), S. 82: Die Atteste sollten nach den Angaben Löllkes nur dann ausgestellt werden, wenn sich der behandelnde Arzt in der gleichen Situation selbst als arbeitsunfähig einstufen würde.

34 Wenger, Arzt, S. 67f.

35 Susanne Michl, »Invaliden der Tapferkeit«. Kriegsangst in den Debatten deutscher und französischer Mediziner im Ersten Weltkrieg, in: Ute Caumanns/Fritz Dross/Anita Magowska (Hg.), Medizin und Krieg in historischer Perspektive. Beiträge der XII. Tagung der Deutsch-Polnischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Düsseldorf 18.-20. September 2009, Frankfurt a.M. 2012, S. 312–320, hier S. 313.

36 Arthur B., Dta Em 726,3, S. 367. Vgl. dazu Hans-Georg Hofer, Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880–1920), Wien u.a. 2004, S. 382.

37 Wenger, Arzt, S. 74.

werden. Fließend warmes Wasser gab es nicht. Hinzu kam, dass die Operationen und Entbindungen immer wieder durch Luftalarme gestört wurden.³⁸ Darüber hinaus waren die in den Kliniken verbliebenen Mediziner bei der Versorgung der Kranken oftmals auf sich allein gestellt.³⁹ Zu ihrer Unterstützung standen ihnen lediglich Medizinstudierende zur Seite. Letztere ordinierten z.T. selbstständig und ohne Aufsicht. Der hohen Verantwortung fühlten sich viele von ihnen »keineswegs gewachsen«, ⁴⁰ so Werner Meinel, der zu Beginn des Zweiten Weltkrieges selbst als Medizinstudent in einem Klinikum in Dresden tätig war und später an der Ostfront als Truppenarzt fungierte. Berichte über die Entwicklung physischer und psychischer Krankheiten finden sich in diesem Zusammenhang – ähnlich wie bei ihren Kollegen in den Arztpraxen – kaum. Ein möglicher Erklärungsansatz hierfür ist, dass sich das soziale Feld der Klinik innerhalb des Untersuchungszeitraums als ein Ort mit beständigen hierarchischen Strukturen und begrenzten Handlungsmöglichkeiten für die einzelnen Akteure darstellte. Die Verhaltensweisen und Handlungsmuster der einzelnen Ärzte waren stark von dem innerhalb der professionellen Sozialisation verinnerlichten Habitus sowie den Erwartungen und Ansprüchen der Vorgesetzten, der Kollegen und der Patienten geprägt. Die Überschreitung von physischen und psychischen Grenzen in der Ausübung des Berufes, das Ignorieren von aufkommenden Krankheitssymptomen sowie die Aufrechterhaltung der Fassade der eigenen Unverwundbarkeit stellten zentrale Elemente dieses Selbstverständnisses dar und galten innerhalb der Klinikstrukturen – insbesondere in Kriegszeiten – als Norm.⁴¹

Ärzte an der Front – Der Krieg als »emotionale Extremerfahrung«⁴²

In einem seiner Briefe aus dem Deutsch-Französischen Krieg von 1870/71 schrieb der Chirurg Ernst von Bergmann: »Die Arbeit des Arztes wird durch den Kriegsruf umgestaltet. Schon sein verändertes Äußeres deutet das an.

38 August Mayer, 50 Jahre selbst erlebte Gynäkologie, München 1961, S. 35f.

39 Oswald Bumke, Erinnerungen und Betrachtungen. Der Weg eines deutschen Psychiaters. Zweite Auflage, München 1953, S. 76.

40 Werner M., Dta Em, 796,1, S. 143f.

41 Wenger, Arzt, S. 83f.

42 Michl, Kriegsangst, S. 313.

Der Frack des Medizinalrats ist in den Waffenrock des Oberstabsarztes verwandelt.«⁴³ Diese Transformation lässt sich in gesteigerter Form auch im Ersten und Zweiten Weltkrieg beobachten. Anders als in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden Berichte über eine »erholende Tätigkeit«⁴⁴ an der Front im Gegensatz zur anstrengenden ärztlichen Tätigkeit in Klinik und Praxis jedoch abgelöst von Schilderungen über hohe physische und psychische Belastungen. Diese sollten ab 1914 die Erzählungen über ärztliches Handeln an der Front prägen. Dort sahen sich Mediziner sowohl im Ersten als auch im Zweiten Weltkrieg vor z.T. neue, teilweise auch unlösbare Aufgaben gestellt.⁴⁵ Die medizinischen Versorgungseinrichtungen für Soldaten wurden in frontnahe Verbandplätze (»Orte des Grauens«),⁴⁶ Lazarette der Primärversorgung, Etappenlazarette und Heimatlazarette eingeteilt.⁴⁷ An den Verbandplätzen in unmittelbarer Nähe zur Front durften Frauen weder als Ärztinnen noch als Krankenschwestern tätig sein. Die Erstbehandlung der Verwundeten übernahmen somit ausschließlich Männer.⁴⁸ Nach dem »Sanitätsbericht über das Deutsche Heer im Weltkriege 1914/18« behandelten die Ärzte in allen Versorgungseinrichtungen etwa 13 Millionen Soldaten. Der Einsatz der Ärzte – diese waren als Sanitätsoffiziere Teil der militärischen Hierarchie⁴⁹ – richtete sich sowohl im Ersten als auch im Zweiten Weltkrieg am Bedarf aus und berücksichtigte nur selten die Fähigkeiten der jeweiligen Mediziner. Benötigt wurden zumeist Fachärzte, insbesondere Chirurgen. In beiden Weltkriegen wurden v.a. Schussverletzungen und Verwundungen durch Granatsplitter behandelt. Nicht alle Ärzte waren für die anfallenden Operationen hinreichend

43 Arend Buchholtz, Ernst von Bergmann. Mit Bergmanns Kriegsbriefen von 1866, 1870/71 und 1877, Leipzig 1911, S. 267.

44 Vgl. dazu die Aussagen Eduard Lehmanns zu seinem Einsatz im Deutschen Krieg von 1866 in Eduard L., Dta Em 3388,1, S. 9ff.: »Da die Strapazen des Krieges leicht wa Miren [mir leicht waren] im Vergleiche zu den übermenschlichen Anstrengungen, welche ich im Frieden Jahre hindurch gehabt hatte, so erholte ich mich in diesem Kriege zusehends und kehrte rüstig an Körper und Geist aus demselben [...] zurück.«

45 Eckart, Medizin, S. 100.

46 Ebd., 123.

47 Ebd.

48 Karlheinz Schneider-Janessen, Arzt im Krieg. Wie deutsche und russische Ärzte den zweiten Weltkrieg erlebten, Frankfurt a.M. 1993, S. 45.

49 Petra Peckl, Ärzte, Pflegekräfte, Soldaten – eine Skizze zu den Hauptakteuren in den deutschen Lazaretten im Ersten Weltkrieg, in: Caumanns/Dross/Magowska (Hg.), Medizin, S. 59–68, hier S. 68.

ausgebildet.⁵⁰ Dennoch wurde ein Großteil von ihnen für diese Behandlungen eingesetzt.⁵¹ Die Folge davon war eine medizinische Versorgung, die als »mitunter mangelhaft«⁵² beschrieben werden kann. Feldröntgengeräte, Medikamente und Wasser zum Waschen (der Hände)⁵³ gab es an der Front nur selten.⁵⁴ Daher war häufig Improvisation gefragt. Aus Baumstämmen und einer Zeltplane wurden Krankentragen gebaut, auf denen zuweilen auch die Operationen stattfanden. Die Möglichkeiten, die den Medizinern bei der Behandlung ihrer Patienten zur Verfügung standen, bezeichnete der aus Dresden stammende Truppenarzt Werner Meinel als »lächerlich dürftig«.⁵⁵ Daran änderte nach seinen Worten auch »der kurze Leitfaden der Kriegschirurgie, den ich mir in Leipzig besorgt [hatte]«,⁵⁶ nichts. Ein Austausch über die Erfahrungen an der Front mit den Kollegen aus der Division war ebenfalls nur selten möglich. »Man war auf sich selber angewiesen, von den wenigen Merkblättern, vom Armeearzt übersandt, abgesehen.«⁵⁷ In den Lazaretten – diese befanden sich z.T. in Fabriken oder leer stehenden Gebäuden – sah die Situation nur bedingt anders aus. Der Krankentransport dorthin fand mit Zügen, Autos, Panzern und Flugzeugen statt und dauerte je nach Lage mehrere Tage.⁵⁸ Dies führte bei den Verletzten häufig zu Wundbrand und Wundliegen. Angekommen in den Sammelstellen war eine chirurgische Versorgung der Patienten – der Lazarettarzt Peter Stoll spricht hier rückblickend von einem Durchgang von etwa 1.000 Mann pro Tag⁵⁹ – in den meisten Fällen nicht möglich. Lediglich der Verband wurde gewechselt, da diese häufig von Parasiten, insbesondere Läusen, befallen waren.⁶⁰ Die Hauptaufgabe der Ärzte bestand im Ersten und insbesondere im Zweiten Weltkrieg in der Triage. Den Patienten mit Bauchschüssen wurde Morphinum verabreicht, um

50 Anita Magowska, Die berufliche Praxis polnischer Ärzte im Ersten Weltkrieg und der wissenschaftliche und organisatorische Fortschritt der Medizin in Polen 1918–1939, in: Caumanns/Dross/Magowska (Hg.), *Medizin*, S. 408–411, hier S. 408.

51 Peckl, *Ärzte*, S. 60ff.

52 Magowska, *Praxis*, S. 408.

53 Schneider-Janessen, *Arzt*, S. 394f.

54 Ebd., S. 45f.

55 Werner M., *Dta Em*, 796,1, S. 157f.

56 Ebd.

57 Ebd.

58 Schneider-Janessen, *Arzt*, S. 261.

59 Ebd., S. 222.

60 Magowska, *Praxis*, S. 408; Schneider-Janessen, *Arzt*, S. 120ff.

ihnen einen schmerzloseren Tod zu ermöglichen. Die Operation hätte, so die Begründung, bei der Vielzahl an Verwundeten zu lange gedauert und zu geringe Erfolgsaussichten gehabt. Im Zweiten Weltkrieg sollten Patienten mit Kopfverletzungen ausgeflogen werden.⁶¹ Im Sommer wurden die Verwundeten und Schwerverletzten auf den Verbandplätzen sowie in den Lazaretten z.T. »im Freien auf Stroh gelagert«.⁶² Im Winter war dies nicht möglich. Infolgedessen verbreitete sich in den Räumen ein Gestank »nach Blut und Schweiß, nach Medikamenten und Essensdunst«,⁶³ der nur schwer zu ertragen war. Darüber hinaus berichten einige Ärzte über den Lärm der Geschütze, den sie als besonders schlimm empfanden und der sie »mürbe«⁶⁴ machte.

Eine Folge davon war, dass gerade junge, z.T. notapprobierte Ärzte, die erstmalig an der Front eingesetzt wurden, psychische Störungen entwickelten. Der Mangel an medizinischen Kenntnissen, Fähigkeiten und Erfahrung im Umgang mit den z.T. schwerverletzten Patienten löste bei vielen von ihnen – manche hatten noch nicht einmal das klinische Semester absolviert⁶⁵ – ein Gefühl der eigenen Ohnmacht aus.⁶⁶ Dies führte oft zu einem inneren Konflikt mit ihrem in der Sozialisation erworbenen Habitus und den dazugehörigen ärztlichen Leitbildern. Während einige von ihnen im Laufe des Krieges abstumpften, resignierten und einen Pragmatismus im täglichen Umgang mit Leid, Verlust und Tod entwickelten,⁶⁷ kam es in Kombination mit der Dauerbelastung, dem Platz- und Ärztemangel, dem Gestank, dem Lärm sowie der Angst, jederzeit selbst verwundet zu werden bzw. sterben zu können, bei vielen Ärzten zu einer »Zunahme und einer spezifischen Ausformung von psychischem Stress und Angstzuständen«.⁶⁸ Für die Zeit des Ersten Weltkrieges galt der »nervöse Erschöpfungszustand«, die »Neurasthenie«, bei Sanitätsoffizieren als »absolut nachgewiesen«.⁶⁹ Diese hatte sich seit den späten 1870er Jahren zu einem Massenphänomen bürgerlicher Schichten entwickelt und war zu Beginn des 20. Jahrhunderts auch bei Ärzten und Offizieren häufig

61 Schneider-Janessen, Arzt, S. 120ff.

62 Ebd., S. 34.

63 Ebd., S. 394f.

64 Ebd., S. 138.

65 Ebd., S. 36.

66 Ebd., S. 50.

67 Ebd., 408.

68 Michl, Kriegsangst, S. 313.

69 Gundula Gahlen, *Nerven, Krieg und militärische Führung. Psychisch erkrankte Offiziere in Deutschland (1890–1939)*, Frankfurt a.M. 2022, S. 348.

verbreitet. Die Diagnose der »Neurasthenie« nahm nach Hans-Georg Hofer eine »exkulpierende Funktion«⁷⁰ ein und sollte »die psychische Überforderung von Medizinstudenten, Ärzten und Offizieren«⁷¹ rechtfertigen, indem sie sich auf kollektive statt auf individuelle Erklärungsansätze für das Entstehen der Krankheit – anders als etwa bei der »Kriegsneurose«⁷² – konzentrierte.⁷³ Der ärztliche Umgang mit der Neurasthenie basierte in dieser Zeit auf der Vorstellung von der Endlichkeit der »Nervenkraft«, die u.a. durch eine Kur⁷⁴ wieder aufgefüllt werden könne.⁷⁵ Phasen der Erholung oder Pausen von der ärztlichen Tätigkeit gab es auf den Verbandplätzen und in den Lazaretten jedoch nur selten.

Die Belastungsspitzen – z.T. wurde »vierundzwanzig Stunden am Tag [...] operiert«⁷⁶ – waren auch für erfahrene Ärzte neu. Um ihre ärztliche Rolle dennoch zu erfüllen, ihre Leistungsfähigkeit aufrechtzuerhalten und anfängliche Angstzustände zu unterdrücken, griffen viele Mediziner zu psychoaktiven Substanzen wie Koffein, Nikotin sowie Rauschgiften. Heinz Ott, der 1941 in einem Reservelazarett in Brest-Litowsk tätig war, berichtet: »Es gab Zeiten, in denen ich mehrere Nächte – tagsüber sowieso – durchgearbeitet hatte. Ich habe dann zeitweise mit gutem Erfolg Pervitin [Methamphetamin, S. W.] eingenommen. Manchmal ergab sich einfach keine Möglichkeit zu schlafen.«⁷⁷ Über die Situation von betäubungsmittelabhängigen Ärzten im Ersten Weltkrieg ist bislang nur wenig bekannt. In der zeitgenössischen Literatur findet sich lediglich der Hinweis, dass der Morphinismus während des Krieges zunahm. Dies lag v.a. an der häufigen Anwendung des Betäubungsmittels bei Verwundeten und an »der vermehrten Zahl der mit der Abgabe des Morphiums befaßten Personen«⁷⁸ sowie der damit verbundenen einfachen

70 Hofer, Nervenschwäche, S. 380.

71 Ebd.

72 Quinkert/Rauh/Winkler, Einleitung, S. 17.

73 Hofer, Nervenschwäche, S. 380.

74 Zu Genesungs- und Kurheimen für Ärzte vgl. Wenger, Arzt, S. 196ff.

75 Hofer, Nervenschwäche, S. 384; vgl. dazu auch Nils Löffelbein/Heiner Fangerau, Blitze, Funken, Sensationen. Sinnüberschuss und Sinnreduktion elektrischer Heilapparate in Deutschland 1750–1930. Stuttgart 2023.

76 Schneider-Janessen, Arzt, S. 37.

77 Ebd., S. 41.

78 Karl Bonhoeffer, Über die Bedeutung der Kriegserfahrungen für die allgemeine Psychopathologie und Ätiologie der Geisteskrankheiten, in: Karl Bonhoeffer, Geistes- und Nervenkrankheiten, Erster Teil 1914/1918, hg. v. Karl Bonhoeffer (= Handbuch der Ärzt-

Verfügbarkeit. Im Zweiten Weltkrieg hingegen wurden rauschgiftsüchtige Ärzte im Sanitätsdienst der Wehrmacht zu einem derart großen Problem, dass sich die Leitung der Reichsärztekammer ihm annehmen musste. In einem Rundschreiben von 1941 wurde die sofortige Entlassung der »Sanitätsoffiziere d. B. [des Beurlaubtenstandes, S. W.], die innerhalb der letzten Jahre rauschgiftsüchtig gewesen sind«, ⁷⁹ gefordert, da rauschgiftsüchtige Ärzte, »selbst wenn sie mehrere Jahre suchtfrei gewesen sind, unter den besonderen Verhältnissen des Sanitätsdienstes bei der Wehrmacht in der Regel versagen«. ⁸⁰ Die aus der Wehrmacht entlassenen Ärzte sollten fortan in die zivilärztliche Versorgung eingegliedert werden. ⁸¹ Nur ein Jahr später, im November 1942, wurden die Leiter der Ärztekammern in einem Schreiben des Reichsgesundheitsführers Leonardo Conti dazu angehalten, »dem Morphinismus unter den Ärzten weiterhin ihre besondere Aufmerksamkeit zu schenken«. ⁸² In einem Rundschreiben der Reichsärztekammer vom 1. November 1943 finden sich schließlich explizit auf die Behandlung betäubungsmittelabhängiger Ärzte abzielende Richtlinien. Diese geben über die Art und die Dauer der Behandlung, die Möglichkeiten der Wiedereingliederung der Ärzte in ihren Beruf und deren Kontrolle durch die Reichsärztekammer Aufschluss. ⁸³

Ein standardisiertes Verfahren für Entziehungskuren gab es bereits seit den 1920er Jahren. Innerhalb der Heilanstalt wurde der Konsum zunächst vollständig unterbunden. Die Entziehung erfolgte durch eine Dauerschlafbehandlung mit »Luminal, Dial oder Pernocton unter Zugabe von Skopolamin«. ⁸⁴ Die Leberfunktionen sollten durch die tägliche Zufuhr von Traubenzucker und Insulin aufrechterhalten werden. Im Anschluss an diese Behandlung folgte eine Beschäftigungstherapie. Eine Substitution des Morphiums durch andere Präparate, wie beispielsweise Eukodal oder Eumekon, galt seit den 1930er Jahren als Kunstfehler. ⁸⁵ Die Entziehungskuren blieben

lichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/1918 4, hg. v. Otto von Schjerning), Leipzig 1922, S. 3–44, hier S. S. 23.

79 AdLÄKWL, Rundschreiben der Reichsärztekammer vom 26.08.1941.

80 AdLÄKWL, Rundschreiben der Reichsärztekammer vom 26.08.1941.

81 Ebd.

82 AdLÄKWL, Schreiben des Reichsgesundheitsführers vom 09.11.1942.

83 Ebd., Rundschreiben der Reichsärztekammer vom 01.11.1943.

84 Detlef Briesen, Drogenkonsum und Drogenpolitik in Deutschland und den USA. Ein historischer Vergleich, Frankfurt a.M./New York 2005, S. 76.

85 Ebd., S. 77.

jedoch in den meisten Fällen erfolglos. Die abhängigen Ärzte erlitten nicht selten einen Rückfall.⁸⁶

Inwieweit Ärzte infolge der Erfahrungen und Erlebnisse im Krieg Suizid begingen, lässt sich nur schwer beurteilen. Sebastian Wenger zeigt jedoch auf, dass Ärzte im Vergleich zu anderen Berufsgruppen mit einem ähnlichen sozio-ökonomischen Status eine Prävalenz für den Suizid aufweisen.⁸⁷ Eine Statistik aus dem Ersten Weltkrieg – eine vergleichbare Auflistung für die Zeit von 1939 bis 1945 liegt nicht vor – weist darauf hin, dass von 24.798 Ärzten im Krieg 1.720 starben. Hiervon begingen wiederum 71 einen Suizid.⁸⁸ Im bereits oben erwähnten Sanitätsbericht wurde hierzu angemerkt, dass die Zahlen für einen Vergleich der einzelnen Dienstgrade zwar zu klein seien, eine größere Neigung zu Selbsttötungen aber bei Offizieren, Sanitätsoffizieren und Beamten gegenüber Unteroffizieren und Mannschaftssoldaten festzustellen sei. Insgesamt ist von einer hohen Dunkelziffer an Suiziden auszugehen, da die Todesfälle an der Front oft als Folge von Verwundungen oder Krankheiten ausgegeben wurden.⁸⁹

»Kontrollierte« Selbstverletzungen als letzter Ausweg?

Der Erste und der Zweite Weltkrieg waren ein wesentlicher Faktor für den Anstieg der Arbeitsbelastungen von Ärzten in den Praxen und Kliniken in Deutschland. Inwieweit diese Entwicklung mit einer Zunahme physischer und psychischer Erkrankungen bei Medizinern assoziiert werden kann, lässt sich anhand des vorliegenden Quellenmaterials nicht abschließend beurteilen, da kaum Aussagen von Ärzten zu diesen Themen existieren. Einiges deutet jedoch daraufhin, dass Ärzte aufgrund ihres Habitus gerade in Kriegszeiten ihre physischen und psychischen Grenzen überschritten und die Fassade der Unverwundbarkeit aufrechterhielten. Dies lässt sich auch auf die Ausübung ärztlicher Tätigkeit auf den Verbandplätzen und in den Lazaretten an der Front übertragen. Der Krieg war eine »emotionale Extremerfahrung«,⁹⁰ die sich bei vielen Ärzten in der Entwicklung psychischer Störungen und/oder

86 Wenger, Arzt, S. 142f.

87 Ebd., S. 162ff.

88 Schneider-Janessen, Arzt, S. 391.

89 Gahlen, Nerven, S. 467f.

90 Michl, Kriegsangst, S. 313.

einer Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen äußerte. Um weiteren Erlebnissen an der Front zu entgehen und als untauglich für den Wehrdienst eingestuft zu werden, waren Ärzte daher sogar bereit, ihre medizinischen Kenntnisse gezielt zur »kontrollierten« Verletzung/Manipulation ihres eigenen Körpers (Automutilation) einzusetzen und damit gegen ihre ethischen und moralischen Leitbilder zu verstoßen.⁹¹ Ein Beispiel hierfür war der oben bereits erwähnte Arzt Werner Meinel. Während eines Heimaturlaubes von der Ostfront im September 1943 löste er gemeinsam mit seiner Frau absichtlich eine Staphylokokkeninfektion in seinem Knie aus, mit dem Ziel ausgemustert zu werden. Die damit verbundenen Risiken waren hoch. So hatte die »Staphylococcus-aureus-Kultur [...] eine absolut reine«⁹² zu sein und es musste steril gearbeitet werden. Hinzu kam, dass sich »der Stichkanal beim Herausziehen der Nadel«⁹³ auf keinen Fall infizieren durfte. »Eine Mischinfektion oder eine sichtbare Stichstelle hätte uns beide dem Henker ausgeliefert.«⁹⁴ Bei dem Vorgehen handelte es sich um Hochverrat, der mit dem Tod bestraft wurde. Die Unternehmung glückte und Meinel wurde als untauglich eingestuft. Dadurch entging er einem weiteren Einsatz an der Ostfront und damit dem Tod.⁹⁵ Die gesundheitlichen Folgen des Eingriffs waren jedoch gravierend. Nach anfänglichem Fieber und einem Erguss am Knie musste Meinel mehrere Wochen im Krankenhaus verbringen. Erst Monate später war es ihm wieder möglich, mit seinem »steifen rechten Bein«⁹⁶ zu stehen und auf Krücken zu gehen. Zu diesem Zeitpunkt wog Meinel nur noch 43 Kilogramm. Darüber hinaus entwickelte er in Folge seiner Behandlung eine Sucht nach Morphinum, die ihn auch die folgenden Jahre begleiten sollte.⁹⁷ Erst als diese überwunden war, hatte er »den ganzen Preis dafür entrichtet«⁹⁸, dass er und seine Frau »zusammen überleben konnten«.⁹⁹

91 Innerhalb der Truppe war die Selbstverstümmelung, der sogenannte »Heimatschuss«, ebenfalls ein bewährtes Mittel, um sich der weiteren Teilnahme am Krieg zu entziehen.

92 Werner M., Dta Em, 796,1, S. 171.

93 Ebd.

94 Ebd.

95 Ebd., S. 173. Im Sommer 1944 starben alle aus seiner Division an der Beresina.

96 Ebd.

97 Ebd., S. 173.

98 Ebd.

99 Ebd.

Literaturverzeichnis

- Anonym, Chronik der Familie Lehmann, zusammengetragen, abgeschrieben, erläutert und nach Dokumenten ergänzt von Hermann Walther-Lehmann, Heidelberg 2014.
- Bleker, Johanna, Einleitung. Medizin im Dienst des Krieges – Krieg im Dienst der Medizin, in: Bleker/Schmiedebach (Hg.), *Medizin und Krieg*, S. 13–25.
- Bleker, Johanna/Schmiedebach, Heinz-Peter (Hg.), *Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865 bis 1985*, Frankfurt a.M. 1987.
- Blome, Kurt, Rücksicht auf die Belastung des Arztes nehmen, in: *Deutsches Ärzteblatt* 70 (1940), S. 227.
- Bonhoeffer, Karl, Über die Bedeutung der Kriegserfahrungen für die allgemeine Psychopathologie und Ätiologie der Geisteskrankheiten, in: *Geistes- und Nervenkrankheiten, Erster Teil 1914/1918*, hg. v. Karl Bonhoeffer (= *Handbuch der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/1918* 4, hg. v. Otto von Schjerning), Leipzig 1922, S. 3–44.
- Briesen, Detlef, Drogenkonsum und Drogenpolitik in Deutschland und den USA. Ein historischer Vergleich, Frankfurt a.M./New York 2005.
- Buchholtz, Arend, Ernst von Bergmann. Mit Bergmanns Kriegsbriefen von 1866, 1870/71 und 1877, Leipzig 1911.
- Bumke, Oswald, *Erinnerungen und Betrachtungen. Der Weg eines deutschen Psychiaters*. 2. Auflage, München 1953.
- Caumanns, Ute/Dross, Fritz/Magowska, Anita, *Medizin und Krieg in historischer Perspektive*. Beiträge der XII. Tagung der Deutsch-Polnischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Düsseldorf 18.–20. September 2009, Frankfurt a.M. 2012.
- Dinges, Martin, Wandel der Herausforderungen an Männer und Männlichkeit in Deutschland seit 1930, in: *Männergesundheitsbericht 2013*. Im Fokus: Psychische Gesundheit, hg. v. Lothar Weißbach und Matthias Stiehler, Bern 2013, S. 31–62.
- Eckart, Wolfgang U./Gradmann, Christoph (Hg.), *Die Medizin und der Erste Weltkrieg*. 2. Auflage, Herbolzheim 2003.
- Eckart, Wolfgang U., *Medizin und Krieg. Deutschland 1914–1924*, Paderborn 2014.
- Eckelmann, Christine/Hoesch, Kristin, Ärztinnen – Emanzipation durch den Krieg?, in: Bleker/Schmiedebach (Hg.), *Medizin und Krieg*, S. 153–170.
- Fischer-Homberger, Esther, Der Erste Weltkrieg und die Krise der ärztlichen Ethik, in: Bleker/Schmiedebach (Hg.), *Medizin und Krieg*, S. 122–132.

- Gahlen, Gundula, Nerven, Krieg und militärische Führung. Psychisch erkrankte Offiziere in Deutschland (1890–1939), Frankfurt a.M. 2022.
- Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880–1920), Wien u.a. 2004.
- Hubenstorf, Michael, Von der Medizinischen Reform zum »Leibregiment des Hauses Hohenzollern« – Ärzte, Krieg und Frieden im Jahre 1870/71, in: Bleker/Schmiedebach (Hg.), Medizin und Krieg, S. 45–89.
- Laufs, Bernd P., Dr. Ottmar Kohler 1908–1979 – Der Arzt von Stalingrad, in: Caumanns/Dross/Magowska (Hg.), Medizin und Krieg, S. 222–228.
- Levsen, Sonja, Elite, Männlichkeit und Krieg. Tübinger und Cambridger Studenten 1900–1929, Göttingen 2006.
- Löffelbein, Nils/Fangerau, Heiner, Blitze, Funken, Sensationen. Sinnüberschuss und Sinnreduktion elektrischer Heilapparate in Deutschland 1750–1930, Stuttgart 2023.
- Löllke, Hans, Die Tätigkeit des Arztes in der Heimat als kriegsentscheidender Faktor, in: Deutsches Ärzteblatt 73 (1943), S. 82.
- Magowska, Anita, Die berufliche Praxis polnischer Ärzte im Ersten Weltkrieg und der wissenschaftliche und organisatorische Fortschritt der Medizin in Polen 1918–1939, in: Caumanns/Dross/Magowska (Hg.), Medizin und Krieg, S. 408–411.
- Mayer, August, 50 Jahre selbst erlebte Gynäkologie, München 1961.
- Michl, Susanne, »Invaliden der Tapferkeit«. Kriegsangst in den Debatten deutscher und französischer Mediziner im Ersten Weltkrieg, in: Caumanns/Dross/Magowska (Hg.), Medizin und Krieg, S. 312–320.
- Mosse, George L., Das Bild des Mannes. Zur Konstruktion der modernen Männlichkeit, Frankfurt a.M. 1997.
- Nye, Robert A., The Legacy of Masculine Codes of Honor and the Admission of Women to the Medical Profession in the Nineteenth Century, in: Ellen S. More/Elizabeth Fee/Manon Parry (Hg.), Women Physicians and the Cultures of Medicine, Baltimore 2009, S. 141–159.
- Payr, Erwin, Am Wege. Erinnerungen und Betrachtungen eines Chirurgen. Aus dem Nachlass, hg. von Joachim Krebs, Leipzig/Berlin/Heidelberg 1994.
- Peckl, Petra, Ärzte, Pflegekräfte, Soldaten – eine Skizze zu den Hauptakteuren in den deutschen Lazaretten im Ersten Weltkrieg, in: Caumanns/Dross/Magowska (Hg.), Medizin und Krieg, S. 59–68.
- Pfaff, Aaron, Geschichte der verfassten Ärzteschaft auf dem Gebiet des heutigen Bundeslandes Baden-Württemberg von 1920 bis 1960, Stuttgart 2024.

- Prüll, Livia, Die Fortsetzung des Krieges nach dem Krieg oder: die Medizin im Ersten Weltkrieg und ihre Folgen für die Zwischenkriegszeit in Deutschland 1918 bis 1939, in: Prüll/Rauh (Hg.), Krieg und medikale Kultur, S. 126–152.
- Prüll, Livia/Rauh, Philipp (Hg.), Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914–1945, Göttingen 2014.
- Prüll, Livia/Rauh, Philipp, Militär und medikale Kultur in Deutschland 1914–1945. Eine Einleitung, in: Prüll/Rauh (Hg.), Krieg und medikale Kultur, S. 7–29.
- Quinkert, Babette/Rauh, Philipp/Winkler, Ulrike, Einleitung, in: dies. (Hg.), Krieg und Psychiatrie 1914–1950, Göttingen 2010, S. 9–28.
- Schmiedebach, Heinz-Peter, Der Arzt als Gesundheitsoffizier – die systematische Militarisierung der Medizin von 1933 bis zum Zweiten Weltkrieg, in: Bleker/Schmiedebach (Hg.), Medizin und Krieg, S. 191–210.
- Schmiedebach, Heinz-Peter, Sozialdarwinismus, Biologismus, Pazifismus – Ärztstimmen zum Ersten Weltkrieg, in: Bleker/Schmiedebach (Hg.), Medizin und Krieg, S. 93–121.
- Schneider-Janessen, Karlheinz, Arzt im Krieg. Wie deutsche und russische Ärzte den zweiten Weltkrieg erlebten, Frankfurt a.M. 1993.
- Steinkamp, Peter, Patientenschicksale und ärztliches Handeln im Zweiten Weltkrieg, in: Prüll/Rauh (Hg.), Krieg und medikale Kultur, S. 153–233.
- Vogt, Gerhard, Ärztliche Selbstverwaltung im Wandel. Eine historische Dokumentation am Beispiel der Ärztekammer Nordrhein, Köln 1998.
- Wenger, Sebastian, Arzt – ein krank machender Beruf? Arbeitsbelastungen, Gesundheit und Krankheit von Ärztinnen und Ärzten im ausgehenden 19. und 20. Jahrhundert, Stuttgart 2020.

Am Anfang war *Moral Panic*

Die Kriegsfolgendiskussion der deutschen Sexualwissenschaft und die Gründung der Weimarer Republik¹

Richard Kühl

Mit dem meisten, was August Forel 1920 in der ersten Nachkriegsauflage seiner verbreiteten Monographie *Die sexuelle Frage* mit verbitterter Adresse an die Kriegsbegeisterten von 1914 beklagte, war er selbst nicht direkt konfrontiert gewesen. Die Zeit des Weltkriegs hatte der damals im 70. Lebensjahr stehende Schweizer Psychiater und Sexualforscher in seiner neutral gebliebenen Heimat verbracht. Aber man musste nach dem Schweigen der Waffen nicht alles mit eigenen Augen gesehen haben, um davon überzeugt zu sein, dass kommende Generationen neben vielen anderen Verheerungen auch die sexuellen Katastrophen des Weltkriegs in Erinnerung behalten würden. Es sei nun bewiesen, schrieb er, dass »Kriege den sexuellen Verhältnissen der Menschen und infolgedessen nicht nur der Quantität, sondern auch der Qualität einer Nation schwer schaden«.² Die zurückliegenden Jahre, so der überzeugte Eugeniker, hätten »die Kakogenik des Krieges« vorgeführt, indem sie die »Mutigen und Ehrlichen« massenhaft weggerafft und den »Auswurf und die Trümmer der Gesellschaft« übrig gelassen hätten: »Narren, Kranke und Verbrecher.«³ Ebenso seien »die verderblichen Wirkungen des Weltkrieges auf die sexuellen Sitten« nicht zu leugnen. Als Beispiele nannte Forel das Auseinanderbrechen

1 Bei diesem Aufsatz handelt es sich um eine gekürzte und überarbeitete Fassung des vierten Kapitels meiner Monographie: *Der Große Krieg der Triebe. Die deutsche Sexualwissenschaft und der Erste Weltkrieg*, Bielefeld 2022. Dabei wurden Verweise auf weiterführende Literatur auf das Notwendigste beschränkt.

2 Aug[ust(e)] Forel, *Die sexuelle Frage*, 13. Aufl., München 1920, S. 549.

3 Ebd., S. 379.

ungezählter Ehen, einen gravierenden Anstieg sexuell übertragbarer Krankheiten und der Prostitution, die Abnahme der Zeugungsfähigkeit bei vielen Kriegsheimkehrern, aber auch deren Verrohung. Mit all dem habe man rechnen können, aber es sei alles noch viel schlimmer gekommen als befürchtet.⁴

Was seine sexualwissenschaftliche Kolleg:innen aus Deutschland nach dem November 1918 über diese Zusammenhänge berichteten, musste in Forels Augen in der Tat jeder Beschreibung spotten. Das lag bei weitem nicht allein an dem mit einem Mal breiteren und genaueren Gesamtbild sexualwissenschaftlicher Beobachtungen aus den Kriegsjahren selbst, das sich in dem Augenblick zeigte, als die Militärzensur fiel und sexologische Foren nun vieles von dem abdruckten, was bis dahin unterdrückt worden war.⁵ Es waren vielmehr vor allen Dingen Wahrnehmungen über die Kriegsfolgen aus der unmittelbaren Nachkriegszeit, die Sexualwissenschaftler:innen nun im höchsten Maße beunruhigten und gerade diejenigen Stimmen im Fach zum Verstummen brachten, die sich in den letzten Kriegsmonaten noch gegen allzu viel ›Schwarzmalerei‹ gewandt hatten.⁶

So sollten, wie in diesem Beitrag gezeigt werden soll, viele sexualmedizinische Probleme, die schon zuvor auf der Agenda des Fachs gestanden hatten, erst jetzt als *Massenphänomene* perzipiert werden. Zudem verschob sich, indem sexuelle Störungsbilder bei den zurückkehrenden Soldaten des Feld- und Besatzungsheers in den Vordergrund rückten, die Aufmerksamkeit der sexualwissenschaftlichen Expert:innen nun fast ausschließlich auf die *Männer*. Eingerahmt in ein bereits während des Krieges als bevölkerungspolitisch bedrohlich wahrgenommenes und nach Bekanntwerden der Gefallenenzahlen handfest gewordenes eugenisches Katastrophenszenario, war Forel beileibe auch nicht der einzige führende Kopf seiner Zunft, der sich außerstande sah, von den übrig Gebliebenen anders als in Menschenschrott-, recte: *Männerschrott*-Metaphern zu sprechen. Erste Bestandsaufnahmen über die »Zerrüttung des männlichen Sexuallebens«⁷ sollten, im Gegenteil, in weiten Teilen des Faches in Deutschland vielmehr eine geradezu endzeitliche nationale Untergangsstimmung erzeugen.

4 Vgl. ebd., S. XI (Zitat), 379 u. 549f.

5 Ausführlich dazu Kühl, *Große Krieg der Triebe*, Kap. 3.

6 Siehe Gaston Vorberg, *Das Geschlechtsleben im Kriege. Zeitgemäße Betrachtungen*, München 1918.

7 Wilhelm Stekel, *Störungen des Trieb- und Affektlebens*. Bd. 4: *Die Impotenz des Mannes*, Berlin/Wien 1920, S. 367.

Wie dieser Beitrag herausarbeitet, trug zu diesem Klima bei, dass sich die Büchse der Pandora nicht vollkommen plötzlich, sondern im Laufe der Waffenstillstandszeit gleichsam nach und nach zu öffnen schien und diagnostische Streitfragen sehr bald mit sexualpolitisch ausgreifenden Deutungskämpfen verbunden sein sollten. Dies zog nicht nur eine beträchtliche Verschärfung der Flügelbildung innerhalb der Forschungsdisziplin nach sich, sondern entwickelte sich weit über das Fach hinaus zu einem politisch heftig umkämpften Feld: Am Anfang war *Moral Panic* – und sie geriet zu einer nicht zu unterschätzenden Hypothek für die politische Stabilität der Weimarer Republik.⁸

Albtraumland Waffenstillstandszeit

Unmittelbar nach Kriegsende war es zunächst vor allen Dingen die infolge der überstürzten Demobilmachung nach dem Zusammenbruch der Front und dem Waffenstillstand drohende Ausbreitung sexuell übertragbarer Krankheiten, die Sexualexpert:innen aufs Höchste alarmierte, zumal bis in die letzten Kriegsmonate hinein niemand mit der Möglichkeit einer venerischen Katastrophe ernsthaft gerechnet hatte. Seit 1915 hatte es Pläne für eine sanitätspolitisch kontrollierte Entlassung geschlechtskranker Soldaten gegeben, jedoch befanden sich diese bei Kriegsende detailliert ausgearbeiteten Maßnahmen politisch noch auf der Entwurfsebene. Alles, was die ab dem November 1918 fieberhaft aktiv werdenden Behörden noch unternehmen konnten, schien nun nicht mehr zu greifen.⁹

Dafür verantwortlich gemacht wurden zunächst die von den meisten Beobachter:innen mit anhaltender Konsternation registrierten Auflösungserscheinungen der militärischen Disziplin. Auf ein Chaos bei der Rückführung des Feld- und Besatzungsheers ins Reichsgebiet waren staatliche Stellen ebenso wie die Zivilbevölkerung in Deutschland nicht vorbereitet, hatte an

8 Diese Formulierung (ebenso der Titel dieses Aufsatzes) ist eine Anspielung auf das vieldiskutierte Buch von Mark Jones, *Am Anfang war Gewalt. Die deutsche Revolution von 1918/19 und der Beginn der Weimarer Republik*, Berlin 2017.

9 Vgl. Lutz Sauerteig, *Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert*, Stuttgart 1999, S. 352f.; Ute Daniel, *Arbeiterfrauen in der Kriegsgesellschaft*, Göttingen 1989, S. 142; Tilman Kratzsch, *Die Gesundheitspolitik des »Rates der Volksbeauftragten«*. Die Deutsche Revolution 1918/19 aus medizinhistorischer Perspektive, in: *Medizinhistorisches Journal* 39 (2004), S. 265–289 u. ebd., 40, 2005, S. 19–49, hier bes. S. 22 u. 25ff.

der »Heimatfront« doch der Glaube an einen »Siegfrieden« bis zum Schluss überwogen.¹⁰ Dagegen hatte die Revolutionsregierung in Berlin mit Schwierigkeiten bei der Aufrechterhaltung der militärischen Ordnung durchaus gerechnet. Bereits am Tag des Waffenstillstands am 11. November 1918, also nur zwei Tage, nachdem Philipp Scheidemann mit den Worten »Das alte Morsche ist zusammengebrochen; der Militarismus ist erledigt!« die Republik ausgerufen hatte, sah sich der von USPD und MSDP geführte Rat der Volksbeauftragten auf dringendes Anraten der Obersten Heeresleitung (OHL) dazu veranlasst, einer zu erwartenden Autoritätskrise der Offiziere mit der Anordnung entgegenzutreten, dass »den Befehlen der militärischen Vorgesetzten bis zur erfolgten Entlassung unbedingt zu gehorchen ist und dass eine Entlassung von Heeresangehörigen aus dem Heere nur auf Befehl der militärischen Vorgesetzten zu erfolgen hat«.¹¹ Diese Maßnahme gründete auf gemeinsamen Interessen von ziviler und militärischer Führung bei der Sicherung der »Inneren Ordnung« und des »Grenzschutzes« (im Osten),¹² aber sie hatte auch zum Ziel, das Millionenheer selbst in Schach zu halten. Aus der Perspektive der Revolutionsregierung handelte es sich bei diesem Schulterschluss mit den wilhelminischen Militäreliten nicht zuletzt um eine machtpolitische Vorsichtsmaßnahme gegenüber den Kriegsheimkehrern als einem politisch unkalkulierbaren Faktor, da es im November 1918 noch ungewiss schien, ob und wie sich die Angehörigen des Frontheeres in die über Nacht geschaffenen republikanischen Verhältnisse einfügen würden.¹³ Aus der Sicht der OHL dagegen spielte noch mehr die Befürchtung eine Rolle, dass sich bei der Masse der einfachen Soldaten Frustration und Wut gegenüber dem Offizierskorps, den Krieg nicht früher beendet zu haben, bei der Truppenüberführung ins Reichsgebiet bemerkbar machen werde.

Wenngleich die Rückkehr in das von Revolution(en) und bürgerkriegsähnlichen Zuständen in Unruhe gehaltene Reichsgebiet am Ende weitgehend – und von heute betrachtet geradezu erstaunlich – geordnet ablief, war die

10 Vgl. Gerhard Hirschfeld/Gerd Krumeich/Irina Renz (Hg.), 1918. Die Deutschen zwischen Weltkrieg und Revolution, Berlin 2018, 31f.

11 Vgl. Heinrich August Winkler, Weimar 1918–1933. Die Geschichte der ersten deutschen Demokratie, durchges. Aufl., München 1998, S. 33 u. 44; Volker Ullrich, Die Revolution von 1918/19, München 2009, S. 49ff.

12 Eingehend dazu: Peter Keller, »Die Wehrmacht der Deutschen Republik ist die Reichswehr«. Die deutsche Armee 1918–1921, Paderborn 2014, bes. S. 20–25 u. 33–47.

13 Vgl. Gerhard Hirschfeld/Gerd Krumeich, Deutschland im Ersten Weltkrieg, Frankfurt a.M. 2013, S. 271.

Wahrnehmung durch die Zivilbevölkerung eine andere. Die sich zwischen November 1918 und März 1919 hinter der deutschen Grenze mitunter abspielenden Szenen marodierender Soldatengruppen, die Offiziere demütigten, Armeebestände plünderten oder ihre Waffen wegwarfen und sich selbständig von ihren Einheiten entfernten, um schnellstmöglich nach Hause zu kommen, wurden mit größter Verstörung wahrgenommen. Für die von der militärischen Niederlage überwiegend überraschten »Daheimgebliebenen« hatten solche Verletzungen der soldatischen Disziplin bis dahin schlicht außerhalb ihrer Vorstellungskraft gestanden. Und umso mehr sorgten sie für Irritation und Verunsicherung, als man die Straßen festlich geschmückt und sich entgegen der späteren Legende von einem »schmählichen Empfang« der Truppen darauf vorbereitet hatte, die Kriegsheimkehrer der Niederlage zum Trotz als »Helden« zu begrüßen.¹⁴ Es waren vor allem die in den Groß- und Garnisonsstädten zu beobachtenden Vorkommnisse von militärischer Insubordination, die Ende 1918 das Bild einer von den Frontruppen ausgehenden Bedrohung der öffentlichen Ordnung prägen sollten.¹⁵

Diese Wahrnehmung verknüpfte sich an der Jahreswende 1918/19 mit dem zeitgleich vielbeschriebenen Phänomen einer mit Kriegsende und Revolution in Deutschland ausgebrochenen »Tanzwut«, die sich in hemmungsloser Form in den Tanzdielen, in einem Rausch sexueller Freizügigkeit austobe und von Ärzten als Ausdruck einer Massenpsychose gedeutet wurde.¹⁶ Befürchtungen von einer nicht mehr in den Griff zu kriegenden Ausbreitung venerischer Krankheiten sollte diese Koppelung erheblichen Auftrieb verleihen: Schon Anfang 1919 war von medizinischer Seite nicht mehr die Rede von der Gefahr eines bloßen Anstiegs von Geschlechtskrankheiten, sondern von einer drohenden venerischen Pandemie.¹⁷ Innerhalb kürzester Zeit, so schien es,

14 Vgl. Richard Bessel, *Die Heimkehr der Soldaten. Das Bild der Frontsoldaten in der Öffentlichkeit der Weimarer Republik*, in: Gerhard Hirschfeld/Cerd Krumeich/Irina Renz (Hg.), *Keiner fühlt sich hier mehr als Mensch ... Erlebnis und Wirkung des Ersten Weltkriegs*, Essen 1993, S. 221–239; hier S. 229; Bernd Ulrich/Benjamin Ziemann (Hg.), *Krieg im Frieden. Die umkämpfte Erinnerung an den Ersten Weltkrieg. Quellen und Dokumente*, Frankfurt a.M. 1997, S. 48f.

15 Vgl. Bessel, *Heimkehr der Soldaten*, bes. S. 227ff.; Richard Bessel, *Germany after the First World War*, Oxford 1995, bes. S. 69ff. u. 220ff.

16 Zur »Tanzwut« vgl. am Beispiel Berlins Mel Gordon, *Voluptuous Panic*, Los Angeles 2006, S. 19–23.

17 Siehe z.B. Julian Marcuse, *Krieg und Geschlechtskrankheiten*, in: *Münchener Post*, 30.11.1918; vgl. Bessel, *Germany*, S. 234f.

hatte die Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten in Deutschland keine erkennbaren epidemiologischen Inseln mehr übrig gelassen und etwas zur Folge gehabt, was venerologische Expert:innen bis dahin noch nie beobachtet hatten: Frauen und Männer, so hieß es, seien in gleichem Maße betroffen, ob verheiratet oder ledig, ob in den Städten oder auf dem Land.¹⁸ Der Münchener Sexualforscher Paul Lißmann fasste diese weithin geteilte Wahrnehmung in apokalyptisch anmutende Bilder.

»Zu Tausenden stürzten die Geschlechtskranken aus den Etappenlazaretten dem deutschen Vaterlande zu, zu Hunderten und aber Hunderten verliessen sie in der Heimat, die Revolutionsfreiheit mißverstehend, die Speziallazarette, demobilisierten sich selbst und vergifteten ungeheilt zu Hunderttausenden ihre Volksgenossen. Der gegenwärtige Bankerott der Moral, die Unmöglichkeit, den vorbereiteten Gesetzen bindende Kraft zu verleihen infolge der Unsicherheit der Regierungsgewalten, die Apathie eines grossen Volksteiles allen öffentlichen Fragen gegenüber und die massensuggestionsartige, jetzt endlich behördlich eingedämmte Tanzwut, all das wirkt zur Zeit zusammen, die epidemieartig um sich greifenden Geschlechtskrankheiten zu einer vollständigen Volksdurchseuchung anwachsen zu lassen, [...].«¹⁹

Trotz »Belehrungspropaganda« und drastischer sanitätspolitischer Maßnahmen – diese reichten von der Meldepflicht von Geschlechtskranken über deren Zwangseinweisungen in Krankenhäuser bis hin zu hohen Haftstrafen bei wissentlich venerischem Sexualkontakt²⁰ – meinte man dem Problem nicht mehr Herr werden zu können. Das galt erst recht für die Wirkung, die man sich bald von Aufrufen versprach, die an das nationale Ehrgefühl appellierten. Der konservative »Deutsche Aerztebund für Sexualethik« hatte im Dezember

18 Vgl. Bruno Schweig, Geschlechtskrankheiten und Öffentlichkeit, in: Die neue Generation 15 (1919), S. 327–329, hier 327; Henriette Fürth, Streifzüge durch das Land eines Lebens. Autobiographie einer deutsch-jüdischen Soziologin, Sozialpolitikerin und Frauenrechtlerin (1861–1938). Hg. v. Monika Graulich, Claudius Härpfer und Gerhard Wagner mit einem Vorwort von Helga Krohn, Wiesbaden 2010, S. 186f.

19 Paul Lißmann, Die Wirkungen des Krieges auf das männliche Geschlechtsleben, München 1919, S. 57f.

20 Vgl. Jason Crouthamel, An Intimate History of the Front. Masculinity, Sexuality, and German Soldiers in the First World War, Basingstoke 2014, S. 152; Wolfgang König, Das Kondom. Zur Geschichte der Sexualität vom Kaiserreich bis in die Gegenwart, Stuttgart 2016, S. 52; Kratzsch, Gesundheitspolitik, S. 25ff.; Marcuse, Krieg.

1918 einen solchen Appell initiiert und sich an die Kriegsheimkehrer gewandt, um sie zur Aufrechterhaltung ihrer »sexuelle[n] Reinheit« aufzufordern: Einen »harten Kampf gegen die Gewalt der Leidenschaften« gelte es nun zu führen, und die Aufgabe von Ärzten müsse es sein, die Soldaten eindringlich daran zu erinnern, dass ihnen die jahrelange sexuelle Abstinenz in den Schützengräben keinen »wesentlichen Schaden« zugefügt hätte und »diese Verhaltensweise für jeden bei gestellter ernster Aufgabe« möglich sei.²¹ Aber die Deutschen, meinte zwei Monate darauf Otto Baumgarten auf einer von der »Deutschen Gesellschaft für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten« und dem »Verein zur Hebung der öffentlichen Sittlichkeit« gemeinsam abgehaltenen Versammlung in Kiel, nähmen offenbar auf nichts und niemanden mehr Rücksichten: In ihrer »Zügellosigkeit aller Lust«, so der Theologe, interessierten sie sich auch kein bisschen mehr dafür, wie »die Feinde sich über unsere sittliche Höhenlage aussprechen«.²² Man erlebe gegenwärtig, sekundierte der Berliner Sexualforscher Max Marcuse, einen »Zusammenbruch alles Pflicht- und Verantwortungsgefühls«.²³ Überall könne man eine »Verflachung und Verrohung der menschlichen Psyche«, eine unkontrollierbare »Genuß- und Eigensucht« beobachten, die für die Masse geradezu handlungsleitend geworden sei und »sich vor allem auch im Geschlechtlichen aus[rast]«.²⁴

Kaum zu entwirren schien den Expert:innen so unmittelbar zu den Ereignissen das scheinbar paradoxe Neben- und Ineinander von blutigen Kämpfen um die politische Nachkriegsordnung, Vergnügen und Tanz, massenhaftem Hunger und der Apathie des Bürgertums. Einig war man sich zwar schnell darin, dass eine kollektive »Zerrüttung« des »Volkes« durch die Kriegsanstrengungen den Boden für das Chaos der unmittelbaren Nachkriegszeit bereitet habe.²⁵ Welche Faktoren sich aber in der konkreten Situation der Jahre 1918 und

21 Emil Abderhalden, Aufruf zum Eintritt in den Deutschen Aerztebund für Sexualethik, in: Münchener medizinische Wochenschrift 65 (1918), S. 1394. Vgl. zur Bedeutung dieser konservativen Vereinigung nach dem Ersten Weltkrieg: Andreas Frewer, Medizin und Moral in Weimarer Republik und Nationalsozialismus. Die Zeitschrift »Ethik« unter Emil Abderhalden, Frankfurt a.M./New York 2000.

22 Zit. nach dem Abdruck in: Otto Baumgarten, Meine Lebensgeschichte, Tübingen 1929, S. 371–373, hier S. 372.

23 Max Marcuse, Die sexuologische Bedeutung der Zeugungs- und Empfängnisverhütung in der Ehe, Stuttgart 1919, S. 26.

24 Ebd.

25 Vgl. David Freis, Die »Psychopathen« und die »Volksseele«. Psychiatrische Diagnosen des Politischen und die Novemberrevolution 1918/19, in: Hans-Walter Schmuhl/Volker

1919 beigemischt und den Entwicklungen ihren Auftrieb oder ihre Richtung gegeben hätten, darüber herrschte keineswegs Konsens.

In den Augen vieler Sexualexpert:innen erklärte sich das mit Kriegsende entriegelte sexuelle »Ausrasen« zunächst in dem Augenblick, als sich von der Jahreswende 1918/19 an Wortmeldungen über sexuelle Störungsbilder und Verhaltensauffälligkeiten bei den Kriegsveteranen mehrten. Warnungen vor den »Feldgrauen« hoben nun nicht mehr allein auf eine von ihnen ausgehende vennerische Gefahr für die Zivilbevölkerung ab. Vielmehr würden die Frontsoldaten eine Infektionsquelle noch ganz anderer Art darstellen. Das sich an der ehemaligen »Heimatfront« abspielende Verhängnis bestehe in der unbremssbaren Konfrontation einer in den Kriegsjahren »verwahrlosten Jugend«²⁶ mit ehemaligen Soldaten, die neben sexuell übertragbaren Krankheiten auch sexuell abnorme Verhaltensweisen von der Front in die Heimat transportiert hätten. Man meinte dies vor allem an der jüngsten Alterskohorte festmachen zu können: In welchem Maße den von den Schlachtfeldern zurückkommenden jungen Männern »die Begriffe von Männlichkeit verwirrt« seien, schrieb Mathilde Vaerting 1919, stelle sich jetzt heraus.²⁷ »Sie haben ihre körperliche und geistige Geschlechtsgesundheit verloren, entweder im widernatürlichen Verkehr mit Kameraden oder mit Dirnen«, und würden daher für alle »noch gesunden Geschlechtsgeossen« eine verhängnisvolle Bedrohung darstellen:

»Die einen, die von Dirnen verdorben wurden, richten ihre Freunde seelisch zugrunde, die anderen, zur Homosexualität Verführten, werden ihnen zu Verführern ihres Leibes. Nicht selten findet man heute siebzehn- und achtzehnjährige Jünglinge in Scham und Seelenkämpfen und voll Verzweiflung bemüht, sich aus den Schlingen der Unnatur zu lösen, in die ein feldgrauer Freund sie verstrickt hat.«²⁸

Dies war alles andere als eine Einzelstimme. Dass eine ganze Generation junger Männer »durch ihre geschlechtliche Kriegserfahrung in der normalen

Roelcke (Hg.), »Heroische Therapien«. Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich, Göttingen 2013, S. 48–68, hier S. 58–62.

26 Zur Kriegsdiskussion über die »Verwahrlosung« der Jugendlichen vgl. u.a. Daniel, Arbeiterfrauen, S. 158–167.

27 Mathilde Vaerting, Geschlechtsschutz des jungen Mannes, in: Die neue Generation 15 (1919), S. 201–206, hier S. 202.

28 Ebd.

Ausreifung ihrer sexuellen Persönlichkeit aufs schwerste geschädigt« worden sei und sich dies an ihrer massenhaften sexuellen Verrohung ebenso festmachen ließe wie an einer »ungeheure[n] Zunahme der Homosexualität«, ²⁹ diese Auffassung avancierte nach 1918 zu einer in ärztlichen Kreisen langlebigen Überzeugung. Wie der Historiker Jason Crouthamel im Detail herausgearbeitet hat, war diese Debatte um eine sexuelle »Degenerierung« bzw. »Hedonisierung« der Fronttruppen sehr bald eingelagert in die medizinischen Analysen der Ursachen für den militärischen Zusammenbruch. Damit fand sie Eingang in die variantenreich von ärztlichen Expert:innen formulierten »Dolchstoßlegenden«, aber sie gehörte offenbar auch in einem größeren Maße, als dies bisher historiographisch wahrgenommen wurde, zu den allgemein verbreiteten »Erzählungen« über die Gründe für den Kriegsausgang und die Kriegsfolgen. ³⁰

Es ist aufschlussreich, in die beiden Abzweigungen dieser Wahrnehmung – Anstieg von sexualisierter Gewalt auf der einen Seite, sexueller »Hedonismus«/»Homosexualisierung« auf der anderen – genauer hineinzu-leuchten. So liefert die zeitgenössische Diskussion zu der bis heute schwer zu beantwortenden Frage, in welchem Ausmaß sich Kriegserfahrungen und -traumatisierungen in den Familien von Kriegsheimkehrern in Gestalt von sexueller oder anderen Formen häuslicher Gewalt äußerten, überhaupt keine näheren Hinweise. *Dass* der Krieg die Männer brutalisiert hätte – »verroht« war der zeitgenössische, definitorisch weitgespanntere Begriff –, ³¹ diese Überzeugung firmierte in ihren Schriften als Gemeinplatz. Aber Konkreteres

29 August Forel/Rainer Fetscher, *Die sexuelle Frage*, 16., vollkommen neu bearb. Aufl., München 1931, S. 340.

30 Vgl. Crouthamel, *Intimate History*, S. 134 u. 147–153; auch bereits Florian Mildenberger, *Kraepelin and the ›Urnings‹. Male Homosexuality in Psychiatric Discourse*, in: *History of Psychiatry* 18 (2007), S. 321–335, hier S. 325f. Zu medizinischen Varianten der Dolchstoßlegende vgl. Livia Prüll, *Die Fortsetzung des Krieges nach dem Krieg oder: die Medizin im Ersten Weltkrieg und ihre Folgen für die Zwischenkriegszeit in Deutschland 1918 bis 1939*, in: Livia Prüll/Philipp Rauh (Hg.), *Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914–1945*, Göttingen 2014, S. 126–152.

31 Der in der Diskussion über die Folgen des Weltkriegs ebenso umstrittene wie produktive, von George Mosse geprägte Begriff der »Brutalisierung« (siehe George L. Mosse, *Gefallen für das Vaterland. Nationales Heldentum und namenloses Sterben*, Stuttgart 1990, S. 195–222) wurde zeitgenössisch im Sinne von »vergewaltigt werden« aufgefasst.

haben sie darüber nicht mitgeteilt. Der erhebliche Anstieg von Ehescheidungen nach Kriegsende,³² der von konservativer Seite sowohl als Emblem eines »Geschlechterkampfs« als auch als Signum eines allgemeinen Niedergangs sittlicher Normen apostrophiert wurde, galt den allermeisten Vertreter:innen des Faches interessanterweise – vielleicht auch eher bezeichnenderweise – nicht als ein überzeugender Beleg: Das Gros dieser Scheidungen, so wurde flügelübergreifend argumentiert, erkläre sich in erster Linie aus den während des Krieges entweder übereilig oder aus bereits im Vorhinein pragmatischen, nämlich kurzfristigen ökonomischen Gründen geschlossenen »Kriegsehen«.³³ Untersuchungen und selbst Wortmeldungen von Sexualforscher:innen, in denen dieser Sichtweise explizit die Frage entgegengehalten worden wäre, welche Rolle häusliche Gewalt bei diesen Ehescheidungen gespielt hatte und inwiefern dies mit den »Kriegserfahrungen« der Männer in einen Zusammenhang zu bringen sei, finden sich nicht.³⁴ In der Diskussion um eine Reform des Ehescheidungsrechts Anfang der zwanziger Jahre, in der nichts anderes als die Forderung nach einer Wiedereinführung des 1900 vom Gesetzgeber gestrichenen Scheidungsgrundes der »unüberwindlichen Abneigung« im Zentrum stand, und in der Debatte um die »Geschlechterkämpfe« der zwanziger Jahre lässt sich diese Leerstelle ebenfalls ausmachen.³⁵

Wenn in der frühen Nachkriegszeit Ärzt:innen und Sexualforscher:innen die Fachöffentlichkeit mit konkreten sexuellen Problemen ihrer aus dem Krieg heimgekehrten männlichen Patienten konfrontierten, stand etwas Anderes im Vordergrund: die Therapie von sexueller Impotenz.

Tatsächlich sollte sich der bis Kriegsende fachöffentlich noch weithin abgelehnte Begriff der »Kriegsimpotenz« jetzt durchsetzen. Umstritten blieb dessen zahlenmäßige Dimension, doch galt es nun als »unleugbar«, dass der Krieg

32 Zahlen dazu bei Daniel, Arbeiterfrauen, S. 132.

33 Etwa: Albert Moll, Die sozialen Formen der sexuellen Beziehungen, in: ders. (Hg.), Handbuch der Sexualwissenschaften 3., überarb. Aufl., Bd. 1, Leipzig 1926, S. 395–558, hier S. 519.

34 Siehe allenfalls angedeutet bei: Friedrich Burgdörfer, Statistik der Ehe, in: Max Marcuse (Hg.), Die Ehe. Ihre Physiologie, Psychologie, Hygiene und Eugenik. Ein biologisches Ehebuch, Berlin/Köln 1927, S. 67–119, hier S. 83.

35 Zur Schwierigkeit, dies und die daran anschließende zeitgenössische Rede von den »Geschlechterkämpfen« anhand von Kriminalstatistiken nachzuvollziehen, siehe auch die Diskussion der Thesen der Historikerin Maureel Healy bei Christa Hämmerle, Heimat/Front. Geschlechtergeschichte(n) des Ersten Weltkriegs in Österreich-Ungarn, Wien u.a. 2014, S. 185f. u. 199.

bei Männern eine spezifische Form funktioneller Sexualstörungen ausgelöst habe. Zu diesem Konsens trug bei, dass Gynäkolog:innen das Diagnosebild bestätigten. Aus der Universitätsklinik für Frauenheilkunde in Tübingen berichtete August Mayer 1922, wie selten bei Nachkriegsuntersuchungen zur Sterilität in der Ehe eine körperliche Ursache habe identifiziert werden können. Dagegen sei er, Mayer, zu der Überzeugung gekommen, dass »der Krieg zu Modifikationen der Vita sexualis [geführt hat], die an der Zunahme der Sterilität schuld sein könnten«.³⁶ In seinen Mitteilungen klang überdies an, dass Frauen über ein verändertes Sexualverhalten ihrer Ehemänner berichtet hatten.³⁷ Diese Diskussion hatte Einfluss auf den Wandel gynäkologischer Anamnesen und Therapien. Dass die »wahre Behandlung der Frigidität« immer »genauer psychologischer Beobachtung *beider* Ehepartner entspringen« müsse, erhielt Lehrsatzcharakter.³⁸ Jedoch kreiste die sexualtherapeutische Diskussion der zwanziger Jahre nicht oder allenfalls vermittelt um das, wovon allenthalben die Rede war, also um die Frage nach einer sexuellen Brutalisierung der Kriegsheimkehrer.

Anders sah es in der Diskussion um einen »Anstieg« von »Homosexualität« als Kriegsfolge aus. Von psychiatrischer Seite erfuhr nun die schon im Verlauf des Krieges von einflussreichen Fachvertreter:innen wie Emil Kraepelin in den Vordergrund gerückte Bedrohungsdiagnose der Homosexualität als einer »rassenhygienisch« verderblichen »Volksseuche« eine eminente Revitalisierung. In der frühen Nachkriegszeit sollte die Auffassung, es handele sich bei Homosexualität um eine ansteckende Krankheit, durch »nahezu die Gesamtheit der Gerichtsärzte und Psychiater«³⁹ verfochten werden. Die Annahme, dass sie durch »Verführung« übertragen werde, wurde nicht nur in den

36 August Mayer, Über Zunahme der sterilen Ehen seit dem Kriege, in: *Klinische Wochenschrift* 1 (1922), S. 1142–1144, hier S. 1444.

37 Ebd., S. 1443 (Hervorh. i. Orig.).

38 Wilhelm Liepmann, Frigidität des Weibes, in: Max Marcuse (Hg.), *Handwörterbuch der Sexualwissenschaft*, Bonn 1923, S. 142–143, hier S. 143. (Hervorheb. im Orig.); Mayer, Zunahme, S. 1444. Vgl. zur Psychologisierung der gynäkologischen Therapie nach dem Ersten Weltkrieg Christa Putz, *Verordnete Lust. Sexualmedizin, Psychoanalyse und die »Krise der Ehe« 1870–1930*, Bielefeld 2011, S. 183ff.

39 Otto Klieneberger, Zur Frage der Homosexualität, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 63 (1921), 129–148, hier S. 132.

Hörsälen der Universitäten »mit der Präention eines Dogmas«⁴⁰ gelehrt, sondern veranlasste Psychiater:innen auch zur Einforderung rigidester Zensurmaßnahmen. Am weitesten ging dabei erneut der Doyen des Faches selbst, Kraepelin, der nun darauf drängte, jede noch so gering ins Homosexuelle gehende »Einbildungskraft« bei jüngeren Männern »mit allen Mitteln« zu verhindern. Es müsse, forderte er, »die überall in gefahrdrohender Weise, auch in anscheinend wissenschaftlicher Form, sich breitmachende Verführung durch Bücher, Zeitschriften, Anzeigen, Bilder, Vorträge, persönliche Einwirkung auf das schärfste« verfolgt werden.⁴¹

Dass diese innerfachliche Radikalisierung in der »Bekämpfung« der Homosexualität parallel lief zu einer innerhalb der deutschen Universitätspsychiatrie im selben Zeitraum deutlichen Bewegung hin zu völkischen Selbstverortungen und Programmatiken, war sicherlich kein Zufall.⁴² Aber dieser offensichtliche Zusammenhang sollte nicht übersehen lassen, dass unmittelbar nach 1918 eine verstärkte Wahrnehmung von Homosexualität als einer »infektiösen« Bedrohung keineswegs auf rechtskonservative Psychiater beschränkt war. Im Duktus einer zutiefst erschreckenden Erkenntnis gehalten, finden sich in der frühen Nachkriegszeit Stimmen über einen Anstieg von Homosexualität quer durch beinahe alle sexualwissenschaftlichen Fraktionierungen. Oftmals waren es dabei dem linken Flügel der Sexualreformbewegung zuzurechnende Forscher:innen und Publizist:innen, die unter dem Eindruck der Nachkriegsverhältnisse meinten, es handle sich bei Homosexualität offenbar doch um eine durch »Verführung« verursachte Männer-Krankheit, die sich unter bestimmten Bedingungen rasend schnell ausbreiten könne. 1919 erklärte etwa der von psychoanalytischer Seite bis dahin am engsten mit

40 Magnus Hirschfeld, *Von Einst bis Jetzt. Geschichte einer homosexuellen Bewegung 1897–1922*. Hg. u. mit einem Nachw. vers. v. Manfred Herzer und James Steakley, Berlin 1986, S. 165.

41 Emil Kraepelin, *Einführung in die psychiatrische Klinik*, 4. völlig umgearbeitete Aufl., Bd. 1: Allgemeine Übersicht, Leipzig 1921, S. 110. Vgl. u.a. auch Mildenberger, Kraepelin, S. 325f.

42 Dazu u.a. Matthias M. Weber/Wolfgang Burgmaier, »Anders als die Andern.« Kraepelins Gutachten über Hirschfelds Aufklärungsfilm. Ein Beitrag zur Psychiatriegeschichte der Weimarer Republik, in: *Sudhoffs Archiv* 81 (1997), S. 1–20, hier S. 2, 7 u. 16f. Zur um 1917 Form annehmenden Vernetzung und Institutionalisierung einer »völkisch« konzipierten Psychiatrie vgl. Eric J. Engstrom/Wolfgang Burgmaier/Matthias M. Weber, *Psychiatric Governance, »völkisch« Corporatism, and the German Research Institute of Psychiatry in Munich (1912–1926)*, in: *History of Psychiatry* 27 (2016), S. 38–50 u. 137–152.

dem Wissenschaftlich-humanitären Komitee (WhK) in einem responsiven Verhältnis stehende Sexualforscher Wilhelm Stekel, »daß die Homosexualität im Kriege und nach dem Kriege außerordentlich zugenommen« hätte und diese »Tatsache« ein historisches Lehrstück dafür darstelle, »daß es keine Fälle von angeborener Homosexualität gibt und daß Kräpelin [sic!] gegen Hirschfeld im Rechte ist. Die Homosexualität ist eine schwere Neurose [...]«. ⁴³

Ähnliche Äußerungen lassen sich ebenso im radikalen Flügel der Frauen- und Sexualreformbewegung feststellen. Hier wurde die Rede von einer bevölkerungspolitischen Bedrohung durch »Homosexualität« zwar oftmals vermengt mit andersartigen Schreckensszenarien als jenen, die Psychiater:innen beschäftigten. So befasste sich der Bund für Mutterschutz und Sexualreform (BfMS) mit ihrem vorgeblichen Anstieg vorrangig vor dem Hintergrund der Prognose einer damit nach der Männerdezimierung durch den Krieg noch einmal gesteigerten »Sexualnot« der Frauen. Doch ließen sich die als notwendig befundenen Gegenmaßnahmen kaum unterscheiden von den großkalibrigen »Eindämmungs«-Strategien, wie vom völkischen Flügel der deutschen Psychiatrie gefordert wurden: Da sich gleichgeschlechtliche Neigungen nach epidemischen Gesetzmäßigkeiten ausbreiten würden, müsse man ihnen mit Aufklärungskampagnen zum »Geschlechtsschutz des jungen Mannes« und der Mobilisierung aller therapeutischen Möglichkeiten entgegentreten. ⁴⁴

Frägt man nach den Ursachen dieser 1919/20 unter Expert:innen und Reformer:innen um sich greifenden »Homosexualisierungs-Pschose«, lässt sich zunächst feststellen, dass die Kommunikation initial ganz ähnlich wie im Fall der Brutalisierungsdiskussion wie ein Selbstläufer funktionierte und ohne Verweise auf empirische oder klinische Untersuchungen auskam. Entscheidend war auch in diesem Fall das, was man allgemein zu »sehen« *glaubte*: Die mit Kriegsende plötzliche Zurückverwandlung der Großstädte in pulsierende Metropolen mitsamt ihrer rasch (wieder-)belebten homosexuellen Tanzdiele- und Kneipen-Szene schien in den Augen vieler Beobachter:innen nichts anderes zu belegen, als dass eine unbestimmbare Zahl von Männern verändert aus dem Krieg zurückgekehrt wäre und die sexuelle Orientierung »gewechselt«

43 Wilhelm Stekel, Krieg und Impotenz, in: Medizinische Klinik 16 (1920), S. 775–779, hier S. 777.

44 Siehe Vaerting, Geschlechtsschutz; Eberhardt Schott, Geschlechtsschutz des jungen Mannes, in: Die neue Generation 15 (1919), S. 495–498; Helene Stöcker, Die Zukunft der Liebe, Leipzig 1920, S. 56.

hätte. Zu einem solchen Wahrnehmungseffekt mochten auch die nach dem Fall der Militärzensur von medizinischer Seite gleichsam nachgereichten und von der populären Publizistik schnell aufgegriffenen Mitteilungen über zuvor tabuisierte Aspekte des Kriegsalltags beigetragen haben, in denen die Frage homosexueller Kontakte an der Front eine zentrale Rolle spielte.⁴⁵ In medizinischen und sexualreformerischen Kreisen erhielt die daran geknüpfte Bedrohungswahrnehmung zusätzlich Auftrieb durch die für den Sommer 1919 angesetzte Rückführung der deutschen Kriegsgefangenen. Nachdem über deren Lebenssituation über die Kriegsdauer hinweg wenig Gesichertes bekannt gewesen war, wurden 1919 Befürchtungen von einer durch die russische Revolution ausgelösten Politisierung der in den dortigen Kriegsgefangenenlagern Inhaftierten laut – eine Prognose, die sich bald auch auf ihr zukünftiges Sexualverhalten bezog.⁴⁶

Nicht nur in Medizin und Sexualforschung, auch in der Presse und im Parlament wurde die Rede vom Zusammenbruch der Sittlichkeit allgegenwärtig. Ebenso beschränkte sich das Phänomen der *Moral Panic* nicht auf Expert:innenkreise, wenngleich die im politischen Raum hauptsächlich verhandelten Themenkomplexe teilweise noch einmal andere waren.⁴⁷ Bei allen Differenzierungen, die man dabei im Einzelnen treffen kann, lässt ein für die gesamte Dauer der Weimarer Republik von links bis rechts bestehender Konsens über einen sittlichen Zerfall in der Nachkriegszeit feststellen, der sich auf drei Wahrnehmungsfelder bezog. In den Augen *aller* politischen Parteien war demnach die unmittelbare Nachkriegszeit gekennzeichnet (1.) von einer »Verwahrlosung« der Jugend, (2.) von einer tiefgreifenden Krise von Ehe und Familie und (3.) von einem Zustand der sexuellen Anomie im öffentlichen Raum.⁴⁸ Unumstrittener politischer Handlungskonsens dagegen bestand

45 Siehe aus der populären Publizistik etwa Hans Georg Baumgarth, Das Geschlechtsleben im Kriege. Eine Rechtfertigung für viele Unglückliche, Berlin o.J. [1919], S. 28f.

46 Ernst Fischer, Das sexuelle Leben in der Kriegsgefangenschaft, in: Die neue Generation 17 (1921), S. 130–132.

47 Cornelia Osborne, Frauenkörper – Volkskörper. Geburtenkontrolle und Bevölkerungspolitik in der Weimarer Republik, Münster 1994, S. 107.

48 Vgl. ebd., 99–115; zum »Konsensbereich« der Jugend-»Verwahrlosung« vgl. auch Detlev Peukert, Der Schund- und Schmutzkampf als »Sozialpolitik der Seele«. Eine Vorgeschichte der Bücherverbrennung, in: Hermann Haarmann (Bearb.), »Das war ein Vorspiel nur ...«. Bücherverbrennung Deutschland 1933. Voraussetzungen und Folgen, Berlin 1983, S. 51–63, hier S. 51 (obiges Zitat ebd.) u. 55ff.

1919 nur im dritten Fall und resultierte aus der Wahrnehmung der Gleichzeitigkeit einer mit Kriegsende ausgebrochenen »Vergnügungssucht«, eines gravierenden Anstiegs der Prostitution und einer plötzlichen Überflutung des Straßenhandels und der Kinos mit pornographischen Erzeugnissen. Vor allem Letzteres blieb in der Erinnerung an die Waffenstillstandszeit äußerst präsent.

Zu einer in Teilen der deutschen Öffentlichkeit eminenten Verschiebung sämtlicher verhandelter Ursachenkomplexe trug ab dem Frühjahr 1919 eine hochpolitisierte Debatte bei, die auf das engste mit den seit dem Waffenstillstand ausgetragenen Kämpfen um die politische Nachkriegsordnung verbunden war. Anknüpfend an die von weiten Teilen der Psychiatrie betriebene Pathologisierung der Revolutionäre als irregeleitete »Kriegshysteriker«, war bereits im Vorfeld der Niederschlagung der Münchener Räterepublik Ende April, Anfang Mai 1919 in der bürgerlichen und der christlich-konservativen Presse auf eine Verkoppelung von »Revolution« und »sexueller Verwilderung« abgehoben worden, ein propagandistisch erzeugter Konnex, den keineswegs allein die Agitation der Deutschnationalen sofort mit antisemitischen Feindbildern amalgamierte.⁴⁹

Dieses Schüren von Ängsten vor »russischen Zuständen« (auch) auf sexuellem Gebiet fand ein erhebliches Echo in der bürgerlichen Öffentlichkeit. Innerhalb der Wissenschaften war es vor allem die im nachrevolutionären Bayern angesiedelte Psychiatrie, die nun den Rückhalt linksrevolutionärer Erhebungen in der unmittelbaren Nachkriegsphase insgesamt als das Ergebnis einer »Vergewaltigung« des vom Krieg geschwächten »Volkes« durch psychopathologische Demagogen umzuinterpretieren begann.⁵⁰ Auch damit war eine nicht allein im dezidiert völkischen Lager anschlussfähige Position formuliert: Seit etwa Mitte 1919 zeichnete sich ab, dass sich in der Weimarer Republik zwei diametrale Großnarrative über die Ursprünge und Dynamiken der »verwilderten« Nachkriegssitten gegenüberstehen sollten. Wie vor

49 Siehe Christian Twardowski, *Weiblichkeit unter der Gewalt der bayerischen Sowjets. Verstöße gegen die Sittlichkeit als Mittel der Stigmatisierung der Linksextremen im Bayern des Frühjahrs 1919*, Hamburg 2011, bes. S. 347f., 440f. u. 481ff.

50 Thomas Beddies/Judith Hahn, *Vom Unbehagen in der Psychiatrie. Psychopathologische Deutungen von Umbruch und Revolution 1918/19*, in: Beate Binder/Cornelius Borck/Volker Hess (Hg.), *Wahnsinngefüge der urbanen Moderne. Räume, Routinen und Störungen 1870–1930*, Wien u.a. 2018, 289–313; Freis, »Psychopathen«.

allein die Studien Cornelia Usbornes gezeigt haben,⁵¹ war es für die politische Linke »der Krieg«, dessen »Verrohungs«-Effekte den Niedergang von Moral und Sittlichkeit entscheidend erklärten und deren letztverantwortliche Verursacher in den kriegstreibenden wilhelminischen Herrschaftseliten identifiziert wurden: »Wenn wir dieses Gefühl der Verherrlichung der Gewalt, durch die Sie zum Kriege geführt haben, durch die Sie überhaupt erst den Grund im Herzen des Volkes für den Krieg gelegt haben, wirklich einmal zurückgedrängt haben werden«, adressierte der USPD-Politiker Wilhelm Koenen im Juli 1919 die Deutschnationalen im Parlament, »dann wird die Stunde kommen, in der wir auch mit der Schundliteratur von Grund auf aufräumen können«.⁵² Konfessionelle Verbände und die politische Rechte dagegen propagierten »die Revolution« als Ursache für »das Aufschäumen eines schamlosen Sexualismus«⁵³ und spielten diese Lesart über die gesamte Dauer der Weimarer Republik in ihren Angriffen auf die wohlfahrtstaatlichen Konzepte der Linksparteien aus. »Einigkeit«, so eine wichtige Beobachtung Usbornes, »bestand allerdings darüber, daß eine Form von »Entsittlichung« stattgefunden hatte«.⁵⁴

Gegenbefunde und Feindbild: Magnus Hirschfeld und das Institut für Sexualwissenschaft

Darin lag eine schwere Hypothek für die Sexualreformbewegung. Der queere Politiker avant la lettre integrierende Flügel um Magnus Hirschfeld teilte die weitverbreitete negative Wahrnehmung der Nachkriegs-»Sitten« denn auch keineswegs. Das lag mitnichten an den Einblicken, die Hirschfeld und seine Mitarbeiter:innen in klinischer Hinsicht am Institut für Sexualwissenschaft über die Kriegsfolgen gewannen. Im Gegenteil: An der im Sommer 1919 gegründeten Therapie- und Forschungsstätte bildete die Behandlung der durch den Krieg gestiegenen Geschlechtskrankheiten ebenso einen Schwerpunkt

51 Vgl. zum Folgenden Usborne, *Frauenkörper*, dort bes. S. 99 u. 105; Isabelle Engelhardt, *Der Kampf gegen die moralische Vergiftung. Die Diskussion um »Schund und Schmutz«*, in: Thorsten Eitz/Isabelle Engelhardt (Hg.), *Diskursgeschichte der Weimarer Republik*, Bd. 2., Hildesheim u.a. 2015, S. 260–312, hier S. 290–297.

52 Zit. nach Engelhardt, *Kampf*, S. 292.

53 Zit. nach Peukert, *Schund- und Schmutzkampf*, S. 53.

54 Usborne, *Frauenkörper*, S. 105; vgl. auch Peukert, *Schund- und Schmutzkampf*, S. 55ff.

wie die Therapie zweier Störungskomplexe, deren Dimension von Institutsangehörigen ebenfalls auf die Kriegsfolgen zurückgeführt wurde: funktionelle Sexualstörungen und – Hirschfeld prägte im Zuge dessen um 1920 den Fachbegriff »Hypererotismus«⁵⁵ – unterschiedliche Formen sexuell-perversen Suchtverhaltens.⁵⁶ Aber vielen weiteren im eigenen Fach viel diskutierten Bedrohungsbildern vermochte man im Institut für Sexualwissenschaft keineswegs zu folgen. Vor allen Dingen trat das Institut dem viel beschworenen Schreckgespenst von einer »Homosexualisierung« der Kriegsteilnehmer entgegen. Weder die Front noch die Kriegsgefangenenlager, so hob Hirschfeld nach 1918 mehrfach hervor, hätten heterosexuelle Männer in homosexuelle Männer verwandelt. Für eine solche Wiederbelebung von Thesen der Entstehung von Homosexualität durch »Verführung« forderte er vielmehr empirische Belege ein. Der allenthalben als schlagender Beweis genannte Anstieg homosexueller Lokale nach dem Krieg sei eben nicht auf eine Vermehrung homosexueller Männer zurückzuführen, sondern schlicht ein sichtbarer Beweis für größere politische und sexuelle Freiheiten nach 1918.⁵⁷ Ebenso erblickte Hirschfeld in der »Tanzwut« keine prinzipiell bedenkliche Erscheinung, sondern gerade umgekehrt »einen Ausdruck verstärkter Lebensbejahung im Gegensatz zu dem überstandenen Krieg und Tod«.⁵⁸

Am Abend des 4. Oktober 1920 verübte eine Gruppe Rechtsradikaler ein Attentat auf Magnus Hirschfeld nach einem Vortrag in der Münchner Tonhalle.⁵⁹ Auf dem Weg ins Hotel abgefangen, hatten die Angreifer so lange mit Knüppeln auf ihn eingeschlagen, bis er keine Lebenszeichen mehr von sich gab.⁶⁰ Nachdem Hirschfeld blutüberströmt und ohne das Bewusstsein wiedererlangt

55 Siehe Magnus Hirschfeld, *Sexualpathologie*. Ein Lehrbuch für Ärzte und Studierende, Bd. 3, Bonn 1921, Kap. 2.

56 Vgl. Ralf Dose, Magnus Hirschfeld. *The Origins of the Gay Liberation Movement*, New York 2014, S. 55f; Manfred Herzer, *Magnus Hirschfeld und seine Zeit*, Berlin/Boston 2017, S. 202.

57 Vgl. Hirschfeld, *Einst*, S. 43.

58 Magnus Hirschfeld, *Geschlechtskunde*, Bd. 2, Stuttgart 1926, S. 207. Hirschfeld vermutete vielmehr im »Nichttänzer« den Sonderfall: »Meist zeigt sein Liebesleben Abweichungen von der Norm«. Ebd., S. 215.

59 Vgl. dazu eingehend auch: Albert Knoll (Hg.), *Der Anschlag auf Magnus Hirschfeld*. Ein Blick auf das reaktionäre München 1920, München 2020.

60 »Aus der Bewegung« (wie oben), 123ff.; »Stimmen aus dem Publikum«, in: *Coburger Zeitung*, 13.10.1920.

zu haben in die Münchener Chirurgische Klinik Ferdinand Sauerbruchs eingeliefert worden war, ging in München mehrfach das Gerücht um, dass er seinen Verletzungen erlegen sei.

Adolf Hitler griff diese Falschmeldung in seinen Reden Ende 1920 immer wieder hämisch auf. Den Anschlag bezeichnete er als »Volksjustiz«⁶¹ und verband dies mit der Anklage, der Sexualforscher habe sich »des geistigen Mordes an Tausenden von deutschen Volksgenossen« schuldig gemacht.⁶² Wo man ihn in Berlin gewähren lasse, habe er in München die Quittung bekommen für eine mit dem Ziel des »inneren Zusammenbruchs unseres Volkes« systematisch betriebene Arbeit an der »Vergiftung unserer Volksseele«. ⁶³ Das Attentat sei keine NS-Tat, sondern eine längst überfällig gewordene Antwort aus dem »Volk« auf die »gemeinste Verhöhnung«⁶⁴ der Nation gewesen.

Tatsächlich ist der Münchener Anschlag auch, aber keineswegs allein in einem Zusammenhang zu sehen mit dem pogromartigen antisemitischen Klima, das in der bayerischen Hauptstadt noch Monate nach der bestialisch brutalen Niederschlagung der Münchener Räterepublik durch Freikorpstruppen im April/Mai 1919 vorherrschte und vom »Völkischen Beobachter« massiv befördert worden war.⁶⁵ Mit Schlagstöcken in der Hand hatten schon im Februar und September 1920 Angehörige von Freikorpsverbänden und anderen völkischen Gruppierungen Vorträge Hirschfelds in Hamburg gestürmt. In anderen Städten waren Veranstaltungen entweder im Vorfeld abgesetzt worden oder hatten nur unter starkem Polizeischutz stattfinden können. Und auch nach dem Münchener Anschlag kam es wiederholt zu Störaktionen, zu kurzfristigen Verweigerungen des Saals und zu physischen Attacken. Als 1923 ein Vortrag Hirschfelds in Wien durch »junge Hakenkreuzler« gesprengt wurde, gab einer der Beteiligten mehrere Pistolenschüsse ab.⁶⁶

Dem antisemitischen Verschwörungswahn der Kriegsjahre, nach der »Judenanzählung« im deutschen Heer und in verschiedenen antisemitischen Varianten ventilierten »Dolchstoß«-Legenden, war in der unmittelbaren Nachkriegszeit durch Machwerke wie *Die geheimen Protokolle der Weisen von*

61 So Hitler am 18.10.1920, zit.n. Adolf Hitler, *Sämtliche Aufzeichnungen 1905–1924*. Hg. v. Eberhard Jäckel zusammen mit Axel Kuhn, Stuttgart 1980, S. 247–249, hier S. 248.

62 Ebd.

63 Adolf Hitler, *Dummheit oder Verbrechen*, in: *Völkischer Beobachter*, 3.1.1921; abgedr. in Hitler, *Aufzeichnungen*, S. 283–287, hier S. 286.

64 Zit. nach Hitler, *Aufzeichnungen*, S. 248.

65 Klaus Petersen, *Zensur in der Weimarer Republik*, Stuttgart/Weimar 1995, S. 123.

66 Vgl. dazu u.a. Herzer, *Zeit*, S. 291f.

Zion und die Heraufbeschwörung nationaler Gefahr durch den »jüdischen Bolschewismus« weiteres Feuer gegeben worden.⁶⁷ Gerade an Letzteres hätte sich im nachrevolutionären München mühelos propagandistisch anknüpfen lassen.⁶⁸ Aber das war nur indirekt die Stoßrichtung der Kampagnen.

Schon zuvor hatte der Hirschfeld entgegenschlagende Hass dadurch eine neue Qualität erreicht, dass der Sexualforscher nicht mehr allein oder vorrangig konservativen Sittlichkeitsverfechter:innen als Zielscheibe diente. Wie kein anderer jüdischer Wissenschaftler nach 1918 galt Magnus Hirschfeld der NS-»Bewegung« und einer breiten Front schwarz-weiß-roter Nationalisten:innen gleichermaßen als Symbolfigur der in ihren Augen durch »jüdische Zersetzungsarbeit« herbeigeführten Kriegsniederlage⁶⁹ und als Verkörperung des sittlich-kulturellen »Sumpfes« der verhassten »Judenrepublik«.⁷⁰ Schon kurz nach Kriegsende hatte der überall in Deutschland regen Zulauf zu verzeichnende radikal-antisemitische »Deutschvölkische Schutz- und Trutzbund« die Forderung der Entente-Mächte nach einer Überstellung Wilhelms II. und seiner führenden Militärs als Kriegsverbrecher mit der keineswegs sarkastisch gemeinten Bemerkung quittiert, dass man gerne Kriegsverbrecher ausliefern könne und mit Magnus Hirschfeld beginnen werde.⁷¹ Als dann

67 Vgl. Boris Barth, *Dolchstoßlegenden und politische Desintegration. Das Trauma der deutschen Niederlage im Ersten Weltkrieg 1914–1933*, Düsseldorf 2003, S. 220ff. u. passim.

68 Vgl. Joachim Schröder, *Entstehung, Verbreitung und Transformation des Mythos vom »jüdischen Bolschewismus«*, in: Gudrun Brockhaus (Hg.), *Attraktion der NS-Bewegung*, Essen 2014, S. 231–249.

69 Eingehend zur im NS-Antisemitismus zentralen Bedeutung der Perzeption der Kriegsniederlage als dem vorgeblichen Ergebnis von »jüdischer Sabotage« vgl. Gerd Krumeich, *Zu den Ursprüngen des NS-Antisemitismus. Die »Judenanzahl« im Ersten Weltkrieg*, in: Gerd Krumeich, *Deutschland, Frankreich und der Krieg. Historische Studien zu Politik, Militär und Kultur*. Hg. v. Susanne Brandt, Thomas Gerhards und Uta Hinz, Essen 2015, S. 289–301.

70 Die Verkoppelung der »Architekten« der Kriegsniederlage und dem Lenkungspersonal der Republik war in der deutschen Rechten durchgehend zu beobachten. Vgl. John Horne, *Kulturelle Demobilmachung 1919–1939. Ein sinnvoller Begriff?*, in: Wolfgang Hardtwig (Hg.), *Politische Kulturgeschichte der Zwischenkriegszeit 1918–1939*, Göttingen 2005, S. 129–150, hier S. 144.

71 Vgl. Dieter Riesenberger, *Geschichte der Friedensbewegung in Deutschland. Von den Anfängen bis 1933*, Göttingen 1985, S. 217; zum Deutsch-völkischen Schutz- und Trutzbund Stefan Breuer, *Die Völkischen in Deutschland. Kaiserreich und Weimarer Republik*, Darmstadt 2008, S. 150–160.

Ende Mai/Anfang Juni 1919 in Versailles der »Schandfrieden« unterzeichnet wurde und fast zeitgleich der mit Hirschfelds Unterstützung realisierte Aufklärungsfilm über Homosexualität *Anders als die Andern* in den deutschen Kinos anlief,⁷² wurde diese Koinzidenz als willkommene Gelegenheit zur Beweisführung herangezogen, wer bei dem vielbeklagten »sittlichen Niedergang« in Deutschland ganz entscheidend die Fäden gezogen hätte. Von der völkischen Presse wurden die Filmaufführungen als ein an Perfidie nicht mehr zu überbietender Teil einer internationalen jüdischen Verschwörung aufgegriffen: Wie war es denn auch sonst – so die Kampagnen – möglich, die »Nation« ungestraft (auch noch) auf diese Art »demütigen« zu können?⁷³

Pressestimmen über das Münchener Attentat legten ein beredtes Zeugnis von dem antisemitisch angefüllten Klima in Deutschland ebenso ab wie von der politischen Segmentierung der deutschen Nachkriegsgesellschaft. Von den Parteien der »Weimarer Koalition«, von den Sozialdemokraten über die Liberalen bis zum Zentrum, wurde Hirschfeld als Wissenschaftler einhellig in Schutz genommen.⁷⁴ In der ärztlichen deutschen Standespresse dagegen rief der Mordversuch in München nichts als eisiges Schweigen hervor, und weite Teile der bürgerlich-konservativen Presse berichteten darüber, als hätte man es mit einer ebenso verständlichen wie harmlosen Prügelattacke einer Handvoll aufrichtig aufgebrachter Jugendlicher zu tun gehabt. Vielfach zeigt sich dabei, dass Hitler mit seiner Einstufung als »Volksjustiz« einen über den Kreis seiner Anhängerschaft anschlussfähigen Ton traf – dies zumal in Bayern: Selbstverständlich, hieß es dort in einer protestantisch-konservativen Zeitung, seien gewalttätige Übergriffe prinzipiell zu verurteilen, doch habe es sich um eine Reaktion aus dem »Volk« gehandelt, weshalb es auch nicht nachvollziehbar sei, warum dieser Anschlag der politischen Rechten »in die Schuhe geschoben« werde.⁷⁵ Anknüpfend an eine im rechtskonservativen Spektrum

72 Zur Rezeption vgl. James Steakley, *Anders als die Andern. Ein Film und seine Geschichte*, Hamburg 2007; Helga Belach/Wolfgang Jacobsen, *Anders als die Andern. Dokumente zu einer Kontroverse*, in: Helga Belach/Wolfgang Jacobsen (Red.), Richard Oswald. Regisseur und Produzent, München 1990, S. 25–36.

73 »Aus der Bewegung«, in: *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen* 19 (1919), S. 111–133, hier S. 121. Siehe dazu auch die breite Presseauswertung bei Erwin In het Panhuis, *Die Reaktionen nach dem Attentat*, in: Knoll (Hg.), *Der Anschlag*, S. 51–73.

74 Siehe die Presseberichte in: »Aus der Bewegung«, in: *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen* 20 (1920), S. 107–142, hier S. 138–141.

75 So die *München-Augsburger-Abendzeitung* nach dem Anschlag, zit. im *Pressespiegel »Stimmen aus dem Publikum«* der *Coburger Zeitung*, 13.10.1920.

nach 1918 sich früh ausbildende, mit sexualisierenden Metaphern arbeitende Desavourierung der Weimarer Demokratie als »unmännliches«, »jüdisch« infiltrierte System von »Drückebergern« und »Erfüllungspolitikern«, die auch den Zusammenbruch der Front und die »Schmach von Versailles« zu verantworten hätten,⁷⁶ erklärte man die Berichterstattung von linker Seite damit, wie wenig man es dort wahrhaben wolle, »daß breite Massen der Münchener Einwohnerschaft, darunter auch Arbeiter, *jawohl auch Arbeiter*, mit Begeisterung wieder ›Deutschland, Deutschland über alles‹ singen«. Aber »den Herren Genossen«, die

»die Namen Hindenburg und Ludendorff tagtäglich mit Kot [bewerfen], [...] gilt ein Dr. Magnus Hirschfeld mehr als alle unsere deutschen Helden. [...] Uns gefallen ›die Zustände in München‹. Wir sind Gegner des Terrors in jeder Form, aber wir freuen uns, wenn der nationale Gedanke an Ausbreitung gewinnt, wenn er erstarkt. Andere mögen sich darüber ärgern.«⁷⁷

Um künftig Eskalationen dieser Art zu vermeiden, so ein anderes Blatt, müsse darauf hingewirkt werden, dass »derartige Veranstaltungen [...] vor die sachlich interessierte und vorgebildete Hörschaft verwiesen werden«, wohingegen dafür gesorgt werden müsse, dass man »Versuchen, unter dem Deckmantel der Wissenschaftlichkeit öffentlich Pornographie zu treiben, einen kräftigen Riegel vorschiebt«.⁷⁸

Diese im bürgerlich-konservativen Lager praktisch durchgängig anzutreffende Doppelzüngigkeit, die sich in der vorgeblichen Distanzierung von Gewalt bei ihrer gleichzeitigen Rechtfertigung als »nationaler« Notwehrjustiz auf der einen Seite, der rhetorisch vorgeschobenen Anerkennung des Gelehrtenstatus' Hirschfelds bei dessen gleichzeitiger Aberkennung im öffentlichen Raum auf der anderen niederschlug, war in der frühen Nachkriegszeit durchaus typisch für öffentlich vorgebrachte deutschnationale ›Lesarten‹

76 Vgl. dazu Martina Kessel, *Demokratie als Grenzverletzung. Geschlecht als symbolisches System in der Weimarer Republik*, in: Gabriele Metzler/Dirk Schuman (Hg.), *Geschlechter(un)ordnung und Politik in der Weimarer Republik*, Bonn 2016, S. 81–108.

77 München-Augsburger-Abendzeitung, 13.10.1920. StAMü ZA 207/55 (Hervorheb. im Orig. gesperrt).

78 Zit. nach dem Pressespiegel »Stimmen aus dem Publikum« der Coburger Zeitung, 13.10. 1920.

antisemitisch motivierter Gewalt.⁷⁹ Sie unterschied sich von den Hetzereien extremnationalistischer Kreise letztlich allein in der Vermeidung allzu simpel identifizierbarer Antisemitismen. Der sozialdemokratische *Vorwärts* dechiffrierte den Subtext derartiger Reaktionen denn auch treffend in einer Glosse:

»Zur Mißhandlung von Magnus Hirschfeld in München. Mit heller Empörung und vollster Genugtuung haben wir von der Mißhandlung des Gelehrten Kenntnis genommen, der auf dem Gebiete der Sexualforschung bahnbrechend gewirkt hat und die schon so tief gesunkene Moral des deutschen Volkes mit seinen pornographischen Schmutzereien noch weitervergiftet. Heil den deutschen Männern, die dieses unerhörte Bubenstück an dem greisen Forscher, diesem aufdringlichen und ekelhaften Juden, vollbracht haben. Wie wünschen Magnus Hirschfeld von Herzen baldige Genesung. Möge er verrecken!«⁸⁰

In der Forschung hat man dieses Klima bislang kaum oder gar nicht in eine Verbindung gebracht mit der Demontage, die Magnus Hirschfeld zeitgleich innerhalb der Sexualwissenschaft erfuhr. Doch schon die Gründung des Instituts für Sexualwissenschaft im Juni 1919 war in der deutschen medizinischen Standespresse auf ein so bemerkenswert geringes Echo gestoßen,⁸¹ dass man die praktisch vollständig ausgebliebene Berichterstattung als eine ostentative Demonstration einordnen musste. Ganz anders dagegen die ersten Aufführungen von *Anders als die Andern* wenige Wochen davor: Sie wurden als ein Vorfall von eminenter Tragweite wahrgenommen – im Publikum gleich der zweiten Aufführung wurde mit Ferdinand Sauerbruch ein Spitzenrepräsen-

79 Vgl. zu dieser in der bürgerlich-konservativen Presse nach 1918 verbreiteten, sich von der Zeit vor 1914 unterscheidenden Tendenz etwa Richard J. Evans, *Das Dritte Reich*. Bd. 1: *Aufstieg*, München 2005, S. 234ff.

80 »Zur Mißhandlung von Magnus Hirschfeld in München«, in: *Vorwärts*, Nr. 114, 10.10.1920.

81 Vgl. Rainer Herrn, *Vom Traum zum Trauma*. Das Institut für Sexualwissenschaft, in: Elke-Vera Kotowski/Julius H. Schoeps (Hg.), *Magnus Hirschfeld. Ein Leben im Spannungsfeld von Wissenschaft, Politik und Gesellschaft*, Berlin-Brandenburg 2004, S. 173–199, hier S. 175. Siehe insgesamt zur Geschichte der Forschungsstätte jetzt zudem Rainer Herrn, *Der Liebe und dem Leid*. Das Institut für Sexualwissenschaft 1919–1933, Berlin 2022.

tant ihrer deutschnationalen Hauptströmung gesichtet⁸² – und sollten kurze Zeit später in Form einer quasi offiziell für die deutsche Ärzteschaft erfolgten Desavouierung des Films durch tonangebende Autoritäten der deutschen Psychiatrie antisemitischen Klischeebildern gleichsam den wissenschaftlichen Begründungszusammenhang liefern. So wurde dieser auf ein reges Publikumsinteresse stoßende, vom linken und liberalen Feuilleton ganz überwiegend anerkennend aufgenommene Kinofilm⁸³ ohne jeden beigebrachten Beleg als Auslöser »für ein plötzliches Überhandnehmen der Homosexualität«⁸⁴ angeführt. Das tat u.a. der renommierte Berliner Psychiater Karl Bonhoeffer in einem Gutachten für den »Schund- und Schmutzausschuss« des Reichstages. Es habe sich, so führte er dort ohne weitere Angaben aus, »anlässlich der homosexuellen Filmpropaganda durch Magnus Hirschfeld« erwiesen, wie »unter ihrem Einfluß die Zahl der sich als homosexuell bezeichnenden Personen in Poliklinik, Klinik und ärztlicher Sprechstunde eine deutliche Zunahme zeigte«. Es seien reihenweise psychisch labile und in ihrer Entwicklung instabile junge Männer gewesen, bei denen aufgrund dieses Films der Gedanke, homosexuell zu sein, »Wurzel gefaßt« hätte.⁸⁵ Emil Kraepelin, der derselben Überzeugung war, verband nun Hirschfelds sexualwissenschaftliche Auffassungen unmissverständlich mit dessen jüdischem Hintergrund und der Rede von einer »sehr ernsthaften Gefahr«, die von »Juden« in den Wissenschaften ausgehe.⁸⁶

Sittliche Bestandsaufnahmen über die Nachkriegszeit kulminierten damit bei einem Teil der ohnehin zutiefst deutschnational geprägten Universitätsmedizin mit geradezu »klassischen« antisemitischen Desavouierungen der »jüdischen« Sexualwissenschaft und wurden auf keinen Fachvertreter mehr projiziert als auf Magnus Hirschfeld. Der Zulauf, den nach dem Krieg Emil

82 Siehe Belach/Jacobsen, Anders, S. 25. Zur Bedeutung dieses Chirurgen als deutschnationaler Galionsfigur nach 1918 siehe Richard Kühl, *Nobles Nominierungen? Ferdinand Sauerbruch und das Projekt Nobelpreis nach dem Ersten Weltkrieg*, in: Nils Hansson/Daniela Angetter-Pfeiffer (Hg.), *Laureaten und Verlierer. Der Nobelpreis und die Hochschulmedizin in Deutschland, Österreich und der Schweiz*, Göttingen 2021, S. 157–169.

83 Vgl. Herzer, Zeit, S. 328; Steakley, Anders, S. 68f.

84 »Aus der Bewegung«, in: *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen* 20 (1920), S. 107–142, hier S. 115.

85 Zit. in: »Die »homosexuelle Presse«, in: *Mitteilungen des Wissenschaftlich-humanitären Komitees* Nr. 17 (1928), S. 137–143, hier S. 139.

86 Vgl. Mildenberger, Kraepelin, S. 326.

Aberhaldens mit äußerster Aggressivität gegen Hirschfeld und die Sexualreformbewegung agierender »Medizinerbund für Sexualethik« erhielt, sprach in diesem Zusammenhang eine nicht minder deutliche Sprache.⁸⁷ »Ein Stab charakterfester, deutschbewußter Ärzte«, so hatte der österreichische Teilverband erklärt, »muß hier eingreifen, wo sinnverwirrend volksfremde Elemente ihre volks- und rassevernichtenden Geistesprodukte ausspeien.«⁸⁸ Tatsächlich sollte der Film *Anders als die Andern* auch im Zentrum jener Diskussion stehen, die 1920 zum »Lichtspielgesetz« führte, mit dem für Kinoproduktionen die mit der Revolution gefallene Zensur wieder etabliert wurde.⁸⁹ Sämtliche von der Film-Oberprüfstelle eingeholte medizinische Sachverständigenurteile – beauftragt worden waren u.a. Bonhoeffer und Kraepelin – hatten für ein Verbot von *Anders als die Andern* plädiert, wozu es dann auch kam.⁹⁰

Dass es zur selben Zeit vielen Vertreter:innen der um ihre akademische Anerkennung fürchtenden Sexualwissenschaft darum ging, den weiteren Weg des Faches nicht länger mit Hirschfelds Namen zu belasten, war offenkundig. Tatsächlich verfügte das von ihm repräsentierte Spektrum in den ersten Jahren der Weimarer Republik über keinerlei verbandliche Organisationsstruktur mehr, die noch ernsthaft in Konkurrenz mit den beiden etablierten Fachgesellschaften hätten treten können. Und ohne die damals omniprésente Rede von einem »Anstieg« von »Homosexualität« als Kriegsfolge lässt sich beispielsweise auch nicht erklären, weshalb im Jahr 1920 die Unterschiede in der Unterstützung der WhK-Petition gegen den § 175 RStGB durch einzelne Berufsgruppen im Vergleich zur Kaiserzeit nicht größer hätten sein können. War dieses Reformvorhaben zuvor zu einem erheblichen Teil noch von Fachgrößen aus der Medizin mitgetragen worden – mehr als die Hälfte der Unterschriften waren auf dieses Konto gegangen –, konnte davon nun keine Rede mehr sein. Mit Ausnahme von Robert Gaupp in Tübingen, der im Übrigen keineswegs homosexuellenfreundliche Positionen vertrat,⁹¹ hatte sich kein einziger Inhaber eines medizinischen Lehrstuhls in Deutschland für eine Unterschrift

87 Vgl. Beate Waigand, Antisemitismus auf Abruf. Das Deutsche Ärzteblatt und die jüdischen Mediziner 1918–1933, Frankfurt a.M. u.a. 2001, S. 121f. u. 153f.

88 Zit. nach Frewer, *Medizin und Moral*, S. 54.

89 Vgl. Steakley, *Anders*, S. 94.

90 Vgl. ebd., S. 105–111; Florian Mildenberger, Der Paladin der Sittlichkeit. Leben, Werk und Wirkung von Karl Brunner (1872–1944), in: *Zeitschrift für Geschichtswissenschaft* 66 (2018), S. 203–223, hier S. 212f.

91 Vgl. Laurie Marhoefer, *Sex and the Weimar Republic. German Homosexual Emancipation and the Rise of the Nazis*, Toronto u.a. 2015, S. 133.

mehr bereitgefunden.⁹² Wie gering der Rückhalt für sexualreformerische Programmatiken in den ersten Jahren der Republik insgesamt war, zeigte sich aller Deutlichkeit 1921 an den Pressereaktionen auf den Berliner Sexualreform-Kongress,⁹³ und schließlich daran, dass ein zentrales Ziel des Hirschfeld-Flügels von kaum einer politischen Seite als integraler Teil einer Demokratisierung der politischen und kulturellen Verhältnisse begriffen wurde: Dass neben der sozialistischen Presse auch liberale Tageszeitungen wie die »Frankfurter Zeitung« und zum Teil auch Zentrums-nahe Blätter Hirschfeld nach dem Attentat in München als Wissenschaftler verteidigt hatten,⁹⁴ bedeutete keineswegs, dass sie auch dessen sexualpolitische Ziele teilten.⁹⁵ Vielmehr spricht alles dafür, dass die politische Mitte der »Weimarer Koalition« über die in Rede stehenden Zusammenhänge in den ersten Jahren der Republik ähnlich dachte, wie dies um 1920 in einschlägigen Satirezeitschriften wie dem »Simplicissimus« einem breiten Publikum wie selbstverständlich vermittelt wurde: Dort wurden die sexualreformerischen Anliegen, für die Magnus Hirschfeld stand, und die vermeintlichen »Kriegsfolgen« explizit gegeneinander ausgespielt.⁹⁶

Ausblick

Der Krieg und seine Folgen wurden von der politischen Rechten in den zwanziger Jahren rasch verklärt und mystifiziert.⁹⁷ Die »umkämpfte Erinnerung« an den Weltkrieg war in eminenter Weise geschlechterpolitisch aufgeladen.⁹⁸ Müsste man indes mit Blick auf die Kriegserinnerung eine Einzelbehauptung

92 »Aus der Bewegung«, in: Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen 20 (1920), S. 107–142, hier S. 114f.

93 Der Kongress wurde in der deutschen Presse weithin beschwiegen. Vgl. Elza Ichenhäuser, Sexualreform, in: Berliner Börsen-Zeitung Nr. 449, 25.9.1921.

94 Siehe »Aus der Bewegung«, in: Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen 20 (1920), S. 107–142, hier S. 138–141.

95 Auch in der SPD stand es nicht auf der Agenda der vordringlichen Verfassungsänderungen. Vgl. dazu Herzer, Zeit, S. 340 u. 342ff.

96 »Poincarés Freude«, in: Kladderadatsch 75/Nr. 16 (1922), o. S.; »Hirschfeldiana«, in: Simplicissimus 26/Nr. 1 (1921), S. 11.

97 Jason Crouthamel, The Great War and German Memory. Society, Politics and Psychological Trauma, 1914–1945, Exeter 2009; Gerd Krumeich, Die unbewältigte Niederlage. Das Trauma des Ersten Weltkriegs und die Weimarer Republik, Freiburg i. B. 2018.

98 Gabriele Metzger/Dirk Schuman (Hg.), Geschlechter(un)ordnung und Politik in der Weimarer Republik, Bonn 2016.

benennen, mit deren Zurückweisung Magnus Hirschfeld und das Berliner Institut für Sexualwissenschaft im Laufe der zwanziger Jahre am häufigsten konfrontiert waren, müsste man wohl auf das Phantasma einer kriegsbedingten »Vermehrung« der Homosexualität verweisen. Es handelte es sich um eine Überzeugung, die durch die gesamte politische Landschaft der Weimarer Republik irrlichterte und weit mehr, als dies in der etablierten Weimarforschung lange Zeit thematisiert worden ist, Einzug in die variantenreichen »Dolchstoßlegenden« der Zwischenkriegszeit hielt.⁹⁹ Im politischen Diskurs, auch das zeigt sich in Vorträgen, Interviews und einer Reihe von Publikationen von Hirschfeld und seinen Mitarbeitern, blieb dieses von einer sozialen Ansteckung ausgehende Bild schon deshalb von Bedeutung, weil es von mehreren Seiten aus politisch-ideologischen Gründen in der Diskussion gehalten wurde, insbesondere von Teilen der Sittlichkeitsbewegung.

Gegen die als Bedrohung der gesellschaftlichen Ordnung und der nationalen Kultur vorgebrachte »Verführungsthese«, für die als Beleg mal die Lockerung der Moral in der mann männlichen Schützengrabenwelt an der Westfront des Jahres 1918, mal das Bild von einer sexuellen »Überreizung« durch die Revolution und den Fall der Zensur bemüht wurde, war schon deshalb schwer anzukommen, weil die Nachkriegspsychiatrie sie zur wissenschaftlichen Tatsache erklärte. Homosexualität als Ausdruck von »Kriegsdekadenz« wurde zudem mehr und mehr zum Bestandteil einer umfassenden nationalen Niedergangserzählung. Nachdem sie 1918/19 mit der Kriegsniederlage in eine enge Verbindung gebracht worden war, sollte sie in den zwanziger Jahren noch weit systematischer in Kampagnen gegen die Sexualreformbewegung aufgegriffen werden.

Dieses Vorgehen fiel vorwiegend, aber keineswegs allein im rechtskonservativen Lager auf fruchtbaren Boden, blieb allerdings nicht unwidersprochen und arbeitete mit Bedrohungsbildern, die in der späten Phase der Weimarer Republik möglicherweise nicht (mehr) der dominierenden Lesart entsprachen. So ist zwar zutreffend, dass die Bedrohungskommunikation in breiten Bevölkerungskreisen kaum in der Weise, wie sie es tat, hätte verfangen können, wäre sie nicht bereits ein zentraler Aspekt der *Moral Panic* der Waffenstillstandsperiode von 1918/19 gewesen – einer Panik zudem, die, wie gezeigt, selbst in der Sexualreformbewegung Spuren hinterlassen hatte. Aber wie wenig statisch oder – nach politischen Lagern sortiert – monolithisch sich Wahrnehmungen und Wertungen in diesem spannungsgeladenen Feld

99 Zum Nachfolgenden Kühl, Große Krieg der Triebe, Kap. 7–9.

von Kriegserinnerung und Gegenwartsdeutung entwickelten, zeigt sich bei einem Blick auf diejenige Zeitspanne, die als die stabilste Zeit der ersten deutschen Demokratie gilt, sehr deutlich: Zwischen 1926 und 1930 finden sich zwar fraglos viele Belege dafür, dass sich eine »Versäulung« (Lutz Raphael) der deutschen Nachkriegsgesellschaft auch in den sexualpolitischen Deutungen des Weltkriegs und seiner Folgen abbildete. Doch als am Ende der Weimarer Republik im Zuge der um 1930 einsetzenden »konservativ-autoritären Wende«¹⁰⁰ wieder eine *Moral Panic* entfacht werden sollte, war dies als eine Form der Instrumentalisierung für politische Zwecke offenkundig für viele Zeitgenoss:innen durchschaubar geworden. Anders ist kaum zu erklären, weshalb Magnus Hirschfeld noch in dieser Zeit mit seiner berühmten *Sittengeschichte des Weltkrieges* (1930) eine in fast allen politischen Lagern als wissenschaftlich valide anerkannte Deutung der »Sexualkatastrophe« der Jahre 1914 bis 1918 gelang, die die Gleichzeitigkeit von permissiven und destruktiven Einwirkungen der Kriegsjahre herausarbeitete und auch nicht ohne Wirkung homophob herbeiphantasierte Mythen des Weltkriegs als solche benannte.¹⁰¹

All dies verweist auf die eminente Bedeutung von Epochenerzählungen in den sexualpolitischen Auseinandersetzungen der Weimarer Republik. Die Forschung dazu steht noch ganz am Anfang. Weiterführend ist sie aktuell im Begriff, den Wandel der Sexualreformbewegung und ihrer Resonanz in der politischen Kultur der Weimarer Republik näher zu untersuchen und lange Zeit übersehene Entwicklungen wie die Einforderung »sexueller Menschenrechte«, wie sie durch die in Berlin ansässige »Weltliga für Sexualreform« auf die Agenda gesetzt wurden, oder den trans* politischen Aufbruch um 1930, über dessen Wahrnehmung in der politischen Öffentlichkeit noch kaum etwas bekannt ist, stärker zu gewichten.¹⁰² Aber auch hier, in der Analyse der Angriffe auf diese Aufbrüche, verdient die Bedeutung von in sich kohärent erscheinenden Epochenerzählungen Aufmerksamkeit, ging es in diesen propagandistischen Feldzügen doch im Kern um die Bewältigung der kulturellen

100 Vgl. zum Backlash 1930 siehe immer noch mit Gewinn Detlev J. K. Peukert, *Die Weimarer Republik*, Frankfurt a.M. 1987, S. 243–272; aus der neueren Literatur ebenso konzise wie thesenstark Marhoefer, *Sex and the Weimar Republic*, S. 174–199; ders., *Did Sex bring down the Weimar Republic?*, in: *Bulletin of the GHI Washington* 65 (2019), S. 59–71.

101 Magnus Hirschfeld (Hg.), *Sittengeschichte des Weltkrieges*, 2 Bde., Wien/Leipzig 1930. Zur Rezeptionsgeschichte vgl. Kühl, *Große Krieg der Triebe*, S. 347–373.

102 Siehe mit der neueren Literatur Katie Sutton, *Sexuality in Modern German History. 1800 to the Present*, London u.a. 2023, S. 94ff.

Moderne. In ihnen lassen sich unschwer Strukturmerkmale einer Bedrohungskommunikation erkennen, die über die Weimarer Republik hinaus »Kulturkämpfe« um Sexualität und Geschlechtlichkeit bestimmen sollten.

Literaturverzeichnis

- Abderhalden, Emil, Aufruf zum Eintritt in den Deutschen Aerztebund für Sexualethik, in: Münchener medizinische Wochenschrift 65 (1918), S. 1394.
- Barth, Boris, Dolchstoßlegenden und politische Desintegration. Das Trauma der deutschen Niederlage im Ersten Weltkrieg 1914–1933, Düsseldorf 2003.
- Baumgarten, Otto, Meine Lebensgeschichte, Tübingen 1929.
- Baumgarth, Hans Georg, Das Geschlechtsleben im Kriege. Eine Rechtfertigung für viele Unglückliche, Berlin o.J. [1919].
- Beddies, Thomas/Hahn, Judith, Vom Unbehagen in der Psychiatrie. Psychopathologische Deutungen von Umbruch und Revolution 1918/19, in: Beate Binder/Cornelius Borck/Volker Hess (Hg.), Wahnsinngefüge der urbanen Moderne. Räume, Routinen und Störungen 1870–1930, Wien u.a 2018, S. 289–313.
- Belach, Helga/Jacobsen, Wolfgang, Anders als die Andern. Dokumente zu einer Kontroverse, in: Helga Belach/Wolfgang Jacobsen (Red.), Richard Oswald. Regisseur und Produzent, München 1990, S. 25–36.
- Bessel, Richard, Die Heimkehr der Soldaten. Das Bild der Frontsoldaten in der Öffentlichkeit der Weimarer Republik, in: Gerhard Hirschfeld/Gerd Krumreich/Irina Renz (Hg.), Keiner fühlt sich hier mehr als Mensch Erlebnis und Wirkung des Ersten Weltkriegs, Essen 1993, S. 221–239.
- Bessel, Richard, Germany after the First World War, Oxford 1995.
- Breuer, Stefan, Die Völkischen in Deutschland. Kaiserreich und Weimarer Republik, Darmstadt 2008.
- Burgdörfer, Friedrich, Statistik der Ehe, in: Max Marcuse (Hg.), Die Ehe. Ihre Physiologie, Psychologie, Hygiene und Eugenik. Ein biologisches Ehebuch, Berlin/Köln 1927, S. 67–119.
- Crouthamel, Jason, The Great War and German Memory. Society, Politics and Psychological Trauma, 1914–1945, Exeter 2009.
- Crouthamel, Jason, An Intimate History of the Front. Masculinity, Sexuality, and German Soldiers in the First World War, Basingstoke 2014.
- Daniel, Ute, Arbeiterfrauen in der Kriegsgesellschaft, Göttingen 1989.

- Dose, Ralf, Magnus Hirschfeld. *The Origins of the Gay Liberation Movement*, New York 2014.
- Engelhardt, Isabelle, *Der Kampf gegen die moralische Vergiftung. Die Diskussion um »Schund und Schmutz«*, in: Thorsten Eitz/Isabelle Engelhardt (Hg.), *Diskursgeschichte der Weimarer Republik*, Bd. 2., Hildesheim u.a. 2015, S. 260–312.
- Engstrom, Eric J./Burgmair, Wolfgang/Weber, Matthias M., *Psychiatric Governance, »völkisch« Corporatism, and the German Research Institute of Psychiatry in Munich (1912–1926)*, in: *History of Psychiatry* 27 (2016), S. 38–50 u. 137–152.
- Evans, Richard J., *Das Dritte Reich*. Bd. 1: *Aufstieg*, München 2005.
- Fischer, Ernst, *Das sexuelle Leben in der Kriegsgefangenschaft*, in: *Die neue Generation* 17 (1921), S. 130–132.
- Forel, Aug[ust(e)], *Die sexuelle Frage*, 13. Aufl., München 1920.
- Forel, August/Fetscher, Rainer, *Die sexuelle Frage*, 16., vollkommen neu bearb. Aufl., München 1931.
- Freis, David, *Die »Psychopathen« und die »Volksseele«*. Psychiatrische Diagnosen des Politischen und die Novemberrevolution 1918/19, in: Hans-Walter Schmuhl/Volker Roelcke (Hg.), *»Heroische Therapien«*. Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich, Göttingen 2013, S. 48–68.
- Frewer, Andreas, *Medizin und Moral in Weimarer Republik und Nationalsozialismus*. Die Zeitschrift »Ethik« unter Emil Abderhalden, Frankfurt a.M./New York 2000.
- Fürth, Henriette, *Streifzüge durch das Land eines Lebens. Autobiographie einer deutsch-jüdischen Soziologin, Sozialpolitikerin und Frauenrechtlerin (1861–1938)*. Hg. v. Monika Graulich, Claudius Härpfer und Gerhard Wagner mit einem Vorwort von Helga Krohn, Wiesbaden 2010.
- Gordon, Mel, *Voluptuous Panic*, Los Angeles 2006.
- Hämmerle, Christa, *Heimat/Front. Geschlechtergeschichte(n) des Ersten Weltkriegs in Österreich-Ungarn*, Wien u.a. 2014.
- Herrn, Rainer, *Vom Traum zum Trauma*. Das Institut für Sexualwissenschaft, in: Elke-Vera Kotowski/Julius H. Schoeps (Hg.), Magnus Hirschfeld. *Ein Leben im Spannungsfeld von Wissenschaft, Politik und Gesellschaft*, Berlin-Brandenburg 2004, S. 173–199.
- Herrn, Rainer, *Der Liebe und dem Leid*. Das Institut für Sexualwissenschaft 1919–1933, Berlin 2022.
- Herzer, Manfred, Magnus Hirschfeld und seine Zeit, Berlin/Boston 2017.

- Hirschfeld, Gerhard/Krumeich, Gerd, Deutschland im Ersten Weltkrieg, Frankfurt a.M. 2013.
- Hirschfeld, Gerhard/Krumeich, Gerd/Renz, Irina (Hg.), 1918. Die Deutschen zwischen Weltkrieg und Revolution, Berlin 2018.
- Hirschfeld, Magnus, Sexualpathologie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Studierende, Bd. 3, Bonn 1921.
- Hirschfeld, Magnus, Geschlechtskunde, Bd. 2, Stuttgart 1926.
- Hirschfeld, Magnus (Hg.), Sittengeschichte des Weltkrieges, 2 Bde., Wien/Leipzig 1930.
- Hirschfeld, Magnus, Von Einst bis Jetzt. Geschichte einer homosexuellen Bewegung 1897–1922. Hg. u. mit einem Nachw. vers. v. Manfred Herzer und James Steakley, Berlin 1986.
- Hitler, Adolf, Sämtliche Aufzeichnungen 1905–1924. Hg. v. Eberhard Jäckel zusammen mit Axel Kuhn, Stuttgart 1980, S. 247–249.
- Horne, John, Kulturelle Demobilmachung 1919–1939. Ein sinnvoller Begriff?, in: Wolfgang Hardtwig (Hg.), Politische Kulturgeschichte der Zwischenkriegszeit 1918–1939, Göttingen 2005, S. 129–150.
- Ichenhäuser, Elza, Sexualreform, in: Berliner Börsen-Zeitung Nr. 449, 25.9.1921.
- In het Panhuis, Erwin, Die Reaktionen nach dem Attentat, in: Knoll (Hg.), Der Anschlag, S. 51–73.
- Jones, Mark, Am Anfang war Gewalt. Die deutsche Revolution von 1918/19 und der Beginn der Weimarer Republik, Berlin 2017.
- Keller, Peter, »Die Wehrmacht der Deutschen Republik ist die Reichswehr«. Die deutsche Armee 1918–1921, Paderborn 2014.
- Kessel, Martina, Demokratie als Grenzverletzung. Geschlecht als symbolisches System in der Weimarer Republik, in: Gabriele Metzler/Dirk Schuman (Hg.), Geschlechter(un)ordnung und Politik in der Weimarer Republik, Bonn 2016, S. 81–108.
- Klieneberger, Otto, Zur Frage der Homosexualität, in: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 63 (1921), 129–148.
- Kraepelin, Emil, Einführung in die psychiatrische Klinik, 4. völlig umgearbeitete Aufl., Bd. 1: Allgemeine Übersicht, Leipzig 1921.
- Knoll, Albert (Hg.), Der Anschlag auf Magnus Hirschfeld. Ein Blick auf das reaktionäre München 1920, München 2020.
- König, Wolfgang, Das Kondom. Zur Geschichte der Sexualität vom Kaiserreich bis in die Gegenwart, Stuttgart 2016.

- Kratzsch, Tilman, Die Gesundheitspolitik des »Rates der Volksbeauftragten«. Die Deutsche Revolution 1918/19 aus medizinhistorischer Perspektive, in: *Medizinhistorisches Journal* 39 (2004), S. 265–289.
- Krumeich, Gerd, Zu den Ursprüngen des NS-Antisemitismus. Die »Judenanzählung« im Ersten Weltkrieg, in: Gerd Krumeich, Deutschland, Frankreich und der Krieg. Historische Studien zu Politik, Militär und Kultur. Hg. v. Susanne Brandt, Thomas Gerhards und Uta Hinz, Essen 2015, S. 289–301.
- Krumeich, Gerd, Die unbewältigte Niederlage. Das Trauma des Ersten Weltkriegs und die Weimarer Republik, Freiburg i. B. 2018.
- Kühl, Richard, Noble Nominierungen? Ferdinand Sauerbruch und das Projekt Nobelpreis nach dem Ersten Weltkrieg, in: Nils Hansson/Daniela Angetter-Pfeiffer (Hg.), Laureaten und Verlierer. Der Nobelpreis und die Hochschulmedizin in Deutschland, Österreich und der Schweiz, Göttingen 2021, S. 157–169.
- Kühl, Richard, Der Große Krieg der Triebe. Die deutsche Sexualwissenschaft und der Erste Weltkrieg, Bielefeld 2022.
- Liepmann, Wilhelm, Frigidität des Weibes, in: Max Marcuse (Hg.), *Handwörterbuch der Sexualwissenschaft*, Bonn 1923, S. 142–143.
- Lißmann, Paul, Die Wirkungen des Krieges auf das männliche Geschlechtsleben, München 1919.
- Marcuse, Max, Die sexologische Bedeutung der Zeugungs- und Empfängnisverhütung in der Ehe, Stuttgart 1919.
- Marhoefer, Laurie, Sex and the Weimar Republic. German Homosexual Emancipation and the Rise of the Nazis, Toronto u.a. 2015.
- Marhoefer, Laurie, Did Sex bring down the Weimar Republic?, in: *Bulletin of the GHI Washington* 65 (2019), S. 59–71.
- Mayer, August, Über Zunahme der sterilen Ehen seit dem Kriege, in: *Klinische Wochenschrift* 1 (1922), S. 1142–1144.
- Metzger, Gabriele/Schuman, Dirk (Hg.), *Geschlechter(un)ordnung und Politik in der Weimarer Republik*, Bonn 2016.
- Mildenberger, Florian, Kraepelin and the »Urnings«. Male Homosexuality in Psychiatric Discourse, in: *History of Psychiatry* 18 (2007), S. 321–335.
- Mildenberger, Florian, Der Paladin der Sittlichkeit. Leben, Werk und Wirkung von Karl Brunner (1872–1944), in: *Zeitschrift für Geschichtswissenschaft* 66 (2018), S. 203–223.
- Moll, Albert, Die sozialen Formen der sexuellen Beziehungen, in: Albert Moll (Hg.), *Handbuch der Sexualwissenschaften*, 3., überarb. Aufl., Bd. 1, Leipzig 1926, S. 395–558.

- Mosse, George L., *Gefallen für das Vaterland. Nationales Heldentum und namenloses Sterben*, Stuttgart 1990.
- Petersen, Klaus, *Zensur in der Weimarer Republik*, Stuttgart/Weimar 1995.
- Peukert, Detlev, *Der Schund- und Schmutzkampf als »Sozialpolitik der Seele«*. Eine Vorgeschichte der Bücherverbrennung, in: Hermann Haarmann (Bearb.), *»Das war ein Vorspiel nur ...«. Bücherverbrennung Deutschland 1933*. Voraussetzungen und Folgen, Berlin 1983, S. 51–63.
- Peukert, Detlev J. K., *Die Weimarer Republik*, Frankfurt a.M. 1987.
- Prüll, Livia, *Die Fortsetzung des Krieges nach dem Krieg oder: die Medizin im Ersten Weltkrieg und ihre Folgen für die Zwischenkriegszeit in Deutschland 1918 bis 1939*, in: Livia Prüll/Philipp Rauh (Hg.), *Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914–1945*, Göttingen 2014, S. 126–152.
- Putz, Christa, *Verordnete Lust. Sexualmedizin, Psychoanalyse und die »Krise der Ehe« 1870–1930*, Bielefeld 2011.
- Riesenberger, Dieter, *Geschichte der Friedensbewegung in Deutschland. Von den Anfängen bis 1933*, Göttingen 1985.
- Sauerteig, Lutz, *Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert*, Stuttgart 1999.
- Schott, Eberhardt, *Geschlechtsschutz des jungen Mannes*, in: *Die neue Generation 15 (1919)*, S. 495–498.
- Schröder, Joachim, *Entstehung, Verbreitung und Transformation des Mythos vom »jüdischen Bolschewismus«*, in: Gudrun Brockhaus (Hg.), *Attraktion der NS-Bewegung*, Essen 2014, S. 231–249.
- Schweig, Bruno, *Geschlechtskrankheiten und Öffentlichkeit*, in: *Die neue Generation 15 (1919)*, S. 327–329.
- Steakley, James, *Anders als die Andern. Ein Film und seine Geschichte*, Hamburg 2007.
- Stekel, Wilhelm, *Störungen des Trieb- und Affektlebens*. Bd. 4: *Die Impotenz des Mannes*, Berlin/Wien 1920.
- Stekel, Wilhelm, *Krieg und Impotenz*, in: *Medizinische Klinik 16 (1920)*, S. 775–779.
- Stöcker, Helene, *Die Zukunft der Liebe*, Leipzig 1920.
- Sutton, Katie, *Sexuality in Modern German History. 1800 to the Present*, London u.a. 2023.

- Twardowski, Christian, Weiblichkeit unter der Gewalt der bayerischen Sowjets. Verstöße gegen die Sittlichkeit als Mittel der Stigmatisierung der Linksextremen im Bayern des Frühjahrs 1919, Hamburg 2011.
- Ullrich, Volker, Die Revolution von 1918/19, München 2009.
- Ulrich, Bernd/Ziemann, Benjamin (Hg.), Krieg im Frieden. Die umkämpfte Erinnerung an den Ersten Weltkrieg. Quellen und Dokumente, Frankfurt a.M. 1997.
- Usborne, Cornelia, Frauenkörper – Volkskörper. Geburtenkontrolle und Bevölkerungspolitik in der Weimarer Republik, Münster 1994.
- Vaerting, Mathilde, Geschlechtsschutz des jungen Mannes, in: Die neue Generation 15 (1919), S. 201–206.
- Vorberg, Gaston, Das Geschlechtsleben im Kriege. Zeitgemäße Betrachtungen, München 1918.
- Waigand, Beate, Antisemitismus auf Abruf. Das Deutsche Ärzteblatt und die jüdischen Mediziner 1918–1933, Frankfurt a.M. u.a. 2001.
- Weber, Matthias M./Burgmaier, Wolfgang, »Anders als die Andern.« Kraepelins Gutachten über Hirschfelds Aufklärungsfilm. Ein Beitrag zur Psychiatriegeschichte der Weimarer Republik, in: Sudhoffs Archiv 81 (1997), S. 1–20.
- Winkler, Heinrich August, Weimar 1918–1933. Die Geschichte der ersten deutschen Demokratie, durchges. Aufl., München 1998.

Die Bedeutung des Ersten Weltkriegs für die Medizin im Nationalsozialismus¹

Livia Prüll

Seit den 1990er Jahren haben die Forschungen zum Ersten Weltkrieg in der allgemeinen Geschichtswissenschaft neuen Aufwind erhalten. Dies lag an dem neuen Blickwinkel einer »Militärgeschichte von unten«, die sich auf die Rezeption und Verarbeitung des Kriegsgeschehens und der Kriegserfahrungen durch den Soldaten konzentrierte.² Gleichzeitig interessierte sich auch die Medizingeschichtsschreibung zunehmend für den Ersten Weltkrieg. In den letzten ca. 30 Jahren sind viele Publikationen entstanden, die das Handeln von Ärzten und Pflegepersonal im Krieg, an der Front und im Heimatgebiet in den gesellschaftspolitischen Kontext einbetten, die einzelne Aspekte des Themas im Zusammenhang mit der Frage Modernisierung diskutierten und die schließlich nicht zuletzt unter Rückgriff auf mentalitätsgeschichtliche Fragestellungen die Verarbeitung von seelischer und körperlicher Verwun-

-
- 1 In diesem Beitrag habe ich nicht gegendert: Die Medizin des Ersten Weltkrieges wurde von Männern gemacht, sie war auf Männer ausgerichtet und die Verarbeitung in der Zwischenkriegszeit und im Zweiten Weltkrieg haben die Männer zu verantworten, die eben dies umsetzten.
 - 2 Siehe beispielhaft: Gerhard Hirschfeld/Gerd Krumeich/Irina Renz (Hg.), *Keiner fühlt sich hier mehr als Mensch... Erlebnis und Wirkung des Ersten Weltkriegs*, Essen 1993; Bernd Ulrich/Benjamin Ziemann (Hg.), *Frontalltag im Ersten Weltkrieg. Wahn und Wirklichkeit. Quellen und Dokumente*, Frankfurt a.M. 1994; Wolfram Wette (Hg.), *Der Krieg des kleinen Mannes. Eine Militärgeschichte von unten*, München/Zürich 1995; Bernd Ulrich, »Militärgeschichte von unten«. Anmerkungen zu ihren Ursprüngen, Quellen und Perspektiven im 20. Jahrhundert«, in: *Geschichte und Gesellschaft* 22 (1996), S. 473–503; Gerd Krumeich, *Kriegsalltag vor Ort. Regionalgeschichtliche Neuerscheinungen zum Ersten Weltkrieg in Deutschland*, in: *Neue Politische Literatur* 39 (1994), S. 187–202.

dung durch den Soldaten thematisieren.³ Neben Überblicksdarstellungen entstanden in der Folgezeit auch zunehmend regionalhistorische Beiträge.⁴

In diesem Zusammenhang wurde man auch schnell auf die Frage der Verarbeitung der Kriegserfahrungen nach 1918 durch Mediziner und Patienten aufmerksam und nicht zuletzt auch auf mögliche Kontinuitäten und Diskontinuitäten, die sich bis in die Zeit des Nationalsozialismus erstreckten. Gerade aber die Frage der Bedeutung der Weltkriegserfahrungen für die Medizin im nationalsozialistischen Deutschland wurde lange Zeit nur punktuell im Zusammenhang mit der Bearbeitung spezifischer Forschungsfelder aufgegriffen, ohne dass eine umfassende, systematische Analyse explizit dieses Themas durchgeführt worden wäre.⁵ Daher griff die Autorin dieses Beitrags das Thema 2010 erstmals auf und erweiterte die Perspektive dann in der Folgezeit.⁶ Die

-
- 3 Vgl. wiederum beispielhaft: Wolfgang U. Eckart/Christoph Gradmann (Hg.), *Die Medizin und der Erste Weltkrieg*, Pfaffenweiler 1996; Julia Encke, *Augenblicke der Gefahr. Der Krieg und die Sinne. 1914–1934*, München 2006; Hans-Georg Hofer, *Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880–1920)*, Wien u.a. 2004; Julia Barbara Köhne, *Kriegshysteriker. Strategische Bilder und mediale Techniken militärpsychiatrischen Wissens (1914–1920)*, Huum 2009; Roger Cooter/Mark Harrison/Steve Sturdy (Hg.), *War, Medicine and Modernity*, Stroud 1998; Roger Cooter/Mark Harrison/Steve Sturdy (Hg.), *Medicine and Modern Warfare*, Amsterdam/Atlanta GA 1999; den Forschungsstand zusammenfassend mit Literaturangaben: Leo van Bergen, *Before my helpless Sight. Suffering, Dying and Military Medicine on the Western Front, 1914–1918*, Farnham/Burlington 2009.
 - 4 Vgl. beispielhaft: Jürgen Schuhladen-Krämer, *Karlsruhe – Lazarettstadt*, in: *Der Krieg Daheim. Karlsruhe 1914–1918*, hg. v. Stadtarchiv Karlsruhe durch Ernst Otto Bräunche und Volker Steck, Karlsruhe 2014, S. 63–100.
 - 5 Siehe als ein Beispiel die durch deutsche Hygieniker an der Ostfront durchgeführten Entlausungsmaßnahmen und die Nutzung dieser Expertise im Kontext von Verbrechen in der nationalsozialistischen Zeit: Paul Weindling: *The First World War and the Campaigns against Lice: Comparing British and German Sanitary Measures*, in: Eckart/Gradmann (Hg.), *Die Medizin und der Erste Weltkrieg*, S. 227–239, v.a. S. 239. Ein anderes Beispiel ist die Psychiatrie in der Zwischenkriegszeit: Jason Crouthamel, *The Great War and German Memory. Society, Politics and Psychological Trauma, 1914–1945*, Exeter 2009; Esther Abel, *Die Bekämpfung von »Drückebergern« und anderen »Psychopathen«: Pathologisierung, Kriminalisierung und Ermordung psychisch erkrankter Wehrmachts- und SS-Angehöriger im Zweiten Weltkrieg*, in: Nikolas Funke/Gundula Gahlen/Ulrike Ludwig (Hg.), *Krank vom Krieg. Umgangsweisen und kulturelle Deutungsmuster von der Antike bis in die Moderne*, Frankfurt/New York 2022, S. 293–313.
 - 6 Cay-Rüdiger Prüll (jetzt Livia Prüll), *Die Bedeutung des Ersten Weltkriegs für die Medizin im Nationalsozialismus*, in: Gerd Krumeich (Hg.), *Nationalsozialismus und Erster Weltkrieg*, Essen 2010, S. 363–378; Livia Prüll, *Die Fortsetzung des Krieges nach*

seinerzeitigen Überlegungen haben nichts an ihrer Aktualität verloren. Ganz im Gegenteil: Die gesellschaftspolitische Einbettung auch der naturwissenschaftlichen Medizin zeigt sich auch in unserer Gegenwart immer wieder. Eine Überarbeitung und Neuveröffentlichung des Beitrags von 2010 lohnt sich daher – einerseits betreffend die Folgewirkungen des Ersten Weltkriegs auf die deutsche Medizin, andererseits um auch grundsätzliche Überlegungen zum Wechselverhältnis von Medizin und Politik bzw. Militär anzuregen.

Auch heute noch können nicht alle Aspekte des Umgangs der Medizin in Deutschland mit dem Ersten Weltkrieg in einem einzigen Beitrag auf wenigen Seiten behandelt werden. Allerdings ist es möglich, auf der Basis vorliegender Forschungsbeiträge und unter Zuhilfenahme einzelner Quellenbestände eine erste Antwort zu geben und zu weiteren Unternehmungen anzuregen. Dabei konzentriert sich der Beitrag im Wesentlichen auf die Gruppe der publizistisch tätigen Mediziner, die in der Zeit zwischen 1914 und 1945 als stimulierende Leitfiguren ihres Faches wirkten, um zunächst auf dieser höheren Ebene Aussagen zu machen. Einen Schwerpunkt bilden unter Berücksichtigung eigener Forschungen in erster Linie in der folgenden Darstellung die Vertreter der Pathologie und der Psychiatrie, wobei aber auch Erkenntnisse zu anderen Fächern herangezogen werden. Ferner wurde das »Deutsche Ärzteblatt« zwischen 1933 und 1945 systematisch nach Bezügen zum Ersten Weltkrieg durchgesehen.

Zunächst werden in einem ersten Kapitel wesentliche Eckpunkte der Medizin des Ersten Weltkriegs beschrieben. Danach sollen die Auswirkungen des Krieges bis ins Jahr 1945 in zwei Teilbereichen untersucht werden. Dabei geht es um die Wehrmedizin als Kernbereich der ärztlichen Kriegsaktivität sowie dann um das Verhältnis des Ärztestandes zum Krieg insgesamt.

dem Krieg, oder: die Medizin im Ersten Weltkrieg und ihre Folgen für die Zwischenkriegszeit in Deutschland 1918 bis 1939, in: Livia Prüll/Philipp Rauh (Hg.) Krieg und medizinische Kultur. Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914–1945, Göttingen 2014, S. 126–152.

Die deutsche Medizin und der Erste Weltkrieg

Die medizinische Behandlung der Soldaten

Als der Erste Weltkrieg begann, konnte die naturwissenschaftliche Medizin auf eine Phase der erfolgreichen Professionalisierung zurückblicken, die etwa 1850 begonnen hatte und um 1900 abgeschlossen war. Obschon die Behandlung vieler Leiden nach wie vor kaum möglich war, hatte sich die Medizin um die Jahrhundertwende an den Universitäten im deutschsprachigen Raum etabliert und sie hatte die Deutungsmacht über Gesundheit und Krankheit erlangt.⁷ Das Fach war seit 1870 aber auch zunehmend in Staatsnähe geraten bzw. hatte sich staatlichen (militärischen) Zielen untergeordnet.⁸ Nicht zuletzt aus diesen Gründen unterstützten die meist staatsloyalen und konservativ-deutschnationalen Fachvertreter im Jahre 1914 das wilhelminische Deutschland im Weltkrieg. Stimmen gegen den Krieg spielten in der Ärzteschaft kaum eine Rolle.⁹ Dabei wurde schon relativ bald klar, dass die deutschen Ärzte an vielen Fronten kämpfen mussten.

Vordringlich ging es um die Behandlung der Soldaten. Auf der Grundlage der Kriegssanitätsordnung von 1907 leisteten unter dem Kommando des Chefs des Feldsanitätswesens knapp 25.000 Ärzte – vom Armeearzt bis zum Feldunterarzt – beim deutschen Heer ihren Dienst, um die Kampfkraft der Trup-

-
- 7 Hans-Heinz Eulner, Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes, Stuttgart 1970; William F. Bynum, *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*, Cambridge 1994, S. 218–226.
 - 8 Die Mediziner gaben einerseits zunehmend sozialreformerische Ideen auf und andererseits wurden sie vom Staat als Bollwerk gegen die sozialdemokratisch beeinflussten Krankenkassen gestärkt. Vgl. dazu Michael Hubenstorf, »Von der Medizinischen Reform zum »Leibregiment des Hauses Hohenzollern«: Ärzte, Krieg und Frieden im Jahre 1870/71«, in: Johanna Bleker/Heinz-Peter Schmiedebach (Hg.), *Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865 bis 1985*, Frankfurt a.M. 1987, S. 45–74; Dagmar Ellerbrock, »Healing Democracy« – Demokratie als Heilmittel. Gesundheit, Krankheit und Politik in der amerikanischen Besatzungszone 1945–1949, Bonn 2004, S. 214–216.
 - 9 Heinz-Peter Schmiedebach, »Sozialdarwinismus, Biologismus, Pazifismus – Ärztestimmen zum Ersten Weltkrieg«, in: Bleker/Schmiedebach (Hg.), *Medizin und Krieg*, S. 93–121, siehe speziell zu Ärztestimmen gegen den Krieg: S. 108–116; Eberhard Wolff, Mehr als nur materielle Interessen: Die organisierte Ärzteschaft im Ersten Weltkrieg und in der Weimarer Republik 1914–1933, in: Robert Jütte (Hg.), *Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert*, Köln 1997, S. 97–142.

pe aufrechtzuerhalten. Ethische Überlegungen wurden praktisch nicht angestellt. Vielmehr ging es um die Ausnutzung aller medizinischen Ressourcen, um den Sieg für das Kaiserreich zu erzwingen.¹⁰ Medizinische Expertise holte sich das Militär nicht zuletzt durch die Einführung der »beratenden« Fachleute – Hygieniker, Internisten, Chirurgen, Psychiater und Pathologen. Diese waren meist Ordinarien der Medizinischen Fakultäten, und sie nahmen den Krieg als willkommene Gelegenheit wahr, um im Rahmen eines großen Feld-experiments neue therapeutische und diagnostische Verfahren zu erproben. Bestehende Defizite in Diagnostik und Therapie wollte man so ausgleichen.¹¹

Das therapeutische Engagement während des Ersten Weltkrieges betraf zunächst das große Feld der Verwundungen und körperlichen Beschädigungen aufgrund des neuartigen Stellungskrieges mit den verheerenden Folgen des Einsatzes immer weiter perfektionierter Artilleriegeschütze. Gefordert war in diesem Bereich vor allem die Orthopädie. So behandelte Konrad Biesalski als Leiter des Oskar-Helene-Heimes in Berlin-Zehlendorf Kriegsversehrte und entwickelte Prothesen für verlorene Gliedmassen. Kriegs-Hygieniker arbeiteten fieberhaft an der Bekämpfung von Infektionskrankheiten und Wundinfektionen.¹²

In den Jahren 1916 und 1917 dann legten mehrere Fächer ihre Marschrichtung auf medizinischen Kongressen fest. Die Internisten taten dies auf ihrem Kriegskongress in Warschau 1916, wobei sie bezeichnenderweise den klassischen Ort für die Jahrestagung in Wiesbaden verließen und eine von den

10 Friedrich Ring, *Zur Geschichte der Militärmedizin in Deutschland*, Berlin (Ost) 1962, S. 222–230; Ingo Tamm, »Ein Stand im Dienst der nationalen Sache«. Positionen ärztlicher Standesorganisationen zum Ersten Weltkrieg«, in: Eckart/Gradmann (Hg.), *Die Medizin und der Erste Weltkrieg*, S. 12–21.

11 Siehe beispielhaft die Bakteriologie im Ersten Weltkrieg: Wolfgang U. Eckart, »Der größte Versuch, den die Einbildungskraft ersinnen kann«. Der Krieg als hygienisch-bakteriologisches Laboratorium und Erfahrungsfeld«, in: Eckart/Gradmann (Hg.), *Die Medizin und der Erste Weltkrieg*, S. 299–319. Siehe auch: Wolfgang U. Eckart/Christoph Gradmann, »Medizin«, in: Gerhard Hirschfeld/Gerd Krumeich/Irina Renz (Hg.), *Enzyklopädie Erster Weltkrieg*, Paderborn u.a. 2003, S. 210–219.

12 Sabine Kienitz, *Körper-Beschädigungen. Kriegsinvalidität und Männlichkeitskonstruktionen in der Weimarer Republik*, in: Karen Hagemann/Stefanie Schüler-Springorum (Hg.), *Heimat-Front*, Frankfurt a.M. 2002, S. 198–201; Sabine Kienitz, *Beschädigte Helten. Kriegsinvalidität und Körperbilder 1914–1923*, Paderborn 2008, S. 152–237; Wolfgang U. Eckart, *Medizin und Krieg. Deutschland 1914–1924*, Paderborn, München, Wien 2014, S. 173–195; 301–306; Wolfgang U. Eckart, »Der größte Versuch«.

Deutschen besetzte Stadt wählten.¹³ Die deutschen Psychiater mussten sich in demselben Jahr auf ihrem kriegspsychiatrischen Kongress in München mit einem neuen Krankheitsbild befassen, das vor allem unter den diagnostischen Begriffen »Kriegsneurose« oder »Kriegshysterie« gefasst wurde. Es handelte sich um einen Komplex von sensorischen und motorischen Phänomenen, die sich in Schlaf- bzw. Konzentrationsstörungen sowie in Krämpfen, Zittern, Seh- und Gehstörungen äußern konnten. In der schwierigen Frage, ob dieses Leiden körperlich oder seelisch verursacht sei, entschieden sich die Fachvertreter in München mehrheitlich für die seelische Verursachung. Der »Wille« des Soldaten zur Heilung sei entscheidend und sollte durch ein therapeutisches Arsenal von drakonischen Maßnahmen wie Wechselstromanwendung, Suggestionstherapie oder Zwangsexerzieren gefördert und die Betroffenen damit schnell wieder dienstverwendungsfähig gemacht werden. Damit sollte der Ruf des Faches verbessert und seine Professionalisierung abgeschlossen werden.¹⁴

Die deutsche Pathologie war in einer durchaus ähnlichen Situation. Der Freiburger Pathologe Ludwig Aschoff (1866–1942) wollte den Krieg zur Förderung der klinischen Leichenöffnungen (Autopsien) nutzen. Diese sollte möglichst bei jedem toten Soldaten durchgeführt werden. Zu diesem Zweck wurden an den Fronten des Weltkriegs Feldprosekturen eingerichtet, wo Autopsien durchgeführt und protokolliert sowie Präparate von Organen angefertigt wurden.¹⁵

-
- 13 Philipp Rauh, Victory »for the most enduring hearts«. The Treatment of Physically Exhausted Soldiers in the German Army (1914–1918), in: Hans-Georg Hofer/Cay-Rüdiger Prüll (jetzt Livia Prüll)/Wolfgang U. Eckart (Hg.), War, Trauma, and Medicine in Germany and Central Europe (1914–1939), Freiburg/B. 2011, S. 160–182, hier S. 171.
 - 14 Hofer, Nervenschwäche und Krieg, S. 236–241; Peter Riedesser/Axel Verderber, »Maschinengewehre hinter der Front«. Zur Geschichte der Militärpsychiatrie, Frankfurt a.M. 1996, S. 25–27.
 - 15 Cay-Rüdiger Prüll (jetzt Livia Prüll), Die Sektion als letzter Dienst am Vaterland. Die deutsche »Kriegspathologie« im Ersten Weltkrieg, in: Eckart/Gradmann (Hg.), Die Medizin und der Erste Weltkrieg, S. 155–182; Cay-Rüdiger Prüll (jetzt Livia Prüll), Pathology at War 1914–1918 – Germany and Britain in Comparison, in: Cooter/Harrison/Sturdy (Hg.), Medicine and Modern Warfare, S. 131–161.

Bewahrung der Konstitution des deutschen Volkes

Neben der Behandlung der »wertvollen Bevölkerungsteile« wurde zweitens die Beseitigung derer wichtig, die dem Volk im Krieg nach Ansicht der Zeitgenossen Schaden zufügten bzw. seine Konstitution verdarben. Die Psychiater betonten mehrheitlich die erbliche Belastung der Kriegsneurotiker, ferner deren innere Abwehr gegen den Kriegsdienst und deren gemütslabile Konstitution. Dies machte die Behandlung der »Kriegshysteriker« zum vordringlichen politisch-medizinischen Problem. Im Unterschied zu den Patienten aus dem Offizierskorps, denen nur »neurasthenische« Schwächen attestiert wurden, schürte man gegen die »Kriegszitterer« unter den einfachen Soldaten bewusst Ressentiments.¹⁶ Dies galt erst recht für diejenigen vermeintlich unbehandelbaren psychisch Kranken, die zuhause in den Anstalten lebten: Aufgrund der Nahrungsmittelknappheit wurden diese bewusst dem Hungertod preisgegeben.¹⁷ Ähnliches gilt für die Kriegspathologie: Ludwig Aschoff gelang es auf der 1916 in Berlin stattfindenden kriegspathologischen Tagung, die Teilnehmer auf seinen »theoretischen« Kurs des Faches im Weltkrieg einzuschwören. Die Sektion möglichst aller gefallenen Soldaten sollte vor allem zur Erfassung der »Konstitution« des deutschen Volkes ausgenutzt werden. Aschoff bemühte rassenhygienisches Gedankengut: Die »Unbrauchbaren« würden als Träger von »im Körper selbst liegenden(r) Schwächeanlagen« und damit Träger von angeborenen oder chronischen Erkrankungen fallen.¹⁸

Die zwei genannten Beispiele sind keine Einzelfälle. Auf dem internistischen Kriegskongress in Warschau wurden Soldaten mit unklarem Herzleiden von dem Internisten Karl Wenckebach in die Nähe von Simulanten gerückt.¹⁹ Und auch Konrad Biesalski forderte von seinen kriegsversehrten Patienten den unbedingten Willen zum Durchhalten. Seine Idee, den Verlust der Gliedmasse quasi »wegzuprothetisieren«, indem der Ersatz als noch perfekter als das biologische Original hingestellt wurde, brachte alles Jammern über das

16 Paul Lerner, »Ein Sieg deutschen Willens«: Wille und Gemeinschaft in der deutschen Kriegspsychiatrie, in: Eckart/Gradmann (Hg.), *Die Medizin und der Erste Weltkrieg*, S. 85–107, hier S. 95/96; Riedesser/Verderber, »Maschinengewehre«, S. 34–39.

17 Vgl. Heinz Faulstich, *Hungersterben in der Psychiatrie, 1914–1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie*, Freiburg i.Br. 1998, S. 25–68.

18 Prüll, *Die Sektion*, S. 155–182, bes. S. 160/161, 169/170; Ludwig Aschoff, *Krankheit und Krieg. Eine akademische Rede*, Freiburg i.Br. 1915, S. 7/8, 12ff., 29/32.

19 Philipp Rauh, *Victory »for the most enduring hearts«*, S. 181.

eigene Schicksal in den Verdacht des Defätismus.²⁰ In einem viel stärkeren Ausmaß als in der Forschung bisher wahrgenommen, wurden rassenhygienische Gedanken in verschiedensten Spezialdisziplinen zu medizinischen Leitvorstellungen erhoben.²¹ In der Krisensituation des Krieges reklamierte die deutsche Medizinerschaft für sich den politischen Auftrag, die Kampf- und Widerstandskraft Deutschlands nicht nur durch die Behandlung erkrankter und verwundeter Soldaten, sondern auch durch die Konstitutionserhaltung und -erneuerung des Volkes zu erhöhen.

Erhöhung der Resilienz an der Heimatfront

Ebenfalls erschien es als eine der wichtigsten Aufgaben derjenigen Mediziner, die nicht zum Kriegsdienst eingezogen wurden, die »Heimatfront« vor einem Zusammenbruch zu bewahren. Die Umwidmung von Kliniken in Lazarette führte zum Notstand in der Behandlung von Zivilisten. In Gießen versuchte daher der dortige Ordinarius für Psychiatrie, Robert Sommer (1864–1937), der bei Kriegsausbruch das Rektorenamt bekleidete, die »psychische Widerstandsfähigkeit des deutschen Volkes« zu erhöhen. Der »Einzelwille«, so Sommer, würde einen festen Boden finden »in dem Gesamtwillen, der Millionen von Volksgenossen in gleicher Weise beseelt.« Eine spezielle Rassenpsychologie der Völker sollte nach seinen Vorstellungen nicht zuletzt die größere Widerstandsfähigkeit seiner Landsleute nachweisen.²² Derartige darwinistische Auslegungsgedanken waren die Basis für praktische Maßnahmen Sommers zur

20 Vgl. Wolfgang Uwe Eckart, *Medizin in der NS-Diktatur. Ideologie, Praxis, Folgen*, Köln/Weimar 2012, S. 51–53. In seiner Darstellung der Bedeutung des Ersten Weltkriegs für die NS-Medizin fokussiert Eckart vor allen Dingen die Diskurse zu Sozialdarwinismus und Rassenhygiene, den Umgang mit der Ernährung der Bevölkerung unter Kriegsbedingungen und mit den Kriegsversehrten. Vgl. ebda., S. 49–75.

21 Vgl. dazu die Ergebnisse des DFG-Projektes »Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale und ärztliches Handeln im Zeitalter der Weltkriege, 1914 und 1945«, publiziert in: Prüll, Rauh (Hg.), *Krieg und medikale Kultur*. Das genannte Projekt untersuchte auf der Basis einer stichproben-basierten Analyse der Krankengeschichten der Soldaten des Ersten Weltkriegs und der Sektionsprotokolle von Wehrmachtssoldaten des Zweiten Weltkriegs die Behandlung und ideologische Beeinflussung der Kriegsteilnehmer.

22 Robert Sommer, *Krieg und Seelenleben*. Akademische Festrede zur Feier des Jahresfestes der Großherzoglich hessischen Ludwigs-Universität am 1. Juli 1915, Gießen 1915, S. 12/13, 16. Siehe zu Sommer auch: Cay-Rüdiger Prüll (jetzt Livia Prüll), *The Exhausted Nation – Psychiatry and Medicine on the Home Front (1914–1918). The Case of*

Stärkung der psychischen und physischen Widerstandskraft der Gießener Bevölkerung. Erschöpfte Mitbürger, Studenten und Soldaten sollten unter dem Oberbegriff der »Regeneration« wieder kriegs- und krisenfähig gemacht werden. Im Sommersemester 1915 legten russische Kriegsgefangene daher auf Initiative Sommers in Gießen einen Spiel- und Sportplatz an, ferner wurden »öffentliche Ruhhallen« errichtet. Sommer und seine Frau stifteten schließlich der Universität ein 5.000 qm großes Gelände, das »geselligen Zwecken und der geistigen Ruhe im Naturgenuß« dienen sollte.²³

Die deutsche Wehrmedizin und die Kriegsniederlage von 1918

Vor dem Hintergrund der geschilderten Bemühungen um den siegreichen Ausgang eines Kriegs, der auch als Krieg um die eigene Kultur gesehen wurde, war die Kriegsniederlage von 1918 für die deutsche Ärzteschaft eine Katastrophe. Alle Kriegsanstrengungen schienen in Frage zu gestellt zu sein. Man konnte dies nicht sehenden Auges hinnehmen und trug Bemühungen der Kriegszeit in die Friedenszeit hinein. Der Krieg war damit für all diejenigen Ärzte, die aktiven Kriegsdienst geleistet hatten, im Jahr 1918 noch nicht zu Ende. Mit dem achtbändigen »Handbuch der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege«, das zwischen 1921 und 1943 erschien, sollten die Leistungen der deutschen Ärzteschaft zwischen 1914 und 1918 herausgestellt werden.²⁴ Ferner sollten neue Forschungen angeregt sowie die gesammelten Daten des

Robert Sommer and the City of Giessen, in: Hofer/Prüll/Eckart (Hg.), War, Trauma and Medicine, S. 30–48.

- 23 Sommer, Krieg und Seelenleben, S. 9, 12f. (erstes Zitat); Robert Sommer, Die Kriegstätigkeit der Landes-Universität Gießen, in: Gießener Anzeiger Nr. 11/12, 14./15. Januar 1916 (Sonderdruck, o. Pag.), in: Universitätsbibliothek Gießen. Hassiaka 57/55-27; Robert Sommer, Die Landes-Universität im Kriegsjahr 1914/15, in: ders., Krieg und Seelenleben, S. 23–31, siehe hier das letzte Zitat auf S. 26; Michael Meyer zum Wischen, »Der Seele Tiefen zu ergründen...« Robert Sommer (1864–1937) und das Konzept einer ganzheitlichen, erweiterten Psychiatrie, Gießen 1988, S. 33/34; Erwin Schliephake, Robert Sommer (1864–1937)/Psychiater, in: Hans-Georg Cundel/Peter Moraw/Volker Press (Hg.), Gießener Gelehrte in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, Teil 2, Marburg 1982, S. 895–905, bes. 900 (zweites Zitat); Paul Lerner, Hysterical Men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890–1930, Ithaca/London 2003, S. 117.
- 24 Otto v. Schjerning (Hg.), Handbuch der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/18, 8 Bde., Leipzig 1921–1934.

Weltkriegs in den kommenden Jahren ausgewertet werden. Diesen Vorgaben entsprechend stand die Medizin die ganze Weimarer Zeit hindurch im Schatten des Krieges.

So hatten sich die Kriegspsychiater mit den »Kriegszitterern« auseinanderzusetzen, die einerseits Rentenansprüche stellten und andererseits ihre Behandler, die sie vor allem als Peiniger ansahen, mit Gerichtsprozessen überzogen. Die Psychiater wehrten sich aggressiv und setzten sich für eine eugenische »völkische Erziehungsarbeit« ein, die sich eindeutig gegen die ehemaligen Patienten, aber auch gegen die revolutionäre Bewegung insgesamt wandte: »Der politische Radikalismus ist z.T. nichts anderes als ein neurasthenisches Symptom«. In diesem Sinne wurden in der Weimarer Zeit bereits Sterilisation bzw. Vernichtung »lebensunwerten Lebens« in der deutschen Psychiatrie diskutiert.²⁵ In einer Kaskade der Entrechtung wurden psychisch kranke Kriegsveteranen des Ersten Weltkriegs in der Zwischenkriegszeit von der Psychiatrie fallen gelassen, um dann in der nationalsozialistischen Zeit sogar der Krankenmordaktion T4 preisgegeben zu werden.²⁶ Der Kriegspsychiater Max Nonne (1861–1959) beschrieb im Zusammenhang mit der Erörterung der Kriegsneurosen das »Verhalten der Neurotiker bei und nach

-
- 25 Riedesser/Verderber, »Maschinengewehre«, S. 75–81, siehe hier auch die Zitate nach: 1: Erwin Stransky, Der seelische Wiederaufbau des deutschen Volkes und die Aufgaben der Psychiatrie, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 60 (1920), S. 271–280, hier S. 277; 2: Robert Gaupp, Schreckneurosen und Neurasthenie, in: Otto von Schjerning (Hg.), Handbuch der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/1918, Bd. IV: Geistes- und Nervenkrankheiten, hg. von Karl Bonhoeffer. Erster Teil. Leipzig 1922, S. 68–101, hier S. 100; Georg Berger, Die Beratenden Psychiater des deutschen Heeres 1939 bis 1945, Frankfurt a.M. u.a. 1998, S. 69/70. Siehe die weiteren Literaturbelege hier sowie: Paul Weindling, Health, Race and German Politics between National Unification and Nazism, 1870–1945, Cambridge 1989; Hans-Walter Schmuhl, Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung »lebensunwerten« Lebens, 1890–1945, Göttingen (1987) 1992²; Hans Ludwig Siemen, Menschen blieben auf der Strecke... Psychiatrie zwischen Reform und Nationalsozialismus, Gütersloh 1987. Die Geschichte der Psychiatrie der Weimarer Zeit kann an dieser Stelle nicht ausführlich behandelt werden. Sie wird nur in denjenigen Teilen dargestellt, die Bezug zur Verarbeitung des Ersten Weltkrieges haben.
- 26 Philipp Rau, Von Verdun nach Grafeneck. Die psychisch kranken Veteranen des Ersten Weltkrieges als Opfer der nationalsozialistischen Krankenmordaktion T4, in: Babette Quinkert/Philipp Rau/Ulrike Winkler (Hg.), Krieg und Psychiatrie 1914–1950, Göttingen 2010, S. 54–74.

der Revolution«. Diese waren für Nonne Leistungsverweigerer, die aber »während der Revolution Erstaunliches [...] im Reden, Agitieren, Herumlaufen, Schreiben und Organisieren« leisten konnten. Der Hamburger Psychiater hoffte auf eine »Periode straffer Zügelführung«. ²⁷

Ludwig Aschoff beschrieb in Band 8 des Handbuches der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege einerseits den Ausbau des Sektionswesens, andererseits aber auch die wichtigste Aufgabe, nämlich »das Studium der normalen und krankhaften Konstitution«. Da der Krieg wenig Zeit für die wissenschaftliche Auswertung des umfangreich gesammelten Materials geboten habe, wurden neben dem vorliegenden Band umfangreiche Maßnahmen angekündigt, um die im Krieg »tausendfach gewachsen[en]« Fragestellungen anzugehen: »So zwingt uns der Krieg zu immer neuer Forschung im Frieden.« ²⁸

Ludwig Aschoff baute die konstitutionspathologische Forschung nach 1918 aus: Die während der Kriegszeit zusammengetragenen ca. 6.000 Präparate und ca. 70.000 Sektionsprotokolle wurden nun ausgewertet. Unter anderem gründete er mit Unterstützung anderer Kollegen federführend ein neues Journal, die »Veröffentlichungen aus der Kriegs- und Konstitutionspathologie«. Dieses wurde dann unter Leitung von Aschoff und seinem Schüler Walter Koch (1880–1962) den Gegebenheiten der Zeit geschickt angepasst: Ab 1931 hieß die Reihe »Veröffentlichungen aus der Gewerbe- und Konstitutionspathologie«, denn, so die Herausgeber, die »Auswirkungen des ›Kampfes im Beruf‹ erfordern [...] von Tag zu Tag mehr unser Interesse«. Kriegsfrente und Arbeitsfront verschmolzen miteinander. Die Kriegspathologie wurde als Arbeitspathologie fortgeführt. ²⁹

Da der Krieg und seine Konsequenzen ein großes Thema in der Friedenszeit blieben, konnte die Militärmedizin den Systemwechsel des Jahres 1933 problemlos mitvollziehen bzw. gestalten. Die inhaltliche kriegsmedizinische Arbeit wurde von zahlreichen seit 1918 publizierten Erinnerungen an die ärztliche

27 Max Nonne, »Therapeutische Erfahrungen an den Kriegsneurosen in den Jahren 1914–1918«, in: Karl Bonhoeffer (Hg.), Geistes- und Nervenkrankheiten (Handbuch der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/1918, hg.v. Otto v. Schjerning, Bd. IV), Leipzig 1922/1934, S. 102–121, bes. S. 116 (Zitate 1 u. 2), 118 (3.).

28 Ludwig Aschoff, Vorwort, in: ders. (Hg.), Pathologische Anatomie (Handbuch der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/18, hg. v. Otto v. Schjerning, Bd. VIII), Leipzig 1921, S. V–VI. Siehe die Zitate auf S. VI.

29 Cay-Rüdiger Prüll (jetzt Livia Prüll), Pathologie und Politik – Ludwig Aschoff (1866–1942) und Deutschlands Weg ins Dritte Reich, in: History and Philosophy of the Life Sciences 19 (1997), S. 331–368, hier S. 351–355.

Tätigkeit im Krieg flankiert. Diese Memoirenliteratur, die nach 1918 entstand, hatte die Zielsetzung, das »Trauma der Niederlage 1918 [...] nachträglich durch die literarische Heroisierung ihrer Taten im Krieg zu verarbeiten«.³⁰ So hatte der bekannte Internist Wilhelm His (1863–1934) im Jahre 1931 sein populäres Werk »Die Front der Ärzte« veröffentlicht, das im Stil des persönlichen Erlebnisberichtes auch die eigenen wissenschaftlichen Erkenntnisse wiedergab und sich klar gegen die junge Demokratie wandte.³¹ Flankiert wurde die Darstellung der Kriegserlebnisse der Ärzte durch entsprechende Schilderungen von Patienten. Bezeichnenderweise unterstützte das Fliegerass Manfred von Richthofen durch die martialische Schilderung seiner schweren Verwundung die Erzählungen von Ärzten wie Wilhelm His. Aufgrund eines Kopfschusses mit seinem Kampfflieger in die Tiefe taumelnd, habe er es durch seine Willenskraft geschafft, seine vorübergehende Erblindung zu besiegen: »...Immer mehr und mehr bekam ich wieder mein Augenlicht«.³² Richthofens Sicht der Dinge spiegelte allerdings längst nicht die Wahrnehmung vieler Kriegsveteranen: Die noch auflagenstärkere Publikation von Erich Maria Remarque's »Im Westen nichts Neues« schildert im Rahmen von Lazarettsszenen das ganze Elend des ersten modernen Krieges.³³ Aber wie auch immer Verwundungen und Verstümmelungen in Romanen und Lyrik von den jeweiligen Autoren interpretiert wurden – sei es als sinnlose Barbarei oder heldenhaftes Erweckungserlebnis – die auch in der Zwischenkriegszeit gesellschaftlich prävalente Weltkriegserfahrung bildete die Matrize, auf der die deutsche Medizinerschaft eine neue, effektivere zukünftige Kriegsmedizin planen konnte.³⁴

30 Alexander Neumann, »Arztum ist immer Kämpfertum«. Die Heeressanitätsinspektion und das Amt »Chef des Wehrmachtssanitätswesens« im Zweiten Weltkrieg (1939–1945), Düsseldorf 2005, S. 49/50, siehe das Zitat auf S. 49.

31 Wilhelm His, Die Front der Ärzte, Bielefeld/Leipzig 1931.

32 Manfred von Richthofen, Der rote Kampfflieger, 3. Aufl. mit einem Vorwort von Hermann Göring, Berlin 1933, S. 146. Die erste Auflage von Richthofens Memoiren aus dem Jahr 1917 wurde im Jahr 1977 vom Verlag Matthes & Seitz in der Reihe »Kultur-Kuriosa« wiederabgedruckt: Der rote Baron. Mit einer Studie von F.W. Korff, München 1977.

33 Erich Maria Remarque, Im Westen nichts Neues, Berlin 1929.

34 Vgl. Eckart, Medizin und Krieg, S. 426–450. Eckart bezieht seine Beschreibung und Analyse von Kriegsliteratur und Medizin primär auf die ideologische Ausbeutung der Idee des »nationalen Opfergangs« durch das NS-Regime (ebd., S. 450, hier auch das Zitat). Letztlich war es aber auch der Ärztestand, der die gebrachten Kriegsoffer für seine eigene neue politische Einbindung instrumentalisierte.

Sowohl für das Sanitätskorps im engeren Sinne als auch für die »beratenden« Ärzte war der Erste Weltkrieg nach 1933 ein wichtiger Bezugspunkt geblieben und man hoffte, die im Weltkrieg gewonnene Position wiederzuerlangen. Wichtig wurden in diesem Zusammenhang die Jahre 1934 und 1935. Im Jahr 1934 wurde die Militärärztliche Akademie als Nachfolgeinstitution der im Jahr 1920 auf Betreiben der Alliierten geschlossenen Kaiser-Wilhelms-Akademie neu gegründet. Unter ihrem Dach sollten wehrmedizinische Forschung, Lehre und Fortbildung organisiert und durchgeführt werden.³⁵ Diese Neugründung fand im Kontext von Reminiszenzen an den Ersten Weltkrieg statt. Ebenfalls 1934 jährte sich zum zwanzigsten Mal der Ausbruch des Krieges, was sich in Publikationen niederschlug, die die Leistungen der Medizin während des Krieges feierten. Ferner wurde 1934 der Sanitätsbericht über das deutsche Heer veröffentlicht, der die Behandlungs- und Heilungsbilanzen der Medizin auf deutscher Seite zwischen 1914 und 1918 in Zahlen ausdrückte.³⁶ Und als dann 1935 die allgemeine Wehrpflicht wieder eingeführt wurde, war der Weg frei zu dem Aufbau einer Wehrmedizin, welche die Erfahrungen des Ersten Weltkriegs zum Maßstab nahm. So wie die Ereignisse von 1934 wurde auch diese Veränderung in der Ärzteschaft popularisiert und sofort mit dem Ersten Weltkrieg verknüpft:

»Das kleine, nach dem Zusammenbruch 1918 uns noch verbliebene Heer von Berufssoldaten hat nicht nur die Tradition unserer alten, glanzvollen Armee bewahrt, sondern auch die im vierjährigen Völkerringen bewährten und erweiterten Erfahrungen einer langen Friedenszeit durch 15jährige Bedrückung in unsere Tage gerettet«.

Der ebenfalls verkleinerte Sanitätsdienst der Weimarer Zeit hatte in den Augen der Ärzteschaft hierzu seinen Beitrag geleistet und sollte jetzt ebenfalls wieder ausgebaut werden.³⁷

Die Wehrmedizin rückte verstärkt in die Aufmerksamkeit der Ärzteschaft, indem diese vor allem in den Jahren nach 1935 durch Anzeigen der Waffengattungen im »Deutschen Ärzteblatt« verstärkt für die Arbeit im Sanitätsdienst

-
- 35 Dr. Uthemann, Marinegeneraloberstabsarzt, 140 Jahre Militärärztliche Akademie, in: Deutsches Ärzteblatt 65 (1935), Nr. 50, S. 1201–1203.
 - 36 Dr. Jungblut: Oberstabsarzt, Die Tätigkeit der deutschen Ärzte im Weltkriege, in: Deutsches Ärzteblatt 65 (1935), Nr. 15, S. 368–372.
 - 37 Wolfgang Schmidt, Arzt und Wehrgesetz, in: Deutsches Ärzteblatt 65 (1935), Nr. 33, S. 778/779. Siehe das Zitat auf S. 778.

warb. Ferner wurde in diesem Blatt durch die Darstellung der Viten führender Sanitätsoffiziere auch immer wieder der Bezug zum Ersten Weltkrieg hergestellt. So wurde in zwei Beiträgen zu Admiraloberstabsarzt Sigmund Moosauer (1877–1944) dessen Kriegstätigkeit zwischen 1914 und 1918 ausführlich geschildert, und man war stolz auf »den im Frieden und im Kriege hochbewährten Kameraden«.³⁸

Die Rückbindung der Wehrmedizin an die Kriegszeit von 1914 bis 1918 spiegelte sich in den Zielsetzungen und Ansichten der Sanitätsoffiziere nach 1933. Gemäß der nationalsozialistischen Ideologie hatte der Sanitätsoffizier »Gesundheitsführer« zu sein, der einerseits als Autoritätsperson den deutschen Soldaten in Sachen Gesundheit und Krankheit Anweisungen erteilte, sich andererseits aber auch an der Umsetzung des rassenhygienischen Programms des Regimes maßgeblich beteiligt. Noch mehr als im Ersten Weltkrieg war der Sanitätsoffizier Soldat, der auch für die Moral der Truppe (in den Lazaretten) verantwortlich war und der als politischer Arzt die Interessen der Volksgemeinschaft über die Interessen des Individuums stellen sollte.³⁹ In diesem Sinne kann von einer Radikalisierung der ideologischen Ausrichtung der Wehrmedizin des Ersten Weltkrieges im nationalsozialistischen Deutschland und im Zweiten Weltkrieg gesprochen werden, zumal nicht wenige Sanitätsoffiziere den Ersten Weltkrieg aus eigenem Erleben kannten und ihre antidemokratische und oft auch antisemitische sowie »antibolschewistische« Gesinnung durch eine Mitgliedschaft in den Freikorps kundgetan hatten.⁴⁰ Mit äußerster Effektivität sollten die wertvollen kämpfenden Mitglieder der Volksgemeinschaft behandelt und erbbiologisch verdächtige Individuen ausgeschaltet werden. Die Verbesserung der Behandlung wurde dabei während des Krieges öffentlich nicht zuletzt durch den vermeintlich besseren Verwundetentransport mittels spezieller Lazarettschiffe, -züge bzw. -flugzeuge demonstriert.⁴¹

38 Admiralstabsarzt Dr. Sigmund Moosauer, in: Deutsches Ärzteblatt 67 (1937), Nr. 11, S. 272; Admiraloberstabsarzt Dr. Moosauer, in: ebd., 69 (1939), Nr. 3, S. 43. Siehe auch ebenfalls die Vita von Generaloberstabsarzt Prof. Dr. Waldmann, seit Januar 1937 Heeresanitätsinspekteur der Wehrmacht, in: ebd., 67 (1937), Nr. 9, S. 225.

39 Neumann, »Arzttum«, S. 52–55.

40 Ebd., S. 61–67.

41 Dr. Brauns, Die Verwendung von Lazarettschiffen im bisherigen Kriege, in: Deutsches Ärzteblatt 69 (1939), Nr. 52/53, S. 731/732; Major d.Sch. Roenneke: Die Verwendung von Sanitätsflugzeugen, in: ebd., 70 (1940), Nr. 24/25, S. 274; D. H.H.: Neue Verwundetentransportwagen der Wehrmacht, in: ebd., 70 (1940), Nr. 26, S. 286.

Rassen- und Erblehre waren integraler Bestandteil des Fortbildungsprogramms der Sanitätsoffiziere und sollten bei der Musterung und der Eheberatung von Wehrmachtsangehörigen konsequent Anwendung finden. Ein zentraler Punkt war dabei, dass Behandlung und Aussonderung jeweils der militärischen Lage und Zielsetzung untergeordnet wurden. In noch schärferer Form als im Ersten Weltkrieg wurde an den »Willen« des Soldaten appelliert und eine adäquate Therapie durchaus vorenthalten, wenn dies geboten schien. Der Militärarzt wurde vollends zum Helfershelfer der Wehrmacht.⁴² Dem entsprechend finden sich bei den deutschen Truppenärzten auch eindeutige Unterschiede in der Einstellung gegenüber den Soldaten, wenn man den Ersten mit dem Zweiten Weltkrieg vergleicht. Während der Truppenarzt von 1914/18 durchaus noch der Frontsituation und dem Individuum verpflichtet war und sein Handeln oft nicht den Vorgaben der »Beratenden« entsprach, kann man bei den Truppenärzten der Wehrmacht von hochideologisierten Ärzten ausgehen, die ihre Patienten im darwinistischen Sinne »auf Verschleiß« behandelten.⁴³

Ähnliches gilt für das System der »Beratenden«, das 1939 bei Kriegsausbruch wieder eingeführt wurde, hatte es sich doch in den Augen der Zeitgenossen im Ersten Weltkrieg bewährt. Der Umfang des Systems war jedoch jetzt weit größer: Neben die Chirurgen, Internisten, Hygieniker, Psychiater und Pathologen traten Neurologen, Pharmakologen, Bakteriologen, Gerichtsmediziner, Dermatologen, Ophthalmologen, Otologen, Tropenhygieniker, Orthopäden, Pharmazeuten, Wehrphysiologen und Wehrchemiker. Im Vergleich zum Ersten Weltkrieg wurde das System ferner straffer organisiert: Die »Beratenden« gaben zuerst 14-tägig und ab 1941 monatlich Berichte ab sowie vierteljährlich jeweils einen längeren Erfahrungsbericht. Die Berichte gingen an die

42 Neumann, »Arzttum«, S. 169–175.

43 Vgl. Prüll/Rauh (Hg.), Krieg und medikale Kultur. Siehe hier v.a. die Beiträge von Petra Peckl und Philipp Rauh zur Behandlung der psychiatrischen und der Erschöpfungskrankheiten im Ersten Weltkrieg sowie denjenigen zur Behandlung derselben Krankheitseinheiten im Zweiten Weltkrieg: Petra Peckl, Krank durch die »seelischen Einwirkungen des Feldzuges«? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, S. 30–89; Philipp Rauh, Die Behandlung der erschöpften Soldaten im Ersten Weltkrieg, S. 90–125. Siehe ferner: Petra Peckl, What the Patient Records Reveal: Reassessing the Treatment of »War Neurotics« in Germany (1914–1918), in: Hofer/Prüll/Eckart (Hg.), War, Trauma, and Medicine, S. 139–159; Rauh, Victory »for the most enduring hearts«, in: ebd. S. 160–182.

Militärärztliche Akademie, wo sie durch die Beratenden des Heeressanitätsinspektors ausgewertet und in Handlungsmaßgaben überführt wurden.⁴⁴

Inhaltlich orientierten sich die »Beratenden« am Ersten Weltkrieg – nicht zuletzt auch deshalb, weil eine personelle Kontinuität gegeben war, denn viele hatten diese Funktion schon zwischen 1914 und 1918 innegehabt. So erwarteten die »Beratenden Psychiater« der Wehrmacht einen Massenansturm an »Kriegszitterern« und planten ein konzertiertes Vorgehen gegen »Psychopathen«. Die »Kriegszitterer« blieben aus, doch die Differenzierung zwischen wertvollen und wertlosen Volksgenossen, die schon im Ersten Weltkrieg gegolten hatte, wurde verschärft. Ein Entkommen der Patienten, die erfasst wurden, war kaum möglich. Wiewohl der Gestaltungsspielraum der Wehrpsychiater relativ groß war, wurden Soldaten mit »psychogenen Reaktionen« meist als »minderwertig« klassifiziert. Ab 1941 konnten Patienten mit dieser Störung, die seit Beginn des Ostfeldzuges wieder gehäuft auftrat, in ein Feldsonderbataillon abkommandiert werden, das für die Wehrmachtsangehörigen disziplinierenden und abschreckenden Charakter haben sollte. Auch gab es personelle Verbindungen bzw. Überschneidungen der »Beratenden Psychiater« mit den Gutachtern der sogenannten T-4-Aktion, der Ermordung von psychiatrischen Anstaltsinsassen.⁴⁵ Militärische bzw. ideologische Notwendigkeiten wurden medizinischen oft übergeordnet.

Ein ähnliches Bild ergibt sich bei den »Beratenden Pathologen«. Im Jahr 1936 hatten Ludwig Aschoff und Walter Koch die Umbenennung der »Veröffentlichungen aus der Gewerbe- und Konstitutionspathologie« in »Veröffentlichungen aus der Konstitutions- und Wehrpathologie« betrieben. Dabei blieb die Konstitutionsforschung durchaus im Programm und schlug sich auch in den ca. 218.000 Sektionsprotokollen nieder, die im Zweiten Weltkrieg von den »Beratenden Pathologen« und ihren Assistenten angefertigt wurden. Bedeutsam wurde dies nicht zuletzt im Zusammenhang mit der Frage der Wehrdienstbeschädigung. Entsprechend findet sich das Thema der Konstitutionsforschung auch in den Erfahrungsberichten. Ferner wird die Dienstbarkeit zum NS-Regime deutlich, wenn die unliebsamen Hungertode im Kessel von Stalingrad trotz anderslautender Anweisungen von 1939 zur besonderen Untersuchung von Ernährungsstörungen und Erschöpfungsschäden völlig unerwähnt bleiben. Wie auch im Falle der Wehrpsychiatrie

44 Neumann, »Arzttum«, S. 87/88; Berger, Die Beratenden Psychiater, S. 34–40.

45 Neumann, »Arzttum«, S. 175; Berger, Die Beratenden Psychiater, S. 245; Riedesser/Verderber, »Maschinengewehre«, S. 107–129.

behielten die Sezierenden einem eigenen Gestaltungsspielraum. Dennoch war auch bei ihnen die Vorbelastung durch historische Kontinuitäten so groß, dass sie sich zu willigen Werkzeugen im nationalsozialistischen Rassenkrieg machen ließen.⁴⁶

Die deutsche Ärzteschaft und die Kriegsniederlage von 1918

Nicht nur die Wehrmedizin, sondern auch die Ärzteschaft insgesamt hatte es schwer, 1918 wirklich Frieden zu schließen. Die Opfer des Krieges durften nicht umsonst gewesen sein. Auch war der Krieg letztlich nicht zu Ende, da seine Folgen die Ärzteschaft in Atem hielten. Der Geburtenausfall durch den Krieg wurde auf 3.600.000 beziffert und die Erhöhung der Sterblichkeit aufgrund der Hungerblockade auf 700.000. Daher sollte die Kinderheilkunde die »Wiederaufforstung« des Volkes vornehmen. Zwischen 1919 und 1921 wurden an 14 von 19 deutschen Hochschulen Lehrstühle für Kinderheilkunde errichtet.⁴⁷ Die Orthopäden sollten die Kinder wieder »gerade« machen. Hierher gehören auch die schon erwähnten Versuche, das Problem der zahlreichen Kriegsverehrten in den Griff zu bekommen, indem deren Leid durch die Fortschritte der Prothesenentwicklung möglichst unsichtbar gemacht, die Betroffenen wieder in das Arbeitsleben integriert werden sollten. Die im Krieg eingeschlagene aggressive Gangart gegenüber all jenen, die angeblich nicht zu den wertvollen Volksbestandteilen gehörten, wurde nach 1918 beibehalten. Dies betraf auch den Umgang der Universitätspsychiater und Anstaltsleiter mit den als unheilbar eingestuft Anstaltsinsassen. Der Leipziger Strafrechtler Karl Binding (1841–1920) und der Freiburger Psychiater Alfred Erich Hoche (1865–1943) fachten mit ihrer Schrift »Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form« (1920) eine Euthanasie-Diskussion an, die in der Weimarer Zeit trotz gleichzeitig anlaufender sozialforscherischer Innovationen in der Psychiatrie und neuer erfolgversprechender Behandlungsverfahren weiterlief und vom Nationalsozialismus aufgegriffen

46 Prüll, Pathologie und Politik, S. 360/361; Cay-Rüdiger Prüll (jetzt Livia Prüll), Holism and German Pathology (1914–1933), in: Christopher Lawrence/George Weisz (Hg.), *Greater than the Parts: Holism in Biomedicine, 1920–1950*, Oxford 1998, S. 46–67; Anne Ziemke, *Die Tätigkeit der Beratenden Pathologen des deutschen Heeres anhand ihrer Sammelberichte 1939–1945*, MA, Univ. Freiburg 2007, S. 62–79.

47 Eduard Seidler/Karl-Heinz Leven, *Geschichte der Medizin und der Krankenpflege*, Stuttgart (1966) 2003⁷, S. 233–235.

wurde. Dabei zeigen sich nicht zuletzt bei Hoche die tiefgreifenden Folgen des Weltkriegs für die langfristige Brutalisierung im Umgang mit psychiatrischen Patienten. Verbittert durch den Kriegsausgang und die Nachkriegsnot ließ sich Hoche dazu hinreißen, über »Ballastexistenzen« und »leere Menschenhüllen« zu philosophieren und der Schrift damit das entscheidende Etikett zu geben, das die Entfaltung ihrer Wirksamkeit im nationalsozialistischen Deutschland sehr dienlich war.⁴⁸

Parallel zu diesen Aktivitäten wurde durch ärztliche Erlebnisberichte während der Weimarer Zeit weiter an den Ersten Weltkrieg erinnert. In diesen Berichten wurde der Krieg verherrlicht und die kämpferische Leistung der Ärzteschaft herausgestellt. Gerade der Aspekt des Kämpfertums wurde noch zusätzlich durch die Förderung und Propagierung der Sport- und Leistungsmedizin, die dann nach 1933 bruchlos in eine Wehrmedizin übergehen konnte, verstärkt.⁴⁹ Schließlich wurde über eine zukünftige Führungsrolle des Arztes in Fragen des Gesundheitswesens nachgedacht: mit seiner ganzen Autorität sollte er für den Verzicht des einzelnen Soldaten auf seine Interessen zugunsten derjenigen des Volkswohls sorgen.⁵⁰ Ärztliche Machtutopien

48 Ebd., S. 235–237. Zu Hoche vgl. Andreas Funke, Der Psychiater Alfred Erich Hoche und »Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens«, in: Bernd Grün/Hans-Georg Hofer/Karl-Heinz Leven (Hg.), *Medizin und Nationalsozialismus. Die Freiburger Medizinische Fakultät und das Klinikum in der Weimarer Republik und im »Dritten Reich«*, Frankfurt a.M. u.a. 2002, S. 76–91. Vgl. ferner zum Umgang mit den Kriegsversehrten: Bernd Ulrich, »...als wenn nichts geschehen wäre«. Anmerkungen zur Behandlung der Kriegsoffer während des Ersten Weltkriegs«, in: Hirschfeld/Krumeich/Renz (Hg.), *Keiner fühlt sich hier mehr als Mensch*, S. 115–129; Sabine Kienitz, *Beschädigte Helden*.

49 Siehe zum Fall Freiburg: J. Keul/D. König/H., *Scharnagl, Geschichte der Sportmedizin. Freiburg und die Entwicklung in Deutschland*, Heidelberg 1999, S. 21–40; Prüll, *Pathologie und Politik*, S. 350/351; Cay-Rüdiger Prüll (jetzt Livia Prüll), *Zur Ambivalenz medizinischen Fortschritts: Neue Techniken und der Einzug völkischen Gedankengutes in der Medizin*, in: Bernd Martin (Hg.), *Von der badischen Landesuniversität zur Hochschule des 21. Jahrhunderts. 550 Jahre Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. Festschrift*, Bd. 3, Freiburg/München 2007, S. 243–258, hier S. 254/255. Siehe zur Arbeits- und Leistungsmedizin in der Weimarer Zeit insgesamt: Gertraud Schottendorf: *Arbeits- und Leistungsmedizin in der Weimarer Republik*, Husum 1995.

50 Heinz-Peter Schmiedebach, *Der Arzt als omnipotenter Kämpfer – zur Militarisierung in der Medizin vor 1933*, in: Achim Thom/Samuel Mitja Rapoport (Hg.), *Das Schicksal der Medizin im Faschismus. Auftrag und Verpflichtung zur Bewahrung von Humanismus und Frieden*, Neckarsulm/München 1989, S. 160–163.

wurden dabei umso verführerischer, indem so der große Einfluss der Krankenkassen und der Ausbau eines Fürsorgestaates nach 1918 beseitigt werden konnten. Die ärztliche Führungsrolle, die noch im kaiserlichen Deutschland und hier vor allem im Weltkrieg bestanden hatte, wäre so in den Augen der Ärzte wiederhergestellt worden.⁵¹ Pazifistische Ärzte und ihre Sichtweise hatten gegenüber ihren mehrheitlich deutschnational-konservativen, anti-republikanisch eingestellten Kollegen vor diesem Hintergrund kaum einen Einfluss.

1933 nahm die Ärzteschaft daher willig ihre Selbstgleichschaltung vor. Der Wunsch nach Führerschaft im Gesundheitssektor wurde erfüllt: Durch die »Reichsärzteordnung« von 1936 wurden die Ärzte in den neuen Staat eingegliedert und ihre Stellung gegenüber den Krankenkassen erheblich gestärkt. Damit wurden die Ärzte endgültig zu »Gesundheitsführern«.⁵²

Bemerkenswerterweise wurde dieser Prozess in den Anfangsjahren der NS-Zeit von Weltkriegserinnerungen begleitet, die letztlich die neue Rolle der Ärzteschaft mit definierten. In den Ausgaben des »Deutschen Ärzteblattes« lässt sich diese Erinnerungskultur auf verschiedenen Ebenen nachweisen. So wurde neben den schon erwähnten genaueren Erörterungen zur Wehrmedizin die Tätigkeit der Ärzte im Ersten Weltkrieg direkt angesprochen. Waren durch die Anforderungen der Kriegsopferversorgung und die Diskussion von Erkrankungen des Krieges die Weltkriegsfolgen nach wie vor ein tägliches Geschäft,⁵³ so fand sich hier auch Werbung für Erinnerungsliteratur. Etwa wurde 1934 die Darstellung des Arztes Georg Scholz »Kriegsgefangen in Sibirien« angepriesen. Besonders lehrreich sei es zu lesen, »wie es der Verfasser ermöglichte, trotz unzulänglicher Versorgung mit Arzneien und Instrumenten, noch Segensreiches für Kranke und Verwundete zu leisten.«⁵⁴ Zwei Jahre später,

51 Vgl. dazu Peter Thomsen, *Ärzte auf dem Weg ins »Dritte Reich«*, Husum 1996.

52 Martin Rüther, »Ärztliches Standeswesen im Nationalsozialismus 1933–1945«, in: Jütte (Hg.), *Geschichte*, S. 143–193, hier besonders S. 173–176.

53 Vgl. beispielhaft: O. Engelke, *Die Heilbehandlung der Kriegsbeschädigten*, in: *Deutsches Ärzteblatt* 65 (1935), Nr. 12, S. 284–286; Ratschläge zur Bekämpfung des Fleckfiebers, in: ebd., 69 (1939), Nr. 41, S. 618/619. Siehe zu den Kriegsversehrten auch die schon Eingangs zitierten Werke.

54 Dr.med. Georg Scholz, *Kriegsgefangen in Sibirien*. Blätter der Erinnerung an stilles Heldentum (Anzeige), in: *Deutsches Ärzteblatt*, 64 (1934); Nr. 16, S. 423; Ein Ehrenbuch der gesamten Deutschen Ärzteschaft (Anzeige), in: ebd., 64 (1934), Nr. 32, S. 814, siehe hier das Zitat.

1936, wurde die Ärzteschaft aufgefordert, Kriegsbriefe an die NS-Kriegsopferversorgung für die Herausgabe eines Werkes über »Deutsche Kriegsbriefe« einzusenden, »damit das Wirken der Ärzte im Kriege in dem Ehrenbuch der Frontkämpfer gebührend in Erscheinung tritt«. ⁵⁵ Neben der Ankündigung von Ehemaligentreffen des Sanitätskorps wurden auch Orte der Erinnerung geschaffen. Am 21. Mai 1939 wurde so am »Reichsehrenmal in Tannenberg« zusätzlich mit großem Aufwand ein »Ehrenmal für den Sanitätsdienst im Weltkriege« eingeweiht. Laut Ansprache des Präsidenten des Roten Kreuzes und SS-Brigadeführers Ernst- Robert Grawitz (1899–1945) sei dies »der Ausdruck des Dankes der ganzen Nation gegenüber denjenigen Männern und Frauen, die im Sanitätsdienst des Weltkrieges eine entscheidende Tat für die Zukunft und das Weiterleben des deutschen Volkes vollbracht haben«. ⁵⁶

Im Rahmen dieser Heroisierung wurden einzelne Viten im »Deutschen Ärzteblatt« als beispielhaft zelebriert. Bei Leonardo Conti (1900–1945), der 1939 als Nachfolger von Gerhard Wagner (1888–1939) kurzfristig zum Reichsgesundheitsführer ernannt wurde, konnte man lesen, dass er nach seinem Notabitur 1918 vergeblich versucht habe, »als Soldat im Weltkriege zu dienen«, wobei angemerkt wurde, dass man ihn in der Revolutionszeit »kämpferisch und einsatzbereit bei allen Gelegenheiten« erlebt habe, wenn es galt »nationales und völkisches Gut zu verteidigen«. Der in demselben Jahr als Contis Stellvertreter designierte Kurt Blome (1894–1969) war hingegen seit 1914 »(b)is zu seiner letzten – der fünften – Verwundung [...] als Offizier ununterbrochen an der Front« gewesen. ⁵⁷ Die Betonung des Kriegserlebnisses als selbstverständlicher Teil der Karriere des nationalsozialistischen Arztes wurde aber auch bei Kollegen hervorgehoben, die einen etwas geringeren Bekanntheitsgrad besaßen. Auffallend ist die 14-seitige bebilderte Todesanzeige für den »alten Kämpfer« Arnulf Streck (1891–1936), die 1936 auf Hochglanzpapier in Fettdruck mit schwarzem Trauerrand einem Heft des Deutschen Ärzteblattes beigegeben war. Streck war seit 1934 Sonderbeauftragter des Reichsärzteführers gewesen und hatte sich vor allem in der Organisation der Gesund-

55 Der Soldat – Deutsche Kriegsbriefe, in: Deutsches Ärzteblatt 66 (1936), Nr. 48, S. 1175.

56 Siehe beispielsweise: Treffen ehemaliger Marinesanitätsoffiziere (Anzeige), in: Deutsches Ärzteblatt 67 (1937), Nr. 22, S. 538; Ehrenmal für den Sanitätsdienst im Weltkriege, in: ebd., 69 (1939), Nr. 23, S. 417/418, siehe hier die Zitate.

57 Reichsgesundheitsführer Dr. Conti. Lebenslauf und Amtseinführung, in: Deutsches Ärzteblatt 69 (1939), Nr. 18, S. 324/325, siehe die Zitate auf S. 324; Hauptamtsleiter Dr. Kurt Blome, in: ebd., S. 326.

heitsbetreuung der Reichsparteitage von 1934 und 1935 verdient gemacht. Bezeichnenderweise wurde sein Leben als kontinuierlicher Aufstieg dargestellt. Er begann als Weltkriegskämpfer (»fast ununterbrochen an der Front«) und wurde nach dem Krieg Mitglied im Wehrrégiment München während der Zeit der Räterepublik, denn »auch nach Beendigung des Krieges stellte sich Streck als Kämpfer zur Verfügung«. Nächste Station war die Mitgliedschaft im Freikorps Oberland, dem viele später führende Nationalsozialisten (u.a. Heinrich Himmler) angehörten und das bei den Kämpfen in Oberschlesien und speziell der Erstürmung des Annabergs durch seine Brutalität internationale Schlagzeilen machte. Ferner war Streck – ein »Höhepunkt in seinem Leben« – 1923 am Marsch auf die Feldherrnhalle in München beteiligt, was ihm den »Blutorden« einbrachte. Auch in der Partei habe Streck dann »eine kämpferische Tätigkeit entfaltet«. 1931 trat er in die SA ein, um dann zu einem Gehilfen führender NS-Funktionäre aufzusteigen. Der Frontkamerad des Ersten Weltkriegs wird zeittypisch zum »Berufskameraden« der NS-Zeit.

Medizintypisch an dieser Karriere, die angesichts der im »Ärzteblatt« genau bebilderten und beschriebenen sakralen Inszenierung von Aufbahrung und Begräbnis als Vorzeigekarriere des NS-Mediziners gelten kann (siehe Abb. 1), ist allerdings die Betonung des politischen Kämpfertums, das im Ersten Weltkrieg seinen Ursprung nimmt und dann mit einem Einsatz als Gesundheitsoffizier in der NS-Zeit endet: Die letzten Seiten des Nachrufes sind ein »Vermächtnis« Streckes, das »in den letzten Tagen vor seinem Tode« geschrieben wurde und im Stile seines Vertrauten Julius Streicher »das Deutsche Rassenproblem und seine Lösung« behandelt.⁵⁸

58 Arnulf Streck †, in: Deutsches Ärzteblatt 66 (1936), Nr. 46, 14 Seiten, o. Pag. Siehe die ersten vier Zitate auf S. 3, die letzten drei Zitate auf S. 11. Vgl. zu den Kämpfen in Oberschlesien und der Erstürmung des Annaberges: Hans Jürgen Kuron, Freikorps und Bund Oberland, Diss. Univ. Erlangen 1960, S. 90–105, bes. S. 101–105. Siehe zu »Frontkameradschaft« und »Berufskameradschaft«: Thomas Kühne, Kameradschaft – »das Beste im Leben des Mannes«. Die deutschen Soldaten des Zweiten Weltkriegs in erfahrungs- und geschlechtergeschichtlicher Perspektive, in: Geschichte und Gesellschaft 22 (1996), S. 504–529, hier v.a. S. 511. Zur Bedeutung des Kriegserlebens für Führungskräfte im NS-Gesundheitswesen vgl. Winfried Süß, Der »Volkskörper« im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939–1945, München 2003, S. 111–126.

*Abb. 1: Die Bestattung des Arztes und »alten Kämpfers« Ar-
nulf Streck, Fotografie von 1936.*



Nicht zuletzt unter Rückgriff auf den Ersten Weltkrieg wurde nach 1933 die Militarisierung auch des Zivilarztes entscheidend gefördert. Nachrufe wie die oben zitierten wurden von Artikeln zur Führerschule der deutschen Ärzte in Alt-Rehse, zu Wehrgesetzgebung, Musterungswesen, der ärztlichen Rekrutenbetreuung und anderen wehrmedizinischen Themen flankiert. Diese Tendenz schlug sich nicht zuletzt in der Werbung nieder: Die Munddesinfekti-

Die inhaltlichen Ziele des »Gesundheitsoffiziers« knüpften ebenfalls an die Erfahrungen des Ersten Weltkriegs an. Sowohl Sport- und Leistungsmedizin als auch das Gebiet der Rassenhygiene nahmen im »Ärzteblatt« bis 1945 einen großen Raum ein. Dies entsprach nicht nur der NS-Ideologie, sondern auch ersten Ansätzen einer Gesundheitskontrolle, die bereits zwischen 1914 und 1918 von der Medizin beansprucht worden war. Während die negative Eugenik sich in den bereits erwähnten Verbrechen der »Euthanasie«-Aktionen sowie dem Häftlingsmissbrauch und -mord durch Mediziner äußerte,⁶⁰ machte sich die positive Eugenik der NS-Zeit unter anderem in Bemühungen zu einer »Erhärtung der Widerstandskraft unseres Volkes« bemerkbar, die vor allem in der Kriegszeit zunehmend eingefordert wurde. Der Arzt stand dabei an einer »inneren Front«, an der einerseits im Rahmen ressourcenbedingter Inklusion und Exklusion die Arbeitsfähigkeit und Gesundheit der Patienten erhalten werden sollten, andererseits die Volksgenossen nicht zuletzt durch das positive eigene Vorbild zum Erdulden kriegsbedingter Härten aufgefordert wurden.⁶¹ Bemerkenswert ist jedoch, dass neben der Sorge um Vollkornbrot und Luftschutz und den Kampf gegen übermäßigen Tabak- und Alkoholgenuß, also neben Information und Überwachung, auch die Beratung und Betreuung der Bevölkerung in allen Lebenslagen zu treten hatte. Der Arzt hatte dem Landesvertrauensarzt Otto Nitzsche zufolge »nicht nur den kranken Körper, sondern auch die Seele seines Kranken zu behandeln«. Für Leonardo Conti war im Januar 1941 wichtig, »daß das deutsche Volk von Glauben und Zuversicht erfüllt ist«; und im Sinne einer kontinuierlichen Steigerung seiner Durchhalteappelle betonte er im Januar 1944: »Jedes Sprechzimmer ein Zentrum der Widerstandskraft, eine Kraftquelle für alle, die dort Rat und Hilfe suchen über die persönlichen gesundheitlichen Fragen hinaus!«.⁶² Robert Sommers Liegehallen des

60 Vgl. dazu die bereits zitierten Standardwerke von Schmuhl und Siemen sowie: Michael Burleigh, *Death and Deliverance – »Euthanasia« in Germany c. 1900–1945*, Cambridge 1994; Petra Fuchs u.a., »Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst«. Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen »Euthanasie«, Göttingen 2007. Siehe auch: Martin Höfler-Waag, *Die Arbeits- und Leistungsmedizin im Nationalsozialismus von 1939–1945*, Husum 1994.

61 Süß, »Volkskörper«, S. 405–416.

62 R.B., *Der deutsche Arzt und die innere Front*, in: *Deutsches Ärzteblatt* 70 (1940), Nr. 9, S. 95/96, siehe die ersten beiden Zitate auf S. 95; Maximilian de Crinis, *Alkohol- und Tabakgefahren*, in: ebd. 71 (1941), Nr. 31, S. 288/289; Caspar Tropp, *Krankheit und Vollkornbrot*, in: ebd., S. 289/290; Dr. Engel/Dr. Schmittmann, *Der Arzt im Luftkrieg*, in: ebd., 73 (1943), Nr. 16, S. 218–221; Otto Nitzsche, *Landesvertrauensarzt: Kriegswichtiges in der*

Ersten Weltkriegs waren der Ursprung einer »psychischen Hygiene«, die von Sommer in den 1920er Jahren institutionalisiert worden war und die dann später problemlos in die nationalsozialistische Zeit überführt wurde.⁶³ Sie fanden im Zweiten Weltkrieg eine Steigerung in den Maßnahmen der Ärzteschaft zur gesundheitlichen Ausbeutung der Bevölkerung und zur deren psychologischer Steuerung – diesmal allerdings als Weg in die totale Niederlage.

Fazit

Die Zielsetzungen der Medizin wurden im Ersten Weltkrieg wesentlich verändert: Die Aufgabe der Ärzte, erkrankte oder verwundete Soldaten zu behandeln bzw. möglichst zu heilen, wurde dahin erweitert, dass sie sich auch verpflichtet fühlten, die Konstitution des deutschen Volkes aufrechtzuerhalten und in diesem Kampf der Kulturen die »minderwertigen« Elemente zu entfernen. Außerdem ging es darum, die Zivilbevölkerung zu versorgen und diese möglichst in den Zustand der zuversichtlichen Wehrhaftigkeit zu versetzen bzw. diesen zu halten. All diese Gesichtspunkte blieben nach 1918 aktuell, weil der Krieg in den Augen der mehrheitlich republikfeindlichen Mediziner völlig unnötig in der Schmach der Niederlage geendet und damit die Notwendigkeit weiterer Verfolgung der genannten Arbeitsbereiche umso deutlicher belegt hatte. Dieser Tatbestand stand nicht im Widerspruch zu der positiven Rezeption der Kriegseleistungen der Ärzteschaft nach 1918 – im Gegenteil. Man glaubte, auf dem richtigen Weg gewesen, doch letztlich kurz vor Erreichen des Zieles aufgehalten worden zu sein. Aus diesen Gedanken heraus entwickelte sich schon früh eine Hoffnung in die Zukunft, nämlich auf eine staatstragende Funktion der Medizin, die dann durch den Nationalsozialismus eingelöst schien. Mit größerer Effektivität als zuvor – bzw. mit größtmöglicher Effizienz – sollten nun die Soldaten behandelt, »Schädlinge« ausgemerzt und die Bevölkerung kriegsfähig gehalten werden. Dabei blieben die »Leistungen« im Ersten Weltkrieg der Ausgangspunkt aller Überlegungen über Status und Aufgabe der Disziplin. Darüber hinaus konnte die Teilnahme am »Großen Krieg« ein wichtiger

ärztlichen Praxis, in: ebd., 74 (1944), Nr. 9, S. 169–171, siehe das Zitat auf S. 169; Leonardo Conti, Rückschau und Ausblick, in: ebd., 71 (1941), Nr.1, S. 1–3.

63 Helga Jacobi/Peter Chroust/Matthias Hamann, Aeskulap & Hakenkreuz. Zur Geschichte der Medizinischen Fakultät in Gießen zwischen 1933 und 1945, Frankfurt a.M. 1989, S. 95, 98/99, 102.

Baustein in der Biografie des NS-Mediziners sein, da sich aus ihr – zeittypisch – die Bereitschaft zum »völkischen« Kampf ableiten ließ.

Der Erste Weltkrieg kann in seiner Rolle als Verstärker von bereits im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts aufscheinenden Tendenzen der Entwicklung der modernen Medizin kaum überschätzt werden. Die NS-Medizin wiederum lässt sich – wiewohl deren spezieller Charakter und deren Besonderheiten nicht in Frage gestellt werden sollen – ohne die medizinspezifischen Erfahrungen des Ersten Weltkriegs und ihrer Rezeption nach 1918 nicht verstehen. Im »zweiten dreißigjährigen Krieg« beschritten die Fachvertreter der Medizin in Deutschland einen geraden Weg der Brutalität, der sie ihre Ethik opfern und als eine wichtige Säule des NS-Systems an den Verbrechen des nationalsozialistischen Deutschlands teilhaben ließ.

Literaturverzeichnis

- Abel, Esther, Die Bekämpfung von »Drückebergern« und anderen »Psychopathen«: Pathologisierung, Kriminalisierung und Ermordung psychisch erkrankter Wehrmachts- und SS-Angehöriger im Zweiten Weltkrieg, in: Nikolas Funke/Gundula Gahlen/Ulrike Ludwig (Hg.), *Krank vom Krieg. Umgangsweisen und kulturelle Deutungsmuster von der Antike bis in die Moderne*, Frankfurt a.M./New York 2022, S. 293–313.
- Aschoff, Ludwig, *Krankheit und Krieg. Eine akademische Rede*, Freiburg i.Br. 1915.
- Aschoff, Ludwig, Vorwort, in: ders. (Hg.), *Pathologische Anatomie (Handbuch der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/18, hg. v. Otto v. Schjer-ning, Bd. VIII)*, Leipzig 1921, S.V/Vl.
- Bergen, Leo van, *Before my helpless Sight. Suffering, Dying and Military Medicine on the Western Front, 1914–1918*, Farnham/Burlington 2009.
- Berger, Georg, *Die Beratenden Psychiater des deutschen Heeres 1939 bis 1945*, Frankfurt a.M. u.a. 1998.
- Brauns, Die Verwendung von Lazarettschiffen im bisherigen Kriege, in: *Deutsches Ärzteblatt* 69 (1939), Nr. 52/53, S. 731/732.
- Burleigh, Michael, *Death and Deliverance – »Euthanasia« in Germany c. 1900–1945*, Cambridge 1994.
- Bynum, William F., *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*, Cambridge 1994.

- Cooter, Roger/Harrison, Mark/Sturdy, Steve (Hg.), *War, Medicine and Modernity*, Stroud 1998.
- Cooter, Roger/Harrison, Mark/Sturdy, Steve (Hg.), *Medicine and Modern Warfare*, Amsterdam/Atlanta GA 1999.
- Conti, Leonardo, Rückschau und Ausblick, in: *Deutsches Ärzteblatt* 71 (1941), Nr. 1, S. 1–3.
- Crinis, Maximilian de, Alkohol- und Tabakgefahren, in: *Deutsches Ärzteblatt* 71 (1941), Nr. 31, S. 288/289.
- Crouthamel, Jason, *The Great War and German Memory. Society, Politics and Psychological Trauma, 1914–1945*, Exeter 2009.
- D. H.H., Neue Verwundetentransportwagen der Wehrmacht, in: *Deutsches Ärzteblatt* 70 (1940), Nr. 26, S. 286.
- Eckart, Wolfgang U., »Der größte Versuch, den die Einbildungskraft ersinnen kann«. Der Krieg als hygienischbakteriologisches Laboratorium und Erfahrungsfeld«, in: Wolfgang U. Eckart/Christoph Gradmann (Hg.), *Die Medizin und der Erste Weltkrieg*, Pfaffenweiler 1996, S. 299–319.
- Eckart, Wolfgang Uwe, *Medizin in der NS-Diktatur. Ideologie, Praxis, Folgen*, Köln/Weimar 2012.
- Eckart, Wolfgang U., *Medizin und Krieg. Deutschland 1914–1924*, Paderborn, München, Wien 2014.
- Eckart, Wolfgang U./Gradmann, Christoph (Hg.), *Die Medizin und der Erste Weltkrieg*, Pfaffenweiler 1996.
- Eckart, Wolfgang U./Gradmann, Christoph, »Medizin«, in: Gerhard Hirschfeld/Gerd Krumeich/Irina Renz (Hg.), *Enzyklopädie Erster Weltkrieg*, Paderborn u.a. 2003, S. 210–219.
- Ellerbrock, Dagmar, »Healing Democracy« – Demokratie als Heilmittel. Gesundheit, Krankheit und Politik in der amerikanischen Besatzungszone 1945–1949, Bonn 2004.
- Encke, Julia, *Augenblicke der Gefahr. Der Krieg und die Sinne. 1914–1934*, München 2006.
- Engel/Schmittmann, Der Arzt im Luftkrieg, in: *Deutsches Ärzteblatt* 73 (1943), Nr. 16, S. 218–221.
- Engelke, O., Die Heilbehandlung der Kriegsbeschädigten, in: *Deutsches Ärzteblatt* 65 (1935), Nr. 12, S. 284–286.
- Eulner, Hans-Heinz, *Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes*, Stuttgart 1970.
- Faulstich, Heinz, *Hungersterben in der Psychiatrie, 1914–1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie*, Freiburg i.Br. 1998.

- Fuchs, Petra u.a., »Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst«. Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen »Euthanasie«, Göttingen 2007.
- Funke, Andreas, Der Psychiater Alfred Erich Hoche und »Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens«, in: Bernd Grün/Hans-Georg Hofer/Karl-Heinz Leven (Hg.), Medizin und Nationalsozialismus. Die Freiburger Medizinische Fakultät und das Klinikum in der Weimarer Republik und im »Dritten Reich«, Frankfurt a.M. u.a. 2002, S. 76–91.
- Gaupp, Robert, »Schreckneurosen und Neurasthenie«, in: Otto von Schjerning (Hg.), Handbuch der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/1918, Bd. IV: Geistes- und Nervenkrankheiten, hg. von Karl Bonhoeffer, Erster Teil, Leipzig 1922, S. 68–101.
- Hirschfeld, Gerhard/Krumeich, Gerd/Renz, Irina (Hg.), Keiner fühlt sich hier mehr als Mensch... Erlebnis und Wirkung des Ersten Weltkriegs, Essen 1993.
- His, Wilhelm, Die Front der Ärzte, Bielefeld/Leipzig 1931.
- Hofer, Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880–1920), Wien u.a. 2004.
- Höfler-Waag, Martin, Die Arbeits- und Leistungsmedizin im Nationalsozialismus von 1939–1945, Husum 1994.
- Hubenstorf, Michael, »Von der Medizinischen Reform zum »Leibregiment des Hauses Hohenzollern«- Ärzte, Krieg und Frieden im Jahre 1870/71«, in: Johanna Bleker/Heinz-Peter Schmiedebach (Hg.), Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865 bis 1985, Frankfurt a.M. 1987, S. 45–74.
- Jacobi, Helga/Chroust, Peter/Hamann, Matthias, Aeskulap & Hakenkreuz. Zur Geschichte der Medizinischen Fakultät in Gießen zwischen 1933 und 1945, Frankfurt a.M. 1989.
- Jungblut, Oberstabsarzt, Die Tätigkeit der deutschen Ärzte im Weltkriege, in: Deutsches Ärzteblatt 65 (1935), Nr. 15, S. 368–372.
- Keul, J./König, D./Scharnagl, H., Geschichte der Sportmedizin. Freiburg und die Entwicklung in Deutschland, Heidelberg 1999.
- Kienitz, Sabine, Körper-Beschädigungen. Kriegsinvalidität und Männlichkeitskonstruktionen in der Weimarer Republik, in: Karen Hagemann/Stefanie Schüler-Springorum (Hg.), Heimat-Front, Frankfurt a.M. 2002, S. 198–201.
- Kienitz, Sabine, Beschädigte Helden. Kriegsinvalidität und Körperbilder 1914–1923, Paderborn 2008.

- Köhne, Julia Barbara, *Kriegshysteriker. Strategische Bilder und mediale Techniken militärpsychiatrischen Wissens (1914–1920)*, Husum 2009.
- Krumeich, Gerd, *Kriegsalltag vor Ort. Regionalgeschichtliche Neuerscheinungen zum Ersten Weltkrieg in Deutschland*, in: *Neue Politische Literatur* 39 (1994), S. 187–202.
- Kühne, Thomas, *Kameradschaft – »das Beste im Leben des Mannes«*. Die deutschen Soldaten des Zweiten Weltkriegs in erfahrungs- und geschlechtergeschichtlicher Perspektive, in: *Geschichte und Gesellschaft* 22 (1996), S. 504–529.
- Kuron, Hans Jürgen, *Freikorps und Bund Oberland*, Diss. Univ. Erlangen 1960.
- Lerner, Paul, *»Ein Sieg deutschen Willens«: Wille und Gemeinschaft in der deutschen Kriegspsychiatrie*, in: Wolfgang U. Eckart/Christoph Gradmann (Hg.), *Die Medizin und der Erste Weltkrieg*, Pfaffenweiler 1996, S. 85–107.
- Lerner, Paul, *Hysterical Men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890–1930*, Ithaca/London 2003.
- Meyer zum Wischen, Michael, *»Der Seele Tiefen zu ergründen...« Robert Sommer (1864–1937) und das Konzept einer ganzheitlichen, erweiterten Psychiatrie*, Gießen 1988.
- Müller, Hans, *Die Ergebnisse der Musterung im Sommer 1935*, in: *Deutsches Ärzteblatt* 66 (1936), Nr. 14, S. 367–369.
- Müller, Hans, *Die ärztliche Betreuung der Rekruten*, in: *Deutsches Ärzteblatt* 68 (1938), Nr. 3, S. 43–44.
- Neumann, Alexander, *»Arztum ist immer Kämpfertum«*. Die Heeressanitätsinspektion und das Amt »Chef des Wehrmachtssanitätswesens« im Zweiten Weltkrieg (1939–1945), Düsseldorf 2005.
- Nitzsche, Otto, *Landesvertrauensarzt: Kriegswichtiges in der ärztlichen Praxis*, in: *Deutsches Ärzteblatt* 74 (1944), Nr. 9, S. 169–171.
- Nonne, Max, *Therapeutische Erfahrungen an den Kriegsneurosen in den Jahren 1914–1918*, in: Karl Bonhoeffer (Hg.), *Geistes- und Nervenkrankheiten (Handbuch der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/1918, hg.v. Otto v. Schjerning, Bd. IV)*, Leipzig 1922/1934, S. 102–121.
- Peckl, Petra, *What the Patient Records Reveal: Reassessing the Treatment of »War Neurotics« in Germany (1914–1918)*; in: Hans-Georg Hofer/Cay-Rüdiger Prüll (jetzt Livia Prüll)/Wolfgang U. Eckart, (Hg.), *War, Trauma, and Medicine in Germany and Central Europe (1914–1939)*, Freiburg/B. 2011, S. 139–159.

- Peckl, Petra, Krank durch die »seelischen Einwirkungen des Feldzuges«? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, in: Prüll/Rauh (Hg.), Krieg und medikale Kultur, S. 30–89.
- Prüll, Cay-Rüdiger (jetzt Livia Prüll), Die Sektion als letzter Dienst am Vaterland. Die deutsche »Kriegspathologie« im Ersten Weltkrieg, in: Wolfgang U. Eckart/Christoph Gradmann (Hg.), Die Medizin und der Erste Weltkrieg, Pfaffenweiler 1996, S. 155–182.
- Prüll, Cay-Rüdiger (jetzt Livia Prüll), Pathologie und Politik – Ludwig Aschoff (1866–1942) und Deutschlands Weg ins Dritte Reich, in: History and Philosophy of the Life Sciences 19 (1997), S. 331–368.
- Prüll, Cay-Rüdiger (jetzt Livia Prüll), Holism and German Pathology (1914–1933), in: Christopher Lawrence/George Weisz (Hg.), Greater than the Parts: Holism in Biomedicine, 1920–1950, Oxford 1998, S. 46–67.
- Prüll, Cay-Rüdiger (jetzt Livia Prüll), Pathology at War 1914–1918 – Germany and Britain in Comparison, in: Roger Cooter/Mark Harrison/Steve Sturdy (Hg.), Medicine and Modern Warfare, Amsterdam/Atlanta GA 1999, S. 131–161.
- Prüll, Cay-Rüdiger (jetzt Livia Prüll): Zur Ambivalenz medizinischen Fortschritts: Neue Techniken und der Einzug völkischen Gedankengutes in der Medizin, in: Bernd Martin (Hg.), Von der badischen Landesuniversität zur Hochschule des 21. Jahrhunderts. 550 Jahre Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. Festschrift, Bd. 3, Freiburg/München 2007, S. 243–258.
- Prüll, Cay-Rüdiger (jetzt Livia Prüll), Die Bedeutung des Ersten Weltkriegs für die Medizin im Nationalsozialismus, in: Gerd Krumeich (Hg.), Nationalsozialismus und Erster Weltkrieg, Essen 2010, S. 363–378.
- Prüll, Cay-Rüdiger (jetzt Livia Prüll), The Exhausted Nation – Psychiatry and Medicine on the Home Front (1914–1918). The Case of Robert Sommer and the City of Giessen, in: Hofer/Prüll/Eckart (Hg.), War, Trauma and Medicine, S. 30–48.
- Prüll, Livia/Rauh, Philipp (Hg.), Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914–1945, Göttingen 2014.
- Prüll, Livia/Rauh, Philipp, Militär und medikale Kultur in Deutschland 1914–1945. Eine Einleitung, in: dies./Rauh (Hg.), Krieg und medikale Kultur, S. 7–29.
- Prüll, Livia, Die Fortsetzung des Krieges nach dem Krieg, oder: die Medizin im Ersten Weltkrieg und ihre Folgen für die Zwischenkriegszeit in

- Deutschland 1918 bis 1939, in: dies./Rauh (Hg.), Krieg und medikale Kultur, S. 126–152.
- Rauh, Philipp, Von Verdun nach Grafeneck. Die psychisch kranken Veteranen des Ersten Weltkrieges als Opfer der nationalsozialistischen Krankenkurdaktion T4, in: Babette Quinkert/Philipp Rauh/Ulrike Winkler (Hg.), Krieg und Psychiatrie 1914–1950, Göttingen 2010, S. 54–74.
- Rauh, Philipp, Victory »for the most enduring hearts«. The Treatment of Physically Exhausted Soldiers in the German Army (1914–1918), in: Hans-Georg Hofer/Cay-Rüdiger Prüll (jetzt Livia Prüll)/Wolfgang U. Eckart (Hg.), War, Trauma, and Medicine in Germany and Central Europe (1914–1939), Freiburg/B. 2011, S. 160–182.
- Rauh, Philipp, Die Behandlung der erschöpften Soldaten im Ersten Weltkrieg, in: Prüll/Rauh (Hg.), Krieg und medikale Kultur, S. 90–125.
- Remarque, Erich Maria, Im Westen nichts Neues, Berlin 1929.
- Richthofen, Manfred von, Der rote Kampfflieger, 3. Aufl. mit einem Vorwort von Hermann Göring, Berlin 1933.
- Riedesser, Peter/Verderber, Axel, »Maschinengewehre hinter der Front«. Zur Geschichte der Militärpsychiatrie, Frankfurt a.M. 1996.
- Ring, Friedrich, Zur Geschichte der Militärmedizin in Deutschland, Berlin (Ost) 1962.
- Roenneke, Sch. Die Verwendung von Sanitätsflugzeugen, in: Deutsches Ärzteblatt 70 (1940), Nr. 24/25, S. 274.
- Rüther, Martin, »Ärztliches Standeswesen im Nationalsozialismus 1933–1945«, in: Robert Jütte (Hg.), Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert, Köln 1997, S. 143–193.
- Schjerner, Otto v. (Hg.), Handbuch der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/18, 8 Bde, Leipzig 1921–1934.
- Schliephake, Erwin, »Robert Sommer(1864-1937)/Psychiater«, in: Hans-Georg Gundel/Peter Moraw/Volker Press (Hg.), Gießener Gelehrte in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, Teil 2, Marburg 1982, S. 895–905.
- Schmidt, Wolfgang, Arzt und Wehrgesetz, in: Deutsches Ärzteblatt 65 (1935), Nr. 33, S. 778–779.
- Schmiedebach, Heinz-Peter, Der Arzt als omnipotenter Kämpfer – zur Militarisierung in der Medizin vor 1933, in: Achim Thom/Samuel Mitja Rapoport (Hg.), Das Schicksal der Medizin im Faschismus. Auftrag und Verpflichtung zur Bewahrung von Humanismus und Frieden, Neckarsulm/München 1989, S. 160–163.

- Schmiedebach, Heinz-Peter, »Sozialdarwinismus, Biologismus, Pazifismus – Ärztestimmen zum Ersten Weltkrieg«, in: Johanna Bleker/Heinz-Peter Schmiedebach (Hg.), *Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865 bis 1985*, Frankfurt a.M. 1987, S. 93–121.
- Schuhladen-Krämer, Jürgen, *Karlsruhe – Lazarettstadt*, in: *Der Krieg Daheim. Karlsruhe 1914–1918*, hg. v. Stadtarchiv Karlsruhe durch Ernst Otto Bräunche und Volker Steck, Karlsruhe 2014, S. 63–100.
- Wolff, Eberhard, *Mehr als nur materielle Interessen: Die organisierte Ärzteschaft im Ersten Weltkrieg und in der Weimarer Republik 1914–1933*, in: Robert Jütte (Hg.), *Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert*, Köln 1997, S. 97–142.
- Schottdorf, Gertraud, *Arbeits- und Leistungsmedizin in der Weimarer Republik*, Husum 1995.
- Schmuhl, Hans-Walter, *Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung »lebensunwerten« Lebens, 1890–1945*, Göttingen (1987) 1992².
- Seidler, Eduard/Leven, Karl-Heinz, *Geschichte der Medizin und der Krankenpflege*, Stuttgart (1966) 2003.
- Siemen, Hans Ludwig, *Menschen blieben auf der Strecke...Psychiatrie zwischen Reform und Nationalsozialismus*, Gütersloh 1987.
- Sommer, Robert, *Krieg und Seelenleben. Akademische Festrede zur Feier des Jahresfestes der Großherzoglich hessischen Ludwigs-Universität am 1. Juli 1915*, Gießen 1915.
- Sommer, Robert, *Die Landes-Universität im Kriegsjahr 1914/15*, in: ders., *Krieg und Seelenleben. Akademische Festrede zur Feier des Jahresfestes der Großherzoglich hessischen Ludwigs-Universität am 1. Juli 1915*, Gießen 1915, S. 23–31.
- Sommert, Robert, *Die Kriegstätigkeit der Landes-Universität Gießen*, in: *Gießener Anzeiger* Nr. 11/12, 14./15. Januar 1916 (Sonderdruck, o. Pag.), in: *Universitätsbibliothek Gießen. Hassiaka* 57/55–27.
- Stransky, Erwin, *Der seelische Wiederaufbau des deutschen Volkes und die Aufgaben der Psychiatrie*, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 60 (1920), S. 271–280.
- Süß, Winfried, *Der »Volkskörper« im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939–1945*, München 2003.

- Tamm, Ingo, »Ein Stand im Dienst der nationalen Sache«. Positionen ärztlicher Standesorganisationen zum Ersten Weltkrieg«, in: Wolfgang U. Eckart/Christoph Gradmann (Hg.), *Die Medizin und der Erste Weltkrieg*, Pfaffenweiler 1996, S. 12–21.
- Thomsen, Peter, *Ärzte auf dem Weg ins »Dritte Reich«*, Husum 1996.
- Tropp, Caspar, *Krankheit und Vollkornbrot*, in: *Deutsches Ärzteblatt* 71 (1941), S. 289–290.
- Ulrich, Bernd, »...als wenn nichts geschehen wäre«. Anmerkungen zur Behandlung der Kriegsoffer während des Ersten Weltkriegs«, in: Gerhard Hirschfeld/Gerd Krumeich/Irina Renz (Hg.), *Keiner fühlt sich hier mehr als Mensch... Erlebnis und Wirkung des Ersten Weltkriegs*, Essen 1993, S. 115–129.
- Ulrich, Bernd, »Militärsgeschichte von unten«. Anmerkungen zu ihren Ursprüngen, Quellen und Perspektiven im 20. Jahrhundert«, in: *Geschichte und Gesellschaft* 22 (1996), S. 473–503.
- Ulrich, Bernd/Ziemann, Benjamin (Hg.), *Frontalltag im Ersten Weltkrieg. Wahn und Wirklichkeit. Quellen und Dokumente*, Frankfurt a.M. 1994.
- Uthemann, Marinegeneraloberstabsarzt, *140 Jahre Militärärztliche Akademie*, in: *Deutsches Ärzteblatt* 65 (1935), Nr. 50, S. 1201–1203.
- Weindling, Paul, *Health, Race and German Politics between National Unification and Nazism, 1870–1945*, Cambridge 1989.
- Weindling, Paul, *The First World War and the Campaigns against Lice: Comparing British and German Sanitary Measures*, in: Wolfgang U. Eckart/Christoph Gradmann (Hg.), *Die Medizin und der Erste Weltkrieg*, Pfaffenweiler 1996, S. 227–239.
- Wette, Wolfram (Hg.), *Der Krieg des kleinen Mannes. Eine Militärgeschichte von unten*, München/Zürich 1995.
- Ziemke, Anne, *Die Tätigkeit der Beratenden Pathologen des deutschen Heeres anhand ihrer Sammelberichte 1939–1945*, MA, Univ. Freiburg 2007.

Zwischen Memento mori und Massenvernichtung – Ikonografie des Krieges im Totentanz

Darstellungen aus der Grafiksammlung *Mensch und Tod*

Luisa Rittershaus

Die Grafiksammlung *Mensch und Tod* liegt wie ein Kern in seinem Gehäuse inmitten des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Zusammen mit dem medizinhistorischen Fachapparat als einem Ort des Wissens beschreibt ihr zentrierter Standort im metaphorischen Sinne etwas Fruchtbare, von dem ausgehend sich viele gedankliche Verzweigungen entwickeln können.

Der Sammlungsschwerpunkt liegt auf druckgrafischen Vergänglichkeitsdarstellungen mehrheitlich aus dem 16. bis 20. Jahrhundert und umfasst hier insbesondere Werke mit dem Sujet des Totentanzes. Mit dieser Fokussierung und durch ihren Umfang besitzt sie ein Alleinstellungsmerkmal und stellt zudem ein herausragendes Werkzeug dar, um sich Darstellungsformen von diversen medizinhistorischen Themenkomplexen über einen visuellen Weg zu nähern und deren Wandel über die Jahrhunderte hinweg nachzuvollziehen. Zudem macht die gesellschaftliche Rückkoppelung, die der Bildenden Kunst grundsätzlich zu eigen ist, die Grafiken zu einem Seismografen ihrer jeweiligen Zeit. So finden in ihnen und insbesondere in den Totentänzen – die von Grund auf ein gesellschaftskritisches Medium waren – die Irrungen und Wirrungen jeder Epoche ihren Niederschlag. Auch die wiederkehrenden Jahre des Krieges haben zur Entstehung zahlreicher grafischer Serien – sogenannte ›Kriegstotentänze‹ – geführt. Viele dieser Werke dienten der kritischen Reflexion und Verarbeitung der Erfahrungen, indem sie das Leid, die Zerstörung und die psychischen Folgen des Krieges künstlerisch verarbeiteten. Gleichzeitig wurden einige Werke auch zu propagandistischen Zwecken genutzt. Diese intensive künstlerische Auseinandersetzung mit dem Krieg verdeutlicht, wie tiefgreifend politische und gesellschaftliche Umbrüche

kreative Ausdrucksformen beeinflussen und neue künstlerische Strömungen hervorbringen können.

Die Grafiksammlung als interdisziplinäres Werkzeug

Die Entstehung und Entwicklung des Totentanzmotivs in der Bildenden Kunst wurden bereits in zahlreiche Abhandlungen diskutiert: Im 19. Jahrhundert begann die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der elementaren und bis heute nicht pauschal zu beantwortenden Frage nach der Herkunft des sogenannten ›Dance Macabre‹ und der ikonografischen Aufschlüsselung der einzelnen Motive.¹ In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts erlebte die Totentanzforschung erneut einen Aufschwung und arbeitete wegweisende Fragestellungen zur Genese und Verbreitung auf.² Es kam zur Gründung der *Europäische Totentanzvereinigung* mit ihren verschiedenen nationalen Ausläufern, die erheblich zur Institutionalisierung dieses Genres beitrug und im Kontext einer stetigen Faszination für Totentanzdarstellungen ein internationaler Dreh- und Angelpunkt wurde. Etwa zur selben Zeit kam es durch Hans Schadewaldt (1923–2009) zur Gründung der Grafiksammlung *Mensch und Tod* am damaligen Institut für Medizingeschichte, die auf zwei private Sammlungen zurückging: Dank des besonderen Gespürs für die Zeitlosigkeit dieses Sujets sowie der Akribie der zwei privaten Sammler Werner Block (1893–1976) und Ernst Matzek (1932–2018) verfügt diese universitäre Grafiksammlung heute über ein umfassendes Konvolut der prägendsten Totentanzzyklen aus dem deutschsprachigen Raum, das über die letzten 50 Jahre stetig gewachsen ist. In ihrer Rolle als universitäre Kunstsammlung, verankert in einem medizinhistorischen und -ethischen Kontext, fokussierte sie bereits in den 1970er Jahren das innovative Potenzial als eine Form von ›Transferraum‹³ interdisziplinäre Grenzen zu übertreten. Im Sinne einer Materialität des

1 Stefanie Knöll, Der spätmittelalterlich-frühneuzeitliche Totentanz im 19. Jahrhundert. Zur Rezeption in kunsthistorischer Forschung und bildlicher Darstellung, Petersberg 2018; Stefanie Knöll, Seuche und Totentanz: Rezeption und Fortschreibung eines Topos' im 19. Jahrhundert, in: Jörg Vögele/Stefanie Knöll/Thorsten Noack (Hg.), Epidemien und Pandemien in historischer Perspektive, Wiesbaden 2016, S. 213–220.

2 Vgl. Rainer Stöckli, Zeitlos tanzt der Tod. Das Fortleben, Fortschreiten, Fortzeichnen der Totentanztradition im 20. Jahrhundert, Konstanz 1996.

3 Zur Begrifflichkeit siehe Eckhard Kluth, Transferzonen. Universität | Sammlung | Öffentlichkeit. Annäherung an eine Fragestellung, in: Lioba Keller-Drescher/Eckhard

Wissens – wie es der *material turn* seit den 1980er Jahren konstatiert – tragen die Grafiken als Quellen zu einer Mitgestaltung historischer Wissensverhältnisse bei.⁴ Jenseits der Kunstgeschichte, die seit jeher eine sich dem Objekt widmende Wissenschaft darstellt, markieren die sich in unterschiedlichen geisteswissenschaftlichen Fachrichtungen konstituierenden theoretischen Entwicklungen des ausgehenden 20. Jahrhunderts – *linguistic, material* und *visual turn*⁵ – eine Hinwendung zu außerdisziplinären Quellen.

Innerhalb der Medizin schlägt sich diese Entwicklung hin zu einer aktiven Rolle von Artefakten in der Wissensgewinnung und auch -vermittlung in der Begründung der Medical Humanities nieder. Sie erfuhren ihre Institutionalisierung in den 1970er Jahren in den USA und fußen auf Gedanken der Medizinethik, die medizinische Themen mit wichtigen gesellschaftlichen und kulturellen Fragen verbanden. Seitdem gibt es eine ganze Reihe von Veröffentlichungen, die sich mit der Einbindung von geisteswissenschaftlichen Ansätzen in der medizinischen Ausbildung befassen, um unter anderem auf eine patientenzentrierte, empathische medizinische Praxis hinzuwirken.⁶ Dabei lag der Fokus zunächst vermehrt auf der Literatur, bis dann sukzessive auch die Philosophie sowie die Bildende Kunst als Disziplinen genutzt wurden, deren Ansätze zu einer geistes-, sozial- und kulturwissenschaftlicheren Perspektive auf die Medizin beitragen können. Spätestens in den 1990er Jahren wurde im Rahmen des *visual turns* die Schärfung des klinischen Blicks durch die Betrachtung von Kunstwerken erkannt. Zahlreiche Essay-Titel legten hier das Ideal der engen Verknüpfung eines Kunstmuseums mit einer Institution der

Kluth (Hg.), Transferzonen. Universität | Sammlung | Öffentlichkeit, Münster 2021, S. 13–19.

- 4 Giovanna Vitelli, The University's Museum: Towards Integration, Alignment, and Access, in: Keller-Drescher/Kluth, Transferzonen, S. 21–27, hier S. 23.
- 5 Der *visual turn* fällt zeitlich und in Teilen auch inhaltlich mit dem *pictorial turn* zusammen. Im deutschsprachigen Raum prägten Gottfried Boehm und Horst Bredekamp in diesem Kontext den Begriff des *iconic turn*. Vgl. hierzu grundlegend: W. J. T. Mitchell, *Picture Theory: Essays on Verbal and Visual Representation*, Chicago 1994; Gottfried Boehm, *Was ist ein Bild?* München 1994; Hans Belting, *Bild-Anthropologie. Entwürfe für eine Bildwissenschaft*. München 2001; Horst Bredekamp, *Theorie des Bildakts. Über das Lebensrecht des Bildes*, Frankfurt a.M. 2011.
- 6 Hier kam es zudem zu der Ausbildung des sogenannten *Narrative Medicine* durch Rita Charon. Vgl. Rita Charon, *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*, Oxford 2006, S. IIV.

medizinischen Lehre nahe.⁷ Durchaus bahnbrechend erscheint da der Umstand, dass das Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf mit der Grafiksammlung *Mensch und Tod* eine einschlägige Kunstsammlung zu den Themen Sterben und Tod beherbergt, die diese wissenschaftliche und praktische Symbiose ohne größere Hürden ermöglicht.

Im Sinne der Interdisziplinarität – definiert als eine Verknüpfung von Blickwinkeln unterschiedlicher Disziplinen⁸ – bietet die Grafiksammlung mit ihren mehreren tausend Blättern und über hundert Büchern im Spektrum der Vanitas-Darstellungen eine Vielfalt an Reflexionsobjekten, die neben dem selbstreferenziellen Status als Kunstwerk, zudem Träger von Wissen über menschliche Wahrnehmungen und Vorstellungen sind.⁹ Als solche epistemischen Objekte wirken sie reziprok zwischen Kunst und Wissenschaft und bieten aus medizinhistorischer sowie -ethischer Sicht ein enormes Potential, Entwicklungen und Veränderungen in der soziokulturellen Wahrnehmung und Behandlung von Tod und Krankheit aufzuzeigen und eine Basis für einen zeitgenössischen Diskurs zu bieten, der es ermöglicht, in der medizinischen Lehre die heutigen medizinischen Praktiken in einen breiteren kulturellen Kontext zu stellen.

Tanz des Todes – Kriegsdarstellungen im Wandel eines Bildmotivs

Künstlerische Reflexionen über den Krieg haben eine jahrhundertlange Tradition. Sie sind ein Zeugnis ihrer Zeit und erfüllen auf unterschiedlichste Wei-

-
- 7 Alexa Miller et al., From the Galleries to the Clinic: Applying Art Museum Lessons to Patient Care, in: *Journal for Medical Humanities* 34 (2013), S. 433–438, DOI: <https://doi.org/10.1007/s10912-013-9250-8>; Charles L. Bards et al., Learning to Look: Developing Clinical Observational Skills at an Art Museum, in: *Medical Education* 35 (2001), S. 1157–1161.
 - 8 Vgl. die Definition von Interdisziplinarität durch: Hubert Laitko, Interdisziplinarität als Thema der Wissenschaftsforschung, in: *Internet-Zeitschrift des Leibniz-Instituts für interdisziplinäre Studien e.V. (LIFIS)NRW*, DOI: <http://dx.doi.org/10.14625/KXP:1786296578>.
 - 9 John Bergen, *Sehen. Das Bild der Welt in der Bilderwelt*, Frankfurt a.M. 2018; Marcel Finke, *Denken (mit) der Kunst oder: Was ist ein theoretisches Objekt?*, in: *wissenderkuenste.de* (2014), URL: <https://wissenderkuenste.de/texte/ausgabe-3/denken-mit-de-r-kunst-oder-was-ist-ein-theoretisches-objekt/> (letzter Aufruf: 28.8.2025).

se gesellschaftliche Funktionen beziehungsweise bilden die konträren Stimmungen ab: Während in der Antike und bis weit ins Mittelalter hinein Kriege zumeist idealisiert und heroisiert dargestellt wurden, rückten mit Beginn der Neuzeit zunehmend die zerstörerischen und leidvollen Aspekte in den Fokus. Spätestens mit dem Ersten Weltkrieg wandelte sich die Kriegsikonographie grundlegend: Anfänglich propagandistische Bildwelten – insbesondere in Zeitschriften¹⁰ – standen im Angesicht der Schrecken des Ersten Weltkriegs einer wachsenden Skepsis gegenüber, die sich in expliziter Anklage manifestierte und im Zweiten Weltkrieg weiter vertieft wurde. Einige Künstler:innen der beiden Weltkriege identifizierten den um sich greifenden, übermächtigen Tod als alleinigen Sieger des Krieges und griffen für seine Darstellung auf ein tradiertes Bildmotiv zurück: den Totentanz.

Das kunsthistorische Sujet des Totentanzes steht in der Tradition der Vergänglichkeitsdarstellungen und erfüllt als *Memento mori* (Gedenke des Todes) eine mahnende Funktion: Es erinnert den Menschen während seines irdischen Daseins an die Unausweichlichkeit des Todes, die Plötzlichkeit, mit der dieser eintreffen kann und die Notwendigkeit eines sittlich-christlichen Lebens. Seinen Ursprung hat der Totentanz im frühen 15. Jahrhundert als monumentale Freskenmalerei auf Wänden von Beinhäusern, in Kirchen oder an Friedhofsmauern. Viele dieser frühen Beispiele sind heute nicht mehr erhalten. Eines der bekanntesten Werke ist der Baseler Totentanz von 1440, der ursprünglich auf einer 58 Meter langen Friedhofsmauer des Predigerklosters aufgemalt war. Die Darstellung zeigte rund 40 lebensgroße Figuren in einem Reigen von Toten und Lebenden – typische Standesvertreter:innen vom Papst über die Kaiserin bis hin zum Ritter, Arzt, der Edelfrau und dem Bettler – und wurde begleitet von Texten in Dialogform.¹¹ Die Kombination von Bild und Text ist für das Sujet typisch, in einem szenischen Zwiegespräch hält die Personifikation des Todes den Standesvertreter:innen ihre jeweiligen Missetaten und Unzulänglichkeiten vor. Die Zuschreibung von personenbezogenen Sünden pro Stand kommt dabei um eine Stereotypisierung nicht herum. Dennoch, der Totentanz kritisierte konfessionelle und gesellschaftliche Hierarchien und spiegel-

10 Weiterführend dazu vgl.: Claudia Schönjahn, »Krieg und Kunst«. Kriegsgrafik im Ersten Weltkrieg in Zeitschriften und Mappenwerken, in: Gerhard Schneider u.a. (Hg.), *Der Erste Weltkrieg im Spiegel expressiver Kunst. Kämpfe Passionen Totentanz: Werke aus der Sammlung Gerhard Schneider und aus Künstlernachlässen*, Reutlingen 2014, S. 43–51.

11 Knöll, *Der spätmittelalterliche-frühneuzeitliche Totentanz*, S. 16f.

te eine neue Haltung wider, insbesondere die des erstarkenden Bürgertums, das sich zunehmend von der klerikal dominierten Gesellschaftsordnung des Mittelalters abgrenzte. Diese bi-mediale Gestaltung (Bild/Text) verstärkte zudem die didaktische Absicht der Darstellung. Dazu kommt das Prinzip der Reihung: Gleichartig folgen sich die einzelnen Paare von Tod und Standesvertreter:in auf dem Fuße, sich zu einem kohärenten Gesamtwerk formierend, was die hierarchisch strukturierte Gesellschaftsordnung nacherzählt. Die oberen Schichten sind stärker vertreten. Und auch wenn mit dem Tod sämtliche Standesunterschiede nivelliert werden und die Gleichheit aller in der Stunde ihres Todes auf eindrückliche Art und Weise visualisiert wird, bleibt die Repräsentation der automatisch in die Gesellschaft eingeschriebenen sozialen Ungleichheit präsent.¹²

Mit der Entstehung der Druckgrafik kommt es zu einer starken Verbreitung des Totentanzmotives in Buchform, das nun – dem Format geschuldet – den langen Reigen in seine Einzelpaare auflöst. Ein prominentes Beispiel ist die getreue Wiedergabe des Baseler Totentanzes in Buchform von Matthäus Merian d. Ä. (1593–1650), der über Jahrzehnte hinweg neu aufgelegt oder durch andere Künstler kopiert wurde. Ein weiterer prägender Vertreter des Totentanzsujet ist Hans Holbein d. J. (1497/98–1543), der mit seiner bahnbrechenden Totentanzfolge *Icones mortis* (Mitte 16. Jahrhundert) grundlegende Neuerungen in das Motiv einschrieb: Der Tod tanzt nicht mehr; stattdessen verortet Holbein die einzelnen Paarszenen in ein Narrativ und lässt die Personifikation des Todes in alltäglichen Situationen auf seine Opfer treffen. Das Sterben wird unmittelbarer und individueller. An die Stelle des kollektiven Sterbens tritt nun ein personalisierter Tod.

Im 19. Jahrhundert erlebt der Totentanz eine Konjunktur, weniger in Kriegszusammenhängen, vielmehr im Kontext der Cholerea-Epidemien der 1830er Jahre. Die bedrohliche Erfahrung von Krankheit und Massensterben rief das Motiv des Totentanzes als kollektives Bild der Krise erneut hervor.¹³ Im weiteren Verlauf griffen viele Künstler:innen die Ikonografie des Totentanzes auf, um eigene Zeitdiagnosen zu formulieren. Besonders im Kontext der beiden Weltkriege diente der Totentanz vielfach als symbolisches Gerüst,

12 Johann Pieter Mackenbach/Rolf Paul Dreier, Dances of Death, Macabre Mirrors of an Unequal Society, in: International Journal of Public Health 57 (2012), S. 915–924, DOI: <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0381-x>.

13 Daher rührt auch die kausale Verknüpfung von Pest und Entstehung des Totentanzmotivs im Mittelalter. Vgl. hierzu: Knöll, Seuche und Totentanz.

um die Allgegenwart des Todes zu thematisieren – nicht mehr als abstrakte Mahnung, sondern als unmittelbare Erfahrung.

Ein noch wenig aufgearbeitetes Thema der Grafiksammlung sind ihre Darstellungen zum Krieg.¹⁴ Und das obwohl Krieg ein dauerhafter Begleiter der Menschheitsgeschichte ist und das 20. Jahrhundert eine neue Qualität der Entgrenzung von Kriegsräumen mit sich brachte. Entsprechend zahlreich sind die Grafiken, die den Krieg in unterschiedlichster Form und in all seinen Facetten darstellen. Dabei war das Bild vom Krieg einem stetigen Wandel unterworfen. Mit der Veränderung der Kriegsführung – vom Kampf Mann gegen Mann zu Luft- und Seeschlachten – veränderten sich auch die Darstellungen: Der stolze Ritter des Mittelalters und der frühen Neuzeit, der im Reigen aller Standesvertreter:innen dem Tod von Angesicht zu Angesicht zum Opfer fällt, wird abgelöst durch einen anonymisierten Soldaten im Durcheinander des Schlachtengetümmels, bei dem der Tod als General das Kommando führt, den Torpedo abschießt oder die Bomben wirft. Zahlreiche Künstler waren selbst Kriegsteilnehmer und erlebten den Schrecken der Schlachtfelder, die grausamen Verletzungen und Verstümmelungen hautnah mit. Oder sie waren Zeitzeug:innen, die Kriegsopfer in der Familie betrauernten.

Ritter und Landknechte

Im Ständereigen der mittelalterlichen Totentänze verkörperte der Ritter nicht nur das Kriegshandwerk, sondern auch die gesellschaftlich legitimierte Kriegsgewalt. Seine Darstellung reflektierte sowohl physische Macht als auch eine soziale Stellung, die über Jahrhunderte hinweg als Repräsentation militärischer Autorität fungierte. In späterer Zeit traten an seine Stelle der Landsknecht und schließlich – in der Neuzeit – Offizier und Soldat als moderne Vertreter jenes Standes, der stellvertretend für andere kämpft.

Seit dem späten 15. Jahrhundert löste sich die Begegnung einzelner Ständefiguren mit der Gestalt des Todes aus dem narrativen Zusammenhang des Totentanzes heraus und verselbstständigte sich zunehmend zu eigenständigen Bildmotiven. Diese Darstellungen thematisierten nicht mehr das kollektive Sterben, sondern betonten die persönliche Konfrontation mit dem Tod als

14 Einen kunsthistorischen Überblick gibt: Eva Schuster, Tod und Krieg, in: Vögele u.a. (Hg.), *Save the Last Dance for Me – ein Totentanz*, Köln 2025, S. 98–113. Ebenso: Werner Hofmann, *Die Kräfte wachsen*, in: Ders. (Hg.), *Schrecken und Hoffnung. Künstler sehen Frieden und Krieg*, Ausstellungskatalog, Köln 1987, S. 25–38.

Spiegel von Vergänglichkeit irdischer Attribute wie Jugend, Schönheit, Stärke oder eben auch militärischer Macht. Ein prägnantes Beispiel dafür ist die Darstellung des Todes im Dialog mit dem Kriegsmann – sei es als Ritter oder Landsknecht.

Ein besonders eindrückliches Werk dieser Gattung, das allerdings keine Kampfhandlung abbildet, ist der Holzschnitt *Tod und Landknecht* von Albrecht Dürer (1471–1527) aus dem Jahr 1510 (Abb. 1). Die Szene zeigt den Landknecht in einem kontemplativen Zwiegespräch mit dem Tod. Der junge Mann wird in voller körperlicher Stärke und Rüstung dargestellt und doch erscheint er in diesem Moment als jemand, der die Übermacht seines Gegenübers erkennt. Der Tod, gegen den er seine Waffen nicht ziehen braucht, ist unbesiegbar. Die Grafik erschien als Flugblatt, zu dem Dürer auch eine eigene Vergänglichkeitsdichtung in Form christlicher Reime verfasste: »Kein Ding hilft gegen den zeitlichen Tod, Darum dient Gott früh und spät.« Die Botschaft im Sinne eines *Memento mori* ist eindeutig – im Kontext eines christlich geführten Lebens ist der Tod nicht zu fürchten.¹⁵

Stilbildend für die ikonografische Darstellung des Zweikampfs wurde schließlich die bereits angeführte Serie *Bilder des Todes* von Hans Holbein d. J. Holbein erneuerte das Totentanzmotiv in mehrfacher Hinsicht: Neben der Verortung der Todesbegegnung in alltagsnahen Szenerien, ließ Holbein den Tod als aktiv handelnde Figur auftreten, die mit physischer Gewalt, mit List oder mit Symbolkraft eingreift – der Tod entreißt, schlägt, droht und tötet schlussendlich. Zudem griff Holbein die sozialkritische Dimension der mittelalterlichen Totentänze auf und verstärkte sie durch narrative Zuspitzung. Ein eindrucksvolles Beispiel dieser kritischen Haltung ist die Darstellung *Der Ritter*, in der der Tod den prachtvoll gerüsteten Ritter mit dessen eigener Lanze durchbohrt (Abb. 2). Holbein verweist zum einen auf den Bedeutungsverlust des Ritterstandes, den unter anderem die Entwicklung von Feuerwaffen mit sich brachte, und zum anderen auf die Vorstellung einer ausgleichenden Gerechtigkeit, die zugleich die standesbezogene Überheblichkeit und den Machtmissbrauch gegenüber dem einfachen Volk zum Ausdruck bringt. Dies geht aus den zugehörigen Versen hervor. Der Tod kommentiert die Gewalttaten des Ritters mit anklagendem Ton: »Und er selbst wird fallen, ohne dass

15 Vgl.: Staatsgalerie Stuttgart, Sammlung Digital, URL: ><https://www.staatsgalerie.de/de/sammlung-digital/tod-und-landsknecht><.

ihn eine Hand schlägt. Denn wer die Menschheit mit starken Waffen verletzt, Den wird ein schweres Schicksal – der gewaltsame Tod – hinwegraffen.«¹⁶

Abb. 1: Albrecht Dürer, Der Tod und der Landsknecht, 1510, Holzschnitt aus einem Flugblatt, 31,5 x 21,2 cm (Grafiksammlung Mensch und Tod, Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf).



16 Übersetzung aus dem Lateinischen durch die Autorin. Vgl.: Hans Holbein, Der Ritter, in: Ders., *Icones Mortis*, Basel 1554, digitalisiert in der Universitäts- und Landesbibliothek Düsseldorf, URL: <https://digital.ulb.hhu.de/ihd/content/pageview/2740009>.

Diese auf Holbein zurückgehende Darstellung des Zweikampfes hat sich als bevorzugte Ausdrucksform für die symbolische Konfrontation des Kriegsmannes mit dem Tod durchgesetzt und bis zum Ersten Weltkrieg erhalten. Die neuartige hochtechnisierte Kriegsführung des Ersten Weltkriegs führte wiederum zu einer neuen Dimension der Begegnung von Mensch und Tod. Der technisierte Gewalt, die durch Maschinengewehre, Gas, Flugzeuge und Artillerie bestimmt wurde, genügte die persönliche Begegnung zwischen Soldat und Tod nicht mehr. Das traditionelle Bildschema des Totentanzes erweiterte sich, um dem Schrecken der modernen Kriegsführung gerecht zu werden.

Abb. 2: Hans Holbein d. J., Der Graf, 1524/25, Holzschnitt, Buch: 14,4 x 10 cm, Stock: 6,5 x 4,9 cm (Grafiksammlung Mensch und Tod, Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf).



Christliche und historische Bezüge

»[...] Da sah ich und siehe, ein weißes Pferd; und der auf ihm saß, hatte einen Bogen. Ein Kranz wurde ihm gegeben und als Sieger zog er aus, um zu siegen. [...] Da erschien ein anderes Pferd; das war feuerrot. Und der auf ihm saß, wurde ermächtigt, der Erde den Frieden zu nehmen [...] Da sah ich und siehe, ein schwarzes Pferd; und der auf ihm saß, hielt in der Hand eine Waage. Inmitten der vier Lebewesen hörte ich etwas wie eine Stimme sagen: Ein Maß Weizen für einen Denar und drei Maß Gerste für einen Denar. Aber dem Öl und dem Wein füge keinen Schaden zu! [...] Da sah ich und siehe, ein fahles Pferd; und der auf ihm saß, heißt der Tod; und die Unterwelt zog hinter ihm her. [...]«¹⁷

Diese vier Reiter, die als Boten der Apokalypse, wie sie die Johannes-Offenbarung beschreibt, über die Erde ziehen, ist eine der ältesten Darstellung der Konfiguration von Krieg und Tod. Es ist die Szene, nachdem das erste der sieben Siegel gebrochen wurde und die vier Reiter erscheinen, um das Ende der Welt zu verkünden. Die Apokalypse als ein von Gott gelenkter Krieg, eine unvermeidliche übermenschliche Macht, die Verkörperung des blinden Schicksals. In Form ihrer kunsthistorischen Umsetzung erlebte sie unterschiedliche Deutungen und Emanzipationen. In Albrecht Dürers Holzschnitt aus dem Jahr 1511 staffeln sich die vier Reiter übereinander und brechen einer Welle gleich aus dem geöffneten Himmel über die Menschheit hinein (Abb. 3). Im Zentrum des Bildes befindet sich der Reiter für die Teuerung und Hungersnot, symbolisiert mit einer Waage in der Hand. Die beiden Reiter neben ihm symbolisieren den Krieg (Schwert) sowie den Sieg (Pfeil und Bogen). Letzter wird von einem Engel gekrönt, was den göttlichen Auftrag unterstreicht: Die Vorstellung des Krieges als eine göttliche Strafe ist ein Deutungsmuster, was über Jahrhunderte hinweg Kontinuität hatte. Im linken Teil des Bildes befindet sich der vierte Reiter, der Tod höchstselbst. Auf seinem »fahlen« Pferd wird er dabei oft auch als Krankheit interpretiert. Wenn erst der Krieg reitet, folgt die Seuche auf sein Pferd, heißt es, denn diese ging mit dem Krieg oft Hand in Hand. Die Verkörperung der reitenden Todesgestalt wiederum verselbstständigt sich und wird bewaffnet oder zum Teil auch mit Lorbeer bekrönt zum sogenannten Mors triumphans – eine über das Geschehen triumphierende Todesgestalt (Abb. 5). Die vier Reiter preschen über die Menschen am unteren Bildrand hinweg. Diese

17 Lutherbibel 2017, Offenbarung 6, 1–8.

werden vom Todesreiter mit der Heugabel – ungeachtet ihres Standes – in den Höllenschlund der linken unteren Bildecke gekehrt. Hier zeigt sich das klassische Motiv der Gleichmachung, wie es in den Totentänzen vertreten wird. Ein weiteres wichtiges Moment findet sich in dem über dieser apokalyptischen Kavallerie schwebenden Engel. Er hält Blickkontakt mit den Betrachtenden und steht als metaphorisches Tor in das Bild und in das Geschehen – »gedenke des Todes«.

Abb. 3: Albrecht Dürer, Die vier apokalyptischen Reiter, 1511, Holzschnitt, 39,1 x 27,5 cm (beschnitten) (Grafiksammlung Mensch und Tod, Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf).



Abb. 4: Alfred Rethel, *Auch ein Totentanz aus dem Jahre 1848*, Blatt III (*Aufreizung zum Aufstand*) (Grafiksammlung Mensch und Tod, Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf).



Abb. 5: Alfred Rethel, *Auch ein Totentanz aus dem Jahre 1848*, Blatt VI (*Tod als Sieger*) (Grafiksammlung Mensch und Tod, Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf).



Für die Entwicklung hin zu den sogenannten Kriegstotentänzen im Ersten und Zweiten Weltkrieg ist neben den Innovationen von Hans Holbein zudem noch Alfred Rethel (1816–1859) anzuführen. Rethel publiziert 1848 seine Folge *Auch ein Todtentanz aus dem Jahre 1848* und überführte ein historisches Geschehen – die Düsseldorfer Revolution – in das Sujet des Totentanzes. Mit Hilfe eines dramaturgischen Bildaufbaus erzählt Rethel Blatt für Blatt die für das Bürgertum schicksalhaft endenden Revolutionsszenen nach, er dekonstruiert die in Anlehnung an die Französische Revolution proklamierten Ideale ›Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit und verbildlicht das vom Tod verführte Volk, das der Suggestion einer Gleichstellung mit dem Adel aufgesessen ist. In Rethels Totentanz stachelt der Tod die Menschen zur Revolution an, wissend um seinen alleinigen Sieg (Abb. 4 und 5). Diese Idee den klassischen Ständereigen zu Gunsten eines historischen Narrativs aufzulösen, wird sich in den Totentanzzyklen der beiden Weltkriege fortschreiben. Die implizite politische Aussage – ob konservativ oder liberal sei an dieser Stelle dahingestellt – steht in der Tradition der seit jeher gesellschaftskritischen Totentanztradition.¹⁸

Erster Weltkrieg

Über die Epochen hinweg wurden Darstellungen des Krieges zur bildhaften Umsetzung von ruhmreichen Schlachten genutzt. In heroisch-monumentalen Darbietungen mit pathetischen Kompositionen wird das Bild des Krieges idealisiert, Herrschende und ihre kämpfenden Soldaten glorifiziert. Doch jenseits dieser Auftragsarbeiten erkannten Künstler:innen in Zeiten des Krieges dessen Grausamkeiten und manifestierten diese Unmenschlichkeiten in ihren künstlerischen Darstellungen. Prominente Vorbilder für druckgrafische Umsetzungen sind Jacques Callots (1592–1634) Radierungen *Les Misères et les Malheurs de la Guerre* (1633) oder der 80 Radierungen umfassende Zyklus *Desastres de la Guerra* (1810–1820) von Francisco de Goya (1746–1828). Beide Zyklen lassen symbolische Kriegsnarrationen hinter sich und fokussieren schonungslos das

18 Vgl. Albert Boime, Alfred Rethel's Counterrevolutionary Death Dance, in: *The Art Bulletin* 73/4 (1991), S. 577–598, URL: <https://www.jstor.org/stable/3045831>; sowie zur Einordnung durch zeitgenössische Überlieferungen: Josef Ponten, Alfred Rethel. Des Meisters Werke in 300 Abbildungen, Stuttgart/Leipzig 1911, S. 50–51.

verursachte Leid. Hier schließen auch die Kriegstotentänze des Ersten Weltkriegs an.¹⁹

Die Schrecken sind so zahlreich, das Grauen so übermächtig, dass ein einzelnes Blatt oft nicht mehr ausreicht, um das Erlebte adäquat zu visualisieren. Der Totentanz als künstlerisches Mittel zur Auseinandersetzung mit Tod und Gewalt erlebt eine neue Blüte. Die absolute Übermacht des Todes wird in diesen Darstellungen auf erschütternde Weise sichtbar. Die Kriegstotentänze der Zeit des Ersten Weltkriegs zeigen keine neutralen Erzählungen, sondern emotionale, oft anklagende Reaktionen auf das Geschehen.

Die Personifikation des Todes verschmilzt in diesen Darstellungen mit der des Krieges, der als steuernder, mordender und teilweise genüsslich auswählender Akteur auftritt. Und auch die neue industrialisierte Form der Kriegführung findet ihr trauriges Abbild. Der Kampf zwischen einzelnen Individuen, Auge um Auge und Zahn um Zahn, wurde abgelöst durch den Einsatz von modernen Vernichtungswaffen: Maschinengewehre, Gas, Minen, strategische Bombardierungen aus der Luft, sie rücken den gleichzeitigen Tod von Massen in den Mittelpunkt.

Ein früher künstlerischer Ausdruck dieser Kriegsschrecken findet sich bei Ludwig Meidner (1884–1966), dessen 1916 veröffentlichter Zyklus *Krieg* bereits 1914 entstand. Meidner, der schon 1912/13 mit seinen *Apokalyptischen Landschaften* eine Vision von in Feuer und Chaos untergehenden Städten gemalt hatte, positioniert sich in diesem Kriegszyklus bereits kritisch in einer Zeit, in der viele Deutsche noch in euphorischer Kriegsbegeisterung schwelgten, und gilt somit als einer der ersten deutschen Künstler, der die Katastrophe des Krieges als solche thematisiert und verurteilt. Ganz im zeitgenössischen Stil des italienischen Futurismus evozieren Meidners auseinanderberstende Formen, dramatische Perspektiven und groteske Körper eine beklemmende Atmosphäre. Die Enge und Hektik der Stadt wird zum zentralen und anonymen Ort der Zerstörung (Abb. 6).²⁰

Wie wahllos der Tod im Kontext des Krieges zugreift, zeigt der gleichnamige Scherenschnitt von Walther Draesner. In *Der Tod ist wahllos* ist die »Masse

19 Einen umfassenden Überblick der Totentänze des Ersten Weltkriegs findet sich in: Franziska Ehrl, »des allgemeinsten Interesses sicher« – Druckgraphische Totentanzfolgen im Sog des Ersten Weltkriegs, St. Ottilien 2018.

20 Jörg Schneider, Religion in der Krise. Die bildenden Künstler Ludwig Meidner, Max Beckmann und Otto Dix meistern ihre Erfahrung des Ersten Weltkriegs, Thübingen 2006, S. 62.

Mensch« am unteren Bildrand zusammengedrängt – anonym und gleichförmig. Aus ihr erhebt sich riesenhaft die Gestalt des kriegesischen Todes. Wie eine Allegorie auf die seelenlose Effizienz moderner Kriegsführung greift er mit schelmischem Grinsen eine Handvoll Menschen. Die kollektive Vernichtung rückt in den Mittelpunkt und der mittelalterliche Topos des Totentanzes – das gleichmachende Sterben aller Menschen – taucht neu kontextualisiert wieder auf (Abb. 7).

Im Gegensatz dazu fokussiert Käthe Kollwitz (1867–1945) in ihrem sieben Holzschnitte umfassenden Zyklus *Krieg* (1918–1922/1923) eindrücklich persönliche Schicksale. Der Krieg ist in diesen Blättern abwesend, stattdessen sie sind erfüllt von tiefer Trauer. Kollwitz zeigt die Angehörigen der Kriegsoffer, die weinenden Eltern, die ohnmächtigen Witwen. Sie schließen sich zusammen zu schwarzen, skulptural anmutenden Silhouetten, in deren Kern sich die Trauer birgt und doch so präsent ist. Der Zyklus trägt autobiografische Züge und zeigt Kollwitz Ringen um die Trauer und das Schuldgefühl nach dem Tod ihres 18jährigen Sohnes Peter, der mit ihrer Zustimmung und gegen den Willen ihres Mannes freiwillig in den Krieg gezogen war und schon in den ersten Tagen gefallen ist. Genau diese Szene greift sie in *Die Freiwilligen* auf (Abb. 8). Das Blatt zeigt fünf junge Männer, die dem Tod folgen, der am linken Bildrand als musizierender Heerführer mit einer Trommel auftritt – eine direkte Anspielung auf die ikonografische Tradition mittelalterlicher Totentänze. Lorbeer-bekrönt vermittelt er die patriotische Stimmung zu Beginn des Krieges und verweist auf sich selbst als den alleinigen Sieger. Die Gesichter der Männer spiegeln ein Spektrum widersprüchlicher Emotionen: von Angst und Unsicherheit bis zu gläubiger Ergebenheit und Aufbruchseuphorie. Die Lichtaureole über ihren Köpfen erinnert an religiöse Verklärung im Sinne eines erbrachten Opfers für ein höheres Ziel. Am 4. Oktober 1914 notiert die Künstlerin, die dem Krieg zunächst ambivalent gegenüberstand, in ihr Tagebuch: »So sind sie nun auch kirchlich eingesegnet zu ihrem Opfer.«²¹ Nach dem Tod ihres Sohnes manifestiert sich in ihr eine immer deutlicher werdende Ablehnung des Krieges: »Ist also die Jugend in all diesen Ländern betrogen worden? Hat man ihre Fähigkeit zur Hingabe benutzt, um den Krieg zustande zu bringen? [...] Ist es ein Massenwahnsinn gewesen?«²² fragt sie am

21 Käthe Kollwitz, *Die Tagebücher 1908–1943*, hg. von Jutta Bohnke-Kollwitz, München 2018, S. 167.

22 Ebd., S. 279.

11. Oktober 1916, bis sie mit dem Plakat für die sozialistische Arbeiterjugend 1924 den Satz »Nie wieder Krieg«²³ formuliert.

Abb. 6: Ludwig Meidner, Zerstörtes Haus, 1914, Blatt 4 der Folge von sieben Tuschzeichnungen Krieg, Dresden 1913/14, 1915, Feder- und Pinselzeichnung in Tusche als Heliogravüre auf Papier, 51,5 x 45,5 cm.



23 Siehe Käthe Kollwitz Museum Köln, Plakat Nie wieder Krieg, 1924, Kreide- und Pinsel-lithographie (Umdruck), ULR: <https://www.kollwitz.de/plakat-nie-wieder-krieg>.

Abb. 7: Walter Draesner, Der Tod ist wahllos, 1922, Druck nach Scherenschnitt, 22 x 29 cm (Grafiksammlung Mensch und Tod, Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf).



Abb. 8: Käthe Kollwitz, *Die Freiwilligen*, 1921, Holzschnitt, 35 x 49 cm (Grafiksammlung Mensch und Tod, Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf).



Otto Dix und die Ikonografie der Verletzung

Eines der eindrucksvollsten Werke der künstlerischen Verarbeitung des Ersten Weltkriegs ist zweifellos der 50 Radierungen umfassende Grafikzyklus *Der Krieg* von Otto Dix aus dem Jahre 1924. Während der Krieg bei Käthe Kollwitz über das emotionale Moment des Opfers und des Verlusts verarbeitet wird oder in der Darstellung von Walter Draesner als abstrahierte Personifikation auftritt, demaskiert Dix den Krieg als entmenslichenden Moloch und zeigt ein umfassendes Panorama der Zerstörung und des Schreckens. Der Tod als agierendes Skelett tritt – wie bereits bei Käthe Kollwitz – nicht mehr als Figur auf, stattdessen steckt er in jedem Detail der Radierungen: in den Körpern der Dargestellten, in ihren Augen – auch ohne Personifikation bleibt er allgegenwärtig.

Dix wurde während seiner Studienzeit an der Kunstgewerbeschule in Dresden als 23-Jähriger in den Krieg eingezogen und meldete sich von der Kaserne aus freiwillig an die Front: »Ich bin eben ein Wirklichkeitsmensch.

Alle Untiefen des Lebens musste ich selber erleben. Deswegen ging ich in den Krieg.«²⁴ Er überlebte bis Kriegsende mehrere Stellungskämpfe in Flandern, Frankreich und den Krieg an der Ostfront. In dieser Zeit entstanden über 600 Zeichnungen sowie ein Tagebuch. Auf diesen zeichnerischen Protokollen sowie auf seinen tiefgreifenden Erinnerungen basiert der spätere Radierzyklus. Zusätzlich studierte Dix Fotografien von verletzten Soldaten.²⁵ In der Rezeption wird diesem Werk daher ein hohes Maß an Authentizität zugesprochen, auch wenn dieser im Rahmen der künstlichen Darstellung immer eine Konstruktion immanent ist.²⁶ Dix selbst sagt: »Es gilt die Dinge so zu sehen wie sie sind. Das ist die Voraussetzung für eine wahre Realistik. Entrüstung kann man nicht malen [...]. Ich war bestrebt, den Krieg sachlich darzustellen, ohne Mitleid erregen zu wollen, ohne alles Propagandistische. [...] Ich habe Zustände dargestellt.«²⁷ Otto Dix' Kriegszyklus ist eine Art *Memento mori*. Ein 50-teiliges Stillleben, das anstelle von Kampfscenen oder militärischen Operationen den Nachhall dieser abbildet.²⁸

Das Blatt *Gastote* zeigt eine Gruppe entstellter, in einem Massengrab nebeneinander aufgereihter Soldaten (Abb. 9). Die Gesichter und Hände dunkel verfärbt, aufgequollen und entstellt, zeigen sie das qualvolle Sterben durch das im Ersten Weltkrieg erstmals als kostengünstiger Kampfstoff und durch seine perfide Weiterentwicklung immer effektiver und grausamer werdende Giftgas. Zwei sanitätsuniformierte Figuren stehen daneben, der eine rauchend, scheinen sie in eine Unterhaltung vertieft. Beinahe beiläufig mutet das Grauen zu ihren Füßen an. Ihre Haltung wirkt routiniert, geradezu teilnahmslos – gewohnt, den Tod täglich zu erblicken. Otto Dix zeigt in dieser Radierung

-
- 24 Otto Dix in einem Radioninterview mit dem Hessischen Rundfunk am 27.09.1967, URL: <https://www.spiegel.de/video/dctp-otto-dix-kriegstagebuch-video-99010608.html>.
- 25 Vgl. das Foto eines Soldaten mit Gesichtstransplantation aus Privatbesitz im Albertinum Dresden, das Otto Dix im 40. Blatt seines Kriegszyklus realitätsnah nachradierete bei: Gabriele Werner, Otto Dix – Der Krieg, in: Jörg Duppler/Gerhard P. Groß (Hg.), Kriegsende 1918. Ereignis, Wirkung, Nachwirkung, München 1999, S. 299–314; Anne Marno, Der lebendige Tod – Zum »Totentanz« der Kriegsversehrten in der Grafik Otto Dix, in: Uli Wunderlich, L'Art Macabre 10, Bamberg 2009, S. 121–130.
- 26 Vgl. Anne Marno, Otto Dix' Radierzyklus »Der Krieg« (1924). Authentizität als Konstruktion, Petersberg 2015.
- 27 Clelia Segieth, Krieg und Erbarmen. Otto Dix, Georges Rouault, in: URL: <https://www.buchheimmuseum.de/aktuell/2011/krieg-erbarmen.php>.
- 28 Dietrich Schubert, Otto Dix. Die Radierungen Der Krieg (Berlin 1924) oder: das »Yo lo vi«, in: Otto Dix, der Krieg – Radierwerk 1924, hg. vom Verein August-Macke-Haus e. V., Bonn 1999, S. 12–46, hier S. 24.

nicht nur das Sterben selbst, sondern auch dessen Verwaltung – das logistische Problem, das die vielen toten Körper evozieren. Der Verstorbene wird zu einer anonymen Leiche unter vielen, wird zum Material einer zu verwaltenden Masse.

Die Entindividualisierung markiert Dix durch die vom Gas unkenntlich gewordenen Gesichter der Soldaten, ihre Körper in Reihung gebracht, archivierten und nummerierten Objekten gleich, bleibt ihnen nur noch die physische Präsenz des Todes. So offenbart sich der Krieg bei Dix als ein Zustand vollkommener Entmenschlichung. Dix' Darstellung von Verwundeten und Toten steigert sich bis hin zur kompletten Auflösung der körperlichen Identität. Die Verletzungen durch Artilleriegeschosse haben den Großteil der Verwundungen – an der Westfront über 75 Prozent – ausgemacht.²⁹ Die durch sie verursachten Wunden hinterließen zerrissene und durchlöchernte Körper, die bei Dix in enger Bildverwandtschaft stehen zu den zerklüfteten Schützengräben, den aufgerissenen Böden, den verbrannten Feldern, allesamt ebenso prominent abgebildet wie die Körper selbst. Neben den körperlichen und landschaftlichen Trümmerfeldern fokussiert Dix auch einzelne Schicksale. Er zeigt sterbende Soldaten in Nahaufnahme, ihre von Schmerz und Schreck deformierten Gesichter. Die unterschiedlichen Texturen ihrer Verwundungen verdeutlichen die Differenzierung, mit der Dix auf die spezifischen Verletzungen geschaut hat, und zudem die Menge an neuartigen Waffen, die im Ersten Weltkrieg systematisch zum Einsatz kamen. Otto Dix' verwundete Körper tragen die Spuren dieser Palette an Kriegsmaschinerie. Von durch Granatsplitter aufgerissenen Leibern bis hin zu durch Gas verätzte, blasenartig veränderter Haut verbildlicht er körperliche Dekonstruktion. Und nicht zuletzt zeigt Dix auch die psychische Verwehrtheit. Die Körpersprache der Dargestellten wird zum Bedeutungsträger: Starr aufgerissene Augen, entrückte Blicke, ein abwesendes Lächeln: Hier manifestieren sich Todesangst und psychische Traumatisierung, die in Form des sogenannten ›Kriegsirrsinns‹ und den ›Kriegszitterern‹ eine einschneidende Belastung für eine ganze Generation an Überlebenden bedeutete – und die Medizin vor völlig neue Herausforderungen stellte, denen sie nicht adäquat begegnen konnte (Abb. 10).³⁰

29 Vgl. Benjamin Ziemann, Soldaten, in: Gerhard Hirschfeld/Gerd Krumeich/Irina Renz (Hg.), Enzyklopädie Erster Weltkrieg, aktual. u. erw. Studienausg., Paderborn u.a. 2009, S. 155–168, hier S. 157.

30 Zum Bildthema der seelischen Verwundung siehe: Gabriele Broens, Kunst als Anklage kriegserischer Auseinandersetzung. Zum Bildthema der seelischen Verwundung,

Und auch die sogenannten Gesichtsversehrten bildet Otto Dix ab. Der Stellungskrieg im Schützengraben führte zu einer hohen Anzahl an Kopfverletzungen, die zwar durch den Einsatz des Stahlhelms in ihrer Letalität begrenzt werden konnte, auch gingen die Schädel-Hirnverletzungen erheblich zurück. Allerdings stieg im Gegenzug die Anzahl an Verletzungen im Gesicht, insbesondere des Kieferbereichs. Angesichts dieser massenhaften Verstümmelungen gründete sich eine neue medizinische Fachrichtung: die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.³¹ Doch viele dieser ersten kosmetisch-chirurgischen Rekonstruktionsversuche waren für die Betroffenen qualvoll und blieben medizinisch wie gesellschaftlich unzureichend. Soziale und damit einhergehend wirtschaftliche Ausgrenzung der Betroffenen waren die Folge; aus den tapferen Helden wurde eine gesellschaftliche Last. Otto Dix macht diese Leerstelle sichtbar. Er zeigt in seinem Zyklus nicht nur den Moment der Verwundung, sondern auch das Danach – diesen unheilbaren Zustand einer gesellschaftlichen Exklusion durch fehlende körperliche Integrität.

Das bedeutendste Zentrum dieser kieferchirurgischen Bemühungen war das 1914 von Christian Bruhn (1868–1942) gegründete Kieferlazarett in Düsseldorf. Was zunächst provisorisch begann, institutionalisierte sich zur Westdeutsche Kieferklinik.³² Den entstellten Gesichtern versuchte man hier medizinisch sowie technisch zu begegnen. Neben kieferorthopädischen Maßnahmen sollten frühe Formen der Prothetik die Gesichter rekonstruieren. Auch Otto Dix' Kriegszyklus beinhaltet eine Radierung, die unter dem Titel *Transplantation* das Portrait eines gesichtsoperierten Soldaten zeigt. Drastisch wird das Ausmaß des Verlusts von Gesichtszügen und die damit einhergehende visuelle Beeinträchtigung deutlich, das Stigma, mit dem die Betroffenen leben mussten (Abb. 11). Das Portrait zeigt einen Soldaten in frontaler Ansicht – nahezu zwei Drittel seines Gesichts sind durch Kriegsverletzungen und nachfolgende chirurgische Eingriffe deformiert. Mit starrem, aber leerem Blick schaut der Dargestellte knapp an den Betrachtenden vorbei. Der Kontrast zwischen seiner intakten Gesichtshälfte und der rekonstruierten Seite

in: Gertrude Cepl-Kaufmann/Gerd Krumeich/Ulla Sommers (Hg.), *Krieg und Utopie. Kunst, Literatur und Politik im Rheinland nach dem Ersten Weltkrieg*, Essen 2006, S. 309–319.

31 Julia Nebe/Matthis Krischel, Entwicklung der zahnmedizinischen Spezialdisziplinen am Beispiel der Westdeutschen Kieferklinik. Von den »Trümmers Gesichtern« zum Fachzahnarzt, in: *Zahnärztliche Mitteilungen* 112 (2022), S. 1098–1102.

32 Weiterführend: Alfons Hugger (Hg.), *100 Jahre Westdeutsche Kieferklinik, Festschrift zum Jubiläum*, Düsseldorf 2017.

stellt das Fragmentarische des Individuums heraus. Einem Zerrbild gleich wurde das Gesicht des Soldaten chirurgisch zusammengefügt, jedoch nicht wiederhergestellt und bleibt als eine Projektionsfläche der Kriegsgewalt zurück. Unverklärt greift Dix in dieser Radierung die technischen, invasiven Versuche der medizinischen Gesichtsrekonstruktionen auf, deren Spuren nach der Operation deutlich und fremdartig hervortreten und ein Moment der Dysfunktionalität und Entfremdung evozieren.

Otto Dix' schonungslose Inszenierung der Kriegsversehrten und traumatisierten Soldaten stieß bei den Nationalsozialisten auf Ablehnung. Bereits 1933 entließen sie ihn aus seiner Professur an der Kunstakademie Dresden, entfernten sukzessive Werke aus Museen, bis hin zu der offiziellen Einstufung als »entartet« 1937. Die entmenschlichenden Abgründe in Dix' Kriegsdarstellungen widersprachen dem patriotisch-nationalsozialistischen Heldenbild.

Abb. 9: Otto Dix, Der Krieg, Blatt 3: Gastote (*Templeux-La-Fosse*, August 1916) (Mappe 1, Blatt 3), 1924, Radierung, Aquatinta, Kaltnadel, VG Bild-Kunst Bonn 2025.

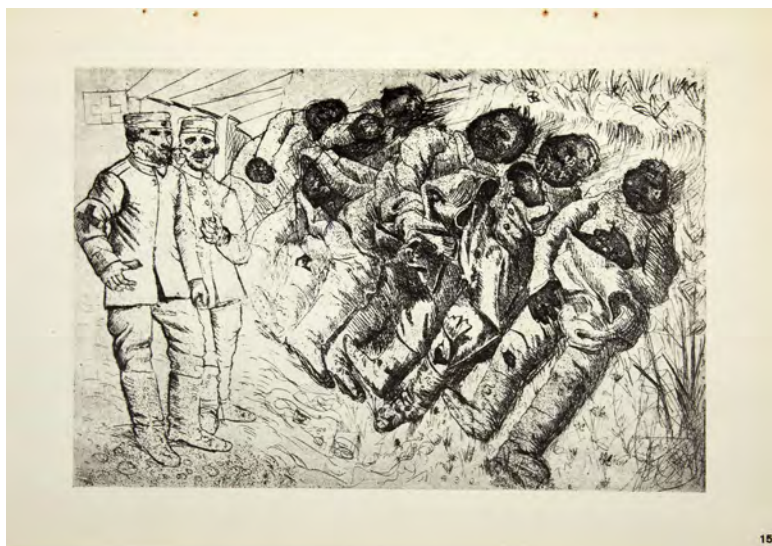


Abb. 10: Otto Dix, Nächtliche Begegnung mit einem Irrsinnigen (VG Bild).



Abb. 11: Otto Dix, Transplantation (VG Bild).



Zweiter Weltkrieg

Mit dem Zweiten Weltkrieg tritt in den Totentänzen eine neue erschütternde Dimension des Schreckens in den Vordergrund: Neben dem allgemeinen Vernichtungspotenzial des Krieges selbst findet auch die systematische Massentötung von Menschen in Konzentrationslagern ihr Abbild.³³ Viele Kriegstotentänze sind im Nachgang des Krieges gefertigt worden und konnten kritisch sowie anklagend auf die Vorkommnisse blicken und zudem die Auswirkungen für die Zivilbevölkerung fokussieren.

33 Vgl.: Jens Guthmann, Die Bedrohung des Menschen durch den Menschen. Totentanz in der bildenden Kunst seit dem Zweiten Weltkrieg, in: Winfried Frey/Hartmut Freytag (Hg.), »Ihr müsst allen nach meiner Pfeife tanzen«. Totentänze vom 15. bis zum 20. Jahrhundert aus den Beständen der Herzog August Bibliothek Wolfenbüttel und der Bibliothek Otto Schäfer Schweinfurt, Wiesbaden 2000, S. 231–276.

Abb. 12: Frans Masereel, Flieger Tod, 1946, Blatt 4 der Folge als Buch *Danse Macabre*, Strichätzung nach Tuschzeichnung, 34 x 24,5 cm, VG Bild-Kunst Bonn 2025.



Wie schon in dem frühneuzeitlichen Totentanz von Hans Holbein und im Folgenden in den Werken des Ersten Weltkriegs fruchtbar umgesetzt, erscheint die Personifikation des Todes als handelnder, lenkender Akteur, ja als Mörder im Kriegsgeschehen. Auch wird er zuweilen als politisch aufgeladene, handelnde Macht inszeniert und in diesen Fällen auch personalisiert. So lässt sich in manchen Totentänzen der Nachkriegszeit mitunter das Gesicht Adolf Hitlers erkennen. Konträr dazu entstanden auch im Zweiten Weltkrieg Um-

setzungen des Sujets mit ideologischem Zugriff, bei denen propagandistische Absichten dominierten.³⁴

Der Tod agiert nicht mehr als ›neutrale‹ Figur in diesem kollektiven Tanz der Sterblichkeit, sondern avanciert zum (teilweise auch) ideologisch definierten Feindbild, das über Attribute ausgewiesen wird und als visuelle Legitimation für politische Narrative fungiert. Damit tritt an die Stelle des mittelalterlichen ›Tanzes aller mit dem Tod‹ eine von Zuschreibungen geprägte Ikonografie. Auch für Darstellungen des Zweiten Weltkriegs ist eine deutliche Anonymisierung des Individuums charakteristisch. Aus dieser visuellen Entindividualisierung heraus lässt sich eine Parallele ziehen zur ebenso anonymen, industriell betriebenen Tötungsmaschinerie.³⁵ Dieses Bild wird gezeichnet durch das Motiv der Masse: Anhäufungen von Körpern, lange, sich durch das Format windende Reihen flüchtender Menschen – und, um die Übermacht und Willkür des Todes erneut zu veranschaulichen, eine Multiplikation seiner Figur. Der Tod erscheint nicht mehr als singuläre Gestalt, sondern tritt nun mehrfach in Erscheinung – er hat sich, so könnte man sagen, vervielfacht.

Eindrücklich zeigt sich das in Frans Masareels (1898–1972) Zyklus *Danse Macabre* aus dem Jahr 1946. Der belgische Künstler war zeitlebens eine kritische Stimme gegen Krieg und soziale Ungerechtigkeit und so bildet sein im Kontext des Zweiten Weltkriegs in Buchform erschienener Totentanzzyklus sowohl die hilflose Bevölkerung, dargestellt als eine endlose Menge Menschen, als auch die immense Vernichtungskraft des Todes, dargestellt durch eine mehrfache Wiederholung der Skelettfigur, ab. Besonders deutlich wird dieses Motiv der Masse und deren Bedeutung für die Bildaussage in dem vierten Blatt *Flieger Tod* (Abb. 12). Aus der linken Bildecke fegen Feuer speiende Todesfiguren mit aufgerissenen Armen über eine dichte Menschenmenge hinweg. Mit sicherem Stand balancieren sie jeweils auf einer Plattform, einem Flugzeugflügel gleich, alle in identischer Bewegung verhaftet, erscheinen sie als Dubletten ihrer selbst und drängen die am Boden befindlichen Menschen zwischen den tödlichen Flammen zusammen. Frans Masareel zeichnet dem Tod hier ein System ein, er beschreibt die ausführende Instanz eines übergeordneten Vernichtungsapparats, den systematisch ausgeübten Terror des

34 Zu Totentänzen mit politischer Agitation vgl. Jens Guthmann, Totentanz im Nationalsozialismus, in: Uli Wunderlich (Hg.), *L'Art Macabre* 3, Düsseldorf 2022, S. 58–73.

35 Andrea von Hülsen-Esch, Totentanz und Krieg, in: Jörg Vögele/Luisa Rittershaus/Anna Schiller (Hg.), *Dancing with Mr. D, Tod in Popmusik und Kunst*, Köln 2019, S. 161–165.

Zweiten Weltkriegs. Die Menschen am Boden zeichnet er ausweglos eingekesselt; in sich aufgelöster Struktur sind sie kaum voneinander zu unterscheiden, ihre Körper in schattenhafter Anonymität, welche die totale Auslöschung vorwegnimmt.

Dieses Stilmittel unterscheidet sich deutlich von dem Narrativ propagandistischer Bildstrategien. Dort zielt die Darstellung vielmehr auf eine Identifikation mit den Soldaten. Aus diesem Grund rücken in solchen Werken Kampfszenen »Mann gegen Mann« in den Vordergrund – ganz in der Tradition frühneuzeitlicher Blätter, etwa der Begegnung von Tod und Ritter. Der Tod tritt hier oft in archaischer Manier auf: hinterhältig, kaltblütig tötet er durch Ertränken, Erschlagen oder Erstechen.

Ein letzter Blick

Über die Jahrhunderte hinweg zeigt sich das Motiv des Totentanzes als eindrücklich wandlungsfähiges Sujet. Immer am Puls der Zeit, hat es stets zeitgenössische Kontexte versinnbildlicht. Ursprünglich als religiös-moralische Mahnung komponiert, wandeln sich die Totentänze in den beiden Weltkriegen und ihrer nachträglichen Verarbeitung zu einer vielschichtigen Projektionsfläche für gesellschaftliche Deutungen von Krieg, die in ihrer Varianz von kollektiver Allegorie zu individueller Leidensdarstellung sowohl moralische als auch politischen Dimensionen der Kriege auf eindrückliche Weise fassen. So sind die Kriegstotentänze in ihren vielfältigen Ausprägungen nicht nur ein Spiegel der jeweiligen Zeit, sondern auch Ausdruck der fortwährenden Bemühungen, das schier Unsagbare greifbar zu machen. Zwischen mittelalterlicher Memento-mori-Tradition und moderner Kriegsanklage entfaltet der Totentanz eine eigene visuelle und lange nachwirkende Sprache.

Literaturverzeichnis

- Bardes, Charles L. u.a., Learning to Look: Developing Clinical Observational Skills at an Art Museum, in: Medical Education 35 (2001), S. 1157–1161.
- Belting, Hans, Bild-Anthropologie: Entwürfe für eine Bildwissenschaft, München 2001.
- Bergen, John, Sehen. Das Bild der Welt in der Bilderwelt, Frankfurt a.M. 2018.
- Boehm, Gottfried, Was ist ein Bild? München 1994.

- Boime, Albert, Alfred Rethel's Counterrevolutionary Death Dance, in: *The Art Bulletin* 73/4 (1991), S. 577–598
- Bredenkamp, Horst, *Theorie des Bildakts: Über das Lebensrecht des Bildes*, Frankfurt a.M. 2011.
- Broens, Gabriele, Kunst als Anklage kriegerischer Auseinandersetzung. Zum Bildthema der seelischen Verwundung, in: Gertrude Cepl-Kaufmann/Gerd Krumeich/Ulla Sommers (Hg.), *Krieg und Utopie. Kunst, Literatur und Politik im Rheinland nach dem Ersten Weltkrieg*, Essen 2006, S. 309–319.
- Charon, Rita, *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*, Oxford 2006.
- Ehrl, Franziska, »des allgemeinsten Interesses sicher« – Druckgraphische Totentanzfolgen im Sog des Ersten Weltkriegs, St. Ottilien 2018.
- Finke, Marcel, Denken (mit) der Kunst oder: Was ist ein theoretisches Objekt?, in: *wissenderkuenste.de* (2014), URL: <https://wissenderkuenste.de/texte/ausgabe-3/denken-mit-der-kunst-oder-was-ist-ein-theoretisches-objekt/> (letzter Aufruf: 2.9.2025).
- Guthmann, Jens, Die Bedrohung des Menschen durch den Menschen. Totentanz in der bildenden Kunst seit dem Zweiten Weltkrieg, in: Winfried Frey/Hartmut Freytag (Hg.), »Ihr müsst allen nach meiner Pfeife tanzen«. Totentänze vom 15. bis zum 20. Jahrhundert aus den Beständen der Herzog August Bibliothek Wolfenbüttel und der Bibliothek Otto Schäfer Schweinfurt, Wiesbaden 2000, S. 231–276.
- Guthmann, Jens, Totentanz im Nationalsozialismus, in: Uli Wunderlich (Hg.), *L'Art Macabre 3*, Düsseldorf 2022, S. 58–73.
- Hofmann, Werner, Die Kräfte wachsen, in: Ders. (Hg.), *Schrecken und Hoffnung. Künstler sehen Frieden und Krieg*, Ausstellungskatalog, Köln 1987, S. 25–38.
- Hugger, Alfons (Hg.), *100 Jahre Westdeutsche Kieferklinik*, Festschrift zum Jubiläum, Düsseldorf 2017.
- Hülsen-Esch, Andrea von, Totentanz und Krieg, in: Jörg Vögele/Luisa Rittershaus/Anna Schiller (Hg.), *Dancing with Mr. D, Tod in Popmusik und Kunst*, Köln 2019, S. 161–165.
- Cluth, Eckhard, Transferzonen. Universität | Sammlung | Öffentlichkeit. Annäherung an eine Fragestellung, in: Lioba Keller-Drescher/Eckhard Cluth (Hg.), *Transferzonen. Universität | Sammlung | Öffentlichkeit*, Münster 2021, S. 13–19.

- Knöll, Stefanie, *Der spätmittelalterlich-frühneuzeitliche Totentanz im 19. Jahrhundert. Zur Rezeption in kunsthistorischer Forschung und bildlicher Darstellung*, Petersberg 2018.
- Knöll, Stefanie, *Seuche und Totentanz: Rezeption und Fortschreibung eines Topos im 19. Jahrhundert*, in: Jörg Vögele/Stefanie Knöll/Thorsten Noack (Hg.), *Epidemien und Pandemien in historischer Perspektive*, Wiesbaden 2016, S. 213–220.
- Kollwitz, Käthe, *Die Tagebücher 1908–1943*, hg. von Jutta Bohnke-Kollwitz, München 2018.
- Laitko, Hubert, *Interdisziplinarität als Thema der Wissenschaftsforschung*, in: *Internet-Zeitschrift des Leibniz-Instituts für interdisziplinäre Studien e.V. (LIFIS)NRW*, DOI: <http://dx.doi.org/10.14625/KXP:1786296578>.
- Mackenbach, Johann Pieter/Dreier, Rolf Paul, *Dances of Death: Macabre Mirrors of an Unequal Society*, in: *International Journal of Public Health* 57/6 (2012), S. 915–924, DOI: <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0381-x>.
- Marno, Anne, *Der lebendige Tod – Zum »Totentanz« der Kriegsversehrten in der Grafik Otto Dix*, in: Uli Wunderlich, *Art Macabre* 10, Bamberg 2009, S. 121–130.
- Marno, Anne, *Otto Dix' Radierzyklus »Der Krieg« (1924) Authentizität als Konstrukt*, Petersberg 2015.
- Miller, Alexa u.a., *From the Galleries to the Clinic: Applying Art Museum Lessons to Patient Care*, in: *Journal for Medical Humanities* 34 (2013), S. 433–438.
- Mitchell, W. J. T., *Picture Theory: Essays on Verbal and Visual Representation*, Chicago 1994.
- Nebe, Julia/Krischel, Matthis, *Entwicklung der zahnmedizinischen Spezialdisziplinen am Beispiel der Westdeutschen Kieferklinik. Von den »Trümmersgesichtern« zum Fachzahnarzt*, in: *Zahnärztliche Mitteilungen* 112 (2022), S. 1098–1102.
- Ponten, Josef, Alfred Rethel. *Des Meisters Werke in 300 Abbildungen*, Stuttgart/Leipzig 1911.
- Schneider, Jörg, *Religion in der Krise. Die bildenden Künstler Ludwig Meidner, Max Beckmann und Otto Dix meistern ihre Erfahrung des Ersten Weltkrieges*, Tübingen 2006.
- Schönjahn, Claudia, *»Krieg und Kunst«. Kriegsgrafik im Ersten Weltkrieg in Zeitschriften und Mappenwerken*, in: Gerhard Schneider et al., *Der Erste Weltkrieg im Spiegel expressiver Kunst. Kämpfe Passionen Totentanz:*

- Werke aus der Sammlung Gerhard Schneider und aus Künstlernachlässen, Reutlingen 2014, S. 43–51.
- Schubert, Dietrich, Otto Dix: Die Radierungen Der Krieg (Berlin 1924) oder: das »Yo lo vi«, in: Otto Dix, der Krieg – Radierwerk 1924, hg. vom Verein August-Macke-Haus e. V., Bonn 1999, S. 12–46.
- Schuster, Eva, Tod und Krieg, in: Jörg Vögele u. a. (Hg.), *Save the Last Dance for Me – ein Totentanz*, Köln 2025, S. 98–113.
- Stöckli, Rainer, *Zeitlos tanzt der Tod. Das Fortleben, Fortschreiten, Fortzeichnen der Totentanztradition im 20. Jahrhundert*, Konstanz 1996.
- Vitelli, Giovanna, *The University's Museum: Towards Integration, Alignment, and Access*, in: Lioba Keller-Drescher/Eckhard Kluth (Hg.), *Transferzonen. Universität | Sammlung | Öffentlichkeit*, Münster 2021, S. 21–27.
- Werner, Gabriele, Otto Dix – Der Krieg, in: Jörg Duppler/Gerhard P. Groß (Hg.), *Kriegsende 1918. Ereignis, Wirkung, Nachwirkung*, München 1999, S. 299–314.
- Ziemann, Benjamin, Soldaten, in: Gerhard Hirschfeld/Gerd Krumeich/Irina Renz (Hg.), *Enzyklopädie Erster Weltkrieg*, aktual. u. erw. Studienausg., Paderborn u. a. 2009, S. 155–168.

»Biologische Soldatin der deutschen Gesundheitsarmee«

Die Heidelberger Kieferorthopädin Elsbeth von Schnizer
im Spiegel der NS-Medizintäter*innenforschung

Julia Nebe

Einleitung

Obwohl in den ersten Nachkriegsprozessen zur Verfolgung nationalsozialistischer Verbrechen nachgewiesen werden konnte, dass auch Frauen in diversen Funktionen an den Verbrechen des nationalsozialistischen Gewaltregimes beteiligt gewesen waren, ließ eine wissenschaftliche Auseinandersetzung zur Rolle der Frauen im Nationalsozialismus und Zweiten Weltkrieg lange auf sich warten.¹ Zu unbedeutend schien ihre Rolle in einer extrem patriarchal geprägten Gesellschaft gewesen zu sein.

Gender-, Militär- und Medizin-Geschichtsforschung haben mittlerweile große Lücken zu dem lange vernachlässigten Themenkomplex »(Medizin-)Täter*innen« sowie »Geschlecht und Krieg« geschlossen und demonstrieren dabei eindrucksvoll, dass das Geschlecht von Krieg und Verbrechen nicht ausschließlich männlich ist. So haben, um nur einige zentrale Studien aus den letzten Jahrzehnten anzuführen, der von Angelika Ebbinghaus herausgegebene Sammelband »Opfer und Täterinnen: Frauenbiographien des Nationalsozialismus« (1996), Kathrin Kompischs Monographie »Täterinnen: Frauen im

1 Vgl. Ruth Elisabeth Bullinger, *Belastet oder entlastet? Dachauer Frauen im Entnazifizierungsverfahren*, München 2013, S. 83–138; Ellen Kuhlmann, *Profession und Geschlechterdifferenz: Eine Studie über die Zahnmedizin*, Wiesbaden 1999, S. 44; allgemein: Johanna Bleker, *Die Frau als Weib: Sex und Gender in der Medizingeschichte*, in: Christoph Meinel/Monika Renneberg (Hg.), *Geschlechterverhältnisse in der Medizin, Naturwissenschaft und Technik*, Stuttgart 1996, S. 15–29.

Nationalsozialismus« (2007) sowie der 2022 erschienene Tagungsband »Medizintäter: Ärzte und Ärztinnen im Spiegel der NS-Täterforschung« die Zugänge neu vermessen. Eine ähnliche Entwicklung nahm die Forschung im Allgemeinen zum Thema Krieg und Geschlecht.²

Sie belegen eindrucksvoll, dass auch Frauen dem nationalsozialistischen Unrechtsregime in vielfältiger Weise nicht nur dienten, sondern dieses auch eigeninitiativ tatkräftig unterstützten und dabei im Zweifelsfall auch nicht *humanitärer* agierten als ihre männlichen Kollegen.³ Gleichwohl stellt insbesondere die Frage zur Täterschaft von Wissenschaftlerinnen und Ärztinnen im Dritten Reich ein bis dato kaum beachtetes Forschungsfeld dar.⁴ Ein verwunderlicher Umstand, hob doch selbst die zeitgenössische NS-Presse die »Kriegsarbeit« und den »Kriegsbeitrag« ihrer Wissenschaftlerinnen und Dozentinnen, so die NS-Frauenwarte im Jahr 1943, lobend hervor.⁵

Um dazu beizutragen, diese Forschungslücke zu schließen, hat sich der vorliegende Beitrag zum Ziel gesetzt, sich mit einer dieser vom NS-Regime als herausragend und kriegswichtig eingestuften Protagonistinnen zu beschäftigen. Im Mittelpunkt stehen soll das Handeln und Wirken der ehemaligen Heidelberger apl. Professorin für Zahnheilkunde Dr. med. dent. Elsbeth von Schnizer (1900–1998) im Dritten Reich und während des Zweiten Weltkrieges, die zuletzt auch als eine von 38 Ärztinnen, die an Verbrechen gegen die Menschlichkeit beteiligt waren, vom deutsch-britischen Mediziner Edzard Ernst in biographischen Kurzschriften beleuchtet wurden.⁶

-
- 2 Siehe zuletzt den Band Vincent Streichhahn/Riccardo Altieri (Hg.), *Krieg und Geschlecht im 20. Jahrhundert. Interdisziplinäre Perspektiven zu Geschlechterfragen in der Kriegsforschung*, Bielefeld 2021.
 - 3 Edzard Ernst, *Hitler's Female Physicians. Women Doctors During the Third Reich and Their Crimes Against Humanity*, Cham 2024.
 - 4 Das vorliegende Thema »Zahnärztinnen im Nationalsozialismus« ist Teil meiner Promotion am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin Aachen und entspringt dem seit 2016 in Aachen und Düsseldorf gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ins Leben gerufenen Forschungsprojekt zum Thema »Zahnmedizin im Nationalsozialismus«.
 - 5 Ilse Buresch-Riebe, *Der Kriegsbeitrag unserer Wissenschaftlerinnen*, in: *NS-Frauenwarte. Die einzige parteiamtliche Zeitschrift* 3 12 (1943), S. 40.
 - 6 An dieser Stelle muss auf einen groben inhaltlichen Fehler in Ernsts Publikation hingewiesen werden: Maria Schug-Kösters war die erste für Zahnmedizin habilitierte Frau in Deutschland, nicht von Schnizer. Siehe dazu auch Dominik Groß, Schug-Kösters, Maria Henriette Johanna (geborene Maria Henriette Johanna Kösters): 1900 – 1975: Zahnärz-

Von Schnizer war die zweite Frau, die sich überhaupt in Deutschland als Zahnärztin habilitieren konnte. Dass sie damit eine Sonderstellung innehatte, war sich von Schnizer stets bewusst. Als frühe Nationalsozialistin sah sie sich sehr bald, wie sie selbst betonte, aufgrund ihrer nicht ganz alltäglichen Stellung als Frau in der Zahnheilkunde dem Staat und der Partei verpflichtet.⁷ Ganz besonders im Fokus sollen die Befunderhebungen von Schnizers an Schulkindern im Auftrag der Reichszahnärztführung stehen. Denn hieran lässt sich besonders deutlich zeigen, wie zahnärztliche Maßnahmen im Nationalsozialismus zur rassischen und »erbgesundheitlichen« Totalerfassung der Bevölkerung genutzt wurden, mit der Absicht der »Ausmerze« »Entarteter«.⁸

Die in der Geschichtswissenschaft in den letzten Jahren aufgeworfenen Diskussionen über die NS-»Volksgemeinschaft« sollen dabei als Ausgangsbasis dienen, um der Frage nachzugehen, ob oder inwieweit aufstiegsorientierte Frauen im Nationalsozialismus und speziell karriereorientierte Medizinerinnen oftmals besonders opportun und NS-konform agierten (oder agieren mussten), um bei den Karrierechancen zu den Männern aufschließen zu können, ohne womöglich je an sie heranzureichen.⁹ Welche Rolle spielte dabei der Zweite Weltkrieg? Kann die These, dass der Krieg weithin die Emanzipation der Frauen in der Erwerbswelt förderte, auch für den Wissenschafts- bzw. Medizinsektor bestätigt werden? Und welche Handlungsräume schuf die Wissenschaft bezüglich einer weiblichen Täterschaft? Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass von Schnizer als Trägerin einer gut operierten

tin, in: NDB-online, URL: <https://www.deutsche-biographie.de/105424714.html#dbcontent> (Letzter Aufruf: 6.8.2025).

- 7 Von Schnizer wurde bereits vor dem am 1. Mai 1933 verhängten Aufnahmestopp NSDAP-Mitglied. Wie aus ihren eigenen Aussagen in der Entnazifizierungsakte hervorgehen, können neben karrieristischen und hochschulpolitischen Gründen vor allem ideologische hierfür geltend gemacht werden. Für von Schnizer barg der Nationalsozialismus u.a. die beste Wiederaufstiegsmöglichkeit Deutschlands nach Versailles. Vgl. dazu GLA Karlsruhe, 465q/14198.
- 8 Siehe dazu den Dr. Hellmuth Plan. Wolfgang Kirchhof, Schulzahnärzte im NS-System, in: Dominik Groß u.a. (Hg.), Zahnärzte und Zahnmedizin im »Dritten Reich«. Eine Bestandaufnahme, Berlin 2018, S. 147–168.
- 9 Uwe Puschner, »...die höchste und hehrste Hüterin der Rasse«. Die Frau im völkischen Weltanschauungsdiskurs, in: Merith Niehuss/Ulrike Linder (Hg.), Ärztinnen – Patientinnen, Frauen im deutschen und britischen Gesundheitswesen, Köln 2002, S. 131–145; Christine Eckelmann, Ärztinnen in der Weimarer Zeit und Nationalsozialismus. Eine Untersuchung über den Bund Deutscher Ärztinnen, Wermelskirchen 1992.

Lippenspalte¹⁰ eher Opfer der herrschenden NS-Ideologie hätte sein können anstatt Profiteurin.

Neben den zentralen Denk- und Handlungsstrategien von Schnizers gilt es, die diversen Verbindungslinien und Netzwerke von Frauen, die auf sie einen prägenden Einfluss hatten, genauer in den Blick zu nehmen. Als Ausdruck einer kollektivbiographischen Anleihilfe ermöglicht dieses Vorgehen nicht nur, wissenschaftlich, gesellschaftlich und ideologisch tradierte Normen von Frauen im Nationalsozialismus zu identifizieren, sondern auch das Spezifikum der Biographie von Schnizers in Abweichung oder Abgrenzung zum NS-Frauenbild kritisch zu analysieren. Es soll hier gezielt auf die Zeit des Nationalsozialismus und des Zweiten Weltkriegs fokussiert werden, um die gruppenspezifischen Elemente von Ärztinnen im Nationalsozialismus aus der Biografie von Schnizers herauszuarbeiten.¹¹

Unter den beschriebenen Voraussetzungen trägt ein solcher biographischer Zugang nicht nur zum Verständnis der jeweiligen Personen bei, sondern kann einen Beitrag über den Einzelfall hinaus leisten, z.B. zu den Fragen der Rolle von NS-Medizinerinnen im Herrschaftsgefüge des Dritten Reichs, um die nach wie vor in der Forschung dominierende Wahrnehmung der Dualität Männer=Täter und Frauen=Opfer kritisch in den Blick zu nehmen.¹²

Nach einem kurzen Forschungsüberblick zur Rolle von Frauen im Nationalsozialismus soll die Vita von von Schnizer methodisch im Sinne der soziologischen Biographieforschung erschlossen werden. Dabei sollen punktuell strukturierend-thematische Fragestellungen in die Untersuchung mit einfließen.¹³ Im Anschluss erfolgt eine kritische Einordnung im Spannungs-

10 UA Heidelberg, PA 5740.

11 Katharina Trittel, Hermann Rein und die Flugmedizin. Erkenntnisstreben und Entgrenzung, Paderborn u.a. 2018, S. 20–22.

12 Christina Herkommer, Frauen im Nationalsozialismus – Opfer oder Täterinnen? Eine Kontroverse der Frauenforschung im Spiegel feministischer Theoriebildung und der allgemeinen historischen Aufarbeitung der NS-Vergangenheit, München 2005; Christina Herkommer, Der Diskurs zur Rolle von Frauen im Nationalsozialismus im Spiegel feministischer Theoriebildung, in: Christine Künzel/Gaby Temme (Hg.), Täterinnen und/oder Opfer? Frauen in Gewaltstrukturen, Hamburg 2007, S. 25–45, hier S. 43.

13 Martin Kohli (Hg.), Soziologie des Lebenslaufs, Darmstadt-Neuwied 1978; ders./Günther Robert (Hg.), Biographie und soziale Wirklichkeit. Neue Beiträge und Forschungsperspektiven, Stuttgart 1984; Peter Alheit/Wolfram Fischer-Rosenthal/Erika M. Hoerning, Biographieforschung. Eine Zwischenbilanz in der deutschen Soziologie, Bremen 1990; Werner Fuchs-Heinritz, Biographische Forschung. Eine Einführung in Praxis und Methoden, Wiesbaden 2002; Christian Klein (Hg.), Grundlagen der Biogra-

feld einer wissenschaftlichen bzw. medizinischen Täter*innendebatte im Kontext von Krieg und Geschlecht.

Täterinnen und/oder Opfer? Zur Rolle der Frau im NS-Regime – Strömungen und Konzepte

Zur Opfertheorie

Die in den 1960er Jahren in der Bundesrepublik aufkommende Frauenforschung, der es um die »kritische Hinterfragung des [männlichen] Selbstverständnisses als vermeintlich neutrale, objektive, allgemeingültige Stätte der Generierung von Erkenntnis seitens der Wissenschaft«¹⁴ ging, hatte sich zum Ziel gesetzt, einen Beitrag zur Geschichte patriarchaler Herrschaftsstrukturen zu leisten. Vor diesem Hintergrund sollte auch die NS-Zeit einer eingehenden Betrachtung unterzogen werden.¹⁵ Erste Forschungsergebnisse kamen dabei zu dem Schluss, dass Frauen als Opfer einer streng patriarchal ausgerichteten, nationalsozialistischen Gesellschaft zu bewerten seien.¹⁶ Begründet wurde diese Zuschreibung mit dem sozialen Gewordensein von Geschlecht. Gemäß dem bekannten Ausspruch der französischen Philosophin Simone de Beauvoir: »Man wird nicht als Frau geboren, man wird es.«¹⁷ Es ging also um die »sozial gemachten Strukturen systematischer Positionierungen, Diskriminierungen und Exklusionen auf der Basis von Geschlecht«,¹⁸ die zu einer Trennungslinie zwischen Männern und Frauen innerhalb der nationalsozialistischen Gesellschaft geführt hätten.

phik. Theorie und Praxis des biographischen Schreibens, Stuttgart/Weimar 2002; Gerhard Paul/Klaus-Michael Mallmann (Hg.), *Karrieren der Gewalt. Nationalsozialistische Täterbiographien*, Darmstadt 2004.

- 14 Paula-Irene Villa, *Feministische- und Geschlechtertheorien*, in: Georg Kneer/Markus Schroer (Hg.), *Handbuch Soziologische Theorien*, Wiesbaden 2009, S. 111–132, hier S. 113.
- 15 Herkommer, *Frauen im Nationalsozialismus*, S. 25.
- 16 Ebd., S. 13; Christina Thürmer-Rohr, *Mittäterschaft von Frauen: Die Komplizenschaft mit der Unterdrückung*, in: Ruth Becker/Beate Kortendiek (Hg.), *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung*, 3. Aufl., Wiesbaden 2010, S. 88–93, hier S. 89f.
- 17 Simone de Beauvoir, *Das andere Geschlecht. Sitte und Sexus der Frau*, Reinbek b. Hamburg, S. 265.
- 18 Villa, *Feministische- und Geschlechtertheorien*, S. 113.

Die Übernahme einer in der Soziologie weit verbreiteten Idee einer gesellschaftlichen Zweiteilung in eine öffentliche Sphäre des Mannes und einer privaten Sphäre der Frau führte in der historiographischen Täterforschung zu einer stark vereinfachten vergeschlechtlichen Distinktion zwischen politischen Machthabern und Unterdrückten, zwischen Tätern und Opfern, zwischen Männern und Frauen.¹⁹ So wurde die Vorstellung von Frauen im Nationalsozialismus vornehmlich auf die Rolle als Hausfrau und Mutter limitiert. Frauen sicherten nach dieser Lesart im harten Kriegsalltag das Überleben, die politische Dimension ihres Tuns blieb dabei unerwähnt.²⁰

In diesen interpretativen Rahmen lässt sich in manchen Belangen auch noch die Arbeit der deutschen Historikerin Gisela Bock einordnen. Mit ihrer Untersuchung zur »Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik« von 1986 widmete sich Bock dem »Problemhorizont von Rassismus und Sexismus«²¹ im Rahmen der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik und den damit einhergehenden geschlechter-spezifischen Folgen der NS-Sterilisationspolitik. Hierbei differenzierte Bock zwischen »pronatalistischen« Maßnahmen wie dem im Nationalsozialismus forcierten »Mutterkult« und »antinatalistischen« Maßnahmen. Hierzu zählt die gesetzlich verankerte Sterilisationspflicht vermeintlich »rassisch Minderwertiger«.²² Bocks Untersuchung endete mit einem eindeutigen Befund: der mannigfaltigen Vermittlung von der Machtstellung der Männer im Kontext der Zwangssterilisationen. Während die männlichen Akteure auf Seiten der Gesetzgeber (Legislative), Gutachter (Jurisdiktion) und Operateure (Exekutive) zu finden waren, seien Frauen ausschließlich als Opfer eben jener

-
- 19 Julia Nebe, Kann Schuld auch weiblich sein? NS-Täterforschung am Beispiel des vergessenen »Fräulein Professor« Dr. med. dent. Elsbeth von Schnizer (1900–1998), in: Philipp Rauh u.a. (Hg.), *Medizintäter. Ärztinnen und Ärzte im Spiegel der NS-Täterforschung*, Köln 2022, S. 103–134; Julia Nebe, Gertud Soeken und die politische Rolle von NS-Medizinerinnen. Schuld kennt kein Geschlecht, in: Vincent Streichhahn/Riccardo Altieri (Hg.), *Krieg und Geschlecht im 20. Jahrhundert. Interdisziplinäre Perspektiven zu Geschlechterfragen in der Kriegsforschung*, Bielefeld 2021, S. 285–304, hier S. 287.
 - 20 Kathrin Kompisch, *Täterinnen. Frauen im Nationalsozialismus*, Köln/Weimar/Wien 2008, S. 8.
 - 21 Theresa Wobbe, Rezension zu Gisela Bock: *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik*. 1986, in: *Feministische Studien* 5/2 (1986), S. 167–169.
 - 22 Gisela Bock, *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik*. Nachdruck der Erstausgabe 1986, Münster 2010, S. 36.

Gesundheitspolitik auszumachen gewesen.²³ Die Beteiligung von Frauen an den Verbrechen des nationalsozialistischen Gewaltregimes relativierte sie dahingehend, dass es sich hierbei zumeist um »kinderlose Frauen« gehandelt habe.²⁴

Seit Ende der 1970er beschäftigten sich zwar eine wachsende Anzahl unterschiedlicher Fachrichtungen mit der Frage, welche systemstabilisierenden Rollen Frauen im Nationalsozialismus einnahmen.²⁵ Dabei wurde jedoch häufig argumentiert, »dass diese Täterschaft nur auf den unterdrückten Status von Frauen innerhalb der patriarchalen Strukturen zurückzuführen sei«.²⁶ Auch die deutsche Psychoanalytikerin Margarete Mitscherlich schlug in ihrem Buch »Die friedfertige Frau« (1985) diesen Ton an. Darin analysierte sie ein divergierendes Aggressionsverhalten von Männern und Frauen. Mitscherlich kam zu dem Schluss, dass die Frauen in der NS-Zeit ursprünglich keine antisemitischen oder rassistischen Ideologien vertreten hätten. Weiblicher Rassismus und Antisemitismus seien lediglich als Ergebnis einer Anpassung an männliche Motive zu verstehen und somit als »Nachahmungserscheinung« zu bewerten.²⁷

Neben diesem »Unterdrückungsnarrativ« hatten es sich wiederum andere Wissenschaftler*innen zur Aufgabe gemacht, die Geschichte einzelner Widerstandskämpferinnen sichtbar zu machen. Das Narrativ einer fremdbestimmten, machtlosen, marionettengleichen Frau im Nationalsozialismus sollte sich nun in sein Gegenteil verkehren. Die Pädagogin und Journalistin Gerda Szepansky stellte sich mit ihrem im Jahr 1987 erschienenen Werk

23 Ebd., S. 222.

24 Ebd., S. 136; kritisch zu Bock: Susanne Lanwerd/Irene Stoeher, Frauen- und Gesellschaftsforschung zum Nationalsozialismus seit den 1970er-Jahren. Forschungsstand, Veränderungen, Perspektiven, in: Johanna Gemacher/Gabriella Hauch (Hg.), Frauen- und Geschlechtergeschichte des Nationalsozialismus, Innsbruck u.a. 2007, S. 22–68; Nebe, Kann Schuld weiblich sein?; Ljiljana Radonić, Die friedfertige Antisemitin? Kritische Theorie über Geschlechterverhältnis und Antisemitismus, Frankfurt a.M./Wien 2014, S. 6.

25 Kompisch, Täterinnen, S. 9.

26 Christina Herkommer, Frauen im Nationalsozialismus, S. 22.

27 Margarete Mitscherlich, Die friedfertige Frau. Eine psychoanalytische Untersuchung zur Aggression der Geschlechter, 6. Aufl., Frankfurt a.M. 1985, S. 159; kritisch dazu: Kompisch, Täterinnen, S. 9; Karin Windaus-Walser, Gnade der weiblichen Geburt? Zum Umgang der Frauenforschung mit Nationalsozialismus und Antisemitismus, in: Feministische Studien 6/1 (1988), S. 102–115, hier S. 102; Klaus Theweleit, Männerphantasien, 3. Aufl., Berlin 2019.

»Blitzmädel, Heldenmutter, Kriegerwitwe« in genau diese Traditionslinie. Darin argumentiert sie, dass die »soziale Empfindlichkeit«, die Frauen durch ihre Sozialisation zu eigen geworden sei, sie oftmals erst in die Lage versetzt habe, sich »in einen gefühlsmäßigen Widerspruch zur Unmenschlichkeit der Nazi Herrschaft«²⁸ zu positionieren. Zusammenfassend bleibt zu sagen, dass das Gros der Studien – so auch über Frauen im Widerstand – bis in die 1980er Jahre versuchte, eine möglichst »bruch- und widerspruchslöse geschlechterspezifische Identifizierung zu erreichen«,²⁹ indem man »die Geschichte der [unterdrückten und entrechteten] Frauen im deutschen Faschismus als Identifikationsbasis in den Mittelpunkt«³⁰ stellte.

Zum Täterinnen-Diskurs

Es sollte schließlich die deutsche Sozialwissenschaftlerin Christina Thümer-Rohr sein, die mit ihrem Beitrag »Mittäterschaft von Frauen: Die Komplizenschaft mit der Unterdrückung« (1987), die Annahme einer allgemeinen weiblichen »(Mit-)Täterschaft« bei der Herausbildung und der Erhaltung patriarchaler Gesellschaftsstrukturen wirkmächtig in den Diskurs der Frauenforschung der 1980er Jahre einbrachte. Diesem Diskurswechsel vorangegangen war die Erkenntnis, dass »[w]enn sich nämlich die Reproduktionssphäre als systematisch notwendig für die Erhaltung der gesellschaftlichen Totalität erweist und dies auch von Institutionen ebenso wie von den privat- wie zivilgesellschaftlichen Akteuren gewusst und genutzt (feministisch ausgebeutet) wird, kann mitnichten von einer rein ›privaten‹ Sphäre – etwa der Familie – gesprochen werden.«³¹

Diese Diskussion führte in der Forschung zu der Einsicht, dass Frauen nicht weiter nur als reine »Objekte« der patriarchalen NS-Gesellschaft zu begreifen seien.³² Frauen »steigen auch eigentätig ein, gewinnen Privilegi-

28 Gerda Szepansky, »Blitzmädel«, »Heldenmutter«, »Kriegerwitwe«. Frauenleben im Zweiten Weltkrieg, Frankfurt a.M. 1987, S. 16.

29 Matthias von Salern, Erziehungswissenschaft und neue Systemtheorie, Berlin 1991, S. 103.

30 Annette Kuhn/Valentine Rothe, Frauen im deutschen Faschismus: eine Quellensammlung mit fachwissenschaftlichen und fachdidaktischen Kommentaren. Bd. 1: Frauenpolitik im NS-Staat, Düsseldorf 1982, S. 14.

31 Villa, Feministische- und Geschlechtertheorien, S. 118.

32 Nebe, Gertud Soeken, S. 288; Dies., Kann Schuld weiblich sein?

en, ernten fragwürdige Anerkennung und profitieren von ihren Rollen«. ³³ Thürmer-Rohr klassifizierte all jene Frauen als Mittäterin, »die sich einer schuldbeladenen männerdominierten Gesellschaft zu- und unterordnete[n], deren Angehörige aber nicht zwangsläufig selbst Taten begingen. Das Mittun wird mehr im Unterlassen als im aktiven Handeln gesehen«. ³⁴ Zwar blieb das gesellschaftliche, soziale und private Gewaltenmonopol in männlicher Hand, dennoch übernahmen Frauen eine »freiwillige«, »aktive Komplizinnen-schaft«. ³⁵ Diese neuen Überlegungen führten innerhalb der Frauenforschung zu heftigen Debatten, bekannt auch als der sogenannte »Historikerinnen-streit«. ³⁶ Am Ende stand die bis heute gültige Auffassung, dass ein reiner »Opfer-Täter-Dualismus« kaum angemessen sei.

Weder die Theorie der »weibliche[n] Täterschaft aus eigenen (Macht-)Interessen« – definiert durch die Historikerin Claudia Koonz ³⁷ – noch der Ansatz »Täterinnenschaft eigener Art« ³⁸ der feministischen Soziologin Karin Windaus-Walser negieren dabei jedoch die vergeschlechtlichte Sphärentrennung im Nationalsozialismus. Diesen Ansatz verfolgt auch der im Jahr 2022 erschienene Tagungsband »Medizintäter. Ärztinnen und Ärzte im Spiegel der NS-Täterforschung«. Die darin von Petra Betzien und der Autorin dieses Beitrags untersuchten Biographien von vier NS-Ärztinnen stehen beispielhaft für medizinische Täterinnen, welche ihre klassischerweise zugewiesenen Rollen als Frau ablehnten und ihre Position als Ärztinnen im Nationalsozialismus nutzten, um sich aktiv Karrierechancen zu schaffen, und damit ihren Teil zur nationalsozialistischen Verfolgungs- und Vernichtungspolitik leisteten. ³⁹

33 Thürmer-Rohr, Mittäterschaft, S. 89f.

34 Thürmer-Rohr zit.n. Kompisch, Täterinnen, S. 16.

35 Thürmer-Rohr, Mittäterschaft, S. 89.

36 Zum Historikerinnenstreit siehe: Herkommer, Frauen im Nationalsozialismus, S. 47–50; Lanwerd/Stoeher, Frauen- und Gesellschaftsforschung.

37 Claudia Koonz, Mütter im Vaterlabd. Frauen im Dritten Reich, Freiburg i.B. 1991, S. 426.

38 Windaus-Walser, Gnade, S. 69.

39 Petra Betzien, Selbstverständnis, Dienst an den Patientinnen und (Nachkriegs-)Reflexion der drei Ärztinnen des Frauenkonzentrationslagers Ravensbrück, in: Philipp Rauh u.a. (Hg), Medizintäter: Ärzte und Ärztinnen im Spiegel der NS-Täterforschung. Köln/Wien 2022, S. 419–442; Nebe, Kann Schuld auch weiblich sein?, S. 103–134.

Elsbeth von Schnizer (1900–1998)

Vita und Werdegang

Elisabetha (Elsbeth) Luise von Schnizer (Abb. 1) wurde im Jahr 1900 in Aumetz (Lothringen) als Tochter eines evangelischen Knappschaftsarztes und späteren Sanitätsoffiziers geboren.⁴⁰ Bedingt durch die beruflichen Verpflichtungen ihres Vaters verbrachte von Schnizer ihre frühen Kindheitsjahre an wechselnden Orten, bevor sie im Jahr 1914 nach Freiburg i.Br. übersiedelte.⁴¹ Nach dem Abitur, das sie 1920 an einer Freiburger Oberrealschule mit Bestnote bestand, immatrikulierte sich Elsbeth von Schnizer für das Fach Zahnmedizin.⁴²

Die erste Phase ihres Studiums sollte sie bis zum erfolgreich absolvierten Physikum (Note: »sehr gut«), in Freiburg verbringen. Die verbleibende Zeit studierte Elsbeth von Schnizer in Heidelberg. Auch bei der Erlangung ihres zahnärztlichen Staatsexamens konnte sie an ihre hervorragenden Leistungen während des Studiums anknüpfen, schloss sie dieses doch im Jahr 1924 ebenso mit der Note »sehr gut« ab. Im Anschluss daran erlangte sie ihre Approbation.⁴³ Zum Dr. med. dent. wurde von Schnizer im Dezember desselben Jahres promoviert.⁴⁴ Der Titel ihrer Dissertation lautet: »Bau und Verlauf der menschlichen Schmelzprismen«.⁴⁵

40 UA Heidelberg, PA 1164; GeneralLA Karlsruhe, PA 235/2486, Spruchkammerakte 465 q Nr. 14198. Siehe zu den nachfolgend referierten bloßen biographischen Details, so sie sich auf die von der Verfasserin vorgenommenen Auswertung der Heidelberger und Karlsruher Akten und sowie auf das Spruchkammerverfahren beziehen, stets auch bereits: Nebe, Kann Schuld weiblich sein?; Dominik Groß/Julia Nebe, Elsbeth von Schnizer – Kieferorthopädin und Professorin mit Karrierebruch, in: Zahnärztliche Mitteilungen 111/4 (2021), S. 276–279.

41 UA Heidelberg, PA 1164.

42 GeneralLA Karlsruhe, PA 235/2486, Spruchkammerakte 465 q Nr. 14198; UA Heidelberg, PA 1164.

43 UA Heidelberg, PA 1164.

44 Nebe, Kann Schuld weiblich sein?, S. 117; Groß/Nebe, Elsbeth von Schnizer, S. 276; Susanne Richter, Ein Fräulein Professor? Herkunft, Familienstand und finanzielle Unabhängigkeit von Frauen als Voraussetzung für die Wissenschaft als Beruf in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, in: Susanne Richter (Hg.), Wissenschaft als weiblicher Beruf? Die ersten Frauen in Forschung und Lehre an der Universität Heidelberg, Heidelberg 2008, S. 18–29, hier S. 18.

45 UA Heidelberg, PA 1164, Elsbeth von Schnizer, Bau und Verlauf der menschlichen Schmelzprismen. Versuche zur Rekonstruktion derselben, Diss. med. Heidelberg 1924.

Danach geriet die wissenschaftliche Karriere von Schnizers jedoch merklich ins Stocken. So sollte sich die Durchsetzung ihrer Habilitation bei Georg Blessing,⁴⁶ Klinikdirektor für Zahnheilkunde an der Ruperto-Carola, bis in den Juli 1932 hinziehen.⁴⁷ Untersuchungen zu weiblichen Habilitationen legen nahe, dass die lange Periode zwischen Promotion und Habilitation bei Wissenschaftlerinnen keine Besonderheit darstellte.⁴⁸ Dennoch brachte die lange Qualifikationsphase zahlreiche, insbesondere finanzielle Probleme mit sich. Zumeist waren die Habilitandinnen zwischenzeitlich auf die finanzielle Hilfe ihrer Familien angewiesen.⁴⁹ Auch wenn für von Schnizer seit Beendigung ihrer Promotion eine Vielzahl von Arbeitsverträgen nachgewiesen werden kann – so als »Volontärassistentin« (1924–1925), als »Assistentin mit Sondervertrag« (1925), als »außerordentlicher Assistentin« (1925–1927) und in »Weiterverwendung« als »ordentlicher Assistentin«, gestaltete sich ihre finanzielle und persönliche Situation mehr als schwierig.⁵⁰ Daran änderte auch der Umstand nichts, dass sie ab 1937 Lehr- und Übungsgelder für ihre Veranstaltungen erhielt, hatten doch von Schnizers Eltern den Großteil ihres Vermögens im Zuge der Weltwirtschaftskrise verloren.⁵¹

Neben finanziellen Engpässen sind jedoch noch weitere Gründe anzuführen, warum sich von Schnizers Situation so überaus dramatisch – wie sie selbst in ihrer Entnazifizierungsakte zu Protokoll gab – darstellte. Ein Grund dafür lag vermutlich in der Wahl ihres Mentors Blessing. Nicht nur Blessings jüdische Herkunft, sondern ebenso seine Zugehörigkeit zur Zentrumsparterie sollte sich ab 1933 als großes Problem erweisen.⁵² Diese Aspekte kommen besonders vor dem Hintergrund zum Tragen, dass zwar nach dem Erlass des preußischen

46 Catalogus Professorum Rostochiensium, Blessing, Georg, online: https://cpr.uni-rostock.de/resolve/id/cpr_person_00003370, (letzter Aufruf 30. Mai 2025); Universitäts-Anonymus, Ulrich-Wilhelm Depmer, Weg und Schicksal verfolgter Zahnmediziner während der Zeit des Nationalsozialismus, Kiel 1993, S. 86–87.

47 Richter, Ein Fräulein Professor?, S. 24; Nebe, Kann Schuld weiblich sein?, S. 117–118, Groß/Nebe, Elsbeth von Schnizer, S. 276.

48 Richter, Ein Fräulein Professor?, S. 24; Nebe, Kann Schuld weiblich sein?, S. 118.

49 Nebe, Kann Schuld weiblich sein?, S. 119, insbesondere Fußnote 74; Stefanie Marggraf, Sonderkonditionen. Habilitationen von Frauen in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus an den Universitäten Berlin und Jena, in: Feministische Studien 20/1 (2002), S. 40–65.

50 GeneralLA Karlsruhe, 235/2486; UA Heidelberg, PA 5740; UA Heidelberg, PA 1164.

51 GeneralLA Karlsruhe, 465q/14198.

52 Nebe, Kann Schuld weiblich sein?, S. 119–121; Groß/Nebe, Elsbeth von Schnizer, S. 277.

Ministeriums für Wissenschaft, Kultur und Volksbildung vom 21. Februar 1920 Frauen prinzipiell das Recht zugesprochen worden war zu habilitieren, da demnach »[i]n der Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht [...] kein Hindernis gegen die Habilitation erblickt werden« durfte.⁵³ Dem »Habilvater« kam aber als Mentor im Habilitationsverfahren und speziell als Unterstützer der weiblichen Habilitanden in der Regel eine überaus tragende Rolle zu.⁵⁴ So hat Stefanie Marggraf zu den Sonderkonditionen bei von Frauen durchgeführten Habilitationen herausarbeiten können, dass die Professoren sich oftmals mit ihrer wissenschaftlichen Reputation für den positiven Ausgang des Habilitationsverfahrens einsetzten mussten.⁵⁵

Diese Unterstützung sollte von Schnizer jedoch bald versagt werden, denn Blessing geriet 1933 in massive Schwierigkeiten. Neben polemischen Angriffen durch die NS-nahe Tagespresse wurden Vorwürfe laut, die sich auf angebliche Missstände an der Heidelberger Zahnklinik bezogen.⁵⁶ Befeuert durch diese Vorwürfe, initiierte die Heidelberger Ortsgruppe des Nationalsozialistischen Deutschen Studentenbundes (NSDStB) einen Tumult während einer von Blessing gehaltenen Vorlesung.⁵⁷ In der Folge wurde er am 4. Mai 1933 in »Schutzhaft« genommen. Im September desselben Jahres wurde dann das Verfahren gegen ihn eingestellt. Gesundheitlich von der KZ-Haft gezeichnet, blieb Blessing nur noch die Option der Zwangsemeritierung. Ein entsprechendes Gesuch reichte Blessing 1934 ein. Georg Blessing verstarb »körperlich und seelisch gebrochen«⁵⁸ 1941 in München.

-
- 53 Erlass des Preußischen Ministers für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung vom 21.02.1920, zit. in.: Universität Heidelberg (o.J.). Vgl. darüber hinaus: Eva Brinkschulte, Preußische Wissenschaftsbürokratie im Zugzwang der Geschlechterfrage, in: Johanna Bleker (Hg.), Der Eintritt der Frauen in die Gelehrtenrepublik. Zur Geschlechterfrage im akademischen Selbstverständnis und in der wissenschaftlichen Praxis am Anfang des 20. Jahrhunderts, Husum 1998, S. 51–69; Hiltrud Häntzschel, Zur Geschichte der Habilitation von Frauen in Deutschland, in: dies./Hadumod Bußmann (Hg.), Bedrohlich gescheit. Ein Jahrhundert Frauen und Wissenschaft in Bayern, München 1997, S. 84–104, Nebe, Kann Schuld weiblich sein?, S. 119–121.
- 54 Marggraf, Sonderkonditionen; Brinkschulte, Preußische Wissenschaftsbürokratie; Häntzschel, Zur Geschichte der Habilitation von Frauen in Deutschland; Richter, Ein Fräulein Professor?, S. 22; Nebe, Kann Schuld weiblich sein?, S. 118–120.
- 55 Marggraf, Sonderkonditionen, 42f.
- 56 Nebe, Kann Schuld weiblich sein?, S. 120; Groß/Nebe, Elsbeth von Schnizer, S. 277.
- 57 Vgl. Wolfgang Eckart/Volker Sellin/Elke Wolgast (Hg.), Die Universität Heidelberg im Nationalsozialismus, Heidelberg 2006, S. 1033.
- 58 Ebd., S. 42.

Angesichts der geschilderten Umstände stand eine erfolgreiche Habilitation von von Schnitzers unter keinen guten Vorzeichen. Wer jedoch eine akademische Karriere so offensiv anstrebte, stand damit vor einem massiven Aufstiegshindernis.⁵⁹ Ein weiteres Indiz, dass das zähe Ringen um die Durchsetzung ihrer Habilitation verdeutlicht, stellen die auffallend divergenten Gutachten dar. Ein eher ambivalentes Zeugnis geht dabei auf Eugen Enderlen,⁶⁰ Ordinarius für Chirurgie, zurück. Er hatte zwischen 1919 und 1920 die Leitung der Zahnklinik übernommen. Zusätzlich zu seiner auffällig häufigen Verwendung des abschätzigen Prädikats »hübsch«, eine Abwertung, die implizit auch in einem Brief an den Dekan durchscheint – »Ueberwältigend ist sie nicht« –, begründete er seine Zustimmung mit der Aussage »[...] schließlich sind noch bescheidenere [...] angenommen worden«.⁶¹ Die weitaus positivere Einschätzung des Pathologen Alexander Schmincke⁶² sollte von Schnitzer im wortwörtlichen Sinne »die Pforten der wissenschaftlichen Laufbahn«⁶³ öffnen. 1932 erfolgte ihre Antrittsvorlesung zum Thema »Moderne Behandlungsziele der Prothetik und Kieferorthopädie«. Offenbar sollte ihr im selben Jahr die Leitung der Abteilung für Kieferorthopädie übertragen werden.⁶⁴ Wie ihren Honorarabrechnungen für die gehaltenen Vorlesungen zu entnehmen ist, war sie darüber hinaus für die technischen Teildisziplinen Prothetik (bis 1937) und bis zuletzt auch für Materialkunde verantwortlich.⁶⁵ Mit ihrer Spezialisierung auf das Fach Orthodontie – der alte Ausdruck für Kieferorthopädie – wurde ihr

59 Verena Türck, Weibliche Lehrkräfte in den Personal- und Vorlesungsverzeichnissen der Universität Heidelberg von 1900 bis 1945, in: Susanne Richter, Wissenschaft als weiblicher Beruf?, S. 8–12, hier S. 8; Nebe, Kann Schuld weiblich sein?, S. 119–123.

60 Zu Enderlen siehe bitte Axel Bauer/Karin Langsch, Die Etablierung der Zahnmedizin an der Universität Heidelberg 1895–1945, in: Würzburger medizinhistorische Mitteilungen 9 (1991), S. 377–392; hier S. 382.

61 UA Heidelberg, PA 1164.

62 Richter, Ein Fräulein Professor, S. 25.

63 UA Heidelberg, PA 1164.

64 GeneralLA Karlsruhe Bestand 465q/14198; Nebe, Kann Schuld weiblich sein?, S. 123f.; Groß/Nebe, Elsbeth von Schnitzer, S. 277; Eva Blaschbach, Frauen in der Zahnheilkunde Deutschlands mit besonderer Berücksichtigung der Standes- und Bildungspolitischen Situation zur Zeit ihrer Zulassung zum Hochschulstudium um 1900, Diss. med. Berlin 1990, S. 150.

65 UA Heidelberg Akademische Quästur Rep. 27 1197. Zum Thema Nischenbereiche als akademische Chance siehe Julia Nebe/Matthis Krischel, Frauen in »Geschichte und Gegenwart« der Zahnmedizin und Medizin Parität ist nicht Gleichberechtigung, in: Zahnärztliche Mitteilungen 113 (2023), S. 116–119, hier S. 117.

ab 1936 durch die Reichszahnärzteschaft das Recht zuteil, die Zusatzbezeichnung »Fachzahnärztin für Kieferorthopädie« zu tragen.⁶⁶ Dies war ein Umstand, dem absoluter Pioniercharakter zuzuschreiben ist, da der Facharztztitel erst im Jahre 1935 eingeführt worden war.⁶⁷ Da von Schnizer ab 1937 jedoch nur noch ehrenamtlich – und daher ohne Gehalt – als Leiterin sowohl der prothetischen als auch der orthodontischen Abteilung der Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Zahn- und Kieferkranke fungierte, eröffnete sie notgedrungen 1937 ihre eigene Praxis für Kieferorthopädie in Heidelberg.⁶⁸

Auch wenn ihre akademische Karriere mit den Entwicklungen von 1937 zunächst eine jähe Zäsur erlitt, bot die gesetzliche Neuerung um die Reichshabilitationsordnung von 1939 neue Möglichkeiten. So erhielten seit 1939 im Rahmen der angeführten Verordnung alle nichtbeamteten »arischen« und »politisch zuverlässigen« Dozent*innen die Chance, sechs Jahre nach ihrer Habilitation zum sogenannten »Dozenten neuer Ordnung« ernannt zu werden.⁶⁹ Nach einem entsprechenden Gesuch erhielt Elsbeth von Schnizer 1939 durch den Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung eine solche Dozentur.⁷⁰ Die außerplanmäßige Professur wurde von Schnizer im April 1940 zugesprochen. Dafür, dass dies erst acht Jahre nach der Habilitation erfolgte, entschuldigte sich der Dekan der medizinischen Fakultät und setzte hinzu, er hoffe, »dass Sie und ihr Herr Vater an der wohlverdienten Ehrung Freude gehabt haben«.⁷¹ Eine Planstelle sollte sie im Gegensatz zu ihrer Münchener Kollegin Maria Schug-Kösters jedoch nie erhalten.⁷²

1943 konnte von Schnizer in der Reichszahnärzteführung den Vorsitz des »Prüfungsausschusses für Fachzahnärzte für Kieferorthopädie« noch übernehmen,⁷³ bevor sie nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs durch die

66 GeneralLA Karlsruhe Bestand 465q/14198; UA Heidelberg, PA 5740.

67 Groß/Nebe, Elsbeth von Schnizer, S. 277; Julia Nebe/Matthis Krischel, Entwicklung der zahnmedizinischen Spezialdisziplinen am Beispiel der Westdeutschen Kieferklinik. Von den »Trümmern Gesichtern« zum Fachzahnarzt, in: Zahnärztliche Mitteilungen 112 (2022), S. 1098–1102.

68 GeneralLA Karlsruhe Bestand 465q/14198; Blaschbach, Frauen in der Zahnheilkunde, S. 150.

69 Nebe, Kann Schuld weiblich sein?, S. 123–124.

70 Ulrich Kalkmann, Die Technische Hochschule Aachen im Dritten Reich (1933–1945), Aachen 2003, S. 205.

71 UA Heidelberg, PA 1164.

72 Groß/Nebe, Elsbeth von Schnizer, S. 276.

73 GeneralLA Karlsruhe Bestand 465q/14198.

US-amerikanische Militärregierung im Oktober bzw. Dezember 1945 zuerst von ihrer Universitäts- und wenig später von ihrer Praxistätigkeit suspendiert wurde.⁷⁴ Bis zum endgültigen Ausgang ihres Entnazifizierungsverfahrens überbrückte von Schnizer die Zwischenzeit als technische Arbeiterin im zahn-technischen Labor ihrer Praxisnachfolgerin, der zuvor in Freiburg i.Br. tätigen Fachärztin für Kieferorthopädie Elisabeth Büchler, und später auch in einem externen Labor.⁷⁵

Obwohl sich für von Schnizer nach 1945 keine weitere Tätigkeit an der Universität Heidelberg mehr nachweisen lässt, konnte sie zumindest ihren Professorentitel weiterführen. Darüber hinaus hielt sie fachlichen Kontakt zu Reinhold Ritter, der die Heidelberger Zahnklinik ab 1947 leitete. In der Nachkriegszeit war sie zudem Mitglied unterschiedlichster Prüfungskommissionen für die Preisausschreibungen der »Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie«.⁷⁶ Ihrer Praxistätigkeit sollte sie noch bis über das achtzigste Lebensjahr hinaus nachgehen. Einen Altersruhesitz fand sie in einem Heidelberger Altenheim. Zurückgezogen, ohne weitere Anverwandte, verbrachte sie dort die letzten Lebensjahre und verstarb 1998 im Alter von 97 Jahren.⁷⁷

»Zeitweise gefährdet«⁷⁸ oder politisch opportun?

Überliefert ist, dass sich von Schnizer retrospektiv immer wieder in ihrer Karriere bedroht sah. Neben den geschilderten Umständen um die Verhaftung und Zwangsemeritierung ihres Vorgesetzten Blessing trug die hochschul- und gesundheitspolitische Entwicklung der NS-Zeit zu dieser Einschätzung bei. Vor diesem Hintergrund erweist es sich sinnvoll, zuerst die Umstände ihrer Praxisgründung 1937 eingehender zu beleuchten, um sich den möglichen Motivationen für ihre zahlreichen NS-Mitgliedschaften zu nähern. Der vermeintlich ausschlaggebende Grund der Praxisgründung lässt sich anhand des reichhaltigen Quellenfundus lediglich durch ein Dokument rekonstruieren.

74 GeneralLA Karlsruhe, 466–5/753; GeneralLA Karlsruhe, 465q Nr. 14198.

75 GeneralLA Karlsruhe, 466–5/753; Groß/Nebe, Elsbeth von Schnizer, 276; Nebe, Kann Schuld weiblich sein?, S. 124; Blaschbach, Frauen in der Zahnheilkunde, S. 150.

76 Groß/Nebe, Elsbeth von Schnizer, S. 279; Blaschbach, Frauen in der Zahnheilkunde, S. 151.

77 Ebd. Die Angabe des Sterbedatums erfolgte auf Auskunft der Stadt Heidelberg – Bürgeramt Mitte: Schreiben vom 27.02.2020.

78 Generallandesarchiv Karlsruhe, 465q/14198.

So ist einem Schreiben ihres neuen Vorgesetzten Schmidhuber aus dem Jahr 1936 an den Dekan zu entnehmen, dass von Schnizer trotz guter Leistungen kurzerhand durch einen männlichen Kollegen ausgewechselt werden sollte.⁷⁹ In der Tat stellte dieses Vorgehen keine Besonderheit dar, war es doch an der Tagesordnung, Karrieren von Frauen zu unterbrechen, wenn Stellen mit Männern besetzt werden konnten, da in ihnen stets kommende Väter gesehen wurden, die gleichsam selbstverständlich ihre Familien zu ernähren hätten.⁸⁰ Zieht man in diesem Zusammenhang den direkten Vergleich zu der einzigen weiteren habilitierten Privatdozentin für Zahnmedizin jener Zeit, der an der Ludwig-Maximilians-Universität zu München ansässigen Maria Schug-Köster, so ist auch hier ein ähnliches Verfahren zu beobachten. Auch sie sah sich im Jahr 1935 zur Praxisgründung gezwungen, weil sie durch einen männlichen Kollegen ersetzt wurde.⁸¹

Auch dieses Vorgehen entsprach einer damals üblichen Tendenz. So boten niedergelassene habilitierte (Zahn-)Medizinerinnen den Vorteil für die Universitäten, »qualifizierte Assistentenarbeit auf höchstem Niveau«⁸² unbesoldet zu verrichten. Für aufstiegswillige Ärztinnen bestand das Dilemma darin, dass die meist angestrebte Ernennung zum »außerplanmäßigen Professor« an den fortgesetzten Nachweis derartiger Tätigkeiten gebunden war. Wie bereits geschildert, sind auch für von Schnizer solche Lehr- und Leitungsaufgaben an der Heidelberger Universität – trotz laufender Privatpraxis – nachzuweisen. Die ersehnte »Titular-Professur« erhielt sie 1940, ohne dass damit allerdings ein finanzieller Vorteil verbunden gewesen wären, da die erwähnten Tätigkeiten weiterhin bis 1945 ohne Gehalt von ihr ausgeführt wurden.⁸³ Möglicherweise war auch diese Arbeitsüberlastung dafür verantwortlich, dass sie laut dem Bericht ihrer Hausärztin bereits zwei Jahre nach ihrer Habilitation an einem »allgemeinen Erschöpfungszustand mit starker Untergewichtigkeit, Schlaflosigkeit und Appetitmangel [litt]; auch die in letzter Zeit aufgetretene Magenstörung [sei] rein nervöser Natur [...]«. Zur »Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit« musste sich von Schnizers in der Folgezeit einem sechswöchigen Kur-aufenthalt unterziehen.⁸⁴

79 GeneralLA Karlsruhe, PA 235/2486.

80 Vgl. Groß/Nebe, Elsbeth von Schnizer, S. 277.

81 Ebd.; Groß, Maria Schug-Kösters, S. 164.

82 Richter, Ein Fräulein Professor, S. 26.

83 GeneralLA Karlsruhe, 465 q Nr. 14198.

84 GeneralLA Karlsruhe, PA 235/2486.

Mit Blick auf die geschilderten Umstände ihrer Praxisgründung müssen diese auch als Ausdruck der sich unter dem Einfluss eines reaktionären nationalsozialistischen Frauenbildes verschärfenden hochschulpolitischen Bedingungen betrachtet werden, die, wie Elsbeth von Schnizer in ihrem Entnazifizierungsverfahren nicht zu Unrecht angeben sollte, zum Ziel hatten, Frauen auszuschalten.⁸⁵ So sei sie selbst von Seiten des Hochschulreferenten für Zahnheilkunde mit den Worten konfrontiert worden: »Mit der Zeit müsst Ihr Frauen weg.«⁸⁶

Möglicherweise hatte sie auch eine bestimmte Maßnahme des »Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« (GzVeN) mit persönlichen Befürchtungen wahrgenommen. Zwar gehörten Lippen- und Lippenkiefergaumenspalten nicht explizit zu den aufgeführten »Erkrankungen« und »Missbildungen«, die zur Prüfung einer möglichen Zwangssterilisation meldepflichtig sein sollten. Laut eines entsprechenden Kommentars zum GzVeN sollten aber auch Betroffene mit einer solchen angeborenen Deformität der Oberlippe und/oder des Gaumens, zukünftig unfruchtbar gemacht werden können.⁸⁷

Dies betraf auch Elsbeth von Schnizer, die selbst Trägerin einer »gut operierten« Lippenspalte, d.h. einer sogenannten Hasenscharte, war. So ist es zumindest der amtsärztlichen Untersuchung im Rahmen der »Ernennung zur Dozentur neuer Ordnung« vom 22. Juni 1939 zu entnehmen.⁸⁸ Somit hätte sie unter Umständen ebenfalls mit Verweis auf die geltende (wenngleich in der Praxis ambivalent ausgelegte) Gesetzeslage zwangssterilisiert werden können.⁸⁹ Die im ersten Lebensjahr operierte Lippenspalte war zu von Schnizers Glück mit keinerlei Besonderheiten oder Defiziten der Mundhöhle verbunden, wie der Bericht zum *Palatum* belegt.⁹⁰

85 GeneralLA Karlsruhe, 465 q Nr. 14198.

86 Ebd.

87 Volker Thieme, Das Fach Kieferchirurgie und die »rassenhygienische Ausmerze« der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, in: Dominik Groß u.a. (Hg), Zahnärzte und Zahnheilkunde im »Dritten Reich« – Eine Bestandsaufnahme, Berlin/Münster 2018, S. 169–185, hier S. 171.

88 UA Heidelberg PA 5740.

89 Thieme, Das Fach Kieferchirurgie, S. 169–181; Groß/Nebe, Elsbeth von Schnizer, S. 277.

90 UA Heidelberg PA 5740.

»Haltung und Pflichttreue«⁹¹

Auch wenn sich Elsbeth von Schnizer im Zuge ihres Entnazifizierungsverfahren immer wieder darauf bezog, entweder nur nominelles Parteimitglied oder gar gezwungenermaßen aufgrund ihrer vermeintlichen Außenseiterrolle als Hochschullehrerin NS-Organisationen beigetreten zu sein, erscheint dies nach eingehendem Quellenstudium als wenig haltbar und entpuppt sich im Kern als Exkulpationsstrategie.⁹² So äußerte sich von Schnizer an einer anderen Stelle ihrer Entnazifizierungsakte zu ihrem NSDAP-Beitritt wie folgt: »Ich habe mich bemüht, in Haltung und Pflichttreue das zu werden, was ich damals unter einem guten Nationalsozialisten verstand. [...] Was diese Anderen zum Teil erleiden mußten, das habe ich damals weder geahnt noch mir recht klar gemacht.«⁹³ Und weiter: »[M]eine Amtstätigkeit und meine Mitgliedschaften in meiner besonderen Stellung – als einzige habilitierte Frau meines Faches in Deutschland – [betrachtete ich] als Staatsbürgerpflicht und Dienst am Vaterland«.⁹⁴

Neben ihrer Zugehörigkeit zur NSDAP gehörte sie der NS-Frauenschaft (NSF), der Reichsdozentenschaft, dem Deutschen Roten Kreuz, dem Nationalsozialistischen Deutschen Dozentenbund (NSDoB), dem NS-Ärztebund, dem Reichskolonialbund, dem Reichsluftschutzbund, dem Verein für Deutsche Kulturbeziehungen im Ausland sowie als Fördermitglied der SS an.⁹⁵ In der NS-Frauenschaft, dem NSDoB und der SS erstreckten sich ihre Aktivitäten weit über eine nominelle Mitgliedschaft hinaus.⁹⁶ In der NSF war sie Kassenswartin und übernahm ab 1937 das Amt der Ortsfrauenschaftsleiterin (Abb. 1)⁹⁷ der Ortgruppe Heidelberg-Neuenheim.⁹⁸ Dort hielt sie zahlreiche Vorträge zu den Themengebieten »Hygiene und Zahnpflege«. Sie wirkte somit nachhaltig an der ›Erziehung‹ und medizinischen Aufklärung der Bevölkerung – d.h. der Mütter und Kinder – im Sinne der NS-Gesundheitspropaganda mit.⁹⁹ Darüber hinaus hatte von Schnizer als Mitglied der Reichsdozentenschaft ab

91 GenerallA Karlsruhe, 465 q Nr. 14198.

92 Ebd.

93 Ebd.

94 Ebd.

95 Ebd.

96 Ebd.; Nebe, Kann Schuld weiblich sein?, S. 125f.

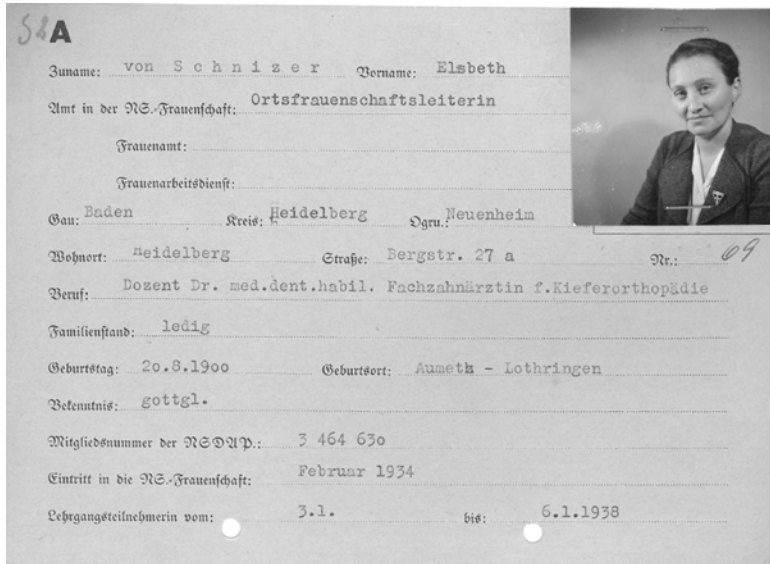
97 BArch, NS 44/121, Bl. 69

98 UA Heidelberg PA 5740.

99 Richter, Ein Fräulein Professor, S. 28.

1943 das Amt des Vorsitzenden des »Prüfungsausschusses für Fachzahnärzte für Kieferorthopädie« bei der Reichszahnärztführung inne.¹⁰⁰

Abb. 1: Elsbeth von Schnizer, Kartei NSF 1934; Quelle: BArch NS44 Nr. 1.



NSA

Zuname: von Schnizer Vorname: Elsbeth

Amt in der NS-Frauenenschaft: Ortsfrauenschaftsleiterin

Frauenamt: _____

Frauenarbeitsdienst: _____

Ort: Baden Kreis: Heidelberg Ggü: Neuenheim

Wohnort: Heidelberg Straße: Bergstr. 27 a Nr.: 09

Beruf: Dozent Dr. med.dent.habil. Fachzahnärztin f. Kieferorthopädie

Familienstand: ledig

Geburtsdag: 20.8.1900 Geburtsort: Aumeth - Lothringen

Befennis: gottgl.

Mitgliedsnummer der NSDAP: 3 464 630

Eintritt in die NS-Frauenenschaft: Februar 1934

Verbangeteilnehmerin vom: 3.1. bis: 6.1.1938

Die »NS-Frauen-Warte« sah in der Befunderhebung an Schulkindern im Auftrag der Reichszahnärztführung eine kriegswichtige Aufgabe.¹⁰¹ Der im Bundesarchiv Berlin lagernden NSDAP-Parteikorrespondenz zu von Schnizer ist zu entnehmen, dass sie an einer »kieferorthopädischen Befundkarte für fortlaufenden Schuluntersuchungen« (1942) arbeitete.¹⁰² Abgesehen von der hier aufgeführten Kariesprophylaxe, die im Rahmen von Reihenuntersuchungen an den Schulkindern mit anschließender (falls notwendig) Sanierung durchgeführt wurde, maß man der Schulzahnpflege im NS-System zunehmend eine gesundheitspolitische Bedeutung bei.¹⁰³

100 GeneralLA Karlsruhe Bestand 465q/14198.

101 Buresch-Riebe, Der Kriegsbeitrag unserer Wissenschaftlerinnen, S. 40.

102 Ebd.

103 Kirchhoff, Schulzahnärzte im NS-System, S. 150f.

Den Gesundheitsämtern oblag die Verpflichtung, alle gesundheitlichen Daten einer Person, die dem Amt bekannt wurden, »erbbiologisch« in einer »Sippentafel« zu erfassen. Den Gesundheitsämtern und den angegliederten Beratungsstellen für »Erb- und Rassepflege« kamen damit nicht nur entsprechende Informationen der Schulzahnärzt*innen zu, sondern auch aus den Schulen selbst. So war es den in den Schulen tätigen Zahnärzt*innen möglich, entsprechend der Notwendigkeit, die im Schulunterricht erstellten Ahnen- und Sippentafeln mit eigenen Anmerkungen zu den im Sterilisationsgesetz aufgeführten Erkrankungen zu versehen.¹⁰⁴

Somit kam auch Schulzahnärzt*innen wie Elsbeth von Schnizer eine tragende Rolle in Hinblick auf die Diagnosestellung der als Erbkrankheit klassifizierten »(Lippen-)Kiefer-Gaumenspalten« im Rahmen des GzVeN zu. Die Verzweiflung der Eltern betroffener Kinder war dabei oftmals so groß, dass sie, um einer Erfassung durch die Gesundheitsämter zu entgehen, die Lippenspalte ihrer Kinder operieren ließen oder sogar den Wohnort wechselten.¹⁰⁵

Hans Joerg Staehle konnte überdies rekonstruieren, dass der ehemalige Zahnmedizinstudent Helmut Dirksen unter von Schnizers Leitung die Promotion zum Thema »Aufgaben und Ausbau zahnärztlicher Propaganda« verfasste, »worin dieser den Zahnarzt 1937 als »Gesundheitssoldat Adolf Hitlers« einstufte«.¹⁰⁶ Diesen Duktus hatte von Schnizer in ähnlicher Form bereits 1934 in ihrer Publikation »Über die Erziehung zur Patientenbehandlung und über die Aufgabe der Frau im zahnärztlichen Beruf« vertreten.¹⁰⁷ Diametral zu ihrer späteren Entlastungsstrategie, Opfer eines reaktionären NS-Frauenbildes gewesen zu sein, bekräftigte sie hier noch propagandistisch erwünschte Frauenbilder. So sei seit jeher »die innerste Kernfrage des Volkstums [das] Muttersein der

104 Ebd.; Wolfgang Kirchhoff/Petra Caris-Heidel (Hg.), »... total fertig mit dem Nationalsozialismus«? Die unendliche Geschichte der Zahnmedizin im Nationalsozialismus, Frankfurt a.M. 2016, S. 253–278; Nebe, Kann Schuld weiblich sein?, S. 126–128.

105 Thieme, Die »rassenhygienische Ausmerze«, S. 173; O.A. Steininger, Die Entstehung und Vererbung der Hasenscharte, in: Fortschritte der Eropathologie und Rassenhygiene und ihrer Grenzgebiete 4 (1940), S. 98–144.

106 Helmut Dirksen, Aufgaben und Ausbau der zahnärztlichen Propaganda, Diss med. Univ. Heidelberg 1937, zit.n.: Staehle, Erfolg und Rückschläge der universitären Zahnmedizin in Deutschland, S. 372.

107 Nebe, Kann Schuld weiblich sein?, S. 128; Groß/Nebe, Elsbeth von Schnizer, S. 278.

Frau«. ¹⁰⁸ Und weiter: Erst wenn das Schicksal einer Frau das Geschenk eigener Kinder nicht gewähre – so wie ihr selbst als Unverheiratete (und vermeintlich erblich Belastete) –, könne sie ihre Aufgabe durch die Ausübung eines medizinischen Berufes realisieren und somit als »Soldat[in] der großen deutschen Gesundheitsarmee« ¹⁰⁹ die nationalen Interessen des deutschen Volkes unterstützen. ¹¹⁰

Entnazifizierungserfahren und die Zeit nach 1945

In Anbetracht ihrer zahlreichen NS-Mitgliedschaften sowie verschiedener Funktionen innerhalb der Reichszahnärztleitung und der NS-Frauenschafter wurde sie im Rahmen ihres Entnazifizierungsverfahrens zunächst als »Belastete« (Klasse II) eingeordnet. ¹¹¹ Im Rahmen eines üblichen Revisionsverfahrens brachte sie, wie die Spruchkammer darlegte, dann »eine Reihe günstiger Zeugnisse« ¹¹² ein, in denen u.a. von Schnizers angebliche »Freiheit von rassepolitischen Gefühlen gerühmt« ¹¹³ wurde.

Neben Leumundszeugnissen ehemaliger Patient*innen sowie des kommissarischen Bonner Klinikdirektors Gustav Korkhaus ¹¹⁴ enthält ihre Entnazifizierungsakte ein ebenfalls überaus wohlwollendes Zeugnis von Alfred Seifferts, dem Ordinarius der Heidelberger HNO-Klinik. ¹¹⁵ Auch wenn weitere Leumundszeugnisse renommierter Kollegen nicht zu finden sind, was als Hinweis auf eine schlechte wissenschaftliche Vernetzung von Schnizers zu werten ist, schienen die Leumundszeugnisse ihre Wirkung nicht zu verfehlen. So stufte die Spruchkammer Heidelberg von Schnizer am 5. Februar 1947 als »minderbelastet« ein und verfügte als »Sühnemaßnahme« eine Zahlung von 1.800 RM an einen Wiedergutmachungsfond. ¹¹⁶

108 Elsbeth von Schnizer, Über die Erziehung zur Patientenbehandlung und über die Aufgabe der Frau im zahnärztlichen Beruf, in: Zahnmedizinische Mitteilungen 3 (1934), S. 118–122; hier S. 122.

109 Ebd.

110 Ebd.

111 GeneralLA Karlsruhe Bestand 465q/14198; vgl. Benz 2009, 153f.

112 GeneralLA Karlsruhe 465q/14198.

113 Ebd.

114 Kritisch zur Person: Dominik Groß, Korkhaus Gustav Korkhaus – 29 Jahre Präsident der DGKFO, in: Zahnärztliche Mitteilungen 108 11 (2018), S. 43–44.

115 GeneralLA Karlsruhe 465q/14198.

116 Ebd.

Aber wie ist das Verhalten von Schnizers im Nationalsozialismus und das damit einhergehende Urteil im Rahmen ihres Entnazifizierungsverfahrens im Kontext der »Mitläuferfabrikation« einzuordnen – auch im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen?

Wie so viele andere Hochschullehrer*innen sah sich auch Elsbeth von Schnizer nach 1945 mit der Frage zu ihrem Verhältnis zum Nationalsozialismus konfrontiert. Ihrer Rolle konnte oder wollte sie jedoch – wie so viele – nichts Schuldhaftes abgewinnen. So gab sie im Rahmen ihres Entnazifizierungsverfahrens zu Protokoll, dass sie niemandem mit ihrer Parteizugehörigkeit oder ihrer Amtstätigkeit in der NS-Frauenschaft geschadet habe. Sie gab an, nicht gewusst zu haben, was mit all den jüdischen Kindern passiert sei, die zuvor in ihre Praxis gekommen wären. Sie sei davon ausgegangen, dass diese schlicht fortgezogen seien.¹¹⁷ An einer anderen Stelle gab sie jedoch zu, dass sie sich auch nicht recht habe klar machen wollen, »[w]as diese Anderen zum Teil erleiden mußten«.¹¹⁸ Ob sich unter von Schnizers Patient*innen auch Opfer der Zwangssterilisation oder »Euthanasie«-Morde befunden haben, ist auf Grund der Quellenlage kaum nachzuvollziehen. Beides liegt jedoch im Bereich des Möglichen, wie die Arbeiten von Volker Thieme zur Thematik darlegen.¹¹⁹

Im Vergleich zu ihren männlichen (zahn-)medizinischen Hochschulkollegen, die ebenso wie Elsbeth von Schnizer Mitglied der NSDAP oder ihr nachstehender Organisationen waren (und dies waren immerhin zwei Drittel), wird zugleich deutlich, dass die im ersten Entnazifizierungsverfahren ausgesprochenen Sanktionen im Vergleich überaus hart waren, womöglich auch bewusst stärker gewichtet wurden als bei ihren männlichen Kollegen. Zwar waren auch unter den männlichen Protagonisten Entlassungen aus dem Hochschuldienst sowie zeitweilige Praxisverbote zu verzeichnen, der überwiegende Teil der männlichen zahnmedizinischen Hochschullehrer konnte jedoch nahtlos an seine Vorkriegslaufbahn anschließen. So stieg zum Beispiel ihr ehemaliger Vorgesetzter, der einstige Dozentenbundführer der Universität Heidelberg, Karl Friedrich Schmidhuber, 1955 zum Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Köln auf, und dies obwohl er zunächst zur Gruppe der Hauptbeschuldigten gehört hatte.¹²⁰

117 Generallandesarchiv Karlsruhe, 465q/14198.

118 Ebd.

119 Thieme, Die »rassenhygienische Ausmerze«; ders., Das Fach Kieferchirurgie.

120 Vgl. Nebe, Kann Schuld weiblich sein?, S. 125, Groß/Nebe, Elsbeth von Schnizer, S. 278.

Zusammenfassung

Elsbeth von Schnizer war eine Zahnmedizinerin und Kieferorthopädin, die von Beginn ihrer fachlichen Tätigkeit an ehrgeizige Berufspläne verfolgte. Dies zeigt nicht nur das politische Engagement in einer Vielzahl von NS-Organisationen. Ihre Mitgliedschaften und Aktivitäten waren nicht nur frauen- und hochschulpolitischen Gegebenheiten der NS-Zeit geschuldet, die von ihr später als misogyn beschrieben wurden, sondern sie müssen auch als Ausdruck einer aktiven Karrierebildung betrachtet werden.

Aufgrund ihrer in der NS-Frauenschaft hervorgehobenen Position als Zahnärztin trug sie dazu bei, die Schulung und Erziehung im Sinne der NS-Gesundheitspolitik nicht nur zu beeinflussen, sondern diese auch selbst zu praktizieren. Obwohl die unverheiratete, kinderlose und nach NS-Terminologie »erblich belastete« von Schnizer nicht dem allgemeinen Idealtypus einer deutschen Frau entsprach, verschaffte ihr die Position als Zahnmedizinerin einige Vorteile und ermöglichte eine Biographie auch jenseits der bestehenden Rollenklischees. So verwässerte der NS-Staat die propagierte Trennung der Geschlechtersphären immer dort, wo die Praxis aus pragmatischen Gründen ein verstärktes Frauenengagement verlangte. Getragen von ihrer Selbstwahrnehmung als »Soldatin[in] der großen deutschen Gesundheitsarmee«,¹²¹ konnte von Schnizer sich in exponierter Stellung im Nationalsozialismus als zweite habilitierte Frau im Fach Zahnmedizin auch gegen den Widerstand ihrer männlichen Kollegen etablieren.

Dabei fehlt es nicht an Hinweisen, sie als eine Vertreterin einer am »Volkskörper« ausgerichteten nationalsozialistischen Gesundheitspolitik auszuweisen, auch wenn sie sich in ihrem Karriereweg als »zeitweilig gefährdet« betrachtet haben mag. Ihre Kooperation mit der »Reichszahnärztführung« und ihre eindeutig NS-konforme gesundheitspolitische Gesinnung im Rahmen ihrer Publikationen sprechen für eine überzeugte Nationalsozialistin und nicht für eine »Opportunistin aus Systemzwang«. Darüber hinaus ist die Causa von Schnizer unter genderspezifischer Perspektive ein Beleg dafür, dass dort, wo der Krieg tradierte und politisch erwünschte Geschlechterrollen aufweichte, diese Geschlechtergrenzen anschließend umso vehementer wieder eingefordert wurden.¹²² Mit Blick auf den Diskurs der NS-Täterinnenforschung und dem von Kathrin Kompisch entworfenen Täterinnenbegriff

121 Schnizer, Über die Erziehung zur Patientenbehandlung, S. 122.

122 Margaret R. Higonnet/Patrice L.-R. Higonnet, The Double Helix, in: Higonnet,

bleibt zu resümieren, das von Schnizer die ihr zur Verfügung stehenden Möglichkeiten innerhalb der NS-Strukturen nutzte. Das verband sie mit einer belegbaren Verbreitung von NS-Ideologie und mit Tätigkeiten im national-sozialistischen Gesundheitssystem, mit denen sie auf die körperliche und seelische Unversehrtheit ihrer Patient*innen und weiterer Personengruppen zu deren Nachteil einwirkte.¹²³

Literaturverzeichnis

- Alheit, Peter/Fischer-Rosenthal, Wolfram/Hoerning, Erika M., Biographieforschung. Eine Zwischenbilanz in der deutschen Soziologie, Bremen 1990.
- Beauvoir de, Simone, Das andere Geschlecht. Sitte und Sexus der Frau, Reinbek b. Hamburg 2018.
- Betzien, Petra, Selbstverständnis, Dienst an den Patientinnen und (Nachkriegs-)Reflexion der drei Ärztinnen des Frauenkonzentrationslagers Ravensbrück, in: Philipp Rauh u.a. (Hg), Medizintäter: Ärzte und Ärztinnen im Spiegel der NS-Täterforschung. Köln/Wien 2022, S. 419–442.
- Blaschbach, Eva, Frauen in der Zahnheilkunde Deutschlands mit besonderer Berücksichtigung der Standes- und Bildungspolitischen Situation zur Zeit ihrer Zulassung zum Hochschulstudium um 1900, Diss. med. Berlin 1990.
- Bleker, Johanna, Die Frau als Weib. Sex und Gender in der Medizingeschichte, in: Christoph Meinel/Monika Renneberg (Hg.), Geschlechterverhältnisse in der Medizin, Naturwissenschaft und Technik, Stuttgart 1996, S. 15–29.
- Bock, Gisela, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. Nachdruck der Erstausgabe 1986, Münster 2010.
- Brinkschulte, Eva, Preußische Wissenschaftsbürokratie im Zugzwang der Geschlechterfrage, in: Johanna Bleker (Hg.), Der Eintritt der Frauen in die Gelehrtenrepublik. Zur Geschlechterfrage im akademischen Selbstverständnis und in der wissenschaftlichen Praxis am Anfang des 20. Jahrhunderts, Husum 1998, S. 51–69.
- Bullinger, Ruth Elisabeth, Belastet oder entlastet? Dachauer Frauen im Entnazifizierungsverfahren, München 2013.

Margaret R. u.a. (Hg.), Behind the Lines. Gender and Two World Wars, New Haven, CT/ London 1987, S. 31–47, hier S. 31.

123 Kompisch, Täterinnen, S. 17.

- Buresch-Riebe, Ilse, Der Kriegsbeitrag unserer Wissenschaftlerinnen, in: NS-Frauen- Warte. Die einzige parteiamtliche Zeitschrift 3/12 (1943), S. 40.
- Catalogus Professorum Rostochiensium, Blessing, Georg, URL: https://cpr.uni-rostock.de/resolve/id/cpr_person_00003370 (letzter Aufruf: 30.5.2025).
- Depmer, Wilhelm, Weg und Schicksal verfolgter Zahnmediziner während der Zeit des Nationalsozialismus, Kiel 1993.
- Dirksen, Helmut, Aufgaben und Ausbau der zahnärztlichen Propaganda, Diss med. Univ. Heidelberg 1937.
- Eckelmann, Christine, Ärztinnen in der Weimarer Zeit und Nationalsozialismus. Eine Untersuchung über den Bund Deutscher Ärztinnen, Wermelskirchen 1992.
- Ernst, Edzard, Hitler's Female Physicians. Women Doctors During the Third Reich and Their Crimes Against Humanity, Cham 2024.
- Fuchs-Heinritz, Werner, Biographische Forschung. Eine Einführung in Praxis und Methoden, Wiesbaden 2002.
- Groß, Dominik, Schug-Kösters, Maria Henriette Johanna (geborene Maria Henriette Johanna Kösters): 1900 – 1975: Zahnärztin, in: NDB-online, URL: <https://www.deutsche-biographie.de/105424714.html#dbcontent> (Letzter Aufruf: 6.8.2025).
- Groß, Dominik/Nebe, Julia: Elsbeth von Schnizer – Kieferorthopädin und Professorin mit Karrierebruch, in: Zahnärztliche Mitteilungen 111/4 (2021), S. 276–279.
- Groß, Dominik, Korkhaus Gustav Korkhaus – 29 Jahre Präsident der DGKFO, in: Zahnärztliche Mitteilungen 108/11 (2018), S. 43–44.
- Häntzschel, Hiltrud, Zur Geschichte der Habilitation von Frauen in Deutschland, in: dies./Hadumod Bußmann (Hg.), Bedrohlich gescheit. Ein Jahrhundert Frauen und Wissenschaft in Bayern, München 1997, S. 84–104.
- Herkommer, Christina, Der Diskurs zur Rolle von Frauen im Nationalsozialismus im Spiegel feministischer Theoriebildung, in: Christine Künzel/Gaby Temme (Hg.), Täterinnen und/oder Opfer? Frauen in Gewaltstrukturen, Hamburg 2007, S. 25–45.
- Herkommer, Christina, Frauen im Nationalsozialismus – Opfer oder Täterinnen? Eine Kontroverse der Frauenforschung im Spiegel feministischer Theoriebildung und der allgemeinen historischen Aufarbeitung der NS-Vergangenheit, München 2005.
- Higgonet, Margaret R./Higgonet, Patrice L.-R., The Double Helix, in: Margaret R. Higgonet u.a. (Hg.), Behind the Lines. Gender and Two World Wars, New Haven, CT/London 1987, S. 31–47.

- Kalkmann, Ulrich, Die Technische Hochschule Aachen im Dritten Reich (1933–1945), Aachen 2003.
- Kirchhof, Wolfgang, Schulzahnärzte im NS-System, in: Dominik Groß u.a. (Hg.), Zahnärzte und Zahnmedizin im »Dritten Reich«. Eine Bestandaufnahme, Berlin 2018, S. 147–168.
- Kirchhoff, Wolfgang/Caris-Heidel, Petra (Hg.), »... total fertig mit dem Nationalsozialismus«? Die unendliche Geschichte der Zahnmedizin im Nationalsozialismus, Frankfurt a.M. 2016.
- Klein, Christian (Hg.), Grundlagen der Biographik. Theorie und Praxis des biographischen Schreibens, Stuttgart/Weimar 2002.
- Kohli, Martin (Hg.), Soziologie des Lebenslaufs, Darmstadt-Neuwied 1978.
- Kohli, Martin/Robert, Günther (Hg.), Biographie und soziale Wirklichkeit. Neue Beiträge und Forschungsperspektiven, Stuttgart 1984.
- Kompisch, Kathrin, Täterinnen. Frauen im Nationalsozialismus, Köln/Weimar/Wien 2008.
- Kuhlmann, Ellen, Profession und Geschlechterdifferenz. Eine Studie über die Zahnmedizin, Wiesbaden 1999.
- Kuhn, Annette/Rothe, Valentine, Frauen im deutschen Faschismus. Eine Quellensammlung mit fachwissenschaftlichen und fachdidaktischen Kommentaren. Bd. 1: Frauenpolitik im NS-Staat, Düsseldorf 1982.
- Lanwerd, Susanne/Stoeher, Irene, Frauen- und Gesellschaftsforschung zum Nationalsozialismus seit den 1970er-Jahren. Forschungsstand, Veränderungen, Perspektiven, in: Johanna Gemacher/Gabriella Hauch (Hg.): Frauen- und Geschlechtergeschichte des Nationalsozialismus. Fragestellungen, Perspektiven, neue Forschung, Innsbruck u.a. 2007, S. 22–68.
- Marggraf, Stefanie, Sonderkonditionen. Habilitationen von Frauen in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus an den Universitäten Berlin und Jena, in: Feministische Studien 20/1 (2002), S. 40–65.
- Mitscherlich, Magarete, Die friedfertige Frau. Eine psychoanalytische Untersuchung zur Aggression der Geschlechter, 6. Aufl., Frankfurt a.M. 1985.
- Nebe, Julia/Krischel, Matthis, Frauen in »Geschichte und Gegenwart« der Zahnmedizin und Medizin. Parität ist nicht Gleichberechtigung, in: Zahnärztliche Mitteilungen 113 (2023), S. 116–119.
- Nebe, Julia/Krischel, Matthis, Entwicklung der zahnmedizinischen Spezialdisziplinen am Beispiel der Westdeutschen Kieferklinik. Von den »Trümmergesichtern« zum Fachzahnarzt, in: Zahnärztliche Mitteilungen 112 (2022), S. 1098–1102.

- Nebe, Julia, Kann Schuld auch weiblich sein? NS-Täterforschung am Beispiel des vergessenen »Fräulein Professor« Dr. med. dent. Elsbeth von Schnizer (1900–1998), in: Philipp Rauh u.a. (Hg.), *Medizintäter. Ärztinnen und Ärzte im Spiegel der NS-Täterforschung*, Köln 2022, S. 103–134.
- Nebe, Julia, Gertud Soeken und die politische Rolle von NS-Medizinerinnen. Schuld kennt kein Geschlecht, in: Vincent Streichhahn/Riccardo Altieri (Hg.), *Krieg und Geschlecht im 20. Jahrhundert. Interdisziplinäre Perspektiven zu Geschlechterfragen in der Kriegsforschung*, Bielefeld 2021, S. 285–304.
- Paul, Gerhard/Mallmann, Klaus-Michael (Hg.), *Karrieren der Gewalt. Nationalsozialistische Täterbiographien*, Darmstadt 2004.
- Puschner, Uwe, »...die höchste und hehrste Hüterin der Rasse«. Die Frau im völkischen Weltanschauungsdiskurs, in: Merith Niehuss/Ulrike Linder (Hg.), *Ärztinnen – Patientinnen, Frauen im deutschen und britischen Gesundheitswesen*, Köln 2002, S. 131–1451.
- Radonić, Ljiljana, *Die friedfertige Antisemitin? Kritische Theorie über Geschlechterverhältnis und Antisemitismus*, Frankfurt a.M./Wien 2014.
- Richter, Susanne, Ein Fräulein Professor? Herkunft, Familienstand und finanzielle Unabhängigkeit von Frauen als Voraussetzung für die Wissenschaft als Beruf in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, in: Susanne Richter (Hg.), *Wissenschaft als weiblicher Beruf? Die ersten Frauen in Forschung und Lehre an der Universität Heidelberg*, Heidelberg 2008, S. 18–29.
- Salern von, Matthias, *Erziehungswissenschaft und neue Systemtheorie*, Berlin 1991.
- Schnizer von, Elsbeth, Über die Erziehung zur Patientenbehandlung und über die Aufgabe der Frau im zahnärztlichen Beruf, in: *Zahnmedizinische Mitteilungen* 3 (1934), S. 118–122.
- Steininger, O.A., Die Entstehung und Vererbung der Hasenscharte, in: *Fortschritte der Erbpathologie und Rassenhygiene und ihrer Grenzgebiete* 4 (1940), S. 98–144.
- Streichhahn, Vincent/Altieri, Riccardo, *Krieg und Geschlecht im 20. Jahrhundert. Interdisziplinäre Perspektiven zu Geschlechterfragen in der Kriegsforschung*, Bielefeld 2021.
- Szepansky, Gerda, »Blitzmädel«, »Heldenmutter«, »Kriegerwitwe«. *Frauenleben im Zweiten Weltkrieg*, Frankfurt a.M. 1987.
- Theweleit, Klaus, *Männerphantasien*, 3. Aufl., Berlin 2019.
- Thieme, Volker, Das Fach Kieferchirurgie und die »rassenhygienische Ausmerz« der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, in: Dominik Groß u.a. (Hg.), *Zahn-*

- ärzte und Zahnheilkunde im »Dritten Reich« – Eine Bestandsaufnahme, Berlin/Münster 2018, S. 169–185.
- Thürmer-Rohr, Christina, Mittäterschaft von Frauen. Die Komplizenschaft mit der Unterdrückung, in: Ruth Becker/Beate Kortendiek (Hg.), Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung, 3. Aufl., Wiesbaden 2010, S. 88–93.
- Trittel, Katharina, Hermann Rein und die Flugmedizin. Erkenntnisstreben und Entgrenzung, Paderborn u.a. 2018.
- Villa, Paula-Irene, Feministische- und Geschlechtertheorien, in: Georg Kneer/Markus Schroer (Hg.), Handbuch Soziologische Theorien, Wiesbaden 2009, S. 111–132.
- Windaus-Walser, Karin, Gnade der weiblichen Geburt? Zum Umgang der Frauenforschung mit Nationalsozialismus und Antisemitismus, in: Feministische Studien 6/1 (1988), S. 102–115.
- Wobbe, Theresa, Rezension zu Gisela Bock: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. 1986, in: Feministische Studien 5/2 (1986), S. 167–169.

Zwischen Heldentum und Fürsorge

Kriegsopferpolitik im Dritten Reich im Spannungsfeld von Versorgungstradition und Frontkämpferideologie

Nils Löffelbein

Einführung

Die Selbststilisierung führender Nationalsozialisten als die politischen Erben der Frontsoldaten des Ersten Weltkrieges ist von der Forschung oft betont worden. Nicht nur viele bekannte NS-Größen, sondern auch zahlreiche Protagonisten der mittleren und unteren Parteihierarchie verorteten die mythisierte Gründung der Bewegung in den umkämpften Kraterlandschaften des Ersten Weltkrieges.¹ Ganz in diesem Geist erinnerte auch SA-Chef Ernst Röhm in einer Rede von 1934 nochmals eindringlich daran, dass die »Wurzeln des Nationalsozialismus [...] in den Schützengräben des Weltkrieges«² lägen.

Bereits in der Weimarer Zeit hatte sich die NSDAP mit ihrer Wahlpropaganda regelmäßig auch an die Gruppe der Kriegsinvaliden und Hinterbliebenen gewandt,³ die nach dem Ersten Weltkrieg ein Wählerpotential beachtlichen Ausmaßes darstellten. Allein in Deutschland wurden im Kriegsverlauf ca. 4,9 Millionen Männer verwundet, 2,7 Millionen Männer mussten auch weit

1 Sabine Behrenbeck, *Der Kult um die toten Helden. Nationalsozialistische Mythen, Riten und Symbole 1923 bis 1943*, Vierow bei Greifswald 1996; Patrick Krassnitzer, *Die Geburt des Nationalsozialismus im Schützengraben. Formen der Brutalisierung in den Autobiographien von nationalsozialistischen Frontsoldaten*, in: Jost Dülffer/Gerd Krumeich (Hg.), *Der verlorene Frieden. Politik und Kriegskultur nach 1918*, Essen 2002, S. 119–148.

2 Ernst Röhm, *Über den Frontsoldaten*, in: *Deutsche Kriegsopferversorgung (DKOV)* 3 (1934), S. 1–5, hier: S. 1; *Der Führer zu seinen Frontsoldaten*, in: *DKOV* 2 (1933), S. 1–4, hier: S. 1.

3 Siehe z.B. *Nationalsozialismus und Kriegsopfer*, hg. von der Reichsorganisationsleitung I, Referat Kriegsopferversorgung, 2. Aufl., München 1932.

über das Kriegsende hinaus noch finanziell und medizinisch versorgt werden. Hinzu kamen mehrere Millionen Angehörige der Gefallenen.⁴ Gebetsmühlenartig agitierte die NS-Parteipropaganda in den 1920er und frühen 1930er Jahren gegen den als pazifistisch gebrandmarkten Geist der Weimarer Republik und umwarb die Kriegsoffer mit dem Versprechen, die im Krieg erbrachten »Leistungen und Opfer« endlich angemessen zu entschädigen und zu würdigen. Tatsächlich inszenierte die staatliche Propagandaregie die Kriegsbeschädigten nach 1933 schließlich mit großem finanziellen, organisatorischen und propagandistischen Aufwand als Weltkriegshelden und »Ehrenbürger der Nation«. Hierzu rief das Regime eine pompöse Symbolpolitik in Form von unzähligen, eigens für Kriegsoffer ausgerichteten Massenkundgebungen und Großveranstaltungen ins Leben.⁵

Die Geschichte der Kriegsbeschädigten des Ersten Weltkriegs kann mittlerweile als vergleichsweise gut erforscht gelten, wobei der Schwerpunkt lange auf der Frage der sozialen Reintegration sowie der medizinischen Versorgung der kriegsversehrten Veteranen bis und nach 1918 lag.⁶ Mittlerweile liegen allerdings auch einige sozial- und kulturgeschichtliche Studien zur Wahrnehmung und gesellschaftlichen Verarbeitung der Kriegsofferproblematik nach 1918 vor.⁷ Aus psychiatriehistorischer Sicht ist zuletzt vor allem das lange stark unterbelichtete Schicksal der psychisch versehrten Veteranen vor und nach 1933 in den Fokus gerückt.⁸ Die Versorgungspolitik zugunsten

4 Pierluigi Pironti, *Kriegsoffer und Staat. Sozialpolitik für Invaliden, Witwen und Waisen des Ersten Weltkriegs in Deutschland und Italien (1914–1924)*, Köln 2015.

5 Der vorliegende Text basiert in Teilen auf meiner 2013 erschienen Dissertationsschrift: Nils Löffelbein, *Ehrenbürger der Nation. Die Kriegsinvaliden des Ersten Weltkriegs in Politik und Propaganda des Nationalsozialismus*, Essen 2013.

6 Als Pionierstudien siehe noch immer: Robert Weldon Whalen, *Bitter Wounds. German Victims of the Great War 1914–1939*, Ithaca/London 1984; Deborah Cohen, *The War Come Home. Disabled Veterans in Britain and Germany 1914–1939*, University of Michigan Press 2000; Michael Geyer, *Ein Vorbote des Wohlfahrtsstaates. Die Kriegsofferversorgung in Frankreich, Deutschland und Großbritannien nach dem Ersten Weltkrieg*, in: *Geschichte und Gesellschaft* 9 (1983), S. 230–277. Siehe zuletzt Christoph Reguluski, *Der Dank des Vaterlandes? Berufliche Perspektiven der Kriegsbeschädigten in Frankfurt a.M. 1914–1933*, Münster 2021.

7 Sabine Kienitz, *Beschädigte Helden. Kriegsinvalidität und Körperbilder 1914–1923*, Paderborn u.a. 2008; Löffelbein, *Ehrenbürger*.

8 Stephanie Neuner, *Politik und Psychiatrie. Die staatliche Versorgung psychisch Kriegsbeschädigter in Deutschland 1920–1939*, Göttingen 2011; Thomas Becker/Heiner Fangerau/Peter Fassl/Hans-Georg Hofer (Hg.), *Psychiatrie im Ersten Weltkrieg*, Norder-

der körperlich beschädigten Veteranen im NS-Staat ist hingegen noch nicht systematisch untersucht worden. Wie am Beispiel der Kriegsopferpolitik gezeigt werden soll, bestimmten die Erfahrungen des Ersten Weltkriegs und der daraus stilisierte Mythos des NS-spezifischen Fronterlebens die nationalsozialistische Herrschaftspraxis entscheidend mit, wurde doch gerade die Versorgungsgesetzgebung für Kriegsinvalide nach 1933 zur Projektionsfläche für ideologische Vorstellungen. So blieb das Weimarer Versorgungssystem – dessen Grundzüge in einem ersten Schritt skizziert werden sollen – im Kern zwar unverändert, allerdings wurden zahlreiche Richtlinien nach der Machtübernahme den rassenideologischen und militärischen Zielen des Regimes untergeordnet. Wie in einem zweiten Schritt verdeutlicht werden soll, traten die sozialpolitischen Grundsätze der Weimarer Fürsorge im NS-Staat hinter die NS-Rassen- und -Kriegsdoktrin zurück. Die Medizin spielte in diesem Zusammenhang eine zentrale Rolle, da die Versorgungsämter und die hier tätigen Ärzte die medizinischen Kriterien für Versorgungsleistungen in den Jahren nach der Machtübernahme deutlich verschärfen, womit in der Folge apodiktisch zwischen »würdigen« Soldaten und politisch unerwünschten Kriegsopfergruppen wie psychisch verehrten Veteranen unterschieden wurde.

Kriegsopferpolitik in der Weimarer Republik

Wie in anderen Kriegsnationen war man auch im Deutschen Reich während des Krieges auf die Masse der zu versorgenden Kriegsopfer finanziell wie organisatorisch nicht vorbereitet gewesen. Das Mannschaftsversorgungsrecht von 1906, das unter dem Eindruck der vergleichsweise kurzen und verlustarmen Reichseinigungskriege des ausgehenden 19. Jahrhunderts noch für ein begrenztes Heer von Berufssoldaten konzipiert worden war, entsprach in Zeiten millionenstarker Wehrpflichtigenarmeen kaum mehr den Erfordernissen der Zeit.⁹ Das Reichsversorgungsgesetz (RVG), das nach Kriegsende und Republikgründung im Jahre 1920 schließlich in Kraft trat, stellte einen bedeutenden Paradigmenwechsel in der Versorgung von Kriegsversehrten in Deutschland

stedt bei Hamburg 2018; Jason Crouthamel, *The Great War and German Memory. Society, Politics and Psychological Trauma, 1914–1945*, Exeter 2009.

9 Geyer, Vorbote, S. 230–277; Pironti, Kriegsopfer.

dar.¹⁰ Stärker als in anderen Bereichen schlug sich in der an sozialstaatlichen Prinzipien ausgerichteten Neujustierung der Kriegsoferversorgung die bewusste Distanzierung vom Militarismus des Kaiserreichs und dem in seinem Namen geführten Weltkrieg nieder. Diese zivile Ausrichtung spiegelte sich bereits in der gemäß den alliierten Entmilitarisierungsforderungen vorgenommenen Überführung der Versorgungsämter der kaiserlichen Militärverwaltung in das zivile Reichsarbeitsministerium (RAM).¹¹ Die Mehrheit der ehemaligen Sanitätsoffiziere, insgesamt 694 Ärzte, wurde nach 1918 in die Organisationsstruktur des RAM, insgesamt zwölf Hauptversorgungsämter, 83 Versorgungsämter, 15 Versorgungsärztlichen Untersuchungsstellen und 32 Orthopädischen Versorgungsstellen, übernommen. Allein die Militärmediziner galten aufgrund ihrer Ausbildung und Expertise für die ärztliche Begutachtung und Betreuung der Kriegsoferveteranen als hinreichend kompetent. Die im RAM tätigen Ärzte entschieden in der Folge über den Grad der Erwerbsfähigkeit und damit über die Höhe der Kriegsoferveteranenrente sowie eventuell notwendige Heilbehandlungen.¹²

Wie Karsten Wilke und Christine Wolters anhand der Lebensläufe der in den Weimarer Versorgungsbehörden wirkenden Sanitätsoffiziere jüngst gezeigt haben, standen die ehemaligen Militärmediziner der Republik mehrheitlich nicht grundlegend ablehnend gegenüber, sondern erwiesen sich im Gegenteil als loyale Funktionselite im Versorgungswesen und damit als eine wichtige Stütze des Weimarer Sozialstaates. Auffallend ist zudem die große Zahl von selbst Kriegsbeschädigten unter den Versorgungsärzten nach 1918.¹³

Das Reichsversorgungsgesetz von 1920 koppelte die Bemessung der Rentenanprüche erstmals von militärischen Kategorien ab und stellte diese auf

10 Geyer, Vorbote, S. 237–249; zu ähnlichen Schlüssen gelangt: Rainer Hudemann, Sozialpolitik im deutschen Südwesten zwischen Tradition und Neuordnung 1945–1953. Sozialversicherung und Kriegsoferversorgung im Rahmen französischer Besatzungspolitik, Mainz 1988, S. 390ff.

11 Alexander Nützenadel (Hg.), Das Reichsarbeitsministerium im Nationalsozialismus. Verwaltung – Politik – Verbrechen, Göttingen 2017, S. 105.

12 Christine Wolters/Karsten Wilke, Militärärzte als Pioniere des Sozialstaats. Sanitätsoffiziere als zivile Versorgungsärzte in der Weimarer Republik, in: MGZ 81 (2022) H. 2, S. 447–485. Christine Wolters und Karsten Wilke kommen in ihrer Untersuchung zu dem Ergebnis, dass die Mehrzahl der Versorgungsärzte in der Weimarer Republik dem konservativen Milieu nahestand, in die NSDAP traten vor 1933 aber nur wenige Ärzte ein.

13 Ebd.

eine zivile Grundlage. Ausschlaggebend für die Höhe der gezahlten Entschädigung war nun nicht mehr der militärische Rang oder die Art der Verletzung wie noch im Mannschaftsversorgungsgesetz, sondern ausschließlich die Höhe des Vorkriegseinkommens und der Grad der Erwerbsfähigkeit. Die Absage an militärische Prinzipien drückte sich zudem in dem Grundsatz aus, dass es für die Rentenfestsetzung künftig nicht mehr entscheidend war, ob eine Beschädigung direkt an der Front oder bei einem Einsatz in der Etappe eingetreten war. Damit war die starre Unterscheidung zwischen Dienstbeschädigungen und Kriegsdienstbeschädigungen der Kaiserzeit abgeschafft. So wurde die Dienstbeschädigung nunmehr definiert als »gesundheitsschädigende Einwirkung, die durch militärische Dienstverrichtungen oder durch einen während der Ausübung des Militärdienstes erlittenen Unfall oder die dem Militärdienst eigentümlichen Verhältnisse herbeigeführt ist«.¹⁴

Das Hauptziel der Weimarer Kriegsopferpolitik bestand jedoch in der Wiedereingliederung der Kriegsbeschädigten in den Arbeitsmarkt. Im Gegensatz zu den britischen und französischen Veteranen, die mittels spezieller Arbeitsprogramme aus der Gesamtwirtschaft ausgegliedert wurden und ihr Dasein nicht selten in Veteranenheimen fristeten, sollten die deutschen Kriegsbeschädigten durch ein komplexes System aus finanziellen Anreizen und Strafen zur Annahme eines Arbeitsplatzes veranlasst werden.¹⁵ Die Erwerbsfähigkeit und der eingeforderte »Wille zur Arbeit«¹⁶ bildeten die zentralen Schlagworte, die Politiker, Orthopäden und Sozialexperten geradezu zum Lebenszweck der Veteranen erhoben. So musste durch das 1920 verabschiedete Schwerbeschädigtengesetz in jedem Betrieb eine gesetzlich festgelegte Anzahl von Arbeitsplätzen für Beschädigte mit einer Behinderung von über 50 % freigehalten werden.¹⁷

14 Reichs-Arbeitsministerium (Hg.), Das Reichsversorgungsgesetz. (R.V.G.). Vom 12. Mai 1920, mit Ausführungsverordnungen und Ausführungsbestimmungen, hierzu: Renten-Tafeln als Sonderband, Berlin 1920.

15 Siehe dazu auch: Regulski, Dank.

16 Johannes Riedel, Der Wille zur Arbeit, Dresden 1921.

17 Hierzu hat Christian Kleinschmidt allerdings nachgewiesen, dass die Schwerindustrie die gesetzlichen Regelungen durch die Einrichtung von firmeninternen Invalidenwerkstätten und damit der Ausgliederung der Behinderten aus dem betrieblichen Produktionsprozess oftmals aushebelte, vgl. Christian Kleinschmidt, »Unproduktive Lasten«. Kriegsinvaliden und Schwerbeschädigte in der Schwerindustrie nach dem Ersten Weltkrieg, in: Jahrbuch für Wirtschaftsgeschichte (1994), S. 155–165, hier: S. 163.

Die faktische Anpassung der Bemessungsgrundlagen an die Realität des wehrpflichtigen Massenheeres stellte einerseits sicher einen großen Schritt hin zum modernen Sozialstaat dar, bedeutete aber zugleich auch, dass sich die finanziellen Belastungen des Staatshaushaltes angesichts mehrerer Millionen Kriegsbeschädigter drastisch erhöhten. Die Kriegsofferversorgung erwies sich daher insgesamt als Kraftanstrengung, die die Republik zeitweise fast bis an den Rand des volkswirtschaftlichen Ruins führte: Mitte der 1920er Jahre floss etwa ein Drittel aller Gelder, die der Regierung im laufenden Haushalt zur Verfügung standen, in die Rentenversorgung.¹⁸ Es darf daher sicher nicht übersehen werden, dass die soziale Realität hinter den Absichten des Gesetzgebers zurückblieb. Die Auswirkungen von Revolution, Bürgerkrieg, Hyperinflation und Weltwirtschaftskrise boten insgesamt denkbar ungünstige Voraussetzungen für eine vollständige ökonomische und soziale Reintegration. Dennoch gelang die wirtschaftliche Versorgung der deutschen Kriegsofferverwundeten sogar in Krisenzeiten wesentlich besser als in anderen Nachkriegsstaaten.¹⁹

Trotz aller sozialstaatlicher Effizienz gelang es der Weimarer Republik dennoch nicht, den Kriegsofferverwundeten eine positive Identifikation mit der Republik zu vermitteln. Kollektive Rituale des Gedenkens und der Anerkennung, die dem als »Opfergang« empfundenen Kriegseinsatz nachträglich einen Sinn verliehen hätten – in den Siegerstaaten Großbritannien und Frankreich eine Selbstverständlichkeit –, fehlten in Deutschland weitgehend. Der Eindruck, von Staat und Gesellschaft vergessen worden zu sein, führte im Lager der Weltkriegsveteranen zu einer weit verbreiteten Unzufriedenheit. Vor allem die verheerenden Folgen der Weltwirtschaftskrise Anfang der 1930er Jahre, die sich im Deutschen Reich in Gestalt millionenfacher Arbeitslosigkeit und einer Massenverelendung in bisher nicht gekanntem Ausmaß auswirkte, führten zu einer dramatischen Verschärfung der Kriegsofferverwundetenfrage.²⁰ Das konservative *Zentralblatt der Kriegsbeschädigten* berichtete 1931 von 22 elementaren

18 Whalen, Wounds, S. 157: Allerdings abzüglich der Reparationsleistungen und Zahlungen an die Bundesländer.

19 Geyer, Vorbote.

20 Zu den einzelnen Kürzungen der Notverordnungen in der Kriegsbeschädigtenversorgung: Reichsbund der Kriegsbeschädigten, Kriegsteilnehmer und Kriegerhinterbliebenen, Die Rückläufigkeit der Versorgung und Fürsorge für die Kriegsofferverwundeten im Zeichen der Notverordnungen. Eine Denkschrift an die Reichsregierung und den Reichstag, Berlin 1932; Hudemann, Sozialpolitik, S. 393 sowie Whalen, Wounds, S. 163.

Kürzungen in der Kriegsoferversorgung innerhalb von nur zwei Jahren.²¹ Auch die Verbandszeitschrift des sozialdemokratischen »Reichsbundes der Kriegsbeschädigten« verlieh mit Schlagzeilen wie »Die mörderischen Notverordnungen« oder »Krieg dem Unrecht«²² der allgemeinen Empörung im Lager der Kriegsofper Ausdruck.

Der »Notruf der Kriegsofper«²³ blieb jedoch trotz unzähliger Eingaben und Beschwerdegänge der Verbände ungehört.²⁴ Von 1928 bis 1933 wurde das staatliche Budget für die Kriegsoferversorgung um gut ein Drittel zurückgefahren.²⁵ In der aufgeheizten politischen Atmosphäre wurde seitens der Verbände schließlich auch offen die Loyalität zum Weimarer Staat in Frage gestellt.

Frontkämpfermythos und Versorgung im Dritten Reich

Der Vorwurf, der Weimarer »Wohlfahrtsstaat« habe den deutschen Frontsoldaten zum »Bettler und Rentenempfänger« degradiert, gehörte bereits vor 1933 zum rhetorischen Grundrepertoire der nationalsozialistischen Agitation. Gerade das Reichsversorgungsgesetz diente der Parteipropaganda in nahezu jeder öffentlichen Stellungnahme als Negativfolie, vor welcher die NS-Kriegsofperpolitik als Erlösungs- und Heilsgeschichte präsentiert wurde. Der »pazifistische Geist« des Weimarer Versorgungssystems, so die NS-Presse, sei für Entrechtung und allgemeinen Niedergang der Kriegsofper nach 1918 verantwortlich zu machen.²⁶ Dennoch blieb die politische Strategie der Nationalsozialis-

21 Was man den Kriegsofpern schon zumutete, in: Zentralblatt für Kriegsbeschädigte und Kriegerhinterbliebene. Zeitschrift des Reichsverbandes Deutscher Kriegsofper e.V. (ZB), 11.9.1931, S. 123.

22 Kämpfen und nicht verzweifeln, in: Reichsbund. Organ des Reichsbundes der Kriegsbeschädigten Kriegsteilnehmer und Kriegshinterbliebenen Reichsbund (RB), 20.6.1931, S. 53; Die mörderischen Notverordnungen, in: ebd., 20.6.1931, S. 123; Krieg dem Unrecht, in: ebd., 5.1.1932, S. 36; Heraus aus dem Elend, in: ebd., 20.4.1932, S. 12; Um deine Rente geht der Kampf!, in: ZB, 5.5.1931, S. 23; Kampf der Notverordnung!, in: ebd., 11.9.1931, S. 1; Unser Kampf geht weiter!, in: ebd., 23.4.1932, S. 1.

23 Notruf der Kriegsofper, in: RB, 20.9.1932.

24 Vgl. z.B. Die Regierung unter Druck gesetzt, in: ebd., 3.9.1931; Unsere Forderungen, in: ebd., 20.7.1931; Eingabe an den Herrn Reichskanzler, in: ZB, 11.8.1931.

25 Bruno Jung, Der Einfluß der Wirtschaftskrise auf die Durchführung des Schwerstbeschädigtengesetzes, Mannheim u.a. 1932, S. 1.

26 Beispielhaft zu dieser Argumentation: Aus dem Kampf um die deutsche Kriegsofperversorgung, in: DKOV 6 (1933), S. 27ff.

ten hinsichtlich der Kriegsoffer vor 1933 ambivalent. So forderte die NSDAP angesichts der Kürzungen und Einsparungen in der Kriegsofferversorgung einerseits ebenfalls eine »gerechte und ausreichende Versorgung und Fürsorge«. ²⁷ Andererseits attackierte man den Weimarer »Wohlfahrtsstaat« gerade für seine angeblich übertriebenen Fürsorgeleistungen, die aus den Deutschen ein Volk von trägen »Rentenempfängern« gemacht hätten, wie Innenminister Wilhelm Frick im Juli 1933 ausführte. ²⁸

Die »Rente«, so der *Völkische Beobachter* im Mai 1932, könne daher nur einen Bruchteil der umfassenden »Dankesschuld« ausmachen, die die Nation gegenüber den Männern abzutragen hatte, die ihre Gesundheit für Volk und Vaterland geopfert hatten. ²⁹ Aus den im Krieg erbrachten »Leistungen und Opfern« leiteten die Nationalsozialisten vielmehr eine Sonderstellung der Frontsoldaten und Kriegsversehrten in Staat und Gesellschaft ab, wenn es in einer NS-Schrift von 1932 hieß: »Denn wer 4 ½ Jahre als Frontkämpfer draußen stand und als Kriegsbeschädigter heimgekehrt ist, muss zweifellos mehr Rechte haben, als diejenigen, die zu dieser Zeit hinter dem warmen Ofen gesessen haben.« ³⁰ Die NSDAP versprach den Kriegsoffern neben einer Anhebung der Versorgung daher auch einen gesellschaftlichen Ehrenplatz zur Anerkennung ihrer im Krieg erbrachten Oper in einem zu schaffenden »Dritten Reich«.

Entsprechend der völkischen Ideologie sollte der mythisierten Frontgemeinschaft des Ersten Weltkriegs Vorbildcharakter für den zu schaffenden Staat zukommen, die Daseinsgesetze der Front als politisches Ordnungssystem nahtlos auf das gesellschaftliche Zusammenleben, die »Volksgemeinschaft«, übertragen werden. Nicht zuletzt Hitler selbst hatte die Generation der »Frontkämpfer« in der Weimarer Zeit in der Öffentlichkeit immer wieder zu künftigen »Träger[n] des Systems« erhoben. ³¹ Der Frontkämpfermythos

27 Die Kriegsoffer werden entrechtet, in: Angriff, 24.7.1930; Was die »Frontsoldaten-Regierung« den Kriegsoffern zumutet, in: VB, 20.8.1930.

28 Zit. n.: Christoph Sachße/Florian Tennstedt, Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland, Bd. 3: Der Wohlfahrtsstaat im Nationalsozialismus, Stuttgart u.a. 1992, S. 51.

29 Was wird aus der Kriegsverletztenfürsorge?, in: Völkischer Beobachter, 13.5.1932.

30 Hanns Oberlindober (Hg.), Der Dank des Vaterlandes. Amtlicher Wortlaut und Erläuterungen der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen über die Versorgung der Kriegsbeschädigten und Versorgungsberechtigten, 2. Aufl., Düsseldorf 1932, S. 3.

31 Bärbel Dusik (Hg.), Adolf Hitler: Reden, Schriften, Anordnungen, Bd. II: Vom Weimarer Parteitag bis zur Reichstagswahl Juli 1926 – Mai 1928, Teil 2: August 1927 – Mai 1928,

war im NS-Staat daher nicht nur eine nostalgische Verklärung des Weltkrieges, sondern ein ideologisches Herrschaftsinstrument zur Mobilisierung für Krieg und Diktatur. Die Idealisierung des Frontsoldaten diente der Militarisierung der Gesellschaft, der Rechtfertigung des Zweiten Weltkriegs und der Propagierung einer soldatischen Männlichkeit, die Disziplin, Härte und unbedingten Gehorsam ausdrückte.³²

Der »Dank des Vaterlandes« sollte im neuen Staat daher schon institutionell und legislativ klar erkennbar gestaltet werden. Immerhin galt es zur Zeit der Machtübernahme noch um die 809.000 Kriegsinvaliden und 650.000 Witwen, Waisen und Angehörige zu versorgen.³³ Die im Juli 1934 schließlich verabschiedete Änderung des »Gesetzes über das Verfahren in Versorgungssachen«,³⁴ brachte allerdings keineswegs eine grundlegende Umgestaltung der Versorgungsgesetzgebung, wie die NS-Propaganda vor 1933 unermüdlich angekündigt hatte. Die zivilen Versorgungsstrukturen des Weimarer Reichsversorgungsgesetzes für die Kriegsoffer des Ersten Weltkriegs blieben vielmehr bis 1943 weiter bestehen.³⁵ Tatsächliche Leistungsverbesserungen wurden in der Folge nur punktuell eingeführt, wie z. B. mit der einheitlichen Bemessung der Witwenrente mit 60 % und einer Verbesserung der Elternunterstützung.³⁶ Im Kern bewirkte der Gesetzestext vom 3. Juli 1934 vielmehr eine deutliche Akzentverschiebung von vormals sozialen zu erneut militärischen Bezugskriterien: Der Kampfeinsatz, die militärische Leistung und die »im Wirkungskreis des feindlichen Feuers« verursachten körperlichen Schäden sollten nunmehr wieder stärker berücksichtigt werden.³⁷ Carl Arendts, Mitglied der Akademie für deutsches Recht, kommentierte im August 1936 in

München 1992, S. 684 (Dok. 237: 29. Februar 1928: NSDAP-Veranstaltung in München.); ebd., S. 520 (Dok. 187: 16. Oktober 1927: Rede auf NSDAP-Versammlung in Hof).

- 32 Paula Diehl, *Macht – Mythos – Utopie. Die Körperbilder der SS-Männer*, Berlin 2005.
- 33 Reichsarbeitsblatt II 24 (1933), S. 335–337.
- 34 Reichsgesetzblatt (RGBl.) 1934, Teil I, S. 544–547.
- 35 Siehe die Forderungen der NSKOV zusammengefasst in: Nationale Kampfgemeinschaft deutscher Kriegsofferverbände, *Betrifft: Kriegsofferverversorgung, Anlage zum Schreiben vom 22. 3. 33*, BArch Berlin R 43 II/1285; so auch: James Diehl, »Victors or Victims?« Disabled Veterans in the Third Reich, in: *Journal of modern History* 59 (1987), S. 705–736, hier: S. 720.
- 36 Einzelheiten bei: Friedrich Syrop/Otto Neuloh, *Hundert Jahre staatliche Sozialpolitik, 1839–1939*, Stuttgart 1957, S. 525ff. Ein Abdruck des vollständigen Gesetzes findet sich bei: Hanns Oberlindober, *Neue Wege in der Kriegsofferverversorgung*, Berlin 1934, S. 5ff.
- 37 Hanns Seel, *Das Ehrenrecht der deutschen Kriegsoffer*, Berlin 1935, S. 21.

der Zeitschrift *Die Reichsversorgung* dementsprechend, dass der »in Zeiten der Ohnmacht und Wehrlosigkeit Deutschlands beschrittene Weg der sog. »Entmilitarisierung« wohl nicht der richtige war«. Das neue Versorgungsgesetz sei daher der lebendige Ausdruck des »frontsoldatischen Versorgungsgedankens« und stehe für den Grundsatz, »Versorgung der Vaterlandsverteidiger durch Vaterlandsverteidiger unter Hervorhebung der Frontsoldaten«. ³⁸

Das eigentliche Kernstück des Juli-Gesetzes bildete ganz in diesem Geist die Einführung der sogenannten »Frontzulage«, eine Art Zusatzrente von 60 Reichsmark im Jahr. ³⁹ Finanziell gesehen fiel die »Frontzulage« zwar überaus bescheiden aus. Als entscheidend wurde aber auch hier in erster Linie die symbolische Anerkennung des Staates herausgestellt, mit der die postulierte »Ehrenstellung« der Kriegsoffer zum Ausdruck gebracht werden sollte. Nicht abstrakt und »materiell« sollte der »Dank des Vaterlandes« demnach zukünftig aussehen, so Hanns Seel, in den 1930er Jahren Ministerialrat im preußischen Innenministerium, sondern »ideell« und »ehrenhaft«. ⁴⁰ Bereits in der Versorgungsgesetzgebung des Dritten Reichs scheint damit die generelle Tendenz der nationalsozialistischen Kriegsofferpolitik auf, sich im großen Stil auf die Wirkung von Symbolen, Ritualen und pathetischen Gesten zu verlegen, sozialpolitischen Fragen dagegen nur eine untergeordnete Bedeutung zuzumessen. ⁴¹

Die Einführung der »Frontzulage« erwies sich mit ihrer Tendenz zur psychologischen (Re-)Militarisierung als charakteristisch für die Ausrichtung der nationalsozialistischen Kriegsoffergesetzgebung insgesamt: Propagandistisch überaus wirksam, blieb sie unter versorgungspolitischen Gesichtspunk-

38 Carl Arendts, Über die Notwendigkeit eines spruchgerichtlichen Verfahrens in Wehrmachtsversorgungssachen, in: *Die Reichsversorgung. Fachblatt für Versorgungsfragen der Kriegsoffer, Offiziere und Beamten* 8 (1936), S. 124.

39 Abdruck des Gesetzes bei: Seel, Ehrenrecht, S. 5 u. 22. Die Einführung der Frontzulage war die späte Antwort des NS-Regimes auf die Abschaffung der »Kriegszulage« aus dem Weimarer RVG Anfang der 1920er Jahre und der damit einhergehenden Entmilitarisierung des Versorgungsapparats.

40 Ebd., S. 18ff.

41 Als Inbegriff dieses neuen Versorgungsparadigmas kann der in den ersten Jahren der Diktatur allgegenwärtige NSKOV-Slogan »Wir sind nicht in den Krieg gezogen, um Rentenempfänger zu werden« gelten, mit dem man ganz gezielt versuchte, die Kriegsofferversorgung der Weimarer Zeit aufgrund ihres vorgeblich »materialistischen« Grundgedankens als »unehrenhaft« und »pazifistisch« zu diskreditieren, DKOV 5 (1936), S. 7ff.

ten Stückwerk, das keinem erkennbaren Gesamtkonzept folgte.⁴² So kamen aufgrund der restriktiven Anspruchsbedingungen zunächst nur 280.000 der zu diesem Zeitpunkt rund 809.000 versorgungsberechtigten Veteranen überhaupt in den Genuss der Zusatzrente, da die Auszahlung gesetzlich auf Beschädigte mit einer Erwerbsminderung von mindestens 70 % beschränkt worden war, während Veteranen mit einer Kriegsdienstbeschädigung von 30 bis 60 % das 50. Lebensjahr vollendet haben mussten.⁴³ Unter den Kriegsoffizieren stieß die rigorose Einschränkung des Empfängerkreises erwartungsgemäß auf wenig Verständnis. Laut einem Bericht an die Reichskanzlei nahm die Empörung über die kleinliche Auslegung des Frontkämpfergesetzes in kürzester Zeit derartige Ausmaße an,⁴⁴ dass die Bestimmungen im Laufe der Jahre mehrfach modifiziert werden mussten.⁴⁵ Ab 1938 wurde die Zusatzrente immerhin an 84 % der Invaliden ausgezahlt.⁴⁶

Verschärfung der Bezugskriterien durch medizinische Nachuntersuchungen

Für viele Betroffene wirkte sich die strukturelle (Re-)Militarisierung der Kriegsoffer-Gesetzgebung sogar insgesamt nachteilig aus, nicht zuletzt, da die neuen Regelungen die Rechtsmittel und Mitspracherechte der Kriegsoffer gegenüber den staatlichen Behörden im Vergleich zur Weimarer Republik erheblich beschnitten. Auch in der Kriegsofferversorgung manifestierte sich 1934 damit deutlich die von der Forschung mit Blick auf die staatliche Sozialpolitik im Dritten Reich diagnostizierte Wende zum »autoritären Wohlfahrts-

42 Das Gesetz vom 3. Juli 1934 blieb bis zum Ende des Dritten Reiches die einzige grundlegende Modifizierung des Weimarer Reichsversorgungsgesetzes. Die Inkohärenz der Gesetzgebung in diesem Bereich verdeutlicht auch der Umstand, dass das RVG bis 1938 stückchenweise in 300 Einzelgesetzen ausgebaut und erweitert wurde.

43 Seel, Ehrenrecht, S. 5.

44 Versorgung der kriegsbeschädigten Frontkämpfer, 7.11.1935, BArch Berlin R43/1285.

45 Der Reichs- und Preuss. Arbeitsminister an den Reichsführer der NSKOV. Herrn Reichstagsabgeordneten Oberlindober, 18.5.1935, BArch R41/296.

46 Theo Schwarzmüller, *Zwischen Kaiser und »Führer«*. Generalfeldmarschall August von Mackensen, Paderborn u.a. 1996, S. 319. Nach der Neureglung vom 13. Dezember 1935, die im Januar 1936 in Kraft trat, wurden nun auch Versehrte mit einer Kriegsdienstbeschädigung von 50 % aufwärts berücksichtigt, 30 bis 40 % beschädigte Veteranen mussten über 50 Jahre alt sein, vgl. Frontzulage, in: Nationalsozialistische Parteikorrespondenz (NSK), 14.12.1935, S. 5.

staat«. ⁴⁷ So verbarg sich hinter der Formel einer »radikalen Vereinfachung des Instanzenzuges« ⁴⁸ – von offizieller Seite euphorisch als Beschleunigung der Versorgungsangelegenheiten gepriesen ⁴⁹ – bei genauerem Hinsehen hauptsächlich eine spürbare Beschränkung des Rechtsweges, und zwar zuungunsten der Versorgungsberechtigten. Diesen wurde fortan oftmals jegliche Möglichkeit der Berufung gegen die Entscheidungen der Versorgungsgerichte und Spruchkammern genommen oder zumindest stark eingeschränkt. ⁵⁰ So sollten die berufenen »Beisitzer« an den Versorgungsgerichten künftig zwar ausschließlich aus ehemaligen Frontsoldaten und Kriegsbeschädigten bestehen, zugleich mussten diese aber Mitglieder der nationalsozialistischen Einheitspartei für Kriegsoffer sein, womit Einflussnahmen auf die Urteile der Spruchkammern im Sinne der Betroffenen weitestgehend verhindert wurden.

Den in den Diensten des Reichsarbeitsministeriums stehenden Versorgungsärzten kam in diesem Zusammenhang eine Schlüsselrolle zu. So fanden in den Versorgungsärztlichen Untersuchungsstellen der Versorgungsbehörden ab 1934 im großen Umfang medizinische Nachuntersuchungen statt, ⁵¹ um auf Basis ärztlicher Gutachten den Entschädigungsanspruch aller bisher versorgungsberechtigten Invaliden erneut zu prüfen. Diese unterwarfen die Veteranen im Dritten Reich erneut ärztlichen Diagnoseverfahren und einer langwierigen amtlichen Interpretation der Eintragungen im Militärpass. ⁵² Insgesamt stieg die Zahl der medizinischen Begutachtungen von 1933 bis 1934 reichsweit um über 22 %. ⁵³ Hierzu waren Anfang 1933 insgesamt 445 verbeamtete Versorgungsärzte im Einsatz, hinzu kam eine Vielzahl angestellter Vertragsärzte. ⁵⁴ Inwieweit die ab 1933 anberaumten Nachprüfungen

47 Sachße/Tennstedt, Geschichte.

48 Max Wenzel/Max Wuttke, Handwörterbuch der Reichsversorgung. Mit Einbeziehung der Wehrmachtsfürsorge- und Versorgungsgesetze, Stuttgart/Berlin 1942, S. 87.

49 Das neue Rechtsverfahren in der Kriegsofferversorgung. Bedeutungsvolle Abänderungen der Verfahrensvorschriften, in: VB, 18.6.1934.

50 Hudemann, Sozialpolitik, S. 395.

51 Neuordnung der Kriegsofferversorgung, in: Das Archiv (1934/35), S. 547.

52 Curt Heinemann-Grüeder (Hg.), Der Arzt in der Wehrmachtsversorgung, Dresden 1942, S. 7.

53 Guenter Scholtze, Ärztliche Gutachtertätigkeit für Reichsversorgung und Reichsversicherung. 2 Ärztliche Fragen der Reichsversicherung, Leipzig 1936.

54 Rüdiger Hachtmann, Vom Wilhelminismus zur Neuen Staatlichkeit des Nationalsozialismus das Reichsarbeitsministerium 1918–1945, Bd. 2, Göttingen 2023, S. 520. Die Nachprüfungen waren laut offiziellen Angaben 1937 abgeschlossen.

mehrheitlich von Versorgungsärzten durchgeführt wurden, die dem Nationalsozialismus nahestanden, ist schwer zu beantworten.⁵⁵ Reichsarbeitsminister Franz Seldte kommentierte 1938 vielsagend, die »neue Kameradschaft und Volksverbundenheit« in der Reichsversorgung habe »das ärztliche Wirken ungestört zur Wirkung kommen« lassen,⁵⁶ was auf eine personelle Gleichschaltung in den Versorgungsbehörden hinweist. Eine Rolle dürfte hier gespielt haben, dass mit dem Erlass des »Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums« am 7. April 1933 auch in Behörden politisch und »rassisch« unerwünschte Mitarbeiter in erheblichem Umfang durch »politische zuverlässige« Personen ausgetauscht wurden,⁵⁷ was auch für die Versorgungsabteilungen des Reichsarbeitsministeriums galt. Der Anteil jüdischer Ärzte in den Versorgungsbehörden war zum Zeitpunkt der Machtübernahme offensichtlich nicht unerheblich,⁵⁸ so dass davon ausgegangen werden kann, dass diese durch linientreue Mediziner ersetzt wurden. Jason Crouthamel hat angemerkt, viele Ärzte hätten der zivilen Ausrichtung des Reichsversorgungsgesetzes ablehnend gegenübergestanden und dessen Änderung 1934 begrüßt. Auch Stephanie Neuner kommt zu dem Schluss, dem »Meinungspluralismus in der Begutachtungspraxis« sei im Dritten Reich ein jähes Ende bereitet worden.⁵⁹ Im versorgungspolitischen Diskurs kamen nach 1933 zumindest nachweislich ausschließlich Ärzte zu Wort, die die nationalsozialistische Ideologie offen vertraten, so etwa der Hamburger Orthopäde Max zur Verth oder der Chirurg Hermann Franz Oskar Haberland.⁶⁰ Der im RAM als Gutachter tätige Oberregierungsmedizinalrat Dr. Hermann Kötze, auch er vor 1918 Militärarzt im Versorgungswesen der alten Armee, bemerkte im Oktober 1933 rückblickend sinngemäß, erst die »pazifistische und marxistische«

55 Christine Wolters, Ärzte als Experten bei der Integration Kriegsbeschädigter und Kriegsversehrter nach dem Ersten und Zweiten Weltkrieg, in: N.T.M. Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin 23 (2015), S. 143–176.

56 Franz Seldte, Sozialpolitik im Dritten Reich. Neue Beiträge, Berlin 1937, S. 94.

57 Wolfgang U. Eckart, Medizin in der NS-Diktatur. Ideologie, Praxis, Folgen, Wien u.a. 2012, S. 101–112.

58 Hans Seel, Beamtenrecht. Grundlinien des Beamtenrechts, in: Beamtenjahrbuch 21 (1934) H.1, S. 5; Wolters/Wilke, Militärärzte, S. 463ff.

59 Jason Crouthamel, »Hysterische Männer?« Traumatisierte Veteranen des Ersten Weltkriegs und ihr Kampf um Anerkennung im »Dritten Reich«, in: Babette Quinkert/Philipp Rau/Ulrike Winkler (Hg.), Krieg und Psychiatrie 1914–1950, Göttingen 2010, S. 29–54, hier S. 34; Neuner, Politik, S. 330.

60 Wolters, Ärzte, S. 158.

Prägung des Weimarer Versorgungssystems habe deutsche Frontsoldaten zu fürsorgeabhängigen Schwächlingen gemacht.⁶¹ Ein ebenfalls in den Versorgungsbehörden als Gutachter wirkender Arzt warnte 1934 vor dem noch immer existenten »sozialdemokratischen« Einfluss auf manche Kriegsbeschädigten im Zuge der Begutachtung.⁶²

Tatsächlich bestand ein Hauptziel der medizinischen Nachuntersuchungen darin, vorgeblich »unberechtigte Rentenansprüche«⁶³ aufzudecken und abzustellen, wie es in einem Artikel in der NS-Kriegsopferzeitschrift im Juni 1933 hieß, und damit auch den Grad der Kriegsbeschädigung herabzusetzen und die Renten der Veteranen zu kürzen.⁶⁴ Obermedizinalrat Dr. Kurt Mönch, von 1924 bis 1937 Direktor der Heil- und Pflgeanstalt Wehnen, der sich unter anderem durch Veröffentlichungen zu rassenhygienischen Fragen hervortat, schrieb 1935, dass »die Versorgungsbeamten bei der ständigen Durcharbeitung ihrer Akten auf Fälle stießen, in denen berechtigte Zweifel bestanden, ob hier und da nicht doch Erbleiden als Dienstbeschädigung oder Kriegsdienstbeschädigung anerkannt worden seien«.⁶⁵ Auch in anderen Artikeln verschiedener Versorgungszeitschriften und in medizinischen Fachpublikationen wurden ärztlicherseits nun Gründe angeführt, warum bestimmte Leiden nicht auf die im Krieg erlittenen Verwundungen zurückzuführen seien.⁶⁶

So wurden die Kriterien für den Bezug von Versorgungsleistungen mit dem Gesetz von 3. Juli 1934 insgesamt deutlich verschärft. Genügte nach dem Weimarer Reichsversorgungsgesetz noch die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als

-
- 61 Dr. H. Koetzle, Gedanken zur Reform des Reichsversorgungsrechts, in: DKOV 2 (1933), S. 10.
 - 62 Dr. Paul Fraatz, Die Bedeutung der Neuordnung des Reichsversorgungsrechts, in: ebd. 2 (1934), S. 20–21.
 - 63 Prof. Dr. phil. et med. Walter Poppelreuter, Die gerechte Renten-Begutachtung der Kriegsbeschädigten, in: ebd. 2 (1933), S. 11.
 - 64 Sozialdemokratische Partei Deutschlands, Deutschland-Berichte der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (Sopade) 1934–1940. Erster Jahrgang: 1934, Frankfurt a.M. 1980, S. 162f.
 - 65 Kurt Mönche, Dienstbeschädigung und Erbleiden, in: Die Reichsversorgung 12 (1935), S. 180–181.
 - 66 Rudolf Sajewski, Kriegsbeschädigte und Versorgungsarzt, in: ebd. 1 (1936), S. 8; Karl Weiler, Nervöse und seelische Störungen bei Teilnehmern am Weltkriege, ihre ärztliche und rechtliche Beurteilung. Zweiter Teil: Geisteskrankheiten und organische Nervenstörungen, Leipzig 1935.

Folge einer Dienstbeschädigung,⁶⁷ so musste nun detailliert nachgewiesen werden, dass der körperliche Schaden zweifelsfrei die Folge einer Kampfhandlung darstellte, womit nach 1933 im Grunde erneut die strikte Unterscheidung nach Dienstbeschädigungen und Kriegsdienstbeschädigungen des Kaiserreichs eingeführt wurde.⁶⁸ Auch in diesem Bereich überschnitten sich somit letztlich ideologische Motive mit dem Ziel einer generellen Drosselung der Fürsorgekosten im Staatshaushalt.

Der hier zum Ausdruck kommende Trend zu einer versorgungsrechtlichen Militarisierung reflektiert letztlich den grundsätzlichen Perspektivwechsel auf den Ersten Weltkrieg im Nationalsozialismus insgesamt.⁶⁹ So wurde mit dem Anbruch des Dritten Reichs, fast 20 Jahre nach Beginn den Ersten Weltkrieges, nochmals grundsätzlich die Frage aufgeworfen, wer fortan überhaupt als »Frontkämpfer« gelten durfte. Nach dem RVG von 1920 hatte für den Status als Kriegsteilnehmer noch der allgemeine Nachweis einer zweimonatigen Kriegsdienstverpflichtung genügt. Die Abkopplung der Versorgungspraxis von rein militärischen Bemessungskriterien und die damit einhergehende Ausweitung des Empfängerkreises war von den Nationalsozialisten, wie gezeigt, jedoch immer als Ursünde der Weimarer Kriegsopferpolitik angeprangert worden. Nach der Juli-Gesetzgebung von 1934 sollte der Frontkämpfer-Status dementsprechend nur noch Veteranen zugesprochen werden, die »bei der fechtenden Truppe an einer Schlacht, einem Gefecht, im Stellungskampf oder an einer Belagerung teilgenommen« hatten oder denen das Verwundetenabzeichen verliehen worden war.

Nachweislich kam es in der Folge unter der Masse der Kriegsopfer zu nicht unerheblichen Kürzungen der Pensionszahlungen,⁷⁰ die, wie die Verbands-

67 Reichs-Arbeitsministerium, Das Reichsversorgungsgesetz vom 12. Mai 1920. Mit Ausführungsverordnungen und Ausführungsverordnungen, Berlin 1920, § 2: Die Anspruchsbedingungen für die Rentenberechtigung wurden zwar schon im Laufe der 1920er Jahre mehrfach modifiziert. Der grundsätzliche Berechtigungsmodus wurde aber beibehalten.

68 Versorgung der kriegsbeschädigten Frontkämpfer, 7.11.1935, Bl. 1, BArch Berlin R4311/1285.

69 Gerd Krumeich, Als Hitler den Ersten Weltkrieg gewann. Die Nazis und die Deutschen 1921–1940, Freiburg u.a. 2024, S. 254–267.

70 Die Reichsbehörden begannen ab 1934 zusätzlich mit einer »Überprüfung aller Zusatzrentenfälle«, um Doppelbezahlungen durch verschiedene Versorgungs- und Fürsorgebehörden abzustellen, vgl. Der Oberbürgermeister der Hansestadt Köln an den Deutschen Gemeindetag, 13.7.1937, BArch Berlin R 36/1198.

rundschreiben und zahllosen Eingaben der Betroffenen an die Reichsbehörden bezeugen, von der eigenen Anhängerschaft mehrheitlich als ungerechtfertigt empfunden wurden. Vielerorts kam es in der Folge zu Protesten der Kriegsoffer.⁷¹ So berichtete die Staatspolizeistelle in Frankfurt in einem Rapport über Beschwerden beschädigter Kriegsteilnehmer, die darüber klagten, dass ihre Kriegsofferrente mittlerweile geringer ausfalle als die staatlichen Zahlungen an die Zivilbehinderten.⁷² Auch Bittgesuche an den selbst »kriegsbeschädigten Führer Adolf Hitler« verhallten ungehört.⁷³

Inwieweit ideologische Glaubensvorstellungen nach der Machtübernahme in konkretes Verwaltungshandeln übersetzt wurden, zeigt in aller Deutlichkeit auch das am 27. Februar 1934 verabschiedete »Gesetz über die Versorgung der Kämpfer für die nationale Erhebung«, womit Angehörigen der NSDAP und anderer paramilitärischer Gliederungen, die in den gewalttätigen Auseinandersetzungen der Weimarer Zeit körperliche Schäden erlitten hatten, fortan eine Kriegsofferrente zugesprochen wurde.⁷⁴ Damit erlangte das nationalsozialistische Dogma der in Feuer und Stahl geschmiedeten »Frontgemeinschaft« des Weltkrieges und der »Kampfzeit« nach 1933 praktisch Rechtsstatus. Die bei Straßenkämpfen und Bierhaus-Schlägereien der Weimarer Zeit verwundeten Parteimitglieder wurden offiziell den Kriegsoffern gleichgestellt. Als Versorgungsberechtigte erhielten die »Alten Kämpfer« zudem einen bevorzugten Platz auf den Bewerberlisten für den Behördendienst. Auch dieser Erlass sorgte dafür, dass die unteren und mittleren Behördenränge in den Versorgungsbehörden immer stärker mit Nationalsozialisten besetzt wurden.⁷⁵

-
- 71 Führerblätter der Gauleitung Sachsen der NSDAP, Amt für Kriegsoffer, 20.6.1935, Bl. 4.
 - 72 Thomas Klein (Hg.), Die Lageberichte der Geheimen Staatspolizei über die Provinz Hessen-Nassau 1933–1936, mit ergänzenden Materialien, Teilband I: A und B, Köln 1986, S. 424.
 - 73 Beschwerde kriegsbeschädigter Arbeiter und Angestellter des Rheinisch-Westfälischen Kohlen-Syndikats wegen ihrer Renten- bzw. Pensionskürzung, 1935, BArch Berlin R 43 II/1285.
 - 74 Der Begriff »Frontkämpfertum« in der Durchführung des Beamtengesetzes in: DKO V 2 (1933), S. 17; vgl. auch: Frontsoldat oder Heimsoldat? Wer ist Kriegsoffer?, in: ebd. 3 (1934), S. 3–4; Wer ist Frontkämpfer?, in: Der Angriff, 17.2.1934.
 - 75 Hans Mommsen, Beamtentum im Dritten Reich mit ausgewählten Quellen zur nationalsozialistischen Beamtenpolitik, Stuttgart 1966.

Arbeitsbeschaffung und Siedlungsbau

Die medizinischen Nachuntersuchungen des Jahres 1934 dienten auch dem Ziel, möglichst viele Veteranen wieder in den Arbeitsmarkt eingliedern zu können, um so die Fürsorgekosten senken zu können. Ganz in diesem Sinne betonte im Dezember 1935 Finanzminister Schwerin von Krosigk nochmals die Unmöglichkeit für grundlegende finanzielle Verbesserungen in der Kriegsoferversorgung und forderte stattdessen eine Ausweitung der Arbeitsvermittlung für Kriegsoffer.⁷⁶ Die Gründe für die vehemente Beschwörung eines »Rechts auf Arbeit« wurzelten allerdings zugleich tief in dem von repressiven Leistungsvorstellungen geprägten Grundverständnis der Nationalsozialisten einer spezifisch nationalsozialistischen Wohlfahrts- und Sozialpolitik, nach der sich im Leben nur die Fähigen und Lebenskräftigen durchsetzen sollten, das »unproduktive Elemente« negierte und das den Wert jedes Menschen primär an seiner Arbeitsfähigkeit bemaß.⁷⁷ Die NS-typischen Forderungen nach ungebrochener Leistungskraft und Produktivität spielten auch bei der Arbeitsbeschaffungspolitik für Kriegsoffer eine herausragende Rolle. Es war daher vor allem die Arbeitsbeschaffung, die von der NSDAP als besonderes »Ehrenrecht« der Kriegsoffer propagiert wurde.⁷⁸ Tatsächlich war die Arbeitslosigkeit unter den Kriegsopfen zum Zeitpunkt der Machtübernahme signifikant hoch gewesen. Während die Erwerbslosenquote unter den Schwerkriegsbeschädigten, die durch das Schwerkriegsbeschädigtengesetz von 1920 einen vergleichsweise krisenfesten Kündigungsschutz genossen, selbst im März 1933 nur bei nur 12 % lag,⁷⁹ war die Zahl der arbeitslosen Leichtbeschädigten und Hinterbliebenen während

76 Friedrich Hartmannsgruber, *Die Regierung Hitler. Teil I: 1933/34, Band II: 1934/35, Teilband 2, Juni – Dezember 1935* Dokumente Nr. 169–286, München 1999, S. 8.

77 Cornelia Schmitz-Berning, *Vokabular des Nationalsozialismus*, Berlin 2000, S. 288; Winfried Süß, *Der »Volkskörper« im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939–1945*, München 2003, S. 294.

78 Der Reichsarbeitsminister an Staatssekretär Lammer. 15. Juni 1934, in: Karl-Heinz Minuth (Bearb.), *Die Regierung Hitler. Teil I: 1933/34, Bd. II: 12. September 1933 bis 27. August 1934*, Dokumente Nr. 207 bis 384, Boppard a. R. 1983, S. 1335.

79 Dietmar Petzina, *Arbeitslosigkeit in der Weimarer Republik*, in: Werner Abelshauser (Hg.), *Die Weimarer Republik als Wohlfahrtsstaat*, Stuttgart 1987, S. 239–260. Franz Seldte zufolge waren am 31. März 1933 46.780 Schwerkriegsbeschädigte arbeitslos, vgl. die Zahlen bei: Seldte, *Sozialpolitik*, S. 54.

der Wirtschaftskrise sprunghaft angestiegen und lag Anfang 1933 laut Angaben des NS-Kriegsopferverbandes bei 400.000 Veteranen.⁸⁰ Mit Blick auf die Arbeitslosenstatistik waren die Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen für Kriegsbeschädigte insgesamt wohl durchaus erfolgreich. Im März 1939 rühmte sich die NS-Kriegsopferversorgung anlässlich der feierlichen Umbenennung der Arbeitsbeschaffungsabteilung in »Arbeitsbetreuung«, die im Jahr 1933 noch arbeitslosen Kriegsopfer fast ausnahmslos in Brot und Arbeit gebracht zu haben.⁸¹ Geeignete Arbeitsplätze wurden allerdings hauptsächlich künstlich geschaffen, eine Tendenz, die für die Arbeitsmarktprogramme des Dritten Reichs generell typisch war.⁸² Meist handelte es sich bei den neuen Arbeitsplätzen für Kriegsopfer um Handlangerarbeiten wie z.B. Spielplatzwärter, Fleischbeschauer oder Fahrstuhlführer, von den Zeitgenossen nicht selten mitleidig als »Invalidenposten« belächelt.⁸³

Propagandistisch ähnlich hoch gehandelt wie die Arbeitsbeschaffung wurde während der 1930er Jahre auch der Siedlungsbau, das zweite sozialpolitische Großprojekt der NS-Kriegsopferversorgung. Stark beeinflusst von den nationalsozialistischen Siedlungs- und Lebensraumphantasien⁸⁴ hatten die Siedlungspläne für Kriegsopfer in der NS-Propaganda seit Anfang der 1930er Jahre eine wesentliche Rolle gespielt.⁸⁵ In den Jahren nach der »Machtergreifung« legte das Regime in der Siedlungsfrage schließlich einen beachtlichen Tatendrang an den Tag: So erfuhr der Kriegsopfer-Wohnungsbau bis zum Beginn des Zweiten Weltkrieges einen beispiellosen Aufschwung – bis 1939

80 Alfred Haupt, Arbeitsbeschaffung, in: Hanns Oberlindober (Hg.), 5 Jahre Arbeit für Führer und Volk. Ein Rechenschaftsbericht über die Tätigkeit des Hauptamts für Kriegsopfer der NSDAP und der Nationalsozialistischen Kriegsopferversorgung für die Jahre 1933–1938, Berlin 1938, S. 12–16.

81 Befehlsausgabe für die Kameradschaften der Nationalsozialistischen Kriegsopferversorgung 3 (1939), S. 1.

82 Andreas Kranig, Arbeitsrecht im NS-Staat. Texte und Dokumente, Köln 1984, S. 107.

83 Unterbringung der Kriegsbeschädigten, in: VB, 29./30.10.1933; diesbezügliche Vorschläge zur Unterbringung von Kriegsbeschädigten auch in: Landesdirektorium. Landeswohlfahrtsamt der Provinz Hannover – Abt. für Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge: Rundschreiben Nr. 2/1933, 26.8.1933, Bl. 2, BArch Berlin R36/1194.

84 Ute Peltz-Dreckmann, Nationalsozialistischer Siedlungsbau. Versuch einer Analyse der die Siedlungspolitik bestimmenden Faktoren am Beispiel des Nationalsozialismus, München 1978, S. 153.

85 Reichsorganisationsleitung, Abt. Kriegsopferversorgung, Kriegsopfer und Siedlung, Diessen vor München 1932.

wurden durch die Kriegerbund-Gesellschaft an 400 Orten rund 10.000 Wohnungen errichtet, gefördert durch großzügige Reichsdarlehen.⁸⁶ Auch bei den staatlich geförderten Siedlungsprojekten⁸⁷ wurden siedlungswillige Kriegsinvalide und ihre Familien durch eine Reihe von gesetzlichen Sonderregelungen bevorzugt.⁸⁸ Die Zuteilung von Siedlungsraum verstanden die Nationalsozialisten dabei vor allem als Akt der Selbsthilfe, der die kostenintensive staatliche Wohlfahrtspflege langfristig durch bäuerliche Subsistenzwirtschaft ersetzen sollte und in erster Linie als »wirksame Arbeitsbeschaffung« zu verstehen sei.⁸⁹

Ausgrenzung und Verfolgung

Wie die Sozial- und Gesellschaftspolitik des Dritten Reichs insgesamt basierte auch die Kriegsbeschädigtenpolitik der nationalsozialistischen Führung auf dem dualistischen Prinzip von Inklusion und Exklusion. Ausgegrenzt aus der nationalen Gemeinschaft wurden insbesondere Menschen, die zu Trägern »minderwertiger« Erbanlagen erklärt wurden und als »Ballastexistenzen« von der staatlichen Fürsorge ausgeschlossen werden sollten.⁹⁰ So wurde auch bei der Frage, welchen Veteranen der »Dank des Vaterlandes« zustehen und welchen dieser kategorisch verwehrt werden sollte, zugleich immer auch über die Zugehörigkeit zur nationalsozialistischen »Volksgemeinschaft« und damit in letzter Konsequenz über Leben und Tod entschieden. Verlierer dieser Politik waren jene Kriegsoffergruppen, die dem nationalsozialistischen Frontsoldatenmythos entgegenstanden. Insbesondere psychisch versehrte Veteranen hatten in der Schützengrabengemeinschaft der Nationalsozialisten künftig

86 Bis 1938 flossen 8,7 Millionen RM in die Siedlungsfinanzierung, 30 Millionen RM wurden überdies von den Reichsbanken in Form von Hypotheken ausgegeben, 1,65 Millionen RM waren von den Siedlern selbst aufgebracht worden, Eduard Schneider, Das Siedlungswerk der NSKOV, in: Oberlindober, 5 Jahre, S. 40–42.

87 Zur Siedlungspolitik des NS-Staates siehe: Tilman Harlander, Zwischen Heimstätte und Wohnmaschine. Wohnungsbau und Wohnungsbaupolitik in der Zeit des Nationalsozialismus, Basel 1995.

88 Kriegsbeschädigte bei der Vergabe von Reichswohnungen zu bevorzugen, in: VB, 13.12.1933.

89 Rudolf Habel, Die Ansiedlung von Kriegsbeschädigten, Dresden 1940, S. 2–3 und 7.

90 Siehe Neuner, Politik, S. 197–208.

keinen Platz mehr und wurden sukzessive aus der soldatischen »Ehren«-Gemeinschaft des Regimes ausgegrenzt.⁹¹ Veteranen, die den Belastungen und Strapazen des Krieges psychisch nicht gewachsen gewesen waren, wurden als abartig, defekt und menschlich schwach klassifiziert und galten den neuen Machthabern als unsoldatisch und unmännlich.⁹²

Für viele psychisch versehrte Kriegsveteranen hatte die Neujustierung der Versorgungsbestimmungen im Jahr 1934 in der Folge dramatische Konsequenzen. Während die Mehrzahl der körperlich behinderten Veteranen in den folgenden Jahren zumindest in den Genuss der bescheidenen »Frontzulage« kam, verloren Beschädigte, die nach Ansicht der Machthaber nicht »ehrenvoll an der Front gekämpft« hatten,⁹³ nunmehr jeglichen Anspruch auf staatliche Versorgungsleistungen. Das statistische Zahlenmaterial verdeutlicht das Ausmaß der staatlichen »Säuberungsaktion«: So wurde den Berechnungen von Stephanie Neuner zufolge in jedem zehnten Versorgungsfall auf einen »Diagnoseirrtum« entschieden.⁹⁴

In der Weimarer Zeit waren Kriegstraumata grundsätzlich als Wehrdienstbeschädigung anerkannt worden, wenngleich es auch in den 1920er und frühen 1930er Jahren zu Rentenkürzungen und der Aberkennung von staatlichen Fürsorgeleistungen gekommen war.⁹⁵ Der Untergang des Weimarer Staates leitete jedoch rasch einen radikalen Paradigmenwechsel in der Behandlung psychisch erkrankter Veteranen ein. Bis 1938 wurde insgesamt rund 16.000 Kriegsbeschädigten durch die »Auskämmung aller öffentlichen Anstoß erregenden Versorgungsfälle«, wie es in der Diktion des NS-Kriegsopferverbandes hieß, die Rentenberechtigung entzogen. Bei dem überwiegenden Teil der vom Ausschluss Betroffenen handelte es sich um »Kriegsneurotiker«, wie auch der Leiter der NSKOV-Sozialabteilung Max Wenzel Jahre später

91 Siehe dazu detailliert ebd. und Jason Crouhamel, *The Great War and German Memory. Society, Solitics and Psychological Trauma, 1914–1945*, Execter 2009.

92 Geoffrey Cocks, *Psychotherapy in the Third Reich*. The Göring Institute, New York/Oxford 1985, S. 11f.

93 Weiter Milderung in der Durchführung des Artikels 2 des Gesetzes vom 3.7.34, in: National-Sozialistische Kriegsopferversorgung e.V.: *Mitteilungsblatt der Reichsdienststelle Nr.1*, 1.3.1937, S. 12.

94 Neuner, *Politik*, S. 238.

95 Ebd., S. 165–176.

einräumte: »Die weitaus größte Zahl [...] bezog eine Rente wegen Hysterie oder anderer nervöser Störungen.«⁹⁶

Tausende psychisch geschädigte Veteranen fielen Jahre später den Zwangssterilisations- und Tötungsmaßnahmen der »Euthanasie« zum Opfer. Obwohl diese eigentlich ausdrücklich von den Zwangssterilisationen und der »Aktion T4« ausgenommen werden sollten, wurden nachweislich auch Veteranen mit organischen Kriegsverletzungen in deutschen Heil- und Pflegeanstalten ermordet. So kamen Berechnungen zufolge bis zum vorläufigen »Euthanasie«-Stopp im August 1941 zwischen 4.000 und 5.000 Teilnehmer des Ersten Weltkriegs in deutschen Heil- und Pflegeanstalten durch Gas zu Tode.⁹⁷

Literaturverzeichnis

- Arendts, Carl, Über die Notwenigkeit eines spruchgerichtlichen Verfahrens in Wehrmachtsversorgungssachen, in: Die Reichsversorgung. Fachblatt für Versorgungsfragern der Kriegsoffer, Offiziere und Beamten 8 (1936), S. 124.
- Becker, Thomas u.a. (Hg.), Psychiatrie im Ersten Weltkrieg, Norderstedt bei Hamburg 2018.
- Behrenbeck, Sabine, Der Kult um die toten Helden. Nationalsozialistische Mythen, Riten und Symbole 1923 bis 1943, Vierow bei Greifswald 1996.
- Cocks, Geoffrey, Psychotherapy in the Third Reich. The Göring Institute, New York/Oxford 1985.
- Cohen, Deborah, The War Come Home. Disabled Veterans in Britain and Germany 1914–1939, University of Michigan Press 2000.
- Crouthamel, Jason, »Hysterische Männer?« Traumatisierte Veteranen des Ersten Weltkriegs und ihr Kampf um Anerkennung im »Dritten Reich«, in: Babette Quinkert/Philipp Rau/Ulrike Winkler (Hg.), Krieg und Psychiatrie 1914–1950, Göttingen 2010, S. 29–54.

96 Max Wenzel, 50 Jahre Kriegsofferversorgung. Eine historische Betrachtung, in: VDK-Mitteilungen 18 (1968), S. 546; voriges Oberlindober-Zitat aus: BArch Berlin NS22/836, Brief Oberlindobers an Martin Bormann vom 14. Mai 1941, Bl. 4.

97 Philipp Rau, Von Verdun nach Grafeneck. Die psychisch kranken Veteranen des Ersten Weltkrieges als Opfer der nationalsozialistischen Krankenmordaktion T4, in: Quinkert/Rauh/Winkler (Hg.), Krieg, S. 54–74, hier. S. 73.

- Crouthamel, Jason, *The Great War and German Memory. Society, Politics and Psychological Trauma, 1914–1945*, Exeter 2009.
- Diehl, James, »Victors or Victims?« *Disabled Veterans in the Third Reich*, in: *Journal of Modern History* 59 (1987), S. 705–736.
- Diehl, Paula, *Macht – Mythos – Utopie. Die Körperbilder der SS-Männer*, Berlin 2005.
- Dusik, Bärbel (Hg.), *Adolf Hitler: Reden, Schriften, Anordnungen, Bd. II: Vom Weimarer Parteitag bis zur Reichstagswahl Juli 1926 – Mai 1928, Teil 2: August 1927 – Mai 1928*, München 1992.
- Eckart, Wolfgang U., *Medizin in der NS-Diktatur. Ideologie, Praxis, Folgen*, Wien u.a. 2012.
- Fraatz, Paul, *Die Bedeutung der Neuordnung des Reichsversorgungsrechts*, in: *DKOV* 2 (1934), S. 20–21.
- Geyer, Michael, *Ein Vorbote des Wohlfahrtsstaates. Die Kriegsofferversorgung in Frankreich, Deutschland und Großbritannien nach dem Ersten Weltkrieg*, in: *Geschichte und Gesellschaft* 9 (1983), S. 230–277.
- Habel, Rudolf, *Die Ansiedlung von Kriegsbeschädigten*, Dresden 1940.
- Hachtmann, Rüdiger, *Vom Wilhelminismus zur Neuen Staatlichkeit des Nationalsozialismus. Das Reichsarbeitsministerium 1918–1945, Bd. 2*, Göttingen 2023.
- Harlander, Tilman, *Zwischen Heimstätte und Wohnmaschine. Wohnungsbau und Wohnungsbaupolitik in der Zeit des Nationalsozialismus*, Basel 1995.
- Hartmannsgruber, Friedrich, *Die Regierung Hitler. Teil I: 1933/34, Band II: 1934/35, Teilband 2, Juni – Dezember 1935 Dokumente Nr. 169–286*, München 1999.
- Haupt, Alfred, *Arbeitsbeschaffung*, in: Hanns Oberlindober (Hg.), *5 Jahre Arbeit für Führer und Volk. Ein Rechenschaftsbericht über die Tätigkeit des Hauptamts für Kriegsofferver der NSDAP und der Nationalsozialistischen Kriegsofferversorgung für die Jahre 1933–1938*, Berlin 1938, S. 12–16.
- Heinemann-Grueder, Curt (Hg.), *Der Arzt in der Wehrmachtsversorgung*, Dresden 1942.
- Hudemann, Rainer, *Sozialpolitik im deutschen Südwesten zwischen Tradition und Neuordnung 1945–1953. Sozialversicherung und Kriegsofferversorgung im Rahmen französischer Besatzungspolitik*, Mainz 1988.
- Jung, Bruno, *Der Einfluß der Wirtschaftskrise auf die Durchführung des Schwerstbeschädigtengesetzes*, Mannheim u.a. 1932.
- Kienitz, Sabine, *Beschädigte Helden. Kriegsinvalidität und Körperbilder 1914–1923*, Paderborn 2008.

- Klein, Thomas (Hg.), Die Lageberichte der Geheimen Staatspolizei über die Provinz Hessen-Nassau 1933–1936, mit ergänzenden Materialien, Teilband I: A und B, Köln 1986.
- Kleinschmidt, Christian, »Unproduktive Lasten« Kriegsinvaliden und Schwerbeschädigte in der Schwerindustrie nach dem Ersten Weltkrieg, in: Jahrbuch für Wirtschaftsgeschichte (1994), S. 155–165.
- Koetzle, Hermann, Gedanken zur Reform des Reichsversorgungsrechts, in: DKOV 2 (1933), S. 10.
- Kranig, Andreas, Arbeitsrecht im NS-Staat. Texte und Dokumente, Köln 1984.
- Krassnitzer, Patrick, Die Geburt des Nationalsozialismus im Schützengraben. Formen der Brutalisierung in den Autobiographien von nationalsozialistischen Frontsoldaten, in: Jost Dülffer/Gerd Krumeich (Hg.), Der verlorene Frieden. Politik und Kriegskultur nach 1918, Essen 2002, S. 119–148.
- Krumeich, Gerd, Als Hitler den Ersten Weltkrieg gewann. Die Nazis und die Deutschen 1921–1940, Freiburg i. B. u. a. 2024.
- Löffelbein, Nils, Ehrenbürger der Nation. Die Kriegsinvaliden des Ersten Weltkriegs in Politik und Propaganda des Nationalsozialismus, Essen 2013.
- Minuth, Karl-Heinz (Bearb.), Die Regierung Hitler. Teil I: 1933/34, Bd. II: 12. September 1933 bis 27. August 1934, Dokumente Nr. 207 bis 384, Boppard a. R. 1983.
- Mommsen, Hans, Beamtentum im Dritten Reich mit ausgewählten Quellen zur nationalsozialistischen Beamtenpolitik Beamtenschaft im Dritten Reich, Stuttgart 1966.
- Mönche, Kurt, Dienstbeschädigung und Erbleiden, in: Die Reichsversorgung 12 (1935), S. 180–181.
- Nationalsozialismus und Kriegsofopfer, hg. von der Reichsorganisationsleitung I, Referat Kriegsofopferversorgung, 2. Aufl., München 1932.
- Neuner, Stephanie, Politik und Psychiatrie. Die staatliche Versorgung psychisch Kriegsbeschädigter in Deutschland 1920–1939, Göttingen 2011.
- Nützenadel, Alexander (Hg.), Das Reichsarbeitsministerium im Nationalsozialismus. Verwaltung – Politik – Verbrechen, Göttingen 2017.
- Oberlindober, Hanns (Hg.), Der Dank des Vaterlandes. Amtlicher Wortlaut und Erläuterungen der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen über die Versorgung der Kriegsbeschädigten und Versorgungsberechtigten, 2. Aufl., Düsseldorf 1932.
- Oberlindober, Hanns, Neue Wege in der Kriegsofopferversorgung, Berlin 1934.

- Peltz-Dreckmann, Ute, Nationalsozialistischer Siedlungsbau. Versuch einer Analyse der die Siedlungspolitik bestimmenden Faktoren am Beispiel des Nationalsozialismus, München 1978.
- Petzina, Dietmar, Arbeitslosigkeit in der Weimarer Republik, in: Werner Abels-hauser (Hg.), Die Weimarer Republik als Wohlfahrtsstaat, Stuttgart 1987, S. 239–260.
- Pironti, Pierluigi, Kriegsoffer und Staat. Sozialpolitik für Invaliden, Witwen und Waisen des Ersten Weltkriegs in Deutschland und Italien (1914–1924), Köln 2015.
- Poppelreuter, Walter, Die gerechte Renten-Begutachtung der Kriegsbeschä-digten«, in: DKOV 2 (1933), S. 11.
- Rauh, Philipp, Von Verdun nach Grafeneck. Die psychisch kranken Vetera-nen des Ersten Weltkrieges als Opfer der nationalsozialistischen Kranken-mordaktion T4, in: Babette Quinkert/Philipp Rau/Ulrike Winkler (Hg.), Krieg und Psychiatrie 1914–1950, Göttingen 2010, S. 54–74.
- Regulski, Christoph, Der Dank des Vaterlandes? Berufliche Perspektiven der Kriegsbeschädigten in Frankfurt a.M. 1914–1933, Münster 2021.
- Reichs-Arbeitsministerium (Hg.), Das Reichsversorgungsgesetz. (R.V.G.). Vom 12. Mai 1920, mit Ausführungsverordnungen und Ausführungsbe-stimmungen, hierzu: Renten-Tafeln als Sonderband, Berlin 1920.
- Reichsbund der Kriegsbeschädigten, Kriegsteilnehmer und Kriegerhinterblie-benen, Die Rückläufigkeit der Versorgung und Fürsorge für die Kriegsop-fer im Zeichen der Notverordnungen. Eine Denkschrift an die Reichsregie-rung und den Reichstag, Berlin 1932.
- Riedel, Johannes, Der Wille zur Arbeit, Dresden 1921.
- Röhm, Ernst, Über den Frontsoldaten, in: Deutsche Kriegsofferversorgung 3 (1934), S. 1–5.
- Sachße, Christoph/Tennstedt, Florian, Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland, Bd. 3: Der Wohlfahrtsstaat im Nationalsozialismus, Stutt-gart u.a. 1992.
- Sajewski, Rudolf, Kriegsbeschädigte und Versorgungsarzt, in: Die Reichsver-sorgung 1 (1936), S. 8.
- Schmitz-Berning, Cornelia, Vokabular des Nationalsozialismus, Berlin 2000.
- Schneider, Eduard, Das Siedlungswerk der NSKOV, in: Oberlindober (Hg.), 5 Jahre Arbeit für Führer und Volk. Ein Rechenschaftsbericht über die Tä-tigkeit des Hauptamts für Kriegsoffer der NSDAP und der Nationalso-zialistischen Kriegsofferversorgung für die Jahre 1933–1938, Berlin 1938, S. 40–42.

- Scholtze, Guenter, Ärztliche Gutachtertätigkeit für Reichsversorgung und Reichsversicherung. 2. Ärztliche Fragen der Reichsversicherung, Leipzig 1936.
- Schwarz Müller, Theo, Zwischen Kaiser und »Führer«. Generalfeldmarschall August von Mackensen, Paderborn u.a. 1996.
- Seel, Hans, Beamtenrecht. Grundlinien des Beamtenrechts, in: Beamtenjahrbuch 21 (1934) H.1, S. 5.
- Seel, Hanns, Das Ehrenrecht der deutschen Kriegsoffer, Berlin 1935.
- Seldte, Franz, Sozialpolitik im Dritten Reich. Neue Beiträge, Berlin 1937.
- Sozialdemokratische Partei Deutschlands, Deutschland-Berichte der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (Sopade) 1934–1940. Erster Jahrgang: 1934, Frankfurt a.M. 1980.
- Süß, Winfried, Der »Volkskörper« im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939–1945, München 2003.
- Syrop, Friedrich/Neuloh, Otto, Hundert Jahre staatliche Sozialpolitik, 1839–1939, Stuttgart 1957.
- Whalen, Robert Weldon, Bitter Wounds. German Victims of the Great War 1914–1939, Ithaca/London 1984.
- Weiler, Karl, Nervöse und seelische Störungen bei Teilnehmern am Weltkrieg, ihre ärztliche und rechtliche Beurteilung. Zweiter Teil: Geisteskrankheiten und organische Nervenstörungen, Leipzig 1935.
- Wenzel, Max, 50 Jahre Kriegsofferversorgung. Eine historische Betrachtung, in: VdK-Mitteilungen 18 (1968), S. 546.
- Wenzel, Max/Wuttke, Max, Handwörterbuch der Reichsversorgung. Mit Einbeziehung der Wehrmachtsfürsorge- und Versorgungsgesetze, Stuttgart/Berlin 1942.
- Wolters, Christine, Ärzte als Experten bei der Integration Kriegsbeschädigter und Kriegsversehrter nach dem Ersten und Zweiten Weltkrieg, in: N.T.M. 23 (2015), S. 143–176.
- Wolters, Christine/Wilke, Karsten, Militärärzte als Pioniere des Sozialstaats. Sanitätsoffiziere als zivile Versorgungsärzte in der Weimarer Republik, in: Militärgeschichtliche Zeitschrift 81 (2022) H. 2, S. 447–485.

Pathologen auf der »Seenot und Winternot«-Tagung 1942¹

Timo Baumann

Das Forschen und Handeln vieler Pathologen im Kontext des deutschen Eroberungs- und Vernichtungskriegs ist noch nicht umfassend erforscht. Gleiches gilt für eine Beteiligung von Pathologen an verbrecherischen Menschenversuchen im System der Konzentrationslager. Auf beide Punkte wird in einer allgemeineren Perspektive noch einzugehen sein. Über Medizinversuche in Konzentrationslagern existiert freilich umfängliche historische Forschungsliteratur,² wobei allerdings erst in jüngster Zeit ein wenig Licht speziell auf das Thema Pathologie geworfen wird.³ Im Folgenden steht eine Verbindung von tödli-

-
- 1 Erstveröffentlichung: Timo Baumann, *Pathologie und Pathologen im Nationalsozialismus*, Herne 2021, S. 61–75. Wiederabdruck mit freundlicher Genehmigung des Frischtexte-Verlags und des Bundesverbands Deutscher Pathologen.
 - 2 Etwa: Gerhard Baader, *Das Humanexperiment in den Konzentrationslagern*, in: Rainer Osnowski (Hg.), *Menschenversuche. Wahnsinn und Wirklichkeit*, Köln 1988, S. 48–70; Michael H. Kater, *Das »Ahnenerbe« der SS 1935–1945. Ein Beitrag zur Kulturpolitik des Dritten Reichs*, 2. Aufl., München 1997; Karl Heinz Roth, *Tödliche Höhen. Die Underdruckkammer-Experimente im Konzentrationslager Dachau und ihre Bedeutung für die Luftfahrtmedizinische Forschung des »Dritten Reichs«*, in: Angelika Ebbinghaus/Klaus Dörner (Hg.), *Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozess und seine Folgen*, Berlin 2001, S. 110–151.
 - 3 Ronald Hirte/Harry Stein, *Die Beziehungen der Universität Jena zum Konzentrationslager Buchenwald*, in: Uwe Hoßfeld u.a. (Hg.), *»Kämpferische Wissenschaft«. Studien zur Universität Jena im Nationalsozialismus*, Köln u.a. 2003, S. 361–398; Susanne Zimmermann/Thomas Zimmermann, *Die Medizinische Fakultät der Universität Jena im »Dritten Reich«*. Ein Überblick, in: Uwe Hoßfeld u.a. (Hg.), *»Im Dienst an Volk und Vaterland«. Die Jenaer Universität in der NS-Zeit*, Köln u.a. 2005, S. 127–164; Marco Pukrop, *SS-Mediziner zwischen Lagerdienst und Fronteinsatz. Die personelle Besetzung der Medizinischen Abteilung im Konzentrationslager Sachsenhausen*, Diss. phil. Univ. Hannover 2014, DOI: <https://doi.org/10.15488/8553> (2015, 14.07.2025).

chen Menschenversuchen und Pathologie im Zentrum, die direkt mit der militärischen Luftfahrtmedizin verquickt war: über die Person des Mediziners Dr. Sigmund Rascher. Auch wenn Rascher zu diesem Zeitpunkt nicht mehr an einem pathologischen Institut verortet war: Mit Ergebnissen seiner *Versuche* in Dachau, bei denen er zuvor getötete Häftlinge im Anschluss sezierte, wurden – auf der noch zu schildernden Tagung »Seenot und Winternot« – Ende 1942 in der Luftfahrtmedizin tätige Pathologen wie Franz Büchner konfrontiert.

Luftfahrtmedizin und verbrecherische Menschenversuche

Rascher hatte 1936 in München beim Pathologen Prof. Joseph Trumpp über die Möglichkeit einer kristallographischen Diagnostik, u.a. zum Schwangerschaftsnachweis, promoviert und – weiterhin unter Leitung Trumpps – an Maximilian Borsts Pathologischem Institut an der Universität München 1937/38 in einem DFG-Projekt über die Anwendung dieser kristallographischen Methoden auf die Krebsdiagnostik gearbeitet.⁴ Im Mai 1939 wurde Rascher zur Luftwaffe eingezogen. Anscheinend hörte er im Frühjahr 1941 bei einem Fortbildungskurs in München von den Problemen des Höhenfluges und fragte den Reichsführer SS Heinrich Himmler, der sich ursprünglich für seine Krebsforschung interessiert hatte, ob er »zwei oder drei Berufsverbrecher« für Experimente bereitstellen könne. Im November 1941 ließ sich Rascher an das Institut für Luftfahrtmedizin in München versetzen, das Georg August Weltz leitete. Parallel arbeitete das Institut der Deutschen Versuchsanstalt für Luftfahrt e. V. in Berlin unter Siegfried Ruff am Unterdruckproblem. Nach späterer Darstellung Ruffs zog Weltz dieses Institut zum Jahreswechsel 1941/42 unterstützend heran, um im Konzentrationslager Dachau Experimente zur Wirkung großer Höhen durchzuführen. Der Inspekteur des Sanitätswesens der Luftwaffe, Erich Hippke, soll dem Vorhaben gegenüber aufgeschlossen gewesen sein. Ruff stellte für die Versuche seinen Assistenten Hans Wolfgang Romberg ab. Weltz berichtete später von einer Besprechung in Dachau, an der er, Ruff,

4 Gabriele Moser, Deutsche Forschungsgemeinschaft und Krebsforschung 1920–1970, Stuttgart 2011, S. 147; Matthias Michael Janze, Täter, Netzwerker, Forscher. Die Medizinverbrechen von Dr. med. Sigmund Rascher und sein personelles Umfeld, Diss. med. Univ. Tübingen 2018, DOI: <http://dx.doi.org/10.15496/publikation-51052> (18.11.2020, letzter Aufruf 30.01.2021), S. 31f.

Rascher, Romberg, ein Vertreter der Reichsführung der SS und der Lagerleiter teilgenommen hätten.⁵ Zweck war zumindest, bei Versuchen über das Erträgliche hinauszugehen. Wolfgang Lutz, der unter Georg August Weltz am Münchener Institut für Luftfahrtmedizin arbeitete, sagte im Nürnberger Ärzteprozess aus, er habe von der Art der Versuche und deren Gefährlichkeit für die Versuchsperson gewusst und sich selbst »nicht für robust genug« gehalten, um an diesen Versuchen mitzuwirken.⁶ Ruff, Romberg und Weltz wurden später im Nürnberger Ärzteprozess angeklagt, aber nicht verurteilt. Rascher, die zentrale Figur der Versuche, erlebte das Kriegsende nicht – er wurde kurz vor der Befreiung des KZ Dachau von der SS erschossen.⁷

Rascher informierte die Organisation »SS-Ahnenerbe« am 23. Februar 1942 über den Start einer »sehr interessanten Versuchsreihe«.⁸ Die Versuche führte er nicht immer zusammen mit Romberg durch, sondern teilweise auch allein. Ein »Erster Bericht über die Unterdruckkammerversuche im KL Dachau« mit genaueren Angaben Raschers ging am 5. April 1942 an Heinrich Himmler. Bei 15 Versuchen, in denen in einer Unterdruckkammer Druckverläufe wie bei Fallschirmabsprüngen aus bis zu 15.000 m Höhe gefahren wurden, sei keiner der Häftlinge gestorben. Rascher machte aber zudem Versuche, die einem längeren Aufenthalt in zunehmend großen Höhen entsprachen. Dazu berichtete er: »Tödlich verliefen erst Dauerversuche in Höhen über 10,5 km. Es zeigte sich bei diesen Versuchen, dass die Atmung nach etwa 30 Minuten aufhörte, während die elektrokardiographisch festgehaltene Herzaktion in 2 Fällen erst 20 Minuten nach Atemstillstand aufhörte.«⁹ Mitte Mai 1942 erfuhr Rascher, dass die Deutsche Versuchsanstalt für Luftfahrt die Druckkammer in Frankreich

5 Kater, »Ahnenerbe«, S. 231f.

6 Andrea Neumann/Wolfgang Lutz, Die höhenphysiologischen Experimente im Konzentrationslager Dachau 1942 und deren Auswirkungen auf seine Biographie. Diss. med. Univ. Gießen 2013; DOI: <http://dx.doi.org/10.22029/jlupub-14052> (08.08.2014, letzter Aufruf 14.07.2025), S. 40.

7 Karsten Linne (Bearb.), Der Nürnberger Ärzteprozess 1946/47. Wortprotokolle, Anklage- und Verteidigungsmaterial, Quellen zum Umfeld. Erschließungsband zur Mikrofilm-Ausgabe, München 2000, S. 133 (Rascher), S. 136 (Romberg), S. 138 (Ruff), S. 154 (Weltz).

8 Schreiben vom 23.02.1942 an Wolfram Sievers, nach: Timo Baumann, Die Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung im Nationalsozialismus 1933–1945, Berlin/Heidelberg 2017; DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-54400-6> [parallel als E-Book erschienen], S. 191.

9 Anlage zum Schreiben vom 05.04.1942 an Heinrich Himmler, nach: ebd., S. 192.

benötige und sie umgehend abholen ließe.¹⁰ Insgesamt wurden mindestens 70 Menschen im Umfeld der Unterdruckversuche getötet. Unbekannt ist, wie viele in der Kammer starben, denn einige Häftlinge wurden erhängt oder erschossen, möglicherweise, weil sie sich zur Wehr setzten.¹¹

Auch nach dem Abziehen der Druckkammer wurden in Dachau weitere Menschenversuche durchgeführt. Neuerlich war Sigmund Rascher der Initiator. Seine Frau Karolin (»Nini«) informierte das »Ahnenerbe« am 5. Juni 1942, ihr Mann lasse »bitten, wegen seiner neuerlichen Kommandierung zu den Unterkühlungsversuchen bei der zuständigen Berliner Stelle das Nötige zu veranlassen.« Am 20. Juli 1942 informierte Sigmund Rascher (Hermann) Becker-Freyseng in Berlin-Tempelhof (Luftfahrtmedizinisches Forschungsinstitut des RLM), dass Prof. Ernst Holzlöhner und andere zwei Tage zuvor vom »Führerhauptquartier freigegeben« worden seien. Rascher fuhr fort, er habe von Himmler »Anregungen« bekommen, denen »ich selbstverständlich stattgeben muss, da der Reichsführer die Resultate der Arbeit für seine SS-Verbände im nächsten Winter im Osten mitverwenden möchte«. Der Reichsführer SS bitte den Inspekteur (des Sanitätswesens der Luftwaffe, Erich Hippke), ihn nach Dachau zu kommandieren; Rascher begründete dies Becker-Freyseng gegenüber damit, er wolle »Schwierigkeiten, wie sie sich z.B. bei meiner letzten Kommandierung ergeben haben, aus dem Wege« gehen. Das SS-Ahnenerbe schrieb am 25. August an Rascher, man »pflichte der in Ihrem Schreiben vom 23.8.42 vertretenen Auffassung bei, Prof. Dr. Holzlöhner die notwendige Aufklärung zu geben«. Ein später, am 8. Oktober 1942, im Auftrag des Oberbefehlshabers der Luftwaffe (Hermann Göring) an den Reichsführer SS (Heinrich Himmler) abgegangenes Schreiben fasste zusammen: »Auf Vorschlag von Stabsarzt Dr. Rascher wurden entsprechende Untersuchungen auf den Menschen ausgedehnt und im Einvernehmen mit dem Reichsführer SS geeignete Untersuchungsmöglichkeiten der SS in Anspruch genommen. Zur Durchführung der Untersuchungen wurde eine Versuchsgruppe »Seenot« zusammengestellt, bestehend aus Dr. Holzlöhner als Leiter und Stabsarzt Dr. Rascher und Dr. Finke.« Ernst Holzlöhner (ursprünglich Leiter des Physiologischen Instituts der Universität Kiel) hatte im Februar 1942 von der Inspektion des Sanitätswesens der Luftwaffe einen Forschungs-

10 Anlage zum Schreiben vom 05.04.1942 an Himmler, nach: ebd., S. 192; zudem ebd.: S. 190–192, 195.

11 Roth, Tödliche Höhen, S. 141.

auftrag mit dem Titel »Die Wirkung der Abkühlung auf den Warmblüter« erhalten; Erich Finke war Assistenzarzt an der Medizinischen Klinik Kiel.¹²

Rascher schrieb in einem für Himmler bestimmten »Zwischenbericht«, die »Unterkühlungsversuche im Lager Dachau« hätten am 15. August begonnen (also vor dem Eintreffen Holzlöhners). Der Bericht datiert auf den 10. September 1942. Offenbar sollte mittlerweile die Überlebenschance von notgewässerten Fliegern anhand von Experimenten mit Menschen untersucht werden. Rascher beschrieb: »Die Vp's [Versuchspersonen, T. B.] werden mit voller Fliegeruniform, Winter- oder Sommerkombi und Fliegerhaube bekleidet ins Wasser gebracht. Eine Schwimmweste [...] soll das Untergehen verhindern. Die Versuche wurden durchgeführt bei Wassertemperaturen zwischen 2,5 und 12° Wärme. Bei der einen Versuchsreihe war der Hinterkopf sowie Hirnstamm ausserhalb des Wassers, während bei der anderen Versuchsreihe der Nacken (Hirnstamm) und Hinterhirn im Wasser lagen.«¹³ Ganz eindeutig interessierte sich Rascher für die Bedingungen, die zum Tod führten, und untersuchte dies auch mittels Leichenöffnung: »Todesfälle traten nur ein, wenn der Hirnstamm sowie das Hinterhirn mit unterkühlt wurden. Es fanden sich bei der Sektion derartige[r] Todesfälle stets innerhalb der Schädelkapsel grössere Mengen freien Blutes, bis zu einem halben Liter. Das Herz zeigte regelmäßig schwerste Erweiterungen der rechten Kammer. Sobald die Unterkühlung bei diesen Versuchen 28° erreicht hatte, starb die VP mit Sicherheit trotz aller Versuche zur Rettung.«¹⁴ Rascher demonstrierte dem Anatomen August Hirt von der Universität Straßburg am 21. September 1942 in Dachau tödliche Kälteexperimente und ließ Hirt anschließend Organe aus Dachau nachschicken.¹⁵

Am 16. Oktober 1942 schrieb Rascher wieder an Himmler: »Die beiden mitarbeitenden Herren haben Dachau vor etwa 8 Tagen verlassen.« Die Sanitätsinspektion der Luftwaffe gab bei einem Anruf des »Ahnenerbes« am 16. Oktober an, Holzlöhner habe dem Sanitätsinspekteur der Luftwaffe, Hippke, berichtet, und es werde »nunmehr« angenommen, dass »die Versuche in Dachau zunächst zum Abschluß gekommen sind.« Und am 18. Oktober meldete Rascher dem Ahnenerbe, Finke und Holzlöhner seien »Anfang letzter Woche ab-

12 Baumann, Kreislaufforschung, S. 199–201.

13 Dr. S. Rascher, 10.09.1942: Zwischenbericht über die Unterkühlungsversuche im Lager Dachau, nach: ebd., S. 201.

14 Dr. S. Rascher, 10.09.1942: Zwischenbericht über die Unterkühlungsversuche im Lager Dachau, nach: ebd., S. 201.

15 Janze, Medizinverbrechen, S. 75.

gereist«; er habe die von Himmler befohlenen Aufwärmversuche und Medikamentenversuche allein durchgeführt.¹⁶

Pathologen auf der Besprechung »Seenot und Winternot« 1942

Mitte August 1942 erschien ein Artikel Franz Büchners. Er zeigt, dass seine pathologischen Forschungen zum Unterdruck in Freiburg von medizinischen »Experimenten« an lebenden Menschen, wie sie zeitgleich in Dachau durchgeführt wurden, weit entfernt waren. Büchner behandelte die potenziellen bzw. künftigen Aufgaben der Pathologie im klassisch-pathologischen Bereich. Der Beitrag ging auf einen »Vortrag vor Ärzten der Luftwaffe am 2.III.1942« zurück.¹⁷ Büchner wollte die physiologisch-pathologische Methodenkombination vom Unterdruckexperiment zur Forschung am Herzen – EKG und Sektion – qualitativ auf das Gehirn übertragen, nun also EEG und Sektion durchführen.¹⁸ Das war aber nicht mehr als eine vage Idee für die Zukunft. Bereits die Frage, ob »Nekrosen im Herzmuskel« so wie beim Meerschweinchen auch beim Menschen vorkommen, könne »erst geklärt werden, wenn uns Sektionsbefunde nach überstandener schwerer Höhenkrankheit und späterem Tod aus anderer Ursache zur Verfügung stehen. Dies ist aber bisher nicht der Fall.« Bei den »Störungen des Zentralnervensystems« im Unterdruck sah es nach Büchner nicht besser aus: Bekannt sei nur etwas über Nekrosen im Gehirn als Folge von Sauerstoffmangel infolge von Kohlenmonoxid-Vergiftungen.¹⁹ »Die Luftfahrtmedizin konnte sich aber mit solchen Analogien aus der übrigen Pathologie nicht begnügen, sondern musste ihrerseits die Frage prüfen, wieweit durch den Sauerstoffmangel infolge Unterdruckwirkung das Zentralnervensystem irreversibel geschädigt wird. Es liegt auf der Hand, dass diese Frage für die Höhenkrankheit des Menschen erst beantwortet werden kann, wenn Gehirnuntersuchungen an Fliegern vorliegen, die einmal eine schwere Höhenkrankheit durchgemacht haben und nach Jahr und Tag an einer anderen Erkran-

16 Baumann, Kreislaufforschung, S. 204.

17 F[ranz] Büchner, Die pathogenetische Wirkung des allgemeinen Sauerstoffmangels, insbesondere bei der Höhenkrankheit und dem Höhentode, in: Klinische Wochenschrift 21 (1942), S. 721–725, hier S. 721, Anm. *.

18 Ebd., S. 724, mit Bezug zu A[lois] Kornmüller/F[ranz] Palme/H[ubertus] Strughold, Über Veränderungen der Gehirnströme im akuten Sauerstoffmangel, in: Luftfahrtmedizin 5 (1941), S. 161–183.

19 Büchner, Wirkung, S. 722.

kung sterben.«²⁰ Bereits vereinbart sei, dass »Coronartodesfälle sowohl für die Luftwaffe wie durch Vereinbarung mit der Heeressanitätsinspektion für das Heer am Freiburger Institut zentral bearbeitet werden«. Büchner erwähnte zu Untersuchungen an Koronarsklerosen bei Soldaten namentlich seinen Schüler Hubert Meessen.²¹ Der war laut *Klinischer Wochenschrift* vom August 1942 nun aber beauftragt, die Vertretung der außerordentlichen Professur für Pathologische Anatomie in Prag wahrzunehmen.²²

Begonnen hatte Büchner bereits mit der Umsetzung einer anderen Idee, um die Bedeutung der Pathologie in der Konkurrenz mit anderen medizinischen Disziplinen zu steigern: der »Rückeroberung« eines Organs für die Pathologie. Er widersprach Äußerungen Hans Eppingers zur Leber ungewöhnlich deutlich, der behauptet habe, dass »die sichtbare Schädigung der Leberzelle erst dann eintritt, wenn Blutserum die Capillaren verläßt«. Büchner erwähnte nicht,²³ dass dieser Hans Eppinger (junior) – Vorstand der 1. Medizinischen Universitätsklinik in Wien – ein dickes Lehrbuch über Leberkrankheiten mit dem Untertitel »Allgemeine und spezielle Pathologie und Therapie der Leber« geschrieben hatte, um die verstreuten Kenntnisse über dieses noch kaum verstandene Organ zusammenzufassen.²⁴

Büchner argumentierte: Neben den »Untersuchungen der Physiologen«, durch die Herz und Gehirn »ganz in den Vordergrund« gerückt seien, hätten »wir durch die Untersuchungen der Pathologie in den letzten Jahren zunehmend die Bedeutung der Schädigung eines dritten Organs durch allgemeinen Sauerstoffmangel kennengelernt, nämlich der Leber«. Sein Mitarbeiter am Freiburger Institut für Luftfahrtmedizinische Pathologie Josef Pichotka hatte, wie Büchner berichtete, Unterdruckversuche mit Meerschweinchen durchgeführt und Schädigungen der Leberläppchen gefunden. Auch Luftwaffenpathologen hätten »schwere Leber-Parenchymschädigung« bei zwei durch Höheneinfluss verstorbenen Luftwaffenangehörigen gefunden. Die Zivilmedizin – vielleicht schon im Sinne einer Nachkriegsnutzung der Ergebnisse – hatte Büchner auch im Blick: Leberschäden nach Sauerstoffmangel träten

20 Ebd., S. 723.

21 Ebd., S. 722.

22 [Anonym] Tagesgeschichte, in: *Klinische Wochenschrift* 21 (1942), S. 784.

23 Büchner, *Wirkung*, S. 724 (gegen Eppinger auch schon in: F[rantz] Büchner, *Strukturveränderung durch allgemeinen Sauerstoffmangel, insbesondere bei der Höhenkrankheit*, in: *Luftfahrtmedizin* 6 (1942), S. 281–295).

24 Hans Eppinger, *Die Leberkrankheiten. Allgemeine und spezielle Pathologie und Therapie der Leber*, Wien 1937, S. VII.

nach Wolfgang Hesse auch auf »durch Erstickung bei Lawinenverschüttung, durch Erhängen, durch Fruchtwasseraspiration des Neugeborenen, nach akut tödlicher Kohlenoxydvergiftung, nach Blausäurevergiftung, nach subakut tödlicher großer Lungenembolie«. Büchner wollte insgesamt zeigen, welche »entscheidenden Anregungen von den Untersuchungen über die Pathologie der Höhenkrankheit auf andere Gebiete der Wehrmedizin und auf weite Bereiche der Allgemeinmedizin ausgehen«.²⁵ Hesse hatte über die Leber am menschlichen Sektionsgut ebenfalls an Büchners Luftwaffeninstitut gearbeitet. Nach seinen publizierten Angaben waren die dabei untersuchten toten Luftwaffenangehörigen an Unfallfolgen gestorben und hatten keine Leberveränderungen aufgewiesen. Hesse meinte trotzdem – so eine Besprechung der Publikation –, dass man mit dieser Lebersichtung einen »akuten Höhentod« mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit »nachweisen könne«.²⁶

Im Herbst des gleichen Jahres, am 26. und 27. Oktober 1942, führte die Sanitätsinspektion der Luftwaffe in Nürnberg eine »Besprechung« über »ärztliche Fragen bei Seenot und Winternot« durch. Ein »Bericht« über diese »Besprechung« wurde »Nur für den Dienstgebrauch!« gedruckt. In diesem Dokument, das heute als wichtigste Quelle zum Verlauf der Besprechung vorliegt, heißt es: »Zweck des Berichtes ist es, die Sanitätsoffiziere mit den grundlegenden Fragen der Kälteeinwirkung und ihrer Behandlung vertraut zu machen und wissenschaftliche Grundlagen zur weiteren laufenden Bearbeitung zu veröffentlichen.«²⁷ Der Leiter der Besprechung, Stabsarzt Prof. Albert J. Anthony, gab in seiner Eröffnungsansprache einen Hinweis auf den Beginn der Ereignisse: »Durch den Seenotdienst der Luftwaffe konnten in den letzten Jahren Soldaten aller Wehrmachtsteile, vor allem Flieger in erheblicher Zahl aus Seenot gerettet werden. Auf Veranlassung des Inspektors des Sanitätswesens der Luftwaffe, Herrn Generaloberstabsarzt [Erich] Hippke, fand vor einem Jahr in kleinerem Kreise eine Besprechung über die beim

25 Büchner, Wirkung, S. 724f.

26 [Kurt] Walcher, [Besprechung], in: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 37 (1943), S. 97, von: Wolfgang Hesse, Untersuchungen über das Bild der vakuoligen Degeneration in der Leber am menschlichen Sektionsgut, in: Beiträge zur pathologischen Anatomie 107 (1942), S. 173–186.

27 »Der Herausgeber«: Einleitung, in: [Erich Hippke] Bericht über eine wissenschaftliche Besprechung am 26. und 27. Oktober 1942 in Nürnberg über Ärztliche Fragen bei Seenot und Winternot. Veranstaltet vom Inspekteur des Sanitätswesens der Luftwaffe [Tagungsbericht 7/43: Mitteilungen aus dem Gebiet der Luftfahrtmedizin. Hg. vom Inspekteur des Sanitätswesens der Luftwaffe), o. O., o. J. [1942], [S. 5].

Seenotdienst gesammelten ärztlichen Erfahrungen statt.« Ergebnis gewesen sei, dass »eingehende Untersuchungen über die Vorgänge bei der allgemeinen Auskühlung notwendig sind, um diese Zustände beurteilen und behandeln zu können«. Als weiteres »Unterkühlungsproblem« kam dasjenige des »Winterkrieges im Osten« hinzu (Deutschland hatte die Sowjetunion im Sommer 1941 angegriffen). »Inzwischen sind an verschiedenen Stellen systematische Untersuchungen über diese Fragen vorgenommen worden.«²⁸

Unter den 95 Teilnehmern der Seenot-Besprechung findet sich Oberstabsarzt Prof. Dr. Herbert Siegmund, Beratender Pathologe »z.Zt.« beim Wehrkreisarzt VI (Münster), der laut dem gedruckten Protokoll keinen Vortrag hielt.²⁹ Siegmund hatte Erfahrungen mit Kälteschäden aus dem Winter 1941/42 an der Ostfront.³⁰ Stabsarzt Dr. Sigmund Rascher kam von der »Lg.-San.-Abt. 7, München« zur Besprechung nach Nürnberg, war dort also nicht als Pathologe geführt. Auch von ihm ist kein Vortrag abgedruckt. Weitere anwesende, nicht als Redner eingeplante, aber explizit als Angehörige einer Militärpathologie benannte Mediziner waren Stabsarzt Dr. Karlferdinand Kloos (»Lg. Path. III«) und Stabsarzt Dr. Richard Lindenberg (»Lg. Path. XII/XIII«).³¹ 1943 bezeichnete sich Kloos in einem Aufsatz über plötzlichen Tod beim Sport als »Sachbearbeiter bei einem Luftgaupathologen und wissenschaftlicher Assistent im Pathologischen Institut der Universität Kiel«.³² Ernst Klee verbindet Lindenberg mit »Untersuchungen über Gehirnveränderungen bei akutem und subakutem Sauerstoffmangel«. Im September 1941 wurde Lindenberg Luftgaupathologe in Frankfurt a.M. in den Räumen des Psychiaters und Neuropathologen Karl Kleist.³³ Lindenberg verfasste 1944 eine Publikation über Schussverletzungen des Großhirns an der Anatomischen Abteilung des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Hirnforschung.³⁴

28 Anthony: Eröffnung, in: ebd., [S. 7].

29 Ebd., S. 4.

30 [Wortmeldung] Siegmund, in: ebd., S. 31; Siegmund 1943, S. 34 (mittlerweile war er Oberfeldarzt).

31 Ebd., S. 3.

32 K[arlferdinand] Kloos, Mitteilung zweier Fälle von plötzlichem Tod beim Sport, in: Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin 311 (1943), S. 92.

33 »Lindenberg, Richard«, in: Ernst Klee, Das Personenlexikon zum Dritten Reich, Frankfurt a.M. 2013, S. 373.

34 R[ichard] Lindenberg, Über Erweichungen nach Gefäßdurchtrennung bei offenen Verletzungen des Großhirns und ihre Bedeutung für den Krankheitsverlauf, in: Archiv für

Unter den Teilnehmern der Seenot-Besprechung waren des Weiteren Stabsarzt Doz. Dr. med. habil. Gerd Peters, Stabsarzt Dr. Wolfgang Rotter und Dr. Hansjürgen Staudinger, im Protokoll alle dem Institut für Luftfahrtmedizinische Pathologie Freiburg zugeordnet.³⁵ Mit ihnen war auch Franz Büchner angereist. Nach Ernst Klee trat Gerd Peters ab 1933 in mehrere NS-Organisationen ein und untersuchte Gehirne der Toten von Unterkühlungsexperimenten. 1961 wurde Peters Direktor des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie in München.³⁶ Wolfgang Rotter war, ebenfalls nach Ernst Klee, bereits 1930 in die NSDAP eingetreten. Sein »Spezialgebiet« in Büchners Militärinstitut seien »Todesfälle nach allgemeiner Unterkühlung in Seenot« gewesen, was Klee allerdings nicht belegt.³⁷ Peters und Rotter seien noch 1942 Mitarbeiter der Außenabteilung des RLM für Gehirnforschung (KWI für Hirnforschung) geworden.³⁸ Der in Zürich geborene Hansjürgen Staudinger war Leiter der Chemischen Abteilung an Büchners Freiburger Institut.³⁹ 1977 wurde Staudinger Ehrensator der Universität Gießen.⁴⁰

Franz Büchner selbst trug in Nürnberg über die »Pathologie der Unterkühlung« vor; später sprach dort der eben aus Dachau abgereiste Ernst Holzlöhner. Büchner trat als Beratender Pathologe des RLM, Luftwaffen-sanitätsinspektion, auf. Er begann damit, der »letzte Winter in Rußland« habe »mit aller Eindringlichkeit gezeigt«, dass »der Krieg den Mann aus einem domestizierten zu einem freilebenden Wesen« mache und »ihn zugleich auch in die Gefahrenzone der Kälteschäden« werfe. »So wird plötzlich das Problem der Kälte als Krankheitsursache zu einem dringlichen Problem der Allgemeinen Pathologie. Aus diesem Grunde sind wir, gedrängt durch die Beobachtungen über Un-

Psychiatrie und Nervenkrankheiten 179 (1948), S. 483: »Eingegangen am 16. September 1944.«

35 Hippke, Bericht, S. 4.

36 »Peters, Gerd«, in: Klee, Personenlexikon, S. 454f. Er belegt Unterkühlung mit: F[ranz] Büchner, Die Pathologie der Unterkühlung, in: Klinische Wochenschrift 22 (1943), S. 89–91, hier S. 91 (s.u.).

37 »Rotter, Wolfgang«, in: Klee, Personenlexikon, S. 511. – Dagegen NSDAP 1937: »Rotter, Wolfgang«, in: Linne, Nürnberger Ärzteprozeß, S. 137.

38 »Peters, Gerd« und »Rotter, Wolfgang«, in: Klee, Personenlexikon, S. 454f., 511.

39 Am Militärinstitut seit 1941: »Staudinger, Hansjürgen«, in: ebd., S. 597; dagegen am Zivilinstitut seit 1942: Wolfgang U. Eckart, »Staudinger, Hansjürgen«, in: NDB 25 (2013), S. 86. Online-Version]; URL: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd140804757.html#ndbcontent> (letzter Aufruf: 14.07.2025).

40 Eckart, »Staudinger«, »Staudinger, Hansjürgen«, in: Klee, Personenlexikon, S. 597.

terkühlung von Fliegern in Seenot, daran gegangen, im Verlauf dieses Jahres die Pathologie der Allgemeinen Unterkühlung zu studieren.«⁴¹ Sektionen und »histologische Durcharbeitung von 20 Unterkühlungstodesfällen« lägen den Untersuchungen zugrunde.⁴²

Einen ähnlichen Text publizierte Büchner übrigens 1943 unter dem gleichen Titel in der »Klinischen Wochenschrift« und merkte dazu an: »Vortrag, gehalten bei einer luftfahrtmedizinischen Besprechung der Sanitätsinspektion der Luftwaffe am 26. Oktober 1942.« In der Publikation ist die eben zitierte Bemerkung über den vorausgehenden Winter in Russland nicht enthalten; unklar ist, ob Büchner, der Veranstalter der Besprechung oder die Redaktion der »Klinischen Wochenschrift« diesen Hinweis auf die Verhältnisse an der Ostfront für eine Veröffentlichung ungeeignet hielten. Im Gegensatz zum Seenot-Vortrag 1942 wurde in der Publikation von 1943 dagegen genauer genannt, wo geforscht wurde: »Aus diesem Grunde haben wir am Institut für Luftfahrtmedizinische Pathologie im Verlauf dieses Jahres die Pathologie der allgemeinen Unterkühlung systematisch studiert.« Bei den »Unterkühlungstodesfällen« ist in der Publikation die oben genannte Zahl »20« nicht genannt; entgegen dem Besprechungs-Protokoll fügte Büchner hier aber hinzu, dass »[w]ir« es für »notwendig« gehalten hatten, die von Stabsarzt Prof. Dr. Erich Müller (wohl in Würzburg) begonnenen »Untersuchungen am Leichnam durch ausführliche experimentelle histologische und chemische Studien zu ergänzen. Indem ich Ihnen im folgenden einen Überblick über die Pathologie der allgemeinen Kältewirkung gebe, stütze ich mich vor allem auch auf diese unsere Untersuchungen.«⁴³

Aus beiden Dokumenten wird besonders eines deutlich: Büchner betonte die Relevanz der Pathologie, suchte sie in der Forschung zu positionieren und trat dabei in Konkurrenz zur wichtigsten medizinischen Nachbardisziplin Physiologie: Angesichts der »zentralen Bedeutung der Schilddrüse für den Stoffwechsel«, so Büchner auf der »Seenot«-Besprechung 1942, liege die Frage nahe, ob die Schilddrüse entscheidend in die Wärmeregulation eingreife. Der Pathologe konstatierte: »Soweit diese Frage mit den Experimentalmethoden der Physiologie angegangen wurde, widersprechen sich z.T. die Ergebnisse.« Bei kurzfristiger Steigerung der Wärmebildung, wie sie bei den Seenotfällen

41 [Franz] Büchner, Die Pathologie der Unterkühlung, in: Hippke, Bericht, S. 27.

42 Ebd.

43 Büchner, Pathologie [Klinische Wochenschrift], S. 89.

»anzunehmen« sei, ebenso bei »einmaliger tödlicher oder täglich wiederholter Insuffizienz der Wärmeregulation«, reagiere die Schilddrüse nicht. Josef Pichotka habe »bei uns« (am Freiburger Institut) mit Meerschweinchen experimentiert; Unterkühlungstodesfälle hätten Wolfgang Rotter und andere untersucht. Büchner vermutete, dass Tiere besser als Menschen gegen Kälte geschützt seien, weil sich bei Tieren die im Fötus-Stadium große Nebennierenrinde nicht zurückbilde. Der Glykogengehalt der Leber schwinde zwischen Tod und Sektion. Im letzten Teil ging Büchner auf Veränderungen »am Gehirn von Unterkühlungstodesfällen« sowie auf »Schleimhauterosionen des Magens« bei »Unterkühlungstodesfällen von Soldaten« ein.⁴⁴

Der zuletzt zitierte Hinweis auf Soldaten fehlt in der publizierten Version von 1943 – wohl wieder, weil militärische Informationen geheim bleiben sollten. In der »Klinischen Wochenschrift« wurde überhaupt nicht klar, dass es nun um Kälteschäden an Land ging. Die Vokabel »Unterkühlungstodesfälle« wird in der Publikation aber verwendet.⁴⁵ Ein Vergleich mit dem Seenot-Protokoll zeigt eine weitere Abweichung an der Stelle, an der Büchner auf die Hypoglykämie am Ende des abkühlungsbedingten Glykogenschwundes einging. Das Protokoll hielt dazu fest: »Dieser Zustand ist in den meisten Fällen bei den Seenottodesfällen anzunehmen.«⁴⁶ Daraus wurde in der Zeitschrift: »Dieser Zustand ist in den meisten von uns untersuchten Fällen anzunehmen.« Hansjürgen Staudinger habe Kälteexperimente zum Glykogenschwund am Meerschweinchen gemacht.⁴⁷ Büchner erwähnte nicht, dass Staudinger sein Mitarbeiter war. In der für eine breite Öffentlichkeit bestimmten Publikation wurde »Seenottodesfälle« gelöscht. Zu vermuten ist, dass Büchner ein Manuskript für das Protokoll abgab, dessen Formulierungen ihm zwischenzeitlich verfänglich erschienen, weil sie ein Mitwirken an einem weiteren Projekt andeuten könnten. Gleich wird erkennbar werden, worum es sich handelte.

Denn im letzten Teil seines Referates ging Büchner bei der »Seenot«-Besprechung auf die »Schädigungen« durch »Unterkühlung« ein. Dabei sei zunächst »die Frage zu erörtern, ob durch Unterkühlung Veränderungen am Zentralnervensystem zu beobachten sind«. Büchner bezog sich dabei auf Forschungen seines (1942 an das KWI für Hirnforschung wechselnden) Mitarbeiters Gerd Peters: »Die Untersuchungen von Peters, sowohl am Gehirn

44 Büchner, Pathologie [Hippke], S. 27–29.

45 Büchner, Pathologie [Klinische Wochenschrift], S. 92.

46 Büchner, Pathologie [Hippke], S. 29.

47 Büchner, Pathologie [Klinische Wochenschrift], S. 91.

von Unterkühlungstodesfällen, wie am Tier nach akutem und chronischem Unterkühlungsexperiment_[1], haben bisher keinerlei Veränderungen am Zentralnervensystem ergeben.«⁴⁸ Wie Büchner Anfang 1943 schrieb, führte Peters diese Versuche weiter.⁴⁹ Befunde, so das Protokoll weiter, die von Wolfgang Rotter »beim Menschen« erhoben worden seien, wären »in den meisten Fällen von Unterkühlungstod beim Menschen eine wohl hypoxaemisch-hypoxydotisch verursachte schwere Systemverfettung der Epithelien der Hauptstücke der Niere, eine streifige Verfettung der Herzmuskelfasern und eine fleckförmige Verfettung der Skelettmuskelfasern.«⁵⁰

In der »Aussprache« zu Büchners Vortrag in Nürnberg meldete sich Hansjürgen Staudinger als erster zu Wort und wies auf den Schwund des Herzyglykogens bei Meerschweinchen hin. Das waren offenbar die Ergebnisse seiner chemischen Abteilung in Büchners Institut. Direkt danach meldeten sich Wolfgang Schoedel und Franz Grosse-Brockhoff vom Physiologischen Institut Hermann Reins in Göttingen. Sie hatten das EKG von Hunden aufgenommen, die in Narkose unterkühlt waren.⁵¹

Ergebnisse der Dachauer Versuche auf der »Seenot«-Tagung

Die auf der Tagung besprochenen Vorträge aus dem Umfeld (militär-)pathologischer Institute verwiesen immer wieder auf Untersuchungen an Tieren und toten Soldaten, blieben im letzten Fall aber sehr unkonkret. Besondere Relevanz kommt der »Seenot«-Besprechung von Oktober 1942 aufgrund der im Folgenden geschilderten nächsten Besprechungssektion »Behandlung der Auskühlung« zu, in der Ergebnisse der geschilderten tödlichen Menschenversuche im KZ Dachau vorgetragen wurden: Im Vortrag des eben aus Dachau abgereisten Stabsarztes Ernst Holzlöhner über die »Verhütung und Behandlung der Auskühlung im Wasser«. Laut dem überlieferten, später gedruckten Besprechungsprotokoll wurden Ort und genauer Ablauf dabei nicht genannt. Holzlöhner (eingetragen als Vertreter der Sanitäts-Versuchs- und Lehrabteilung Jüterbog) ging laut dem gedruckten Bericht nicht einmal darauf ein, ob er sich auf Wissen stützte, das auf Versuche zurückging. Vielmehr führte er ein:

48 Büchner, Pathologie [Hippke], S. 29; »Peters, Gerd«, in: Klee, Personenlexikon, S. 454f.

49 Büchner, Pathologie [Klinische Wochenschrift], S. 91.

50 Büchner, Pathologie [Hippke], S. 29.

51 Ebd. S. 30f.

»Es war nun möglich, an Menschen, die nach längerem Aufenthalt in kaltem Wasser geborgen wurden, eine Reihe von Untersuchungen durchzuführen. Die entsprechenden Angaben verdanken wir der Mitarbeit von Stabsarzt Dr. Rascher und Stabsarzt Dr. Finke. Sie beziehen sich auf einen Aufenthalt im Wasser von 2° bis 12°.« Holzlöhner erklärte, dass »bei einer Rektaltemperatur zwischen 29° und 30° regelmäßig eine Arrhyt[h]mia perpetua [Vorhofflimmern, T. B.] auftritt und daß diese auch nach dem Herausziehen aus dem Wasser 1½ bis 2 Stunden lang bestehen bleibt. Sie kann von selbst und ohne therapeutische Hilfe in eine koordinierte Herztätigkeit übergehen. Hat die Rektaltemperatur aber 28° unterschritten, so kann aus der Arrhyt[h]mie heraus ein plötzlicher Herztod erfolgen.« Sigmund Rascher ergänzte Holzlöhners Angaben laut Protokoll in der direkt nachfolgenden Diskussion: die Körpertemperatur sinke schneller nach Alkoholgenuss. Ein eigener Vortrag von Rascher ist nicht abgedruckt. Allerdings schickte Rascher später laut erhaltenem Anschreiben den Text seines »Referates« an Franz Grosse-Brockhoff, einen Mitarbeiter am Physiologischen Institut von Hermann Rein in Göttingen.⁵²

Bis zur »Seenot«-Besprechung hatten, wie oben dargestellt, rund 50 Häftlinge an Kälteversuchen teilnehmen müssen, von denen etwa 15 starben. Rascher führte nach der Besprechung weitere Versuche ohne Holzlöhner durch. Unter zuletzt insgesamt 300 Häftlingen, die an den Kälteversuchen in Dachau teilnehmen mussten, starben 80 bis 90.⁵³ Erich Finke und Ernst Holzlöhner hatten Dachau in den Tagen ab dem 5. Oktober 1942 verlassen, drei Wochen vor der Besprechung. Rascher plante zu dieser Zeit bereits weitere Versuche. Am 3. Oktober hatte er nach »4 Zigeunerinnen aus dem Frauen-KL« verlangt, also dem Konzentrationslager Ravensbrück. Heinrich Himmler hatte die Idee gehabt, unterkühlte Männer an Frauen aufzuwärmen. Der bei der »Seenot«-Besprechung anwesende Physiologe Hermann Rein distanzierte sich speziell davon 1947 scharf: »Drei der Anwesenden erklärten, daß solche Versuche völlig sinnlos und unwissenschaftlich seien und daher unterlassen werden müssten.«⁵⁴

Was die anwesenden Mediziner während der »Seenot«-Besprechung genau über die Dachauer Versuche erfuhren, ist aufgrund der Quellenlage bis

52 Baumann, *Kreislaufforschung*, S. 207–209.

53 Baader, *Humanexperiment*, S. 57.

54 Baumann, *Kreislaufforschung*, S. 204, 211.

heute nicht abschließend geklärt. Nicht nur Hermann Reins spätere Distanzierung weist aber darauf hin, dass es mehr war, als das gedruckte Protokoll wiedergibt. Über die Besprechung schrieb Franz Büchner lange nach dem Zweiten Weltkrieg in seiner Autobiografie, dass er auf einer »Tagung« zum Thema »Kältewirkung und Unterkühlung« im Oktober 1942 einen Vortrag hörte, den der Leiter überraschend angekündigt hätte. Ein SS-Arzt – Büchner meinte offenkundig Sigmund Rascher – habe »über Unterkühlungsversuche am Menschen« vorgetragen, über die »dieser sagte, es habe sich um zu Tode verurteilte Schwerverbrecher gehandelt, die durch das Experiment ihr Leben hätten erkaufen können«. Büchner will sich, nach seiner Darstellung von 1965, neben Hermann Rein, Hubertus Strughold »und einige[n] andere[n]« beim ranghöchsten anwesenden Luftwaffenoffizier noch im »Foyer« gegen die Versuche verwahrt haben.⁵⁵ Die Schilderung Büchners bezog sich auf die Kälteversuche im Konzentrationslager Dachau, nicht auf die vorausgehenden Unterdruckversuche Raschers.

Ebenfalls auf die Unterkühlungsversuche geht das Tagebuch von Hermann Reins Frau Elisabeth ein. Ein offenkundig von ihr in der Zeit nach Reins Tod 1953 eingefügter Zusatz lautet: »Von dieser Nürnberger Reise kam mein Mann ganz verstört und verzweifelt [...] zurück. Seine Versuche, in Nürnberg als wissenschaftlicher Berater gegen unerhörte Machenschaften Einspruch einzulegen, wurden nur mit einer höhnischen Antwort quittiert.« Dies steht nicht im Widerspruch zu Büchners Erinnerungen. Der in Büchners Autobiografie genannte Direktor des Luftfahrtmedizinischen Forschungsinstituts des RLM, Prof. Dr. Hubertus Strughold, hatte sich laut Protokoll in der Diskussion nach Holzlöhners Vortrag zu Wort gemeldet: Es sei für wissenschaftliche Versuche doch »von Interesse zu wissen, mit welchen Temperaturen man in den in Frage kommenden Meeren in den verschiedenen Jahreszeiten zu rechnen hat.«⁵⁶ Da Strugholds Äußerung zeitnah festgehalten wurde, ist sie gewichtig. Wie ist sie zu bewerten?

Hier stellt sich nicht nur die Frage nach den auf der »Seenot«-Besprechung selbst vermittelten Informationen. So wie Holzlöhner laut dem überarbeiteten und »Nur für den Dienstgebrauch!« gedruckten Protokoll eingeführt hatte (oben: »Es war nun möglich«), könnten einige Zuhörer schließlich auch geglaubt haben, es seien durch Unfall unterkühlte Menschen zur medizinischen

55 Franz Büchner, Pläne und Fügungen. Lebenserinnerungen eines deutschen Hochschullehrers, München/Berlin 1965, S. 81.

56 Baumann, Kreislaufforschung, S. 210.

Behandlung gebracht worden. Entweder hatte Holzlöhner anders als im Protokoll wiedergegeben gesprochen, oder Strughold konnte den Hintergrund verstehen, weil er Vorwissen oder zumindest einen Anfangsverdacht hatte. Seine Einlassung ist kaum verständlich ohne die Annahme, dass er verstanden hatte, dass – wo auch immer – letale Versuche am Menschen gemacht worden waren. In jedem Fall ist bedeutsam, dass sowohl Büchner als auch der von ihm genannte weitere Institutschef Hermann Rein sowie dessen Frau später keine Unverständlichkeit des Vortrags geltend machten.

Im Protokoll zur »Seenot«-Besprechung findet sich als deutlichster direkter Widerspruch gegen die von Holzlöhner aufgestellte Behauptung, Ergebnisse von Tierversuchen seien nicht auf den Menschen übertragbar, übrigens die Wortmeldung von Oberarzt Dr. med. habil. Franz Grosse-Brockhoff vom Physiologischen Institut Göttingen: In der Diskussion erwiderte er Holzlöhner: »Es zeigt sich aber doch offenbar eine weitgehende Übereinstimmung.« Es gäbe nur quantitative, aber keine grundsätzlichen Unterschiede.⁵⁷ Ob sich Grosse-Brockhoff in seiner Arbeitsmethode angegriffen fühlte oder er von Menschenversuchen wusste, ist unklar. Interessant ist jedenfalls, dass sein im Protokoll festgehaltener Widerspruch von keinem der damals anwesenden Institutschefs später namentlich erwähnt wurde.

Wie wichtig es dem Pathologen Franz Büchner nach 1945 war, in keinerlei Hinsicht mit der Hinnahme oder Unterstützung verbrecherischer medizinischer Versuche an Menschen in Verbindung gebracht zu werden, verdeutlicht seine Reaktion auf eine kritische Nachkriegspublikation. Im April 1947 erwirkte Büchner eine einstweilige Verfügung gegen den Vertrieb des Buches »Das Diktat der Menschenverachtung« von Alexander Mitscherlich. Dort war behauptet worden, keiner der 95 Teilnehmer der Seenot-Besprechung habe gegen die Menschenversuche von Rascher und Holzlöhner protestiert. Büchner fühlte sich in seiner Ehre verletzt und setzte Mitscherlich massiv unter Druck.⁵⁸

57 Ebd., S. 209.

58 Tobias Freimüller, *Gesellschaftsdiagnosen und Psychoanalyse nach Hitler*, Göttingen 2007, S. 111f.

Literaturverzeichnis

- [Anonym], Tagesgeschichte, in: *Klinische Wochenschrift* 21 (1942), S. 784.
- Baader, Gerhard Das Humanexperiment in den Konzentrationslagern, in: Rainer Osnowski (Hg.), *Menschenversuche. Wahnsinn und Wirklichkeit*, Köln 1988, S. 48–70.
- Baumann, Timo, *Die Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung im Nationalsozialismus 1933–1945*, Berlin/Heidelberg 2017.
- Büchner, F[rantz], Die pathogenetische Wirkung des allgemeinen Sauerstoffmangels, insbesondere bei der Höhenkrankheit und dem Höhentode, in: *Klinische Wochenschrift* 21 (1942), S. 721–725.
- Büchner, F[rantz], Strukturveränderung durch allgemeinen Sauerstoffmangel, insbesondere bei der Höhenkrankheit, in: *Luftfahrtmedizin* 6 (1942), S. 281–295.
- Büchner, F[rantz], Die Pathologie der Unterkühlung, in: *Klinische Wochenschrift* 22 (1943), S. 89–91.
- Büchner, Franz, *Pläne und Fügungen. Lebenserinnerungen eines deutschen Hochschullehrers*, München/Berlin 1965.
- Eckart, Wolfgang U., »Staudinger, Hansjürgen«, in: *NDB* 25 (2013), S. 86. Online-Version]; URL: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd140804757.htm> (letzter Aufruf: 14.07.2025).
- Eppinger, Hans, *Die Leberkrankheiten. Allgemeine und spezielle Pathologie und Therapie der Leber*, Wien 1937.
- Freimüller, Tobias, *Gesellschaftsdiagnosen und Psychoanalyse nach Hitler*, Göttingen 2007.
- Hirte, Ronald/Stein, Harry, Die Beziehungen der Universität Jena zum Konzentrationslager Buchenwald, in: Uwe Hoßfeld u.a. (Hg.), »Kämpferische Wissenschaft«. *Studien zur Universität Jena im Nationalsozialismus*, Köln u.a. 2003, S. 361–398.
- Janze, Matthias Michael, *Täter, Netzwerker, Forscher. Die Medizinverbrechen von Dr. med. Sigmund Rascher und sein personelles Umfeld*, Diss. med. Univ. Tübingen 2018, DOI: <http://dx.doi.org/10.15496/publikation-51052>.
- Kater, Michael H., *Das »Ahnenerbe« der SS 1935–1945. Ein Beitrag zur Kulturpolitik des Dritten Reichs*, 2. Aufl., München 1997.
- Kloos, K[arlfriedrich], Mitteilung zweier Fälle von plötzlichem Tod beim Sport, in: *Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin* 311 (1943), S. 92.

- Kornmüller, A[lois]/Palme, F[ranz]/Strughold, H[ubertus], Über Veränderungen der Gehirnströme im akuten Sauerstoffmangel, in: *Luftfahrtmedizin* 5 (1941), S. 161–183.
- Lindenberg, R[ichard], Über Erweichungen nach Gefäßdurchtrennung bei offenen Verletzungen des Großhirns und ihre Bedeutung für den Krankheitsverlauf, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 179 (1948), S. 483.
- Linne, Karsten (Bearb.), *Der Nürnberger Ärzteprozeß 1946/47. Wortprotokolle, Anklage- und Verteidigungsmaterial, Quellen zum Umfeld. Erschließungsband zur Mikrofiche-Ausgabe*, München 2000.
- Moser, Gabriele, *Deutsche Forschungsgemeinschaft und Krebsforschung 1920–1970*, Stuttgart 2011.
- Neumann, Andrea/Lutz, Wolfgang, *Die höhenphysiologischen Experimente im Konzentrationslager Dachau 1942 und deren Auswirkungen auf seine Biographie*, Diss. med. Univ. Gießen 2013; DOI: <http://dx.doi.org/10.2202/9/jlupub-14052>.
- Pukrop, Marco, *SS-Mediziner zwischen Lagerdienst und Fronteinsatz. Die personelle Besetzung der Medizinischen Abteilung im Konzentrationslager Sachsenhausen*, Diss. phil. Univ. Hannover 2014, DOI: <https://doi.org/10.15488/8553>.
- Roth, Karl Heinz, *Tödliche Höhen. Die Unterdruckkammer-Experimente im Konzentrationslager Dachau und ihre Bedeutung für die luftfahrtmedizinische Forschung des »Dritten Reichs«*, in: Angelika Ebbinghaus/Klaus Dörner (Hg.), *Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen*, Berlin 2001, S. 110–151.
- Zimmermann, Susanne/Zimmermann, Thomas, *Die Medizinische Fakultät der Universität Jena im »Dritten Reich«*. Ein Überblick, in: Uwe Hoßfeld u. a. (Hg.), *»Im Dienst an Volk und Vaterland«. Die Jenaer Universität in der NS-Zeit*, Köln u. a. 2005, S. 127–164.

»Ordnung schaffen«

Hans Fleischhacker in der Außenstelle Litzmannstadt des Rasse- und Siedlungshauptamtes der SS¹

Isabel Heinemann

Als Dr. Hans Fleischhacker im Juni 1941 seinen Dienst als Eignungsprüfer bei der Außenstelle Litzmannstadt des Rasse- und Siedlungshauptamtes der SS (RuSHA) aufnahm, war er bereits ein erfahrener Fachmann für rassenkundliche Untersuchungen. Anders als mancher Eignungsprüfer-Kollege, der nur die Lehrgänge des Rasse- und Siedlungshauptamtes selbst durchlaufen hatte, war Fleischhacker zudem ein arrivierter Forscher, der einige rassenkundliche Veröffentlichungen vorzuweisen hatte.²

SS-Eignungsprüfer und Rassenwissenschaftler: Fleischhacker als professioneller Rassenexperte

Im Jahr 1935 war Fleischhacker bei einer der Koryphäen der deutschen Rassenkunde, Theodor Mollison in München, mit einer Studie zur »Vererbung von Augenfarben« promoviert worden und bekleidete seit 1937 eine Assistenz beim Leiter des Instituts für Rassenkunde in Tübingen, Wilhelm Gieseler. Wichtiger

-
- 1 Zuerst erschienen in: Jens Kolata u.a. (Hg.), In Fleischhackers Händen. Wissenschaft, Politik und das 20. Jahrhundert, Tübingen 2015, S. 117–139. Wiederabdruck mit freundlicher Genehmigung.
 - 2 Hans Fleischhacker, Untersuchungen über das Hautleistensystem der Hottentotten-Palma, in: Anthropologischer Anzeiger 11 (1934), S. 111–148. Ders., Über die Vererbung der Augenfarbe, in: Zeitschrift für menschliche Vererbungs- und Konstitutionslehre 19 (1935/1936), S. 643–666 (zugleich Diss. phil. München 1935). Ders., Rassenkundliche Untersuchungen im Kreis Esslingen, in: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Rassenforschung. Sonderheft zum 15. Jahrgang des Anthropologischen Anzeigers, Stuttgart 1938, S. 159–168.

noch waren seine dortigen angewandten Forschungen, die ihn direkt für seine Tätigkeit bei der SS qualifizierten, hatte er doch im Jahr 1937 – wie Elke Thran gezeigt hat – die anthropometrischen Daten von insgesamt 808 Personen aus dem Kreis Esslingen erhoben und auf Karteikarten dokumentiert.³ Dies stellte Fleischhackers Beitrag zur »rassenkundlichen Landesaufnahme« dar, die von Gieselers Institut betrieben wurde. Diese geplante Erfassung der gesamten württembergischen Bevölkerung nach ihren anthropologischen Merkmalen hatte große Ähnlichkeit mit dem vom Rasse- und Siedlungshauptamt der SS im Jahr 1938 durchgeführten Projekt einer »Begutachtung des gesamten Reichsgebietes in rassischer Hinsicht«.⁴ Dieses wurde auch im Bereich des SS-Führers im Rasse- und Siedlungswesen des SS-Oberabschnittes Südwest mit Sitz in Stuttgart im Frühsommer 1938 begonnen – just der SS-Dienststelle, der Fleischhacker seit dem 30. April 1938 angehörte.⁵ Das Projekt wurde in den unterschiedlichen Gauen verfolgt, die weitere Durchführung während des Krieges lediglich aufgeschoben. Der Auftrag hierzu kam vom Reichsführer SS (RFSS) Heinrich Himmler persönlich, der erklärt hatte: »Ich wünsche, dass ganz Deutschland von wirklich praktischen Rassekennern in rassischer Hinsicht begutachtet wird.«⁶

Doch nicht nur Fleischhackers wissenschaftliche Tätigkeiten qualifizierten ihn einschlägig, er war auch in der SS kein unbeschriebenes Blatt. Wiewohl er erst 1937 als ordentliches Mitglied eintrat (SS-Nr. 307 399), hatte der 1912 als Sohn eines Lehrers in Töttleben nahe Erfurt (heute Stadtteil Erfurts)

-
- 3 Elke Thran, Hans Fleischhacker. Rassenkundliche Forschungen in Auschwitz und Tübingen, in: Urban Wiesing u.a. (Hg.), *Die Universität Tübingen im Nationalsozialismus*, Stuttgart 2010, S. 853–862, hier S. 855.
 - 4 Vgl. z.B. das Schreiben des RuS-Führers West, Otto Hofmann, aus Wiesbaden an das Rasse- und Siedlungshauptamt vom 12.1.1938, in dem eine solche Ausarbeitung übersandt wird. Auf der Arbeitstagung der RuS-Führer in Fischerhude am 4.5.1938 wurde das gleiche Projekt besprochen. BAB NS 2/77, Bl. 98–99, 124.
 - 5 Am 9.5.1938 erging an die SS-Führer im Rasse- und Siedlungswesen der Auftrag der Zusammenstellung einer nach rassenkundlichen Gesichtspunkten angefertigten Karte Deutschlands. Geheimschreiben des SS-Führers im Rasse- und Siedlungswesen, Heinrich Hübner, vom 8.6.1938 an das Rasse- und Siedlungshauptamt der SS. BAB NS 2/77, Bl. 148.
 - 6 Schreiben des RFSS an das RuSHA, 7.3.1938. BAB NS 2/52. Bl. 94. Schreiben des Stabsführers des RuSHA, SS-Oberf. George Ebrecht, am den RFSS, vom 10.3.1938 über die Begutachtung des gesamten Reichsgebietes in rassischer Hinsicht. BA NS 2/54. Bl. 42. Genehmigung des RFSS erfolgt am 23.3.1938 durch den Adjutanten des Persönlichen Stabes RFSS. BAB NS 2/52. Bl. 77.

geborene Hans Fleischhacker bereits als Student in München den Weg zur SS gefunden.⁷ Zunächst unterstützte der junge Student der Anthropologie den Hauptschulungsleiter des I. SS-Abschnitts München, Freiherr Hans Werner von Aufseß – einen Vertrauten des damaligen Chefs des SS-Rassenamtes, Richard Walther Darré – und hielt Vorträge in Rassenfragen. Schulungsleiter waren zumeist ehrenamtliche Mitarbeiter des späteren Rasse- und Siedlungshauptamtes, damals noch Rassenamt der SS, die für die weltanschauliche Ausbildung ihrer Einheiten zuständig waren und diese durch Vorträge und praktische Handreichungen im SS-Gedankengut zu unterweisen hatten.⁸ Augenscheinlich machte Fleischhacker seine Sache als Referent gut, denn schon im November 1933 versuchte Darré, ihn selbst als Schulungsleiter und Mitarbeiter des SS-Rassenamtes zu gewinnen.⁹ Nach seinem Wechsel nach Tübingen wurde Fleischhacker im Dezember 1937 Sturmbannschulungsleiter (des 2. Sturmabannes) bei der 63. SS-Standarte und wirkte ab 1938 als Mitarbeiter für rassenkundliche Fragen beim RuS-Führer Südwest mit Sitz in Stuttgart – eben genau zu dem Zeitpunkt, als die rassenkundliche Erfassung des SS-Oberabschnitts anstand. Zum 1. Oktober 1939 wurde Fleischhacker schließlich in den Stab des RuSHA übernommen und brachte es in der Allgemeinen SS bis zum SS-Obersturmführer. Abgesehen von einem Einsatz bei der Waffen-SS in der zweiten Jahreshälfte 1940 stand Fleischhacker dem RuSHA bis Ende Juni 1943 zur Verfügung, dann wurde er erneut zur Waffen-SS eingezogen. Zwei Sondereinsätze für die SS fielen in diesen Zeitraum: Von September 1942 bis Jahresende 1942 war Fleischhacker gemeinsam mit seinem Anthropologen-Kollegen Heinrich Rübel zum SS-»Ahnenerbe« kommandiert, in dem er als »Sonderkommando K« eine rassenanthropologische Expedition in den Kaukasus vorbereitete.¹⁰ Nach eigenen Angaben ging es darum, »mich an Hand der um-

-
- 7 Alle Angaben im Folgenden aus Fleischhacker SS-Personalakte in: BAB BDC Hans Fleischhacker.
 - 8 Vgl. dazu Isabel Heinemann, »Rasse, Siedlung, deutsches Blut«: Das Rasse- und Siedlungshauptamt der SS und die rassenpolitische Neuordnung Europas, 2. Aufl., Göttingen 2003, S. 66–68.
 - 9 Anfrage Chef RAS an Hauptschulungsleiter Frh. Hans Werner v. Aufseß, 27.11.1933, BAB BDC Hans Fleischhacker.
 - 10 Dr. Heinrich Rübel hatte mit Fleischhacker bei der Außenstelle Litzmannstadt des RuSHA zusammengearbeitet und war seit November 1941 Abteilungsleiter im Rassenamt des RuSHA und koordinierte die Schulung der SS-Führer im Rasse- und Siedlungswesen. Der 1910 in Villingen an der Donau geborene Rübel hatte Geschichte, Germanistik, Anglistik, Geographie und Rassenkunde studiert und wurde 1937 an der Univer-

fangreichen Literatur in die rassistischen Verhältnisse und Probleme des Kaukasus einzuarbeiten und bei der technisch-wissenschaftlichen Ausrüstung der Expedition mitzuarbeiten. Auf meinen Wunsch wurde ich vom SS-Sonderkommando »K« nach Tübingen kommandiert, da mir von meinem Heimaterbe günstigere Möglichkeiten für diese vorbereitenden Arbeiten zur Verfügung standen«. ¹¹

Kriegsbedingt kam die Aktion über das vorbereitende Aktenstudium, das Fleischhacker sinnigerweise vom heimischen Schreibtisch aus betrieb, jedoch nicht hinaus. Fleischhacker nutzte die so gewonnene Zeit für die Fertigstellung seiner Habilitationsschrift über »Das Hautleistensystem auf Fingerbeeren und Handleisten bei Juden«, die er im Frühjahr 1943 an der Universität Tübingen einreichte. ¹² Für diese untersuchte er die Finger- und Handabdrücke von 309 jüdischen Bewohnern von Łódź/Litzmannstadt, die im Zentrum der Tübinger Ausstellung »In Fleischhackers Händen« (2015) standen. ¹³ Diese hatten Hella Pöch und Sophie Ehrhardt im Januar 1940 im Auftrag der Rassenhygienischen und Bevölkerungsbiologischen Forschungsstelle des Reichsgesundheitsamtes unter Robert Ritter erstellt. ¹⁴ Fleischhacker wusste sehr genau, welches »Material« er hier untersuchte und welches Schicksal seine Probanden erwartete. Ab Sommer 1941 war er selbst als SS-Eignungsprüfer bei der RuSHA-Außenstelle Litzmannstadt in unmittelbarer Nähe des Gettos tätig und konnte sich

sität Köln promoviert. Ähnlich Fleischhacker war er auch über Freiherr Hans Werner von Aufseß zur SS gekommen. BAB BDC Heinrich Rübel. Heinemann, »Rasse, Siedlung, deutsches Blut«, S. 632f.

- 11 BDC Fleischhacker, Brief Fleischhackers an den Stabsführer des RuSHA vom 23.3.1943 mit der Bitte der Verlängerung seines Arbeitsurlaubes. Zur Rolle Fleischhackers bei der Vorbereitung der Kaukasus-Expedition, die rassenanthropologische Messungen an lebenden Menschen durchführen sollte, vgl. BAB R 135/44.
- 12 Hans Fleischhacker, Das Hautleistensystem auf Fingerbeeren und Handflächen bei Juden. Typoskript 1943. NMW 10.737. Paul Weindling hat das gedruckte, nicht veröffentlichte Manuskript in der Bibliothek des Naturhistorischen Museums in Wien aufgespürt. Für die Überlassung der Kopien danke ich ihm ganz herzlich.
- 13 IEGM ohne Sign. Siehe den Katalog Kolata u.a. (Hg.), In Fleischhackers Händen.
- 14 Fleischhacker, Hautleistensystem, S. 6; siehe auch Hans-Joachim Lang, Fleischhackers unvergessene Opfer, in: Jens Kolata u.a. (Hg.), In Fleischhackers Händen. Wissenschaft, Politik und das 20. Jahrhundert, Tübingen 2015, S. 195–199; Paul Weindling, Rassenkundliche Forschung zwischen dem Getto Litzmannstadt und Auschwitz. Hans Fleischhackers Tübinger Habilitation, Juni 1943, in: ebd., S. 141–161.

aus eigener Anschauung ein Bild von den Lebensbedingungen dort machen.¹⁵ Fleischhacker hegte keinerlei moralische Bedenken. Vielmehr war der Rassenkundler äußerst zufrieden mit der Aussagekraft seines »Untersuchungsmaterials«, wie aus seinem Manuskript hervor hervorgeht:

»Alle 309 Juden gaben an, dass ihre Abstammung – mindestens bis zu den Großeltern – rein jüdisch sei. Sie waren ausnahmslos im ehemaligen Polen, überwiegend in Litzmannstadt oder dessen näherer Umgebung beheimatet und können, da bei der Aufnahme keinerlei Auslese waltete, wohl als repräsentativ für das dort ansässige Judentum gelten. Außer einigen Geschwisterpaaren enthält die Gruppe keine Blutsverwandten. Eine Beeinflussung des Gesamtbildes durch Häufung – an sich vielleicht seltener – »Sippenmerkmale« (Inzucht) kann deshalb ausgeschlossen werden.«¹⁶

Ein zweiter Sonderauftrag, erneut im Auftrag des SS-»Ahnenerbe«, führte Fleischhacker im Juni 1943 in das Vernichtungslager Auschwitz. Gemeinsam mit Bruno Beger vom »Ahnenerbe« sorgte Fleischhacker für die Auswahl, Erfassung und Vermessung von jüdischen Häftlingen für die angestrebte Skelett-Sammlung des Anatomen August Hirt an der Reichsuniversität Straßburg.¹⁷ Zur Durchführung dieses besonders grausigen Projektes befähigten Fleischhacker sowohl seine Erfahrungen als SS-Eignungsprüfer als auch seine rassenkundlichen Forschungen. Das »Ahnenerbe« begründete die Anforderung Fleischhackers im Frühjahr 1943 – zu einem Zeitpunkt, in dem die Kriegsniederlage sich bereits abzuzeichnen begann und jeder verfügbare SS-Mann zur Waffen-SS eingezogen wurde – mit sachlichen Erwägungen: Geschäftsführer Sievers schrieb: »Da jetzt in Auschwitz, wie mir SS-Obersturmbannführer Eichmann mitteilte, zur Zeit besonders geeignetes Material

15 Er leitete ab Juni 1941 die rassenanthropologische »Schlussuntersuchung« der zur Ansiedlung von Volksdeutschen vertriebenen Polen bei der RuSHA-Außenstelle Litzmannstadt. Beförderungsvorschlag zum SS-Untersturmführer, unterzeichnet vom Chef des RuSHA-Rassenamtes, Bruno Kurt Schultz, vom 9.10.1940. BDC Hans Fleischhacker. Die RuSHA-Außenstelle Litzmannstadt lag in unmittelbarer Nähe zum Getto in der Spornastraße 73 (deutsch Landsknechtsstraße/Wotanstraße).

16 Fleischhacker, Hautleistensystem, S. 6.

17 Schreiben des Chefs des SS-Personalhauptamtes vom 7.6.1943 an den Chef des RuSHA, betr. SS-Ostuf. (F) Dr. Hans Fleischhacker. BAB BDC Hans Fleischhacker. Zu dem gesamten Vorhaben der Judenskelettsammlung vgl. Hans-Joachim Lang, Die Namen der Nummern: Wie es gelang, die 86 Opfer eines NS-Verbrechens zu identifizieren, Hamburg 2004.

vorhanden ist, wäre der Zeitpunkt für diese Untersuchungen besonders günstig.«¹⁸

Tatsächlich wählten Fleischhacker und Bruno Beger – der selbst mehrere Jahre Abteilungsleiter im Rasse- und Siedlungshauptamt gewesen war – im Juni 1943 115 Personen, »davon 79 Juden, 2 Polen, 4 Innerasiaten und 30 Jüdinnen«, für Hirts Schädel Sammlung aus.¹⁹ Dazu nahmen sie vor Ort anthropologische Messungen vor und ließen durch den Präparator Willi Gabel, der ebenfalls vor Ort war, Gipsabgüsse von den Köpfen einiger Gefangener anfertigen. Nach Abschluss seiner Mission schrieb Beger an seinen Vorgesetzten beim »Ahnenerbe«, den Tibetforscher Dr. Ernst Schäfer: »Über meine Auschwitzer Eindrücke muß ich Dir noch endlich im Einzelnen berichten. Ich ließ dort Fleischhacker die Arbeiten abschließen. Er eignet sich wohl besser für derlei.«²⁰

Man darf sich fragen, warum Fleischhacker sich »besser eignete« – durch seine Routine als Eignungsprüfer und seine rassenkundliche Forschungserfahrung oder durch seine größere Skrupellosigkeit. Im Anschluss unterstützte Fleischhacker in Auschwitz noch den ebenfalls vor Ort befindlichen Anthropologen Professor Wolfgang Abel vom Berliner Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik bei der »Auswertung der anthropologischen Untersuchung von russischen Kriegsgefangenen«, mit dem Ziel, mehr über den vermeintlichen Zusammenhang von rassistischer Beschaffenheit und Arbeitseinsatzfähigkeit herauszufinden – auch dies eine unmittelbare Frage von Leben und Tod für die Betroffenen.²¹

18 Schreiben des Geschäftsführers des SS-»Ahnenerbes«, Wolfram Sievers, an den Chef des Pers. Stabes des RFSS, Rudolf Brandt, vom 22.5.1943, BAB BDC Adolf Eichmann.

19 Zu Beger vgl. seine SS-Personalakte BAB BDC Bruno Beger sowie Heinemann, »Rasse, Siedlung, deutsches Blut«, S. 610.

20 Bruno Beger an Dr. Ernst Schäfer, 24.6.1943. Zit. n. Kaul, Friedrich Karl, Das »SS-Ahnenerbe« und die »jüdische Schädel Sammlung« an der ehemaligen »Reichsuniversität Straßburg«, in: Zeitschrift für Geschichtswissenschaft 16 (1968), S. 1460–1474, hier S. 1464. Vgl. auch Ernst Klee, Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer, Frankfurt a.M. 1997, S. 372.

21 Diese »Amtshilfe« wurde zumindest vorab geplant. So schrieb »Ahnenerbe«-Geschäftsführer Sievers an den Chef des Persönlichen Stabes der SS: »Da es sich jedoch günstig trifft, dass wir für das Kaukasus-Unternehmen vorgesehenen Anthropologen [sic!] Dr. Rübel, Dr. Endres und Dr. Fleischhacker, die gegenwärtig beim Rasse- und Siedlungshauptamt arbeiten, zur Verfügung haben, möchte ich dennoch vorschlagen, die Arbeit durchzuführen. Dabei sollte allerdings Prof. Dr. Abel veranlasst werden, sich vor allem auf die Frage der Behandlung und der arbeitsmäßigen Einsatzfähigkeit der

Doch was genau war Fleischhackers Aufgabe bei der RuSHA-Außenstelle in Litzmannstadt, der er von Juni 1941 bis September 1942 angehörte und für die er teilweise die Aufgabe des stellvertretenden Leiters versah? Zwei Aufgaben, die jeweils hohe Relevanz für die Rassenpolitik der SS hatten, waren ihm anvertraut:

- die sogenannte Schlussuntersuchung der vertriebenen polnischen Familien, bei denen es um die Feststellung ihrer vermeintlichen »Wiedereindeutschungsfähigkeit« ging;
- die rassische Musterung der in Polen lebenden Volksdeutschen, die sich ab 1941 in die »Deutsche Volksliste« hatten eintragen lassen.

Fleischhacker in Litzmannstadt: Rassemusterungen für die NS-Germanisierungspolitik

Zur historischen Kontextualisierung von Fleischhackers Arbeiten in Litzmannstadt bietet sich ein kurzer Abstecher zu den Grundlagen der nationalsozialistischen Rassen- und Germanisierungspolitik an: Mit dem Sieg über Polen und den immensen Gebietsgewinnen der ersten Kriegsjahre richteten sich die deutschen Aspirationen auf eine rassenpolitische Homogenisierung der Bevölkerung der eroberten Gebiete, die – in der Diktion der Zeit – längerfristig dem »Deutschtum gesichert werden sollten«. Bereits in »Mein Kampf« hatte Hitler ausgeführt, es sei die Pflicht der Deutschen, sich den »Lebensraum« kulturell und »rassisch minderwertiger« Völker anzueignen. In seiner berühmten Reichstagsrede vom 6. Oktober 1939 kündigte er dann eine »Neuordnung der ethnographischen Verhältnisse« auf der Basis rassenpolitischer Sortierungen an und legte die Ausführung in die Hände der SS. Deren

einzelnen Gruppen im Kriege zu konzentrieren und seine Arbeit auf die Lösung dieser Frage auszurichten. [...] Mit Prof. Abel müsste vereinbart werden, wie lange die Anthropologen eingesetzt werden müssen. Nachdem jetzt der Zutritt im Lager Auschwitz wieder möglich ist, könnten diese Anthropologen außerdem noch die Untersuchungen dort für die Ihnen bekannte Sammlung an 150 Personen durchführen.« Schreiben des Geschäftsführers des SS-»Ahnenerbes«, Wolfram Sievers, an den Chef des Pers. Stabes des RFSS, Rudolf Brandt, vom 22.5.1943, BDC Adolf Eichmann. Allerdings ist bislang nicht gesichert, ob Fleischhacker tatsächlich für Abel tätig wurde. Tatsache ist, dass Fleischhacker Auschwitz einige Tage nach Beger, am 17.6.1943, verließ. Beger war schon am 13.6.1943 abgereist.

Chef Heinrich Himmler verfügte mit dem Rasse- und Siedlungshauptamt der SS, welches seit Beginn der 1930er Jahre die Auswahl der SS-Kandidaten und ihrer Ehefrauen nach einem standardisierten rassenanthropologischen Ausleseverfahren durchführte, nicht nur über die entsprechende Technologie, sondern auch – durch Menschen wie Hans Fleischhacker – über ausreichend geschultes Personal. Zur Neugestaltung des deutschen Herrschaftsraumes schuf Himmler eine neue Dienststelle, das Stabshauptamt des Reichskommissars für die Festigung deutschen Volkstums, und wählte für sich selbst die Bezeichnung »Reichskommissar für die Festigung deutschen Volkstums«. Angeregt von der SS, griffen deutsche Wissenschaftler wie der Berliner Agrarwissenschaftler und spätere SS-Chefplaner Konrad Meyer die sich durch Eroberung und Germanisierung ergebenden Gestaltungschancen begierig auf und verpflanzten die vermeintlich »menschenleeren« Räume Osteuropas. In gigantomanen Großplänen wie dem »Generalplan Ost« legten sie »Eindeutschungsquoten« für die unterworfenen Bevölkerungen fest, die wiederum auf den Ergebnissen erster rassischer Musterungen basierten, welche ab Herbst 1939 sowohl bei Untersuchungen von aus dem besetzten Polen Vertriebenen als auch bei der Erfassung der ins Reich kommenden Volksdeutschen durchgeführt worden waren. Hierzu bildeten sich sowohl bei den zuständigen Organen der Sicherheitspolizei und des SD, der Umwandererzentralstelle (UWZ: Aussiedlung von Juden und Polen) und der Einwandererzentralstelle (EWZ: Erfassung der ins Reich kommenden Volksdeutschen) Dienststellen des Rasse- und Siedlungshauptamtes. Aus der Dienststelle des RuSHA bei der UWZ in Litzmannstadt wurde im Sommer 1940 die sogenannte RuSHA-Außenstelle Litzmannstadt. Ihre Aufgabe war es, aus dem Strom der zu vertreibenden Menschen »erwünschten Blutszuwachs« herauszufiltern und ins Altreich zur »Wiedereindeutschung« zu entsenden sowie »rassisch taugliche Arbeitskräfte« für den Einsatz vor Ort auszusortieren. Himmler persönlich hatte dazu das Motto geliefert und bei einem Besuch in Litzmannstadt im Dezember 1939 erklärt: »Die rassische Untersuchung soll verhindern, daß sich im neu besiedelten Osten Mongolentypen entwickeln. Ich möchte hier eine blonde Provinz schaffen.«

Mit den großangelegten Rasseselektionen in den besetzten Gebieten entstanden ein neues Berufsbild, dasjenige des hauptamtlichen SS-Eignungsprüfers, und ein großer Bedarf an entsprechenden Fachleuten. Während des Krieges waren zeitgleich zwischen 75 und 80 Eignungsprüfer bei den verschiedenen Stellen von RuSHA, EWZ und Waffen-SS tätig. In der RuSHA-Außenstelle Litzmannstadt arbeiteten in der Regel ein Dienststellenleiter

und etwa fünf hauptamtliche Eignungsprüfer, die von studentischen Hilfskräften unterstützt wurden. Die Ausbildung zum Eignungsprüfer erfolgte in mehrwöchigen Lehrgängen, zunächst in Berlin und Litzmannstadt, später beim Rassenamt des RuSHA in Prag und schloss mit einer Prüfung und der Verleihung des Eignungsprüfer-Ausweises ab. Bei der Ausbildung des Eignungsprüfernachwuchses fand auch Fleischhacker Verwendung, da er – wie es in einer Beurteilung von 1943 hieß – »über ein umfangreiches Wissen und Können verfügt«.²²

Bedeutsamer aber war Fleischhackers Verantwortung für die Durchführung der »Feinauslese« der zur Vertreibung vorgesehenen Polen. Diese lief folgendermaßen ab: In den Sammellagern der UWZ sichteten die SS-Rasseexperten die zur Deportation ins Generalgouvernement vorgesehenen Polen. Die Familien, deren »Rassewert« ihnen positiv auffiel, ließen sie in das eigene »Feinausleselager« des RuSHA bringen. Es befand sich, genau wie die Außenstelle selbst, in einem ehemaligen Klosterkomplex in der Spornastraße 73. Das Lager war bewacht und wie alle Lager durch Stacheldraht von der Außenwelt abgetrennt, die durchschnittliche Verweildauer der Menschen betrug sechs Wochen. Dort unterzogen die SS-Eignungsprüfer die Menschen einer ausführlichen Rassenmusterung ganz identisch dem bei den Volksdeutschen zur Anwendung kommenden Verfahren – mit Rassenkarten und Fotografien.

Eine der seltenen Zeugenaussagen von Betroffenen beschreibt das Prozedere folgendermaßen:

»Diese Untersuchungen galten der Bestimmung der Statur, des Gewichtes, des Körperbaus, der Schädelform, der Gesichtsbreite, der Größe und der Stellung der Augen, der Augen- und Haarfarbe, der Dichte der Haare usw. Als Ergebnis dieser Untersuchung wurde die entsprechende rassische Formel bestimmt. Diese Untersuchungen wurden von Spezialisten in Rassenangelegenheiten, den sogenannten Eignungsprüfern, durchgeführt. [...]

Nachdem man diese Untersuchungen beendet hatte, mußte man vor der Hauptkommission erscheinen. [...] Eine ganze Familie, die als rassisch wertvoll befunden worden war, wurde zusammengerufen und das Kommissionshaupt untersuchte sie oberflächlich, wenigstens verglich er die Ergeb-

22 Beurteilung Hans Fleischacker durch RuSHA-Chef Hildebrandt, 25.6.1943. BAB BDC Hans Fleischhacker.

nisse mit seinen eigenen Beobachtungen und am Ende fällt die Kommission dann ihr Urteil.«²³

Ein anderer Zeitzeuge, Roman Sobkowiak, der die »Feinauslese« in Litzmannstadt selbst mit seiner Familie erlebte, erinnerte sich in seiner Autobiografie:

»Sie riefen meinen Vater und mich auf. Auf dem Gang begegnete uns jener SS-Arzt, der uns tags zuvor auf dem Viehmarkt (Name des Platzes in der Kleinstadt Miejska Górka, wo Familie Sobkowiak die »Grobauslese« erlebt hatte, I.H.) bereits inspiziert hatte. Er wies uns in ein großes Zimmer, das völlig unmöbliert war. »Ausziehen!« Wir waren dort nicht die ersten. Auf dem Boden lagen überall Kleidungsstücke verstreut. Mindestens zwanzig splinternackte Gestalten warteten hier, bis sie aufgerufen wurden. Das dauerte. Alles schwieg. Was wir danach erlebten, war keine Untersuchung, eher eine Art Fleischschau. Die Beschauer konzentrierten sich hauptsächlich auf unsere Augen und die Haare.«²⁴

Es ist schwierig, die genaue Zahl der Lagerinsassen zu bestimmen, die so durch die Hände der Rassespezialisten in Litzmannstadt ging. Bis Kriegsende kamen rund 30.000 bis 35.000 »wiedereindeutschungsfähige Polen« nach Deutschland, die alle die Musterung durch die Eignungsprüfer der RuSHA-Außenstelle durchlaufen hatten. Die Konsequenz der Entscheidung der Rassenprüfer war entweder der Transport der Menschen ins Altreich – unabhängig von deren persönlichem Willen – oder ihre Deportation ins Generalgouvernement.

Es sind Briefe der zur Wiedereindeutschung ausgewählten Menschen an die Außenstelle in Litzmannstadt erhalten, in dem diese ihr weiteres Schicksal im Altreich schildern, wo sie überwiegend als Hilfskräfte in der Landwirtschaft eingesetzt wurden. Die meisten dieser Texte berichten von Gewalt, Hunger, Ausbeutung und Behandlung als polnische Zwangsarbeiter – was bei den Betroffenen große Verbitterung auslöste, hatte man ihnen doch gesagt, sie sollten Deutsche werden.

23 Aussagen des polnischen Lagerarztes des Lagers Spornastraße, Dr. Josef Rembacz, vom 25.4.1946 vor dem Untersuchungsrichter des 3. Distriktes am Bezirksgericht Łódź vom 25.8.1946. StaN Dok. Nr. NO-5166.

24 Roman Sobkowiak, Eindeutschungsfähig?! Eine polnisch-deutsche Biografie im NS-Staat und in der jungen Bundesrepublik, Münster/Ulm 2009, S. 42.

Fleischhackers zweites Betätigungsfeld in Litzmannstadt betraf die rassische Überprüfung der in Polen lebenden Volksdeutschen. Seit September 1940 waren alle im besetzten Polen lebenden Menschen »deutscher Volkszugehörigkeit« verpflichtet, sich in der »Deutschen Volksliste« bei der Zivilverwaltung des jeweiligen Gaues registrieren zu lassen, andernfalls riskierten sie scharfe Sanktionen.²⁵ Dieses Erfassungssystem diente dazu, die Menschen gemäß ihrer deutschen Abstammung in vier Gruppen zu sortieren: In Gruppe 1 und 2 kam, wer »im Volkstumskampf aktiv für sein Deutschtum eingetreten« war oder sich zumindest »sein Deutschtum bewahrt hatte« – diese Familien erhielten die deutsche Staatsangehörigkeit und das Reichsbürgerrecht. In Gruppe 3, deutsche Staatsangehörigkeit ohne Reichsbürgerrecht, stuft man die Mehrheit der im besetzten Polen lebenden Deutschen ein: Menschen deutscher Abstammung, die im Laufe der Zeit »Bindungen zum Polentum« eingegangen waren, etwa durch Heirat. In Gruppe 4 kamen Deutschstämmige, die »politisch im Polentum aufgegangen waren«, sie wurden gewissermaßen Deutsche auf Probe, und erhielten die deutsche Staatsangehörigkeit auf Widerruf. Um gerade bei den Angehörigen der beiden unteren Gruppen eine sichere Handhabe zur Unterscheidung zwischen Deutschen und Polen zu haben, betrieb die SS die rassische Musterung dieser »unsicheren Deutschen« und führte entsprechende Verhandlungen mit den Zivilverwaltungen der neuen Reichsgaue. Dies stellte nichts weniger dar als den Versuch, auf wissenschaftlich gesicherter Grundlage zu einer endgültigen Entscheidung über Abstammungsverhältnisse und Staatsangehörigkeitsfragen zu kommen. Himmler formulierte das so:

»[...] es wäre aus unserem Blutsgedanken heraus unverantwortlich, mit den Wasserpolen, Kaschuben, deutsch-polnischen Mischlingen slawisches Blut in größtem Umfang in unseren deutschen Volkskörper ohne eine rassische Überprüfung aufzunehmen. Um wenigstens die schwersten Schäden zu verhindern, müssen die belastenden Elemente vor ihrer Aufnahme in die Deutsche Volksliste ausgemerzt werden.«²⁶

Wer wäre für die praktische Ausgestaltung besser geeignet gewesen als die theoretisch geschulten und praktisch versierten Rasseexperten des Rasse- und

25 Vgl. zum Folgenden ausführlich Heinemann, »Rasse, Siedlung, deutsches Blut«, S. 260–282.

26 Geheimes Schreiben des RKF/RFSS an Gauleiter Greiser, 30.9.1941. APP 299/1114. Bl. 3–6.

Siedlungshauptamtes der SS? Die Entwürfe zur rassischen Überprüfung der Angehörigen von Gruppe 3 und 4 der Deutschen Volksliste, die Aufstellung der Rasseprüfungskommissionen und der entsprechende Schriftverkehr liefen über die Außenstelle des RuSHA in Litzmannstadt, und hier engagierte sich auch Hans Fleischhacker, der Ende 1941 den entsprechenden Schriftwechsel zeichnete. Negative Rasseurteile führten zum Ausschluss der Familie aus der Deutschen Volksliste, im Warthegau in immerhin acht Prozent der Fälle.²⁷ Die Eignungsprüfer meldeten der Zivilverwaltung, die betreffenden Personen stellten »unerwünschten Bevölkerungszuwachs« dar. »Ihr Ausscheiden aus der Deutschen Volksliste ist aus biologischen Gründen erforderlich«. Himmler erklärte noch 1944 gegenüber den Zivilverwaltungen: »Die rassische Beurteilung ist für die Dienststelle der deutschen Volksliste verbindlich und unterliegt nicht ihrer Nachprüfung«.²⁸

Wir sehen hier also zwei für die nationalsozialistische Germanisierungspolitik zentrale Versuche des »Ordnung-Schaffens« auf der Grundlage wissenschaftlicher Expertise: die Trennung in Polen und »Wiedereindeutschungsfähige« und die Unterscheidung zwischen Volksdeutschen und »unerwünschtem Bevölkerungszuwachs«.

Abschließend stellt sich die Frage, wie viele Menschen denn überhaupt von den Rassemusterungen durch Eignungsprüfer der SS betroffen waren und was dies für ihr Leben bedeutete. Neben ungefähr 1,24 Millionen SS-Männern und Ehefrauen wurden mindestens 2,7 Millionen Zivilisten durch die Eignungsprüfer des Rasse- und Siedlungshauptamtes der SS einer rassischen Auslese unterzogen.²⁹ Diese verteilten sich auf rund 1,2 Millionen Volksdeutsche und etwa 1,5 Millionen sogenannte »Fremdvölkische«, wobei gerade die letzte Zahl eher einen unteren Grenzwert darstellen dürfte. Durch die Eignungsprüfer der RuSHA-Außenstelle Litzmannstadt wurde ein Großteil der 800.000 vertriebenen Polen erfasst, zwischen 30.000 und 35.000 sogenannte Wiedereindeutschungsfähige und mindestens 160.000 Angehörige der Gruppen 3 und 4 der DVL. All diese Menschen unterlagen den verschiedenen Zwangsmaßnahmen, die von einer nur scheinbar »freiwilligen« »Wiedereindeutschung« bis hin zu Besitzwegnahme, Vertreibung, Konzentrationslagerhaft und Ermordung reichten. Damit war man zwar noch

27 Bericht der RuSHA-Außenstelle Litzmannstadt vom 29.5.1942 über die Eignungsuntersuchungen in der DVL im Warthegau. APL 204,2/20. Bl. 2.

28 Zitiert nach Heinemann, »Rasse, Siedlung, deutsches Blut«, S. 281.

29 Für die genauen Berechnungen vgl. ebd., S. 598–603.

weit entfernt von Himmlers Ziel eines »germanischen Europa« unter der Führung der SS, doch auch die Statistik der rassischen Erfassung und der bis Kriegsende tatsächlich durchgeführten Aussiedlungen spiegeln die hypertrophen bevölkerungspolitischen Konzepte der SS.³⁰ Die Rasseexperten der SS gaben diesem Programm den theoretischen Unterbau und machten durch ihre Sortierungsverfahren die ersten Ansätze dieser »rassischen Neuordnung« Europas operationalisierbar.

Nachkriegskarriere: Vererbungswissenschaftler in Frankfurt a.M. und San Salvador

Fleischhackers Nachkriegskarriere ist schnell berichtet: Nach seiner Internierungszeit wurde Fleischhacker im Jahr 1949 in Tübingen in einem Spruchkammerverfahren als »Mitläufer« eingestuft. Seine erste Anstellung an einer Universität nach 1945 erhielt Fleischhacker am Institut für Vererbungswissenschaften in Frankfurt a.M., wo er zunächst 1950 erneut als Assistent tätig wurde.³¹ Dank der Unterstützung Gieselers erhielt er im Jahr 1960 in Tübingen erneut die *Venia Legendi* verliehen und konnte im Anschluss an der Universität Frankfurt als Privatdozent lehren. In der zweiten Hälfte der 1960er Jahre forschte und lehrte Fleischhacker in San Salvador, wo er auch eine Klinik leitete und sich ersten Vernehmungsersuchen des Hessischen Landeskriminalamtes entzog.³² Dieses stellte im Auftrag der Zentralen Stelle der Landesjustizverwaltungen in Ludwigsburg Vorermittlungen an, die 1970/71 zu einem Strafprozess vor dem Landgericht Frankfurt wegen Mordes in 115

30 Es versteht sich fast von selbst, dass eine derartige Menge von Informationen auch modern mit Hilfe von Hollerith-Maschinen und Lochkarten verwaltet wurde, was wiederum den uneingeschränkten Zugriff auf das Individuum erleichtern sollte. Hierzu vgl. Edwin Black, *IBM und der Holocaust. Die Verstrickung des Weltkonzerns in die Verbrechen der Nazis*, München 2001, S. 271 u. 496.

31 Thran, Hans Fleischhacker, S. 860. Siehe auch Richard Kühl/Jens Kolata, Zwischen Hörsaal und Gerichtssaal. Hans Fleischhackers Karriere nach 1945, in: Jens Kolata u.a. (Hg.), *In Fleischhackers Händen. Wissenschaft, Politik und das 20. Jahrhundert*, Tübingen 2015, S. 225–251.

32 Schreiben des Hessischen Landeskriminalamtes (LKA) an die Zentrale Stelle der Landesjustizverwaltungen in Ludwigsburg (ZSt.) vom 16.3.1966 und 20.7.1966. ZSt. 14 AR-Z 112/65.

Fällen führten.³³ Gegenstand war die Selektion von Jüdinnen und Juden in Auschwitz für den Aufbau der Skelettsammlung und deren Ermordung im Konzentrationslager Natzweiler. Fleischhacker wurde vom Vorwurf der Beihilfe zum Mord freigesprochen mit dem Verweis auf den rein theoretischen Charakter seiner Forschungen.³⁴ Der *Spiegel* zitierte seinen Verteidiger mit den Worten »Mein Mandant hat sich auch vor 1945 ausschließlich mit der naturwissenschaftlich beschreibenden Anthropologie befaßt und zu keiner Zeit einen nationalsozialistischen oder rassistischen Standpunkt vertreten.«³⁵ Erst zu Beginn der 1970er Jahre begannen die Biologie-Studierenden in Frankfurt seine Lehrveranstaltungen zu boykottieren und sein Institut richtete eine Parallelveranstaltung ein, damit, so der Dekan, »Hörer, die ihn ablehnen, im Studienfortgang nicht behindert werden«.³⁶ Fleischhacker selbst meinte dazu: »Ich sehe keinen Anlass, meine Arbeit einzustellen.«³⁷

Fazit: Ein paradigmatischer Rassenexperte

Hans Fleischhacker war qua Ausbildung, Praxiserfahrung und Karriere gewissermaßen der paradigmatische Rassenexperte. Diese bildeten eine Tätergruppe von etwa 500 gut ausgebildeten Spezialisten, die ich in meiner Dissertation näher analysiert habe.³⁸ Sie arbeiteten für das Rasse- und Siedlungshauptamt der SS, hatten die SS-Weltanschauung bis ins Mark verinnerlicht und betrieben während des Krieges als Theoretiker und Praktiker die Neuordnung des besetzten Europas. Bereits als arrivierter Forscher kam er nach Litzmannstadt in die Außenstelle des RuSHA. Ihm bot dieser Einsatz eine zusätzliche Chance auf Karriereförderung, durch rassenanthropologische Praxiserfahrung und völlig entgrenzte Handlungsspielräume. Das beste Beispiel hierfür ist seine Habilitation, die auf der Auswertung der Handabdrücke von jüdischen Einwohnern Litzmannstadts gründete, wo Fleischhacker auch später bei der Ru-

33 Vgl. auch die Berichterstattung des Spiegel: »Maß für Maß«, in: Der Spiegel, 9.11.1970, S. 96–98 und »Nicht erfasst«, in: Der Spiegel, 29.5.1972, S. 54.

34 Strafverfahren des Landgerichts Frankfurt a.M. gegen Beger, Fleischhacker und Wolf wegen Mordes in 115 Fällen, Freispruch vom 5.3.1971. Landgericht Frankfurt, 4 KS 1/70.

35 Dr. Jorgen Plaggemann, zitiert nach »Nicht erfasst«, in: Der Spiegel, 29.5.1972, S. 54.

36 »Nicht erfasst«, in: Der Spiegel, 29.5.1972. S. 54.

37 »Nicht erfasst«, in: Der Spiegel, 29.5.1972. S. 54.

38 Heinemann, »Rasse, Siedlung, deutsches Blut«, S. 561–588.

SHA-Außenstelle wirkte.³⁹ Zugleich war Fleischhacker ein versierter Praktiker, der bereits vor seinem Einsatz in Litzmannstadt hinreichend praktische Erfahrung gesammelt hatte und eigenen Gestaltungswillen (Beispiel Totalerfassung Esslingen) mitbrachte.

Aufschlussreich ist, dass Fleischhacker – wie Bruno Beger, aber auch Josef Mengele und eine ganze Kohorte weiterer Rasseanthropologen und Mediziner, die im Nationalsozialismus praktische Rassenforschung betrieben – den Geburtsjahrgängen ab 1910 angehörten. Diese Altersgruppe war eben nicht mehr Teil der Kriegsjugendgeneration nach Wilhelm Gründel, sondern hatte ihre Sozialisation und Ausbildung als junge Studierende bereits im Nationalsozialismus durchlaufen.⁴⁰ So waren sie besonders gut ausgebildet in Rassenkunde und Anthropologie, die im NS-Regime den Charakter von Leitwissenschaften einnahmen, und waren zumeist von Jugend an in Kontakt mit der SS-Ideologie gekommen. Wesentlicher noch ist, dass diese Rasseexperten nach 1945 nicht nur jung genug waren für eine zweite Karriere in der Bundesrepublik, sie gründeten ihre Nachkriegskarrieren auch zum überwiegenden Teil auf Forschungen, die sie in Konzentrationslagern durchgeführt hatten, die sie aber nach 1945 unisono als »rein theoretische Wissenschaft« präsentierten.

Nach dem Krieg setzte Fleischhacker seine Forschungen fort und konnte auf alte Seilschaften und Kontakte insbesondere zu seinem ehemaligen Mentor Gieseler zählen, auch dies ein Umstand, der ihn mit anderen NS-Forschern verband. Der Versuch einer juristischen Ahndung seiner Verantwortung für die Selektion von jüdischen Häftlingen für die Skelettsammlung des Anatomen Hirt blieb für Fleischhacker ebenso folgenlos wie seine übrige Verantwortung für die NS-Rassenpolitik. Hierin, genau wie in Fleischhackers Nachkriegs-Hochschulkarriere, der völligen Abwesenheit von persönlicher Einsicht

39 Wie Paul Weindling und Hans-Joachim Lang herausgefunden haben, wurden die die Handabdrücke von Sophie Erhardt und Hella Pösch kurz vor der Errichtung des Gettos abgenommen: Womöglich erhielt Fleischhacker die Unterlagen erst bei seiner Rückkehr nach Tübingen. Hierzu vgl. Weindling, *Rassenkundliche Forschung*; Lang, *Fleischhackers (un)vergessene Opfer*.

40 Ernst Günther Gründel, *Die Sendung der jungen Generation. Versuch einer umfassenden revolutionären Sinndeutung der Krise*, München 1932; Ulrich Herbert, »Generation der Sachlichkeit«. Die völkische Studentenbewegung der frühen zwanziger Jahre, in: Ulrich Herbert, *Arbeit, Volkstum, Weltanschauung. Über Fremde und Deutsche im 19. Jahrhundert*, Frankfurt a.M. 1995, S. 31–58; Michael Wildt, *Generation des Unbedingten. Das Führungskorps des Reichssicherheitshauptamtes*, Hamburg 2002.

oder gar Reue und dem beständigen Verweis auf den rein theoretischen Charakter seiner Forschungen zeigt sich eine Analogie zu anderen NS-Forschern und Tätern wie dem Agrarwissenschaftler Konrad Meyer, den Rassenkundlern Bruno Kurt Schultz und Otmar Freiherr von Verschuer.⁴¹

Fleischhackers praktische Tätigkeit in Litzmannstadt wie auch seine Habilitationsschrift zeigen nicht nur die Verschränkung von Forschung und rassenpolitischer Praxis im Nationalsozialismus. Sie offenbaren jeweils auch einen sehr spezifischen, kühlen Rationalismus, wie ihn Ulrich Herbert und Michael Wildt für die Führungselite des Reichssicherheitshauptamtes beschrieben haben.⁴² Fleischhacker ging es dabei um ein finales »Ordnung schaffen«: die wissenschaftliche Unterscheidung in Juden und Deutsche, Deutsche und Polen, minderwertig und hochwertig.

Literaturverzeichnis

Black, Edwin, IBM und der Holocaust. Die Verstrickung des Weltkonzerns in die Verbrechen der Nazis, München 2001.

Fleischhacker, Hans, Untersuchungen über das Hautleistensystem der Hottentotten- Palma, in: *Anthropologischer Anzeiger* 11 (1934), S. 111–148.

Fleischhacker, Hans, Über die Vererbung der Augenfarbe, in: *Zeitschrift für menschliche Vererbungs- und Konstitutionslehre* 19 (1935/1936), S. 643–666 (zugleich Diss. phil. München 1935).

Fleischhacker, Hans, Rassenkundliche Untersuchungen im Kreis Esslingen, in: *Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Rassenforschung. Sonderheft zum 15. Jahrgang des Anthropologischen Anzeigers*, Stuttgart 1938, S. 159–168.

41 Isabel Heinemann, Wissenschaft und Homogenisierungsplanungen für Osteuropa: Konrad Meyer, der »Generalplan Ost« und die DFG, in: Isabel Heinemann/Patrick Wagner (Hg.), *Wissenschaft, Planung, Vertreibung: Neuordnungskonzepte und Umsiedlungspolitik im 20. Jahrhundert*, Stuttgart 2006, S. 45–72. Dies., *Ambivalente Sozialingenieure? Die Rasseexperten der SS*, in: Gerhard Hirschfeld/Tobias Jersak (Hg.), *Karrieren im Nationalsozialismus: Funktionselementen zwischen Mitwirkung und Distanz*, Frankfurt a.M./New York 2004, S. 73–99; Sheila Weiss, *After the Fall: Political Whitewashing, Professional Posturing and Personal Refashioning in the Post-War Career of Otmar Freiherr von Verschuer*, in: *Isis* 101 (2010), S. 722–758.

42 Ulrich Herbert, *Best. Biographische Studien über Radikalismus, Vernunft und Weltanschauung, 1903–1989*, 2. Aufl., Bonn 1996; Wildt, *Generation des Unbedingten*.

- Gründel, Ernst Günther, *Die Sendung der jungen Generation. Versuch einer umfassenden revolutionären Sinndeutung der Krise*, München 1932.
- Heinemann, Isabel, »Rasse, Siedlung, deutsches Blut«. Das Rasse- und Siedlungshauptamt der SS und die rassenpolitische Neuordnung Europas, 2. Aufl., Göttingen 2003.
- Heinemann, Isabel, Ambivalente Sozialingenieure? Die Rasseexperten der SS, in: Gerhard Hirschfeld/Tobias Jersak (Hg.), *Karrieren im Nationalsozialismus: Funktionseliten zwischen Mitwirkung und Distanz*, Frankfurt a.M./New York 2004, S. 73–99.
- Heinemann, Isabel, Wissenschaft und Homogenisierungsplanungen für Osteuropa: Konrad Meyer, der »Generalplan Ost« und die DFG, in: Isabel Heinemann/Patrick Wagner (Hg.), *Wissenschaft, Planung, Vertreibung: Neuordnungskonzepte und Umsiedlungspolitik im 20. Jahrhundert*, Stuttgart 2006, S. 45–72.
- Herbert, Ulrich, »Generation der Sachlichkeit«. Die völkische Studentenbewegung der frühen zwanziger Jahre, in: Ulrich Herbert, *Arbeit, Volkstum, Weltanschauung. Über Fremde und Deutsche im 19. Jahrhundert*, Frankfurt a.M. 1995.
- Herbert, Ulrich, *Best. Biographische Studien über Radikalismus, Vernunft und Weltanschauung, 1903–1989*, 2. Aufl., Bonn 1996.
- Karl, Friedrich, Das »SS-Ahnenerbe« und die »jüdische Schädelammlung« an der ehemaligen »Reichsuniversität Straßburg«, in: *Zeitschrift für Geschichtswissenschaft* 16 (1968), S. 1460–1474.
- Klee, Ernst, *Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer*, Frankfurt a.M. 1997.
- Kolata, Jens u.a. (Hg.), *In Fleischhackers Händen. Wissenschaft, Politik und das 20. Jahrhundert*, Tübingen 2015, S. 117–139.
- Kühl, Richard/Kolata, Jens, Zwischen Hörsaal und Gerichtssaal. Hans Fleischhackers Karriere nach 1945, in: Kolata u.a. (Hg.), *In Fleischhackers Händen*, S. 225–251.
- Lang, Hans-Joachim, *Die Namen der Nummern. Wie es gelang, die 86 Opfer eines NS-Verbrechens zu identifizieren*, Hamburg 2004.
- Lang, Hans-Joachim, *Fleischhackers unvergessene Opfer*, in: Kolata u.a. (Hg.), *In Fleischhackers Händen*, S. 195–199.
- Sobkowiak, Roman, *Eindeutschungsfähig?! Eine polnisch-deutsche Biografie im NS-Staat und in der jungen Bundesrepublik*, Münster/Ulm 2009.
- Thran, Elke, Hans Fleischhacker. Rassenkundliche Forschungen in Auschwitz und Tübingen, in: Urban Wiesing u.a. (Hg.), *Die Universität Tübingen im Nationalsozialismus*, Stuttgart 2010, S. 853–862.

- Weindling, Paul, Rassenkundliche Forschung zwischen dem Getto Litzmannstadt und Auschwitz. Hans Fleischhackers Tübinger Habilitation, Juni 1943, in: Kolata u.a. (Hg.), In Fleischhackers Händen, S. 141–161.
- Weiss, Sheila, After the Fall: Political Whitewashing, Professional Posturing and Personal Refashioning in the Post-War Career of Otmar Freiherr von Verschuer, in: *Isis* 101 (2010), S. 722–758.
- Wildt, Michael, Generation des Unbedingten. Das Führungskorps des Reichssicherheitshauptamtes, Hamburg 2002.

Die Kriegsbeschädigtenversorgung nach dem Zweiten Weltkrieg als »Soziales Feld« nach Pierre Bourdieu

Christine Wolters und Karsten Wilke

Einführung

Das Leben von Menschen mit Behinderungen hat sich im 20. Jahrhundert grundlegend verändert. Von großer Bedeutung für diesen Wandlungsprozess war das Selbstverständnis derjenigen, die von der Mehrheit der Gesellschaft als »behindert« wahrgenommen wurden.¹ War Behinderung zuvor ein Stigma, dessen sich Menschen geschämt haben, kam es aufgrund der vielen Kriegsbeschädigten, die für sich einen »Dank des Vaterlandes« einforderten, nach dem Ersten Weltkrieg zu einer schrittweisen Umdeutung, in Deutschland vor allem nach dem Zweiten Weltkrieg. Menschen mit angeborenen Behinderungen sowie Unfallopfer erhielten einen angemessenen Respekt der Gesellschaft hingegen teilweise erst in den 1970er Jahren. Die Gründe dafür sind vielschichtig.

Die bisherigen geschichtswissenschaftlichen Forschungsarbeiten zum Thema »Kriegsbeschädigtenversorgung« befassen sich vor allem mit dem institutionellen Rahmen der Versorgung, also Gesetzgebung und Ämterstruk-

¹ Vgl. Elsbeth Bösl, *Politiken der Normalisierung. Zur Geschichte der Behindertenpolitik in der Bundesrepublik Deutschland*, Bielefeld 2009; Petra Fuchs, »Körperbehinderte« zwischen Selbstaufgabe und Emanzipation. Selbsthilfe – Integration – Aussonderung, Neuwied/Kriftel/Berlin 2001.

tur.² Darüber hinaus gibt es Arbeiten über Kriegsbeschädigten-Verbände,³ zum Versehrtensport,⁴ zur Chirurgiegeschichte⁵ sowie zur Geschichte der Prothetik.⁶

In diesem Beitrag beschäftigen wir uns hingegen mit den tatsächlichen Lebensumständen der Kriegsbeschädigten in der frühen Bundesrepublik, insbesondere mit deren Berufsbiografien. Hierzu war bisher nur wenig bekannt, u.a. weil aussagekräftige Quellen fehlten.

Wir entfalten das Thema anhand bisher nicht zugänglicher Einzelfallakten des Niedersächsischen Landesversorgungsamtes und werden hauptsächlich der Frage nach der Selbstwahrnehmung und Selbstbeschreibung der Kriegsbeschädigten nachgehen. Unser Ziel besteht sowohl darin, herausarbeiten, in welcher Weise sie ihre Ansprüche gegenüber dem Staat aus einem Status als

-
- 2 Zur Situation der Kriegsbeschädigten nach dem Ersten Weltkrieg vgl. Nils Löffelbein, »Die Kriegsoffer sind Ehrenbürger des Staates!«. Die Kriegsinvaliden des Ersten Weltkriegs in Politik und Propaganda des Nationalsozialismus, in: Gerd Krumeich (Hg.), Nationalsozialismus und Erster Weltkrieg, Essen 2010, S. 207–227; ders., Ehrenbürger der Nation. Die Kriegsbeschädigten des Ersten Weltkriegs in Politik und Propaganda des Nationalsozialismus, Essen 2013. Zur Situation der Kriegsbeschädigten nach dem Zweiten Weltkrieg vgl. Noyan Dinçkal/Sabine Schleiermacher (Hg.), Kriegsgeschädigte und europäische Nachkriegsgesellschaften im 20. Jahrhundert, Paderborn 2023.
 - 3 Grundlegend zu den Kriegsofferverbänden vgl. Jonas Fischer, Umstrittene Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen. Zur Geschichte von Kriegsofferverbänden, Elterninitiativen, Clubs, VHS-Kursen und Krüppelgruppen, in: Theresia Degener/Marc von Miquel (Hg.), Aufbrüche und Barrieren. Behindertenpolitik und Behindertenrecht in Deutschland und Europa seit den 1970er Jahren, Bielefeld 2019, S. 213–242.
 - 4 Vgl. Bernd Wedemeyer-Kolwe, Vom Versehrtenturnen zum Deutschen Behindertensportverband (DBS) – Eine Geschichte des deutschen Behindertensports, Hildesheim 2011; ders., Verhinderte Gesunde? Die Geschichte des niedersächsischen Behindertensports, Hannover 2010.
 - 5 Z.B. vgl. John Kirkup, A History of Limb Amputation, London 2007; Fritz Provacz, Geschichte der Unfallchirurgie, Berlin/Heidelberg 2000.
 - 6 In Bezug auf die oberen Extremitäten grundlegend vgl. Liebhard Löffler, Der Ersatz für die obere Extremität. Die Entwicklung von den ersten Zeugnissen bis heute, Stuttgart 1984; Marion Ruisinger (Hg.), Die Hand des Hutmachers. 27. Februar bis 15. Juni 2014. Kataloge des Deutschen Medizinhistorischen Museums Ingolstadt, H. 40, Ingolstadt 2014, darin: Christine Wolters, Kriegsversehrte nach 1945, S. 8–13. Bezüglich der unteren Extremitäten vgl. René Baumgartner/Pierre Botta, Amputation und Prothesenversorgung der unteren Extremität, Stuttgart 1995; Lutz Brückner, Amputation an den unteren Extremitäten: Indikation, Technik, in: OP-Journal 23/3 (2007), S. 200–209.

»behinderte Menschen« heraus herleiteten, als auch darin, wie erfolgreich ihre Strategien jeweils waren. Der konkrete Blick auf die Interaktion zwischen Behördenpersonal und Leistungsempfängern ermöglicht es uns, das Verwaltungshandeln der einzelnen Versorgungsämter sichtbar zu machen – mithin die Durchsetzung des Bundesversorgungsgesetzes⁷ »im Kleinen«.

Dabei wenden wir den Begriff des »Sozialen Feldes« nach Pierre Bourdieu sowie das eng damit verbundene »Habitus«-Konzept auf die Kriegsbeschädigtenversorgung und auf die Interaktion der Kriegsbeschädigten mit den Versorgungsämtern an. Bei einem Sozialen Feld nach Bourdieu handelt es sich um »Ding gewordene Geschichte«;⁸ es ist definiert als »Konfiguration von objektiven Relationen zwischen Positionen«.⁹

Die in einem Sozialen Feld verorteten Akteure – in diesem Fall u.a. Sachbearbeiter und Amtsärzte des Versorgungsamtes, externe medizinische Gutachter, das Sozialgericht, Arbeitgeber, die Kriegsopferverbände, Familienangehörige, selbständige Orthopädiemechaniker und nicht zuletzt die Beschädigten selbst – interagieren miteinander gleich Spielfiguren auf einem Spielfeld. Alle spielen wechselweise mit- und gegeneinander und nicht selten nach unterschiedlichen Regeln. Das Ziel dieses Spiels besteht darin, über den Einsatz ökonomischen, sozialen und kulturellen Kapitals, die eigene Position zu verbessern, sprich: möglichst stark zu profitieren.¹⁰ Die Akteure, die im Bereich des Versorgungswesens den größten Gewinn erzielen konnten, aber sicher auch am meisten zu verlieren hatten, waren die Kriegsbeschädigten. Schließlich musste trotz eines normierten Versorgungssystems jede noch so offensichtlich notwendige Leistung – wie etwa die Reparatur einer schadhaften Prothese – vor einer Bewilligung eigens beantragt und der Bedarf

7 Vgl. Waldemar Schönleiter, Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz) vom 20. Dezember 1950 mit amtlicher Begründung und Rententabellen, Stuttgart/Köln 1951.

8 Pierre Bourdieu, Sozialer Raum und »Klassen«. *Leçon sour la leçon*. Zwei Vorlesungen, Frankfurt a.M. 1985, S. 69.

9 Pierre Bourdieu/Loïc J. D. Wacquant, Die Ziele der reflexiven Soziologie, in: dies., *Reflexive Anthropologie* (ersch. 1992), Frankfurt a.M. 2006, S. 95–249, hier S. 133.

10 Vgl. Werner Fuchs-Heinritz/Alexandra König, Pierre Bourdieu. Eine Einführung, Konstanz 2005, S. 142–144; Hans-Walter Schmuhl/Ulrike Winkler, Aufbrüche und Umbrüche. Lebensbedingungen und Lebenslagen behinderter Menschen in den v. Bodelschwinghschen Anstalten Bethel von den 1960er bis zu den 1980er Jahren, Bielefeld 2018, S. 56–57. Als zentrale Quelle vgl. Pierre Bourdieu, *Meditationen. Zur Kritik der scholastischen Vernunft* (1997), Frankfurt a.M. 2001.

ordnungsgemäß nachgewiesen werden. Das Beispiel deutet bereits an, dass die Interaktion im Feld der Versorgung die Beschädigten und ihre Handlungen prägte. Wir gehen der Frage nach, welche Dispositionen und Haltungen bei ihnen entstanden und welche Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsschemata sich herausbildeten. Mit Bourdieu gesprochen: Wie sah der *Habitus* »des Kriegsbeschädigten« in der Akteurskonstellation typischerweise aus?

Welche Quellen nutzen wir?

Bereits in den frühen 1950er Jahren wurden statistische Daten erhoben und die Erfolge der Versorgungsämter sorgfältig registriert. Etwa 620.000 Kriegsbeschädigte wurden orthopädisch bzw. prothetisch versorgt. Unter ihnen waren 210.000 Amputierte, die Arme oder Beine verloren hatten. Davon wurden über 31.000 vom Landesversorgungsamt Niedersachsen versorgt. Obwohl der Verlust von Gliedmaßen als Schädigungsfolge mit der geringen Varianz und großen Zahl von Betroffenen eine gute Vergleichbarkeit bietet, wurde von Seiten des Landesversorgungsamts vermutlich gerade wegen des großen Umfangs des Aktenbestandes und der scheinbaren Gleichförmigkeit der Einzelfälle nicht an eine dauerhafte Archivierung gedacht; die Beschädigtenakten wurden nach dem Ableben der Betroffenen sukzessive vernichtet.

Für die sozialhistorische Forschung sind die Amputierten unter den Kriegsbeschädigten gleichwohl aus verschiedenen Gründen eine interessante Gruppe. Ihre gesellschaftliche Akzeptanz war hoch, da sie aufgrund der Fortschritte der Prothetik gute Voraussetzungen für eine Rückkehr in ein »normales« Leben hatten. Anders als eine Hirnverletzung¹¹ ist eine Gliedmaßenamputation zudem nicht per se lebensverkürzend. Psychische Probleme kamen eher seltener vor als bei anderen Verletzungen und Behinderungen oder standen nicht im Vordergrund. Aufgrund der hohen Lebenserwartung gab es zu Beginn der 2010er Jahre trotzdem noch eine für eine wissenschaftliche Untersuchung ausreichend große Menge von Akten. Die gute Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen in Niedersachsen ermöglichte es, von den Versorgungsämtern in Oldenburg, Osnabrück, Verden, Hildesheim, Braunschweig und Hannover insgesamt ca. 13.000 Akten zu ca. 3.500 Einzelfällen zu

11 Hierzu vgl. die Darstellung aus den 1960er Jahren: Eckhard Sperling, Die psychosoziale Lage der Hirnverletzten, Stuttgart 1967.

sichern und dem Niedersächsischen Landesarchiv zu übergeben. Davon sind etwa 4.300 Akten in unser Forschungsprojekt eingeflossen.

Je nach Bearbeitungsaufwand entstanden für einen Beschädigten zwischen zwei und maximal zwölf Aktenbände. Dies sind im Wesentlichen Beschädigtenakten, in denen die Korrespondenz der Versorgungämter versammelt ist, sowie orthopädische Akten – also die Korrespondenz der Orthopädischen Versorgungsstellen, die für die Ausstattung mit Hilfsmitteln zuständig waren. Die Akten enthalten u.a. die Amtskorrespondenz, Lazarettunterlagen der Betroffenen, ärztliche Gutachten sowie Unterlagen zum beruflichen Lebenslauf und geben Auskunft über die Krankengeschichten, aber auch zu den wirtschaftlichen und familiären Verhältnissen. In der Regel ist die Einzelfallversorgung lückenlos von der Verwundung während der 1940er Jahre bis zur Sterbeverwaltung in den frühen 2000er Jahren dokumentiert. Daraus rekonstruieren wir nicht nur wesentliche Aspekte der individuellen Biografien, sondern können gleichzeitig die Entwicklungen innerhalb mehrerer Jahrzehnte bundesdeutscher Beschädigtenversorgung nachvollziehen.

Gleichzeitig interessiert uns aber auch alles, was wir über die Betroffenen in Erfahrung bringen können: Wer waren diese kriegsversehrten Männer? Welche Schädigungen haben sie während des Krieges erlitten? Welche medizinisch-rehabilitative Versorgung wurde ihnen zuteil? Wie sahen ihren beruflichen Karrieren vor und nach 1945 aus? Wie gestaltete sich ihre soziale Integration? Wie organisierten sie ihren Alltag? Welche Zuschreibungen gab es? Und wie haben sie sich selbst gesehen?

Die Kriegsbeschädigten als Akteure. Was war ihr Selbstverständnis?

Die Neuregelung der Kriegsbeschädigtenversorgung durch das 1950 in Kraft getretene Bundesversorgungsgesetz war eines der ersten wichtigen Projekte der konservativen Sozialpolitik der frühen Bundesrepublik.

In der Nachkriegszeit wurden die meisten Kriegsbeschädigten zunächst in ehemaligen Wehrmachtslazaretten medizinisch versorgt und mussten oftmals finanzielle Leistungen der Fürsorge in Anspruch nehmen. Die Alliierten der Westzonen orientierten sich jedoch am Schwerbeschädigtengesetz der Weimarer Republik und strebten eine einheitliche Versorgung und Förderung

für alle Menschen mit Behinderungen an.¹² Mit der Einführung der Kriegsbeschädigtenversorgung in der Bundesrepublik wurde die Unterscheidung zwischen Kriegs- und Zivilbeschädigten wieder eingeführt. Die politische Rhetorik bei der Erarbeitung des Bundesversorgungsgesetzes spricht aus unserer Sicht klar dafür, dass es hierbei nicht nur um die wirtschaftliche und rehabilitative Versorgung der Kriegsbeschädigten beider Weltkriege ging. Die Betroffenen und deren Angehörige sollten in die Gesellschaft integriert und von der neu errichteten Demokratie überzeugt werden.¹³ Dabei wurde ihnen aufgrund des »Aufopferungstatbestandes« eine Besserstellung gegenüber anderen Menschen mit Behinderungen zugestanden.¹⁴

Der juristisch formulierte Anspruch auf finanziellen und ideellen Ausgleich für den im Krieg erlittenen Körperschaden wurde von Betroffenen und Gesellschaft weitgehend akzeptiert.¹⁵ Das Gesetz ermöglichte Millionen von Kriegsbeschädigten und ihren Angehörigen mitunter jahrzehntelang den Bezug von Renten und Heilbehandlung und eröffnete ihnen berufliche Perspektiven. Für viele männliche, aber auch weibliche Kriegsbeschädigte sicherte die Kriegsbeschädigtenversorgung, später verbunden mit dem wieder eingeführten Schwerbeschädigtengesetz,¹⁶ die wirtschaftliche Existenz

12 Vgl. Kurt-Alphons Jochheim/Ferdinand Schliehe/Helfried Teichmann, Rehabilitation und Hilfen für Behinderte, in: Udo Wengst (Hg.), Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Bd. 2/1, 1945–1949. Die Zeit der Besatzungszonen. Sozialpolitik zwischen Kriegsende und der Gründung zweier deutscher Staaten, Baden-Baden 2001, S. 559–585, hier S. 568; Christine Wolters/Karsten Wilke, Die Versorgung Kriegsbeschädigter als Beitrag zur gesellschaftlichen Integration in der frühen Bundesrepublik, in: Ralf Vollmuth/Erhard Grunwald/Andre Müllerschön (Hg.), Medizinische Versorgung von Veteranen und Kriegsversehrten, Referateband der Gesellschaft für Geschichte der Wehrmedizin e.V. 12, Bonn 2023, S. 77–111, hier S. 80.

13 Vgl. ebd., S. 82.

14 Vgl. Christine Wolters/Karsten Wilke, Die Integration Kriegsbeschädigter in Niedersachsen 1945–1970. Gesetzliche Regelungen, Organisation und Praxis der Versorgung am Beispiel der Ohnhänder, in: Dinçkal/Schleiermacher (Hg.), Kriegsgeschädigte, S. 123–145, hier S. 128. Der »Aufopferungstatbestand« steht Personen zu, sofern durch eine hoheitliche Maßnahme in Leben, Gesundheit und Freiheit eingegriffen wird. Damit wurde der Klientel sowohl symbolisch als auch sozialpolitisch eine »höhere Dignität« zugebilligt als Personen mit »zivilen Leiden gleicher Art.« Wilfried Rudloff, Überlegungen zur Geschichte der bundesdeutschen Behindertenpolitik, in: Zeitschrift für Sozialreform 49 (2003), S. 863–886, hier S. 867.

15 Vgl. Wolters/Wilke, Integration, S. 128.

16 Vgl. Herbert Monjau, Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter (Schwerbeschädigtengesetz) vom 16. Juni 1953. Kommentar, Münster 1954; Hermann Wilrodt/

auf der Grundlage eines Arbeitseinkommens. In den folgenden Jahrzehnten entfalteten die Kriegsbeschädigten selbst als gesellschaftliche und politische Akteure, als Betroffene und Familienangehörige ebenso wie als Ärzte, Juristen, Politiker, und Leistungssportler, erheblichen politischen Druck in eigener Sache.¹⁷ Viele von ihnen organisierten sich in den einflussreichen Kriegsopferverbänden, die ihre Interessen in der öffentlichen Diskussion sowie gegenüber dem Gesetzgeber wirkungsvoll vertraten.¹⁸ Dies machte die Kriegsbeschädigten zu privilegierten Behinderten, während das Leid in den Anstalten und Heimen vielfach unbeachtet blieb.

Aber auch innerhalb der Gruppe derjenigen mit kriegsbedingten Behinderungen wurden nicht alle als kriegsbeschädigt anerkannt. Als Versorgungsleiden galten in der Regel nur körperliche Behinderungen, in der Amtssprache als »Schädigungsfolge« bezeichnet. Psychische Folgen wie posttraumatische Belastungsstörungen, welche seinerzeit noch nicht diagnostiziert wurden, waren per se ausgeschlossen.¹⁹ Obwohl die medizinischen Indikationen sehr eng gefasst waren, handelte es sich um etwa 1,5 Millionen Menschen.²⁰ Zwei Drittel der anerkannten Kriegsbeschädigungen waren Folgen von Verwundungen wie Seh- und Hörverlust, Amputationen von Armen oder Beinen, neurologische Schädigungen durch Kopfverletzungen (sogenannte Hirnverletzungen) und Querschnittslähmungen, Funktionsstörungen innerer Organe sowie einige chronische Erkrankungen, wobei die »Gliedermaßengeschädigten« etwa ein Drittel der Betroffenen ausmachten. Gliedmaßenamputationen galten unter den langfristig überlebenden schwerwiegenden Behinderungen als

Otfried Gotzen, *Schwerbeschädigtengesetz. Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter vom 16. Juni 1953*, Kommentar, München/Berlin 1953.

- 17 Christine Wolters, Ärzte als Experten bei der Integration Kriegsbeschädigter und Kriegsversehrter nach dem Ersten und Zweiten Weltkrieg, in: N. T. M. Zeitschrift für die Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin 23 (2015), S. 143–176.
- 18 Vgl. Jonas Fischer, Umstrittene Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen. Zur Geschichte von Kriegsopferverbänden, Elterninitiativen, Clubs, VHS-Kursen und Krüppelgruppen, in: Theresia Degener/Marc von Miquel (Hg.), *Aufbrüche und Barrieren. Behindertenpolitik und Behindertenrecht in Deutschland und Europa seit den 1970er Jahren*, Bielefeld 2019, S. 213–242, hier S. 214–217.
- 19 Der Bundesminister für Arbeit (Hg.), *Anhaltspunkte für die Ärztliche Gutachtertätigkeit im Versorgungswesen*, Teil A, Grundbegriffe, o.D. [1952], o.O., S. 15.
- 20 Berthold Mikat, Die Kriegsbeschädigten im Bundesgebiet, in: *Wirtschaft und Statistik* 1951, S. 50–54 und 137–142. Mikat geht von 5,85 Millionen verwundeten Wehrmachts-soldaten aus.

die Häufigste. Vergleichbare massive Verletzungen an Rumpf und Kopf waren im Zweiten Weltkrieg in der Regel tödlich. In den 1940er Jahren waren die Möglichkeiten der chirurgischen Versorgung gegenüber dem Ersten Weltkrieg deutlich fortgeschritten, was die Zahl der Überlebenden mit schweren Beeinträchtigungen erhöht hatte.²¹ Da die Wundinfektion jedoch wegen der noch nicht vorhandenen Antibiose und der langen Transportwege ins Lazarett als größtes Risiko galt, entschieden sich deutsche Feldärzte häufiger und schneller für eine rigorose Amputation von Armen oder Beinen.²² Überlebt wurde eine solche Verwundung meist nur von zuvor sportlichen, oftmals körperlich arbeitenden Männern in einer Altersgruppe von 20 bis 30 Jahren.

Zwar wollten viele Betroffene die Behinderung verbergen und unauffällig leben. Dies stellte sich jedoch im Alltag als meist unmöglich heraus und führte dazu, dass deshalb gerade diese jüngeren Männer mit fehlenden Armen oder Beinen bzw. mit entsprechenden Prothesen in der Öffentlichkeit deutlicher als Kriegsbeschädigte wahrgenommen wurden.²³ Die vorherige gute körperliche und psychische Konstitution und der jahrzehntelange berufliche Erfolg der Betroffenen nach dem Krieg stellte, wie Beispiele zeigen, für Angehörige dieser Gruppe schließlich auf lange Sicht die stigmatisierende Konnotation des Begriffs der »Behinderung« infrage: Die Betroffenen galten als »leistungsfähig« und ihnen gelangen Karrieren auf dem »ersten Arbeitsmarkt«.²⁴

-
- 21 Ernst Goetz/Rudolf Harbeck, Über die Verteilung der anerkannten Leiden bei Kriegsbeschädigten, in: *Kriegsopferversorgung. Fachzeitschrift für Versorgungsrecht, Versorgungspraxis* 3 (1954), S. 93–94. Jeder dritte Kriegsbeschädigte hatte als Schädigungsfolge eine Gliedmaßenamputation oder signifikante -verletzung.
 - 22 Hierzu vgl. Martin Kirschner, Die Höhe der Absetzung bei der Not- und Feldamputation, in: *Der Chirurg* 13 (1941), S. 625–629; Oberkommando der Wehrmacht (Hg.), *Richtlinien für die Versorgung Verwundeter. Merkblatt*, Berlin 1943. Zum Problem der Wundinfektionen vgl. Volker Roelcke, Fortschritt ohne Rücksicht. Menschen als Versuchskaninchen bei den Sulfonamid-Experimenten im Konzentrationslager Ravensbrück, in: Insa Eschebach/Astrid Ley (Hg.), *Geschlecht und »Rasse« in der NS-Medizin*, Berlin 2012, S. 101–114, hier S. 102–103. Allgemein zum Lazarettwesen vgl. Ekkehart Guth (Hg.), *Sanitätswesen im Zweiten Weltkrieg*, Herford/Bonn 1990.
 - 23 Bernd Wedemeyer-Kolwe, *Vom »Versehrtenturnen« zum Deutschen Behindertensportverband (DBS). Eine Geschichte des deutschen Behindertensports*, Hildesheim 2011, S. 66–67.
 - 24 Es steht zu vermuten, dass die »Erfolge« der Kriegsbeschädigten dazu beitrugen, dass während der 1950er Jahre allmählich auch der diskriminierende Begriff des »Krüppels« aus dem offiziellen Sprachgebrauch zurückgedrängt wurde. Vgl. Hans-Walter

Im Vergleich zur Geschichte der »Behindertenhilfe« in der Bundesrepublik zeigt sich ein signifikanter Unterschied: Ansätze der Verselbstständigung und »Normalisierung«, geschweige denn berufliche Förderung, wie sie für Kriegsbeschädigte von Beginn an selbstverständlich waren, wurden hier erst seit Ende der 1960er Jahre etabliert. Im Vordergrund stand für über eine halbe Millionen Menschen mit angeborenen und durch Krankheiten erworbenen Behinderungen bis dahin die »verwährende Pflege« in Anstalten und Heimen.²⁵ Das Zusammenwirken von Inklusions- und Exklusionsmechanismen führte dazu, dass die Kriegsbeschädigten nicht nur anders wahrgenommen, sondern auch beispielsweise auf Ämtern und in Verwaltungen anders behandelt wurden und damit deutlich zwischen ihnen und Menschen mit Behinderungen anderer Genese unterschieden wurde.²⁶

Die Versorgungsbehörden. Was sind die Grundlagen ihres Handelns im Sozialen Feld?

Als zweiter wichtiger Akteur standen den Kriegsbeschädigten die Versorgungsämter mit ihren Beamten und Angestellten gegenüber. In Abgrenzung zur Kriegsbeschädigtenversorgung im Kaiserreich waren sie zu Beginn der

Schmuhl, Exklusion und Inklusion durch Sprache – Zur Geschichte des Begriffs Behinderung, Berlin 2010, S. 83–85.

- 25 Wilfried Rudloff, Rehabilitation und Hilfen für Behinderte, in: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.), Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. Band 3 1945–1957. Bundesrepublik Deutschland. Bewältigung der Kriegsfolgen, Rückkehr zur sozialpolitischen Normalität, Baden-Baden 2005, S. 515–557, hier S. 522–523.
- 26 Vgl. Wilfried Rudloff, Institutionalisierung und Deinstitutionalisierung in der bundesdeutschen Behindertenpolitik (1945–1990), in: Hans-Walter Schmuhl/Ulrike Winkler (Hg.), Welt in der Welt. Heime für Menschen mit geistiger Behinderung in der Perspektive der Disability History, Stuttgart 2013, S. 109–131; Felix Welti, Behinderung und Rehabilitation im Sozialen Rechtsstaat. Freiheit, Gleichheit und Teilhabe behinderter Menschen, Tübingen 2005. Als Beispiele vgl. Karsten Wilke, Das Wichernhaus Altdorf der Rummelsberger Anstalten 1925–1990. Von der »Krüppelfürsorge« zur »Normalisierung«, in: ders./Hans-Walter Schmuhl/Sylvia Wagner/Ulrike Winkler (Hg.), »Es sollte doch alles besser werden.« Die Behindertenhilfe der Rummelsberger Diakonie 1945 bis 1995, Bielefeld 2021, S. 33–112; Hans-Walter Schmuhl/Ulrike Winkler, Gewalt in der Körperbehindertenhilfe. Das Johanna-Helenen-Heim in Volmarstein von 1947–1967, Bielefeld 2013.

Weimarer Republik erstmals als zivile Behörden gegründet worden. Im Bereich des Ärztlichen Dienstes wurden dort ausschließlich Sanitätsoffiziere mit Fronterfahrung eingestellt, die oftmals selbst kriegsbeschädigt waren. Nach der Abschaffung des kaiserlichen Heeres und der Marine sowie der Verkleinerung der Reichswehr auf 100.000 Mann sollte ihnen hier eine neue berufliche Perspektive geboten werden. Gleichzeitig galten sie als ehemalige Feld- und Lazarettärzte aber auch als unverzichtbare Experten.²⁷ Die Versorgungsärzte der ersten Generation bestanden demnach zu einem großen Teil aus Kriegsbeschädigten. Die Jüngsten unter ihnen traten erst in den 1950er Jahren in den Ruhestand und sorgten auf Bundesebene für eine Kontinuität des demokratischen Verwaltungshandelns.²⁸

Mit der Schaffung der Versorgungsbehörden 1951 sollten auch Behördenmitarbeiter aus der Weimarer Republik als Beamte und Angestellte übernommen werden, sofern sie »für ihre Aufgabe besonders geeignet« waren.²⁹ Dies schloss natürlich auch Ärzte und Juristen der Versorgungsämter aus der Zeit von vor 1933 ein. Daraus ergibt sich für die Akteure auf der Seite der Behörde folgendes Bild: die Kriegsbeschädigten trafen auf Ärzte, Amtsleiter und Sachbearbeiter, die als Männer nicht nur Berufserfahrung im Versorgungswesen, sondern als ehemalige, oft selbst kriegsbeschädigte Soldaten und Sanitätsoffiziere auch einen Teil der Lebenserfahrung teilten.

Nach dem gleichen Integrationsprinzip wie zwischen 1920 und 1935 funktionierten auch die Versorgungsämter, die Anfang der 1950er Jahre in der Bundesrepublik errichtet wurden und bis zu ihrer Auflösung über viele Jahrzehnte bestanden. Den langfristigen Erfolg und die Stabilität als Behörden verdanken sie der Umsetzung demokratischer Prinzipien in der Verwaltung. Dies schuf

-
- 27 Christine Wolters/Karsten Wilke, Militärärzte als Pioniere des Sozialstaats. Sanitätsoffiziere als zivile Versorgungsärzte in der Weimarer Republik, in: *Militärgeschichtliche Zeitschrift* 81 (2022), S. 447–485.
 - 28 Der prominenteste Vertreter war sicher der spätere Leiter der Ärztlichen Abteilung Kriegsbeschädigtenversorgung des Bundesarbeitsministeriums, Michael Josef Bauer (1886–1859). Bauer begann seine Laufbahn als bayerischer Sanitätsoffizier und Versorgungsarzt im Hauptversorgungsamt Würzburg. In seiner Abteilung war auch Fritz Paetzold (1889–1975), seit 1913 Sanitätsoffizier und seit 1920 Ministerialbeamter der Kriegsbeschädigtenversorgung, bis 1945 im Reichsarbeitsministerium.
 - 29 Gesetz über die Errichtung der Verwaltungsbehörden der Kriegsopferversorgung vom 12. März 1951, BGBl. I 1951, S. 169. Hier § 2. Explizit nicht profitieren sollten von der Regelung die vor 1895 Geborenen, die erstmals nach 1950 in der Kriegsopferversorgung Tätigen und Beamte der Rentenversicherung. Ebenda, § 6, Abs. 1.

zunächst ein grundsätzliches Vertrauen in der Gesellschaft, dass trotz des Umbruchs von Kriegezeit und Nachkriegszeit eine stabile Verwaltung angemessen agieren und für medizinische Betreuung und wirtschaftliches Auskommen der Betroffenen sorgen würde. Angesichts der immensen Zahl der Anträge, aber auch der wirkungsvollen Unterstützung der Leistungsberechtigten durch Vereine und Kriegsgesoffverbände musste das Verwaltungshandeln gleichermaßen effektiv wie transparent sein.³⁰

Die Kriegsbeschädigtenversorgung als Soziales Feld

Beschädigte, bei denen eine »Minderung der Erwerbsfähigkeit« (MdE) von mindestens 90 Prozent festgestellt wurde, galten als »Erwerbsunfähige«; ab einer MdE von 50 Prozent als Schwerbeschädigte. Tatsächlich verlangten viele kriegsbeschädigte Männer dennoch offensiv nach einem Arbeitsverhältnis. Dabei ging es ihnen sicher um den finanziellen Ertrag, aber möglicherweise noch mehr darum, über die Berufstätigkeit den Nachweis zu erbringen, ein »ganzer Mann« und »Ernährer« einer Familie zu sein.³¹ Diesen Anspruch formulierten sogar Mehrfachamputierte, wie etwa die Gruppe der »Ohnhänder«, mithin: eigentlich »Erwerbsunfähige«. Das soziale Feld der Beschädigtenversorgung bestand im Wesentlichen aus drei gesetzlich vorgesehenen Unterstützungsbereichen: *Heilbehandlung*, *Arbeitsvermittlung* (und Arbeit) sowie *soziale Rehabilitation*.

Heilbehandlung

Wesentlicher Bestandteil der Heilbehandlung war die orthopädische Versorgung, die unter anderem davon abhing, wie die Amputationsstümpfe beschaffen waren. Bei Armamputierten bestanden unterschiedliche Möglich-

30 Zu den theoretischen Grundlagen insgesamt sehr erhellend: Wolfgang Seibel, Verwaltung verstehen. Eine theoriegeschichtliche Einführung, 3. Aufl., Frankfurt a.M. 2017, insbesondere S. 18–24, S. 52–55 sowie S. 61–62.

31 Vgl. Sabine Schleiermacher, Restauration von Männlichkeit? Zum Umgang mit Kriegsgeschädigten in der frühen Bundesrepublik, in: Bernhard Gotto/Elke Seefried (Hg.), Männer mit »Makel«. Männlichkeiten und gesellschaftlicher Wandel in der frühen Bundesrepublik, Berlin/Boston 2017, S. 24–36.

keiten.³² Hierzu gehörten Schmuckarme zur Kaschierung der Behinderung. Andere Prothesen konnten die Funktion des Armes bzw. der Hand zumindest teilweise ersetzen. Mehrere Betroffene wurden mit dem sogenannten Sauerbruch-Arm ausgestattet. Hierzu wurden durch die Muskeln der Oberarme und der Brust mehrere mit Haut ausgekleideter Tunnel gelegt, in die Bolzen eingeführt wurden. Damit konnte die Bewegung in der verbliebenen Muskulatur auf die Prothesenteile übertragen werden.

Andere wurden mit einem so genannten Hook-Arm (Greifarm) versorgt, einer mit einer Bandage an der Schulter befestigten Zugprothese. Der Hook-Arm war ausschließlich als Arbeitsarm entwickelt worden. Als Endstück konnten wechselweise Ringe, Krallen, Haken und verschiedene Werkzeuge montiert werden. Seine Steuerung erfolgte über die Bandage durch Bewegungen des Schultergelenks. Um den Gebrauch der Kunstglieder zu optimieren, konnten die Amputierten nach der Anpassung an Greifschullehrgängen teilnehmen. Festzuhalten ist aber, dass eine prothetische Versorgung ein lebenslanger Prozess blieb, schließlich änderten sich sowohl die Orthopädietechnik als auch die Körper der Beschädigten laufend.

Manchmal wurde eine andere Lösung gewählt. Sofern ein mindestens etwa zehn Zentimeter langer Unterarmstumpf erhalten war, bestand die Möglichkeit, eine Krukenberg-Kineplastik³³ zu formen. Hierbei wurden Elle und Speiche zu einer beweglichen Greifschere gespalten. Auch hier konnten verschiedene Aufsätze angebracht werden. Der Vorteil dieser Methode bestand darin, dass die Oberflächensensibilität erhalten blieb und die Betroffenen unabhängig von technischen Prothesen waren. Allerdings blieb die Beweglichkeit wegen des Verschleißes der Gelenke nicht lebenslang gleich gut erhalten.

Arbeitsvermittlung

Die prothetische Versorgung war auch und vor allem auf die Befähigung der Beschädigten zur Erwerbsarbeit ausgerichtet. Die Arbeitsvermittlung war zwar im Bundesversorgungsgesetz verankert und geregelt, ihre Durchführung oblag jedoch wesentlich den kommunalen (Haupt-)Fürsorgestellen.

32 Zur prothetischen Versorgung bei Armamputationen vgl. Löffler, Ersatz; Martin Friedrich Karpa, Die Geschichte der Armprothese unter besonderer Berücksichtigung der Leistung von Ferdinand Sauerbruch (1875–1951), Diss. med., Bochum 2004.

33 Vgl. Albrecht Förster/Dieter Jungmichel, Die Operation nach Krukenberg. The Krukenberg Operation, in: Orthopädie-Technik 5 (2002), S. 430–433.

Sofern ein Beschädigter seinen ursprünglich erlernten Beruf nicht mehr ausüben konnte, wurde überlegt, welche alternativen Tätigkeiten für ihn in Frage kamen. Die Betroffenen hatten in diesem Fall ein Anrecht auf Fort- und Weiterbildungen sowie Umschulungen, zum Beispiel an der Landesversehrtenfachschule in Bad Pyrmont. Hier konnte ein breites Spektrum an handwerklichen Berufen sowie an Büro- und Verwaltungstätigkeiten mit regulären Abschlüssen erlernt werden. In einigen Fällen war die Ausbildung in Bad Pyrmont sogar das Sprungbrett für eine Karriere im öffentlichen Dienst. Ein Hilfsarbeiter konnte hier den Grundstein für eine Beamtenlaufbahn legen.³⁴

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass es für Facharbeiter im Handwerk kaum möglich war, ihre angestammte Tätigkeit dauerhaft weiter auszuüben. Wir haben dies für den Tischlerberuf bereits eingehend untersucht und konnten feststellen, dass die gestellten Anforderungen mit einem Arm- oder Beinverlust – wenn überhaupt – lediglich für einige Jahre bewältigt werden konnten. Ein wesentlicher Grund hierfür ist, dass die Prothesen der 1940er und 1950er Jahre den Belastungen nicht gewachsen waren.³⁵

Einem Tischler, der in seinem Beruf weiterarbeiten wollte, blieb daher lediglich die Möglichkeit, sich zum Meister fortzubilden, um anschließend in einem größeren Betrieb als Ausbilder oder Vorarbeiter angestellt zu werden. Die Mehrzahl der Betroffenen fand in den klassischen »Beschädigtenberufen« des Pfortners, Platzanweisers, Aufzugführers, Telefonisten oder Bürogehilfen Beschäftigung, oder aber, das ist der zweite Karriereweg, als Maschinenarbeiter in der Industrie. Die zunehmende Industrialisierung des in weiten Teilen agrarisch geprägten Landes Niedersachsen bildete somit eine wichtige Voraussetzung der Kriegsbeschädigtenintegration.³⁶

Insbesondere die berufliche Wiedereingliederung der »Ohnhänder« wurde von Politik und Verwaltung als »Nagelprobe« für die Wirksamkeit des Bundesversorgungsgesetzes angesehen. Versorgungsämter und Hauptfürsorgestellen bemühten sich in besonderer Weise darum, diesen Personenkreis in Arbeit zu bringen. Anders als bei allen anderen Beschädigtengruppen gab es hier aufwändige Einzelfallbesprechungen, an denen auch Vertreter der Beschädigtenverbände, der Arbeitsverwaltung und der Krankenkassen teilnahmen.³⁷

34 Wolters/Wilke, Integration, S. 143; dies., Versorgung, S. 90.

35 Vgl. ebd., S. 93f.

36 Vgl. ebd., S. 95.

37 Vgl. Wolters/Wilke, Integration, S. 142.

Die meisten der uns bekannten 28 Doppelhand- bzw. Doppelarmamputierten waren vor ihrer Verletzung entweder in der Landwirtschaft oder im Handwerk tätig gewesen. Ihre beruflichen Karrieren verliefen nach 1945 sehr unterschiedlich: einige blieben Zeit ihres Lebens ohne Anstellung, andere arbeiteten in »Beschädigtenberufen« und wieder andere erhielten Anstellungen im Staatsdienst. Bahn, Post, die Forstbetriebe und die öffentliche Verwaltung waren zumindest teilweise auf die Beschäftigung Kriegsbeschädigter – also von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen – eingestellt. Personen aus dem Bereich der »Behindertenhilfe« wurden diese Möglichkeiten jedoch in der Regel nicht eröffnet.

Soziale Rehabilitation

Zur sozialen Rehabilitation gehörten Hilfsmittel für den Alltag: Kriegsbeschädigte erhielten – ausdifferenziert nach Schädigungsformen – beispielsweise Zuschüsse zum Erwerb eines PKWs, spezielle Gabelmesser, Frühstücksbretchen, Handwaschbürsten, Nagelfeilen, Spielkartenständer, Taschenmesser, Manschettenknöpfe, Schuhe mit Spikessohlen, Mäntel, Handschuhe, Akzentaschen zum Umhängen (die zur der Zeit noch ungebräuchlich waren), Schreibmaschinen, elektrische Rasierapparate, Diktiergeräte sowie Toiletten- oder Badewannenlifte. Später gehörten auch Farbfernseher dazu.

Als wichtigen Beitrag zur sozialen Rehabilitation förderte die Kriegsbeschädigtenversorgung zudem die Teilnahme am Versehrtensport. In den Versehrtensportvereinen wurde beispielsweise Tischtennis oder Sitzball gespielt, Leichtathletik betrieben oder geschwommen. Selbst Kriegsbeschädigte mit einer auf 100 % bezifferten MdE nutzten diese Angebote. Vor allem die gliedmaßenamputierten Kriegsbeschädigten trafen sich dort, seltener auch Hirnverletzte.

Einer der bekanntesten Versehrtensportler war der Ohnhänder Horst Kretschmer. Als Langstreckenläufer war er nicht nur einer der bekanntesten Versehrtensportler in der Bundesrepublik, sondern auch Gründer und Vorstand von Versehrtensportvereinen.³⁸

Neben der körperlichen Ertüchtigung eröffneten die Vereine soziale Kontakte zu anderen Beschädigten und ermöglichten neben dem privaten auch einen »fachlichen« Austausch, etwa über neue Prothesen oder über Erlebnisse

38 Vgl. ebd., S. 139. Hier befindet sich eine Fotografie, die Kretschmar beim Tischtennis zeigt.

beim Versorgungsamt. Festzuhalten ist aber auch, dass der Versehrtensport eine exklusive Angelegenheit war. Weder bezog er körperlich Beeinträchtigte, die über die »Behindertenhilfe« unterstützt wurden, mit ein, noch zielte er darauf, Kontakte zwischen Menschen mit und ohne körperliche Beeinträchtigungen zu fördern.

Interaktion

Die Kommunikation mit dem und die Entscheidungen des Versorgungsamts prägten ganz wesentlich den Alltag der Kriegsbeschädigten. Sie trugen dazu bei, spezifische Haltungen und Einstellungen zu entwickeln und zu verstärken. Das Grundprinzip – aus Sicht der Beschädigten – bestand hierbei darin, dass sie aus der Tatsache, dass sie im Kriegsdienst Verletzungen oder Amputationen erlitten hatten, ein Recht ableiteten und Leistungen einforderten.

Ein Unterschenkelamputierter brachte dies nach der Durchführung einer Nachamputation im Jahre 1953 wie folgt auf den Punkt: Er habe erneut einen »Teil seines linken Beines geopfert« und könne aus diesem Grund die Entscheidung des Versorgungsamtes nicht nachvollziehen. Das Versorgungsamt hatte nämlich einige Zeit später die MdE von 80 % auf 70 % herabgesetzt.

Für den Beschädigten war dies inakzeptabel. Schließlich musste er einen weiteren Eingriff an seinem Körper erleiden und damit – so gesehen – eine nochmalige Verringerung seiner leiblichen Substanz, woraufhin nunmehr geringere Leistungen in Aussicht gestellt wurden.

Aus Sicht der Behörde griff jedoch eine andere Logik. Nach Auffassung des Versorgungsarztes war die Schädigungsfolge »beidseitiger Verlust des linken Unterschenkels und des rechten Vorfußes« in Folge der Nachamputation unverändert geblieben; zugleich hatte er aber verbesserte Stumpfverhältnisse festgestellt. Somit habe sich auch die Lebensqualität und die Befähigung zur Erwerbsarbeit sowie die Voraussetzungen für eine soziale Rehabilitation deutlich erhöht. Die Folge war eine Herabstufung der MdE.³⁹ Besonders auffällig ist, dass der Betroffene sich der vorherrschenden Logik durchaus bewusst war, sodass sein Widerspruch nicht etwa auf die Begründung des Versorgungsamtes abhob, sondern auf Formalitäten. Er habe schließlich gar eine Neubewertung der MdE beantragt.⁴⁰

39 Vgl. Auszugsweise Abschrift aus dem Urteil des Sozialgerichts Lüneburg – A. – Z.: S. 10 V-454/62 v. 5.5.1965, Bl. 2–3, NLA HA, Nds. 310, Acc. 2017/Nr. 594.

40 Vgl. ebd.

Die Versorgungsämter waren mit einer »Doppelstruktur« ausgestattet. Hier gab es einerseits den Medizinischen Dienst sowie andererseits die Sachbearbeiter. Während die Versorgungsärzte die Untersuchung der Beschädigten vornahmen, entschieden die Sachbearbeiter, die eben keine Ärzte, sondern Verwaltungsbeamte bzw. -angestellte waren, über die Bewilligung und den Umfang der Leistungen. Aus diesem Grund boten sich den Beschädigten zwei Möglichkeiten, um für sich eine möglichst günstige Regelung zu erwirken: bei der Untersuchung sowie bei der – persönlichen und schriftlichen – Korrespondenz mit dem zuständigen Behördenmitarbeiter. Die Beschädigten erlernten somit allmählich Strategien, die sie zur Anwendung bringen konnten, um ihren Interessen Nachdruck zu verleihen.

Strategien

Dazu gehörte ganz zentral *erstens* das ostentative Betonen des körperlichen Verlusts, das häufig emotionsgeladen – z.B. Mitleid erzeugend, wütend, schmeichelnd, besonders höflich oder überheblich – vorgetragen wurde. Mit einem Verweis auf Krankheiten, Schmerzen, Probleme bei der Bewältigung des Alltags oder auf persönliche Notlagen unterstrichen die Betroffenen ihren Wunsch nach einer besseren Ausstattung mit Heilmitteln, nach beruflicher Förderung und sozialer Anerkennung.

Eine weitere klassische Strategie war *zweitens* der Verweis auf die Lohnarbeit bzw. einen drohenden Arbeitsplatzverlust. So begründete ein Betroffener den Antrag auf eine Bezuschussung zum Erwerb eines PKWs mit folgenden Sätzen:

»Bisher nutze ich [...] ein Fahrrad. Darauf musste ich leider im letzten Jahr wegen der beim Fahren auftretenden Schmerzen verzichten. Nur Dank kollegialer Hilfe war es mir während der schlechten Witterungs- und Straßenverhältnisse (Schnee und Glatteis) möglich, ohne weiteren Schaden zu nehmen, den Weg zu meiner Arbeitsstelle und zurück zu machen.« [3005, G. Sarstedt]

Der Betroffene betonte seine Bereitschaft, weiterhin »produktiv« sein zu wollen, knüpfte dies aber an eine Unterstützung beim Erwerb eines PKWs und damit an die Erlangung eines wichtigen Statussymbols.

Eine andere Strategie, um eine bessere Versorgung einzufordern, bestand *drittens* darin, die Leistungen, die anderen Beschädigten mit ähnlichen Verlet-

zungen bewilligt worden waren, zu benennen und eine »Gleichbehandlung« einzufordern. Die Voraussetzung hierfür war der Austausch mit anderen Betroffenen, der beispielsweise im Rahmen des Versehrtenports kontinuierlich stattfand, aber auch – spontan oder geplant – in den Wartezonen der Versorgungsämter.

Hinzu kam *viertens* das Einfordern gesellschaftlicher Teilhabe. Die Betroffenen verlangten nach neuen Schuhen, Schmuckarmen oder Mänteln, nicht zuletzt, indem sie betonten, dass sie sich für ihr äußeres Erscheinungsbild schämten⁴¹ und es als notwendig befanden, ihre »hässlichen« Schädigungen in der Öffentlichkeit zu verbergen.⁴² Zur Förderung ihrer gesellschaftlichen Integration verlangten die Beschädigten nach der Ausstattung mit Badeprothesen und Sportartikeln, nach der Finanzierung von Tanzkursen⁴³ oder nach der Förderung ihrer Mobilität.⁴⁴ Wieder andere verlangten nach Schreibmaschinen,⁴⁵ Tonbandgeräten,⁴⁶ Kassettenrekordern oder Fernsehapparaten.⁴⁷

Besondere Kompetenzen

Im Rahmen der vielfältigen Interaktion kamen ökonomische, politische, soziale, den Bereich der Kultur betreffende sowie persönlich-private Argumente zur Sprache, und auch die Umgangsformen zwischen Behördenvertretern und Leistungsempfängern konnten sich stark unterscheiden. Sie deckten ein breites Spektrum an Verhaltensweisen von zuvorkommender Höflichkeit über nüchterne Sachlichkeit und geringschätzigem Paternalismus bis hin zu aggressiver Konfrontation ab. Doch ganz unabhängig von Argumentation und

41 Vgl. W. an die Orthopädische Versorgungsstelle Hannover, 5.11.1963, NLA HA, Nds. 130, Acc. 2017/Nr. 69; H. an die Orthopädische Versorgungsstelle Hannover, 14.1.1960, NLA HA, Nds. 130, Acc. 2017, Nr. 3250.

42 Vgl. Bund der Kriegsblinden Deutschland e.V. an das Versorgungsamt Hildesheim, 17.12.1965, NLA HA, Nds. 130, Acc. 2017/Nr. 1506.

43 Vgl. Unbekannter Verfasser an die Orthopädische Versorgungsstelle Berlin-Wilmersdorf, undatiert [1953], NAL HA, Nds. 130, Acc. 2017/Nr. 4213.

44 Vgl. H. an das Versorgungsamt Hannover, 9.1.1946, NLA HA, Nds. 310, Acc. 2017/Nr. 3166.

45 Vgl. Regierungsmedizinrat an die Landesversicherungsanstalt Oldenburg/Bremen, 23.2.1950, NAL HA, Nds. 310, Acc. 2017/Nr. 2637.

46 Vgl. J. an das Versorgungsamt Hannover I, 27.6.1959, NAL HA, Nds. 310, Acc. 2017/Nr. 3419.

47 Vgl. div. Dokumente in: NAL HA, Nds. 310, Acc. 2017/Nr. 3683.

Form, die sich wesentlich unterscheiden konnten, übte das System der Versorgung als Ganzes eine normierende Wirkung auf die Beschädigten aus.

Nur in seltenen Fällen wurde der Rahmen ansatzweise verlassen. Dies konnte beispielsweise der Fall sein, wenn es sich bei einem Beschädigten um einen Arzt handelte. Hier konnte sich das grundsätzlich paternalistische Verhältnis zwischen Behörde und Leistungsempfänger ein Stück weit umkehren.

So stellte beispielsweise der eigenwillige Dermatologe und Pharmazeut Rolf D. die Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes und die Sachbearbeiter vor große Herausforderungen. D. wurde 1915 geboren und diente im Zweiten Weltkrieg als Sanitätsoffizier. Am 28. Januar 1942 erlitt er eine Granatsplitterverletzung des linken Unterschenkels; einen guten Monat später musste das Bein am Oberschenkel amputiert werden.⁴⁸

Als ihm Ende des Jahres 1954 eine Reizstrombehandlung des Stumpfes bewilligt wurde, verlangte er, diese in der eigenen Praxis an sich selbst durchführen zu dürfen und hierfür die Kosten erstattet zu bekommen. Da ein solches Szenario nicht vorgesehen war, musste sich das Versorgungsamt zunächst rückversichern, und so kam es zu einem regen behördeninternen Schriftwechsel. Das formale Hindernis bestand darin, dass derartige Behandlungen ausschließlich von behördlich lizenzierten Praxen durchgeführt werden durften.⁴⁹

Im Jahre 1966 stellte D. einen Antrag auf Zahlung eines monatlichen »Berufsschadensausgleich«.⁵⁰ Hierbei handelte es sich um einen Zuschuss zur Beschädigtenrente, der gewährt wurde, sofern eine große Differenz zwischen dem tatsächlichen Einkommen eines Leistungsbeziehers und einem hypothetischen Einkommen, das dieser ohne die Kriegsbeschädigung hätte erzielen können, bestand. Pikant an dem Vorgang war zum einen, dass der Antragsteller inzwischen in den Staatsdienst gewechselt und im Wehrersatzwesen als Obermedizinalrat tätig war. Damit bekleidete er einen höheren Dienstrang als viele Versorgungsärzte, die derartige Anträge begutachteten. Zum anderen

48 Vgl. Versorgungsamt Nürnberg an die Finanzmittelstelle des Landes Bayern, 16.1.1959, NAL HA, Nds. 310, Acc. 2017/Nr. 4077. Rolf D. zog mehrfach um. Einen Wohnsitz in Niedersachsen meldete er erstmals 1969 an. Vgl. D. an das Versorgungsamt Main, 29.9.1969, NLA HA, Nds. 310, Acc. 2017/Nr. 4077.

49 Vgl. AOK Mittelfranken an Versorgungsamt Nürnberg, 7.12.1954, NAL HA, Nds. 310, Acc. 2017/Nr. 4077; Kemper, Ärztliche Bezirksvereinigung Ansbach und Umgebung, an Versorgungsamt Nürnberg, 31.3.1955, NAL HA, Nds. 310, Acc. 2017/Nr. 4077.

50 Vgl. D. an das Versorgungsamt Mainz, 4.8.1966, NLA HA, Nds. 310, Acc. 2017/Nr. 4077.

brachte der Betroffene durch das Stellen des Antrags zum Ausdruck, dass er die Anstellung als Beamter im höheren Dienst im Vergleich zur Tätigkeit als selbstständig praktizierender Arzt als »sozialen Abstieg« auffasste. Das Verfahren zog sich anschließend zwei Jahre hin, bevor das Ansinnen mit der Begründung abgelehnt wurde, dass D. den Nachweis schuldig geblieben sei, dass er als frei niedergelassener Arzt in eigener Praxis besser verdiene als ein höherer Beamter.⁵¹

Der Habitus »des Kriegsbeschädigten«

Auf der Grundlage unserer Darstellungen möchten wir abschließend eine Typisierung »des Kriegsbeschädigten« wagen und versuchen, einen spezifischen »Habitus« herauszudestillieren. Aus unserer Sicht lassen sich sechs Spezifika ausfindig machen:

- (1) Die Kriegsbeschädigten lebten mit einem zerstörten Körper als »Produkt« des Zweiten Weltkrieges. Das System der Versorgung verlangte ihnen bis ins hohe Alter fortlaufend ab, zur Erlangung bestimmter Leistungen den Verlust von Extremitäten, Geschlechtsteilen, Zähnen und Sinnesorganen sowie Splittereinschlüsse, Narben, Krankheiten oder Schmerzen zu betonen. Auch wenn das im Verlauf der Jahrzehnte zunehmend weniger explizit vorgetragen wurde, vergegenwärtigte sich ihnen dadurch laufend die individuelle (und kollektive) Erfahrung tödlicher Gewalt. Die staatlichen Leistungen konnten so als »Bezahlung« für den Kriegseinsatz gedeutet und dieser somit gleichzeitig retrospektiv legitimiert werden.
- (2) Die Erlangung staatlicher Leistungen setzte eine dauerhafte ärztliche Begutachtung voraus. Die Beschädigten mussten den Akteuren des Versorgungswesens tiefe Einblicke in ihr Berufs- und Privatleben sowie zuletzt sogar den Zugriff auf ihre nackten Körper gewähren. Die Lebenssituation und die Körper der Kriegsbeschädigten wurden damit zu öffentlichen Angelegenheiten.
- (3) Bei der Begutachtung galt das Prinzip: je ausgeprägter die festgestellte Schädigung, desto höher fiel die staatliche Leistung aus. Das brachte die Beschädigten in die paradoxe Situation, dass sie besonders kom-

51 Vgl. Versorgungsamt Mainz an D., 5.1.1968, NLA HA, Nds. 310, Acc. 2017/4077.

petent dabei auftreten mussten, ihre fortschreitende Hilfsbedürftigkeit nachzuweisen.

- (4) Die Anerkennung einer Behinderung als Schädigungsfolge erschloss dem Personenkreis der Kriegsbeschädigten eine eigens für sie errichtete Welt, bestehend aus Behörden, Arztpraxen, Krankenhäusern, Kurheimen, Fachschulen, Orthopädie-Werkstätten, Verbänden, Vereinen und Medien. Die Beschädigten häuften daher ein umfangreiches und gemeinsam geteiltes Fachwissen an, etwa über gesetzliche Regelungen, Verfahren, Orthopädie und Prothetik, und übernahmen die hier bestehenden Normen und Praktiken sowie die entsprechende Terminologie in ihren Alltag.
- (5) Das Ziel der Versorgung war qua staatlicher Vorgabe das Erreichen eines Zustands des »Nichtbehindertseins«. Als zweifellos wichtigster Indikator für die individuelle »Leistungsfähigkeit« und den persönlichen »Erfolg« galt das Reüssieren auf dem Arbeitsmarkt. Hierbei kam es weniger darauf an, welcher Beruf ergriffen wurde, sondern vor allem darauf, dass überhaupt ein Beschäftigungsverhältnis zustande kam.
Die Berufslaufbahn korrelierte in gewisser Weise mit dem zweiten wichtigen Erfolgsindikator: der Gründung und dem Unterhalt einer Familie. Eine Heirat und das Zeugen von Kindern bestätigten schließlich den Erhalt der Männlichkeit und waren mittelfristig betrachtet von großem Nutzen. Die Familienmitglieder leisteten persönliche Assistenz und bildeten damit einen wesentlichen Faktor bei der Organisation des Privatlebens.
- (6) Die Kriegsbeschädigten blieben über das Bundesversorgungsgesetz ihr Leben lang in der Obhut des Staates – im doppelten Sinn – verhaftet. Einerseits garantierten die Leistungen den Beschädigten und ihren Familienangehörigen eine zwar eher bescheidene, aber immerhin lebenslange wirtschaftliche Absicherung und förderten damit bis zu einem gewissen Punkt deren Autonomie. Auf der anderen Seite waren die Betroffenen jedoch dazu gezwungen, sich den Regeln des Versorgungswesens zu unterwerfen, die nicht selten als willkürlich und bevormundend erlebt wurden.

Die hier genannten Bedingungen wirkten sich im Einzelfall unterschiedlich deutlich auf das Alltagsleben und das Selbstverständnis der Kriegsbeschädigten aus. In welchem Ausmaß das Feld der Versorgung die Lebensrealitäten eines Betroffenen (mit-)bestimmte und bis zu welchem Grad es einen »Habitus des Kriegsbeschädigten« hierbei tatsächlich ausformte, hing jedoch von sozialisatorischen Voraussetzungen, ökonomischen Faktoren und der sozialen Ein-

bindung ab. Doch vermutlich haben sie alle sich zumindest teilweise am Spiel um die Ressourcen – nach Bourdieu – beteiligt.

Literaturverzeichnis

- Baumgartner, René/Botta, Pierre, *Amputation und Prothesenversorgung der unteren Extremität*, Stuttgart 1995.
- Bösl, Elsbeth, *Politiken der Normalisierung. Zur Geschichte der Behindertenpolitik in der Bundesrepublik Deutschland*, Bielefeld 2009.
- Brückner, Lutz, *Amputation an den unteren Extremitäten: Indikation, Technik*, in: *OP-Journal* 23 (2007), H. 3, S. 200–209.
- Bourdieu, Pierre, *Sozialer Raum und »Klassen«*. *Leçon sour la leçon*. Zwei Vorlesungen, Frankfurt a.M. 1985.
- Bourdieu, Pierre, *Meditationen. Zur Kritik der scholastischen Vernunft* (1997), Frankfurt a.M. 2001.
- Bourdieu, Pierre/Wacquant, Loic J. D., *Die Ziele der reflexiven Soziologie*, in: dies., *Reflexive Anthropologie* (ersch. 1992), Frankfurt a.M. 2006, S. 95–249.
- Der Bundesminister für Arbeit (Hg.), *Anhaltspunkte für die Ärztliche Gutachtertätigkeit im Versorgungswesen*, Teil A, *Grundbegriffe*, o.D. [1952], o.O.
- Diñçal, Noyan/Schleiermacher, Sabine (Hg.), *Kriegsgeschädigte und europäische Nachkriegsgesellschaften im 20. Jahrhundert*, Paderborn 2023.
- Fischer, Jonas, *Umstrittene Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen. Zur Geschichte von Kriegsopferverbänden, Elterninitiativen, Clubs, VHS-Kursen und Krüppelgruppen*, in: Theresia Degener/Marc von Miquel (Hg.), *Aufbrüche und Barrieren. Behindertenpolitik und Behindertenrecht in Deutschland und Europa seit den 1970er Jahren*, Bielefeld 2019, S. 213–242.
- Förster, Albrecht/Jungmichel, Dieter, *Die Operation nach Krukenberg. The Krukenberg Operation*, in: *Orthopädie-Technik* 5 (2002), S. 430–433.
- Fuchs, Petra, *»Körperbehinderte« zwischen Selbstaufgabe und Emanzipation. Selbsthilfe – Integration – Aussonderung*, Neuwied/Kriftel/Berlin 2001.
- Fuchs-Heinritz, Werner/König, Alexandra, Pierre Bourdieu. *Eine Einführung*, Konstanz 2005.
- Goetz, Ernst/Harbeck, Rudolf, *Über die Verteilung der anerkannten Leiden bei Kriegsbeschädigten*, in: *Kriegsopferversorgung. Fachzeitschrift für Versorgungsrecht, Versorgungspraxis* 3 (1954), S. 93–94.

- Guth, Ekkehart (Hg.), Sanitätswesen im Zweiten Weltkrieg, Herford/Bonn 1990.
- Jochheim, Kurt-Alphons/Schliehe, Ferdinand/Teichmann, Helfried, Rehabilitation und Hilfen für Behinderte, in: Udo Wengst (Hg.), Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Bd. 2/1, 1945–1949. Die Zeit der Besatzungszonen. Sozialpolitik zwischen Kriegsende und der Gründung zweier deutscher Staaten, Baden-Baden 2001, S. 559–585.
- Karpa, Martin Friedrich, Die Geschichte der Armprothese unter besonderer Berücksichtigung der Leistung von Ferdinand Sauerbruch (1875–1951), Diss. med., Bochum 2004.
- Kirkup, John, A History of Limb Amputation, London 2007.
- Kirschner, Martin, Die Höhe der Absetzung bei der Not- und Feldamputation, in: Der Chirurg 13 (1941), S. 625–629.
- Löffelbein, Nils, »Die Kriegsoffer sind Ehrenbürger des Staates!«. Die Kriegsinvaliden des Ersten Weltkriegs in Politik und Propaganda des Nationalsozialismus, in: Gerd Krumeich (Hg.), Nationalsozialismus und Erster Weltkrieg, Essen 2010, S. 207–227.
- Löffelbein, Nils, Ehrenbürger der Nation. Die Kriegsbeschädigten des Ersten Weltkriegs in Politik und Propaganda des Nationalsozialismus, Essen 2013.
- Löffler, Liebhard, Der Ersatz für die obere Extremität. Die Entwicklung von den ersten Zeugnissen bis heute, Stuttgart 1984.
- Mikat, Berthold, Die Kriegsbeschädigten im Bundesgebiet, in: Wirtschaft und Statistik 1951, S. 50–54, 137–142.
- Monjau, Herbert, Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter (Schwerbeschädigtengesetz) vom 16. Juni 1953. Kommentar, Münster 1954.
- Oberkommando der Wehrmacht (Hg.), Richtlinien für die Versorgung Verwundeter. Merkblatt, Berlin 1943.
- Provacz, Fritz, Geschichte der Unfallchirurgie, Berlin/Heidelberg 2000.
- Roelcke, Volker, Fortschritt ohne Rücksicht. Menschen als Versuchskaninchen bei den Sulfonamid-Experimenten im Konzentrationslager Ravensbrück, in: Insa Eschebach/Astrid Ley (Hg.), Geschlecht und »Rasse« in der NS-Medizin, Berlin 2012, S. 101–114.
- Rudloff, Wilfried, Überlegungen zur Geschichte der bundesdeutschen Behindertenpolitik, in: Zeitschrift für Sozialreform 49 (2003), S. 863–886.
- Rudloff, Wilfried, Rehabilitation und Hilfen für Behinderte, in: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.), Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. Bd. 3. 1945–1957. Bundesrepublik Deutschland. Be-

- wältigung der Kriegsfolgen, Rückkehr zur sozialpolitischen Normalität, Baden-Baden 2005, S. 515–557.
- Rudloff, Wilfried, Institutionalisierung und Deinstitutionalisierung in der bundesdeutschen Behindertenpolitik (1945–1990), in: Hans-Walter Schmuhl/Ulrike Winkler (Hg.), *Welt in der Welt. Heime für Menschen mit geistiger Behinderung in der Perspektive der Disability History*, Stuttgart 2013, S. 109–131.
- Ruisinger, Marion (Hg.), *Die Hand des Hutmachers*. 27. Februar bis 15. Juni 2014. Kataloge des Deutschen Medizinhistorischen Museums Ingolstadt, H. 40, Ingolstadt 2014.
- Schleiermacher, Sabine, Restauration von Männlichkeit? Zum Umgang mit Kriegsgeschädigten in der frühen Bundesrepublik, in: Bernhard Gotto/Elke Seefried (Hg.), *Männer mit »Makel«. Männlichkeiten und gesellschaftlicher Wandel in der frühen Bundesrepublik*, Berlin/Boston 2017, S. 24–36.
- Schmuhl, Hans-Walter/Winkler, Ulrike, *Gewalt in der Körperbehindertenhilfe. Das Johanna-Helenen-Heim in Volmarstein von 1947–1967*, Bielefeld 2013.
- Schmuhl, Hans-Walter, *Exklusion und Inklusion durch Sprache – Zur Geschichte des Begriffs Behinderung*, Berlin 2010.
- Schmuhl, Hans-Walter/Winkler, Ulrike, *Aufbrüche und Umbrüche. Lebensbedingungen und Lebenslagen behinderter Menschen in den v. Bodelschwinghschen Anstalten Bethel von den 1960er bis zu den 1980er Jahren*, Bielefeld 2018.
- Schönleiter, Waldemar, *Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz) vom 20. Dezember 1950 mit amtlicher Begründung und Rententabellen*, Stuttgart/Köln 1951.
- Seibel, Wolfgang, *Verwaltung verstehen. Eine theoriegeschichtliche Einführung*, 3. Aufl., Frankfurt a.M. 2017.
- Sperling, Eckhard, *Die psychosoziale Lage der Hirnverletzten*, Stuttgart 1967.
- Wedemeyer-Kolwe, Bernd, *Verhinderte Gesunde? Die Geschichte des niedersächsischen Behindertensports*, Hannover 2010.
- Wedemeyer-Kolwe, Bernd, *Vom Versehrten zum Deutschen Behindertensportverband (DBS) – Eine Geschichte des deutschen Behindertensports*, Hildesheim 2011.
- Welti, Felix, *Behinderung und Rehabilitation im Sozialen Rechtsstaat. Freiheit, Gleichheit und Teilhabe behinderter Menschen*, Tübingen 2005.

- Wilrodt, Hermann/Gotzen, Otfried, *Schwerbeschädigtengesetz. Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter vom 16. Juni 1953, Kommentar*, München/Berlin 1953.
- Wilke, Karsten, *Das Wichernhaus Altdorf der Rummelsberger Anstalten 1925–1990. Von der »Krüppelfürsorge« zur »Normalisierung«*, in: ders./Hans-Walter Schmuhl/Sylvia Wagner/Ulrike Winkler (Hg.), *»Es sollte doch alles besser werden.« Die Behindertenhilfe der Rummelsberger Diakonie 1945 bis 1995*, Bielefeld 2021, S. 33–112.
- Wolters, Christine, *Kriegsversehrte nach 1945*, in: Marion Ruisinger (Hg.), *Die Hand des Hutmakers. 27. Februar bis 15. Juni 2014. Kataloge des Deutschen Medizinhistorischen Museums Ingolstadt*, H. 40, Ingolstadt 2014, S. 8–13.
- Wolters, Christine, *Ärzte als Experten bei der Integration Kriegsbeschädigter und Kriegsversehrter nach dem Ersten und Zweiten Weltkrieg*, in: N. T. M. 23 (2015), S. 143–176.
- Wolters, Christine/Wilke, Karsten, *Militärärzte als Pioniere des Sozialstaats. Sanitätsoffiziere als zivile Versorgungsärzte in der Weimarer Republik*, in: *Militärgeschichtliche Zeitschrift* 81 (2022), S. 447–485.
- Wolters, Christine/Wilke, Karsten, *Die Versorgung Kriegsbeschädigter als Beitrag zur gesellschaftlichen Integration in der frühen Bundesrepublik*, in: Ralf Vollmuth/Erhard Grunwald/Andre Müllerschön (Hg.), *Medizinische Versorgung von Veteranen und Kriegsversehrten, Referateband der Gesellschaft für Geschichte der Wehrmedizin e.V.* 12, Bonn 2023, S. 77–111.
- Wolters, Christine/Wilke, Karsten, *Die Integration Kriegsbeschädigter in Niedersachsen 1945–1970. Gesetzliche Regelungen, Organisation und Praxis der Versorgung am Beispiel der Ohnhänder*, in: Noyan Dinçkal/Sabine Schleiermacher (Hg.), *Kriegsgeschädigte und europäische Nachkriegsgesellschaften im 20. Jahrhundert*, Paderborn 2023, S. 123–145.

Akademien der Wissenschaften im Kalten Krieg

Forscher aus Schweden und der DDR zwischen Wissenschaftsaustausch und Wissenschaftsdiplomatie¹

Thorsten Halling und Nils Hansson

Einleitung

In Fortsetzung seines Konzepts von »Wissenschaft und Politik als Ressourcen füreinander« hat Mitchell Ash die »Wandlungen der Wissenschaftslandschaften im frühen Kalten Krieg« als eine Umbruchphase beschrieben, in der unter verschiedenen Akteuren Ermöglichungs- bzw. Verunmöglichungsverhältnisse neu verhandelt werden. »Um den analytischen Zugriff auf diesen komplexen Vorgang zu strukturieren«, verweist Ash auf drei wesentliche Ressourcentypen: Personen, Institutionen und Diskurse, die miteinander eng verzahnt gewesen seien.² Ash publizierte seine Überlegungen 2018 in einem Tagungsband, in dem die Bedeutung der Akademien der Wissenschaften im Kontext einer grundlegenden Neuordnung der internationalen Wissenschaftsbeziehungen und einer Systemkonkurrenz zwischen Ost und West während und vor allem nach Ende des Zweiten Weltkriegs diskutiert wird.³ Dabei entwickelte sich

-
- 1 Erstveröffentlichung in: *Medizinhistorisches Journal* 57 (2022), S. 182–204. Wiederabdruck mit freundlicher Genehmigung.
 - 2 Mitchell Ash, *Wandlungen der Wissenschaftslandschaften im frühen Kalten Krieg*, in: Johannes Feichtinger/Heidemarie Uhl (Hg.), *Die Akademien der Wissenschaften in Zentraleuropa im Kalten Krieg. Transformationsprozesse im Spannungsfeld von Abgrenzung und Annäherung*, Wien 2018, S. 29–65, hier S. 30.
 - 3 Aspekte des übergreifenden Themas »Geschichte europäischer Akademien im Kalten Krieg« werden aktuell im Rahmen der »European History of Academies Research Initiative« erforscht, darunter »The InSciDE Program: Historians in Search of an Identity for Science Diplomats« (Horizon 2020) <https://www.insscide.eu/about/about-us/> [28.09.2021].

»Zentraleuropa zu jenem Raum, in dem diese Konfliktkonstellation unmittelbar erfahrbar wurde und Gesellschaft, Politik, Wirtschaft, Kultur und Wissenschaft entscheidend prägte.«⁴ In den sozialistischen Staaten erhofften sich die kommunistischen Eliten – so die Kernthese – von den Akademien der Wissenschaften mehr noch als von den Universitäten, »den Aufbau des wissenschaftlichen Sozialismus, um aus dem Systemwettbewerb siegreich hervorzugehen.«⁵ In der Folge wurden die wiedereröffneten oder neugegründeten Akademien zumeist als Forschungseinrichtungen konzipiert, die dann stark in das jeweilige Wissenschaftssystem integriert und wie etwa in Ungarn explizit am sowjetischen Vorbild orientiert waren.⁶ Die Akademie der Wissenschaften der DDR beispielsweise bewegte sich explizit im Spannungsfeld von Wissenschaftsaustausch und Wissenschaftsdiplomatie.⁷ Im Gegensatz dazu blieb die traditionsreiche Akademie der Naturforscher Leopoldina in Halle weiterhin eine reine Gelehrten-gesellschaft.⁸ Dies verschaffte ihr gewisse Spielräume, die etwa die Zuwahl von neuen Mitgliedern umfassten, und damit immer wieder auch neue internationale Kontakte ermöglichte.⁹

Im Mittelpunkt steht die Frage, inwieweit solche Mitgliedschaften eher als Wissenschaftsdiplomatie zu verstehen sind oder einen tatsächlichen Wissenschaftsaustausch widerspiegeln. Unsere Analyse folgt hier dem jüngst vorgeschlagenen Konzept einer *History of Science Diplomacy*¹⁰, das die aus der wissenschaftsdiplomatischen Praxis heraus entwickelte Definition einer *Science Di-*

-
- 4 Johannes Feichtinger/Heidemarie Uhl, Die Akademien der Wissenschaften in der Systemkonkurrenz zwischen Ost und West. Zur Einleitung, in: dies. (Hg.), Die Akademien der Wissenschaften in Zentraleuropa im Kalten Krieg. Transformationsprozesse im Spannungsfeld von Abgrenzung und Annäherung, Wien 2018, S. 9–27, hier S. 9.
 - 5 Ebd.
 - 6 János Pótó, Die Neuorganisation der Ungarischen Akademie der Wissenschaften auf sowjetische Art« in den Jahren 1948/49, in: ebd., S. 115–140.
 - 7 Hubert Laitko, Die Etablierung der Deutschen Akademie der Wissenschaften zu Berlin. Akademiehistorische Weichenstellung in der Frühphase des Kalten Krieges, in: ebd., S. 291–364; Peter Nötzoldt, Die Deutsche Akademie der Wissenschaften zu Berlin zwischen Tradition und Anpassung (1946–1972), in: ebd., S. 365–398.
 - 8 Rüdiger vom Bruch/Sybille Gerstengarbe/Jens Thiel, Die Leopoldina. Die Deutsche Akademie der Naturforscher zwischen Kaiserreich und früher DDR, Berlin 2014.
 - 9 Jens Niederhut, Wissenschaftsaustausch im Kalten Krieg. Die ostdeutschen Naturwissenschaftler und der Westen, Köln 2007.
 - 10 Simone Turchetti u.a., Introduction: Just Needham to Nixon? On Writing the History of »Science Diplomacy«, in: Historical Studies in the Natural Sciences 50 (2020), S. 323–339.

*plomacy*¹¹ als unzureichend trennscharf kritisiert.¹² Die drei formulierten Dimensionen: Wissenschaft in der Diplomatie (1), Wissenschaft für die Diplomatie (2) und Diplomatie für die Wissenschaft (3) erklärten nicht, wann internationale wissenschaftliche Interaktionen zu Wissenschaftsdiplomatie werden. Da die meisten Wissenschaftler*innen sich international in Publikationen, Projekten oder in persönlichen Kontakten engagieren, ließen sich die verschiedenen Formen der Interaktion nicht leicht unterscheiden.¹³ Besonders die Nutzung wissenschaftlicher Zusammenarbeit zur Stärkung bilateraler Beziehungen zwischen Staaten (2) als auch Maßnahmen zur Erleichterung der internationalen wissenschaftlichen Zusammenarbeit (3) stehen auch im Fallbeispiel der Wissenschaftsakademien im Kalten Krieg in einem engen Abhängigkeitsverhältnis zueinander. Vor allem aber habe, so die Kritik, die jüngste Aufmerksamkeit für die Wissenschaftsdiplomatie zu einer Verbreitung von hagiografischen Berichten über ihre Vergangenheit geführt, die die Dringlichkeit widerspiegeln solle, ihr Wachstum in der Gegenwart zu unterstützen. Die positive Darstellung der *Science Diplomacy* berücksichtige zudem selten, dass dieses Instrument vom globalen Norden eingesetzt werde, ohne dabei den globalen Süden gleichermaßen zu berücksichtigen.¹⁴

Im Zentrum einer historischen Analyse von Wissenschaftsdiplomatie stehen daher u.a. die spezifischen Aspekte der transnationalen Zirkulation von wissenschaftlichem Wissen, Material und Expertise, die Bedeutung von Wissenschaftssprachen¹⁵ und das Verhältnis zwischen Wissen und Macht in den internationalen Beziehungen.¹⁶ Wissenschaftsdiplomatie kann – so die These

-
- 11 N.N., *New Frontiers in Science Diplomacy: Navigating the Changing Balance of Power*. Veröffentlichung der Royal Society of London und der American Association for the Advancement of Science (AAAS), (2010). https://royalsociety.org/media/royal_society_content/policy/publications/2010/4294969468.pdf [28.09.2021].
 - 12 Caroline Kaltoven/Michele Acuto, »Science Diplomacy: Introduction to a Boundary Problem«, in: *Global Policy* 9 (2018), S. 8–14.
 - 13 Lif Lun Jacobsen/Olsakova Doubvravka, *Diplomats in Science Diplomacy: Promoting Scientific and Technological Collaboration in International Relations*, in: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 43 (2020), S. 465–472.
 - 14 Matthew Adamson/Roberto Lalli, *Global Perspectives on Science Diplomacy: Exploring the Diplomacy-Knowledge Nexus in Contemporary Histories of Science*, in: *Centaurus* 63 (2021), S. 1–16, hier S. 7.
 - 15 Michael Gordin, *Scientific Babel: How Science was done before and after Global English*, Chicago 2015.
 - 16 John Krige/Kai-Henrik Barth, *Introduction: Science, Technology, and International Affairs*, in: *Osiris* 21 (2006), S. 1–21.

– auch in historischer Perspektive globale und regionale Ungleichheiten, wie wir sie am Beispiel des Ostseeraums in den Blick nehmen werden, verringern oder verstärken.

Eine Mehrzahl der aktuellen Studien zur Wissenschaftsdiplomatie im Kalten Krieg setzt sich mit der Positionierung von Wissenschaft und Wissenschaftler*innen im Nuklearzeitalter auseinander.¹⁷ Auch in scheinbar weniger sensiblen Bereichen wissenschaftlicher Aktivitäten wie in der Medizin können Wissenstransfer, Netzwerke und Ungleichheiten als Manifestationen geopolitischer Agenden betrachtet werden. Untersucht werden diese transnationalen Prozesse nicht selten anhand lokal angesiedelter Phänomene wie beispielsweise Tagungen, Ausstellungen, Laborumgebungen, aber auch anhand von Quellen, wie sie Kooperationsverträge und diplomatische Korrespondenz darstellen.¹⁸ Hinzufügen möchten wir explizit eine quellenkritische Berücksichtigung von Ehrungen und Reiseberichten, die in besonderer Weise das weite Spektrum der Wissenschaftsdiplomatie von Symbolhandlungen bis zu komplexen Dokumentationsstrategien verdeutlichen.

Auf Grundlage von Zuwahlakten aus dem Archiv der Leopoldina und Reiseberichten aus dem Bestand der Akademie der Wissenschaften der DDR (heute: Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften) geht dieser Beitrag den genannten drei Ressourcentypen (Personen, Institutionen, Diskurse) und ihrer Verzahnung nach. Er fokussiert dabei insbesondere auf die noch nicht systematisch untersuchten Erfahrungen schwedischer Mediziner*innen in der DDR einerseits und von DDR-Forscher*innen in Schweden andererseits und ist eingebettet in die intensive Forschung zu den vielfältigen Beziehungen zwischen der DDR und Schweden.¹⁹ Frühere Studien haben

17 Vgl. u.a. Simone Turchetti, *The Unflinching Mr. Smith and the Nuclear Age*, in: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 43 (2020), S. 521–541.

18 Adamson/Lalli, *Global perspectives*, S. 4.

19 Vgl. Nils Abraham, *Die politische Auslandsarbeit der DDR in Schweden. Zur Public Diplomacy der DDR gegenüber Schweden nach der diplomatischen Anerkennung (1972–1989)*, Berlin 2007; Birgitta Almgren, *Inte bara Stasi: relationer Sverige-DDR 1949–1990*, Stockholm 2013; Petra Garberding, *We Could Smell That He's Stasi: Power and Justification Strategies of the Stasi in Music Life in the GDR and in the Swedish-German Music Contacts*, in: *Ethnologia Scandinavica* 50 (2020), S. 43–66; Martin Göllnitz u.a. (Hg.), *Konflikt und Kooperation. Die Ostsee als Handlungs- und Kulturraum*, Berlin u.a. 2019; Michael F. Scholz, *Skandinavische Erfahrungen erwünscht? Nachexil und Remigration. Die ehemaligen KPD-Emigranten in Skandinavien und ihr weiteres Schicksal in der SBZ/DDR*, Stuttgart 2000; Charlotta Seiler Brylla, *Nomen est omen. Statsbeteckningar för det delade Tyskland*, in: *Historisk Tidskrift* 137 (2) (2017), S. 228–259;

aufgezeigt, dass das DDR-Regime sorgfältig ausgewählte Wissenschaftler dazu ermutigte, nach Schweden zu reisen, das als »zentraler Schauplatz des deutsch-deutschen Wettbewerbs« angesehen wurde, vor allem wegen der offiziell »neutralen« politischen Position und Schwedens Haltung zu Fragen der Ost-West-Abrüstung, aber auch wegen der historischen Verbindungen.²⁰ Nicht zuletzt war Reisen aufgrund der geographischen Nähe (Fähre Trelleborg-Sassnitz) günstig umzusetzen möglich, außerdem erleichterte die Tatsache, dass viele schwedische Wissenschaftler*innen damals Deutsch sprachen, eine fruchtbare Kommunikation.²¹ Am Beispiel des schwedischen Neurochirurgen Herbert Olivecrona (1891–1980) arbeitet Ulrike Eisenberg in einem Beitrag²² die Bedeutung seiner deutschen Sprachkenntnisse für den intensiven Wissenschaftsaustausch mit deutschen Kollegen heraus. Dabei wird ebenso wie im Beitrag von Florian Bruns zu dem im Schweden der 1950er-Jahre tätigen deutschen Arzt und Medizinhistoriker Heinz Goerke (1917–2014) der Frage nachgegangen, wie sich die deutsch-schwedischen Wissenschaftsbeziehungen im Laufe der 1950er bis 1980er-Jahre veränderten.²³ Die Aktivitäten im Rahmen von Wissenschaftsakademien verdeutlichen diesen Prozess – so unsere These – insbesondere im Hinblick auf die Beziehungen zwischen Schweden und der DDR.

Thomas Wegener Friis, *Østersøområdet fra Anden Verdenskrig til den Kolde Krig*, Midelfart 2007.

- 20 Alexander Muschik, *Die beiden deutschen Staaten und das neutrale Schweden. Eine Dreiecksbeziehung im Schatten der offenen Deutschlandfrage 1949–1972*, Münster 2005.
- 21 Roswitha Reinbothe, *Deutsch als internationale Wissenschaftssprache und der Boykott nach dem Ersten Weltkrieg*, Frankfurt 2006; Nils Hansson u.a., *Scientific Language Trends among Swedish Urologists and Surgeons 1900–1955*, in: *World Journal of Urology* 37 (2019), S. 975–982.
- 22 Ulrike Eisenberg, *Der schwedische Neurochirurg Herbert Olivecrona (1891–1980) und seine Kontakte nach West- und Ostdeutschland im Kalten Krieg*, in: *Medizinhistorisches Journal* 57 (2022), S. 133–181.
- 23 Florian Bruns, *Brückenschlag über die Ostsee. Heinz Goerke als Netzwerker der deutsch-schwedischen Medizinhistoriografie zu Beginn des Kalten Krieges (1951–1957)*, in: *Medizinhistorisches Journal* 57 (2022), S. 101–132.

Mitgliedschaft in Wissenschaftsakademien und Wissenschaftspolitik

Eine zentrale personelle Ressource von Akademien sind ihre Mitglieder. Der unterschiedliche Status der Mitgliedschaften (u.a. ordentliche, auswärtige, korrespondierende), der generelle Charakter der Akademien (z.B. als Nationalakademie), nicht immer zuverlässige oder fehlende Zuordnungen nach Nationalitäten machen einen systematischen Überblick zu den nach 1945 neu aufgenommenen schwedischen Mitgliedern schwierig.

Die Berliner Akademie der Wissenschaften nahm zwischen 1945 und 1990 rund 1100 neue Mitglieder auf, darunter auch ausländische, vorwiegend sowjetische Forscher/-innen.²⁴ Nur ein Prozent der Forscher*innen kamen aus Schweden, Finnland und Norwegen, ohne erkennbare fachliche, geographische oder generationelle Cluster.²⁵ Bemerkenswert ist die Wahl des vor 1945 offen mit den Nationalsozialisten sympathisierenden Histologen Gösta Häggqvist (1891–1972) im Jahr 1950. Die Berliner Akademie gehörte dennoch zu jenen Akademien, die fest in die sozialistische Wissenschaftspolitik des Landes eingebunden war, seit 1972 trug sie folgerichtig den Namen »Akademie der Wissenschaft der DDR«. ²⁶ Die sächsische Akademie der Wissenschaften verlangte von ihren Mitgliedern sogar eine positive Einstellung zur DDR, zudem mussten 60 % der auswärtigen bzw. korrespondierenden Mitglieder aus sozialistischen Ländern kommen. So wurde zwischen 1966 und 1988 kein einziger Forscher aus Westdeutschland aufgenommen.²⁷ Neue Mitglieder aus Skandi-

24 Werner Hartkopf, Die Berliner Akademie der Wissenschaften (1992); Historische Akademiemitglieder 1950–1991: www.bbaw.de/die-akademie/akademiegeschichte/mitglieder-historisch/chronologische-sortierung?zeitraum=1950-1991 [28.09.2021].

25 U.a. David Magnusson Angewandte Psychologie *05.09.1925 (Nässja) †4. September 2017 (Lidingö); Stig Holm Mikrobiologie *06.05.1933 (Jönköping) †2018; Rolf Hermann Nevanlinna Mathematik *22.10.1895 (Joensuu) †28.05.1980 (Helsinki); Kai Gudbrand Grjotheim, Anorganisch-technische Chemie, Hochtemperaturchemie *13.07.1919 (Asnes) †2013; Weikko Aleksanteri Heiskanen Geophysik; Geodäsie *23.07.1895 (Kankaslampi) †23.10.1971 (Helsinki); Gerhard Lindblom Ethnographie *26.08.1887 (Aby/Kalmar Län) †14.06.1969 (Stockholm); Johannes Sundwall Alte Geschichte *15.11.1877 (Nykarleby) †29.08.1966 (Helsinki); N.N., Historische Akademiemitglieder 1950–1991: <https://www.bbaw.de/die-akademie/akademiegeschichte/mitglieder-historisch/chronologische-sortierung?zeitraum=1950-1991> [28.09.2021].

26 T. Reuter (Red.), Die Akademie der Wissenschaften der DDR. Geschichte und Auftrag, Berlin (Ost) 1987.

27 Die Mitglieder von 1846 bis 1996 von Fischer (1996).

navien konnten für den Zeitraum zwischen 1950 und 1990 nicht nachgewiesen werden.

Auf der anderen Seite des »Eisernen Vorhangs« nahm die Akademie der Wissenschaften in Göttingen im etwa gleichen Zeitraum rund 430 neue Mitglieder auf.²⁸ Unter den korrespondierenden Mitgliedern finden sich zwanzig Wissenschaftler aus Skandinavien. Bereits 1947 wurde der schwedische Chemiker Johan Arvid Hedvall (1888–1974) aufgenommen. Bei Hedvall sind persönliche Netzwerke offensichtlich. Er hatte in Göttingen studiert und nach seiner Promotion in Uppsala noch einmal bei Gustav Tammann (1861–1938) gewirkt. Tammann war selbst seit 1910 ordentliches Mitglied der Akademie.

Anders als die Nationalakademien und die aus der Tradition der deutschen Staaten stammenden regionalen Akademien hatte die Leopoldina einen wesentlich stärkeren internationalen Charakter und bietet sich daher für die folgende Detailanalyse besonders an.

In der Präsidentschaft von Emil Abderhalden (1877–1950) von 1932 bis 1945 stammten fast die Hälfte (47 %) der neuen Mitglieder aus dem Ausland, so dass der Mitgliederbestand nach Ende des Krieges sehr international war.²⁹ Die politische Neuordnung erforderte allerdings eine offizielle Wiedenzulassung. De facto konnte die Leopoldina erst 1952, pünktlich zur 300-Jahr-Feier der Akademie, ihre Arbeit wieder voll aufnehmen. Auf den internationalen Mitgliederbestand von über 40 % hatte der schwierige Neuanfang zunächst keinen Einfluss. Kein ausländisches Mitglied der Leopoldina distanzierte sich nach 1945 öffentlich, ebenso lehnte zumindest bis in die 1950er Jahre kein ausländisches Neumitglied die Wahl ab.³⁰ Inwieweit vorab informell eine Zustimmung beispielsweise der schwedischen Kandidaten eingeholt wurde, ließ sich auf Grundlage der vorhandenen Quellen bislang nicht rekonstruieren.

28 Die Mitglieder der Akademie der Wissenschaften zu Göttingen 1751–2001. URL: https://adw-goe.de/mitglieder/?tx_find_find%5Bcontroller%5D=Search&tx_find_fin d%5Bfacet%5D%5BStatus%5D%5Bo%5D=1 (letzter Aufruf 28.09.2021).

29 Sybille Gerstengarbe, Die Internationalität des Mitgliederbestandes der Leopoldina unter den Präsidenten Emil Abderhalden, Otto Schlüter und Kurt Mothes, in: Ingrid Kästner/Jürgen Kiefer (Hg.), Universitäten und Akademien, Aachen 2010, S. 283–300, hier S. 284.

30 Sybille Gerstengarbe, Die Leopoldina in der SBZ und frühen DDR, in: Rüdiger vom Bruch/Sybille Gerstengarbe/Jens Thiel (Hg.), Die Leopoldina. Die Deutsche Akademie der Naturforscher zwischen Kaiserreich und früher DDR, Berlin 2014, S. 429–497, hier S. 467.

Mit der Wahl des Pflanzenphysiologen Kurt Mothes (1900–1983) zum Präsidenten der Leopoldina wurde ab 1954 offenbar versucht, durch gezielte Zuwahlen Ungerechtigkeiten aus der NS-Zeit wiedergutzumachen.³¹ Dazu zählte u.a. die Zuwahl des schwedischen Neurochirurgen Herbert Olivecrona (1891–1980, ML 1956) und des ungarischen Chemikers Georg von Hevesy (1885–1966, ML 1960).³² Olivecrona³³ gehört zu den Begründern der Neurochirurgie in Europa und hatte bereits kurz nach Ende des Ersten Weltkriegs u.a. in Dortmund und Leipzig gewirkt. Ab 1954 gab er zusammen mit Wilhelm Tönnis (1898–1978) das *Handbuch der Neurochirurgie* heraus. Dieses erschien in mehreren Bänden beim Springer Verlag bis 1974. Tönnis hatte bis 1933 bei Olivecrona in Stockholm sieben Monate als Assistent gewirkt und darüber in der *Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde* berichtet.³⁴ Vorgeschlagen worden war Olivecrona bereits 1936 von prominenten Fürsprechern wie Erwin Payr (1871–1946) und Ludwig Stieda (1837–1918). Olivecrona sei ausgesprochen »deutsch-freundlich«³⁵ gewesen, und als Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie war er neben Foerster der bekannteste Neurochirurg Europas.³⁶ Staatliche Stellen verhinderten jedoch seine Aufnahme in die Leopoldina aus rassenideologischen Gründen. In einem Schreiben an das Auswärtige Amt in Berlin vom 30.3.1936 weist ein Vertreter der Deutschen Gesandtschaft in Schweden auf die »nichtarische« Ehefrau von Olivecrona hin und macht ferner

-
- 31 Sybille Gerstengarbe, Die Mitgliederzuwahlen der Leopoldina in den Jahren zwischen 1945 und 1954, in: Jahrbuch 1996 der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina (Halle/Saale), Leopoldina, Reihe 3, Jg. 42, Halle (Saale) 1997, S. 479–507; Gerstengarbe, Internationalität, S. 293.
 - 32 Gerstengarbe, Die Leopoldina in der SBZ, S. 474.
 - 33 Siehe Eisenberg, Neurochirurg Herbert Olivecrona.
 - 34 Wilhelm Tönnis, Gehirnchirurgie in Schweden. Berichte über eine siebenmonatige Assistentenzeit an der Neurochirurgischen Abteilung Dozent Dr. Olivecronas in Stockholm, in: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde 131 (1933), S. 205–235.
 - 35 Birgitta Almgren hat darauf hingewiesen, dass der Begriff »deutschfreundlich« in der NS-Propaganda mit »Freund des NS-Regimes« synonym war. NS-Gegner in Schweden verstanden in dem Begriff hingegen eine Sympathie für Deutschland vor 1933. Siehe Birgitta Almgren, Drömmen om Norden. Nazistisk infiltration 1933–1945, Stockholm 2005.
 - 36 Lotte Palmen u.a., »Ein zu internationaler Berühmtheit gelangter Forscher und Arzt«: Otfried Foerster (1873–1941) als Nobelpreiskandidat, in: Der Nervenarzt (2021). Online first: <https://doi.org/10.1007/s00115-021-01184-z>.

darauf aufmerksam, dass dieser in letzter Zeit auch deutsche »Nichtarier« als Volontäre in seiner Klinik angestellt habe.³⁷

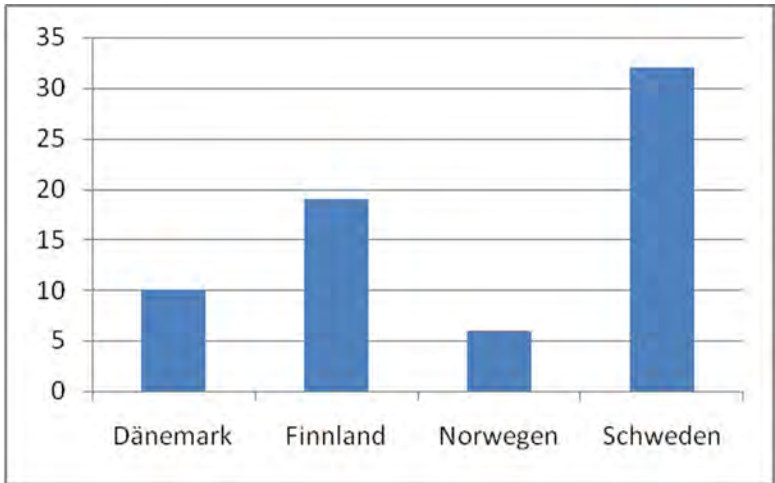
Der gebürtige Ungar Hevesy hatte bis zu seiner Vertreibung 1934 als Professor in Freiburg i.Br. gelehrt und war über Kopenhagen 1943 weiter nach Stockholm geflohen. Im gleichen Jahr erhielt Hevesy den Chemie-Nobelpreis »für seine Arbeiten über die Anwendung der Isotope als Indikatoren bei der Erforschung chemischer Prozesse«. Auch zum Zeitpunkt seiner Zuwahl im Jahr 1960 arbeitete er noch in Stockholm. In einem Brief an Kurt Mothes (1900–1983) vom November 1957 betont Wilhelm Jost (1903–1988) diese erzwungene Emigration.³⁸

Zwischen 1953 und 1989 wurden insgesamt 67 Forscher aus Dänemark, Finnland, Norwegen und Schweden in die Leopoldina zugewählt, das waren damit 4,2 Prozent aller Zuwahlen und durchschnittlich zwei pro Jahr. Deutlich an der Spitze liegen schwedische Forscher, gefolgt von den Finnen, Dänen und Norwegern (Abb. 1). Tatsächlich verteilen sich die Zuwahlen etwas ungleichmäßig über die Jahrzehnte. Norwegische Forscher werden nur in der 1960er Jahren hinzugewählt. Prozentual bleibt der Anteil an allen Zuwahlen allerdings relativ stabil, da die absolute Zahl in den 1960er Jahren stark anstieg und dann wieder kontinuierlich sank (Abb. 2).

37 HAL MM 4784 Herbert Olivecrona. Wir danken Dr. Ulrike Eisenberg für den Hinweis.

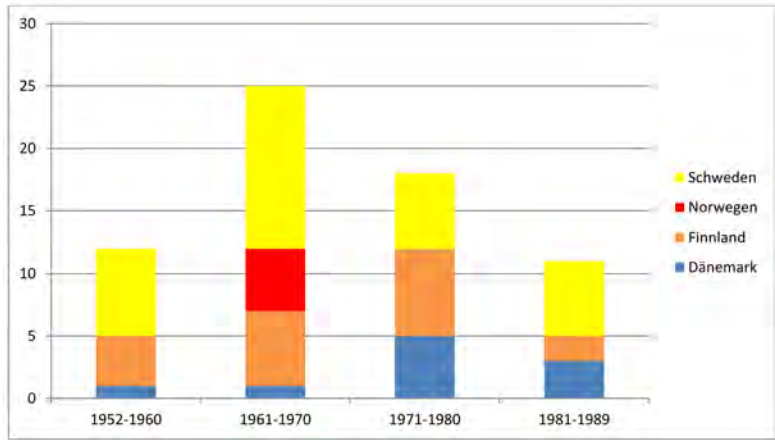
38 HAL MM 5083 Hevesy.

Abb. 1: 1952–1989 zugewählte skandinavische Mitglieder der Leopoldina.



Quelle: Mitgliederverzeichnis Leopoldina. <https://www.leopoldina.org/mitglieder/mitglieder-seit-1652> [28.09.2021] Eigene Berechnungen.

Abb. 2: Zuwahlen skandinavischer Mitglieder der Leopoldina im Zeitverlauf.



Quelle: Mitgliederverzeichnis Leopoldina. <https://www.leopoldina.org/mitglieder/mitglieder-seit-1652> [28.09.2021] Eigene Berechnungen.

Ebenso ungleich verteilt sind die Zuwahlen hinsichtlich der verschiedenen Wissenschaftsklassen der Leopoldina. 1952 war die Zahnärztin und Medizinhistorikerin Hedvig Lidforss (1877–1967) die erste nach 1945 zugewählte Wissenschaftlerin aus Skandinavien.³⁹ Zugleich blieb sie im gesamten Untersuchungszeitraum die einzige Frau. Ihr Sohn, der Astronom Bengt Strömgren (1908–1987) wurde kurz nach ihrem Tod ebenfalls Mitglied der Leopoldina. Solche verwandtschaftlichen Beziehungen gab es auch im Falle von Vater und Sohn Euler und Bohr. Hinsichtlich der insgesamt sieben Nobelpreisträger ist festzuhalten, dass fünf von Ihnen bereits langjährige Mitglieder der Leopoldina waren, als sie den begehrten Preis erhielten.⁴⁰ Ebenso auffällig wie die Unterrepräsentierung von Forscherinnen ist die generationelle Verteilung der Mitglieder, so gehören bis auf wenige Ausnahmen alle zwischen 1952 und 1970 zugewählten Skandinavier einem Geburtsjahrzehnt, nämlich von 1895 bis 1905 an. Sie repräsentierten damit noch jene Generation, die vor dem Zweiten Weltkrieg in der deutschen Wissenschaftskultur sozialisiert worden war. Sie hatten oft im Deutschen Reich studiert und an deutschen Hochschulen gearbeitet, häufig in deutscher Sprache und in deutschen Fachzeitschriften publiziert.⁴¹ Sie verfügten dementsprechend über persönliche und wissenschaftliche Netzwerke, die auch in der Nachkriegszeit weiterhin aktiv waren. Zudem waren zumindest einige von Ihnen auch nach den Erfahrungen der NS-Zeit an einem Wissenschaftsaustausch mit deutschen Kollegen interessiert.⁴²

Ein prägnantes Beispiel für solche Netzwerke während und nach der Zeit des Nationalsozialismus ist die kollegiale und darüber hinaus auch freundschaftliche Beziehung zwischen dem Berliner Anatomen Hermann Stieve (1886–1952) und seinem Stockholmer Kollegen Gösta Häggqvist (1891–1972). Nachdem Stieve im Jahr 1940 aufgrund einer Nominierung Häggqvists zum ausländischen Mitglied der Königlichen Akademie der Wissenschaften in Stockholm ernannt worden war, wurde Häggqvist drei Jahre später und dank

39 N.N., Hedvig Lidforss-Strömgren 75 år, in: Sven Tandlak Tidskr 45 (3) (1952), S. 270–271.

40 Vgl. Thorsten Halling u.a., Leopoldina: Ein Netzwerk für künftige Nobelpreisträger für Physiologie oder Medizin?, in: Sudhoffs Archiv 102 (2018), S. 211–233.

41 Michael Prinz/Jarmo Korhonen (Hg.), Deutsch als Wissenschaftssprache im Ostseeraum – Geschichte und Gegenwart. Akten zum Humboldt-Kolleg an der Universität Helsinki, Frankfurt 2011.

42 Henri Brissman, Mellan nation och omvärld – Debatt i Sverige om vetenskapens organisering och finansiering samt dess internationella och nationella aspekter under 1900-talets första hälft, Lund 2010.

einer Nominierung Hermann Stieves als Mitglied in die Leopoldina aufgenommen. Stieve schlug Häggqvist darüber hinaus auch für den Nobelpreis für Physiologie oder Medizin im Jahr 1951 vor.⁴³

Eine gewisse Nähe zum Nationalsozialismus scheint auch nach 1945 kein Hinderungsgrund für Zuwahlen in die Leopoldina gewesen zu sein. Der finnische Mathematiker Rolf Herman Nevanlinna (1895–1980)⁴⁴ hatte 1936/37 eine Gastprofessur in Göttingen erhalten, wo er die im Zuge der NS-Verfolgung in die USA emigrierten Professoren Richard Courant (1888–1972) und Hermann Weyl (1885–1955) ersetzte. Ein überliefertes politisches Gutachten vom Januar 1936 äußerte sich positiv.⁴⁵ Die eigentlich geplante Verlängerung der Anstellung lehnte Nevanlinna jedoch ab.⁴⁶

Besonders prominent unter diesen neuen Mitgliedern war der schwedisch-amerikanische Meteorologe Carl-Gustaf Rossby (1898–1957),⁴⁷ der u.a. den Jetstream beschrieben hatte. Er ist trotz seiner Zuwahl ein Beispiel für die Neuorientierung der schwedischen Wissenschaften ab Mitte der 1920er Jahre in Richtung USA. Seine akademischen Lehrer Vilhelm Bjerknes (1862–1951)⁴⁸ und Erik Ivar Fredholm (1866–1927) hatten zuvor in Deutschland (u.a. in Leipzig) gelehrt oder zumindest vielfach auf Deutsch publiziert. Auch Rossby selbst hatte in Leipzig und am Meteorologischen Observatorium Lindenberg in Brandenburg studiert und in den 1920er Jahren vereinzelt in deutscher

43 Nils Hansson/Sabine Hildebrandt, Swedish-German Contacts in the Field of Anatomy 1930–1950: Gösta Häggqvist and Hermann Stieve, in: *Annals of Anatomy* 196 (5) (2014), S. 259–267.

44 Rolf Herman Nevanlinna (*22. Oktober 1895 Joensuu; †28. Mai 1980 Helsinki) war ein finnischer Mathematiker. Er gilt als einer der führenden Vertreter der Funktionentheorie im 20. Jahrhundert.

45 Brief von Rudolf Heß an den Reichsunterrichtsminister vom 10. Januar 1936, BA Berlin, zitiert nach: Olli Lehto, *Erhabene Welten – das Leben Rolf Nevanlinnas*. Aus dem Finnischen von Manfred Stern, Basel 2008, Original: *Korkeat Maailmat. Rolf Nevanlinnan elämä*, Helsinki 2001, S. 124.

46 Vgl. Marjatta Hietala, Finnische Wissenschaftler in Deutschland 1860–1950. Allgemeine Bemerkungen mit besonderer Berücksichtigung medizinischer Kontakte, in: Edgar Hösch/Jorma Kalela/Hermann Beyer-Thoma (Hg.), *Deutschland und Finnland im 20. Jahrhundert*, Wiesbaden 1999, S. 373–394.

47 Robert Gall/Melvyn Shapiro, The Influence of Carl-Gustaf Rossby on Mesoscale Weather Prediction and an Outlook for the Future, in: *Bulletin of the American Meteorological Society* 81 (7) (2000), S. 1507–1523.

48 Professorenkatalog der Universität Leipzig, <http://research.uni-leipzig.de/catalogus-professorum-lipsiensium/leipzig/Bjerknes> [28.09.2021]

Sprache publiziert.⁴⁹ 1925 erhielt er dann ein Fellowship der Schweden-Amerika-Stiftung, wirkte ab 1928 am *Massachusetts Institute of Technology* (MIT) und ab 1931 an der Woods Hole Oceanographic Institution. Ab 1938 amerikanischer Staatsbürger, erhielt Rossby 1940 den Lehrstuhl für Meteorologie an der Universität von Chicago. 1947 wurde er schließlich auch noch Gründungsdirektor des Instituts für Meteorologie in Stockholm und pendelte zwischen Schweden, Chicago und Woods Hole. 1956 schaffte er es sogar auch auf das Titelblatt des *Time Magazine*. Rossby war also ganz offensichtlich ein Botschafter für den Wissenschaftstransfer über den Atlantik. Nach Ende des Zweiten Weltkriegs stand er aber auch in engem Kontakt zu dem Ost-Berliner Geophysiker Hans Richard Ertel (1904–1971)⁵⁰, der ebenfalls als führend auf den Gebieten der dynamischen Meteorologie und Wirbeldynamik galt. 1949 publizierten sie gemeinsam⁵¹ und wurden auf Vorschlag von Ludwig Weickmann (1882–1961) 1955 beide in die Leopoldina aufgenommen. Weickmann hatte 1925 den genannten Lehrstuhl in Leipzig übernommen.

Im Mitgliederverzeichnis von 1975, also zum Ende der Amtszeit von Kurt Mothes, sind 995 Mitglieder verzeichnet, davon 367 aus der Bundesrepublik und 139 aus der DDR. Die ausländischen Mitglieder kamen aus insgesamt 29 Ländern, nur 137 davon aus »sozialistischen« Staaten. Mit 21 Mitgliedern stellte Schweden hinter den USA (86), der Schweiz (50), Großbritannien (37), Österreich (35) und Frankreich (29) das sechstgrößte Kontingent der westlichen Staaten.⁵²

Die Zusammensetzung der Mitglieder, insbesondere der Anteil der westdeutschen Mitglieder, wurde von Seiten des Partei- und Staatsapparats der DDR als permanente Provokation empfunden und kritisiert.⁵³ Ein kenntnisreicher Bericht zur »derzeitigen Lage der Leopoldina« des Staatssekretariats für das Hoch- und Fachschulwesen der DDR kommt zu der Einschätzung,

49 Horace Byers, Carl-Gustaf Arvid Rossby (1898–1957). A Biographical Memoir, Washington D.C. 1960, S. 265.

50 Harry Waibel, Diener vieler Herren. Ehemalige NS-Funktionäre in der SBZ/DDR, Frankfurt a.M. 2011, S. 81.

51 Hans Ertel/Carl-Gustaf Rossby, A new conservation-theorem of hydrodynamics, in: *Geofisica Pura e Applicata* 14 (1949), S. 189–193.

52 Gerstengarbe, Internationalität, S. 299.

53 Sybille Gerstengarbe, Die Leopoldina – eine gesamtdeutsche Akademie im geteilten Deutschland, in: Johannes Feichtinger/Heidemarie Uhl (Hg.), *Die Akademien der Wissenschaften in Zentraleuropa im Kalten Krieg. Transformationsprozesse im Spannungsfeld von Abgrenzung und Annäherung*, Wien 2018, S. 507–543.

die meisten Mitglieder seien »bürgerlich« und es fänden sich darunter auch »einige bekannte Vertreter des Imperialismus«. ⁵⁴ Mit dem Bau der Mauer 1961 wuchs der Druck auf die Leopoldina, allerdings ohne zählbaren Erfolg in der Mitgliederstatistik. 1969 hieß es, die »Einseitigkeit in der Zusammensetzung« stehe »im Widerspruch zum heutigen internationalen Kräfteverhältnis auch im Bereich der Wissenschaft«. ⁵⁵ Plädiert wurde daher für die »Aufnahme führender progressiver Wissenschaftler« aus der DDR und aus sozialistischen Ländern. Die Führung der Leopoldina hat sich bis zum Ende der DDR aber weitgehend erfolgreich gegen diese Einflussnahme gewehrt. Insbesondere das Wirken des Botanikers Kurt Mothes (1900–1983) spiegelt die »komplizierte Wechselwirkung von Politik und Wissenschaft unter den Bedingungen der DDR« wider. ⁵⁶

Akademien als Ermöglichungsräume und Repräsentationsorte

Welche Möglichkeiten schufen die Mitgliedschaften nun konkret für den Wissenschaftsaustausch speziell zwischen ostdeutschen und skandinavischen Forschern? Wie gezeigt, hatten viele der nach 1945 zugewählten Mitglieder langjährige Kontakte in das nun geteilte Deutschland. Während der Reiseverkehr in den westlichen Teil spätestens mit Gründung der Bundesrepublik für Forscher aus Skandinavien ohne Restriktionen funktionierte, waren Reisen in die DDR mindestens eine bürokratische Herausforderung, oft schlicht unmöglich. ⁵⁷ Während Rossby und Ertel ihre Forschungsergebnisse auf einer Sitzung der Berliner Akademie der Wissenschaften vortragen konnten, ⁵⁸ wa-

54 Michael Kaasch, »Ich bin der Meinung, daß die Lage sehr Ernst ist ...« (Mothes an Ulbricht 1958) – Zum Verhältnis von Wissenschaft und Politik am Beispiel des Botanikers und Leopoldina-Präsidenten Kurt Mothes, in: Verhandlungen zur Geschichte und Theorie der Biologie, Bd. 19, Berlin 2017, S. 273–309, hier S. 280.

55 Gerstengarbe, Die Leopoldina – eine gesamtdeutsche Akademie, S. 508.

56 Michael Kaasch/Joachim Kaasch/Torsten K. D. Himmel, Biologie und Politik – Einleitung, in: Verhandlungen zur Geschichte und Theorie der Biologie, Bd. 19, Berlin 2017, S. 181–186, hier S. 183.

57 Håkan Westling, Mossiga minnen. Lund 2018.

58 Hans Ertel/Carl-Gustaf Rossby, Ein neuer Erhaltungssatz der Hydrodynamik, in: Sitzungsberichte der Deutschen Akademie der Wissenschaften zu Berlin, 1949, S. 3–11. Ob beide tatsächlich anwesend waren, ist unklar.

ren zur 300-Jahr Feier der Leopoldina 1952 ausschließlich Vertreter östlicher Akademien anwesend.⁵⁹

Eine ziemlich einzigartige Initiative zur Förderung des Wissenschaftsaustausches, noch mehr aber zur Steigerung der Reputation der Leopoldina in der internationalen wissenschaftlichen Öffentlichkeit, war die Verleihung der Darwin-Plakette.

»1959 feierte die wissenschaftliche Welt das Erscheinen des Hauptwerkes von Charles Darwin *On the Origin of Species by Means of Natural Selection* vor hundert Jahren mit einem Festjahr. Die Leopoldina, [...] deren Mitglied Darwin seit 1857 war und zu deren Aufgaben die Würdigung wissenschaftlicher Leistungen durch die Verleihung von Akademieauszeichnungen gehörte, ehrte zum Darwin-Jubiläum 18 Evolutionsbiologen und Genetiker mit der Vergabe einer besonderen Darwin-Plakette, die ausschließlich für diesen Anlass geschaffen wurde.«⁶⁰

Die Leopoldina trat damit offensiv für die im sowjetischen Einflussbereich lange Zeit diffamierte Genetik ein. 1958 waren die Mitglieder der Leopoldina aufgefordert worden, »Vorschläge für die so auszuzeichnenden Gelehrten zukommen zu lassen ohne Rücksicht auf deren Nationalität und Zugehörigkeit zu unserer Akademie.« Am Vorschlagsverfahren beteiligten sich 66 Leopoldina-Mitglieder aus 17 Sektionen,⁶¹ darunter auch der schwedische Pathologe Folke Henschen (1881–1977), der seit 1941 Mitglied war und vielfältige Kontakte zum nationalsozialistischen Deutschen Reich unterhielt.⁶²

Zu den sieben von Henschen vorgeschlagenen Kandidaten gehörten auch drei Landsleute: Gert Bonnier (1890–1961), Arne Müntzing (1903–1984) und Torsten Karl Gustav Sjögren (1896–1974). Insgesamt wurden noch vier weitere Schweden vorgeschlagen: Åke Gustafsson (1908–1988), Herbert Lamprecht (1889–1969), John Axel Nannfeldt (1904–1985) und Göte Vilhelm Turesson (1892–1970). Der schließlich ausgezeichnete Pflanzenzüchter Müntzing, seit 1936 selbst Mitglied der Leopoldina, erhielt fünf Voten und gehörte damit zu

59 Gerstengarbe, Die Leopoldina in der SBZ, S. 458.

60 Michael Kaasch/Joachim Kaasch/Uwe Hofsfeld, »Für besondere Verdienste um Evolutionsforschung und Genetik«. Die Darwin-Plakette der Leopoldina 1959, in: *Acta Historica Leopoldina* 46 (2006), S. 333–427, hier S. 33.

61 Ebd., S. 52.

62 Nils Hansson, En brun lagerkrans? Om nomineringarna av svenska läkare till hedersdoktorer i Greifswald 1943/1944, in: *Svensk Medicinistorisk Tidskrift* 16 (2012), S. 55–68.

den zehn am häufigsten vorgeschlagenen Kandidaten. Der vom damaligen Präsidenten Kurt Mothes maßgeblich bestimmte Auswahlprozess verdeutlicht unabhängig von der Anzahl der Nominierungen eine Verschränkung von thematischen Schwerpunkten mit nationalem Proporz. Der ausgezeichnete Åke Gustafsson, von Mothes selbst nominiert, zeigte sich »überrascht und zugleich geehrt«: »überrascht, da ich mich kaum einer solchen grossen Auszeichnung, wie sie die neugestiftete Darwin-Plakette bedeutet, würdig fühle; geehrt, weil diese Auszeichnung jedem zur Freude gereichen dürfte, der einen grossen Teil seiner Lebensarbeit verschiedenen Evolutionsfragen und speziell den Problemkreisen der Entstehung der Mutationen« und der »Anwendung in der Pflanzenzüchtung« gewidmet habe.⁶³ Er sagte auch zu, an der Auszeichnungsfeier teilzunehmen.

Auszeichnungen und Ehrungen wie die Darwin-Plakette sind fester Bestandteil von Anerkennungskulturen in den Wissenschaften.⁶⁴ Sie können dotiert sein oder nur symbolischen Wert besitzen. Das Renommee eines Preises hängt daher auch von seiner Tradition, seinen Preisträgern, seinen Urhebern und der Inszenierung seiner Verleihung ab.⁶⁵ Die Darwin-Plakette, die erst 2009 – also zum 150. Jahrestag des Erscheinens von Darwins Hauptwerk – erneut verliehen wurde, bezog ihre Attraktivität vor allem aus der Reputation der ausgezeichneten Wissenschaftler und der Tradition der Leopoldina.

Zugleich war mit der Genetik ein relevanter Diskurs gefunden, der einerseits der Leopoldina als Ressource diente, wissenschaftliche Unabhängigkeit zu demonstrieren und renommierte Forscher nach Halle zu bekommen, andererseits der Politik als Möglichkeit diente, sich als Förderer der internationalen Wissenschaft zu präsentieren. Evolution im erweiterten, nicht auf die Genetik beschränkten Sinne, war auch das Thema der letzten von Kurt Mothes verantworteten Jahresversammlung der Leopoldina im Jahr 1973. Ein besonders prominenter Gast war der schwedische Mediziner Ulf Svante von Euler (1905–1983), seit 1962 Mitglied der Leopoldina. Er hatte 1970 zusammen mit Bernard Katz und Julius Axelrod den Nobelpreis für Physiologie oder Medizin für die Entdeckung von Neurotransmittern erhalten. Auffällig ist, dass unter

63 Zit. nach Kaasch/Kaasch/Hoßfeld, »Für besondere Verdienste«, S. 338.

64 Nils Hansson/Daniela Angetter-Pfeiffer (Hg.), *Laureaten und Verlierer: Der Nobelpreis und die Hochschulmedizin in Deutschland, Österreich und der Schweiz*, Göttingen 2021.

65 Nils Hansson/Thorsten Halling/Heiner Fangerau (Hg.), *Attributing Excellence in Medicine: The History of the Nobel Prize*, Leiden 2019.

den Vortragenden nur ein einziges Mitglied aus der DDR zu finden ist, alle übrigen deutsche Referenten kamen aus der Bundesrepublik.⁶⁶

Wie diese Formen der Wissenschaftsdiplomatie speziell von den schwedischen Gästen in Halle empfunden wurden, ist nicht überliefert. Im Gegensatz dazu liefern Reiseberichte politische normierte, aber dennoch detaillierte Beschreibungen von Besuchen von DDR-Forschern im Schweden der 1960er und 1970er Jahre. Diese Möglichkeit, an direktem Wissenschaftsaustausch teilzuhaben, war nicht ausschließlich von wissenschaftlichen Kriterien bestimmt. Das System der Wissenschaftsreisen in der DDR basierte ab Mitte der 1960er Jahre auf der Prämisse, dass nur solche Forscher überhaupt die Möglichkeit zu Reisen in das »kapitalistische« Ausland erhielten, die als »politisch zuverlässig« galten. Die Reisen der so genannten Reisekader mussten jeweils durch das Ministerium für Staatssicherheit befürwortet werden.⁶⁷ Die Mechanismen des Reisekontrollsystems waren jedoch vertraulich, so dass die Reisenden in der Regel nicht sicher wissen konnten, aus welchen Gründen ihre Anträge bewilligt oder abgelehnt wurden. Wurde dem Antrag stattgegeben, gingen der Reise oftmals spezielle Schulungen voraus und dem Reisekader wurden mündliche, teilweise sehr dezidierte Direktiven erteilt. Astrid Hedin beschreibt das Reisekadersystem als Instrument der Außen- und Wissenschaftspolitik der DDR und als Ausdruck totalitärer Staatsmacht.⁶⁸ Nach Rückkehr in die DDR war der Reisende verpflichtet, innerhalb weniger Tage einen ersten Bericht (politischer Bericht) vorzulegen, der so ausführlich wie möglich sein sollte. Für die Abfassung des wissenschaftlichen Berichts hatte der Reisende weitere vier bis sechs Wochen Zeit.⁶⁹

Bereits der erste, kurze Bericht sollte Charakterisierungen der Kontaktpersonen in den besuchten Einrichtungen oder Organisationen enthalten. Der längere Reisebericht sollte dann eine Darstellung und Bewertungen aller Beziehungen, Verbindungen und Kontakte zu Personen, Institutionen und Or-

66 Gerstengarbe, *Internationalität*, S. 297.

67 Jens Niederhut, *Die Reisekader. Auswahl und Disziplinierung einer privilegierten Minderheit in der DDR*, Leipzig 2005. Vgl. auch Astrid Hedin, *Die Reiseorganisation der Hochschulen der DDR – ein Reisekadersystem sowjetischen Typus*, in: Heiner Timmermann (Hg.), *Die DDR in Europa – zwischen Isolation und Öffnung*. Münster u.a. 2006, S. 280–290.

68 Astrid Hedin, *Illiberal Deliberation: Communist Regime Travel Controls as State Capacity in Everyday World Politics*, in: *Cooperation and Conflict* 54 (2) (2019), S. 211–233.

69 Sabine Gries, *Die Pflichtberichte der wissenschaftlichen Reisekader der DDR*, in: Dieter Voigt/Lothar Mertens (Hg.), *DDR-Wissenschaft*, Berlin 1995, S. 141–155.

ganisationen des Gastlandes enthalten – mit dem Schwerpunkt auf der Frage der politisch-ideologischen Anschauungen, also wer Freund oder Feind der DDR war.⁷⁰ Entscheidende Aspekte waren dabei, wie Engelmann und Joestel für die meisten Dokumentationen im DDR-System gezeigt haben, Nachrichtenwert, Wahrheit, Vollständigkeit und Überprüfbarkeit.⁷¹ Inwiefern konnten Akademien unter diesen Bedingungen totaler staatlicher Kontrolle als Ermöglichungsräume dienen?

Akademiestatistiker in Schweden

Ein prägnantes Beispiel für die vom DDR-Regime forcierte Wissenschaftsdiplomatie bildet die Zusammenarbeit zwischen der Königlich Akademien der Wissenschaften in Stockholm und der Akademie der Wissenschaften der DDR in Berlin/Ost. Während eines Treffens in Berlin/Ost im Jahr 1972 unterzeichneten führende Vertreter der beiden Akademien ein Abkommen, das zunächst von 1972 bis 1975 einen neuartigen Austausch in beide Richtungen ermöglichte: Schwedische Wissenschaftler besuchten Universitätsinstitute in der DDR, und DDR-Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen waren zu Gast in schwedischen Forschungseinrichtungen: »Zur Entwicklung und Vertiefung der Zusammenarbeit auf naturwissenschaftlichem Gebiet [soll] im Sinne des Grundanliegens beider Akademien« ein »für beide Seiten nützliche[r] Beitrag zur Entwicklung der Wissenschaft« geleistet werden. »Die naturwissenschaftliche Zusammenarbeit zwischen beiden Akademien kann in folgenden Formen erfolgen: Austausch wissenschaftlicher Informationen; Austausch von Wissenschaftlern zu Vorträgen und Konsultationen sowie zur Durchführung gemeinsamer Forschungsarbeiten, deren Inhalt und Form im Einzelfall zu vereinbaren ist; gemeinsame Durchführung von und gegenseitige Einladung zu Kongressen, Tagungen, Symposien, Kursen, Ausstellungen und ähnlichen Veranstaltungen. [...] Ausgefertigt in Berlin am 15. November 1972 [...] [unterschrieben von Hermann Klare, Präsident Akademie der Wissenschaften der

70 Hedin, *Illiberal Deliberation*, S. 221.

71 Roger Engelmann/Frank Joestel (Hg.), *Grundsatzdokumente des MfS, MfS-Handbuch*, Teil V/5. Berlin 2004.

DDR und Carl Gustaf Bernard (1900–2001), Präsident Königlich Schwedische Akademie der Wissenschaften]«. ⁷²

Dies war zweifelsohne eine Verstärkung der ideologischen Offensive seitens der DDR in Schweden, aber auch aus schwedischer Sicht ein Ergebnis strategischer Bemühungen. ⁷³ Der Zeitpunkt des Abkommens war keineswegs zufällig gewählt, denn Ende 1972 erkannte Schweden die Souveränität der DDR an (im Februar 1973 wurde die DDR-Botschaft in Stockholm eröffnet), auch wenn dieses Abkommen der offiziellen schwedischen Anerkennung vorausging. Angesichts der wissenschaftlichen Hauptinteressen dieser Akademien ist es nicht verwunderlich, dass der größte Teil des Austausches in den Bereichen Physik, Chemie und Medizin, letztere war im Vertrag auch explizit erwähnt, stattfand. Aus schwedischer Sicht ist dies für die Königliche Akademie der Wissenschaften als ein weiterer Versuch zu sehen, das Netzwerk in Osteuropa zu stärken. In der Aufforderung zur Einreichung von Bewerbungen ermutigte sie junge Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen, nach Osteuropa zu reisen, um von der »in vielen Fällen sehr fortschrittlichen Forschung« ⁷⁴ zu profitieren, die dort betrieben werde. In den frühen 1970er Jahren richtete die Königliche Akademie der Wissenschaften auch einen ähnlichen Austausch mit Akademien in Ungarn, der Tschechoslowakei und Polen ein, wie in einem kürzlich erschienenen Band über die Geschichte der Akademie hervorgehoben wird (wobei betont wird, dass der ausländische Sekretär der Königlichen Aka-

72 ABBAW U3/197, Bl. 1–2. An den Verhandlungen nahmen teil aus der DDR Prof. Dr. H. Klare, Prof. Dr. C. Grote, Prof. Dr. R. Rompe, Prof. Dr. H. Haenel und Dipl. jur. I. Ziert, aus Schweden Prof. Dr. CG Bernhard, Prof. Dr. E. Rudberg, Dr. OG. Tandberg und Jur. kand. K. I. Hillerud.

73 Auch in geisteswissenschaftlichen Disziplinen gab es vor dem Abkommen einen Austausch zwischen den Ländern durch Akademien. So war Herta Kuhrig, Leiterin der Forschungsgruppe »Die Frau in der sozialistischen Gesellschaft« im Jahr 1968 auf Vortragsreise in Schweden, darunter im Kulturzentrum der DDR in Stockholm, im Schwedisch-deutschen Klub in Uppsala und am Soziologischen Institut an der Universität Göteborg). In ihrem Akademie-Reisebericht wird expliziter als bei den Medizinern auf politische Einschätzungen eingegangen, so sei das Göteborger soziologische Institut »links« und momentan herrsche dort eine »Marx-Renaissance«. ABBAW: VA-Ausl. (RB), Nr. 197. Über andere Kooperationen DDR-Schweden im kulturellen und schulischen Bereich siehe Birgitta Almgren, Dröm och verklighet: Stellan Arvidson – kärleken, dikten och politiken, Stockholm 2016.

74 Photokopie der Werbung aus dem Archiv der Kungliga Vetenskapsakademien in Stockholm, schriftliche Information von Prof. Karl Grandin.

demie der Wissenschaften über Kenntnisse der russischen Sprache verfügen sollte).⁷⁵

Diese Analyse basiert auf der Durchsicht von Reiseberichten von DDR-Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen, die Studienreisen nach Schweden in den Jahren 1968 bis 1975 – also teilweise auch vor dem Akademieabkommen – dokumentieren und im Archiv der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften eingesehen wurden. Wie bereits erwähnt, gibt es mehrere Publikationen über DDR-Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen auf Reisen, aber die wissenschaftlichen Verbindungen nach Schweden mit Schwerpunkt auf Naturwissenschaft und Medizin sind noch nicht systematisch untersucht worden.

Trotz des Zwangscharakters stellen diese Reiseberichte – so unsere These – ideale Quellen dar, um den Transfer von Wissen und Werten, einschließlich von Netzwerken, während des Kalten Krieges zu untersuchen. Andere Historiker*innen haben gezeigt, dass bei Delegationen von DDR-Wissenschaftlern, die Kongresse im Ausland besuchten, mindestens einer der Teilnehmer ein inoffizieller Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit war, der die Berichte auch doppelt überprüfte, damit keine wichtigen Informationen fehlten.⁷⁶ In den hier untersuchten Fällen reisten die meisten Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen jedoch ohne eine Delegation. Nach ihrer Rückkehr in die DDR legten die Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen Berichte über die Personen vor, die sie getroffen hatten. In diesen Berichten leisteten einige wissenschaftliche Reisende politische Lippenbekenntnisse an die Verwaltung ihrer Einrichtung: Er oder sie musste zeigen, dass die Studienreise notwendig und fruchtbar war, um die Chancen auf künftige Ressourcen/Gelegenheiten zu erhöhen. Jedes Reisedossier umfasst fünf bis dreißig maschinengeschriebene Seiten. Die Berichte sind hinsichtlich des Themas, der Art der Studienreise und der Reaktionen unterschiedlich, aber die Struktur ist ähnlich. Sie enthalten Notizen zur Vorbereitung der Studienreise, einschließlich »talking points«, zu den spezifischen Reisedaten, einen Forschungsbericht, einen politischen Bericht, weitere Informationen sowie Schlussfolgerungen und weiteres Vorgehen.

Zu den wiederkehrenden Themen gehörte die Frage, ob die DDR auf Konferenzen richtig beleuchtet oder in irgendeiner Weise diskreditiert wurde.

75 Johan Kärfelt/Karl Grandin/Solveig Jülich (Hg.), *Knowledge in Motion: The Royal Swedish Academy of Sciences and the Making of Modern Society*, Stockholm 2018.

76 Hedin, *Reiseorganisation*.

Wenn ersteres nicht der Fall war, sollte der Teilnehmer protestieren, und wenn dann nichts unternommen wurde, einen geplanten Vortrag oder Besuch absagen. Dies wurde beispielsweise in der »Direktive« vor der Abreise angesprochen und auch in den Reiseberichten hervorgehoben: »Herr Dr. N.N. hat bei seinem Auftreten in Schweden darauf zu achten, daß keine Unklarheit besteht, daß er Bürger der DDR ist. Er hat in Gesprächen insbesondere mit Ausländern des kapitalistischen Auslandes die gerechten Forderungen und Ansprüche unseres Staates jederzeit zu vertreten.«⁷⁷

Darüber hinaus gab es wiederholt Vermerke über die Art der politischen Diskussionen, die stattgefunden hatten. Dabei erhielten die Stipendiaten im Vorfeld einige spezifische Stichworte, wie beispielsweise zum Protest gegen die »Einstaaten-Theorie« (vor 1973) und zur Auseinandersetzung mit der aggressiven Politik der Bonner Regierung (UN, NATO-Mitgliedschaft etc.).⁷⁸ Das Jahr 1975 böte, so eine »Direktive«, gute Anknüpfungspunkte, z.B. »30 Jahre seit Befreiung vom Faschismus«, die Gleichstellung der DDR durch UN-Generalsekretär Waldheim. Vorgeschlagen wurde auch eine Diskussion über Olof Palmes Hanoi-Rede (1972). Ferner wurden die Forscher immer wieder dazu aufgefordert, den Fortschritt der DDR-Wissenschaft anhand von konkreten Beispielen aufzuzeigen.

Wissenstransfer in der Zellphysiologie und Mikrobiologie DDR-Schweden

Der Wissenschaftsaustausch zwischen Schweden und der DDR hatte allerdings schon weit vor dem skizzierten Abkommen bei den Nationalakademien begonnen und soll im Folgenden am Beispiel einer ebenso erfolgreichen wie gut dokumentierten Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Zellphysiologie und Mikrobiologie näher beleuchtet werden.

77 ABBAW: VA-Ausl (RB), Nr. 197.

78 Vgl. hierzu auch Hedin, *Illiberal deliberation*, S. 224.

Benno Parthier (1932–2019),⁷⁹ seit 1967 Abteilungsleiter am Institut für Biochemie der Pflanzen in Halle, das zur Akademie der Wissenschaften der DDR gehörte, hatte 1965/1966 eineinhalb Jahre als Gastwissenschaftler am Wenner-Gren-Institut in Stockholm geforscht. Am 6. August 1968 berichtete er über eine erneute dreiwöchige Studienreise, die »zum Ziel [hatte], in der Zellphysiologischen Abteilung des Wenner-Gren-Instituts eine spezielle, für unsere eigenen Arbeiten notwendige Methode so zu erlernen, daß sie im Institut für Biochemie der Pflanzen in Halle aufgebaut werden kann.«⁸⁰

Parthier, der zwei damals aktuelle Publikationen mit dem Leiter der dortigen Zellphysiologischen Abteilung Tore Hultin vorzuweisen hatte,⁸¹ bezeichnete das Wenner-Gren-Institut als »eines in der Welt führenden biologischen Institute«, »das [...] neben dem fixen Mitarbeiterstab eine Reihe von Gästen [beherbergt] [...] So ist ein stetiger Ein- und Ausfluß wissenschaftlicher Ideen und experimenteller Arbeiten gewährleistet, die nicht nur den Gastwissenschaftlern, sondern auch dem Institut in vieler Hinsicht zugutekommen. Die Kontakte zu nahezu allen führenden biologischen und biochemischen Instituten der Welt bringen Vorträge, Diskussionen, Anregungen und Erfahrungsaustausch mit den absoluten internationalen Spitzenkräften der Forschung und geben dem Institut den Charakter eines internationalen Umschlagplatzes moderner biologischer Forschung.« Dies führte zu seiner Schlussfolgerung: »Wir sind davon überzeugt, daß eine engere Zusammenar-

79 Parthier studierte von 1952 bis 1957 Biologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und fertigte seine Promotionsarbeit, von Kurt Mothes betreut, am Institut für Allgemeine Botanik an. 1967 wurde er Leiter der Molekularbiologischen Abteilung des Institutes für Biochemie der Pflanzen der Akademie der Wissenschaften in Halle, 1975 zum Professor für Molekularbiologie berufen. Von 1984 bis 1986 war er stellvertretender Direktor des Institutes für Biochemie der Pflanzen in Halle und von 1990/1991 an bis zu seiner Emeritierung im Jahr 1998 Direktor des neu gegründeten Instituts für Pflanzenbiochemie. Ab 1987 Vizepräsident der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina und von 1990 bis 2003 Präsident.

80 ABBAW: VA-Ausl (RB), Nr. 197 (Benno Parthier).

81 Benno Parthier/Tore Hultin, Effects of Postmicrosomal Rat-Liver Fractions on the Activity of Cell-free Amino Acid Incorporating Systems, in: *Biochimica et Biophysica Acta* 149 (2) (1967), S. 562–271; E. A. Smuckler/Benno Parthier/Tore Hultin, The Effects of Polyuridylic Acid on Phenylalanine Incorporation by Subcellular Fractions from Carbon Tetrachloride-poisoned Rat Liver, in: *The Biochemical Journal* 107 (2) (1968), S. 151–163. doi: 10.1042/bj1070151.

beit mit einem in Europa führenden Institut auf dem molekularbiologischen Sektor eine entscheidende Aktivierung unserer eigenen Arbeiten bedeutet».⁸²

Wurden in den internen Akademieschreiben von Parthier die schwedischen Kontakte als eine Triebfeder für die eigenen Forschungen hervorgehoben, so ist der Stellenwert der mikrobiologischen Forschung in der DDR im Vergleich zu Schweden von seinem späteren Leopoldina-Kollegen Werner Köhler (1929–2021)⁸³ als bedeutender eingestuft worden.⁸⁴ Bereits seit den 1960er Jahren gab es im Bereich der Mikrobiologie einen Austausch zwischen DDR und Schweden, in erster Linie zwischen Köhler, seit 1958 Abteilungsleiter und ab 1970 Bereichsleiter am Zentralinstitut für Mikrobiologie und experimentelle Therapie der Akademie in Jena, und seinen schwedischen Kollegen Sten Winblad (1909–1987),⁸⁵ Lund/Malmö, Stig Holm (1934–2018),⁸⁶ Göteborg/Umeå, und Örjan Ouchterlony (1914–2014),⁸⁷ Göteborg. Köhler genoss zu diesem Zeitpunkt u.a. als Gastgeber der internationalen, von der Weltgesundheitsorganisation gesponserten (später Lancefield-Symposien genannten) Streptokokken-Symposien in Jena (1963 und 1969) internationale Reputation.⁸⁸

82 ABBAW: VA-Ausl (RB), Nr. 197 (Benno Parthier).

83 Werner Köhler: Approbation Medizin in Jena 1951, Promotion 1954 in Rostock, dort auch Habilitation 1957. 1958 übernahm er die Leitung der Abteilung für Medizinische Mikrobiologie am Zentralinstitut für Mikrobiologie und experimentelle Therapie (ZIMET) der Deutschen Akademie der Wissenschaften (DAW) in Jena. Professur 1961. Zum Bereichsleiter am ZIMET wurde er 1970, und zum stellvertretenden Institutsdirektor 1976 ernannt. Ab 1992 war er an der Gründung des Instituts für Experimentelle Mikrobiologie an der Universität Jena beteiligt und von 1993 bis 1995 wirkte er als Lehrstuhlinhaber für Experimentelle Mikrobiologie und Immunchemie an der Universität Jena. 1983–1990 Sekretär für Medizin in der Leopoldina, 1990–2000 Vizepräsident der Leopoldina.

84 Diese Angabe wurde von W. Köhler in einem Telefonat mit Autor NH im Juni 2021 bestätigt.

85 <https://www.smhs.nu/wp-content/uploads/2021/02/Sten-Winblad-Självlbiografi.pdf> [28.09.2021].

86 N.N. Stig Holm (aus: Mitgliederübersicht der BBAW): <https://www.bbaw.de/die-akademie/akademie-historische-aspekte/mitglieder-historisch/historisches-mitglied-stig-holm-1196> [letzter Aufruf 28.09.2021].

87 O. entwickelte den nach ihm benannten zweidimensionalen Immundiffusionstest (Ouchterlony-Test) zur immunologischen Identifizierung von Antigenen und hatte bereits 1961 den Paul-Ehrlich-und-Ludwig-Darmstaedter-Preis erhalten.

88 Joseph Ferretti/Köhler, Werner, History of Streptococcal Research, in: Joseph Ferretti/Dennis Stevens/Vincent Fischetti (Hg.), *Streptococcus pyogenes: Basic Biology to Clinical Manifestations*, Oklahoma City 2016, Werner Köhler, *Symposium on Streptococcus*

So wurde im November 1977 in der wissenschaftspolitischen und politischen Aufgabenstellung vor einem Besuch Köhlers in Umeå (12.–19.3.1978) darauf hingewiesen, dass Holm durch seine Teilnahme am Internationalen Streptokokken-Symposium in Jena »die führende Stellung«⁸⁹ des Zentralinstituts für Mikrobiologie und experimentelle Therapie der Akademie der Wissenschaften der DDR kannte.

Die Reiseberichte von Köhler geben Auskunft über einige der schwedischen Kontakte, insbesondere zu Stig Holm und Örjan Ouchterlony:

»Sowohl von Holm als auch von Ouchterlony wurde wiederholt zum Ausdruck gebracht, daß man an guten Kontakten mit der DDR interessiert sei. Dies bezog sich auf die wissenschaftlichen Kontakte. Bei Holm ist dies wohl u.a. auch auf die Tatsache zurückzuführen, daß er sich bei seiner Habilitation literarisch auf ein früher von mir publiziertes Buch stützte [...] Holm ist ein international anerkannter Wissenschaftler, der auch in seiner Heimat hohes Ansehen genießt [...] Prof. Örjan Ouchterlony, Holms Lehrer, der in zwei Jahren in den Ruhestand treten wird, hat international eine noch größere Ausstrahlung als Holm.«⁹⁰

1970 urteilte Köhler: »Die Beziehungen zu den Einrichtungen in Malmö und Göteborg sind derart vorbereitet, dass sie jederzeit ausgebaut werden können«⁹¹. Dies war offenbar nicht nur Rhetorik, denn die Verbindungen führten am 20. April 1977 im Rahmen des Vertrags zwischen der DDR-Akademie und der Königlich-Schwedischen Akademie zu einer formellen Arbeitsvereinbarung zwischen dem Zentralinstitut für Mikrobiologie und experimentelle Therapie, Jena, der Akademie der Wissenschaften der DDR und dem Institut für Klinische Bakteriologie der Universität Umeå, wo Stig Holm mittlerweile Professor geworden war. Als Hauptziel der Kooperation wurde dabei »die gemeinsame Erprobung eines Modells für Streptokokkeninfektionen am Kaninchen« mittels Experimenten in Umeå und Jena benannt. Bezüglich Publikationen wurde dabei festgehalten, dass die »Ergebnisse der Zusammenarbeit von allen beteiligten Mitarbeitern vorgenommen [werden sollen]. Sie müssen einen Hinweis auf die Partner-Institutionen enthalten, in der die

pyogenes, in: Zentralblatt für Bakteriologie, I. Abt. Ref 196 (1964), S. 645–723; Werner Köhler, *Geschichte der Streptokokkenforschung*, Nürnberg 2008.

89 ABBAW: VA-Ausl. (RB), Nr. 586. Bl. 3–4.

90 ABBAW: VA-Ausl. (RB), Nr. 69.

91 ABBAW: VA-Ausl. (RB), Nr. 406.

zugrundeliegenden Arbeiten durchgeführt worden sind.« Aus der Zusammenarbeit in diesem Bereich ist eine Reihe von Veröffentlichungen in internationalen Zeitschriften hervorgegangen⁹² sowie auch weitere Studienreisen von Forscherinnen und Forschern aus der DDR nach Umeå. Die Bemühungen von Holm und Köhler wurden auch von den jeweiligen nationalen Institutionen gewürdigt und Teil der symbolträchtigen Anerkennungspraktiken von Wissenschaftsakademien und Universitäten: Holm wurde 1981 Mitglied der DDR-Akademie der Wissenschaften und Köhler im darauffolgenden Jahr zum Ehrendoktor der Universität Umeå ernannt.

Fazit

Die europäischen Wissenschaftsakademien waren in der Zeit des Kalten Krieges ein wichtiges Instrument der »Science Diplomacy« und eine der wenigen verbliebenen Kontaktzonen insbesondere für den deutsch-deutschen Wissenschaftsaustausch nach dem Mauerbau 1961.

Inwieweit die Leopoldina als wirkmächtige Ressource für einen Ermöglichungsraum für die Wissenschaft gelten kann, wie es Mitchell Ash formuliert hat, ist für die Wissenschaftsbeziehungen zwischen der DDR und Schweden nicht eindeutig zu beantworten. Der Anteil skandinavischer Mitglieder der Leopoldina insgesamt nahm nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs nicht signifikant zu. Der Faktor der offiziell politischen Neutralität Schwedens spielte bei den Zuwahlen eine untergeordnete Rolle. Tatsächlich orientierte sich die

92 Lars Björck u.a., On the Interaction between Beta 2-Microglobulin and Group A Streptococci, in: *Scandinavian Journal of Immunology* 20 (1) (1984), S. 69–79; O. Kühnemund u.a., Estimation of Type-specific Anti-streptococcal M-protein Antibodies with Biotinylated Peptides in Human Sera, in: *Acta Pathologica, Microbiologica, et Immunologica Scandinavica* 106 (2) (1998), S. 288–292. doi: 10.1111/j.1699-0463.1998.tb01348.x.; O. Kühnemund u.a., in: *Acta Pathologica, Microbiologica, et Immunologica Scandinavica* 93 (3) (1985), S. 201–209. doi: 10.1111/j.1699-0463.1985.tb02877.x.; H. Knöll u.a., Tissue Cages for Study of Experimental Streptococcal Infection in Rabbits. II. Humoral and Cell-mediated Immune Response to Erythrogenic Toxins, in: *Immunobiology* 169 (2) (1985), S. 116–127; O. Kühnemund u.a., Antigens of Group A Streptococci Isolated by Means of Immunochromatography. Biochemical and Serological Properties, in: *Immunobiology* 159 (1981), S. 244–255. doi: 10.1016/S0171-2985(81)80083-6; T. Wadström u.a., Comparative Studies on Surface Hydrophobicity of Streptococcal Strains of Groups A, B, C, D and G., in: *The Journal of General Microbiology* 130 (3) (1984), S. 657–664. doi: 10.1099/00221287-130-3-657.

Zuwahlpolitik zumeist am wissenschaftlichen Potenzial der neuen Mitglieder. Viele der nach 1945 dazugekommenen Mitglieder aus Skandinavien wurden noch vor dem jeweiligen Höhepunkt ihrer Karriere ausgewählt. Dazu zählt insbesondere der Erhalt des Nobelpreises, zeigt sich aber auch darin, dass bei Mehrfach-Mitgliedschaften in deutschsprachigen Wissenschaftsakademien diejenige in der Leopoldina fast immer die erste war. Die Symbolkraft von Mitgliedschaft und auch von neu geschaffenen Wissenschaftspreisen wie der Darwin-Plakette von 1959 überstrahlt dabei deutlich die Bedeutung für tatsächlichen Wissenschaftsaustausch.

Am Beispiel der Reiseberichte aus der Akademie der Wissenschaften der DDR wird hingegen deutlich, wie sehr sich hier konkrete Formen von Wissenschaftskooperationen mit gezielter Wissenschaftsdiplomatie verbinden, die letztlich die Erhöhung der Reputation der DDR als Wissenschaftsnation zum Ziel hatte. Das repressive System der Reisekader limitierte den Wissenschaftsaustausch aus zwischen Schweden und der DDR auf einen ausgewählten Kreis von DDR-Forschern, die als politisch zuverlässig eingestuft wurden. Trotz formalisierter Strukturen und vorgegebener Formulierungen finden sich in den Reiseberichten zahlreiche Hinweise auf den Wissenschaftsaustausch zu ganz spezifischen Themen, und zwar durchaus zum gegenseitigen Vorteil, wie der Akademieaustausch auf dem Gebiet der Mikrobiologie veranschaulicht. Die Perspektive schwedischer Forscher auf diesen Austauschprozess lässt sich aufgrund der unregelmäßig und unsystematisch erstellten Reiseberichte nur partiell rekonstruieren. Im Rahmen des DFG-geförderten Netzwerks »Medizin im Ostseeraum seit 1945: Netzwerke, Transfers, Auswirkungen«⁹³ werden gezielt ausgewählte Zeitzeugen aus allen Ostsee-Anrainerstaaten zu Fragen des Wissenstransfers in der Medizin befragt und damit der Fokus dieses Beitrags auf verschiedene Akademien in Nord- und Nordosteuropa erweitert.

Danksagung

Wir bedanken uns bei den Teilnehmer*innen der von der DFG geförderten »Bridging the Baltic: Wissenstransfer im Ostseeraum«-Symposien in Düsseldorf, Lund und Riga (2019–2021) für fruchtbare Diskussionen über Kontakte

93 Vgl. Felicitas Söhner/Thorsten Halling/Nils Hansson, Bridging the Baltic. Einblicke in den Wissenstransfer im Ostseeraum während des Kalten Krieges anhand von Oral History, in: *Medizinhistorisches Journal* 57 (2022), S. 205–214.

in der Medizin zwischen Skandinavien und der DDR. Für viele wichtige Hinweise danken wir Frau Dr. Ulrike Eisenberg, Frau Dr. Vera Enke und Herrn Dr. Michael Kaasch.

Literaturverzeichnis

- Abraham, Nils, Die politische Auslandsarbeit der DDR in Schweden. Zur Public Diplomacy der DDR gegenüber Schweden nach der diplomatischen Anerkennung (1972–1989), Berlin 2007.
- Adamson, Matthew/Lalli Roberto, Global Perspectives on Science Diplomacy: Exploring the Diplomacy-Knowledge Nexus in Contemporary Histories of Science, in: *Centaurus* 63 (2021), S. 1–16.
- Almgren, Birgitta, Dröm och verklighet: Stellan Arvidson – kärleken, dikten och politiken, Stockholm 2016.
- Almgren, Birgitta, Inte bara Stasi: relationer Sverige-DDR 1949–1990, Stockholm 2013.
- Almgren, Birgitta, Drömmen om Norden. Nazistisk infiltration 1933–1945, Stockholm 2005.
- Ash, Mitchell, Wandlungen der Wissenschaftslandschaften im frühen Kalten Krieg, in: Johannes Feichtinger/Heidemarie Uhl (Hg.), *Die Akademien der Wissenschaften in Zentraleuropa im Kalten Krieg. Transformationsprozesse im Spannungsfeld von Abgrenzung und Annäherung*, Wien 2018, S. 29–65.
- Björck, Lars u.a., On the Interaction Between Beta 2-Microglobulin and Group A Streptococci, in: *Scandinavian Journal of Immunology* 20 (1) (1984), S. 69–79.
- Brissman, Henri, Mellan nation och omvärld – Debatt i Sverige om vetenskapens organisering och finansiering samt dess internationella och nationella aspekter under 1900-talets första hälft, Lund 2010.
- Bruch vom, Rüdiger/Gerstengarbe, Sybille/Thiel, Jens, Die Leopoldina. Die Deutsche Akademie der Naturforscher zwischen Kaiserreich und früher DDR, Berlin 2014.
- Bruns, Florian, Brückenschlag über die Ostsee. Heinz Goerke als Netzwerker der deutsch-schwedischen Medizinhistoriografie zu Beginn des Kalten Krieges (1951–1957), in: *Medizinhistorisches Journal* 57 (2022), S. 101–132.
- Byers, Horace, Carl-Gustaf Arvid Rossby (1898–1957). A Biographical Memoir, Washington D.C. 1960.

- Eisenberg, Ulrike, Der schwedische Neurochirurg Herbert Olivecrona (1891–1980) und seine Kontakte nach West- und Ostdeutschland im Kalten Krieg, in: *Medizinhistorisches Journal* 57 (2022), S. 133–181.
- Engelmann, Roger/Joestel, Frank (Hg.), *Grundsatzdokumente des MfS, MfS-Handbuch, Teil V/5*, Berlin 2004.
- Ertel, Hans Rossby, Carl-Gustaf, A new conservation-theorem of hydrodynamics, in: *Geofisica Pura e Applicata* 14 (1949), S. 189–193.
- Ertel, Hans/Rossby, Carl-Gustaf, Ein neuer Erhaltungssatz der Hydrodynamik, in: *Sitzungsberichte der Deutschen Akademie der Wissenschaften zu Berlin*, 1949, S. 3–11.
- Feichtinger, Johannes/Uhl, Heidemarie, Die Akademien der Wissenschaften in der Systemkonkurrenz zwischen Ost und West. Zur Einleitung, in: Johannes Feichtinger/Heidemarie Uhl (Hg.), *Die Akademien der Wissenschaften in Zentraleuropa im Kalten Krieg. Transformationsprozesse im Spannungsfeld von Abgrenzung und Annäherung*, Wien 2018, S. 9–27.
- Ferretti, Joseph/Köhler, Werner, History of Streptococcal Research, in: Joseph Ferretti/Dennis Stevens/Vincent Fischetti (Hg.), *Streptococcus pyogenes: Basic Biology to Clinical Manifestations*, Oklahoma City 2016.
- Gall, Robert/Shapiro, Melvyn, The Influence of Carl-Gustaf Rossby on Mesoscale Weather Prediction and an Outlook for the Future, in: *Bulletin of the American Meteorological Society* 81 (7) (2000), S. 1507–1523.
- Garberding, Petra, We could smell that he's Stasi: Power and Justification Strategies of the Stasi in Music Life in the GDR and in the Swedish-German Music Contacts, in: *Ethnologia Scandinavica* 50 (2020), S. 43–66.
- Gerstengarbe, Sybille, Die Leopoldina – eine gesamtdeutsche Akademie im geteilten Deutschland, in: Johannes Feichtinger/Heidemarie Uhl (Hg.), *Die Akademien der Wissenschaften in Zentraleuropa im Kalten Krieg. Transformationsprozesse im Spannungsfeld von Abgrenzung und Annäherung*, Wien 2018, S. 507–543.
- Gerstengarbe, Sybille, Die Leopoldina in der SBZ und frühen DDR, in: Rüdiger vom Bruch/Sybille Gerstengarbe/Jens Thiel (Hg.), *Die Leopoldina. Die Deutsche Akademie der Naturforscher zwischen Kaiserreich und früher DDR*, Berlin 2014, S. 429–497.
- Gerstengarbe, Sybille, Die Internationalität des Mitgliederbestandes der Leopoldina unter den Präsidenten Emil Abderhalden, Otto Schlüter und Kurt Mothes, in: Ingrid Kästner/Jürgen Kiefer (Hg.), *Universitäten und Akademien*, Aachen 2010, S. 283–300.

- Gerstengarbe, Sybille, Die Mitgliederzuwahlen der Leopoldina in den Jahren zwischen 1945 und 1954, in: Jahrbuch 1996 der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina (Halle/Saale), Leopoldina, Reihe 3, Jg. 42, Halle (Saale) 1997, S. 479–507.
- Göllnitz, Martin u.a. (Hg.), Konflikt und Kooperation. Die Ostsee als Handlungs- und Kulturraum, Berlin u.a. 2019.
- Gordin, Michael, Scientific Babel: How Science was done Before and After Global English, Chicago 2015.
- Gries, Sabine, Die Pflichtberichte der wissenschaftlichen Reisekader der DDR, in: Dieter Voigt/Lothar Mertens (Hg.), DDR-Wissenschaft, Berlin 1995, S. 141–155.
- Halling, Thorsten u.a., Leopoldina: Ein Netzwerk für künftige Nobelpreisträger für Physiologie oder Medizin?, in: Sudhoffs Archiv 102 (2018), S. 211–233.
- Hansson, Nils/Angetter-Pfeiffer, Daniela (Hg.), Laureaten und Verlierer: Der Nobelpreis und die Hochschulmedizin in Deutschland, Österreich und der Schweiz, Göttingen 2021.
- Hansson, Nils/Halling, Thorsten/Fangerau, Heiner (Hg.), Attributing Excellence in Medicine: The History of the Nobel Prize, Leiden 2019.
- Hansson, Nils u.a., Scientific language trends among Swedish urologists and surgeons 1900–1955, in: World Journal of Urology 37 (2019), S. 975–982.
- Hansson, Nils/Hildebrandt Sabine, Swedish-German Contacts in the Field of Anatomy 1930–1950: Gösta Häggqvist and Hermann Stieve, in: Annals of Anatomy 196 (5) (2014), S. 259–267.
- Hansson, Nils, En brun lagerkrans? Om nomineringarna av svenska läkare till hedersdoktorer i Greifswald 1943/1944, in: Svensk Medicinistorisk Tidskrift 16 (2012), S. 55–68.
- Hartkopf, Werner, Die Berliner Akademie der Wissenschaften (1992); Historische Akademiemitglieder 1950–1991, URL: www.bbaw.de/die-akademie/akademiegeschichte/mitglieder-historisch/chronologische-sortierung?zeitraum=1950-1991 [28.09.2021].
- Hedin, Astrid, Illiberal Deliberation: Communist Regime Travel Controls as State Capacity in Everyday World Politics, in: Cooperation and Conflict 54 (2) (2019), S. 211–233.
- Hedin, Astrid, Die Reiseorganisation der Hochschulen der DDR – ein Reisekadersystem sowjetischen Typus, in: Heiner Timmermann (Hg.), Die DDR in Europa – zwischen Isolation und Öffnung, Münster u.a. 2006, S. 280–290.

- Hietala, Marjatta, Finnische Wissenschaftler in Deutschland 1860–1950. Allgemeine Bemerkungen mit besonderer Berücksichtigung medizinischer Kontakte, in: Edgar Hösch/Jorma Kalela/Hermann Beyer-Thoma (Hg.), Deutschland und Finnland im 20. Jahrhundert, Wiesbaden 1999, S. 373–394.
- Jacobsen, Lif Lun/Doubvavrka, Olsakova, Diplomats in Science Diplomacy: Promoting Scientific and Technological Collaboration in International Relations, in: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 43 (2020), S. 465–472.
- Kaasch, Michael/Kaasch, Joachim/Himmel, Torsten K. D., Biologie und Politik – Einleitung, in: Verhandlungen zur Geschichte und Theorie der Biologie, Bd. 19, Berlin 2017, S. 181–186.
- Kaasch, Michael, »Ich bin der Meinung, daß die Lage sehr Ernst ist ...« (Mothes an Ulbricht 1958) – Zum Verhältnis von Wissenschaft und Politik am Beispiel des Botanikers und Leopoldina-Präsidenten Kurt Mothes, in: Verhandlungen zur Geschichte und Theorie der Biologie, Bd. 19, Berlin 2017, S. 273–309.
- Kaasch, Michael/Kaasch, Joachim/Hoßfeld, Uwe, »Für besondere Verdienste um Evolutionsforschung und Genetik«. Die Darwin-Plakette der Leopoldina 1959, in: Acta Historica Leopoldina 46 (2006), S. 333–427.
- Kaltofen, Caroline/Acuto, Michele, »Science Diplomacy: Introduction to a Boundary Problem«, in: Global Policy 9 (2018), S. 8–14.
- Kärnfelt, Johan/Grandin, Karl/Jülich, Solveig (Hg.), Knowledge in Motion: The Royal Swedish Academy of Sciences and the Making of Modern Society, Stockholm 2018.
- Knöll, H. u.a., Tissue Cages for Study of Experimental Streptococcal Infection in Rabbits. II. Humoral and Cell-Mediated Immune Response to Erythro-genic Toxins, in: Immunobiology 169 (2) (1985), S. 116–127.
- Köhler, Werner, Geschichte der Streptokokkenforschung, Nürnberg 2008.
- Köhler, Werner, Symposium on Streptococcus Pyogenes, in: Zentralblatt für Bakteriologie, I. Abt. Ref 196 (1964), S. 645–723.
- Krige, John/Barth, Kai-Henrik, Introduction: Science, Technology, and International Affairs, in: Osiris 21 (2006), S. 1–21.
- Kühnemund, O. u.a., Estimation of Type-Specific Anti-Streptococcal M-protein Antibodies with Biotinylated Peptides in Human Sera, in: Acta Pathologica, Microbiologica, et Immunologica Scandinavica 106 (2) (1998), S. 288–292.

- Kühnemund, O. u.a., Interaction of Group A type 1 Streptococcal M Protein with Fibrinogen, in: *Acta Pathologica, Microbiologica, et Immunologica Scandinavica* 93 (3) (1985), S. 201–209.
- Kühnemund, O. u.a., Antigens of Group A Streptococci Isolated by Means of Immunochromatography. Biochemical and Serological Properties, in: *Immunobiology* 159 (3) (1981), S. 244–255.
- Laitko, Hubert, Die Etablierung der Deutschen Akademie der Wissenschaften zu Berlin. Akademiehistorische Weichenstellung in der Frühphase des Kalten Krieges, in: Johannes Feichtinger/Heidemarie Uhl (Hg.), *Die Akademien der Wissenschaften in Zentraleuropa im Kalten Krieg. Transformationsprozesse im Spannungsfeld von Abgrenzung und Annäherung*, Wien 2018, S. 291–364.
- Lehto, Olli, *Erhabene Welten – das Leben Rolf Nevanlinnas*. Aus dem Finnischen von Manfred Stern, Basel 2008.
- Muschik, Alexander, *Die beiden deutschen Staaten und das neutrale Schweden. Eine Dreiecksbeziehung im Schatten der offenen Deutschlandfrage 1949–1972*, Münster 2005.
- Niederhut, Jens, *Wissenschaftsaustausch im Kalten Krieg. Die ostdeutschen Naturwissenschaftler und der Westen*, Köln 2007.
- Niederhut, Jens, *Die Reisekader. Auswahl und Disziplinierung einer privilegierten Minderheit in der DDR*, Leipzig 2005.
- N.N., Hedvig Lidforss-Strömgren 75 år, in: *Sven Tandlak Tidskr* 45 (3) (1952), S. 270–271.
- Nötzoldt, Peter, Die Deutsche Akademie der Wissenschaften zu Berlin zwischen Tradition und Anpassung (1946–1972), in: Johannes Feichtinger/Heidemarie Uhl (Hg.), *Die Akademien der Wissenschaften in Zentraleuropa im Kalten Krieg. Transformationsprozesse im Spannungsfeld von Abgrenzung und Annäherung*, Wien 2018, S. 365–398.
- Palmen, Lotte u.a., »Ein zu internationaler Berühmtheit gelangter Forscher und Arzt«: Otfried Foerster (1873–1941) als Nobelpreiskandidat, in: *Der Nervenarzt* (2021). Online first: <https://doi.org/10.1007/s00115-021-01184-z>.
- Parthier, Benno/Hultin, Tore, Effects of Postmicrosomal Rat-liver Fractions on the Activity of Cell-free Amino Acid Incorporating Systems, in: *Biochimica et Biophysica Acta* 149 (2) (1967), S. 562–271.
- Pótó, János, Die Neuorganisation der Ungarischen Akademie der Wissenschaften auf sowjetische Art« in den Jahren 1948/49, in: Johannes Feichtinger/Heidemarie Uhl (Hg.), *Die Akademien der Wissenschaften in Zentraleuro-*

- pa im Kalten Krieg. Transformationsprozesse im Spannungsfeld von Abgrenzung und Annäherung, Wien 2018, S. 115–140.
- Prinz, Michael/Korhonen, Jarmo (Hg.), Deutsch als Wissenschaftssprache im Ostseeraum – Geschichte und Gegenwart. Akten zum Humboldt-Kolleg an der Universität Helsinki, Frankfurt 2011.
- Reinbothe, Roswitha, Deutsch als internationale Wissenschaftssprache und der Boykott nach dem Ersten Weltkrieg, Frankfurt 2006.
- Reuter, T. (Red.), Die Akademie der Wissenschaften der DDR. Geschichte und Auftrag, Berlin (Ost) 1987.
- Scholz, Michael F., Skandinavische Erfahrungen erwünscht? Nachexil und Remigration. Die ehemaligen KPD-Emigranten in Skandinavien und ihr weiteres Schicksal in der SBZ/DDR, Stuttgart 2000.
- Seiler Brylla, Charlotta, Nomen est omen. Statsbeteckningar för det delade Tykland, in: Historisk Tidskrift 137 (2) (2017), S. 228–259.
- Smuckler, E. A./Parthier, Benno/Hultin Tore, The Effects of Polyuridylic Acid on Phenylalanine Incorporation by Subcellular Fractions from Carbon Tetrachloride-Poisoned Rat Liver, in: The Biochemical Journal 107 (2) (1968), S. 151–163.
- Söhner, Felicitas/Halling, Thorsten/Hansson, Nils, Bridging the Baltic. Einblicke in den Wissenstransfer im Ostseeraum während des Kalten Krieges anhand von Oral History, in: Medizinhistorisches Journal 57 (2022), S. 205–214.
- Tönnis, Wilhelm, Gehirnnchirurgie in Schweden. Berichte über eine siebenmonatige Assistentenzeit an der Neurochirurgischen Abteilung Dozent Dr. Olivecronas in Stockholm, in: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde 131 (1933), S. 205–235.
- Turchetti, Simone u.a., Introduction: Just Needham to Nixon? On Writing the History of »Science Diplomacy«, in: Historical Studies in the Natural Sciences 50 (2020), S. 323–339.
- Turchetti, Simone, The Unflinching Mr. Smith and the Nuclear Age, in: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 43 (2020), S. 521–541.
- Wadström, T. u.a., Comparative Studies on Surface Hydrophobicity of Streptococcal Strains of Groups A, B, C, D and G, in: The Journal of General Microbiology 130 (3) (1984), S. 657–664.
- Waibel, Harry, Diener vieler Herren. Ehemalige NS-Funktionäre in der SBZ/DDR, Frankfurt a.M. 2011.
- Wegener Friis, Thomas, Østersøområdet fra Anden Verdenskrig til den Kolde Krig, Middelfart 2007.

Westling, Håkan, *Mossiga minnen*, Lund 2018.

»Wir werden euch nicht helfen können!«

Politischer Protest von Ärzt:innen und die Herausforderungen des Neutralitätsgebots am Beispiel der »Internationalen Ärzte zur Verhütung des Atomkrieges«

Claudia Kemper

Wenige Berufe sind mit so viel Ethos aufgeladen wie der des Arztes. Versehen mit den Attributen unpolitisch, rational gelenkt und mit viel Sachverstand ausgestattet, ist »der Arzt«¹ eine vor allem in modernen Gesellschaften hoch geschätzte Figur, die in der Not sowohl Hilfe als auch Übersicht und Einsicht verspricht. Männlich, weiß und körperlich normgerecht bietet die Arztfigur nicht nur in popkulturellen Zusammenhängen von »Schwarzwaldklinik« bis »Grey's Anatomy« eine Projektionsfläche für moralische Idealisierung und integrale Selbstbefragung. Schon seit dem 19. Jahrhundert ist das schwer abgrenzbare Genre »Arztroman« bekannt, in dem oft noch Ärzte selbst ihren Werdegang literarisierten und das sich im 20. Jahrhundert thematisch stark diversifizierte.² Gerade für den deutschsprachigen Raum ist es bemerkenswert, dass sich der Arztroman zu einem Genre der Trivallliteratur mit

1 Im Folgenden verwende ich die maskuline Version des Wortes, um sowohl die Berufsbezeichnung als auch die soziale Gruppe zu markieren, die – zumindest im hier diskutierten historischen Rahmen – eine vorrangig männlich dominierte Kategorie darstellte. Der gendernde Doppelpunkt wird genutzt, wenn auf der Meta-Ebene über die soziale Gruppe der Ärzt:innen geschrieben wird. Wie sehr die »maskuline Norm« auch noch die gegenwärtige Arbeit in der Medizin prägt, zeigen aktuelle Studien. Vgl. Katharina Rothe/Johannes Deutschbein/Carsten Wonneberger/Dorothee Alfermann, Zwischen »arzt spielen«, »work-life-balance« und »highend-medizin«. Wird »hegemoniale Männlichkeit« in der Medizin herausgefordert?, in: Forum: Qualitative Social Research 17 (2016).

2 Borys Surawicz/Beverly Jacobson, Doctors in Fiction: Lessons from Literature, Oxon 2009.

schematischer Figurendarstellung entwickelte und der »Krankenschwester-roman« zum Pendant in jedweder Hinsicht avancierte. Beide Schemata geben Hinweise, wie intensiv der Arztberuf hier eine stereotypisierende Aufladung erfahren hat, die eine ebenso übersteigerte Erwartungshaltung unterfütterte und die Berufsgeschichte im Verlauf des 20. Jahrhunderts prägte. Insbesondere nach 1945 spielte der Arztroman eine gesellschaftlich bedeutsame Rolle, verknüpfte er doch Kriegsprosa mit menschlicher Integrität und den Idealen des Hippokratischen Eides. Den berühmten »Arzt von Stalingrad« aus dem Jahr 1956 nahm das Publikum dankbar an als Verkörperung eines menschlichen Helden, der sich ideologischen Zwängen widersetzte.³ Nicht zuletzt halfen solche von Rassismen und einseitigen Geschichtsdeutungen durchsetzten Arztromane, Kriegsverbrechen relativieren zu können.⁴

Auch wenn in Meinungsumfragen Sanitäter:innen und Krankenpfleger:innen mittlerweile vor den Ärzt:innen liegen, genießen diese ein ungebrochen hohes Vertrauen in der Bevölkerung.⁵ Dürfen Vertreter:innen aus der Ärzteschaft dieses Vertrauenskapital nutzen, um sich politisch zu engagieren? Welche Rolle spielt das ärztliche Selbstverständnis und nach außen demonstrierte Gebot, sich neutral zu verhalten, wenn es um internationale Konflikte geht, in denen auch medizinische Folgen desselben abzusehen sind? Die Frage soll im Folgenden am Beispiel der »Internationalen Ärzte zur Verhütung des Atomkriegs«⁶ diskutiert werden, die sich Anfang der 1980er Jahre als anti-atomare Friedensorganisation gründete und damit vor der Herausforderung stand, als zunächst nur für Ärzte und Ärztinnen zugängliche Organisation in einem hochpolitischen Feld zu agieren. Die IPPNW argumentierte medizinisch, um ihre politische Neutralität zu betonen, nahm als Friedensorganisation aber unweigerlich auch politische Positionierungen vor – ein Dilemma, das sich kaum vermeiden ließ.

3 Vgl. Jost Hermand, Ohne die geringsten Schuldgefühle. Heinz G. Konsaliks Bestseller *Der Arzt von Stalingrad* (1956), in: ders., *Unbewältigte Vergangenheit. Auswirkungen des Kalten Krieges auf die westdeutsche Nachkriegsliteratur*, Köln 2019, S. 197–216.

4 Vgl. das WDR Zeitzeichen über den Wehrmachts-Arzt Ottmar Kohler, der Heinz G. Konsalik als Vorlage für seinen »Arzt von Stalingrad« diente. URL: <https://www1.wdr.de/stichtag/stichtag3186.html> (letzter Aufruf: 19.5.2025).

5 Deutsche schenken Rettungskräften das größte Vertrauen, in: FAZ (22.3.2018), URL: <https://www.faz.net/aktuell/karriere-hochschule/buero-co/gfk-umfrage-diesen-berufen-vertrauen-die-deutschen-15507209.html> (letzter Aufruf: 14.4.2025).

6 So die deutsche Bezeichnung der US-amerikanisch-sowjetischen Dachorganisation »International Physicians for the Prevention of Nuclear War« (IPPNW).

Bedeutung und Grenzen des Neutralitätsgebots im ärztlichen Beruf

Neben den existenziell wichtigen Fähigkeiten und Kenntnissen, die dem Arztberuf zu großer gesellschaftlicher Anerkennung verhalfen, trug auch die allmähliche Professionalisierung seines Standes dazu bei. Der moderne Arztberuf entwickelte sich, ähnlich wie der des »Pfarrers« oder »Anwalts«, mit dem bürgerlichen Professionalisierungsprozess im 19. Jahrhundert.⁷ Dieser zeichnete sich durch die Bildung von Standesorganisationen mit entsprechenden Regelwerken für die Ausbildung des Nachwuchses aus sowie durch ein routiniertes Verhältnis zu Staatsorganen und die Vereinbarung mit diesen, die medizinische Daseinsvorsorge eigenständig und nachhaltig zu organisieren. Neben dem strukturellen Ausbau der Ärzteversorgung zählte zum Professionalisierungsprozess auch die Vertiefung ethischer Grundsätze und normativer Richtlinien sowie die Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung. Im amerikanischen Begriff »professional« wird die Verbindung von praktischen Fertigkeiten und sozialem Status noch deutlicher.⁸

Eine Profession, der es gelingt, wissenschaftliches Arkanwissen mit praxisorientierter Expertise zu vereinen, und die sich mit Verweis auf ein ethisches Verständnis über gute und richtige Berufsausübung verbindlich organisiert, gelingt es in der Regel auch öffentliche Legitimität und Anerkennung zu erreichen. Angesichts der damit einhergehenden Status- und Einkommenserhöhung verwundert es kaum, dass in solchen Professionen sowohl Klassismus als auch die heteronormative Geschlechterordnung der Moderne wirkmächtig sind. Zuvor und auch noch für das gesamte 20. Jahrhundert muss für den deutschsprachigen Raum konstatiert werden, dass der Arztberuf männlich und familiär akademisch dominiert war.⁹

Obwohl es in keiner der traditionellen Gelöbnisse oder Richtlinien expliziert wird, umfassen die Attribute des Arztberufs auch den Anspruch,

7 Claudia Huerkamp, *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: Das Beispiel Preußens*, Göttingen 1985.

8 Vgl. Eliot Freidson, *Der Ärztestand. Berufs- und wissenschaftssoziologische Durchleuchtung einer Profession*, Stuttgart 1979, S. 144–145.

9 Zur Entwicklung bis zur ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts vgl. Antje Flüchter, *Frauen und Medizin im Laufe der Zeit*, in: *Nervenheilkunde. Zeitschrift für interdisziplinäre Fortbildung (Sonderheft Gender und Medizin)* 39 (2020), S. 452–460. Für die Gegenwart vgl.: Birgit Hibbeler/Heike Korzilius, *Arztberuf: Die Medizin wird weiblich*, in: *Ärzteblatt* 102 (2008) 12, S. A609–A612, URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/pdf/a42d-dcb6-66d6-4d30-acc4-64daf6d4f2a2> (letzter Aufruf: 12.4.2025).

unpolitisch und neutral aufzutreten. Dies schließt an den schon im Hippokratischen Eid postulierten Vorrang der Leidensbehandlung¹⁰ von Patienten an, hinter der sämtliche politischen, religiösen oder kulturellen Abwägungen oder Vorurteile hinstehen sollten.¹¹ Auch der moderne Nachfolger des Eides, die Genfer Deklaration des Weltärztebundes von 1948, geht hauptsächlich auf das Arzt-Patienten-Verhältnis ein. Angesichts des unmittelbar zuvor erlebten Nürnberger Ärzteprozesses stellte die Genfer Deklaration allerdings den Satz »Als Mitglied der ärztlichen Profession gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen« an den Anfang. Im Kontext der zeitgenössischen Erkenntnis, dass der Hippokratische Eid als ethische Leitlinie keines der ärztlichen Verbrechen während der NS-Zeit hatte verhindern können, bedeutete der Satz eine eindeutige Abgrenzung gegenüber politischer Vereinnahmung. Darüber hinaus verblieben die ethischen Prinzipien der Deklaration in einer notwendigen, aber eben auch »vieldeutigen Beliebigkeit«.¹² Dies zeigt sich in zahlreichen innermedizinischen Ethik-Debatten, die von Stammzellforschung bis Sterbehilfe reichen. Obwohl diese Debatten eine erhebliche gesellschaftspolitische Dimension aufweisen und sich in der Regel auch Nicht-Mediziner:innen an ihnen beteiligen, gibt es offenbar keinen anerkannten Automatismus, der umgekehrt eine ärztliche Beteiligung an nicht-medizinischen gesellschaftspolitischen Debatten einfordert.

Durch das Ideal einer vermeintlich unpolitischen Profession¹³ der Ärzte wird das Bild des rationalen Experten unterfüttert, der sich nicht von Interessen, sondern nur von der medizinischen Notsituation leiten lässt. Jedoch können solche Notsituationen je nach Definition weit in das politische Feld hineinreichen. Zudem geht das Konzept der ärztlichen Neutralität wiederum selbst auf politische Umstände zurück. Denn nicht zuletzt praktische Probleme im militärischen Sanitätsdienst während verschiedener Kriege seit Mitte des 19. Jahrhunderts beförderten die Diskussion, ärztliches Handeln unter

10 Klaus Bergdolt, *Das Gewissen der Medizin. Ärztliche Moral von der Antike bis heute*, München 2004, S. 50.

11 Wortlaut und eine kurze Rezeptionsgeschichte bei Wolfgang Uwe Eckart/Robert Jütte, *Medizingeschichte. Eine Einführung*, Köln/Weimar/Wien 2007, S. 272–285.

12 Karl Heinz Leven, *Hippokratischer Eid: Anachronistische Deutungen*, in: *Deutsches Ärzteblatt* 94 (1997), S. A-1160, zitiert nach Eckart/Jütte, *Medizingeschichte*, S. 274.

13 Tobias Weidner, *Die unpolitische Profession. Deutsche Mediziner im langen 19. Jahrhundert*, Frankfurt a.M. 2012. Vgl. auch Claudia Kemper, *Medizin gegen den Kalten Krieg*, Göttingen 2016.

einen neutralen Status stellen zu müssen. Im Zuge der Völkerrechtsdiskussion nach dem Ersten Weltkrieg wurde diese Neutralität erstmals eingehender formuliert, um Ärzte aller Kriegsteilnehmenden während der medizinischen Versorgung zu schützen.¹⁴ Wie schnell dieser Anspruch herausgefordert sein kann, haben die zunehmend entgrenzten Bürgerkriege der vergangenen Jahre gezeigt, in denen humanitäre Organisationen zu einer wichtigen wirtschaftlichen und politischen Ressource von Kriegsparteien wurden.¹⁵

Vor allem in Verbindung mit dem Präventionsgedanken bekommt ärztliches Handeln eine hochpolitische Dimension, da Präventionsmaßnahmen nicht auf unmittelbare, sondern auf prognostizierte Leiden oder Katastrophen reagieren sollen.¹⁶ Zuletzt haben die Covid-19-Pandemie und die politisch aufgeladene Diskussion über eine Impfpflicht gezeigt, wie wenig eindeutig eine angenommene Neutralität von Ärzt:innen sein kann. Mit Verweis auf das Wohl der Patient:innen können sich unterschiedliche Interpretationen mit der medizinischen Notwendigkeit verbinden, so dass sich ärztliche Neutralität relational zur politischen und sozialen Wirklichkeit und zur kulturellen Prägung verhält und sie immer auch Interpretationsergebnis jeweiliger ärztlicher Denkkollektive ist.¹⁷ Anders ausgedrückt, gibt es keine absolute Neutralität des ärztlichen Handelns, vielmehr ist die Bedeutung des Begriffs und seine Reichweite historisch wandelbar.¹⁸

-
- 14 British Medical Association, *The Medical Profession and Human Rights. Handbook for a Changing Agenda*, London 2001, S. 244; Emily Crawford, *The Treatment of Combatants and Insurgents under the Law of Armed Conflict*, Oxford 2010.
 - 15 Thomas Gebauer, *Hilfe oder Beihilfe. Über die medizinische Versorgung von Kriegsoptionen in Zeiten der neuen Kriege?*, in: Melissa Larner/James Peto/Colleen M. Schmitz (Hg.), *Krieg und Medizin*, Göttingen 2009, S. 225–236, hier 233.
 - 16 Vgl. Nicolai Hannig/Malte Thießen (Hg.), *Vorsorgen in der Moderne. Akteure, Räume und Praktiken*, Berlin/Boston 2017.
 - 17 Über die sozialen Bedingungen kollektiver Erkenntnis vgl. Ludwik Fleck, *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*, Frankfurt a.M. 1993, S. 57–70.
 - 18 Justin M. List, *Medical Neutrality and Political Activism: Physicians' Role in Conflict Situations*, in: Fritz Allhoff (Hg.), *Physicians at War. The Dual-Loyalties Challenge*, Dordrecht/Berlin/Heidelberg 2008, S. 237–253. Vgl. auch zeitgenössische Diskussionen Johanna Bleker, *Die Diskussion über Medizin und Krieg in der Bundesrepublik nach 1945. Ein Überblick*, in: dies./Heinz-Peter Schmiedebach/Christine Eckelmann (Hg.), *Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe, 1865 bis 1985*, Frankfurt a.M. 1987, S. 232–255.

Medizinischer politischer Protest?

Ein markantes Beispiel für die historische Wandelbarkeit und Aneignungsfähigkeit des Neutralitätsprinzips ist die Organisation »Internationale Ärzte zur Verhütung des Atomkriegs«. Ihre Geschichte zeigt, wie eng ärztliches Handeln mit Vorstellungen und Argumenten von Neutralität verknüpft ist, deren Deutung jedoch in diametrale Richtungen gehen kann – von notwendigem Protest gegen politische Entscheidungen bis hin zu absoluter Zurückhaltung.

1980 gründeten sich die »International Physicians for the Prevention of Nuclear War« (IPPNW) an der Harvard Medical School in Boston. Den medienwirksamen Auftakt bildete im Dezember des Jahres ein Treffen der US-amerikanischen Gründungsmitglieder mit sowjetischen Ärzten im schweizerischen Genf, bei dem eine gemeinsame Erklärung abgegeben wurde, die auf die irreversiblen Folgen eines Atomschlags aufmerksam machte. Bernard Lown, renommierter Kardiologe mit viel internationaler Erfahrung – auch in der Sowjetunion –, war die treibende Kraft hinter dieser Initiative. Mit gutem Gespür für die Wirkung symbolischer Handlungen in Zeiten einer angespannten internationalen Situation hatte er das Treffen von je drei US-amerikanischen und sowjetischen Ärzten auf neutralem Boden in der Schweiz organisiert. Zur gleichen Zeit begannen sich Ärztinnen und Ärzte in zahlreichen anderen Ländern, vor allem in Westeuropa, in diesem Sinne zu organisieren.

Der Zeitpunkt für einen Appell gegen weitere Nuklearaufrüstung hätte nicht brisanter sein können. Denn der Kalte Krieg zwischen den USA und der Sowjetunion befand sich seit Ende der 1970er Jahre erneut in einer nervösen Aufrüstungsspirale und die internationalen Spannungen hatten durch den NATO-Doppelbeschluss und den sowjetischen Einmarsch in das unabhängige Afghanistan einen erneuten Höhepunkt erreicht.¹⁹ Zwar gehörten wissenschaftliche Austauschprogramme im Rahmen des Helsinki-Prozesses²⁰ durchaus und auch weiterhin zum Alltag der Blockkonfrontation. Aber die avisierte Initiative zwischen Ärzten aus den USA und der Sowjetunion

19 Philipp Gassert/Tim Geiger (Hg.), Zweiter Kalter Krieg und Friedensbewegung. Der NATO-Doppelbeschluss in deutsch-deutscher und internationaler Perspektive, München 2011.

20 Über die vereinbarten Grundsätze und die Entwicklung des KSZE-Prozesses, der 1975 in Helsinki startete und zur Entspannung zwischen den Blöcken beitragen sollte, vgl. Matthias Peter/Hermann Wentker (Hg.), Die KSZE im Ost-West-Konflikt. Internationale Politik und gesellschaftliche Transformation 1975–1990, München 2012.

wich von dem üblichen rein wissenschaftlich, in diesem Fall medizinisch geleiteten Kontakten ab. Denn nun suchten die beteiligten Ärzte die Öffentlichkeit und prangerten die politische Entwicklung an. Bernard Lown hatte seit Ende der 1970er Jahre seine beruflichen Kontakte in die Sowjetunion forciert, wo er schon länger mit Ewgenij Chazov bekannt war, einem ranghohen Medizinfunktionär. In ihren Erinnerungen betonten beide, wie sehr die fachlichen Diskussionen und gemeinsamen beruflichen Erfahrungen gegenseitiges Vertrauen geschaffen hätten. Wissenschaftliche Expertise stellte einerseits zwar ein Feld der Konkurrenz zwischen Ost und West dar, bildete aber andererseits bei vielen Kooperationen zwischen Ost und West, so auch im Fall der IPPNW, einen starken Referenzpunkt, um für gegenseitiges wie auch externes Vertrauen zu werben.²¹

Chazov bekam durch seine guten Kontakte zum Kreml die Erlaubnis, sich an einer blockübergreifenden Initiative zu beteiligen. Der erste Appell dieser Initiative forderte die Regierungschefs sowohl der USA wie der Sowjetunion auf, gemeinsame Schritte zur Reduzierung von Atomwaffen zu gehen. Eine solche Initiative entsprach ganz den Interessen der Sowjetführung unter Generalsekretär Leonid Breschnew. Denn sie bremste die Aufforderung der USA aus, die Sowjetunion solle ihre kurz zuvor neu stationierten Nuklearraketen in Osteuropa abbauen. Die USA sahen einen einseitigen Ab- bzw. Rückbau als Voraussetzung für weitere Verhandlungen, während die Sowjetunion den von ihr geschaffenen status quo beibehalten wollte. Diese strategischen Fragen beeinflussten die Sicht von politischen Entscheidungsträger:innen auf die anti-atomare Friedensbewegung, spielten aber dort oftmals keine Rolle. Vielmehr forderte man, ganz in der wissenschaftlich hergeleiteten Argumentation, ein grundsätzliches Einstellen jeder weiteren Aufrüstung.²²

In ihren Statements und Veröffentlichungen verwiesen die Ärztinnen und Ärzte der IPPNW erstens konsequent auf medizinische und technische Daten und betonten, keine politische Partei ergreifen wolle. Zweitens wurde verabredet, eine Ärzte-Organisation ins Leben zu rufen, die Sektionen

-
- 21 John Krige/Kai-Henrik Barth (Hg.), *Global Power Knowledge. Science and Technology in International Affairs*, Chicago 2006; Jeroen van Dongen/Frisco Hoeneveld/Abel Streefland (Hg.), *Cold War Science and the Transatlantic Circulation of Knowledge*, Leiden 2015.
 - 22 Wilfried Mausbach, Vereint marschieren, getrennt schlagen? Die amerikanische Friedensbewegung und der Widerstand gegen den NATO-Doppelbeschluss, in: Gassert/Geiger (Hg.), *Zweiter Kalter Krieg*, S. 283–304.

sowohl in Ost wie West gründete und jährlich medienwirksame medizinische Kongresse abhielt, mit denen auf die Konsequenzen eines Atomkrieges aufmerksam gemacht werden sollte. Ärztinnen und Ärzte aus West und Ost sollten mit dem Verweis auf eine gemeinsame medizinische Ethik sowie ein gemeinsames Berufsverständnis öffentlich auftreten und sich für die Vermeidung einer medizinisch aussichtslosen Situation einsetzen, die nach einem Atomschlag eintreten würde. Die sowjetischen Ärzte genauso wie die politische Führung des Landes wurden nicht müde, die »Neutralität« und Redlichkeit der gemeinsamen Initiative zu betonen. Es lag auf der Hand, dass die sowjetische Seite der IPPNW vom Kreml im Sinne ihrer Außenpolitik instrumentalisiert wurde. Nicht zuletzt die offene Unterstützung durch die Sowjetführung machte die IPPNW aus Sicht der US-Regierung und mehr noch der Bundesregierung verdächtig. Aber auch innerhalb der IPPNW erzeugte das Ungleichgewicht zwischen einem staatlich instrumentalisierten Teil der Organisation und einem staatsfernen, wenngleich nicht unpolitischen Teil, fortlaufende Spannungen.²³

1982 gründete sich eine westdeutsche Sektion der IPPNW, nachdem sich im Jahr zuvor in Hamburg beim »1. Medizinische Kongress zur Verhinderung des Atomkrieges« ganz unterschiedlich orientierte Ärzte-Gruppen organisiert hatten.²⁴ Im Großen und Ganzen ging die westdeutsche Sektion auf das Engagement aus zwei Richtungen zurück. Zum einen pflegte der Frankfurter Internist Ullrich Gottstein gute Kontakte zur Führungsebene der IPPNW in Boston, von wo er die Idee einer ärztlichen Initiative gegen die Atombewaffnung aufnahm. Während Gottstein etablierte und sonore Ärztekollegen zu überzeugen versuchte, die sich christlich-humanitär gegen eine atomare Kriegsführung aussprechen wollten, brachten zahlreiche basisdemokratisch organisierte Ärzte-Initiativen eine grundsätzlich anti-atomare Ausrichtung in die neu gegründete Sektion ein. Mit dieser Konstellation zeichnete sich ein Grundkonflikt der westdeutschen IPPNW ab, bei dem es um die Frage ging, ob eine anti-atomare Friedensorganisation das Thema der zivil genutzten Atomkraft ausblenden könne.

23 Vgl. Kemper, *Medizin gegen den Kalten Krieg*, u.a. S. 136–144.

24 Vgl. Die Überlebenden werden die Toten beneiden. Ärzte warnen vor dem Atomkrieg. Materialien des Hamburger »Medizinischen Kongresses zur Verhinderung des Atomkrieges« vom 19./20. September 1981, (Hg. von) Bayerische Ärztinnen und Ärzte gegen Atomenergie/Berliner Ärzteinitiative gegen Atomenergie/Hamburger Ärzteinitiative gegen Atomenergie, Köln 1982.

Nach der Gründungsversammlung der »Ärzte zur Verhütung des Atomkrieges« im Mai 1982 lag die Ausrichtung der Sektion so wie in der gesamten Friedensbewegung zunächst auf die Verhinderung der atomaren Nachrüstung, die im Herbst 1983 vom Bundestag beschlossen werden sollte. Innerhalb der IPPNW entwickelte sich die westdeutsche Sektion mit etwa 3.500 Mitgliedern zu einer der stärksten neben der britischen »Medical Campaign against Nuclear War« (MCANW). Die Mitgliederzahlen in anderen Ländern spiegelten das dortige Ausmaß der Mobilisierung gegen Atomwaffen wider: In Österreich verzeichnete die Sektion 1983 an die 80 Mitglieder, Dänemark kam auf 500, Finnland zählte 1.400 und die Schweiz 350 Mitglieder.

Auf den ersten Blick spielte für das politische Engagement von Ärzt:innen vor allem die internationale Situation eine Rolle, d.h. die Verschärfung des Ost-West-Konfliktes, die geplante nukleare Nachrüstung in Europa und ihre eigenen friedenspolitischen Überzeugungen. Aber im gleichen Maße beeinflussten auch anders gelagerte Gründe und Bedingungen den politischen Protest – ein Phänomen, das nicht nur auf die IPPNW, sondern auf alle Protestbewegungen zutrifft.²⁵ Denn auch die akute soziale und gesellschaftliche Situation, jenseits des Kernanliegens, und das Maß ihrer medialen Problematisierung bestimmt die Mobilisierung von Protestierenden.²⁶ Im Fall der IPPNW verdeutlicht die westdeutsche Sektion eindrücklich, welche Faktoren auf die Bewegung zu jener Zeit einwirkten und wie unterschiedlich das Neutralitätsgebot gedeutet werden konnte. Um die gesellschaftspolitische Konfliktlage nachvollziehen zu können, hilft ein Blick auf das Gesundheitswesen, das sich seit Ende der 1970er Jahre in einer deutlichen Umbruchphase befand.

Diskussionen um Kostensteigerung, Apparatedizin und schlechte Arbeitsplatzbedingungen erreichten in den USA schon Mitte der 1970er Jahre einen neuen Höhepunkt. Auch im sozial vergleichsweise gut abgefederten westdeutschen Gesundheitssystem waren die Probleme sichtbar und es wurde sowohl in der Gesundheitspolitik und der Öffentlichkeit als auch unter Ärztinnen und Ärzten über die steigende Zahl an Berufsanfänger:innen diskutiert, die ohne Aussicht auf Anstellung bei gleichzeitig zunehmender Belastung in

25 Vgl. u.a. das Themenheft »Protest und Beteiligung«, APuZ 62 (25–26/2012), URL: <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/138267/protest-und-beteiligung/> (letzter Aufruf: 2.4.2025).

26 Kurzer Abriss der Mobilisierungsbedingungen bei Dieter Rucht, Massen mobilisieren, in: Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ) 25–26/2012, S. 3–9.

der Arbeitssituation auf den Markt drängten. Zwischen 1971 und 1981 wuchs die Zahl der approbierten Ärztinnen und Ärzte von etwa 103.000 auf 143.000, wobei vor allem die Zahl der Krankenhausärzteschaft signifikant zunahm.²⁷ 1983 zählte die Bundesärztekammer (BÄK) über 183.000 praktizierende Ärztinnen und Ärzte und rechnete bei gleichbleibenden Approbationszahlen von jährlich 9.000 mit einem erheblichen Überschuss in den folgenden Jahren.²⁸ Dies in Kombination mit steigenden Kosten in der Medizin und einer schlechten Ausbildungssituation wurde als sogenannte »Ärztenschwemme« diskutiert.

Die Aussichten für neu approbierte Ärztinnen und Ärzte waren zu Beginn der 1980er Jahre daher schlecht, trafen sie doch auf einen stagnierenden Arbeitsmarkt, vor allem im Krankenhausbereich, und dies in einem Land, das ohnehin auf eine Rezession und steigende Arbeitslosigkeit zusteuerte. Hinzu kam innermedizinische Konkurrenz, die aus Sicht der Bundesärztekammer in Form der »Grünen Medizin« entstand, also durch sämtliche alternative Heilmethoden. Letzteres schien insbesondere auch das traditionelle Arztbild zu bedrohen, da der bis dahin exklusiv heilende Arztberuf von nicht-approbierten Personen Konkurrenz bekam.²⁹

Aus Sicht angehender Medizinerinnen und Mediziner kam ein weiterer Punkt hinzu, der die eigene Haltung gegenüber dem Beruf des Arztes kritisch prägte. Denn ebenfalls seit Ende der 1970er Jahre thematisierte eine ganze Riege von jüngeren Medizinerinnen und Mediziner die bis dahin unterlassene Aufarbeitung der ärztlichen Mitwirkung an NS-Verbrechen. Beim ersten »Gesundheitstag« in Berlin 1980,³⁰ organisiert von alternativen Gesundheitslisten, saßen Ärztinnen, Ärzte und Medizinhistoriker auf dem Podium, die als Jugendliche oder junge Erwachsene den Nationalsozialismus erlebt hatten und sich seit Jahren mit den Ereignissen auseinandersetzten. Wohl zum ersten

27 Michael Arnold/Heinz-Peter Brauer/J. F. Volrad Deneke/Eckart Fiedler, *Der Beruf des Arztes in der Bundesrepublik Deutschland*, Köln 1984, S. 82–83.

28 »In den Krankenhäusern stagnierte 1983 erstmals die Zahl der Ärzte«, in: *Deutsches Ärzteblatt* 81 (1984) 18, S. 1425–1432.

29 Die zeithistorische Forschung zum Arztberuf ist gering. Wichtig ist nach wie vor: Robert Jütte/Thomas Gerst, *Geschichte der deutschen Ärzteschaft*, Köln 1997. Hinweise gibt zudem die Professionsforschung der Sozialwissenschaften, z.B. Silke Müller-Hermann/Roland Becker-Lenz/Stefan Busse/Gudrun Ehler (Hg.), *Professionskulturen. Charakteristika unterschiedlicher professioneller Praxen*, Wiesbaden 2018.

30 Christl Burkhart (Hg.), *Dokumentation des Gesundheitstages Berlin 1980*, Berlin/West 1980.

Mal in dieser Form und vor breitem Publikum diskutierten die Podiumsteilnehmenden ihre persönlichen Erlebnisse und Schlussfolgerungen zur Frage, warum das Thema über dreißig Jahre beschwiegen worden war. Einflussreiche Ständesvertretungen wie BÄK und Ärztetag zeigten jedoch bis Mitte der 1980er Jahre keinerlei selbstkritische Bemühungen, die Belastungen von Ärzten und medizinischen Einrichtungen durch die NS-Vergangenheit aufzuarbeiten. Erst vor dem Hintergrund dieser Auseinandersetzungen lässt sich erklären, dass der politische Protest zu Beginn der 1980er Jahre zumindest in der Bundesrepublik auch Ausdruck einer gesellschaftlichen Unzufriedenheit und eines innerberuflichen Konfliktes in der Ärzteschaft darstellte.³¹

Sind medizinische Argumente in einem hochpolitischen Feld politisch oder neutral?

Der argumentative Grundgedanke des IPPNW war nicht neu: auch schon vor den 1980er Jahren hatten anti-atomare Ärzte-Initiativen darauf gezielt, den medizinisch populären Präventionsgedanken auf die Situation eines möglichen Atomschlags anzuwenden. Demnach fallen nicht erst die Folgen eines Atomkrieges in die ärztliche Zuständigkeit (also ein Massenanfall an Verbrennungen und Verstrahlungen), sondern auch die Phase zuvor.

Seit den Erfahrungsberichten aus den 1945 atomar zerstörten Städten Hiroshima und Nagasaki war die Reichweite und Intensität eines Atomschlags gut dokumentiert. Die atomare Sprengkraft der aufgerüsteten Waffen hatte im Verlauf des Kalten Krieges kontinuierlich zugenommen und damit auch die für den Detonationsort geltende medizinische Aussichtslosigkeit. Im Falle eines atomaren Schlagabtausches bestünde kaum Aussicht, medizinische Hilfe leisten zu können, so der Befund. Deshalb müssten Ärzte der vorgelagerten Bedrohungslage eine gesteigerte Aufmerksamkeit zukommen lassen. Medizinische Vorsorge begann demnach durch Verhinderung einer atomaren Eskalation.³² Die Argumentation der IPPNW blieb nicht auf unmittelbare Zerstörungen beschränkt, sondern griff darüber hinaus soziologische und sozialpsycho-

31 Robert Jütte (Hg.), *Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung*, Göttingen 2011. Für andere Länder und im Vergleich fehlen bislang einordnende Untersuchungen.

32 Als Beispiel eine der Veröffentlichungen aus dem IPPNW-Kontext: Till Bastian/Regine Armbruster-Heyer, *Wir werden euch nicht helfen können!*, Frankfurt a.M. 1983.

logische Perspektiven auf. Denn offenbar hatte sich ein Großteil der Bevölkerung und Politik an das atomare Bedrohungspotenzial gewöhnt und die Tatsache einer potenziellen Selbstvernichtung verdrängt – ein Zustand, den die IPPNW als pathologisch begriff.³³

Die Argumentation war für ein medizinisch wie laienhaft informiertes Publikum enorm anschlussfähig, weil sie zeitgenössisch gängige psychotherapeutische Diagnosen aufgriff. Zu beobachten sei eine Gegenwart, in der zunehmend aufgerüstet werde und die Gesellschaften mehr oder weniger ohne Regung die permanente Bedrohung aushielten. Zu erklären sei diese Regungslosigkeit mit der Logik der atomaren Abschreckung, die in weiten Teilen der Politik und Gesellschaft so verinnerlicht worden sei, dass sie die »natürliche« Fähigkeit verdränge, eine Lösung des Konfliktes zu erkennen und vor allem zu praktizieren. Im Kern seien es solcherart kollektiv wie individuell verdrängte Ängste, die es Politiker:innen in Kauf nehmen ließen, im Falle eines tatsächlichen Einsatzes von Atomwaffen, Millionen Menschen sterben zu lassen sowie Umwelt und Kultur zu vernichten.³⁴ Der medizinisch gerahmte Befund begründete die politische Folgerung, Ärzt:innen müssten sich gegen die Atomrüstung engagieren.

Die Haltung, gesellschaftliche Befindlichkeiten mit medizinischen Prognosen zu verbinden, war nicht unüblich und war auch schon von Ärzten wie Rudolf Virchow genutzt worden, um ihre politische Intervention durch fachliche Expertise zu legitimieren. Jedoch engagierten sich die meisten Ärzte, die über ihr Fach hinaus bekannt wurden, in den Grenzen ihres gesundheitspolitischen Feldes. Bodo Mansteins in den 1950er Jahren gegründeter »Kampfbund gegen Atomschäden« gehörte zu den seltenen Ausnahmen.³⁵

33 Kein neuer Gedanke, der in der Psychologie während des 20. Jahrhunderts diskutiert wurde und im Zuge der atomaren Bedrohung intensiviert wurde. Vgl. u.a. James G. Blight, *How Might Psychology Contribute to Reducing the Risk of Nuclear War?*, in: *Political Psychology* 7 (1986), S. 617–660.

34 Horst-Eberhard Richter, *Zur Psychologie des Friedens*, Hamburg 1982.

35 Manstein war ehemaliges NSDAP-Mitglied und hatte sich 1943 an der Berliner Chartisté habilitiert. Nach seiner Kriegsgefangenschaft arbeitete er zunächst zu Verhütungstechniken und engagierte sich ab den 1950er Jahren gegen Luft- und Umweltverschmutzung sowie Atomversuche und -bewaffnung. Er gehörte zu den Gründern des BUND. Vgl. u.a. Richard Stöss, *Vom Nationalismus zum Umweltschutz. Die Deutsche Gemeinschaft/Aktionsgemeinschaft Unabhängiger Deutscher im Parteiensystem der Bundesrepublik*, Wiesbaden 1980.

Ebenfalls verbreitet und deshalb anschlussfähig war der von der IPPNW ins Zentrum gestellte Verweis auf verdrängte Ängste, die das Wettrüsten beeinflussen.³⁶ In der gesamten anti-atomaren Friedensbewegung gehörte die Gegenüberstellung von Emotionen zum Diskurs. Das Spektrum reichte insbesondere von »warmen«, subjektiv formulierten und Verletzlichkeit transportierenden Emotionen wie Angst und Mitgefühl zu den »kalten« und Distanz suggerierenden Emotionen wie Rationalität.³⁷

Es gelang der IPPNW diesen Diskurs mit einer medizinischen Konjunktur zu verbinden. Denn zur gleichen Zeit war die Sozialpsychologie in aller Munde. Die politischen Macht- und Gewaltverhältnisse unter psychosozialen Aspekten zu bewerten, wurde in den USA maßgeblich von Jerome Frank³⁸ und Robert J. Lifton³⁹ vorangetrieben, in der Bundesrepublik stand hierfür der Name Horst-Eberhard Richter.⁴⁰ Lifton in den USA und Richter in der Bundesrepublik trugen maßgeblich dazu bei, die psychische Zurichtung Einzelner durch gesellschaftliche Normen und materielle Gegebenheiten auch öffentlich zu diskutieren.

Robert Jay Lifton war Psychiater aus New York, der zu den Folgen von Gewalterfahrungen forschte und dessen Studien mit Hiroshima-Überlebenden und Vietnam-Veteranen sehr populär waren.⁴¹ Lifton definierte »psychological numbness«, eine betäubte Todesangst, als zentrale psychische Kategorie, um Verhaltensänderungen zu erklären.⁴² Das Verhalten der Hiroshima-Überlebenden (hibakusha) zeige, wie die überwältigende Grausamkeit eines Atom-

36 Susanne Schregel, Konjunktur der Angst. »Politik der Subjektivität« und »neue Friedensbewegung«, 1979–1983, in: Bernd Greiner/Christian Th. Müller/Dierk Walter (Hg.), Angst im Kalten Krieg, Hamburg 2009, S. 495–520.

37 Judith Michel, »Die Angst kann lehren, sich zu wehren« – Der Angstdiskurs der westdeutschen Friedensbewegung in den 1980er Jahren, in: José Brunner (Hg.), Politische Leidenschaften. Zur Verknüpfung von Macht, Emotion und Vernunft in Deutschland, Göttingen 2010, S. 246–269.

38 Jerome D. Frank, Sanity and Survival in the Nuclear Age. Psychological Aspects of War and Peace, New York 1982.

39 Robert Jay Lifton/Richard A. Falk, Indefensible Weapons. The Political and Psychological Case against Nuclearism, New York 1982.

40 U.a. Horst-Eberhard Richter, Die Angst kann lehren, sich zu wehren, in: Walter Jens (Hg.), In letzter Stunde. Aufruf zum Frieden, München 1982, S. 117–134.

41 Robert Jay Lifton, Thought Reform and the Psychology of Totalism: A Study of »Brainwashing« in China, New York 1961; ders. Death in Life. Survivors of Atomic bombings of Hiroshima and Nagasaki, New York 1968.

42 Robert Jay Lifton, The Life of the Self. Toward a New Psychology, New York 1976.

schlages die »normalen« psychischen Abläufe außer Kraft setze, wodurch die Menschen nicht nur gelähmt, sondern in eine unaufhörliche Isolation gestoßen sein würden. Das Konzept des *psychic numbing* stellte ein Bindeglied dar, um die Argumente der psychologischen Forschung von Kriegsfolgen auf die Wirkung von Kriegsdrohung zu übertragen: »And beyond Hiroshima, these same impediments tragically block and distort our perceptions of the general consequences of nuclear weapons.«⁴³

In der westdeutschen Medizin blieb die gesellschaftliche Dimension kriegserischer Erfahrungen lange Zeit unterbelichtet.⁴⁴ Noch bis in die 1970er Jahre wirkten sich die wehrmedizinischen Standards der NS-Zeit aus und stand die psychoanalytische und psychiatrische Beurteilung körperlicher Beeinträchtigung in der Tradition der 1930er Jahre.⁴⁵ Der Psychiater und Psychoanalytiker Horst-Eberhard Richter zählte zu den bekanntesten Medizинern, die sich gegen diese Sichtweise nicht nur innerhalb seines Faches, sondern weit darüber hinaus engagierte. Schon 1972 veröffentlichte er in »Die Gruppe« seine sozialpsychologische Deutung von Gruppenprozessen, die 1974 in der Veröffentlichung »Lernziel Solidarität« die politische Dimension von gesellschaftlicher Interaktion unterstrich. Richter entwickelte Gruppentherapien, die nach seiner Meinung die beste Methode seien, um individuelle Stärke zu entwickeln. Ab 1981 avancierte er zum intellektuellen Stichwortgeber der westdeutschen Sektion der IPPNW. Er übertrug die Erfahrungen mit Gruppentherapien auf die gesellschaftspolitische Ebene und diagnostizierte einen nachlassenden Zusammenhalt in der Gesellschaft, der sich negativ auf die einzelnen Mitglieder auswirke. Verdrängte Ängste Einzelner verstärkten wiederum das paranoide Verhalten des Kollektivs.⁴⁶ In der Friedensbewegung sah Richter deutlich mehr als »nur« eine Bewegung gegen atomare

43 Robert Jay Lifton/Kai Erikson, Psychological Effects of the Atomic Bombings, in: Eric Chivian u.a. (Hg.), Last Aid. The Medical Dimensions of Nuclear War, San Francisco, CA 1982, S. 48–68, hier 68.

44 Svenja Goltermann, Die Gesellschaft der Überlebenden. Deutsche Kriegsheimkehrer und ihre Gewalterfahrungen im Zweiten Weltkrieg, München 2009.

45 Vgl. Cornelia Brink, Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980, Göttingen 2010.

46 Horst-Eberhard Richter, Die Gruppe. Hoffnung auf einen neuen Weg sich selbst und andere zu befreien; Psychoanalyse in Kooperation mit Gruppeninitiativen, Reinbek bei Hamburg 1978; ders., Engagierte Analysen. Über den Umgang des Menschen mit dem Menschen. Reden, Aufsätze, Essays, Reinbek bei Hamburg 1978, S. 43.

Aufrüstung: sie war für ihn eine Gegenbewegung zur Entsolidarisierung in der bundesrepublikanischen Gesellschaft.

Auch dies muss wiederum in einem historischen Kontext gesehen werden. Denn auch sozialpsychologische Diagnosen waren Teil der jeweiligen Gegenwartsdeutung. So gingen amerikanische Psychologen in ihren Settings eher auf katastrophische Erfahrungen mit Überschwemmungen, Stürmen oder anderen Naturereignissen ein, die in der Bevölkerung traumatische Folgen hinterlassen hatten. In der westdeutschen Psychologie spielte eher der Zusammenhang von Individualisierungs- und Vermassungsprozessen eine Rolle, die in den 1980er Jahren noch von vielen Zeitgenossen erinnert wurden. Beide Ansätze ordneten sich nicht nur in die Kultur des jeweiligen Faches ein, sondern auch in die Erfahrungsgeschichte der jeweiligen Länder, aus denen die Ärzte kamen, sowie in deren persönliche Biographien. Aus den unterschiedlichen Ansätzen wurden aber ähnliche Rückschlüsse über den Zustand der Gesellschaft gezogen.

Die Herausforderung der IPPNW lag von Beginn an darin, ihre medizinische Expertise und den damit verbundenen Status aus der medizinisch-gesellschaftlichen in die politische Sphäre zu transponieren, um sich ohne Glaubwürdigkeitsverlust hier wie da für die Rettung und Heilung der Menschheit einsetzen und letztlich politische Entscheidungen beeinflussen zu können. Die fachliche und medizinethische Argumentation war die eine Sache, aber nun ging es auch darum, die IPPNW als einen politisch-organisatorischen Akteur zu legitimieren.

Um sich glaubwürdig öffentlich zu präsentieren, mussten deshalb nicht nur Inhalte vermittelt, sondern die gesamte Organisation als neutral und nur der medizinisch gerahmten politischen Deutung verpflichtet dargestellt werden. Konsequenterweise folgte auch das Auftreten der IPPNW medizinisch-wissenschaftlichen Regeln. So traten ihre Mitglieder beispielsweise bei öffentlichen Protestaktionen häufig in weißen Arztkitteln auf, die sie nach einer Kundgebung demonstrativ ablegten. Solche Handlungen waren eingängig und unterstrichen den Inhalt von Resolutionen, Broschüren oder Reden: wir werden hilflos sein im Fall eines Atomkriegs und übernehmen deshalb schon in der Gegenwart keine Verantwortung. Ein anderes performatives Mittel war die Gestaltung der Kongresse, bei der man sich an den Standards internationaler Fachkongresse orientierte. Hierbei wurde auf die strikte Einhaltung eines paritätisch verteilten Tagungsprogramms genauso geachtet wie auf Zeitmanagement, ein Rahmenprogramm oder eingeladene Spezialist:innen anderer Disziplinen. Auffällig an den Auftritten wie Inhalten waren ebenso die

paternalistischen und aufklärerischen Elemente wie ein deutlicher Überhang männlicher Protagonisten auf den Podien – Distinktionsmittel, die aus dem medizinischen Beruf übernommen wurden und der Organisation zugleich ein Alleinstellungsmerkmal gaben.

Schließlich fällt neben Inhalt und Auftreten noch ein drittes Element auf, das Expertise, Wissenschaftlichkeit und damit politische Neutralität vermitteln sollte. So standen im Zentrum jeder Konferenz Szenarien und Visualisierungen zu Prognosen für einen für die Mitte der 1980er Jahre angenommenen nuklearen Schlagabtausch zwischen den USA und der UdSSR. Solche Szenarien hatten die Gemeinsamkeit, dass immer wiederkehrende Zahlenkolonnen und Daten in eine Art Rahmensituation gesetzt wurden oder Bilder grausam verstümmelter Hiroshima-Überlebender gezeigt wurden. Die schier unermesslichen, mit herkömmlichen Vorstellungen nicht greifbaren Folgen und Ausmaße einer Atombombenexplosion wurden benannt und mit bekannten alltäglichen Situationen der Gegenwart verbunden, um den Gegensatz von Dystopie und Lebenswirklichkeit herzustellen.⁴⁷ Im Kontext solcher Prognosen sollten die Forderungen und Planungen des anti-atomaren Zivilschutzes oder des zu Beginn der 1980er wieder verstärkt propagierten individuellen Selbst-Schutzes als eine offensichtliche Absurdität wirken.

Das Zusammenspiel eines vertrauenswürdigen Rahmens, von rationaler Beweisführung und Bildern sollte also wie ein Trigger wirken, durch den individuelle Vorstellungen bzw. eine Erinnerungsspur beim Publikum in Gang gesetzt wurde. Wie auch immer diese Vorstellungen der drohenden Vernichtung dann ausfielen – sie wurden in jedem Fall mit dem Satz bestätigt: Wir werden euch nicht helfen können. Dieser Satz war, wie gezeigt, tief in den gesellschaftspolitischen Zusammenhängen seiner Zeit verankert.

Neutralität: ein grundsätzliches Prinzip und wandelbar zugleich

Zu Beginn der 1980er Jahre erschien es nicht unwahrscheinlich, dass sich US-amerikanische und sowjetische, westdeutsche und viele andere europäische Ärzte über ein Engagement gegen Atomwaffen verständigten. Die internationale Bedrohungslage, die Situation der Gesundheitssysteme und

47 Als Beispiel Ulmer Ärzteinitiative (Hg.), Tausend Grad Celsius. Das Ulm-Szenario für einen Atomkrieg, Darmstadt 1983.

der friedenspolitische Diskurs eröffneten ein Gelegenheitsfenster für eine international besetzte Ärzte-Organisation gegen den Atomkrieg.

Die Prämissen der IPPNW waren an ärztliche Leitbilder angelehnt, die sich traditionell auf Verantwortung, Rationalität, Unabhängigkeit und Neutralität beriefen. Die IPPNW kehrte jedoch diese Argumentation um und nutzte die zeitgenössischen Erkenntnisse über die Folgen eines Atomschlages, um sich für politisch verantwortlich für die Gegenwart zu erklären. Solche Umdeutungen von normativen Großbegriffen lösen regelmäßig Konflikte sowohl in der Profession als auch darüber hinaus aus. Im Fall der IPPNW stand der politische Konflikt jedoch am Beginn der Umdeutung. Denn ihr Aufruf zum Engagement sollte ein passives Verhalten der Ärzteschaft in Fragen der Atombewaffnung als unverantwortlich und irrational markieren. Nachvollziehbarerweise vertiefte dies die bestehenden Konflikte sowohl in Medizin wie Politik über die Frage, inwieweit sich Ärztinnen und Ärzte bei Themen engagieren dürften, die das unmittelbare medizinische Tätigkeitsfeld überschritten.

Die von der IPPNW formulierten Prämissen fanden sich in den von der Organisation popularisierten Szenarien wieder, die das Ausmaß von Atomschlägen plastisch darlegten. Zugleich transportierten ihre Annahmen Kritik an ihrer eigenen Profession und an einer aus ihrer Sicht rein technokratisch orientierten Medizin. Bilder von versagender Technologie, von zerstörten Landschaften, von zerstörten sozialen Kollektiven und seelenlosen Individuen unterstrichen die Botschaft, dass die zeitgenössische Medizin einem falsch verstandenen Fortschritt anhängen und sie deshalb nicht neutral agierten. Demgegenüber sollten der Präventions-Gedanke und die IPPNW insgesamt einen reflektierten Umgang mit den Instrumenten der Moderne bieten.

Zu Beginn der 1980er Jahre konnte dieses Vorgehen viele Ärztinnen und Ärzte überzeugen, denn mit der anstehenden nuklearen Aufrüstung in Europa stand eine klar einzuordnende politische Entscheidung an, die durchaus abwendbar war. Hierfür boten die Prognosen über die Folgen einer atomar geführten Auseinandersetzung zahlreiche Argumente, die nicht nur innerhalb der IPPNW, sondern auch darüber hinaus genutzt wurden. Wie bei anderen anti-atomaren Friedensorganisationen bildete die Verhinderung der Mittelstreckenwaffen einen kleinsten gemeinsamen Nenner in der IPPNW, in der von Anfang durchaus unterschiedliche politische Strömungen vertreten waren.

Dieser kleinste gemeinsame Nenner bildete auch die Basis der postulierten Neutralität, die aber mit der endgültigen Stationierung der Mittelstreckenraketen ab 1983 zu bröckeln begann. Darüber hinausführende Diskussionen, wie

etwa die nach dem Reaktor-GAU von Tschernobyl 1986, offenbarten endgültig die diametralen Unterschiede zwischen den westlichen und dem sowjetischen Teil der IPPNW. Neutralität, so stellte sich heraus, war die Folge einer politischen Vereinbarung gewesen, die im Laufe der 1980er Jahre kaum noch aufrechterhalten werden konnte. Innerhalb der Organisation bekamen die nationalen Sektionen deutlich mehr Spielraum für eigene Schwerpunkte und differenzierten sich die Themen der IPPNW zwangsläufig aus. Die Differenzierung und unterschiedlichen Positionen, die nun in der IPPNW sichtbar wurden, machten zwar das Bild einer auf Neutralität basierenden Organisation endgültig obsolet, waren aber letztlich die einzige Möglichkeit, um auch längerfristig als Organisation existieren zu können.

Literaturverzeichnis

- Arnold, Michael/Brauer, Heinz-Peter/Volrad Deneke, J. F./Fiedler, Eckart, *Der Beruf des Arztes in der Bundesrepublik Deutschland*, Köln 1984, S. 82–83.
- Bastian, Till/Armbruster-Heyer, Regine, *Wir werden euch nicht helfen können!*, Frankfurt a.M. 1983.
- Bergdolt, Klaus, *Das Gewissen der Medizin. Ärztliche Moral von der Antike bis heute*, München 2004.
- Bleker, Johanna, *Die Diskussion über Medizin und Krieg in der Bundesrepublik nach 1945. Ein Überblick*, in: dies./Heinz-Peter Schmiedebach/Christine Eckelmann (Hg.), *Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe, 1865 bis 1985*, Frankfurt a.M. 1987, S. 232–255.
- Blight, James G., *How Might Psychology Contribute to Reducing the Risk of Nuclear War?*, in: *Political Psychology* 7 (1986), S. 617–660.
- Brink, Cornelia, *Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980*, Göttingen 2010.
- British Medical Association, *The Medical Profession and Human Rights. Handbook for a Changing Agenda*, London 2001.
- Burkhart, Christl (Hg.), *Dokumentation des Gesundheitstages Berlin 1980*, Berlin/West 1980.
- Crawford, Emily, *The Treatment of Combatants and Insurgents under the Law of Armed Conflict*, Oxford 2010.
- Dongen, Jeroen van/Hoeneveld, Frisco/Streefland, Abel (Hg.), *Cold War Science and the Transatlantic Circulation of Knowledge*, Leiden 2015.

- Eckart, Wolfgang Uwe/Jütte, Robert, *Medizingeschichte. Eine Einführung*, Köln/Weimar/Wien 2007.
- Fleck, Ludwik, *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*, Frankfurt a.M. 1993.
- Flüchter, Antje, *Frauen und Medizin im Laufe der Zeit*, in: *Nervenheilkunde. Zeitschrift für interdisziplinäre Fortbildung (Sonderheft Gender und Medizin)*, 39 (2020), S. 452–460
- Frank, Jerome D. *Sanity and survival in the nuclear age. Psychological aspects of war and peace*, New York 1982. 39
- Freidson, Eliot, *Der Ärztestand. Berufs- und wissenschaftssoziologische Durchleuchtung einer Profession*, Stuttgart 1979.
- Gassert, Philipp/Geiger, Tim (Hg.), *Zweiter Kalter Krieg und Friedensbewegung. Der NATO-Doppelbeschluss in deutsch-deutscher und internationaler Perspektive*, München 2011.
- Gebauer, Thomas, *Hilfe oder Beihilfe. Über die medizinische Versorgung von Kriegsoptionen in Zeiten der neuen Kriege?*, in: Melissa Larner/James Peto/Colleen M. Schmitz (Hg.), *Krieg und Medizin*, Göttingen 2009, S. 225–236.
- Goltermann, Svenja, *Die Gesellschaft der Überlebenden. Deutsche Kriegsheimkehrer und ihre Gewalterfahrungen im Zweiten Weltkrieg*, München 2009.
- Hannig, Nicolai/Thießen, Malte (Hg.), *Vorsorgen in der Moderne. Akteure, Räume und Praktiken*, Berlin/Boston 2017.
- Hermund, Jost, *Ohne die geringsten Schuldgefühle. Heinz G. Konsaliks Bestseller Der Arzt von Stalingrad (1956)*, in: ders., *Unbewältigte Vergangenheit. Auswirkungen des Kalten Krieges auf die westdeutsche Nachkriegsliteratur*, Köln 2019, S. 197–216.
- Hibbeler, Birgit/Korzilius, Heike, *Arztberuf: Die Medizin wird weiblich*, in: *Ärzteblatt* 102 (2008) 12, S. A609–A612. URL: https://www.aerzteblatt.de/archiv/pdf/a42ddcb6-66d6-4d30-acca-64daf6_d4f2a2 (letzter Aufruf: 12.4.2025).
- Huerkamp, Claudia, *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: Das Beispiel Preußens*, Göttingen 1985.
- Jütte, Robert (Hg.), *Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung*, Göttingen 2011.
- Jütte, Robert/Gerst, Thomas, *Geschichte der deutschen Ärzteschaft*, Köln 1997.
- Kemper, Claudia, *Medizin gegen den Kalten Krieg*, Göttingen 2016.

- Krige, John/Barth, Kai-Henrik (Hg.), *Global power knowledge. Science and technology in international affairs*, Chicago 2006.
- Leven, Karl Heinz, Hippokratischer Eid: Anachronistische Deutungen, in: *Deutsches Ärzteblatt* 94 (1997), S. A-1160.
- Lifton, Robert Jay, *Thought Reform and the Psychology of Totalism: A Study of »Brainwashing« in China*, New York 1961.
- Lifton, Robert Jay, *Death in Life. Survivors of Atomic bombings of Hiroshima and Nagasaki*, New York 1968.
- Lifton, Robert Jay, *The life of the self. Toward a new psychology*, New York 1976.
- Lifton, Robert Jay/Erikson, Kai, *Psychological Effects of the Atomic Bombings*, in: Eric Chivian u.a. (Hg.), *Last Aid. The Medical Dimensions of Nuclear War*, San Francisco, CA 1982, S. 48–68.44
- Lifton, Robert Jay/Falk, Richard A., *Indefensible Weapons. The Political and Psychological Case Against Nuclearism*, New York 1982.
- List, Justin M., *Medical Neutrality and Political Activism: Physicians' Role in Conflict Situations*, in: Fritz Allhoff (Hg.), *Physicians at War. The Dual-Loyalties Challenge*, Dordrecht/Berlin/Heidelberg 2008.
- Mausbach, Wilfried, Vereint marschieren, getrennt schlagen? Die amerikanische Friedensbewegung und der Widerstand gegen den NATO-Doppelbeschluss, in: Gassert/Geiger, *Zweiter Kalter Krieg*, S. 283–304.
- Michel, Judith, »Die Angst kann lehren, sich zu wehren« – Der Angstdiskurs der westdeutschen Friedensbewegung in den 1980er Jahren, in: José Brunner (Hg.), *Politische Leidenschaften. Zur Verknüpfung von Macht, Emotion und Vernunft in Deutschland*, Göttingen 2010, S. 246–269.
- Müller-Hermann, Silke/Becker-Lenz, Roland/Busse, Stefan/Ehlert, Gudrun (Hg.), *Professionskulturen. Charakteristika unterschiedlicher professioneller Praxen*, Wiesbaden 2018.
- Peter, Matthias/Wentker, Hermann (Hg.), *Die KSZE im Ost-West-Konflikt. Internationale Politik und gesellschaftliche Transformation 1975–1990*, München 2012.
- Richter, Horst-Eberhard, *Die Gruppe. Hoffnung auf einen neuen Weg sich selbst und andere zu befreien; Psychoanalyse in Kooperation mit Gruppeninitiativen*, Reinbek bei Hamburg 1978.
- Richter, Horst-Eberhard, *Engagierte Analysen. Über den Umgang des Menschen mit dem Menschen. Reden, Aufsätze, Essays*, Reinbek bei Hamburg 1978, S. 43.
- Richter, Horst-Eberhard, *Zur Psychologie des Friedens*, Hamburg 1982.

- Richter, Horst-Eberhard, Die Angst kann lehren, sich zu wehren, in: Walter Jens (Hg.), In letzter Stunde. Aufruf zum Frieden, München 1982, S. 117–134.
- Rothe, Katharina/Deutschbein, Johannes/Wonneberger, Carsten/Alfermann, Dorothee, Zwischen »arzt spielen«, »work-life-balance« und »highend-medicin«. Wird »hegemoniale Männlichkeit« in der Medizin herausgefordert?, in: Forum: Qualitative Social Research 17 (2016).
- Rucht, Dieter, Massen mobilisieren, in: Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ) 25–26/2012, S. 3–9.
- Schregel, Susanne, Konjunktur der Angst. »Politik der Subjektivität« und »neue Friedensbewegung«, 1979–1983, in: Bernd Greiner/Christian Th. Müller/Dierk Walter (Hg.), Angst im Kalten Krieg, Hamburg 2009, S. 495–520.
- Stöss, Richard, Vom Nationalismus zum Umweltschutz. Die Deutsche Gemeinschaft/Aktionsgemeinschaft Unabhängiger Deutscher im Parteiensystem der Bundesrepublik, Wiesbaden 1980.
- Surawicz, Borys/Jacobson, Beverly, Doctors in Fiction: Lessons from Literature, Oxon 2009.
- Ulmer Ärzteinitiative (Hg.), Tausend Grad Celsius. Das Ulm-Szenario für einen Atomkrieg, Darmstadt 1983.
- Weidner, Tobias, Die unpolitische Profession. Deutsche Mediziner im langen 19. Jahrhundert, Frankfurt a.M. 2012.

Autor*innenverzeichnis

Daniela Angetter-Pfeiffer, Studium der Geschichte und Deutschen Philosophie an der Universität Wien, 1995 Dr. phil. mit einer Arbeit über die Sanitätsversorgung im Ersten Weltkrieg an der Südfront. Seit 2001 Senior Scientist an der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, seit 2020 am Austrian Centre for Digital Humanities – DH Forschung & Infrastruktur. Zu den letzten Veröffentlichungen zählen: Als die Dummheit die Forschung erschlug. Die schwierige Erfolgsgeschichte der österreichischen Medizin, Wien 2023; Rausch, Gift und Heilung. Irrwege und Umwege medizinischer Behandlungen, Wien 2025.

Timo Baumann, Studium der Neueren und Neuesten Geschichte, Experimentalphysik und Politikwissenschaft an der Universität Augsburg (1996 M.A.). 2008 Promotion zum Dr. phil. an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf mit der Arbeit »Giftgas und Salpeter. Chemische Industrie, Naturwissenschaft und Militär von 1906 bis zum ersten Munitionsprogramm 1914/15«. Seit 2013 Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Forschungsschwerpunkte: Medizin-, Naturwissenschafts-, Technik- und Kriegsgeschichte des 19. und 20. Jahrhunderts, zuletzt besonders zur Geschichte der Kardiologie, Pathologie, Neurophysiologie und Epilepsie im Nationalsozialismus sowie zur NS-Belastung der Mitglieder, Vorstände und Preisträger von medizinischen Fachgesellschaften bzw. Berufsverbänden. Letzte Veröffentlichungen u.a.: Pathologie und Pathologen im Nationalsozialismus, Herne 2021.

Thorsten Halling, Studium der Geschichte und Medienwissenschaften an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, seit 2016 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin,

Medizinische Fakultät, Centre for Health and Society, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Forschungsschwerpunkte: Wissenschaftsaustausch im Ostseeraum im Kalten Krieg; Anerkennung in den Wissenschaften; Erinnerungskultur und Wissenschaftsgeschichte der medizinischen Fachdisziplinen und der Zahnmedizin nach 1945; Historische Netzwerkanalyse und Digital Humanities; Krankenhausgeschichte im 20. Jahrhundert. Letzte Veröffentlichungen u.a.: Th. Halling, J. Nebe, N. Hansson, M. Krischel, »Ist der Platz der Intelligenz an der Seite der Arbeiter?« Selbstinszenierung und Fremdwahrnehmung der DDR-Gesundheitspolitikerin Jenny Cohen (1905–1976). *Medizinhistorisches Journal* (2025); Th. Halling, V. Mambrey, J. Steinert, R. Seifert, A. Dreher, C. Marazia, A. Loerbroks, N. Hansson, The Gender Award Gap in German medical societies 2000–2023: the Fritz-Külz-Award as an example. *Naunyn-Schmiedeberg's Arch Pharmacol* (2025).

Nils Hansson ist am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf tätig. Zu seinen aktuellen Forschungsschwerpunkten zählen die Geschichte der Dissertation, die Funktionen von Forschungspreisen sowie Wissenstransfer im Ostseeraum. Letzte Veröffentlichungen: (Gastherausgeber) »Medizin im Ostseeraum: Deutschskandinavischer Wissenstransfer im Kalten Krieg«. *Medizinhistorisches Journal* (2022); (mit A. Maas, Hg.) *Nobel Genius: Prizes, Prestige and Scientific Practice*, Leiden 2024; (mit T. Schlich, Hg.) *Beyond the Nobel Prize: scientific recognition and awards in North America since 1900. Notes & Records: The Royal Society Journal of the History of Science* (2024).

Isabel Heinemann, Studium der Fächer Neuere und Neueste Geschichte, Mittelalterliche Geschichte und Neuere deutsche Literaturwissenschaft an den Universitäten Mainz, Dijon und Freiburg i. Br., 2001 Promotion an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau mit einer Arbeit über »Rasse, Siedlung, deutsches Blut«: Das Rasse- und Siedlungshauptamt der SS und die rassenpolitische Neuordnung Europas«, 1939–1945, 2018 Habilitation an der Universität Trier mit einer Arbeit über »Wert der Familie: Debatten um Ehescheidung, Frauenarbeit und Reproduktion in den USA des 20. Jahrhunderts«, seit 2023 Lehrstuhl für Neueste Geschichte an der Universität Bayreuth, seit 1.10.2025 Lehrstuhl für Neueste Geschichte an der Ludwigs-Maximilians-Universität München und Direktorin des Instituts für Zeitgeschichte München-Berlin. Forschungsschwerpunkte: Geschichte des Nationalsozialismus und des Zweiten Weltkriegs, Geschichte Deutschlands und der USA im 20.

Jahrhundert, Familien- und Geschlechtergeschichte, Wissensgeschichte. Letzte Veröffentlichungen u.a.: *Family Values: Divorce, Working Women, and Reproductive Rights in Twentieth-Century America*, Berlin/Boston 2023; »Euthanasia«, »Germanization«, and the Beginnings of Organized Mass Murder, 1939–1941, in: M. Fulbrook, J. Matthäus (Hg.): *The Cambridge History of the Holocaust*, Bd. II, Cambridge 2025; »Wir haben die richtigen Männer«: (Wahl-)Kämpfe um die politische Repräsentation von Frauen in der jungen Bundesrepublik. Aus *Politik und Zeitgeschichte* (2025).

Claudia Kemper, Studium der Neueren Geschichte und Politikwissenschaften, 2009 Promotion an der Universität Hamburg mit einer Arbeit über die jungkonservative Zeitschrift »Das Gewissen« in der Weimarer Republik; 2015 Habilitation an der Universität Hamburg mit einer Arbeit über die anti-atomare Ärzteorganisation IPPNW; seit 2021 wissenschaftliche Referentin am LWL-Institut für westfälische Regionalgeschichte in Münster. Forschungsschwerpunkte: Transformation von Kriegs- in Nachkriegszeiten, die dt.-deutsche Wiedervereinigung in westdeutschen Regionen, Geschlechtergeschichte, Organisationsgeschichte, Konservatismus. Letzte Veröffentlichungen u.a.: *Männlicher Krieg und weiblicher Frieden? Geschlechterordnung von Gewalterfahrungen*, Ditzingen 2023; *Prekärer Balanceakt. Die komplexe Konfliktkultur des Kalten Krieges*, in: M. Thureau (Hg.), *Konfliktkulturen in Geschichte und Gegenwart*, Göttingen 2024; *Der »Osten« ganz nah? Geflüchtete, Vertriebene und die deutsche Teilung im Stadtgedächtnis*, in: Ch. Lorke (Hg.), *Gütersloh – Geschichte einer Stadt 1945–2025*, Münster 2025.

Julia Barbara Köhne, PD Dr. phil., nach diversen Gastprofessuren wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Kulturwissenschaft der Humboldt-Universität. Studium der Germanistik, Philosophie und Kunstgeschichte an der Universität zu Köln sowie der Kulturwissenschaft/Ästhetik, Neueren deutschen Literatur und Philosophie an der Freien Universität und der Humboldt-Universität zu Berlin. 2009 ebenda Promotion mit der Arbeit »Kriegshysterie. Strategische Bilder und mediale Techniken militärpsychiatrischen Wissens, 1914–1920« (Husum 2009). 2012/13 Zweifach-Habilitation an der Universität Wien mit der Schrift »Geniekult in Geisteswissenschaften und Literaturen um 1900 und seine filmischen Adaptionen« (Wien u.a. 2014). Forschungsschwerpunkte: Kulturgeschichte und Kulturwissenschaft; Film- und Medienwissenschaft, Visual Culture; Wissens-, Medien- und Populärkulturen des 19. bis 21. Jahrhunderts; Mediengeschichte der Militärpsychiatrie 1900–1920; Geschichte

der Geisteswissenschaften um 1900 (historische Geniologie); Psychotraumatologie und Filmforschung; Kritische Exzellenzforschung; Körperpolitik und Geschlechterforschung. Publikationen u.a.: (mit P. Leese, J. Crouthamel, Hg.) *Languages of Trauma: History, Media, and Memory*. Toronto u.a. 2021; (mit A. Hamburger, Hg.) »Trauma und Film«, in der Zeitschrift: *Trauma – Kultur – Gesellschaft*, Nr. 4/2023; (mit M. Berton, Hg.) *Cinematic Explorations of the Mind: European Film Cultures in Neurology and Psychiatry, 1900–1970s*, Manchester (in Vorbereitung, 2026/7).

Richard Kühl ist Medizin- und Zeithistoriker. Nach Stationen als Wissenschaftlicher Mitarbeiter an den Instituten für Geschichte, (Theorie) und Ethik der Medizin der Universitäten Aachen (2008 bis 2010) und Tübingen (2011 bis 2020) und Promotionen in Aachen (Dr. rer. medic.) und Düsseldorf (Dr. phil.) ist er seit 2021 Wissenschaftlicher Mitarbeiter des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Universität Düsseldorf. Dort betreut er zusammen mit Dr. Daniela Link das Studium-Universale-Projekt »Health Humanities« und ist seit 2024 Leiter des gleichnamigen Nebenfachs im Studiengang Psychologie an der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät. Letzte Buchveröffentlichungen: *Der Große Krieg der Triebe. Die deutsche Sexualwissenschaft und der Erste Weltkrieg*, Bielefeld 2022; (mit D. Link, L. Heiberger, Hg.) *Sexualitäten und Geschlechter. Historische Perspektiven im Wandel*, Bielefeld 2024; (mit J. Fuß, Hg.) *Sexualwissenschaft am Ende des sexuellen Zeitalters. Zur Wirkungsgeschichte der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung*, Gießen 2025.

Nils Löffelbein, Studium der Neueren und Neuesten Geschichte, Osteuropäischen Geschichte und Medienwissenschaft an der Heinrich-Hein-Universität Düsseldorf. Promotion 2011 an der Universität Düsseldorf mit der Arbeit »Ehrenbürger der Nation. Die Kriegsinvaliden des Ersten Weltkriegs in Politik und Propaganda des Nationalsozialismus«. 2011 bis 2012 wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Düsseldorf und von 2012 bis 2017 an der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Seit 2017 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Universität Düsseldorf. Forschungsschwerpunkte: Geschichte der Heimerziehung, Materielle Kultur, Kriegsopferforschung, Verwaltungsgeschichte. Letzte Veröffentlichungen u.a.: *Nils Löffelbein/Heiner Fangerau: Blitze, Funken, Sensationen: Sinnüberschuss und Sinnreduktion elektrischer Heilapparate in Deutschland 1750–1930*, Stuttgart 2023.

Julia Nebe ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Studium der Neueren und Neuesten Geschichte, Wirtschaftsgeschichte und Sprachwissenschaften ebd., M.A. 2013. Forschungsschwerpunkte: Geschichte und Ethik der Medizin und der Zahnmedizin; Geschichte der Kindheit; Geschichte der deutschen Impfgegnerbewegung. Neuere Publikationen u.a.: Th. Halling, J. Nebe, N. Hansson, M. Krischel, »Ist der Platz der Intelligenz an der Seite der Arbeiter?« Selbstinszenierung und Fremdwahrnehmung der DDR-Gesundheitspolitikerin Jenny Cohen (1905–1976). *Medizinhistorisches Journal* (2025).

Johanna Preuß-Wössner, Univ.-Prof. Dr. med. habil., Studium der Humanmedizin an der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald von 1993–1999, Promotion 2001 daselbst mit einer medizinhistorischen Arbeit (»Willy Vorkastner (1878–1931) – Von der Psychiatrie zur Gerichtsmedizin«). 2012 Habilitation für das Fach Rechtsmedizin, Thema der Arbeit: Iatrogene Schäden und Behandlungsfehlervorwürfe – Beitrag der Rechtsmedizin zur Qualitätssicherung. Seit 2015 berufene Universitätsprofessorin auf den Lehrstuhl für Rechtsmedizin der Christian-Albrechts-Universität Kiel und Direktorin des Institutes für Rechtsmedizin des UKSH in Kiel und Lübeck. Forschungsschwerpunkte: klassische morphologische Fragen der Rechtsmedizin, Geschichte der Medizin/Rechtsmedizin, iatrogene Schäden. Letzte Veröffentlichungen u. a.: Yellow Meconium, *FSMP* 2024; Fälschliche Todesfeststellung durch Fehler bei der ärztlichen Leichenschau, *Rechtsmedizin* (2024).

Livia Prüll, PD Dr.med., Studium der Geschichte, Philosophie und Humanmedizin an der Justus-Liebig-Universität Gießen, wiss. Tätigkeit an verschiedenen Instituten für Geschichte der Medizin. Forschungsschwerpunkte: Geschichte der Medizin des 19. und 20. Jahrhunderts, insbesondere Geschichte der Pathologie, Medizin im Ersten und Zweiten Weltkrieg, Medizin und Öffentlichkeit nach 1945 sowie die Geschichte der Transidentität/Transsexualität.

Luisa Rittershaus, Studium der Kunstgeschichte, Geschichte und Romanistik an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Seit 2022 Kustodin der Grafiksammlung *Mensch und Tod* am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Letzte Veröffentlichungen u.a.: (mit J. Vögele u. A. Schiller, Hg.), *Save the Last Dance for Me – ein Totentanz*, Köln 2025.

Sebastian Wenger, Dr. phil., Studium der Geschichte und Kunstgeschichte an den Universitäten Stuttgart und Tübingen. Promotion an der Universität Stuttgart im Jahr 2020 mit einer Arbeit zum Thema »Arzt – ein krank machender Beruf? Arbeitsbelastungen, Gesundheit und Krankheit von Ärztinnen und Ärzten im ausgehenden 19. und 20. Jahrhundert«. Seit 2020 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte der Medizin (Robert Bosch Health Campus) in Stuttgart. Forschungsschwerpunkte: Sozialgeschichte der Medizin, Geschichte medizinischer Berufe, Geschichte der Heimerziehung, Disability History/Deaf History, Geschichte sozialer Randgruppen. Letzte Veröffentlichung: »Arbeitsscheu«, »verwahrlost«, »gefährdet«. Zwangseinsweisungen »Asozialer« in die Arbeitslager der Stadt Stuttgart und der Gustav Werner Stiftung, Baden-Baden 2024.

Karsten Wilke, Dr., Studium der Geschichts- und Literaturwissenschaften in Bielefeld und Groningen, Promotion im Fach Geschichte an der Universität Bielefeld. Veröffentlichungen zur Medizin- und Diakonieggeschichte, wissenschaftlicher Mitarbeiter am der Hochschule Düsseldorf am Forschungsschwerpunkt Rechtsextremismus/Neonazismus (FORENA).

Christine Wolters, Studium: Geschichte, Politik, Philosophie an der FU Berlin und der University of Manchester, seit 2008 wiss. Mitarbeiterin am Institut für Ethik, Geschichte und Philosophie der Medizin, Promotion: Hannover 2009. Forschungen zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus, Psychiatriegeschichte, Geschichte der Versorgung Kriegsbeschädigter im 20. Jahrhundert.