Deutschland im November 1918

Kranke, Krüppel, Hungertote

Nach Ende des Ersten Weltkriegs am 9. November 1918 flutete ein Millionenheer von Soldaten aus allen Front- und Besatzungsgebieten in die Heimat zurück – mit ihm fast unüberschaubare gesundheitliche und soziale Probleme.

Am 9. November 1918 ist für Deutschland nicht nur das bis dahin unvergleichliche und verhasste Kriegsgemetzel beendet, sondern auch die Monarchie als Staatsform. Wilhelm II. hat sich bereits nach Holland abgesetzt, auf den Straßen herrscht die November-Revolution und vom Balkon des Reichstagsgebäudes proklamiert gegen 14 Uhr der Sozialdemokrat Philipp Scheidemann die Republik: Der „Militarismus ist erledigt. Das Alte und Morsche, die Monarchie ist zusammengebrochen! Es lebe das Neue; es lebe die deutsche Republik!“

Rückkehr der deutschen Truppen von der Westfront nach dem Waffenstillstand, 10./11. November 1918

Die unmittelbare Nachkriegszeit ist für die deutsche Medizin wesentlich durch die Herausforderungen der ungeheuren kriegsbedingten Gesundheitsschäden bestimmt. Von den sich hieraus ergebenden Aufgaben standen unmittelbare Regelungsbedürfnisse im Hinblick auf die Demobilisierung, die Seuchenbekämpfung, Ernährungsfragen oder auf Probleme der sozialen Sicherung und der Invalidenfürsorge im Vordergrund. All diesen Herausforderungen hatte sich zunächst der „Rat der Volksbeauftragten“ (1) der ersten provisorischen Notverwaltung der jungen Republik zu stellen, bis sich das neue Reich selbst ab August 1919 den Aufgaben der Gesundheitsfürsorge widmen konnte. Die Lage der von Kriegsfolgen, Sozialmisere und Krankheit getroffenen deutschen Bevölkerung war katastrophal (2).

Diagnose „Fettschwund“

Als dramatisch erwies sich besonders in der letzten Kriegsphase und in der Revolutionszeit die Ernährungssituation. Seit 1915 hatte de facto eine verschärfte Handelskontrolle zur See durch die britische Marine bestanden. Dieses Embargo wurde während des

Krieges bis zur Blockade sämtlicher Einfuhrwaren eskaliert und noch bis März 1919 aufrechterhalten. Dieser Schlag traf schwer, denn Deutschland war schon vor dem Krieg von ausländischen Lebensmittellieferungen abhängig gewesen und hatte versäumt, Vorräte anzulegen. Tatsächlich war aber nicht nur die Blockade, sondern vor allem die ineffektive Politik des Kriegsernährungsamtes für die Verschärfung der Ernährungsnotlage verantwortlich. Wuchern, Horten, Hamstern waren ihr entglitten. Unmittelbar vor Kriegsende hatte die alte Regierung versucht, die kriegsmüde Bevölkerung noch einmal gegen die Feinde aufzustacheln. Mit Begriffen wie „Hungerblockade“ oder „Aushungerungstaktik unserer Feinde“ wollte man den feindlichen Staaten selbst in den Nachkriegsjahren noch die Alleinverantwortlichkeit für die Not in der Bevölkerung zuschreiben. Die Zahl der Hungeropfer, die man in allen offiziellen Verlautbarungen und in den Friedensverhandlungen – bis hinein in die Nachkriegsgeschichtsschreibung – immer bei etwa 750 000 veranschlagt hatte, geriet zum Instrument der Propaganda. Detaillierte Analysen des vom Statistischen Reichsamt ermittelten Zahlenmaterials unter umfassender Berücksichtigung aller verfügbaren Daten ließen jedoch nach Abzug der influenzabedingten Übersterblichkeit des letzten Kriegsjahres den Schluss zu, dass die Gesamtzahl der zivilen Hungertoten de facto bei „nur“ etwa 424 000 lag. Zur Ermittlung der Zahlen hatte das Reichsamt des Inneren eine „Freie wissenschaftliche Kommission zum Studium der jetzigen Ernährungsverhältnisse in Deutschland“ gebildet, die am 27. Dezember 1918 ihren bedrückenden Bericht vorlegte. Er wies als Hauptfolgen der Hungerblockade auf die „Vermehrung der Sterblichkeit besonders im Kindesalter und den höheren Altersstufen, verursacht vor allem durch die geringe Widerstandsfähigkeit gegen Infektionskrankheiten“ und die dadurch erheblich vermehrte Sterblichkeit, die von einer Zunahme dieser Krankheiten, aber auch durch Darmkrankheiten und „Fettschwund“, hervorgerufen worden sei.

Ziel solcher Propaganda war, vor allem die USA zu Lebensmitteleinfuhren zu veranlassen. Hinsichtlich der sich gegen Kriegsende drastisch zuspitzenden Ernährungslage versuchte der Rat der Volksbeauftragten aber auch, über die Neubesetzung und gestraffte Umorganisation des Kriegsernährungsamtes Abhilfe zu schaffen. Ansätze hierzu konnten auch tatsächlich unter Leitung des Sozialdemokraten Emanuel Wurm (1857–1920) realisiert werden. Wurm fungierte bis zum 13. Februar 1919 noch als Staatssekretär des Kriegsernährungsamtes, danach als erster Reichsernährungsminister. Die Hungerproblematik insgesamt sollte die Politik der Reichsregierungen noch bis in die Mitte der 1920er-Jahre begleiten (3).

„Männer und Frauen! Soldaten und Matrosen! Das höchste Gut des Volkes ist seine Gesundheit.“

Aus einem Aufruf des Vollzugsrates der Arbeiter- und Soldatenräte an die Moral der Soldaten vom 18. November 1918

Im Land der „Kriegskrüppel“

Der Erste Weltkrieg hinterließ ein Heer von kriegsversehrten Invaliden, die das Straßenbild Deutschlands über Jahrzehnte prägten (4). Auch hier war die Bilanz des Ersten Weltkrieges bedrückend. So bezifferte der Sanitätsbericht über das Deutsche Heer 1934 die Anzahl der durch Verwundung, Unfall, Selbstmord und Krankheit zwischen dem 2. August 1914 und dem 31. Juli 1918 verstorbenen Soldaten auf 1 202 042; dieser Zahl, die nach Abbruch der Truppenkrankenrapporte im Juli 1918 bis zum Kriegsende noch erheblich anwuchs, stand für den gleichen Berichtszeitraum die der insgesamt 702 778 aus dem Heer als „dienstunbrauchbar“ Entlassenen gegenüber. Von der Gesamtzahl der „Dienstunbrauchbaren“ mit Versorgung wiederum waren 89 760 als „Verstümmelte“ mit Ansprüchen auf eine „Verstümmelungszulage“ anerkannt. Zu jener Gruppe gehörte der überwiegende Teil der schwer- und schwerstbeschädigten Kriegsinvaliden der Nachkriegszeit. Hinter dem Begriff „Verstümmelte“ verbargen sich 15 503 Arm- und 24 145 Beinamputierte und 34 972, deren Funktionsstörung der Extremitäten Amputationen gleichkamen. Ihre Sprache hatten 230 verloren, ihr Gehör auf beiden Ohren 1 058, das Augenlicht die überwiegend Gasblinden 4 853 (davon beidseitig 1 445) (5). Als geisteskrank mit Versorgungsansprüchen wurden 3 955 und „wegen schwerer Gesundheitsstörungen“ mit Pflege- und Wartungsbedürftigkeit weitere 5 034 Soldaten entlassen.

Es gibt gute Gründe, diese „offiziellen“ Zahlen von 1934 als geschönt anzuzweifeln. Realistischere Hochrechnungen gehen von etwa 2,7 Millionen dauernd kriegsbeschädigter Soldaten aus, was etwa 11 Prozent der insgesamt 24,3 Millionen verletzter und schwerverletzter Soldaten entsprechen würde. Zu versorgen waren mindestens 533 000 Kriegswitwen und etwa 1,2 Millionen Kriegswaisen. Entstanden war so aus dem Krieg ein unermessliches Elend und Leid weit über den Kreis der unmittelbar Betroffenen hinaus, das die soziale Landschaft der Weimarer Republik hindurch bis in die NS-Diktatur prägen sollte. Bereits in den ersten Kriegsmonaten hatte sich abgezeichnet, mit welch hohen Invalidenzahlen bei einer Fortdauer des Krieges zu rechnen sein würde. Die Schwerbehinderten-Problematik, die als nachhaltiges Gesundheitsthema zwar nicht auf der akuten Regelungsagenda des Rates der Volksbeauftragten stand, aber aufgrund des hohen Politisierungsgrades der Kriegsversehrten dringend angegangen werden musste, griff die

weitreichende Verordnung über die Beschäftigung Schwerbeschädigter vom 9. Januar 1919 auf. In ihr wurde erstmals festgelegt, dass auf je 100 nichtbeschädigte Arbeitnehmer, Angestellte oder Beamte mindestens ein Schwerbeschädigter einzustellen sei. Daneben erweiterte sie den Kündigungsschutz und regelte Fragen der Sozialfürsorge. Hierzu wurden vom Reichsarbeitsamt in Abstimmung mit der Revolutionsregierung am 8. Februar 1919 auf dem Verordnungswege ein „Reichsausschuß der Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge“ und besondere Fürsorgestellen bis auf die untere kommunale Ebene geschaffen und angeordnet.

Keine schweren Epidemien

Während es sich bei der Kriegsinvalidenfrage in den Jahrzehnten nach dem Weltkrieg um eine chronische Problematik handelte, standen bedingt durch das zurückflutende Millionenheer deutscher Soldaten, viele von ihnen infektionskrank, akute Probleme im Raum. Ob das Reich allerdings durch eine Seuchenwelle bedroht wurde, darf wohl bezweifelt werden. Die einzige tatsächliche „Seuche“ im klassischen Sinne war die im November 1918 bereits abflauende Influenzaepidemie („Spanische Grippe“) (6, 7). An ihr starben im letzten Kriegsjahr weltweit mehr als 40 Millionen, in Deutschland allein etwa 300 500 Menschen. Immerhin, gerade in den letzten Kriegsjahren hatten sich die Ernährungs- und Unterbringungsverhältnisse der Soldaten so dramatisch verschlechtert, dass die Tuberkulosezahlen auch bei den Feldgrauen in die Höhe geschnellt waren. Unterernährung und der nasse Grabenkrieg wirkten sich aus. Syphilis war während des ganzen Krieges bereits zwischen der Heimat und den Fronten hin und her transportiert worden, sodass längst nicht mehr klar war, ob die Männer ihren Frauen zu Hause die Krankheiten aus den Etappenbordellen gebracht oder ob sie sich Syphilis, Tripper und Schanker angesichts steigender Versorgungsprostitution von ihren eigenen Frauen zugezogen hatten. Von schweren Epidemien, der Cholera gar, konnte keine Rede sein. Hier hätte auch das Reichsseuchengesetz von 1900 hinreichend wirksame Maßnahmen ermöglicht. Was Tausende Soldaten aus Südosteuropa und Vorderasien als parasitäres Souvenir mit in die Heimat brachten, war nicht ansteckend, jedoch chininpflichtig, die Malaria. Doch Chinin gab es 1918 schon lange nicht mehr im Reich. Besonderes Augenmerk galt auch dem Fleckfieber, dessen Einschleppung man insbesondere von „Rückwanderern“ aus Ober-Ost und Migrationsbewegungen Deutscher aus Ost- und Südosteuropa bis hin zur Wolga befürchtete, – unbegründet, wie sich zeigte.

Fürsorge statt Polizei

So konzentrierte sich der Rat schließlich vor allem auf die Frage der Geschlechtskrankheiten, die in der Verordnung über die Fürsorge für geschlechtskranke Heeresangehörige vom 17. Dezember 1918 geregelt wurde, Meldepflichten und Strafen vorsah und zur Vorgängerverordnung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 wurde. Bereits in seinem Aufruf vom 18. November 1918 hatte der Vollzugsrat der Arbeiter- und Soldaten-

Foto: Walter Gricke (Quelle: „Revolution und Fotografie – Berlin 1918/19“, Berlin 1988, S. 117).

Rückkehrende Truppen mit Kriegskrankenschwestern, Berlin im Dezember 1918

räte an die Moral der Soldaten appelliert: „Männer und Frauen! Soldaten und Matrosen! Das höchste Gut des Volkes ist seine Gesundheit. Der Volksgesundheit droht schwerste Gefahr, wenn bei der schnellen Demobilmachung Seuchen und sonstige Krankheiten auftreten oder gar sich häufen. Diese ungeheure Gefahr muß abgewendet werden. Jeder Soldat, bei dem der Verdacht einer ansteckenden Krankheit besteht, suche sofort einen Arzt oder das Lazarett auf und verbleibe so lange in der Behandlung, bis der Arzt ihm sagt, daß sein Leiden nicht mehr ansteckend ist. Die bewährten Maßnahmen der Heeresleitung sind aufs peinlichste zu befolgen. Wer verlaust ist, sorge für schleunige Entlausung. Ansteckende Krankheiten sind besonders: Fleckfieber, Ruhr, Cholera, Typhus, Diphtherie und die Geschlechtskrankheiten. Wer sich nicht in Behandlung begibt, oder das Lazarett vorzeitig verläßt, versündigt sich schwer“ (8).

Diesem verzweifelten Aufruf folgte am 20. November 1918 eine Verordnung über Verhütung von Seuchen, die im Reichsamt für die wirtschaftliche Demobilmachung vorbereitet worden war. Aufruf und Verordnung waren die ersten seuchenpolitischen Maßnahmen der Revolution. Aber sie enthielten keinerlei Zwangsmaßnahmen, sondern argumentierten stattdessen noch ganz mit den alten Ordnungs- und Wertvorstellungen. Bemerkenswert sind aber auch die Ausführungsmaßnahmen, die zeitgleich im Reichsamt für die wirtschaftliche Demobilmachung diskutiert wurden. Zu ihnen gehörte unter anderem auch der Vorschlag zur möglichst umgehenden „Entwicklung von Fürsorge- und Beratungsstellen für arbeitslose, obdachlose oder vorübergehend in wirtschaftlicher Not befindliche Frauen“, um auf diese Weise der für viele Frauen aus sozialer Not zwingend gewordenen Erwerbsprostitution Einhalt zu gebieten, „ausgedehnte Straßenaufsicht durch Fürsorge, nicht [!] Polizeiorgane“, „strengste Schutzmaßnahmen gegen Verkuppelung und Verführung“. Unverkennbar ist, dass sich hinter solchen Ideen sozialhygienische Vorstellungen verbargen. Und tatsächlich gehörten zu den medizinischen Beratern des Amtes der sozialdemokratische Arzt, Sozialhygieniker und Geschlechtskrankheiten-Spezialist Alfred Blaschko (1858– 1922) und die Ärztin und Sozialhygienikerin Marie Kaufmann-Wolf (1877–1922).

Foto: ca. 1917/18 (Quelle: „Unter dem Roten Kreuz im Weltkriege“, Berlin 1934, S. 255).

Rotkreuz-Schwester füttert Kriegsinvaliden

Gefahr des sittlichen Verfalls

Interessant ist auch der Schwenk von der Hunger- zur Seuchenproblematik, den das Reichsamt für die wirtschaftliche Demobilmachung in der Begründung der Verordnung vollzog. Er signalisierte schon früh einen Diskurswechsel, der in den kommenden Jahren, trotz fortbestehender Hungerproblematik, die präventive Medizinalpolitik prägte. Daneben wurden aber auch Sorgen vor einem „sittlichen Verfall“ durch übergriffige Soldaten deutlich, der die Sicherheit insbesondere junger Frauen und Mädchen akut gefährde.

„In einer Zeit, […] wo die Soldaten aus Front und Etappe in die Heimat zurückfluten, erschüttert keine Gefahr (nicht Hunger, noch Arbeitslosigkeit, noch Verbrechen an Menschen und Sachgütern) die Zukunft unseres Volkes, lebende und kommende Generationen, so tief wie Verseuchung und sittlicher Verfall. […] Während des Krieges standen eine Reihe von Gen.-Kdos [General-Kommandos] auf dem Standpunkt, daß zur Hebung der Stimmung unter den Soldaten laxeste Behandlung der notwendigsten sittlichen und hygienischen Forderungen statthaft sei. Dieser Auffassung kann nicht scharf genug entgegengetreten werden.“ (9).

Vorrangziel Demobilmachung

Innovativ war die Verordnung über Verhütung von Seuchen vom 20. November nicht. Bereits während des Krieges hatte die Aufmerksamkeit der Militärbehörden immer wieder der möglichen Einschleppung von Seuchen im Allgemeinen und von Fleckfieber und Syphilis im Besonderen gegolten. Dabei war der Blick vom ersten Kriegstag an vor allem nach Osten gerichtet. Man war sich allerdings darüber im Klaren, dass eine Eindämmung der Geschlechtskrankheiten in der Kriegszeit „bei der gesteigerten Geschlechtsneigung kräftiger Männer, wie Soldaten, dem Arbeitsmangel breiter einheimischer Volksschichten […] und der damit einhergehenden Not, die viele Frauen und Mädchen auf die Straße treibt“, nur bedingt möglich sein würde.

Am 21. August 1918 war schließlich der „Entwurf eines Gesetzes über die Zurückhaltung beim Heere wegen übertragbarer Krankheiten“ verabschiedungsreif. Das Gesetz sollte nicht mehr zur Verabschiedung kommen, und an eine „Zurückhaltung“ von Heeresangehörigen „wider ihren Willen“ war in der Phase der nun erzwungenen und nur mit größten Schwierigkeiten abzuwickelnden Demobilmachung gar nicht mehr zu denken.

Prof. em. Dr. med. Wolfgang U. Eckart,
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Im Neuenheimer Feld 327
69120 Heidelberg

Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/lit4518
oder über QR-Code.

Zusatzmaterial Heft 45/2018, zu:

Deutschland im November 1918

Kranke, Krüppel, Hungertote

Nach Ende des Ersten Weltkriegs am 9. November 1918 flutete ein Millionenheer von Soldaten aus allen Front- und Besatzungsgebieten in die Heimat zurück – mit ihm fast unüberschaubare gesundheitliche und soziale Probleme.

Literatur

1. Kratzsch, Tilman (2004), Die Gesundheitspolitik des „Rates der Volksbeauftragten" – Die Deutsche Revolution aus medizinhistorischer Sicht. Teil I: Die gesundheitspolitische Gesetzgebung, in: Medizinhistorisches Journal 39, S. 265–289; Ders. (2005), Die Gesundheitspolitik des „Rates der Volksbeauftragten" – Die Deutsche Revolution aus medizinhistorischer Sicht. Teil II: Die Gesundheitspolitik als Kontinuitäts- und Stabilitätsfaktor, in: Medizinhistorisches Journal 40, S. 19–49.
2. Eckart, Wolfgang U. (2014), Medizin und Krieg: Deutschland 1914–1924, Paderborn: Schöningh.
3. Eckart, Wolfgang U. (2015), Erster Weltkrieg 1914–1918: Hunger und Mangel in der Heimat, in: Deutsches Ärzteblatt 112, Heft 6, 6. Februar 2015.
4. Eckart, Wolfgang U. (2014), „Krüppeltum" und „Eiserner Wille" – Invalidität und Politik im Großen Krieg, 1914–18, in: Wehrmedizinische Monatsschrift 58, S. 256–261 [ISSN: 0043–2156].
5. Eckart, Wolfgang U. (2017), The Soldier`s Body in Gas Warfare: Trauma, Illness, Rentennot, 1915–1933, in: One Hundred Years of Chemical Warfare: Research, Development, Consequences, hg. v. B. Friedrich, D. Hoffmann, J. Renn, F. Schmaltz, M. Wolf, Springer International, Cham, 2017, S. 213–228.
6. Witte, Wilfried (2006), Erklärungsnotstand – Die Grippe-Epidemie 1918–1920 in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung Badens, Centaurus, Herbolzheim.
7. Eckart, Wolfgang U. (2018), Tanzen am Abgrund – Die tödliche Grippe-Epidemie des Jahres 1918 traf eine bereits schwer kriegsgeschädigte Gesellschaft, in: Momente – Beiträge zur Landeskunde von Baden-Württemberg, 3 (2018), S. 6–10
8. BArch, R86/4539: Deutscher Reichsanzeiger (Nr. 273), 18. November 1918; Deutsche Tageszeitung, 17. November 1918.
9. BArch, R86/4539: Reichsamt für Wirtschaftliche Demobilmachung, Verordnung über die Verhütung von Seuchen v. 20. November 1918; hier: Maßnahmenkatalog zur Umsetzung, Besprechungsprotokoll.