

# VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 11

Schwerpunkt: Behinderung(en)

Herausgegeben von

Carlos Watzka und Florian Schwanninger

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Wien: Verlagshaus der Ärzte, 2012



---

Verena Pawlowsky/Harald Wendelin

# Die Kriegsoffer des Ersten Weltkriegs in Österreich. Definitionen und Kategorisierungen

---

## English Title

The war victims of World War I in Austria. Definitions and categorisations.

## Summary

The article wants to demonstrate that parameters used today in the disability legislation have been already applied on a large scale during World War I and the years after 1918. Developed in the 1880s in association with the legislation on workers' compensation insurance, the concept of the reduction of earning capacity for example, was now used to categorize the disabled veterans, who - together with the bereaved of the war - represented a considerable group of needy persons after the war. The state had to adopt an efficient system to support these persons, who - no longer invalid professional soldiers, but recruited civilians - were supposed to go back to their professions and to contribute to their earning as much as they could. The article arranges the remarks along three chapters: First, a glimpse on the definition of terms shows a shift from an older term (*invalid*) to a newer one (*war disabled*). Second, the concept of the reduction of earning capacity is presented, and at last, with a view to the contemporary statistics the problem is shown that too less was known on the quantity and the composition of the group of disabled veterans.

## Keywords

Habsburg Monarchy, Austria, World War I, 1920es, disabled veterans, social welfare legislation, meaning of terms

## Einleitung

Der Erste Weltkrieg ist als erster „totaler Krieg“ in die Geschichtsschreibung eingegangen. Es war der erste Krieg, der mit moderner Waffentechnik und unter den Bedingungen der allgemeinen Wehrpflicht geführt wurde.<sup>1</sup> Die Opferzahlen sind dementsprechend gewaltig. Die Zahl der Toten in diesem Krieg – der übrigens auch der erste war, bei dem die Mehrzahl der Opfer nicht verschiedenen Kriegsseuchen,

---

1 Selbst Großbritannien hatte ab 1916 vorübergehend die allgemeine Wehrpflicht eingeführt.

sondern tatsächlich den Kampfhandlungen zuzuschreiben war – wird mit insgesamt 10 Millionen beziffert. Die österreichisch-ungarische Armee mit ihren 7,8 Millionen Soldaten verlor 1,5 Millionen Mann (19%). Aber es ist nicht nur die extrem hohe Zahl der Gefallenen und Hinterbliebenen, die diesen Krieg kennzeichnete, sondern auch die hohe Zahl kriegsbeschädigter Soldaten – jener Soldaten also, die ihre Kriegsverletzungen oder -erkrankungen (nicht zuletzt dank medizinischer Fortschritte) überlebten und in der einen oder anderen Weise beeinträchtigt aus dem Krieg zurückkehrten. Ihre Zahl überstieg jene der Toten bei weitem und betrug insgesamt etwa 20 Millionen. Allein der aus der Monarchie hervorgegangene neue Kleinstaat Österreich zählte nach dem Krieg neben den etwa 350.000 Kriegswitwen und Kriegswaisen<sup>2</sup> 100.000–150.000 Kriegsbeschädigte, die zusammen mit den Hinterbliebenen ca. 4,5% der Bevölkerung ausmachten.

Der Staat sah sich also mit einem beachtlichen Anteil versorgungsbedürftiger Personen konfrontiert. Während die Kriegsbeschädigtenfürsorge im Krieg noch maßgeblich durch das Militär geregelt war und auch der Appell an die patriotische Opferbereitschaft noch seine Wirkung tat, musste Österreich nach 1918 ganz neue Wege gehen. Die Situation verlangte mehrerlei: Es musste nicht nur ein tragfähiges soziales Sicherheitsnetz gespannt werden und auf politischer wie gesellschaftlicher Ebene ein Umgang mit jenen Versehrten gefunden werden, die noch über Jahre hinweg an den Krieg erinnern sollten,<sup>3</sup> sondern es musste auch klar definiert werden, wer ein Kriegsbeschädigter war und wer nicht. Es war also notwendig, einen Kriterienkatalog für den Einschluss *in* diese Gruppe und Ausschluss *aus* dieser Gruppe von Beschädigten zu entwickeln. Dieser Prozess begann zwar schon 1915, er wurde jedoch erst nach dem Krieg, im sogenannten Invalidenentschädigungsgesetz (IEG) vom April 1919<sup>4</sup>, abgeschlossen. Bei der österreichischen Kriegsoferversorgung handelte es sich um eine sozialpolitische Maßnahme, die den Staat und den Staatsbürger in ein neues – und erstmals unmittelbares – Verhältnis zueinander stellte, indem der (anfangs freilich nur männlich gedachte) wehrpflichtige Staatsbürger nicht als Almosenempfänger, sondern als direkter und juristisch berechtigter Anspruchswerber etabliert wurde.<sup>5</sup> Das IEG war

---

2 Als Kriegswaise galt ein Kind, dessen Vater gefallen war.

3 Zu diesem Phänomen – der Irritation durch die in den Körpern der Kriegsbeschädigten gleichsam gespeicherte Erinnerung an den Krieg –, einem Phänomen, mit dem die einzelnen Nachkriegsgesellschaften sehr unterschiedlich und durchaus ambivalent umgingen, wurde in den letzten Jahren viel geforscht. Hier sei stellvertretend ein Text genannt: Maren MÖHRING, *Kriegsversehrte Körper. Zur Bedeutung der Sichtbarkeit von Behinderung*. In: Anne WALDSCHMIDT, Werner SCHNEIDER (Hg.), *Disability Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld* (Bielefeld 2007) 175–197.

4 Gesetz vom 25. April 1919 über die staatliche Entschädigung der Kriegs-Invaliden, -Witwen und -Waisen (Invalidenentschädigungsgesetz), StGBI 1919/245.

5 Das ist in aller Kürze die Hauptthese eines FWF-Projektes, das sich mit der Geschichte der österreichischen Kriegsoferversorgung im und nach dem Ersten Weltkrieg auseinandersetzt und auf dessen Ergebnissen der vorliegende Text beruht (FWF-Projekt 2006–2008: *Die Wunden des Staates. Die Versorgung der Kriegsoferversorgung des Ersten Weltkrieges in Österreich*, Leitung: Bertrand Perz, Institut für Zeitgeschichte der Universität Wien, Projektmitarbeiter/in: Verena Pawlowsky und Harald Wendelin). Vgl. einige der im Rahmen dieses Forschungsprojektes entstandenen Aufsätze, in denen sich auch weiterführende Literatur findet: Verena PAWLOWSKY, Harald WENDELIN, *Die Verwaltung des Leides. Kriegsbeschädigtenversorgung in Niederösterreich*. In: Peter MELICHAR, Ernst LANGTHALER, Stefan EMINGER (Hg.), *Niederösterreich im 20. Jahrhundert*, Bd. 2: *Wirtschaft* (Wien, Köln, Weimar 2008) 507–536; Verena PAWLOWSKY, Harald WENDELIN, *Kriegsoferversorgung und Sozialstaat. Österreich nach dem Ersten Weltkrieg*. In: Natali STEGMANN (Hg.), *Die Weltkriege als*

– insbesondere in der Fassung von 1919 – ein, wie von Zeitgenossen allseits anerkannt wurde, geradezu vorbildliches Sozialgesetz von äußerst modernem Zuschnitt. Nicht zufällig verstanden führende sozialdemokratische Funktionäre, die an der Textierung des Gesetzes mitgewirkt hatten, das IEG weniger als Ausdruck eines *Dankes des Vaterlandes* als vielmehr als Vorgriff auf ein noch zu schaffendes allgemeines Sozialversicherungsgesetz für die gesamte erwerbstätige Bevölkerung.<sup>6</sup>

Die Beschäftigung mit den Kriegsbeschädigten des Ersten Weltkrieges ist für Fragen der Geschichte der Behinderung(en) in mehrerlei Hinsicht aufschlussreich, denn die in der frühen Kriegsbeschädigtenpolitik grundgelegten und erprobten Regelungen und Maßnahmen sollten die später entwickelte Behindertenpolitik maßgeblich prägen.<sup>7</sup> Für viele Fragen – wie die, ab welcher Beeinträchtigung ein Soldat eigentlich als kriegsbeschädigt zu gelten habe, wie sich die einzelnen Grade der Beschädigung beschreiben und voneinander abgrenzen lassen, welche Beschädigungen welche Rentenhöhe nach sich ziehen sollten – wurden nach 1918 Antworten gefunden, die Auswirkungen bis heute haben. Nicht nur sprachlich knüpft die gegenwärtige Behindertengesetzgebung – wie noch gezeigt werden wird – an die im und nach dem Ersten Weltkrieg entwickelten Modelle und Definitionen an, insbesondere die enge Koppelung der Entschädigungszahlungen mit der (den Beschädigten noch verbliebenen) Erwerbsfähigkeit ist ein Erbe dieser Zeit. Es gilt daher, einen Blick auf einige grundlegende Aspekte der Kriegsbeschädigtenversorgung zu werfen. Wie wurden Kriegsbeschädigte bestimmt, wie eingeteilt und wie nach Zahl geschätzt? Die folgenden Ausführungen sind deshalb um die drei Begriffe – Definition, Kategorisierung und Statistik – gruppiert.

### **Definition: Wer ist invalid, wer ist kriegsbeschädigt?**

In einer knappen Broschüre, mit der eine Salzburger Kriegsinvaliden-Erwerbs-Genossenschaft noch während des Krieges versuchte, mit falschen Vorstellungen aufzuräumen, ist unter der Überschrift „*Wer ist kriegsinvalid?*“ Folgendes zu lesen:

---

symbolische Bezugspunkte: Polen, die Tschechoslowakei und Deutschland nach dem Ersten und Zweiten Weltkrieg (Prag 2009) 127–146; Verena PAWLOWSKY, Harald WENDELIN, Government Care of War Widows and Disabled Veterans after World War I. In: Günter BISCHOF, Fritz PLASSER, Peter BERGER (Hg.), *Contemporary Austrian Studies*, 19: From Empire to Republic: Post-World War I Austria (2010) 171–191; Verena PAWLOWSKY, Harald WENDELIN, Die normative Konstruktion des Opfers. Die Versorgung der Invaliden des Ersten Weltkrieges. In: Laurence COLE, Christa HÄMMERLE, Martin SCHEUTZ (Hg.), *Glanz – Gewalt – Gehorsam. Militär und Gesellschaft in der Habsburgermonarchie (1800 bis 1918)* (Frieden und Krieg. Beiträge zur Historischen Friedensforschung 18, Essen 2011) 359–383; Verena PAWLOWSKY, Harald WENDELIN, Mobilisierung der Immobilien – Die Kriegsbeschädigten des Ersten Weltkriegs organisieren sich. In: *Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften* 22/1: Politisch Reisen (2011) 185–198.

6 Das IEG von 1919 dürfte tatsächlich das erste österreichische Sozialgesetz sein, das den Anspruch sichtbar in sich trug, die gesamte Gesellschaft zu erfassen, indem es die Bedürfnisse der anspruchsberechtigten Mitglieder dieser Gesellschaft entsprechend ihrer gesellschaftlichen Position in differenzierter Weise befriedigte. Die Arbeiterschutzgesetze des 19. Jahrhunderts – das Unfall- und das Krankenversicherungsgesetz aus dem Jahre 1888 (RGBl 1888/1 und RGBl 1888/33) – sowie das Pensionsgesetz von 1907 (RGBl 1907/1) unterschieden sich vom IEG insofern, als sie nur relativ präzise umrissene Teile der Gesellschaft erfassten.

7 Immer noch gilt, was Rainer Hudemann schon in den 1990er Jahren konstatiert hat, dass nämlich die strukturbildenden und langfristigen Wirkungen der Kriegsofferversorgung auf die allgemeine Sozialpolitik wenig untersucht sind, vgl. Rainer HUDEMANN, *Kriegsofferversorgung nach den beiden Weltkriegen*. In: Hans POHL (Hg.), *Staatliche, städtische, betriebliche und kirchliche Sozialpolitik vom Mittelalter bis zur Gegenwart* (Stuttgart 1991) 269–294.

„In der Allgemeinheit besteht die vollständig irrende Anschauung, daß nur Amputierte als Kriegsinvalide zu betrachten sind. Die meisten Kriegsbeschädigten leiden aber an Lähmungen, welche darauf zurückzuführen sind, daß infolge eines Schusses die Nerven verletzt wurden [...]. Gar oft gehen an uns Kriegsinvalide vorüber, denen man ihr Leiden nicht ansieht, welche Kopf- oder Lungenschüsse haben oder Epileptiker sind. Und sind jene, welche am Schlachtfeld erkrankten und unter ständigem Siechtum leiden, nicht auch Kriegsinvalide? [...] Das Mitleid darf wohl auf alle Invalide gleich verteilt werden, sei er nun amputiert, gelähmt oder krank. Unsere Fürsorge darf nicht allein jene betreffen, denen wir im Rollstuhl begegnen, die sich auf Krücken weiterschleppen, oder deren Rockärmel leer herabhängt, unsere Fürsorge muß allen gelten [...]“<sup>8</sup>

Das Zitat ist gut geeignet, die Frage der Begriffsbestimmung genauer aufzurollen. Zunächst fällt auf, dass hier Mitleid nicht nur für Amputierte, also für sichtbar versehrte Kriegsbeschädigte, eingefordert wird, sondern auch für all die anderen, „denen man ihr Leiden nicht ansieht“. Konkret aufgezählt werden Personen mit Nervenlähmungen, Personen mit ebenfalls oft nicht unmittelbar wahrnehmbaren Kopf- oder Lungenschüssen, Epileptiker und eben auch „am Schlachtfeld Erkrankte“, womit in einer ganz überwiegenden Zahl Tuberkulosekranke gemeint sind.

Tatsächlich war es so, dass Bürokratie und Gesellschaft zu Beginn des Krieges weniger augenscheinliche Gebrechen und interne Erkrankungen aus der Wahrnehmung ausgeklammert hatten. Immer fungierten Amputierte – und (trotz ihrer eher geringen Zahl) auch Kriegsblinde – als Repräsentanten für *alle* Kriegsbeschädigten. Dieses Phänomen lässt sich nicht nur an den zahlreichen bildlichen Darstellungen in der Tagespresse beobachten,<sup>9</sup> sondern auch in den amtlichen Berichten der 1915 zur Administrierung der Kriegsbeschädigtenfürsorge ins Leben gerufenen *Landeskommissionen zur Fürsorge für heimkehrende Krieger*. So verwundert es nicht, dass sich die Legistik anfangs ebenfalls nur auf die verwundeten Soldaten konzentrierte: Die zentralen Verordnungen des ersten Kriegsjahres berücksichtigten als Grund für eine Kriegsbeschädigung und Basis für die Nachbehandlung ausschließlich die „*Verwundung vor dem Feinde*“<sup>10</sup> und ließen die Möglichkeit, dass auch im Feld erworbene Krankheiten zu Invalidität führen konnten, vorerst außer Acht. Das änderte sich bald. Schon im Krieg wurden etwa die Massenkrankheit Tuberkulose<sup>11</sup>, aber auch das für die Zeitgenossen erschreckende Phänomen der Kriegsneurosen<sup>12</sup> breit diskutiert.

Die Tatsache, dass Kriegsbeschädigte eben nicht nur Verwundete waren, machte eine Ausweitung der Maßnahmen notwendig: Anfang 1916 bezog eine Verordnung des

8 Österreichisches Staatsarchiv, Archiv der Republik (ÖStA/AdR), 03 BMfsV KB-F, Kt. 1358, 4941/1918, K.E.G, Kriegsinvaliden-Erwerbs-Genossenschaft Salzburg (Salzburg o.J.) 21.

9 Zur Repräsentation von Kriegsbeschädigten ganz allgemein vgl. vor allem Sabine KIENITZ, *Beschädigte Helden. Kriegsinvalidität und Körperbilder 1914–1923* (Paderborn, München, Wien, Zürich 2008).

10 Kaiserliche Verordnung vom 29.8.1915, RGBl 1915/260, § 1. Die ausführende Verordnung des Ministeriums des Innern vom 6.9.1915, RGBl 1915/261, bezog sich dementsprechend auch nur auf die „*verwundeten oder gelähmten Militärpersonen*“ und überließ die Entscheidung darüber, ob und wie auch die „*infolge Kriegsstrapazen in ihrer Gesundheit anderweitig geschädigte[n]*“ Soldaten in den Genuss von Nachbehandlung und Schulung kommen sollten, einer späteren Regelung.

11 Vgl. dazu für Österreich vor allem Elisabeth DIETRICH-DAUM, *Die ‚Wiener Krankheit‘. Eine Sozialgeschichte der Tuberkulose in Österreich* (München, Wien 2007).

12 Die Kriegsneurosen waren zuletzt zentrales Thema in der Forschungsliteratur, standen sie doch so ganz augenscheinlich im Gegensatz zu den prognostizierten Wirkungen des als ‚Stahlbad‘ verherrlichten Krieges, vgl. für Österreich Elisabeth MALLEIER, *Formen männlicher Hysterie. Die Kriegsneurosen im 1. Weltkrieg* (Innsbruck, Wien 1996); Hans-Georg HOFER, *Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880–1920)* (Wien 2004).

Innenministeriums erstmals auch *erkrankte* Kriegsbeschädigte in die Programme der Nachbehandlung und Schulung mit ein<sup>13</sup> und legte sogar fest, dass auch eine schon *vor* dem Krieg evident gewesene Erkrankung als Kriegsbeschädigung zu werten sei, wenn sie sich infolge des Krieges verschlimmert hatte.<sup>14</sup> Während die Tatsache, dass auch erkrankte Soldaten staatlich zu unterstützen waren, also bald außer Streit gestellt war, bestand auf symbolischer Ebene weiterhin ein bedeutender Unterschied zwischen Verwundung und Erkrankung. Dass man bei den ersten Maßnahmen der Kriegsbeschädigtenfürsorge zunächst nur die Verwundeten im Auge hatte, lag also möglicherweise nur zum kleineren Teil an der Sichtbarkeit ihrer Beschädigung, zum viel größeren aber an der höheren Bewertung einer Verwundung, die ihren Träger immer auch als mutigen Kämpfer auszuweisen in der Lage war. Eine juristische Entsprechung fand diese Anschauung in der Zuerkennung einer sogenannten Verwundungszulage<sup>15</sup>. Es geht im Folgenden darum, die beiden Begriffe des *Kriegsbeschädigten* und des *Kriegsinvaliden* genauer zu betrachten, die im oben zitierten Text synonym verwendet werden. Obwohl im Alltagssprachgebrauch zwischen diesen Termini tatsächlich nicht unterschieden wurde, ist diese Begriffsdifferenz für das juristische Feld der Kriegsbeschädigtenfürsorge in der Folge zentral. Der Ausdruck *Kriegsinvalid* ist der ältere Begriff, er kommt aus der Sprache des Militärs. Invalid ist jener Soldat, der – infolge einer körperlichen Beeinträchtigung schwach, krank und hilflos – für militärische Zwecke wertlos und für den Militärdienst untauglich geworden ist. Der Ausdruck *Kriegsbeschädigter* ist dagegen jüngerer Datums. Erst im Ersten Weltkrieg wurde dieser Begriff auch normativ klar definiert und als quasi *zivil*er Begriff in Abgrenzung von jenem des *Invaliden* verwendet. Bei einer Kriegsverletzung von einer Schädigung zu sprechen, war grundsätzlich nicht neu. Neu war jedoch, dass der Kriegsbeschädigte als potenziell wiederherstellbar galt und daher Anspruch auf die so genannte Nachbehandlung hatte, wie der von Militär- und Zivilbehörden gemeinsam zur Verfügung gestellte Mix aus medizinischer Behandlung, Nachheilung und Invalidenschulung genannt wurde.

Große Hoffnungen wurden bei der Rehabilitation der kriegsbeschädigten Soldaten nicht nur in die medizinische Behandlung, sondern vor allem in die plastische Chirurgie, die Prothetik und die Invalidenschulung, worunter eine Umschulung der Versehrten verstanden wurde, gesetzt. Eine gezielte Invalidenschulung sollte den Kriegsbeschädigten – so die Idealvorstellung – sogar in die Lage versetzen, sein Gebrechen durch neu erworbene Fähigkeiten zu kompensieren. Sein Schaden war also tendenziell behebbar, als *Kriegsbeschädigter* konnte er – wie Karin Hausen es formulierte – „auf Reparaturen [...] hoffen“<sup>16</sup>. Am Ende der Nachbehandlung stand daher entweder die Weiterverwendung des Kriegsbeschädigten als Soldat oder seine Entlassung aus der Armee, doch dann sollte ihn die Nachbehandlung wenigstens soweit wiederhergestellt haben, dass eine berufliche Reintegration möglich war. Gewissermaßen ließ also erst

---

13 Verordnung des Ministeriums des Innern vom 10.2.1916, RGBl 1916/41.

14 Der zentrale Erlass des Kriegsministeriums für die Einbeziehung dieser Gruppe von Erkrankten stammt vom 21.2.1916, vgl. Franz FAHRINGER, Karl Friedrich BÜSCH, Hans LIEBL, Kriegsbeschädigtenfürsorge in Wien, Niederösterreich und Burgenland von 1914–1929 (Wien 1929) 13.

15 Militärversorgungsgesetz, RGBl 1875/158, §§ 90–98.

16 Karin HAUSEN, Die Sorge der Nation für ihre „Kriegsoffer“. Ein Bereich der Geschlechterpolitik während der Weimarer Republik. In: Jürgen KOCKA (Hg.), Von der Arbeiterbewegung zum modernen Sozialstaat (Festschrift für Gerhard A. Ritter zum 65. Geburtstag, München, London, Paris 1994) 719–739, hier 724.

die Tatsache, dass ein Kriegsinvalide einer Nachbehandlung und Schulung unterzogen wurde, er als in das Erwerbsleben wieder integrierbar galt, den Begriff der Kriegsbeschädigung auf den Plan treten. Es war – könnte man überspitzt sagen – das neue Instrument der Nachbehandlung, das den Kriegsbeschädigten als Typus überhaupt erst schuf.

An den zentralen juristischen Normen lässt sich der Gebrauch des Wortes *Invalider* und schließlich die Abkehr von diesem Begriff nach 1918 ablesen. So heißt es im Militärversorgungsgesetz von 1875, das während des Ersten Weltkrieges immer noch in Geltung stand, kurz und bündig: „*invalid, d.h. zu allen Militärdiensten für immer untauglich geworden*“<sup>17</sup>. Ein Erlass des Kriegsministeriums versuchte dann Mitte 1917 neben dem Begriff des *Invaliden* auch den des *Kriegsbeschädigten* zu definieren, indem er explizit darauf hinwies, „*daß dadurch daß eine Person [...] als ‚Kriegsbeschädigter‘ bezeichnet wird, lediglich zum Ausdrucke gebracht werden soll, daß diese Person einer Nachbehandlung behufs vollständiger oder teilweiser Wiedererlangung einer beeinträchtigten bürgerlichen Erwerbsfähigkeit bedarf [...]*“<sup>18</sup>. Aber erst das schon erwähnte Invalidenentschädigungsgesetz von 1919 vollzog die Etablierung des Begriffs der *Schädigung* dann endgültig: „*Wer für den deutschösterreichischen Staat, die vormalige österreichisch-ungarische Monarchie oder deren Verbündete militärische Dienste nicht berufsmäßig geleistet hat [...] und hierdurch in seiner Gesundheit geschädigt wurde, hat Anspruch auf Vergütung aus Staatsmitteln [...]*“<sup>19</sup>. Das zentrale Nachkriegsgesetz trägt den alten Begriff zwar noch im Titel, spricht aber im Text selbst nur mehr vom *Geschädigten*.<sup>20</sup> Das alte militärische Wort tritt hier sonst bloß noch im Kompositum der „*Invalidenrente*“<sup>21</sup> auf.

Diese Begriffsverschiebung spiegelt auch einen Paradigmenwechsel wider: Nahm nämlich ein *Wehrpflichtiger* im Krieg Schaden an seiner Gesundheit, so war er zwar kurzfristig *invalid Soldat*, langfristig jedoch war er vor allem *beschädigter Zivilist*. Kriegsbeschädigte waren daher weit mehr durch ihren Gesundheitsschaden definiert als durch den Status, nicht mehr Soldat zu sein (wie das bei den *klassischen* Invaliden der Fall war). Die Perspektive war eine andere, seit man es in der Armee nicht mehr ausschließlich mit Berufssoldaten zu tun hatte. Dass sich diese Perspektive erst im Ersten Weltkrieg, und nicht etwa bei der Einführung der allgemeinen Wehrpflicht im Jahr 1868<sup>22</sup>, ihren Weg bahnte, hängt damit zusammen, das die allgemeine Wehrpflicht in diesem Krieg zum ersten Mal schlagend wurde. Nach dem Ende des Krieges ersetzte dann die zivile Betrachtungsweise die militärische praktisch völlig. Die alte *Invalidenversorgung* wurde endgültig zur *Kriegsbeschädigtenfürsorge*.

Wir haben es also mit zwei Verschiebungen innerhalb kurzer Zeit zu tun: Erstens mit einer Ausweitung des Begriffs der Invalidität (durch die Einbeziehung der Erkrankung) und zweitens mit der Etablierung des Konzepts der Wiederherstellbarkeit, das der Retransformierung des Soldaten in einen Zivilisten diene.

17 RGBl 1875/158, § 72.

18 Erlass des Kriegsministeriums vom 18.7.1917, Abt. I.F., Z. 62.

19 StGBI 1919/245, § 1.

20 Vgl. auch die Begriffe „*schädigendes Ereignis*“ (§ 1), „*Gesundheitsschädigung*“ (§ 3), „*Kriegsbeschädigungen*“ (§ 62), StGBI 1919/245.

21 Z.B. StGBI 1919/245, § 9.

22 RGBl 1868/151. Zur Wehrpflicht vgl. Christa HÄMMERLE, Die k. (u.) k. Armee als ‚Schule des Volkes‘? Zur Geschichte der Allgemeinen Wehrpflicht in der multinationalen Habsburgermonarchie (1866–1914/18). In: Christian JANSEN (Hg.), Der Bürger als Soldat. Die Militarisation europäischer Gesellschaften im langen 19. Jahrhundert: ein internationaler Vergleich (Essen 2004) 175–213.

Damit sind aber noch nicht alle Parameter genannt, die die Begriffsbildung beeinflussen. Wer ab April 1919 als ein nach dem IEG anspruchsberechtigter Kriegsbeschädigter galt, war genauso Sache der Definition wie die Frage, wer bisher militärdienstuntauglicher Invalide gewesen war.

### **Kategorisierung: Die Minderung der Erwerbsfähigkeit**

1915 kann man erstmals in den Gesetzen und Erlässen eine wichtige Differenzierung beobachten. Während bis dahin bei der Beurteilung, ob ein Soldat invalid war und eine Invalidenrente bekommen sollte, die Frage der bürgerlichen Erwerbsfähigkeit eine bloß untergeordnete Rolle gespielt hatte, wurde nun – vor dem Hintergrund der allgemeinen Wehrpflicht und der Rekrutierung von Männern mit Zivilberufen nur logisch – ein neues Beurteilungsschema eingeführt, nach dem die Minderung der Erwerbsfähigkeit zu erheben und in Prozenten anzugeben war. Dieses Prinzip der prozentuellen Quantifizierung körperlicher Schäden gemessen an der sogenannten bürgerlichen Erwerbsfähigkeit sollte sich auf Jahrzehnte hinaus als äußerst wirkungsmächtig erweisen. Es war ursprünglich zur Regelung von Ansprüchen aus der Unfallversicherung geschaffen worden.<sup>23</sup> Die Minderung der Erwerbsfähigkeit – vor allem das Kürzel MdE – wurde zum Zentralbegriff der Kriegsbeschädigtenfürsorge. Durch die Etablierung des Bezugssystems der bürgerlichen Erwerbsfähigkeit wurde das rein militärische Feld verlassen. Zivile Maßstäbe wurden mitberücksichtigt. Trotzdem urteilten bis zum Invalidenentschädigungsgesetz von 1919 noch Militärärzte über die Minderung der Erwerbsfähigkeit, erst danach waren zivile medizinische Gutachter eingesetzt.

Es gab bei der MdE Abstufungen von 15% (bzw. 20%) bis 100%.<sup>24</sup> Als schwerkriegsbeschädigt galt nur, wem eine MdE von 100% attestiert wurde. Wer eine 15-20prozentige MdE aufwies, war leicht beschädigt. Alle, die nur eingeschränkt beeinträchtigt waren, mussten jenen Teil, den sie selbst an Arbeitsleistung noch aufbringen konnten, zu ihrer Erhaltung beitragen. Der Staat sah es nicht als seine Aufgabe, Kriegsbeschädigte komplett zu alimentieren und von jeder Arbeit frei zu halten, die auch als wichtiges Hilfsmittel bei der psychischen Reintegration galt. Er hätte das budgetär auch gar nicht leisten können, waren doch schon die gewährten Renten meist unzureichend und ab 1920 durch die Inflation zusätzlich entwertet. Der Arbeitsmarkt war freilich ohne Intervention von außen nur dann bereit, Kriegsbeschädigte aufzunehmen, wenn keine anderen Arbeitskräfte verfügbar waren. Immer wieder wurden daher gesetzliche Zwangsmaßnahmen diskutiert, aber erst das Invalidenbeschäftigungsgesetz von 1920<sup>25</sup> setzte diese Ideen um, indem nun Betriebe ab einer bestimmten Beschäftigtenzahl verpflichtet wurden, Kriegsbeschädigte anzustellen. Über die Zwischenstufe des Invalideneinstellungsgesetzes von 1946<sup>26</sup> führt von diesem Gesetz des Jahres 1920 ein direkter Weg zum heutigen Behinderteneinstellungsgesetz<sup>27</sup>.

---

23 Arbeiterunfallversicherungsgesetz, RGBl 1888/1.

24 Das System ist immer noch in Gebrauch. So gilt etwa das österreichische Behinderteneinstellungsgesetz ab einem Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50%; der Behindertenpass wird ab einem GdB oder einer MdE von 50% ausgestellt, Invalideneinstellungsgesetz, BGBl 1970/22, seit 1988: Behinderteneinstellungsgesetz, BGBl 1988/721 (aktuelle Fassung BGBl 2011/7).

25 Invalidenbeschäftigungsgesetz, BGBl 1920/459.

26 BGBl 1946/163.

27 BGBl 1988/721.



Da die Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht bloß hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit, sondern immer in Abhängigkeit vom erlernten Beruf beurteilt werden musste, war die Kategorisierung der Kriegsbeschädigten eine komplizierte Angelegenheit: Darüber, wie dieses System in der Praxis tatsächlich funktionierte, liegen keine Quellen vor. Es gab keinen Katalog, der etwa eine vollständige Aufstellung enthalten hätte, wie eine konkrete Verletzung in Bezug auf einen bestimmten Beruf zu bewerten sei. So war – um ein Extrembeispiel zu nennen – eine Fingerverletzung bei einem Bauern eine kleine Beeinträchtigung, bei einem Flötisten aber konnte sie Berufsunfähigkeit bedeuten. Die Gutachter erhielten jedenfalls entscheidende Definitionsmacht, indem sie im Einzelfall bestimmten, wer zur Gruppe der Kriegsbeschädigten gehörte und wer nicht, und wer eine Invalidenrente in welcher Höhe bekam. Prägnant formulierte das schon Michael Geyer in seinem vergleichenden Beitrag zur europäischen Kriegsopferversorgung nach dem Ersten Weltkrieg, als er festhielt, dass der Kriegsbeschädigte zwar Produkt des Krieges war, aber auch „*Produkt der Gesetzgebung und der Vorstellung von Experten über die Gesundheit des Einzelnen und der Gesellschaft*“<sup>28</sup>. Wer als kriegsbeschädigt galt, unterlag damit wechselnden Auslegungen und enthielt verschiedene normative wie auch gesellschaftliche Zuschreibungen. Der subjektive Zustand, kriegsbeschädigt zu sein, war ebenfalls von diesen Fremdzuschreibungen beeinflusst. Ohne das außerordentliche Leid und die große materielle Not der einzelnen Kriegsbeschädigten zu schmälern, kann man für die Gruppe der Kriegsbeschädigten in ihrer Gesamtheit sagen, dass erst der Anspruch auf staatliche Unterstützung sie herstellte und sich Kriegsbeschädigte vielfach erst in ihrem Kampf um staatliche Leistungen als Kriegsbeschädigte begriffen. Kriegsbeschädigter zu sein, hieß also ganz wesentlich, eine Rolle gegenüber dem Staat einzunehmen – einmal mehr ein Beleg für den Konstruktionscharakter dieses Begriffes.<sup>29</sup>

### Statistik: Schätzungen und Berechnungen

Die eingangs genannte Zahl von 100.000–150.000 Kriegsbeschädigten nach dem Krieg ist eine vage Schätzung, denn die Statistiken der k.u.k. Bürokratie sind immer ungenau gewesen<sup>30</sup>, und das Herunterbrechen der vorhandenen Zahlen auf das Gebiet des kleineren Österreich funktionierte nur unzulänglich. Die letzte Gesamtzusammen-

28 Michael GEYER, Ein Verbot des Wohlfahrtsstaates. Die Kriegsopferversorgung in Frankreich, Deutschland und Großbritannien nach dem Ersten Weltkrieg. In: Wolfgang J. MOMMSEN (Hg.), *Die Organisation des Friedens: Demobilmachung 1918–1920* (Göttingen 1983) 230–277, hier 234.

29 Auch Hinterbliebene hatten Anspruch auf Unterstützung, und dieser Anspruch war in Österreich seit 1919 bezeichnenderweise im selben Gesetz geregelt wie jener der Kriegsbeschädigten. Darin drückt sich deutlich aus, dass hier eine Gruppe geschaffen wurde – eine Gruppe, die es in dieser Form zuvor nicht gab, weshalb Kriegsbeschädigte und Kriegshinterbliebene im Krieg noch ganz selbstverständlich mit verschiedenen Ausdrücken bedacht wurden. Für diese aus zwei klar voneinander unterschiedenen Teilen bestehende Gruppe tauchte zu Beginn der 1920er Jahre erstmals – anfangs noch sehr vereinzelt – der Begriff Kriegsofopfer als Sammelbezeichnung auf.

30 Gezählt wurden Kriegsbeschädigte ab Mitte 1915. Die Agenden der Kriegsbeschädigtenversorgung lagen zu dieser Zeit noch beim Ministerium des Innern; mit der Gründung des Ministeriums für soziale Fürsorge ging die Führung der Kriegsbeschädigtenstatistik Anfang 1918 an dieses über. In der Praxis war die Zählung so organisiert, dass die Militärverwaltung für die Erfassung jener Kriegsbeschädigten verantwortlich war, die in den Kriegsspitälern untergebracht waren. Die Zählung der in zivilen Spitälern behandelten Kriegsbeschädigten oblag den Landesverwaltungen der jeweiligen Kronländer. Die Ergebnisse dieser Zählungen waren jeweils zur Monatsmitte und am Monatsende an das Innen- bzw. ab 1918 das Sozialministerium zu übermitteln, das dann eine Gesamtstatistik produzierte. Erhoben wurden Alter, Beruf, Heimatzuständigkeit, letzter Wohnort sowie die Art der Beschädigung.

stellung der Monarchie stammt aus dem März 1918 und wies für die Gebiete des späteren Österreich etwa 40.000 Kriegsbeschädigte aus<sup>31</sup> – eine definitiv zu geringe Zahl. Von dieser Ziffer rechnete man nach dem Krieg auf eine Gesamtzahl von rund 100.000 Kriegsbeschädigten hoch.<sup>32</sup> Diese Zahl gab aber das reale Ausmaß des Problems auch nicht richtig wider. Erst die Anmeldungen auf Renten nach dem Invalidenentschädigungsgesetz erlaubten einen realistischen Blick auf den Gegenstand: Im April 1922 dürften nicht weniger als etwa 143.000 Kriegsbeschädigte in Österreich gelebt haben. Dabei darf man aber nicht vergessen, dass hier eigentlich nicht die Kriegsbeschädigten, sondern die Empfänger von Leistungen aus dem Titel des IEG, Personen also mit einer amtlich attestierten MdE von mindestens 15%, gezählt wurden. Ganz grundsätzlich muss im Auge behalten werden, dass es nicht Opfer des Krieges waren, die gezählt wurden, sondern Personen, die im Sinne des Gesetzes Begünstigte waren.

Eine der einschneidendsten Veränderungen brachte eine Novellierung des IEG im Jahr 1922, als alle Kriegsbeschädigten mit einer bis zu 35prozentigen MdE abgefertigt wurden und keine Rente mehr erhielten.<sup>33</sup> Mit einem Schlag gab es 55.000 (oder 57,6%) Rentenbezieher weniger.<sup>34</sup> Es sind aber auch diese Zahlen aus den frühen 1920er Jahren noch nicht die endgültigen. Die erste verbürgte Zahl stammt aus dem Jahr 1927, als die Anträge auf Invalidenentschädigung endlich alle bearbeitet waren, was insgesamt mehrere Jahre in Anspruch genommen hatte, und die amtliche Statistik 53.600 Kriegsbeschädigte im Rentenbezug und 62.400 abgefertigte Kriegsbeschädigte (zusammen 116.000 Personen) auswies.<sup>35</sup>

Wie verteilten sich die Kriegsinvaliden auf die verschiedenen Erkrankungen und Beschädigungen? Der Invalidenarzt Adolf Deutsch publizierte dazu im Juli 1921 eine Statistik.<sup>36</sup> Seine Darstellung basiert auf einer Auswertung von 4.000 Akten aus dem Bereich der Invalidenentschädigungskommission Wien, die bis Ende des Jahres 1920 erledigt worden waren. Deutsch bemerkt selbst einschränkend, dass die Statistik „*hauptsächlich für eine Großstadt Geltung*“<sup>37</sup> habe, da zu dieser Zeit noch kaum Anträge aus den ländlichen Regionen Niederösterreichs erledigt waren. Trotzdem vermitteln die Zahlen einen Eindruck von der Bandbreite der Verwundungen und Erkrankungen, unter denen Kriegsbeschädigte litten (siehe Tabelle 1).

Deutlich erkennbar ist anhand der Zahlen, dass es abgesehen von der Summe aller Schussverletzungen (fast 40 % der Beschädigungen), die oftmals zu nicht unmittelbar sichtbaren Lähmungen oder Versteifungen führten, mit knapp 30 % vor allem „*Lungen- und Kehlkopfleidern*“ (im überwiegenden Teil der Fälle also Tuberkuloseerkrankungen) waren, die zur Kriegsbeschädigung geführt hatten.

---

31 ÖStA/AdR, 03 BMfsV KB-F, Kt. 1363, 24911/1918.

32 Stenographische Protokolle der konstituierenden Nationalversammlung der Republik Österreich, Beilage Nr. 114 (Wien 1919) 35.

33 BGBl 1922/430. Das Gesetz trat am 14. Juli 1922 in Kraft.

34 Die Statistiken verzeichneten weiterhin auch jene Personen, die aus dem Rentenbezug herausgefallen waren.

35 Bundesministerium für soziale Verwaltung, Amtliche Nachrichten (Wien 1928) 126.

36 Der Invalide. Offizielles Organ des Landesverbandes Wien der Kriegsinvaliden und Kriegerhinterbliebenen 13/14 (25. Juli 1921) 2–3.

37 Der Invalide 13/14 (25. Juli 1921) 2.

Tabelle 1: Art der Kriegsbeschädigung pro 1.000 Kriegsbeschädigte<sup>38</sup>

Amputationen	Oberarm	2,16	Erfrierungen	Hände	1,04
	Vorderarm	0,93		Füße	7,13
	Hand	5,94		Gesamt	8,17
	Finger	7,16	Leistenbruch		2,16
	Oberschenkel	18,52	Erblindung	ein Auge	16,01
	Unterschenkel	8,44		beide Augen	1,06
	Fuß	5,93		Sehstörungen	15,73
	beide Füße	3,41		Gesamt	32,80
	Zehen	7,61	Gasvergiftung		2,16
	Gesamt	60,10	Lungen- u. Kehlkopfleidn		293,60
Schuss- verletzungen	Schulter	13,42	Herz- u. Gefäßleiden		27,15
	Oberarm	59,73	Magen- u. Darmleiden		12,14
	Ellbogen	19,63	Nierenleiden		13,41
	Vorderarm	30,96	Leber- u. Gallenblasenleiden		2,20
	Hand/Finger	53,51	Rheumatismus (Muskel, Gelenke)		15,94
	Hüftgegend	8,43	Gelenksentzündungen		0,94
	Oberschenkel	44,71	Stoffwechselekrankung		0,92
	Knie	14,75	Ohrenleiden		5,94
	Unterschenkel	41,92	Nerven- u. Geisteskrankheit		49,68
	Fuß/Zehen	28,41	Nervenentzündung		3,42
	beide Füße	7,16	Bluterkrankungen (Leukämie)		0,93
	Kopf u. Hals	33,53	Malaria		72,43
	Brust, Becken, Wirbelsäule	36,02	Plattfüße schwerer Art		2,20
Gesamt	392,18	Krampfadern schwerer Art		1,04	
Verstümmelung der Füße		0,94			

Im Jahr 1929 spricht der Leiter der Invalidenentschädigungskommission für Wien, Niederösterreich und das Burgenland in der Rückschau davon, dass zwei Drittel der Kriegsbeschädigten in den ersten Jahren intern erkrankt waren und davon wiederum 60 % an Tuberkulose litten.<sup>39</sup> Das bedeutet, dass der Anteil der TBC-Infizierten an der Gesamtheit der Kriegsbeschädigten mit rund 40 % noch höher war, als der Arzt Adolf Deutsch dies im Jahr 1921 auf Basis seiner Stichprobe geschätzt hatte.

Ebenfalls bemerkenswert ist, dass die Zahl der Amputierten nicht so hoch war, wie dies das – bereits zeitgenössisch – vermittelte Stereotyp des Kriegsbeschädigten als Prothesenträger glauben machte. Wenn man daher von *typischen* Kriegsbeschädigten sprechen wollte, dann wäre dies den Zahlen zufolge in der unmittelbaren Nach-

38 Der Invalide 13/14 (25. Juli 1921) 2–3.

39 FAHRINGER, BÜSCH, LIEBL, Kriegsbeschädigtenfürsorge 84.

kriegszeit viel weniger der Einarmige oder Einbeinige und viel eher der dahinsiechende TBC-Kranke. Unter den Tuberkulosepatienten herrschte aber auch die größte Sterblichkeit, so dass mit der zunehmenden zeitlichen Distanz zum Krieg Kriegsbeschädigte, die infolge von Schussverletzungen an Lähmungen, Versteifungen oder anderen, teils schmerzhaften, wenngleich oft eher unsichtbaren körperlichen Beeinträchtigungen litten, als *typisch* zu gelten haben.

## Schluss

Kriegsbeschädigte nahmen unter Behinderten sicherlich immer eine besondere Stellung ein. Sie waren nicht Opfer eines Unfalls, nicht von Geburt an körperlich oder geistig beeinträchtigt, wenn auch manchmal psychisch *verletzt*, immer aber von der Aura eines größeren Opfers umgeben. Ihre Beschädigungen waren grundsätzlich unverschuldet, und sie machten Kriegsbeschädigte zur vielfältig nutzbaren Projektionsfläche in den Nachkriegsgesellschaften, die sie je nach Bedarf als Opfer eines heldenhaften Kampfes oder Sinnbilder der Niederlage wahrnahmen.

Es ist auch kein Zufall, dass die massenhafte Erfahrung, kriegsbeschädigt heimzukehren und im Kampf um Unterstützung im Staat sein Gegenüber zu finden, die Entstehung großer und mitgliederstarker Interessenvertretungen beförderte. Diese Kriegsbeschädigtenvereine hatten ihrerseits großes Interesse daran, das Bild des grundsätzlich zwar hilfsbedürftigen, aber eben doch auch selbstbewussten und potenten Mannes aufrechtzuerhalten, der seine Gesundheit für das allgemeine Wohl geopfert hat, der nicht Mitleid will, sondern auf Unterstützung Anspruch hat.

Die Kriegsbeschädigtenorganisationen der Ersten Republik waren politisch machtvoll und konnten insbesondere in den ersten Jahren nach Kriegsende vieles durchsetzen. Zwischen Kriegsbeschädigten und anderen Behinderten gab es aber anfangs keine Allianzen, die Kriegsbeschädigtenorganisationen waren im Gegenteil darauf bedacht, auf ihre Sondersituation hinzuweisen. Diese Distanz wurde erst spät überwunden und ist es immer noch nicht ganz: Erst die nach dem Zweiten Weltkrieg gegründete Einheitsorganisation öffnete sich langsam auch gegenüber anderen Behindertengruppen: Der Kriegsofferverband (KOV) wandelte sich seit 1975 schrittweise in den Kriegsoffer- und Behindertenverband (KOBV). Nur die Landesverbände Tirols und Vorarlbergs haben diese Entwicklung bis heute noch nicht vollzogen.

## Information zu den AutorInnen

Verena Pawlowsky, Dr., Historikerin in Wien, Forschungen und Publikationen zur Geschichte der Fürsorge, der Geburtshilfe und der Illegitimität, zu Fragen des Vermögensentzugs während des Nationalsozialismus und der Restitutionsproblematik nach 1945, zuletzt zur Geschichte der österreichischen Kriegsofferversorgung nach dem Ersten Weltkrieg.

*Kontakt: verena.pawlowsky@univie.ac.at, www.forschungsbuero.at.*

Harald Wendelin, Dr., Historiker, Forschungsbüro. Forschungsschwerpunkte: Sozialpolitik, Staatsbürgerschaft, NS-Vermögensentzug.

*Kontakt: harald.wendelin@univie.ac.at, www.forschungsbuero.at.*