

# VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 9

Herausgegeben von

Carlos Watzka, Elisabeth Dietrich-Daum und Andreas Golob

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Wien: Verlagshaus der Ärzte, 2010



---

Melanie Ruff

Franz Zamecnik  
Infanterist – Invalide – Feinmechaniker

*Gesichtsrekonstruktionen während des Ersten Weltkrieges  
in der k.u.k. Monarchie*

---

**Summary**

In the course of the fighting at the fronts of World War I, the introduction of new projectiles led to an unanticipated number of head injuries, catching the military leadership and casualty medical support unprepared. Since the military saw the frequency of facial injuries as an imminent danger to its forces, it determined that specialists were needed to treat facial injuries quickly and effectively.

Maxillofacial doctors were confronted with a new situation. On the one hand, due to disfigurements, it became necessary to address psychological issues in treatments, and on the other hand, military leaders demanded treatment methods that would make the largest number of soldiers fit for battle as quickly as possible. From this point on, medical activity was viewed as a quantifiable resource by the military and was actively integrated in warfare.

The main question is: How did the injured soldiers deal with disfigurements? A review of existing patient files reveals different approaches soldiers took to come to terms with their facial injuries. There were patients whose complete resignation culminated in suicide and others who drafted self-confident designs for living; Franz Zamecnik's reaction, presented in this essay, is an example of the latter.

The soldiers' and doctors' perspectives must be assessed against the background of institutional medicine and the military.

**Keywords**

1914-1918, World War I, Medical History, Plastic surgery, Facial reconstruction

**1. Einleitung**

Im Zuge der Kampfhandlungen an den Fronten des Ersten Weltkrieges kam es durch den Einsatz neuer Geschosse zu unerwartet vielen Kopfschussverletzungen, worauf die militärische Führung und das Sanitätswesen nicht vorbereitet waren.

Maßgebend für die große Häufung an Kopfverletzungen war die spezielle Kampfführung im Ersten Weltkrieg: das Feuern in liegender Stellung und in den Schützengraben mit erhobenem Kopf, Kampfmittel wie Minen sowie Handgranaten und stark split-

ternde Schrapnell-Geschosse.<sup>1</sup> Die Fachärzte diagnostizierten, dass neben den Schmerzen, den Beschwerden beim Kauen und dem Unvermögen zu sprechen die Entstellungen im Gesicht besonders demoralisierend und auch oftmals traumatisierend auf die Soldaten wirkten.<sup>2</sup> Eine erste Maßnahme war die Einführung von Stahlhelmen, welche die überraschend hohe Zahl an Gesichtsverletzten im Stellungskrieg eindämmen sollten. Da das Militär und die politische Führung in den häufig auftretenden Gesichtsverletzungen eine Gefahr für die eigene Streitkraft sahen, bestand ein großer Bedarf an medizinischen Experten,<sup>3</sup> die rasch und effizient Gesichtsverletzungen behandeln konnten.

Die kieferchirurgisch tätigen Ärzte sahen sich also einer neuen Situation gegenüber. Zum einen wurde es aufgrund der Entstellungen notwendig, psychologische Belange in die Behandlung von Gesichtsverletzten miteinzubeziehen.<sup>4</sup> Zum anderen erwartete die militärische Führung die Entwicklung von effektiven Behandlungsmethoden, um möglichst schnell möglichst viele Soldaten wieder frontdiensttauglich zu machen. Medizinisches Handeln wurde in diesem Kontext als militärisch kalkulierbare Ressource gesehen und in das Kriegsgeschehen aktiv eingebunden. Zahnärzte und Chirurgen nahmen die vom Militär übertragene Aufgabe bereitwillig an und ließen sich, von der Kriegseuphorie angesteckt, zu Versprechungen von Behandlungserfolgen von bis zu über achtzig Prozent verleiten.<sup>5</sup> Im Kontext dieser Zielsetzung wurde die Kooperation von Zahnärzten und Chirurgen intensiviert. Ihren Ausdruck fand die interdisziplinäre Zusammenarbeit in den neu errichteten Spezialheilstätten für Kieferschussverletzte.<sup>6</sup> Behandelt wurden dort Unterkieferbrüche, Oberkieferbrüche, Frakturen und Weichteilverletzungen; sowohl plastische als auch kosmetische Eingriffe wurden durchgeführt. Die im Ersten Weltkrieg entwickelte institutionelle Verbindung ist in Wien bis heute an der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie aufrecht.<sup>7</sup>

Die massenhaft auftretenden Gesichtsverletzungen hatten aber nicht nur neue Behandlungstechniken und neue Organisationsformen zur Folge, sondern bedeuteten auch für die Betroffenen, dass sie lernen mussten, mit den ihnen zugefügten Verletzungen am Körper und der daraus resultierenden neuen Lebenssituation umzugehen, eine spezifische Herausforderung, der sie in sehr unterschiedlicher Weise begegneten.

- 
- 1 Barbara HOFFMANN, Kriegsblinde in Österreich: Die Entstehung eines „Zwei-Klassen-Systems“ von blinden Menschen. In: *Virus – Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 6 (2007) 75-84, hier 76.
  - 2 A. Ritter von WAGNER, Beobachtungen über den Einfluß der Kiefer- und Kriegsverletzungen auf die Psyche. In: Emil STEINSCHNEIDER (Hg.), *Beiträge zur Kieferschußtherapie*. Aus Anlaß des einjährigen Bestehens des k.u.k. Reservespitals Nr. 17 (Wien 1917) 1-2.
  - 3 Juljan Zilz, Leiter der Kriegszahnklinik in Lublin, führte in seinem Sanitätstagebuch zwei Zahnarztpraktikantinnen an. (Bestand der Sammlungen der Medizinischen Universität Wien (MUW), Nachlass Zilz). In den Berichten der Spezialheilstätte für Kieferschussverletzte in Wien an das Armeee-tappenkommando wird eine Ärztin angeführt, jedoch ohne Angabe ihres Tätigkeitsbereichs. (Österreichisches Staatsarchiv, Kriegsarchiv (KA), Militär-Ärzte (Militärkommando Wien) [2].) Offen ist die Frage, ob es auch in anderen Sanitätsanstalten Frauen gab, die als Ärztinnen und Chirur-ginnen tätig waren. Da es sich bei den zitierten Fachleuten ausschließlich um Männer handelte, wird im Folgenden die männliche Form verwendet werden.
  - 4 WAGNER, *Beobachtungen* 1f.
  - 5 S. SCHAAR, Statistischer Jahresbericht aus dem k.u.k. Reservespital Nr. 17 (Spezialspital für Kiefer-verletzte). In: STEINSCHNEIDER, *Beiträge zur Kieferschußtherapie* 263-268, hier 268.
  - 6 KA, Neue Feldakten (NFA), Div. San. Chef, 3.J.D.165, 1914/15, Erlass des k.u.k. 4. Armeee-tappenkommando, „Behandlung von Kieferschussfrakturen“, 12. März 1915.
  - 7 <http://www.meduniwien.ac.at/maxillo-facial/index.htm>, 21. September 2010.

Wenn in diesem Aufsatz eine spezifische Kriegsverletzung und ihre Behandlung am Beispiel des Verwundeten Franz Zamecnik in den Fokus genommen wird, so soll ärztliches Handeln dabei in einen größeren medizinsozialhistorischen und alltagsgeschichtlichen Kontext gestellt und nach den Rahmenbedingungen und der Umsetzung von Behandlungsmethoden unter spezifischen Umständen (in diesem Fall Krieg und Medizin) gefragt werden.<sup>8</sup> Am Beispiel Franz Zamecnik lässt sich anschaulich zeigen, wie neue Behandlungsmethoden in einer Kriegssituation erprobt wurden und welche Mechanismen von Seiten des Militärs, der zivilen Verwaltung, der Politik, der Medizin und nicht zuletzt des Patienten selbst auf Behandlungen beziehungsweise Therapien Einfluss nahmen. Nicht zuletzt soll daher das militärisch wie medizinisch motivierte Streben einzelner Ärzte und ihrer Forschungsteams mit Patientengeschichten und Behandlungstechniken in Verbindung gebracht werden, um Handlungsspielräume und Lebensentwürfe von Kieferschussverletzten sichtbar zu machen. Dabei soll nicht nur der ärztlichen Perspektive jene der Patienten gegenüber gestellt werden, sondern es wird auch nach zeitgenössischen Wahrnehmungen und Darstellungen der Gesichtsverletzten gefragt werden.

In den letzten Jahren erschienen mehrere Studien, die sich mit medizinhistorischen Themen im Kontext von Gesellschaft, Monarchie und Militär während des Ersten Weltkrieges befassten.<sup>9</sup> Gesichtsverletzte spielen in diesen Arbeiten eine untergeordnete Rolle<sup>10</sup> und wurden meist dann thematisiert, wenn es darum ging, die Gräueltaten des Krieges hervorzuheben. Mit dieser Arbeit soll daher der Anfang gemacht werden, diese Forschungslücke zu schließen.

## 2. Patientenakten von Kieferschussverletzten als Quelle

Als Quellen werden medizinische Schriften, zeitgenössische Berichte, die den Themenkomplex zum Inhalt haben, Akten aus den Nachlässen der Ärzte sowie aus den Archiven von Behörden und Krankenanstalten verwendet. Die Akten sind Teil des Bestandes des Zahn museums in den Sammlungen der Medizinischen Universität Wien (MUW). Dieser bislang noch nicht erschlossene Bestand wurde im Zuge der Recherche für die Arbeit erstmals gesichtet. In den Patientenakten finden sich Angaben über

- 
- 8 Eberhard WOLFF, Perspektiven der Patientengeschichtsschreibung. In: Norbert PAUL, Thomas SCHLICH (Hg.), *Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven* (Frankfurt/Main/New York 1998) 310-334, hier 312.
  - 9 Vgl. Hans-Georg HOFER, *Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880–1920)* (Wien/Köln/Weimar 2004); HOFFMANN, *Kriegsblinde*; Bernd ULRICH, „...als wenn nichts geschehen wäre.“ Anmerkungen zur Behandlung der Kriegsoffer während des Ersten Weltkriegs. In: Gerhard HIRSCHFELD, Gerd KRUMREICH (Hg.), *Keiner fühlt sich hier mehr als Mensch. Erlebnis und Wirkung des Ersten Weltkriegs* (Frankfurt am Main 1996) 115-130; Sabine KIENITZ, *Beschädigte Helden. Kriegsinvalidität und Körperbilder 1914-1923* (Paderborn 2008); Julia KÖHNE, *Kriegshysteriker. Strategische Bilder und mediale Techniken militärpsychiatrischen Wissens (1914-1920)* (Husum 2009); Brigitte BIWALD, *Von Helden und Krüppeln. Das österreichisch-ungarische Militärsanitätswesen im Ersten Weltkrieg. Teil 2 (= Militärgeschichtliche Dissertation 14/2, Wien 2002)*; Cay-Rüdiger PRÜLL, „Die Sektion als letzter Dienst fürs Vaterland“. In: Wolfgang U. ECKART, Christoph GRADMANN (Hg.), *Die Medizin und der Erste Weltkrieg* (Pfaffenweiler 1996) 155-182; Klaus-Dieter THOMANN, *Die medizinische und soziale Fürsorge für die Kriegsverehrten*. In: Eckart, Gradmann (Hg.), *Medizin 183-196*.
  - 10 Mit Ausnahme für den französischen Raum: Sophie DELAPORTE, *Les Gueules Cassées. Les blessés de la face de la Grande Guerre* (Paris 1996).

den Patienten (z.B.: Geburtsort, Wohnort, Eltern, Religion, Staatsangehörigkeit,<sup>11</sup> Beruf, körperliche Beschaffenheit), detaillierte Daten über Behandlungsschritte und zahlreiche Anmerkungen der behandelnden Ärzte. Wenn ein Patient als nicht geheilt aus der Behandlung entlassen wurde, wurde ein militärärztliches Zeugnis ausgestellt. In diesen Zeugnissen finden sich, zusätzlich zu den oben angeführten Informationen, auch Angaben zur Arbeitsfähigkeit, zum Grad der Invalidität und zu den Richtwerten für Ansprüche auf finanzielle Unterstützung.

Einen weiteren zentralen Quellenkorpus stellt der Nachlass Zilz in den Sammlungen der MUW dar. Juljan Zilz war während des Ersten Weltkrieges mit dem Aufbau von zahnärztlichen Feldspitälern an der Front im östlichen Teil der Monarchie betraut. 1916 baute er die Kriegszahnklinik der k. u. k. Armee in Lublin auf, an der er bis 1918 als Wissenschaftler und Arzt tätig war und sich auf die Behandlung von Kieferschussverletzungen spezialisierte. In seinem Arbeitszimmer richtete er eine Sammlung aus Moulagen, zahnärztlichen Modellen, Plastiken, Gemälden und Fotos ein, die durch Röntgenbilder und Patientenakten ergänzt wurden, um Behandlungsschritte und Erfolge zu dokumentieren. Dieser – nach derzeitigem Wissensstand vollständige – Nachlass von Juljan Zilz und die Patientenakten aus der Poliklinik in Wien stellen den Kern der Quellen dieser Arbeit dar.

Ergänzend zu diesem umfangreichen Quellenmaterial wurde der Bestand der „*Neuen Feldakten*“ [NFA] des Kriegsarchivs [KA] im Österreichischen Staatsarchiv, im Speziellen der Aktenbestand des Armeestetappenkommandos,<sup>12</sup> der Abteilung für Sanitätswesen im Armeestetappenkommando und der Aktenbestand der k. u. k. Sanitätsanstalten, gesichtet. Zusätzliche Angaben zu den Patienten selbst lassen sich, sofern von der jeweiligen Person erhalten, in den Superarbitrierungsakten<sup>13</sup> und den Hauptgrundbuchblättern des Kriegsarchivs finden.

Es zeigt sich, dass unter Berücksichtigung aller Akteure und ihrer Intentionen ein vielschichtiges Bild des „Alltags“ eines Gesichtsverletzten rekonstruierbar ist. Auch wenn es eine Reihe von Einschränkungen hinsichtlich der Aussagekraft der Dokumente zu beachten gilt – so finden sich kaum Ego-Dokumente der Betroffenen, und die an Interessen des Sanitäts- und Gesundheitswesens orientierten Akten bringen auch die Sicht der Ärzte nur gefiltert zum Ausdruck – so werden Handlungsstrategien von Ärzten sowie von Patientinnen<sup>14</sup> und Patienten doch in vielfacher Weise sichtbar.

Kann das Bild des unter der Entstellung leidenden Soldaten aufrecht erhalten werden, oder zeigen die Patientenakten andere Perspektiven auf? Die erste Durchsicht der erhaltenen Patientenakten zeigt einen differenzierten Umgang der Soldaten mit ihren Gesichtsverletzungen. Völlige Resignation, die in Selbstmord mündete, existierte parallel neben selbstbewussten Lebensentwürfen und individuellem Umgang mit Behandlungen. Ein Beispiel aus diesen Fällen ist der hier vorgestellte Lebensentwurf von Franz

11 Behandelt wurden Soldaten aus allen Kronländern der Monarchie (zudem auch Zivilpersonen), aus dem Deutschen Reich und Kriegsgefangene (hier aus Russland). Vgl. dazu: Juljan ZILZ, Kriegszahnärztliche Beobachtungen und Erfahrungen. In: Österreichische Zeitschrift für Stomatologie. Sonderabdruck aus Heft 12/13 (Wien 1915) 9.

12 Mit Etappe ist das Gebiet hinter der Front, in dem sich Versorgungsdienste und -einrichtungen, Lazarette, Ersatztruppen sowie Verwaltungsbehörden wie das Armeestetappenkommando befanden, gemeint. Räumlich erstreckte sie sich während des Ersten Weltkrieges von der Front- bis zur Reichsgrenze. Ab der Reichsgrenze begann das Hinterland. Vgl. dazu: Gerhard HIRSCHFELD, Gerd KRUMREICH, Irina RENZ (Hg.), Enzyklopädie Erster Weltkrieg (Paderborn 2009) 465.

13 Der Terminus „Superarbitrierung“ bezeichnet die Feststellung der militärischen Dienst- und bürgerlichen Erwerbsfähigkeit nach einer Verletzung im Einsatz für das Militär.

14 Unter den Kieferschussverletzten der „Klinik Zilz“ befanden sich auch zivile Kriegsgesopfer.

Zamecnik. Die Fragestellungen zielen bei der Analyse dieser Dokumente nicht auf die Rekonstruktion eines idealtypischen Lebensentwurfes oder „Sonderfalles“, sondern auf Optionen individuellen Handelns in einer Lebenssituation, die durch den Krieg stark reglementiert war. Der Fokus dieses Aufsatzes richtet sich zum einen auf die Folgen der Verletzungen, ihrer Behandlung und ihrer zeitgenössischen Thematisierung für den Betroffenen, zum anderen auf seine eigene spezifische Umgangsweise damit. Ausgehend von der Hypothese, dass trotz der weitgehenden Fremdbestimmung durch militärische und medizinische Instanzen, sowie durch das Einwirken unterschiedlicher Interessen und Kräfte auf das Leben der Verwundeten individuelles Handeln der Soldaten möglich war und stattfand, soll im Folgenden anhand des biographischen Beispiels Franz Zamecniks Fragen nach Handlungsmöglichkeiten, Strategien und Selbstdarstellungen von Gesichtsverletzten nachgegangen werden. Die einzelnen Behandlungsschritte und deren medizinischer, wissenschaftlicher und militärischer Charakter können herausgearbeitet werden. Es zeigte sich, dass trotz fehlender Ego-Dokumente Einiges über Zamecniks Agieren und seinen Umgang mit der Gesichtsverletzung aus dem Patientenakt,<sup>15</sup> der Superarbitrierungsliste und dem Militärgrundbuchblatt rekonstruierbar ist. Im Zentrum dieser Analyse werden die Konsequenzen der Invalidität und die Wiedererlangung einer möglichst uneingeschränkten Erwerbsfähigkeit stehen. Die Erwerbsfähigkeit findet sich als Ziel in der Gesetzgebung, den medizinischen Schriften sowie im Umgang der Mediziner mit den verwundeten Soldaten und manifestierte sich schlussendlich auch im Umgang der Soldaten mit ihrer Invalidität.

### 3. Franz Zamecnik

Franz Zamecnik wurde 1893 in Spytihněv (Spittinau), Mähren, geboren. Bevor er als Infanterist im Infanterie-Regiment Nr. 84 in der 15. Feldkompanie Cieszyn (Teschen) in Polen, an dem Feldzug gegen Russland im Ersten Weltkrieg teilnahm,<sup>16</sup> war er, wahrscheinlich in Wien, als Feinmechaniker tätig. Als er 1914 einrückte, war er unverheiratet.<sup>17</sup> Mit 21 Jahren wurde er am 19. Oktober 1914 am San, einen Monat nach dem ersten Einsatz seines Regiments in Zamość (Zamosch), in der Woiwodschaft Lublin, durch einen Granatsplitter im Gesicht schwer verwundet. Was kam auf einen schwer verwundeten Soldaten zu, der in den ersten Kriegsmonaten an der Ostfront, die sich durch ständige Bewegung der Kampflinien auszeichnete, verwundet wurde?

Die ersten Kriegsmonate an der Ostfront waren gekennzeichnet durch Desorganisation und Unterschätzung der durch die eingesetzten Waffen hervorgerufenen Verletzungen. Verordnungen und Pedanterie der Verwaltungsorgane verschlechterten die Situation zusätzlich. Aus mangelnder Kommunikation unter den zuständigen Organen kam es vor, dass Verwundete oft tagelang in der Etappe herumirrten, bis sie in einem Lazarett behandelt wurden.<sup>18</sup>

Die größte Schwierigkeit für das Sanitätswesen an der Ostfront war die große Zahl der zu behandelnden Soldaten. Anfängliche organisatorische Schwierigkeiten wogen be-

---

15 Bestand der Sammlungen der MUW.

16 KA, NFA, Geburtsjahr 1893, Inhalt Z, Wien, Karton Nr. 1433, GBBL, Hauptgrundbuchblatt Franz Zamecnik.

17 KA, NFA, Superarbitrierungsakten, Karton-Nr. 1.354, Superarbitrierungsakt Franz Zamecnik, Partikularrevisionsliste.

18 HOFER, Nervenschwäche 385.

sonders schwer, weil dadurch eine rechtzeitige Behandlung der Verletzungen nicht gewährleistet war. Wundinfektionen und Fehlbehandlungen waren die Folgen. Ärzte in den Feldspitälern waren in erster Linie bemüht, den geordneten Krankenabtransport in den Griff zu bekommen und Schwerverwundete möglichst rasch in eine geeignete Krankenanstalt zu überstellen, sofern es eine solche bereits gab. Spezialheilanstalten, wie etwa solche für Kieferschussverletzte, entstanden erst aus der Notwendigkeit des Kriegsverlaufs. Leichtverwundete wurden in der Etappe behandelt, um sie so schnell als möglich wieder an der Front einsetzen zu können.<sup>19</sup>

Am Beispiel von Franz Zamecnik, der monatelang erfolglos in für seine Verletzung unzulänglichen Spitälern behandelt wurde, treten einige der beschriebenen Lücken im Sanitätswesen zu Tage.

#### 4. Die Verletzung

Die Diagnose der behandelnden Ärzte der Poliklinik lautete im Juli 1915 rückwirkend: „Nach Granatsplitterverletzung Defekt des rechten Unterkiefers, Defekt im rechten Gaumen, Defekt mehrerer Zähne rechts hinten Unter- und Oberkiefer.“<sup>20</sup>

Granatsplitterverletzungen galten als besonders gefährlich, weil die Wunden zu Infektionen neigten und sich die Heilung, wenn überhaupt, oftmals erst nach mehrmonatiger Behandlung einstellte.<sup>21</sup>

Am Tag der Überstellung in die Poliklinik wurden Bilder von Franz Zamecnik angefertigt. Auf diesen Bildern sind die Auswirkungen des Schusses auch knapp ein Jahr nach der Verletzung noch deutlich zu sehen. Im Bereich des Kinns fehlen die Kieferknochen, und im Bereich des Unter- und Oberkiefers sind die Lücken der Zahnreihen deutlich zu erkennen. Unverkennbar sind auch stark ausgebildete Narben im Bereich des Kinns. [s. Abb 1]

Neben der Wiederherstellung des Kau- und Artikulationsvermögens stand die Herstellung geeigneter Prothesen im Vordergrund. Als Abschluss der Behandlung dienten kosmetische Operationen der Wiederherstellung des Erscheinungsbildes. Des Weiteren galt es, psychischen Problemen durch Entstellungen im Gesicht vorzubeugen, die besonders auf unverheirateten Männern, so die Meinung der behandelnden Ärzte Franz Zamecniks, lasteten. Die Ärzte im k. u. k. Reservespital Nr. 17, in das schlussendlich auch Franz Zamecnik überstellt wurde, prognostizierten bei schweren Entstellungen die Herabsenkung der Heiratschancen dieser Männer. Damit war nicht nur persönliches Leid verbunden, sondern auch ein erschwerter Alltag, weil Ehefrauen, so die zeitgenössische Vorstellung, für die spezielle Verpflegung, derer Kieferschussverletzte bedurften, zuständig waren. Dies umfasste die aufwändige Zubereitung spezieller Nahrung und, bei noch nicht ausgeheilten Wunden, das Wechseln der Verbände sowie die Mundhygiene.<sup>22</sup> Auch für die Bewertung der Dienstfähigkeit spielte der Zugang zu einer geeigneten Ernährung eine Rolle, wie später noch gezeigt werden wird.

#### 5. Verpasste Chancen: Die Behandlung an der Front und in der Etappe

Erstbehandelt wurde Franz Zamecnik im Notspital Preworzk, das etwa hundert Kilometer Luftlinie vom Verletzungsort entfernt stationiert war. Von dort ging es weiter

19 BIWALD, Von Helden und Krüppeln 59.

20 KA, Superarbitrierungsakt Zamecnik, Vormerkblatt der Rudolf Stiftung.

21 Juljan ZILZ, Die zahnärztliche Tätigkeit im Kriege (Wien 1915) 5.

22 WAGNER, Beobachtungen 1-3.



*Abb. 1: Aufgenommen am 18. 7. 1915, neun Monate nach der Verwundung, Patientenakt der Poliklinik Wien, Sammlungen der MUW.*



*Abb. 2: Aufgenommen am 7. 9. 1916, Patientenakt der Poliklinik Wien, Sammlungen der MUW.*

Richtung Westen in das Landesspital Cieszyn, wo er bis zur Überstellung im Juni 1915 in Behandlung blieb.<sup>23</sup>

Das Landesspital in Cieszyn besaß keine gesonderte Einrichtung für Kieferschussverletzte. Wie aus einem Erlass des k. u. k. 4. Armee-Etappenkommandos hervorgeht, sollten Kieferschussverletzte jedoch in eigens dafür eingerichtete Sanitätsanstalten eingewiesen werden. Bei Verletzungen am San war dies die Zahnklinik des mobilen Feldspitals 4/2 („Klinik Zilz“<sup>24</sup>), die zwei Tage vor Franz Zamecniks Verwundung, am 17. Oktober 1914, im etwa sechzig Kilometer Luftlinie entfernten Łańcut (Landshut), eingerichtet wurde. Die nächsten Stationen der Klinik waren Wadowice<sup>25</sup> vom 1. Dezember 1914 bis zum 25. Mai 1915 und anschließend, nach einem kurzen Zwischenstopp in Tarnów (Tarnau), Lublin, wo die „Klinik Zilz“ bis Kriegsende blieb.<sup>26</sup>

Łańcut lag direkt auf dem Weg nach Preworz. Franz Zamecnik hätte länger als zwölf Tage am Verbandsplatz an der Front verbringen müssen, um die bis 31. Oktober 1914 in Łańcut stationierte Zahnklinik zu verpassen. In Anbetracht der Ausstattung solcher Verbandsplätze, die sich meist im Freien befanden und über keine geeignete Ausrüstung für eine stationäre Behandlung verfügten, ist dieser Fall unwahrscheinlich.

23 KA, Superarbitrierungsakt Zamecnik, Militärärztliches Zeugnis, 7. Juni 1918.

24 Der Standort und der Name der Klinik änderten sich parallel zum Kriegsverlauf. Um Verwirrungen vorzubeugen, wird im Folgenden von der „Klinik Zilz“ gesprochen werden.

25 KA, Erlass „Behandlung von Kieferschussfrakturen“.

26 Vormerkblatt für die Qualifikationsbeschreibung, Kopie im Nachlass Zilz, Sammlungen der MUW (Datum und Herkunft unbekannt).



Aus den Aufzeichnungen des Klinikleiters Julian Zilz geht hervor, dass es üblich war, verletzte Soldaten direkt vom Verbandsplatz in die Klinik zu überstellen.<sup>27</sup> Auch nach der Erstversorgung wären alle vier Stationierungsorte der „Klinik Zilz“ näher an Zamość (Verwundungsort) und Preworzk (Notversorgung) gelegen als Cieszyn.

Ein Grund für die auftretenden Probleme war der überraschende Verlust der Gebiete um den San<sup>28</sup> und der folgende ungeordnete Rückzug der 4. Armee, in der auch Franz Zamecnik diente, und der auch die „Klinik Zilz“ angehörte. Ein weiterer Grund für die nicht erfolgte Überstellung in eine Spezialanstalt für Kieferschussverletzte könnte im Konkurrenzkampf der Ärzte liegen. Das Miteinbeziehen zahnärztlichen Wissens in einer zuvor chirurgischen Domäne war neu<sup>29</sup> und hatte sich, wie das folgende Zitat des Leiters der zahnärztlichen Abteilung des k. u. k. Reservespitals in Litoměřice (Leitmeritz) zeigt, noch nicht allorts durchgesetzt:

*„So stiess ich denn anfangs auf einen leisen Widerstand, obgleich der Befehl lautete, alle Kieferverletzungen auf meine Abteilung zu schicken. Ist mir doch ein Fall untergekommen, in welchem bei einer Zerschmetterung des Unterkiefers [...] versucht wurde, die verbliebenen Kieferstümpfe mit Draht zusammenzuziehen.*

*In einem anderen Falle wurde bei einer ganz einfachen Kieferfraktur zwischen 4 und 5 die Knochennaht gemacht, welche dem Patienten ausser einem 15 cm langen Hautschnitt keinen weiteren Nutzen brachte, an die hier wie bei jeder Knochenfraktur absolut notwendige Immobilisierung der Frakturstücke durch irgendeinen Fixationsverband (Schiennen- oder Drahtverband) wurde überhaupt nicht gedacht.*

*Erst als es mir gelungen war, einige Fälle, welche mir mit der wohl im stillen gestellten Prognose „nihil faciendum“ zugeschickt wurden, wieder herzustellen, liess sich eine steigende Frequenz auf der Abteilung nachweisen. Eine weitere Schwierigkeit ergab sich aus dem Umstande, dass die Patienten oft erst viele Wochen nach der Verletzung in unsere Behandlung kamen. So bekamen wir vor allem eine unverhältnismässig grosse Zahl von Pseudarthrosen in Behandlung, und durch Narbenzüge stark dislozierte Frakturstücke machten uns grosse Schwierigkeiten.“<sup>30</sup>*

Die Schilderungen des Arztes Paul Plowitz zeigen, auf welche Widerstände die behandelnden Ärzte bei ihren BerufskollegInnen stoßen konnten. Dieses Zitat zeigt aber auch, welche Konsequenzen ein missverständlicher beruflicher Ehrgeiz und die Machtkämpfe unter den verschiedenen Disziplinen für die Patientinnen und Patienten haben konnten. Widerstand aus der Ärzteschaft kam zu allermeist aus den Reihen der „anerkannten“ medizinischen Disziplinen, allen voran von Seiten der Chirurgie. Mit ähnlichen Problemen hatte auch Julian Zilz zumindest bis 1916 zu kämpfen.<sup>31</sup>

27 Julian ZILZ, Pathologisch-anatomische Befunde bei Kieferverletzungen. In: Vierteljahresschrift für Zahnheilkunde. Sonderabdruck aus Heft 33/2 (Wien 1917) 2.

28 Manfred RAUCHENSTEINER, Österreich-Ungarn. In: HIRSCHFELD, Enzyklopädie 64-86, hier 66-68.

29 Julian ZILZ, Ein Jahr klinischer Tätigkeit im Felde. In: Vierteljahresschrift für Zahnheilkunde 32/1 (Wien 1916) 1-24, hier 2; Josef v. BODÖ, Die odontorthopädische Versorgung der bleibenden Unterkieferpseudarthrosen und die dadurch erzielte Behebung der bisherigen Invalidität und Erwerbsunfähigkeit dieser Kriegsinvaliden. In: Vierteljahresschrift für Zahnheilkunde 34/3-4 (1918) 177-195, hier 177f.

30 Paul PLOWITZ, Kriegserfahrungen aus der Abteilung für Kieferverletzungen. In: Vierteljahresschrift für Zahnheilkunde 32/1 (Wien 1916) 83-86, hier 83f.

31 ZILZ, Ein Jahr klinischer Tätigkeit im Felde 2.

## 6. Erste Behandlungsschritte

Als erste einschlägige Behandlung Zamecniks, die anhand der Quellen nachvollzogen werden kann, wurde am 15. März 1915, sechs Monate nach der Verletzung, im Landesspital Cieszyn eine „*Plastik der Unterlippe*“ vorgenommen.<sup>32</sup> Über frühere Behandlungsschritte und Behandlungsmethoden kann aufgrund der fehlenden Quellen nichts gesagt werden. Über den Erfolg derselben ist im Patientenakt der Poliklinik Folgendes notiert:

„*Patient wurde bisher 6mal operiert und wurden ihm auch angeblich Teile des Unterkiefers herausgenommen*“ [...] „*Patient wurde die ganze Zeit über in Teschen behandelt, leider mit negativem Erfolg.*“<sup>33</sup>

Zamecnik wurde mit einer Pseudarthrose<sup>34</sup> des Unterkieferknochens, einer ungeeigneten Prothese und Entstellungen im Gesicht in das Hinterland überstellt. Pseudarthrosen traten gehäuft auf, wenn die zahnärztliche Behandlung zu spät einsetzte und keine sofortige Schienung des Kiefers vorgenommen wurde, um die Knocheanteile wieder in die richtige Position zu bringen und zu fixieren, um ein Zusammenwachsen an den Bruchstellen zu ermöglichen. Die Entfernung einzelner Teile des Unterkiefers war in einem solchen Fall besonders schwerwiegend.

Die lückenhafte Organisation des Sanitätswesens, fehlgeleitete Konkurrenzkämpfe unter den Ärzten und mangelnde medizinische Ressourcen,<sup>35</sup> können als Hauptargumente für die Fehlentscheidungen in Bezug auf Behandlungsort und -methode angesehen werden. Die „Klinik Zilz“ hätte nicht nur über ein geeignetes medizinisches Personal verfügt, sondern hätte auch den Transportweg des Schwerverwundeten erheblich verkürzt. Die Chance, Franz Zamecnik medizinisch korrekt mithilfe neuester Erkenntnisse zu behandeln, wurde innerhalb von neun Monaten gleich mehrmals verabsäumt.

## 7. Krankentransport von der Etappe in das Hinterland

Nach der Behandlung im Landesspital Cieszyn wurde Franz Zamecnik in das etwa neunhundert Kilometer<sup>36</sup> entfernte Kaiserin-Elisabeth-Spital in Wien überstellt. Danach wurde er im Rekonvaleszentenheim vom Roten Kreuz in Simmering und schließlich im Reservespital Nr. 17, das erste Spital seiner Spitalslaufbahn mit einer ausgewiesenen Spezialabteilung für Kieferschussverletzte, behandelt.<sup>37</sup>

Kieferschussverletzte sollten zwar so „*rasch als möglich an Sanitätsanstalten*“ abgegeben werden, „*die für spezialärztliche Behandlungen von Kieverletzungen eingerichtet*“ wa-

32 KA, Superarbitrierungsakt Zamecnik, Vormerkblatt der Rudolf Stiftung.

33 Sammlungen der MUW, Patientenakt der Zahnärztlichen Abteilung der allgemeinen Poliklinik Wien, Franz Zamecnik.

34 Pseudarthrose gr. arthron Gelenk, falsches Gelenk an der Bruchstelle bei nicht geheilten Knochenbrüchen. Otto DORNBLÜTH, Klinisches Wörterbuch (Berlin, 13/14. Auflage 1927).

35 Gustav WUNSCHHEIM, Über Pseudarthrosen des Unterkiefers. In: STEINSCHNEIDER, Beiträge zur Kieferschußtherapie 163-198, hier 168f.

36 Für die heute etwa elfstündige Zugfahrt wurden 1915 mindestens dreißig Stunden reine Fahrzeit benötigt. Krankentransporte wurden aber mehrmals angehalten, um eine mögliche Frontdiensttauglichkeit zu überprüfen und Soldaten, denen ein langer Transport schaden würde, in eine näher gelegene Sanitätseinrichtung zu überstellen. KA, NFA, 3.J.D.165, 1914/15 Div. San. Chef, Erlass Op.Nr. 32818, August 1915.

37 Vgl. STEINSCHNEIDER, Beiträge zur Kieferschußtherapie.

ren.<sup>38</sup> Darüber waren sich Ärzte<sup>39</sup> und Behörden einig. Doch war ein Abtransport in eine im Hinterland befindliche Spezialheilanstalt nicht selbstverständlich. So durften verletzte Soldaten laut Militär erst ins Hinterland abtransportiert werden, wenn von einer Behandlungsdauer von über vier Wochen für die Erlangung der Frontdiensttauglichkeit ausgegangen werden konnte.<sup>40</sup> Nach einem Erlass der 14. Abteilung des Kriegsministeriums sollten Rekonvaleszente, die „Körperersatzstücke“ benötigten „und sich in Sanitätsanstalten befinden, bei denen die klaglose Anfertigung und Anpassung der erforderlichen Ersatzstücke nicht möglich ist, zu einer Sanitätsanstalt (Rekonvaleszentenheim)<sup>41</sup> in Wien oder Budapest“ überstellt werden.<sup>42</sup> Dieser Erlass erklärt auch, warum Franz Zamecnik nicht – wie medizinisch sinnvoll – direkt in eine Spezialheilanstalt überstellt wurde, sondern erst die oben angeführten Stationen durchlaufen musste.

Wieder standen militärisch-organisatorische Interessen und Richtlinien gegenüber einer für den Soldaten sinnvolleren Behandlung im Vordergrund. Die Folgen der verspäteten und falschen Behandlung waren eine Pseudarthrose im Unterkieferknochen und die daraus entstandene lebenslange Invalidität Zamecniks.

## 8. Behandlung im Hinterland: Poliklinik.

Ab dem 18. Juni 1915, also neun Monate nach seiner Verletzung, wurde Zamecnik in der zahnärztlichen Abteilung der allgemeinen Poliklinik in Zusammenarbeit mit der Spezialheilanstalt für Kieferschussverletzte (k. u. k. Reservespital Nr. 17) in Wien behandelt. Aufgabe der Ärzte in der Poliklinik war es nun, die falschen Behandlungen wieder zu korrigieren. Folgendermaßen wurde versucht, die Behandlungsfehler zu beheben:

„Gleitschiene auf der linken Seite. Operative Trennung der derben Narbenzüge, die an Stelle des rechten Kieferkörpers vorhanden sind, und allmähliche Herstellung einer Prothese.“<sup>43</sup>

Die Behandlung der Narbenzüge war nicht nur aufgrund der dadurch auftretenden Entstellung wichtig, sondern auch, um ein uneingeschränktes Öffnen des Mundes zu gewährleisten. In den nächsten Monaten wurden Zahnkronen angefertigt, und in mehrteiligen Behandlungsschritten wurde die Prothese (Gleitschiene) für den Ober- und Unterkiefer angepasst. Interessant ist in diesem Zusammenhang folgender Eintrag im Patientenakt vom 18. Januar 1916:

„Patient hat sich nach unseren Angaben den im Bruhn'schen Werk angeführten Lippenerweiterer angefertigt und übt damit.“<sup>44</sup>

Franz Zamecnik griff also selbständig in die Behandlung ein, indem er sich sein eigenes Therapiegerät baute. Im Laufe seines Krankenhausaufenthaltes ließ er sich zum Maschinenzeichner umschulen. Der genaue Zeitpunkt ist leider in den Akten nicht notiert. Möglich wurden Umschulungen aufgrund der kaiserlichen Verordnung vom August 1915, in der festgelegt wurde, dass Kriegsverletzten zusätzlich zur ärztlichen Behandlung

38 KA, Erlass „Behandlung von Kieferschussfrakturen“.

39 Vgl. die Aufsätze in: STEINSCHNEIDER, Beiträge zur Kieferschußtherapie.

40 KA, Erlass vom 3. August 1915.

41 Fixe („etablierte“) Sanitätsanstalten.

42 KA, Erlass „Behandlung von Kieferschussfrakturen“.

43 Sammlungen der MUW, Patientenakt Zamecnik.

44 Ebd.

eine Schulung zur Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit zugänglich zu machen sei. Bezahlt wurden diese Maßnahmen aus dem gemeinsamen Etat des Heeres und der Kriegsmarine.<sup>45</sup> Es wäre durchaus möglich, dass Zamecnik im Zuge der Umschulung den Lippenweiterer konstruierte und auch baute.

## 9. Urlaub als Facette des selbstbewussten Umgangs mit der Entstellung

Franz Zamecnik war während seiner Behandlung drei Mal auf Urlaub: das erste Mal im Februar 1916, das zweite Mal vom 11. Oktober 1916 bis zum 14. November 1916 aufgrund „*landwirtschaftlicher Zwecke*“<sup>46</sup> und das dritte Mal vom 23. Februar 1917 an für acht Tage wegen Familienangelegenheiten.<sup>47</sup> Abbildung 2 zeigt Franz Zamecnik kurz vor seinem zweiten Urlaub Anfang September 1916. Die Narben im Gesicht waren stark ausgeprägt, das Kinn zeigte sich stark nach hinten fliehend, und ihm fehlte, was auf dem Bild nicht erkennbar ist, der Großteil der Zähne.<sup>48</sup>

Um den Schrecken des Krieges zu verbildlichen, wurden in der zeitgenössischen Literatur,<sup>49</sup> wie in der Sekundärliteratur, gerne Gesichtsverletzte als Beispiele herangezogen. Gleichzeitig mit der Verbildlichung des Schreckens wurde attestiert, dass Soldaten mit entstellten Gesichtern die Reaktion der Familie fürchteten und daher die Heilstätten oftmals nicht verlassen wollten.<sup>50</sup> Dass dies in einzelnen Fällen durchaus so gewesen sein kann, ist nicht zu widerlegen, jedoch zeichnen die erhaltenen Patientenakten aus der Zahnärztlichen Abteilung der allgemeinen Poliklinik in Wien ein anderes Bild der Soldaten im Umgang mit ihren Verletzungen. Aus den zugänglichen Akten geht hervor, dass die Soldaten ausnahmslos während der Behandlungsphase beziehungsweise in Behandlungspausen um Urlaub ansuchten. In all diesen Fällen kann davon ausgegangen werden, dass die Angehörigen über den Behandlungserfolg und den Heilungsverlauf im Bilde waren. Ein völliges Abschotten der Patienten von den Angehörigen ist auch aus einem anderen Grund unwahrscheinlich: Gesichtsverletzte waren auf die Behandlung in Spezialheilanstalten angewiesen. Von diesen gab es in der k. u. k. Monarchie im März 1915 bereits 24 Standorte, in größeren Städten wie Budapest, Graz, Innsbruck, Kraków (Krakau), Mostar, Sibiu (Nagyszeben, Hermannstadt), Prag, Wien und Zagreb. Die Zuteilung der Verletzten erfolgte nach Heimatbezirk.<sup>51</sup> Das heißt, während eines Teils der Behandlung befanden sich die Verletzten in unmittelbarer Nähe ihrer Angehörigen. Besuche von Angehörigen während der Behandlungsphasen sind daher nicht ausgeschlossen.

Angehörige und Patientinnen und Patienten gingen, soweit dies aus den Urlaubsgesuchen geschlossen werden kann, mit den Verletzungen und den dadurch erfolgten Entstellungen also selbstbewusster um, als ihnen retrospektiv oftmals zugetraut wurde.

---

45 HOFFMANN, Kriegsblinde 77.

46 Sammlungen der MUW, Patientenakt Zamecnik.

47 Ebd. Dienstzettel.

48 Siehe das Foto des Gebissmodells aus Gips von Franz Zamecnik. Sammlungen der MUW, Patientenakt Zamecnik.

49 Ernst FRIEDRICH, Krieg dem Kriege (München 1930).

50 ULRICH, „...als wenn nichts geschehen wäre.“ 117, Erna M. JOHANSEN, „Ich wollt', ich wäre nie geboren.“ Kinder im Krieg (Frankfurt am Main 1986) 125f. Brigitte HAMANN, Der Erste Weltkrieg. Wahrheit und Lüge in Bildern und Texten (München 2008) 150.

51 KA, Erlass „Behandlung von Kieferschussfrakturen“.

## 10. Behandlungsprioritäten setzen: Wiedererlangung der Diensttauglichkeit

Kurz nach dem ersten Urlaub, am 13. April 1916, ging in der zahnärztlichen Abteilung der allgemeinen Poliklinik ein Dienstzettel mit der Frage nach der Einsatzfähigkeit Zamecniks ein. Die dritte Abteilung des k. u. k. Reservespitals Nr. 17 drängte auf eine Wiedereingliederung in den aktiven Dienst, weil Franz Zamecnik „eine Anstellung bei [der] K.u.K Marine, Flugzeugstation in Pola, in Aussicht hätte.“<sup>52</sup> Der zuständige Arzt und Klinikvorstand, Gustav Wunschheim von Lilienthal, antwortete optimistisch:

„Die Behandlung des Genannten wird beiläufig noch zwei Monate dauern.“<sup>53</sup>

Das heißt, man rechnete mit dem Abschluss der Behandlung Mitte Juni 1916, zwei Jahre vor der tatsächlichen Entlassung. Die behandelnden Ärzte versprachen dem Militär nicht nur einen frühen Behandlungserfolg, sondern auch die Wiedereinsatzfähigkeit für den aktiven Dienst.

Zu diesem Zeitpunkt war man von einer zufriedenstellenden Heilung der Verwundung jedoch noch entfernt. Von Franz Zamecnik wurden in dieser Behandlungsphase Gebissabdrücke angefertigt, und ihm wurden Galerienklammern für die künftige Prothese eingesetzt. Der Kieferknochen war nicht verheilt, und eine plastische (kosmetische) Korrektur der Narben und Weichteile stand noch aus. Eine selbständige und uneingeschränkte Ernährung war Zamecnik noch nicht möglich.

Der vom Militär ausgeübte Druck legte also den Spielraum und das Behandlungsziel der Ärzte fest. Gleichzeitig spielten Ärzte mit zu optimistischen Prognosen den Militärs in die Hände, und machten Verletzte wie Zamecnik wieder zu kalkulierbaren Ressourcen für die Streitkraft.

Franz Zamecnik wurde gemeinsam mit anderen Soldaten am 30. September 1916 „in Anerkennung tapferen] Verhalten[s] vor dem Feinde“ die silberne Tapferkeitsmedaille II. Klasse verliehen (s. Abb. 3 und 4).<sup>54</sup> Die Verwundetenmedaille, die ab dem 12. August 1918 verliehen wurde, bekam er nicht.<sup>55</sup>

## 11. Superarbitrierung

Nach abgeschlossener Behandlung stellten die Ärzte in den Kliniken militärärztliche Zeugnisse für die Superarbitrierung aus, in denen sie den allgemeinen Gesundheitszustand, den Behandlungserfolg, die Militärauglichkeit und die bürgerliche Erwerbsfähigkeit bewerteten. Franz Zamecnik sollte demnach am 20. März 1917 mit dem Befund D (zu jedem Dienst ungeeignet) mit einer fünfzigprozentigen Erwerbsunfähigkeit und einer dauerhaften Invalidität aus dem Militärdienst entlassen werden.<sup>56</sup> Dieses Zeugnis wurde jedoch nicht, wie sonst üblich, nach der Beendigung der Therapie ausgestellt. In einer sechs Wochen andauernden Behandlung sollten noch eine plastische Operation durchgeführt und die Prothese „umgearbeitet“ werden.<sup>57</sup> Warum war es in

52 Sammlungen der MUW, Patientenakt Zamecnik, Dienstzettel, 13. April 1916.

53 Ebd.

54 KA, Hauptgrundbuchblatt Zamecnik.

55 <http://www.mlorenz.at/Orden&Auszeichnungen/Orden.htm>, 21. September 2010.

56 Sammlungen der MUW, Patientenakt Zamecnik, Militärärztliches Zeugnis, 20. März 1917.

57 „Anbei wird das militärärztliche Zeugnis zur Superarbitrierung des bei uns in Behandlung stehenden Infanteristen Franz Zamecnik mit dem Bemerkten übermittelt, dass die Behandlung desselben noch



Abb. 3 und 4: Aufgenommen im März 1917, Patientenakt der Poliklinik Wien, Sammlungen der MUW.

diesem Fall nicht notwendig, den endgültigen Behandlungserfolg abzuwarten?

Ausschlaggebend für die Bewertung der Invalidität waren nach Adolf Deutsch, dem berufsberatenden Arzt des Invalidenamtes in Wien:

*„[...] die wirtschaftlichen Folgen der Kriegsbeschädigung, nicht die Verwundung an sich oder erlittene Schmerzen, nicht Beschwerden an sich oder dergleichen. Nicht die anatomische Schädigung, sondern der funktionelle Ausfall wird entschädigt. Entschädigt wird die Einbuße an Erwerbsfähigkeit unter billiger Berücksichtigung des früheren Berufes.“<sup>58</sup>*

Bewertet werden sollte also ausschließlich der Verlust der bürgerlichen Erwerbsfähigkeit. „Heldentum“ und das „Opfer im Dienst fürs Vaterland“ fanden keinen Einzug in die Regelwerke.<sup>59</sup> Da Zamecnik einen Beruf ausübte, in dem sein Äußeres auf KundInnen und ArbeitskollegInnen nicht „abschreckend“<sup>60</sup> wirken hätte können, beeinflusste das Ergebnis der plastischen Operation die Bewertung der Erwerbsfähigkeit nicht. Daher musste der Ausgang der Operation für die Ausstellung des Zeugnisses nicht abgewartet werden.

---

ungefähr sechs Wochen in Anspruch nehmen wird, da einerseits noch eine plastische Operation auszuführen ist, andererseits seine Prothese auch noch einmal umgearbeitet werden muss.“ (Vermerk zum Militärärztlichen Zeugnis, ebd.)

58 Adolf DEUTSCH, Anleitung zur Feststellung der Erwerbseinbuße bei Kriegsbeschädigten (Wien 1920) 8.

59 Verena PAWLOWSKY, Harald WENDELIN, Kriegsoffer und Sozialstaat. Österreich nach dem Ersten Weltkrieg. In: Natali STEGMANN (Hg.), Die Weltkriege als symbolische Bezugspunkte: Polen, die Tschechoslowakei und Deutschland nach dem Ersten und Zweiten Weltkrieg (Tübingen 2007) 127-146, hier 135.

60 Adolf DEUTSCH, Zur Schätzung der Erwerbsverminderung bei Kriegsbeschädigten. In: Der Invalide 2/5 (1. März 1919) 2-3, hier 3.

Das militärärztliche Zeugnis stellte Gustav Wunschheim von Lilienthal, Vorstand der „Zahnärztlichen Abteilung der allgemeinen Poliklinik“, aus. Er bewertete Pseudarthrosen, wenn der Soldat der Mannschaft angehörte, pauschal mit einer Erwerbsunfähigkeit von fünfzig Prozent. In Bezug auf die Demobilisierung bevorzugte Wunschheim Angehörige der Mannschaft gegenüber Offizieren, weil er davon ausging, dass Offiziere im Gegensatz zu einfachen Soldaten eine Schonkost im Dienst zugänglich sei. Offiziere konnten daher „zu leichten Diensten“ herangezogen werden und wurden nicht zur Superabitrirung entlassen.<sup>61</sup>

Im zivilen Leben waren es nach Wunschheim verheiratete und selbständig tätige Männer, die weniger unter der Verletzung zu leiden hatten, weil sie einerseits von ihren Frauen mit der arbeitsaufwändigen Schonkost versorgt werden konnten, und/oder andererseits durch die Selbständigkeit ein flexiblerer Alltag möglich war. Da sich die berufliche wie private Lage jederzeit ändern konnte, plädierte Wunschheim jedoch auch hier für eine einheitliche Bewertung von fünfzig Prozent Erwerbsunfähigkeit.

Zur Vorstellung bei der Superabitrirkommission kam es im konkreten Fall aber nicht. Die Ärzte und vermutlich auch Zamecnik (operative Eingriffe dieser Art konnten auch verweigert werden)<sup>62</sup> hatten sich für die Weiterbehandlung entschieden.

## 12. Wiederaufnahme der Behandlung

Ohne Angabe von Gründen wurde Zamecniks Behandlung in der Poliklinik in Zusammenarbeit mit dem Rudolfsspital im Juni 1917 wieder aufgenommen. Ein halbes Jahr zuvor sahen die behandelnden Ärzte noch keine Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustandes durch weitere operative Eingriffe:

„Anfertigung eines Unterstückes zur Überbrückung der Pseudarthrose, da eine Osteoplastik<sup>63</sup> keine Aussicht bot.“

Was hatte sich in diesem halben Jahr geändert? Was motivierte Ärzte der Poliklinik und des Rudolfsspitals, derartig riskante Eingriffe durchzuführen?

Pseudarthrosen waren ein häufiger Grund für Superabitrirungen bei Patienten aus der Poliklinik<sup>64</sup> und anderen Behandlungsorten.<sup>65</sup> Zu diesem Ergebnis kam auch Gustav Wunschheim von Lilienthal. Bis Ende September 1916 wurden in Wunschheims Abteilung in der Poliklinik 715 Soldaten mit Frakturen des Ober- und Unterkiefers behandelt. 399 (76 Prozent) der 529 aus der Behandlung entlassenen Soldaten waren wieder frontdiensttauglich, 41 waren „minder“ tauglich und 89 „invalid“ – „zu jedem Dienst untauglich“. Unter den letztgenannten befanden sich überdurchschnittlich viele Soldaten mit Pseudarthrosen im Kieferbereich.<sup>66</sup>

Aufgrund der hohen Wahrscheinlichkeit der Invalidität und der damit verbundenen Dienstuntauglichkeit, was nichts Anderes bedeutete als einen Misserfolg der Methoden der behandelnden Ärzte, wurde viel wissenschaftliche Arbeit in die Heilung von Pseudarthrosen investiert. In der Poliklinik und im Reservespital Nr. 17 war 1916 die Erfah-

61 WUNSCHHEIM, Pseudarthrosen 197.

62 Ebd. 178.

63 Ausfüllung von Knochenlücken durch Verwertung der knochenbildenden Tätigkeit der Knochenhaut, oder Einheilung von Knochen, Elfenbein. Otto DORNBLÜTH, Klinisches Wörterbuch.

64 Sammlungen der MUW, Patientenakt Zamecnik.

65 Vgl. BODÒ, Die odontorthopädische Versorgung der bleibenden Unterkieferpseudarthrosen.

66 WUNSCHHEIM, Pseudarthrosen 163.

rung mit Transplantationen noch gering, weil die meisten Patienten diese Operation ablehnten.<sup>67</sup> Die Durchführung einer solchen Operation war mit einem beträchtlichen Risiko und Schmerzen für den Patienten verbunden.

Zamecnik willigte in diesen Eingriff ein und wurde im Juni 1917 das erste Mal von Dr. Funke im Rudolfsspital<sup>68</sup> operiert. Es folgten weitere Operationen im Unterkiefer sowie der Unterlippe (kosmetisch), Narbenkorrekturen und andere plastische Operationen. Nach diesen Operationen wurde die endgültige Unterkieferprothese in der Poliklinik angefertigt. Die Pseudarthrose im linken Fragment, die den Grund für die Transplantation (Osteoplastik) und die anderen operativen Eingriffe in den zwölf Monaten davor darstellte, war jedoch weiterhin vorhanden:

*„Die Fraktur kam trotz vorgenommener osteoplastischer Operation nicht zur Verheilung, so dass die Kaufähigkeit dauernd stark herabgesetzt ist.“<sup>69</sup>*

Franz Zamecnik wurde am 7. Juni 1918 *„mit einer oberen und unteren Prothese“* endgültig, mit dem Befund D (für jeden Dienst ungeeignet) und der ärztlichen Bescheinigung einer sechzigprozentigen Berufsunfähigkeit, aus der Behandlung in der Poliklinik entlassen.<sup>70</sup> Das oberste Ziel, Zamecnik so schnell als möglich wieder wehrdienstfähig zu machen,<sup>71</sup> scheiterte. Somit galt die Nachbehandlung als abgeschlossen, und man konnte ihn der Superarbitrierungskommission vorstellen.<sup>72</sup>

Die Beurteilung in den militärärztlichen Zeugnissen setzte sich aus gewerblichen und medizinischen Aspekten zusammen. Bei der gewerblichen Beurteilung wurde die Berufs- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit geschätzt. Nach der zweiten Behandlungsphase wurde Franz Zamecnik von Wunschheim mit sechzig Prozent Berufsunfähigkeit bewertet. Berufsunfähig bedeutete, dass eine Einschränkung in der Ausübung der bisherigen Tätigkeit bestand, beziehungsweise, dass es durch die Verletzung unmöglich wurde, dieser weiterhin nachzugehen. Die Erwerbsunfähigkeit hingegen orientierte sich an der allgemeinen gewerblichen Leistungsfähigkeit, die nach einer Umschulung in einem anderen Beruf wieder vollständig gegeben sein konnte. Ein oftmals verwendetes Beispiel aus der zeitgenössischen Literatur war der Beruf des Kellners. Die Gastwirte weigerten sich demnach, aufgrund der abschreckenden Wirkung auf Gäste Servicepersonal mit entstellten Gesichtern wieder einzustellen. Nach einer geeigneten Umschulung sollten die Verletzten wieder uneingeschränkt erwerbsfähig sein.<sup>73</sup>

Aus einem medizinischen Blickwinkel betrachtet, wurde die Erwerbsminderung wie folgt bewertet: Dem „Invalidenarzt“ Alfred Deutsch zufolge sollte für eine Pseudoarthrose des Unterkiefers eine Erwerbsminderung von dreißig bis 75 Prozent veranschlagt werden. Die folgende „Hilfestellung“ fand sich im Leitfaden zur Einschätzung der Erwerbsminderung:

---

67 WUNSCHHEIM, Pseudarthrosen 163. 178.

68 Bei solchen Operationen wurde mit Dr. Funke, dem Spezialisten für Transplantationen im Rudolfsspital, zusammengearbeitet. WUNSCHHEIM, Pseudarthrosen 184 und 187.

69 KA, Superarbitrierungsakt Zamecnik, Militärärztliches Zeugnis.

70 Ebd.

71 Juljan ZILZ, Beobachtungen 8.

72 Sammlungen der MUW, Patientenakt Zamecnik, Brief der Poliklinik an das Reservespital Nr. 17, 7. Juni 1918.

73 DEUTSCH, Schätzung 2.



*„Die geringen Sätze bei befriedigender Bezahnung und aktivem Kiefergelenk, sonst höhere Sätze, insbesondere je weiter nach vorn die Pseudoarthrose sitzt“<sup>74</sup>*

Mit 75 Prozent Höchstsatz war eine Pseudoarthrose, vergleichbar einem Substanzverlust der Zunge für Sprechberufe wie die des Lehrers, Schauspielers oder Sängers und mit irreparablen Gaumendefekten, sehr hoch eingestuft. Nur ein Kieferbruch, der „durch eine Prothese nicht zu bessern ist“, wurde mit achtzig Prozent höher bewertet. Diese Bewertungen stehen etwa auf einem Niveau mit dem Verlust eines Unterschenkels (fünfzig bis sechzig Prozent Erwerbsminderung), dem Verlust der Hand (sechzig Prozent links, siebenzig Prozent rechts), einer inkompletten Querschnittläsion (Querschnittlähmung) nach einer Rückenmarkverletzung (fünfzig bis achtzig Prozent), einer mittelschweren progressiven (aktiven) Tuberkulose (fünfzig bis siebenzig Prozent) oder einer Herzmuskelerkrankung (35 bis hundert Prozent).<sup>75</sup>

Das militärärztliche Zeugnis wurde von den behandelnden Ärzten, die in der Beurteilung von verminderter Erwerbsfähigkeit geübt waren, ausgestellt. Dies war jedoch nur ein Teil der Bewertung im Superarbitrierungsverfahren. Nach Adolf Deutsch hatte die Schätzung des behandelnden Arztes im militärärztlichen Zeugnis eine eingeschränkte Aussagekraft,<sup>76</sup> denn diese Schätzung sollte allenfalls einen ersten Richtwert für die spätere Begutachtungskommission darstellen.<sup>77</sup> Zur Bewertung wurden des Weiteren die Meinung eines Vertrauensarztes der Organisation der Kriegsbeschädigten und das Attest des zuständigen Amtsarztes („Invalidenarzt“) herangezogen.

Im Fall Franz Zamecnik setzte die Superarbitrierungskommission die Bewertung der behandelnden Ärzte nicht um und verminderte mit dem Beschluss vom 9. August 1918 die Berufsunfähigkeit<sup>78</sup> auf 25 Prozent.<sup>79</sup> Zamecnik stand damit eine Invalidenpension von jährlich 72 Kronen und eine Verwundungszulage von jährlich 96 Kronen auf Lebenszeit zu.<sup>80</sup> Als problematisch ist hier die Differenz zwischen der (zivilen) ärztlichen Beurteilung und jener der (militärischen) Behörden, die letztendlich die Höhe der Bezüge und die Dienstfähigkeit festlegten, zu sehen. Die häufig undurchsichtigen und verwirrenden Beurteilungen der Erwerbs- beziehungsweise Berufsfähigkeit Zamecniks und die zuletzt erfolgte Herabsetzung der Bezüge waren beispielhaft für den Umgang der Behörden mit den Betroffenen. Dieses Problem blieb auch den Ärzten nicht verborgen, weshalb sie sich für eine einheitliche Bewertung einsetzten.<sup>81</sup> Die widersprüchlichen Angaben in militärärztlichen Zeugnissen sah Alfred Deutsch, neben fehlendem Urteilsvermögen Kriegsbeschädigter selbst und Fehlurteilen von Ärzten, als wesentlichen Grund für das wachsende Misstrauen der Invaliden gegenüber den Behörden.<sup>82</sup>

74 DEUTSCH, Anleitung zur Feststellung 53.

75 Ebd. 20-56.

76 DEUTSCH, Schätzung 6f.

77 Ebd. 14.

78 Die Berufsunfähigkeit bezieht sich auf den erlernten bzw. den zuvor ausgeübten Beruf. Im Vergleich dazu bezieht sich die Erwerbsfähigkeit auf die Fähigkeit, berufstätig sein zu können, unabhängig vom zuvor ausgeübten oder erlernten Beruf.

79 KA, Superarbitrierungsakt Zamecnik, Superarbitrierungsliste.

80 Ebd.

81 WUNSCHHEIM, Pseudarthrosen 12.

82 DEUTSCH, Schätzung 14.

### 13. Männliche Erwerbsfähigkeit

Als Franz Zamecnik einen Kurs als Maschinenzeichner besuchte, um nach der Behandlungsphase wieder berufstätig zu sein,<sup>83</sup> entsprach er den Vorstellungen der Behörden, die bemüht waren, die Soldaten durch Umschulungsprogramme wieder in das Erwerbsleben zurückzuführen:

*„Der Staat hat in der Erkenntnis, dass Berufsunfähige wohl erwerbsfähig gemacht werden können, ungeheure Summen aufgewendet, um durch Schulung und Kurse selbst Schwerstbeschädigte einer Arbeit zuzuführen.“<sup>84</sup>*

In dem in Österreich gewählten Weg des Umgangs mit Opfern des Ersten Weltkrieges wurde die Fürsorgepflicht des Staates aus der Wehrpflicht abgeleitet. Dabei wurde von einer Arbeitspflicht für invalide ehemalige Soldaten wie Franz Zamecnik ausgegangen.<sup>85</sup> Verwundete galten so lange als sozial nicht geheilt, solange sie nicht die bürgerliche Erwerbsfähigkeit wiedererlangt hatten. Da über die Erwerbsarbeit auch die Rolle des männlichen Familienerhalters definiert wurde, sollte ein Arbeitsplatz, entsprechend dem Gehaltsniveau vor der Verwundung, nach Möglichkeit wieder erreicht werden.<sup>86</sup> Die Umschulungsmaßnahmen entlasteten daher nicht nur den Staatshaushalt, sondern garantierten auch die Aufrechterhaltung des Mannes als Ernährer der Familie. Verwundete und Ärzte wurden von den militärischen wie zivilen Behörden in die Pflicht genommen, die Leistungsfähigkeit der männlichen Arbeitskraft zu optimieren. Mit der reduzierten Arbeitsfähigkeit in seinem alten Beruf wäre es für Franz Zamecnik schwierig gewesen, der gesellschaftlich geforderten Rolle zu entsprechen. Nach der Beendigung der Behandlung kehrte Zamecnik wieder in seinen Heimatort zurück. Ob er den Beruf eines Maschinenzeichners tatsächlich ausübte, heiratete und eine Familie gründete, geht aus den Quellen nicht hervor, weil sich seine Spur mit dem Umzug nach Spytihněv verliert.<sup>87</sup>

### 14. Schlussbetrachtungen und Ausblick

Es zeigte sich, dass das den Wünschen der Behörden entsprechende Verhalten Zamecniks nicht allein als Zeichen passiver Konformität mit dem System gesehen werden kann. Zamecniks Agieren entspricht nicht dem Bild des psychisch und körperlich unter der Entstellung leidenden Verwundeten, sondern zeigt auf, dass individuelles Handeln auch im Kontext eines streng normierten Alltags möglich war.

Offen bleiben müssen an dieser Stelle jedoch drei zentrale Fragenkomplexe, die in weiteren Studien bearbeitet werden sollen: Was konnte es für den einzelnen Verwundeten bedeuten, als entpersonalisiertes Schreckensbild des Krieges inszeniert zu werden, und nicht als „Held“, wie andere invalide Soldaten, in das zivile Leben zurückzukehren, und welche Konsequenzen hatte das für gesichtsverletzte Soldaten? Während sich in Frankreich Gesichtsverletzte im Verein „Les Gueules Cassées“<sup>88</sup> organisierten und über

83 Sammlungen der MUW, Patientenakt Zamecnik, Militärärztliches Zeugnis.

84 DEUTSCH, Schätzung 7.

85 Verena PAWLOWSKY, Harald WENDELIN, Die normative Konstruktion des Opfers – Die Versorgung der Invaliden, Witwen und Waisen des Ersten Weltkrieges. In: Laurence COLE, Christa HÄMMERLE, Martin SCHEUTZ (Hg.), Auf anderen Wegen? Neue Militärgeschichte der Habsburgermonarchie (im Erscheinen).

86 Ebd.

87 KA, Superarbitrierungsakt Zamecnik, Superarbitrierungsliste.

88 <http://www.gueules-cassees.asso.fr/>, 20. März 2010.

diese Vereinigung und ihre Publikationen auch eine Reihe von Forderungen artikulierten, standen ihre Leidgenossen im deutschsprachigen Raum ihrer schwierigen Lebenssituation als vereinzelt Individuen gegenüber.

Wie sehen die unterschiedlichen Zugänge zu Entstellungen und Selbstinszenierungen der behandelnden Ärzte aus? Die erste Durchsicht der Quellen lässt auf die Hypothese schließen, dass die Gesichter durch das Drucken von Vorher-Nachher-Abbildungen in den medizinischen Schriften zu einem wichtigen Teil der Konstruktion des Arztes als „Held[en] im weißen Kittel“<sup>89</sup> und gleichzeitig auch Teil der Konstruktion des Sieges der Medizin über die vernichtende Wirkung des Krieges auf den menschlichen Körper wurden. Es tritt ein Paradoxon zu Tage: Je schlimmer die Verletzung, desto überzeugender waren die Leistung der Ärzte und das Argument des Nutzens des Krieges für den medizinischen Fortschritt. In ähnlicher Form lässt sich das auch für pazifistische Instrumentalisierungen sagen: Je schlimmer die Entstellungen im Gesicht, desto überzeugender das Argument gegen die Gräueltaten des Krieges.

Zuletzt stellt sich die Frage, ob in diesem Zusammenhang der Krieg als „Motor“ für die Kiefer- und Gesichtschirurgie, wie in den zeitgenössischen Schriften gerne und oft betont, gesehen werden kann und nicht nur als „Motor“ für die Karriere einzelner Ärzte.

### **Autoreninformation**

Melanie Ruff, Mag. phil., Historikerin, Mitarbeiterin der Sammlungen der Medizinischen Universität Wien, Währinger Straße 25, 1090 Wien. Email: melanie.ruff@meduniwien.ac.at

---

89 Vgl. Burghard BREITNER, *Ärzte und ihre Helfer im Weltkriege 1914 – 1918. Helden im weißen Kittel* (Wien 1936).