

Tamara Scheer

**Österreich-Ungarns Besatzungsregime im Ersten Weltkrieg zwischen
Medizin, Moral und Kriegsnotwendigkeit**

Als sich in Österreich-Ungarn die Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gründete, war Wien längst zum Zentrum der wissenschaftlichen Erforschung an ihnen geworden.¹ Als dieser Verein zur Organisation einer Enquete schritt, erreichte, neben anderen Personen des öffentlichen Lebens, auch Karl Kraus eine postalische Einladung. Kraus las den Brief sicherlich aufmerksam durch, erblickte aber in der Gründung nicht mehr als die „österreichische Geneigtheit zur Betätigung der Gschafthuberei“, „während die „Mitglieder statutengemäß verpflichtet waren, keine Geschlechtskrankheit aufkommen zu lassen“ und schrieb seine weiteren Eindrücke für *Die Fackel* nieder.² Die hier erzählte Anekdote bezog sich auf das Jahr 1908. Im Ersten Weltkrieg war von der Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten weniger zu hören, zumindest lassen die Dokumente des k.u.k. Armeeoberkommandos und die Schilderungen vieler Offiziere und Ärzte diesen Schluss zu.

Zunächst erschien den höchsten Militärs die Organisation bzw. Bekämpfung der Auswüchse der natürlichsten Sache der Welt auch im Ersten Weltkrieg wie in den kriegerischen Auseinandersetzungen der Jahrhunderte zuvor zu sein. Hatten sich doch im Umfeld von Garnisonen stets Bordelle angesiedelt und waren Feldzüge begleitet von Prostituierten und sexuell übertragbaren Krankheiten. Die zweite Jahreshälfte 1914 ergab aber nicht nur in der Kriegführung eine Totalisierung. In diesem Jahr war erstmals ein beträchtlicher Teil der männlichen Bevölkerung Österreich-Ungarns als Soldaten eingezogen worden (die allgemeine Wehrpflicht bestand seit 1868), und ab Sommer 1915 gelang es Österreich-Ungarn gleich in mehreren Ländern und Gebieten Besatzungsregime zu errichten. Eine Vielzahl an Frontdienstuntauglichen, Beamten, Reservisten und letztlich auch weiblichen Hilfskräften strömten als Verwaltungspersonal v.a. nach Polen, Serbien und Montenegro. Trotz des pseudofriedlichen Umfelds, zwar gab es immer wieder Bandenübergriffe, aber längst war das Leben nicht wie an der Front bedroht, blieb das besetzte Gebiet ein Etappengebiet. Es hatte Ruhe und Ordnung im Rücken der Front sicherzustellen, die Landesgüter so umfassend als möglich aufzubringen, sowie die ärztliche Versorgung für die Soldaten und die Bevölkerung zu gewährleisten. Zu den häufigen Krankheiten gehörten neben Tuberkulose und Malaria, insbesondere die sexuell übertragbaren Krankheiten, Während die militärärztlichen Institutionen mit der Behandlung beschäftigt waren, versuchte die jeweils ansässige Sittenpolizei das Prostituiertenwesen zu kontrollieren. Ein Charakteristikum sowohl bei den Strukturen wie bei den Maßnahmen, den

* Mein Dank gilt Univ.-Prof. Dr. Arnold Suppan für seine hilfreichen Anmerkungen.

¹ ZSCHIEGNER, Christine: *Die Syphilis in Österreich und ihre Sozialen Folgen in der zweiten Hälfte des 19. und im frühen 20. Jahrhundert* (Dipl. Arb. Universität Innsbruck), Innsbruck, 1996. 87-88.

² KRAUS, Karl: Ö.G.Z.B.D.G. In: *Die Fackel* 10, H. 250 (14. 4. 1908), 21-27, hier 23.

Verordnungen und Befehlen war, dass bekannte österreichische Verwaltungsstrukturen übernommen wurden.³

Doch nicht nur die internationale, neutrale wie feindliche, Öffentlichkeit wurde aufmerksam auf die Vorgänge im Etappengebiet. Das durch die steigende Alphabetisierung in den Jahren seit Ende des 19. Jahrhunderts verbreiterte Pressewesen, das eigentlich nach dem Juli 1914 einer strengen Zensur unterworfen war, verlieh gerade der Diskussion um das eigentlich intime Geschlechtsleben der Soldaten besonders in der Etappe überraschend breite Öffentlichkeit.⁴ Publiziert wurden Artikel über die Einrichtung von Bordellen, die erschreckend rasche Verbreitung von sexuell übertragbaren Krankheiten, die Gefahren für Daheim gebliebene Ehefrauen und Kinder sowie die hohen Kosten für die Behandlung Erkrankter.⁵ Waren die Moralvorstellungen bei Ausbruch des Weltkrieges relativ unverändert zu den Jahren davor geblieben, so hatte die Wissenschaft Bahn brechende Erkenntnisse bei der Behandlung früher tödlich verlaufender Krankheiten erzielt. Die Syphilis wurde heilbar, die Behandlung allerdings war materialintensiv und kostspielig.⁶

Dieser Beitrag untersucht zunächst die Zuständigkeiten und die organisatorischen Strukturen für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in

³ SCHEER, Tamara: *Zwischen Front und Heimat. Österreich-Ungarns Militärverwaltungen im Ersten Weltkrieg* (=Neue Forschungen zur ostmittel- und südosteuropäischen Geschichte 2) Frankfurt a.M. – Wien, 2009.

⁴ Im Vergleich zu anderen Krieg führenden Staaten, wie Großbritannien oder die USA, war die Diskussion in Österreich-Ungarn recht offen. Diesen Schluss lassen die Ausführungen Lutz Sauerteigs zu, der sich mit den USA, Großbritannien und dem Deutschen Reich befasst: SAUERTEIG, Lutz: *Militär, Medizin und Moral: Sexualität im Ersten Weltkrieg*. IN: ECKART Wolfgang-GRADMANN Christoph: *Die Medizin und der Erste Weltkrieg* (=Neuere Medizin- und Wissenschaftsgeschichte Quellen und Studien, Bd. 3), Pfaffenweiler, 1996. 197-226.

⁵ Regelmäßige Veröffentlichungen zu diesem Thema brachte die Zeitschrift „*Der Militärarzt*“ (1867-1917), die in Wien als Beilage der Wiener Medizinischen Wochenschrift erschien. Bezüglich der vielen Publikationen ist insofern bemerkenswert, als in der österreichischen Reichshälfte von Juli 1914 an, eine strenge Zensur herrschte. Erst im Mai 1917 fasste das Kriegsministerium zusammen, dass in der letzten Zeit gerade in medizinischen Zeitungen Bemerkungen veröffentlicht wurden, „*welche mit den militärischen Interessen nicht zu vereinbaren waren*“. War die Präventivzensur für Österreich im Laufe des Jahres 1917 abgeschwächt bzw. abgeschafft worden, wurde sie für die in Österreich erscheinenden medizinischen Zeitungen erst explizit verfügt. Österreichisches Staatsarchiv (ÖStA)/Kriegsarchiv (KA)/Neue Feldakten (NFA), Militärgeneralgouvernement (MGG/S), Kt. 1629. Reservat MGG Befehl Nr. 27, 2.6.1917, Weitergabe eines KM Erlasses, 12.5.1917. Zur Organisation des Zensurwesens siehe: SCHEER, Tamara: *Die Ringstraßenfront – Österreich-Ungarn, das Kriegsüberwachungsamt und der Ausnahmezustand während des Ersten Weltkriegs* (=Schriftenreihe des Heeresgeschichtlichen Museums, Bd. 15), Wien, 2010.

⁶ Die so genannten chronischen Volkskrankheiten, v.a. die Tuberkulose, die Geschlechtskrankheiten und der Alkoholismus waren ab der Jahrhundertwende in das Zentrum der öffentlichen Diskussion gerückt. WITZLER, Beate: *Großstadt und Hygiene, Kommunale Gesundheitspolitik in der Epoche der Urbanisierung* (= MedGG-Beihefte 5), Stuttgart, 1995. 113. Seit der Entdeckung von Salvarsan, später zu Neosalvarsan weiterentwickelt, konnte die Syphilis behandelt werden. Die Behandlungsdauer verkürzte sich rasch. Betrug sie vor 1908 noch an die 30 Tage, waren es 1910 nur noch rund 19 Tage. VASOLD, Manfred: *Grippe, Pest und Cholera: Eine Geschichte der Seuchen in Europa*, Stuttgart 2008. 231. Da die Behandlung durchaus tödlich enden konnte, besagte eine Verordnung, dass „*zu einer Salvarsaninjektion niemand gezwungen werden kann*“: Hadtörténelmi Levéltár (HL), II. 468., kuk MGG M, Kt. 1, Konv. Közlemények 1-86. Verlautbarung Nr. 5 des MGG/M, 14.3.1916.

den besetzten Gebieten bzw. im Etappenraum. Die veränderte Zusammensetzung der jeweiligen Bevölkerung und das relativ friedliche Umfeld bereiteten den Boden für zusätzliche Konflikte aber auch zwischenmenschliche Begegnungen, die die Besatzungsverwaltung vor eigentlich unmilitärische Aufgaben stelle. Bestanden sonst die größten Meinungsverschiedenheiten zwischen Reserve- und Berufsoffizieren und Ärzten, so reagierten sie rasch auf jene Probleme, die sich aus den Beziehungsgeflechten ergaben, darunter vor allem das Prostitutionswesen und die sexuell übertragbaren Krankheiten.

Etappenaufgaben und Verwaltungsstrukturen

Nach einigen Misserfolgen im Herbst 1914 war der Donaumonarchie mit Unterstützung Deutschlands ab Sommer/Herbst 1915 die Besetzung mehrerer Länder und Gebiete gelungen: Teilen Russisch-Polens mit dem Hauptort Lublin folgten Serbien und Montenegro. In allen drei wurden Militärgeneralgouvernements errichtet, die Gebiete von der Frontarmee organisatorisch ausgegliedert und zivile Verwaltungsaufgaben von Soldaten übernommen.⁷ Nach und nach wurde dieses Personal um österreichische und ungarische Zivilbeamte, sowie ab 1917 durch weibliche Hilfskräfte aus der Donaumonarchie ergänzt bzw. eigentlich ersetzt. Die besetzten Gebiete dienten aber weiterhin als Etappenraum. Als Verkehrsknotenpunkt für kriegswichtige Güter zwischen Front und Heimat kümmerten sie sich insbesondere um die Verwundeten und Erkrankten und stellten Ruhe und Ordnung im Rücken der Front sicher.

Bald nach Kriegsausbruch stand fest, dass sexuell übertragbare Krankheiten zu einem ernstem Problem werden würden, insbesondere für die Etappe. Man fürchtete um den Verlust von Kampfkraft und die militärische Disziplin. Nicht nur, dass die Erkrankten behandelt und somit dem Frontdienst entzogen werden mussten, stieg die Rate der Selbstbeschädigungen kontinuierlich an. Forderten Cholera und Malaria weitaus mehr Opfer, stiegen die Krankenzahlen bei den sexuell übertragbaren Krankheiten kontinuierlich an. Die Zahlen waren bedeutend: allein im ersten Kriegsjahr erkrankten rund 58.585 Soldaten der k.u.k. Armee sowie der beiden Landwehren und den Landstürmen an „*Syphilis und Venerie*“.⁸

⁷ Österreich-Ungarn besetzte auch Teile Albaniens, Italiens, Rumäniens und der Ukraine. Auf diese wird allerdings nicht näher eingegangen, da sie aufgrund ihres niedrigen Organisationsgrades (weniger zivile Beamte, näher zur Front, gemeinsam mit Verbündeten verwaltet) nicht von derselben Bedeutung waren, wie die Militärgeneralgouvernements. Einen Überblick über sämtliche Besatzungsregime gibt SCHEER.

⁸ PIRQUET, Clemens (ed.): *Volksgesundheit im Krieg* (=Wirtschafts- und Sozialgeschichte des Weltkrieges. Österreichische und ungarische Serie), Wien 1926. 59. ÖStA/KA/Armeeoberkommando (AOK), Qu. Abt., San. Chef, Kt. 2312. Bericht über Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Interner Bericht von Prof. Robert Doerr an den Sanitätschef des AOK, 6.11.1916 [Im Folgenden nur mehr abgekürzt: DOERR. Doerr fasste mit Ausnahme der Geschlechtskrankheiten sämtliche anderen Infektionskrankheiten statistisch zusammen: Zugang im ersten Kriegsjahr 1.41 % bei der Armee im Felde, bzw. 4.18 % im Hinterland; im zweiten Kriegsjahr 2.95 % bei der Armee im Felde, bzw. 4.47 % im Hinterland, im dritten Kriegsjahr 3.86 % bei der Armee im Felde, 7,57 % im Hinterland.

Krankheitsfälle traten an der Front und in der Heimat gleichermaßen auf. Die Aufgabe der Etappe war es eine wechselseitige Ansteckung zu verhindern, gleichsam als Cordon Sanitaire zu dienen. Gleichzeitig aber wurden die Etappenräume, insbesondere die Hauptstädte der Gouvernements mit ihren ausgeprägten Freizeitstrukturen, zu zentralen Orte für weitere Ansteckungen.⁹

Ein Bericht aus der Frühzeit der Besatzungsregime vom Zeitraum zwischen 23. September bis 10. Dezember 1915 nennt 1.456 „*venerisch und syphilitische*“ Kranke in einem Lubliner Spital. Bei Letzteren waren 78 % frische Infektionen. 32 %, waren keine Junggesellen, sondern verheiratet.¹⁰ Waldemar Fink, Oberarzt im Belgrader Zivilspital, nennt für Jänner 1916 43 geschlechtskranke Patientinnen, deren Zahl Ende Mai auf 101 und im August auf 335 stieg, bis sie erst im Oktober auf 221 fiel. Fink erklärte dies mit dem im Spätherbst 1915 erfolgten Aufeinandertreffen einer großen Zahl in Belgrad anwesender geschlechtsfähiger Männer, Besatzungssoldaten, auf eine relativ kleine Zahl käuflicher Damen, die in kurzer Zeit venerisch infiziert wurde. „*Durch ihre beschränkte Zahl*“, so vermutete Fink, hätten sie „*einem weiteren Umsichgreifen der Geschlechtskrankheiten ein Ziel*“ gesetzt.¹¹ Der „*Nachschub*“ durch Prostituierte aus dem Hinterland und die weit verbreitete Geheimprostitution¹² setzten jeder rückläufigen Tendenz ein jähes Ende.

Der Sanitätschef des k.u.k. Armeeeoberkommandos, Johann Steiner, wies darauf hin, dass trotz intensivster Bemühungen die Geschlechtskrankheiten nicht wie andere Infektionskrankheiten eingedämmt werden konnten,¹³ sondern sich vielmehr auf wesentlich weitere Bevölkerungskreise ausdehnten, als es vor dem Krieg der Fall gewesen war.¹⁴ Viele der ihm unterstellten und in der Besatzungsverwaltung tätigen Ärzte führten nach eigenen Angaben einen Sisyphus gleichen „*Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten*“.¹⁵ Die Notwendigkeit für

⁹ Über die medizinischen Strukturen in den österreichisch-ungarischen Besatzungsregimen allgemein siehe: SCHEER, Tamara: *The Organisation of the 'Health Front': Austro-Hungarian Occupation Regimes in the Balkans (1915-1918)*. IN: Teodora Daniela SECHTEL (ed.): *Medicine Within and Between the Habsburg and Ottoman Empires 18th-19th centuries*, Bochum, 2010. 216-237.

¹⁰ GUTH, Hugo: *Die Geschlechtskrankheiten im Kriege mit besonderer Berücksichtigung der Syphilis und deren Behandlung*. Der Militärarzt (1.1916). 48. Guths Ausführungen sind Teil eines Berichtes über einen Feldärztlichen Vortragsabend der Militärärzte der Garnison Lublin.

¹¹ FINK, Waldemar: *Das Zivilspital in Belgrad*. Der Militärarzt 51, no. 2/3 (3.2.1917).

¹² Der Begriff „*Geheimprostitution*“ ist ein zeitgenössischer, der wiederkehrend in den administrativen Akten wie in wissenschaftlichen Artikeln auftauchte, und eine ganz bestimmte Verhaltensweise von Frauen beschreibt. Auf die „*Geheimprostituierten*“ wird in diesem Artikel unter Punkt 2 noch detaillierter eingegangen.

¹³ ÖStA/KA/AOK, Qu. Abt., San. Chef, Kt. 2318, Sanitätsgeschichte L-Q. Jakob Lochbihler, Beiliegender Bericht über die Tätigkeit als Sanitätschef des MGG/S, Juni 1917.

¹⁴ STEINER, Johann: *Der Militärärztliche Dienst des österreichisch-ungarischen Heeres während des Weltkrieges im Hinterlande und bei der Armee im Felde* (=Carnegie-Stiftung für Internationalen Frieden, 1926). 103.

¹⁵ Bereits 1915 schilderte ein österreichischer Arzt anlässlich eines Vortragsabends der Militär- und Zivilärzte der Festung Sarajevo „*Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Kriege*“, der trotz der strengen Zensur zur Publikation gelangte: GLÜCK, A.: *Über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Kriege, Vortragsabende der Militär- und Zivilärzte der Festung Sarajevo, Sitzung vom 11.8.1915*. Der Militärarzt 49, no. 25 (23.10.1915). 408-412, hier 408. Zu wenig Engagement machte das k.u.k. Armeeeoberkommando für die steigende Erkrankungszahlen verantwortlich, „*des mit vielen AOK Erlässen angeordneten Kampfes*

diesen Einsatz war gegeben, denn, so ein Arzt in einer Aufklärungsbroschüre: „Mit Eifer stürzte ich mich an die Arbeit! Von früh bis spät abends war ich da und immer neue Scharen geschlechtskranker Soldaten zogen an mir vorüber“.¹⁶

In den Hauptstädten der Militärgeneralgouvernements wurden die großen medizinischen Einrichtungen etabliert. Hier arbeiteten nicht nur die höchsten militärischen Stellen für die Besatzung, sondern waren die meisten Krankenhäuser in Betrieb und arbeiteten zahlreiche geheime wie professionelle Prostituierte sowie Bordelle.¹⁷ Organisatorisch unterstanden die besetzten Gebiete dem k.u.k. Armeekommando, bzw. dessen Quartiermeisterabteilung und dem Sanitätschef, wobei letzterer für die medizinischen Einrichtungen und das ärztliche und Pflegepersonal zuständig war. Das Armeekommando bzw. das Kriegsministerium in Wien waren ständig bestrebt, durch Erlässe und Befehle der Situation Herr zu werden – viele davon waren eigentlich an die Armee im Felde gerichtet, galten aber auch für die besetzten Gebiete. Meistens wurden sie von den einzelnen Gouvernements entsprechend adaptiert und mit Kommentaren versehen. Innerhalb der Gouvernements waren mehrere Abteilungen befasst. An oberster Stelle sind die Sanitäts- und die Nachrichtenabteilung zu nennen, die beide dem Stabschef unterstellt waren. Für polizeiliche Angelegenheiten zeichnete hingegen der Zivillandeskommissär verantwortlich, der außerdem für das zivile Personal (darunter fielen die weiblichen Hilfskräfte) zuständig war.¹⁸

Für den frühzeitigen Nachweis von Syphilis schufen die Militärverwaltungsbehörden ein immer dichter werdendes Netz von Wassermannstationen innerhalb der besetzten Gebiete.¹⁹ Allmählich wurden aus Spezialabteilungen zur Behandlung Geschlechtskranker eigene Krankenanstalten, die ihre Kapazitäten kontinuierlich erweitern mussten. Das „Reservespital Brünn“ in Belgrad adaptierte ein früheres Waisenhaus für die Behandlung Geschlechtskranker. Im April 1917 klagte der Leiter in einem im Militärarzt veröffentlichten Artikel, dass die Kapazität von 120 Betten bald nicht mehr genügen und viele Patienten künftig in das Hinterland

gegen die Geschlechtskrankheiten noch immer nicht gebührend gewürdigt wird“. ÖStA/KA/NFA, MGG/S, Kt. 1629. Reservat MGG Befehl Nr. 57, 17.12.1917.

¹⁶ FREUND, Emanuel: *Wie bewahrt ihr Euch vor Syphilis: Ein Mahnwort an Soldaten und junge Männer (S.E. dem Herrn k.u.k. FMLt. Erwin Edlen von Mattanovich, Militärkommandant von Graz, in tiefster Dankbarkeit für die Anregung zur Verfassung dieser Broschüre gewidmet)*, Graz, 1916.

¹⁷ Ein Bericht über die „Regelung der Bordell-Frage“ bei der k.u.k. Armee, d.h. die Errichtung von Feldbordellen bei der Armee im Felde, findet sich unter: DOERR.

¹⁸ SCHEER: 57f. Siehe auch: BROUCEK, Peter (ed.): *Theodor Ritter von Zeynek: Ein Offizier im Generalstabskorps erinnert sich* (=Veröffentlichungen der Kommission für Neuere Geschichte Österreichs, Bd. 101), Wien, 2009.

¹⁹ Das Wassermann-Verfahren war nach einem Assistenten Robert Kochs, August Wassermann, benannt. VASOLD: 231. Sowie: STEINER: 103. Steiner berichtete von der Herausforderung diese Reaktion überall nach einheitlichen Gesichtspunkten durchzuführen. Allein in Montenegro dürften es mehr als 20 Wassermannstationen gegeben haben: ÖStA/KA/NFA, MGG M, Kt. 1720, Reservat-Verlautbarungen. Verlautbarung Nr. 35, 17.4.1917. Für eine Auflistung sämtlicher Wassermannstationen auf dem Gebiet der österreichisch-ungarischen Monarchie und der besetzten Gebiete siehe: ÖStA/KA/AOK Qu. Abt. San. Chef, Kt. 2321. Konv. Verzeichnisse über Standorte der Feldsanitätsanstalten und deren Kommandanten, 1914-18.

abgeschoben werden müssen.²⁰ Als „*venerische Zentrale des Bereichs*“ Belgrad galt für Heeresangehörige beispielsweise das „*Reservespital Brčko*“.²¹

Jede Stadt unterstand einem Stadtkommando, das unter anderem mit der Gerichtsbarkeit und der Sittenpolizei, somit den ansässigen Prostituierten und Bordellen, befasst war.²² In Belgrad war das Referat für „*öffentliche Sittlichkeit und Prostitutionswesen*“ allerdings nicht innerhalb des Hauptgebäudes der Polizei untergebracht, sondern wurde die Sittenpolizei in einem eigenen, etwas abseits gelegenen, Gebäude untergebracht. Stefan Mihalovits, ein Reserve-Oberleutnant und im Zivilleben Polizeibeamter in Budapest, stand dem Referat vor.²³ In ländlichen Regionen waren ein Nachrichtenoffizier und zumindest ein Arzt in den Kreiskommandos mit ähnlichen Aufgaben beschäftigt.²⁴

Maßnahmen

Eine beispielhafte konkrete Maßnahme auf der Verwaltungsebene Stadt bzw. Kreis war die sittenpolizeiliche Erfassung der Prostituierten.²⁵ Von jeder, soweit den Behörden bekannt, wurde ein Evidenzbogen angelegt und ihr Bild in einem Fotografienalbum abgelegt. Die Prostituierten erhielten einen Pass, das so genannten Gesundheitsbüchel, den sie stets mit sich zu führen hatten und den sie zur zweimal wöchentlich stattfindenden amtsärztlichen Untersuchung mitzubringen hatten. Das Gesundheitsbüchel war in zwei Teile untergliedert, umfasste einerseits persönliche Daten sowie andererseits Verhaltensvorgaben und ein Merkblatt zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten. Die Prostituierten wurden in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt (Aufenthaltsverbot vor Schulen und Kirchen) und ihre Ausgangszeit begrenzt. Die Verhaltensvorschriften verboten im Wartezimmer des Amtsarztes „*Vordrängen, Lärmen, Zanken, Singen, Rauchen und Trinken, gemeine Redensarten*“. Aufgezählt wurden auch jene Gegenstände, die sie stets mitzubringen und vorzuweisen hatten, und die für die Ausübung des Berufs vorgeschrieben waren. Der erste Teil umfasste auch die Einrichtung des Arbeitsplatzes: Eine „*Aufschrift in auffallender Druckschrift*“ (in der deutschen und der jeweiligen Landessprache), die gut sichtbar angebracht werden musste, sollte die deutliche Warnung enthalten: „*Hütet Euch vor Geschlechts-Krankheiten*“. Das Merkblatt war in der Wohnung der Prostituierten sichtbar anzubringen. Einige der Gegenstände, die schon beim Amtsarzt vorgewiesen werden mussten, wurden

²⁰ ZINNER, Franz: *Das k.u.k. Reservespital Brünn*. Der Militärarzt 51, no. 6 (14.4.1917). 112.

²¹ ÖStA/KA/NFA, MGG/S, Kt. 1629. Reservat MGG Befehl Nr. 57, 17.12.1917.

²² Als zeitgenössischen Tätigkeitsbericht, allerdings für die breite Öffentlichkeit bestimmt, vgl.: k.u.k. Militärpolizeikommando (ed.): *k. u. k. Militärpolizeikommando Belgrad 1915-1917: Kriegs-Ausstellung*. Wien, Juli 1917, Belgrad, 1917.

²³ ÖStA/KA/Alben, Erster Weltkrieg, Nr. 677. K.u.k. Militärpolizeikommando Belgrad 1915-1917, Kriegs-Ausstellung Wien, Juli 1917, unpaginiert.

²⁴ SCHEER: 64f.

²⁵ Die im Folgenden beschriebene Maßnahme hatte ihre Entsprechung in den besetzten Gebieten des Deutschen Reichs, wie auch in der Reichshauptstadt Wien. Zu den „*Kontrollkarten*“ im Deutschen Reich siehe: SAUERTEIG: 217.

darin erneut genannt. Sie sind im Pass unter: „*Wer sich vor Geschlechtskrankheiten bewahren will, muss besitzen*“ in zehn Punkten zusammengefasst. Dabei verschwammen die Grenzen zwischen allgemein hygienischen und zur Prophylaxe vor Geschlechtskrankheiten dienenden Maßnahmen. Auch den Besitz von Kondomen mussten die Prostituierten nachweisen.²⁶

Die Ausübung der Prostitution war nicht verboten und nach sittenpolizeilicher Unterstellung nur mehr strafbar, wenn den Ordnungsvorschriften zuwidergehandelt wurde.²⁷ Evident geführt wurden nicht nur die professionellen Prostituierten, sondern auch jene Frauen, die der geheimen Prostitution verdächtigt wurden, und jene, die „*in sexueller Promiskuität leben*“. Diese waren „*mit der gebotenen Rücksicht*“ einer regelmäßigen ärztlichen Untersuchung zuzuführen.

„*Vormerkblätter*“ zur Evidenthaltung wurden von der Besatzungsverwaltung nicht ausschließlich für Prostituierte angelegt, sondern über alle „*Venerischen*“. Der Befehl des k.u.k. Armeoberkommandos aus dem Jahr 1916 richtete sich allerdings an einen derart umfassenden Personenkreis, dass immer wieder Ermahnungen wegen verspätet abgegebener oder unvollständig ausgefüllter Formulare ausgesprochen wurden. Nicht nur aus diesem Grund meinte man in fixen Sanitätsanstalten, in denen Erkrankte anstelle einer ambulanten Behandlung stationär aufgenommen werden sollten, die Lösung des Problems zu erkennen.²⁸ Die Spitäler dienten somit nicht nur der Behandlung, vielmehr verschwammen die Grenzen zwischen Behandlung und Prophylaxe, da die Erkrankten über einen längeren Zeitraum hinweg aufgenommen und somit jedem weiteren Verkehr entzogen wurden. Diese „*Wegsperrung*“ betraf vor allem erkrankte (einheimische) Frauen sowie einfache Soldaten. Die Separierung geschah gewollt und wurde sowohl in wissenschaftlichen Artikeln gefordert, wie wiederkehrend von der Militärverwaltung befohlen.²⁹ Reservatbefehle und interne Berichte sprachen in diesem Zusammenhang sogar von „*Internierungen*“.³⁰ Nichtsdestotrotz musste der Arzt Robert Doerr resignierend feststellen, dass bei allen diesbezüglichen Anstrengungen die venerisch infizierten männlichen Zivilisten größtenteils unberücksichtigt blieben.³¹

Eine Trennung der Besatzungsgesellschaft nach sozialem und gesellschaftlichem Status wird aus der Behandlung venerisch Erkrankter deutlich.

²⁶ ÖStA/KA/NFA, Kt. 1613, Nr. 122295, Konv. k.u.k. Polizeikommissariat Radom an die Nachrichtenabteilung des MGG in Lublin. Schreiben k.u.k. Polizeikommissariat Radom an k.u.k. Gendarmeriezugs- und Postenkommanden, 14.11.1916.

²⁷ In diesem Fall folgte die Praxis in den besetzten Gebieten jener in der Reichshauptstadt Wien. EXNER, Franz: *Krieg und Kriminalität in Österreich: Mit einem Beitrag über die Kriminalität der Militärpersonen von G. Lelewer*, Wien (= Wirtschafts- und Sozialgeschichte des Weltkrieges, Österr. und ungarische Serie), Wien 1927. 161.

²⁸ ÖStA/KA/NFA, MGG/S, Kt. 1629. Reservat MGG Befehl Nr. 57, 17.12.1917.

²⁹ siehe DOERR. Doerr forderte die „*Entfernung der Infektionsquellen, [eine Vorgehensweise] welche sich bei den anderen Infektionskrankheiten in so außerordentlichem Maße bewährt hat, auch hier zur Anwendung zu bringen*“.

³⁰ ÖStA/KA/NFA, MGG/S, Kt. 1629. Reservat MGG Befehl Nr. 57, 17.12.1917. Vgl. wiederum: DOERR. Doerr forderte die „*Entfernung d.h. Internierung venerisch infizierter Männer*“.

³¹ Siehe: DOERR.

Offiziere wurden zumeist diskret in separaten Einrichtungen und ambulant behandelt. Eine eigene Einrichtung wurde beispielsweise in zentraler Lage in Belgrad 1917 eröffnet, die, so wird berichtet, ab den ersten Tagen stark frequentiert wurde. Die meisten Patienten litten an Gonorrhöe.³² Die privilegierte Position des Offizierskorps stellte das Krankenhauspersonal vor Probleme. Vielfach erhielten die Offiziere Ausgang, d.h. machte die Krankenhausleitung eine Ausnahme. Da die Betroffenen im Anschluss aber in der Öffentlichkeit über ihre Krankheit sprachen und „damit öffentliches Ärgernis erregten“, ging das Militärgeneralgouvernement so weit, den Spitalskommandos ihre Hilfe anzubieten, sollten erkrankte Offiziere ihnen wegen des Ausgangsverbots Schwierigkeiten bereiten.³³ Denn eigentlich galt für alle, dass eine ambulante Behandlung erst nach Ablauf des infektiösen Stadiums möglich war.³⁴ Bei den Prostituierten hingegen warf die Einweisung in eigens etablierte Prostituiertenabteilungen (häufig auch als Prostituiertensammelstellen bezeichnet) neue Probleme auf. Vielfach versuchten die Freier die Geheilten gleich nach ihrer Entlassung noch vor den Spitälern abzuspassen.³⁵

Das Gesundheitsbüchel hatte noch eine weitere Maßnahme der Besatzungsverwaltung vorweggenommen: die regelmäßige und routinemäßige Untersuchung zur frühzeitigen Erkennung von Erkrankungen. Doch beschränkte sich diese Maßnahme letztlich nicht auf die gewerbsmäßigen Prostituierten. Auch Mannschaften wurden regelmäßig untersucht und über Hygienemaßnahmen belehrt.³⁶ Die Einführung der zwangsweisen Untersuchung aber konnte zu einer beschämenden Angelegenheit werden, weshalb eine Einführung für weitere Personenkreise in den besetzten Gebieten zwar diskutiert, aber vielfach nicht umgesetzt wurde. Im November 1917 untersagte

³² ÖStA/KA/AOK, Qu. Abt., San. Chef, Kt. 2318, Sanitätsgeschichte L-Q. Eugen Lessko, k.u.k. Reservespital „Sanok“ in Sterntal an das k.u.k. KM, Abt. 14, 27.5.1918, Bericht über meine Tätigkeit, Erlebnisse und Erfahrungen bei der Armee im Felde. Wesentlich weniger gefährlich als Syphilis war die in Mitteleuropa eigentlich mehr verbreitete Gonorrhöe: VASOLD: 226.

³³ ÖStA/KA/NFA, Kt. 1629, Konv. MGG/S, Reservat-Befehle, 10.6-5.10.1918. Reservat Befehl Nr. 35, 5.9.1918.

³⁴ ÖStA/KA/NFA, MGG/S, Kt. 1629. Reservat MGG Befehl Nr. 53, 27.11.1917. Diese Verfügung sollte, wenn es notwendig werden würde, auf Lehrerinnen und Krankenpflegerinnen ausgedehnt werden: ÖStA/KA/NFA, MGG/S, Kt. 1629. Reservat MGG Befehl Nr. 57, 17.12.1917. Die Entlassung der Mannschaften dauerte ebenfalls bis zur Erklärung ihrer „Nicht-Infektiösität“ und Diensttauglichkeit: ÖStA/KA/NFA, MGG/S, Kt. 1629. Reservat MGG Befehl Nr. 57, 17.12.1917.

³⁵ BRUNNER, J. C.: *Illustrierte Sittengeschichte: Kriegs- und Geschlechtsleben*, Frankfurt a.M. 1922. 64. Der Autor bezog seine Informationen aus den Schilderungen eines österreichischen Sanitätsoffiziers. Auf die Idee der Prostituiertensammelstellen ging v.a. Doerr ein: Doerr, Bericht über Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

³⁶ ÖStA/KA/NFA, MGG/S, Kt. 1629. Reservat MGG Befehl Nr. 57, 17.12.1917. Über den Vorgang in den Kasernen vor dem Krieg: *Vorschrift über die Verhütung und Bekämpfung der Infektionskrankheiten im k.u.k. Heer, N-25*, Wien 1911. Die so genannten „Schwengelparade“, also das Antreten vor versammelter Mannschaft zur ärztlichen Untersuchung, war schon im 19. Jahrhundert üblich gewesen. HIRSCHFELD, Magnus-GASPER, Andreas (ed.): *Sittengeschichte des Ersten Weltkriegs*, Hanau 1998. 176.

ein Reservatbefehl den österreichischen, ungarischen und serbischen Ärzten des Gouvernementsbereichs gar eine periodische Untersuchung sämtlicher weiblicher Hilfskräfte auf venerische Krankheiten. Das medizinische Personal wurde allerdings verpflichtet, alle bei ihnen Erschienenen mit frischer Infektion der nächsten Sanitätsanstalt zu übergeben.³⁷

Anders stand es um Frauen aus der Bevölkerung, die der geheimen Prostitution verdächtig waren. Sie konnten zwangsweise dem Amtsarzt vorgeführt und eine Untersuchung vorgenommen werden. An der gebotenen Rücksichtnahme auf das Schamgefühl und lokale kulturelle Verständnis mangelte es häufiger. Im Fall der 13-jährigen Danica unterlief den Behörden ein Irrtum, so befanden es zumindest die Militärrichter. Das Mädchen war wegen einer Namensähnlichkeit mit einer Dame „*üblen Rufs*“ verwechselt worden. Zunächst aber hatte der Vater mit eigenen Nachforschungen und Selbstjustiz gedroht, sollten die Behörden den Anzeiger nicht ausfindig machen und bestrafen. Das Verfahren wurde schließlich eingestellt. Der Anzeiger, ein Agent der Besatzungsbehörden, war genau für diesen Zweck eingestellt worden.³⁸

Eine bereits mehrfach angedeutete Maßnahme der Besatzungsverwaltung, die ebenfalls auf die Eindämmung der Infektionen abzielte, war der Versuch, die Infektionsquellen ausfindig zu machen. Ein interner Bericht wies dabei auf das Offensichtliche hin: „*Da die Venerie so gut wie ausschließlich durch den Beischlaf übertragen wird, so ergibt sich von selbst auf diesem Gebiete eine Scheidung der Infektionsquellen in zwei, in manchem Belange, vor allem epidemiologisch und sanitätspolizeilich, differente Kategorien: venerisch infizierte Männer und venerisch infizierte Frauen.*“³⁹

Was bei den professionellen Prostituierten noch eher einfach war, sie wurden einerseits durch „*Razzias*“, andererseits auf Grund der Aussagen von venerisch infizierten Soldaten ausfindig gemacht, gestaltete sich bei den anderen Frauen komplexer.⁴⁰ Die Mediziner hatten Befehl erhalten, jeden Infizierten (infizierten Soldaten) aufzufordern, seine Infektionsquelle beim Namen zu nennen. Aus den nachfolgenden Befehlen geht jedoch deutlich hervor, dass die Befragungen häufig keine Ergebnisse oder absichtliche Falschaussagen ergaben.⁴¹ Manfred Vasold stellte resümierend fest, dass viele der Aufgegriffenen nur angaben von einer ihnen „*unbekannten Frauensperson*“ angesprochen worden zu sein. Diese Aussage

³⁷ ÖStA/KA/NFA, MGG/S, Kt. 1629, Reservat MGG Befehl Nr. 53, 27.11.1917.

³⁸ ÖStA/KA/Militärgerichtsarchiv, Akten des Gerichts des Kreiskommando Podgorica, Fasz. 5561, K 339/17. Strafsache gegen unbekanntes Täter, Schreiben des Montenegriner Vojin Čejović (griechisch-orthodoxer [sic] Tischler) aus Podgorica an Stadtkommandant Obstlt. Andreati, 15.6.1917. Als geschlechtskrank verdächtige Personen dem Arzt vorzuführen, auch gegen ihren Willen, war noch im frühen 20. Jahrhundert keine selten geübte polizeiliche Praxis: VASOLD: 225.

³⁹ Siehe: DOERR.

⁴⁰ Siehe DOERR.

⁴¹ ÖStA/KA/NFA, MGG/M, Kt. 1720, Reservat-Verlautbarungen. Verlautbarung Nr. 47, 4.6.1917. „*Das Reservespital Cetinje meldet, dass trotz aller ergangenen Befehle die mit venerischen Krankheiten in das Spital eingelieferten Patienten fast in keinem Falle Angaben über die Infektionsquellen zu machen in der Lage sind. Auf Befragen geben sie an, keine Weisungen erhalten zu haben, den Namen und die Adresse der Frau festzustellen.*“

trifft auch auf die Erfahrung der österreichischen und ungarischen Ärzte zu.⁴² Im Militärarzt wurden weitere Angaben aufgezählt: „privat“, „anständiges Mädchen“, „Bäuerin“, „Jüdin“ oder „Witwe“.⁴³

Dem Misstand beizukommen, versuchte ein Erlass des Kriegsministeriums. Wer keine oder ungenaue Angaben machte, sollte auf Disziplinarwege streng bestraft werden. Die Ärzte waren verpflichtet, die Daten des Infizierten der nächsten Polizeibehörde zu melden, selbst eigene Nachforschungen zur Infektionsquelle anzustellen und ihren Patienten „vorzuhalten, welche Nachteile für die Allgemeinheit erwachsen, wenn sie aus falscher Scham und eingebildeter Ritterlichkeit die Namhaftmachung eines geschlechtskranken Frauenzimmers verweigern.“⁴⁴ Auch danach dürften die Befragungen kaum konkrete Angaben erbracht haben, die wenigen rudimentären Angaben bestätigten den Militärs letztlich ihre Vorurteile gegen gewisse Frauenberufe.

Neben der Sorge um die Gesundheit der Ehefrauen und Nachkommenschaft sowie moralischer Bedenken bei der Einrichtung von Bordellen, sozusagen also öffentliche „Unterstützung“ von außerehelichem Geschlechtsverkehr, fürchteten die Militärs hinter so mancher Erkrankung eine absichtliche Infektion. „Übrigens hat man bei allen diesen Bestrebungen wenigstens im Anfange – immer damit gerechnet, dass jeder Soldat die venerische Infektion vermeiden will und erst in letzter Zeit eingesehen, dass oft das Gegenteil zutrifft“, gestand ein Sanitätsoffizier ein.⁴⁵ Im Dezember 1917 gab das Militärgeneralgouvernement einen Erlass des Kriegsministeriums weiter, wonach alle Fälle, bei denen die Umstände auf gewollte Zuziehung einer Geschlechtskrankheit schließen ließen (z.B. Erkrankungen knapp vor dem Abgehen ins Feld), eine strafgerichtliche Verfolgung aufgrund Verbrechens der Selbstbeschädigung einzuleiten.⁴⁶ Häufig hatte ein fünfminütiger Aufenthalt am Bahnhof ausgereicht, um sich eine Infektion zu „besorgen“.⁴⁷ Nach ihrer Entlassung aus den Spitälern waren geheilte Geschlechtskranke nicht nur evident zu halten, sondern generell zu überwachen. Soldaten, die kurz nach ihrer Entlassung neuerlich als geschlechtskrank auffällig wurden, erhielten sofort eine Strafanzeige wegen Selbstansteckung.⁴⁸

„Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“, führten die Militärs gegenüber Erzbischof Achilles Ratti, dem späteren Papst Pius XI., anlässlich seines Besuchs in Lublin aus, „ist eine periodische ärztliche Revision, Behandlung auf eigener Abteilung und volkstümliche Belehrung der Bevölkerung vorgesehen“.⁴⁹ Über die

⁴² VASOLD: 225.

⁴³ BLUMENFELD, Anton: *Zur Bewertung der Geschlechtskrankheiten im Kriege*. Der Militärarzt 50, no. 13 (13.5.1916). 248.

⁴⁴ ÖStA/KA/NFA, MGG/S, Kt. 1629. Reservat MGG Befehl Nr. 55, 8.12.1917.

⁴⁵ vgl. DOERR.

⁴⁶ ÖStA/KA/NFA, MGG/S, Kt. 1629. Reservat MGG Befehl Nr. 55, 8.12.1917.

⁴⁷ ÖStA/KA/NFA, MGG/S, Kt. 1629, Konv. Brückenkopf- und Stadtkommando Belgrad, Befehle Nr. 9-51. AOK Nr. 38, 7.2.1916.

⁴⁸ ÖStA/KA/NFA, MGG/S, Kt. 1629. Reservat MGG Befehl Nr. 57, 17.12.1917.

⁴⁹ ÖStA/KA/NFA, Kt. 1591, MGG/P. Präs. Nr. 8355. Die Frage nach der Akzeptanz von Bordellen war eine schwierige. In manchen Krieg führenden Staaten waren sie verboten: SAUERTEIG, 216f.

Bordelle, die entweder unter militärischer Kontrolle standen oder sogar in Eigenregie betrieben wurden, schwieg sich das Militär aus. Bereits im Sommer 1915 hatte A. Glück, Militärarzt in Bosnien-Herzegowina, öffentlich gefordert, „den allergrößten Teil der Geschlechtsverkehrsuhenden, ohne dass es ihm bewusst wird, dorthin zu lenken, wo es leichter ist, beide Kontrahenten vor einer Infektion zu schützen“: in die „reglementierte Prostitution“. Die Forderungen der Ärzte beinhalteten militärisch überwachte Bordelle mit hygienischen Anlagen, die insbesondere der „Geheimprostitution“ potentielle Kunden entziehen sollten.⁵⁰

Die Etablissements für Militärpersonen spiegelten dann erneut die Zweiteilung der Etappengesellschaft wider: jeweils zwei Arten von „Freudenhäusern“ wurden geschaffen, „das bessere“, unzweifelhaft für Offiziere, bestand aus zehn, das andere aus 17 Zimmern. Die in Aussicht genommenen Lokalitäten wurden jeweils vorab im Beisein des Garnisonschefarztes und einer Kommission besichtigt und nach deren Weisungen eingerichtet.⁵¹ Ein Jahr später, im Dezember 1917, wurde erneut darauf hingewiesen, dass Bordelle nur dann „geduldet“ werden durften, wenn „a. eine exakte sanitäre Kontrolle der Insassinnen, mindestens zweimal wöchentlich durch Militärärzte oder verlässliche Zivilärzte durchgeführt werden kann: b. die Prostituierten und Bordellbesucher die vorgeschriebenen prophylaktischen Vorschriften strenge beachten. Wenn irgend möglich, ist auch die obligatorische Voruntersuchung der das Bordell aufsuchenden Mannschaftspersonen einzuführen.“⁵²

Doch selbst bei den überwachten Bordellen war sich die Militärverwaltung bewusst, dass zwei Unsicherheitsfaktoren immer gegenwärtig blieben: die ausreichende Bestückung mit prophylaktischen Mitteln in Zeiten von Rationierung und Materialmangel, sowie die mangelnde Bereitschaft diese auch tatsächlich zu verwenden. Aus diesem Grund forderte Glück „die Ausführung der der Prophylaxe dienenden Manipulationen nicht dem Gutdünken des ‚Sünder‘ oder dem der Prostituierten [zu] überlassen, sondern an Ort und Stelle von geschulten Kräften“ durchführen zu lassen. Am Ausgang jener Straßen, an denen die Bordelle lagen, sollten Baracken errichtet werden, in denen Sanitätssoldaten „ohne sich viel um die Persönlichkeit des Behandelten zu kümmern“ die Besucher desinfizierten. Eine nachträgliche Prophylaxe in der Kaserne, wie bisher vorgesehen, käme vielfach zu spät, schloss ein Militärarzt.⁵³

Die Besatzungsbehörden kümmerten sich nicht nur um die Erkrankten in ihrem Wirkungskreis. Sie hatten auch Vorkehrungen zu treffen und diesbezügliche Befehle umzusetzen, die eine Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten auf

⁵⁰ GLÜCK: 410.

⁵¹ ÖStA/KA/NFA, Kt. 1613. Schreiben k.u.k. Polizeikommissariat Radom an k.u.k. Gendarmeriezugs- und Postenkommanden, 14.11.1916.

⁵² ÖStA/KA/NFA, MGG/S, Kt. 1629. Reservat MGG Befehl Nr. 57, 17.12.1917.

⁵³ GLÜCK: 412. Zur bereits vor dem Krieg geübten Praxis siehe: *Vorschrift über die Verhütung und Bekämpfung der Infektionskrankheiten im k.u.k. Heer, N-25*, Wien 1911 [ÖStA/Bibliothek, Sign. D-144]. Pkt. 206. Davon, dass Schutzmittel zwar verteilt bzw. vorhanden waren, diese aber nicht ausreichend verwendet wurden, berichtete auch ein Sanitätschef. Ebenso wie von einer „doppelten“ Kontrolle, männliche Besucher und Prostituierte: DOERR.

Österreich und Ungarn verhindern sollten. Als prophylaktische Maßnahme wurden beispielsweise Urlaubsverbote vom Armeeoberkommando für infizierte Ehemänner erlassen.⁵⁴ Erst nachdem sie im Etappenraum urlaubsfähig gemacht worden waren, durften sie weiterreisen. Jener Arzt, der die Klausel „*infektionsfrei*“ auf dem Urlaubs(Reise)dokument unterfertigte, haftete für eine gründliche Untersuchung.⁵⁵ Die Mannschaftspersonen wurden nach ihrer Rückkehr erneut untersucht.⁵⁶ Der Abschied von Geschlechtskranken in die Heimat wurde als unzulässig erklärt. Sie waren auf dem kürzesten Wege wieder dem zuständigen Fronttruppenkörper abzusenden.⁵⁷

Neben den offiziell verordneten Maßnahmen sei abschließend noch auf die Eigeninitiativen hingewiesen. Ein Grazer Arzt veröffentlichte 1916 die Broschüre „*Wie bewahrt ihr Euch vor Syphilis. Ein Mahnwort an Soldaten und junge Männer*“. Darin wurden Schreckensszenarios sowohl für die infizierten Soldaten wie für die Mütter und ihrer beider Nachkommenschaft gezeichnet. Emanuel Freund schilderte das Aussehen der Infizierten und versuchte die Geschlechtskrankheiten als lebensbedrohlicher darzustellen als den Kampfeinsatz an der Front. Er machte sogar vor der Verwendung biblischer Erzählmuster nicht Halt: „*Unendliches Mitleid erfasste mich, da ich der zahllosen, unschuldigen Opfer gedachte, die von den eigenen Vätern, Brüdern gemordet werden, so wie einst in Bethlehem gemordet wurde vom eigenen König die unschuldigen Kinder! Als würde das Kind mit kläglich wimmernder Stimme euch sagen: ‚Oh Vater, Vater, warum hast du, ach, mich gezeugt?‘ Blasen, Geschwüre, Beulen bedecken diesen Martyrerleib, dessen einziges Glück nur sein kann: sterben, bald sterben!*“.⁵⁸ Die Broschüre wurde bald darauf auf Befehl des Gouvernements als „*Belehrung für Soldaten, die während des Krieges an Syphilis erkrankt waren*“, aber auch zur Kenntnisnahme an die übrige Mannschaft verteilt.⁵⁹

Inwieweit die Broschüre Wirkung entfaltete, lässt der Umfang von zwölf Seiten ohne Bilder in deutscher Sprache nur erahnen, wenn man bedenkt, dass viele

⁵⁴ ÖStA/KA/NFA, MGG S, Kt. 1629. Reservat MGG Befehl Nr. 8, 31.5.1916. An sich wurde zur Hebung der Geburtenrate ein regelmäßiger Urlaub eingeführt: „*Aus statistischen Berichten geht hervor, dass die Zahl der Geburten infolge der Kriegereignisse seit 1915 fortgesetzt und in bedrohlicher Weise abnimmt. Eine Besserung dieses Geburtenrückgangs ist u.a. durch Beurlaubungen erzielbar. Aus diesem Grunde wird der AOK Befehl Pers. Nr. 6576, von 1916, wonach in der Front befindliche Mannschaftspersonen nach einer Frist von 6 Monaten, den nicht an der Front stehenden nach einer Frist von 9 Monaten erneuert kurze Urlaube von 14 Tagen erteilt werden können – in Erinnerung gebracht. Mit Rücksicht auf den beabsichtigten Zweck sind bei der Urlaubsteilung in erster Linie Jungverheiratete, dann solche Leute zu berücksichtigen, die den Urlaub behufs Eheschließung erbitten. Infektiöse Geschlechtskranke sind von der Beurlaubung auszuschließen.*“ Im folgenden AOK Erlass wird das Urlaubsverbot für Mannschaften erneut ausgesprochen: ÖStA/KA/NFA, MGG/S, Kt. 1629. Reservat MGG Befehl Nr. 57, 17.12.1917. Zum Urlaubsverbote siehe auch: HL, II. 468., kuk MGG M, Kt. 1, Konv. Közlemények 1-86. Verlautbarung Nr. 23 des MGG/M, 28.5.1916.

⁵⁵ ÖStA/KA/NFA, MGG/S, Kt. 1629. Reservat MGG Befehl Nr. 57, 17.12.1917.

⁵⁶ ÖStA/KA/NFA, MGG/S, Kt. 1629. Reservat MGG Befehl Nr. 59, 23.12.1917.

⁵⁷ ÖStA/KA/NFA, MGG/S, Kt. 1629. Reservat MGG Befehl Nr. 57, 17.12.1917.

⁵⁸ FREUND: 7.

⁵⁹ ÖStA/KA/NFA, MGG/S, Kt. 1645, 1-1/29. Abt. 4 MGG/S an Abt. 10 MGG/S, 29.3.1917.

(Besatzungs-)Soldaten schlecht lesen konnten und meist das Deutsche nicht zur Muttersprache hatten. Die übliche Information waren hingegen Merkblätter, die sowohl verteilt, wie auch in den Bordellen angebracht wurden. Ein Sanitätschef berichtete über seine Erfahrungen zum Erfolg dieser Merkblätter: *„Der Erfolg war gleich Null; das hätte man voraussehen können, da man unmöglich bei der Masse einen Grad von Bildung, Willensstärke, sozialem Denken und ethischem Empfinden annehmen kann, wie er sich nur bei ganz wenigen Menschen findet, sobald es sich darum handelt, dem mächtigsten aller Triebe Widerstand zu leisten.“*⁶⁰

Ein anderer Arzt berichtete an das Armeekommando im Frühling 1918 über seine persönlichen Errungenschaften. Er habe viele Ansteckungen verhindern können, indem er „seinen“ Soldaten angedroht habe, jeden Erkrankten namentlich in den Zeitungen in der Heimat veröffentlichen zu lassen. Er nannte es den *„geschlechtlichen Pranger“*. Seine vorgesetzte Militärbehörde war anderer Ansicht. Neben seinen internen Bericht wurde die handschriftliche Bemerkung *„Möchte zur Verheimlichung führen!“* gesetzt.⁶¹

Je länger der Krieg andauerte, desto mehr brachten gesammeltes Datenmaterial und die Auswertung von Statistiken Klarheit. Die Gouvernementsverwaltung in Cetinje ging schließlich davon aus, dass das Verhältnis der in Montenegro erworbenen zu den im Hinterlande akquirierten venerischen Infektionen bei 2:1 lag. Dabei stellte die Zahl der Tripperfälle das Doppelte der Infektionen mit Syphilis und dem Geschwür weicher Schanker (Ulcus Molle) dar.⁶² Zu Beginn des Jahres 1918 begann das k.u.k. Armeekommando mit der systematischen Sammlung der Berichte von Ärzten über ihre Fronterfahrungen. Für die Zeit davor, kann als Ausweis zeitgenössischer Beurteilung lediglich auf die Inspektionsberichte des Sanitätschefs und wiederkehrende Zeitungsartikel zurückgegriffen werden. Bereits etwas früher, Ende 1917, hatte man innerhalb der Gouvernements damit begonnen, die Spitalskommandanten und Kreisärzte zu befragen.⁶³ Aus allen Berichten ging eindeutig hervor, dass dem Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten ein hoher Stellenwert beigemessen und dringende Notwendigkeit bescheinigt wurde. Im Falle der Etappenliebe schufen die Militärs weit umfangreichere medizinische Einrichtungen als geplant und bauten sie im Verlauf des Krieges schwerpunktmäßig aus. Gegen eine Ausbreitung der Ansteckungen wurden Bordelle etabliert, strikt getrennt nach sozialer Herkunft, Verwaltungsmaßnahmen aus Österreich adaptiert und zwangsweise amtsärztliche Untersuchungen durchgesetzt.

⁶⁰ siehe DOERR.

⁶¹ ÖStA/KA/AOK, Qu. Abt., San. Chef, Kt. 2318, Sanitätsgeschichte L-Q. Bericht von Oberarzt Karl Moser, Sarajevo, 13.6.1918.

⁶² ÖStA/KA/NFA, MGG/M, Kt. 1720, Reservat-Verlautbarungen. Verlautbarung Nr. 38, 29.4.1917. Diese Daten stehen im Gegensatz zu den Befürchtungen wie sie noch 1915 allein geäußert wurden, nämlich dass die Verheirateten für ihre Ehefrauen und auch Nachkommen eine große Gefahr bedeuten – ohne Nennung der Möglichkeit, sich eine Infektion in der Heimat zu holen. GLÜCK: 409.

⁶³ ÖStA/KA/NFA, MGG/S, Kt. 1629. Reservat MGG Befehl Nr. 57, 17.12.1917.

Die Komplexität der Thematik, zwischen Kriegsnotwendigkeit und Moral, wird deutlicher, wenn man bedenkt, dass einerseits das Armeeoberkommando den Kinos und Bibliotheken verbot, die Soldaten durch „*laszive oder gar pornographische*“ Inhalte auf eindeutige Gedanken zu bringen,⁶⁴ andererseits das Kinoprogramm, das mit Zustimmung der Besatzungsverwaltung von der Cetinjer Zeitung veröffentlicht wurde, Filme nennt, die auf Intimitäten und Liebesbeziehungen anspielten. Titel wie „*Brennende Triebe (Drama)*“ und „*Augustin auf Brautschau (Lustspiel)*“ lassen sich wiederkehrend belegen.⁶⁵ Im besetzten Belgrad konnten Kondome von den Angestellten der Militärverwaltung in ausgewählten Zivilapotheken zu einem Stückpreis von 46h bezogen werden.⁶⁶ Sie wurden allerdings nicht in ausreichender Menge systematisch an Soldaten verteilt.⁶⁷

Die Anwesenheit von weiblichen Hilfskräften (vermehrt ab 1917) höheren sozialen Ranges grenzte die Problematik nicht ein. Im Gegenteil. Die Kontakte und Beziehungen, die gemeinsame Abendgestaltung, führten zu weit reichenden disziplinären Übertretungen. Es lassen sich Einladungen in Privatwohnungen von Offizieren ebenso nachlesen, wie Alkoholexzesse und Rückkehr in die Wohnheime nach der Ausgangssperre. Die Gerichtsakten, Tagesbefehle und Ehrenratsakten legen umfangreich Zeugnis ab. Für die weiblichen Hilfskräfte reichten die Strafen von disziplinären Verwarnungen bis zum Abschieben aus den besetzten Gebieten unter Polizeieskorte. Dass ihre Arbeitskraft in der Verwaltung dringend benötigt wurde, reichte dennoch häufig aus, um einer Strafe zu entgehen.⁶⁸

Zusammenfassung

Der Etappenraum als das Gebiet zwischen der Heimat und der Front besaß spezielle Aufgaben im Hinblick auf die Kriegserfordernisse. Im Falle der drei von Österreich-Ungarn errichteten Militärgeneralgouvernements in Polen, Montenegro und Serbien, übernahmen die Soldaten auch die Zivilverwaltung. Die bunt zusammen gewürfelte Bevölkerung und die Absenz von die körperliche Unversehrtheit bedrohenden Umständen führten zu einem regen Beziehungsgeflecht innerhalb der so unterschiedlichen Bewohner. Für das Militär bedeutete die Besatzungsgesellschaft der Hauptstädte einen besonderen

⁶⁴ ÖStA/KA/NFA, MGG M, Kt. 1720, Reservat-Verlautbarungen. Verlautbarung Nr. 34, 12.4.1917.

⁶⁵ Der Begriff „*Lustspiel*“ diente als Synonym für eine Komödie (Annonce. *Cetinjer Zeitung* 28.3.1918).

⁶⁶ ÖStA/KA/NFA, MGG S, Kt. 1629. Reservatbefehl des Brückenkopf- und Stadtkommandos Belgrad Nr. 18 vom 2.3.1916. Zum Vergleich lag der Lohn für einen einheimischen Arbeiter für einen 10-Stunden-Tag etwa im selben Zeitraum in Montenegro bei drei Kronen. ÖStA/KA/NFA, MGG/M, Kt. 1689. Verlautbarung Nr. 6, 20.3.1916.

⁶⁷ siehe DOERR.

⁶⁸ Als typisches Beispiel wird auf folgendes Verfahren verwiesen: Konv. Ehrenrätlicher Ausschuss in Belgrad, Aktenverzeichnis in der ehrenrätlichen Behandlung wider den Oberarzt i.d.R. Dr. Robert Lacina und den Leutnant Rechghf. Kraus, beide des Reservespitals „*Brcko*“ in Belgrad, ÖStA/KA/NFA, MGG/S, Kt. 1677, Ehrenratsakten.

Mikrokosmos, in dem es die Disziplin aufrechtzuerhalten und die militärischen Etappenaufgaben zu erfüllen galt. Der rasche Wechsel der Bewohner und die Angst vor der Zukunft ließen eine „jetzt oder nie“ Stimmung aufkommen. Der Kontakt zur einheimischen Elite wurde, insbesondere in Belgrad und Cetinje, nicht gerne gesehen. Das Freizeitverhalten der Besatzungsgesellschaft stellte die Militärverwaltung somit vor große Probleme, vor allem dessen Auswirkungen: Geschlechtskrankheiten, sowie das geheime und die Organisation des professionellen Prostitutionswesens. Beleuchtet man die Studien, die nach Kriegsende veröffentlicht wurden, wird daraus deutlich, dass die Anstrengungen des Militärs gerechtfertigt, aber bei weitem nicht ausreichend waren. Vor allem die Geschlechtskrankheiten ebten im Gegensatz zu anderen Infektionskrankheiten niemals ab. Im Gegenteil. Es hieß rasch und pragmatisch, moralische Bedenken hinter sich lassend, zu handeln. Die relativ öffentliche Diskussion über diese Thematik ist ebenso markant, wie das Aufbrechen alter Handlungsmuster und Eingestehen neuer Erkenntnisse: Etwa, dass die Ansteckung zwischen Front- und Etappengebiet einerseits und der Heimat andererseits keiner Einbahnstraße entsprach. Für das Militär bedeutete der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten nichts weniger, als dass sie erkrankte Soldaten von der Front fernhielten und die Besatzungsverwaltung vor die Tatsache stellten, mehr medizinische Einrichtungen zu schaffen und Medikamente zur Heilung in Zeiten der Einfuhrverbote und des Materialmangels zu beschaffen. Die Organisation der medizinischen Einrichtungen und polizeilichen Maßnahmen lehnten sich dabei an die österreichische, meist Wiener, Bürokratie an. Dies obwohl das militärische wie zivile Personal aus allen Teilen der Doppelmonarchie kam.⁶⁹

⁶⁹ Beispielsweise wurde im besetzten Serbien trotz der vielen ungarischen Beamten nicht auf das Budapester Polizeiwesen zurückgegriffen: K.U.K. MILITÄRPOLIZEIKOMMANDO: unpaginiert.

