

Sabine Schleiermacher

Restauration von Männlichkeit?

**Zum Umgang mit Kriegsgeschädigten in der frühen
Bundesrepublik**

1. Der geschädigte Mann nach dem Krieg

Der Historiker Frank Biess konstatierte 2002 eine „relative Abwesenheit des Krieges in der Historiographie zur Zeit nach 1945“. Speziell die „sozialpolitische Integration von Problemgruppen wie Heimkehrern und Vertriebenen“ ließen das erste Nachkriegsjahrzehnt „primär als radikale Umbruchsperiode [...], weniger als Nachgeschichte einer beispiellosen Kollektiverfahrung von Krieg, Gewalt und Massentod“ erscheinen¹. Kriegsgeschädigte² verkörperten diese Gewalt. Sie waren ein öffentlich sichtbares Memento an Gewalterfahrung, Krieg und Niederlage. Dabei vereinten Kriegsgeschädigte zweierlei Gewalterfahrungen in sich: einerseits ihre Erfahrung als ehemalige aktive Angehörige der Wehrmacht oder einer anderen militärischen Formation des Dritten Reichs, andererseits eine passive Gewalterfahrung als Geschädigte.

Die Nachkriegsgesellschaft war von einem „Stigma der Gewalt“ geprägt³. Die implizite gesellschaftliche Auseinandersetzung mit kriegsbedingten Gewalterfahrungen konkretisierte sich auch in Männlichkeitidealen. Ehemalige Wehrmachtssoldaten mussten in zivile männliche Staatsbürger transformiert werden, um als „funktionie-

¹ Frank Biess, Männer des Wiederaufbaus – Wiederaufbau der Männer. Kriegsheimkehrer in Ost- und Westdeutschland, 1945–1955, in: Karen Hagemann/Stefanie Schüler-Springorum (Hrsg.), *Heimat-Front. Militär und Geschlechterverhältnisse im Zeitalter der Weltkriege*, Frankfurt a.M./New York 2002, S. 345–365, hier S. 345.

² Durchgängig wird der Begriff „Kriegsgeschädigte“ verwendet. Hiermit wird nicht nur der eher deskriptive Begriff „Schädigung“ aufgenommen, sondern auch sowohl die ideologisierte Formulierung „Kriegs-Opfer“, als auch die pejorative Formulierung „Beschädigte“, im Sinne von defekt oder demoliert, als auch „Versehrter“, im Sinne von Be-Hinderung, bewusst vermieden.

³ Michael Geyer, Das Stigma der Gewalt und das Problem der nationalen Identität in Deutschland, in: Christian Jansen/Lutz Niethammer/Bernd Weisbrod (Hrsg.), *Von der Aufgabe der Freiheit. Politische Verantwortung und bürgerliche Gesellschaft im 19. und 20. Jahrhundert*. Festschrift für Hans Mommsen zum 5. November 1995, Berlin 1995, S. 673–698.

rende Staatsbürger“ den „sozialen und ideologischen Anforderungen des Wiederaufbaus“ zu entsprechen⁴. Vor dem Hintergrund hegemonialer Männlichkeitsvorstellungen verwies die körperliche Schädigung auf eine defizitäre Männlichkeit, auf einen Männlichkeits-„Makel“. Diesem „Makel“ wurde unter Missachtung und mit dem Ziel der Verschleierung des Tat-Ergehens-Zusammenhangs, mit der Vorstellung kompensierend begegnet, Opfer des verlorenen Kriegs und nun auch alliierter Politik zu sein⁵. Während des Zweiten Weltkriegs waren circa 4,5 Millionen Soldaten (Heer, Luftwaffe, Marine, Waffen-SS) im Kriegseinsatz und 800.000 deutsche Zivilisten getötet worden. Über elf Millionen deutsche Soldaten befanden sich in 80 Staaten in Kriegsgefangenschaft. Die meisten von ihnen kehrten bis Ende 1946, die letzten 1955/56 zurück⁶. 1952 gab es in der Bundesrepublik und Berlin (West) nach Angaben des Bundesarbeitsministeriums 4,381 Millionen Versorgungsberechtigte, wovon 1,5 Millionen Kriegsgeschädigte waren⁷. Als Kriegsgeschädigte galten jene Personen, die durch Kriegshandlungen dauerhafte physische oder psychische Schädigungen erlitten hatten. Sie waren überwiegend männlich und hatten vor allem den militärischen Formationen des NS-Staats angehört. Bis zur Gründung der Bundesrepublik wurde diese Personengruppe nach den Regelungen des Besatzungsrechts versorgt. Mit Verabschiedung des „Gesetzes über die Versorgung der Opfer des Krieges“ (Bundesversorgungsgesetz – BVG) im Jahr 1950 wurden die Versorgung und Rehabilitation von Kriegsgeschädigten in der Bundesrepublik neu geregelt und Maßnahmen zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit definiert sowie gesetzliche Voraussetzungen für die Kompensation wirtschaftlicher Folgen materieller wie körperlicher Schädigung durch den Krieg geschaffen.

⁴ Frank Biess, „Russenknechte“ und „Westagenten“. Kriegsheimkehrer und die (De)legitimierung von Kriegsgefangenschaftserfahrungen in Ost- und Westdeutschland nach 1945, in: Klaus Naumann (Hrsg.), Nachkrieg in Deutschland, Hamburg 2001, S. 59–89, hier S. 60.

⁵ Vgl. Thomas Kühne, Zwischen Vernichtungskrieg und Freizeitgesellschaft. Die Veteranenkultur der Bundesrepublik (1945–1995), in: Naumann (Hrsg.), Nachkrieg, S. 90–113, hier S. 100.

⁶ Vgl. Nachkriegsjahre 1945–1949. Pädagogische Handreichung, hrsg. vom Volksbund deutscher Kriegsgräberfürsorge e.V., Landesverband Bayern, München 2006, S. 15.

⁷ Vgl. Personalstand in den Versorgungsdienststellen und Stand der Kriegs- und Wehrdienstopfersversorgung, in: Der Versorgungsbeamte 17 (1966) H. 10, hier S. 110f.

Das Bundesversorgungsgesetz, dem in seinen Definitionen von Therapie und körperlicher wie wirtschaftlicher Rehabilitation spezifische Männlichkeitsvorstellungen inhärent waren, stellte den sozialpolitischen Rahmen für eine „Rezivilisierung“ und Reintegration der ehemaligen Soldaten und damit die Voraussetzung für den Aufbau und das Funktionieren einer zivilen Gesellschaft in der Bundesrepublik zur Verfügung⁸. Anhand der Versorgung von Kriegsgeschädigten und der Frage nach Rehabilitation und Remaskulinisierung geht der Beitrag dieser Transformation nach. Im Folgenden werden die Transformationsprozesse, wie sie sich in der Versorgung Kriegsgeschädigter unter Besatzungsrecht und nach dem BVG widerspiegeln, und die damit verbundenen Bilder von Männlichkeit diskutiert.

2. Degradierung: Versorgung der Kriegsgeschädigten unter Besatzungsrecht

Bereits nach dem Ersten Weltkrieg bewegte sich die Kriegsopferversorgung „im Spannungsfeld von Ausgleich für den erlittenen Schaden [...] und sozialer sowie wirtschaftlicher Integration“ der Geschädigten⁹. Unter den demokratischen Voraussetzungen der 1920er Jahre war sie von einer Fürsorgemaßnahme zu einem Rechtsanspruch auf Versorgung entwickelt worden. Mit dem Reichsversorgungsgesetz vom 12. Mai 1920¹⁰, das bis 1945 Geltung hatte, orientierte sich die Versorgungsleistung für Kriegsgeschädigte erstmalig nicht mehr an der Stellung im Militär, sondern am Zivilberuf, wobei die Feststellung des Grads einer Schädigung der Erwerbsfähigkeit im Zentrum stand. Das Personenschädengesetz vom 17. Juli 1922¹¹, das erstmals die Versorgung geschädigter Zivilpersonen regelte, übernahm diese Vorgehensweise.

⁸ Klaas Voß, Die Reintegration von Veteranen als Gesellschaftsgeschichte, in: Mittelweg 36 24 (2015) H. 5, S. 3–31; vgl. auch James M. Diehl, *The Thanks of the Fatherland. German Veterans after the Second World War*, Chapel Hill/London 1993, S. 109–140.

⁹ Rainer Hudemann, Kriegsopferpolitik nach den beiden Weltkriegen, in: Hans Pohl (Hrsg.), *Staatliche, städtische, betriebliche und kirchliche Sozialpolitik vom Mittelalter bis zur Gegenwart. Referate der 13. Arbeitstagung der Gesellschaft für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte*, Stuttgart 1991, S. 269–293, hier S. 270.

¹⁰ Vgl. Gesetz über die Versorgung der Militärpersonen und ihrer Hinterbliebenen bei Dienstbeschädigung (Reichsversorgungsgesetz), in: RGBl. I 1920, S. 989–1019.

¹¹ Gesetz über den Ersatz der durch den Krieg verursachten Personenschäden (Personenschädengesetz), in: RGBl. I 1922, S. 620–623.

So wurde eine Ausgleichsrente für den in der „beruflichen Karriere erlittenen Schaden“ der medizinischen Versorgung, Heilfürsorge, Berufsfürsorge, Rente und verschiedensten Zulagen hinzugefügt. „Das Grundziel der Orientierung am Zivilleben kam hier am deutlichsten zum Ausdruck.“¹² Mit dem Aufbau der Wehrmacht seit 1935 und dem auf die Wehrmachtsangehörigen bezogenen Wehrmachtfürsorge- und Versorgungsgesetz vom 26. August 1938 wurde während der NS-Zeit für diesen Personenkreis wieder die Stellung im Militär als Bemessungsgrundlage für Leistungen in den Vordergrund gestellt. Das Zivilleben der Wehrmachtsangehörigen war, während das Reichsversorgungsgesetz für bereits Leistungen beziehende Personen weiterhin in Gel tung war, nicht mehr von vorrangiger Relevanz.

Nach der Befreiung im Jahr 1945 untersagten die Besatzungsbehörden in Reaktion auf die nationalsozialistische Gesetzgebung und mit dem Ziel der Zivilisierung die Auszahlung von Militärrenten und -unterstützungen, so dass ehemalige Militärangehörige Leistungen nun von den allgemeinen Fürsorgeeinrichtungen und nach deren Regelungen erhielten¹³. Trotz dieser gemeinsamen Maßnahme der Alliierten war der Umgang mit Kriegsgeschädigten in den verschiedenen Besatzungszonen bis 1949 nicht einheitlich geregelt¹⁴.

1946 begannen deutsche Juristen in der amerikanischen Besatzungszone mit Arbeiten an einem „Gesetzentwurf für eine Neuregelung“. Die hier erarbeitete Konzeption bildete die Grundlage des 1947 von den Landtagen in der US-Zone angenommenen Körperbeschädigten-Leistungsgesetzes (KBLG)¹⁵, das in der britischen Besatzungszone übernommen wurde. Leistungsberechtigt waren demnach „Personen, die durch unmittelbare Kriegseinwirkungen oder anlässlich militärischen oder militärähnlichen Dienstes Gesundheitsschädigungen erlitten“ hatten¹⁶. Nach Artikel 2 des KBLG genügte für die Anerkennung

¹² Hudemann, Kriegsopferpolitik, S. 276.

¹³ Mit dem Kontrollratsgesetz Nr. 34 vom 20. 8. 1946 wurden alle Versorgungsgesetze aufgehoben und die Zahlungen entsprechender Bezüge eingestellt.

¹⁴ Vgl. Horst Schieckel/Friedrich Aichberger, Bundesversorgungsgesetz mit Nebentexten und Tabellen, München/Berlin 1951, hier S. 24f.

¹⁵ Vgl. Horst Schieckel, Gesetz über Leistungen an Körperbeschädigte vom 26. März 1947, nebst Durchführungsverordnungen, Dienstanweisungen und Formularen, München/Berlin 1947, S. 3f. und S. 13.

¹⁶ KBLG Art. 1, in: Schieckel, Gesetz, S. 13f. Ausgenommen waren u.a. jene Personen, „die in irgendeiner Form mitverantwortlich für den Kriegsausbruch und damit für die Kriegsfolgen“ waren; ebenda, S. 5f.

einer Gesundheitsschädigung schon „die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs mit dem schädigenden Ereignis“, so dass ein weiter Spielraum für die ärztlichen Gutachter bestand. Darüber hinaus wurden jene Zeiten in Kriegsgefangenschaft, in denen Soldaten zu Arbeiten herangezogen worden waren, „als Militärdienst“ gezählt, so dass insgesamt ein großer Personenkreis möglicherweise begünstigt war.

Andererseits orientierten sich die Autoren des KBLG bei der Leistungsbemessung nicht an militärischen Dienstgraden, sondern wie in der Weimarer Republik an zivilen Kriterien und hier an der gesetzlichen Unfallversicherung, so dass Kriegsgeschädigte und ihre Hinterbliebenen genauso wie zivile Unfallverletzte eingestuft wurden¹⁷. Die Finanzierung der Leistungen erfolgte allerdings nicht durch die Sozialversicherung, sondern aus öffentlichen Mitteln. Medizinische Versorgung und Heilfürsorge waren den Gesundheitsbehörden übertragen worden, die wirtschaftliche Versorgung übernahmen die Fürsorgebehörden¹⁸.

Bei der Berechnung der Normalrente eines Kriegsgeschädigten wurde der Verdienst eines ungelerten Arbeiters zugrunde gelegt. Die soziale Stellung des Geschädigten oder eine angenommene Veränderung wurden nicht berücksichtigt¹⁹. Die Lösung der Bemessungsgrundlage für Leistungen von militärischen Kriterien, wie Dienstgraden, und ihre Orientierung an der Systematik der gesetzlichen Unfallversicherung führten zu deutlicher finanzieller wie gesellschaftlicher Degradierung, je höher der Dienstgrad im Militär gewesen war.

Hintergrund der sozialpolitischen Bemühungen seitens der Besatzungsbehörden waren einerseits der Wille zur Denazifizierung und Demilitarisierung der deutschen Gesellschaft und andererseits, angesichts der nur begrenzt zur Verfügung stehenden ökonomischen Ressourcen, die Wiedereingliederung von kriegsgeschädigten Personen in den Arbeitsmarkt. So ging es bei der Bemessung der Schädigung durch die begutachtenden Ärzte auch nicht um die Bewertung einer tatsächlichen Erwerbs-Einbuße, sondern um die Festsetzung einer theo-

¹⁷ Vgl. Rainer Hudemann, Sozialpolitik im deutschen Südwesten zwischen Tradition und Neuordnung 1945–1953. Sozialversicherung und Kriegsopfersversorgung im Rahmen französischer Besatzungspolitik, Mainz 1988, S. 407f.

¹⁸ Vgl. Ernst Barth, Die Kriegsopfersversorgung in West- und Ostdeutschland nach 1945, in: Kriegsopfersversorgung 2 (1952) H. 1, S. 2ff.

¹⁹ Vgl. Hudemann, Sozialpolitik, S. 409.

retischen prozentualen Schädigung der Erwerbsfähigkeit²⁰. Hinsichtlich ihrer Versorgung wurden Kriegsgeschädigte in allen Besatzungszonen wie sonstige körperlich eingeschränkte Menschen behandelt. Ihre Privilegierung gegenüber zivilen Geschädigten war nicht intendiert.

Während es die deutsche Gesellschaft ablehnte, Verantwortung für die Verbrechen zu übernehmen, die im Namen des NS-Staats begangen worden waren, verständigte sie sich zugleich als „Gemeinschaft von Opfern“, in der das postulierte „Leiden der deutschen Opfer“ in kompensatorischer Absicht „dem Leiden der Opfer der Deutschen“ gegenübergestellt wurde²¹. Im System des militärischen Apparats und in der Projektion des virilen NS-Staats waren Kriegsgeschädigte „Helden“, die ihr „heiliges“ Opfer für „Führer, Volk und Vaterland“ gebracht hatten. Nach der bedingungslosen Kapitulation und wegen des Verbotes ihrer militärischen Einrichtungen, deren verbrecherischer Charakter offen verhandelt und von Gerichten attestiert wurde²², fanden sich die ehemaligen Soldaten nun ihres Interpretationsrahmens beraubt in der sozialen Hierarchie einige Etagen tiefer wieder. Sowohl im System der symbolischen Ordnungen als auch im System der Versorgungsleistungen waren sie nun jenen gleichgestellt, die nach ihrem eigenen Wertesystem zu den „Defizitären“ zählten. Und wie diese, die der NS-Staat zum Teil verfolgt und ermordet hatte, waren sie selbst nun auf staatliche Leistungen angewiesen. Der vermeintliche „Makel“ der „Behinderung“ traf nun auf sie selbst zu. In der Angst, eigene und von der Gesellschaft vermutlich erwartete Rollenzuweisungen an sie als Mann etwa als „Ernährer“ nicht mehr erfüllen, also Anspruch und Wirklichkeit nicht mehr in Übereinstimmung bringen zu können, sahen sie sich als mehrfache Opfer: abhängig von Fürsorge, ihrer Gesundheit, ihres Bezugsrahmens und ihres Status beraubt sowie mehrmals getäuscht in ihren Idealen wie Versprechungen. Sie verstanden sich als Opfer des von Hitler – und nicht von ihnen – geführten Kriegs wie auch als Opfer alliierter Politik.

²⁰ Vgl. Schieckel, Gesetz, S.19.

²¹ Robert G. Moeller, Deutsche Opfer, Opfer der Deutschen. Kriegsgefangene, Vertriebene, NS-Verfolgte: Opferausgleich als Identitätspolitik, in: Naumann (Hrsg.), Nachkrieg, S. 29–58, hier S.44.

²² Vgl. Jörg Echternkamp, Wut auf die Wehrmacht? Vom Bild der deutschen Soldaten in der unmittelbaren Nachkriegszeit, in: Rolf-Dieter Müller/Hans-Erich Volkmann (Hrsg.), Die Wehrmacht. Mythos und Realität, München 1999, S.1058–1080.

3. Reintegration: Versorgung der Kriegsgeschädigten in der Bundesrepublik

Für Politiker der eben gegründeten Bundesrepublik war die Neuregelung der Versorgung der Kriegsgeschädigten ein zentrales Thema. In seiner ersten Regierungserklärung am 20. September 1949 stellte Bundeskanzler Konrad Adenauer eine Rehabilitierung der ehemaligen Mitglieder der Wehrmacht in Aussicht. Hierzu zählten eine Neuregelung der Kriegsgeschädigtenversorgung, das Ende der Entnazifizierung sowie eine Amnestie für verschiedene Kriegsverbrecher. Er versprach, die „Pensionen der vertriebenen Beamten und der ehemaligen Militärpersonen durch Bundesgesetz zu regeln“, und dabei an „Beförderungen der Militärpersonen nicht achtlos vorbeigehen“ zu wollen. Denn nicht durch den Nationalsozialismus, sondern „durch die Denazifizierung ist viel Unglück und viel Unheil angerichtet worden“, so Adenauer. „Krieg und auch die Wirren der Nachkriegszeit“ hätten für viele eine „so harte Prüfung“ und „solche Versuchungen“ gebracht, „daß man für manche Verfehlungen und Vergehen Verständnis aufbringen muß“, weshalb die „Frage einer Amnestie“, und zwar auch für „von alliierten Militärgerichten verhängte Strafen“, geprüft werden müsse²³. Im Zuge der wirtschaftlichen und militärischen Westintegration der Bundesrepublik und mit der Anfang der 1950er Jahre einsetzenden Debatte um die Wiederbewaffnung, die auch vor dem Hintergrund des Korea-Kriegs geführt wurde, konnten Rehabilitationsforderungen für die Angehörigen der Wehrmacht realisiert werden²⁴.

Mit dem BVG vom 1. Oktober 1950 wurde eine bundesweit einheitliche gesetzliche Grundlage für die Kriegsgeschädigtenversorgung geschaffen, die vorher bestehende Regelungen aufnahm²⁵. Für die Gesetzgebung auf Bundesebene war das Bundesministerium für Arbeit

²³ Regierungserklärung von Bundeskanzler Konrad Adenauer vor dem Bundestag am 20. 9. 1949; www.konrad-adenauer.de/dokumente/erklärungen/regierungserklärung.

²⁴ Vgl. Bert-Oliver Manig, Die Politik der Ehre. Die Rehabilitierung der Berufssoldaten in der frühen Bundesrepublik, Göttingen 2004, S. 260.

²⁵ Vgl. Wolfgang Rüfner, Ausgleich von Kriegs- und Diktaturfolgen, in: Günther Schulz (Hrsg.), Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Bd. 3: Bundesrepublik Deutschland 1949–1957 – Bewältigung der Kriegsfolgen, Rückkehr zur sozialpolitischen Normalität, Baden-Baden 2005, S. 690–757, hier S. 693. Das BVG basierte auf dem KBLG der Bzzone sowie dem Weimarer Reichsversorgungsgesetz. Vgl. Schieckel/Aichberger, Bundesversorgungsgesetz, S. 29; das folgende Zitat findet sich ebenda, S. 37.

zuständig. Die Umsetzung des BVG oblag den Ländern, wo man Versorgungs- und Landesversorgungsämter als separate Institutionen ins Leben rief. Insofern wurde für die Versorgung der Kriegsgeschädigten ein umfangreicher Apparat aufgebaut.

In der Hauptsache zielte das BVG auf die medizinische Versorgung und die physische wie ökonomische Rehabilitation von während einer „militärische[n] oder militärähnliche[n] Dienstverrichtung [...]“ oder durch die diesem Dienst eigentümlichen Verhältnisse“ oder durch „unmittelbare Kriegseinwirkung“ geschädigten Personen und deren Angehörigen beziehungsweise Hinterbliebenen. So lag dem Gesetz zwar das Kausalitätsprinzip zugrunde, allerdings ohne die Kausalität trennscharf zu definieren²⁶. Begünstigte der rechtlichen Regelungen waren in der Hauptsache Männer, da in der Systematik der rechtlichen Regelungen durchgängig von der Struktur der Kleinfamilie ausgegangen wurde, in der der berufstätige Mann der Ernährer war, dessen geminderte Erwerbsfähigkeit ausgeglichen werden müsse. So hätten nur jene Frauen Leistungen beantragen können, die ein Erwerbseinkommen, eine begonnene Berufsausbildung oder deren Anstreben vor Eintritt der Schädigung hätten nachweisen beziehungsweise den Gutschtern glaubhaft machen können. Außerdem wurden nach dem BVG nur wenige der Tätigkeiten, die Frauen im Krieg verrichtet hatten und bei denen sie geschädigt worden waren, als immerhin „militärähnlich“ anerkannt²⁷. Und zusätzliche Leistungen wie Heilbehandlungen konnten nur jene erhalten, denen auch eine Grundrente zugesprochen worden war. Vier Jahre nach der grundgesetzlichen Festlegung der Gleichberechtigung von Männern und Frauen und nachdem die Frist zur Angleichung gesetzlicher Regelungen an diese Bestimmung bereits verstrichen war, stellten Mitarbeiter des Landesversorgungsamts Berlin immerhin fest, dass die Umsetzung der Gleichberechtigung „in vieler Hinsicht eine Änderung und Beendigung der bisher geübten Praxis bedeuten“ würde und die Auswirkungen „erheblich“ wären²⁸.

Das Gesetz sah drei aufeinander bezogene Bestandteile für Leistungen vor: die einkommensunabhängige Grundrente, die Ausgleichsrente

²⁶ Vgl. Karl Weishäupl, *Die Kausalität in der Kriegsopfersversorgung*, München/Berlin 1958.

²⁷ Hierzu zählte etwa die verpflichtende Arbeit im Reichsarbeitsdienst oder beim Deutschen Roten Kreuz.

²⁸ Werner Jahn/Alfred Beyer, *Gleichberechtigung und Versorgungsrecht*, in: *Kriegsopfer* 3 (1953) H. 5, S. 52ff., hier S. 52.

und ab 1960 den Berufsschadensausgleich. Darüber hinaus gab es ein weites, stetig erweitertes Feld von Zusatzleistungen²⁹. Gegenüber den Regelungen der Besatzungsbehörden wurde mit dem BVG der Kreis der Leistungsberechtigten ausgeweitet, indem etwa ehemalige Mitglieder der NSDAP unter besonderen Bedingungen begünstigt wurden³⁰. In den folgenden Jahren wurden Grund- und Ausgleichsrenten für Kriegs geschädigte stetig angehoben. Nach dem sechsten Änderungsgesetz von 1957 lag die Durchschnittsrente bei fast 80 Prozent des allgemeinen Durchschnittsverdiensts³¹. Insofern konterkarierte diese Politik, die auf eine fortgesetzte und zunehmende Besserstellung der kriegs geschädigten Männer hinauslief, Ziele der Alliierten wie Denazifizierung und Demilitarisierung.

Leistungen nach dem BVG wurden auf Grundlage eines ärztlichen Gutachtens gewährt, in dem der ärztliche Sachverständige zu attestieren hatte, dass die erwerbsmindernde gesundheitliche Schädigung oder der Tod eines Angehörigen in ursächlichem Zusammenhang mit einer „militärischen oder militärähnlichen Dienst verrichtung“, „unmittelbarer Kriegseinwirkung“, „Internierung im Ausland“ oder in einem Zusammenhang stand, der als „offensichtliches Unrecht anzusehen ist“³². Als Schädigung wurde die „Minderung der Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt“ definiert. Für die Feststellung, ob die Kausalität für die gesundheitliche Schädigungen diesen Kriterien entsprach, sollten auch die Konstitution des Antragstellers und dessen Vorgeschichte erhoben werden, da die Kriegseinwirkung auch nur auslösender Faktor bei einer bereits bestehenden Vorschädigung oder Veranlagung hätte sein können, was einen Leistungsbezug ausgeschlossen hätte³³.

Als medizinische Gutachter fungierten etablierte männliche Ärzte und Hochschulmediziner, selbst zum Teil ehemalige Militärangehörige.

²⁹ Vgl. Wolfgang Rüfner, Empfiehlt es sich, die soziale Sicherung für den Fall von Personenschäden, für welche die Allgemeinheit eine gesteigerte Verantwortung trägt, neu zu regeln?, in: Verhandlungen des 49. Deutschen Juristentages (Düsseldorf 1972), München 1972, E7–E59, hier E14f.

³⁰ Vgl. Schieckel/Aichberger, Bundesversorgungsgesetz, S. 55, S. 59 und S. 79.

³¹ Vgl. Rüfner, Ausgleich, S. 704.

³² BVG § 1, in: Schieckel/Aichberger, Bundesversorgungsgesetz, S. 37; zum Folgenden vgl. ebenda, S. 323f.

³³ Ebenda, S. 324. Vgl. Svenja Goltermann, Gewalt und Trauma. Zur Verwandlung psychiatrischen Wissens in Ost- und Westdeutschland seit dem Zweiten Weltkrieg, in: Christine Wolters/Christof Beyer/Brigitte Lohff (Hrsg.), Abwei-

ge, die eine am männlichen Körper orientierte Medizin repräsentierten. Für ihre Beurteilungen konnten sie an eine bis zum Ersten Weltkrieg zurückreichende und während der NS-Zeit weiterentwickelte Expertise anknüpfen und nicht nur auf ihre Erfahrungen in Institutionen des nationalsozialistischen Staats, sondern auch auf Gutachtensammlungen aus dieser Zeit, die vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger gesammelt wurden, zurückgreifen. Ihre Gutachten, in denen sie weit über eine medizinische Bewertung hinausgingen und für die ihnen das Gesetz einen weiten Spielraum bot, den sie mit Ableitungen aus eigenen Wert-, Ordnungs- und Geschlechtervorstellungen füllen konnten, waren im Gesamtverfahren von zentraler Bedeutung³⁴. Das Urteil des Arztes war „im allgemeinen maßgebend für die im Rentenbescheid zum Ausdruck gebrachte Entscheidung der Verwaltungsbehörde“, ohne dass diese an sein Gutachten gebunden war³⁵.

Neben medizinischer Versorgung und Heilbehandlung, Rente und Rehabilitation hatte der Geschädigte auch Anspruch auf eine „weitgehende Arbeits- und Berufsförderung [...], die der Erlangung und Wiedergewinnung der beruflichen Leistungsfähigkeit dienen und ihn befähigen [sollte], sich am Arbeitsplatz und im Wettbewerb mit Nichtbeschädigten zu behaupten“³⁶. Mit dem BVG sollte der Geschädigte „in die Lage versetzt werden, trotz des Unheils, das ihn betroffen hat, ein vernünftiges Leben zu führen und seine soziale Stellung zu behalten“³⁷. Das BVG zielte neben der physischen Rehabilitation nicht nur auf die Sicherung des Existenzminimums oder den unmittelbaren und sofortigen Ausgleich einer Schädigung, sondern auf die Sicherung eines Lebensstandards, der allein aufgrund von Annahmen über die gesellschaftliche Stellung des Betroffenen und seiner Familie sowie deren vermuteter Entwicklung in Kompatibilität mit bürgerlichen Vor-

chung und Normalität. Psychiatrie in Deutschland vom Kaiserreich bis zur Deutschen Einheit, Bielefeld 2013, S. 279–308, hier S. 285f.

³⁴ Vgl. Christine Wolters, Ärzte als Experten bei der Integration Kriegsbeschädigter und Kriegsversehrter nach dem Ersten und Zweiten Weltkrieg, in: NTM 23 (2015), S. 143–176.

³⁵ Erich Spindler, Die versorgungsärztliche Tätigkeit, in: Kriegsopfersversorgung 2 (1952) H. 7, S. 88ff., hier S. 88.

³⁶ BArch Koblenz, B 149/68173, Gegenüberstellung der gesetzlichen Bestimmungen der Kriegsopfersversorgung in der Bundesrepublik (Bund) und in der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ), Januar 1957.

³⁷ Rüfner, Soziale Sicherung für den Fall von Personenschäden, hier E30.

stellungen auf längere Sicht konstruiert wurde³⁸. Die Regelungen des BVG reflektieren, rekonstruieren und fixieren mithin gesellschaftliche Ordnungsvorstellungen der hierarchischen und patriarchalen Familie sowie die weiterhin zentralen Kategorien von Arbeit und Leistung, die ihrerseits männlich konnotiert waren.

4. Metamorphose: Vom Soldaten zum Familievater

Weder die Besatzungsmächte noch die Gesellschaft der frühen Bundesrepublik wollten den kriegsgeschädigten Männern den von ihnen erhofften Heldenstatus offen zugestehen. Insofern blieb ihnen der ideelle Lohn für ihren Einsatz für das „Vaterland“ verweigert. Vielmehr begann sich die Nachkriegsgesellschaft auch unter Verweis auf die Kriegsgeschädigten „als Nation von Opfern“ zu definieren³⁹, auch wenn die Körper der kriegsgeschädigten Männer unausweichlich auf den von den Deutschen begonnenen Krieg und seine Folgen verwiesen. In diesem Zusammenhang hatte das BVG mit seinen an fiktiven Größen zunehmend nach oben orientierten Ausgleichszahlungen eine alle Beteiligten verbindende Funktion. Mit seiner Hilfe konnten sowohl der Druck, bestimmte maskuline wie statusbezogene Rollenzuweisungen erfüllen zu müssen, als auch die Hoffnung auf einen erwarteten materiellen Lohn kompensiert werden.

Die Verfasser des BVG stellten den geschädigten Soldaten ins Zentrum, und indem die medizinische Begutachtung sich ebenso auf ihn beschränkte, zeigt sich ihre Reduktion auf eine maskuline Perspektive. Frauen gerieten nur als mitzuversorgende Angehörige in den Blick. Während das BVG besonders vor dem Hintergrund der Wiederbewaffnung eine versöhnende Funktion besaß, half es nicht, die unlösbare subtile Verschränkung von Opfervorstellung und dem Ideal soldatischer Männlichkeit zu überwinden.

Nur wenige Jahre nachdem behauptet worden war, dass die Familie „Keimzelle“ des deutschen Volkes sei und vor sich ungehemmt vermehrenden barbarischen Massen aus dem Osten beschützt werden

³⁸ Vgl. Harry Rohwer-Kahlmann, Die Soziale Fürsorge nach dem BVG – Teil der öffentlichen Fürsorge oder der Versorgung? in: Zeitschrift für das Fürsorgewesen 4 (1952), S. 180ff., zit. nach Uwe Mehrtens, Zum Begriff der sozialen Entschädigung im neuen Sozialgesetzbuch unter besonderer Berücksichtigung der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz, Diss., Bremen 1973, S. 124.

³⁹ Klaus Naumann, Einleitung zu: ders. (Hrsg.), Nachkrieg, S. 9–26, hier S. 14f.

müsste, und nur wenige Jahre nachdem der auf diese Weise legitimierte Vernichtungskrieg beendet worden war, propagierte Familienmister Franz-Josef Wuermeling (CDU) 1953: „Millionen innerlich gesunder Familien mit rechtschaffnen erzogenen Kindern sind als Sicherung gegen die drohende Gefahr der kinderreichen Völker des Ostens mindestens so wichtig wie alle militärischen Sicherungen.“⁴⁰ War der deutsche Mann damals hinausgezogen, um als Soldat seine Familie zu beschützen, sollte er dasselbe Ziel nun daheim als Zivilist und Haushaltsvorstand der gesunden Familie erreichen. Die militärische Option war weder schon wieder opportun, noch durfte nach ihrem Erfolg oder ihren Folgen gefragt werden. In beiden Fällen diente das Bild der Familie als Legitimation. Nun wurde die „Kleinfamilie“ als einzige Institution präsentiert, die vorgeblich nicht vom Nationalsozialismus „besudelt“ worden sei, weshalb sie als der „sicherste Garant der sozialen und politischen Stabilität in der Nachkriegszeit“ firmieren konnte. Und trotz, in jedem Fall aber gegen die Erfahrung, dass Frauen während des Kriegs und in der Nachkriegszeit das von den Männern verursachte Vakuum füllen konnten und zum Teil auch wollten, wurden die Rollenzuschreibungen an den Mann vom „Beschützer“ und „Ernährer“ restauriert.

Das Instrument, die Gruppe der Kriegsgeschädigten in die Realisierung dieses geschlechtsspezifischen Konstrukts einzubeziehen, war die Zuteilung von Mitteln nach den Vorgaben des BVG. Die Hinterbliebenen eines Soldaten, der während des Kriegs Suizid begangen hatte, erhielten etwa Leistungen nach dem BVG, da eben die Trennung von der Familie und seiner Frau seine „Willenskraft“ geschwächt habe⁴¹. Das BVG lieferte Kriegsgeschädigten aber nicht nur den strukturierenden Rahmen und entsprechende Mittel, um die Schwerpunktverlagerung im Prozess der Transformation vom Soldaten zum Familienvater annehmen und umsetzen und damit die Rollenzuweisung erfüllen zu können. „Nicht allein materielle Abfindung, sondern gesellschaftliche Rehabilitierung war das gemeinsame Ziel der Soldaten.“⁴² Und das

⁴⁰ Franz-Josef Wuermeling, Das muß geschehen! Die Familie fordert vom Bundestag, in: Kirchen-Zeitung (Köln) vom 6.12.1953, zit. nach Uta G. Poiger, Krise der Männlichkeit. Remaskulinisierung in beiden deutschen Nachkriegsgesellschaften, in: Naumann (Hrsg.), Nachkrieg, S. 227–263, hier S. 234; das folgende Zitat findet sich ebenda, S. 232.

⁴¹ Gerhard Wilke, Versorgung bei Freitod, in: Kriegsopfersversorgung 1 (1951) H. 3, S. 28ff., hier S. 29.

⁴² Manig, Politik der Ehre, S. 26.

BVG versetzte sie in die Lage, an den Leistungen der fortschreitend prosperierenden Gesellschaft zu partizipieren, so dass trotz formaler Absehung vom Prinzip der Bindung der Versorgung an den militärischen Status dieser ökonomisch fast erreicht werden konnte. Gleichzeitig half das BVG, herkömmliche geschlechtsspezifische Rollenmodelle zu restaurieren und festzuschreiben.