

Kriegsseuchen.

Historische Aspekte und aktuelle Entwicklungen

Gesellschaft
für Geschichte
der Wehrmedizin e.V.

GGWM

www.ggwm.de

Referatebände der Gesellschaft für Geschichte der Wehrmedizin (GGWM)

Im Auftrag der Gesellschaft für Geschichte der Wehrmedizin e.V.

herausgegeben von

Ralf Vollmuth, Erhard Grunwald und

André Müllerschön

Band 11

Gesellschaft
für Geschichte
der Wehrmedizin e.V.

GGWM

www.ggwm.de

Kriegsseuchen. Historische Aspekte und aktuelle Entwicklungen

Vorträge des 11. Wehrmedizinhistorischen Symposiums
vom 5. November 2019

Im Auftrag der Gesellschaft für Geschichte der Wehrmedizin e.V.
herausgegeben von
Ralf Vollmuth, Erhard Grunwald und
André Müllerschön

Schriftleitung: André Müllerschön

Bonn, Beta-Verlag 2021

Herausgeber:

Gesellschaft für Geschichte der Wehrmedizin e.V.

c/o Neuherbergstr. 11

80937 München

E-Mail: publikationen@ggwm.de

Internet: www.ggwm.de

Verlag:

BETA Verlag & Marketinggesellschaft mbH

Celsiusstraße 43

D-53125 Bonn

Telefon: 0228 91937-10

Telefax: 0228 91937-23

E-Mail: info@beta-publishing.com

Internet: beta-publishing.com

Druck:

Plump Druck & Medien GmbH

D-53619 Rheinbreitbach

ISBN 978-3-927603-63-9

Alle Rechte vorbehalten. Ohne schriftliche Genehmigung der Herausgeber ist es nicht gestattet, das Buch oder Teile daraus zu vervielfältigen, auf Datenträger aufzunehmen oder zu vertreiben.

Inhalt

Erhard Grunwald

| | |
|-------------------------------|---|
| Vorwort der Herausgeber | 7 |
|-------------------------------|---|

Thomas Müller

| | |
|--|----|
| Infektionskrankheiten und ihr Einfluss auf Kriege in der Geschichte. | |
| Eine Tour d'horizon | 11 |

Ralf Vollmuth und André Müllerschön

| | |
|--|----|
| Infektionen und Seuchen vom Beginn der bakteriologischen Ära bis ins Zeitalter der Weltkriege | 37 |
|--|----|

Ernst Jürgen Finke und Franz J. Lemmens

| | |
|---|----|
| Die Seuchenbekämpfung des Medizinischen Dienstes in der ehemaligen Nationalen Volksarmee | 55 |
|---|----|

Christoph Veit

| | |
|---|----|
| Infektions- und Seuchenschutz in der Bundeswehr in der Zeit des Kalten Krieges | 87 |
|---|----|

Katalyn Roßmann und André Müllerschön

| | |
|--|-----|
| Der Sanitätsdienstes im Umgang mit biologische Gefahren nach 1990 | 103 |
|--|-----|

Hans-Ulrich Holtherm, Johannes Backus, Thomas Harbaum,

Dimitrios Frangoulidis und Katalyn Roßmann

| | |
|---|-----|
| Das Jahrhundert-Ereignis. Die Corona-Pandemie – exponentielle Epi-Kurven, und was ist mit der Lernkurve? | 113 |
|---|-----|

Vorwort der Herausgeber

Als die Gesellschaft für Geschichte der Wehrmedizin e. V. (GGWM) in Zusammenarbeit mit der Sanitätsakademie der Bundeswehr am 5. November 2019 ihr 11. Wehrmedizinhistorisches Symposium mit dem Titel „Kriegsseuchen – historische Aspekte und aktuelle Entwicklungen“ in der Akademie veranstaltete, war nicht vorhersehbar, dass wir nur wenige Wochen später den Ausbruch einer Seuche erleben würden, die unser privates wie dienstliches Leben ganzjährig geprägt hat. Und ein Ende der Covid-19-Pandemie ist trotz aller Impfstoffentwicklungen momentan noch nicht in Sicht, wodurch dieser 11. Referateband eine besondere Aktualität erfährt.

Im ersten Beitrag mit dem Titel „Infektionskrankheiten und ihr Einfluss auf Kriege in der Geschichte. Eine Tour d’horizon“ beleuchtet Oberstleutnant Dr. Thomas Müller (Sanitätsakademie der Bundeswehr München), wie Infektionskrankheiten seit der Antike nicht nur die Geschichte, sondern auch den Verlauf von militärischen Auseinandersetzungen beeinflusst haben. Am Beispiel der Pest zeigt er etwa auf, dass diese Seuche im Frühmittelalter keinen unwesentlichen Anteil am Niedergang des Byzantinischen Reiches hatte. Aber auch im späten Mittelalter, im 14. Jahrhundert, wütete die Pest und war verantwortlich für den Tod von etwa 8,5 Millionen Menschen; das entsprach ungefähr einem Drittel der europäischen Bevölkerung. Anhand des Napoleonischen Russlandfeldzuges schildert er unter anderem, welche katastrophalen Verluste die französische Armee erfuhr: Mit 500 000 Mann begann Napoleon im Juni 1812 seinen Feldzug und im Oktober des gleichen Jahres umfasste seine „Grande Armée“ nur noch knapp 80 000 Soldaten, nachdem das Fleckfieber in den Reihen seiner Truppen gewütet hatte. Mit der Malaria zeigt Herr Müller beispielhaft, wie Krankheiten mögliche politische Entwicklungen verhindern können. Der Tod des deutschen Königs und Römischen Kaisers Heinrich VI. (1165–1197) im Jahre 1197 beendete alle Versuche, im Heiligen Römischen Reich Deutscher Nation die Wahlmonarchie durch eine Erbmonarchie zu Gunsten der Staufer einzuführen. Es ist eine interessante Überlegung, wie durch eine Erbmonarchie die deutsche mittelalterliche Geschichte sich weiterentwickelt hätte, ob beispielsweise die föderale Struktur erhalten geblieben oder ein mehr zentralistischer Staat entstanden wäre.

Zusammen mit Oberfeldarzt Dr. André Müllerschön (Sanitätsversorgungszentrum Neubiberg) erläutert Oberstarzt Prof. Dr. Ralf Vollmuth, Beauftragter des Inspektors des Sanitätsdienstes für Geschichte, Theorie und Ethik der Wehrmedizin am

Zentrum für Militärgeschichte und Sozialwissenschaften der Bundeswehr in Potsdam, in dem Aufsatz „Infektionen und Seuchen von Beginn der bakteriologischen Ära bis ins Zeitalter der Weltkriege“, wie im Deutsch-Französischen Krieg 1870/71 erstmals Infektionen und Seuchen von unmittelbaren Kampfverletzungen als hauptsächliche Todesursachen in kriegerischen Auseinandersetzungen abgelöst wurden. Dies war einmal der Weiterentwicklung der Medizin in den Bereichen Mikrobiologie, Bakteriologie, Antisepsis und Asepsis geschuldet, andererseits war aber auch die Waffenwirkung erheblich verbessert worden. Die in diesem Krieg gewonnenen Erfahrungen führten zur Reorganisation des preußischen Sanitätsdienstes und mit der 1907 erlassenen „Kriegs-Sanitätsordnung (K.S.O.)“ erhielt die Armee ein für die damalige Zeit mustergültiges Reglement, das bis 1918 galt. Doch die Technisierung aller Waffensysteme mit ihrer Erhöhung der Reichweite und Feuerkraft führte in diesem Stellungskrieg an der Westfront trotz aller sanitätsdienstlichen Vorbereitungen zu enormen Verlusten; vor allem Schuss- und Splitterverletzungen in Verbindung mit der Verunreinigung des Wundkanals führten zusätzlich zu Gasbrand und Wundstarrkrampf, was die Militärärzte vor erhebliche Herausforderungen stellte. Unter rein fachlichen Aspekten waren zu Beginn des Zweiten Weltkrieges mit der „Kriegssanitätsvorschrift“ des Heeres von 1938 alle aus damaliger Sicht entscheidenden Maßnahmen getroffen. Doch trotz aller umsichtigen Vorbereitungen bezüglich Seuchenverhütung, sauberer Trinkwasserversorgung sowie umfangreicher Schutzimpfungen gegen Pocken, Ruhr und Cholera entwickelten sich die Infektionskrankheiten zu einer enormen Belastung des Sanitätsdienstes. So beispielsweise durch die seuchenartige Ausbreitung des Fleckfiebers an der Ostfront im Winter 1941/42 oder die Malariaerkrankungen bei den Kämpfen in Afrika, die zu einer erheblichen Reduzierung der Kampfkraft der Truppe führten. Es zeigte sich letztlich – trotz aller Fortschritte in der Bakteriologie – eine Überforderung des Sanitätsdienstes, verursacht ständig steigende Waffenwirkung auch durch die Dimensionen des Krieges mit Kämpfen unter arktischen Bedingungen sowie im Wüstenklima.

Oberstarzt a. D. Dr. Ernst-Jürgen Finke (Dresden) und Oberstleutnant a. D. Franz-J. Lemmens (Leipzig) analysieren „Die Seuchenbekämpfung des Medizinischen Dienstes in der ehemaligen Nationalen Volksarmee“, in deren Mittelpunkt von Anfang an die Ruhr stand. Zur schnellen Isolation erkrankter Soldaten verfügten die Sanitätsbataillone über „antiepidemische Züge“, die wiederum in Laborgruppen sowie Desinfektions- und Schädlingsbekämpfungsgruppen gegliedert waren. Für

stationäre Therapien betrieb das Zentrale Lazarett in Bad Saarow eine Infektionsstation, die bei Bedarf zu einer Infektionsklinik vergrößert werden konnte. Im Jahre 1973 erhielt die Bad Saarower Einrichtung zusätzlich eine Abteilung für Mikrobiologie, die schwerpunktmäßig mit der Untersuchung und Behandlung von an Ruhr erkrankten Soldaten beauftragt wurde. Für die mikrobiologische Forschung und Weiterentwicklung von spezifischen Geräten der Feldsanitätsausrüstung war hingegen das Institut für Feldepidemiologie und Mikrobiologie (IFM) der Militärmedizinischen Sektion Greifswald zuständig. Die hygienisch-epidemische Sicherstellung der NVA befand sich auf einem hohen Niveau und war in der Lage, plötzlich auftretende Gruppenerkrankungen oder Infektionsgeschehen einzugrenzen und zu beherrschen. In seinem Beitrag „Infektions- und Seuchenschutz in der Bundeswehr in der Zeit des Kalten Krieges“ beleuchtet Generalarzt a. D. Dr. Christoph Veit (Bonn) die Anfänge des Bereiches Gesundheitsschutz der jungen deutschen Streitkräfte. Durch die Übertragung der Eigenvollzugskompetenz bei der Vorbeugung von Erkrankungen musste der Sanitätsdienst ein eigenes Gesundheitsüberwachungssystem aufbauen. Anfänglich konnte noch auf die Erfahrungen der kriegsgedienten Soldaten zurückgegriffen werden, die den Wert eines einsatzbereiten Infektionsschutzes beziehungsweise einer effizienten Seuchenbekämpfung kannten. Da aber Ausrüstung, Bewaffnung und Ausbildung der Soldaten in den ersten Jahrzehnten des Aufbaus der Armee absoluten Vorrang hatten, geriet dieses Wissen zunehmend in Vergessenheit. Trotz aller Probleme baute der Sanitätsdienst parallel zum zivilen Gesundheitsüberwachungssystem eigene Strukturen auf, um dieser Aufgabe des Schutzes der Soldaten vor Infektionen halbwegs gerecht zu werden. Ausgehend vom Standortarzt, vergleichbar mit dem Amtsarzt, waren die nächsthöheren Aufsichtsbehörden die sechs Wehrbereichskommandos und die regionalen Untersuchungsinstitute, die personell mit Hygienikern, Apothekern und Veterinären ausgestattet waren. Bedingt durch eine geringe Personalstärke und vielfältige andere Aufträge, konnten diese Einrichtungen ihren Hauptaufgaben nur mit Mühe nachkommen. Bis zum Ende des Kalten Krieges verfügte der Sanitätsdienst kaum über freie personelle Valenzen, um einen Seuchenausbruch schnell kontrollieren zu können und war somit nur unbefriedigend aufgestellt und materiell ausgerüstet.

Schließlich berichtet Oberstveterinär Dr. Katalyn Roßmann (Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr) mit Oberfeldarzt Dr. Müllerschön zum Thema „Der Umgang des Sanitätsdienstes der Bundeswehr mit biologischen Gefahren im Einsatz nach

1990“. Wir können auf eine 60-jährige Beteiligung des Sanitätsdienstes an Auslands-einsätzen zurückblicken, wobei beginnend mit der Erdbebenhilfe im marokkanischen Agadir Anfang 1960 zunächst die humanitäre Hilfe im Vordergrund stand. Zu Beginn der 1990er Jahre veränderte sich das Aufgabenspektrum der Bundeswehr deutlich. Mit der Teilnahme am UN-Einsatz in Kambodscha wurde erstmals ein mikrobiologisches Labor im deutschen Field Hospital installiert. Im Rahmen des SFOR-Einsatzes der NATO in Bosnien-Herzegowina 1996 lag die Verantwortung zur Durchführung und Überwachung von Aufgaben aus dem Bereich Public Health in einer Auslandsmission erstmals bei dem neuen Organisationselement „öffentliche rechtliche Aufgaben (ÖRA)“ . Während der darauffolgenden Einsätze in tropischen und subtropischen Regionen traten immer mehr präventivmedizinische Maßnahmen und die Erarbeitung fundierter Risikobewertungen zur Gesamteinschätzung des Risikos eines Auslandseinsatzes in den Mittelpunkt. Dazu entstanden 2001 im Sanitätsamt der Bundeswehr die Dezernate „Medical Intelligence“ und „Tropenmedizin“, die erstmalig eine interdisziplinäre Risikoevaluierung für Afghanistan erarbeiteten. Aufgrund der hier gemachten Erfahrungen sind in der Folgezeit verschiedene Surveillance- und Monitoringsysteme für Vektoren oder Infektionen eingerichtet worden. Zukünftige Herausforderungen dürften voraussichtlich im Bereich der „Bio-Responsiveness“ und des „One-health-Ansatzes“ liegen, also dem Zusammenschluss von Gesundheitsschutz und -förderung.

Den Abschluss des Bandes bildet ein Epilog, der zwar nicht Gegenstand des Symposiums gewesen ist, indessen die Bedeutung des Themenkomplexes Seuchen und Infektionen unterstreicht: Unter dem Titel „Das Jahrhundert-Ereignis. Die Corona-Pandemie – exponentielle Epi-Kurven, und was ist mit der Lernkurve?“ gibt das Autorenteam Generalstabsarzt Dr. Hans-Ulrich Holtherm (Abteilungsleiter Gesundheitsschutz, Gesundheitssicherheit, Nachhaltigkeit im Bundesgesundheitsministerium), Generalarzt Dr. Johannes Backus (Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr), Oberstarzt Dr. Thomas Harbaum (Bundesministerium der Verteidigung), Oberfeldarzt Priv.-Doz. Dr. Dimitrios Frangoulidis (Institut für Mikrobiologie der Bundeswehr) und Oberstveterinär Dr. Katalyn Roßmann aus prominenter Sicht ein bemerkenswertes Statement zum Umgang mit einer Seuche, die derzeit unser aller Leben bestimmt.

Für die Herausgeber
Erhard Grunwald