

Susanne Michl

# Im Dienste des »Volkskörpers«

Deutsche und französische Ärzte  
im Ersten Weltkrieg

Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft

Band 177

≡book

Vandenhoeck & Ruprecht



# Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft

Herausgegeben von  
Helmut Berding, Jürgen Kocka, Paul Nolte,  
Hans-Peter Ullmann, Hans-Ulrich Wehler

*Band 177*

Vandenhoeck & Ruprecht

# Im Dienste des »Volkskörpers«

Deutsche und französische Ärzte im Ersten Weltkrieg

von

Susanne Michl

Vandenhoeck & Ruprecht

*Umschlagabbildung*  
Erster Weltkrieg 1914–1918: Rehabilitation Kriegsverletzter.  
Foto: n° 1014-10, © Agence Roger-Viollet, Paris

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

ISBN 978-3-525-37000-1

Gedruckt mit Unterstützung der Fritz Thyssen Stiftung  
für Wissenschaftsförderung, Köln.

© 2007, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen.  
Internet: [www.v-r.de](http://www.v-r.de)

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 52a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne vorherige schriftliche Einwilligung des Verlages öffentlich zugänglich gemacht werden. Dies gilt auch bei einer entsprechenden Nutzung für Lehr- und Unterrichtszwecke. Printed in Germany.

Satz: OLD-Media OHG, Neckarsteinach.  
Druck und Bindung: © Hubert & Co, Göttingen.

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

© 2011, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen  
ISBN E-Book: 978-3-647-37000-2

# Inhalt

|                                                                                                                                                        |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Vorwort. . . . .                                                                                                                                       | 9              |
| Einleitung . . . . .                                                                                                                                   | 11             |
| <br><b>1. Teil: Der Arzt als Wächter der Volksgesundheit . . . . .</b>                                                                                 | <br><b>27</b>  |
| I. Grundzüge des ärztlichen Professionsverständnisses . . . . .                                                                                        | 29             |
| 1. Ärztliche Interessenvertretungen . . . . .                                                                                                          | 29             |
| 2. Ein ärztlicher Einheitsstand? . . . . .                                                                                                             | 35             |
| 3. Individuelle und soziale Medizin – ärztliche Handlungsräume<br>»La république sociale et médicale« – französische Ärzte<br>in der Politik . . . . . | 40<br>41       |
| Deutsche Ärzte in der öffentlichen Gesundheitspolitik . . . . .                                                                                        | 47             |
| 4. Der Arzt in den nationalen Versicherungssystemen . . . . .                                                                                          | 49             |
| Der deutsche Kassenarzt . . . . .                                                                                                                      | 50             |
| Der französische »médecin mutualiste« . . . . .                                                                                                        | 51             |
| II. Der »Volkskörper« im Krieg . . . . .                                                                                                               | 54             |
| 1. Kollektiv- und Individualkörper im Krieg . . . . .                                                                                                  | 54             |
| 2. Der Waffensieg an der Kriegfront. . . . .                                                                                                           | 57             |
| Der Gesundheitszustand der Truppe. . . . .                                                                                                             | 57             |
| Degenerierter »Volkskörper« und regenerierender Krieg . . . . .                                                                                        | 62             |
| Die »Tauglichen« und die »Untauglichen« des Krieges . . . . .                                                                                          | 68             |
| Das Individuum im Krieg: patientenrechtliche Aspekte. . . . .                                                                                          | 76             |
| 3. Der zweite Sieg an der Heimatfront . . . . .                                                                                                        | 82             |
| Der Gesundheitszustand der Zivilbevölkerung . . . . .                                                                                                  | 83             |
| Frauenarbeit in der Kriegsindustrie . . . . .                                                                                                          | 94             |
| »Il faut repeupler«: Geburtenrückgang und Krieg . . . . .                                                                                              | 99             |
| III. Zwischenbilanz: Der Arzt im Krieg. . . . .                                                                                                        | 111            |
| <br><b>2. Teil: Der Kampf gegen die inneren Feinde – Sexualhygiene<br/>        im Krieg. . . . .</b>                                                   | <br><b>113</b> |
| I. Sexualhygiene in der Vorkriegszeit . . . . .                                                                                                        | 113            |

|                                                                                            |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| II. Die Militarisierung der Hygiene. . . . .                                               | 120     |
| 1. »Service annexe« und »cabinet prophylactique« in Frankreich .                           | 121     |
| 2. Die Beratungsstellen in Deutschland . . . . .                                           | 126     |
| III. Der gefährdete oder der gefährliche Soldat? . . . . .                                 | 132     |
| 1. Sexualhygiene als militärische Pflicht . . . . .                                        | 133     |
| 2. Der ärztliche Entwurf einer epidemiologischen Karte . . . . .                           | 144     |
| IV. Die Zivilbevölkerung – eine Gefahr für das Heer? . . . . .                             | 150     |
| 1. Die professionelle Prostituierte . . . . .                                              | 151     |
| 2. »Des prostituées pour la durée de la guerre« – die heimliche<br>Prostituierte . . . . . | 155     |
| V. Der Krieg – eine Gefahr für die Zivilbevölkerung. . . . .                               | 163     |
| 1. Sexuelle Kriegsgewalt . . . . .                                                         | 163     |
| 2. Die Kriegsamenorrhoe . . . . .                                                          | 171     |
| 3. Kriegseinflüsse auf die weibliche Fortpflanzungsfähigkeit . . .                         | 174     |
| VI. Zwischenbilanz: Die Syphilis als nationale Gefahr . . . . .                            | 178     |
| <br>3. Teil: »Les blessés sans blessures« – Die Schockwirkungen<br>des Kriegs . . . . .    | <br>181 |
| I. Kriegsverwundte oder »seelische Krüppel«? . . . . .                                     | 185     |
| 1. Der Siegeszug der psychogenen Krankheitstheorie<br>in Deutschland . . . . .             | 187     |
| 2. »Commotion« und »émotion« in Frankreich . . . . .                                       | 192     |
| II. Das mangelnde Gesundheitsgewissen . . . . .                                            | 202     |
| 1. Die »Begehrungsvorstellungen« in Deutschland . . . . .                                  | 202     |
| 2. Hysterie und Simulation in Frankreich. . . . .                                          | 213     |
| 3. Die »Willensmassage« – Suggestionstherapie in Deutschland<br>und Frankreich . . . . .   | 218     |
| 4. Die militärische Beurteilung der Kriegsneurotiker . . . . .                             | 222     |
| III. Die Rolle der inneren Krankheitsdisposition . . . . .                                 | 232     |
| IV. Erschöpfung und Emotion . . . . .                                                      | 239     |
| 1. Konzeptionen der Erschöpfung . . . . .                                                  | 240     |
| 2. Das »Kriegsherz« . . . . .                                                              | 243     |
| 3. Die erschöpften Nerven. . . . .                                                         | 249     |
| 4. Die »Invaliden der Tapferkeit« – Konzeptionen<br>der Kriegsangst . . . . .              | 253     |

|                                                                                               |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| V. Psychische Kriegsfolgen an der Heimatfront . . . . .                                       | 260        |
| VI. Zwischenbilanz und der französische Blick auf die deutsche<br>Kriegspsychiatrie . . . . . | 268        |
| <b>Krieg, Gesellschaft und ärztliche Deutungsmacht: eine Bilanz . .</b>                       | <b>273</b> |
| Abkürzungen . . . . .                                                                         | 282        |
| Quellen- und Literaturverzeichnis . . . . .                                                   | 283        |
| Medizinische Fachzeitschriften . . . . .                                                      | 283        |
| Medizinische Schriften, Handbücher und Nachschlagewerke . . .                                 | 283        |
| Literaturverzeichnis . . . . .                                                                | 287        |
| Register . . . . .                                                                            | 300        |





# Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde im Sommersemester 2006 von der Fakultät für Philosophie und Geschichte der Eberhard-Karls-Universität Tübingen als Dissertation angenommen. Für den Druck wurde sie geringfügig überarbeitet.

Mein besonderer Dank gilt Prof. Dr. Dieter Langewiesche, der das Projekt von der ersten Idee bis zum fertigen Buch in allen seinen Etappen begleitet, betreut und aus Mitteln seines Leibnizpreises gefördert hat. Er hat das Thema einzugrenzen gewusst, wenn es auszufern drohte, und immer sanft, aber nachdrücklich zum Schreiben ermuntert. Wesentliche inhaltliche Anregungen verdankt dieses Buch zudem dem interdisziplinären Austausch mit den Mitarbeitern des Tübinger Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin. Dankenswerter Weise haben sich der Medizinhistoriker Prof. Dr. Wolfgang U. Eckart und der Medizinethiker Prof. Dr. Dr. Urban Wiesing als Gutachter bereitgestellt und meine Arbeit kritisch und anregend kommentiert.

Der Fritz Thyssen Stiftung verdanke ich die Finanzierung einer Projektstelle sowie die Übernahme eines großzügigen Druckkostenzuschusses. Das Forschungszentrum »Historial de la Grande Guerre« in Péronne hat die Arbeit mit einem Förderpreis bedacht, der es mir ermöglicht hat, ihr noch den letzten Schliff zu geben. In Paris haben mir die Mitarbeiter der Bibliothèque interuniversitaire de Médecine immer in sehr kompetenter Weise weitergeholfen.

Bei den Herausgebern der Kritischen Studien möchte ich mich für die Aufnahme in ihre Schriftenreihe sowie für die Anregungen zur Bearbeitung bedanken.

Wenn auch das Schreiben einer Doktorarbeit zumeist eine einsame Angelegenheit ist, tragen doch unzählige, anregende Diskussionen mit Freunden, Mitstreitern und Kollegen zu ihrem Gelingen bei. Für die Lesebereitschaft, die scharfsinnigen Kommentare und die Ermutigungen möchte ich mich besonders bei Sami Beji, Bernd Grün, Claudius Kienzle, Antje Weber und meinem Vater bedanken. Für seine Engelsgeduld danke ich von Herzen Matthias Speidel, der das Manuskript mehrmals durchgelesen hat und mir die Zeit über immer zur Seite gestanden ist.

In schöner Erinnerung bleiben mir meine Arbeitsaufenthalte bei meiner Mutter in München, die während der Schreibphase immer ein offenes Ohr

für mich hatte. Es waren nicht zuletzt ihre Kochkünste, die zum Gelingen dieses Buches beigetragen haben. Ein letztes Dankeschön gilt meiner ganzen Familie, welche die Jahre hindurch mit mir mitgefiebert hat.

Tübingen, im Januar 2007

Susanne Michl

# Einleitung

Nachdem die Schlachten der ersten Kriegsmonate geschlagen waren und die blutige Kriegsrealität die anfänglichen Begeisterungstürme eingeholt hatte, richtete sich der in einem Seuchenlazarett an der Westfront stationierte Internist Ludolf von Krehl mit einer Schrift an seine Kollegen, in der er die Einwirkungen des Krieges auf den menschlichen Organismus zu fassen versuchte:

»In dieser ungeheuren Zeit des Kampfes mit allen körperlichen und seelischen Kräften kommen dem, der über die Natur der Krankheiten nachzudenken gewohnt ist, mancherlei Vorstellungen. Denn wenn das, was wir Krankheit nennen, im wesentlichen eine Reaktion des Organismus gegen besondere innere und äußere Einwirkungen darstellt, so liegt der Gedanke nahe, daß die Krankheiten jetzt im Feldzuge ein eigenartiges Gepräge tragen oder daß sogar Krankheitszustände sich entwickeln können. Schwerste körperliche Anstrengungen, außerordentliche seelische Erregungen, eine andere Ernährung nach Zusammensetzung und Menge, sowie eine völlige Wandlung der Lebensweise stürmen gleichzeitig auf eine große Anzahl von Menschen ein und halten lange Zeit an. Sollte es nicht möglich, ja wahrscheinlich sein, daß sich dabei der gesamte Zustand des Organismus innerhalb gewisser Grenzen ändert?«<sup>1</sup>

Ludolf von Krehl beschrieb nicht nur die körperlichen und psychischen Überbelastungen, denen die Soldaten ausgesetzt waren, er skizzierte ebenso ein Beobachtungsfeld, das die Ärzte während der nächsten vier Kriegsjahre in den Bann ziehen sollte. Ärzte sahen ihre Aufgabe im Kriegsgeschehen nicht allein in der medizinischen Versorgung der Kriegsteilnehmer und der in Mitleidenenschaft gezogenen Zivilbevölkerung. Der Erste Weltkrieg mit seinem gewaltigen und beispiellosen zerstörerischen Potenzial stellte in den Augen vieler Mediziner ein immenses Experimentier- und Untersuchungsfeld dar, das es wissenschaftlich auszuwerten galt. Es bot sich eine einmalige Gelegenheit, eine so große Anzahl von Personen unter medizinische Obhut zu stellen. Die Konstitution der Bevölkerung sollte medizinisch erfasst und nach militärischen Maßstäben kategorisiert werden, um somit das Maß an Wehr- und Arbeitsfähigkeit der Bevölkerung zu bestimmen. Ärzte fühlten sich aufgerufen, innerhalb ihres jeweiligen Spezialgebietes den Zusammenhang von »Krankheit« bzw. »Gesundheit« und »Krieg« zu fassen. Welche Aussagen konnten über die Beschaffenheit des Volkskörpers vor dem Krieg getroffen werden und wie veränderte sich diese unter den anhaltenden Kriegsbedingungen? Welche Aussichten erga-

1 Krehl, Betrachtungen, S. 7.

ben sich durch den Krieg auf die zukünftige Zusammensetzung und Verfassung der Bevölkerung? Ärzte unterzogen die gesamte Gesellschaft einer sorgfältigen Anamnese, stellten eine Diagnose über ihren gegenwärtigen Kriegszustand und eine Prognose über die zukünftigen Heilungs- und Genesungsaussichten. Ihr Expertenstatus ermöglichte es ihnen, auf den gegenwärtigen wie zukünftigen »Volkskörper« einzuwirken und diesen für die Zukunft »robuster« und »gesünder« mitzugestalten. Hier schuf der Krieg neue Impulse für ein ärztliches Diskurs- und Aktionsfeld, das dem ungeheuerlichen Zerstörungspotenzial des Krieges entgegenwirken sollte.

Bereits im Laufe des 19. Jahrhunderts hatte sich der Wert von »Gesundheit« entscheidend gewandelt. In einer zunehmend industrialisierten Gesellschaft galt es, die individuelle und kollektive Gesundheit zu bewahren, um die Funktionstüchtigkeit der Menschen in der industriellen Produktion fortlaufend zu gewährleisten. Reinlichkeit und Hygiene als wichtige Bestandteile des Gesundheitsverhaltens blieben nicht mehr das bürgerliche Distinktionsmerkmal, wie es sich um 1800 herausgebildet hatte. Sie sollten sich nun auf die gesamte Bevölkerung erstrecken. Im Zuge dieser Entwicklung avancierten Ärzte in vielgestaltigen, aber stetig sich verstärkenden Professionalisierungsschüben zu nationalen Gesundheitsexperten. Ihr Kompetenzbereich umfasste nicht mehr allein das individuelle Arzt-Patienten-Verhältnis, sondern ebenfalls die öffentliche Gesundheitsfürsorge. Dabei ging es nicht nur darum, die erkrankten Teile der Bevölkerung so schnell wie möglich der Gesundung zuzuführen, auch die gesunden Bürger sollten durch Präventivmaßnahmen vor Krankheiten geschützt werden. Dieser Wertewandel von Gesundheit hatte Auswirkungen sowohl auf die ärztliche Profession, als auch auf die Gesellschaft, die zunehmend in die Verantwortung um die eigene und um die kollektive Gesundheit gezogen wurde. Die gesundheitliche Kontrolle über die eigene körperliche und seelische Funktionstüchtigkeit avancierte zu einem wichtigen Zugehörigkeitsmerkmal zur Volksgemeinschaft. Ob sich der »Volkskörper« gesundheitlich bewähren würde und ob er siegreich den Krankheitsrisiken widerstehen könne, wurde zur nationalen Sache erhoben.

Kriege im Allgemeinen und der erste technologisierte Massenkrieg von 1914–1918 im Besonderen brachten diese Entwicklung an einen Höhepunkt. Sich selbst gesund und wehrfähig zu erhalten, stellte eine oberste militärische Pflicht dar. Im Interesse der Volksgemeinschaft wurde nun von jedem einzelnen Bürger zweierlei gefordert: Einerseits sollte er sein Leben und seine Gesundheit für das Vaterland opfern. Andererseits durfte er sich keine Krankheit zuschulden kommen lassen und musste sich für das Vaterland gesund erhalten. Ärzte beteiligten sich mit emphatischer Begeisterung an der Gesundheitspropaganda in einem Krieg, der Millionen von Menschen ihre Gesundheit raubte.

Die Ärzte richteten ihren Blick nicht nur auf die männliche Militärbevölkerung. Da in die Kriegsanstrengungen alle Teile der Bevölkerung invol-

viert waren, wurde die Sorge um die eigene Gesundheit dem Soldaten an der Kriegsfront wie der Frau an der Heimatfront auferlegt. Unter militärischen Vorzeichen setzte sich eine Entwicklung fort, im Zuge derer die Frau als Trägerin der Volksgesundheit vereinnahmt wurde. Durch ihre Gebärfähigkeit sicherte sie den Volksbestand auf die kommenden Generationen hinaus, ebenso wie der Soldat ihn für die aktuellen Generationen verteidigte. Aus ärztlicher Sicht oblag es der Frau, die zukünftigen Armeen vorzubereiten.

Die Arbeit hat es sich zum Ziel gesetzt, dieses im Krieg hoch aufgeladene Spannungsfeld von Gesundheitsdiskurs und -verhalten einerseits und Krankheitsrisiko Krieg andererseits in den ärztlichen Debatten zwischen 1914 und 1918 zu untersuchen. Im deutsch-französischen Vergleich werden die Diskussionsforen, speziell die Publikationsorgane für die breite Ärzteschaft, unter diesen Gesichtspunkten ausgewertet. Im Mittelpunkt stehen die ärztlichen Denk- und Vorstellungsmuster über die Einwirkungen des Kriegs auf den Individual- und »Volkskörper« und die therapeutischen Möglichkeiten und Prognosen ihrer zukünftigen »Regeneration«. Das heißt zum einen, dass die Erschließung und Konsolidierung neuer Kompetenzbereiche und Kontrollmöglichkeiten über den Individual- und den Volkskörper in den Kriegskontext eingebettet werden. Inwieweit trug der Krieg dazu bei, das ärztliche Deutungs- und Behandlungsmonopol körperlicher Vorgänge zu konsolidieren? Zum anderen wird eine Entwicklungslinie verfolgt, im Zuge derer der einzelne Bürger in die Verantwortung für die eigene Gesundheit und für die Gesundheit des Volkskörpers gestellt wurde. Der Arzt trat hier weniger als Heilperson der Erkrankten, sondern als Erzieher und Berater der Gesunden und Gefährdeten hervor. Die Arbeit fragt somit nach der Regulierung von Krankheit und Gesundheit – eine Regulierung, die sowohl in den ärztlichen Kompetenz- und Kontrollbereich fiel, als auch dem Individuum als Pflicht und Verantwortung auferlegt wurde.

Um einer diskurs- und kulturgeschichtlichen Untersuchung von Deutungs- und Vorstellungsmustern eine empirische Grundlage zu geben, sind zunächst die gesellschaftlichen Trägergruppen und die institutionellen Rahmenbedingungen, in die sie eingefügt sind, präzise zu bestimmen. Das erste Kapitel über die Grundzüge des ärztlichen Professionsverständnisses in der Vorkriegszeit beschäftigt sich mit diesem Themenkomplex. Dies ist umso wichtiger, als es in dem Projekt um einen Vergleich zweier nationaler Ärzteschaften geht. In Deutschland wie in Frankreich eigneten sich die Ärzte im Laufe des 19. Jahrhunderts ein spezielles professionelles Selbstverständnis als »Wächter der Volksgesundheit« an. Der strukturelle Handlungsrahmen, der den Ärzten zur Verfügung stand, war jedoch höchst unterschiedlich. Innerhalb dieser Koordinaten bewegten sich die Ärzte auch die Kriegsjahre über. Sie mussten sich den Kriegsbedingungen anpassen und mit den gesundheitlichen Gefährdungen auseinandersetzen, denen eine Kriegsgesellschaft ausgesetzt war. Der Zeitpunkt für

die Erschließung neuer Handlungsspielräume war jedoch denkbar ungünstig. Der Krieg veränderte Altersaufbau und Organisation, Mobilität und wissenschaftliche Zielsetzungen der beiden Ärzteschaften. Deswegen wurde öfter auf bewährte Strukturen, Institutionen und das Professionsverständnis der Vorkriegszeit zurückgegriffen, als dass – angesichts der hohen Herausforderungen einer Kriegsmedizin – neue Lösungen und Vorschläge Eingang in die Debatten fanden.

Nach dieser Standortbestimmung der beiden Ärzteschaften in ihren jeweiligen nationalen Gesundheitssystemen wird der ärztliche Blick auf den Individual- und Kollektivkörper untersucht: Wie beurteilten die Ärzte den Gesundheitszustand der Militärbevölkerung an der Front, der Zivilbevölkerung in der Heimat sowie die gesundheitliche Gefährdungen, denen beide ausgesetzt waren? Wie sahen sie, wie es Ludolf von Krehl ausdrückte, die kriegsbedingten Veränderungen des Organismus? Der Krieg hatte gravierende Auswirkungen auf die Bevölkerung. Die Kriegsgesellschaft befand sich in ihrer Altersstruktur und dem Verhältnis von gesunden und kranken Personen im Umbruch. Millionen junger Männer starben oder kehrten als Invaliden nach Hause zurück. Dazu kam die kriegsbedingte Trennung der Männer im Militärdienst von den Frauen, die in der Heimat verblieben und dort die vormals »männliche« Arbeit in Industrie oder landwirtschaftlichen Betrieben übernahmen. Auch die Geschlechterrollen schien der Krieg, wenigstens zeitweise, auf den Kopf zu stellen. Gerade das Wechsel- und Zusammenspiel von Kriegs- und Heimatfront beschäftigte die Ärzte, die somit auch zu Produzenten von gesellschaftlichen Ordnungsvorstellungen wurden. Nicht nur die gegenwärtige Generation war Gegenstand ärztlicher Sorge. Ärzte versuchten noch während der Kriegszeit zu bestimmen, wie sich der Krieg auf den fortschreitenden Geburtenrückgang und die »Qualität« der zukünftigen Generationen auswirken werde.

Die Befunde, die im ersten Teil herausgearbeitet wurden, bilden die Grundlage für die darauffolgenden zwei Teile, in denen die Kriegsdebatte in zwei verschiedenen medizinischen Spezialbereichen, der Venerologie bzw. Hygiene auf der einen und der Neurologie bzw. Psychiatrie auf der anderen Seite, analysiert wird. »Die« Ärzteschaft gab es 1914 nicht mehr. Der im späteren 19. Jahrhundert stark beschleunigte Differenzierungsprozess in der Medizin ging einher mit einer nicht minder starken Spezialisierung der Ärzte. Sie verstanden sich zwar als einheitlicher Berufsstand und etablierten sich als eine Profession mit allen Merkmalen, die damit verbunden waren. Doch die Heterogenität in ihrer wissenschaftlichen Spezialisierung nahm zu. Eine Untersuchung über Ärzte im Krieg kann diesen Umstand nicht außer Acht lassen. Deswegen konzentriert sich die Arbeit auf die Deutungs- und Vorstellungsmuster von spezialisierten Ärzten in ihrem Dialog mit Allgemeinpraktikern. Es geht dabei weniger um eine ausführliche Darstellung der Kriegshygiene, -venerologie oder -psychiatrie. Vielmehr leitet die oben skizzierte Fragestellung die Un-