

Kranksein kostet.

Krankheit als Gegenstand und Strategie der Aushandlung von Behandlung und Bezahlung am Beispiel eines lokalen „Armenfonds“ um 1930

Martin Krieger

Wer krank ist, möchte gesund werden. Im Zentrum des Interesses, einen gesundheitlichen ‚Normalzustand‘ wiederherzustellen, steht in erster Linie die Beseitigung der Krankheitsursache, zumindest aber die Linderung der Krankheitssymptome, welche als einschränkend für die übliche Lebensführung empfunden werden. Bei einem Beinbruch wird kurzfristig die Linderung des akuten Schmerzes gesucht, mittelfristig sollte der fixierende Gipsverband nicht mehr benötigt und langfristig die Bewegungsbeeinträchtigung überwunden werden. In all diesen Fällen stehen die Auswirkungen der Krankheit selber im Mittelpunkt.

Darüber hinaus ist Krankheit oft mit weiteren Folgen verbunden. So mag derjenige, der sich den erwähnten Beinbruch zugezogen hat, während der Tragezeit des Gipsverbandes auf Hilfe in alltäglichen Situationen angewiesen sein; vielleicht müssen auch bauliche Veränderungen im Lebensumfeld vorgenommen werden, oder es muss eine Haushaltshilfe eingestellt werden. Solche Maßnahmen sind oft mit hohen finanziellen Folgen für die Betroffenen verbunden.

Diese kurzen Überlegungen verdeutlichen bereits, dass von den Auswirkungen einer Erkrankung mehr Personen als nur die erkrankten Betroffenen selber erfasst werden können. Zur Wiederherstellung eines gesundheitlichen ‚Normalzustandes‘ gehört demnach immer auch die Auseinandersetzung mit diesen mittelbaren Folgen einer Erkrankung. Für den Umgang mit Krankheit in einem solchen Sinne ist in der Forschung bereits vor einiger Zeit der Begriff des „coping with sickness/illness“ geprägt worden, um die Bewältigung und Deutung der individuellen wie überindividuellen Erscheinungsformen von Krankheit umfassend beschreiben zu können.¹

Der vorliegende Beitrag richtet seinen Blick anhand einer Einzelfallanalyse aus der südlichen preußischen Rheinprovinz um 1930 vor allem auf die finanziellen Aspekte der Krankheitsbewältigung. Im Mittelpunkt steht nicht das Krankheitsempfinden oder die Suche nach Heilung durch Kranke, sondern das Bemühen, die durch die Erkrankung und ihre Behandlung entstandenen finanziellen Belastungen zu mildern

und tragbar zu machen. In modernen Sozialstaaten hat die Finanzierung einer Krankenbehandlung vor allem durch die flächendeckende Errichtung von Krankenversicherungen ihren früheren, potentiell Existenz bedrohenden Charakter weitgehend verloren.² Für den Großteil der Bevölkerung werden die entstehenden Kosten einer Behandlung von Versicherungen übernommen, in vielen Fällen erfahren die Betroffenen infolge des angewandten Sachleistungsprinzips nicht einmal die genaue Höhe der entstandenen Behandlungskosten. Auch für indirekte Belastungen wie Verdienstausschlag, Bezahlung von Pflegekräften und andere Kosten besteht eine Vielzahl von Regelungen, wie etwa die Lohnfortzahlung im Krankheitsfalle, welche die finanziellen Folgen einer Krankheit – zumindest eine Zeit lang – abfedern helfen. Bevor jedoch diese Instrumente umfassend zugänglich und wirksam geworden waren, waren von Krankheit direkt oder indirekt Betroffene im Wesentlichen auf eigene Mittel oder Unterstützungen Dritter angewiesen, um die beschriebenen Folgen einer Erkrankung bewältigen zu können. Besonders betroffen waren hiervon diejenigen Bevölkerungsteile, die bereits im alltäglichen Leben nicht oder nur kaum über ausreichende Mittel verfügten, eben die ‚Armen‘. In Zeiten von Krankheit waren diese in noch stärkerem Maße als sonst auf Hilfe angewiesen. Eine wichtige Anlaufstelle waren in derartigen Fällen die Einrichtungen der kommunalen oder staatlichen Armenfürsorge, in deren Aufzeichnungen die Bemühungen armer Kranker um Hilfe aktenkundig wurden.

Die hier unternommene Untersuchung stützt sich in erster Linie auf die Akten der Armenverwaltung in der Gemeinde Zeltingen an der Mosel. In diesen wurden Korrespondenz und Beschlüsse im Zusammenhang mit einem Antrag auf kommunale Armenunterstützung gesammelt. Obwohl die Überlieferung nicht durchgehend gesichert war, blieben für einige Fälle doch so viele Informationen erhalten, dass Verhaltensweisen und Motive der Beteiligten über den Zeitraum der Antragsstellung und -entscheidung auch in ihrer Anpassung und Veränderung zu beobachten waren.

Mit ihrer Lage an der Mittelmose gehörte die Gemeinde Zeltingen zu einer Region, die heute für ihren Weinbau international bekannt ist. Auch in den 1930er Jahren gehörte der Weinbau dort zu den prägenden Landwirtschaftsformen, wurde aber zumeist im Nebenerwerb neben Viehhaltung und Ackerwirtschaft betrieben.³ Die Besitzstruktur war kleinbäuerlich geprägt, das Wirtschaftshandeln in erster Linie auf Subsistenz ausgerichtet. Viele Besitzer kleiner Landparzellen verdingten sich zusätzlich als Tagelöhner auf den größeren Weingütern der Region.

Obwohl die wirtschaftlichen Gegebenheiten der Region Armut begünstigten, blieben die Zahlen der Unterstützten bis in die 1920er Jahre hinein im Vergleich zu städtischen Kontexten niedrig.⁴ Für die Bürgermeisterei Zeltingen liegen zuletzt für das Jahr 1922/23 gesicherte Zahlen vor: Auf 4708 Einwohner kamen 18 Anträge auf Armenunterstützung, von denen 14 gewährt wurden.⁵

Die Tochter des ‚Armen‘ Jakob N. aus dieser Gemeinde erkrankte im Frühjahr 1930 an einer Mandelentzündung und wurde in einem Krankenhaus der Stadt Trier operativ behandelt. Im Folgenden soll anhand dieses Beispiels die Bedeutung finanzieller Krankheitsfolgen und deren Bewältigung exemplarisch nachgezeichnet werden. Dabei stehen drei Aspekte im Vordergrund. Zum einen ist zu erklären, welche Kosten Jakob N. durch die Krankheit seiner Tochter entstanden und wie groß die Belastung durch diese Zahlungen ausfiel. Zum anderen ist nach seinen Möglichkeiten zu fragen, Hilfe in der Aufbringung der benötigten Mittel zu erhalten und wie Antrag und Aushandlung eines solchen Unterstützungsersuchens aussehen konnten. Schließlich ist zu fragen, inwieweit Krankheiten in diesem Aushandlungsprozess eine spezifische Rolle spielten und im gegebenen Falle durch Jakob N. entsprechend instrumentalisiert werden konnten.

Die Belastung durch Krankheitskosten

Im März 1930 beantragte Jakob N. beim Bürgermeister der Bürgermeisterei Zeltingen die Übernahme der Behandlungskosten für seine Tochter Anna:

„Mein Kind mußte wegen einer Mandelentzündung nach Trier ins Mutterhaus gebracht werden. Zu dieser Erkrankung ist jetzt noch eine Mittelohrentzündung getreten. Ob operative Eingriffe notwendig werden, steht noch nicht fest. Ich habe kein Einkommen, außer einer Wohlfahrtsunterstützung von 40,- RM monatlich. Ich bin daher nicht in der Lage, die entstehenden Kosten zu tragen. Ich habe 3800,- RM Schulden, die durch Hypotheken gesichert sind.“⁶

Jakob N. stellte diesen Antrag offenbar sehr frühzeitig, noch bevor endgültig über die notwendige Behandlung entschieden worden war und noch ohne Nennung einer konkreten Summe, auf die sich der Antrag beziehen sollte. Während der Antrag (18. März 1930) bereits kurz nach der Einlieferung der Tochter ins Krankenhaus (vgl. die Angabe im Antrag) gestellt wurde, wurde die Gesamtsumme der Behandlungskosten erst rund drei Monate später aus einer entsprechenden Rechnung (15. Juni 1930) ersichtlich.⁷ Was könnte Jakob N. zu dieser Vorgehensweise veranlasst haben?

Zunächst könnte vermutet werden, dass Jakob N. durch einen früh gestellten Antrag lediglich den Auszahlungszeitpunkt der Beihilfe nach vorne zu verlegen trachtete, um so möglichst kurze Zeit auf eigene Mittel angewiesen zu sein. Eine weitere mögliche Antwort auf diese Frage ergibt sich aber aus dem Umstand, dass Jakob N. zuvor bereits mehrfach medizinische Hilfe auf Kosten der Armenkasse hatte in Anspruch nehmen müssen. Ausweislich der Armenakten war er seit 1921 wiederholt wegen „Lungenleidens“ in ärztlicher Behandlung und wurde wiederholt als erwerbsunfähig

erklärt.⁸ Folglich gab er auf dem vorgestellten Antrag an, er wäre „wg. Lungenleiden zeitweise arbeitsunfähig“, wohingegen ihn ein früherer Antrag im Januar 1929 noch als „Winzer und Händler“ ausgewiesen hatte.⁹ Demnach könnte Jakob N. auch aufgrund seiner eigenen Erfahrungen zu dem Schluss gekommen sein, dass die hohen Behandlungskosten für seine Tochter in keinem Falle für ihn tragbar sein würden.

Gestützt wird diese Vermutung, Jakob N. hätte die durch Krankheit drohenden Belastungen realistisch abschätzen können, durch den Umstand, dass er *freiwilliges* Mitglied der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) war.¹⁰ Die Aufwendungen der Beitragszahlung erschienen ihm dabei angesichts seiner generell knappen finanziellen Ressourcen offenbar als sinnvolle Absicherung gegen die finanziellen Folgen einer Erkrankung. Im Fall der erkrankten Tochter konnte er auf die Leistungen der Krankenkasse allerdings nicht zurückgreifen, da die AOK Bernkastel als die für Zeltingen zuständige Krankenkasse nach ihrer Satzung kostenlose Familienhilfe nur für Kinder unter 15 Jahren leistete.¹¹ Die freiwillige Versicherungsmitgliedschaft weist aber immerhin auf ein Vorsorgedenken im Hinblick auf die finanzielle Krankheitsbewältigung hin.

Wie hoch konnten aber nun die konkreten Belastungen ausfallen, mit denen Jakob N. zu rechnen hatte?

Die Gesamtkosten der Behandlung seiner Tochter betrugen nach Rechnung des Krankenhauses insgesamt 320,- RM. Diese Summe ist für sich genommen wenig aussagekräftig, kann aber ansatzweise zu Einkommen und Vermögen des Jakob N. in Bezug gesetzt werden. Die Anträge auf Armenunterstützung wurden in der Gemeinde Zeltingen ab Mitte der 1920er Jahre zunehmend in Formularform erfasst, wobei auch Angaben zu Besitz und Einkommen erhoben wurden. Im Falle Jakob N.s wies diese Aufstellung als Besitz 700 qm Weinberg und einige Wiesen aus, die allerdings mit 3800,- RM Schulden belastet waren, die der Antragsteller auch in seinem ersten Schreiben genannt hatte. Als monatliches Einkommen hatte Jakob N. 65,- RM angegeben, wobei davon insgesamt fünf Haushaltsmitglieder zu versorgen waren.¹² Neben seiner Ehefrau handelte es sich dabei um drei Kinder im Alter von 0-9 Jahren. Noch ein Jahr zuvor hatte Jakob N. in einem vorangegangenen Antrag auf Armenunterstützung lediglich zwei Kinder und seine Ehefrau angegeben. In der Zwischenzeit war die Familie nicht nur gewachsen, auch etwaige Zuverdienste seiner Ehefrau dürften gesunken sein, wenn diese den neugeborenen Säugling zu versorgen hatte.¹³

Sicherlich handelt es sich dabei nur um die Angaben des Jakob N. als Referenz, der ein Interesse daran hatte, sich als unvernünftig und unterstützungsbedürftig darzustellen. Dennoch darf im konkreten Fall davon ausgegangen werden, dass Jakob N. keine gänzlich falschen Angaben gemacht hatte. Die frühneuzeitliche Armutsforschung hat zeigen können, dass die formale Kontrolle und Prüfung der Antragsinhal-

te durch die Armenverwaltung offensichtliche Falschaussagen wenig ergiebig werden ließ.¹⁴ Hinzu trat der Umstand, dass die soziale Kontrolle durch Nachbarn und dörfliches Umfeld das Potential einer Lüge ebenfalls stark verminderte.¹⁵ Katrin Marx, die in ihrer Studie zu Armut und Armenfürsorge im ländlichen Raum insbesondere die Moselbürgermeisterei Zeltingen untersucht hat, konnte zeigen, dass dieselben Kontrollmechanismen auch in der ländlichen Gesellschaft des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts noch wirksam waren.¹⁶ Obwohl Unterstützungsanträge in ihrer Intentionalität also sicherlich keine umfassende sachliche Darstellung der Lebensumstände boten¹⁷, ein ‚Aufhübschen‘ der Darstellung also nicht unwahrscheinlich war, blieben absichtlich falsche Angaben hingegen unwahrscheinlich.¹⁸

Setzt man das Jahreseinkommen des Jakob N. gemäß seiner Angaben in Relation zur Höhe der Behandlungsrechnung der Tochter, wird erkennbar, in welchem hohen Maße Krankheitskosten die Haushaltskasse gerade unvernünftiger Bevölkerungsteile belasten konnten. Einem Jahreseinkommen von $12 \times 65,- \text{ RM} = 780,- \text{ RM}$ stand eine Ausgabe von 320,- RM gegenüber. Die Krankenhausbehandlung der Anna N. beanspruchte in ihrer vollen Höhe also rund 41% des väterlichen Jahreseinkommens!¹⁹

Zu dieser direkten trat noch die indirekte Belastung durch den Verdienstausschlag hinzu, falls nicht Kinder, sondern Erwerbstätige selber von einer Krankheit betroffen waren. Dies scheint kurz vor dem hier geschilderten Antrag auch bei Jakob N. der Fall gewesen zu sein. In seinem früheren Antrag auf Armenunterstützung vom Januar 1929 hatte dieser als Beruf noch „Winzer und Händler“ angegeben.²⁰ Offenbar hatte er zu diesem Zeitpunkt aus dieser Tätigkeit noch ein größeres monatliches Einkommen von 220,- RM erzielen können. Infolge der damals attestierten Arbeitsunfähigkeit konnte er dieses Verdienstniveau aber nicht halten und verfügte 1930 nur noch über die genannten 65,- RM monatlich.²¹ Sowohl aus einer eigenen Erkrankung wie aus der Erkrankung seiner Tochter erwachsen Jakob N. demnach hohe finanzielle Belastungen, die er allein mit seinem eigenen Einkommen nicht zu tragen in der Lage war, weshalb er kommunale Armenhilfe in Anspruch zu nehmen versuchte.

Antrag und Aushandlung

Jakob N. wandte sich mit seinem Anliegen an den Gemeinderat als Träger des Ortsarmenverbandes, der für die meisten Unterstützungsanträge erstinstanzlich zuständig war.²² Diese Regelung war in Preußen am 8. März 1871 im Ausführungsgesetz zum Gesetz über den Unterstützungswohnsitz einheitlich gestaltet worden.²³ Die Entscheidung über Ablehnung und Gewährung des Antrags beruhte auf einer Prüfung der Bedürftigkeit, in der vor allem Erwerbsfähigkeit, Vermögenslage und die Existenz unterhaltsverpflichteter Verwandter kontrolliert wurden.²⁴ Angesichts der überschaubar

baren ländlichen Gesellschaftsverhältnisse konnten den Gemeinderäten die jeweiligen Antragsteller durchaus persönlich bekannt sein und diese sich daher über die Bedürftigkeit von Antragstellern und Antragstellerinnen ein Bild aus eigener Anschauung machen²⁵, doch musste dies jenen nicht zwingend zum Nachteil gereichen. Wenn der Antragsteller die Gemeinderäte auch aus dem alltäglichen Leben kannte, war er unter Umständen besser in der Lage, deren Reaktionen oder Einschätzungen seiner oder ihrer Lage zu antizipieren.²⁶ Folge der Bedürftigkeitsprüfung war etwa die zuvor beschriebene detaillierte Vermögenserfassung des Antragstellers. Für Jakob N. fiel diese Prüfung relativ günstig aus, der Gemeinderat gewährte ihm auf diesen Antrag hin eine einmalige Beihilfe von 40,- RM.²⁷ Der Modus der Unterstützungsgewähr in diesem Falle darf als ein gutes Beispiel für das Bestreben der kommunalen Behörden im ländlichen Raum gesehen werden, „die Zahl der Unterstützungsempfänger und die Ausgaben für das Armenwesen möglichst gering zu halten.“²⁸ Indem die Unterstützung als Einmalzahlung geleistet wurde, vermieden die Armenverwalter dauerhafte Belastungen der Armenkasse durch regelmäßige Zahlungen oder in der Höhe nicht bestimmte Beihilfen.

Gegen diesen Bescheid legte Jakob N. einige Zeit später Einspruch ein.²⁹ Jedem Antragsteller stand ein solches Beschwerderecht an die nächsthöhere Verwaltungsinanz zu, in den meisten Fällen war dies der Landrat des jeweiligen Kreises.

In seinem Beschwerdeschreiben argumentierte Jakob N. mit den nun vorliegenden Gesamtkosten der Krankenhausbehandlung in Höhe von 320,- RM und verwies darauf, dass er nicht in der Lage sei, „die restlichen 280,- RM ganz zu übernehmen“.³⁰ Sein Einspruch wurde jedoch abgelehnt.³¹ Die Gesundheitskommission des Kreises merkte in ihrer Stellungnahme für den Landrat an:

„Jakob N., der längere Zeit erkrankt war, ist nach Ansicht der Kommission nunmehr wieder erwerbsfähig und in der Lage, einer gewinnbringenden Beschäftigung nachzugehen. Auch der Kreisarzt hat sich vor unlanger Zeit dahin ausgesprochen, daß Jakob N. arbeitsfähig ist.“³²

Hierbei ist besonders der letzte – im Original nachträglich eingefügte – Satz von Interesse. Er verweist auf die besonderen Bedingungen des Antragsverfahrens im Falle von Unterstützungen, die aus gesundheitlichen Gründen beantragt wurden. In derartigen Fällen waren die Gemeinderäte dazu angehalten, zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Antragsteller ein ärztliches Gutachten einzuholen. Zwar bestand dazu keine Verpflichtung im rechtlichen Sinne, in diesem Fall nutzten die entsprechenden Stellen das ärztliche Urteil aber offenbar, um ihre ablehnende Entscheidung zu stützen.

Gegen den erneuten ablehnenden Beschluss auch der übergeordneten Verwaltungsebene legte Jakob N. aber seinerseits erneut mit folgender Argumentation Beschwerde ein:

„Durch die schlechte wirtschaftliche Notlage in der ich mich befinde, bin ich nicht in der Lage, die restlichen 280 RM ganz zu übernehmen. Meinen ganzen Erlös vom Traubenverkauf mußte ich für Zinsen [sic] bezahlen, auf mein Wohnhaus konnte ich noch keinen Pfg. abbezahlen, weil seit 1928 fast dauernd krank war. Durch mein Dienstbeschädigungsleiden Narben am linken Unterkiefer mit Behinderung der Kaufähigkeit und Narben am linken Oberarm als Folge der erlittenen Verwundung bin ich in der Ausübung meiner Tätigkeit als Winzer behindert, denn ich war jetzt bei der Zeltinger St. Stephans Bruderschaft beschäftigt, seid dem 6. ds. Mts. bin ich wieder krank, eine geeignete Beschäftigung nach meinem Gesundheitszustande konnte bis heute noch keine Berücksichtigung finden. Ich hatte ds. Js. schon zwei mal Hochwasser im Wohnhause durch den Hochwasserschaden habe ich noch keine Mittel dafür, um den Schaden auszubessern zu lassen. Ich bitte nach Möglichkeit die Gewährung eines Zuschusses zu bewilligen und zeichne hochachtend [...]“³³

In der argumentativen Gestaltung seiner Beschwerde berief sich Jakob N. insbesondere auf seinen prekären gesundheitlichen Zustand, um Bedürftigkeit zu begründen.³⁴ So fiel die Schilderung seiner Lebensumstände in diesem Folgeschreiben umfangreicher und detaillierter aus als in den vorangegangenen Schriftstücken. Dies entsprach einem verbreiteten Muster in der Korrespondenz um Unterstützung, bei dem die ersten Antragsschreiben sich üblicherweise auf das Anliegen und dessen Ursachen beschränkten.³⁵ War der erste Versuch nicht erfolgreich, gestalteten die Antragstellerinnen und Antragsteller in weiteren Anträgen oder Beschwerden ihre Schreiben zunehmend intensiver und detailreicher.³⁶ Jakob N. bezog sich dabei zunächst auf eine akute Erkrankung seiner selbst („seid dem 6. ds. Mts. bin ich wieder krank“) und verwies darauf, dass sein Krankheitszustand bereits sehr lange anhielt („seid 1928 fast dauernd krank“). Diese Hinweise kombinierte er mit einer Variation des genannten Musters, eine Krankheit ausführlicher darzustellen, indem er in seine Beschwerdeschrift erstmals eine ‚neue‘ Erkrankung einbaute. Dies dürfte vor allem darauf zurückzuführen sein, dass er in seinem ursprünglichen Antrag für seine Tochter eine Behandlung beantragt hatte, für die Ablehnung jedoch die angebliche Arbeitsfähigkeit von N. ausschlaggebend gewesen war. In seiner Beschwerde musste er folglich vor allem seine eigene Arbeitsunfähigkeit argumentativ untermauern.

Zu diesem Zweck verwies Jakob N. auf ein wiederaufgekommenes „Dienstbeschädigungsleiden“, eine Granatsplitterwunde, die er während seines Militärdienstes im Ersten Weltkrieg erhalten hatte. Bemerkenswert ist die Formulierung „Narben am linken Unterkiefer mit Behinderung der Kaufähigkeit und Narben am linken Oberarm als Folge der erlittenen Verwundung“, welche wie ein Zitat aus einem entsprechenden medizinischen Gutachten erscheint. Jakob N. machte sich mit der Übernahme ärztlicher Sprache damit in ähnlicher Weise wie zuvor bereits die Armenverwaltung eine ärztliche Expertise zunutze, um seine eigene Position zu festigen. Eine derartige instru-

mentelle Nutzung ärztlicher medizinischer Deutungskompetenz könnte als Hinweis auf deren weitgehende Akzeptanz im ländlichen Raum zu Beginn der 1930er Jahre zu werten sein. Die Berufung auf ein ärztliches Urteil konnte nämlich nur dann die eigene Argumentation stärken, wenn dieses Urteil gesellschaftlich verbreitet als in der Sache wesentlich anerkannt war.

Dennoch darf ein solcher Bezug nicht allein als zweckrationale Instrumentalisierung durch die Betroffenen verstanden werden. Die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit galt bereits seit Jahrhunderten als eines der wichtigsten Kriterien für die Unterstützungswürdigkeit eines Armen.³⁷ Wenn Jakob N. seine Krankheit in den Vordergrund der Schilderung rückte, nahm er damit zugleich Bezug auf ein sozial anerkanntes Bewertungsmuster. Die ‚unverschuldete‘ Armut stellte für die örtlichen Armenbehörden ein wesentliches Entscheidungskriterium über eine Antragsgewähr dar.³⁸ Gerade indem er die Kriegsbedingtheit seiner Erkrankung hervorhob, berief sich Jakob N. auf dieses Kriterium ‚unverschuldeter‘ Armut. Die Schilderung seiner Verhältnisse ist demnach nicht als eine möglichst Mitleid heischende Darstellung seiner Krankheit zu verstehen, vielmehr berief sich der Antragsteller auf überkommene und gesellschaftliche anerkannte Normen, deren Gültigkeit er für die eigene Würdigkeit in Anspruch nahm.

Sein Appell hatte offensichtlich Erfolg, denn bereits wenige Tage später bemühte sich der Bürgermeister auf verschiedene Weise, die von Jakob N. zu leistenden Zahlungen weiter zu reduzieren. Dazu berief er sich in einer Korrespondenz mit dem behandelnden Krankenhaus auf die Regelung, dass Behandlungen, welche auf Kosten der Armenfürsorge geleistet würden, entsprechend den Mindestsätzen der Preussischen Gebührenordnung abzurechnen wären. Aus dementsprechenden Neuberechnungen ergab sich so eine Minderung der Gesamtrechnung von 320,- RM auf nur noch 252,80,- RM.³⁹ Da Jakob N. bereits eine Beihilfe von 40,- RM zugesagt worden war, hätte er insgesamt nur noch 212,80,- RM zu zahlen gehabt, also rund 110,- RM weniger als vor seiner Antragsstellung. Da sich der Zahlungsanteil der Gemeinde bis zu diesem Zeitpunkt nicht erhöht hatte, hätten sowohl der kranke Arme wie auch die Gemeindeverwaltung von diesen Anstrengungen des Bürgermeisters profitiert.

Offenbar war Jakob N. mit der Darstellung seiner Lebensverhältnisse aber so erfolgreich gewesen, dass der Bürgermeister sich darüber hinaus auch noch für eine Erhöhung der kommunalen Beihilfe aussprach. „Mit Rücksicht darauf, dass Jakob N. jetzt wieder arbeitsunfähig ist“ plädierte er nun für eine Beihilfe von 130,- RM anstelle der vorher bewilligten 40,- RM.⁴⁰

Wie die weitere Korrespondenz zu diesem Fall erweist, war Jakob N. als ‚Gegenleistung‘ für die gewährte Beihilfe von 40,- RM zu Holzarbeiten im Gemeindewald bestellt worden, wobei jedoch die genannte Kriegsverletzung bei dieser Gelegenheit

erneut „neuralgische Schmerzen im Oberarm“ hervorgerufen hatte.⁴¹ Daraufhin war Jakob N. wiederum als erwerbsunfähig eingestuft worden.

Auf die Stellungnahme des Bürgermeisters reagierte der übergeordnete Kreisausschuss mit einer bemerkenswert ambivalenten erneuten Anfrage an den Bürgermeister mit folgendem Inhalt:

„Es hat den Anschein, als ob es sich bei der Arbeitsunfähigkeit mehr oder weniger wieder um eine simulierte Arbeitsunfähigkeit handelt. Zieht Jakob N. seine Beschwerde zurück, falls die weitere Unterstützung von 130,- RM gewährt wird?“⁴²

Die Ausschussmitglieder bewerteten die erneute Erkrankung des Jakob N. nunmehr zwar als Simulantentum, dennoch reagierten sie nicht mit einer Ablehnung der Anfrage des Bürgermeisters, sondern schlugen gewissermaßen einen Handel vor. Als der Bürgermeister eine entsprechende Anfrage an Jakob N. richtete, stimmte dieser der Vereinbarung zu.

Obwohl er als Antragsteller keinen Rechtsanspruch auf Unterstützung besaß, war es Jakob N. durch eine geschickte Nutzung der ihm zur Verfügung stehenden Möglichkeiten – Verweise auf ärztliche Urteile, Formulierungsmuster und wiederholte Beschwerden – offensichtlich möglich, die Summe seiner Zahlungen von 320,- RM auf nur noch 122,80,- RM, also nur noch knapp 40% der ursprünglichen Summe, zu senken. Am Ende des Aushandlungsprozesses gelang dem Antragsteller sogar eine bemerkenswerte Umkehrung der Initiative, insofern der weitere Fortgang nicht wie anfangs von den Entscheidungen der Armenverwaltung abhing, sondern diese nun seine Entscheidung abwarten musste.

Aus seinen früheren Begegnungen mit der Armenverwaltung hatte Jakob N. vermutlich einige Erfahrungen über Abläufe und Spielräume in den Entscheidungsprozessen gewonnen, welche ihm nun wieder zugute kamen. Die dadurch erworbene Fähigkeit, Mechanismen und Personen des Entscheidungsprozesses einschätzen zu können, versetzte ihn in die Lage, seine eigenen Interessen gegenüber der Armenverwaltung „langfristig und gezielt“ wahrzunehmen.⁴³ Ein langfristiger Denkansatz bei Jakob N. hatte sich – wie zuvor erwähnt – bereits durch die freiwillige Mitgliedschaft in der Ortskrankenkasse angedeutet.

Stand bisher primär das Handeln Jakob N.s im Vordergrund, zeigt der weitere Fortgang des Falls, dass auch die örtliche Armenverwaltung durchaus kreativ sein konnte, die eigenen Belastungen zu vermindern. Der Landrat als Vorsitzender des Kreisausschusses teilte dem Bürgermeister die Bewilligung der Beihilfe wie folgt mit:

„Ich bin mit der Gewährung der Unterstützung von 130,- RM einverstanden. Ich ersuche jedoch sofort einen Antrag auf Gewährung einer Beihilfe aus Restmitteln der Winzerfürsorge,

nach dem hierfür vorgeschriebenen Formular aufzunehmen und in Vorlage zu bringen. Zweckmäßigerweise wird von der Auszahlung des Betrages von 130,- RM zunächst abgesehen, bis über den Antrag auf Gewährung einer Beihilfe aus der Winzerfürsorge entschieden ist.“⁴⁴

Hinter dem Begriff der Winzerfürsorge verbarg sich eine Reihe von Sonderprogrammen, die von der Reichsregierung aufgelegt worden waren, um die schlechte wirtschaftliche Lage der Winzer an der Mosel abzumildern.⁴⁵ Da die entsprechenden Mittel aus dem Haushalt des Reiches aufgebracht wurden, bedeutete das Vorhaben des Landrats nichts anderes, als die Kosten für die Beihilfe an Jakob N. auf Umwegen von der kommunal- und kreisfinanzierten Armenfürsorge auf die Reichskasse zu verlagern.

Nachdem Jakob N. diesem Vorgehen zugestimmt hatte, lagen bereits kurze Zeit später die für den Antrag benötigte Vermögensaufstellung sowie eine Angabe des „Grundes für die entstandene Notlage“ vor:

„Er war in den letzten Jahren viel von Krankheiten in seiner Familie heimgesucht, wodurch ihm ganz erhebliche Kosten entstanden sind. Die Tochter Anna war kürzlich an Mandelentzündung und Mittelohrentzündung erkrankt. Durch die Krankenbehandlung sind 252,- RM Kosten entstanden. Jakob N. selbst ist infolge seiner Kriegsverwundung erwerbsunfähig. Bis heute war es ihm noch nicht möglich, in den Genuß von Renten zu kommen. Um dem Jakob N. Arbeitsverdienst zu verschaffen, wurde er in dem diesjährigen Holzschlag der St.-Sebastianus-Bruderschaft beschäftigt. Nach einer Arbeitszeit von etwa 2 Wochen mußte er jedoch diese Arbeit infolge Erkrankung wieder aufgeben. Er ist ohne sein Verschulden in eine große Nothlage geraten. Ich befürworte eine einmalige Unterstützung von 130,- RM.“⁴⁶

Bei einem Vergleich dieser Angaben mit den zuvor im Rahmen des Armenunterstützungsverfahrens vorgenommenen Beurteilungen fällt auf, dass jeglicher Verweis auf eine vermutete Krankheitssimulation aus dem Bericht verschwunden war. Stattdessen wurde ausdrücklich hervorgehoben, dass Jakob N. ohne eigenes Zutun in Notlage geraten war, wahrscheinlich um die Chancen des Antrags auf Gewähr zu erhöhen. In der Tat wurden Jakob N. aus Mitteln der Winzerfürsorge 75,- RM Beihilfe gewährt, welche von der Armenverwaltung mit den gewährten 130,- RM Unterstützung verrechnet wurden.⁴⁷

Ähnlich wie Jakob N. nutzte also auch die Armenverwaltung die verfügbaren Möglichkeiten der finanziellen Gestaltung und Entlastung aus. Besonders deutlich weist die Auslassung des Simulationsverdachts im Antragsverfahren darauf hin, dass die Darstellungsweisen der Armenverwaltung ähnlich zielgerichtet waren wie die Krankheit betonenden Formulierungen des Jakob N. Die notwendige Zustimmung des Betroffenen zu diesem Antrag macht außerdem deutlich, dass die Gewähr von Unterstützungsleistungen keinesfalls als einseitige, machtbasierte Entscheidung gesehen werden darf. Vielmehr handelte es sich um einen Prozess der Verhandlung, in dem

alle Beteiligten ihre Interessen einbringen konnten. Zudem werden unterschiedliche Facetten der Interaktion zwischen den Beteiligten erkennbar. Während anfangs Praktiken von Ablehnung und Beschwerde eine eher konfrontative Auseinandersetzung beförderten, bewiesen beide Seiten zum Ende hin Kooperationsbereitschaft, um die Ressourcen Dritter – im vorliegenden Fall in Form der Winzerfürsorge des Reiches – für sich nutzbar zu machen.⁴⁸

Resümee

Im Mittelpunkt des vorliegenden Beitrags standen die finanziellen Folgen einer Erkrankung und deren Bewältigung durch die Betroffenen anhand eines durch die dichte Aktenlage hervorragend belegten Einzelbeispiels. Es zeigte sich, dass die Belastungen außerordentlich hohe Beträge erreichen konnten. Insbesondere galt dies für Angehörige der unteren sozialen Schichten, die über wenig finanzielle Reserven verfügten, um derartige Ausgaben – zumal wenn diese unvorhergesehen auftraten – tragen zu können. Am Beispiel des hier vorgestellten Falles zeigte sich, dass der öffentlichen Armenunterstützung in solchen Fällen eine wesentliche Rolle zukam. Durchaus bemerkenswert ist, dass die Betroffenen im Rahmen der Antragstellung Einflussmöglichkeiten besaßen, die gerade im Falle krankheitsbedingter Unterstützungen vergleichsweise groß sein konnten. Intensive und detaillierte Schilderungen in den Antragsschreiben hoben die Schwere der jeweiligen Erkrankung hervor, der Verweis auf ärztliche Urteile versah die eigene Darstellung mit zusätzlicher Autorität. Dabei rekurrten die Schilderungen zumindest implizit auf tradierte Bewertungen des oder der Kranken als besonders schutz- und unterstützungsbedürftigem Individuum. Die im gegebenen Fall über mehrere Instanzen ausgetragenen Auseinandersetzungen um die konkrete Höhe der finanziellen Zuwendung können dabei als ein Prozess der Aushandlung zwischen den Beteiligten verstanden werden, in dem auch die formalrechtlich schwächeren Antragstellerinnen und Antragsteller durch geschicktes Taktieren ihre Interessen wirksam vertreten konnten.

Aus diesen Beobachtungen erwachsen darüber hinaus Überlegungen im Hinblick auf das eingangs erwähnte Konzept eines „coping with sickness“. Der Begriff der Bewältigung ist darin bewusst weit gefasst worden, um individuelle wie gesellschaftliche Formen des Umgangs mit Krankheit und Kranken, medizinische, soziale und materielle Folgen für Betroffene und ihr engeres und weiteres Umfeld einbeziehen zu können.⁴⁹ In der Praxis hat die Forschung in diesem Feld sich allerdings in erster Linie auf Konzeptionen von Krankheit und die körperlichen Komponenten von Erkrankungen und deren Wahrnehmungen konzentriert.⁵⁰ Auch in sozialer Hinsicht ist die Medizin-

geschichte bisher kaum in die unteren Schichten oder zu gesellschaftlichen Randgruppen vorgedrungen.⁵¹ Ob hier ein Zusammenhang zwischen der relativen sozialen Abgesichertheit der Patientinnen und Patienten und der vergleichsweise geringen Rolle finanzieller Aspekte in Quellen und Forschungen besteht, kann hier nicht beantwortet werden. Die hier unternommene Einzelfallanalyse anhand von Armenakten deutet jedoch an, dass derartige Untersuchungen dazu beitragen, das Bild der Krankheitsbewältigung in der Geschichte in mehrfacher Hinsicht klarer und differenzierter zu zeichnen.

¹ So der Titel einer Reihe von interdisziplinären Tagungen, die unter Leitung von John Woodward und Robert Jütte versuchten, die sozialgeschichtlichen Diskussionen um eine kulturgeschichtliche Erweiterung für die Sozialgeschichte der Medizin fruchtbar zu machen. Die Ergebnisse sind erschienen in *John Woodward u. Robert Jütte* (Hgg.): *Coping with sickness. Historical aspects of health care in a European perspective*. Sheffield 1995 (= *History of medicine, health and disease series*, 1); Diess.: (Hgg.): *Coping with sickness. Perspectives on health care, past and present*. Sheffield 1996 (= *History of medicine, health and disease series*, 2); Diess.: (Hgg.): *Coping with sickness. Medicine, law and human rights*. Sheffield 2002 (= *History of medicine, health and disease series*, 3).

² Im November 2004 waren 99,8 % der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland gegen Krankheit versichert. 87,8 % waren Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Statistisches Bundesamt (Hg.): *Statistisches Jahrbuch 2004*, zitiert nach <http://www.bpb.de/wissen/S4VGR2.html> (20.12.2006).

³ *Katrin Marx: Armut und Armenfürsorge auf dem Land. Die Kreise Bernkastel und Wittlich von den 1880er Jahren bis 1933*. Dissertation, Trier 2005, hier 33-34.

⁴ Siehe dazu ausführlich *Marx* (wie Anm. 3), 80-93. Die Arbeit von Katrin Marx betritt mit ihrer Betrachtung einer ländlich geprägten Region hier weitgehend Neuland, da die lokalen und regionalen Ausprägungen von Armut bisher nur vereinzelt und für größere Städte erforscht worden. Vgl. dazu *Wilfried Rudloff: Im Souterrain des Sozialstaates: Neuere Forschungen zur Geschichte von Fürsorge und Wohlfahrtspflege im 20. Jahrhundert*. In: *Archiv für Sozialgeschichte* 42 (2002), 474-520.

⁵ *Marx* (wie Anm. 3), 394, Tab. 45.

- ⁶ Landeshauptarchiv Koblenz (fürderhin LHAK), Bestand 655,123 Nr. 822, Antrag des Jakob N. vom 18. März 1930.
- ⁷ LHAK Best. 655,123 Nr. 822, Schreiben des Jakob N. vom 10. August 1930.
- ⁸ LHAK Best. 655,123 Nr. 971, Schreiben der AOK Bernkastel vom 28. Juni 1928.
- ⁹ LHAK Best. 655,123 Nr. 822, Schreiben des Jakob N. vom 15. Januar 1929.
- ¹⁰ LHAK Best. 655,123 Nr. 822, Schreiben des Jakob N. vom 15. Januar 1929.
- ¹¹ LHAK Best. 655,123 Nr. 822, Schreiben der AOK Bernkastel vom 15. November 1930.
- ¹² LHAK Best. 655,123 Nr. 822, Antrag des Jakob N. vom 18. März 1930.
- ¹³ LHAK Best. 655,123 Nr. 822, Schreiben des Jakob N. vom 15. Januar 1929. Nähere Angaben zum Geschlecht des Kindes oder Erwerbstätigkeit der Ehefrau sind nicht vorhanden.
- ¹⁴ *James Stephen Taylor*: Voices in the Crowd: The Kirkby Lonsdale Township Letters, 1809-36. In: Timothy Hitchcock u. a. (Hgg.): *Chronicling Poverty. The Voices and Strategies of the English Poor, 1640 -1840*. London 1997, 109-126; *Thomas Sokoll*: Selbstverständliche Armut. Armenbriefe in England 1750-1834. In: Winfried Schulze (Hg.): *Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte. Beiträge einer Konferenz über die „Ego-Dokumente“* vom 4.-6. Juni 1992 in der Werner-Reimers-Stiftung in Bad Homburg. Berlin 1996 (= Selbstzeugnisse der Neuzeit, 2), 227-271, hier 262; Ders.: *Old Age in Poverty. The Record of Essex Pauper Letters, 1780-1834* In: Timothy Hitchcock u. a. (Hgg.): *Chronicling Poverty. The Voices and Strategies of the English Poor, 1640 -1840*. London 1997, 127-154, hier 132.
- ¹⁵ *Helmut Bräuer*: Persönliche Bittschriften als sozial- und mentalitätsgeschichtliche Quellen. Beobachtungen aus frühneuzeitlichen Städten Obersachsens. In: Gerhard Ammerer u. a. (Hgg.): *Tradition und Wandel. Beiträge zur Kirchen-, Gesellschafts- und Kulturgeschichte. Festschrift für Heinz Dopsch*. Wien u. München 2001, 294-304, hier 301.
- ¹⁶ *Marx* (wie Anm. 3), 109, 121-123, 312-315.
- ¹⁷ *Martin Rheinheimer* spricht von einem „konkreten Ziel“ des Antrags: ders.: *Armut in Großsolt (Angeln)*. In: *Zeitschrift der Gesellschaft für schleswig-holsteinische Geschichte*, 118 (1992), 21-133, hier 26.
- ¹⁸ *Sokoll* 1997 (wie Anm. 14), 29; *Taylor* (wie Anm. 14), 114.
- ¹⁹ Vergleich der Belastung: In der Bundesrepublik Deutschland gelten für Familien mit mehr als zwei Kindern heute (2007) krankheitsbedingte Ausgaben, die in ihrer Höhe 1% des Gesamtbetrages der Einkünfte überschreiten, als Steuer mindernde „Außergewöhnliche Belastung“.
- ²⁰ LHAK Best. 655,123 Nr. 822, Schreiben des Jakob N. vom 15. Januar 1929.
- ²¹ LHAK Best. 655,123 Nr. 822, Schreiben des Jakob N. vom 15. Januar 1929. Eventuell spiegelt sich in den Zahlen auch der Verdienstausschlag der Ehefrau infolge der Geburt des jüngsten Kindes wider.
- ²² *Marx* (wie Anm. 3), 60-67. Zu den Strukturebenen der Armenhilfe vgl. ebd., 48-59.
- ²³ Siehe dazu *Christoph Sachße, Florian Tennstedt, u. Elmar Roeder*: *Armengesetzgebung und Freizügigkeit. Darmstadt 2000* (= Quellensammlung zur Geschichte der deutschen Sozialpolitik 1867-1914, 7), XXIV-XXVIII sowie Nr. 86 der dortigen Quellensammlung.
- ²⁴ *Marx* (wie Anm. 3), 60-65.
- ²⁵ Ebd., 290. Einige regionale Beispiele dazu ebd., 300-309.
- ²⁶ Ebd., 108 u. 291; *Anne Crouther*: *Health Care and Poor Relief in Provincial England*. In: Ole Peter Grell u.a. (Hgg.): *Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe*. Aldershot 2002, 203-219, hier 209.
- ²⁷ LHAK Best. 655,123 Nr. 822, Schreiben des Bürgermeisters vom 22. Juli 1930.

²⁸ Marx (wie Anm. 3), 121; ähnlich auch Ute Redder: Die Entwicklung von der Armenhilfe zur Fürsorge in dem Zeitraum von 1871 bis 1933. Eine Analyse unter Aufgaben-, Ausgaben- und Finanzierungsaspekten am Beispiel der Länder Preußen und Bayern. Bochum 1993 (= Bochumer wirtschaftswissenschaftliche Studien, 133), 112.

²⁹ LHAK Best. 655,123 Nr. 822, Schreiben des Jakob N. vom 10. August 1930.

³⁰ LHAK Best. 655,123 Nr. 822, Schreiben des Jakob N. vom 10. August 1930.

³¹ Ebd., Beschluss des Kreisausschusses vom 25. November 1930.

³² Ebd., Stellungnahme der Gesundheitskommission vom 15. August 1930.

³³ LHAK Best. 655,123 Nr. 822, Schreiben des Jakob N. vom 08. Dezember 1930.

³⁴ Zu krankheitsunabhängigen Gestaltungselementen von Unterstützungsanträgen, etwa die Betonung des eigenen Arbeitswillens oder die Versicherung einer nur begrenzten Inanspruchnahme der Unterstützung, vgl. Marx (wie Anm. 3), 115-121.

³⁵ Siehe ebd., 116.

³⁶ Ebd., 134; Christa Gysin-Scholer: Krank, allein, entblösst. „Drückendste Armut“ und „äusserste Not“ im Baselbiet des 19. Jahrhunderts. Liestal 1997 (= Quellen und Forschungen zur Geschichte und Landeskunde des Kantons Basel-Landschaft, 62), 17.

³⁷ Bronislaw Geremek: Geschichte der Armut. Elend und Barmherzigkeit in Europa. München 1988, 64; Volker Hunecke: Überlegungen zur Geschichte der Armut im vorindustriellen Europa. In: Geschichte und Gesellschaft, 9 (1983), 480-512, hier 497; Rheinheimer (wie Anm. 17), 54.

³⁸ Dazu Marx (wie Anm. 3), 293-311.

³⁹ LHAK Best. 655,123 Nr. 822, Schreiben des Bürgermeisters vom 12. Dezember 1930; Ebd., Schreiben des Bürgermeisters vom 13. Dezember 1930. Zu den Mindestsätzen der Gebührenordnung vgl. Johannes Hardt: Preussische Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. September 1924.

⁴⁰ LHAK Best. 655,123 Nr. 822, Schreiben des Bürgermeisters vom 13. Dezember 1930.

⁴¹ Ebd., Schreiben des Bürgermeisters vom 23. Dezember 1930; Schreiben der AOK Bernkastel vom 30. Dezember 1930.

⁴² Ebd. Schreiben des Kreisausschusses vom 09. Januar 1931.

⁴³ Claudia Ulbrich: Zeuginnen und Bittstellerinnen. Überlegungen zur Bedeutung von Ego-Dokumenten für die Erforschung weiblicher Selbstwahrnehmung in der ländlichen Gesellschaft des 18. Jahrhunderts In: Schulze (Hg.) (wie Anm. 14), hier 214. Sokoll 1996 (wie Anm. 14), 240 unterstreicht, dass „Strategien“ der Armen wie im Falle Jakob N.s, auch auf einer guten Kenntnis der finanziellen Belastungen und Spielräume der Armenverwaltungen beruhten.

⁴⁴ LHAK Best. 655,123 Nr. 822, Schreiben des Kreisausschussvorsitzenden vom 29. Januar 1931.

⁴⁵ Dazu ausführlich Christof Krieger: Nationalsozialistische Weinbaupolitik an der Mosel, 1930-1939, Voraussetzungen, Methoden und Ergebnisse. Magisterarbeit, Universität Trier 2002.

⁴⁶ LHAK Best. 655,123 Nr. 822, Verhältnisaufstellung für Jakob N. vom 03. Februar 1931.

⁴⁷ LHAK Best. 655,123 Nr. 822, Vorschrift zum Bewilligungsbescheid vom 11. März 1931.

⁴⁸ Ähnlich wie es Jane Lewis für das 20. Jahrhundert in England konstatierte, zeigt sich auch hier das kooperierende und konkurrierende Verhältnis der Akteure in einer „mixed economy of welfare“ auch für den speziellen Fall der Krankheit. Vgl. Jane Lewis: Agents of Health Care: The Relationship between Family, Professionals and the State in the Mixed Economy of Welfare in Twentieth-Century Britain. In: John Woodward u. Robert Jütte (Hg.): Coping with sickness. Perspectives on health care, past and present. Sheffield 1996 (= History of medicine, health and disease series, 2), 161-177.

⁴⁹ Die breite Vielfalt der Ansätze spiegelt sich auch in der Breite der in der Publikation einbezoge-

nen Fächer – Anthropologie, Medizin, Historiographie, Philosophie, Psychiatrie – wider. Vgl. *John Woodward: Health Care, Past and Present*. In: Woodward u. Jütte (Hgg.) (wie Anm. 48), 2. Die Einordnung verschiedener Möglichkeiten der Unterstützung und Absicherung in ein Gesamtspektrum und deren Verhältnisse untereinander unternimmt hier vor allem der Beitrag von *Jane Lewis: Agents of Health Care: The Relationship between Family, Professionals and the State in the Mixed Economy of Welfare in Twentieth-Century Britain*. In: Woodward u. Jütte (Hgg.) (wie Anm. 48), 161-177.

⁵⁰ Etwa *Robert Jütte: Krankheit und Gesundheit im Spiegel von Hermann Weinsbergs Aufzeichnungen*. In: Manfred Groten (Hg.): *Hermann Weinsberg (1518-1597). Kölner Bürger und Ratsherr. Studien zu Leben und Werk*. Köln 2005 (= *Geschichte in Köln Beihefte*, 1), 231-251. Die Erforschung der körperlichen Seite von Krankheit ist inzwischen in der Körpergeschichte einer der zentralen Gegenstände einer eigenen Subdisziplin. Vgl. *Dagmar Ellerbrock: Körper-Moden – Körper-Grenzen*. In: *Neue Politische Literatur*, 49 (2004), 53-84.

⁵¹ Vgl. hierzu aber *Susan Gross Solomon: The Health of the 'Other': Medical Research and Empire in 1920s Russia*. In: Woodward u. Jütte (Hgg.) (wie Anm. 48), 137-160. Die Autorin zeigt darin auf, wie die medizinische Untersuchung und Erfassung ethnischer und geographischer Randgruppen in der Sowjetunion Ende der 1920er Jahre zu deren – zumindest rhetorischem – Einbezug in die „neue“ sowjetische Gesellschaft beitrug.