



Katastrophe als Beruf

Die bundesdeutsche Ärzteschaft und
der nukleare Ernstfall (1950–1990)

böhlau

Jochen Molitor



KÖLNER HISTORISCHE ABHANDLUNGEN

Für das Historische Institut
herausgegeben von
Sabine von Heusinger, Karl-Joachim Hölkeskamp,
Ralph Jessen und Anke Ortlepp

Band 57

KATASTROPHE ALS BERUF

Die bundesdeutsche Ärzteschaft
und der nukleare Ernstfall (1950–1990)

von

JOCHEN MOLITOR

BÖHLAU VERLAG WIEN KÖLN

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung
der Deutschen Forschungsgemeinschaft, Bonn,
sowie des Kölner Gymnasial- und Stiftungsfonds.

Zugl. Diss. Universität Köln 2019

Mit 16 Abbildungen

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <https://dnb.de> abrufbar.

© 2021 Böhlau, Lindenstraße 14, D-50674 Köln, ein Imprint der Brill-Gruppe
(Koninklijke Brill NV, Leiden, Niederlande; Brill USA Inc., Boston MA, USA;
Brill Asia Pte Ltd, Singapore; Brill Deutschland GmbH, Paderborn, Deutschland;
Brill Österreich GmbH, Wien, Österreich)

Koninklijke Brill NV umfasst die Imprints Brill, Brill Nijhoff, Brill Hotei,
Brill Schönigh, Brill Fink, Brill mentis, Vandenhoeck & Ruprecht,
Böhlau, Verlag Antike und V&R unipress.

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.

Umschlagabbildung: Übung mit Notfallbeatmungsgerät,
aus: ZS-Magazin, Zeitschrift für Zivilschutz,
Katastrophenschutz und Selbstschutz 4/1987, Foto: Dräger.
Verwendet mit freundlicher Genehmigung des Bundesamtes
für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe.

Umschlaggestaltung: Michael Haderer, Wien
Korrektorat: Dore Wilken, Freiburg
Satz: le-tex publishing services, Leipzig

Vandenhoeck & Ruprecht Verlage | www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

ISBN 978-3-412-52241-4

Inhalt

Anmerkungen zur verwendeten Sprache	7
1. Einleitung	9
1.1 Der Arzt am Tag danach	9
1.2 Zielsetzung, Quellenbasis und Aufbau der Arbeit	12
1.3 Katastrophe als Erfahrung und Erwartung.....	19
1.4 Katastrophe als Handlungsrahmen: Zivil- und Katastrophenschutz	30
1.5 Katastrophe als Standesinteresse: Die Ärzteschaft als <i>profession</i>	44
2. Die Entstehung der Katastrophenmedizin (1950–1980)	57
2.1 Die Sanitätsoffiziere der Bundeswehr und der dritte Weltkrieg	57
2.1.1 Arztsoldaten	57
2.1.2 Das Sanitätswesen der Bundeswehr: Organisation und Kooperation	70
2.1.3 Der dritte Weltkrieg in Theorie und Praxis	78
2.1.4 Der dritte Weltkrieg in Forschung und Lehre	97
2.1.5 Wehrmedizin und Katastrophenmedizin	111
2.1.6 Gesetzgebung I: Zivil-militärische Zusammenarbeit	118
2.2 Die zivile Ärzteschaft sucht das Katastrophische.....	123
2.2.1 Die Schutzkommission	123
2.2.2 Zweierlei Mahnungen: Die Bundesärztekammer und der Zivilschutz ...	127
2.2.3 Gesetzgebung II: Das Gesundheitssicherstellungsgesetz	137
2.2.4 Von Atomkraft zu <i>all hazards</i> : Arbeitskreise der Bundesärztekammer...	150
2.2.5 Der Gang an die Öffentlichkeit.....	166
3. Ärzte für <i>all hazards</i> – und gegen den Atomkrieg (1981–1985).....	181
3.1 Die ärztliche Friedensbewegung.....	181
3.1.1 Zäsur: Die Nachrüstungsdebatte	181
3.1.2 Die bundesdeutsche Sektion der IPPNW: Genese und Ansichten	185
3.1.3 Die bundesdeutsche Sektion der IPPNW: Mitglieder und Arbeitsformen	199
3.1.4 Friedensaktivisten, Katastrophenmediziner und Kammern.....	219
3.1.5 Der Friedensnobelpreis 1985	232
3.2 Die Suche geht weiter: Die Etablierung der Katastrophenmedizin	240
3.2.1 Die Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin	240
3.2.2 Publikationsflut.....	244

3.2.3 Ernst Rebentischs Arbeitskreis(e)	248
3.2.4 Gesetzgebung III: Das Zivilschutzgesetz und die Hilfsorganisationen...	260
3.3 Der dritte Weltkrieg – zur Zeit des Doppelbeschlusses der NATO	267
4. Das Katastrophische zwischen Beharrung und Wandel (1986–1990)	275
4.1 Die Katastrophe ist der Krieg: Der Reaktorunfall in Tschernobyl	275
4.2 Der Deutsche Ärztetag 1986 und der 6. Internationale Kongress der IPPNW.....	283
4.3 Die ärztliche Friedensbewegung – quo vadis?.....	292
4.4 Katastrophenmedizin – und Notfallmedizin?	301
4.5 Gesetzgebung IV: Das Katastrophenschutzergänzungsgesetz.....	312
4.6 Der Krieg ist die Katastrophe: Vergangenheit als Text und Subtext.....	321
5. Schluss	335
Dank.....	345
Abkürzungsverzeichnis.....	347
Quellen- und Literaturverzeichnis	351
Archivbestände	351
Periodika	351
Veröffentlichte Quellen.....	353
Literatur	359
Bildnachweis.....	373
Personenregister	375

Anmerkungen zur verwendeten Sprache

Im Gegensatz zur zeitgenössisch je nach Interessenlage forcierten Verwendung von Komposita mit dem negativ konnotierten Präfix „Atom“ oder dem positiv konnotierten Präfix „Kern“ verwendet die folgende Darstellung diese und ähnliche Begriffe aus Gründen besserer Lesbarkeit synonym.¹

Das Adjektiv „katastrophisch“ wird gegenüber der gemeinhin häufiger und oft umgangssprachlich verwendeten Variante „katastrophal“ bevorzugt.

Die Nutzung ausschließlich maskuliner Formen (insbesondere „Ärzte“) stellt im Folgenden zumeist nicht das generische Maskulinum dar, sondern verweist auf weitgehend oder exklusiv aus Männern bestehende Gruppen, die im historischen Rückblick nicht inklusiver wirken sollten, als sie es gewesen sind. Bei gegebener, geschlechtlich diverser Zusammensetzung wird bevorzugt auf Doppelnennungen (insbesondere „Ärztinnen und Ärzte“) zurückgegriffen.

¹ Vgl. hierzu Matthias Jung, *Öffentlichkeit und Sprachwandel: Zur Geschichte des Diskurses über die Atomenergie*. Opladen 1994.

1. Einleitung

1.1 Der Arzt am Tag danach

„You know what’s going to happen next around here, don’t you?“, fragt Dr. Russell Oakes. „We may be the only hospital operating within a hundred miles. Everyone half-alive or dying will find their way here.“ „Too late to become a dentist?“, entgegnet ihm Krankenschwester Nancy Bauer lakonisch. Oakes lacht – was bleibt ihm anderes übrig.

Dieser fiktive Dialog beschreibt den letzten Moment der Ruhe im Universitätsklinikum von Lawrence, Kansas, unmittelbar nach einem Atomschlag auf das benachbarte Kansas City. Entnommen wurde er einem der erfolgreichsten Fernsehfilme aller Zeiten,² der US-amerikanischen ABC-Produktion *The Day After*, im November 1983 erstmalig gesendet.³

Der Titel war Programm: Geschildert wurde der sprichwörtliche Tag nach dem alles entscheidenden, besser: alles beendenden nuklearen Krieg zwischen den Vereinigten Staaten und der Sowjetunion bzw. ihrer Militärbündnisse, der NATO und dem Warschauer Pakt. Jason Robards spielte die Hauptrolle des Arztes Russell Oakes. Zunächst beseelt davon, zu helfen soweit irgend möglich, prüfen er und andere beherzt die vorhandenen Ressourcen, suchen nach alternativen Methoden der Stromversorgung und bemühen sich, mit einer Außenwelt in Kontakt zu treten, von der sie praktisch nichts wissen – nicht einmal, wer den Krieg begonnen hat. Trotz tagelangen, kaum unterbrochenem Arbeitseinsatz des Krankenhauspersonals fallen jedoch immer mehr Patienten der Strahlenkrankheit zum Opfer; die Seuchengefahr steigt, Beerdigungen finden in Massengräbern statt, wobei die Leichen aufgrund des Mangels an *body bags* schließlich in einfachen Müllsäcken „entsorgt“ werden. Der gesundheitliche Zustand Dr. Oakes’ lässt sichtbar nach. Auf die Frage, warum er überhaupt noch arbeite, antwortet er: „I don’t know.“ Mehrere Patienten verlassen aus freien Stücken die Klinik. Sie ahnen, dass ihnen niemand helfen kann, und möchten lieber zuhause sterben als in einem der über das Universitätsgelände verstreuten provisorischen Bettencamps. Bei den verbliebenen Ärzten, die längst mehr wie Seelsorger wirken, bedanken sie sich für die gezeigte Freundlichkeit. Inzwischen selbst von Strahlenschäden gezeichnet, gealtert und verwirrt, zieht es auch Dr. Oakes zum Ende des Films zurück nach Kansas City. Inmitten einer

2 Dominique Henz, *The Day After – Der Tag danach*, S. 401, in: Thomas Koebner (Hrsg.), *Filmgenres: Science Fiction*. Stuttgart 2003, S. 401–405.

3 Nicholas Meyer (Regie), *The Day After*. ABC Circle Films 1983.



Abb. 1 Die Gestik Dr. Oakes' verdeutlicht den Wunsch, selbst im Atomkrieg so lange wie möglich handlungsfähig zu bleiben.

planierten Geisterstadt findet er zwar die Ruine seines Hauses, von seiner Frau aber nichts als ihre verkohlte Armbanduhr. In der letzten Szene des Films bricht Oakes zusammen und weint. Ein sich in der Nähe befindender Fremder umarmt ihn; der Helfer braucht Hilfe.

The Day After – ein vielgelobter Film, dem gleichwohl Verharmlosung ebenso vorgeworfen wurde wie Heimatverrat, Kitsch wie übertriebene Düsternis⁴ – erzählt im Kern eine Geschichte des Scheiterns. Interessanterweise liegt der Fokus dabei nicht auf dem nur am Rande erwähnten, diffus bleibenden Versagen der Politik,

4 Eine zumindest ansatzweise Verharmlosung gesteht der Film selbst ein, endet er doch mit einem Texthinweis darauf, dass ein realer Atomkrieg noch zerstörerischer ausfallen könnte als dargestellt. Regisseur Nicholas Meyer äußerte sich später bezüglich der Herausforderung, die Auswirkungen eines Atomkriegs nicht für der Kernaussage ohnehin zugeneigte Kinobesucher, sondern ein beiläufigeres Fernsehpublikum aufzubereiten: „People have a remote control in their hands. So we had to make a movie that conveyed the awfulness of nuclear war without making it so awful that you changed the channel“, siehe: Hannah McBride, *The TV-Movie that Terrified America*, 17.7.2017, online unter: <https://theoutline.com/post/1918/the-tv-movie-that-terrified-america?zd=2&zi=w6jou3yg> (aufgerufen am 5.2.2019).



Abb. 2 Dr. Oakes am Ende von *The Day After*: Jegliche *agency* scheint verloren.

sondern auf demjenigen der Menschen, die das politische Fehlverhalten durch ihr individuelles Handeln abzufedern suchen. Die zentrale Figur des Arztes scheint treffend gewählt, sind Ärztinnen und Ärzte doch qua Beruf regelmäßig damit befasst, Schäden wiedergutzumachen, die sie selbst nicht verschuldet haben. Der zunächst achtbar wirkende Kampf Russell Oakes' hingegen entpuppte sich vor den Augen der millionenfach zuschauenden US-Amerikaner letztlich als Donquichotterie, zum Scheitern verurteiltes Heldentum, dessen karitativem Motiv der eher ichbezogene Wunsch zugrunde lag, persönliches Elend durch geistig-körperliche Verausgabung so lange wie möglich zu verdrängen. Erst nach Ablegung seiner beruflichen *agency* wird Oakes klar, dass es nach einem Atomkrieg nur noch Patienten gibt. Die traditionelle, berufsspezifische Dichotomie zwischen Hilfsbedürftigkeit und Hilfe, Patient und Arzt – am Tag danach ist sie gegenstandslos.⁵

⁵ Zur weiterführenden, kritischen Analyse sowie für weitere Literatur- und Webverweise zum Film vgl. z. B.: Bill Geerhart, A Look Back at *The Day After*, 16.8.2010, online unter: <http://conelrad.blogspot.com/2010/08/nuclear-landscape-look-back-at-day.html> (aufgerufen am 23.2.2019).

1.2 Zielsetzung, Quellenbasis und Aufbau der Arbeit

Jenseits solch fiktiver Darstellungen der Machtlosigkeit von Ärztinnen und Ärzten im nuklearen Ernstfall fragt die vorliegende Arbeit danach, ob und gegebenenfalls wie sich die bundesdeutsche Ärzteschaft dennoch darauf vorzubereiten suchte. Die Analyse beschränkt sich dabei keinesfalls auf das Szenario des Atomkriegs, wenn dieses auch vor dem weltpolitischen Hintergrund des angesetzten Untersuchungszeitraums (1950 bis 1990) den Ausgangspunkt der Überlegungen darstellte. Nicht nur in Anbetracht der geschilderten kurzen Spielfilmskizze kann davon ausgegangen werden, dass der Umgang mit derartigen *Worst-Case*-Szenarien Grundfragen zu den Möglichkeiten und Grenzen ärztlicher Tätigkeit aufwarf, Erwartungshaltungen und Idealvorstellungen prägte und sich gestaltend auf berufsspezifische Identitätsbildungsprozesse auswirkte.

Zum sich aus angesetztem Untersuchungsort und -zeitraum ableitenden historischen Hintergrund der Studie sei im Vorfeld nur knapp auf zwei Forschungsfelder verwiesen, die in den nachfolgenden Kapiteln näher zu bestimmen sein werden: Der Kalte Krieg sowie die Entwicklung und zunehmende zivile Nutzung teils risikoreicher Hochtechnologien. Es gilt, sich potenziell verbundene ebenso wie separate Elemente beider Felder bewusst zu machen. Bernd Stöver hat den Kalten Krieg als „weitgehend entgrenzte politisch-ideologische, ökonomische, technologisch-wissenschaftliche und kulturell-soziale Auseinandersetzung“ definiert, „die ihre Auswirkungen bis in den Alltag zeitigte“.⁶ Da er „global, gleichzeitig aber regional und lokal“ geführt worden sei, müsse versucht werden, „einerseits alles zu erfassen, was dazu gehört, andererseits keine künstlichen Verbindungen zu suggerieren“.⁷ Analog hierzu wurde anderenorts darauf hingewiesen, dass nicht alles, was sich zwischen 1947 und 1990 ereignet hat, unter dem Containerbegriff Kalter Krieg subsumiert werden dürfe⁸ und dass sich in der Fülle vorhandener Einzelstudien zu einer verwirrenden Bandbreite an Themen das Genuine des Systemkonflikts zu

6 Bernd Stöver, *Der Kalte Krieg: Geschichte eines radikalen Zeitalters 1947–1991*. München 2007, S. 21.

7 Ebd., S. 24.

8 David Eugster & Sibylle Marti, *Das Imaginäre des Kalten Krieges*, S. 15–16, in: David Eugster & Sibylle Marti, *Das Imaginäre des Kalten Krieges: Beiträge zu einer Kulturgeschichte des Ost-West-Konfliktes in Europa* (Frieden und Krieg 21). Essen 2015, S. 3–16. Für eine Kritik am Begriff des Kalten Krieges vgl. grundsätzlich Jost Dülffer, *Europa im Ost-West-Konflikt 1945–1991* (Oldenbourg Grundriss der Geschichte 18). München 2004. Dülffer bevorzugt dessen Nutzung lediglich für verschiedene Krisenphasen und unterscheidet einen ersten (Berlin-Blockade und Koreakrieg, 1948–1951), zweiten (Berlin- und Kubakrise, 1959–1962) und dritten (NATO-Nachrüstungskontroverse, 1979–1984) Kalten Krieg, schreibt verallgemeinernd hingegen vom Ost-West-Konflikt. Andere Autoren identifizieren – unter Auslassung der Détente ab Mitte der 1960er bis zum Ende der 1970er Jahre – zumindest zwei „Kalte Kriege“, vgl. Philipp Gassert, Tim Geiger & Hermann Wentker (Hrsg.), *Zweiter Kalter Krieg und Friedensbewegung: Der NATO-Doppelbeschluss in deutsch-deutscher und internationaler*

verlieren drohe.⁹ Wenn man den Kalten Krieg aber weniger als chronologischen Epochenbegriff, sondern als spezifischen Untersuchungsgegenstand begreift,¹⁰ bemerkt man schnell, dass dessen Grenzen immer unschärfer werden, je weiter man sich von seinem Zentrum – den Kriegsvorbereitungen zweier militärischer Bündnisse, jeweils dominiert durch die Sowjetunion und die Vereinigten Staaten – entfernt. Dies gilt auch für die Imagination des Katastrophischen sowie hiermit verbundener Eventualplanungen. So ist beispielsweise festzustellen, dass zwischen militärischer und beginnender ziviler Nutzung der Atomenergie enge Bezüge bestanden.¹¹ Verdankte sich deshalb jedoch die Existenz von Kernkraftwerken dem Kalten Krieg? Es ist oft angemerkt worden, dass der zwischen den Supermächten vorherrschende Konkurrenzdruck einen enormen Einfluss auf die Entwicklung von Wissenschaft und Hochtechnologie und damit auch auf entsprechende Katastrophenzustände gehabt habe.¹² Gleichwohl kann nicht davon ausgegangen werden, dass es ohne die Blockkonfrontation zu bestimmten technischen Innovationen nie gekommen wäre. Ausgehend von derlei Überlegungen mag festgehalten werden, dass der ärztliche Zivil- und Katastrophenschutz seine Existenz kaum grundsätzlich dem Kalten Krieg verdankte, dieser jedoch einen maßgeblichen, wenngleich nicht quantifizierbaren, Einfluss auf die konkrete Genese entsprechender Bemühungen ausgeübt haben dürfte.

In Bezug auf die gewählte Thematik stellt die Ärzteschaft aus mehreren Gründen eine besonders interessante Akteursgruppe dar. Als erstes wäre *die existenzielle Dimension ärztlicher Tätigkeit im Angesicht katastrophischer Ereignisse* anzuführen, die sich aus dem unmittelbaren Umgang mit den Betroffenen ableitet. Wenn Macht und Ohnmacht hierbei auch nahe beieinanderliegen, da sich die berufliche Autorität dort zu verlieren droht, wo sie – wie in *The Day After* geschildert – wirkungslos verpufft: Der teils gefährliche Einsatz für das menschliche (Über-)Leben sowie die Notwendigkeit, schwierige Entscheidungen unter hohem persönlichen Druck treffen zu müssen, ist grundlegend mitverantwortlich für die sprichwörtliche Überhöhung von Ärzten als „Halbgötter in Weiß“. Obwohl im Alltag nur ein geringer Teil der Ärzteschaft regelmäßig um die nackte Existenz ihrer Patienten

Perspektive (Schriftenreihe der Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte). Oldenbourg 2011. Zu diesen alternativen Periodisierungen vgl. wiederum kritisch: Stöver, *Der Kalte Krieg*, S. 19 ff.

9 Vgl. Holger Nehring, What Was the Cold War?, S. 923, in: *English Historical Review* 527/2012, S. 920–949.

10 Ebd., S. 948.

11 Vgl. Ilona Stölken-Fitschen, *Atombombe und Geistesgeschichte: Eine Studie der fünfziger Jahre aus deutscher Sicht*. Baden-Baden 1995, S. 184.

12 Vgl. Patrick Bernard, Holger Nehring & Anne Rohstock, Der Kalte Krieg im langen 20. Jahrhundert: Neue Ansätze, Befunde und Perspektiven, S. 16–17, in: Patrick Bernard & Holger Nehring (Hrsg.), *Den Kalten Krieg denken: Beiträge zur sozialen Ideengeschichte* (Frieden und Krieg 19). Essen 2014, S. 11–39.

ringen dürfte, gilt genau diese Komponente des Berufs als genuin ärztlich und sichert diesem sein traditionell hohes Ansehen. Hiermit hängt der zweite Grund zusammen: Aufgrund ihres seltenen, in langjähriger Ausbildung erworbenen und damit besonders wertvollen Spezialwissens *ist im Ernstfall jede Ärztin, jeder Arzt aufgefordert, zu helfen* – auch und gerade diejenigen, die sich nicht hauptberuflich mit Notfallmedizin und Katastrophenhilfe befassen. Da in Katastrophen und Kriegen auf niemanden verzichtet werden kann, betrifft deren Herausforderung somit keineswegs nur einen kleinen Zirkel hiermit befasster Spezialisten, sondern potenziell die gesamte Ärzteschaft.¹³ Dies wird ihr zudem nicht bloß von außen auferlegt, sondern als aus dem ärztlichen Ethos abgeleitete Selbstverpflichtung ausgewiesen. Ärztinnen und Ärzte arbeiten, drittens, *als Selbstständige ebenso wie im Staatsdienst, als Zivilisten ebenso wie als Soldaten, in der Praxis ebenso wie in der Forschung*. Die Fokussierung auf die Ärzteschaft bietet somit eine gute Gelegenheit, stichprobenartige Einblicke in unterschiedliche gesellschaftliche Felder sowie deren Wechselwirkungen vorzunehmen, ohne auf die ordnende Klammer einer klar abgrenzbaren Akteursgruppe verzichten zu müssen. Als vierter und letzter Grund sei auf den besonderen *Status der Ärzteschaft als professionalisierte Funktionseelite* verwiesen. Ärztinnen und Ärzte verfügen über hohes Einkommen und Ansehen und sind daran gewöhnt, in verschiedenen Handlungsräumen Anweisungen zu erteilen. Politisch hingegen sind sie kaum je Entscheider, obwohl ihre fachliche Mithilfe entscheidend ist;¹⁴ im Katastrophenfall sind sie demnach ebenso machtvolle Akteure wie – aus Sicht der Gesamtplanung – chronisch knappe und begehrte Ressource. Das hierdurch maßgeblich beeinflusste Verhältnis der Ärzteschaft bzw. deren beruflicher Organisationen zu anderen wirkmächtigen Gruppen, insbesondere aber zur Politik, verspricht demnach auch interessante Einblicke zur Interessenvertretung in heterogenen Tätigkeitsfeldern.

Die Untersuchung beschränkt sich auf die bundesdeutsche Ärzteschaft, die während der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts national-föderal organisiert war und es bis heute ist. Eine angemessene Verortung des Geschehens in inter- und transnationale Zusammenhänge soll gewährleistet bleiben; ein symmetrisch angelegter Vergleich wird hingegen nicht angestrebt.¹⁵ Stattdessen sucht die gewählte An-

13 Vgl. Johanna Bleker, *Medizin im Dienst des Krieges – Krieg im Dienst der Medizin: Zur Frage der Kontinuität des ärztlichen Auftrags und ärztlicher Werthaltungen im Angesicht des Krieges*, S. 21, in: Johanna Bleker & Heinz-Peter Schmiedebach (Hrsg.), *Medizin und Krieg: Vom Dilemma der Heilberufe 1865–1985*. Frankfurt/M. 1987, S. 13–25.

14 Im Gegenteil; es wird sogar argumentiert, dass ein Experte seinen Status ablegt bzw. ruhen lässt, sofern es ihm gelingen sollte, selbst zum Entscheider zu werden. Vgl. Steven Brint, *Rethinking the Policy Influence of Experts: From General Characterizations to Analysis of Variation*, S. 364, in: *Sociological Forum* 5, 3/1990, S. 361–385.

15 Vgl. die Argumentation Stenecks, der in seiner grundlegenden Arbeit zum bundesdeutschen Zivilschutz zwar den verflochtenen Charakter der deutsch-deutschen Geschichte bejaht, aber aufgrund

lage, der inhärenten Komplexität der Akteure Rechnung zu tragen und Vereinfachungen auszuweichen, welche bei einem breiteren Projektzuschnitt über den gleichen, langen Untersuchungszeitraum kaum vermeidbar wären. Die Bundesrepublik Deutschland stellt für das gewählte Thema zudem aus mehreren Gründen einen vielversprechenden Untersuchungsort dar, von denen die geographische Lage im Kalten Krieg, die nationale Teilung, die NS-Vergangenheit (insbesondere auch der Ärzteschaft selbst) sowie die zu erwartende, mit diesen Punkten verbundene Schärfe ideologisch-politischer Debatten bereits an dieser Stelle benannt seien.

Ausgehend von diesen ersten Überlegungen verfolgt die vorliegende Arbeit im Kern vier Leitfragen. Die erste bezieht sich auf den *Charakter der angenommenen und ausgedeuteten Szenarien*. Um sich beruflich auf den Ernstfall vorbereiten zu können, musste dieser aus ärztlicher Sicht spezifiziert werden. Diese Konkretisierung des zunächst Allgemeinen bestimmte nicht allein die sich anschließenden, fachlichen Vorbereitungsmaßnahmen, sondern mag aus Sicht des Historikers zudem Einblicke in die Mentalitäten derjenigen gestatten, die sich solche – wie auch immer bestimmte – Katastrophen zum Beruf machten. Als Zweites wird nach möglichen *Rückbezügen der angenommenen Szenarien und sich hieran anschließende Maßnahmen auf die Institutionen und Verbände der bundesdeutschen Ärzteschaft* gefragt. Inwiefern reagierten diese auf die berufliche Beschäftigung mit dem Katastrophischen? Entstanden neue Institutionen bzw. Institutionsformen? Prägten entsprechende Vorbereitungen die wechselseitigen Beziehungen der verschiedenen Berufsorgane? Auf dritter, wiederum höherer Ebene stellt sich die Frage nach den *Auswirkungen auf den Arztberuf als solchen*. Veränderte der postulierte Versuch einer beruflichen Handhabung vernichtender Szenarien bis hin zum Atomkrieg die hierzulande vorherrschende Idealvorstellung einer „guten“ Ärztin bzw. eines „guten“ Arztes? Welche Ausprägungen ärztlichen Selbstverständnisses zeigten sich und wie wurden diese durch die Konfrontation mit der extremen Thematik wiederum beeinflusst? Der vierte Fragenkomplex schließlich nimmt *die Ärzteschaft in ihrem Verhältnis zu weiteren sicherheitspolitischen Akteuren* in den Blick. Wie gestaltete sich der Umgang zwischen Ärzten und Nicht-Ärzten auf dem existenziell

gravierender Systemdifferenzen auf der Relevanz nationalstaatlicher Einzelstudien beharrt: Nicholas Steneck, *Everybody Has a Chance: Civil Defense and the Creation of Cold War West German Identity, 1950–1968*. Diss. Phil. Columbus, Ohio 2005, S. 29–30. Vgl. hingegen auch Heitmanns einseitige Monographie zum Zivilschutz der DDR, der eine zumindest punktuell vorgenommene, vergleichende Einbeziehung der Zivilschutzbemühungen westlicher Nationen durchaus gut getan hätte: Clemens Heitmann, *Schützen und Helfen?: Luftschutz und Zivilverteidigung in der DDR 1955 bis 1989/90* (Militärgeschichte der DDR 12). Berlin 2006. Siehe hierzu auch Christian Th. Müllers Rezension in: *sehpunkte* 6/2006, 11, <http://www.sehpunkte.de/2006/11/11145.html> (aufgerufen am 26.1.2019).

aufgeladenen, viele Bereiche tangierenden Handlungsfeld des Zivil- und Katastrophenschutzes? Welche Formen der Kooperation und Konfrontation zeigten sich und inwiefern gelang es der Ärzteschaft, ihre berufsspezifischen Ansichten in konkrete Gestaltungsmacht zu übersetzen, gerade auch gegenüber den demokratisch legitimierten politischen Entscheidungsträgern?

Aus diesen durchweg aufeinander Bezug nehmenden und somit kaum isoliert adressierbaren Leitfragen ergibt sich auch der methodische Zugang der Untersuchung. Zunächst mag man sie als Diskursgeschichte betrachten, da sie den sich wandelnden Charakter des aus ärztlicher Sicht Denkbaren, Sagbaren und Machbaren in Bezug auf katastrophische Ereignisse nachzuzeichnen sucht. Der die Diskursforschung bestimmende Gedanke des Konstruktionscharakters von Wirklichkeit spiegelt sich dabei explizit im zunächst leeren Begriff der Katastrophe bzw. des Katastrophischen, welches, anlehnend an die Frage nach dem Charakter angenommener Szenarien, diskursiver Konkretisierung bedurfte, um überhaupt Wirkmächtigkeit entfalten zu können (vgl. hierzu auch das nächste Kapitel).¹⁶ Da im Folgenden allerdings weniger die prinzipiellen Regeln des Denk-, Sag- und Machbaren im Vordergrund stehen sollen, sondern vielmehr die historische Analyse konkreter, zumeist berufsspezifischer Kommunikationssituationen, ist die vorliegende Arbeit eher dem mit der Diskursgeschichte verwandten Ansatz der Historischen Semantik zuzurechnen.¹⁷ Dietrich Busse beispielsweise definiert diesen folgendermaßen:

Es muß zu untersuchen versucht werden, wie das Auftauchen und die Kombination der einzelnen diskursiven Mittel (Gegenstände, Äußerungsformen etc.) zusammenhängen, ob sie einer Strategie zugeordnet werden können. Diese Strategie muß durch die einzelnen Äußerungen und Texte verfolgt werden; es muß bestimmt werden, ob sich [...] verschiedene Strategien treffen (kreuzen und verbinden).¹⁸

Gerade durch den Verweis auf bewusst verfolgte Diskursstrategien betont Busses Auslegung der Historischen Semantik deutlich stärker die Wirkmächtigkeit souverän sprechender und handelnder Akteure als dies im Rahmen diskursgeschichtlicher Ansätze zumeist geschieht bzw. überhaupt als hilfreich erachtet wird. Passend

16 Achim Landwehr, Diskurs und Diskursgeschichte, Version 2.0, in: *Docupedia-Zeitgeschichte*, 1.3.2018, http://docupedia.de/zg/Landwehr_diskursgeschichte_v2_de_2018#cite_note-11 (aufgerufen am 23.2.2019).

17 Zur Historischen Semantik und der in Bezug auf das Wort „Katastrophe“ ebenfalls relevanten Begriffsgeschichte vgl. Kathrin Kollmeier, Begriffsgeschichte und Historische Semantik, Version 2.0, in: *Docupedia-Zeitgeschichte*, 29.10.2012, https://docupedia.de/zg/Begriffsgeschichte_und_Historische_Semantik_Version_2.0_Kathrin_Kollmeier (aufgerufen am 23.2.2019).

18 Dietrich Busse, *Historische Semantik: Analyse eines Programms*. Stuttgart 1987, S. 263.

hierzu ist in den kommenden Kapiteln meistens nicht die Rede von einem medizinischen oder gar klinischen System, angelehnt etwa an Michel Foucault,¹⁹ sondern von konkreten Akteuren: verallgemeinernd von „der Ärzteschaft“, insbesondere aber auch von im näheren Fokus der Analyse stehenden, ihr zugeordneten Teilgruppen und Individuen. Dies führt gerade unter Beachtung der zweiten Leitfrage dazu, dass nicht allein der Wandel von Begriffen erörtert, verbreitete Topoi bzw. narrative Muster identifiziert sowie insgesamt zentrale Argumentationsstrukturen der Ärzteschaft in Konfrontation mit der Vorstellung des Katastrophischen freigelegt werden sollen: Überall dort, wo sprachlich-argumentative Aushandlungsprozesse beispielsweise zur Schaffung neuer ärztlicher Institutionen oder Handlungsanweisungen führten, soll stichprobenartig auch entsprechenden institutionellen, fachlichen und personellen Entwicklungen nachgespürt werden. Die konsequente Verknüpfung beider Ansätze – an konkreter Realität orientierte *Professions- und Institutionsgeschichte* sowie eine diese Realität erst ermöglichende *Historische Semantik* – scheint essenziell zu sein zur Beantwortung des angewandten Fragenkatalogs, der ebenso sehr mentalitäts- und (berufs-)kulturelle wie faktische Befunde in Aussicht stellt.

Durchaus typisch für zeithistorische Forschungen bestimmte keineswegs der Mangel, sondern ein Übermaß an verfügbarem Quellenmaterial das Entstehen dieser Studie. Die sich am Forschungsstandort Köln befindende Deutsche Zentralbibliothek für Medizin bot dabei leichten Zugang zur gesamten veröffentlichten, zeitgenössischen Spezialliteratur sowie zu allen relevanten Periodika, wovon insbesondere das *Deutsche Ärzteblatt* als allen bundesdeutschen Ärztinnen und Ärzten kostenfrei zugestelltes zentrales Presseerzeugnis bereits an dieser Stelle hervorzuheben ist. Neben einer Vielzahl publizierter Quellen wurde zudem intensiv auf Archivbestände des Bundesarchivs zurückgegriffen, von denen beispielhaft zwei genannt seien: der in Koblenz lagernde Bestand der Bundesärztekammer (B 417) sowie der im Militärarchiv in Freiburg vorzufindende Bestand der Inspektion des Sanitätswesens der Bundeswehr (BW 24), die gemeinsam gestatteten, sowohl den zivilen als auch den militärischen Zweig der hiesigen Ärzteschaft detailliert berücksichtigen zu können.²⁰ Insbesondere der Bestand der Bundesärztekammer, die einer themenbezogenen Einsicht erfreulicherweise bis zum Ende des Untersuchungszeitraums zustimmte, muss als essenziell bezeichnet werden. Das in seiner Fülle kaum zu überblickende und leider völlig unerschlossene Material enthält u. a. weitreichende Informationen zu den Deutschen Ärztetagen, zahlreiche Unterlagen jahrelang bestehender Arbeitskreise zur Tätigkeit der Ärzteschaft im Zivil- und

19 Vgl. Michel Foucault, *Die Geburt der Klinik: Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. Übersetzt von Walter Seitter. Frankfurt/M. 1991 (Originalausgabe 1963).

20 Eine vollständige Auflistung der verwendeten Archivbestände findet sich im Anhang.

Katastrophenschutz (z. B. Arbeits- und Abschlussberichte, Protokolle, Korrespondenz), verschiedene, teils umfassend kommentierte Entwürfe relevanter Gesetze, dokumentierte Entstehungsprozesse zentraler Fachpublikationen sowie eine Fülle interessanter Korrespondenz verantwortlicher Ärzte zu nahezu allen Aspekten der im Mittelpunkt dieser Arbeit stehenden Themenkomplexe, sowohl berufsintern als auch z. B. mit Vertretern des Innen-, Gesundheits- und Verteidigungsministeriums sowie mit einer Vielzahl nicht-ärztlicher Organisationen. Analog hierzu erwies sich auch der Bestand der Inspektion des Sanitätsdienstes der Bundeswehr als im Sinne der gestellten Forschungsfragen überaus ertragreich. Neben manchen, mit den Aktensätzen der Bundesärztekammer durchaus vergleichbaren Materialtypen (z. B. Diskussion von Gesetzentwürfen und Fachpublikationen, Korrespondenz) sei auf zahlreiche Informationen zur seinerzeit geplanten zivil-militärischen Zusammenarbeit auf dem Gebiet des gesundheitlichen Zivilschutzes ebenso verwiesen wie auf einschlägiges Material etwa zur Erforschung der Strahlenkrankheit sowie, allgemeiner, zum angenommenen sanitätsdienstlichen Kriegsbild und zur hieraus abgeleiteten Aus- und Fortbildungspraxis der Sanitätsoffiziere der Bundeswehr. Jenseits dieser beiden Sammlungen wurde ergänzend auf weitere Archivbestände zurückgegriffen, von denen hier lediglich der in der Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg (FZH) lagernde Bestand der bundesdeutschen ärztlichen Friedensbewegung als mit Abstand wesentlichster gesondert angeführt sei. Ebenso wie die Bundesärztekammer gestattete auch die deutsche Sektion der *International Physicians for the Prevention of Nuclear War* (IPPNW) die Einsicht entsprechender Archivalien bis zum Jahr 1990 und trug damit dazu bei, eine lückenlose Fortschreibung der Untersuchung über allgemein übliche Sperrfristen hinaus zu gewährleisten. Zum Abschluss dieser kursorischen Vorstellung der verwendeten Quellenbasis sei betont, dass auf die bei zeithistorischen Untersuchungen zunächst naheliegend scheinende Einbeziehung von *Oral-history*-Interviews bewusst verzichtet wurde. Nicht allein hätten solche den angesichts der Vielzahl gut zugänglicher Quellenbestände ohnehin hohen Rechercheaufwand zusätzlich vermehrt; es hätte auch die Gefahr argumentativer Verzerrungen bestanden, da viele der bedeutendsten Ärzte, die sich während des Untersuchungszeitraums um den medizinischen Zivil- und Katastrophenschutz bemühten, bereits verstorben waren. Eine systematische und aus historischer Relevanz abgeleitete Anwendung der *Oral-history*-Methode schied demnach frühzeitig aus.

Nach dieser grundlegenden Vorstellung von Zielsetzung und Materialbasis sollen nun zunächst der Katastrophenbegriff problematisiert, der Zivilschutz als zentraler Handlungsrahmen sowie die Ärzteschaft als Kollektivakteur vorgestellt und die Einleitung damit abgeschlossen werden. Das darauffolgende inhaltliche Kernstück der Arbeit besteht aus drei Teilen. Hiervon behandelt der erste den vergleichsweise langen Zeitraum von 1950 bis 1980 und thematisiert zunächst die Diskussion des Katastrophischen aus Sicht des Sanitätsdienstes der Bundeswehr sowie den

Transfer und die damit einhergehende Transformation relevanter Wissensbestände vom Militär zu den ärztlichen Berufsverbänden. Am Ende dieses Teils wird die Formierung des neuen, nunmehr zivilmedizinischen Handlungsfeldes der *Katastrophenmedizin* bestimmt. Der zweite, chronologisch kürzer geschnittene Teil nimmt im Anschluss die sich hieran entzündenden, in den Jahren 1981 bis 1985 stattfindenden Kontroversen in den Blick. Diese begannen nahezu zeitgleich mit den öffentlichen Diskussionen um den sogenannten Doppelbeschluss der NATO, wurden aber über deren Ende hinaus fortgeführt. Ebenfalls behandelt wird die trotz vielfältiger Widerstände vorgenommene, graduelle Etablierung der Katastrophenmedizin als zwischen Kaltem Krieg und ziviler Risikogesellschaft agierender medizinischer Fachrichtung. Der dritte Abschnitt des Hauptteils schließlich widmet sich deren Veränderungen im Zuge der Tschernobyl-Katastrophe des Jahres 1986, während das abschließende Fazit der Arbeit empirisch gestützte Antworten zu dem eingangs vorgestellten Fragenkatalog formuliert.

1.3 Katastrophe als Erfahrung und Erwartung

Unter dem Eindruck des Reaktorunglücks im ukrainischen Kernkraftwerk Tschernobyl ergänzte der Soziologe Ulrich Beck seine im Jahr 1986 erschienene Studie zur von ihm selbst so getauften *Risikogesellschaft* „aus gegebenem Anlaß“ um ein zweites Vorwort. Die ersten Sätze lauteten nunmehr:

Arm an geschichtlichen Katastrophen war dieses Jahrhundert wahrlich nicht: zwei Weltkriege, Auschwitz, Nagasaki, dann Harrisburg und Bhopal, nun Tschernobyl. Das zwingt zur Behutsamkeit in der Wortwahl und schärft den Blick für die historischen Besonderheiten.²¹

Aus heutiger Sicht wirkt seine Aneinanderreihung so vollkommen unterschiedlicher Ereignisse wohl eher befremdlich als behutsam. Interessant ist zumal, dass Becks Satz zeitlich parallel zum sogenannten Historikerstreit erschien, der u. a. die Grenzen historischer Vergleichbarkeit zum Gegenstand hatte.²² Während also im

21 Ulrich Beck, *Risikogesellschaft*. Frankfurt/M. 1986, S. 7. Zur weiteren Einordnung von Becks Hauptwerk vgl. Gabriele Metzler, Demokratisierung des Risikos? Ulrich Becks „Risikogesellschaft“, in: *Zeithistorische Forschungen*, Online-Ausgabe 7, 2/2010, <http://www.zeithistorische-forschungen.de/2-2010/id=4600> (aufgerufen am 26.1.2019).

22 Als Überblick hierzu vgl. Klaus Große Kracht, Debatte: Der Historikerstreit, Version 1.0, in: *Docupedia-Zeitgeschichte*, 11.1.2010, <http://docupedia.de/zg/Historikerstreit?oldid=106429> (aufgerufen am 4.5.2016).

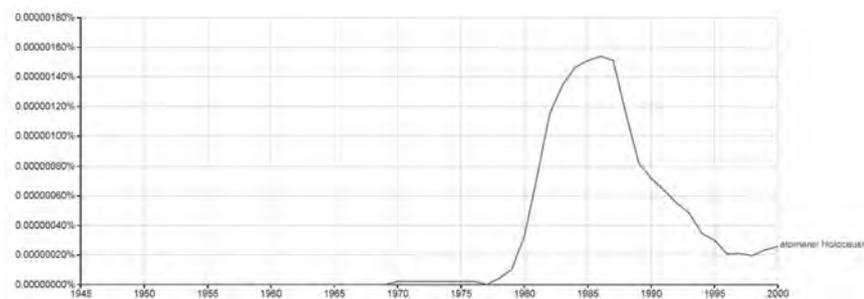


Abb. 3 Ngram-Viewer Rechercheergebnis, <https://books.google.com/ngrams>.

Feuilleton der Bundesrepublik heftig über die Singularität des Holocaust gestritten wurde, war dessen vergleichende oder assoziative Verwendung auf anderem Terrain längst üblich. Parallel zu den Protesten gegen die Nachrüstungspolitik zu Beginn der 1980er Jahre avancierte „atomarer Holocaust“ zur wohl beliebtesten Floskel der westdeutschen Friedensbewegungen, um dem befürchteten Atomkrieg zwischen der NATO und dem Warschauer Pakt ein Gesicht zu verleihen.²³ Googles *Ngram-Viewer* mag dies verdeutlichen; auch wenn die über das umstrittene *Google-Books-Programm* ermittelten Ergebnisse letztlich intransparent sind, geben sie doch einen guten ersten Einblick bezüglich der relativen Verwendungshäufigkeit von Begriffen bzw. Begriffspaaren in einem bestimmten Zeitraum.²⁴

Die auffallend häufige Verwendung des Holocaust als sprachliche Chiffre für den befürchteten Weltuntergang gerade um das Jahr 1986 illustriert, wie sehr Becks „behutsame Wortwahl“ dem friedensbewegten Trend entsprach.²⁵ Und – ob als Reaktion oder aus eigenem Antrieb – auch die konservative Gegenseite suchte, den imperativen Fingerzeig auf die Lehren aus Auschwitz für ihre eigenen Argu-

23 Vgl. Christoph Becker-Schaum, Philipp Gassert, Martin Klimke, Wilfried Mausbauch & Marianne Zepp, Einleitung: Die Nuklearkrise der 1980er Jahre; NATO-Doppelbeschluss und Friedensbewegung, S. 24, in: dies. (Hrsg.), „*Entrüstet Euch!*“ *Nuklearkrise, NATO-Doppelbeschluss und Friedensbewegung*. Paderborn 2012, S. 7–37.

24 Online unter: <https://books.google.com/ngrams>. Für eine kurze Erläuterung der dem *Ngram-Viewer* zugrunde liegenden Methodik vgl. <https://books.google.com/ngrams/info> (beide aufgerufen am 26.1.2019). Allgemein formuliert bezeichnen N-Gramme die einzelnen Fragmente, aus denen ein Text zusammengesetzt ist, wobei im vorliegenden Kontext Worte und ggf. Wortkombinationen gemeint sind. Ebenfalls vorstellbare N-Gramme wären z.B. Phoneme und Buchstaben.

25 In Erinnerung gerufen sei die in Westdeutschland vergleichsweise spät einsetzende Popularisierung des Holocaustbegriffs u. a. durch die gleichnamige Fernsehreihe, vgl. Marvin J. Chomsky (Regie), *Holocaust*. Titus Productions/NBC 1978.

mentationen zu nutzen.²⁶ Solche im Lauf der 1980er Jahre zusehends routiniert verwandte argumentative Strukturen belegen, wie sehr die Erfahrung des Zweiten Weltkriegs die Erwartung eines dritten prägte.²⁷ Die so oft personalisierte „Bombe“, an die man sich trotz populärer Appelle nie völlig gewöhnen wollte,²⁸ repräsentierte dabei als finale Waffe des Zweiten Weltkriegs und nunmehr zentrales Artefakt der Blockkonfrontation zwischen Ost und West²⁹ die düstere Möglichkeit, dass der Völkermord der Konzentrationslager vielleicht nicht singulärer Höhepunkt des Schreckens, sondern der Anfang vom Ende der Welt gewesen sein könnte.³⁰ In diesem Kontext wurde selten thematisiert, dass Vergleiche zwischen einem bis heute glücklicherweise theoretisch gebliebenen Atomkrieg und dem rassistisch motivierten Massenmord der Nationalsozialisten nicht nur historisch schief, sondern oft auch unangemessen sein mochten; der antizipierte Schrecken schien vielmehr derart übergroß, dass sich allein Auschwitz als Vergleichspunkt anbot. Der Anfang von Becks *Risikogesellschaft* potenzierte diese zeitgenössische Praxis der überhöhenden Assoziation: Während es auch aus gegenwärtiger Sicht verständlich erscheinen mag, sich einen dritten Weltkrieg auf Basis des vorangegangenen vorzustellen, irritiert die Verknüpfung des Schreckens der Weltkriege mit Kernkraft- und Chemieunfällen wie in Harrisburg 1979 oder in Bhopal 1984. Die Auswirkungen der Kernschmelze in Tschernobyl waren in der Bundesrepublik Deutschland heftig umstritten und wurden je nach politischer Motivation sowohl über- als auch unterschätzt,³¹ können

26 So z. B. der damalige CDU-Generalsekretär Heiner Geißler, der am 15.6.1983 im Rahmen einer Bundestagsdebatte die These aufstellte, dass der Pazifismus der 1930er Jahre den Massenmord in Auschwitz erst ermöglicht habe, vgl. Andreas Wirsching, *Abschied vom Provisorium, 1982–1990* (Geschichte der Bundesrepublik Deutschland). München 2006, S. 97.

27 Vgl. Michael Geyer, *Der Kalte Krieg, die Deutschen und die Angst: Die westdeutsche Opposition gegen Wiederbewaffnung und Kernwaffen*, S. 315, in: Klaus Naumann (Hrsg.), *Nachkrieg in Deutschland*. Hamburg 2001, S. 267–318. Zur Begriffspaarung Erfahrungsraum und Erwartungshorizont vgl. Reinhart Koselleck, *Vergangene Zukunft: Zur Semantik geschichtlicher Zeiten*, Frankfurt/M. 1979, S. 359–375.

28 Vgl. den zum geflügelten Wort avancierten Titel der vielbeachteten Artikelserie: Carl Friedrich von Weizsäcker, *Mit der Bombe leben (I–IV)*, in: *Die Zeit*, 15.5., 22.5., 29.5. und 5.6.1958.

29 Vgl. Jeremi Suri, *Logiken der atomaren Abschreckung oder Politik mit der Bombe*, in: Bernd Greiner, Christian Th. Müller & Dierk Walter (Hrsg.), *Krisen im Kalten Krieg* (Studien zum Kalten Krieg 2). Hamburg 2008, S. 24–47. Vgl. als grundlegende Überlegung hierzu nach wie vor auch George Orwell, *You and the Atomic Bomb*, in: *The Tribune*, 19.10.1945.

30 Vgl. Michael Salewski, *Einleitung: Zur Dialektik der Bombe*, S. 16, in: Michael Salewski (Hrsg.), *Das Zeitalter der Bombe: Die Geschichte der atomaren Bedrohung von Hiroshima bis heute*. München 1995, S. 7–26.

31 Melanie Arndt, *Tschernobyl: Auswirkungen des Reaktorunfalls auf die Bundesrepublik Deutschland und die DDR*. Erfurt 2011, S. 146.

aber keineswegs mit Auschwitz und Nagasaki verglichen werden.³² Die verbindende Klammer derart unterschiedlicher Ereignisse ist bei Beck hingegen klar: Ob Weltkrieg, Auschwitz, Nagasaki oder Tschernobyl – alle waren *Katastrophen*.

Über den Katastrophenbegriff selbst ist lange Zeit nur wenig Geistes- und Gesellschaftswissenschaftliches publiziert worden, insbesondere wenn man dessen ubiquitäre Verwendung im öffentlichen Raum in Rechnung stellt. Olaf Briese und Günther Timo bezeichneten ihn noch im Jahr 2009 als „gravierende theorie- und begriffsgeschichtliche Leerstelle“ und fügten hinzu, dass der „Nichtforschungsstand“ alle Erwartungen übertreffe.³³ Der aktuelle *Duden* führt als gängige Definition zwei Komponenten an: „schweres Unglück, Naturereignis mit verheerenden Folgen“ sowie „(Literaturwissenschaft) entscheidende Wendung [zum Schlimmen] als Schlusshandlung im [antiken] Drama“.³⁴ Obwohl selbst diese knappe Definition die ursprüngliche Herkunft aus der Dramentheorie nicht ausspart,³⁵ wirkt sie doch klarer, als der Begriff in der Vielfalt seiner tatsächlichen Verwendungen zu sein scheint. Herfried Münkler hat der jüngeren Zeit eine „Veralltäglicdung des Katastrophalen“³⁶ attestiert und auch an anderer Stelle ist darauf hingewiesen worden, dass der gegenwärtig allzu beliebte Begriff Gefahr laufe, sich selbst zu dementieren.³⁷ Da er aber trotz solcher Tendenzen zur Trivialisierung nach wie vor *auch* zur Bezeichnung horrender Ereignisse verwendet wird, vervielfacht sich seine semantische Spannweite: „So oszilliert die Katastrophe zwischen dem Malheur, das kein Schreiben an die Versicherung lohnt, und dem GAU („größter anzunehmender Unfall“) eines Atomreaktors, der alle Versicherungen sprengt.“³⁸ Es ist diese *Kontextabhängigkeit* und *der stetigen Ausdeutung bedürftende Relativität* des Katastrophenbegriffs, die es Ulrich Beck ermöglichte, mit ihm Auschwitz und Tschernobyl sprachlich zusammenzuklammern und die ihn zusehends auch für die historische Forschung interessant gemacht hat, so dass man zumindest von einem Nichtforschungsstand inzwischen nicht mehr sprechen kann. Neben ersten Versuchen kulturhistorischer Betrachtungen in der *longue durée* mehrerer

32 Arndt beziffert die unmittelbaren Todesopfer im Zusammenhang mit dem Reaktorunfall auf 31 (Arndt, *Tschernobyl*, S. 50) – trotz aller moralischer und methodischer Schwierigkeiten solcher Quantifizierungen eine völlig andere Größenordnung als die zehntausenden unmittelbaren Todesopfer in Hiroshima und Nagasaki, vom Holocaust ganz zu schweigen.

33 Olaf Briese & Günther Timo, Katastrophe: Terminologische Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, S. 156, in: *Archiv für Begriffsgeschichte* 51/2009, S. 155–195.

34 <http://www.duden.de/rechtschreibung/Katastrophe> (aufgerufen am 26.1.2019).

35 Für eine genauere Begriffsgenese vgl. Briese & Timo, Katastrophe.

36 Herfried Münkler, Revolution, Krieg und Katastrophe: Ein Diskurs über Domestizierung und Enthegung, S. 95, in: Leon Hempel, Marie Bartels & Thomas Markwart (Hrsg.), *Aufbruch ins Unversicherbare: Zum Katastrophendiskurs der Gegenwart*. Bielefeld 2013, S. 95–139.

37 Briese & Timo, Katastrophe, S. 194.

38 Münkler, Revolution, Krieg und Katastrophe, S. 95.

Jahrhunderte³⁹ sind hierzulande einzelne epochenübergreifend und vergleichend angelegte Sammelbände zum gesellschaftlichen Umgang mit Naturkatastrophen im Wandel der Zeit aufgefallen. Zentrale Prämisse der gegenwärtigen Literatur ist dabei zumeist, Katastrophen als „Kommunikationsereignisse“⁴⁰ zu betrachten, die in unterschiedlichen Gesellschaftsformen jeweils unterschiedlich aufgearbeitet werden. Im Blickfeld der Untersuchungen steht also nicht etwa ein als katastrophisch bezeichnetes Ereignis, sondern der diesem ausgesetzte und sich an ihm abarbeitende Mensch.⁴¹

Der Katastrophenbegriff findet im tatsächlichen Gebrauch keineswegs nur bei Naturereignissen, sondern auch bei durch menschliches Fehlverhalten verursachten Szenarien Verwendung. Die vorstellbare Unterscheidung zwischen natürlichem und menschlichem Katastrophenursprung mag dabei an die klassische definitorische Trennung der Begriffe Gefahr und Risiko erinnern, wobei eine Naturkatastrophe der von außen hereinbrechenden Gefahr entspricht. Atomreaktoren, Chemiewerke und letztlich auch Kriege werden hingegen betrieben, weil sich bestimmte Gruppierungen hiervon einen Vorteil erhoffen. Die damit verbundenen Katastrophenpotenziale verweisen demnach auf den Risikobegriff, der das bewusste In-Kauf-Nehmen potenzieller Schäden zugunsten eines erhofften Gewinns beinhaltet. Trennscharf zu unterscheiden sind Risiken und Gefahren nicht. Niklas Luhmann etwa betont, dass die Auswirkungen moderner Risiken gerade nicht in erster Linie die Verantwortlichen betreffen, sondern regelmäßig zur externen Gefahrenquelle für diejenigen werden, die selbst keinerlei Einfluss auf die ursprüngliche Risikoentscheidung hatten.⁴² Darüber hinaus erschweren komplexe, oftmals systemisch verborgene Verantwortlichkeiten die Zurechenbarkeit menschlich verursachter Katastrophen: Nachdem das Schlimmste geschehen ist, sind meist derart viele Personen „ein

39 François Walter, *Katastrophen: Eine Kulturgeschichte vom 16. bis ins 20. Jahrhundert*. Übersetzt von Doris Butz-Striebel und Trésy Lojoly. Stuttgart 2010 (Originalausgabe 2008).

40 Kurt Imhof, *Katastrophenkommunikation in der Moderne*, S. 145, in: Peter Rusterholz & Rupert Moser (Hrsg.), *Katastrophen und ihre Bewältigung: Perspektiven und Positionen*. Bern (u. a.) 2004, S. 145–163.

41 Dieter Groh, Michael Kempe & Franz Mauelshagen, *Einleitung: Naturkatastrophen; Wahrgenommen, gedeutet, dargestellt*, S. 19, in: Dieter Groh (Hrsg.), *Naturkatastrophen: Beiträge zu ihrer Deutung, Wahrnehmung und Darstellung in Text und Bild von der Antike bis ins 20. Jahrhundert*. Tübingen 2003, S. 11–33.

42 Niklas Luhmann, *Soziologie des Risikos*. Berlin (u. a.) 1991, S. 119. Wolfgang Bonß bezeichnet solche Gefahren treffend als „Gefahren zweiter Ordnung“, siehe Wolfgang Bonß, *Vom Risiko: Unsicherheit und Ungewissheit in der Moderne*. Hamburg 1995, S. 80. Vgl. hierzu auch Charles Perrow, *Normale Katastrophen: Die unvermeidbaren Risiken der Großtechnik*. Übersetzt von Udo Rennert. Frankfurt/M. (u. a.) 1987 (Originalausgabe 1984), S. 357: „Letzten Endes geht es nicht um Risiken, sondern um Macht – um die Macht nämlich, im Interesse einiger weniger den vielen anderen enorme Risiken aufzubürden.“

bisschen“ schuldig, dass es für einen tatsächlichen Schuldspruch nirgendwo mehr ausreicht.⁴³

Ebenso wie der Gefahrenbegriff kann nun auch die Deklaration eines Ereignisses als Katastrophe – der *Duden*-Definition entsprechend ein nicht beabsichtigtes Unglück – dazu genutzt werden, um die Öffentlichkeit von der spezifischen, eventuell persönlich zurechenbaren Genese abzulenken und sie stattdessen auf die anstehende, vorgeblich unpolitische Bewältigungsleistung auszurichten. Speziell in einer hochtechnisierten Umgebung, in der Katastrophenszenarien – wie bereits von Charles Perrow beschrieben⁴⁴ – häufig direkte oder indirekte Resultate menschlicher Risikoentscheidungen sind, mag der Verwendung des Begriffs durchaus etwas Verschleiernendes anhaften. Diese rhetorische Praxis verfügt leider bereits über eine lange Tradition. So entspricht etwa die tradierte Bezeichnung der Weltkriege als Katastrophen letztlich demselben Muster.⁴⁵ Münkler schreibt hierzu:

Wo von einer Katastrophe die Rede ist, soll gesagt werden, dass das, was passiert ist, nicht gewollt wurde. [...] Indem der Ausbruch des Ersten Weltkriegs als ein katastrophisches Ereignis apostrophiert wird, hat der Begriff eine politisch exkulpative Funktion.⁴⁶

Dieser exkulpative Charakter des Begriffs kann durch eine auf das unmittelbare Jetzt verweisende, aktivierende und imperative Konnotation noch verstärkt werden. Bei Hempel und Bartels heißt es in diesem Zusammenhang:

Katastrophen-Sprechakte sind [...] als Souveränitätsbehauptungen konzeptualisiert. [...] Es erscheint als humanitärer oder gleichsam naturrechtlicher Konsens, angesichts der erklärten Katastrophe, der Deklaration größtmöglichen Schreckens, ohne Diskussion, sogar unter Missachtung geltender Gesetze handeln zu müssen. Die Katastrophen-Erklärung entzieht sich dem politischen Diskurs, ist nicht verhandelbar, weil die unmittelbare Folge des katastrophischen Ereignisses als existenzielle Not behauptet wird.⁴⁷

43 Vgl. Beck, *Risikogesellschaft*, S. 43. Hingewiesen sei in diesem Zusammenhang durchaus auch auf die notorisch schwierige Erörterung von Schuldfragen nach Kriegen.

44 Vgl. Perrow, *Normale Katastrophen*.

45 Ernst Jüngers wirkmächtige Beschreibung des Krieges als „Stahlgewitter“ – d. h. als Wettererscheinung, die sich der eigenen Verantwortung entzieht – gehört ebenso zu diesem Konnex; vgl. hierzu Georg Mein, Deutungsmuster der Katastrophe: Erhabenheit und Evangelium in Ernst Jüngers Stahlgewittern, in: Claude Conter, Oliver Jahraus & Christian Kirchmeier, *Der Erste Weltkrieg als Katastrophe: Deutungsmuster im literarischen Diskurs* (Film – Medium – Diskurs 53). Würzburg 2014, S. 243–260.

46 Münkler, *Revolution, Krieg und Katastrophe*, S. 97.

47 Leon Hempel & Thomas Markwart, Einleitung: Ein Streit über die Katastrophe, S. 12–13, in: Leon Hempel (u. a., Hrsg.), *Aufbruch ins Unversicherbare*, S. 7–27.

In dieser Eigenschaft verknüpft sich der Katastrophenbegriff mit dem seit den Terroranschlägen vom 11.9.2001 wieder vielbeachteten, aus geisteswissenschaftlicher Sicht insbesondere von Giorgio Agamben diskutierten (Rechts-)Konzept des Ausnahmezustands als vorstellbare Reaktion auf das Katastrophische.⁴⁸ Die Idee des Konzepts selbst ist deutlich älter; neben dem von Agamben häufig herangezogenen Carl Schmitt wird die Praxis des Ausnahmezustands in Agambens Sinne auch in Becks *Risikogesellschaft* erläutert:

Die Risikogesellschaft ist also keine revolutionäre Gesellschaft, sondern mehr als das: eine *Katastrophengesellschaft*. In ihr droht der *Ausnahme-* zum Normalzustand zu werden. Daß die aktuelle oder potentielle Katastrophe keine Lehrmeisterin in Sachen Demokratie ist, wissen wir aus der deutschen Geschichte dieses Jahrhunderts nur allzu gut.⁴⁹ [...] Die Risikogesellschaft enthält eine Tendenz zu einem ‚legitimen‘ Totalitarismus der Gefahrenabwehr, der mit dem Recht, das eine Schlimmste zu verhindern, in nur allzubekannter Manier das andere Noch-Schlimmere schafft.⁵⁰

Hier treffen nun mehrere der bislang vorgestellten Argumente aufeinander: Nicht nur wird bei Beck das Katastrophenpotenzial der Gegenwart prinzipiell mit dem bewusste Inkaufnahme signalisierenden Risiko- anstatt mit dem auf ein unkontrollierbares Externes verweisenden Gefahrenbegriff verknüpft. Zusätzlich wird auch darauf hingewiesen, dass ein als katastrophisch deklariertes Ereignis dazu genutzt werden könne, politisch außergewöhnliche Maßnahmen zu rechtfertigen, welche gerade im Licht deutscher Erfahrungen aus der NS-Zeit kritisch zu sehen seien. Die Ausrufung des Ausnahmezustands selbst diene dann, so lautet hier wie – vereinfacht – später bei Agamben die These, in aller Regel nicht dem Beheben einer faktischen Katastrophenlage, sondern als Feigenblatt einer Exekutive, die auf dem Boden des Rechtsstaates das Recht selbst außer Kraft zu setzen sucht.⁵¹ Obwohl also bereits bei Beck klar von anderen Szenarien ausgegangen wurde als noch in den 1950er und 1960er Jahren, blieb zumindest die befürchtete staatliche Reaktion auf das Katastrophische eng mit den Erfahrungen der (Weltkriegs-)Vergangenheit verhaftet. Vor diesem Hintergrund erhält sein eingangs thematisierter Einleitungssatz einen gänzlich anders gearteten Subtext: Auch wenn sich das Zerstörungspotenzial

48 Giorgio Agamben, *Ausnahmezustand* (homo sacer 2.1). Übersetzt von Ulrich Müller-Schott. Frankfurt/M. 2001.

49 Beck, *Risikogesellschaft*, S. 105.

50 Ebd., S. 106. Betonungen im Original.

51 Vgl. Agamben, *Ausnahmezustand*, S. 8–14. Auch Agamben beruft sich dabei in seiner Darstellung auf historische Beispiele und behauptet zumal, dass der Ausnahmezustand als Regierungsinstrument während der Zeit des Ersten Weltkriegs erprobt worden sei.