

Gustav Liebermeister: ein Militärarzt im Ersten Weltkrieg vor Gericht*

VON ÁNGEL RUIZ KONTARA

[...] der den elektrischen Strom bei den Kranken in einer Stärke zur Anwendung bringe, die den Behandelten oft die Besinnung raube u. in einem Fall den sofortigen Tod, in einem anderen Fall die geistige Umnachtung zur Folge hatte, bei fast allen aber eine tiefe Niedergeschlagenheit u. eine geradezu verzweifelnde Stimmung ausgelöst habe¹.

Der SPD-Landtagsabgeordnete Wilhelm Benz (1868–1954) wendete sich 1917 mit diesen Worten an das Stuttgarter Kriegsministerium, um die „barbarische“ Behandlung von geisteskranken Soldaten zu denunzieren. Wer war dieser Arzt, der Strom bei Kranken anwendete und sie dabei verletzte und sogar tötete? Wie kam es dazu?

Der Erste Weltkrieg stellte einen Zivilisationsumbruch dar; der „totale Krieg“ veränderte nicht nur die Grenzen Europas, sondern auch die Gesellschaft und Kultur des Kontinents. Der Krieg mobilisierte Medizin und Psychiatrie zu militärischen Zwecken. Beide Fachgebiete sollten sich mit den Auswirkungen des Krieges beschäftigen.

Zu den aktuellen Forschungen möchte ich einen kleinen Mosaikstein beitragen zu einem Bereich, der bisher nicht im Einzelnen betrachtet wurde: Es geht um die Perspektive des praktizierenden Arztes. Dabei kann es nicht zu einer moralischen Beurteilung aus heutiger Perspektive kommen. Vielmehr soll der Hintergrund der psychiatrischen Praxis der Zeit dargestellt werden. Es soll der Zusammenhang zwischen medizinischem Wissen, politischer Auffassung und praktischem Umgang mit dem Patienten aufgezeigt werden. Basierend auf dem Leben des Internisten

* Hier seien Prof. Dr. Wolfgang Kruse und Dr. Dennis Schmidt von der FernUniversität in Hagen für die Begleitung und Unterstützung bei der Erstellung dieses Beitrags bedankt. Der Aufsatz basiert auf meiner Masterarbeit „Gustav Liebermeister: Theorie und Praxis der Psychiatrie im Ersten Weltkrieg“, die am 28.01.2021 an der FernUniversität Hagen vorgelegt wurde. In diesem Aufsatz wird der Fokus auf die psychiatrische Tätigkeit und die juristische Auseinandersetzung um den Arzt gelegt.

¹ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier Bericht über das Ermittlungsverfahren.

Gustav Liebermeister (1879–1943) wird ein mikrogeschichtlicher Ansatz verfolgt. Seine Biografie und sein Handeln sind in seiner Personalakte in Stuttgarter Hauptstaatsarchiv und weiteren umfassenden Unterlagen greifbar.

Die Leitfragen, die diese Arbeit auf der Grundlage von Liebermeisters Biografie beantworten soll, lassen sich in vier Punkten zusammenfassen: Erstens soll der private und berufliche Werdegang Gustav Liebermeisters untersucht werden. Lässt sich seine Praxis bzw. Theoriebildung auf politische und soziale Einflüsse zurückführen? In diesem Rahmen soll betrachtet werden, wie er zu seinem Mentor Robert Gaupp und zu seinen Kollegen stand. Zweitens wird die Praxis Liebermeisters als Psychiater in Ulm untersucht. Vertrat er eine typische Position in Bezug auf Behandlungsmethoden oder ist er als Sonderfall einzuordnen? Hier soll seine Arbeit im Rahmen der württembergischen Kriegspsychiatrie analysiert werden. Drittens werden die Prozesse gegen ihn dargestellt. Wie gelang es Liebermeisters Patienten, Untersuchungen gegen ihn zustande zu bringen? Der Verlauf der juristischen Auseinandersetzungen kann aufschlussreiche Informationen über die Militärjustiz im Ersten Weltkrieg geben. Zuletzt wird die Kündigung Liebermeisters als Stationsleiter im Jahr 1918 in Zusammenhang mit den Klagen seiner Kollegen gebracht. Viele Mediziner beschwerten sich über die Härte ihrer Tätigkeit in den Nervenlazaretten und die Undankbarkeit der Weimarer Republik ihnen gegenüber.

1. Gustav Liebermeister – eine biografische Skizze

Gustav Liebermeister kam am 10. Februar 1879 in Tübingen als jüngster Sohn einer evangelischen Familie zur Welt. Sein Vater war Carl Liebermeister, Professor für Medizin, und seine Mutter war Marie, geborene Spaeth². Gustav war ein aufgeweckter Junge, wie seine Schwester später berichtet, der oft abends mit seinem Vater Schach spielte, bereits bevor er in die Schule ging. Die Liebe zur Musik und zur Medizin verband Vater und Sohn ihr Leben lang³.

Carl Liebermeisters Erziehungsstil war gegenüber den älteren Söhnen, Adolf und Karl, sehr streng. Gustav genoss als jüngster Sohn gewisse Freiheiten⁴. Erst nach dem Verlust der zwei älteren Söhne zog sich der Vater aus der Erziehung zurück. Sein Prinzip der Erziehung hieß, *nur nicht erziehen wollen, man darf Vertrauen dazu haben, dass das in einem Kind liegende Gute sich entwickeln wird, und man muss zufrieden sein, wenn man dieser Entwicklung durch seine Erziehung nicht hinderlich wird*⁵. Bei der Familie Liebermeister gab es nicht viele Gebote

² HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier aus dem Personal-Bogen.

³ Carl LIEBERMEISTER, Carl Liebermeister. Ein Lebensbild nach Briefen, Schriften und Erinnerungen, Tübingen 1919, S. 275 f.

⁴ Ebd., S. 357.

⁵ Ebd., S. 276 f.

und Verbote, das wenige, was der Vater verlangte, war aber unverbrüchlich. Er verlangte volle Selbstbeherrschung von sich und seiner Familie: lebhaftes Gefühlsausdrücke, Küsse oder Weinen gab es nicht. Obwohl Carl kein strenggläubiger Protestant war und Orthodoxie und Beibehaltung des Intellekts für nicht kompatibel hielt, betete er oft und las auch häufig in der Bibel⁶.

Politisch war Gustavs Vater von der deutschen Einheit unter preußischer Führung überzeugt. Als der Krieg zwischen dem Deutschen Reich und Frankreich 1870 ausbrach, erlebte er die kritische Stimmung gegenüber den Deutschen in Basel, wo er sich aus beruflichen Gründen mit seiner Familie befand. Er freute sich dann, als er im Sommer 1871 eine Berufung nach Tübingen erhielt. Er war fest entschlossen, dass seine Kinder als „Deutsche“ aufwachsen sollten⁷. Möglicherweise beeinflusste diese politische Einstellung auch seinen Sohn Gustav, der später ein treuer Diener des Staates werden sollte.

Gustav erhielt anfangs häuslichen Unterricht. An Ostern 1886 trat er in die zweite Klasse der Elementarschule in Tübingen ein; im Herbst desselben Jahres kam er in das Tübinger Gymnasium⁸. Für die meisten Kinder endete die Schulbildung nach der Volksschule und nur wenige konnten wie Gustav ein Gymnasium besuchen. Diese privilegierten Schüler stammten wie er aus dem Bildungsbürger- und Beamtentum⁹.

Als er im Sommer 1896 seinen Abschluss am Gymnasium erreichte, entschied er sich, in die Fußstapfen seines Vaters zu treten. Er schrieb sich im Herbst 1896 an der Tübinger Universität ein und begann ein Studium der Medizin¹⁰. Nicht nur der Karriere seines Vaters folgte Gustav, sondern auch der seiner Brüder Adolf und Ernst. Zudem trat er der Tradition der Brüder folgend 1896 in die Igel-Verbindung ein. Gemeinsam besuchten die Studenten Tübinger Wirtshäuser und debattierten über verschiedene Themen¹¹. Bei den Versammlungen wurde getrunken und gesungen. Gustav Liebermeister spielte in diesem Rahmen die Bierorgel (Klavier) und sei dafür in studentischen Kreisen sogar berühmt gewesen¹². Die Igel-Verbindung hat sich seit ihren Anfängen als nichtschlagende und nichtfarbtragende Gesellschaft verstanden, wo jeder Student seinen Geist frei entfalten sollte.

⁶ Ebd.

⁷ Ebd., S. 270.

⁸ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier Eigenhändiger Lebenslauf, 13.09.1901.

⁹ Hans-Ulrich WEHLER, *Das Deutsche Kaiserreich 1871–1918*, Göttingen 1973, S. 128.

¹⁰ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier Eigenhändiger Lebenslauf, 13.09.1901.

¹¹ Universitätsarchiv Tübingen (künftig: UAT), 393/32, Unterlagen über die Anfänge des Igels.

¹² Hermann LIEBERMEISTER/Ulrich LIEBERMEISTER, *Gustav Liebermeister: Familie und Leben*, Interview mit Ángel Ruiz Kontara vom 06. Juni 2020, S. 12.

Die politische Stimmung der Jahrhundertwende wurde vom Psychiater und Verbindungsmitglied (seit Sommersemester 1887) Karl Bonhoeffer (1868–1948) als *ziemlich einheitlich bismarckisch gesinnt*¹³ beschrieben, was wiederum die These Hans-Ulrich Wehlers über die soziale und politische Funktion der studentischen Verbindungen als Bindung künftiger bürgerlicher Politik bestätigt¹⁴. Nachnamen lokaler bzw. regionaler Familien wie Abegg, Bonhoeffer, Gaupp, oder Liebermeister wiederholen sich in den Chroniken der Gesellschaft seit den 1880er Jahren. Die Vermutung liegt folglich nahe, dass sich der künftige Stabsarzt Gustav Liebermeister und sein späterer Vorgesetzter General Robert Gaupp (1870–1953)¹⁵ bereits früh kennenlernten¹⁶.

Sein Studium verfolgte Liebermeister bis 1898 eifrig. Wie andere junge Männer dieser Zeit unterbrach er den Universitätsbesuch, um vom 1. Oktober 1898 bis 31. März 1899 das erste halbe Jahr als Einjährig-Freiwilliger Wehrdienst zu leisten. Im Herbst 1899 nahm er sein Studium wieder auf, jetzt allerdings an der Universität in Bonn. Im Frühjahr 1901 kehrte er nach Tübingen zurück und legte im Sommer 1901 die ärztliche Staatsprüfung ab¹⁷.

Die Unterlagen zu dieser Approbationsprüfung, die sich im Hauptstaatsarchiv Stuttgart befinden, geben uns heute einen Einblick in das medizinische Studium der damaligen Zeit. Die Studenten sollten vor der Approbation praktische Erfahrungen sammeln. Gustav Liebermeister verbrachte beispielsweise drei Halbjahre in der chirurgischen Klinik, zwei in der medizinischen Klinik, ein Halbjahr an der Poliklinik und zwei Halbjahre an der geburtshilflichen Klinik, alle in Tübingen. Außerdem musste er ein weiteres Halbjahr als Praktikant in der Klinik für Augenkrankheiten ableisten. Ebenfalls war vorgeschrieben, dass die Kandidaten den

¹³ UAT, 393/586, Geschichte der Igel Verbindung von Bb. Uhland, hier aus der Abschrift von Kapitel 1 und 2, S. 48 f.

¹⁴ WEHLER (wie Anm. 9) S. 130.

¹⁵ Anmerkung zu Robert Eugen Gaupp aus HStA Stuttgart M 430/3 Bü 3185, Personalakte Dr. Robert Eugen Gaupp: Sohn von Robert von Gaupp (nobilitiert 1883), einem hohen Beamten Württembergs und später Abgeordneter in Stuttgart, und dessen Frau Julia, geb. Faber. Er verbrachte wie Gustav Liebermeister seine Kindheit zu Hause, wo er Privatunterricht erhielt. Er besuchte die Elementarschule und das Gymnasium und schrieb sich im Herbst 1888 als Medizinstudent an der Tübinger Universität ein. Wie bereits erwähnt, trat er auch in die Igel-Verbindung ein. Während seines Studiums diente er als Einjährig-Freiwilliger. Sein Studium vervollständigte er mit Aufhalten in Genf, Straßburg und Würzburg. Er bestand 1894 die Approbationsprüfung mit der ersten Klasse. Vor der Jahrhundertwende arbeitete er als Assistent an der Universitäts-Nervenlinik in Breslau unter Carl Wernicke, bei dem auch Karl Bonhoeffer tätig war. Später war Gaupp an der Heidelberger Psychiatrischen Klinik unter Emil Kraepelin beschäftigt. Von 1906 bis 1936 leitete er die Universitätsnervenlinik in Tübingen.

¹⁶ UAT, 393/16, Chronik der Gesellschaft Igel WS 80/81–WS 90/91, hier S. 234.

¹⁷ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier Eigenhändiger Lebenslauf, 13. 09. 1901.

praktischen Unterricht in der Impftechnik erhalten sollten und an zwei öffentlichen Impfungs-, Wiederimpfungs- oder Impfnachschafterminen teilnahmen¹⁸.

Die Approbationsprüfung bestand aus sieben Fächern: Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, Chirurgie, Medizin, Geburtshilfe bzw. Gynäkologie und Hygiene¹⁹. Bemerkenswert für Liebermeisters Werdegang ist, dass hier Psychiatrie nicht als eigenständiges Fach geprüft wurde. Die Erwartungen der Dozenten an die zukünftigen Ärzte waren sehr hoch. Um zu bestehen, musste Gustav in Gegenwart eines Professors einen Kranken untersuchen, die Anamnese, Diagnose und Prognose des Falles stellen sowie einen Heilungsplan festlegen. Gleich an seinem ersten praxisbezogenen Tag sollte er den Befund in ein Protokoll aufnehmen sowie einen kritischen Bericht anfertigen. Essentiell waren die täglichen Besuche des ihm von Beginn an zugeteilten Kranken für die Dauer einer Woche sowie die Führung eines Krankenjournal²⁰. Aus den Prüfungsunterlagen erschließt sich, dass das Studium der Medizin um die Jahrhundertwende auch die Nutzung von Strom für die Behandlung bzw. Vorbeugung von Atrophien gelähmter Muskeln umfasste, was für die spätere Praxis Liebermeisters in der Psychiatrie relevant sein sollte. Die meisten Prüfungen bestand Gustav Liebermeister mit einem „Gut“. In pathologischer Anatomie, Geburtshilfe/Gynäkologie und Hygiene erhielt er ein „Sehr gut“ und in Medizin ein „Genügend“. Die Gesamtzensur lautete „Gut“ mit der Note zwei²¹.

Wie bereits angesprochen, diente Liebermeister während des Studiums zwei Halbjahre als Einjährig-Freiwilliger. Im Oktober 1898 trat er in das Infanterie Regiment 180 in Tübingen ein. In seiner Heimatstadt zu bleiben, schien ihm sicherlich günstig, da Einjährig-Freiwillige für die eigene Verpflegung und Unterkunft sorgen mussten. Am 5. Oktober wurde er vereidigt und in die 4. Kompanie des Regiments eingeteilt²². Dort blieb er bis Ende März 1899. Bei der Entlassung bescheinigten ihm seine Vorgesetzten im Regiment: *Daß er sich nach seiner Führung, Dienstapplikation, Charakter und Gesinnung für würdig, [...] nach dem Grade der erworbenen Dienstkenntnisse für qualifiziert erachtet wird, die Stellung eines militärischen Vorgesetzten im Sanitätsdienst zu bekleiden*²³. Unter der Voraussetzung, dass er seine restliche Dienstzeit ableistete, wurde er als Gefreiter der Reserve entlassen²⁴. Nach der bestandenen Approbationsprüfung im Sommer 1901 meldete er sich wieder beim Militär zur Erfüllung der restlichen Dienstzeit in Tübingen. Zu dieser Zeit verschlimmerte sich der Gesundheitszustand seines Vaters Carl, der an

¹⁸ HStA Stuttgart E 150 Bü 3209, Ärztliche Approbationsprüfung Gustav Liebermeister, hier Gesuch um Zulassung zur ärztlichen Prüfung, 23.02.1901.

¹⁹ Ebd., hier Übersicht über den Verlauf der ärztlichen Prüfung.

²⁰ Ebd., hier Protokoll über den V. Prüfungsabschnitt Teil 1 (Medizinische Prüfung).

²¹ Ebd., hier Übersicht über den Verlauf der ärztlichen Prüfung.

²² HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier aus dem Personal-Bogen.

²³ Ebd., hier Dienstzeugnis 30.03.1899.

²⁴ Ebd., hier aus dem Personal-Bogen.

einem Nierenkarzinom litt, an dem er letztlich im November 1901 starb²⁵. Nach der Dienstzeit beim Militär meldete sich Gustav freiwillig für weitere Truppenübungen²⁶. Aus seiner Dienstzeit und den Beschreibungen seiner Vorgesetzten erschließt sich, dass die Arbeit beim Militär für ihn keine Last darstellte, und er seine Zeit beim Heer offenbar genoss.

Am 5. November 1906 heiratete Gustav Liebermeister Marie, geb. Stahl, in Tübingen²⁷. Sie war Tochter des Tübinger Mathematikprofessors Hermann Stahl²⁸. Die Ehefrau galt in der Familie als sehr intelligent und geschickt²⁹. Nach der Heirat zog das junge Paar nach Köln³⁰. Welche Stelle Liebermeister im dortigen Augusta-Krankenhaus bekleidete, ist ungewiss. In seiner Personalakte sind unterschiedliche Titel angegeben, wie *Volontär Assistent*, *praktischer Arzt*, *Approbierter Arzt und Volontärarzt*³¹. Bis 1910 bekam das Paar zwei Mädchen und einen Jungen; die Familie zog dann nach Düren³². In Düren trug Liebermeister noch vor 1914 den Titel „Dr. med.“ als Oberarzt der Inneren Abteilung des Krankenhauses³³. Neben anderen Veröffentlichungen habe sich Liebermeister leidenschaftlich der Bekämpfung der Tuberkulose gewidmet, berichten seine Nachkommen³⁴.

Als Vater folgte Gustav Liebermeister dem Vorbild seines eigenen Vaters Carl, obwohl er weniger streng zu den Kindern als dieser sein wollte, wie seine Ehefrau im späteren Alter berichtet habe³⁵. Er hielt viel von gesundheitsfördernden Maßnahmen; wie sein ältester Enkelsohn, Hermann, erzählt, wurden Lebertran, Höhensonne und kalte Güsse für die Erstarbung der jungen Menschen verwendet. Von seinen Enkeln wird Gustav als nicht religiöser Mensch beschrieben. Seine Frau war später aber in der evangelischen Gemeinde tätig und habe oft als Anlaufstelle für junge Frauen aus der Gemeinde fungiert³⁶. Liebermeister vergaß seine schwäbische Heimat nicht. Beispielsweise habe er in späteren Jahren einen Kasten mit Visitenkarten mit dem Spruch *Das d'weischt, wie d'heischt*³⁷ besessen. Zudem

²⁵ LIEBERMEISTER, Carl (wie Anm. 3) S. 385.

²⁶ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier Korrespondenz mit Dr. Steiff, 20./21.2.1902.

²⁷ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier aus dem Personal-Bogen.

²⁸ LIEBERMEISTER/LIEBERMEISTER (wie Anm. 12) S. 14.

²⁹ Ebd.

³⁰ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier aus dem Personal-Bogen.

³¹ Ebd. Das Augusta-Krankenhaus befindet sich in Düsseldorf.

³² Ebd.

³³ Ebd.

³⁴ LIEBERMEISTER/LIEBERMEISTER (wie Anm. 12) S. 15.

³⁵ Ebd., S. 30.

³⁶ Ebd., S. 15.

³⁷ Ebd., S. 9. Übertragung: „Dass du weißt, wie du heißt“.

diente er nach wie vor in der Reserve im Württembergischen Heer. Bereits im Juni 1902 wurde er zum Reservearzt befördert. Ca. zwei Jahre später, am 28. Mai 1904, wurde er zum Oberarzt und am 25. Februar 1910 zum Stabsarzt befördert³⁸, nachdem er am militärärztlichen Ausbildungskurs in Tübingen teilgenommen hatte. Ab 1909 war er der Landwehr zugeteilt, mit der er beim Ausbruch des Krieges 1914 an die Front zog.

2. Als Arzt an der Front (1914–1916)

Am 4. August 1914 wurde Gustav Liebermeister aufgrund des Kriegsbeginns eingezogen und dem württembergischen Landwehrregiment 121 zugeteilt. Dort verbrachte er bis zum März 1916 die Zeit als Arzt im dritten Bataillon, danach wurde er in das Festungshilfslazarett II in Ulm versetzt³⁹. Das württembergische Landwehrregiment 121 war eine Truppe von „aktiv gedienten Leuten“⁴⁰. Die Soldaten waren, so der Regiments-Chronist Kurt Stein, kein militärischer Rohstoff, eher mollig statt athletisch⁴¹. Das Militär war nicht auf einen Massenkrieg vorbereitet und musste deshalb improvisieren, so auch bei der Ausstattung von Liebermeisters Regiment: die ersten drei Bataillone erhielten feldgraue Waffenröcke, das vierte Bataillon blaue Uniformen. Sie wurden außerdem mit dem neuen Gewehr Modell 98 ausgestattet, womit sie keinerlei Erfahrung hatten. Nach einem Feldgottesdienst und begleitet von Musik marschierten die Truppen Anfang August 1914 in Reih und Glied zum Bahnhof. Liebermeisters Regiment fuhr bis Alt-Breisach an der Grenze zum Elsass⁴².

In Alt-Breisach wurden Vorbereitungen nachgeholt, wofür es in der Heimat keine Zeit gegeben hatte, so wurden z. B. erst dort die Soldaten von den Ärzten untersucht. Außerdem richteten die Mediziner ihre Reviere ein und bildeten das Sanitätspersonal, die Verpflegungsoffiziere und den Zahlmeister aus⁴³. Als Stabsarzt im dritten Bataillon wird sicherlich auch Liebermeister an den Untersuchungen teilgenommen.

Bald setzte sich das Regiment nach Colmar in Bewegung und dann weiter ins Munstertal (Elsass). Eine der ersten Aktionen des Regiments fand am 19. August statt, als die Württemberger von den Franzosen angegriffen wurden und sich zurückziehen mussten. Die Franzosen erreichten den Verbandsplatz in Günsbach,

³⁸ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier aus dem Auszug aus der Kriegs-Rangliste.

³⁹ Ebd.

⁴⁰ Kurt STEIN, *Das Württembergische Landw. Infanterie Regiment Nr.121*, Stuttgart 1925, S. 2.

⁴¹ Ebd.

⁴² Ebd., S. 1 f.

⁴³ Ebd., S. 2.



Abb. 1: Gustav und Marie Liebermeister,
Oktober 1914
(Vorlage: Ulrich Liebermeister).

die jungen Eltern im Spital mit ihrem Neugeborenen (Abb. 1). Darauf ist ein fröhlicher Gustav Liebermeister in Uniform zu sehen, mit dem Eisernen Kreuz II. Klasse geschmückt, womit er wahrscheinlich für die Aktion in Günsbach ausgezeichnet wurde. Im Laufe des Krieges erhielt er außerdem den württembergischen Friedrichsorden der 1. Klasse mit Schwertern und die preußische Rote Kreuz Medaille der 3. Klasse⁴⁷.

Zurück in seinem Regiment hatte Liebermeister kaum Ruhe, denn der Typhus verbreitete sich unter den Truppen, vor allem bei seinem 3. Bataillon. Daher hatte die Vorsorge bei den Soldaten hohe Priorität. Diese wurden gegen Typhus geimpft, die Ärzte belehrten sie, wie sie sich schützen sollten und wiesen sie an, neue, eigene Latrinen anzulegen⁴⁸.

und viele Verwundete gerieten in französische Gefangenschaft⁴⁴. Gustav Liebermeister wurde bei dem Angriff zwei Mal verwundet: Ein Schuss am rechten Unterschenkel verursachte den Splitterbruch des Wadenbeins und ein zweiter Schuss ging durch den linken zweiten Zeh. Er konnte aus dem Feld geborgen werden und wurde in das Garnisonslazarett in Colmar gebracht. Der verwundete Arzt wurde anschließend, am 20. August, nach Tübingen gebracht, wo er privat behandelt wurde. Liebermeister blieb dort bis zum 30. September, bis er wieder in den Krieg zog⁴⁵, laut Robert Gaupp bevor seine Wunde verheilt war⁴⁶.

Kurz danach jedoch muss er zurück in die Heimat gefahren sein, denn sein Sohn Gustav Adolf wurde am 21. Oktober 1914 in Tübingen geboren. Eine Fotografie zeigt

⁴⁴ Ebd., S. 4–6.

⁴⁵ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier aus dem Auszug aus der Kriegs-Rangliste.

⁴⁶ UAT, 309/8002, Gutachten von Robert Eugen Gaupp, hier S. 2.

⁴⁷ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier aus dem Auszug aus der Kriegs-Rangliste.

⁴⁸ STEIN (wie Anm. 40) S. 16.

Ende des Jahres kam die Heeresleitung zu der Erkenntnis, dass man nun einem Stellungskrieg ausgesetzt war. Dem Landwehrregiment 121 wurde befohlen, die Front zu sichern und zu befestigen⁴⁹. Offensiven und Gegenoffensiven fanden ohne Erfolg für das Regiment statt. Im November 1914 musste die Front von hinten abgeriegelt werden, da viele württembergische Ehefrauen ihre Männer an der Front besuchen wollten⁵⁰.

Das Jahr 1915 brachte neue kriegerische Auseinandersetzungen in den Vogesen. Besonders um den Hartmannswillerkopf wurde hart gekämpft⁵¹. Der Berg wechselte wiederholt die Hände. Um die elsässische Front zu entlasten, wurde ab dem 19. Februar eine Offensive bei Münster (Vogesen) durchgeführt, die hauptsächlich auf dem Überraschungseffekt basierte. Die württembergischen Truppen erreichten ihre Ziele mit großen Verlusten⁵². Wie in seiner Personalakte vermerkt ist, war auch Liebermeister bei den Kampfhandlungen dabei⁵³. Nach der Schlacht waren die Ortschaften in der Gegend von Verletzten und Toten überfüllt. Regimentshistoriker Kurt Stein beschreibt die übermüdeten und abgesehenen Ärzte und Sanitäter, die in der Dunkelheit des Waldes arbeiteten. Die lokale Bevölkerung soll laut Stein bei der medizinischen Versorgung geholfen haben. Die Verwundeten transportierte man in mehreren Lazarettzügen nach Colmar. Die vielen gefallenen Soldaten begrub man vor Ort⁵⁴. Steins Schätzungen zufolge umfasste das Regiment nach der Offensive nur noch ein Viertel der Männer. Alle anderen waren verwundet, tot oder körperlich und seelisch zusammengebrochen⁵⁵. Nach einer Kriegspause in Colmar blieb das Landwehrregiment bis Oktober 1916 in der Region⁵⁶. Für Liebermeister brachte dies das Ende seiner Zeit an der Front. Er wurde an das Ulmer Lazarett versetzt, wo er vorrangig mit psychiatrischen Problemen konfrontiert war. Deshalb sollen einige Ausführungen die damalige Situation der Kriegspsychiatrie in Württemberg beleuchten.

⁴⁹ Ebd., S. 17.

⁵⁰ Ebd., S. 18 f.

⁵¹ Dieter STORZ, Hartmannsweiler Kopf, in: Gerhard HIRSCHFELD/Gerd KRUMEICH/Irina RENZ (Hg.), *Enzyklopädie Erster Weltkrieg*, Paderborn 2014, S. 543–544.

⁵² Ebd., S. 38–47.

⁵³ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier aus dem Auszug aus der Kriegs-Rangliste.

⁵⁴ STEIN (wie Anm. 40) S. 48.

⁵⁵ Ebd., S. 51.

⁵⁶ Ebd., S. 73.

3. Exkurs: Kriegspsychiatrie in Württemberg

Schon seit Ausbruch des Krieges im Sommer 1914 ergaben sich die ersten psychischen Massenerscheinungen. Die Verwendung von modernen Maschinenwaffen übte einen verheerenden Einfluss auf die Soldaten an der Front aus. Nach der Einstellung der deutschen Offensive und dem Übergang zum Grabenkrieg im Herbst 1914 vermehrten sich psychische Krankheiten schnell, ohne dass körperliche Schädigungen nachzuweisen waren⁵⁷. Das Krankheitsbild mit multiplen Symptomen wie Geh- und Sitzstörungen, Zittern, Herz- und Kreislaufkrisen und Sprachstörungen war äußerst diffus und unübersichtlich. Bald entstanden Begriffe wie „Kriegsneurose“ oder „Kriegshysterie“⁵⁸. Es ist keine genaue Anzahl der psychisch Leidenden während des Krieges bekannt; aktuell geht die Forschung von 200.000 bis 313.337 Fällen aus⁵⁹.

Das Königreich Württemberg verfügte, wie Sachsen und Bayern, über ein eigenes Kriegsministerium. Das württembergische war wie das badische und elsässische Medizinalwesen eines der ersten, das die Behandlung von psychisch kranken Soldaten ab 1914 systematisierte⁶⁰. Das württembergische Netz der psychiatrischen Versorgung war jedoch nicht für die große Anzahl an Patienten vorbereitet. Gleich zu Kriegsbeginn 1914 wurden regionale und lokale Heilanstalten für Kranke aus dem Militär benutzt. Doch je länger sich der Krieg zog, desto größer wurde der Druck auf diese Anstalten und desto deutlicher der Bedarf einer Entlastung. Die Entwicklungen der württembergischen Psychiatrie wurden sehr stark von Robert Gaupp in seiner Funktion als Beirat für Nerven- und Geisteskrankheiten geprägt⁶¹. Im Sommer 1915 etablierten Medizinalkollegium und Medizinalabteilung des Kriegsministeriums folgende Lösung⁶²:

⁵⁷ Peter RIEDESSER/Axel VERDERBER, „Maschinengewehre hinter der Front“. Zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie, Frankfurt a.M. 2011, S. 23.

⁵⁸ Ralf SEIDEL, *Weltkrieg und Moderne*, Konstanz 2018, S. 21–42, hier S. 26.

⁵⁹ Laut „Sanitätsbericht über das Deutsche Heer im Weltkriege 1914/1918“ (Berlin 1934–1938) sollten 600.000 Soldaten an Erkrankungen des Nervensystems gelitten haben, davon sollten laut Kanis-Seyfried von 200.000 an sogenannten Kriegsneurosen betroffen gewesen sein. Uta KANIS-SEYFRIED, Vom „Kriegshelden“ zum „Kriegszitterer“. Traumatisierte Soldaten des Ersten Weltkriegs in den ehemaligen Heil- und Pflegeanstalten Ravensburg-Weissenau (Württemberg) und Reichenau (Baden), in: Thomas BECKER u. a. (Hg.), *Psychiatrie im Ersten Weltkrieg*, Konstanz 2018, S. 331–349, hier S. 332. Andere Forscher wie Michl sprechen in Anlehnung an Robert Whalen von 313.337 Fällen. Susanne MICHL, *Im Dienste des »Volkskörpers«*. Deutsche und französische Ärzte im Ersten Weltkrieg, Göttingen 2007, S. 186. Nach Robert WHALEN, *Bitter Wounds. German Victims of the Great War*, Ithaca 1984.

⁶⁰ Paul LERNER, *Hysterical men*, Ithaca 2003, S. 130.

⁶¹ Ebd.

⁶² HStA Stuttgart M 1/8 Bü 235, Unterbringung geisteskranker Militärangehöriger in Irrenheilanstalten, hier S. 86. Schreiben des Medizinalkollegiums vom 06.07.1915.

Entscheidung über Behandlungsort zur Genesung möglichst in Nähe des Heimatortes anhand der Arztberichte von Gaupp und des zuletzt behandelnden Lazarettarztes.

Umgehende Überführung. Bei Unklarheiten vorübergehende Unterbringung der Militärpersonen in das Zweiglazarett Bürgerspital in Stuttgart oder in das Reservelazarett II in Tübingen (unter Leitung Gaupps).

Weiterleitung der Befundberichte durch das Sanitätsamt an die Heilanstalt. Kostenanerkennnis durch die stellvertretende Intendantur (für Kriegsgefangene und Soldaten bis Rang Feldwebel 600 M, 1.200 M für Offiziere und Sanitätsoffiziere)⁶³.

Im Laufe des Krieges wurde diese Vereinbarung teilweise verändert. Bereits im Januar 1916 beklagte sich Gaupp über Missstände und Überforderung. Seine Beschwerden wurden anerkannt, und im gleichen Monat verschaffte sich der stellvertretende Kommandeur des 13. Armeekorps Stuttgart, General Lasser, durch einen Besuch der Tübinger Klinik einen Eindruck der Zustände. In seinem Bericht unterstützte er die Klagen Gaupps. Um Tübingen zu entlasten, plädierte Lasser für die Entstehung von speziellen Nervenstationen in Württemberg, die von Ärzten geleitet werden sollen, die momentan noch an der Front Dienst taten⁶⁴. Das führte unter anderem im März 1916 zu der Versetzung Liebermeisters nach Ulm.

Ein Jahr später, im März 1917, gab es im Königreich Württemberg fünf Spezialstationen für Nervenranke. Im Dezember des gleichen Jahres stieg die Zahl auf zehn⁶⁵. Die psychiatrische Versorgung wurde folgendermaßen organisiert: Die Universitätsklinik für Nerven- und Gemütsranke in Tübingen entschied weiterhin über die Aufnahme von schwierigen Fällen. Diese Klinik übernahm auch eine Beratungsfunktion⁶⁶. Psychisch ranke Patienten sollten in bestimmten Behandlungsstationen Württembergs aufgenommen werden: Res. Lazarett VII Stuttgart (Dr. Koschella), Festungslazarett Ulm (Stabsarzt Dr. Liebermeister), Res. Laz. II Ludwigsburg (Dr. Schott), Res. Laz. I Gmünd (Dr. Levi), Res. Laz. Hirsau (Oberstabsarzt Dr. Roemer und Oberarzt Dr. John), Res. Laz. II Heilbronn (Oberstabsarzt Dr. Buttersack), Res. Laz. Mergentheim (Oberarzt Dr. Kretschmer), Res. Laz. Weingarten (Dr. Wittermann), Vereinslazarett Rötenbach (Dr. Freund), Res. Laz. Elisabethenberg, nur für Gehörgestörte (Oberstabsarzt Prof. Dr. Hartmann). Alle Einrichtungen, außer Hirsau, Rötenbach und Elisabethenberg, galten auch als Beobachtungsstationen, in denen über Dienstfähigkeit, Erwerbsbeschränkung und Dienstbeschädigung entschieden wurde. Außerdem wurden poliklinische Sprechstunden in den Nervenstationen in Stuttgart, Ulm, Gmünd, Ludwigsburg, Heilbronn, Mergentheim und Weingarten angeboten⁶⁷. Dabei wird das Reservelazarett

⁶³ Ebd., hier S. 88–89: Schreiben der Stellv. Intendantur vom 16. 07. 1915.

⁶⁴ LERNER (wie Anm. 60) S. 130.

⁶⁵ Ebd., S. 134.

⁶⁶ UAT, 308/42, Schriftwechsel von Robert Eugen Gaupp.

⁶⁷ Ebd., hier Schreiben vom Kriegsministerium Nr. 8945/17 K.M.A. vom 19. 12. 1917.

in Weissenau nicht erwähnt, das seit 1917 als Lazarett für „Kriegsneurotiker“ eingerichtet wurde und laut Kanis-Seyfried als Beobachtungsstation diente⁶⁸.

Dieses Vorgehen musste jedoch flexibel bleiben, um sich der ansteigenden Zahl der Patienten anzupassen, wie ein Artikel von Gaupp aus dem Jahr 1918 zeigt. In seinem Beitrag „Krieg und Seelenleben!“ präzisierte er, dass nach der Überprüfung und Ausstellung der nötigen Zeugnisse die Nichtwürttemberger in ihre Heimat verlegt, während die Württemberger in eine Landesirrenanstalt gebracht werden sollten. Dies sei jedoch nur bei ernstesten Erkrankungen nötig. Bei kurz dauernden Krankheiten sollten die Soldaten in Beobachtungsabteilungen wie das Bürgerspital in Stuttgart und die Nervenlinik in Tübingen untergebracht werden. Speziallazarette wie Hirsau, Röttenbach, Mergentheim, Ludwigsburg, Ulm und Weingarten sollten nur im *äußersten Notfall und nur ganz vorübergehend Geisteskranke beherbergen, mit Ausnahme etwa harmloser Schwachsinniger, deren Dienstauglichkeit der Truppenteil der gleichen Garnison anzweifelt*⁶⁹. Das Ziel dieser Restrukturierung war die Vermeidung der Anhäufung der Fälle in bestimmten Lazaretten, da es eine enorme Arbeitsbelastung für die Mediziner bedeutete und ein Risiko für Disziplin und Sicherheit darstellte⁷⁰. Diese Einstellung ist wahrscheinlich der großen Zahl an Patienten in den oben genannten Nervenstationen ebenso wie dem Mangel an qualifizierten Ärzten, die mit der Dauer des Krieges allmählich überfordert waren, geschuldet.

Die württembergische kriegspsychiatrische Struktur ähnelte dem badischen System, das als Vorbild für Effektivität galt. Nach den Gedanken Karl Wilmanns (1873–1945) wurde in Baden gleich nach Kriegsbeginn 1914 ein System von Beobachtungs- und Behandlungslazaretten eingerichtet. Gründe dafür waren sowohl der Personalmangel als auch arbeitstherapeutische Überlegungen. Außerdem verlangte die Situation kriegswichtiger Betriebe nach Arbeitskräften, die man mit Kranken besetzen wollte. Grundsätzlich wurden Patienten in Baden zuerst in Beobachtungslazarette geschickt, wo man nach ca. einem Monat eine Diagnose stellte, und dann kamen sie in besondere Behandlungslazarette⁷¹. Das wurde in Württemberg nachgeahmt, jedoch blieben manche seelisch kranke Soldaten im zentralen Lazarett Tübingen bei Robert Gaupp in Behandlung⁷².

⁶⁸ KANIS-SEYFRIED (wie Anm. 59) S. 337.

⁶⁹ HStA Stuttgart M 660/087 Bü 4, Robert GAUPP, Der Begriff der „überstandenen oder noch bestehenden Geisteskrankheit“ nach Anlage 1 U 15 und die Frage der Dienstbeschädigung und Versorgung der Geisteskranken im Heere, in: Sonderabdruck aus dem „Württembergischen Medicinischen Correspondenz-Blatt“ 1917, hier S. 13 f.

⁷⁰ Ebd.

⁷¹ Christoph BARTZ-HISGEN, Die kriegswirtschaftliche Bedeutung soldatischer Psychatriepatienten im Ersten Weltkrieg, in: BECKER u.a. (Hg.) (wie Anm. 59) S. 145–162, hier S. 145 f.

⁷² Rebecca Ayako BENNETTE, Reassessing the Approach to War Hysterics, Frankfurt a.M./New York 2020, S. 141–169, hier S. 163.

Was die Therapie der Patienten anging, waren Mediziner und Psychiater ebenfalls unvorbereitet. Die komplexe Diagnose führte dazu, dass die ersten Behandlungen sich an bereits existierenden Methoden orientierten. Psychisch kranke Soldaten wurden wie Opfer eines gigantischen industriellen Unfalls oder eines Eisenbahnunglücks behandelt⁷³. In der heutigen historischen Forschung wird von einer Phase der Pflege und Schonung bis Mitte 1915 ausgegangen⁷⁴. Anschließend sollen bis Herbst 1916 Behandlungen wie Bettruhe, milde Psychotherapie, Bäder, Massagen, Übungen, gemäßigte Faradisation und Arbeitstherapie verwendet worden sein. Die Münchener Tagung vom September 1916, an der Gustav Liebermeister als Zuhörer teilnahm⁷⁵, hatte sich zum Ziel gesetzt, einheitliche Weichen für die deutsche Kriegspsychiatrie zu stellen. Propagiert wurden dort aktive Therapiemethoden wie die Kaufmann-Kur (Anwendung von kräftigen Wechselströmen begleitet durch Suggestion und militärische Befehle), die Methode des Zwangsexerzierens (eine Art Turnen mit militärischem Drill und elektrischen Hilfen) oder die Kehlkopftherapie von HNO-Arzt Otto Muck (1871–1942), wobei den stummgewordenen Soldaten eine metallische Kugel in den Kehlkopf eingeführt wurde, um durch Erstickungsangst wieder die Sprachfähigkeit zu erlangen⁷⁶.

Auch wenn die Heilungsquoten dieser aktiven Therapien hoch waren, sahen die meisten Psychiater die Wiederaufnahme des Fronteinsatzes von geheilten Patienten skeptisch⁷⁷. Außerdem stellten diese Methoden die Ärzte vor eine rechtliche Frage. Nach den geltenden Gesetzen konnte der Patient eine bestimmte Behandlung verweigern, denn er hatte das Recht auf Selbstbestimmung über den eigenen Körper⁷⁸. Es stellte sich nun die Frage, wer durfte über die Verwendung von beispielsweise elektrischen Eingriffen entscheiden, wenn sie eine fast sichere Heilung garantierten und dadurch dem Staat die Finanzierung der Renten ersparte? Die Antwort lautete für viele Teilnehmer der Münchener Tagung: der Arzt. Mediziner traten im Krieg größtenteils staatsloyal und konservativ auf. Für sie war die Teilnahme am Krieg selbstverständlich, denn mit ihrer Arbeit trugen sie zur Verteidigung des Deutschen Reichs gegen seine Feinde bei⁷⁹. Aus dieser politischen Position heraus sollte die Verschiebung des ärztlichen Einsatzes verstanden werden. Im Vordergrund der medizinischen bzw. psychiatrischen Praxis stand nicht die

⁷³ Paul LERNER, *Psychiatry and Casualties of War in Germany, 1914–1918*, in: *Journal of Contemporary History* 35, No. 1 (2000) S. 13–28, hier S. 16.

⁷⁴ RIEDESSER/VERDERBER (wie Anm. 57) S. 67–70.

⁷⁵ Ebd., S. 63.

⁷⁶ Philipp RAUH, *Der Münchener Kriegskongress der Psychiater und Neurologen vom September 1916. Kontroversen, Inszenierungen und Ränkespiele*, in: BECKER u.a. (wie Anm. 59) S. 43–65, hier S. 57 f.

⁷⁷ Ebd., hier S. 57 f.

⁷⁸ MICHL (wie Anm. 59) S. 76.

⁷⁹ Petra PECKL, *Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzugs“*. Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung, in: Livia PRÜLL/Philipp RAUH (Hg.), *Krieg und medikale Kultur*, Göttingen 2014, S. 30–89, hier S. 34.

Heilung des Individuums, sondern standen viel mehr die Interessen der Gemeinschaft. Die Ärzte in ihrer Rolle als Experten und Begutachter sollten die bestmögliche Entscheidung für die Fortführung des Krieges treffen.

Obwohl die Forschung bis ins 21. Jahrhundert von der breiten Anwendung aktiver Therapiemethoden nach der Münchener Kriegstagung 1916 ausging⁸⁰, haben neuere Studien basierend auf Krankenakten gezeigt, dass nur ein Viertel der „Kriegsneurotiker“ mit einer Kombination von Suggestion und Elektrizität behandelt wurden. Im Alltag ging es eher um die Wiederherstellung der Psyche und des Körpers der Patienten mit Beruhigungsmitteln, Bettruhe und kräftigender Kost⁸¹.

4. Liebermeisters Einsatz in Ulm

Im März 1916 wurde Gustav Liebermeister auf Vorschlag von Gaupp als Stationsleiter nach Ulm versetzt. Er galt laut seinem Vorgesetzten bereits damals als *geschulter Fachmann zur Heilung der stark zunehmenden Zahl nervenkranker Soldaten*⁸². Er hatte bereits vielseitige Erfahrungen an der Front gesammelt. Als er die Innere Station des Hilfslazarets II (Abb. 2) übernahm, gab es zunächst nur 98 Betten, bald kamen 17 Betten hinzu. Wie aus dem Kriegstagebuch zu lesen ist, überstieg die Zahl der Patienten bis Sommer 1916 nicht die maximale Zahl von 200 Kranken, wofür die Einrichtung Platz bot. Der insgesamt vorhandene Platz ließe sich erklären, weil dieser bereits als Station für Nervenranke vorgesehen war, denn ursprünglich handelte es sich um eine allgemeine Station mit inneren und chirurgischen Kranken. Von Anfang an bezog Liebermeister ein Zimmer im Lazarett, um nah an seinen Patienten zu sein⁸³. Außer den stationären Patienten wurden ihm täglich externe Fälle zur neurologischen Untersuchung und ambulanten Behandlung zugewiesen⁸⁴. Des Weiteren taucht die Eintragung „Stabsarzt Dr. Liebermeister“ in den Auflistungen von Juli 1917 als fachärztlicher Beirat für Innere Medizin auf. Hierbei betreute er die Einrichtungen in Biberach, Friedrichshafen, Ravensburg, Weingarten I und II, die Heilanstalt Weissenau, Aulendorf, Blaubeuren, Buchau, Ehingen, Kißlegg, Laupheim, Leutkirch, Mengen, Munderkingen, Ochsenhausen, Reute, Saulgau, Schussenried, Tettngang, Untermarchtal, Wolfegg, Zeil sowie die Genesungsheime in Isny, Langenargen und Schelklingen⁸⁵.

⁸⁰ RIEDESSER/VERDERBER (wie Anm. 57) S. 39.

⁸¹ RAUH (wie Anm. 76) S. 59.

⁸² HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier aus dem Bericht über das Ermittlungsverfahren.

⁸³ GUSTAV LIEBERMEISTER, Über die Behandlung von Kriegsneurosen, Halle a.S. 1917, S. 3.

⁸⁴ Ebd.

⁸⁵ UAT, 308/42, Schriftwechsel von Robert Eugen Gaupp, hier Übersicht der Dienstbereiche sämtlicher fachärztlicher Beiräte des XIII. (Königlich Württembergischen) Armeekorps vom 16. Juli 1917.



Abb. 2: Das Hilfslazarett II in Ulm. Zeitgenössische Postkarte
(Vorlage: Ángel Ruiz Kontara).

Trotz der nicht geringen Menge an Arbeit mit den Patienten verfasste Liebermeister im Sommer 1916 eine Abhandlung, die er dann mit den Ergebnissen der Münchener Tagung im September desselben Jahres ergänzte⁸⁶. Seine „Abhandlung über die Behandlung von Neurosen“ wurde 1917 in der „Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiet der Nerven- und Geisteskrankheiten“ veröffentlicht und gibt einen guten Einblick in die Arbeit Liebermeisters in Ulm⁸⁷. Sie basiert auf den ersten 500 von ihm untersuchten und behandelten Fällen⁸⁸. Liebermeister beschreibt die Rolle des Arztes, die Untersuchung, Prognose, Diagnose und Behandlung der Patienten. In einem speziellen Kapitel schrieb er über die Simulation, listete verschiedene Störungen auf und wendete sich zuletzt der Rentenfrage zu⁸⁹. Sein Werk stellte eine Art Erfahrungsbericht für andere Kollegen dar, die dieselben Herausforderungen wie er meistern mussten.

Bei den Patienten im Hilfslazarett II handelte es sich sowohl um einfache Soldaten als auch um Offiziere, die von ihm in seiner Abhandlung gleichberechtigt

⁸⁶ LIEBERMEISTER, Über die Behandlung (wie Anm. 83) S. 23.

⁸⁷ Ebd.

⁸⁸ Ebd., S. 3.

⁸⁹ Ebd.

behandelt wurden. Der Krieg forderte von Anfang an nicht nur das Leben der Mannschaften, sondern auch vieler Offiziere. Wie die Historikerin Gundula Gahlen gezeigt hat, wurden psychisch kranke Offiziere ebenfalls therapiert, um sie in den richtigen Posten zu versetzen bzw. wieder kriegsdienstfähig zu machen⁹⁰.

Laut Sanitätsordnung zur Beurteilung der Militärdienstfähigkeit von 1909 sollten Militärpersonen bei vermuteter Krankheitsvortäuschung oder bei gerichtlichen Fällen in Irrenanstalten und Lazarette überführt werden, in denen herausgefunden werden sollte, ob eine Krankheit überhaupt bestand⁹¹. Geisteskranke sollten sofort von ihrer Truppe entfernt werden und bei hoher Nervosität zur Ruhe gestellt werden. Feldlazarette die direkt hinter der Front waren, boten laut Gaupp keine geeigneten Orte für psychisch Kranke. Diese Meinung änderte der Tübinger Arzt allerdings zumindest in der Öffentlichkeit bis Ende des Konfliktes⁹².

Für die Kranken waren die Vorbedingungen zur Wahl der richtigen Therapie entscheidend. Diese hing jedoch durchaus von den subjektiv geprägten Einschätzungen der begutachtenden Personen ab. So berichtete Liebermeister von seiner Vorliebe für gediente bzw. militärisch ausgebildete Patienten, die er als kräftiger und widerstandsfähiger empfand⁹³. Sie hatten sich der Führung des Arztes zu fügen und durften keine noch so unangenehme Behandlung verweigern, wenn sie sich ohne *Eingriff in die körperliche Integrität* durchführen ließ. Hierbei richtete sich Liebermeister nach den Vorgaben der jeweils gültigen Sanitätsordnung⁹⁴. Trotzdem sollten Patienten nicht pauschal als passive Akteure verstanden werden, sondern als aktive Persönlichkeiten, die sich durchaus widersetzen konnten.

Das psychische Leiden erklärte Liebermeister aufgrund vieler Umstände, unter anderen aus den Kriegserlebnissen. Nichtsdestotrotz merkte er an, dass gerade leichte Verletzungen aufgrund falscher Behandlung zu schweren psychischen Störungen führten. Er begründete es aus der übertriebenen Sorgfalt und dem Mitleid, die solche „Kriegszitterer“ bei behandelnden Medizinern, Familien und Verwandten (und hier besonders Frauen) wecken würden. Ärzte sollten bei der Therapie

⁹⁰ Gundula GAHLEN, Die Nerven der Offiziere als militärisches Problem – Diskurse und Handlungsstrategien in der deutschen Armee 1914–1918, in: Gundula GAHLEN/Ralf GNOSA/Oliver JANZ (Hg.), Nerven und Krieg, Frankfurt a.M./New York 2020, S. 121–139., hier S. 136.

⁹¹ Dienstanweisung zur Beurteilung der Militärdienstfähigkeit, Berlin 1909, S. 107.

⁹² GAUPP (wie Anm. 69), hier S. 13. Allgemein war die Diskussion über den geeigneten Behandlungsort von „Kriegszitterer“ umstritten. Jungmann ist in seinem Aufsatz der Meinung, dass frische Fälle in Lazaretten zusammen mit Verwundeten und anderen organischen Kranken behandelt werden sollten, um sie von der Geringfügigkeit ihres Leidens zu überzeugen. Nur hartnäckige Fälle sollten in speziellen Einrichtungen unterbracht werden. Paul JUNGSMANN, Die Innere Medizin im Kriege, in: Wilhelm HOFFMANN (Hg.), Die deutschen Ärzte im Weltkriege. Ihre Leistungen und Erfahrungen, Berlin 1920, S. 46–97, hier S. 86 f.

⁹³ LIEBERMEISTER, Über die Behandlung (wie Anm. 83) S. 5.

⁹⁴ Ebd.

einen mittleren Weg finden: Einerseits sollten die Bedingungen die Genesung der Patienten fördern, andererseits nicht derart angenehm sein, dass die Patienten das Lazarett nicht verlassen wollten. Alles, was den Heilungswillen der Soldaten beeinträchtigen würde, sollte vermieden werden⁹⁵.

Die Rolle des Arztes bei der Heilung der Patienten war für Liebermeister entscheidend. Der Arzt und nicht die Wahl der Methode war ausschlaggebend⁹⁶. Nicht jeder Mediziner eignete sich für diese Aufgabe⁹⁷. Gaupp beschrieb zudem die Schwierigkeiten der Nervenärzte: Die Behandlungsmethoden waren beschränkt, die Arbeit als Gutachter monoton und die Auseinandersetzung mit der *negativen Auslese* des Krieges machten die Tätigkeit besonders hart. In sozialdarwinistischer Sinne behauptete Gaupp, dass die besten Männer fielen, während die krankhaften in Heimatlazaretten den Konflikt verbrachten⁹⁸. Die Zusammenarbeit von Stationsleiter, Hilfsärzten und Pflegepersonal war ebenfalls von Bedeutung. Dafür sei eine feste Personalbesetzung erforderlich, um nicht immer neues Personal einarbeiten zu müssen, am idealsten befand er eine Ratio von einem Arzt für 20 bis 30 Patienten⁹⁹.

Liebermeister vertrat die Auffassung, dass der Krieg zu neuartigen Erfahrungen geführt hatte, und alte Erkenntnisse in einem enormen Ausmaß bestätigten; altbekannte Geisteskrankheiten wie die Hysterie, würden sich durch den Konflikt viel rascher ausbreiteten und neue Erscheinungsbilder zeigen¹⁰⁰. Das führe dazu, dass Mediziner oft nur Wahrscheinlichkeitsdiagnosen erstellen könnten¹⁰¹. Nichtsdestotrotz äußerte er seine Überzeugung, dass psychische Störungen ohne physische Grundlage heilbar waren, unter der Voraussetzung der frühen Behandlung durch einen Fachmann¹⁰². Er versprach große Heilungsquoten und geriet dabei selbst unter enormen Erfolgsdruck, die meisten von ihm behandelten Patienten als geheilt zu entlassen.

In seiner Abhandlung klassifizierte Liebermeister die Störungen seiner Patienten nach den Vorbildern (u. a. des Psychiaters Emil Kraepelin, 1856–1926) seiner Zeit. Es werden einige Symptome und die daraus resultierenden Behandlungsabläufe exemplarisch dargestellt:

⁹⁵ Ebd., S. 8 f.

⁹⁶ HStA Stuttgart M 660/087 Bü 7: Robert GAUPP, Neurosen nach Kriegsverletzungen. Sonderabdruck aus der „Deutschen Zeitschrift für Nervenheilkunde“, 56. Band, 1./4. Heft, Leipzig 1917, hier S. 33.

⁹⁷ LIEBERMEISTER, Über die Behandlung (wie Anm. 83) S. 4.

⁹⁸ HStA Stuttgart M 660/087 Bü 7 (wie Anm. 96) S. 35.

⁹⁹ LIEBERMEISTER, Über die Behandlung (wie Anm. 83) S. 21.

¹⁰⁰ Ebd., S. 3.

¹⁰¹ Ebd., S. 26.

¹⁰² Ebd., S. 14.

a) *Bewegungsstörungen*

Liebermeister schenkte dem Schütteltremor von Patienten zunächst kaum Aufmerksamkeit. Die Nichtbeachtung und eine suggestive Allgemeinbehandlung halfen nach seinen Beobachtungen bei den meisten Fällen sehr. Obwohl in der von ihm gelesenen Literatur die Prognose bei Bewegungsstörungen eher ungünstig ausfiel, trat er entschieden dagegen ein. „Zitterer“ bedürften vor allem einer energischen Behandlung¹⁰³. So berichtete er exemplarisch von einem Patienten, der 20 Monate an der Front verbrachte und wegen Granaterschütterung ins Lazarett eingeliefert wurde. Er litt an Erschöpfungs- und Schreckneurosen, brauchte unbedingt Ruhe, konnte jedoch nicht zur Ruhe kommen. Außerdem zitterte sein rechter Arm stark. Man isolierte den Patienten zuerst, dann folgte die Allgemeinbehandlung und bei Nichtbeachtung des Zitterns verschwand das Symptom von alleine¹⁰⁴. Bei einigen Fällen von „Zitterern“, die im Feld erkrankt waren, wendete Liebermeister intravenöse Injektionen von Laudopan, einem Opiumpräparat, an. Zusammen mit der Anwendung von Suggestion habe diese Therapie das Zittern verschwinden lassen¹⁰⁵.

b) *Taubstummheit*

Taubstummheit wertete Liebermeister an der Grenze zur Simulation. Deshalb griff er konsequent mit Suggestion und Strom ein. So beschrieb er, wie er sich mit seinem Hilfsarzt im Beisein eines taubstummen Patienten unterhielt und beide äußerten laut die Meinung, dass die Störung heilbar sei. Liebermeister empfahl dabei die faradischen Pinsel so lange anzuwenden, bis der Patient schrie. Das sollte als Zeichen der Überwindung der Krankheit gelten. Diese Behandlung wurde dann umgesetzt. „In weniger als einer halben Minute war bei kräftigem faradischem Strom Gefühl, Gehör und Sprache wiederhergestellt“. Das folgende Stottern wurde mit Sprechübungen und durch die indirekte Drohung der Anwendung des Elektrisiergeräts behandelt. Bei einem anderen Fall von Taubstummheit wurde auch Strom verwendet, bis der Patient geheilt gewesen sei. Eine indifferente Elektrode brachte man auf dem Rücken, eine differente links neben dem Kehlkopf an und die Elektrizität wurde langsam verstärkt¹⁰⁶. Ebenfalls wirksam soll laut Liebermeister bei dieser Störung das vorher erwähnte Mucksche Kugelverfahren oder die Reizung der Stimmbänder mit einem Haarpinsel gewesen sein¹⁰⁷.

¹⁰³ Ebd., S. 41.

¹⁰⁴ Ebd.

¹⁰⁵ Ebd., S. 44.

¹⁰⁶ Ebd., S. 39.

¹⁰⁷ Ebd., S. 56.

c) Ischias

Liebermeister sprach von 24 seiner Patienten, die an Ischias litten. Er zweifelte daran, dass sich bei einem von ihnen ein Fall von Simulation befand und war der Überzeugung, dass eine definitive Diagnose schwer sei. Er behandelte die Ischias-Leidenden mit Bettruhe, lokaler Wärme, Salizylpräparaten und Heißluftkasten, bis die Schmerzen verschwunden waren. Wenn nach seiner Einschätzung der Wille nicht zur Genesung reichte, verwendete Liebermeister Ströme und Suggestion, was zur Heilung beigetragen haben soll¹⁰⁸.

d) Anfälle

Manche Patienten litten an Anfällen, sei es epileptischer oder einer anderen Art. Liebermeister ließ sich bei ihrem Auftreten sofort benachrichtigen, da er im Lazarett wohnte. Oft löste er die Anfälle aber absichtlich zu therapeutischen Zwecken aus. Als mögliche Therapie zog er die Hypnose, die er hier für angebracht hielt, sowie die Bäderkur in Betracht. Täglich oder drei Mal wöchentlich wurden Bäder verabreicht. Dabei sollte der Patient zuerst fünf Minuten bei einer Temperatur von 35° Celsius baden. Bei jedem Bad wurde die Badedauer um eine Minute auf letztendlich bis zu 15 Minuten erhöht und die Temperatur auf bis zu 25° Celsius reduziert¹⁰⁹.

e) Urininkontinenz

Besonders „eindrucksvoll“ war die Therapie, die Liebermeister in den Fällen von funktioneller Urininkontinenz vorschlug. Als ein neuer Patient in das Hilfslazarett mit diesem Symptom eingewiesen wurde, brachte man ihn direkt in ein Zimmer, indem ein anderer Patient mit ähnlichen Ausfallerscheinungen wenige Tage zuvor, durch Elektrizität geheilt, entlassen wurde. Sicherlich erzählten die Stubenkameraden dem Ankömmling von seinem Vorgänger. Liebermeister behandelte ihn zuerst mit strenger Bettruhe und Diät. Außerdem wurden ihm dreimal täglich „zur Verstärkung der Schließmuskeln“ sechs Tropfen Strychnin überreicht, ein, wie wir heute wissen, giftiges Alkaloid. Wenn diese Dosierung nicht ausreichte und weiterhin Harnträufeln auftrat, wurde die Blase von außen elektrisiert. Dabei wurde dem Patienten gesagt, wenn das auch nicht klappen sollte, werde die Blase von innen elektrisiert. Die Inkontinenz sei sofort verschwunden¹¹⁰.

Wie aus den oben ausgeführten Beispielen hervorgeht, waren die Behandlungsmethoden vielfältig. Liebermeister selbst entschied über seine Vorgehensweise

¹⁰⁸ Ebd., S. 33–35.

¹⁰⁹ Ebd., S. 58 f.

¹¹⁰ Ebd., S. 58.

nach dem individuellen Fall¹¹¹, auch wenn das in gewissem Maße dem militärischen Geist der Uniformität nicht ganz entsprochen habe¹¹². Die Behandlung sollte so lange dauern, bis „das Erreichbare erreicht ist“ und Rückfälle verhütet werden. Die Patienten sollten nicht allzu lange im Lazarett bleiben, denn das würde ihre Wiedereingliederung in die Truppe erschweren¹¹³.

Nichtsdestotrotz prägte die Suggestion als Behandlungsmethode Liebermeisters ganze Arbeit. Unter Suggestion verstand er die psychische Beeinflussung von Patienten, um sie zur Heilung zu führen. Der Arzt sollte pädagogisch bzw. suggestiv auf den Kranken wirken. Außerdem unterschied er zwei Arten dieser Therapieform: Individualsuggestion und Massensuggestion. Je mehr Fälle der Kriegsneurose im Lazarett vorhanden waren, desto angebrachter sei die zweite Variante. Für die Massensuggestion sprach die große Anzahl an ähnlichen Fällen, die einzeln viel Zeit erfordert hätten¹¹⁴. Am Anfang seiner Tätigkeit war er trotzdem vorsichtig mit der Unterbringung von „Kriegsneurotikern“ auf einer gemeinsamen Station, denn er fürchtete eine Epidemie. Die Erfahrung zeigte ihm aber, dass die Ansammlung solcher Fälle oft sogar günstig für die Heilung wirken könnte, denn die Patienten sahen nun das Zerrbild ihrer eigenen Erkrankung und wurden dadurch geheilt¹¹⁵.

Sein Ziel war, dass die Zusammensetzung der Station auf die Masse suggestiv einwirkte. Er verglich es mit einem einzigen Pferd, das sich nicht traute, über den Graben zu springen, dann zumeist sprang, wenn es sich in einer Herde befand¹¹⁶. Dafür gruppierte er Patienten in Mischungen aus seiner Meinung nach charakterstarken mit charakterstarken, die als Mentoren dienen sollten¹¹⁷. Er griff leichtkranke Leidende „scharf“ an, damit draußen die „rücksichtslose“ Behandlung des Stationsleiters bekannt wurde und Neuaufnahmen gleich wussten, dass der leitende Arzt bis zur Heilung hartnäckig bleiben würde. Dabei war Liebermeister bewusst, dass „falsche Gerüchte über die schlechte Behandlung“ entstehen würden. Besonders in einer Garnisonsstadt wie Ulm wirkte dieser Ruf außerhalb des Lazaretts vorbeugend bei der Truppe, so der Arzt. Hier sprach er von der Fernwirkung therapeutischer Maßnahmen. Nichtsdestotrotz empfahl er seinen Kollegen, nicht in dem Ort zu praktizieren, in dem sie ihre Zivilpraxis hatten, denn da würden persönliche Interessen eher eine wichtige Rolle spielen¹¹⁸. Eine Reflexion über Liebermeisters Ausführungen in dieser Hinsicht scheint quellenkritisch angebracht: Handelte sich bei den rücksichtslosen Methoden und die Erzeugung eines Rufes tatsächlich um eine gewollte Strategie, oder beabsichtigte der Arzt durch seine Er-

¹¹¹ Ebd., S. 4.

¹¹² Ebd., S. 15.

¹¹³ Ebd., S. 15 f.

¹¹⁴ Ebd., S. 16.

¹¹⁵ Ebd., S. 18 f.

¹¹⁶ Ebd., S. 17.

¹¹⁷ Ebd., S. 18 f.

¹¹⁸ Ebd.

klärungen, die Vorwürfe gegen ihn zu entkräften? Konstruierte er möglicherweise diese Strategie im Nachhinein, um seinen „falschen“ Ruf zu erklären? Diese Frage bleibt angesichts der Quellenlage offen, erscheint jedoch durchaus plausibel.

Um den Leser die Wirkung der Massensuggestion vor den Augen zu führen, berichtete Gustav Liebermeister: „Mit einem Lazarettzug waren sechs Fälle mit Schütteltremor auf meine Station gekommen. Darunter war ein Patient, der nur 14 Tage im Feld gewesen war und angeblich von einer Granatkontusion betroffen worden war. Der Mann war sehr kräftig, Anzeichen einer endogenen krankhaften Veranlagung fehlten vollständig, und der Patient sah seinen schüttelnden rechten Arm mit so verliebten Augen an, dass zu erkennen war, dass er gern die Störung auf Kriegsdauer behalten würde. Eine frühzeitige energische Behandlung war angezeigt. Sie wurde in Gegenwart der anderen fünf Fälle von Schütteltremor vorgenommen und rücksichtslos bis zum Verschwinden des Schüttelns durchgeführt. Bei den anderen fünf Patienten gelang dann mit nur geringem Kraftaufwand in der gleichen Sitzung die Beseitigung der Störung“¹¹⁹.

Wie das Beispiel zeigt, nahm Liebermeister die Symptome der Patienten nicht ernst. Sie würden den frisch eingezogenen Soldaten ein Alibi verschaffen, um den Kriegseinsatz zu vermeiden. Dagegen wirkte er mit „einem rücksichtslosen Vorgang“, wahrscheinlich meint er die Anwendung elektrischer Ströme, um ein Exempel für die anderen Soldaten zu statuieren. Den daraus vermeidlich resultierenden geringeren Kraftaufwand bei den nächsten Patienten nahm er als Beweis der Wirkung der Massensuggestion¹²⁰ sowie der Simulation vieler Patienten, die oft zur bewussten oder unbewussten Übertreibung ihres Leidens tendierten¹²¹.

Fast immer verknüpfte Liebermeister die Suggestion an „eine imponierende“ Behandlungsmethode, sei es die Nutzung von narkotischen Mitteln, des Elektrizisierapparats, des methodischen Turnens oder der Bäderbehandlung¹²². Neben dem vorher erwähnten Medikament Laudopan, sprach er auch von einer „probatorischen Tuberkulin-Injektion“, die als Placebo verwendet wurde, um psychisch kranke Patienten zu heilen¹²³.

Besondere Aufmerksamkeit schenkte er dem elektrischen Apparat für seine suggestive Wirkung: „Die Patienten sehen in ihm eine Wundermaschine, die Lähmungen beseitigt, Stummen die Sprache wiedergibt, Gefühlsstörungen heilt, die Patienten von ihrem lästigen Zittern befreit, die Neigung der Kranken zu hysterischen Anfällen ‚aus dem Körper herauszieht‘, usw. Die Kranken lassen sich viel leichter von wundertätigen Prozeduren und Apparaten heilen als von dem suggerierenden Arzt“¹²⁴.

¹¹⁹ Ebd., S. 22.

¹²⁰ Ebd.

¹²¹ Ebd., S. 32.

¹²² Ebd., S. 29.

¹²³ Ebd., S. 27.

¹²⁴ Ebd., S. 20.

Um diese Wirkung zu stärken, wurden Patienten in Anwesenheit anderer Soldaten behandelt. Von ihnen verlangte er, dass sie sich sowohl bei anfangs schwächeren Strömen als auch bei stärkeren still verhielten und nicht schrien. Die Selbstbeherrschung wurde ebenfalls von ihm gestärkt, denn die Patienten wussten, dass er nicht aufhörte, bis sie sich zusammenschlossen. Bei der Behandlung achtete er auf die Stärke des Stroms und nutzte nur so viel wie nötig. Er hielt nicht viel von Elektrizität als Heilmittel, sondern vielmehr „von den an ihn geknüpften Suggestionen“¹²⁵. Skeptisch betrachtete er allerdings die vorher erwähnte Kaufmann-Kur oder Max Nonnes Hypnose, die eine rasche Heilung auf Dauer in einer Sitzung versprochen. Nur durch das Zerschlagen des Willens der Patienten wären sie wirksam¹²⁶, was Liebermeister nicht für eine Dauerlösung hielt¹²⁷.

Turnübungen in Gegenwart des Arztes sollten zur Heilung der Patienten führen, denn die Soldaten wirkten dabei fröhlich und ihre Leistungen steigerten sich. Oft munterte Liebermeister sie mit Lob auf und gab ihnen kleine Belohnungen (wie Zigarren und ähnliches) oder größere Vergünstigungen, wie eine Ausgeherlaubnis oder Heimaturlaub. Außerdem wendete er Humor an, um positiv auf die Patienten zu wirken. In der Regel wurden im Hilfslazarett II zweimal täglich je eine halbe Stunde Turnübungen durchgeführt. Es sollte eine Flucht in die Heilung entstehen, wenn die Patienten die Genesung anstrebten, im Gegensatz zur bereits erwähnten Flucht in die Krankheit, um die Front zu vermeiden¹²⁸.

Eine Arbeitstherapie befürwortete Liebermeister, wendete sie jedoch im Hilfslazarett II nicht an, da die Einrichtung über keinen eigenen Garten verfügte. Manche Patienten wurden in die lokale Invalidenschule geschickt, das wiederum empfahl Liebermeister nicht, da die Neurosekranken aus dem Sichtfeld des Arztes gerieten und unter einen schlechten Einfluss fallen könnten¹²⁹.

5. Der erste Prozess gegen Liebermeister

Obwohl in den ersten Jahren des Krieges einige Psychiater in ihren Veröffentlichungen die Dankbarkeit der geheilten Kranken erwähnten, dürfte dieses Gefühl im Laufe des Konfliktes abgenommen haben¹³⁰. Gegen Ende des Krieges häuften sich die Fälle von unzufriedenen Patienten, die sich innerhalb des Lazarettos oder in der Öffentlichkeit gegen die unmenschliche Behandlung wersetzen¹³¹. Das war offenbar bei einigen Patienten von Gustav Liebermeister der Fall, da sie einen

¹²⁵ Ebd., S. 48.

¹²⁶ Ebd., S. 49.

¹²⁷ Ebd., S. 23.

¹²⁸ Ebd., S. 24.

¹²⁹ Ebd., S. 68.

¹³⁰ RIEDESSER/VERDERBER (wie Anm. 57) S. 45.

¹³¹ Ebd., S. 46.

Prozess gegen den Stabsarzt in die Wege leiteten. Was die Quellenlage angeht ist der erste Prozess gegen Liebermeister ausreichend dokumentiert. In seiner Personalakte befindet sich ein ausführlicher Bericht des Kriegsgerichts, unterteilt in Anklagen, psychiatrisch-theoretische Grundlage, Analyse der Kaufmann-Kur, Aufklärung schwerwiegender Fälle, Aufklärung der rechtlichen Lage und zuletzt Verfügung zur Einstellung des Verfahrens. Ebenfalls liegt ein Gutachten von Prof. Dr. Gaupp vor¹³². Im Universitätsarchiv Tübingen existieren unter den Papieren von Gaupp relevante Quellen zu diesem Prozess, wie z.B. sein Verteidigungsschreiben.

5.1 Die Anklage

Der Prozess gegen Stabsarzt Dr. Liebermeister fand von Februar bis Juli 1917 vor dem Gericht der stellvertretenden 53. Infanteriebrigade statt. Die Hauptanklage lautete „vorschriftswidrige Behandlung Untergebener“¹³³. Anlass zum Prozess gaben verschiedene Beschwerden, die insbesondere gegen die dauernde Anwendung der elektrischen Ströme gerichtet waren. Vier der Kläger gegen Liebermeister, lassen sich anhand der Unterlagen auflisten: Bauer Alex Grimm, vertreten durch den Ulmer Rechtsanwalt Welliser, beschwerte sich über die Stärke des Stroms, die bei seinem Sohn angewandt wurde und äußerte Angst um dessen Leben¹³⁴.

Der Landtagsabgeordnete Josef Andre (1879–1950) aus der Zentrumspartei, der sich am 10. Februar 1917 zum Fall des Unteroffiziers Leist vom Füsilier Regiment 122 an den Kriegsminister wandte. An sein Schreiben waren zwei Briefe von Leist angeheftet. Dabei äußerte der Unteroffizier, dass er glaubte, dass der Arzt *ihm so langsam das Leben nehmen* [wolle], nachdem er wochenlang ohne Erfolg elektrisiert wurde. Andre berichtete von den Sorgen von Leists Eltern, die um das Leben ihres Sohnes fürchteten¹³⁵. Andre war ein sozial engagierter Politiker und Abgeordneter der Zentrumspartei in der Württembergischen Kammer¹³⁶.

Der Landtagsabgeordnete der SPD Wilhelm Benz (1868–1954) führte als dritter in seiner Beschwerde vier Beispiele an: die Fälle Keppler, Holzinger, Frank und Stieber, wobei der letzte aus unbekanntem Gründen nicht vom Kriegsgericht untersucht wurde. Zum Fall Holzinger schrieb auch der Stadtpfarrer Eisele am 13. Feb-

¹³² HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier aus dem Bericht über das Ermittlungsverfahren.

¹³³ Ebd.

¹³⁴ Ebd.

¹³⁵ Ebd.

¹³⁶ Frank RABERG, Biographisches Handbuch der württembergischen Landtagsabgeordneten, Stuttgart 2001, S. 11–13. In der Weimarer Republik bekleidete Andre verschiedene Ämter bis zur Machtergreifung der Nationalsozialisten. Er wurde 1944 von ihnen verfolgt und verhaftet, überlebte jedoch und wurde zum Mitgründer der Christlich-Sozialen Volkspartei (CSVP) 1945, die seit Januar 1946 den Namen Christlich Demokratische Union Deutschlands (CDU) trägt.

ruar 1917 an das stellv. Generalkommando XIII. Armeekorps¹³⁷. Benz seinerseits schrieb am 21. Februar 1917 an den Kriegsminister und sprach von „ganz verzweifelten Klagen“ über die Behandlung durch den Beschuldigten, „der den elektrischen Strom bei den Kranken in einer Stärke zur Anwendung bringe, die den Behandelten oft die Besinnung raube und in einem Fall den sofortigen Tod, in einem anderen Fall die geistige Umnachtung zur Folge hatte, bei fast allen aber eine tiefe Niedergeschlagenheit und eine geradezu verzweifelnde Stimmung ausgelöst habe.“

Benz betonte die barbarische Behandlung, vor der die Behandlung deutscher Gefangener in Frankreich verblasse. Nicht nur die Behandlungsmethode wurde an den Pranger gestellt, sondern auch das Verhalten Liebermeisters den Kranken gegenüber, der sie je nach Laune mit „Ihr Saubande, ihr Schweinehunde, ihr verstellt euch nur, um eine Rente zu bekommen, ich werde Euch davon kurieren usw.“ begrüßt haben sollte¹³⁸.

Wilhelm Benz war wie Josef Andre ein ausgebildeter Schreiner, der sich seit frühen Jahren politisch engagierte und eine führende Rolle unter Sozialdemokraten und Gewerkschaftlern in Heidenheim an der Brenz hatte. Für die SPD hatte er verschiedene Ämter auf lokaler und regionaler Ebene inne: Mitglied des Gemeinderats der Stadt Heidenheim, stellvertretender Oberbürgermeister und Abgeordneter im Landtag¹³⁹.

Zuletzt wandte sich der Landtagsabgeordneter Conrad Haußmann (1857–1922) aus der Volkspartei ebenfalls an das Kriegsministerium, um „verschiedene ernste und begründete Klagen über die harte und strenge Behandlung und insbesondere über das schmerzhaftes Elektrisieren“ vorzulegen. Obwohl er bei seinem Schreiben nicht beurteilen wollte, ob die Klagen wahr waren oder nicht, berichtete er von zwei bis drei vermeintlichen „Todesopfern“ durch die von Liebermeister angewandten Therapien¹⁴⁰. Bei seiner Anklage wirkte er jedoch zurückhaltender als seine vorher erwähnten Amtskollegen. Haußmann war Anwalt und übte seinen Beruf in Stuttgart aus; nebenbei trat er als Abgeordneter der Volkspartei im Württembergischen Landtag und von 1890 bis 1918 im Reichstag auf. Er trug zur Gründung der Fortschrittlichen Volkspartei 1910 bei und hatte vom 14. Oktober bis 10. November 1918 die Funktion als Staatssekretär ohne Portefeuille im Kabinett vom Reichskanzler Prinz Max von Baden inne¹⁴¹. Interessanterweise lassen sich in

¹³⁷ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier Bericht über das Ermittlungsverfahren.

¹³⁸ Ebd.

¹³⁹ RABERG (wie Anm. 136) S. 53. Wilhelm Benz verlor 1933 sein Amt aus politischen Gründen und wurde in das KZ Heuberg eingesperrt. Nach 1945 galt er als ältester aktiver Sozialdemokrat des Südwestens. Er starb an den Verletzungen eines Verkehrsunfalls.

¹⁴⁰ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier aus dem Bericht über das Ermittlungsverfahren.

¹⁴¹ RABERG (wie Anm. 136) S. 333 f. Nach dem Krieg gründete er mit anderen die württembergische Deutsche Demokratische Partei (DDP) und war maßgeblich an der Schaffung der Weimarer Reichsverfassung beteiligt.

Haußmanns Nachlass im Hauptstaatsarchiv Stuttgart sämtliche Briefe und Schreiben zwischen ihm und Robert Gaupp finden, jedoch nichts zum Fall Liebermeister. Beide korrespondierten noch 1921 freundlich miteinander¹⁴².

Diese Beschwerden von Abgeordneten zusammen mit den Klagen, die das Stellvertretende Generalkommando XIII und der Kriegsminister im Februar erhielten, stellten die Grundlage des Prozesses von 1917 dar¹⁴³. Wie aus den vorigen Ausführungen hervorgeht, hatte der Prozess gegen Liebermeister eine starke politische Dimension. Drei von vier Anklagen wurden von Abgeordneten der SPD, Zentrums- und Volkspartei, nur eine wurde durch einen Rechtsanwalt erhoben.

5.2 Die Rechtslage

Die Anklage und Rechtsprechung basierten auf dem Militärstrafgesetzbuch des Jahres 1872. Dieser Vorgang war im Deutschen Reich dank der gesetzlichen Grundlage beim Militär möglich, im Unterschied zu anderen Ländern wie Großbritannien, wo die Regelungsdichte deutlich geringer war¹⁴⁴. Demnach wurden die Beschwerden gegen Liebermeister als Misshandlung Untergebener eingestuft.

Im § 121 des Militärstrafgesetzbuches von 1872 wurde die Beleidigung bzw. vorschriftswidrige Behandlung Untergebener mit einer Freiheitsstrafe von bis zu zwei Jahren bestraft; wenn diese Beleidigung verleumderisch war (und der oben aufgeführte Verdacht auf Simulation konnte schon zur damaligen Zeit durchaus als verleumderisch gelten), konnte die Gefängnisstrafe bis zu fünf Jahren betragen. Wer Untergebene vorsätzlich stieß, schlug oder körperlich misshandelte und deren Gesundheit schädigte, bekam laut § 122 eine Gefängnisstrafe bis zu drei Jahren verhängt. Bei nicht schweren Fällen konnte die Strafe auf eine Woche Arrest reduziert werden. Bei wiederholtem Rückfall konnte der Offizier aus dem Dienst entlassen bzw. degradiert werden. Im Rahmen der Anklage musste untersucht werden, inwieweit das Elektrizieren Untergebener als körperliche Misshandlung zu werten war. Im gleichen Sinne reglementierte § 123 den Vorgang bei schwerer Körperverletzung von Untergebenen sowie beim Tod in Folge einer Körperverletzung. Die Strafen waren hier härter, mehrjähriges Zuchthaus, Gefängnis oder Festungshaft drohten. Zuletzt stellte § 124 eine Ausnahme dar zu den oben genannten Paragraphen. Der Vorgesetzte durfte sich tätlich verteidigen, wenn er vom Untergebenen angegriffen wurde, sowie sich Gehorsam im Fall einer Notsituation verschaffen. Unklar ist, inwieweit Liebermeisters Verteidigung diesen Paragraphen nutzte.

¹⁴² HStA Stuttgart Q 1/2, Nachlass von Conrad Haußmann.

¹⁴³ Ebd., M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier Bericht über das Ermittlungsverfahren.

¹⁴⁴ Christoph JAHR, *Gewöhnliche Soldaten. Desertion und Deserteure im deutschen und britischen Heer 1914–1918*, Göttingen 1998, S. 92.

5.3 Die Verteidigung

In diesem juristischen Zusammenhang wandte sich der Untersuchungsrichter an Robert Gaupp, unter Berufung seines Sachverständigenrats, um ein Gutachten über Gustav Liebermeister zu erhalten. Konkret wollte der Richter klären, ob der Stabsarzt die Patienten im Soldatenheim Ulm vorschriftswidrig behandelt hatte, ob seine Behandlungsart aus ärztlicher Sicht angemessen war und ob er bei der Therapie gewisse Grenzen überschritten hatte¹⁴⁵. Dieses Gutachten wurde immer wieder im Bericht über das Ermittlungsverfahren aus der Personalakte Liebermeisters herangezogen. Gaupp beschrieb in seinem apologetischen Schreiben vom 20. Mai 1917 Gustav Liebermeister als *hervorragende[n] Arzt vom großen Wissen und Können, wie ich aus persönlicher genauer Kenntnis weiß. Der Gedanke, dass er bei seiner Behandlung anderes als die Heilung seiner Kranken im Auge gehabt haben könnte, ist völlig abzulehnen und bedarf keiner Widerlegung*¹⁴⁶. Bevor er sich die konkreten Vorwürfe gegen seinen Untergebenen zuwendete, richtete er die Aufmerksamkeit der Leser auf die oben ausführlich geklärte Abhandlung von Liebermeister von 1917. Er wertete sie als wissenschaftlich einwandfrei und originell und gestand, selbst Einiges daraus gelernt zu haben. Außerdem sollte der Autor in seinen Ausführungen die ärztliche Ethik besonders berücksichtigt haben¹⁴⁷. Diesbezüglich empfahl Gaupp im Rahmen des Prozesses dem Königlichen Sanitätsamt in Stuttgart das Werk Liebermeisters zu lesen, damit ihre Mitglieder den Ruf des Arztes *in den Kreisen der wirklich Sachverständigen* als talentierter Mediziner nachvollziehen konnten¹⁴⁸.

Liebermeister hätte, so Gaupp, insbesondere die Fälle zugewiesen bekommen, die bisher erfolglos behandelt wurden, zum Teil mit Rücksicht auf die Erfolge, die er zu verzeichnen hatte. Er wurde als der praktisch erfahrenste Arzt bezeichnet, der hysterische Erscheinungen, die zuvor jeder Therapie getrotzt haben, beseitigt oder wesentlich gebessert hatte¹⁴⁹.

Zu diesen besonders schweren Fällen zählte Gaupp den Sohn des Bauern Alex Grimm, durch den Rechtsanwalt Welliser vertreten, und den Militärangehörigen Frank, dessen Klagen von Landtagsabgeordneten Benz vorgetragen wurden. Bei Grimm handelte es sich um einen ehemaligen Patienten Gaupps, den er als *hysterische[n] Zitterer* diagnostizierte, dessen *Schwachsinn, geistige Beschränkung, Wehleidigkeit und Ängstlichkeit* ihn auf dem Wege der Heilung behindert hätten¹⁵⁰. Auch im Fall Frank fand Gaupp die Ursachen der Geisteskrankheit in der Voran-

¹⁴⁵ UAT, 309/8002, Gutachten von Robert Eugen Gaupp, hier S. 1.

¹⁴⁶ Ebd., hier S. 2.

¹⁴⁷ Ebd., hier S. 4.

¹⁴⁸ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier Schreiben Robert Gaupps an K. Sanitätsamt Stuttgart, 06.06.1917.

¹⁴⁹ Ebd., hier Bericht über das Ermittlungsverfahren.

¹⁵⁰ Ebd.

lage des Patienten und bestritt irgendeine Schuld Liebermeisters. Gaupp focht die Klage des Landtagsabgeordneten Benz an, der Stabsarzt hätte Frank, der sich nur mühsam fortbewegen konnte, gestoßen, zu Boden geworfen und der Simulation bezichtigt, bis der Mann dann als geistig Umnachteter abtransportiert wurde. Anlehnend an Liebermeisters Aussagen bestätigte Gaupp die Hilfsbereitschaft des Arztes, der immer zur Hand gewesen sein sollte, um eine Verletzung beim Fallen zu verhindern und berichtete ebenfalls von wiederholten Aufenthalten des Patienten in Lazaretten in Heilbronn, Ludwigsburg und Schussenried seit Dezember 1915.

Benz' Beschuldigung, Liebermeister hätte seine Patienten als *Schweinehunde* oder *Saubande* bezeichnet, bezweifelte Gaupp stark. Seine Skepsis begründete er mit der persönlichen Bekanntheit des Angeklagten und führte einen weiteren Aspekt hinzu. Es wäre anders, wenn Liebermeister *zu seinem Assistenten unter dem Einfluss des Ärgers über den ihm entgegentretenden bösen Willen einiger Hysteriker oder Simulanten einmal gesagt haben sollte, es sei doch eine Schweinebande*¹⁵¹. Der Unterschied lag also für Gaupp darin, ob der Angeklagte mit dem Assistenten gesprochen oder die Patienten direkt beleidigt hätte. Ebenfalls in Schutz nahm Gaupp seinen Untergebenen gegen den vorgebrachten Vorwurf, der Arzt hätte bei der Behandlung eines Patienten *kotze rubig* gesagt, und behauptete, dass es sich eher um eine dialektische Kleinigkeit handelte, denn es käme auf den Ton an. Um die Soldaten, einige unter ihnen schwäbische Bauern, zu erreichen, musste Liebermeister ihre Sprache anwenden, auch wenn sie unangebracht für feinere Ohren klingen könnte¹⁵². Gaupp betonte, dass weder vernommene Zeugen, Kranke, noch Personal ein böswilliges Wort von Liebermeister gehört hätten¹⁵³. Der Stabsarzt selbst unterstrich in seiner Abhandlung, dass der Arzt nicht *die Patienten laut beschimpfen* [soll], *denn sie empfinden dies als Zeichen der Unsicherheit und Unkenntnis*¹⁵⁴.

Schwerwiegender waren die Vorwürfe gegen den Ulmer Stabsarzt in Bezug auf seine Nutzung vom Strom bei der Heilung von Patienten. Wie oben erklärt, spielte das Elektrisieren eine große Rolle für Liebermeister, nicht als Wundermittel, sondern als suggestives Werkzeug. Die beiden Landtagsabgeordneten Benz und Andre trugen jeweils die Beschwerden von Holzinger und Unteroffizier Leist vor.

Holzingers Vorwurf, das Elektrisieren wäre eine unmenschliche Behandlung, lehnte Gaupp diametral ab, basierend auf seiner eigenen Kenntnis des Kranken. Der Soldat, der vor Ulm auch in der Tübinger Nervenklinik von Gaupp behandelt und als Simulant verdächtigt wurde, sei besonders auffällig, da er einen Zeigefinger

¹⁵¹ UAT, 309/8002, Gutachten von Robert Eugen Gaupp, hier S. 4 f.

¹⁵² Ebd., hier S. 10.

¹⁵³ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier aus dem Bericht über das Ermittlungsverfahren.

¹⁵⁴ LIEBERMEISTER, Über die Behandlung (wie Anm. 83) S. 26.

in der linken Hand verloren hatte. Gaupp vermutete, es könnte sich um Selbstverstümmelung handeln, um der Front fern zu bleiben¹⁵⁵.

Bei Unteroffizier Leist handelte es sich, so der Tübinger Psychiater, um einen der bösartigsten Hysteriker. Er wurde mit Strom behandelt und geheilt, da er *besseren Heilungswillen* als Holzinger hatte, und beschwerte sich trotzdem bei seiner Familie über die unmenschliche Behandlung. Im Rahmen der Untersuchung wurde er verhört und nahm dabei seine Anklage zurück, indem er angab, dass er eventuell etwas übertrieben hätte¹⁵⁶.

Der Todesfall des Landsturmpflichtigen Keppler (Landwehr Regiment 124) stellte den schwersten Vorwurf gegen Liebermeister dar. Über dieses Ereignis wurde sowohl im Bericht der Untersuchung als auch im Verteidigungsschreiben Gaupps und sogar in der 1917 veröffentlichten Abhandlung Liebermeisters berichtet. Keppler litt unter *wurmförmigen Zwangsbewegungen in der ganzen Körpermuskulatur* und *hysterischen Allgemeinsymptomen*¹⁵⁷. Er wurde suggestiv behandelt, wobei auch Strom verwendet wurde. In der achten elektrischen Sitzung innerhalb von 14 Tagen wurde ihm eine differente Elektrode am Nervus femoralis (Oberschenkelnerve) angebracht – nach etwa einer Minute trat der Herzstillstand ein. Trotz dreiviertelstündiger künstlicher Beatmung gelang es nicht, den Patienten zu retten. Die Autopsie, durchgeführt von Dr. Veith, stellte „Status thymico-lymphaticus“ fest. Es handelte sich demnach um einen *plötzlichen Thymustod*, nach den damaligen Kenntnissen¹⁵⁸. Im Ermittlungsbericht wurde allerdings als Todesursache ein Herztod angenommen, der als Ursache die anormale Körperkonstitution sowie die psychische Erregung des Patienten hatte. Die Wirkung des Stroms wurde im Bericht ausgeschlossen und dadurch belegt, dass keine Verbrennungen oder Zerstörungen von Geweben vorlagen. Liebermeister sollte keinerlei Schuld treffen¹⁵⁹. Der Arzt sah es selbst als „Experimentum Crucis“ für die Massensuggestion im Hilfslazarett, denn die Patienten, die beim Tod des Kameraden anwesend waren, fanden sich auch am nächsten Morgen beim Elektrisieren ein¹⁶⁰. Sie sollten von den Kräften des Arztes dermaßen beeindruckt gewesen sein, dass sie sich nicht mehr getraut hätten, sich von der Therapie fernzuhalten.

Gaupp fügte seine eigenen Erfahrungen als Argument für die Unschuld Liebermeisters hinzu. So hätte Gaupp auch eine kräftige Frau mit Strom behandelt, die an „Status thymico-lymphaticus“ starb, als sie aus dem Bett auf dem Weg zum Abort ging. Er verglich es außerdem mit der Narkose, die unterschiedliche Wirkungen je nach körperlicher Konstitution haben konnte und die manche Menschen töten

¹⁵⁵ UAT, 309/8002, Gutachten von Robert Eugen Gaupp, hier S. 8.

¹⁵⁶ Ebd., hier S. 1 f.

¹⁵⁷ LIEBERMEISTER, Über die Behandlung (wie Anm. 83) S. 46.

¹⁵⁸ Ebd.

¹⁵⁹ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier Bericht über das Ermittlungsverfahren.

¹⁶⁰ LIEBERMEISTER, Über die Behandlung (wie Anm. 83) S. 46.

konnte. Er erwähnte einen ähnlichen Fall wie den von Keppler, der in Heidelberg passiert sein soll, gab aber keine näheren Angaben¹⁶¹.

Die Anwendung von Wechselströmen wurde, wie vorher erwähnt, bereits in der Münchener Tagung 1916 im fachlichen Kreis vorgestellt, wobei, wie Riedesser und Verderber aufzeigten, von möglichen Todesfällen im Zusammenhang mit der Behandlung berichtet wurde. So erzählte ein Dr. Köster aus Flensburg über den Tod eines starken Mannes bei der Therapie. Seine Obduktion ergab ebenfalls ein „Status Thymico-lymphaticus“, einen vergrößerten Thymus und sonst keine weiteren Auffälligkeiten. Liebermeister soll bei der Tagung über einen Thymustod bei Faradisation gesprochen haben, indem er wahrscheinlich den vorher geschilderten Fall Keppler schilderte. Offenbar akzeptierten einige Ärzte diese Todesfälle als nötige Misserfolge für den Fortschritt der Medizin, wie ein Redner behauptete¹⁶². Die Diagnostik „Status thymico-lymphaticus“ ist, so Riedesser und Verderber, eine Fiktion. Man verwendete dieses Konzept für Kinder, die an einen plötzlichen Unfall oder aus ungeklärten Gründen gestorben waren. Sie sollten an einem relativ großen Thymus umgekommen sein. „Nach heutiger Ansicht handelt es sich hierbei um normal entwickeltes lymphatisches Gewebe und um einen normalen Thymus.“ Die Autoren bezeichnen es als absurde Scheindiagnose, um der Verantwortung aus dem Weg zu gehen¹⁶³.

Im Fazit seines Gutachtens sah Gaupp keinen Grund, um die Anklagen gegen Liebermeister nicht abzuweisen¹⁶⁴. Es gäbe zu seiner Zeit keine bessere und erfolgreichere Behandlung für die Heilung der „Kriegsneurotiker“ als die, die Liebermeister verwendet hatte, bestehend aus Suggestion und Elektrisierung. Wenn man solche Methoden aufgab, sollte auf eine komplette Heilung verzichtet werden, so Gaupp, was nicht nur für den Staat eine finanzielle Belastung darstellte, sondern auch den Mangel an Menschen beim lang andauernden Krieg verschlimmerte. Teilweise nutzte Gaupp heftige Bezeichnungen für die Kranken wie *wertlose Parasiten der menschlichen Gesellschaft*, *wehleidige Hypochonder* oder *willenlose Schwächlinge*¹⁶⁵. Er bekräftigte, dass kein Arzt freiwillig seine Patienten quälen würde und bezichtigte die seelisch kranken Soldaten der Übertreibung, Rentenbegehrung und Flucht in die Krankheit¹⁶⁶. Sowohl Liebermeister wie auch Assistenzarzt Schmitt hätten an ihrer eigenen Person die stärksten Ströme ausprobiert, bevor sie sie bei den Patienten angewendet hätten¹⁶⁷. Die Kaufmann-Kur war laut Gaupp vergleichbar mit dem *Massieren eines geschwollenen Gliedes, das Bewegungen eines*

¹⁶¹ UAT, 309/8002, Gutachten von Robert Eugen Gaupp, hier S. 6 f.

¹⁶² RIEDESSER/VERDERBER (wie Anm. 57) S. 63.

¹⁶³ Ebd.

¹⁶⁴ UAT, 309/8002, Gutachten von Robert Eugen Gaupp, hier S. 11.

¹⁶⁵ Ebd., hier S. 8 f.

¹⁶⁶ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier Bericht über das Ermittlungsverfahren.

¹⁶⁷ Ebd.

*versteiften Gelenkes, das Injizieren einer Flüssigkeit unter der Haut, oder dem Zahnansziehen*¹⁶⁸. Es handele sich um Schmerz, den man in Kauf nehmen sollte, angesichts der möglichen Heilung.

Die Frage, die sich Gaupp beim Verfassen des Gutachtens gestellt habe, war, ob Liebermeister, eventuell aus momentanem Unmut oder Übereifer, über das zulässige Maß hinausging. Er gab jedoch zur Kenntnis, keinen objektiven Beweis im Sinne der Anklage gefunden zu haben¹⁶⁹. Der Ulmer Stabsarzt hätte eher die Dankbarkeit des Vaterlandes und der Kranken verdient, so Gaupp, denn durch seine Arbeit und Aufopferung hätte er viele Kranke, die vorher als unheilbar galten, als geheilt und der Gesellschaft als sozial-tüchtige Menschen zurückgegeben¹⁷⁰. Fraglich bleibt die Rolle Robert Gaupps als Gutachter im Prozess. In seinem Schreiben schützt er einen persönlichen Bekannten, Bundesbruder und Untergebenen, der auf seine Empfehlung nach Ulm versetzt wurde. Ein neutrales Gutachten ist nicht zu erwarten.

5.4 Das Urteil

Am 17. Juli 1917 stellte das Königliche Gericht der stv. 53. Inf. Brigade das Verfahren gegen Liebermeister ein. Die Anklagepunkte wurden mit Gaupps Begründungen abgelehnt. Darüber wurden das Generalkommando und das Kriegsministerium informiert. Der Kriegsminister erhielt bereits am 20. Juni 1917, einen Monat vor Urteilsverkündung, einen vorläufigen Bericht darüber¹⁷¹, was von der Brisanz der Angelegenheit für die Politik zeugt.

6. Das Ende des Krieges: Ärzte unter Druck und zweiter Prozess gegen Liebermeister

Der Prozess von Februar bis Juni 1917 brachte die kritischen Stimmen gegen Liebermeister und seine Methoden nicht zum Schweigen. Wie er selbst anmerkte, war ihm bewusst, dass in der Garnisonsstadt Ulm die Soldaten über ihn sprachen. Das befand er allerdings als positive Fernwirkung seiner Suggestion¹⁷². Künftige Patienten sollten wissen, dass seine Intention war, alle zur Heilung zu bringen. Die öffentliche Diskussion bezüglich seiner Methoden brachte ihm mehr Arbeit. So musste er zum Beispiel Position im Fall des Grenadiers Josef Adler vom Regiment

¹⁶⁸ UAT, 309/8002, Gutachten von Robert Eugen Gaupp, hier S. 7.

¹⁶⁹ Ebd., hier S. 4.

¹⁷⁰ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier Auszug aus dem Gutachten Gaupps, 24. 05. 1917.

¹⁷¹ Ebd., hier Bericht über das Ermittlungsverfahren.

¹⁷² LIEBERMEISTER, Über die Behandlung (wie Anm. 83) S. 18 f.

123 beziehen. Adler reiste am 27. November 1917 mit der Bahn von Ulm nach Geislingen und redete dort mit anderen Soldaten der Abteilung über Liebermeister, indem er sagte: *Mich wollte auch einmal einer so stark elektrisieren; da habe ich zu dem gesagt, ich haue ihm eine hin, wenn er den Strom so stark mache*¹⁷³. Unglücklicherweise saß im Raum ein Hilfsarbeiter des Hilfslazarets II, Unteroffizier Ruf, der das Gespräch hörte und Adler wegen Verleumdung anzeigte¹⁷⁴. Spätere Befragungen und Liebermeisters eigenhändiger Brief stellten allerdings klar, dass Adler nicht bei ihm behandelt wurde¹⁷⁵. Solche Dialoge unter Soldaten waren wohl nichts Ungewöhnliches und trugen zur öffentlichen Kritik bei¹⁷⁶.

Ebenfalls im Königreich Württemberg wurde 1918 ein Kollege Liebermeisters namens Martin Freund, Leiter der Nervenstation in Rötenbach, vom Landtagsabgeordneten Albert Pflüger (1879–1965)¹⁷⁷ aus der SPD vor der stellvertretenden Kommandantur des XIII. Armeekorps, in Vertretung eines Patienten, angeklagt. Der Patient Philipp Kussmaul litt an einer Kriegsneurose und konnte nicht gehen. In Bad Rötenbach sei er, laut Briefen seiner Ehefrau, schwer misshandelt worden. Er wurde fünf Stunden lang unbedeckt einer Behandlung unterzogen. Sie klagte, ihr Mann sei unterernährt und seine Beine wurden an das Bett gebunden, er wurde isoliert und man habe verhindern wollen, dass er mit ihr Kontakt aufnahm. Die Klage wurde an das Württembergische Sanitätswesen gerichtet, welches sie an Freund zur Stellungnahme weiterleitete. Freund antwortete am 7. März 1918, die Beschwerden seien nicht genau, und es sei subjektiv aus Sicht des Patienten geschildert worden. Laut Freund wurde Kussmaul mit Strom und Übungen behandelt, um seine Muskeln zu stärken. Der Patient sei isoliert worden, damit er keinem schlechten Einfluss ausgesetzt wurde. Das Binden seiner Beine an das Bett verfolgte nur therapeutische Zwecke, denn solche Behandlungen hätten bereits in der Vergangenheit Erfolg gehabt. Zuletzt berichtete er, Kussmaul dürfe schreiben, aber er müsse seine Briefe vorschriftsmäßig über die Lazarettverwaltung verschicken. Abschließend wertete Freund die von ihm angewendeten Methoden als harmlos im

¹⁷³ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier Befragung von Josef Adler am 18. 12. 1917.

¹⁷⁴ Ebd., hier aus der Befragung Josef Adlers am 27. 12. 1917.

¹⁷⁵ Ebd., hier Brief vom 01. 12. 1917.

¹⁷⁶ HStA Stuttgart M 660/087 Bü 7 (wie Anm. 96) S. 12. Gaupp berichtete in seinem Aufsatz von einem anderen Nervenarzt, der in Zivil mit dem Zug reiste und die Konversation einiger Soldaten mitbekam. Dabei erklärte ein Soldat seinen Kameraden, wie sie aus der Front kommen würden, und zwar: *Man setze sich in den vordersten Wagen eines Lazarettzuges, sage auf Befragen, man habe eine Gasvergiftung erlitten, mache etwas ‚nervösen Klimbim‘ (wobei er den Schütteltremor der Hände markierte) und lasse sich in ein Heimatlazarett schicken.*

¹⁷⁷ Landtag von Baden-Württemberg, Albert Pflüger, https://www.landtag-bw.de/contents/gedenkbuch/abgeordnete/VA_Pflueger%2C%20Albert~223.html (Aufruf am 19.01.2021).

Vergleich zu Hornberg, der Musterstation für Nervenranke in Baden. Vermutlich hatte diese Klage für Freund keine Konsequenzen, denn er leitete die Station bis Ende des Krieges weiterhin¹⁷⁸.

Im benachbarten Königreich Bayern setzte die zunehmende Kritik an der Kaufmann-Kur die Ärzte ebenfalls unter Druck. Ein ähnlicher Todesfall wie der des Infanteristen Keppler ereignete sich in Zweibrücken (Bayerische Pfalz). Der Soldat Ludwig Heidenreich litt nach einer Granatsplitterverletzung an einer *psychogene[n] (hysterische[n]) Bewegungsstörung der Finger der l. Hand mit leichter Beugekontraktur*. Im Res. Laz. I Zweibrücken wurde er nach der Methode des Dr. Kaufmanns mit dem elektrischen Strom (hier sinusoidaler Strom mittlerer Stärke) am 8. 8. 16 behandelt und starb während dieser Prozedur plötzlich am Herzschlag¹⁷⁹.

In diesem Fall wurde auch ein Prozess gegen den behandelnden Arzt Dr. Eggelhuber in die Wege geleitet. Johannes Eggelhuber war ein Spezialist für Gynäkologie und Chirurgie¹⁸⁰, der seit August 1914 in verschiedenen Lazaretten (Germersheim, Ludwigshafen, Kaiserslautern, Homburg und Zweibrücken) arbeitete¹⁸¹. Von seinen Vorgesetzten wurde er hochgeschätzt, seine nette und liebenswürdige Art gegenüber Patienten gelobt¹⁸². Ähnlich wie bei Liebermeister entschied sich das Gericht der stellv. 5. Inf. Brigade nach Untersuchung des Todesfalles für die Einstellung des Verfahrens, *da keine genügenden Anhaltspunkte* vorlagen, dass der Tod Heidenreichs durch *ein strafbares Verschulden dritter Personen herbeigeführt wurde*¹⁸³. Im Bericht für die Kriegsentschädigung von Heidenreichs Mutter vom 30.04.1917, einen halben Monat nach der Einstellung des Prozesses, wurde jedoch offen bemerkt, dass diese Art elektrischer Behandlung einer Gewalttat gleichkäme, die nicht für alle Soldaten geeignet sei. Der Zusammenhang von Heilmethode und Todesfall stand trotz Einstellung des Prozesses für die bayerische Sanitätsbehörde – im Gegensatz zu dem württembergischen Pendant – außer Zweifel¹⁸⁴.

Dr. Eggelhuber musste 1917 noch vor Gericht aussagen, als ein ehemaliger Patient ihn vorwarf, ihn während der Behandlung indirekt bedroht zu haben: [...] *wenn Sie so etwas nochmal sagen, rutscht mir die Hand aus*¹⁸⁵. Gleichfalls wurde hier der Prozess eingestellt, da das Gericht vom fehlenden Willen des Kranken, geheilt zu werden, überzeugt war. Er wollte nicht gesund werden¹⁸⁶. Eggelhuber erlebte

¹⁷⁸ LERNER (wie Anm. 60) S. 200 f.

¹⁷⁹ Bayerisches HStA, UP 82263, Unteroffizierspersonalakt Ludwig Heidenreich.

¹⁸⁰ Ebd., OP 53438, Offizierspersonalakt Dr. Johann Eggelhuber.

¹⁸¹ Ebd., hier Auszug aus der Kriegs-Rangliste.

¹⁸² Ebd., Brief vom 9. Mai 1915.

¹⁸³ Ebd., hier Verfügung vom 17. April 1917 vom Gericht der stellv. 5. Inf. Brigade.

¹⁸⁴ Ebd., UP 82263, Unteroffizierspersonalakt Ludwig Heidenreich.

¹⁸⁵ Ebd., OP 53438, Offizierspersonalakt Dr. Johann Eggelhuber, hier Verfügung vom Gericht der stellv. 5. Inf. Brigade vom 17. April 1917.

¹⁸⁶ Ebd.

das Ende des Krieges als ausgezeichnete Oberarzt¹⁸⁷ in einem bayerischen Feldlazarett bei Charleville-Mézières in Frankreich¹⁸⁸.

Die aktiven Methoden wie zum Beispiel die Elektrotherapie gelangten in die Öffentlichkeit, und viele Stimmen kritisierten sie scharf. In einem Schreiben äußerte sich das bayerische Kriegsministerium dazu und empfahl den Ärzten, nicht zu sehr den Gesichtspunkt der Rentenbeziehung zu betonen. Sie sollten nicht zum Ruf beitragen, sie würden nur finanzielle Aspekte und nicht das Interesse des Behandelten berücksichtigen¹⁸⁹. Mediziner wie Kurt Goldstein, die selbst die Kaufmann-Kur anwendeten, zweifelten nun an der Therapie bei Soldaten, die an der Front gekämpft hatten¹⁹⁰. Diese veränderte Wahrnehmung führte zum Verbot der Elektrotherapie mit starkem Sinusstrom Ende 1917 in Preußen¹⁹¹. In Bayern untersagte die Medizinal-Abteilung des Bayerischen Kriegsministerium in einem Erlass vom März 1918 die Anwendung von sinusoidalen Wechselströmen aufgrund der plötzlich vorkommenden Todesfälle¹⁹². Informationen zum Verbot der Elektrotherapie im Königreich Württemberg waren nicht auffindbar.

Die zunehmende Kritik, die Dauer des Krieges und die vermeintliche Undankbarkeit der Patienten hatten jedoch Auswirkung auf Gustav Liebermeister. All das führte ihn zur Radikalisierung seiner Ansichten. So schrieb er am 28. Januar 1918 an Gaupp einen Brief mit dem Vorschlag, Neurotiker-Bataillone nach dem Vorbild Badens zu bilden. Er schlug vor, Kompanien von Bettnässern zu gründen, dem Beispiel Bayerns folgend. Beide Vorschläge fanden keinen Zuspruch unter seinen Kollegen¹⁹³. Außerdem verfasste er während eines Erholungsurlaubs vom 17. April bis zum 26. Juni 1918 bei seiner Familie in Düren¹⁹⁴ einen Artikel für das Medizinische Correspondenz-Blatt des Württembergischen Ärztlichen Landesvereins, der am 31. August 1918 veröffentlicht wurde¹⁹⁵. Sein Ton hatte sich im Vergleich zu seinen vorherigen Schriften wesentlich verändert; er verzichtete auf paternalisti-

¹⁸⁷ Ebd.

¹⁸⁸ Ebd.

¹⁸⁹ Bernd ULRICH/Benjamin ZIEMANN (Hg.), *Frontalltag im Ersten Weltkrieg*. Ein historisches Lesebuch, Essen 2008, S. 74 f.

¹⁹⁰ LERNER (wie Anm. 60) S. 106.

¹⁹¹ Ebd.

¹⁹² ULRICH/ZIEMANN (wie Anm. 189) S. 73.

¹⁹³ LERNER (wie Anm. 60) S. 155.

¹⁹⁴ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier aus dem Auszug aus der Kriegs-Rangliste.

¹⁹⁵ Gustav LIEBERMEISTER, Verhütung von Kriegsneurosen. Kriegsärztlicher Vortrag gehalten in Stuttgart am 26. Januar 1918, in: *Medizinisches Correspondenz-Blatt des Württembergischen Ärztlichen Landesvereins*, 31. 8. 1918, S. 307–309. Um die gleiche Zeit veröffentlichte Gustav LIEBERMEISTER einen Beitrag ähnlichen Inhalts unter dem Titel „Über den jetzigen Stand der Lehre von den Kriegsneurosen“, in: *Deutsche militärärztliche Zeitschrift*. Vierteljährl. Mitteilungen aus d. Gebiet d. Militär-, Sanitäts- u. Versorgungswesens 47 (1918) S. 321–329.

sche Formulierungen und trat *energisch und hartnäckig*, wie er seine Behandlung selbst bezeichnete, auf¹⁹⁶.

Im gleichen Zeitrahmen als Liebermeister den Beitrag verfasste, durfte ihm kommuniziert worden sein, dass das Württembergische Kriegsministerium erneut Untersuchungen gegen ihn eingeleitet hatte. Er wendete sich bereits am 21. Juni an Gaupp und bat um die sofortige Versetzung aus Ulm: *Wie ich erfahre, hat das Kgl. Württ. Kriegsministerium aufs Neue ein kriegsgerichtliches Verfahren wegen einer verleumderischen Beschwerde gegen mich einleiten lassen. Es ist mir unter diesen Umständen unmöglich, weiter auf einer Neurotikerstation tätig zu sein [...]*.¹⁹⁷ Der Bitte Liebermeisters versetzt zu werden, wurde nicht zugestimmt, und er musste nach Ulm zurückkehren, wo er zumindest bis zur Aufhebung der Mobilisierungsbestimmungen am 15. November 1918 blieb¹⁹⁸.

Robert Gaupp seinerseits nahm die Kritik der Öffentlichkeit wahr und gab in einem Brief an das Kriegsministerium in Stuttgart, datiert auf den 5. August 1918, zu, dass es zu Misshandlungen in Nervenstationen gekommen war. Er bat darum, nur „menschliche“ Ärzte, die die Beherrschung über sich nicht verloren, in der Behandlung von Neurotiker einzustellen. In dem Brief mahnte er seine Kollegen zu mehr Selbstkontrolle. Sie sollten weiterhin die Patienten energisch und diszipliniert behandeln, aber mit mehr Sensibilität¹⁹⁹. Wie das in der Praxis umgesetzt werden sollte, erläuterte er nicht. Gleichzeitig wendete sich Gaupp an das Preußische Kriegsministerium mit der Forderung nach Schutz für Ärzte und ihre Familien gegen Angriffe der Neurotiker²⁰⁰.

Wie die US-amerikanische Historikerin Rebecca Bennette in ihrer neuesten Forschung darlegt, lassen sich Gaupps öffentliche Äußerungen schwer mit seiner Praxis in Tübingen vereinbaren. Es liegen zahlreiche Beispiele aus seinen privaten Notizen vor, in denen er einen menschlicheren, verständlicheren, wenig militärischen Bezug auf seelisch Erkrankte nahm. In Fällen, in denen nicht deutlich war, ob die Erkrankung organisch oder hysterischen Ursprungs war, genehmigte

¹⁹⁶ In seinem Beitrag „Über den jetzigen Stand der Lehre von den Kriegsneurosen“ (wie Anm. 195) verzichtete Liebermeister nicht auf einen harten Tonfall. Trotzdem empfahl er seinen Kollegen, Kriegsneurotiker wie Kinder zu behandeln, „die auf Abwege geraten sind, und die wir wieder auf den rechten Weg zu bringen haben“ (ebd., S. 328).

¹⁹⁷ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier Bitte um Versetzung von 21.06. 1918. – Es liegen leider keine Unterlagen zum zweiten Prozess vor.

¹⁹⁸ Ebd., hier aus dem Auszug aus der Kriegs-Rangliste.

¹⁹⁹ LERNER (wie Anm. 60) S. 205.

²⁰⁰ Ebd. Liebermeister berichtete in seinem Beitrag „Über den jetzigen Stand der Lehre von den Kriegsneurosen“ (wie Anm. 195) S. 324, über die Brandstiftung eines Lazaretts in Rosenheim durch einen Heimbewohner und führte dies auf die erstmals dort angewendeten energischen Behandlungen zurück.

Robert Gaupp eine Rente²⁰¹. Die Mehrheit der von Bennette ausgewerteten Tübinger Akten deuten auf passive Methoden hin. Außerdem wurde bei 54 % der 150 untersuchten Krankenakten der Krieg als Ursache der Krankheit angegeben, was die von Gaupp in Artikeln und Beiträgen vertretene Meinung der „Abhärtung durch den Krieg“ widerspricht²⁰².

Was das Verhältnis zu Gustav Liebermeister angeht, verteidigte ihn Gaupp in der Öffentlichkeit, äußerte sich aber kritisch ihm gegenüber in Briefen und bezeichnete darin seine Behandlungen als unangebracht²⁰³. Offenbar hatte Robert Gaupp eine komplexere Persönlichkeit als bisher angenommen.

7. Nach dem Ersten Weltkrieg

Am 11. November 1918 setzte der Waffenstillstand von Compiègne den Kampfhandlungen des Krieges ein Ende. Bereits vier Tage später wurde Gustav Liebermeister aus dem Militär entlassen²⁰⁴. Nach Kriegsende blieb das Hilfslazarett in Ulm erhalten, da noch über 100 Verwundete dort unterbracht waren²⁰⁵. Nach seiner Entlassung kehrte Liebermeister nach Düren zu seiner Familie zurück. Er arbeitete dort als Chefarzt im städtischen Krankenhaus und beeinflusste stark dessen Aufbau mit der Errichtung der pathologischen Abteilung²⁰⁶. Es erfolgten von ihm keine weiteren Veröffentlichungen zu psychiatrischen Themen wie Kriegsneurosen, mit Ausnahme eines Artikels aus dem Juli 1923, den Liebermeister dem Zusammenhang zwischen Psychose und Tuberkulose widmete²⁰⁷.

Obwohl keine Information zu Liebermeisters politischer Einstellung in der Weimarer Republik vorlegen, kann man in Anbetracht seiner persönlichen Entwicklung vermuten, dass er sicherlich nicht ein begeisterter Republikaner war. Laut mündlicher Überlieferung seiner Familie war er ab den 1930er-Jahren ein überzeugter Nationalsozialist²⁰⁸. Hierzu sei angemerkt, dass laut Medizinhistoriker Wolfgang U. Eckart der Anteil der Ärzte, die Mitglied in einer NS-Massenorgani-

²⁰¹ BENNETTE (wie Anm. 72) S. 165. Hier zitiert Bennette einen Brief vom 23. September 1918, indem sich Gaupp mit einem Vortrag Liebermeisters über Kriegsneurose im Januar auseinandersetzt. UAT 308/89.

²⁰² Ebd., S. 162.

²⁰³ Ebd., S. 165.

²⁰⁴ HStA Stuttgart M 430/3 Bü 6839, Personalakte Dr. Gustav Liebermeister, hier aus dem Auszug aus der Kriegs-Rangliste.

²⁰⁵ StadtA Ulm, B 371/3 Nr. 5, Soldatenheim, hier Antwort des Garnisonslazaretts Ulm, 21. 11. 1919 (17).

²⁰⁶ LIEBERMEISTER/LIEBERMEISTER (wie Anm. 12) S. 29.

²⁰⁷ GUSTAV LIEBERMEISTER, Tuberkulose und Psychosen, in: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 70 (1924) S. 58–64, hier S. 58.

²⁰⁸ LIEBERMEISTER/LIEBERMEISTER (wie Anm. 12) S. 29.

sation geworden waren, bei annähernd 70% lag²⁰⁹. Erst am Ende seines Lebens konnte sich, nach dem Tod seines Sohnes Reinhard am Terek 1942, diese politische Einstellung verändert haben²¹⁰.

Im Mai 1943 verschlimmerte sich Liebermeisters Erkrankung an Miliartuberkulose. Der Arzt hatte seine Entwicklung sorgfältig beobachtet und notiert und versucht, seinen Angehörigen die Krankheit zu verschweigen. Viele Familienmitglieder litten ebenfalls unter verschiedenen Typen der Krankheit²¹¹. Obwohl er noch nach Gießen transportiert wurde, hatte die ärztliche Behandlung keinen Erfolg²¹², er starb am 31. Mai 1943 im Alter von 64 Jahren²¹³.

8. Fazit

Gustav Liebermeister kam in einer bürgerlichen, evangelischen Familie zur Welt. Erzogen wurde er nach Prinzipien wie Fleiß, Strebsamkeit und Selbstbeherrschung, denen er lebenslang treu blieb. Er folgte seinem Vater und seinen älteren Brüdern und schlug denselben Studienweg ein. In der Igel-Verbindung, wenn nicht bereits früher, lernte er Robert Gaupp kennen, mit dem er viele Gemeinsamkeiten hatte und der seinen späteren Weg in der Psychiatrie prägen würde. Treuer Staatsdiener wie sein Vater, stand Gustav nach seinem Einjährig-Freiwilligen-Dienst dem württembergischen Militär weiterhin als Reserveoffizier zur Verfügung. Sein Werdegang bis 1914 ist typisch für das Bürgertum des Kaiserreichs.

Vom August 1914 bis März 1916 war Gustav Liebermeister als Arzt an der Front. Er erlebte den brutalen Alltag des Krieges, wurde selbst verwundet und arbeitete im Feldlazarett von Krankheit und Tod umgeben. Erst im Zuge der Rationalisierung von Ressourcen und der Einrichtung von speziellen Nervenstationen mit jungen, energischen und qualifizierten Ärzten von der Front durch Gaupp wurde Liebermeister nach Ulm versetzt. Er war Internist, kein Psychiater im heutigen Sinn, wobei anzumerken ist, dass es damals keine spezielle psychiatrische Ausbildung gab.

Übereinstimmend mit der verbreiteten Auffassung in seiner Zunft teilte Liebermeister die Ansicht, dass Soldaten an einer Art Hysterie litten. Liebermeister deutete auf die unterschiedlichen Ursachen der Erkrankung, einerseits die Veranlagung, die übertriebene Sorgfalt und Mitleid für die zitternden Soldaten, andererseits den Krieg als Auslöser, wobei sich seine Meinung von Gaupps unterscheidet. Bei einigen Patienten stellte er fest, dass sie in ihre Krankheit flohen bzw. sich in sie „verliebten“, um den Krieg zu umgehen. Das empfand Liebermeister aufgrund

²⁰⁹ ECKART, *Illustrierte Geschichte der Medizin*, Dordrecht 2011, S. 213.

²¹⁰ LIEBERMEISTER/LIEBERMEISTER (wie Anm. 12) S. 31.

²¹¹ Ebd., S. 13.

²¹² Ebd., S. 30.

²¹³ Ebd., S. 12 f.

seiner nationalistischen Haltung sicherlich als egoistisch. Seine Therapiemethoden waren vielfältig, ein Ausdruck der Hilflosigkeit vieler Mediziner aus heutiger Sicht: Er verwendete sowohl die als passive Methoden benannten Bettruhe und Bäder, die auch sein Vater bereits einsetzte, als auch die aktiven Methoden, wozu die Verschreibung von Opium, Salizylpräparate, Tropfen Strychnin sowie die Einhaltung einer Diät und das Exerzieren oder andere Leibesübungen zählten. Die Suggestion als aktive Anwendung durch einen Arzt spielte für seine Arbeit eine zentrale Rolle, denn der Erkrankte sollte sich die Heilung als unmittelbares Ziel wünschen und von ihr überzeugt sein. Als besonders erfolgreiches suggestives Mittel sah er das Elektrisiergerät. Er glaubte nicht an die heilenden Kräfte des Stroms per se, sondern an seine Auswirkung auf die Gemüter der Patienten, die teils begeistert, teils erschreckt, von den Wunderkräften des Elektrisierens überzeugt werden sollten. Er präferierte in der Praxis weder eine rein aktive noch eine rein passive Therapie. Liebermeisters Methode stellt eine mittlere Position dar, die das „Beste“ von beiden Praktiken anwenden sollte.

Die Klagen der Betroffenen bezüglich Liebermeisters Behandlungsmethoden erreichten mit der Dauer des Krieges die Öffentlichkeit und die Politik. Obwohl der Prozess gegen Liebermeister eingestellt wurde, ist die Untersuchung bereits ein Zeugnis der inneren Kritik gegen das Primat des Militärischen. Ob bei den juristischen Auseinandersetzungen gegen Ärzte die Sonderrolle Württembergs im Gefüge des Deutschen Reiches, mit eigenem Kriegsministerium und eigener Medizinalabteilung, eine Rolle spielte, lässt sich nur vermuten. Bekannt sind heute nur ähnliche Prozesse in Württemberg und Bayern, beides Königreiche mit Sonderrechten. Es liegen bisher keine Beispiele für andere Gebiete Deutschlands vor.

Die apologetische Verteidigung Liebermeisters durch Robert Gaupp zeugt von der persönlichen Wichtigkeit der Angelegenheit für ihn. Liebermeister diente als Vorbild für seine württembergischen Kollegen, so zumindest lobte ihn Robert Gaupp in seiner gerichtlichen Verteidigung. Erst mit der Dauer des Krieges, als die allgemeine Stimmung der Bevölkerung sich durch Verluste, Hunger und Not veränderte und sich Stimmen gegen einige Ärzte erhoben, ging Gaupp auf Distanz, zumindest privat.

Die Anklagen und die wechselnde politische Lage führten zu Verbitterung bei Gustav Liebermeister und seinen Kollegen. Die Verbitterung und eine erneute Untersuchung des Kriegsministeriums gegen ihn im Juni 1918 veranlassten Liebermeister, seine Versetzung aus Ulm zu beantragen, was jedoch nicht gestattet wurde. Er blieb in der Leitung des Ulmer Hilfslazarets II bis zum Ende des Weltkrieges.

Die Weimarer Republik sah er, wie viele seiner Kollegen, sicherlich kritisch. Die Niederlage im Krieg kam für viele Militärärzte einer Katastrophe gleich, denn sie standen oft in der Kritik aufgrund ihrer Praktiken in den Lazaretten. In Österreich wurden sie von ihren ehemaligen Patienten mit nicht erfolgreichen Behandlungen konfrontiert, auch wenn es meistens ohne strafrechtliche Konsequenzen blieb. Ob es in Deutschland zu ähnlichen Prozessen kam, ist bisher nicht erforscht.