



Alina Enzensberger

# Übergangsräume

Deutsche Lazarette im Ersten Weltkrieg



Alina Enzensberger: Übergangsräume

# Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft

Herausgegeben von

Gunilla Budde, Dieter Gosewinkel, Christina Morina,  
Paul Nolte, Alexander Nützenadel, Hans-Peter Ullmann

Frühere Herausgeber

Helmut Berding, Hans-Ulrich Wehler (1972–2011)  
und Jürgen Kocka (1972–2013)

Band 241

Alina Enzensberger: Übergangsräume

Alina Enzensberger

# Übergangsräume

Deutsche Lazarette im Ersten Weltkrieg

Vandenhoeck & Ruprecht

Gedruckt mit Unterstützung des Förderungsfonds Wissenschaft der VG Wort.

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

© 2021, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen  
Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt.  
Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen  
schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Umschlagabbildung: Patienten und Krankenschwestern des Saales 30 im Reservelazarett  
»Gymnasium am Kaiserdom« Speyer, 29.08.1916, in: Historisches Museum der Pfalz –  
Speyer/Ehrenamtsgruppe HMP Speyer (CC BY-NC-SA), Inventarnr. FU\_11,  
<https://rlp.museum-digital.de/index.php?t=objekt&oges=7830&cacheLoaded=true>.

Satz: textformart, Göttingen | [www.text-form-art.de](http://www.text-form-art.de)

**Vandenhoeck & Ruprecht Verlage** | [www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com](http://www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com)

ISSN 2197-0130  
ISBN 978-3-647-37100-9

# Inhalt

Einleitung . . . . .	9
1. Lazarette als neue Räume an der Heimatfront . . . . .	28
1.1 Das deutsche Heimatlazarettwesen 1914–1918:	
Organisation, Strukturen, Akteure . . . . .	29
1.1.1 Lazarettarten des Deutschen Heeres . . . . .	29
1.1.2 Leitende Akteure und Institutionen des Heimatsanitätswesens . . . . .	34
1.1.3 Akteure vor Ort im Heimatlazarett . . . . .	43
1.2 Von der Improvisation zur Institutionalisierung: Die Einrichtung der Heimatlazarette im ersten Kriegsjahr, 1914/15 . . . . .	48
1.2.1 Kriegsvorbereitungen im Militärsanitätswesen . . . . .	49
1.2.2 Mobilmachung: Der Weg ins Chaos . . . . .	52
1.2.3 Eine Werkstatthalle zur Menschenreparatur: Das Reservelazarett Ingolstadt II . . . . .	59
1.2.4 Lazarette überall: Veränderungen des städtischen Raums . .	66
1.3 Euphorie und Enttäuschung: Das Lazarettwesen und die Zivilbevölkerung, 1914/15 . . . . .	69
1.3.1 Vereinslazarette und die Mobilisierung der Zivilbevölkerung . . . . .	70
1.3.2 »Dilettantenwirtschaft«: Max Weber als Lazarettverwalter in Heidelberg . . . . .	75
1.3.3 »Gefährliche Besucher«? Das Lazarett als sozialer Anziehungspunkt . . . . .	86
Zwischenfazit . . . . .	91
2. Lazarette als Räume der Wiederherstellung . . . . .	92
2.1 Große Erwartungen: Militärmedizinische Potenziale der Heimatlazarette . . . . .	94
2.1.1 Wiederherstellung als Kreislauf: Das Lazarettssystem des Deutschen Heeres . . . . .	95
2.1.2 Sicherheit und Modernität: Das Lazarett als geordnete Behandlungsumgebung . . . . .	99
2.1.3 Überwachen und Strafen: Das Lazarett als Disziplinaranstalt und »suggestives Milieu« . . . . .	102

2.1.4	Weiterbildung und Spezialisierung: Das Lazarett als medizinisches Schulungs- und Kompetenzzentrum . . . . .	108
2.2	Je schneller, desto besser: Beschleunigte Wiederherstellung im Lazarett . . . . .	110
2.2.1	Behandlung auf Probe und Absenkung der Tauglichkeitsanforderungen . . . . .	112
2.2.2	Behandlung wider Willen? Erzwungene Operationen im Lazarett . . . . .	118
2.2.3	»KV!«: Militärische Tauglichkeitsgrade und ihre symbolische Dimension . . . . .	122
2.3	Proberäume der Arbeitswelt: »Berufsertüchtigung« für Invalide	130
2.3.1	Die Wiederherstellung des Arbeitswillens . . . . .	134
2.3.2	Musteranstalt: Das Fürsorge-Reserve-Lazarett München, 1916–1918 . . . . .	139
2.3.3	Lazarettbeschäftigung als »Arbeitstherapie« . . . . .	144
2.3.4	Musterpatient: Der Fall des August Barta, 1916 . . . . .	146
2.3.5	Der sich selbst wiederherstellende Patient: Das Lazarettwesen als Selbsterhaltungssystem . . . . .	148
2.3.6	Arbeitsverweigerung und Arbeitszwang . . . . .	153
	Zwischenfazit . . . . .	160
3.	Lazarette als soldatische Erfahrungsräume . . . . .	162
3.1	Von der Aufnahme zur Entlassung: Der Weg des Patienten . . . . .	164
3.1.1	Vom Soldaten zum Patienten: Prozeduren der Aufnahme . . . . .	164
3.1.2	Das weiße Bett . . . . .	167
3.1.3	Kopftafel, Verbandswechsel, Hausordnung . . . . .	170
3.1.4	»Plötzlich hieß es, ich sei gesund«: Die Entlassung . . . . .	173
3.2	Bett mit Aussicht: Das Lazarett aus der Liegeperspektive . . . . .	174
3.2.1	Betten, Lärm, Gestank: Krankenstuben und Lazarettsaal . . . . .	175
3.2.2	Von Schlachtbänken und Todesräumen: Das imaginierte Lazarett . . . . .	180
3.2.3	»Ich war noch nicht ganz da«: Fieber, Narkose, Morphium . . . . .	182
3.2.4	Warten und Langeweile . . . . .	184
3.2.5	Lesewut . . . . .	187
3.2.6	Schlaflos im Lazarett: Wachliegen und Grübeln . . . . .	189
3.3	Das Lazarett als Ort der Stille . . . . .	191
3.3.1	Stille als Sicherheit . . . . .	191
3.3.2	Stillstand und Entschleunigung . . . . .	192
3.3.3	Stille Heimat, donnernde Front . . . . .	194
3.3.4	Stilles Heldentum . . . . .	196
3.4	Mikrokosmos: Alltag und Gemeinschaft im Heimatlazarett . . . . .	200
3.4.1	Medizinischer Alltag . . . . .	202

3.4.2	Freizeit im Lazarett . . . . .	207
3.4.3	Kriegsweihnachten . . . . .	214
3.4.4	Situative Notgemeinschaften . . . . .	218
3.4.5	Lazarettssprache . . . . .	222
3.5	Das Lazarett als Kontaktzone . . . . .	226
3.5.1	Der Feind im Nebenbett: Kriegsgefangene im Lazarett . . . . .	227
3.5.2	Mütter, Schwestern, Geliebte: Kontakt zu Frauen . . . . .	235
3.6	Das Lazarett als Sehnsuchtsort . . . . .	246
3.6.1	Ein kriegsbedingter Sehnsuchtsort . . . . .	247
3.6.2	An der Front: Das Lazarett als Erlösungsphantasie . . . . .	250
3.6.3	Im Heimatlazarett: Auszeit vom Krieg . . . . .	255
3.6.4	Nach der Entlassung: Sehnsuchtsort ex post . . . . .	258
3.6.5	Grenzen der Sehnsucht . . . . .	259
3.6.6	»Heimatschuss« . . . . .	263
	Zwischenfazit . . . . .	266
4.	Lazarette als umkämpfte Räume . . . . .	268
4.1	Schaufenster der Militärmedizin: Das Lazarett als Repräsentationsraum . . . . .	269
4.1.1	Heilen, um sterben zu lassen: Öffentliche Kritik am Sanitätswesen . . . . .	271
4.1.2	»Wir Barbaren!« Das Lazarett als Nachweis deutscher Humanität . . . . .	275
4.1.3	Das Lazarett als Schule und Abbild des deutschen »Volkes« . . . . .	278
4.1.4	Vom Angehörigenbesuch zum »Hohen Besuch«: Das Lazarett als Wohltätigkeitskulisse . . . . .	281
4.2	Das Lazarett als Bedrohungsraum: Innere und äußere Gefahren . . . . .	288
4.2.1	Bedrohung I: Zivil geführte Lazarette . . . . .	289
4.2.2	Bedrohung II: Simulation, Aggravation, Selbstverstümmelung . . . . .	298
4.2.3	Bedrohung III: Schlechte Stimmung . . . . .	304
4.3	Militärische Gegenreaktion: Neue Propaganda- und Kontrollmaßnahmen . . . . .	319
4.3.1	Stimmungsstrategie: »Vaterländischer Unterricht« für Lazarettinsassen . . . . .	320
4.3.2	Überwachungsstrategie: Beobachtungslazarette und Sanitätsinspektionen . . . . .	326
4.3.3	Sanitätsdienst gegen Soldaten: Ein Kampf ohne Sieger . . . . .	338
	Zwischenfazit . . . . .	343
Fazit	. . . . .	345

Dank . . . . .	355
Abkürzungen . . . . .	357
Quellen- und Literaturverzeichnis . . . . .	358
Bildnachweis . . . . .	390
Personen-, Orts- und Sachregister . . . . .	391

## Einleitung

Mitte September 1914, der Erste Weltkrieg hatte gerade erst begonnen, erhielten Anna und Hans Waldhausen Post von ihrem Sohn. Der 22-jährige Oberleutnant Hans schrieb ihnen aus einem Straßburger Lazarett:

»Liebe Eltern! Heute habe ich Ereignisse zu berichten, über deren Endergebnis ihr, wenn auch nicht hochofrenet, so doch wenigstens äusserst beruhigt sein müsst. Ich liege hier ausserordentlich glücklich verwundet und gut untergebracht im Garnisonlazarett 7 und habe soeben bereits liebenswürdigen Damenbesuch bei mir gehabt in Gestalt der beiden Braubachs Töchter, um das viele Rauhe der letzten Zeiten mal wieder mit etwas ›zartem sich paaren‹ zu lassen, wie der Poet sagt.«<sup>1</sup>

Hans Waldhausen zeigte sich erleichtert, mit zwei ungefährlichen Verwundungen in ein innerdeutsches Militärkrankenhaus gelangt zu sein. Millionen deutscher Soldaten<sup>2</sup> kamen wie er verletzt oder krank in ein Heimatlazarett und verbrachten dort Wochen, Monate oder Jahre zur Genesung. Manche verließen es als Kriegsbeschädigte,<sup>3</sup> andere kamen zurück an die Front. Für viele wurde das Lazarett zu einem prägenden Ort ihrer Kriegserfahrung.

Eine berühmte künstlerische Verarbeitung der Kriegserfahrung stellt Erich Maria Remarques Kriegsroman »Im Westen nichts Neues« dar.<sup>4</sup> In diesem Buch erscheint das Militärkrankenhaus als zentrales Symbol für die Zerstörungsgewalt des Ersten Weltkriegs. Wie ein Mikrokosmos des Grauens repräsentiert es den größeren Makrokosmos des Krieges und seiner Schrecken. Im Lazarett wird dem verwundeten Hauptprotagonisten Paul Bäumer deutlicher als je zuvor bewusst, welches Ausmaß an Leid der Krieg verursacht hat. Die Krankenhaus-Szene gipfelt im ikonischen Satz: »Erst das Lazarett zeigt, was der Krieg ist.«<sup>5</sup>

1 Hans Waldhausen an seine Eltern, 12.09.1914, in: *Dreidoppel u. a.*, S. 48.

2 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit das generische Maskulinum verwendet. Damit sollen alle Geschlechter bezeichnet werden.

3 Schätzungen gehen davon aus, dass alleine von den deutschen Soldaten ca. 2,7 Millionen bleibende Kriegsschäden davongetragen haben, vgl. *Kienitz*, Beschädigte, S. 11.

4 Vgl. *Remarque*. Remarque verbrachte als Rekrut selbst über ein Jahr in einem Duisburger Lazarett, nachdem ihn Granatsplitter 1917 an der Westfront schwer verwundet hatten – eine Erfahrung, die er zum Teil in seinem späteren Roman verarbeitete. Die Remarque-Forschung ist sich inzwischen jedoch einig, dass der Roman weder als autobiographisch noch dokumentarisch gelten kann, sondern hauptsächlich ein fiktionales Werk darstellt, vgl. *Schneider*, »Krieg«, S. 222. Zur zeitgenössischen Kritik am Roman *ders.*, »Realität«; *ders.*, Erich; *Schrader*.

5 *Remarque*, S. 180.

Remarques griffige Darstellung hat sich weitgehend durchgesetzt: »Im Westen nichts Neues« hat nicht nur das populäre Bild des Ersten Weltkriegs und die Erinnerung an ihn maßgeblich geprägt, sondern auch unser heutiges Bild der Lazarette. Wissenschaftlich sind die Militärkrankenhäuser allerdings noch kaum untersucht.<sup>6</sup> Einige Studien zum Ersten Weltkrieg berufen sich weiterhin direkt auf Aussagen Remarques und anderer Künstler der Nachkriegszeit,<sup>7</sup> wonach die Lazarette blutige »Kerker der Qualen«<sup>8</sup> gewesen seien, in denen der Krieg sein wahres Gesicht gezeigt habe.<sup>9</sup> Doch wird dieses Urteil, das sich vor allem aus literarischen Texten und künstlerischen Darstellungen speist, der Wahrnehmung der historischen Zeitgenossen gerecht? Remarques berühmtes Romanzitat steht in einem auffälligen Widerspruch zu zahlreichen soldatischen Selbstzeugnissen, etwa dem eingangs zitierten Brief Hans Waldhausens an seine Eltern. Hier erscheinen gerade Heilaufenthalte innerhalb des Reichsgebiets in viel positiverem Licht.

Was zeigen uns also die Lazarette? Zeigen sie, »was der Krieg ist«?<sup>10</sup> Tatsächlich waren die Militärkrankenhäuser untrennbar mit den Grausamkeiten der Schlachten verbunden. Ihre schiere Existenz verwies bereits auf den Massenvernichtungscharakter des Krieges, der nicht zuletzt durch sie mit am Laufen gehalten wurde. Im Lazarett konnte jeder die Opfer des Frontgeschehens besichtigen. Zugleich erschienen gerade die Heimathospitäler vielen Soldaten als »ander[e] Orte«<sup>11</sup> des Krieges. Sie fanden dort kurzzeitig wieder Schutz, Fürsorge und ein trockenes Bett. Für Ärzte, Pflegepersonal und Zivilisten tat sich ein großes Tätigkeitsfeld mit persönlichen und beruflichen Entfaltungsmöglichkeiten auf. Insgesamt prägten die Lazarette nicht nur die Kriegserfahrung fast aller Soldaten sowie das Leben zahlreicher Zivilisten, sondern besaßen auch für die Militärmedizin eine zentrale Bedeutung.

6 Zur hier angesprochenen Lazarettenerfahrung aus Patientenperspektive gibt es keine systematischen Studien. Bisher liegt nur erstens ein kommentierter Bildband von Wolfgang Eckart vor, der sich dem Patientenalltag anhand von Lazarettpostkarten als Quellengattung widmet, *Eckart, Die Wunden*; ebenso *ders., Medizin und Krieg*, S. 122–135. Zweitens ist die Arbeit von Melanie Ruff zu deutschen und österreichischen Gesichtsverletzten im Ersten Weltkrieg zu nennen. Ein Kapitel thematisiert den Lazarettalltag der Gesichtsbeschädigten, vgl. *Ruff, Gesichter*, S. 107–207. Die eigentliche Patientenperspektive kommt jedoch nur in wenigen Abschnitten zur Sprache, vgl. *ebd.*, S. 126–129; neu außerdem der kurze collagenartige Beitrag von *Moosdielle-Hitzler*.

7 Vgl. etwa *Daudistel*, insbes. S. 72f.; *Klemm; Frank; Weiß; Zickler*, insbes. S. 31–58.

8 *Remarque*, S. 180.

9 So etwa *Schubert*, S. 462; *Whalen*, S. 53–57; differenzierter *Eckart, Medizin und Krieg*, S. 123f., der zugleich die Erfahrungsdimension des Lazaretts klar hervorhebt, vgl. *ebd.*, S. 122–135.

10 *Remarque*, S. 180.

11 Vgl. *Foucault*, S. 321. Michel Foucault skizziert in diesem Essay sein Konzept der »Heterotopien«. Beispiele dafür seien Schiffe, Gefängnisse, Sanatorien, Psychiatrien, Bordelle oder Kolonien.

Dieses Buch erzählt eine Geschichte der deutschen Heimatlazarette im Ersten Weltkrieg. Ziel ist es, sie als Übergangsräume zwischen militärischer und ziviler Sphäre sichtbar zu machen und ihre Rolle als besondere Arbeits-, Lebens- und Vorstellungswelten im Krieg zu untersuchen. Dabei geht die Analyse folgenden Fragen nach: Welche militärische und gesellschaftliche Funktion und Bedeutung kam den innerdeutschen Lazaretten während des Krieges zu? Auf welche Weise erlebten, imaginierten und nutzten militärische und zivile Akteure diesen Raum? Inwiefern gerieten sie mit ihren widerstreitenden Interessen und Vorstellungen um die Rolle des Heimatlazarets in Konflikt? Und wie erlebten schließlich die verwundeten und kranken Soldaten das Hospital als Lebenssituation und soziales Umfeld?

Der Erste Weltkrieg war der erste industrialisierte Massenkrieg der Geschichte.<sup>12</sup> Mehr als neun Millionen Soldaten aller kriegführenden Nationen fielen ihm zum Opfer.<sup>13</sup> Gleichzeitig produzierte die moderne Waffentechnik unter den Truppen Millionen Verwundete und Kranke, zumal die hygienischen Bedingungen in den Schützengräben katastrophal waren.<sup>14</sup> Doch nicht nur die Waffen waren im Ersten Weltkrieg effektiver und damit zerstörerischer geworden. Auch die Medizin hatte im Modernisierungswettkampf aufgeholt. Im Vergleich zu früheren Kriegen standen ihr nun bessere Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, unter anderem durch Röntgenapparate, neue Impfmöglichkeiten und eine weiterentwickelte Prothesentechnik.<sup>15</sup> Das Heeressanitätswesen galt bald als ein kriegsentscheidender Faktor.<sup>16</sup> Verletzte und erkrankte Soldaten im Lazarett möglichst rasch »wiederherzustellen«, um sie erneut an der Front oder in der Kriegsindustrie einsetzen zu können, erschien aus militärischer Sicht schon alleine deshalb essentiell, weil die personellen Ressourcen des Deutschen Reichs und seiner Verbündeten begrenzt und den Gegnern zahlenmäßig unterlegen waren.<sup>17</sup> Angesichts dessen wuchs die strategische Bedeutung der Lazarette im Verlauf des Krieges, da von ihnen erhofft wurde, einen großen Teil des dringend benötigten »menschlichen Ersatzes« für die Front zu liefern.

12 Von der inzwischen schier unüberschaubaren allgemeinen Literatur zum Ersten Weltkrieg seien hier nur genannt *Leonhard; Münkler, Krieg; Stevenson; Janz; Strachan; Epkenhans, Der Erste; Hirschfeld u. Krumeich, Deutschland*.

13 Die Zahlen in der Literatur variieren an diesem Punkt recht stark, vgl. dazu *Prost; Overmans*.

14 Vgl. *Eckart, Medizin und Krieg, S. 65–84; Reid, Medicine, S. 42–57; Whalen, S. 49–57*.

15 Vgl. *Eckart u. Gradmann, Medizin, insbes. S. 210–215; Leonhard, S. 565–568*.

16 Vgl. *Koetzle, S. 7; allgemein Harrison, The Medicalization of War*.

17 Zusätzlich setzten die Kolonialreiche Frankreich und Großbritannien zusammengenommen hunderttausende freiwillige und zwangsrekrutierte Männer aus Afrika und Asien auf den europäischen Kriegsschauplätzen sowie in der heimischen Industrie ein, vgl. *Koller, Colonial; ders., Recruitment; allgemeiner Das; Fogarty*. Das Deutsche Kaiserreich beschritt diesen Weg nicht. Es setzte seine sogenannten »Schutztruppen« nur in den Kolonien selbst ein, vgl. *Morlang; Koller, »Von Wilden«, S. 103–134*.

Als Soldat verletzt zu werden oder zu erkranken war zwischen 1914 und 1918 eine typische Kriegserfahrung. Innerhalb der deutschen Truppen durchlebte sie jeder der 13,2 Millionen Kämpfer durchschnittlich zwei Mal.<sup>18</sup> Um diese Männer zu behandeln, sah die deutsche Sanitätstaktik ein klares Konzept vor: Leichtverwundete und -kranke sollten möglichst frontnah therapiert werden, während schwerere Fälle per Zug in die Lazarette des Reichsgebiets zurücktransportiert wurden. So kamen zwischen 1914 und 1918 über vier Millionen Frontsoldaten in die Heimatlazarette.<sup>19</sup> Zusätzlich behandelten die Ärzte in den inländischen Hospitälern auch solche Militäranghörige, die im Reichsgebiet selbst erkrankten, beispielsweise während ihres Heimaturlaubs, sowie ausländische Kriegsgefangene. Insgesamt wurden in den Heimatlazaretten zusammengenommen über 7 Millionen »Fälle«<sup>20</sup> therapiert und damit mehr als 28 Prozent aller Verwundungen und Erkrankungen von Soldaten während des Krieges.<sup>21</sup> Die soldatische Lazaretterfahrung im Heimatgebiet war ein Massenphänomen. Dass angesichts dieser allein schon zahlenmäßigen Bedeutung die Lazaretterfahrung als zentraler Bestandteil soldatischer Kriegserfahrung bislang nicht umfassender untersucht worden ist, ebenso wenig wie das Lazarett selbst als sozialer Raum und militärische Institution im Krieg, ist mehr als erstaunlich.<sup>22</sup> Dieser Leerstelle widmet sich das vorliegende Buch.

Was ist ein Lazarett? Möchte man mit der Minimaldefinition des Begriffs beginnen, so handelt es sich bei einem Lazarett um ein Militärkrankenhaus mit völkerrechtlichem Schutzstatus.<sup>23</sup> In der Regel existiert es nur während eines

18 Vgl. *Heeres-Sanitätsinspektion*, Sanitätsbericht, Bd. 3, S. 18.

19 Vgl. ebd., S. 20.

20 Wie viele Soldaten einen Heilaufenthalt im Heimatgebiet *persönlich* erlebten, lässt sich anhand der offiziellen Statistik nicht klar nachvollziehen, da diese nur die Anzahl der »Fälle« erhob. Sicher ist, dass es sich um mehrere Millionen Männer handelte. Der dritte Band des »Sanitätsberichts über das deutsche Heer« bildet hier die statistische Grundlage. Da er jede Verwundung und Erkrankung einzeln zählte, gingen viele Soldaten mehrfach in die Statistik ein, was die Zahlen nach oben hin verzerrte, vgl. *Whalen*, S. 40; *Bergen*, Before, S. 107.

21 Vgl. *Heeres-Sanitätsinspektion*, Sanitätsbericht, Bd. 3, S. 18.

22 Einige Studien behandeln Teilaspekte des hier untersuchten Themas. Jay Winter vergleicht in seinem Aufsatz »Hospitals« die Rolle des Krankenhauses in London, Paris und Berlin während des Krieges, wobei sich der knappe Berliner Teil auf Psychiatrien beschränkt, *Winter*, Hospitals; zur Verwundetenfürsorge in Freiburg vgl. *Chickering*, The Great War, S. 331–341; außerdem *Eckart*, Die Wunden; *ders.*, Medizin und Krieg, S. 122–135; *Ruff*, Gesichter, S. 107–207; *Moosdielle-Hitzler*. Für die insgesamt besser untersuchte Medizingeschichte Großbritanniens im Ersten Weltkrieg kommen vor allem die Studien von Joanna Bourke, Jeffrey Reznick und Ana Carden-Coyne der hier vorliegenden Fragestellung nahe, vgl. *Bourke*; *Carden-Coyne*, The Politics; *dies.*, Men; *Reznick*.

23 Die völkerrechtliche Grundlage für die Behandlung von Kranken und Verwundeten während des Ersten Weltkriegs bildete die überarbeitete Genfer Konvention vom 06.07.1906, die in großen Teilen auf der ersten Genfer Konvention vom 22.08.1864 beruhte. Darin bezieht sich v. a. das zweite Kapitel mit den Artikeln 6–8 auf den Schutz von Lazaretten. Der Text des Abkommens wurde auf deutsch publiziert im Reichs-Gesetzblatt Nr. 25 vom 08.06.1907.

Kriegseinsatzes; in diesem Sinne ist es eine kriegsbedingte und temporäre Institution. Dies galt auch für die deutschen Lazarette des Ersten Weltkriegs. Mit Ausnahme der sogenannten Garnisonlazarette, die auch in Friedenszeiten in den Garnisonstädten bestanden,<sup>24</sup> rief erst die Mobilmachung im August 1914 die Militärkrankenhäuser ins Leben. In den darauffolgenden Kriegsjahren existierten verschiedene Arten von Lazaretten – darunter Feld- und Etappenlazarette, Schiffslazarette und Lazarettzüge. Dieses Buch konzentriert sich jedoch auf den Typus des »Heimatlazaretts«. Gemeint sind damit alle Militärkrankenhäuser, die sich *innerhalb* der deutschen Reichsgrenzen befanden und damit unter die Zuständigkeit der inländischen Sanitätsbehörden fielen.<sup>25</sup> Nur punktuell wendet sich die Analyse auch dem Feld- und Etappenlazarettwesen als Gegenfolien zu, um die Heimathospitäler deutlicher zu konturieren. Mit dieser Schwerpunktsetzung ist keine Wertung verbunden: Frontlazarette stellen ebenfalls komplexe Untersuchungsgegenstände dar, die eine eigene Studie verdient hätten.<sup>26</sup> Doch wer sich für das Lazarett als »Soziotop einer Gesellschaft im Kriege«<sup>27</sup> interessiert, muss den Blick auf die Heimatlazarette richten. Hier verbrachten die Soldaten deutlich mehr Zeit als in den Feld- und Etappenlazaretten, konnten von ihren Verwandten besucht werden und erhielten aufwendige Behandlungen. Für die Heimatbevölkerung wiederum wurden die Hospitäler zum sichtbaren Zeichen des Krieges in ihrer zivilen Welt und zu Orten, an denen sie selbst aktiv an den Kriegsanstrengungen teilhaben konnten. Daher lassen sich hier sowohl militärmedizinische Strategien als auch Patientenerfahrungen, Vergemeinschaftungsprozesse und die Rolle von Zivilisten im Sanitätswesen besonders gut nachvollziehen.

Alle Heimatlazarette unterstanden dem Oberbefehl des Heeressanitätswesens.<sup>28</sup> Ein Teil von ihnen war tatsächlich rein militärisch geführt (Reserve-lazarette), der andere Teil wurde von Vereinen, Ritterorden oder Privatpersonen betrieben (Vereinslazarette), unterstand aber ebenfalls den Militärbehörden.<sup>29</sup>

24 Garnisonlazarette wurden auch als »Friedenslazarette« bezeichnet, vgl. D.fr.K., § 130. Sie bestanden in Garnisonstädten, also Städten, deren Truppen-Belegungsstärke permanent mehr als 600 Mann betrug, vgl. F.S.O., § 41; allgemeiner *Bohn u. Epkenhans; Beck*. Daneben bestanden temporäre »Ortslazarette« für entfernt stattfindende Truppenübungen sowie »Barackenlazarette« auf Artillerie-Schießplätzen, vgl. F.S.O., § 46–47.

25 Die Begriffe »Heimatlazarett«, »Militärkrankenhaus«, »Heimathospital«, »Sanatorium«, »Heileinrichtung« und »Heilanstalt« werden in dieser Studie als Synonyme für innerdeutsche Lazarette verwendet.

26 Verschiedene Arbeiten geben zwar die formale Funktionsweise des Feldsanitätswesens wieder, verfolgen damit aber keine weiterführende Fragestellung, vgl. *Nitschke; Hartmann; Joppich*, S. 79–95; *Kolmsee*, S. 153–224; *Hospes*; außerdem den Ausstellungskatalog von *Hagenmüller u. Hartmann*.

27 *Eckart*, Medizin und Krieg, S. 123.

28 Die Marinelazarette unterstanden hingegen dem Marinesanitätswesen, vgl. *Weber*, Die Organisation.

29 Vgl. *Großheim*, Kriegssanitätsdienst, S. 46–48.

Die meisten Hospitäler<sup>30</sup> waren während des Krieges in großen öffentlichen Gebäuden untergebracht, die das Militär zu diesem Zweck gepachtet hatte, etwa in Schulen, Brauereien oder Museen. Dadurch prägten die Lazarette nicht nur das Stadtbild aller deutschen Städte, sondern auch zahlreiche Dörfer und Kurorte, so dass sie laut Wolfgang Eckart in den Augen der Zivilbevölkerung bald »die omnipräsente medizinische Institution schlechthin«<sup>31</sup> repräsentierten.

Dass das Heimatgebiet so stark in die Verwundetenversorgung eingebunden war, stellte historisch ein Novum dar. Im Deutsch-Französischen Krieg von 1870/71 hatte es zwar ebenfalls Heimathospitäler gegeben, ihre Dichte war jedoch nicht annähernd so hoch gewesen.<sup>32</sup> So mussten sich die meisten Lazarettakteure 1914 erst in die neuen medizinischen Übergangsarrangements einfinden und ihre Potenziale und Grenzen schrittweise ausloten. Zugleich entwickelten sich die Militärkrankenhäuser, gerade wegen ihres provisorischen Charakters, zu gesellschaftlichen Projektionsflächen, anhand derer die Zeitgenossen Wünsche und Ängste zum laufenden Krieg diskutierten, sowie zu Orten des Experiments: für neue medizinische Behandlungen, die hier seriell getestet werden konnten,<sup>33</sup> für sozialpolitische Korrekturen, Volksbildungskonzepte und Propaganda.<sup>34</sup> Was unterschiedliche Akteure also im Heimatlazarett über seine eigentliche Funktion als Krankenhaus hinaus erblickten, war ein sich eröffnender Möglichkeitsraum. Dies galt in besonderem Maße für die Militärmedizin selbst. Die Heimatlazarette regten moderne Machbarkeitsphantasien an, da sie einerseits zu versprechen schienen, das an der Front beschädigte »Menschenmaterial«<sup>35</sup> nach Belieben erneuern und die Verwüstungen des Krieges damit gleichsam rückgängig machen zu können. Andererseits boten sie dem Militär direkten Zugriff auf Millionen von Soldaten, die dort immobil lagen und gezielt beeinflusst werden konnten. Während der rund vier Jahre ihres Bestehens entwickelten sich die Heimatlazarette zu professionellen Orten der modernen Medizin, aber auch zu sozialen Mikrokosmen mit lokalen Eigendynamiken und Einbettungen in Strukturen der bürgerlichen Kriegsfürsorge. Sie lassen sich als zentrale Kontaktzonen zwischen Militär und Zivilbevölkerung verstehen, in denen sich militärische, medizinische und persönliche Interessen verschiedener Akteure kreuzten.

30 Der Begriff »Hospital« wird in dieser Arbeit als Synonym für »Lazarett« verwendet. Er bezieht sich nicht auf die historische Bedeutung noch bis ins frühe 19. Jahrhundert als »Asyl«, in dem unheilbar Kranke und Alte dauerhaft Unterkunft und Verpflegung erhielten, vgl. *Frevert, Krankheit*, S. 74 f.

31 *Eckart, Medizin und Krieg*, S. 122.

32 Vgl. *Großheim, Kriegssanitätsdienst*, S. 41 f.; 45 f.; *Eckart, Medizin und Krieg*, S. 122 f.

33 Vgl. etwa zur Bluttransfusion, die sich im Weltkrieg etablierte, *Eckart u. Gradmann, Medizin*, S. 211; *Schlich*.

34 Zur zeitgenössischen Idee des Krieges als medizinischem Experiment vgl. *Eckart*, »Der größte Versuch«.

35 Zum Begriff des Menschenmaterials im Ersten Weltkrieg vgl. *Leonhard*, S. 549–551.

Der thematische Zugang über das Lazarett als Raum im Krieg ermöglicht es, unterschiedliche Phänomene und Diskurse der Kriegszeit zusammenzuführen und neu zu betrachten. Dabei schließt das Buch insbesondere an fünf Forschungsfelder an:

Erstens trägt das Buch zur Erforschung soldatischer Kriegserfahrung zwischen 1914 und 1918 bei. Diese Perspektive stand bisher besonders prominent am Tübinger Sonderforschungsbereich »Kriegserfahrungen. Krieg und Gesellschaft in der Neuzeit« im Fokus.<sup>36</sup> Für die Zeit des Ersten Weltkriegs sind hier etwa Untersuchungen zu Kriegserfahrungen deutscher und britischer Seeoffiziere, britischer Soldaten an der Westfront und zu Männlichkeitsvorstellungen Tübinger und Cambridger Studenten entstanden.<sup>37</sup> Als wegweisend für diese methodische Perspektive können zudem Benjamin Ziemanns Buch »Front und Heimat« und die Untersuchungen Klaus Latzels über die Wehrmacht gelten.<sup>38</sup> Doch der Lazarettaufenthalt als wichtiger und auch typischer Bestandteil der soldatischen Kriegserfahrung ist in den bisherigen Forschungen kaum berücksichtigt worden.<sup>39</sup> Der Grund mag darin zu finden sein, dass sich die Untersuchungen meist auf die »Fronterfahrung« von Soldaten konzentriert haben und damit längere Aufenthalte im Heimatlazarett nicht erfassten. Indem dieses Buch die Lazarett-erfahrung von Soldaten innerhalb des Reichsgebiets genauer ausleuchtet und sich dazu auf soldatische Ego-Dokumente stützt, rückt es Krankenhausaufenthalte als zentrale Bestandteile der soldatischen Kriegserfahrung ins Blickfeld und bietet dadurch ein differenziertes und vollständigeres Bild.

Zweitens leistet die Untersuchung einen Beitrag zur Geschichte der sogenannten »Heimatfront«. Die Vertreter dieses Forschungsfelds fragen danach, inwiefern sich der Krieg, der sich vermeintlich »vorne« an der Front abspielte, letztlich auf alle Lebensbereiche und damit auch auf die Zivilbevölkerung aus-

36 Der Sonderforschungsbereich 437 bestand in Tübingen 1999–2008, vgl. insbes. *Beyrau u. Schild; Buschmann u. Carl*, Erfahrung. Dem im SFB erarbeiteten wissenssoziologischen Erfahrungsbegriff soll auch hier gefolgt werden. »Erfahrung« bezeichnet demnach »die unterschiedlichen Verlaufsformen und Techniken, die der Aneignung und Konstituierung menschlicher Wirklichkeiten zugrunde liegen. [...] Sprache, Institutionen und Traditionen liefern die soziokulturell objektivierten Rahmenbedingungen, die der subjektiv erfahrenen Wirklichkeit vorgelagert sind und auf sie zurückwirken. Wirklichkeit erweist sich so als eine soziale Konstruktion, die über Erfahrung reproduziert und modifiziert wird.«, *Buschmann u. Carl*, Zugänge, S. 18. Zur hier beschriebenen Vorstellung der Wirklichkeit als sozialer Konstruktion vgl. grundlegend *Berger u. Luckmann; Luckmann u. Schütz*.

37 Vgl. *Wolz; Reimann*, Semantiken; *ders.*, Der Große Krieg; *Levsen*.

38 Vgl. *Ziemann, B.*, Front; *Latzel*, Deutsche Soldaten; *ders.*, Vom Kriegserlebnis; *Hirschfeld, G. u. a.*, Kriegserfahrungen. Unlängst hat Christoph Nübel eine Arbeit zu Raum und Körper im Schützengraben vorgelegt, vgl. *Nübel*, Durchhalten.

39 Robert Whalen thematisiert in seiner Pionierstudie über Kriegsinvalide zwar die Patientenperspektive, nutzt dazu aber nur einzelne literarische Quellen und Artikel der Zeitung »Vorwärts«, *Whalen*, S. 53–57. Wolfgang Eckart widmet sich explizit dem »Soziotop der Lazarette«, indem er Lazarettpostkarten als Quellen untersucht, *Eckart*, Medizin und Krieg, S. 122–135; *ders.*, Die Wunden.

wirkte. Hierzu liegen inzwischen zahlreiche Untersuchungen vor.<sup>40</sup> Der Schwerpunkt richtet sich meist auf Frauen, Arbeiter, Kinder und Jugendliche im Krieg oder etwa auf Ernährungs- und Versorgungsfragen.<sup>41</sup> Das Heimatlazarett als Lebens- und Arbeitswelt wird auch hier kaum thematisiert.<sup>42</sup> Indem das vorliegende Buch das inländische Hospital als militärisch-zivile Kontaktzone und konkretes Betätigungsfeld für Zivilisten in den Fokus rückt, wird die Geschichte der Heimatfront im Krieg um eine wichtige Dimension erweitert.

Auf diese Weise kann auch an die viel diskutierten Fragen zum Verhältnis zwischen Front und Heimat angeschlossen werden.<sup>43</sup> Studien der letzten 15 Jahre haben gezeigt, dass die Zeitgenossen Front und Heimat keineswegs als die unversöhnlichen Gegenwelten wahrnahmen, als die sie von der Kriegspropaganda teilweise inszeniert wurden, sondern im Gegenteil große Überschneidungen in der gemeinsamen Erfahrung bestanden.<sup>44</sup> Die emotionale wie auch kommunikative Verbindung zwischen diesen Bereichen blieb über den gesamten Krieg hinweg stark. In dieser Untersuchung wird nun mit dem Heimatlazarett ein Raum betrachtet, der im Deutungshorizont der Zeitgenossen weder vollständig im Bereich des Militärischen noch im Bereich des Zivilen angesiedelt war, sondern eine Art Außenposten des Krieges in der Heimat darstellte. Damit kreuzten sich in dieser Übergangszone mehrere Facetten des Front-Heimat-Verhältnisses: Partizipationswünsche der »Daheimgebliebenen« mit den Regelungsbestrebungen der Militärbehörden, das Fürsorgebedürfnis der Patienten mit zeitgenössischen Ideen von vaterländischer Pflicht, Schuld und Heldentum oder militärische mit zivilen Vorstellungen von Krankenhauspflege und Behandlungszielen. Inwiefern, so lässt sich dann fragen, betrachteten die Zeitgenossen das Heimatlazarett als Verbindungskanal zwischen Front und Heimat und welche Konsequenzen ergaben sich aus diesem Bild?

Drittens schließt das Buch an Forschungen zur Medizingeschichte des Ersten Weltkriegs an. Dabei ordnet es sich einer Sozial- und Kulturgeschichte der Medizin zu.<sup>45</sup> Während die Untersuchung medizinischer Aspekte des Großen

40 Vgl. für Freiburg *Chickering*, *The Great War*; *Geinitz*; für Münster *Nübel*, *Mobilisierung*; für Kiel *Rackwitz*; für Darmstadt *Stöcker*; europäisch vergleichend *Winter u. Robert*, *Capital Cities*, Bd. 1 und 2.

41 Stellvertretend seien hier genannt: zur Heimatfront allgemein *Hagemann u. Schüler-Springorum*; *Davis*; *Nübel*, *Sicherheit*; zu Versorgungsschwierigkeiten *Roehrkoehl*; zu Frauen *Daniel*, *Der Krieg*; zu Kindern und Jugendlichen *Audoin-Rouzeau*, *La guerre des enfants*; *ders.*, *Die mobilisierten Kinder*; *Demm*.

42 In einigen Arbeiten kommt das Heimatlazarettwesen zwar vor, aber nur als Nebenaspekt. Im Fokus stehen die bürgerliche Kriegsbeschädigtenfürsorge, allgemeine Spendenaktionen für Soldaten und Kriegsversehrte (aber ohne speziellen Bezug zu Lazaretten) und die Sichtbarkeit von Invaliden im Straßenbild, vgl. etwa *Flemming u. Ulrich*, S. 249–257; *Kienitz*, *Fleischgewordenes*.

43 Vgl. etwa *Krumeich*, *Kriegsfront – Heimatfront*.

44 Vgl. *Ziemann*, *B.*, *Front*; *Meteling*, *Ehre*; *Lipp*, *Meinungslenkung*; *dies.*, *Heimatwahrnehmung*; für Österreich-Ungarn *Hämmerle*, *Heimat/Front*.

45 Vgl. hierzu die Bestandsaufnahme bei *Schmiedebach*.

Krieges – vor allem für den deutschen Fall – zunächst lange Zeit ein Forschungsdesiderat darstellte, sind gerade in den letzten zehn Jahren zahlreiche Einzelstudien und Sammelbände erschienen.<sup>46</sup> Einen weiteren Antriebsmotor für die aktuelle Publikationswelle stellte das 100-jährige Erinnerungsjubiläum an den Großen Krieg in den Jahren 2014 bis 2018 dar.<sup>47</sup> Im Bereich der Medizingeschichte dominieren vor allem drei Themen die Forschungsagenda: erstens die psychiatrische Deutung und Behandlung von Kriegsneurosen,<sup>48</sup> zweitens die Orthopädie<sup>49</sup> als aufstrebende Fachdisziplin und drittens, damit zusammenhängend, der gesellschaftliche Umgang mit massenhafter Invalidität in der Nachkriegszeit.<sup>50</sup> Die meisten dieser Untersuchungen stellen Ärzte und ihre Fachpublikationen in den Mittelpunkt.<sup>51</sup>

So wichtig und erkenntnisreich die genannten medizinhistorischen Forschungen sind, haben sie doch in gewisser Hinsicht ein verzerrtes Bild entstehen lassen. Indem sich ihr Fokus hauptsächlich auf die Kriegspsychiatrie und -orthopädie gerichtet hat, kann in der Gesamtschau der Eindruck erwachsen, dass psychische Erkrankungen und Amputationen die einzigen oder immerhin häufigsten Folgen des Kriegseinsatzes gewesen seien. Das ist aber nicht der Fall. Andere Krankheiten kamen in der Summe weitaus zahlreicher vor.<sup>52</sup> In den Heimathospitälern betraf dies vor allem schwere Atemwegs-, Magen-Darm- und Hauterkrankungen,<sup>53</sup> in den Frontlazaretten spielte auch die Tuberkulose eine große

46 Vgl. zum langjährigen Forschungsdesiderat *Eckart u. Gradmann*, Einleitung, S. 1–4; einen guten Forschungsüberblick bieten *Hofer u. Prüll*, Reassessing; *Bergen*, Before.

47 Vgl. aus dieser Phase etwa *Eckart*, Medizin und Krieg; *Prüll u. Rauh*, Krieg; *Crouthamel u. Leese*; *Reid*, Medicine; zur Spanischen Grippe *Haller*.

48 Vgl. dazu *Lerner*, Hysterical; *Crouthamel*, Great War; *Köhne*, Kriegshysteriker; *Becker u. a.*; *Ulrich*, Krieg.

49 Zur deutschen Kriegsorthopädie *Perry*, Recycling; international vergleichend *Anderson*; *Anderson u. Perry*; in geschlechtshistorischer Perspektive *Gagen*; *Bourke*; für Großbritannien grundlegend *Cooter*.

50 Vgl. *Whalen*; *Geyer*, Vorbote; zusammenfassend *Eckart*, »Krüppeltum«; *Cohen*, The War; *Kienitz*, Beschädigte; *Pironti*, Kriegsoffer; zu Veteranen und Kriegserinnerung *Ziemann*, Veteranen; *Löffelbein*, Ehrenbürger; *ders.*, Erbe; *Bessel*, Heimkehr; international vergleichend *Gerber*.

51 Petra Peckl und Philipp Rauh haben sich hingegen auf Krankenakten als Quellenart konzentriert, vgl. *Peckl*, Krank; *dies.*, What; *Rauh*, Behandlung; *ders.*, Therapiemethoden; mit einem Forschungsüberblick auch *Prüll u. Rauh*, Militär; ebenfalls mit psychiatrischen Krankenakten arbeitet *Hermes*, Zwischen Front.

52 Allgemein kamen Krankheiten in den Lazaretten doppelt so oft vor wie Verwundungen, vgl. *Heeres-Sanitätsinspektion*, Sanitätsbericht, Bd. 3, S. 20. Das genaue Verhältnis schwankte während der Kriegsjahre. Insgesamt waren Krankheiten in den Lazaretten aber durchweg häufiger, im dritten Kriegsjahr fast dreimal so häufig, vgl. Übersicht 13, ebd. Dies lässt sich teilweise damit erklären, dass Kriegsverwundungen durch Artilleriebeschuss vielfach so zerstörerisch waren, dass die getroffenen Frontkämpfer noch auf dem Schlachtfeld starben und gar nicht mehr in die Hände eines Arztes gelangten.

53 Der offizielle Sanitätsbericht fasst diese Krankheitsgruppen unter den Begriffen »Andere Krankheiten der Atmungswerkzeuge« (817.867 Fälle), »Krankheiten des Magens und des

Rolle.<sup>54</sup> Warum sich die Medizingeschichte bisher vorrangig auf psychische Erkrankungen, Amputationen und andere orthopädische Fälle konzentriert hat, lässt sich unterschiedlich erklären. Ein wichtiger Grund ist wohl, dass es sich hier um zwei der eindrucksvollsten Formen der Kriegsbeschädigung handelt. Sowohl die verstörende Erscheinung der zitternden Kriegstraumatisierten, massiv Gesichtsverletzten oder Mehrfachamputierten, als auch ihre Behandlung durch Ärzte haben bereits in zeitgenössischen Fachartikeln viel Aufmerksamkeit erregt. Zudem hatten gerade diese Formen der Kriegsbeschädigung weitreichende Folgen für die Nachkriegszeit bis hin zum Nationalsozialismus.<sup>55</sup> Doch im Ersten Weltkrieg selbst hatten es Lazarettärzte insgesamt deutlich mehr mit anderen Krankheitsarten zu tun. Sie spielten in ihrem Deutungshorizont eine mindestens ebenso große Rolle. Einzelne wissenschaftliche Untersuchungen haben sich freilich diesen anderen Krankheitsarten zugewandt, unter anderem den Herz- und Geschlechtsleiden.<sup>56</sup>

Die Erforschung der Heimatlazarette ermöglicht hingegen eine andere Sichtweise. Sie rückt nicht erneut einzelne Verletzungs- oder Krankheitsarten in den Mittelpunkt, sondern nimmt die Gesamtheit der versehrten Soldaten als Patienten in den Blick. Es geht dabei weniger um die Krankheiten selbst, sondern vielmehr um den *Ort* der Behandlung und wie dieser Ort mit seinen räumlich-institutionellen und sozialen Bedingungen die Therapie und Pflege der Insassen prägte. Dabei wird das Lazarett als Ermöglichungsraum und sozialer Mikrokosmos verstanden, der nicht nur von repressiven Behandlungsformen dominiert war, wie es die Medizingeschichte bisher vor allem betont hat, sondern für verschiedene Akteure auch körperliche Sicherheit, Ruhe und neue Handlungsoptionen bot.

Viertens knüpft die Studie an Forschungen zu (geschlossenen) Anstalten,<sup>57</sup> Sanatorien und Krankenhäusern<sup>58</sup> im 19. und 20. Jahrhundert an. Hier existieren unter anderem zahlreiche Untersuchungen zu Psychatrien, »Krüppelheil-

Darms« (727.979 Fälle) sowie »Krankheiten der äußeren Bedeckungen« (1.044.366 Fälle) zusammen. Mit diesen Zahlen sind nur diejenigen Fälle genannt, die während des Krieges in Heimatlazaretten behandelt wurden. In den Feldheerlazaretten sind sie jeweils mehr als doppelt so hoch, vgl. *Heeres-Sanitätsinspektion*, Sanitätsbericht, Bd. 3, Tafel 17 (im Anhang).

54 In den Frontlazaretten wurden während des Krieges 1.233.142 Tuberkulose-Fälle behandelt. Schusswunden stellten mit 3.341.515 Fällen den größten Einzelposten dar; insgesamt kamen jedoch Krankheiten in den Frontlazaretten viel häufiger vor, vgl. *Heeres-Sanitätsinspektion*, Sanitätsbericht, Bd. 3, Tafel 17 (im Anhang).

55 So fielen nach heutigen Erkenntnissen auch rund 5000 psychisch kranke Veteranen des Ersten Weltkriegs den »Euthanasie«-Morden der sogenannten »Aktion T4« zum Opfer, vgl. *Rauh*, Verdun; zu traumatisierten Veteranen des Ersten Weltkriegs im NS *Crouthamel*, Hysterische; kriegsübergreifend *Rauh u. Prüll*, Krank; zur propagandistischen Instrumentalisierung der Kriegsbeschädigten im NS *Löffelbein*, Ehrenbürger; *ders.*, Erbe.

56 Vgl. zum »Kriegsherz« *Rauh*, Victory; *ders.*, Behandlung; zu Geschlechtskrankheiten *Sauer-teig*, Krankheit; *ders.*, Medizin.

57 Vgl. dazu etwa die Sammelbände *Ammerer u. a.*; *Finzsch u. Jütte*; *Bretschneider u. a.*

58 Zur Krankenhausgeschichte in Deutschland *Labisch u. Sprey*; *Bleker*; *Stollberg u. a.*

anstannten« und Erziehungsheimen.<sup>59</sup> Teilweise kommen diese Publikationen aus der Soziologie, Pädagogik oder Architektur.<sup>60</sup> Besonders stark rezipiert wurde Erving Goffmans Untersuchung »Totaler Institutionen« von 1961.<sup>61</sup> Goffman definiert solche Einrichtungen als »Wohn- und Arbeitsstätte einer Vielzahl ähnlich gestellter Individuen [...], die für längere Zeit von der übrigen Gesellschaft abgeschnitten sind und miteinander ein abgeschlossenes, formal reglementiertes Leben führen.«<sup>62</sup> Viele Aspekte seiner soziologischen Studie lassen sich für die Untersuchung des Lazaretts fruchtbar machen. So weist Goffman etwa auf die soziale Laborfunktion totaler Institutionen hin. Geschlossene Einrichtungen seien »die Treibhäuser, in denen unsere Gesellschaft versucht, den Charakter von Menschen zu verändern. Jede dieser Anstalten ist ein natürliches Experiment, welches beweist, was mit dem Ich des Menschen angestellt werden kann.«<sup>63</sup> Doch er und andere Anstaltsforscher konzentrieren sich in der Regel auf entsprechende Einrichtungen in Friedenszeiten. Hier wiederum soll mit dem Heimatlazarett der Sonderfall einer Heilanstalt im Krieg dagegengestellt werden. Anhand dieses Beispiels lässt sich auch der Blick auf Heileinrichtungen in Friedenszeiten schärfen.

Fünftens schenken viele Publikationen zur Anstaltsforschung insbesondere dem Alltag der Insassen große Aufmerksamkeit. Er ist auch für diese Untersuchung zentral. Damit kann der vor allem in den 1980/90er Jahren stark diskutierte Forschungsansatz der Alltagsgeschichte für die Militärgeschichte wieder aufgegriffen werden.<sup>64</sup> Die Alltagsgeschichte sowie die mit ihr nah verwandte, je nach Auffassung sogar deckungsgleiche Historische Anthropologie<sup>65</sup> lenken den Fokus auf menschliche Aneignungsprozesse. Sie schärfen damit den Blick für die Handlungsbedingungen, denen historische Akteure in ihrer jeweiligen Lebenssituation unterworfen sind.<sup>66</sup> Auch für die Erforschung des Ersten Weltkriegs sind ihre Potenziale noch nicht ausgeschöpft.<sup>67</sup> Indem der »Alltag im Lazarett« in den Fokus rückt, kann unter anderem gezeigt werden, wie sich im Hospital eine fast friedensähnliche Form der Alltäglichkeit im Krieg etablierte.

59 Stellvertretend seien hier nur genannt *Brink; Osten*, Modellanstalt; *Fangerau u. Nolte*. Zum Zusammenhang von Raum und Psychiatrie *Eschenbruch u. a.*, darin vor allem *Hänel u. Unterkircher*, *Ankele*, Am Ort des Anderen, *Wolff; Görgen u. Halling*, Verortungen; *Hess*, Raum.

60 Vgl. etwa die Artikel in *Freidson*, *The Hospital*, insbes. *Dewar u. Sommer* sowie *Rosen*, außerdem *Forty*.

61 Vgl. *Goffman*, insbes. S. 13–123. Vgl. zur Rezeption etwa *Watzka; Täubig; Winkle*, S. 43–46.

62 *Goffman*, S. 11.

63 Ebd., S. 23.

64 Aus der großen Anzahl an Publikationen seien hier nur genannt *Lüdtker*, Rekonstruktion; *Berliner Geschichtswerkstatt; Borscheid; Tenfelde*, Schwierigkeiten.

65 Vgl. *Dülmen*.

66 Vgl. dazu etwa *Lüdtker*, Mikro-Historie, S. 631.

67 Zum Kriegsalltag *Knoch, P.*, Kriegsalltag; *Ullrich, V.*, Kriegsalltag; *Ulrich u. Ziemann*. Zum Lazarettalltag von Jesuiten im Krieg von 1870/71 existiert ein Aufsatz von *Rak*.

Konzeptionell schlägt das Buch vor, das Heimatlazarett als einen »Übergangsraum«<sup>68</sup> zu begreifen. Dieser Begriff kombiniert die Ansätze zweier Denkschulen, um die vielfältigen Formen des Kontakts, der Kreuzungen und Wandlungen im Heimatlazarett zu fassen: zum einen die wissenssoziologische Raumtheorie, die im Zuge des »spatial turn«<sup>69</sup> in den letzten Jahrzehnten auch in den Geschichtswissenschaften mit Gewinn angewendet wurde,<sup>70</sup> zum anderen anthropologische Forschungen zu Übergangsritualen und Liminalität. »Räume« sollen hier mit Martina Löw konstruktivistisch verstanden werden, als »institutionalisierte Figurationen auf symbolischer und – das ist das Besondere – auf materieller Basis, die das soziale Leben formen und die im kulturellen Prozess hervorgebracht werden.«<sup>71</sup> Entgegen der alltagssprachlichen Nutzung des Begriffs werden »Räume« somit nicht als statische »Behälter« für Menschen und Objekte konzipiert, sondern als wandelbare Konstrukte, die von Menschen in ihrem Handeln und ihrer symbolisch-materiellen Anordnung immer wieder neu (re-)produziert werden.

Das Verständnis des Heimatlazaretts als »Übergangsraum«<sup>72</sup> knüpft darüber hinaus an das Konzept der Liminalität im Sinne des Anthropologen Victor Turner an.<sup>73</sup> Turner hat sich in seinen Forschungen unter anderem mit Übergangsritualen der Ndembu in Zentralafrika beschäftigt und sich dabei auf die Theorie Arnold van Genneps zu »rites de passage«<sup>74</sup> von 1909 gestützt. Van Gennep unterteilte diese Rituale in drei charakteristische Phasen: Trennung, Schwelle und Wiedereingliederung. Turner erweiterte diesen Ansatz und untersuchte die Schwellenphase im Detail. Sie markiert ihm zufolge eine prekäre Zwischenperiode der Liminalität, die Individuen und Kollektive bei lebensweltlichen Statuswechseln durchlaufen, etwa beim Übergang von Kindheit zu Jugend, von Schulzeit zu Beruf oder von ledig zu verheiratet.<sup>75</sup> Dieses liminale Zwischenstadium,

68 Mein Dank gebührt Frank Reichherzer, der mich ursprünglich auf diesen Begriff aufmerksam gemacht hat.

69 Zum »spatial turn« vgl. hier nur *Bachmann-Medick*, S. 284–328; *Günzel*, Raum, S. 90–99.

70 Vgl. *Rau*; für die Militärgeschichte *Nübel*, Raum.

71 *Löw*, Raum, S. 46; vgl. auch grundlegend: *dies.*, Raumsoziologie, insbes. S. 130–230.

72 Die Geschichtswissenschaft hat bisher mit anderen Begriffen gearbeitet, um verwandte Phänomene liminaler Räume zu beschreiben. Die Konzepte des »Schwellenraums« und »Zwischenraums« sind gerade in den letzten Jahren verschiedentlich aufgegriffen worden, nicht zuletzt in der Medizingeschichte, vgl. hierzu *Görgen u. Halling*, Raumanalyse; *Hess u. Ledebur*; *Hess u. a.*; allgemein *Knoch, H.*; *Zitzlsperger*; *Ther*. Diese Ansätze sind jedoch für die hier untersuchte Fragestellung weniger geeignet. Sie heben einerseits den Aspekt der Grenze stark hervor – also den Moment des Übertritts eines Subjekts von einem Ort in den anderen – andererseits beschreiben sie »Durchgangsstationen«, in denen Personen sich nur kurz aufhalten, etwa das Wartezimmer einer Arztpraxis. Hier jedoch interessiert das Verharren und Heimisch werden von Menschen in einem Transitionsraum.

73 Vgl. insbes. *Turner*, Das Ritual; *ders.*, *Betwixt*; *ders.*, *From Ritual*.

74 *Gennep*; dazu weiterführend *Stagl*; *Thomassen*, *Liminality*, S. 21–46.

75 Vgl. *Turner*, *Liminal*; zum Begriff der Liminalität auch *Thomassen*, *Thinking*; *Horvath u. a.*, *Breaking*.

die Phase des Nicht-mehr und Noch-nicht, stelle zwar ein Moment der Krise dar, aber auch der Ungebundenheit, in der bestimmte Regeln temporär außer Kraft gesetzt seien. Nach Turner gestalten Gesellschaften und Gruppen diese Übergangskrisen mithilfe eines Übergangsrituals.

Die Idee einer des Alltags enthobenen Transitionsphase lässt sich unmittelbar auf das Heimatlazarett des Ersten Weltkriegs übertragen. Dieses zeichnete sich in dreierlei Hinsicht als Übergangsraum aus: Erstens auf temporaler Ebene – in dem Sinne, dass die Lazarette nur für die begrenzte Dauer des Krieges als einer gesellschaftlichen Krisensituation existierten und sich viele ihrer Eigenschaften aus diesem provisorischen und transitorischen Charakter heraus erklären lassen. Zweitens auf individual-psychologischer Ebene, wenn man den Lazarett-aufenthalt eines Soldaten als »rite de passage« begreift zwischen Krankheit und Gesundheit, Verwundung und Invalidität, zwischen Soldatentum und ziviler Existenz, zwischen vorangegangenen und kommendem Fronteinsatz. Drittens schließlich auf gesellschaftlicher Ebene, insofern es sich beim Lazarett auch um einen Übergangsraum zwischen militärischer und ziviler Ordnung handelte, die hier in Kontakt kamen und teilweise in Konflikt gerieten.

Als Übergangsraum im Krieg war das Heimatlazarett ein umkämpfter Bereich. Verschiedene gesellschaftliche Gruppen richteten Erwartungen auf ihn und rangen miteinander um Deutungshoheit und Zugangsmöglichkeiten. Um diese komplexen Verbindungen nachzeichnen zu können, konzentriert sich die Untersuchung bewusst nicht auf nur eine Akteursgruppe, sondern folgt einem multiperspektivischen Ansatz. Drei Akteursperspektiven stehen dabei im Zentrum:

(1) Die institutionelle Perspektive der deutschen Militärsanitätsbehörden<sup>76</sup> und ihre Ausgestaltung und Deutung des Heimatlazarettwesens. Bei diesem Blickwinkel geht es um die staatliche Planungs-, Organisations- und Institutionsebene, kurz um eine »Lazarettgeschichte von oben«. Die Rolle der militärärztlichen Führungselite – für das Heimatgebiet konkret der Medizinal-Abteilungen der vier Kriegsministerien sowie der Sanitätsämter der Stellvertretenden Generalkommandos – ist in der Medizingeschichte bislang kaum beachtet worden.<sup>77</sup> Dabei waren es diese Akteure, welche die großen Linien im Sanitäts-

76 In dieser Arbeit wird synonym von den »Sanitätsbehörden«, »Militärsanitätsbehörden«, »Medizinalbehörden«, »Militärbehörden«, »Behörden«, der »Heeresverwaltung«, »Medizinalverwaltung« und »Militäradministration« gesprochen. Gemeint ist jeweils das Gleiche: die Gesamtheit der leitenden Organe, die mit dem Heimatsanitätswesen befasst waren. Teilweise ist in der Analyse zudem von der »Militärmedizin« oder den »Militärmedizinerinnen« die Rede. In diesem Fall sollen in einem umfassenderen Sinne *alle* Militärärzte bezeichnet werden, nicht nur die behördlichen Vertreter, sondern auch die praktizierenden Ärzte vor Ort in den Lazaretten sowie die sie kontrollierenden Inspektoren.

77 Der gleiche Befund gilt für das deutsche Feldsanitätswesen – auch hier fehlen ausführlichere Arbeiten mit klarer Fragestellung. Manche Studien thematisieren Teilbereiche, so etwa Joppich, S. 79–95; Kolmsee, S. 153–224; Ring; Eckart, Medizin und Krieg, S. 100–103; auch Bergen, Before, S. 285–331.

wesen vorgaben. Sie viel deutlicher als bisher zu benennen und ihre Arbeitsweise, Handlungslogik und Ziele zu rekonstruieren, ist ein wichtiges Anliegen dieses Buches.

(2) Die individuelle Perspektive des einzelnen Soldaten und seine Krankenhauserfahrung im Heimatgebiet – also eine komplementäre »Lazarettgeschichte von unten«<sup>78</sup> auf der Basis von Ego-Dokumenten. In dieser Sichtweise geht es darum, die typischen Alltagserfahrungen von Insassen in diesem temporären Lebensumfeld darzustellen.

(3) Die Perspektive der deutschen Zivilbevölkerung, insbesondere aus Sicht von Angehörigen und freiwilligen Helfern. Hier handelt es sich um ein disparates Feld von Akteuren, die sich auf unterschiedliche Weise in die Arbeit der Lazarette einbrachten. Manche verwalteten selbständig Hospitäler, andere traten als Besucher, Künstler oder Spender auf. Die Perspektive dieser Personen steht hier zwar nicht im Mittelpunkt, wird aber immer wieder ergänzend angeführt, da sie eine wichtige Dimension des Lebens an der »Heimatfront« aufzeigt.

Mehrere Gründe sprechen dafür, die genannten Behörden und Personengruppen und ihr wechselseitiges Abhängigkeitsverhältnis ins Zentrum der Untersuchung zu rücken: Zunächst sind andere Lazarettakteure bereits vergleichsweise besser erforscht, allen voran die Ärzte.<sup>79</sup> Dazu kommen einzelne, eher deskriptiv angelegte Publikationen zum Roten Kreuz<sup>80</sup>, zu regionalen Frauenvereinen<sup>81</sup> sowie zu Krankenschwestern.<sup>82</sup> Zwar bestehen auch hinsichtlich dieser Gruppen weitere Forschungsdesiderate, doch bei den hier gewählten Akteuren ist die Lücke am größten. Des Weiteren sprechen konzeptuelle Argumente für die Auswahl: Mit den soldatischen Insassen richtet sich der Blick auf die zwar zahlenmäßig größte, hierarchisch aber schwächste Gruppe im Lazarett – gewissermaßen auf das unterste Glied in der Kette, auf »die Vielen«,<sup>83</sup> um mit Alf Lüdtke zu sprechen. Umgekehrt stellen die leitenden Medizinalbehörden die mächtigsten Instanzen im Sanitätswesen dar und repräsentieren damit die Herrschaftsebene. Diese beiden Sichtachsen – die Perspektive der Insassen und der Behörden – stehen im Fokus der Analyse. Damit geht es zugleich um das Verhältnis des einzelnen Soldaten zum Staat und umgekehrt.

78 Zum Konzept einer »Medizingeschichte von unten« gab Roy Porter 1985 den entscheidenden Anstoß, vgl. *Porter*. In Deutschland wurde eine »Militärgeschichte von unten« vor allem von Wolfram Wette eingefordert, vgl. *Wette*, *Militärgeschichte*; *ders.*, *Der Krieg*.

79 Vgl. *Michl*; *Perry*, *Recycling*.

80 Vgl. *Riesenberger*, *Das deutsche Rote Kreuz*; *ders.*, *Im Dienst*; *ders.*, *Zur Professionalisierung*.

81 Vgl. *Lutzer*; *Chickering*, *The Great War*, S. 469–489.

82 Eine größere Studie zu deutschen Krankenschwestern existiert bisher nicht. Mit einem ausschließlichen Fokus auf Krankenschwestern in Etappenlazaretten *Stölzle*; außerdem die älteren Arbeiten von *Panke-Kochinke*, *Unterwegs*; *dies.*, *Jammer*; *Schulte*, *Schwester*; *Grundweher*; *Nitschke*. Deutlich mehr und systematischere Forschung existiert zu britischen und französischen Krankenschwestern, vgl. *Fell u. Hallett*; *Hallett*; *Fell*; *Powell*; mit internationalen Beiträgen zur Krankenpflege und Frauen im Krieg *Hämmerle u. a.*

83 *Lüdtke*, *Einleitung*, S. 14.

Um dem komplexen Untersuchungsgegenstand gerecht zu werden, stützt sich die Analyse auf eine breite und vielfältige Quellenbasis. Die wichtigsten Quellengruppen bilden der interne Schriftverkehr der Medizinalbehörden einerseits sowie Ego-Dokumente soldatischer Patienten andererseits. Was die amtliche Behördenkommunikation betrifft, besteht zunächst eine Überlieferungsproblematik, mit der auch die meisten anderen Studien zur deutschen Militärgeschichte im Ersten Weltkrieg zu kämpfen haben: Ein Großteil der preußischen Akten fehlt. Die Bestände des früheren Heeresarchivs in Potsdam, das die Dokumentation zur preußischen Armee aufbewahrte, gingen nach einem Luftangriff im April 1945 in Flammen auf.<sup>84</sup> Dadurch ist die Überlieferung zur Preußischen Armee weitgehend vernichtet, darunter auch die meisten Akten zum Heeressanitätswesen.<sup>85</sup> Die verbliebenen Schriftstücke lassen sich heute im Bundesarchiv Abteilung Militärarchiv (BA-MA) in Freiburg im Breisgau einsehen.<sup>86</sup> Ein Ausgleich besteht durch die Überlieferungssituation in bayerischen, württembergischen und sächsischen Archiven, die aufgrund der kommunikativen Vernetzung der Sanitätsbehörden auch die preußische Ebene sichtbar machen.<sup>87</sup> Zentral sind somit das Bayerische Hauptstaatsarchiv – Abteilung IV. Kriegsarchiv in München, das Hauptstaatsarchiv Stuttgart, das Sächsische Hauptstaatsarchiv Dresden<sup>88</sup> sowie das Generallandesarchiv Karlsruhe. Hier finden sich als Quellen zum Heimatlazarettwesen die unterschiedlichsten Dokumentenarten, darunter Schriftverkehr zwischen Sanitätsbehörden und Lazaretten, Erlasse, Inspektions- und Stimmungsberichte, Besprechungsprotokolle, Beschwerden von Patienten und Angehörigen, Hausordnungen, Fotos und vieles mehr.

Neben der amtlichen Behördenkommunikation stehen als zweite Quellengruppe Ego-Dokumente<sup>89</sup> verwundeter und kranker Soldaten im Mittelpunkt der Analyse. Hier bilden in erster Linie autobiographische Zeugnisse im engeren Sinne die Basis, also Tagebücher, Memoiren und thematisch fokussierte

84 Vgl. dazu *Schmid*.

85 Erhalten sind heute nur Splitter, bestehend aus geretteten Resten, zur Zeit des Luftangriffs bereits ausgelagerten oder verliehenen Einzeldokumenten sowie Doppelstücken amerikanischer Kopien, vgl. *Menzel*.

86 Vgl. *Menzel*. Ergänzend lassen sich im BA-MA einige Akten zu Marinelazaretten konsultieren. Grund dafür ist, dass diese Bestände bis 1945 gesondert im Marinearchiv lagen, dessen Akten frühzeitig ausgelagert wurden.

87 Inhaltlich sind somit keine relevanten Abstriche nötig. Die führenden Sanitätsbehörden tauschten sich intensiv aus und die Vorgaben der preußischen Medizinal-Abteilung dienten auch den drei anderen als Leitlinie.

88 Im Dresdner Archiv finden sich allerdings keine Bestände zum Sächsischen Kriegsministerium im Ersten Weltkrieg. Damit fehlen gleichzeitig auch jegliche Akten der entsprechenden sächsischen Medizinal-Abteilung.

89 Angelehnt an die breit gefasste Begriffsdefinition Winfried Schulzes werden als »Ego-Dokumente« hier alle Texte verstanden, in denen »Aussagen oder Aussagepartikel vorliegen, die [...] über die freiwillige oder erzwungene Selbstwahrnehmung eines Menschen in seiner Familie, seiner Gemeinde, seinem Land oder seiner sozialen Schicht Auskunft geben oder sein Verhältnis zu diesen Systemen und deren Veränderungen reflektieren.«, *Schulze*, S. 28.

Erinnerungsberichte, außerdem Briefe und Postkarten. Zusätzlich erweitern ausgewählte Ego-Dokumente von Krankenschwestern, Sanitätern, Ärzten, Verwaltungsbeamten und Angehörigen die Perspektive. Ein großer Teil der verwendeten Selbstzeugnisse ist unveröffentlicht und stammt aus Archiven oder Privatbesitz; der andere Teil liegt in Form edierter Quellenpublikationen vor.<sup>90</sup> In der Ausnahmesituation des Weltkriegs, den bereits die Zeitgenossen als historische Zäsur wahrnahmen, legten mehr Personen als in Friedenszeiten schriftlich Zeugnis über ihre Erlebnisse ab. Im Heer betraf dies nicht nur Offiziere, sondern ebenso Mannschaftssoldaten, die etwa in ihrem bürgerlichen Leben als Bauern oder einfache Angestellte tätig waren. Viele führten während des Krieges eine Form von Tagebuch<sup>91</sup>, außerdem standen fast alle in reger Postkorrespondenz mit Familie, Freunden oder dem Pfarrer ihrer Gemeinde.<sup>92</sup> Kamen sie verwundet oder krank in ein Heimatlazarett, hatten sie auf einmal noch mehr Zeit und Ruhe zum Schreiben – etwa um längere Einträge in einem Tagebuch zu verfassen.

Gerade Tagebücher haben sich in der Analyse als besonders fruchtbar erwiesen. Dabei sind mit dem Begriff des »Tagebuchs« unterschiedliche Formate gemeint: Einige Soldaten führten tatsächlich ein klassisches Tagebuch mit (fast) täglichen kurzen Einträgen, andere fassten ihre Tagesnotizen später zu einem rückblickendem Bericht mit unmittelbarem Erzählcharakter zusammen; wieder andere stellten eine Art Kriegsalbum zusammen, in das sie zusätzlich Photographien einklebten. Briefe und Postkarten aus dem Lazarett liefern für die hier untersuchte Fragestellung hingegen weniger Ertrag. In der Regel sind sie sehr kurz gehalten und gehen selten ausführlicher auf Wahrnehmungen des Krankenhauses ein.<sup>93</sup> Viele Patienten versuchten darin vor allem, die eigene Verletzung herunterzuspielen, um die Familie oder Partnerin zu beruhigen. Zudem stellte die Lazarettzeit eine Phase dar, in der Angehörige sie vor Ort besuchen konnten. So ersetzte die reale Begegnung am Krankenbett wohl teilweise das Briefeschreiben.

Auch einige literarische Quellen aus der Nachkriegszeit, die das Lazarett zum Thema machen, wurden für die Patientenperspektive ausgewertet. Diese Texte

90 Vgl. zu neueren Quelleneditionen dieser Art den Überblick bei *Nübel*, *Neue Forschungen*, S. 7–11. In keinem Archiv liegen Ego-Dokumente mit Lazarett-Bezug zentral gebündelt vor. Einige der hier verwendeten Selbstzeugnisse stammen aus dem Freiburger Militärarchiv, weitere finden sich auf der Digital-Archivplattform Europeana 1914–1918, andere stammen aus Stadtarchiven sowie der Stuttgarter Bibliothek für Zeitgeschichte, weitere sind Leihgaben aus Privatbesitz.

91 Vgl. dazu *Knoch*, *P.*, *Erleben*, S. 200.

92 Zu Lazarettpostkarten *Eckart*, *Medizin und Krieg*, insbes. S. 91 f.; 132–134; *ders.* *Die Wunden*. Allgemein hat Feldpost aus dem Ersten Weltkrieg bereits viel wissenschaftliche Aufmerksamkeit gefunden, vgl. *Ulrich*, *Augenzeugen*, S. 12–34; *Knoch*, *P.*, *Feldpost*; *Brocks*, *Der Krieg*; *dies.*, *Die bunte Welt*; *Reimann*, *Die heile Welt*; *Didczuneit u. a.*; *Ziemann*, *Geschlechterbeziehungen*; *Hämmerle*, »...wirf«; zum historischen Begriff »Feldpost« *Latzel*, *Feldpost*; zum Ersten Weltkrieg als Kommunikationsereignis *Buschmann*; *Quandt*.

93 Dieses Problem benennt auch *Eckart*, *Medizin und Krieg*, insbes. S. 91 f. und 132–134.

werden in der Analyse jedoch nicht als unmittelbare Belege verwendet, sondern ergänzend zu den übrigen nicht-fiktionalen Quellen herangezogen.<sup>94</sup> Insgesamt geht es in der Arbeit mit Ego-Dokumenten nicht darum, »die Wahrheit« über »das« Lazarettlebnis von Soldaten zu destillieren. Vielmehr lässt sich die Analyse von der Frage leiten, wie die Verfasser ihren Heilaufenthalt und die eigene Krankheits- oder Verwundungssituation bewerteten, mit welchen Begriffen und Bildern sie das Krankenhaus beschrieben, welchen Aspekten sie Wichtigkeit beimaßen und wie sie ihre Lazarett Erfahrung biographisch einordneten und kommunizierten.

Methodisch verortet sich die Untersuchung an der Schnittstelle zwischen einer Erfahrungs- und Kulturgeschichte des Krieges,<sup>95</sup> Sozialgeschichte der Medizin, Medical Humanities und Geschichte staatlicher Institutionen. Die Erzählweise strebt nach einer Verbindung von Makro- und Mikroperspektive. Weder limitiert sich der Fokus auf ein bestimmtes Set lokaler Fallbeispiele, noch auf eine Region, sondern es wird vielmehr das deutsche Heimatlazarettwesen als Gesamtsystem betrachtet. Im Rahmen dieser größeren Struktur nimmt die Analyse allerdings verschiedene »Tiefenbohrungen« anhand konkreter Einzelbeispiele vor, um bestimmte Aspekte näher zu betrachten. Der Kernuntersuchungszeitraum umfasst die Zeit des Krieges selbst, also die Jahre zwischen August 1914 und November 1918. In dieser Phase erfüllten die Heimathospitäler ihre Rolle als Übergangsräume im Krieg. Mit dem Ende der Kampfhandlungen änderte sich schlagartig ihr gesellschaftlicher Stellenwert und es wandelte sich auch die administrative Struktur des Militärsanitätswesens.<sup>96</sup> Die meisten Heimatlazarette wurden nach Kriegsende schnell aufgelöst, da das Militär die zwischengenutzten Gebäude zurückgeben musste; nur ein kleiner Teil existierte noch einige Jahre weiter. Daher konzentriert sich die Analyse auf den Kriegszeitraum selbst.

Das Buch teilt sich in vier chronologisch-systematische Kapitel auf. Das erste Kapitel behandelt die Anfänge des Lazarettwesens, also die Einrichtung tausender Militärkrankenhäuser im Heimatgebiet 1914/15. Es geht der Frage nach, wie die Lazarette im Heimatgebiet von den Akteuren neu konstituiert werden. Zunächst wird ein Überblick über die Struktur des deutschen Lazarettsystems gegeben. Im Anschluss geht es um die sich schrittweise vollziehende Institu-

94 In der Regel zeigt allerdings ein direkter Vergleich von Lazarettbeschreibungen in soldatischen Ego-Dokumenten und in der Nachkriegs-Belletristik, dass sich diese beiden Textarten inhaltlich stark ähneln und hauptsächlich stilistisch voneinander abweichen.

95 Vgl. zur Neuen Kulturgeschichte des Ersten Weltkriegs, die sich seit dem Ende der 1980er Jahre in der internationalen Forschung zunehmend durchgesetzt hat *Meteling*, *Neue Kulturgeschichte*; *Werber u. a.*

96 Zur Gliederung des Sanitätsdienstes der Reichswehr ab 1921 vgl. *Fischer*, *Der deutsche Sanitätsdienst*, S. 21–29; *Garlipp*; *Neumann*, S. 68–75. Das bisherige Sanitäts-Departement des Preußischen Kriegsministeriums unterstand seit Oktober 1919 dem Reichsarbeitsministerium, vgl. *Garlipp*; zum Reichsarbeitsministerium vgl. aktuell *Nützenadel*, darin insbes. *Schulz*.