

# Des Herrn Generalkriegskommissars Ribbentrops Vorschriften und Anweisungen für die preußischen Lazarette 1808-1832

Loew, Benedikt (Hrsg.); Thewes, Guy (Hrsg.); Klauck, Hans Peter (Hrsg.): *Intra muros - Infrastruktur und Lebensalltag in Festungen - Einrichtungen der Fürsorge; Schriftenreihe Festungsforum Saarlouis, Band 4, Saarlouis: Vereinigung für die Heimatkunde im Landkreis Saarlouis e.V., 2020, ) S. 13-48*

## Stand des Lazarettwesens und medizinischen Versorgung

Es mag erstaunen, dass die Administration des preußischen Lazarettwesens der Befreiungskriege 1813-15 und der nachfolgenden Friedensjahre beim Departement des Kriegskommissariats im Kriegsministerium angegliedert war und noch kein eigenständiges Departement<sup>1</sup> wie hundert Jahre später bildete. Dies ist mit der preußischen Armeeform von 1808 zu erklären, in der erstmals eine gemeinsame Administration mit festen Grundsätzen unter Ribbentrop geschaffen wurde, aber auch mit der gerade erst entstehenden Wertschätzung der medizinischen Versorgung der Soldaten in den Lazaretten während der Befreiungskriege und in den nachfolgenden Friedenszeiten, entschieden vorangetrieben durch General-Stabs-Arzt Dr. Görcke. Die bisherigen Veröffentlichungen zum Thema widmen sich mehr dem Sanitätswesen

aus medizinischer Sicht, weniger aber der Administration.<sup>2</sup> Es werden überdies nur die Feldzüge, nicht aber die Belagerungen behandelt, obwohl die Torgauer Epidemie von 1813 ausführlichen Niederschlag in der Literatur fand<sup>3</sup>

Die Zuordnung der Lazarettorganisation zum Kriegs-Ökonomie-Departement war jedoch kein preußisches Alleinstellungsmerkmal, vielmehr galt diese auch bei anderen europäischen Mächten, wie zum Beispiel Russland<sup>4</sup> und Frankreich<sup>5</sup>.

## Zum Begriff Hospital und Lazarett

Für das Verständnis der folgenden Instruktionen ist noch eine zeitgenössische Begriffsklärung zu den Lazaretten (alt: Lazareth) notwendig: Krünitz definiert in seinem ökonomischen Lexikon:

*„Hospital: [...] eine öffentliche gutthätige Anstalt, in welcher alte betagte, kranke, oder verarmte Personen, oder Findelkinder und Waisen, oder auch reisende Personen, ihren Aufenthalt, Wartung und nothdürftigen Unterhalt haben. Nach diesen*

<sup>1</sup> z.B. RQL 1910, Medizinal-Abteilung des Kriegsministeriums unter Leitung eines General-Stabs-Arzt von der Armee.

<sup>2</sup> Schmidt, Heeressanitätswesen 1813-1815; Vollmuth, Sanitätsdienst; Kieser, Militair-Lazarethe; Richter, U.L.: Feldlazarettwesen

<sup>3</sup> z.B. Richter, G.A.: Torgau

<sup>4</sup> Militairökonomie im Frieden und Krieg, St. Petersburg, 1823.

<sup>5</sup> L'arrêté du 9 pluviôse an 8 (1800): darin die Zuständigkeiten des Kriegskommissars (commissaires des guerres).

verschiedenen Bestimmungen, ist es entweder ein Armen=Hospital oder ein Kranken=Hospital, welches auch ein Krankenhaus, Lazareth oder Siechhaus genannt wird, oder ein Findlings=Hospital, Waisen=Hospital, welches unter dem Namen eines Waisenhauses am bekanntesten ist. Ein Hospital zum Behuf kranker Soldaten, wird ein **Kriegs=Hospital**<sup>6</sup> oder **Kriegslazareth** genannt.“

Hierzu muss man wissen, dass gewöhnlich die Heilbehandlung der Bürger oder Offiziere in der eigenen Wohnung, bis hin zu Operation, durch Ärzte oder Wundärzte erfolgte. Ein Hospital oder Krankenhaus war also demnach nur für die Armen und Bedürftigen der Stadt zuständig. Die Bezeichnungen Hospital, Spital und Lazarett wurden aber auch noch von den Zeitgenossen vielfach synonym verwendet.<sup>7</sup>

Beim Militär unterschied man die folgenden Lazarette<sup>8</sup> je nach ihrer Aufgabe:

Die *Feldlazarette*<sup>9</sup> wurden nur bei der Mobilmachung eingerichtet. Die *fliegenden (Feld)Lazarette* folgten der Armee bis zum Schlachtfeld<sup>10</sup>, während die (stehenden) *Haupt(feld)lazarette* im Rücken der Armeekorps in den großen Garnisonen und Festungen<sup>11</sup> verblieben. Zusätzlich wurde am 19. August 1813 ein *Haupt-Reserve-Lazarett* für die gesamte Armee in Berlin geschaffen, dessen Dirigent Dr. Görcke selbst war (s.u.).<sup>12</sup> Hier war die Versorgung der Verwundeten Hauptaufgabe der Chirurgen. Die *Einquartierungs-*

*Lazarette* wurden auf dem Marsch<sup>13</sup> zum Kriegstheater bei der Mobilmachung oder beim Manöver etabliert. Diese wurden aus dem Etat der Armee unterhalten.

In Friedenszeiten existierten nur die *stehenden Lazarette*, die sich meist als *Provinzial-Lazarette* in den Hauptorten der Provinzen des Staates, besonders in den Festungen, Residenzen und Garnisonen befanden. Nur bei Belagerungen oder Schlachten nahmen sie die Verwundeten auf, ansonsten wurden in diesen Lazaretten die kranken Soldaten behandelt, wenn dies nicht in den Kasernen oder Bürgerquartieren möglich war. Diese Lazarette wurden i.a. sowohl aus dem Etat der Armee als auch aus dem Etat der Kommunen unterhalten.

### Vorgeschichte bis 1808

Bereits ab 1797 wurde die Ausbildung der Wundärzte in der Berliner Pépinière unter Dr. Görcke zentralisiert. Allerdings fehlte im Feldzug von 1806 / 7 eine schlagkräftige Logistik der Feldlazarette, so dass die Versorgung allein durch die Wundärzte bei den Regimenten bewältigt werden musste. Das Kriegskommissariat bei der Feldarmee wurde hingegen erst bei der Mobilmachung gebildet und beschränkte sich allein auf die Verpflegung und Geldversorgung. Es fehlt mithin eine Institution, die das Lazarettwesen zu Friedens- und Kriegszeiten administrativ unterstützen konnte.<sup>14</sup>

<sup>6</sup> Französisch Hôpital militaire, englisch Military hospital, auch: Soldaten-Hospital, Militair-Kranken-Anstalt.

<sup>7</sup> Hoyer, Wörterbuch, 2, 193.

<sup>8</sup> Kieser, 500-501.

<sup>9</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, LVI. Feldlazarette, 410 ff.

<sup>10</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, XXXIX, 327.

<sup>11</sup> z.B. Juni 1815: Düsseldorf, Köln, Deutz, Koblenz, Brüssel, Löwen, Namur, Lüttich.

<sup>12</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, XLVI. Haupt-Reserve-Lazarett, 351 ff.

<sup>13</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, XLIX. Einquartierung, 369.

<sup>14</sup> Großer Generalstab, Befreiungskriege I, 342, 416.

## Reformen ab 1808

Die Reformen im Lazarettwesen ab 1808 wurden wesentlich durch zwei Persönlichkeiten geprägt, die an der Spitze ihrer Organisationen standen:

### Generalkriegskommissar **Friedrich v. Ribbentrop (1768-1841)**<sup>15</sup>



Abbildung 1: Friedrich Wilhelm Christian Johann Ribbentrop (1768-1841), Generalkriegskommissar in den Befreiungskriegen. Bis 1815 Träger des Roten-Adler-Ordens 3. Klasse sowie des Eisernen Kreuzes 2. Klasse laut RQL 1815 (Lithographie 1838).

Der ausgebildete Jurist Ribbentrop stieg rasch in der Hierarchie der preußischen Beamten in Westphalen auf, und war ab 1801 mit dem Kriegskommissariat von Blüchers Armee in Westphalen betraut. Ab 1808 war er für die Reorganisation des General-Kriegs-Kommissariats im Kriegs-Departement, dem späteren Kriegs-Ministerium, zuständig, und gehörte damit zu den

Reformern der zweiten Reihe wie Boyen, Grolman und weitere.

Er stand ab 1808 im Rang eines Wirklichen Geheimen Kriegs-Rats, ab 1814 auch mit dem Titel eines Staatsrats und in der Funktion eines General-Intendanten, zuvor Generalkriegskommissar genannt. Er war für die gesamte Versorgung und Verwaltung der Armee im Feld zuständig, etablierte eine effiziente Verwaltung und zeichnete sich in den Feldzügen 1813-1815 durch umsichtige und unbestechliche Versorgung aus.

<sup>15</sup> Schreibweise in Erlassen „Ribbentrop“; bis 1778 Studium der Rechte, 1779 als Referendar in der Kriegs- und Domänenkammer Minden, 1790 Assessor, 1793-1806 Kammer- und Domänenrat in Minden, 1806-1807 Direktor des Feld-Kriegskommissariats bei

Blüchers Armee, 1808 Generalkriegskommissariat im Kriegsdepartement, 1813-15 Intendant bei Blüchers Armee-korps, 1815-1835 Generalintendant, 1823 in den Adelsstand erhoben, 1835 verabschiedet, Poter, 398-402.

## Dr. Johann Görcke (1750-1822)<sup>16</sup>, Generalstabs-Chirurgus der Armee und Chef des Militair-Medicinal-Wesens



Abbildung 2: Generalstabs-Chirurgus Dr. Johann Görcke, nach 1815, mit allen Dekorationen.

Im ausgehenden 18. Jahrhundert waren die Zuständigkeiten der Ärzte und Wundärzte noch streng voneinander geschieden, welche in Preußen erst 1869 auf der zivilen Seite in der neuen Gewerbeordnung zusammengeführt wurden.

Der *Arzt*, auch *Medicus (purus)* genannt, studierte an einer Universität oder Medizinalanstalt und war ausschließlich für die innere Medizin zuständig. Er verstand sich also auf Heilkunde, aber der Verzicht auf chirurgische Eingriffe war ihm vorgeschrieben. Er konnte bei einem Hospital oder Kommune angestellt sein bzw. frei

praktizieren, und war im Kriege, speziell bei Belagerungen, für die Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere Seuchen, zuständig. „Die Medici besorgten im Felde bei den Lazarethen und in größeren Garnisonen als Garnison Medici die Behandlung der inneren Krankheiten.“<sup>17</sup>

Der *Wundarzt*, auch *Chirurg*, *Chirurgus*, *Feldmedicus*, *Feldscher* oder *Meister des Messers* genannt, kam vormals aus der Zunft der Bader oder Barbieri mit einer vier- bis siebenjährigen Handwerker- ausbildung: er war daher nicht studiert. Er operierte, praktizierte z.B. Aderlass, zog die Zähne, stach den Star, versorgte die Wunden, durfte aber keine innere Medizin wie der Arzt praktizieren.<sup>18</sup> Ein Wundarzt bei der friderizianischen Armee wurde bei einem Bataillon oder Regiment noch im Range eines Unteroffiziers angestellt, entsprechend gering war sein Ansehen!

Die Dienstverhältnisse und Ausbildung der Apotheker, Chirurgen und Ärzte bei der Armee bedurften also dringend einer Reform:

1795 wurde die „Pepiniere“ (frz. Pflanzstätte) zu Berlin gegründet, die als Medizinisch-Chirurgische Anstalt den Bedarf der ausgebildeten Chirurgen bei der Armee decken sollte. Die Ausbildung der jährlich neu aufgenommenen 90 Eleven betrug fünf Jahre. Die bereits bei der Armee angestellten Chirurgen wurde für ein weiteres Jahr zur Vervollständigung ihrer Ausbildung in die „Pepiniere“ befehligt.

Ab 1804 wurde dem General-Feldstabs-Medicus zur Pflicht gemacht, dem Generalstabs-Chirurgus in allen Fragen der inneren Medizin nur beratend zur Verfügung zu stehen, die

<sup>16</sup> 1767 Kompanie-Feldscher in Königsberg, ab 1774 in Potsdam, 1788 Regimentsfeldscher, 1792-95 beim Rheinfeldzug der 1. Koalition, 1797 Generalstabs-Chirurg, 1822 in Ruhestand; siehe GG, Befreiungskriege 1812,

Sanitätswesen, 342-351. Nachfolger 18122 Johann Wilhelm von Wiebel (1767-1847)

<sup>17</sup> Z. f. Militärärzte, Nr. 11, 1844, 98.

<sup>18</sup> Sachs, 10ff.

Lazarette nicht ohne dessen Genehmigung zu besuchen und nur mit dessen Genehmigung die Kranken zu behandeln.<sup>19</sup> Ab 1806 wurde die Behandlung aller Kranken den Militär-Chirurgen allein übertragen. Mit der Gründung der Berliner Universität 1811 ging die allgemeine Ausbildung der angehenden Militärärzte in Medizin und Chirurgie dorthin über, an der Pepiniere<sup>20</sup> wurden ergänzende Lesungen gehalten. Am 1. November 1811 trat die „Medizinisch-chirurgische Akademie“ unter Leitung von Dr. Görcke als weitere Lehranstalt zur Versorgung der Armee mit Ärzten hinzu.<sup>21</sup> Hiermit war die *vereinigte Ausbildung von Medizin und Chirurgie* in die Tat umgesetzt worden.

Dem Generalstabs-Chirurg im Range eines Majors (!) unterstanden die Divisionsgeneral-Chirurgen bei den Armeekorps und weiter in der „Militär-Medizinalanstalt“ jeweils ein Ober-Stabs-Chirurg, Ober-Lazarett-Inspektor und Ober-Feld-Apotheker, sowie 12 weitere „Pensionär-Chirurgen“ der Berliner Regimenter. Dem Generalstabs-Chirurgen vorgesetzt war der General-Kriegskommissar, deren enge Zusammenarbeit für die Reform des Lazarettwesens entscheidend war.<sup>22</sup>

Bei den Armeekorps rechneten die Ärzte zu den Kollateralbehörden bzw. Adjutantur und werden erst in den RQL ab 1822 als General-Divisions-Ärzte namentlich aufgeführt.

## Formation: Kriegsökonomie-Departement und

<sup>19</sup> Z. f. Militärärzte, Nr. 11, 1844, 98.

<sup>20</sup> Ab 1818 umbenannt in „*Medizinisch-chirurgisches Friedrich-Wilhelms-Institut*“, Wikipedia, URL <https://de.wikipedia.org/wiki/Pépinère> [7.3.2019].

<sup>21</sup> GG, Befreiungskriege 182, RQL, 621.

<sup>22</sup> GG, Befreiungskriege 1812, Lazarette, 427.

## Kriegskommissariat 1808-1822

### Zuständigkeiten im Frieden

Laut AKO vom 25. Dezember 1808 wurde die oberen Militärbehörden im Kriegsdepartement (ab 1814 Kriegsministerium) neuformiert. Das Militärökonomie-Department unter Gen. v. Hake<sup>23</sup> wurde in vier Divisionen unterteilt, wobei Ribbentrop zusätzlich in der ersten Division angestellt war.<sup>24</sup>

Das dazu parallel formierte, jetzt permanente General-Kriegs-Kommissariat unter Ribbentrop übernahm die bisherige Intendantur mit den Mobilmachungsvorbereitungen und die Aufsicht über das Proviant-, Bäckerei- und Lazarettfuhrwesen in den vier Traindepots, siehe RQL von 1814.

Mit AKO vom 28. August 1814 wurde das Kriegsministerium von bisher 4 in 5 Departements neu unterteilt, wovon das 4te für die Kriegsökonomie unter Gen. v. Hake mit den ff. Divisionen zuständig war.

1. Kassen- und Etatwesen
2. Naturalverpflegung, Reise- und Vorspannangelegenheiten
3. Bekleidungs- und Train-Angelegenheiten
4. Servis- und Lazarettwesen

Das Kriegskommissariat wurde in dem 5. Departement zusammengefasst, siehe RQL 1815.

<sup>23</sup> Karl Georg Albrecht Ernst von Hake (1769-1835): Als Generalmajor Chef des allg. Kriegsdepartements ad interim und des Kriegsökonomiedepartements 1810-1813, de facto der erste preußische Kriegsminister, zweite Amtszeit als Kriegsminister 1819-1833.

<sup>24</sup> Jany, Geschichte der pr. Armee, Band IV, 33 und 122 ff.

## Zuständigkeiten 1813-15 bei der Mobilmachung

Die Stellung des General-Kriegs-Kommissärs änderte sich bei der Mobilmachung: Die bisher untergeordneten Behörde des allg. Departements leitete nun selbständig die Verpflegung und Verwaltung der mobilen Armee. Diese Abgrenzung gegenüber dem in Berlin zurückbleibenden Kriegsministerium mit Gen. v. Hake war sicher keine glückliche und führte 1812 zu Kompetenzstreitigkeiten.<sup>25</sup> In den Feldzügen 1813-15 erkämpfte sich Ribbentrop eine vollständige Unabhängigkeit vom Kriegsministerium. Es galt der Grundsatz, dass der General-Kriegs-Kommissar direkt unter dem Oberbefehlshaber zu dienen habe und alle seine Maßnahmen den Kriegsoperationen anzupassen habe. Die AKO 23. März 1812 bestimmte dementsprechend, dass das Kriegsdepartement mit der Administration der mobilen Armeekorps nichts zu tun haben sollte.

Die erste Verfügung wurde am 4. Februar 1809 erlassen, die nach der vorläufigen Dienstweisung für die Oberkriegskommissare, vom 18. Juli 1814 bekräftigt wurde<sup>26</sup>. Dieser weit ausgehende Dienstbereich umfasste:

1. Unterstellt sind Kriegskommissare, Proviantämter, Trains, Montierungsdepots des Bezirkes
2. Kontrolle des Zahlungsverkehrs
3. Revision der einmonatlichen Verpflegungs-Liquidationen
4. Verpflegung der Truppen
5. Revision der Proviantämter
6. Unterkommen der Soldaten (Quartierangelegenheiten)
7. Feldlazarette
8. Bekleidung

## 9. Trains und Feldequipage der Truppen

Bei den Feldlazaretten lag die Administration ausschließlich in den Händen des Kriegskommissariats, die medizinische Leitung lag hingegen bei den Militärärzten.

Das neu geschaffene 5. Departement des Kriegsministeriums unter Leitung des Generalkriegskommissars Ribbentrop gliederte sich laut der RQL vom Juni 1815<sup>27</sup> in die Departements für die Invaliden, die General-Militär-Kasse und das General-Auditoriat. Bereits in den RQL ab 1813 wurde in letzter Position eine eigene Abteilung bzw. Anstalt für das „Militair-Medicinal-Wesen“ genannt, die jetzt dem „General-Stabs-Arzt von der Armee“ Dr. Görcke unterstand.

Aus heutiger Sicht würde man das Ineinandergreifen von Verantwortung und Geschäftsgang der Lazarette in Friedens- und Kriegszeiten als Matrixorganisation bezeichnen, die mit ihren vielfachen Schnittstellen einen erhöhten Abstimmungsbedarf einforderten. Es ist sicher zweckmäßig, bei der Mobilmachung die schwerfällige zentrale Steuerung der Bedürfnisse vom Kriegsministerium an die Armeekorps abzugeben, wie dies Ribbentrop immer wieder gefordert hatte.

## Dienststellung und Ränge

In der RQL 1813 werden 1 Generalkriegskommissar, 14 Kriegskommissäre und 3 Expedienten 1. Klasse als Militärbeamte angeführt. Die Kriegskommissäre wurden bei der Mobilmachung in der Regel von den Militärbeamten (z.B. Kriegsräten) gestellt bzw.

<sup>25</sup> GG, Preußisches Heer der Befreiungskriege 1812, 117-118.

<sup>26</sup> Ribbentrop, Anmerkungen Kriegskommissare, 181 ff.

<sup>27</sup> GG, Preußisches Heer der Befreiungskriege, RQL, 515.

von den Civil-Offizianten (zivilen Beamten, z.B. den Kriegs- und Domänenkammern, Finanzräten) oder Offizieren ergänzt.

Die RQL vom Juni 1814 weist nur wenige Beamte im Kriegsministerium aus: 1 Direktor, aber noch keine Kriegskommissare in den Collateral-Stäben der Armeekorps, was erst für die RQL von 1822 der Fall ist.

Der Kriegskommissar wird oft nur als allgemeiner Gattungsbegriff ohne weitere Rangunterscheidung verwendet, besonders bei den Truppen in den Feldzügen 1813-1815. In der RQL 1813 werden nur Kriegskommissare ohne weitere Differenzierung genannt, die sich erst durch ihre Aufgaben im Felde definierten. Der Kriegskommissar beim Armeecorps war bei der Mobilmachung oder im Frieden stets den Dirigenten (Direktoren) der Feldlazarette disziplinarisch vorgesetzt, die fachliche Zuständigkeit verblieb beim Generalstabs-Arzt.

Die Dienststellungen bzw. Ränge sind 1813-15 nicht immer sofort erkenntlich und ergeben sich erst aus Zusammenhang. Sie wurden erst ab 1816 unter dem neuen Begriff Militärintendanten geregelt. Die Dienstränge für das 5. Department im Kriegsministerium lauteten in der RQL von 1822 und bei Ribbentrop<sup>28</sup>:

General-Intendant, Staatsrat

- Wirklicher geheimer Kriegesrath [Militärintendant]
  - Geheimer Kriegesrath
    - Kriegesrath [bei den Stäben der Armeekorps]

## Verwaltung der Lazarette

### Friedenszeit

Für die *Friedenszeiten* diente das Garnison-Lazarett zu Berlin 1812<sup>29</sup> für 400 Kranke als Muster einer Lazarettadministration in Preußen.

Die Stadt Berlin und die Militärkasse bestritten gemeinsam den Unterhalt des Lazaretts. Die Stadt hatte u.a. die Naturalien zu liefern bzw. Dienstleistung zu erbringen: Heizung, Erleuchtung, Lager, Reinigung, Geschirr, Aufwartung, die auch durch Geldmittel ausgeglichen werden konnten. Die Stadt stellte ferner zwei Beamte zur Verwaltung ihrer kommunalen Fonds ab:

- Ein Rendant des Kommunalfonds
- Ein Kontrolleur des desselben

Die Lazarettkommission des Militärs, welche das Lazarett leitete und beaufsichtigte, stand unter dem Vorsitz eines abkommandierten Stabsoffiziers, dem drei Subalternoffiziere der Garnison und zwei Regimentschirurgen unterstellt waren; diese Kommission hatte dem Lazarett täglich eine Visite zu machen. Das eigentliche Lazarettpersonal für den Geschäftsbetrieb bestand aus:

- Oberinspektor oder eigentlicher Lazarett-Verwalter im Range eines Kriegsrates<sup>30</sup>
  - Dessen Sekretär
  - Lazarettinspektor oder zweiter Sekretär
  - Geschäftsbote
  - Türsteher
  - Lazarettsschreiber

<sup>28</sup> Ribbentrop, Der Haushalt bei den europäischen Kriegsheeren, Berlin, 1816, 222 ff.

<sup>29</sup> Ribbentrop, Anhang Lazarettwesen, 97 ff.

<sup>30</sup> Wohl dem Kriegskommissar der Brandenburgischen Brigade unterstellt.

- Oberkrankenküster als Aufseher (Revierinspektoren)
  - Aufwärter (Krankenwärter),
- Koch
  - Küchenknecht
  - 2 Kochfrauen
- Hausknecht
- Nachtwächter
- Waschweib
- Eine Militärwache mit 1 Unteroffizier und 9 Gemeinen.

Hier ist aus heutiger Sicht bemerkenswert, dass das Lazarett von keinem fest angestellten oder abkommandiertem Militärarzt, sondern von einem Stabsoffizier der Kommission geleitet wurde.

Als ein Beispiel für den Stab einer Festung II. Klasse sei Jülich genannt, wo Stabsarzt, Garnisonsauditor und Garnisons-Prediger zu den Kollateralbehörden<sup>31</sup> gerechnet wurden.

### Mobilmachung

Bei der *Mobilmachung* ergab sich eine andere Anordnung: Der General-Kriegskommissar blieb weiter die vorgesetzte Fach-Behörde; die Kriegsökonomie und das Kriegskommissariat wurden aber in den Generalstab<sup>32</sup> des Armeekorps eingegliedert, der damit zur kontrollierenden Instanz der Armee-Verwaltung und Versorgung wurde. Lazarette wurden jetzt durch die Militärärzte geleitet, denen auch die Administration unterstand.

- Kommandierender General eines Armeekorps
  - Generalstabschef = (Ober)Quartiermeister
    - Kriegskommissar
      - Dirigenten (Dirrektoren)

fliegenden oder Haupt- Lazarette

Für ein fliegendes Lazarett mit einer Kapazität für 200 Kranken werden als Etat mit einem vermehrten Bestand von 15 Chirurgen aufgeführt:<sup>33</sup>

- 1 Oberstabschirurg als Dirigent
- 1 Stabschirurg
- 2 Oberchirurgen
- 11 Chirurgen
- 2 Apotheker
- 1 Lazarett-Inspektor
- 2 Revier-Inspektoren
- 1 Rechnungsführer
- 1 Sekretär
- 1 Handarbeiter
- 12 Krankenwärter
- 1 Wachtmeister der Kavallerie
- 1 Unteroffizier der Infanterie
- 24 Trainsoldaten und Knechte
- 1 sechspänniger, 5 vierspännige und 2 zweispännige Wagen
- 18 Klepper<sup>34</sup>
- 37 Zugpferde
- Im Ganzen 61 Köpfe, 8 Wagen, 55 Pferde

### Uniformierung<sup>35</sup>

Die AKO (Allerhöchste Kabinetts-Ordre) vom 6. Mai 1809<sup>36</sup> bestimmte eine sehr schlichte Uniform:

*„Die Civil-Feld-Offizianten<sup>37</sup> erhielten damit überhaupt erst eine eigene Uniform und als*

<sup>31</sup> Boyen, 9 und RQL 1817.

<sup>32</sup> Klöffler, Generalstab II, Geschäftsgang. Courbière, 381.

<sup>33</sup> GG, Befreiungskriege 1812, Fußnote, 428

<sup>34</sup> ein Reit-Pferd geringerer Art.

<sup>35</sup> Vaupel, 218-219 und Scherbening, Bd. 2, 215-229.

<sup>36</sup> Scherbening, Bd. 2., 329.

<sup>37</sup> Offiziant = Beamter, im engeren Sinn Militär-Offiziant, civil Feld-Offizianten =



*Abzeichen derselben dunkelblau tuchene Kragen und ebensolche schwedische Aufschläge mit weißem Vorstoß, weißes Futter und eine doppelte Reihe weißer Knöpfe;"*

dazu kamen

*"bei den Kriegs-Kommissarien<sup>38</sup>, Kriegszahlmeistern und Ober-Proviantmeistern zur Auszeichnung noch solche Litzen in Silber auf Kragen und Aufschlägen, wie sie die General-Chirurgen in Gold hatten."*

Die AKO vom 8. Mai 1809 legte weiter fest.<sup>39</sup>

*"Dem Kommissariat ist durch die Kabinetts-Ordre vom 8. Mai v. J. [1809 ?] nachstehende Uniform zu tragen vorgeschrieben: dunkelblauen tuchenen Rock, nach dem Schnitt derjenigen der Infanterie, mit dem Kragen und mit schwedischen Aufschlägen von gleicher Farbe, mit weißem Vorstoß, weißem Rock-Unterfutter, und einer doppelten Reihe weißer Knöpfe. Die Uniform der Kriegskommissarien hat zur Auszeichnung die Litzen in Silber auf Kragen und Aufschlägen erhalten, wie sie die General-Chirurgen in Gold haben. Der Ueberrock ist von grau melirtem Tuche mit einem Kragen wie der Leibrock versehen. Jeder Officiant trägt zu der Uniform einen Degen mit ganz silbernem Portd'epée [Portepeee], einen dreyeckigten Huth mit silberner Agraffe und ganz silbernen Cordons und die Unterkleider<sup>40</sup> wie die Infanterie-Officiere."*

Die Militärärzte trugen die nämliche Uniformen wie die Kriegskommissare, jedoch mit roter Paspel (Vorstoß), goldenen Litzen bei den General-Chirurgen und goldenen Knöpfen<sup>41</sup>.

bei der Mobilmachung abgestellte Beamte.

<sup>38</sup> französisch Commissaire oder eingedeutscht Kommissär, auch lateinisch Commissarius.

<sup>39</sup> Ribbentrop, Sammlung Kriegs-Kommissaire, Bd. 1, 103 (No. V).

<sup>40</sup> Graue Tuchhosen.



Abbildung 3: Preußischer General-Chirurg im Hauptquartier zu Landeck/Schlesien, mit vorschriftswidrigem einreihigen Rock, Stickereien am Kragen und Feldmütze (Landecker Bildhandschrift 1813, Fig. 12d, Lipperheidesche Kostümbibliothek, Sammlung Modebild, Lipp HzL 113)

Die drei Kompanien zur Fortbringung der Verwundeten<sup>42</sup> erhielten die gleiche schlichte graue Uniform wie der Train, das Lazarettpersonal erhielt dagegen keine Uniform.

Angehörige des Kriegskommissariats, Apotheker, Chirurgen und Ärzte waren Militärbeamte [Offizianten] im Offiziersrang. Im Gegensatz zu den wirklichen Offizieren der Armee trugen die Beamten einen Degen mit silbernen Portepeee (ohne schwarze Durchzüge). Schärpe und Rangabzeichen 1813-15 blieben ihnen vorenthalten. Ein Tschako (Czako) war gleichfalls nicht

<sup>41</sup> AKO 23.10.1808 an das Oberkriegskollegium, betreffend VIII Unterstab, Vaupel, 631.

<sup>42</sup> Ribbentrop, Vorschriften Lazarette, LXII AKO 9. März 1814 an GM Rauch, 502; ibid. Circulare LXIII. Und LXIV. zur Fortbringung der Verwundeten; andere historische Bezeichnungen: Kranken-Transport- oder Sanitäts-Compagnien, Blessierten-Träger.

vorgeschrieben, stattdessen waren Federhut oder Feldmütze zu tragen.

## Ausbildung der Kriegskommissäre

Hierüber haben wir den Nachweis, daß die Kriegs-Kommissäre in den Kameral- und Finanzwissenschaften ausgebildet sein sollten.<sup>43</sup> Wenn es zivile Beamte (Civil-Offizianten) waren, so wurden diese häufig aus der Kriegs- und Domänenkammern in das Kriegsministerium – meist nur für die Dauer des Krieges – überwiesen. Für Ribbentrop selbst ist diese Laufbahn als ausgebildeter Jurist nachgewiesen.<sup>44</sup>

Bei der Mobilmachung wurden auch einige nicht mehr felddaugliche, aber bewährte Offiziere eingestellt, siehe RQL 1813.<sup>45</sup>

## Ansehen

Obwohl die Militärbeamten des Kriegskommissariats und die Ärzte Offiziersrang hatten, waren sie bei den wirklichen Offizieren der Armee gering angesehen, weil sie nicht zur kämpfenden Truppe gehörten. Da sie auch für Kriegskassen, Anschaffungen und Ausgaben zum Unterhalt der Armee zuständig waren, galten sie als potenziell anfällig für den Unterschleif (Korruption). Inwieweit das tatsächlich wie bei anderen Armeen, namentlich der französischen Intendantur, zutraf, ist nicht belegt. Der Spitzname „Mehlwurm“ gab wohl das verbreitete Vorurteil wieder, daß die Kriegskommissäre sich auf Kosten des gemeinen Soldaten zu mästen wussten.

<sup>43</sup> Borowski, Georg Heinrich: Abriss des praktischen Cameral- und Finanz-Wesens [...] in den preußischen Staaten, Band 2, Berlin, 1805, Kapitel vom Marschwesen und der Mobilmachung, 700 ff.

<sup>44</sup> Poten, Band 28 (1889), 398–402.

Biographien oder Lebenserinnerungen sind selten im Gegensatz zu gemeinen Soldaten und Offizieren. So sind bisher nur Erinnerungen des Lazarettschreibers Röhrig<sup>46</sup> bekannt.



Abbildung 4: Ein preußischer Kriegskommissar 1813-15 (Nachstellung des Autors)

## Die Vorschriften und Anweisungen im Allgemeinen

Die Fülle der Dokumente in 31 Bänden war ein Nachweis des umtriebigen Kriegskommissariats, welches unter seinem ehrgeizigen Chef Ribbentrop erst seine Reputation erstreiten musste.

<sup>45</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, XVIII. Offiziere, 185 ff.

<sup>46</sup> Sachs, Tagebücher; C. F. Röhrig (1761-ca.1807?), ausgebildeter Berliner Barbierchirurg, 1806-1807 Lazarettsinspektor im Grawert'schen Korps. Seltenes Beispiel für die administrative Karriere eines Wundarztes.

Es ist zweifellos das Verdienst Ribbentrops, die Verschriftlichung und Standardisierung durch den Druck der gesammelten Dokumente in chronologischer Ordnung zu allen Themen seines Zuständigkeitsbereiches vorangetrieben zu haben, die während seiner ganzen Dienstzeit gültig blieben. Damit sollte auch sichergestellt werden, dass die weit dislozierten Dienststellen bei den Armeekorps und Garnisonen nach gleichen Prinzipien operierten.

Damit erreichten die Vorschriften den Rang von allgemein-verbindlichen Reglements, Instruktionen oder Regulativen (Dienstvorschriften) für die Verwaltung, die als Exerzier-Reglements bei den anderen Waffen wie Infanterie, Kavallerie, Artillerie und Ingenieuren ab 1812 reformiert wurden. Die erste bahnbrechende Dienstanweisung Ribbentrops, die „Verfügung des Militär-Ökonomie-Departements“ vom 4. Februar 1809<sup>47</sup>, an die Kriegs-Kommissarien bestimmte die Zuständigkeiten und den einzuhaltenden Geschäftsgang.

Die Vorschriften, Anweisungen und Auflistungen geben eine Fülle von Details zum Geschäftsgang, Dienstpflichten und Zuständigkeiten, einschließlich zur materiellen Ausrüstung der Soldaten, des Trains, der Uniformierung, der Ernährung, der Sanitätskompanien, der Ärzte und Apotheker.

### **Die Vorschriften und Anweisungen für die Lazarette**

Diese wurden in drei Phasen entwickelt, nämlich von der Reform bis zur Mobilmachung 1812, während der Kriege 1813-1815 und in der nachfolgenden Friedensperiode bis 1832. Die Kernfragen wie bei allen Vorschriften lauten, sehr vereinfacht: Was regulierten sie, was regulierten sie nicht, wie

zweckmäßig waren sie, und was wurde davon wirklich umgesetzt?

### **Beweggründe Ribbentrops<sup>48</sup>**

In seinem Vorwort vom Oktober 1813 begründete Ribbentrop sehr nüchtern den Druck der Sammlung mit der „Ersparung von Kanzleiarbeit“, d.h. mit dem Fortfall des Abschreibens seiner Vorschriften, was allerdings für jede Vervielfältigung per Druck zutrifft. Er beabsichtigte, seiner Behörde eine Übersicht in die Hand geben, um den Geschäftsablauf zu vereinheitlichen, Zuständigkeiten und Dienstbezeichnungen klarzustellen. Nicht explizit genannt, aber durch die Fixpreise der Utensilien und kärglichen Tractaments (Gehälter) offensichtlich, ist der sparsame Umgang mit den Staatsmitteln, und die Kontrolle der Finanzmittel des Kriegsministeriums.

### **Vorschriften für die Verwaltung der Lazarette**

Die „Instruktion für die Feld-Lazareth-Inspektoren“<sup>49</sup> von 1812 zeigt en Detail, wie die Verwaltung geregelt werden sollte: Die Inspektoren sind zuständig für „Ökonomie und Polizey“, d.h. die Bewirtschaftung und Aufsicht ihres Lazaretts, mit anderen Worten, sie entsprachen den heutigen Verwaltungsdirektoren. Diese standen unter den Dirigenten des Lazaretts, der den Anweisungen des vorgesetzten Kriegskommissar der Divisionen und zugleich des Divisions-General-Arzttes Folge zu leisten hatte. Der Inspektor war dem übrigen Lazarettpersonal vorgesetzt.

Für die Dauer des Krieges 1813-1815 wurden so bis ins Kleinste geregelt: Ernährung (Bestimmung der Portionen nach Bestimmung der Ärzte), Dienstplan, Beheizung, Beleuchtung, Administration, Buchhaltung, Wechseln der

<sup>47</sup> Vaupel, 216-223.

<sup>48</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, Vorerinnerung.

<sup>49</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, I, 1 ff. Im heutigen Sprachgebrauch: Leiter der Lazarettverwaltung

Wäsche, Nachlass der Sterbefälle und Bezahlung.

Es folgen die Pflichten für die unteren Chargen, d.h. der angestellten Koch-Weiber<sup>50</sup>, der Wasch-Weiber<sup>51</sup> und der Rendanten (Buch- und Rechnungsführung)<sup>52</sup>. Des Weiteren legen die mehrseitigen Instruktionen für die Revierinspektoren<sup>53</sup>, die Krankenwärter<sup>54</sup>, die Sekretäre<sup>55</sup>, ersten Militär-Chirurgen<sup>56</sup>, das Feldapotheker-Personal<sup>57</sup>, die Feld-Unter-Apotheker<sup>58</sup>, die Dirigenten der Feld-Lazarette<sup>59</sup> und die beim Feld-Lazarette angestellten Offiziere<sup>60</sup> die Befugnisse und den Geschäftsgang fest. Die „Administration der Listen“<sup>61</sup> bestimmte an Hand von Formvorlagen, welche Listen und Nachweise zu führen waren. Die „Festsetzung für Wohltätigkeitsvereine“<sup>62</sup> am 14. September 1813 sollte das Engagement der vaterländischen Vereine in die richtigen Bahnen lenken und das Lazarettpersonal entlasten.

Für das medizinische Personal erfolgten Nachweisungen über die Utensilien (auch Operationsbestecke) und Medikamente<sup>63</sup>, anzuschaffenden Bedürfnisse<sup>64</sup> sowie die Einrichtung des Medizinalkastens<sup>65</sup>, der im Feld mitzuführen war.

Der erste Militärchirurg, gemeint ist der Divisions-General-Arzt, zuständig für zwei Brigaden oder eine Division<sup>66</sup>, führte den militärisch-chirurgischen Stab mit einem Hauptlazarette und den fliegenden Lazaretten. Seine Verantwortung war ff. abgegrenzt gegenüber der Verwaltung:

*„Die Lazarett-Anstalten einer Armee haben zum Zweck, die Blessirten und Kranken zu heilen, und die Mittel, welche dahin führen, kann nur der Militair-Chirurgus feststellen.“<sup>67</sup>*

Der erste Militärchirurg stand dem medizinischen, pharmazeutischen und ökonomischen Personal, den Kassenbeamten und dem Sekretär der Lazarette vor. Der unter ihm stehende

<sup>50</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, IV Koch-Weiber, 45 ff.

<sup>51</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, V Wasch-Weiber, 47 ff.

<sup>52</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, II Revierinspektoren, 24 ff.

<sup>53</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, VI Rendanten, 49 ff.

<sup>54</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, III Krankenwärter, 31 ff.

<sup>55</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, VII Sekretäre, 71 ff.

<sup>56</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, VIII Erste Militair-Chirurgen, 76 ff.

<sup>57</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, X. Feldapotheker, 105 ff. (Görcke)

<sup>58</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, XI Feldunterapotheker, 117 ff. (Görcke)

<sup>59</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, XIII. Dirigenten, 137 ff. (York)

<sup>60</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, XVIII. Offiziere, 185 ff.

<sup>61</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, LVIII. Listen, 458 ff.

<sup>62</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, XLVIII. Wohltätigkeit, 363 ff.

<sup>63</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, LIXI. Utensilien, Medikamente, 479 ff.

<sup>64</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, IX. Bedürfnisse, 85 ff.

<sup>65</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, LX. Medicinalkasten, 492 ff.

<sup>66</sup> In der alten Armeeorganisation ist mit Brigade die administrative Zusammenfassung zweier Infanterie-Regimenter gemeint; ab ca. 1812 wird unter einer Infanteriedivision ein gemischter Verband mit allen Waffengattungen verstanden.

<sup>67</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, 78.

Dirigent eines Feldlazaretts sprach die Ökonomie betreffenden Angelegenheiten mit dem Kriegs-Kommissär ab. Die am Orte des Feldlazaretts vom kommandierenden General ernannte Kommandantur war den Lazaretten vorgeordnet. Die Kriegskommissare und Militärchirurgen leiteten die Lazarette gemeinschaftlich, daher war die entsprechende Instruktion für die Lazarett-Dirigenten von Ribbentrop und Görcke gemeinsam unterzeichnet.

### Verordnung über die Hospitäler 1816<sup>68</sup>

Die Erweiterte Anordnung ab 1816<sup>69</sup> schloss die Lücken der Verordnungen, die während des Krieges 1813-15 noch nicht geregelt oder veröffentlicht worden waren: Diese betrafen den Fuhrpark wie Lazareth-Ökonomie-Wagen, Bandagewagen etc., die Einrichtungen der Feldapotheken, das Zahlwesen und die Nachweisungen der Konsumtionen.

Die Verfügung zur Einrichtung des Berliner Garnisonslazaretts 1810<sup>70</sup>, mit Personal, Lagerstelle, Utensilien, Verköstigung wurde erst im Anhang von 1816 veröffentlicht; sie beschreibt auch detailliert die Einrichtung der Lazarett-Lagerstelle (Krankenlagers). Leider fehlen hier die Abbildungen des Mobiliars, wie sie in den Vorschriften für die Einrichtung der Kasernen aufgeführt werden.<sup>71</sup>

Kosten-Anschlag  
einer vollständigen Lazareth-Lagerstelle für einen Kranken.

Benennung der Utensilien.		Anschaffungskosten.
		Nlr. gr. pf.
<b>a. Eine Matraße.</b>		
7½ Elle roher Zwillich	à 4 gr. 6 pf. . . . .	1 Nlr. 8 gr. 7½ pf.
20 Pfund Pferde-Haare	à 10 gr. . . . .	8 — 8 — = —
Wäscherlohn . . . . .		= — 16 — = —
		10 8 7½
<b>b. Eine Kopfmatraße.</b>		
1½ Ellen roher Zwillich	à 4 gr. 6 pf. . . . .	= Nlr. 7 gr. 10½ pf.
5 Pfund Pferde-Haare	à 10 gr. . . . .	2 — 2 — = —
Wäscherlohn . . . . .		= — 3 — 3 —
		2 13 1½
<b>c. Ein Überzug zur Kopfmatraße.</b>		
1½ Ellen blaue gewürfelte Leinwand	à 8 gr. . . . .	= Nlr. 14 gr. = pf.
½ Elle weiße Leinwand	à 4 gr. 6 pf. . . . .	= — 2 — 3 —
Wäscherlohn . . . . .		= — 1 — 3 —
		= 17 6
<b>d. Ein Strohsack.</b>		
1½ Elle graue Leinwand	à 4 gr. . . . .	= Nlr. 5 gr. = pf.
Wäscherlohn . . . . .		= — 1 — 6 —
		1 6 6

Abbildung 5: Einrichtung eines Lagerplatzes 1810 mit den Kostenanschlag in Reichsthalern, Groschen und Pfennigen. In Summa ca. 32 Reichsthaler, erste Seite. Zum Vergleich: das Tractament eines Seconde-Lieutenants betrug ca. 250 Reichsthaler pro Jahr. (Ribbentrop, Anhang Lazarette, 125)

### In den Vorschriften wurden nicht geregelt:

Es ist in den Vorschriften nicht beschrieben, welchen *Qualifikationen* und welcher Ausbildung das Personal für die Administration genügen sollte. Wahrscheinlich waren Erfahrung, Leumund und Empfehlung ausschlaggebend.

Die *Seelsorge* blieb den Geistlichen überlassen: obwohl das Kriegskommissariat insgesamt auch für die Feldprediger zuständig war, gab es hier keinerlei nachgewiesenen Verwaltungs-Vorschriften, ausgenommen den Etat für

<sup>68</sup> Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, XVIII., 185 ff.

<sup>69</sup> Ribbentrop, Anhang Verwaltung der Lazarette.

<sup>70</sup> Ribbentrop, Anhang Verwaltung der Lazarette, Verwaltung & Einrichtung, 103 ff.

<sup>71</sup> Ribbentrop, normalmäßige Anlegung, 899.

die zu besetzenden Positionen in den Stäben.

## Lazarettbauten und ihre Einrichtungen in Festungen und Garnisonen

Bei Belagerungen von sechs Wochen schätzte Cormontaigne einen Krankenstand von ca. 1/5 bis 1/4 der Besatzung, für welchen die Lazarette entsprechender Kapazität vorhalten sollten<sup>72</sup>: Bei einer Besatzung von 2.400 Mann entsprach dies max. 800 Mann, die von 80 Krankenwärtern versorgt werden sollten.

Ab 1797 wäre eigentlich die Oberbaudeputation<sup>73</sup> zu Berlin für die Planung zuständig gewesen, diese war jedoch überlastet und konnte ihren Aufgaben nur vereinzelt nachkommen. Die älteren Vorgängerbauten waren meist eine Sache der Kommune; in der Regel waren die älteren Lazarettgebäude keine von Architekten nach Vorgaben geplanten Gebäude. Diese entstanden zum Beispiel aus der Umnutzung von bestehenden Kasernen, säkularisierten Klöstern, Waisenhäusern, mediatisierten Schlössern oder Magazinen bzw. Vorrathshäusern. Städtische Krankenhöfe oder Siechenhäuser wurden in der Regel nicht innerhalb der Stadt oder Hauptumwallung errichtet, sondern auf dem unbebauten Vorfeld, wie z.B. in Wittenberg und Hamburg.

Lazarett-Neubauten waren im Allgemeinen massiv und zwei Etagen hoch. In der unteren Etage waren typischerweise die Ökonomieräume wie bei den

Kasernen untergebracht, also 2 Stuben, 2 Kammern, 1 Küche, 1 Flur mit Durchfahrt. In der oberen Etage waren dies 1 Saal für Kranken, 1 Stube, 1 Entree, 2 Kammern nächst Hofraum, 1 Appartement für den Inspektor.<sup>74</sup> Das Lazarettgebäude beherbergte auch die Wohnungen für die Krankenpfleger sowie meist noch Koch-, Wasch- und Badküche im Souterrain.

*„Für Offiziere, die, wie es sich von selbst versteht, abgesondert behandelt werden, dürfte es am besten seyn, mehrere nicht zu große Zimmer, zum Theil aber anständige Zellen im Einzelnen zu haben.“<sup>75</sup>*

Ab 1808 gab es erste Vorschriften der Oberbaudeputation<sup>76</sup> für das Militärbauwesen, die aber erst in den Neubauten der Nachkriegszeit umgesetzt werden konnten. Bei den Festungen war das Ingenieurcorps für Bauplanung und Ausführung zuständig, bei offenen Städten mit Garnisonen auch die zivile Stadtverwaltung. Die Oberbaudeputation war nach 1815 für die allgemeinen Bauvorgaben bei den Lazaretten zuständig, und das Militär-Ökonomie-Departement des Kriegsministerium für die Bewilligung des Budgets.<sup>77</sup>

Als architektonisch herausragendes Beispiel sei das 1829-1832 errichtete, klassizistische Garnisonslazarett der Festung Minden am heutigen Simeonsplatz an der ehemaligen Hausberger Fronte genannt<sup>78</sup>. Hier wurden bereits einzelne Zimmer mit einer Belegung von 10 bzw. 7 Mann an Stelle eines einzigen großen Saales geplant. Die Ökonomieräume wie Küchen,

<sup>72</sup> Hoyer, Wörterbuch, 2, 106ff. Dort auch eine Auflistung der Einrichtung. HOYER, Kriegsbaukunst, Angriff und die Vertheidigung, §451, 70.

<sup>73</sup> SPK, Inventar, 972ff: Militärbau bis 1808.

<sup>74</sup> Extrablatt, 15. Stück des Amtsblatts der Königlichen Regierung zu Potsdam und der Stadt Berlin, 1830, 55.

<sup>75</sup> Militärökonomie im Krieg und Frieden, 17.

<sup>76</sup> SPK, Inventar, 1133ff: Militärbau ab 1808. Bisher scheint noch keine Aufarbeitung über die Rolle der Oberbaudeputation beim Lazarettbau vorzuliegen.

<sup>77</sup> Korn, Baudenkmäler Minden, 460.

<sup>78</sup> Korn, Baudenkmäler Minden, 442-467.

Vorratskammern, Brunnen etc. lagen im Souterrain. Immerhin war schon ein Abortanbau realisiert<sup>79</sup>. Da das Lazarett direkt hinter dem Wall lag, wurde es bombensicher eingedeckt, aber nicht zur Defension wie die benachbarten Kasernen eingerichtet.

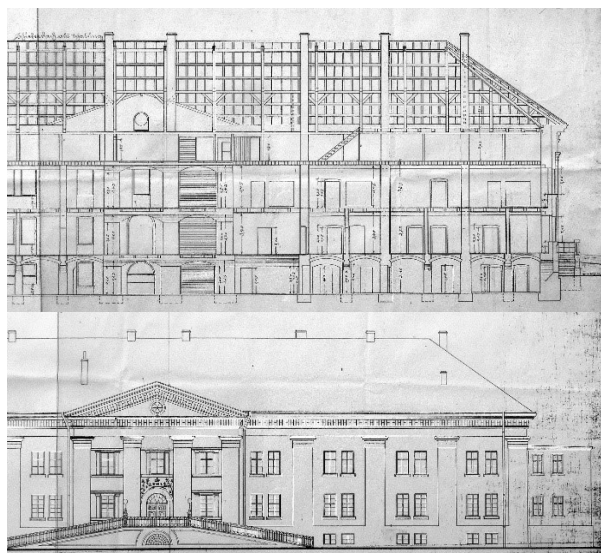


Abbildung 6: Garnisonslazarett der Festung Minden (1829-1832): Querschnitt und Fassade (Baufaufnahme von ca. 1937, Preußenmuseum Minden)

## Die Verwundetenversorgung im Felde 1813-15

Mit den Kriegen ab März 1813 kam die Bewährungsprobe für die Versorgung der Verwundeten im Felde.

### Feldlazarette

Für die preußischen Verwundeten wurden die folgenden Feldlazarette im Juli 1813 für 8400 Leidende eingerichtet.<sup>80</sup> Unter der Annahme, dass jeder zehnte Mann der Armee pflegebedürftig sei, wurde die Kapazität der Lazarette zunächst wie folgt veranschlagt:<sup>81</sup>

- 9 fliegende Lazarette für je 200 Kranke

- 3 Haupt-Lazarette für je 1.200 Kranke

Im Oktober 1813 wurde der Bestand auf weitere 51 Provinzial-Lazarette erweitert!

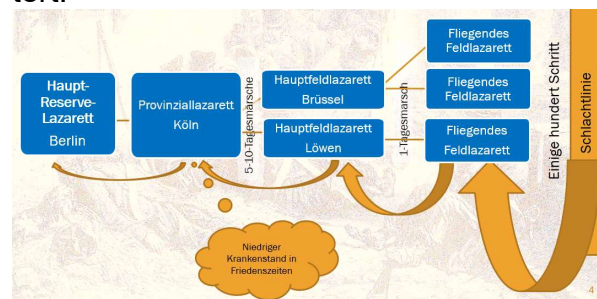


Abbildung 7: Schematische Darstellung der Dislokation von Lazaretten während der belgischen Campaigne 1815

Die überwiegende Zahl der Verletzungen wurde von Schusswaffen, also Musketenkugeln, Kanonenkugeln, Kartätschen und Bomben verursacht. Daneben wurden den Soldaten häufig Fleischwunden durch die Bajonette, Hieb-, Stich- und Stangenwaffen (Lanzen) beigefügt. Dazu traten Reit- und Fahrnfälle sowie Verbrennungen durch Pulver. Die Bergung und Transport der Verwundeten vom Schlachtfeld waren kaum geregelt, die Zahl der Krankenträger und Chirurgen in den fliegenden Feldlazaretten völlig unzureichend. Die einzige Rettung war oft nur die schnelle Amputation der verletzten Gliedmaßen. Sterile Operationen, Desinfektion, Verbandstechnik, Antibiotika und weitere wirksame Medikamente waren noch unbekannt. Nach der Operation erlagen viele Verwundeten der Vernachlässigung, der Unterernährung, den Infektionen wie Wundstarrkrampf oder den Seuchen in den völlig überfüllten Lazaretten<sup>82</sup>.

<sup>79</sup> Korn, Baudenkmäler Minden, Abb. 284. Ausführungsplan 1830-32 mit Querschnitten.

<sup>80</sup> Ribbentrop Sammlung Lazarette, LVI, 410 ff.

<sup>81</sup> GG, Befreiungskriege 1812, Sanitätswesen, 347; Ribbentrop, Verwaltung der Lazarette, LVI. Feldlazarette, 410 ff.

<sup>82</sup> Vollmuth, Sanitätsdienste.



Abbildung 8: Verwundete Russen und Franzosen im überfüllten Remter der Marienburg 1807, Ausschnitt. «Hôpital militaire des Français et des Russes à Mariembourg, juin 1807». Das Gewimmel kann als völliges Fehlen einer geordneten Lazarettorganisation gedeutet werden. (Stich, Adolphe Roehn, 1807)

Augenzeugen schildern das Leiden nach der Schlacht von Leipzig:

„Die dringendste Sorge war nach der Schlacht zunächst den unglücklichen Verwundeten gewidmet. Ihrer lagen 30.000 auf den Straßen umher; man machte 31 große Gebäude zu Lazarethen, aber sie reichten nicht aus. Hunderte verschmachteten in den Straßen und Tausende auf dem Schlachtfelde, weil nicht genug Wundärzte aufzutreiben waren und es auch an Lebensmitteln gebrach. Tief beweinenwerth war das Los derer, die noch lebensfähige, aber aus schweren Wunden blutend, oft nur an den Beinen beschädigt waren, so sich nicht fortschleppen konnten, obwohl ein leichter Verband genügt hätte, ihnen das Leben zur erhalten. Jetzt aber lagen sie auf der meilenweiten Wahlstatt umher, mit Todten und Sterbenden, Freunden und Feinden vermisch, nach Hülfe und Rettung jammernd, ohne dass sie sie fanden.“<sup>83</sup>

„Die zügelloseste Phantasie ist nicht im Stande, sich ein Bild des Jammers in so grellen Farben auszumalen, als ich es hier in der Wirklichkeit vor mir fand...“<sup>84</sup>,

heißt es in einem Bericht des Hallenser Medizinprofessors Johann Christian Reil vom 26. Oktober 1813 an den Freiherrn vom Stein über die Zustände in den Leipziger Lazaretten. Die Berichte von Überlebenden, wie z.B. des Schullehrers Hechel<sup>85</sup>, geben einen sehr

realistischen Einblick in die (Nicht)Behandlung der Verwundeten nach der Schlacht von Waterloo.



Abbildung 9: Der Transport der Verwundeten vom Schlachtfeld musste vielfach auf Schubkarren von Landleuten improvisiert werden, weil nicht genügend Fuhrwerke bei den Ambulanzen standen. (Beyer, sächsische Kampagne 1813)

## Generalstab

Die Versorgung der Verwundeten auf dem Schlachtfeld wird selbst nach 1815 noch nicht als eine der vordringlichen administrativen Aufgaben des Generalstabs begriffen: In Deckers Standardwerk<sup>86</sup> zu den praktischen Generalstabswissenschaften wurde die fehlende Versorgung beklagt, aber es wurden nur wenige Maßnahmen zum Transport erörtert. Erst nach dem deutsch-französischen Krieg 1870-71 sind anscheinend größere Lazarettübungen im Generalstabe üblich geworden.<sup>87</sup>

## Sterberate in den preußischen Feldlazaretten

Die alliierten Verluste bei Leipzig betragen<sup>88</sup> ca. 54.000 Tote und Verwundete von 365.000, also ca. 14%.

<sup>83</sup> Vollmuth, 137.f

<sup>84</sup> Pertz, Stein, III, 438.

<sup>85</sup> Hechel, Nach Frankreich hinein: Sein Überlebenskampf im Lazarett der flämischen Stadt Löwen.

<sup>86</sup> DECKER, Praktische Generalstabswissenschaft, §633-634, 512-513.

<sup>87</sup> Bronsart v. Schellendorf, 204-205.

<sup>88</sup> URL [https://de.wikipedia.org/wiki/V%C3%B6lkerschlacht\\_bei\\_Leipzig](https://de.wikipedia.org/wiki/V%C3%B6lkerschlacht_bei_Leipzig).



Für die Schlacht von Waterloo 1815 werden genannt<sup>89</sup>

Partei	Gesamt	Tote und Verwundete	Prozent
Franzosen	72.000	25.000	35%
Engländer	68.000	15.000	22%
Preußen	48.000	7.000	14%
<b>Gesamt</b>	<b>188.000</b>	<b>47.000</b>	<b>25%</b>

Insgesamt war also jeder vierte von Tod oder Verwundung betroffen, bei den Preußen etwa jeder Siebte. Nach den Planvorgaben hätten für ein Zehntel der Preußen ca. 4.800 Betten in den Feldlazaretten bereitstehen müssen.

Die in den Provinzial-Lazaretten ermittelten Sterberaten verhielten sich sehr viel günstiger: Die von Dr. Gräfe für 1815 bestimmten Zahlen für die Lazarette in den Niederlanden und am Niederrhein sprechen nur von 3% Toten und 11% Invaliden der insgesamt behandelten ca. 17.000 Blessierten. Für den Frühjahrsfeldzug 1813 wurden 8% Tote und 3% Invalidierte genannt. Dies ist wohl so zu erklären, dass nur diejenigen Verwundeten gezählt wurden, die erstens überhaupt vom Schlachtfeld in den Feldlazaretten ankamen und die zweitens von den Feldlazaretten in die Provinziallazarette transportiert werden konnten. Die wahren Verluste lagen weit höher.<sup>90</sup>



Abbildung 10 Eine stark idealisierte, romantische Darstellung eines Provinziallazaretts angesichts der prinziplichen Visite, vermutlich in dem ehemaligen Kölner Karthäuser-Kloster. Die Einrichtung des Lazaretts kann nämlich als vorbildlich aus zeitgenössischer Sicht gewertet werden: ein anwesender Wundarzt, sauber gewaschene Verwundete, reine Verbände, saubere Hemden, eigene Betten, saubere Bettwäsche, Wandhaken für die Kleidung und Montur, gefegter Steinboden. Die Wirklichkeit der Versorgung nach der Schlacht oder während einer Belagerung sah oft genug erbärmlich aus, hier findet sich nichts Heldenhaftes mehr. Immerhin ist hier die Wertschätzung der Verwundeten ablesbar: „Der Kronprinz von Preußen besucht mit dem Prinzen Friedrich das Lazareth der verwundeten Krieger zu Cöln am Rhein 1813-14“ (Wolff Meyer, Anne S.K. Brown Military Collection, Brown University Library)

## Krankenversorgung bei Belagerungen 1813-15

Der Verlauf der Befreiungskriege liefert nur Beispiele für Feldlazarette und stehende Lazarette der operierenden preußischen Armeekorps, aber naturgemäß keine Beispiele für den Betrieb der Garnisons-Lazarette in belagerten preußischen Festungen, so dass hier die belagerten französischen Festungen für den Vergleich herangezogen werden müssen.

Bei den alliierten Belagerern kennen wir kaum Nachweise von Feldlazaretten für die Verwundeten und Kranken; es

und der Regimenter berücksichtigen zudem die leichte Verwundungen und Desertionen.

<sup>89</sup> Die Anzahl der Toten war nicht zu ermitteln, siehe URL [https://de.wikipedia.org/wiki/Schlacht\\_bei\\_Waterloo](https://de.wikipedia.org/wiki/Schlacht_bei_Waterloo).

<sup>90</sup> Richter, Feld-Lazareth-Wesen, 42-43. Die Verlustlisten der Generalstäbe

dürfte sich dann um kleinere stehende Lazarette in festen Gebäuden gehandelt haben<sup>91</sup>. Hoyers Standardwerk<sup>92</sup> für den Unterricht an den Kriegsschulen behandelt nur ganz kurz das Medizinalwesen der Verteidiger, nicht aber das der Belagerer. Offenbar rechnete man bei den Belagerern nur mit einigen Kranken, noch weniger mit Verwundeten, die länger zu versorgen waren. Letztere konnten in die Haupt- oder Provinzial-Lazarette des Hinterlandes transportiert werden.

## Hospitalfieber

In den mehrere Monate lang *belagerten Festungen*<sup>93</sup> grassierten im Winterhalbjahr 1813-14 Mangelkrankheiten wie Skorbut, Erkältungskrankheiten, Grippe, Lungenentzündung und das Lazarettfieber: Letzteres ist der Sammelbegriff für alle Krankheiten, die mit Einquartierung in Kasernen, improvisierten Massenquartieren, Gefängnissen und Lazaretten auf engstem Raum infolge fehlender Hygiene und Desinfektionsmöglichkeiten durch Ratten, Läuse, Atem und Ausscheidungen (Schmierinfektionen) übertragen wurden: Typhus (Nervenfieber), Ruhr (Dysenterie), Cholera und Fleckfieber waren die Geißel der Garnisonen in Danzig, Thorn, Torgau, Mainz und Glogau<sup>94</sup>. Auch massenhafter Befall mit Ektoparasiten

(Pedikulosis) konnte die Soldaten schwächen. Verletzungen durch Kampfhandlungen spielten demgegenüber nur eine untergeordnete Rolle.

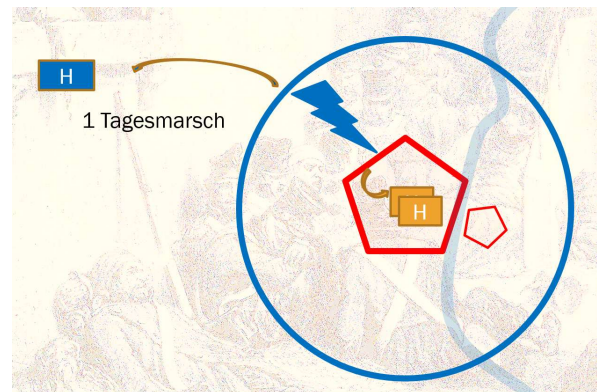


Abbildung 11: Schematische Darstellung der Dislokation von Lazaretten (H) bei einer Belagerung. Belagerer blau, Verteidiger rot

Die Belagerung von Torgau<sup>95</sup> ist das bekannteste Beispiel einer Urkatastrophe: Die erst ab 1811 erbaute, im Herbst 1813 noch nicht fertiggestellte Festung verfügte nicht über die notwendigen Lazarettbauten, so dass die verfügbaren Gebäude diese Aufgaben provisorisch übernehmen mussten: dies waren unter anderem Schloss Hartenfels, Kasematten der Bastion VI, Zeughaus, Proviantamt, Kornhaus, Salzniederlage, alle Schulgebäude, Rathaus, Bürgerspital, Stadtkirche St. Marien, einige Bürgerhäuser. Dazu trat der Mangel an Ärzten und Lazarett-Personal, das zudem oft auch selbst erkrankte.<sup>96</sup>

<sup>91</sup> Dörk, 104ff: Über die Belagerung von Torgau und das ca. 20km (knapp eine Tagesreise) entfernte Hauptfeldlazarett in Annaburg: "Von November 1813 bis Februar 1814 war im Vorderschloss in Annaburg ein preußisches Feldlazarett eingerichtet. Dazu wurde ein Teil der Schulklassen und Schlafsäle, sowie einige Familienwohnungen geräumt und der Bereich durch einen Bretterzaun vom übrigen Schlosshof abgetrennt. Nach dem Verzeichnis der im Lazarett zu Annaburg verstorbenen Militärpersonen von den Truppen der hohen verbündeten Mächte im Jahre 1813 und 1814 [...] starben in dem Lazarett vom

5. November 1813 bis 10. Februar 1814 im ganzen 42 Personen, die meisten an Nervenfieber oder an Typhus, an Verwundung nur wenige." URL <http://annaburger-chronisten.de/inhalt/annaburg/geschichtliches/befreiungskampf/lazarett/> [24.3.2018].

<sup>92</sup> HOYER, Kriegsbaukunst, Angriff und die Vertheidigung, §451.

<sup>93</sup> Klöffler, Innere Verhältnisse, 130 ff.

<sup>94</sup> Schmidt, 434.

<sup>95</sup> Klöffler, Torgau, 374 ff.

<sup>96</sup> Landschreiber, Französische Lazarette in Torgau.

Die ausbrechenden Seuchen führten eine schnelle Kapitulation in der mit ca. 25.000 Mann völlig überbelegten Festung herbei. Eigentlich hätten 5-6.000 Mann für eine Verteidigung gegen einen förmlichen Angriff ausgereicht, und hierfür hätten nach Cormontaigne Lazarette mit ca. 1.500 Betten geplant werden müssen. Für die Lagerfestung mit ein bis zwei Divisionen von insg. ca. 20.000 Mann wären dies sogar ca. 5.000 Betten gewesen! Wie auch immer, alle berechneten Kapazitäten wären angesichts der neuen militärischen Situation obsolet geworden:

Bereits Ende September befand sich nämlich das französische Hauptkrankenlager in der Stadt; die Zahl der Verwundeten und Kranken betrug an die 10.000 Mann und wurde damit zu einem der Hauptprobleme der Verteidiger. Anfang Oktober 1813, noch vor der Leipziger Schlacht, war Torgau bereits in prekärer Versorgungslage, als sich abgeschnittene Teile der französischen Armee, wie z.B. die Armeeadministration, Fuhrpark und technische Truppen, in den Schutz der Festung flüchten mussten: Der sich ausbreitende Typhus, dem auch der Gouverneur Narbonne erlag, forderte zuerst Opfer unter den Verwundeten, dann unter den mangelhaft Ernährten und zuletzt auch unter den zuvor noch Gesunden.

Da bei der Kapitulation am 10. Januar 1814 in allen Kasernen, Kasematten und Lazaretten noch die epidemischen Krankheiten wüteten, so betraten die preußischen Garnisons-Truppen des

neuen Kommandanten Gen. Schuler v. Senden die Festung erst, nachdem die Lazarette vollständig gereinigt waren. Die Kloaken der Stadt, in die viele Tote gestürzt worden waren, und solche, in denen sich nur abgeschnittene Beine und Arme der Amputierten fanden, wurden ebenfalls entleert.



Abbildung 12: Realistische Darstellung der Pflege von französischen Verwundeten und Kranken im Lazarett bei der Belagerung von Glogau 1814. Im Hintergrund portioniert ein Apotheker Arzneien für den Arzt. Schlichte Strohschütten und Decken waren wohl eher typisch für die Mannschaften. Offiziere kamen mit etwas Glück auf einem Bett im Bürgerquartier unter (nicht zeitgenössisch, Richard Knötel, Illustrationen zur Belagerung von Glogau, ca. 1870).

Die bei der Gesundheitsrevue aufgefallenen französischen Soldaten durften nicht in Gefangenschaft abmarschieren, sondern wurden in die Lazarette in der Stadt bzw. in das Dorf Repitz nahe Torgau zurückgeschafft.

Die preußische Garnison wurde nicht in Bürgerquartiere in der Stadt gelegt, sondern besetzte nur die Außenwerke und betrat die Stadt nur zur täglichen Parade, um danach in die umliegenden Dörfer zurückzukehren. Eine preußische Sanitätskommission<sup>97</sup> unter Vorsitz von Oberstabsarzt Dr. Richter<sup>98</sup>

<sup>97</sup> Landschreiber, Französische Lazarette in Torgau, 107. Zusammensetzung der Kommission: 2 Stadtärzte, Adjutant, Steuer-Einnehmer, Bürgermeister, Festungsintendant, Oberhospitalverwalter.

<sup>98</sup> Georg August Richter (1778-1832): „Während des Kriegsjahres 1813 trat er als Oberstabsarzt bei dem preußischen

Hauptreservelazareth in den Militärdienst über, wurde 1814 als Director des Lazareths nach Torgau versetzt und ging 1815 als Dirigent eines Hauptreservelazareths nach Köln.“ Pagel, Julius Leopold, "Richter, Georg August" in: ADB 28 (1889), 458-459 [Online-Version]; URL: <https://www.deutsche->

erließ, genehmigte und überwachte alle Maßnahmen in Zusammenarbeit mit den verbliebenen französischen Ärzten und Krankenwärtern. Bereits gegen Ende Februar 1814 galt Torgau als seuchenfrei!

Auf die Zeitgenossen hinterließ die Torgauer Seuche einen bewegenden Eindruck, wie zum Beispiel ein Augenzeuge, der preußischen Oberstabsarzt Dr. Richter, schon Ende 1814 dargelegt hat. Sein Bericht behandelte systematisch die Epidemie, ihre Ursachen und Entstehungsart, ihren Ausgang, die Heilmethode sowie die Prophylaxe. Die bakteriologischen Ursachen des Typhus wurden jedoch erst am Ende des 19. Jahrhunderts erkannt – bis dahin wurde ein „Faserstoff“ als Leiter des Miasmas<sup>99</sup>, also der schädlichen Ausdünstungen, verantwortlich gemacht. Heute weiß man, dass der Typhus, auch Nervenfieber oder typhoides Fieber genannt, vom Erreger *Salmonella enterica* hervorgerufen wird, der über den Stuhl (vor allem durch Trinkwasser oder per Schmierinfektion der kontaminierten Nahrungsmittel) verbreitet wird. Die bekannte schlechte Trinkwasserversorgung aus dem angestauten Schwarzwasser vor den Stadtwällen und die mangelhafte Ernährung boten also den idealen Nährboden zur Verbreitung<sup>100</sup>.

Es musste also bei einer phänomenologischen Beschreibung des Krankheitsverlaufes ohne wirksame Therapie bleiben. Immerhin wurde richtig erkannt, dass sich das „Contagium“ des Typhus über die Strohsäcke, Bett- und Leibwäsche der Kranken übertrug, die

demzufolge verbrannt wurden, und dass bessere Nahrung und reines Wasser für ein Abklingen der Seuche sorgten: Die Prophylaxe musste hier ansetzen.

Im Allgemeinen galt Typhus als inkurabel (unheilbar), der Verlauf konnte allenfalls gemildert werden; der Arzt galt nur als „müßiger Zuschauer“. Der Verlauf der Krankheiten kann als Arsenal des Schreckens gelten: Chronischer, oft blutiger Durchfall, damit einhergehende Dehydrierung, auch Verstopfung, Fieber sowie innere und äußere Metastasen führten binnen ca. zwei Wochen zum Tod. Richter schätzt, dass ca. 6 von 7 verstorbenen französischen Soldaten dem Typhus erlagen. Dies bedeutete, dass während der Blockade täglich an die 300 Mann von der Seuche dahingerafft wurden. So starben nach Angaben von Richter insgesamt 19.757 Franzosen und Sachsen (d.h. Armeeangehörige) sowie 680 Einwohner<sup>101</sup>.

Die Quarantäne in den Lazaretten (in Verbindung mit besserer „diätetischer“ Nahrung, Hygiene und Mitteln zur Darmreinigung) wurde als die einzig mögliche Therapie angesehen. Salzsäure Räucherungen sollten die Miasmen vertreiben. Klistiere wurden zu Darmreinigungen eingesetzt, zur Linderung der Schmerzen wurde Opium gereicht.

Zusammen mit der ebenfalls hinzutretenden Ruhr und dem Fleckfieber ist die Seuche ein Zeugnis des völligen Versagens des Lazarettwesens. Torgau galt bis weit ins 19. Jahrhundert hinein als ungesunder Ort.

---

biografie.de/pnd117532177.html#adbcontent

<sup>99</sup> Auch übler Dunst, Verunreinigung, Befleckung oder Ansteckung.

<sup>100</sup> Winkle, 339ff, dort wird Richter zitiert auf 402ff.

<sup>101</sup> Jordan, 117. Weitere Angaben zum Sterberegister bei Landschreiber, 108-109 bestätigen diese Tendenz. Richter schätzt ca. 29-30.000 Militärs insgesamt.

## Sterberaten der Garnisonen

Die erschreckend hohen Sterberaten von 4 zu 5 in Torgau können hauptsächlich durch das Versagen der Lazarettorganisation angesichts der völlig überbelegten Garnison erklärt werden; auf der anderen Seite ist die funktionierende Lazarettorganisation von Davouts Garnison in Hamburg 1813-14 zu nennen, wo von ca. 40.000 Mann am Beginn der 6-monatigen Blockade ca. 7.800 Mann in den Lazaretten verstarben, d.h. in etwa jeder fünfte Mann, was mit Comtaignes Abschätzung gut übereinstimmt. Unter den jungen, wenig widerstandsfähigen Konskribierten grassierten Erkältungs-, Lungen- und Durchfallerkrankungen, aber auch Typhus und venerische Krankheiten. Demgegenüber fielen 4.600 Mann, also knapp jeder neunte Soldat, bei den Gefechten um das blockierte Hamburg.<sup>102</sup>

## Schlussfolgerungen und Zusammenfassung

Angesichts des Massensterbens blieben als wichtigste Prophylaxe die Unterbringung in sauberen und luftigen Lazaretten, also insbesondere regelmäßiges Wechseln der Wäsche, eigene Betten, aufmerksame Pflege durch das Krankenpersonal, ausreichende Heizung, sauberes Trinkwasser, genügend Aborte und gesunde Ernährung der Leidenden. Genau an diese Erkenntnisse knüpften Ribbentrops Vorschriften zum Lazarettwesen an: organisatorische Maßnahmen zur Administration der Lazarette kompensierten, überspitzt gesagt, die fehlende Therapie der Militärärzte, die als „müßige Zuschauer“ galten!

Zusammenfassend kann man festhalten, dass aus heutiger Sicht die völlig

unzureichende Versorgung der Verwundeten und Kranken auf dem Schlachtfeld eine Geschichte des kollektiven Versagens aller kriegsführenden Parteien war. Die geschaffenen Institutionen waren weder in der Lage, bei den großen Landschlachten Versorgung, Transport, Pflege und Heilung der Verwundeten und Kranken zu gewährleisten, noch bei Belagerungen die Ausbreitung von Seuchen in den Festungen zu verhindern. Erst in den Hauptfeld- und Provinziallazaretten, also fernab in der Etappe, gelang es unter kontrollierten Bedingungen, die Sterberate entscheidend zu senken.

Dazu kam auf medizinischer Seite die Unkenntnis, wie Verwundungen oder Krankheiten wirksam zu behandeln waren, oder wie die Übertragung von Krankheiten wirksam bekämpft werden konnte, da die bakteriologischen Ursachen noch nicht erkannt waren. Einzige wirklich wirksame Maßnahme gegen übertragbare Krankheiten war die altbekannte Quarantäne, d.h. die Isolierung der Erkrankten, und die Pflege in den Lazaretten, wofür Ribbentrop eine in ersten Ansätzen effiziente Lazarettadministration schuf.

### These

Die Ribbentropsche Reorganisation des Lazarettwesens löste zwar nicht die medizinische Herausforderungen auf dem Schlachtfelde und bei den Belagerungen, aber die neue effizientere Fürsorge unterstützte die Heilung und senkte dadurch die Sterberate. Sie reduzierte auch die Ausbreitung des Hospitalfiebers in belagerten Festungen.

## Abkürzungen

ADB: Allgemeine deutsche Biographie

<sup>102</sup> Wedel, 153f.; Henke, 105ff.; Klöffler, Blockade von Hamburg und Harburg, in: Vergessener Befreiungskrieg, 425.

AKO: Allerhöchste Kabinettsordre [in Preußen]

Gen: General

GG: Großer Generalstab

RQL: preußische Rang- und Quartierliste, jährlich erschienen ca. 1790 - 1918

## Literatur<sup>103</sup>

*Allgemeine Zeitung für Militärärzte*, 2. Jahrgang, Nr. 11 (1844), 97-98

ANONYM: *Über die Militärökonomie im Frieden und Krieg*, St. Petersburg: Graef, 1823, Band 3, 5. Abschnitt: *Von den Sanitätsanstalten*

ASMUS, Hans-Georg: *Militärbeamte und Zivilbeamte der Militärverwaltung (Teil 1)*, in: *Zeitschrift für Heereskunde*, Nr. 457, Juli/September LXXIX Jahrgang 2015

BOYEN, Louis von: *Festung Jülich. Disposition zur Besetzung und Verteidigung der Werke gegen einen gewaltsamen Angriff*; Berlin: Preußischer Generalstab, 1817 [nichtgedruckte Quelle] in: SELS, Leo: *Alte Familien des Jülicher Landes - Oberst Louis von Boyen "Der Verteidigungsplan der Festung Jülich"*; in: *Rurblumen* 4 (1938) - Nachdruck 1977

BRONSART VON SCHELLENDORF: *Der Dienst des Generalstabes; Erster Teil*, Berlin: Mittler & Sohn, 1875

BÜREN, G. v. (Hrsg.): *Kasernen - Lazarette - Magazine. Festungsforschung*, Band 4, Regensburg: Schnell- und Steiner-Verlag, 2012

COURBIÈRE, l'Homme de: *Die brandenburgisch-preußische Militärverwaltung*, in: *Archiv für Landeskunde der preußischen Monarchie*, 6. Band, 2. Quartal 1859, Berlin, 1859, 361ff.

DECKER, Carl von: *Praktische Generalstabswissenschaft (Niederer Theil) oder Dienst des Generalstabs für die bei einer Division im Kriege angestellten Offiziere.*; Berlin: Friedrich August Herbig, 1830

DÖRK, E.M.: *Das Königlich Preußische 15. Infanterie Regiment Prinz Friedrich der Niederlande (früher Graf Bülow von Dennewitz) in den Kriegsjahren 1813, 14 und 15; 1844*

GROßER GENERALSTAB; KRIEGSGESCHICHTLICHE ABTEILUNG II (HRSG.): *Das preußische Heer im Jahren 1814 und 1815; Das preußische Heer der Befreiungskriege*, Band 1-3, Berlin: Ernst Siegfried Mittler und Sohn - Königliche Hofbuchhandlung, 1912-1914

HECHEL, Johann Karl: *Unter Blücher nach Frankreich hinein 1814 - Erinnerungen eines Mitkämpfers, des nachmaligen Schullehrers in der Stadt Brandenburg*, Schaffstein: Leipzig, 1913

HEMMANN, Thomas: *Die Landecker Bilderhandschrift aus dem Jahr 1813*, BOD, Norderstedt 2011, S.79-80

HENKE, Carl: *Davout und die Festung Hamburg Harburg 1813-14*; Berlin: E. Mittler, 1911

HOYER, Johann Gottfried von: *Lehrbuch der Kriegsbaukunst, zweiter Theil, den Angriff und die Vertheidigung der Festungen enthaltend, zum Behuf der Vorlesungen in Kriegs- und Ingenieurschulen*; Berlin: Sandersche Buchhandlung, 1818

HOYER, Johann-Gottfried von: *Allgemeines Wörterbuch der Kriegsbaukunst, welches die theoretische und praktische Darstellung aller Grundsätze und Lehren des Festungsbaues, des Angriffes und der Vertheidigung befestigter Orte und des Minenkrieges enthält*; 3 Teile, Berlin: Realschul-Buchh., 1815

KIESER, D. G.: *Die Königlich-Preußischen Militär-Lazarethe im Jahre 1815*; Nemesis; 7.Bd. (1816), 493ff.

KLENKE: Johann Wilhelm von Wiebel - geboren 1767. gestorben 1847, in: *Allgemeine Zeitung für Militair-Aerzte*, Nr. 7 (1847), 57-63

KLÖFFLER, Martin: *Der preußische Generalstab 1813-15, Teil 2: Geschäftsgang und Ausstattung*; in: *Zeitschrift für Heereskunde* Nr. 457 (2015) 106-116

<sup>103</sup> Die digitalisierte Bücher sind unter anderem erhältlich bei der BSB (Bayerische Staatsbibliothek München) und

SUB (Niedersächsische Staats und Universitätsbibliothek Göttingen).

KLÖFFLER, Martin;: *Versorgung, innere Verhältnisse der belagerten Festungen und weitere Aspekte; 130-138 und Belagerung von Torgau, 366-381*, in: HEMMANN, Thomas; KLÖFFLER, Martin: *Der vergessene Befreiungskrieg - Belagerte Festungen zwischen Memel und Rhein in den Jahren 1813-1814*; Norderstedt: BOD (Books on Demand GmbH), 2018

KORN, Ulf-Dietrich; TIPPACH, Thomas: *Festung und Denkmäler; Bau- und Kunstdenkmäler von Westfalen, Band 50, Stadt Minden Teil I.1*, Essen: Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Klarsichtverlag, 2004, Lazarett 442-465

KRÜNITZ, Johann-Georg: *Oekonomische Encyclopedie oder allgemeines System der Staats- Stadt- Haus- und Landwirthschaft*; 242 Bände, Berlin: Pauli, 1773-1858

LANDSCHREIBER, Klaus: *Festung Torgau 1813/14 - Zum zivilen Leben in der Festung, die Versorgung, Lazarette und die Epidemie; 376-385* in: NIEDERSEN, Uwe (Hrsg.): *Sachsen, Preußen und Napoleon - Europa in der Zeit von 1806-1815*; Dresden: Sächsische Landeszentrale für politische Bildung, 2013

LANDSCHREIBER, Klaus: *Französische Lazarette 1813-14 in Torgau; 77-98*, in: BÜREN, Guido von (Hrsg.): *Kasernen - Lazarette - Magazine; Festungsforschung, Band 4*, Regensburg: Schnell- und Steiner-Verlag, 2012

POTEN, Bernhard von: RIBBENTROP, Friedrich von. In: *Allgemeine Deutsche Biographie (ADB)*. Band 28, Duncker & Humblot, Leipzig 1889, 398–402

RIBBENTROP, F. von: *Anhang zu den Sammlungen von Vorschriften, Anweisung und sonstigen Aufsätzen über den Dienst der Kriegskommissarien bei der königlich-preußischen Armee, Berlin 1816 [Erweiterung des Anhangs von 1815]*

RIBBENTROP, F. von: *Anhang zu der Sammlung einzelner Vorschriften, Dienst-Anweisungen und sonstiger Ausarbeitungen über die Verwaltung der Lazarethe bei der Königlich-Preussischen Armee, Berlin 1815*

RIBBENTROP, F. von: *Instruction für die Feld-Lazareth-Inspektoren. Königsberg 1812.*

RIBBENTROP, F. von: *Sammlung der Instructionen und Verordnungen für die*

*Lazarethe der Königlich-Preußischen Armee: von No. I bis XVIII, Berlin 1813. 540 Seiten*

RIBBENTROP, F. von: *Sammlung von Vorschriften, Anweisungen und sonstigen Aufsätzen in Beziehung auf den Dienst der Militair-Oekonomie-Beamten der Königlich-Preußischen Armee. 13 Bände, Berlin 1814–21.*

RIBBENTROP, F. von: *Schluss der Sammlung einzelner Vorschriften, Dienst-Anweisungen und sonstiger Ausarbeitungen über die Verwaltung der Lazarethe bei der Königlich-Preussischen Armee I, Berlin 1814*

RIBBENTROP, F. von: *Vorschriften über den Dienst der Krankenpflege im Felde. 2 Bände, Berlin 1832.*

RIBBENTROP, F. von: *Vorschriften über die normalmäßige Anlegung, Eintheilung und Einrichtung der verschiedenen Militär-Anstalten in den Haupt-Brigade-Orten, den Festungsstädten und den übrigen Garnison-Orten innerhalb des preußischen Staates; 899 ff. in: Nachtrag zur Sammlung von Vorschriften, Anweisungen und sonstigen Aufsätzen über die Verpflegung und das Einquartierungswesen bei der königlich-preußischen Armee; 1817, Berlin*

RICHTER, G.-A., *Medicinische Geschichte der Belagerung und Einnahme der Festung Torgau und Beschreibung der Epidemie daselbst. Berlin: Nicolai, 1814*

RICHTER, U. L.: *Ueber Organisation des Feldlazarettwesens und von Transport-Compagnieen für Verwundete; Bonn: Adolph Martens, 1834*

RQL 1813: *Rang- und Quartierliste vom 11. September 1813, siehe z.B. Großer Generalstab, Das preußische Heer der Befreiungskriege, Band 2, Berlin 1914, 563*

RQL 1815: *Rang- und Quartierliste vom 14. Juni 1815, siehe z.B. Großer Generalstab, Das preußische Heer in den Jahren 1814 und 1815, Band 3, Berlin 1914, 515ff.*

SACHS, Walter Gerhard (Hrsg): *Die Tagebücher des preußischen Lazarettsehreibers und späteren Lazarettinspektors C. F. Röhrich aus den Jahren 1805 und 1806, München: Münchener Vereinigung für Geschichte d. Medizin, 1979*

SCHERBENING, v.: *Die Jahre 1809 bis 1812; Die Reorganisation der preußischen Armee nach dem Tilsiter Frieden, 2. Band,*

*vierter Abschnitt, Berlin: Mittler & Sohn, 1866*

SCHMIDT: Heeressanitätswesen, Verwundeten- und Krankenfürsorge in den Jahren 1813 bis 1815. In: Deutsche militärärztliche Zeitschrift, Bd. 43 (1913), 442-463

SPK, *Inventar zur Geschichte der preußischen Bauverwaltung 1723-1848, Berlin, ca. 2010, URL [https://www.gsta.spk-berlin.de/bauinventar\\_516.html](https://www.gsta.spk-berlin.de/bauinventar_516.html) [18.3.2019]*

VAUPEL, Rudolf: *Die Reorganisation des preußischen Staates, zweiter Teil: Das preußische Herr vom Tilsiter Frieden bis zur Befreiung 1807-1814, Bd. 1, 624 ff.*

VOLLMUTH, Rolf: Sanitätsdienst und medizinische Versorgung während der Befreiungskriege, in: Birk, Eberhard (Hrsg.): *Wie Napoleon nach Waterloo kam*, Freiburg: Rombach Verlag, 2015, 136-140

WEDEL, Karl von: *Feldzug der kaiserlich-russischen Armee von Polen in den Jahren 1813 und 1814 von einem Augenzeugen beschrieben; Hamburg: Hoffmann und Campe Verlag, 1843*

WIKIPEDIA: *Friedrich von Ribbentrop, URL [https://de.wikipedia.org/wiki/Friedrich\\_von\\_Ribbentrop](https://de.wikipedia.org/wiki/Friedrich_von_Ribbentrop) [1.3.2019]*

WIKIPEDIA: *Johann Görcke, URL [https://de.wikipedia.org/wiki/Johann\\_Görcke](https://de.wikipedia.org/wiki/Johann_Görcke) [21.3.2019]*

WINKLE, S., *Kulturgeschichte der Seuchen. Zürich: Artemis & Winkler, 1997*

Der Autor dankt Thomas Hemmann, Bornheim, für Literaturhinweise und das Korrekturlesen des Manuskripts, sowie C. Reuß vom Preußenmuseum Minden für die Pläne zum Garnisonslazarett.