

Alfons Labisch (Hg.),
Reinhard
Spree (Hg.)

*»Einem jeden
Kranken in einem
Hospitale sein
eigenes Zimmer und
Bett«*

Zur Sozialgeschichte
des Allgemeinen
Krankenhauses in
Deutschland im 19.
Jahrhundert

»Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett«

Alfons Labisch, geb. 1946, Historiker, Soziologe, Arzt, ist Professor für Medizingeschichte und Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

Reinhard Spree, geb. 1941, Volkswirt, Sozial- und Wissenschaftshistoriker, ist Professor für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte an der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Alfons Labisch, Reinhard Spree (Hg.)

»Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett«

Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses
in Deutschland im 19. Jahrhundert

Unter Mitarbeit von Ulrich Koppitz und Norbert Paul

Campus Verlag
Frankfurt/New York

2. Auflage, unveränderter Nachdruck 2021
ISBN 978-3-59344-940-1 E-Book (PDF)

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

»*Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett*«:
Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in
Deutschland im 19. Jahrhundert / Alfons Labisch; Reinhard
Spree (Hg.). Unter Mitarb. von Ulrich Koppitz und Norbert
Paul. – Frankfurt/Main; New York: Campus Verlag, 1996
ISBN 3-593-35396-2
NE: Labisch, Alfons [Hrsg.]

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Copyright © 1996 Campus Verlag GmbH, Frankfurt/Main
Umschlaggestaltung: Atelier Warminski, Büdingen
Satz: Siegfried Lottes, Kirchzarten
Druck und Bindung: Druck Partner Rübelmann, Hemsbach
Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier.
Printed in Germany

*Kurt Frese
zum Andenken*

Inhalt

Vorwort.....	9
Entwicklung, Stand und Perspektiven einer Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland – eine Einführung	13
<i>Alfons Labisch/Reinhard Spree</i>	
Einführung in die Geschichte des Allgemeinen Krankenhauses	
Vom Hospital zum Krankenhaus: 16. bis 19. Jahrhundert.....	31
<i>Robert Jütte</i>	
Quantitative Aspekte der Entwicklung des Krankenhauswesens im 19. und 20. Jahrhundert: »Ein Bild innerer und äußerer Verhältnisse«	51
<i>Reinhard Spree</i>	
Medizinische Kräfte in der Entwicklung des Allgemeinen Krankenhauses	
Arztinitiativen bei der Gestaltung des Krankenhauses in der Zeit des Aufgeklärten Absolutismus.....	91
<i>Norbert Paul</i>	
Die medizinische Funktion des frühmodernen Krankenhauses. Zur Analyse des Diagnosespektrums der Inneren Abteilung des Würzburger Juliusspitals 1819-1829.....	123
<i>Johanna Bleker</i>	

Die Entwicklung der Chirurgie im 19. Jahrhundert und ihre Auswirkungen auf Organisation und Funktion des Krankenhauses145
Klaus Dieter Thomann

Die Entwicklung der Inneren Medizin im 19. Jahrhundert und ihre Auswirkungen auf Organisation und Funktion des Krankenhauses – am Beispiel der Kinderkrankenhäuser in Paris, London und Berlin 167
Paul Weindling

Sozialpolitische Kräfte in der Entwicklung des Allgemeinen Krankenhauses

Die Institutionalisierung des modernen Krankenhauses im Rahmen aufgeklärter Sozialpolitik – Die Beispiele Würzburg und Bamberg187
Eva Brinkschulte

Frühmodernes Krankenhaus und »Pflegeversicherung« in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts – Instrumente städtischer Armenfürsorge?208
Eva Berger

Auf dem Weg vom Armenhospital zum modernen Krankenhaus – das Städtische Krankenhaus Ludwigshafen am Rhein236
Wolfgang von Hippel

Weltanschauliche und politische Kräfte in der Entwicklung des Allgemeinen Krankenhauses

Stadt und Krankenhaus. Das Allgemeine Krankenhaus in der kommunalen Sozial- und Gesundheitspolitik des 19. Jahrhundert253
Alfons Labisch

Die Allgemeinen Krankenhäuser der Städte und der Religionsgemeinschaften Ende des 19. Jahrhunderts – Statistische und juristische Anmerkungen am Beispiel Preußens (1877-1903)297
Alfons Labisch, Florian Tennstedt

Heilanstalten und Sanatorien in privater Trägerschaft, 1877-1933320
Edward Shorter

Soziale Kräfte in der Entwicklung des Allgemeinen Krankenhauses

»... solange ihre Behandlung die Zwecke der Anstalt nicht stört.« Die Klientel des Städtischen Krankenhauses Bremen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts	337
<i>Barbara Leidinger</i>	
Der Patient und das Krankenhaus.....	357
<i>Barbara Elkeles</i>	
Zur Geschichte der Pflegeklassen in deutschen Krankenhäusern	374
<i>Gunnar Stollberg</i>	
Leben und Arbeiten im Krankenhaus. Die Entwicklung der Arbeitsverhältnisse des Pflegepersonals im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert	400
<i>Gordon Uhlmann</i>	
Das Allgemeine Krankenhaus – heute und morgen: Ein Ausblick	420
<i>Alfons Labisch</i>	
Kommentierte Auswahlbiographie zur Sozialgeschichte des Krankenhauses	437
<i>Norbert Paul</i>	
Personenregister	455
Ortsregister	459
Über die Autorinnen und Autoren	464

Vorwort

Das traditionelle Hospital des ausgehenden Mittelalters und der frühen Neuzeit war ein wesentlicher Teil der städtischen Armenpflege. Seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert verlor das Hospital allmählich seine Aufgaben und endete bestenfalls als Siechen- oder Pflegeanstalt. Die Aufgabe, Kranke zu pflegen und medizinisch-ärztlich zu betreuen, ging auf besondere Heil- und Krankenanstalten über. Heute ist das Krankenhaus ein Zentrum medizinisch-wissenschaftlich ausgerichteter ärztlicher und pflegerischer Hilfe ausschließlich für Kranke. Es ist ein Ort geworden, in dem entscheidende Ereignisse des menschlichen Lebens – Geburt, schwere Krankheiten, Tod – stattfinden. Dies wird trotz aller Kritik und trotz aller Sparmaßnahmen so bleiben.

In der deutschen Hospital- und Krankenhausgeschichte liegen aus den letzten Jahrzehnten beispielhafte Arbeiten zur Bau- und Architekturgeschichte vor. Im westlichen Ausland sind in den letzten Jahren Studien erschienen, die den vielfältigen sozialen Aspekten im Innen- und Außenleben des Hospitals und Krankenhauses gerecht zu werden versuchen. Auch in Deutschland wird inzwischen eine Geschichte des Krankenhauses betrieben, die solche Fragen verfolgt. Die neuere deutsche Forschung zur Geschichte des Krankenhauses im Lichte des internationalen Forschungsstandes kritisch zu beleuchten, war Aufgabe einer internationalen und interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft zur Sozialgeschichte der Medizin, die von den Herausgebern des vorliegenden Bandes geleitet wurde. Nahezu dreißig Medizin-, Wirtschafts- und Sozialhistoriker, historische Demographen, Medizinsoziologen und Fachleute des Krankenhauswesens aus Frankreich, Großbritannien, Kanada, Schweden, den USA, Österreich und Deutschland diskutierten vom 1. bis 3. April 1993 in Düsseldorf die Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im aus-

gehenden 19. und frühen 20. Jahrhundert.¹ Diese Arbeitsgemeinschaft wurde durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert. Der DFG und insbesondere Sylvester Rostosky sei für die großzügige Hilfe gedankt.

Die Beiträge der Tagung werden hier in Auswahl präsentiert. Weitere ausgewählte Arbeiten wurden hinzugenommen. Andere eingeplante Aufsätze konnten aus Zeit- oder sonstigen Gründen nicht aufgenommen werden. So sind schmerzliche Lücken entstanden – dies gilt vor allem für die Erlebnisse und Perspektiven der vielen Menschen, die im Krankenhaus lebten, arbeiteten und litten. Eine vollständige Übersicht über Arbeiten und Ergebnisse einer Sozialgeschichte des Krankenhauses in Deutschland konnte und sollte hier nicht angestrebt werden. Hingewiesen sei daher auf die folgende Einleitung und auf die Bibliographie zum Schluß des Bandes. Es geht uns zum einen darum zu zeigen, in welcher Breite und mit welchen verschiedenen Fragen Krankengeschichte betrieben werden kann – und soll. Des weiteren ist es unser Anliegen, Hilfen und Anregungen zu geben, sich mit der Geschichte des Krankenhauses in der Vielfalt zu beschäftigen, wie sie diese »most complex institution of man«² verdient.

Der Campus-Verlag, vertreten durch Beate Koglin, erklärte sich ohne weitere Umstände bereit, den Band in sein Programm aufzunehmen. Beate Koglin gilt für ihre sorgfältige und geduldige Arbeit unser Dank. Durch eine namhafte Spende der Gesellschaft von Freunden und Förderern der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf wurde es möglich, den Sammelband zum Druck zu befördern. Dem Präsidenten des Vereins, Rolf Schwarz-Schütte, sowie den Fachgutachtern Hansgeorg Molitor, Ulrich Hadding und Georg Strohmeier sei an dieser Stelle nicht nur für diese Hilfe gedankt. Ferner halfen Mittel der Arbeitsgruppe »Medizinische Zeitgeschichte/Schwerpunkt: Öffentliche Gesundheit«, verwaltet durch die Gesellschaft von Freunden und Förderern der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, den Band abzuschließen. Auch für diese

1 An der Tagung nahmen u.a. Margareth Asmuth-Fack, Düsseldorf, Eva Berger, Osnabrück, Johanna Bleker, Berlin, Anders Brändström, Umeå, Eva Brinkschulte, Berlin, Barbara Elkeles, Meerbusch, Olivier Faure, Lyon, E. Paul Henneck, Liverpool, Hermann Hoffmann, Düsseldorf, Michael Hubenstorf, Berlin, Robert Jütte, Stuttgart, Alfons Labisch, Düsseldorf, Robert W. Lee, Liverpool, Irmgard Müller, Bochum, Guenther B. Risse, San Francisco, Peter Schneck, Berlin, Eduard Seidler, Freiburg, Edward Shorter, Toronto, Reinhard Spree, München, Gunnar Stollberg, Bielefeld, Klaus D. Thomann, Mainz, Gordon Uhlmann, Hamburg, Jörg Vögele, Düsseldorf, Paul Weindling, Oxford, Rolf Winau, Berlin, teil. Einen Bericht über die Arbeitstagung vgl. in: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 18 (1995), S. 37-40.

2 Zit. nach E.D. Churchill bei J.J. Rohde (1962), *Soziologie des Krankenhauses. Zur Einführung in die Soziologie der Medizin*, Stuttgart, S. 89.

durchaus unkonventionelle Art, Wissenschaft und Forschung zu fördern, sei gedankt. Gedankt sei schließlich den bayerischen Sparkassen, die rasch und unkonventionell eine letzte unerwartete Hürde überwinden halfen.

Ein stets offenes Ohr für die Probleme der Medizingeschichte hatte Kurt Frese, Geschäftsführer der Gesellschaft von Freunden und Förderern der Heinrich-Heine-Universität. Kurt Frese war ein Mensch, wie man ihn wohl in jeder Zeit nur selten antrifft: In den Siebzigern stehend, war er im besten Sinne neugierig, immer freundlich und geduldig, offen für die Problemchen und Probleme von Wissenschaftlern verschiedenster Fachrichtungen – Schwierigkeiten zumal, die mit seinem eigenen Lebensweg in der Industrie und im Handel einer bedeutenden Wirtschaftsmetropole wenig zu tun gehabt haben dürften. Kurt Frese mochte, ja litt kein Aufhebens um seine Person. Lieber wirkte er in der Stille im Dienst der Sache – dies dann um so erfolgreicher. Auch daß dieser Band erscheinen konnte, geht auf sein Wirken zurück. Kurt Frese starb völlig unerwartet im April 1994. Seinem Andenken sei dieses Buch gewidmet.

Düsseldorf und München, im April 1995
Alfons Labisch und Reinhard Spree

Entwicklung, Stand und Perspektiven einer Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland

Eine Einführung

Alfons Labisch, Reinhard Spree

Hospital und Krankenhaus – Aspekte und Perspektiven

»Es gibt keinerlei Hinweise, daß jemals ein Krankenhaus existiert hat, in dem der Patient allein und ausschließlich um seiner selbst willen behandelt wurde. Immer ließen sich die Hospitalgründer von ihren eigenen Zielsetzungen leiten. Waren einst die römischen Latifundienbesitzer an der Arbeitskraft ihrer Sklaven interessiert, so sind es später der ›bien commun‹ und die ›Staatsraison‹ gewesen, während heute die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit der Sozialversicherten im Vordergrund steht. Die klerikalen Pflegegemeinschaften wirkten vielfach mit dem unbewußten Motiv, die Seelen ihrer Mitglieder, der Kranken und der Stifter zu retten. Gelehrten Ärzten ging es um die Mehrung und Überprüfung medizinischen Wissens, und die Studenten gedachten, das Hospital zu ihrer fachlichen Ausbildung zu benützen« –

so Dieter Jetter, der deutsche Historiker des Hospitals, 1967 in seiner Antrittsvorlesung.¹ Sich mit der Geschichte des Hospitals zu beschäftigen, läßt also viele Perspektiven zu und erfordert vielfältige Fragen. In dem Bestreben, das Grundprinzip des Hospitals in einem fast philosophischen Sinne zu bestimmen, führte Jetter 1969 aus:

»Man kann *Hospitäler als Kunstwerke* in eine geschichtliche Entwicklung hineinstellen. Man kann sie *als Bedeutungsträger* beschreiben und die Pforten als Tore des Himmels sehen. (...) Hospitäler können *als Vertreter eines Baustils der Architekturgeschichte* dargestellt werden, oder man kann ihre Formen *als Funktion im historischen Wandel* verstehen. Alle diese Ansatzpunkte führen jedoch kaum zu einem wirklich umgreifenden Prinzip.

Sehr aufschlußreich ist es, *Hospitäler vor dem Hintergrund der Kirchengeschichte* zu betrachten (...). Eine *rechtsgeschichtliche Untersuchung* zeigt, wie sich das Stiftungswesen spätmittelalterlicher Gründungen auf kommunaler Ebene in eine Ordnung staatlicher und privater Krankenhäuser verwandelt. (...)

Als Gegenstand der Wirtschaftsgeschichte verdient das Hospital volle Aufmerksamkeit. (...)

Hospitäler können *als Stutte des ärztlichen Wirkens und der medizinischen Forschung* in ihrer geschichtlichen Veränderung betrachtet werden. *Als Ort der Lehre und Ausbildung für Ärzte, Schwestern und Verwalter* sind die caritativen Gründungen immer besonderen Gesetzlichkeiten des historischen Wandels unterworfen gewesen (...). Das Hospital kann *als Wirkungsort der großen Pflegegemeinschaften der Christenheit* (...) betrachtet werden.

Schließlich wäre es möglich, zu untersuchen, wieweit die Einzugsgebiete der Spitäler reichten, welche Schichten der Bevölkerung aufgenommen wurden und wie Gründungen für Arme und Reiche gegeneinander abgegrenzt wurden. Das Hospital würde so zum *Objekt einer Geschichte der sozialen Sicherheit, der sozialen Gerechtigkeit* werden.«²

Das Hospital war, wie Jetter andeutet, seit jeher eine überaus vielschichtige Institution. Seit dem Ausgang des 18. Jahrhunderts begann sich das moderne Krankenhaus herauszubilden. Das Hospital sollte seinen Charakter bald so grundlegend ändern, daß von vornherein zu fragen ist, ob es sich beim Hospital und beim Krankenhaus nicht um gänzlich verschiedene Einrichtungen handelt. Das Hospital war ursprünglich ein Asyl für Hilflose und Alte, es war das klassische »ultimum refugium«³ der mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Stadt – eine letzte Zuflucht, in der üblicherweise nicht einmal ein Arzt tätig war. Erst allmählich entstand das wissenschaftlich-medizinisch intensiv betreute und technisch-apparativ beispielhaft ausgestattete Dienstleistungszentrum ausschließlich für Kranke. Ziel dieses Krankenhauses, wie wir es auch heute kennen, ist es, die Patienten in kürzest möglicher Zeit zu heilen oder, falls dies nicht möglich ist, ihre Krankheiten zumindest soweit zu lindern, daß sie ihr »normales«, ihr alltägliches Leben wieder aufnehmen können. Diese Entwicklung vom Hospital zum Krankenhaus vollzog sich langsam, in Brüchen, Neues und Altes mischend, von Rückschlägen und Konflikten begleitet. Nur allmählich wurde das Krankenhaus von der breiten Bevölkerung angenommen. Denn für diese hatte es – bedingt durch die isolierende Aufgabe der Spitäler – noch bis zum Ende des 19. Jahrhunderts den Ruch eines »Tors zum Tode«. Zudem haftete dem Krankenhaus – aufgrund der zunächst vorherrschenden Aufgabe der Armenkrankenpflege – bis weit in unser Jahrhundert hinein der Ruch einer Armenanstalt mit Zwangscharakter an.

Heute stellt das Krankenhaus sowohl im Leben der Menschen als auch in der medizinischen Wissenschaft und ärztlichen Praxis eine zentrale Einrichtung dar. Nahezu alle Geburten finden im Krankenhaus statt, über die Hälfte aller Menschen stirbt im Krankenhaus, ein weiteres Viertel stirbt in vergleichbaren Einrichtungen. Das Krankenhaus verschlingt nahezu 40 % der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung. Im Krankenhauswesen der Bundesrepublik arbeiten nahezu eine Million Menschen. Das Anlagevermögen der Krankenhäuser beträgt 200 Mrd. DM und übersteigt das von Post und Bahn zusammengekommen. Trotz aller Versuche, die medizinische Versorgung soweit wie

möglich ambulant durchzuführen und die Kosten der stationären Versorgung zumindest konstant zu halten, wird die durchschnittliche Zahl der Menschen, die pro Jahr im Krankenhaus versorgt werden wird, in den nächsten Jahren ständig ansteigen. Wesentliche Ursachen dafür sind zum einen, daß viele medizinische Geräte wegen ihrer personellen, administrativen und finanziellen Voraussetzungen nur noch im Krankenhaus bereitgestellt werden können, und zum anderen, daß durch die demographische Struktur der Bevölkerung der Bedarf ständig weiter steigen wird. Die chronisch-degenerativen Krankheiten herrschen vor und nehmen im Alter zu – Menschen über 60 Jahre liegen im Durchschnitt doppelt so häufig und doppelt so lange im Krankenhaus wie jüngere. Aber auch das Hospital könnte wieder erstehen, ja ist vielleicht schon wieder erstanden – etwa in den Altenpflegeheimen, in den geplanten Einrichtungen der Langzeitpflege oder in den Sterbekliniken, die international den Namen »Hospiz« tragen.

Das Krankenhaus in der Geschichtsschreibung

Nur in einigen wenigen Stichpunkten konnte angedeutet werden, welche historische, welche aktuelle und welche zukünftige Bedeutung dem Hospital und dem Krankenhaus zukommen. Spiegelt sich dies in der Hospital- und Krankengeschichte, in der Geschichte der Medizin im engeren Sinne, spiegelt sich dies in der breiteren (Wirtschafts- und) Sozialgeschichte und schließlich in der allgemeinen Geschichte angemessen wider?

Angesichts der Vielzahl möglicher Aspekte, unter denen die Geschichte des Hospitals und des Krankenhauses geschrieben werden kann, bieten sich einige Vorentscheidungen an, wenn es darum geht, Hospital und Krankenhaus historisch zu untersuchen. In diesem Buch wird die Vorgehensweise sozialhistorisch und interdisziplinär angelegt sein. So muß sich eine Sozialgeschichte des Hospitals bzw. Krankenhauses eng mit der Medizin- und Wissenschaftsgeschichte, mit der Wirtschaftsgeschichte, mit der Geschichte des Sozialstaats und seiner Vorläufer und für bestimmte Fragestellungen auch mit der Architektur-, Technik- und Rechtsgeschichte verbinden.

Die Geschichte des Hospitals und die des Krankenhauses ist in Deutschland während der letzten Jahrzehnte überwiegend als Geschichte von Bautypen und ihrer Funktionen gesehen worden. So grenzt Jetter sein oben kurz umrissenes Konzept folgendermaßen ein:

»Alle diese Leitprinzipien einer Geschichtsschreibung taugen jedoch wenig, wenn es darum geht, einen Gedanken zu finden, der möglichst viele Erscheinungen historischer Hospitäler verständlich miteinander verknüpft. (...) Statt einzelne Seiten des Hospitals im historischen Zusammenhang darzubieten, sollen gleichsam alle zusammen einem einheitlichen Leitgedanken untergeordnet werden. (...) Umgreifende Ordnungsprinzipien [können] nicht durch bequeme Verallgemeinerungen (...) gewonnen werden. (...) Man muß sich vielmehr die Mühe machen, von Ort zu Ort und von Haus zu Haus zu gehen. Dieser endlose Weg hat kein Ziel. (...)

Am Ende gelingt es schließlich, zu den Funktionsanalysen historischer Bauformen vorzustoßen, und dadurch wird es möglich, zu einer Typologie, zu einer Einteilung zu gelangen, die das Gemeinsame und das Unterschiedliche zum Ordnungsprinzip macht. (...)

Während man diesen mühsamen Weg zurücklegt, verwandelt sich die ›Geschichte des Hospitals‹ zuerst in eine Geschichte der Hospitäler, um endlich zu einer Geschichte der Hospitaltypen zu werden.«⁴

In der Folge dieses Konzepts hat Jetter sowohl der wissenschaftlichen wie der allgemeinen Öffentlichkeit in den letzten Jahrzehnten eine Reihe maßgeblicher und wohl dokumentierter Studien zur Geschichte des Krankenhauses, vor allem aber zur Geschichte des Hospitals geliefert.⁵

Im gleichen Atemzuge mit Jeters Geschichte des europäischen Hospitals ist das ebenso bekannte Buch *Vom Armenhospital zum Großklinikum* von Axel Hinrich Murken zu nennen.⁶ In der Einleitung des Buches verweist Murken auf die verschiedenen Kräfte, die auf das Krankenhaus eingewirkt haben: Medizinische, ökonomische, politische und nicht zuletzt soziale Einflüsse werden genannt. Murken verfolgt jedoch anschließend insbesondere die Architekturgeschichte. Allerdings hat er zuvor viele, teils umfangreiche Arbeiten vorgelegt, die zwar ebenfalls im wesentlichen der Bauhistorie verpflichtet sind, aber in zahlreichen Aspekten darüber hinausführen.⁷ Verdienste und Lücken der traditionellen westdeutschen Krankenhausgeschichte sind in kurzer Form an einem neueren Aufsatz Murkens zum Thema *Das kommunale und das konfessionelle Krankenhaus* zu erkennen. Das Thema des Sammelbandes läßt die bislang vermißte Untersuchung zum Verhältnis der beiden wichtigsten Krankenhaussträger in der entscheidenden Phase erwarten, in der sich die moderne Stadt und die moderne kommunale Leistungsverwaltung entwickelten. Die Frage aber, wie also kommunales und konfessionelles Krankenhaus sich quantitativ und qualitativ in das Werden der modernen Dienstleistungsgesellschaft einfügten, wird dann als »Baufaufgabe« abgehandelt.

»Im Bilde des Krankenhauses zeigt sich im Laufe seiner Geschichte mehr als bei anderen Institutionen der Öffentlichkeit und der Wissenschaften, wie sehr sich Überlegungen und Forderungen von ärztlicher und politisch-sozialer Seite wandeln und Einfluß auf seine Konzeption nehmen. Daraus resultiert dann auch der Umstand, daß das Krankenhaus und seine spezifischen Funktionen einem ständigen Wandel unterworfen sind, denen sich die Architektur, der strukturelle und sanitärtechnische Ausbau anpassen [müssen].«⁹

In diesem Aufsatz werden dann allerdings staatliche und kommunale Träger nicht scharf getrennt – so war das Allgemeine Krankenhaus in Bamberg eine fürstliche Gründung –, kirchliche Krankenhäuser werden nur indirekt benannt – wie etwa das Diakonissenkrankenhaus Bethanien –, so daß die zur Frage stehenden Träger, ihre Antriebe, ihre Ziele, nicht einmal klar erscheinen.

So gibt es zwar anschauliche Informationen über Krankenhausbauten, Baukonzepte, Baupläne; es gibt Informationen über Gründungsjahre etc.; auch mögliche Einflußfaktoren werden zumindest dem Namen nach benannt. Wie aber die in sich noch einmal zu differenzierenden wissenschaftlichen, sozialen, wirtschaftlichen, konfessionellen und politisch-administrativen Kräfte zu welcher Zeit über welche Vermittler in welchem Ausmaß auf das Krankenhaus in der Stadt wirkten, bleibt im dunkeln.

In der jüngeren Sozial- und Medizingeschichte werden hingegen andere Aspekte verfolgt. Barbara Elkeles befaßt sich mit der Geschichte des Patienten im Krankenhaus.¹⁰ In einer herausragenden medizinhistorischen Dissertation arbeitet Hedwig Schwanitz im Gesamtbild der Gesundheitsverhältnisse und des Medizinalwesens in Münster auch die Geschichte der frühmodernen Allgemeinen Krankenhäuser heraus.¹¹ Eva Berger rekonstruiert die Sozialgeschichte eines aus einer Gesellenkrankenkasse hervorgegangenen Krankenhauses im Zusammenhang mit der Stadtentwicklung.¹² Wolfgang von Hippel legt eine Arbeit vor, die dem besonderen Verhältnis von Industriestadt und Krankenhaus gewidmet ist.¹³ Martin Krauss behandelt in seiner Dissertation den Übergang vom Hospital zum frühmodernen Krankenhaus am Beispiel von Mannheim als Problem der Bewältigung des Pauperismus.¹⁴ Sozialhistorisch ausgerichtet ist auch ein umfängliches DFG-Forschungsprojekt, das Johanna Bleker und Reinhard Spree durchgeführt haben. Unter Mitarbeit von Eva Brinkschulte und Olaf Gerndt untersuchen sie am Beispiel des Juliusspitals in Würzburg, wie sich im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts das moderne Krankenhaus herausgebildet hat. Im Mittelpunkt stehen die Sozialstruktur der Patienten, die Entwicklung der empirisch-naturwissenschaftlichen Diagnostik, das Krankheitsspektrum und die Funktion des Krankenhauses im Kontext des wirtschaftlichen, demographischen und sozialen Wandels der Stadt.¹⁵ Isabelle von Bueltingsloewen behandelt den klinischen Unterricht und die Medikalisierung der Gesellschaft in Deutschland im 18. und 19. Jahrhundert. Ihr thematisches Schwergewicht bildet die Universitätsklinik in Göttingen.¹⁶ Irmgard Müller untersucht die Entwicklung des kirchlichen Krankenhauswesens im Ruhrgebiet im Zusammenhang mit der Ausbreitung des Kohlebergbaus.¹⁷ Edward Shorter befaßt sich seit geraumer Zeit mit der Entwicklung der Privatkliniken in Europa allgemein¹⁸ und in Deutschland im besonderen. Eine Studie über die Lebens- und

Arbeitsverhältnisse im Krankenhaus legen Ursula Weisser und Gordon Uhlmann vor.¹⁹ Reinhard Spree analysiert die Grunddaten der quantitativen Entwicklung des Krankenhauswesens in Deutschland vom frühen 19. Jahrhundert bis zur Gegenwart.²⁰ In einem DFG-Forschungsprojekt des Instituts für Geschichte der Medizin in Düsseldorf steht derzeit zur Frage, welche Faktoren die Entwicklung des Krankenhauswesens in Düsseldorf – von der Nebenresidenz des Ancien régime bis zur Konsolidierung der Allgemeinen Städtischen Krankenanstalten einer der führenden Industrie- und Wirtschaftsmetropolen kurz vor Ausbruch des Ersten Weltkrieges – beeinflussten.²¹

Es ist ersichtlich, daß damit sowohl aus der Medizin- als auch aus der Sozialgeschichte heraus neue Aspekte und Methoden in die deutsche Krankenhausgeschichte eingeführt werden. Erstaunliche Ergebnisse zeitigt auch die deutsche Geschichtsschreibung des Hospitalwesens. Sowohl anhand der Geschichte einzelner Hospitäler wie der Hospitalgeschichte einzelner Städte wurden die zahlreichen äußeren und inneren Aspekte untersucht und dargestellt, wie sie dieser zentralen sozialen Einrichtung spätmittelalterlicher und frühneuzeitlicher Städte zukommen. Hervorgehoben seien die Arbeiten von Annette Boldt über das Fürsorgewesen der Stadt Braunschweig und von Ulrich Kniefkamp über das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg.²² Maßgeblich für diesen neuen Blick auf das Hospital ist das enorm gewachsene Interesse an der Geschichte des Armenwesens, die ihrerseits die Vorgeschichte der typisch deutschen Sozialversicherung und des modernen deutschen Sozialstaats darstellt.²³ Die Hospitalgeschichte wird daher in vielen Arbeiten zum Armenwesen am Beispiel einzelner Städte berücksichtigt.²⁴ Im Umfeld einer Geschichte der Armut werden auch einzelne Themen besonders bearbeitet, so etwa der Zusammenhang von Armut und Delinquenz, also der Zusammenhang von Hospital, Arbeits- und Zuchthaus,²⁵ oder – im Zusammenhang sowohl mit der Alltags- als auch mit der Ernährungsgeschichte – die Verpflegung²⁶ und das alltägliche Leben im Hospital.²⁷ Behandelt werden darüber hinaus Aspekte wie die klassische Isolierungsfunktion des Hospitals,²⁸ die Anstaltsfürsorge für geistig Behinderte,²⁹ *Spitäler in Pest und Krieg*,³⁰ oder schließlich der Übergang von der Krankenwartung zur Krankenpflege bei der Entwicklung vom Hospital zum frühmodernen Krankenhaus.³¹

Krankenhausgeschichte im westlichen Ausland

Trotz dieser inzwischen imponierenden Fülle von Arbeiten verringert sich der Vorsprung, den das westliche Ausland auf dem Gebiet einer Sozialgeschichte des Krankenhauses gegenüber der deutschen Forschung besitzt, nur langsam. Dies dürfte nicht zuletzt dadurch bedingt sein, daß in Deutschland die Geschichte von Hospital und Krankenhaus allgemein und die Sozialgeschichte des Krankenhauses im besonderen sowohl von der Medizingeschichte als auch von der Sozialgeschichte jeweils als ein Neben aspekt anderer Fragestellungen behandelt worden sind. Dies muß insbesondere dann erstaunen, wenn man sich – wie oben angedeutet – die Bedeutung des Krankenhauses im Alltagsleben und in der Medizin vor Augen führt. Was geschieht nun in der Krankenhausgeschichte des westlichen Auslands? Einige wenige einschlägige Studien mit Vorbildcharakter seien genannt. John V. Pickstone hat 1986 eine *political ecology* des modernen Krankenhauswesens am Beispiel der weltweit paradigmatischen Industrieregion Manchester vorgelegt.³² Das Generalthema »Medicine and Industrial Society« wird am Krankenhaus als zentraler Institution der medizinischen Versorgung im Zusammenspiel von örtlichen Bedingungen und sozialem und politischem Wandel für die Zeit von 1752 bis 1946 verfolgt. Eine beeindruckende Untersuchung ist auch die von Guenter B. Risse über die *Royal Infirmary* in Edinburgh.³³ Risse untersucht zunächst die Ursprünge des Hospitals und seinen Platz im wirtschaftlichen und sozialen Leben der Stadt. Anschließend beschäftigt er sich mit dem Personal, der Auswahl der Patienten, den Patienten selbst und ihren Krankheiten. Die abschließenden Kapitel sind der medizinischen Praxis und dem klinischen Unterricht gewidmet. Mit unterschiedlichen Ansätzen³⁴ – von quantitativen Studien bis zu Fallgeschichts-Analysen – verdeutlicht Risse die Vernetzung des Krankenhauses mit dem Leben einer bedeutenden Industriestadt, seinen Beitrag zur Gesundheitsversorgung, aber nicht zuletzt auch seine Rolle als Ort wissenschaftlicher Forschung und Lehre und darüberhinaus im Leben der Menschen.³⁵ Letztlich kann durch die Forschungen Risses der Zeitpunkt, zu dem der Übergang vom Hospital zum Krankenhaus üblicherweise angesetzt wird, vom Anfang des 19. Jahrhunderts auf das Ende des 18. Jahrhundert vorverlegt werden. Ähnlich umfassend ist die Studie von Charles E. Rosenberg über die Entstehung des amerikanischen Krankenhauswesens angelegt, die viele Vorarbeiten zusammenfaßt.³⁶ Für Rosenberg stellt das Krankenhaus als einzigartige Institution gleichsam einen Mikrokosmos der amerikanischen Gesellschaft dar. Die Arbeiten Rosenbergs führt Rosemary Stevens in kongenialer Form bis in die neueste Zeit fort.³⁷

Neben den angloamerikanischen Studien sind die neueren Arbeiten Oliver

Faures, Lyon, über die Entwicklung des modernen Krankenhauses am Beispiel der Hospitäler in Lyon zu erwähnen.³⁸ Faure sieht die Entwicklung vom Hospital zum modernen Krankenhaus im Zusammenhang mit dem sozialen Wandel der Industriestadt Lyon. Ein wichtiger Aspekt Faures ist der Blick auf die Patienten in der Frage der Medikalisierung der Unterschichten, zu der das Krankenhaus über verschiedene Wege beitrug.³⁹ Erwähnt werden müssen auch die historisch-statistischen Arbeiten Anders Brändströms über Krankenhauspatienten: Aufgrund der besonders guten Quellen in Schweden kann Brändström die Lebensgeschichte von Patienten vor und vor allem nach ihrem Aufenthalt im Krankenhaus verfolgen. Auf diese Weise ist es endlich auch möglich zu prüfen, ob und wie sich der Krankenhausaufenthalt auf das Leben der Menschen ausgewirkt hat.⁴⁰

Diese aus einer inzwischen umfangreichen Literatur⁴¹ ausgewählten Beispiele zeigen, daß es in hohem Maße wünschenswert ist, die internationalen Arbeiten in einen Impuls für die medizin- und sozialhistorische Forschung zur Geschichte des Krankenhauses auch in Deutschland zu wenden. Das wesentliche Ziel besteht darin zu verdeutlichen, in welcher methodischen und thematischen Breite sich die Forschungen zur (Sozial-)Geschichte des Krankenhauses international entwickelt haben. Auf diesem Wege wären Anregungen für die entsprechenden Arbeiten in Deutschland zu erwarten.

Zur Konzeption und zu den Beiträgen des vorliegenden Bandes

Angesichts der möglichen Breite von Themen und Methoden erscheint es sinnvoll, die Arbeiten zur Sozialgeschichte des Krankenhauses auf die Geschichte des Allgemeinen Krankenhauses zu konzentrieren. Das Allgemeine Krankenhaus stellt den Fokus der stationären Behandlung dar. Hier bündeln sich jene vielfältigen Funktionen, die oben angedeutet worden sind. Der Sammelband hätte unter ein spezifisches theoretisches Konzept gestellt werden können, etwa das Konzept der Rationalisierung, der Modernisierung, der Medikalisierung, der sozialen Disziplinierung durch Sozial- und Gesundheitspolitik, der Prägung geschlechtsspezifischer Rollen oder – eher empirisch-abstrahierend – der Abbildung der äußeren gesellschaftlichen Verhältnisse im Innenleben des Krankenhauses. Angesichts des noch rudimentären und disparaten Forschungsstandes in all diesen Bereichen scheint es jedoch sinnvoller und empirisch ertragreicher, typologisch nach den verschiedenen, auf das Krankenhaus einwirkenden Kräften vorzugehen.

In einem 1. Kapitel zur »Einführung in die Geschichte des Allgemeinen Krankenhauses« berichtet Robert Jütte in seinem Beitrag »Vom Hospital zum Krankenhaus: 16. bis 19. Jahrhundert« über die wichtigsten Entwicklungen und Veränderungen auf dem Gebiet des neuzeitlichen Krankenhauswesens – von der »Proto-Klinik« (Michel Foucault) und den Syphilis-Krankenhäusern (Karl Sudhoff) bis zu den frühmodernen Krankenhäusern als Institutionen der Armenfürsorge. Reinhard Spree diskutiert die »Quantitativen Aspekte der Entwicklung des Krankenhauswesens im 19. und 20. Jahrhundert« und entwirft dabei ein »Bild innerer und äußerer Verhältnisse«. Hier beeindruckt weniger die – zumindest bis in die 60er Jahre dieses Jahrhunderts anhaltende – ständige Zunahme der Krankenhäuser, Krankenhausbetten, Krankenhauspatienten und der Bettenauslastung als vielmehr der völlige Wandel der Patientenzusammensetzung. Dies betrifft sowohl die Relation der Geschlechter als auch die verschiedenen Altersgruppen von Patienten im arbeitsfähigen Alter bis hin zu Kindern und heute zu alten Menschen. Dieser Wandel schließt auch das Krankheitsspektrum ein. Beides zusammen genommen erlaubt uns, einen Eindruck zu gewinnen, welche unterschiedlichen Zwecke und Hoffnungen im Wandel der Zeit auf das Krankenhaus gerichtet wurden.

Das 2. Kapitel ist den »Medizinischen Kräften in der Entwicklung des Allgemeinen Krankenhauses« gewidmet. Norbert Paul beschäftigt sich einleitend mit der Frage, welche besondere Rolle Ärzte als Motor der Entwicklung des Allgemeinen Krankenhauses im späten 18. Jahrhundert übernommen haben. Jenseits der klassischen Frage, welche Ärzte wann welche Krankenhäuser gründeten oder zu gründen halfen, arbeitet Paul die spezifische Interessenstruktur heraus, unter der die Ärzte des ausgehenden 18. Jahrhunderts im Rahmen der allgemeinen sozialen und medizinischen Entwicklung auf den Wandel vom Hospital zum frühmodernen Krankenhaus zu wirken trachteten. Johanna Bleker greift in ihrem Beitrag »Die medizinische Funktion des frühmodernen Krankenhauses. Zur Analyse des Diagnosespektrums der Inneren Abteilung des Würzburger Juliusspitals 1819-1829« ein methodisches und ein inhaltliches Problem auf: die Interpretation historischer Diagnosen aus medizinhistorischer Sicht und die Bedeutung des diagnostischen Spektrums für die soziale und medizinische Rolle des frühmodernen Krankenhauses. Nach diesen systematisch ausgerichteten Erörterungen legt Klaus D. Thomann »Die Entwicklung der Chirurgie im 19. Jahrhundert und ihre Auswirkungen auf Organisation und Funktion des Krankenhauses« dar. In der vorantiseptischen Ära wandten sich die führenden Chirurgen wegen der bedenklichen Operationsresultate zunächst vom Krankenhaus ab. Die Antisepsis in der Folge Joseph Listers wirkte weniger direkt auf die Chirurgie, sondern führte dazu, daß die gesamte hygienische

Situation des Krankenhauses überprüft und verbessert wurde. Erst die Asepsis machte dann die Chirurgie zum »Markenzeichen« des modernen Krankenhauses. Auch Paul Weindling kommt in seinem Beitrag »Die Entwicklung der Inneren Medizin im 19. Jahrhundert und ihre Auswirkungen auf Organisation und Funktion des Krankenhauses« zu dem Urteil, daß sich zwar ab der Mitte des 19. Jahrhunderts der Blick auf das Krankenhaus wandelte, daß die moderne Medizin aber erst an der Wende zum 20. Jahrhundert auf das Krankenhaus wirkte. So erweist sich die berühmte Serumtherapie in der Folge Emile Rouxs und Emil von Behrings in der Rückschau als ein qualitativer Sprung der internistischen Therapie im Krankenhaus. Gleichwohl wird die Serumtherapie sowohl in ihrer volksgesundheitlichen Wirkung als auch in ihrer Breitenwirkung auf die Allgemeinen Krankenhäuser überschätzt. Auch hier war es eher die naturwissenschaftliche Konzeption der Inneren Medizin insgesamt, die die Behandlung im Krankenhaus auf breiter Basis und bis in die Peripherie hinein begünstigte.

Dies lenkt den Blick wieder auf die Frage, welche Kräfte in der davorliegenden Zeit auf den unbestreitbaren Wandel und Ausbau des Krankenhauswesens hinarbeiteten. Im 3. Kapitel stehen daher »Sozialpolitische Kräfte in der Entwicklung des Allgemeinen Krankenhauses« zur Diskussion. Eva Brinkschulte behandelt am Beispiel Würzburgs und Bambergs zunächst »Die Institutionalisierung des modernen Krankenhauses im Rahmen aufgeklärter Sozialpolitik«. Brinkschulte ordnet den an herausragenden Beispielen nachvollziehbaren Wandel vom Hospital zum Krankenhaus in die neue öffentlich-administrative Armenfürsorge ein, deren Ziel es war, das Zusammenwirken von Armut und Krankheit bewältigen zu helfen. Unterhalb der staatlichen Ebene diskutiert Eva Berger »Frühmodernes Krankenhaus und »Pflegeversicherung« in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts« als »Instrumente städtischer Armenfürsorge«. Am Beispiel der Stadt Osnabrück steht das Verhältnis von städtischem Armenwesen, städtischer Armenkrankenpflege und genossenschaftlicher Selbsthilfe im Vordergrund. Am Beispiel der Kosten öffnet sich nicht nur ein Blick in das Krankenhaus, sondern es werden auch die verschiedenen Interessen greifbar, die sich auf das Krankenhaus richteten. Wolfgang von Hippel verfolgt ähnliche Fragen in seinem Beitrag über das »Städtische Krankenhaus Ludwigshafen am Rhein« – und zwar unter dem Aspekt der Bismarckschen Sozialgesetzgebung und hier wiederum unter dem besonderen Blickwinkel des Einflusses der örtlichen Industrie auf das Krankenhaus.

Im 4. Kapitel werden »Weltanschauliche und politische Kräfte in der Entwicklung des Allgemeinen Krankenhauses« angesprochen. Alfons Labisch diskutiert unter dem Titel »Stadt und Krankenhaus« die Rolle des Allgemeinen

Krankenhauses in der kommunalen Sozial- und Gesundheitspolitik des 19. Jahrhunderts. Es zeigt sich, daß die Städte über lange Zeit eher von anderen, insbesondere von staatlichen Kräften getrieben wurden, als daß sie eigenständige Akteure in der Entwicklung eines modernen städtischen Krankenhauswesens gewesen wären. Erst in der nach 1871 einsetzenden Ära der städtischen Leistungsverwaltung, und auch hier recht spät, wurde das Krankenhaus zu einem genuinen Bestandteil städtischer Daseinsvorsorge. In einer differenzierten Diskussion der verschiedenen auf das Krankenhaus einwirkenden Kräfte ergibt sich immer wieder die Frage nach den verschiedenen Krankenhausträgern. Hier erweist es sich wiederum als besonderes Problem, in den öffentlichen Statistiken die bedeutsamen Gruppen staatlicher, städtischer und religiöser Krankenhausträger zu unterscheiden. Diese Frage nach den »Allgemeinen Krankenhäusern der Städte und der Religionsgemeinschaften Ausgang des 19. Jahrhunderts« behandeln Alfons Labisch und Florian Tennstedt aus statistischer und juristischer Sicht am Beispiel Preußens für die Zeit von 1877 bis 1903. Völlig unterschätzt werden in der Forschung bislang die privaten Krankenanstalten. Dies mag insbesondere auch an deren schlechter statistischer Erfassung und der disparaten Quellsituation liegen. Edward Shorter arbeitet in seinem Beitrag »Heilanstalten und Sanatorien in privater Trägerschaft, 1877-1933« heraus, daß diese Anstalten faktisch das Allgemeine Krankenhaus für das gehobene wohlhabende (Wirtschafts-)Bürgertum waren.

Im 5. Kapitel werden schließlich »Soziale Kräfte in der Entwicklung des Allgemeinen Krankenhauses« behandelt. Zunächst wirft Barbara Leidinger mit dem Zitat »... solange ihre Behandlung die Zwecke der Anstalt nicht stört« die Frage nach der »Klientel des Städtischen Krankenhauses Bremen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts« auf. Diese oft gestellte, aber selten beantwortete Frage, für wen das Krankenhaus eigentlich da war, behandelt Leidinger zunächst unter dem Aspekt der Aufnahmebedingungen sowohl in ärztlicher als auch in finanzieller Hinsicht und unter dem Aspekt der Zwangseinweisung, um anschließend zu klären, wer unter diesen Auswahlkriterien tatsächlich im Krankenhaus anzutreffen war. Damit erweitert und vertieft sie die bereits von Spree und Brinkschulte vorgelegten Informationen zur Krankenhausklientel. Patienten als Triebkräfte der Krankenhausentwicklung stehen, gleichsam aus der Innensicht des Krankenhauses heraus, im Mittelpunkt des Beitrages von Barbara Elkeles. Krankenhäuser waren demnach gegebenenfalls eine bedeutende Episode im Leben der Patienten aus der armen Bevölkerung. Diese Erfahrung konnte aber durchaus ambivalent sein – von einer erholsamen Zeit mit gutem Essen und im eigenen Bett bis hin zu der Erfahrung, ohne jegliche Information als Versuchskarnickel für neue Methoden der Diagnostik und The-

rapie zu dienen. Der eher selbstverständlichen und daher bislang historisch kaum erforschten Feststellung, daß sich die gesellschaftliche Gliederung im Krankenhaus widerspiegelt, geht Gunnar Stollberg in seinem Beitrag »Zur Geschichte der Pflegeklassen in deutschen Krankenhäusern« nach. Die unterschiedlichen Klassen des Hospitals entsprachen demzufolge eher anderen, nämlich ständischen, Orientierungen als denjenigen der Pflegeklassen, welche sich mit dem modernen Krankenhaus herausbildeten und die vor allen Dingen dazu dienten, das Krankenhaus über die klassische Armenklientel des frühmodernen Krankenhauses hinaus auch für die gehobenen gesellschaftlichen Schichten zu öffnen. Die tatsächlichen Lebensumstände des Pflegepersonals im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert veranschaulicht schließlich Gordon Uhlmann in seinem Beitrag »Leben und Arbeiten im Krankenhaus«. Im Vergleich der Jahre 1876 und 1900 kann er verdeutlichen, wie sehr sich die Art der Arbeit, ihre Bedingungen und das Pflegepersonal selbst in einer medizinisch-ärztlich bestimmten Reform der Krankenpflege wandelten – wengleich die Arbeitsbedingungen aus heutiger Sicht immer noch unvorstellbar hart waren.

Der vorliegende Band ist keineswegs nur für die Sozial- und Medizingeschichte, sondern durchaus auch als Hintergrundinformation zur aktuellen Problematik des Gesundheitswesens allgemein und des Krankenhauswesens im besonderen gedacht. Um nicht nur die historische, sondern auch die aktuelle Relevanz des Themas zu verdeutlichen, behandelt Alfons Labisch in einem Ausblick »Das Allgemeine Krankenhaus – heute und morgen«. Aus den vielfältigen und überaus komplexen Themen der heutigen Diskussion des Krankenhauswesens werden zwei Punkte herausgegriffen: die demographische und die medizinisch-technische Entwicklung. Beide Faktoren, gleichsam ein äußerer und ein innerer, werden dazu beitragen, daß die Häufigkeit der Behandlungen im Krankenhaus auf absehbare Zeit keineswegs gleichbleiben oder gar abnehmen, sondern vielmehr zunehmen wird. Werden die vielen gesundheitspolitischen Vorschläge, die in dieser Situation vorgetragen werden, in historischer Perspektive gesehen, stellt sich heraus, daß bereits unter den – für die damalige Zeit – unvorstellbaren Kostensteigerungen des Krankenhauswesens um die Wende zum 20. Jahrhundert Maßnahmen diskutiert wurden, die denen der heutigen Wende zum 21. Jahrhundert durchaus vergleichbar sind. Dies beruhigt keineswegs, zeigt aber, daß es durchaus sinnvoll und hilfreich sein kann, vor dem Hintergrund der verwirrenden Eindrücke und Erfahrungen der Gegenwart präzise Fragen an die Geschichte zu stellen.

Das vorliegende Buch soll schließlich auch als Arbeits- und Hilfsmittel dienen. Um allen, die sich aus allgemeinem Interesse, aus fachlich-beruflichem Interesse oder in ihren verschiedenen Studien für die Geschichte des Kranken-

hauses interessieren, die Möglichkeit zu geben, sich rasch einzuarbeiten, rundet eine »Kommentierte Auswahlbibliographie zur Sozialgeschichte des Krankenhauses«, angefertigt von Norbert Paul, den Band ab. Aus demselben Grund ist der Band durch ein Personen- und Ortsregister, angefertigt ebenfalls von Norbert Paul, zu erschließen.

Anmerkungen

- 1 Zit. nach H. Schadewaldt (1976), Krankenhauspolitik in den letzten vier Jahrhunderten, in: *Arzt und Krankenhaus* 1, S. 9-18, Zitat: S. 10.
- 2 D. Jetter (1969), Gemeinschaft und Absonderung der Kranken als antagonistische Faktoren historischer Hospitäler (1500-1900), in: *Medizinhistorisches Journal* 4, S. 121-138, Zitat: S. 121 f. (Hervorhebungen von A.L. und R.S.)
- 3 A.E. Imhof (1977), Die Funktion des Krankenhauses in der Stadt des 18. Jahrhunderts, in: *Zeitschrift für Stadtgeschichte, Stadtsoziologie und Denkmalpflege* 4, S. 215-242, Zitat: S. 240.
- 4 D. Jetter (1969), S. 122 ff.
- 5 D. Jetter (1966-1987), *Geschichte des Hospitals*, Bd. 1: *Westdeutschland von den Anfängen bis 1850*, Wiesbaden 1966; Bd. 2: *Zur Typologie des Irrenhauses in Frankreich und Deutschland (1780-1840)*, Wiesbaden 1971; Bd. 3: *Nordamerika (1600-1776) (Kolonialzeit)*, Wiesbaden 1972; Bd. 4: *Spanien von den Anfängen bis um 1500*, Wiesbaden 1980; Bd. 5: *Wien von den Anfängen bis um 1900*, Wiesbaden 1982; Bd. 6: *Santiago, Toledo, Granada, Drei spanische Kreuzhallenspitäler und ihr Nachhall in aller Welt*, Stuttgart 1987; Ders. (1973), *Grundzüge der Hospitalgeschichte*, Darmstadt; Ders. (1977), *Grundzüge der Krankenhausgeschichte (1800-1900)*, Darmstadt; Ders. (1981), *Grundzüge der Geschichte des Irrenhauses*, Darmstadt; Ders. (1986), *Das europäische Hospital. Von der Spätantike bis 1800*, Köln.
- 6 A.H. Murken (1988), *Vom Armenhospital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart*, Köln.
- 7 A.H. Murken (1979), *Die bauliche Entwicklung des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert (= Studien zur Medizingeschichte des Neunzehnten Jahrhunderts, Bd.9)*, Göttingen.
Wenn hier schon auf die traditionelle bundesrepublikanische Hospital- und Krankenhausgeschichte zurückgeblickt wird, sei auch auf D. Leistikow (1967), *Hospitalbauten in Europa aus zehn Jahrhunderten. Ein Beitrag zur Geschichte des Krankenhausbaues*, Ingelheim und H. Schadewaldt (1976), *Studien zur Krankenhausgeschichte im 19. Jahrhundert im Hinblick auf die Entwicklung in Deutschland (= Studien zur Medizingeschichte des Neunzehnten Jahrhunderts, Bd.7)*, Göttingen verwiesen.
- 8 A.H. Murken (1990), Das kommunale und konfessionelle Krankenhaus in Deutschland von der Biedermeierzeit bis zur Weimarer Republik, in: H.H. Blotevogel (Hg.), *Kommunale Leistungsverwaltung und Stadtentwicklung vom Vormärz bis zur Weimarer Republik*, Köln/Wien, S. 81-116.
- 9 Murken (1990), S. 81/84.
- 10 Vgl. u.a. B. Elkeles (1988), Arbeiterautobiographien als Quelle der Krankenhausge-

- schichte, in: *Medizinhistorisches Journal* 23, S. 342-358; Dies., Das Krankenhaus um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert aus der Sicht seiner Patienten, in: *Historia Hospitalium* 17 (1986-1988), S. 89-105; vgl. auch den Beitrag von B. Elkeles in diesem Band.
- 11 H. Schwanitz (1990), *Krankheit – Armut – Alter – Gesundheitsfürsorge und Medizinwesen in Münster während des 19. Jahrhunderts*, Münster.
 - 12 E. Berger (1991), *Wer bürgt für die Kosten? Zur Sozialgeschichte des Krankenhauses. 125 Jahre Stadt-Krankenhaus Osnabrück; 180 Jahre städtische Gesundheitspolitik*, Bramsche; vgl. auch den Beitrag von E. Berger in diesem Band.
 - 13 W. v. Hippel (1992), *Zum Wohle der Kranken. Vom Hospital zum Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein. 100 Jahre Städtisches Krankenhaus 1892-1992*, hrsg. v. der Stadt Ludwigshafen am Rhein, Ulstadt-Weiher; vgl. auch den Beitrag v. W. v. Hippel in diesem Band.
 - 14 M. Krauss (1993), *Armenwesen und Gesundheitsfürsorge in Mannheim vor der Industrialisierung. 1750-1850/60*, Sigmaringen.
 - 15 Die wichtigsten Forschungsergebnisse wurden jüngst publiziert; vgl. zum Problem der Krankheitsbilder und Diagnosen J. Bleker (1993), *Hysterie – Dysmenorrhoe – Chlorose. Diagnosen bei Frauen der Unterschichten im frühen 19. Jahrhundert*, in: *Medizinhistorisches Journal* 28, S. 345-374; J. Bleker/E. Brinkschulte (1995), Windpocken, Varioloïden oder echte Menschenpocken – zu den Fallstricken der retrospektiven Diagnostik. Eine Untersuchung anhand der Patientendaten des Würzburger Juliusspitals 1819-1829, in: *NTM. Internationale Zeitschrift für Geschichte und Ethik der Naturwissenschaften, Technik und Medizin*, NF 3, S. 97-116 und zusammenfassend J. Bleker/E. Brinkschulte/P. Grosse (Hg.) (1995), *Krankenhäuser und Krankheiten im Juliusspital zu Würzburg 1819-1829. Zur frühen Geschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland* (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften, H. 72), Husum. Siehe ferner als Übersicht zur Entwicklung des Krankenhauses; R. Spree (1995), *Krankenhausentwicklung und Sozialpolitik in Deutschland während des 19. Jahrhunderts*, in: *Historische Zeitschrift* 260, S. 75-105; A. Labisch/R. Spree (1995), *Die Kommunalisierung des Krankenhauswesens in Deutschland während des 19. und frühen 20. Jahrhunderts*, in: J. Wysocki (Hg.), *Kommunalisierung im Spannungsfeld von Regulierung und Deregulierung im 19. und 20. Jahrhundert*, (= Schriften des Vereins für Socialpolitik, N.F. Bd. 240), Berlin, S. 7-47; vgl. ferner die Beiträge von J. Bleker und E. Brinkschulte in diesem Band.
 - 16 I. v. Bueltzingsloewen (1992), *Enseignement clinique et médicalisation de la société dans l'Allemagne des XVIIIe et XIXe siècles*, 2 Bde., (Thèse d'histoire présenté devant l'Université Louis Lumières Lyon II), Lyon; I.v. Bueltzingsloewen gibt überdies einen guten Überblick über die Sozialgeschichte der Medizin in der Bundesrepublik Deutschland.
 - 17 I. Müller (1991), Die Entwicklung des Gesundheitswesens im Ruhrgebiet, in: *Rubin. Wissenschaftsmagazin der Ruhr-Universität Bochum* 1, S. 38-41.
 - 18 Vgl. u.a. E. Shorter (1990), *Private Clinics in Central Europe. 1850-1933*, in: *Social History of Medicine* 3, S. 159-195; vgl. auch den Beitrag von E. Shorter in diesem Band.
 - 19 G. Uhlmann/U. Weisser (Hg.) (1992), *Krankenhausalltag seit den Zeiten der Cholera. Frühe Bilddokumente aus dem Universitäts-Krankenhaus Eppendorf in Hamburg*, Hamburg; vgl. auch den Beitrag von G. Uhlmann in diesem Band.
 - 20 R. Spree (Hg.) (1989), *Informationssystem zur Medizinalstatistik der Bundesrepublik Deutschland. T. 1: Medizinische Versorgung*, Universität Konstanz (vervielf. Ms.); Ders.

- (1990), *Historische Statistik des Gesundheitswesens vom frühen 19. Jahrhundert bis 1938. Lange Reihen zum Heilpersonal und zum Krankenhauswesen*, Universität Konstanz (vervielf. Ms.); Ders. (1990), *Historische Statistik des Gesundheitswesens*, in: Statistisches Bundesamt (Hg.), *Historische Statistik in der Bundesrepublik Deutschland*, Stuttgart, S. 107-126; vgl. auch den Beitrag von R. Spree in diesem Band.
- 21 F. Dross/A. Labisch/M. Weyer – v. Schoultz, *Das allgemeine Krankenhaus der Industriestadt im 19. und frühen 20. Jahrhundert dargestellt an der Entwicklung des allgemeinen Krankenhauswesens in Düsseldorf (1798 bis 1907)*, (in Vorbereitung).
- 22 A. Boldt (1988), *Das Fürsorgewesen der Stadt Braunschweig in Spätmittelalter und früher Neuzeit. Eine exemplarische Untersuchung am Beispiel des St. Thomae-Hospitals. Chronik der Stiftung St. Thomae-Hof für die Zeit von 1705 bis in die Gegenwart*, Braunschweig; U. Knfelkamp (1989), *Das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg vom 14.-17. Jahrhundert. Geschichte, Struktur, Alltag*, Nürnberg; Ders. (1989a), *Stiftungen und Haushaltsführungen im Heilig-Geist-Spital in Nürnberg. 14.-17. Jahrhundert*, Nürnberg.
- 23 Richtige weisend waren hier die Arbeiten von C. Sachsse/F. Tennstedt (1980), *Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland: Vom Spätmittelalter bis zum Ersten Weltkrieg*, Stuttgart, und W. Fischer (1982), *Armut in der Geschichte. Erscheinungsformen und Lösungsversuche der »sozialen Frage« in Europa seit dem Mittelalter*, Göttingen. Vgl. auch J. v. Steynitz (1971), *Mittelalterliche Hospitäler der Orden und Städte als Einrichtungen der sozialen Sicherung*, Berlin/München.
- 24 Vgl. Schwanitz (1990); R. Jütte (1983), *Das Frankfurter Heilig-Geist-Spital im 16. und frühen 17. Jahrhundert. Aufgabe und Funktion einer bürgerlichen Fürsorgeanstalt*, in: *Hessisches Jahrbuch für Landesgeschichte* 13, S. 145-169; Ders. (1984), *Obrigkeitliche Armenfürsorge in Reichsstädten der frühen Neuzeit*, Köln/Wien; M. Dinges (1988), *Stadtarmut in Bordeaux. 1525-1675. Alltag. Politik. Mentalitäten*, Bonn.
- 25 M. Mayer (1987), *Hilfsbedürftige und Delinquenten. Die Anstaltsinsassen der Stadt St. Gallen 1750-1798*, St. Gallen; G. Dethlefs (1987), *Leprosenhaus-Werkhaus-Armenhaus. Die stadtmünsterische Leprosenstiftung Kinderhaus als Objekt fürstbischöflicher Wirtschafts- und Sozialpolitik 1661-1686*, in: *Quellen und Forschungen zur Geschichte der Stadt Münster*, NF 12, Münster, S. 1-33; vgl. bes. R. Jütte (1994), *Poverty and Deviance in Early Modern Europe*, Cambridge.
- 26 Vgl. u.a. R. Jütte (1987), *Diets in Welfare Institutions and in Outdoor Poor Relief in Early Modern Western Europe*, in: *Ethnologia Europaea* 16, S. 117-136; B. Krug-Richter (1994), *Zwischen Fasten und Festmahl, Hospitalverpflegung in Münster 1540 bis 1650*, Stuttgart; E. Schlieper (1983), *Die Ernährung in den Hohen Hospitälern Hessens 1549-1850 mit einigen kulturgeschichtlichen Beobachtungen*, in: W. Heinemeyer/T. Pünder (Hg.), *450 Jahre Psychiatrie in Hessen*, Marburg, S. 211-265.
- 27 K. Ulshöfer (1982), *Menschen im Spital. Eine Analyse des Haller Hospitalkirchenbuchs 1703-1752*, in: *Zeitschrift für Württembergische Landesgeschichte* 41, S. 104-130; B. Krug-Richter (1988), *Die Leprosen in Münster-Kinderhaus im 17. Jahrhundert. Bemerkungen zur Lebensform*, in: F. Kaspar u.a. (Hg.), *Zum funktionalen Wandel karitativer Einrichtungen. Interdisziplinäre Studien zum Leprosorium in Münster-Kinderhaus Münster*, Münster, S. 676-685; G. Krummeck/W.G. Rödel (1980), *Das Hospital St. Rochus in Mainz und seine Insassen*, in: *Beiträge zur mittelhessischen Landesgeschichte*, Wiesbaden, S. 230-259; U. Kütz (1989), *Entwicklung von Kommunikationsstrukturen im Krankenhaus. Eine medizinhistorische Untersuchung am Beispiel des Krankenhauses an der St.-Jürgen-Straße in Bremen*, Diss., Berlin.