

# Hospital / Krankenhaus

von Fritz Dross

Das Krankenhaus ist ein typischer Sonderort der Moderne: Versammelt werden kranke Menschen im Sinne einer idealiter sozial und weltanschaulich indifferenten wissenschaftlichen Medizin und mit dem ausschließlichen Ziel, diese Menschen zu heilen, um sie so rasch und nachhaltig wie möglich aus dem Krankenhaus wieder entlassen zu können. Konstitutiv ist der nicht dauerhaft, sondern vorübergehend konzipierte Ausschluss aus der ubiquitär vorgestellten Gemeinschaft der Gesunden und der gleichzeitige Einschluss in einen durch medizinisches Wissen und daraus abgeleitete Verfahren dominierten Raum. Der in den Dimensionen "Einschluss und Ausschluss" sowie "medizinisches Wissen und Krankheitserfahrung" in historischer Perspektive beschreibbare Raum "Hospital/Krankenhaus" umreißt einen zentralen Treffpunkt wie auch die kritische Weggabelung zwischen unterschiedlichsten Menschen, zwischen Erkrankten und Heil-, Verwaltungs- und geistlichem Personal, zwischen Gesundheit und Krankheit, zwischen Medizin und Gesellschaft.

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung
2. Ausschließen und Einschließen
  1. Ausschließen
  2. Einschließen
3. Gesundheit, Krankheit und Heilung
  1. "Wie Ulenspiegel alle Krancken in einem Spital uff einen Tag on Arznei gesund macht"
  2. "Hier kömmt der Elende aus seiner engen finstern Hütte ..."
4. Wissen und Erfahrung
  1. Arm-Sein, Krank-Sein, Versorgt-Werden: Hospital und Krankenhaus als Erfahrungsräume
  2. Das Krankenhaus als medizinische Ausbildungsstätte
  3. Das Krankenhaus als medizinische Forschungsstätte
5. Anhang
  1. Quellen
  2. Literatur

Indices

Zitierempfehlung

## Einleitung

"Kran|ken|haus, das: Gebäude, in dem sich Kranke [über längere Zeit] zur Untersuchung u. Behandlung aufhalten"<sup>1</sup> – so definiert der Duden das Wort und tatsächlich scheint kaum etwas näher zu liegen, als dass menschliche Gemeinschaften aller Kulturen, Epochen und Regionen separate Orte bereit gehalten hätten, um ihre kranken Mitglieder zu versorgen und nach Möglichkeit zu heilen. Auf den zweiten Blick macht indes das im Titel dieses Beitrags wie in zahlreichen deutschen Dialekten und den meisten europäischen Sprachen (→ Medien Link #ab) synonym benutzte Wort "Hospital" (Kurzform: "Spital") stutzig, das ins Deutsche treffend mit "Gasthaus" zu übertragen wäre.<sup>2</sup> In der deutschsprachigen Hospital- bzw. Krankenhausgeschichte wird man schnell auf den Gebrauch der beiden Wörter im Sinne einer chronologischen Fügung "Vom (sc. "traditionellen") Hospital zum (sc. "modernen") Krankenhaus"<sup>3</sup> stoßen – auch wenn dieser Gebrauch durchaus umstritten ist.<sup>4</sup> Dies liegt insbesondere am enormen Variantenreichtum der Erscheinungsform des mittelalterlichen Hospitals, das sich einer halbwegs griffigen Definition entzieht.<sup>5</sup> Unter wirtschafts- und finanzhistorischen Gesichtspunkten wäre das Hospital ebenso plausibel als Ausgangspunkt der Entwicklung zur modernen Sparkasse darstellbar wie unter medizinhistorischen Gesichtspunkten als Vorgänger des modernen Krankenhauses. Deswegen tritt noch vor eine regionalspezifische Hospitaltypologie – etwa im europäischen Vergleich (→ Medien Link #ac) – die weniger national als subdisziplinär differenzierte Hospitalhistoriographie: Das

(mittelalterliche) Hospital ist gleichzeitig Gegenstand der Rechts-, Wirtschafts-, Medizin-, Architektur-, Kirchen-, Religions-, Stadt- und Landesgeschichte, um nur die wichtigsten zu nennen, die jeweils über eine namhafte, mehr als hundertjährige und nicht mehr vollständig zu übersehende Forschungstradition verfügen. Integrierend zeichnet sich eine Kultur- und Sozialgeschichte von Armut und Fürsorge ab, aus der hier aufgrund der Konzentration auf im weitesten Sinne "medizinische" Aspekte und die – wie gesagt – unvollkommene Traditionslinie "vom Hospital zum Krankenhaus" nur ein kleiner Ausschnitt abgebildet werden kann.<sup>6</sup>

▲ 1

Vom (deutschen) Wortbefund "Krankenhaus" ausgehend, stellen sich zwei historische Fragen. Zum einen die nach den Transformationen der Eigenschaft "krank": Indem sich die Bedeutung von "krank" seit dem ausgehenden Mittelalter von allgemein "schwach" oder "schwächlich" in den Gegensatz zu "gesund" gewandelt hat (von lat. *infirmus*, *debilis* zu *aegrotus*),<sup>7</sup> ist mit der Eigenschaft "krank" ein im weitesten Sinne medizinischer Sachverhalt bezeichnet, der somit den Wandel des Wissens vom Menschen und seinen Körperzuständen reflektiert. Zum anderen diejenige nach dem "Haus", nach den Raumkonstruktionen, nach Sonderorten der Fürsorge, nach Separation und Isolation solcher Menschen, die im Sinne der jeweilig herrschenden Vorstellungen und im weitesten Sinne "medizinischer" Konzepte als "krank" beurteilt wurden.

▲ 2

Wenn im Folgenden das Krankenhaus (bzw. Hospital) als "Wissensraum" konzipiert wird, so geschieht dies bezugnehmend auf die Quellen und insofern auch mit einem Schwerpunkt auf die Verhältnisse im deutschsprachigen Europa<sup>8</sup> auf zweierlei Weisen, die indes nicht restlos voneinander geschieden werden können. Es wird einerseits die örtliche Qualität der Räume untersucht werden, die im historischen Verlauf den Kranken, insbesondere der Krankenbehandlung von Medizin und Gesellschaft zugewiesen wurden.<sup>9</sup> Es wird vor allem auch überprüft werden, welches Wissen und welche Erfahrungen in Hospitälern und Krankenhäusern gesammelt und ausgetauscht wurden. Dazu richtet sich der Blick zuerst auf die Aufteilung gesunder und kranker Mitglieder einer Gesellschaft in separate Örtlichkeiten ("Ausschließen und Einschließen"), anschließend darauf, wie der Spezialort "Krankenhaus" vom wandelbaren Wissen um "Gesundheit, Krankheit und Heilung" konfiguriert wurde, sowie drittens auf die Frage, welche Wissens- und Erfahrungsräume – von Behandelten und Behandlern, von der dort herrschenden Sonderökonomie und ihren Verwaltern, von separierten Kranken und ihren Besuchern – sich letztlich im Spezialort "Krankenhaus" überlagerten und durchdrangen ("Wissen und Erfahrung").

▲ 3

## Ausschließen und Einschließen

### Ausschließen

Das Ausschließen von kranken Menschen aus der als gesund verstandenen Gemeinschaft, um denselben an speziell dazu eingerichteten Sonderorten im Sinne von Krankenhäusern besondere Pflege angedeihen zu lassen, widerspricht dem Wesen der rationalen Heilkunde, die die mittelmeerisch-abendländische Medizin über 2.000 Jahre geprägt hat. Von ihrer Entstehung, Etablierung und Festigung in dem halben Jahrtausend zwischen Hippokrates von Kos (460–360 v. Chr.) (→ Medien Link #ae) und Galenos von Pergamon (131–201) (→ Medien Link #af), die als Gründerfiguren gelten, bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts ist kein genuin medizinisches Argument bekannt, Kranke für die Untersuchung und Behandlung ihrer Krankheiten aus ihrer alltäglichen Umgebung zu entfernen. Die eingangs zitierte und in ihrer Schlichtheit so überzeugende Definition des Dudens gehört einer modernen Rationalität an – die freilich eine lange Geschichte aufweist –, die indes keine spezifisch medizinische ist. Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836) (→ Medien Link #ag), immerhin Direktor der Berliner Charité, bemerkte dagegen noch 1809 unzweideutig: "Die Behandlung der Kranken in ihren Häusern ist immer der im Hospital vorzuziehen, so lange es irgend thunlich ist."<sup>10</sup>

▲ 4

Gleichwohl ist das Konzept der Ausschließung für die jüdisch-christliche Tradition von Gemeinschaft grundlegend. Es hängt zusammen mit dem Aussetzen der "unreinen" Mitglieder aus der sich als "rein" verstehenden Siedlungsgemeinschaft im Sinne des Buches Leviticus der Thora, der hebräischen Bibel und des Alten Testaments der Christen. Die Vulgata formuliert: "omni tempore quo leprosus est et imundus solus habitabit extra castra".<sup>11</sup>

▲ 5

Für das Selbstverständnis der Gesellschaften war die als unmittelbar offenbartes Wort Gottes angesehene Bibel zentral. Es ist für die Geschichte der Gesellschaften seit der Spätantike von kaum zu überschätzender Bedeutung, dass für die von Martin Luther (1483–1546) (→ Medien Link #ah) als "Aussatz" übertragene hebräische Vokabel für "Unreinheit" bereits von den jüdischen Gelehrten der Terminus "λεπρός" gewählt wurde. Letztere übertrugen in der Antike ihre heiligen Schriften und religiösen Gesetze ins Griechische der Septuaginta (der ältesten durchgehenden Übersetzung der hebräischen Bibel in die damalige altgriechische Alltagssprache). Dieser Begriff für "Unreinheit" fand in seiner lateinischen Form "lepra" unverändert den Weg in die Vulgata und damit in den in der westlich-römischen Christenheit über etwa ein Jahrtausend ausschließlich gültigen Bibeltext. Auf diesem Weg wurde eine im Ritus wurzelnde soziale Praktik mit einem Terminus aus der medizinischen Fachsprache versehen und die in der hebräischen Bibel beschriebene rituelle Unreinheit in eine "Krankheit" und damit einen Gegenstand der Medizin transformiert.

▲ 6

Schwerwiegende Konsequenzen hatte auch die Tatsache, dass der Terminus "lepra" in der Übergangs- und Formierungsphase der ausgehenden Antike und des frühen Mittelalters eine vollständig neue Bedeutung innerhalb der Medizin gewann. Die Septuaginta hatte damit noch eine im Sinne der hippokratischen Medizin recht unspezifische und ungefährliche weißlich-schuppige Hautveränderung bezeichnet.<sup>12</sup> Diese levitische "Unreinheit" wurde dann im Corpus des Neuen Testaments mehrfach referenziert, nun mit dem Hintergrund der besonderen Aufmerksamkeit Jesu für die Ausgestoßenen, die dieser zu "heilen" (im Sinne von "reinigen") vermochte.<sup>13</sup> Aus der "Unreinheit" wurde innerhalb der medizinischen Fachliteratur in den folgenden Jahrhunderten ein in der Regel unheilbarer und von dramatischen körperlichen Veränderungen begleiteter "Krebs des ganzen Körpers".<sup>14</sup> Dies aber veränderte die Lesart der Bibel grundlegend, da seitdem – ohne dass sich der Text geändert hätte – davon auszugehen war, dass in beiden Testaments an den entsprechenden Stellen eine grausam entstellende und unheilbare Krankheit gemeint war. Dies blieb wiederum nicht ohne Rückwirkung auf die mittelalterliche und frühneuzeitliche Medizin. Ihr kam nun die in den hebräischen Reinheitsvorschriften den Priestern vorbehalten Aufgabe zu, die Aussatzeichen zu erkennen und zu deuten, um die nunmehr zu "Kranken" umgedeuteten "Unreinen" möglichst zuverlässig zu identifizieren.

▲ 7

Eine wörtliche Interpretation des Texts des Alten Testaments legte es den sich als christlich verstehenden Obrigkeiten des Mittelalters und der Neuzeit unzweifelhaft nahe, an Lepra erkrankte Menschen aus dem Siedlungsverbund im Wortsinne auszusetzen (→ Medien Link #ai). Gleichzeitig verlangte der Text des Neuen Testaments aber, im Sinne der Caritas eine Überlebensmöglichkeit und Fürsorgeform für die kranken Leprosen zu finden. Dies ist – in aller Kürze – der ideengeschichtliche Hintergrund der rein zahlenmäßig weitaus häufigsten hospitalischen Einrichtung seit dem Hochmittelalter, dem Leprosorium.<sup>15</sup> Das Lepra-Hospital steht damit gleichzeitig für die Ein- und für die Ausschließung der Unreinen bzw. Erkrankten, rein ideengeschichtlich fehlt aber jeder Hinweis auf eine "Heilung". Es steht damit prototypisch für die Isolation und Separation solcher Unreinheiten, die im jeweiligen heilkundlichen Wissensraum als "Krankheiten" verstanden werden können, darüber hinaus aber auch als "gefährlich" gedeutet werden.

▲ 8

Das Klassifizieren von "Unreinheit" anzeigenden Markierungen auf der Körperoberfläche wurde im neuzeitlichen Kontext mehr und mehr der Domäne der Heilkunde zugeordnet. Aus der göttlich vermittelten Gabe des alttestamentarischen Priesters entstand die rational begründete und durch eine Ausbildung erlernbare Fähigkeit, zuverlässige Diagnosen zu stellen, die das Aus-Setzen indizieren (→ Medien Link #aj). Martin Luther gelang es in seiner Leviticus-Übertragung ins Deutsche nicht mehr, den rituellen Befund "unrein" eindeutig mit pathologischem Geschehen und umgekehrt

gleichzusetzen. Zum "reinen Aussatz" in Leviticus 13,12 bemerkt er (übrigens in Übereinstimmung mit der Vier-Säfte-Lehre): "Dieser Aussatz heisset rein / Denn es ist ein gesunder Leib der sich also selbs reiniget / ... da durch den gantzen Leib / das böse her aus schlegt / Wie wir Deutschen sagen / Es sey gesund etc".<sup>16</sup>

▲ 9

Seit dem 15. und 16. Jahrhundert wurden verschiedene Unregelmäßigkeiten auf der Haut (etwa "Krätze", "Räude", "Grind" und "böse Blattern"/"Franzosen"/"Syphilis") vermehrt als "hässliche" oder "abscheuliche" Körpermarkierungen geschildert, die den Ausschluss der Betroffenen auslösen konnten oder sollten. Gleichzeitig differenzierte sich die Typologie von Aussatzhäusern. Neben den mittelalterlichen Leprosorien entstanden Blattern- (als Heilanstalten für die Franzosenkrankheit/Syphilis) sowie Pesthäuser (→ Medien Link #ak) (als Isolationsanstalten in Seuchenzeiten), während die größeren innerstädtisch gelegenen Hospitäler dazu übergingen, in ihren Hausordnungen die Aufnahmen von "gefährlichen" Kranken abzulehnen.<sup>17</sup>

▲ 10

Die Aussatz-Tradition wurde von dem Diskurs über "gefährliche" und übertragbare Krankheiten fortgeführt, die nach Möglichkeit in separaten Anstalten untergebracht werden sollten. Im 16. Jahrhundert bildete der Frankfurter Stadtarzt Joachim Struppius (1530–1606) (→ Medien Link #al) in diesem Sinne zwei Hospitaltypen: Ein der Absonderung dienendes "mittelhauß / der gemeinen vnreinen oder schäbichten" sowie "die Spithale vnd wertliche Gottsheuser / welche doch gemeiner notturfft dienen müssen / gar oft so enge / vnd in so vnflätigen örtern / wie droben vermeldet / gelegen / daß auch die gesunden darin / so anderen Dienen müssen schwach werden / wie solten denn die schwachen hierinnen genesen?"<sup>18</sup> Es ist durchaus kennzeichnend, dass Struppius für das Aussatzhaus nun eben nicht mehr die Bezeichnung "Spital" wählte. Innerhalb des engeren Hospital-Diskurses der Frühen Neuzeit bezeichnet der Begriff Aussatz vorwiegend Umstände, unter denen eine Zulassung zum (innerstädtischen) Hospital nicht erlangt werden konnte.

▲ 11

Eine gewisse Wiederbelebung – wenn auch unter umgekehrten Vorzeichen – erlebte der Vorgang des Aussetzens aus der Stadt in der "Irrenanstalt" des frühen 19. Jahrhunderts. Ausgangspunkt der Überlegung war nun allerdings die geradezu krankmachende "Unreinheit" der städtischen Lebensform. Maximilian Jacobi (1775–1858) (→ Medien Link #am) etwa forderte: "Die Lage der Anstalt sei heiter, in einer anmuthigen, fruchtbaren, hügeligen, von Wiesen- und Laubwald nicht entblössten, mässig belebten Gegend, geeignet, mannigfaltige wohlthätige Eindrücke auf das Gemüth hervorzurufen und zum Lustwandeln einladend."<sup>19</sup> Getragen vom Argument der "ungesunden (Groß-)Stadt" wurden in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts für chronisch oder langwierig Erkrankte Sanatorien in ländlicher Umgebung – wie etwa im südünglischen Bournemouth (→ Medien Link #an) – etabliert, unter denen die psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten sowie die Lungenheilanstalten (→ Medien Link #ao) die prominentesten Einrichtungen sind.<sup>20</sup>

▲ 12

Gleichzeitig führte das rasante Städtewachstum dazu, dass ehemals außerhalb der Städte gelegene Isolierhäuser – wie beispielsweise die ursprünglich als Pesthaus errichtete Berliner Charité – zunächst in unmittelbare Stadtrandlage und dann in innerstädtische Lagen gerieten. Seit der späten Kaiserzeit wurden die Großkrankenhäuser (→ Medien Link #ap) im Grunde genommen bis heute<sup>21</sup> ebenfalls in Randlagen errichtet (→ Medien Link #aq). Dabei waren jedoch weniger das Aussatzargument als vielmehr der enorme Platzbedarf und die innerstädtischen Grundstückspreise sowie, seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, die städtischen Bauordnungen und die Erschließung für den Autoverkehr maßgeblich. Für das Verhältnis von Stadt und Krankheit bedeutet dies gleichwohl eine Verschärfung der Tendenz, kranke Menschen für ihre medizinische Versorgung in Großkrankenhäusern aus den innerstädtischen Wohnquartieren auszuschließen.

▲ 13

Einschließen

Der Vorgang des Ausschließens der "Unreinen" aus der nach Möglichkeit "reinen" Siedlungsgemeinschaft wurde in den christlichen Gemeinschaften seit dem Hochmittelalter idealiter begleitet von der Einschließung der "Unreinen" in ein Leprosorium (→ Medien Link #ar). Generell gilt: Hospitalisches Aus- und Einschließen ergänzen einander. Dieses Einschließen beruht auf der Konzeption von Sonderorten der Fürsorge. Das Hospital, das durch seine Lage je nach Funktion inmitten, am Rande oder außerhalb der Stadt(-mauern) gekennzeichnet wurde, bildete einen besonderen Bezirk, dessen rechtliche, wirtschaftliche und soziale Sonderregeln in der Regel durch Hospitalordnungen fixiert wurden.<sup>22</sup> Dem Ausschluss aus der Gemeinschaft der "Reinen" und "Gesunden" entspricht der Einschluss in das Versorgungsversprechen durch das Hospital.

▲ 14

Je ausschließlicher das Versorgungsversprechen durch eine institutionalisierte Medizin (gekennzeichnet durch einheitliche Wissensbestände, vereinheitlichte universitäre Ausbildungsformen und obrigkeitlich legitimierte Approbationsordnungen, die das Verbot alternativer Heilformen implizieren) eingelöst wurde, desto mehr wuchs auch ihre Macht, das Verhalten der Versorgten zu normieren. Diese Dialektik von Exklusion und Inklusion, "sozialer Sicherheit und sozialer Disziplinierung"<sup>23</sup> ist mitzudenken, wenn Hospital oder Krankenhaus als "totale Institution"<sup>24</sup> oder als "institution of confinement"<sup>25</sup> untersucht werden. Die Geschichte des Krankenhauses gerät zur Geschichte einer Institution, die im Zuge der Medikalisierung Kranke zu institutioneller Eigengesetzlichkeit unterworfenen Patienten formt und letztlich gleichzeitig als Labor der Medikalisierung wie deren *avantgarde* thematisiert werden kann.<sup>26</sup>

▲ 15

Von einer rigiden Einsperrung der Leprosen und Hospitaliten in der Vormoderne kann indes keine Rede sein.<sup>27</sup> Tatsächlich haben keinesfalls sämtliche als "lepros" qualifizierte Menschen des Mittelalters und der Frühen Neuzeit in Leprosorien gelebt, sondern ein ganz erheblicher Teil vagierend (→ Medien Link #as). Sie übten damit eine Lebensweise aus, die für das Spätmittelalter und die Frühe Neuzeit die atypische Raumerfahrung schlechthin darstellt. Die vagierenden Leprosen kamen zu großen karitativen Stadtfesten für einen oder mehrere Tage in die Städte. Im Laufe des 16. Jahrhunderts tauchen nur dem Anschein nach leprose Wanderbettler als Topos in verschiedenen Polizeiordnungen auf.

▲ 16

Der Eintritt in Leprosorien war üblicherweise als Pfründe oder durch Einstandsgelder erkaufte. Bei groben Verstößen gegen die Hospitalordnungen wurden Verweise ausgesprochen und auch durchgeführt. Außerdem gehörte zu den regulären Tätigkeiten der im Leprosorium lebenden Leprosen der Besuch der Stadt zum Betteln an festgelegten Zeiten und Orten. In den Quellen ist von nach mehreren Jahren im Leprosorium geheilt Entlassenen ebenso die Rede wie vom gemeinsamen Leben von Leprosen mit ihren "gesunden" Lebenspartnern. Es gab auch Heiraten unter Leprosen verschiedener Lepra-Hospitäler. Bereits das mittelalterliche und frühneuzeitliche Leprosorium hatte also "permeable walls".<sup>28</sup>

▲ 17

Der Aufnahme in ein mittelalterliches oder frühneuzeitliches Hospital ging die Prüfung der "Hospitalfähigkeit" voraus. Dabei wurde neben der Bedürftigkeit festgestellt, ob es sich um Personen mit einem (eventuell abgestuften) Einwohner- oder Bürgerrecht handelte, die nicht an einer "gefährlichen" Krankheit litten, die gegebenenfalls zur Behandlung in einem Sonderhospital geführt hätte. Die Erhebung der "Bedürftigkeit" fragte nicht nur nach dem hinreichenden Vermögen, sondern auch nach der Fähigkeit, sich selber zu helfen oder in der Wohnung helfen zu lassen, womit nicht nur Einkommen und Eigentum, sondern ausdrücklich auch die körperliche Verfasstheit gemeint war. Eine St. Galler Ordnung von 1228 etwa erwähnt in diesem Sinne "alle ellende siechen, die fur sich selben von siechtagen und von alter nut me mugent".<sup>29</sup> Durchgehend wird im europäischen Spital des Mittelalters auf Armut und/oder Krankheit der dort Versorgten verwiesen.<sup>30</sup> Seit dem 15. Jahrhundert verstärkte sich vorwiegend in Stiftungshospitälern unter städtischer (Finanz-)Aufsicht die Tendenz, besondere Zustände von Armut und Krankheit spezifischen hospitalischen oder auch offenen Fürsorgeformen zuzuordnen. Daneben existierten verschiedene Möglichkeiten, sich in ein Hospital "einzukaufen". Nicht selten hatten sich Handwerkerorganisationen wie Zünfte oder auch Familienstiftungen eine (kleine) Anzahl von Pfründen fest gesichert, um Gesellen oder weniger vermögende Familienangehörige im Bedarfsfall

vorübergehend im Hospital unterbringen zu können. Dazu kam der Verkauf von Leibrenten durch die Hospitäler. Allein der letzte Typus der Hospitalpfürndner war der fortgesetzten Bedürftigkeitsprüfung, in der die Entlassungsfähigkeit festgestellt wurde, nicht unterworfen.

▲ 18

Neben den Einlassregeln in die Hospitäler existieren seit dem 16. Jahrhundert explizite Auslassregeln, die hinsichtlich deren Betrachtung als "geschlossene Häuser" von Bedeutung sind. Aus dem Nürnberger Heilig-Geist-Spital etwa ist ein "Eid der Schauerin" aus dem Jahr 1565 überliefert, demgemäß dieselbe nicht allein bei Aufnahmewünschen tätig wurde, sondern regelmäßig bei Rundgängen durch das Spital die körperliche Verfasstheit der Hospitaliten musterte, um über deren aus der Gesundheit folgende Entlassung zu befinden.<sup>31</sup> Im Hospital war die Einschließung nicht grundsätzlich dauerhaft konzipiert.

▲ 19

In der Phase um 1800, für die Michel Foucault (1926–1984) (→ Medien Link #at) die *Geburt der Klinik* konstatiert und im gleichnamigen Werk das Krankenhaus zum Medium der Genese des "ärztlichen Blicks" macht, ist gleichzeitig in der medizinischen Literatur eine ganz erhebliche Reserviertheit gegen das Krankenhaus festzustellen. Favorisiert wurde vielmehr die "Besuchsanstalt", also die Versorgung (armer) Kranker in ihren Wohnungen durch (öffentlich) finanzierte Ärzte.<sup>32</sup> Deren berühmtester Protagonist, der bereits zitierte Christoph Wilhelm Hufeland, beklagte 1809: "Je mehr die Menschen in Masse behandelt werden, desto mehr verliert sich der Sinn für das Individuum", ferner: "je mehr die Menschen in Masse zusammengedrängt werden, desto mehr erzeugt sich auch Böses unter ihnen selbst, durch Luftverderbniss und Sittenverderbniss."<sup>33</sup>

▲ 20

Die Debatte wurde im deutschsprachigen Raum insbesondere durch eine Auseinandersetzung zwischen den Ärzten Daniel Nootnagel (1753–1836) (→ Medien Link #au) und Philipp Gabriel Hensler (1733–1805) (→ Medien Link #av) in Hamburg 1785 publik.<sup>34</sup> In Hamburg war – wie auch in Bremen und in Lübeck – in den 1770er und 1780er Jahren eine ambulante Form der Armenfürsorge eingeführt worden, die auch Armenkrankenfürsorge mit einschloss. Sie beruhte auf einem Prinzip, das im 19. Jahrhundert "Elberfelder System" getauft wurde und demzufolge die Stadt in überschaubare Quartiere eingeteilt wurde, in denen die Armenpfleger und Armenärzte in engem Kontakt mit der jeweils betreuten Klientel standen. Die beiden Begründer, Caspar Voght (1752–1839) (→ Medien Link #aw) und Johann Georg Büsch (1728–1800) (→ Medien Link #ax), machten das System in halb Europa bekannt.<sup>35</sup>

▲ 21

Nach Krankenbesuchen in diesem Rahmen waren Hamburger Ärzte erkrankt und gestorben, was Hensler dazu bewog, von der Besuchsanstalt Abstand zu nehmen und ein Krankenhaus zu fordern, um die Gesundheit der Ärzte zu schonen, denn: "Es ist doch nicht eins, ob ein unbeerbter Kurfürst, oder sein Trompeter, in den Pocken verhudelt wird. Und es ist auch nicht völlig einerley, ob ein hoffnungsvoller junger Arzt, oder ein Handwerks-Bursch, dahin stirbt."<sup>36</sup> Damit war sein Kontrahent Nootnagel wohl völlig einverstanden, allein das Argument der Ansteckungsgefahr in den Hütten der erkrankten Armen überzeugte ihn nicht. Vielmehr behauptete er in seiner Entgegnung, dass diese Gefahr gerade im Krankenhaus um ein Erhebliches größer sei. Darüber hinaus sei die große Menge der Kranken und ihrer Erkrankungen im Krankenhaus allenfalls dazu geeignet, die Ärzte zu verwirren, während erst die präzise Untersuchung nicht nur der auffälligsten Krankheitssymptome, sondern der gesamten Lebensumstände zu Hoffnungen auf eine erfolgreiche Kur Anlass gebe. Schließlich verwies Nootnagel auf die für eine hilfreiche Kur ganz ungünstig konstruierte Begegnung zwischen Behandlern und Behandelten im Krankenhaus: Denn in Krankenhäusern sei es zwar möglich, auf gleichsam paramilitärischem Wege Disziplin herzustellen. Die Folgsamkeit der Behandelten sei allerdings wesentlich zuverlässiger, wenn sie auf der Dankbarkeit beruhe, die die Patienten den Ärzten, die zu den Kranken in ihre traurige Verhältnisse kommen, entgegenbrächten.

▲ 22

Der Blick auf tendenziell einschließende "Orte der Verwahrung" bleibt dann an dem Umstand hängen, dass die bürgerliche Welt des 19. Jahrhunderts gleich drei Anstaltstypen als Institutionen der bürgerlichen Besserung sah: das Gefängnis, die Irrenanstalt sowie das (allgemeine) Krankenhaus. Alle drei beanspruchten in erheblicher Strukturanalogie für eine gewisse Zeit recht umfangreiche Verfügungsgewalt über Einzelne, um dieselben anschließend als geheilte oder wenigstens gebesserte Mitglieder und letztlich nützliche Teile der Gesellschaft wieder zu entlassen. Die Vorstellung der drei Institutionen als Besserungsanstalten basiert auf nur unwesentlich chronologisch verschobenen Reformdiskursen,<sup>37</sup> die jeweils von Michel Foucault maßgeblich analysiert wurden.<sup>38</sup> Innerhalb dieser Diskurse aber war die jeweils behauptete Heilfunktion der jeweiligen Anstalten als wesentliche Ursache ihrer Nützlichkeit vorerst eine Hypothese. Um den Nützlichkeitsbeweis tatsächlich antreten zu können, waren die einzelnen Anstalten mithin darauf angewiesen, ihre Klientel möglichst selbstständig unter dem Gesichtspunkt der vermuteten Heilbarkeit auswählen zu dürfen, was zu einer negativen Konkurrenz um die lästige, weil unheilbare Klientel führte. Krankenhausärzte waren immer weniger bereit, langwierig zu behandelnde und abstoßende Haut- und Geschlechtskrankungen (Syphilis, Krätze, Grind),<sup>39</sup> vor allem aber "Irre" in ihren Häusern zu verwahren.<sup>40</sup> Die Irrenhausärzte der Heilanstalten fühlten sich nicht dafür zuständig, "tobsüchtige" und "querulierende Irre" zu sichern, erst recht hielten sie ihre als "heilbare Irre" den Anstalten zugeführten Patienten sowie den Ruf ihrer Anstalten durch "irre Verbrecher" und "verbrecherische Irre" für gefährdet.<sup>41</sup> Die Gefängnisdirektoren schließlich hatten an dieser Klientel ebenso wenig Interesse. Relevant waren auch die gegensätzlichen Professionalisierungsinteressen von Ärzten, Psychiatern und Rechtsanwälten sowie des Personals der Polizei- und Justizbehörden.<sup>42</sup> Für die Betroffenen bedeutete das nicht selten, zum Teil über Jahre hinweg zwischen den Anstalten verschoben zu werden, was oft genug in der tolerierten Flucht aus dem Krankenhaus oder der Irrenanstalt endete.

▲ 23

Krankenhäusern kann auch zugeschrieben werden, Menschen unfreiwillig und unter Zwang einzuschließen. In dieser Hinsicht ist auf die in der Psychiatriegeschichte inzwischen vielfach als problematisch diskutierten Kriterien hinzuweisen, anhand derer Verhaltensauffälligkeiten in krankhaft, schlicht unerwünscht oder aber verbrecherisch unterteilt werden. Diese konnten und können auch heute noch allesamt zum "Wegsperrn" der betroffenen Menschen führen. Psychiatriekritik und "Antipsychiatrie" sind dementsprechend genauso alt wie die ausdifferenzierte Anstaltspsychiatrie.<sup>43</sup>

▲ 24

Von herausragender Bedeutung waren Anstaltsstrukturen schließlich für den hunderttausendfachen nationalsozialistischen Krankemord. Bereits der Vollzug der Zwangssterilisationen nach dem "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" aus dem Juli 1933 fand selbstverständlich in Krankenhäusern statt;<sup>44</sup> für die Ermordung von Kranken waren Anstaltsbedingungen bereits hinsichtlich der Erfassung der Kranken dort durch Meldebögen maßgeblich.<sup>45</sup> Der Ermordung von 5.000–10.000 Kindern im Rahmen der "Kinder-Euthanasie" dienten mindestens 31 "Kinderfachabteilungen", der Massenmord an über 70.000 Kranken im Rahmen der "Aktion T4" fand in eigenen Vernichtungsanstalten statt. Dazu kamen weitere Krankemorde in den besetzten Gebieten, in Konzentrationslagern sowie als regionale und "wilde Euthanasie" nach dem offiziellen Stopp der "Aktion T4", die nicht zuletzt als Teil der Krankenhausgeschichte Beachtung verdienen.

▲ 25

## Gesundheit, Krankheit und Heilung

"Wie Ulenspiegel alle Krancken in einem Spital uff einen Tag on Arznei gesund macht"

Von den verschiedenen Eulenspiegeleien, die im Hospital spielen, ist die folgende besonders aufschlussreich für unseren Untersuchungsgegenstand. In der 17. der 95 Eulenspiegel-Episoden<sup>46</sup> kommt der Narr in die Reichsstadt Nürnberg und lässt dort anschlagen, ein großer Arzt sei in der Stadt. Daraufhin lässt ihn der Hospitalmeister des neuen Spitals rufen, er möge den 200 Kranken seines Hospitals helfen: "Und derselben krancken Menschen, der wär der Spitelmeister einsteils gern ledig gewesen und hat ihn Gesuntheit wol gegund." Gegen ein erhebliches Salär willigt Eulenspiegel ein. Tatsächlich kann er helfen:

Sol ich nun euch Krancken zu Gesuntheit helffen und uff die Fuß bringen, das ist mir unmöglich, ich verbren dann euwer einen zu Pulver und gib daz den andern in den Leib ze trincken. Daz muß ich thun. Darumb, welcher der Kränckest under euch allen ist und nit gon mag, den wil ich zu Pulver verbrennen, uff daz ich den andern helffen mög damit. Euch all uffzebringen, so würde ich den Spitalmeister nemen und in der Thür des Spitals ston und mit luter Stim rüffen: 'Welcher da nit kranck ist, der kum heruß!' daz verschlaff du nit. ... So sprach er zu jeglichem allein, dann der letst muß die Ürten<sup>47</sup> bezalen. Solcher Sag nam jeglicher acht und uff den gemelten Tag eilten sie sich mit krencken und lammen Beinen, als keiner der letst wolt sein. Da nun Ulenspiegel nach seinem Anlaß raffte, da begunden sie von Stat lauffen, etlich, die in 10 Jaren nit vom Bet kumen warn.<sup>48</sup>

Ganz offenbar gehörte es in den ersten Jahrzehnten des 16. Jahrhunderts zu den gängigen Vorstellungen sowohl des Autors als auch der Rezipienten des Eulenspiegels, dass Spitalern die Aufgabe zukomme, "kranke" Menschen zu beherbergen. Konkret fällt es in den Aufgabenbereich des Hospitalmeisters, Geld – in dieser Geschichte sehr viel Geld! – dafür aufzuwenden, einen Heilkundigen damit zu beauftragen, die im Hospital befindlichen Kranken zu heilen. "Krankheit", soviel wird weiterhin klar, bestand ganz grundsätzlich darin, dass es den Menschen nicht ohne Weiteres möglich war, das Bett zu verlassen.<sup>49</sup> In der Eulenspiegel-Geschichte kommt dies nicht allein dadurch zur Geltung, dass von "krancken Menschen" die Rede ist, sondern auch ganz bildhaft durch die Wendung, Eulenspiegel wolle dem Spitalmeister "seiner Krancken vil gerad machen", also in die Vertikale verhelfen (→ Medien Link #ay). Schließlich wird die Fähigkeit, (aufrecht) zu gehen, direkt mit der Steigerung des Adjektivs "krank" in Verbindung gebracht: "welcher der Kränckest under euch allen ist und nit gon mag".<sup>50</sup> So hatte bereits die St. Galler Spitalordnung 1226 ausschließen wollen, Personen zu versorgen, die "das almusen mit gandem libe an aim stabe ald uf krukken gevorderen ald erbitten"<sup>51</sup> könnten. Im Kölner Hospital St. Katharinen sollten Bedürftige gepflegt werden, "bis dat sy sich behelpen moegen mit gayn ind mit stayn",<sup>52</sup> im Heilig-Geist-Hospital in Hannover sollten 1302 Menschen lediglich für den Zeitraum zugelassen werden, innerhalb dessen sie nicht mehr gehen und stehen konnten.<sup>53</sup> In genau diesem Sinne definierten Krünitz und Adelung noch um 1800: "Das Krankenhaus, ... das Haus, worin jemand krank *lieget*."<sup>54</sup> Die Kapazität einer entsprechenden Einrichtung vom mittelalterlichen Hospital bis zum modernen Krankenhaus wird daher in Betten angegeben, in denen Kranke liegen sollen, bis sie gesunden und Bett und Krankenhaus wieder verlassen können.

▲27

Gesundung in diesem Sinne ist evident institutionelles Ziel der Einrichtung "Hospital" und "Krankenhaus" vom Mittelalter bis in die Gegenwart.<sup>55</sup> Gewandelt haben sich indes die Mittel und damit schließlich auch die Regelmäßig- und Vorhersagbarkeit, mit der dieses Ziel erreicht wurde. Gewandelt hat sich – mit anderen Worten – die Heilkunde. Dieser Wandel betrifft nicht nur die jeweils angewandten Therapien und das zugrunde liegenden Wissen sowie das, was über den Menschen und seine Zustände zwischen "krank" und "gesund" gesagt, geschrieben und gedacht werden kann, sondern auch das Personal, dessen Ausbildung und gesellschaftliche Position.

▲28

**"Hier kömmt der Elende aus seiner engen finstern Hütte ..."**

Die vormoderne Medizin kannte keinen idealen Ort der Gesundung und Heilung, sehr wohl aber krank machende örtliche Qualitäten, die von allgemeinen Lagebedingungen bis zum Zustand der Zimmer reichten (→ Medien Link #az). Die europaweite Debatte um die konkrete gesundheitliche Qualität von Heilanstalten setzt in der Mitte des 18. Jahrhunderts mit der Beobachtung des Hospital- oder Kerkerfiebers ein.<sup>56</sup> Am Anfang steht damit die Beobachtung, dass Hospitäler (sowie Gefängnisse) Krankheiten eigener Art geradezu hervorbringen. Eine Beobachtung, wie sie noch bei Hufeland zu Beginn des 19. Jahrhunderts anklingt – und die im 21. Jahrhundert als Nosokomialinfektion (eine Infektion, die durch einen Krankenhausaufenthalt hervorgerufen wird) zu neuer Blüte zu kommen scheint. Als Gegenmittel wurden Lüftungs- und Ventilationssysteme, bei gleichzeitiger Trennung "gefährlicher" Kranker in separierte Zimmer, besser noch eigene



Gebäudeteile, vorgeschlagen.<sup>57</sup> Diese Debatte erfuhr eine erhebliche Beschleunigung, als in Paris das Hôtel-Dieu abbrannte (→ Medien Link #b0) und 1772 die Grundsätze für die Planung eines Neubaus diskutiert wurden. So wurde im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts die Debatte um das Krankenhaus als idealer Ort der Heilung von architektonischen Fragen beherrscht. Die für Paris ins Gespräch gebrachte Idealvorstellung (→ Medien Link #b1) besagte, dass die Krankenzimmer

▲29

so ungefähr wie die Zelte in einem Feld-Lager, oder wie die Pavillons im Garten zu Marly, von einander stehen müßten. Ein jeder solle, diesem zu Folge, gleichsam eine Insel in freyer Luft vorstellen, damit durch die von allen Seiten wehenden Winde, die den Kranken-Sahl umgebende Luft leicht in Bewegung gebracht werde, wodurch sodann die innere, ohne in ein anderes Kranken-Zimmer zu kommen, erneuert würde.<sup>58</sup>

Neben Krünitz, der mit passagenweise übersetzten Zitaten aus der französischen und auch englischen Debatte als wichtiger Protagonist des europäischen Wissenstransfers in Sachen Krankenhausarchitektur fungierte, hat sich insbesondere Friedrich Scherff in seinem *Archiv der medizinischen Polizei* in dieser Hinsicht hervorgetan. Anschließend an diese von Ärzten formulierten Vorschläge zur inneren und äußeren Krankenhausarchitektur argumentierten auch die Gegner der Krankenbesuchsanstalten und Befürworter von Krankenhäusern.<sup>59</sup> So etwa August Friedrich Hecker (1763–1811) (→ Medien Link #b2) in seiner 1793 verfassten Preisschrift *Welches sind die bequemsten und wohlfeilsten Mittel, kranken Armen in den Städten die nöthige Hülfe zu verschaffen?* Bezüglich der Besuchsanstalten führte er aus: "Alle diese Gründe haben für den viel Ueberzeugendes, der nie in den Hütten der niedrigen Volksklasse das Elend mit angesehen hat, das Krankheiten verbreiten, wenn sie daselbst einreißen."<sup>60</sup>

▲30

Das Krankenhaus konstruiert Hecker als idealen Ort in Antithese zu den verheerenden Lebensumständen der Armen, die durch Mangel, Dreck und Disziplinlosigkeit gekennzeichnet waren. Der *spiritus rector* der Bamberger Krankenhausgründung, Adalbert Friedrich Markus (Marcus) formulierte in diesem Sinne:

▲31

Hier kömmt der Elende aus seiner engen finstern Hütte ... in eine geraumige lichte Wohnung; aus einer unreinlichen Wüste, in ein Haus, wo Reinlichkeit die erste Sorge ist; aus einer eingesperrten verdorbenen Luft, in eine reinere Atmosphäre; hier erwartet ihn eine reinliche bequeme Kleidung, ein weiches Krankenbett; hier genießt er, die seinem Zustande angemessene Nahrung.<sup>61</sup>

Von daher ist es naheliegend, dass sich ein erheblicher Teil der Debatte über den idealen Heilungsort mit Fragen der Architektur und der inneren und äußeren Einrichtung von Krankenhäusern befasste, wie dies die ältere Krankenhausgeschichtsschreibung auch deutlich abbildet. Dort wurde zuweilen allerdings übersehen, dass die Fragen nach der Konstruktion von Abtritten, Lüftungsanlagen etc. gerade keine im modernen Sinne "hygienischen" Gegenstände zum Thema hatten, da durchaus noch verschiedene Theorien über den Vorgang der "Ansteckung", der Krankheitsübertragung kursierten.

▲32

Ob das Krankenhaus – selbst unter optimalen Bedingungen – die Ansteckungsgefahren verminderte oder sogar erhöhte, musste jedoch vorerst offen bleiben; wer dies behaupten wollte, tat gut daran, sich auf die jeweils neueste Baukunst zu berufen. Diese konnte aber auch geradezu als Vertuschung der eigentlichen Gefahren gebrandmarkt werden, wie etwa von Ernst Moritz Arndt (1769–1860) (→ Medien Link #b3): "Die Zimmer der Patienten gleichen Sälen in Pallästen, und sind mit allem Nothwendigen, und selbst manchem Zierlichen versehen, und meistens merkt man es der Luft nicht an, daß hier Menschen leben, die Pest aushauchen, und Fiebergift athmen."<sup>62</sup> Nach neuesten Vorgaben zu errichtende Krankenhäuser waren (und sind) überdies immer empfindlich kostspielig; andererseits aber bedeutete die Übernahme

von älteren Gebäuden üblicherweise, dass den Ansprüchen, unter denen ein Krankenhaus – wenigstens hypothetisch – einer Besuchsanstalt vorzuziehen wäre, kaum genügt werden konnte. Tatsächlich kam es nur in Ausnahmefällen zur Errichtung vollständig neuer Krankenhausbauten (→ Medien Link #b4).

▲ 33

Dass das Krankenhaus als separater Ort seit den 1830er und 1840er Jahren gegenüber den Besuchsanstalten die tendenziell bevorzugte Form der Krankenpflege wurde – jedenfalls für arme Kranke –, kann also nicht damit erklärt werden, dass sich die Anstalten als gleichsam selbsttätig "heilende Häuser" bereits auf breiter Front bewährt hätten. Entscheidend für diese Entwicklung waren zwei Faktoren: Zunächst die in der Aussatztradition stehenden Empfehlungen Preußens an die Kommunen (z.B. das Sanitätsregulativ von 1835),<sup>63</sup> Absonderungshäuser für gefährliche Krankheiten bereit zu halten. Dazu kamen zweitens armen- und zum Teil gewerberechtliche Bestimmungen, die ebenfalls den Kommunen die Versorgung erkrankter alleinstehender Fabrikarbeiter, Handwerksgesellen und -lehrlinge auftrug.<sup>64</sup> Für die Städte war es damit in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts auch ohne im engeren Sinne medizinische Begründungen wenigstens naheliegend, Krankenhäuser einzurichten. Die Finanzierung erfolgte durch die örtlichen Armenkassen sowie durch Gesellenkassen und Abonnementregelungen, die es den besseren bürgerlichen Haushalten erlaubten, gegen regelmäßige Zahlungen an das Krankenhaus im Bedarfsfall ihre Hausangestellten dort unterzubringen (Dienstbotenabonnements).<sup>65</sup>

▲ 34

Krankenhäuser als privilegierte Orte der Absonderung, aber auch der Heilung kranker Menschen existieren also wie beschrieben seit dem (späten) Mittelalter. Hervorstechendes Kennzeichen dieser Einrichtungen ist jedoch, dass sie gar nicht, nicht überwiegend oder nicht ausschließlich aus der jeweiligen Medizin begründet waren und werden konnten. Dies änderte sich erst mit dem Durchbruch der modernen Chirurgie im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts. Im Zeichen von Anti- und Asepsis der Operationsumgebung, von Anästhesie und ihren Erfordernissen sowie von labor- und diagnostetechnischer Infrastruktur wurde das Krankenhaus nun tatsächlich der ideale Ort der zeitgenössischen Medizin, der therapeutische Maßnahmen erlaubte, die an keinem anderen Ort denkbar waren.<sup>66</sup> Für dessen Etablierung als medizinische Regelversorgung im Laufe des 20. Jahrhunderts wurde es entscheidend, dass die 1883 eingeführte Arbeiterkrankenversicherung seit 1892 auf die Finanzierung ärztlicher Leistungen konzentriert war und seit 1911 auf Angestellte ausgedehnt wurde sowie eine Mitversicherung von Familienangehörigen anbot. Neben den Einnahmen- und Ausgabensteigerungen der Kassen, die durch die wachsende Zahl der Mitglieder bedingt wurden, erhöhten sich auch die durchschnittlich pro Mitglied erbrachten Kassenleistungen für ärztliche Behandlung. Bereits zwischen 1885 und 1911 wuchsen sie um das Dreifache. Nicht zuletzt die dadurch entlasteten Armenkassen verschafften den größeren Kommunen (und dort nicht zuletzt kirchlich-caritativen Trägern) wiederum die finanziellen Spielräume, große Krankenhäuser zu bauen. Die anfallenden Pflegekosten übernahmen dann die Krankenkassen.

▲ 35

## Wissen und Erfahrung

### Arm-Sein, Krank-Sein, Versorgt-Werden: Hospital und Krankenhaus als Erfahrungsräume

An den Anfang einer Betrachtung von Hospital und Krankenhaus als Erfahrungsraum gehört die Perspektive der dort Versorgten (→ Medien Link #b5).<sup>67</sup> Die Erfahrungen sind die des Arm-Seins, des Krank-Seins und des Versorgt-Werdens.<sup>68</sup> Hospital und Krankenhaus waren zu keiner Zeit für jedermann beliebig verfügbare Räume, die umstandslos betreten und wieder verlassen werden konnten. Es handelte sich um vergleichsweise gut geschützte Gebäude und organisatorische Einheiten mit reguliertem Ein- und Ausgang und mit durch Hospital- und Krankenordnungen geregelten Verhaltensvorschriften, die außerhalb von Hospital und Krankenhaus keine Gültigkeit besaßen. Dazu aber gilt: Bis zur Einführung der wohlfahrtsstaatlichen Umlagefinanzierung von Anstaltsbehandlungen im späten 19. Jahrhundert war die Versorgung in und durch Hospital und Krankenhaus die Ausnahmeerfahrung einer – gemessen an der Gesamtbevölkerung – kleinen Minderheit.

▲ 36

Zur wichtigsten Quellengattung einer Patientengeschichte des vor- und frühmodernen Hospitals gehören neben den Pfrundverträgen<sup>69</sup> die Aufnahmeanträge. Auch wenn diese prima vista keine Erfahrungsgeschichte des Hospitals im engeren Sinne erlauben, stehen sie für den nachdrücklichen Wunsch der Bewerber, in ein Hospital aufgenommen zu werden.<sup>70</sup> In diesem Zusammenhang kann auch die Simulation von Krankheiten und/oder Armut als aktive Strategie mit dem Ziel der Zulassung zu einem Hospital gelesen werden. Im Unterschied zur Situation eines im modernen Sinne vollausgebauten Krankenhauswesens, wie es seit dem 20. Jahrhundert üblich ist, war die Versorgung durch und in einem Hospital bis ins 19. Jahrhundert eine Ausnahmesituation, die von den Versorgten fast immer gewünscht war. Härteste Strafe des Hospitalreglements war dementsprechend stets der warnende Verweis, es folgte die Reduktion der Kost. Neben dem in aller Regel gewährten eigenen Bett und der Unterstützung bei Alltagsverrichtungen spielte die regelmäßige Ernährung die Hauptrolle. Aus Pfrundverträgen, Hospitalordnungen und Küchenrechnungen sowie seit dem 18. Jahrhundert zunehmend auch aus dezidiert medizinischen Überlegungen zur "Krankendiät" ergibt sich das Bild einer Ernährungs- und Versorgungssituation, die außerhalb des Hospitals für erhebliche Bevölkerungsteile – in Not- und Hungerzeiten rapide bis auf weit über ein Drittel ansteigend –<sup>71</sup> kaum regelmäßig erreichbar gewesen sein dürfte.<sup>72</sup>

▲ 37

Von kaum zu überschätzender Bedeutung für eine Alltags- und Erfahrungsgeschichte des vormodernen Hospitals ist dessen rhythmisiertes Zeitregiment. Neben gemeinsamen Mahlzeiten fallen die zahlreichen Gebete und weitere religiöse Pflichten ins Auge. Das Hospital der Vormoderne ist als "Gotshaus", als geistlicher Ort konzipiert. Im Unterschied zu unmittelbar kirchlich oder klösterlich verfassten religiösen Räumen boten Hospitäler auch Gebrechlichen oder Bettlägerigen die Möglichkeit, regelmäßig an religiösen Handlungen teilzuhaben, indem z.B. auf Emporen des Kirchoraumes Betten aufgestellt wurden oder indem zusätzliche Geistliche für die Krankensäle abgestellt wurden. Neben die täglichen Gebetspflichten, die im Zuge der Reformation als Tischgebete jeweils vor und nach den Mahlzeiten verrichtet wurden, traten im Jahresablauf die den Stiftern gewidmeten großen Jahrtage, anlässlich derer das Hospital durch größere Prozessionen auch im Stadtraum präsent war.<sup>73</sup>

▲ 38

Das Stiftungshospital des Spätmittelalters und der Frühen Neuzeit bildete die soziale Differenzierung der ständischen Gesellschaft, sowohl auf der Ebene der Insassen – durch kleine und große, Armen- und Herrenpfründen – als auch auf der Ebene der Hospitalangestellten – vom Spitalmeister zur Küchenmagd – umfassend ab. Dies änderte sich an der Wende zum 19. Jahrhundert im Armenkrankenhaus, das insbesondere in der Wahrnehmung der bürgerlichen Zeitgenossen als ein Ort der Armut und der Verwahrlosung firmierte, wo die Anwesenden "mit Menschen aller Gattung, grösstentheils unsittlichen, liederlichen, an Müssiggang gewöhnten, in Verbindung gebracht [werden], und er [der Kranke] wird, nach einem Aufenthalt von 2 bis 3 Monaten, gebessert am Leib, aber verschlechtert an der Seele, aus dem Hospitale zurückkehren."<sup>74</sup> Außerdem bildete sich ein neues Erfahrungsmuster als Patient gegenüber der im Krankenhaus räumlich organisierten Medizin heraus. Neben der veränderten Situation gegenüber dem immer mehr von Ärzten angeleiteten und abhängigen Pflegepersonal war es insbesondere von der Konfrontation mit Ärzten geprägt, die immer weniger mit den Patienten über deren Krankheiten sprachen und, wenn doch, in einer den Kranken oft nicht mehr nachvollziehbaren Sprache.<sup>75</sup> Autobiographische Erfahrungsberichte aus dem Krankenhaus des 19. Jahrhunderts vermitteln gleichzeitig die Erfahrung eines Schutz- und Versorgungsraumes. Die Weberstochter Adelheid Popp (1869–1939) (→ Medien Link #b6) bemerkte über einen Krankenhausaufenthalt in den 1880er Jahren: "Es war ja, so paradox es klingen mag, die beste Zeit, die ich bis dahin verlebt hatte. ... Ich bekam einigemal im Tag gute Nahrung, selbst gebratenes Fleisch und Kompott, das ich vorher nicht gekannt hatte, erhielt ich öfter. Ich hatte für mich allein ein Bett und immer reine Wäsche."<sup>76</sup>

▲ 39

Mit der Etablierung und Akzeptanz der verschiedenen europäischen Maßnahmen zur sozialen Sicherung wurde die persönliche Erfahrung eines Krankenhausaufenthaltes mittelfristig zu einer massenhaft geteilten. Im Laufe des 20. Jahrhunderts wurden nicht nur die Geburt und der Tod im Krankenhaus zum Regelfall, auch für die dazwischen liegende Lebenszeit gehörte ein Krankenhausaufenthalt bald zum Standard einer europäischen Biographie. Auffallend ist die stetige Tendenz der Vereinzelung der Patienten durch immer kleinere Zimmer (→ Medien Link #b7). Noch die erste Haus- und Krankenordnung des 1897 eröffneten Städtischen Krankenhauses Nürnberg sah die "Isolierung in einem Einzelzimmer" gleichrangig mit dem Kostenzug als harte Strafe.<sup>77</sup> Eine noch zu schreibende Erfahrungsgeschichte des

Krankenhauses im 20. Jahrhundert könnte sich auf die Auflösung der personalen Beziehung zwischen Behandelten und Behandelnden konzentrieren: Immer mehr wurden und werden Krankenhauspatienten in immer mehr Abteilungen und von immer mehr Therapeuten diagnostiziert, beraten, therapiert, narkotisiert und operiert. Daneben spielt die Medizintechnik eine immer größer werdende Rolle und wird zu einem wichtigen Machtfaktor im Krankenhaus, der sowohl die Behandelten als auch die Behandelnden in bestimmte Verhaltensmuster zwingt.<sup>78</sup> Die Rede von einer "Arzt-Patienten-Beziehung" zwischen zwei Personen ist jedenfalls für das Krankenhaus des 20. Jahrhunderts allenfalls von hypothetischem Wert.

▲40

## Das Krankenhaus als medizinische Ausbildungsstätte

Michel Foucault analysiert in seiner *Geburt der Klinik* (1963) das Krankenhaus als funktional-räumliche Voraussetzung für das Sehen und Sagen, Zeigen und Erkennen von Krankheit diesseits der kranken Menschen. Die Foucaultsche Klinik ist in sekundärer Funktion der ideale Ort des Heilens, weit darüber hinaus aber der ideale Ort der (modernen) Medizin, der Ort der "fundamentalen Verräumlichung und Versprachlichung des Pathologischen ... , wo der beredete Blick, den der Arzt auf das giftige Herz der Dinge richtet, entsteht und sich sammelt", "wesensmäßig ein durchstrukturiertes nosologisches Feld".<sup>79</sup> Ein Schritt dorthin war die Entdeckung des Krankenhauses als Ort der medizinischen Ausbildung,<sup>80</sup> die etwa im niederländischen Leiden (→ Medien Link #b8) sowie in italienischen Hospitälern bereits seit dem 16. Jahrhundert eine wichtige Rolle spielte.<sup>81</sup> Die Anatomie war insbesondere an den oberitalienischen Universitäten im 16. Jahrhundert zu einer Art neuen "Leitdisziplin" der wissenschaftlichen Medizin geworden; gleichzeitig gehörte seitdem der Besuch einer oberitalienischen Universität – nach Möglichkeit auch der dortige Erwerb des Dokortitels – zum guten Ton eines erfolgreich absolvierten Medizinstudiums für Ärzte aus ganz Europa. Nicht zuletzt das Lateinische als europäische Wissenschaftssprache ermöglichte die in der Regel das Medizinstudium abschließenden Studienreisen, die neben dem Buchdruck und den Briefkorrespondenzen erheblich zur Vereinheitlichung eines europäischen Wissensraumes in der Medizin beitrugen.

▲41

Adalbert Friedrich Markus (1753–1816) (→ Medien Link #b9) formulierte 1790: "Krankenhäuser sind die beste Schule für die Aerzte. – Sie bilden die Lehrlinge zu guten praktischen Aerzten, sie unterrichten selbst noch den Meister der Kunst, und bringen die Arzneywissenschaft zu einer größern Vollkommenheit."<sup>82</sup> Dies war allerdings unter den Medizinern der Zeit durchaus umstritten. Im Gegenteil hat gerade Foucault herausgestellt, das Krankenhaus um 1800 sei der alten Medizin "ein künstlicher Ort, an dem die verpflanzte Krankheit ihr wesenhaftes Gesicht zu verlieren droht. ... Der natürliche Ort der Krankheit ist der natürliche Ort des Lebens – die Familie. ... Der Spitalarzt sieht nur unechte, veränderte Krankheiten."<sup>83</sup> Neben das Krankenhaus trat die von Medizinstudenten begleitete Behandlung in den Häusern der Armen, in der die Studierenden "folglichs leichter und gewisser zu ihrer wahren Bestimmung gebildet werden."<sup>84</sup>

▲42

Für die Krankenhäuser sprach das technisch-praktische Argument, dass in der gleichen Zeit sehr viel mehr Krankheiten studiert und verglichen werden konnten, und nicht zuletzt die Möglichkeit der unmittelbar anschließenden Obduktion der Verstorbenen sowie experimenteller Therapien.<sup>85</sup> In gedruckten Stellungnahmen aus guten Gründen nicht erwähnt wurde die Hoffnung der medizinischen Fakultäten, über eigene Krankenhäuser auch leichter und zahlreicher an Leichen für anatomische Studien zu gelangen – was die Attraktivität mancher italienischer Hospitäler für die Medizin bereits seit Mitte des 16. Jahrhunderts ausmachte.

▲43

Im Unterschied zu Paris und auch Wien scheiterte die Einrichtung universitärer Krankenhäuser im übrigen deutschsprachigen Raum in den meisten Fällen nicht allein am Fehlen eines hinreichend potenten landesfürstlichen Geldgebers. Die schwierige Kooperation zwischen Professoren und Hospitalverwaltern, zwischen landesherrlichen Universitäten und städtischem Armenwesen, zwischen Universitätsmedizinern und Stadtphysici machte es bis weit ins

19. Jahrhundert außerordentlich schwierig, die medizinische Ausbildung mit der Krankenversorgung und Armenpflege halbwegs sinnvoll in Einklang zu bringen. Klinische Ausbildung war an außeruniversitären staatlichen Krankenhäusern wie der Berliner Charité als Klinik der Militärchirurgenschule Péripière (wörtl. Pflanzstätte oder Baumschule) erheblich leichter zu bewerkstelligen.<sup>86</sup> Der von den meisten Universitäten des Reichs beschrittene Königsweg wurde die Einrichtung von "poliklinischen" Besuchsanstalten. Hufeland führte dazu gewichtige Argumente ins Feld:

▲ 44

Solche Anstalten [Besuchsanstalten] sind das beste Mittel, junge Aerzte zu guten Praktikern zu bilden, und ins Publikum einzuführen. Im Hospital sehen sie, wie es seyn sollte, hier, wie es ist, dort werden sie blos zu Künstlern gebildet, hier auch zu fühlenden, und dadurch erst ihre Kunst heiligenden Menschen, und der Sinn der Menschenliebe und Humanität, der dort so leicht erstirbt, wird genährt, und innigst mit der Kunst verwebt.<sup>87</sup>

Finanziert durch einen kleinen Stock aus Spenden und städtischen Armenkassen lief das Modell darauf hinaus, dass ein Medizinprofessor in Begleitung seiner Studenten ausgesuchte (arme) Kranke kostenlos entweder in deren Wohnungen, zum Teil aber auch in seiner eigenen behandelte.<sup>88</sup> Augenfällig wird das letztlich betriebene Geschäft zwischen den Behandelten und den Behandelnden vor allem im Gebärdhaus des späten 18. und frühen 19. Jahrhunderts:<sup>89</sup> Den Schwangeren wurde die Entbindung kostenfrei und unter Umständen sogar unter Wahrung ihrer Anonymität gewährt, wenn sie bereit waren, an sich und ihren Kindern (junge) Männer die Geburtshilfe erlernen bzw. üben zu lassen. Der Göttinger Geburtshelfer Friedrich Osiander (1787–1855) (→ Medien Link #ba) sprach 1794 von den Gebärdenden als "lebendige Phantome": "Die Schwangeren ... sind der Lehranstalt halber da".<sup>90</sup> Zeitgenossen schilderten den ersten Leiter der 1827 eröffneten "Entbindungs-Anstalt der Königlichen Universität Erlangen", Anton Philipp Bayer (1791–1832) (→ Medien Link #bb), bezeichnenderweise noch stets als einen Lehrer, der "manche Stunde lang mit seinen jungen Freunden [gemeint sind Studenten] in den Hütten der Armuth herumkroch, um sie auf alles dem Arzt Wichtige aufmerksam zu machen",<sup>91</sup> noch 1801 war beklagt worden: "Nur mit vieler Mühe konnte man Weibspersonen bekommen, die sich während der Schwangerschaft untersuchen und nachmahls zur Zeit des Gebärdens entbinden ließen."<sup>92</sup>

▲ 45

Ignaz Semmelweis (1818–1865) (→ Medien Link #bc) erläuterte im Zusammenhang mit seinen Untersuchungen zum "Kindbettfieber" auch die Unterschiede der drei unmittelbar benachbarten Abteilungen der Wiener Geburtshilfe in den 1840er Jahren. In der "Zahlgebärabteilung", in der Schwangere gegen Bezahlung entbunden wurden, fand kein Studentenunterricht statt, in der Hebammenschule wurden Hebammen von Medizinprofessoren unterrichtet, in der dem universitären Unterricht gewidmeten Abteilung, in der kostenlos Geburtshilfe geleistet wurde, waren der leitenden Hebamme ein oder zwei Studenten beige stellt, die jede Untersuchung an den Schwangeren beliebig oft wiederholen durften; zum Platzen der Eihaut der Gebärdenden wurden sämtliche Studenten herbei gerufen, so dass diese von fünf bis zu 15 Studenten untersucht wurde, bevor die Entbindung schließlich betreut wurde.<sup>93</sup>

▲ 46

In der Ausbildung von Medizinstudenten spielte das Krankenhaus trotzdem flächendeckend vorerst keine überragende Rolle, wenn auch die allermeisten deutschen Universitäten noch in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts in der Regel zunächst kleine klinische Anstalten einrichteten. Dies konnte – wie etwa in Berlin – mit dem Recht der "Prärogation" einhergehen, aus der großen Zahl der Behandelten eines städtischen Armenkrankenhauses die für Unterricht und Forschung besonders interessanten Kranken für ihre Zwecke in akademische Anstalten zu separieren.<sup>94</sup> Zu einer tiefer gehenden Integration der Ausbildung von Medizinstudenten mit verpflichtenden praktischen, in einem Krankenhaus zu leistenden Teilen ist es in Deutschland in der Breite auch im Laufe des 19. Jahrhunderts nicht gekommen.<sup>95</sup> Vielmehr wurde mit der Einführung des "Praktischen Jahres" im Jahr 1901 die Trennung zwischen "theoretischen" und "klinischen" Ausbildungsabschnitten weiter vertieft. Gleichwohl war die Stellung als städtischer Armen- oder Gefängnisarzt oder als Assistent an einem Krankenhaus ein durchaus üblicher erster Schritt in das Berufsleben von Ärzten im 19. Jahrhundert. Mehr noch als das "Praktische Jahr" hat schließlich seit den 1920er Jahren die in aller Regel an entsprechenden Krankenhäusern durchlaufene Facharztausbildung dafür gesorgt, dass ein erheblicher Teil auch der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im 20. Jahrhundert seine berufliche Sozialisation in Krankenhäusern erfuhr.

## Das Krankenhaus als medizinische Forschungsstätte

Die Betonung der "Vortheile von den Krankenhäusern für den Staat"<sup>96</sup> – dort könnten die Medizin und die Mediziner durch sinnvolle Ausbildung und reichhaltigere und vergleichbare Erfahrungen generell verbessert werden – gehört zu den grundsätzlichen Neuerungen des Krankenhausdiskurses der Spätaufklärung. Dieser Diskurs umfasst neue medizinische Erkenntnisse, die durch Erfahrung und Vergleich gewonnen wurden, die allerdings noch nicht im modernen Sinne experimentell genannt werden können und insofern die Ausbildung ebenso wie die "Forschung" betreffen. Es zeichnet sich ein neues Verständnis von klinischer Medizin ab, das auf einer veränderten Einschätzung des Verhältnisses von Wissen und Erfahrung basierte und mit einer qualitativ neuen Wertschätzung von Patientenkollektiven einherging.<sup>97</sup>

▲48

Eindrucksvolles Beispiel ist das Pariser Hospital Vaugirard, das 1780 in der Absicht gegründet wurde, Säuglinge mit angeborener Syphilis zu behandeln.<sup>98</sup> Hauptproblem der Medizin der Aufklärungsepoche bei deren Kur war der Umstand, dass die bei Erwachsenen eingesetzte Quecksilber-Therapie nicht ohne Weiteres bei Säuglingen (oder Kindern) angewandt werden konnte, ohne die Patienten durch die Kur sehr viel stärker noch als durch die bereits vorliegende Erkrankung zu gefährden, wenn nicht gar zu töten. Der Clou der in Vaugirard durchgeführten Therapie bestand darin, dass an Syphilis erkrankte und konventionell mit Quecksilber behandelte Mütter mit ihrer Muttermilch gleichsam die physiologisch angemessene Dosierung der Medikation an die Säuglinge weitergaben und damit zu medizinischen Instrumenten gemacht wurden.

▲49

Das Krankenhaus des frühen 19. Jahrhunderts eröffnete bereits der vornaturwissenschaftlichen Medizin die räumliche und soziale Disposition, nunmehr Krankheiten zu kurieren, und sehr viel weniger die daran erkrankten Menschen. In gewisser Hinsicht entstanden diese "Krankheiten" erst unter dem im Krankenhaus geübten "ärztlichen Blick" als von den erkrankten Menschen für die Medizin weitgehend unabhängige Erfahrungsgegenstände.<sup>99</sup> Waren "Puls" und "Fieber" bereits von der antiken Medizin beachtete Äußerungen der körperlichen Verfasstheit von kranken und gesunden Menschen, ermöglichte die neue Krankenhausmedizin deren Reduktion auf Zahlenwerte und Verlaufskurven, zu deren Deutung aus großer Menge einheitlich erhobene Normalwerte unabdingbar sind, die allein im Krankenhaus gewonnen werden konnten.<sup>100</sup> "Krankheit" als ein definiertes Bündel bestimmter Unregelmäßigkeiten der körperlichen Erscheinung sowie diverser Messwerte entsteht erst vor dem Hintergrund von "Normalwerten" aus der massenhaft vergleichenden Beobachtung im Krankenhaus.

▲50

Besonderes Interesse gewannen die für "ansteckend" und "gefährlich" gehaltenen Erkrankungen Krätze und Syphilis, die in den Augen der Krankenhausärzte erst einmal ein erhebliches Ärgernis darstellten, da die Erkrankten zum einen oft in größerer Menge polizeilich eingewiesen wurden, zum anderen die Kur verhältnismäßig lange dauerte. Schließlich waren es insbesondere die Krätzestationen, die verheerende Kritiken der Aufsichtsbehörden geradezu magnetisch anzogen. In der Wahrnehmung der Krankenhausärzte und ausweislich der Krankenhausjournale traf es sozial marginalisierte und moralisch schwer stigmatisierte Gruppen, insbesondere "fremde" – also aus den verschiedensten Gründen auf Wanderschaft befindliche – Handwerksgesellen, Arbeiter und alleinstehende Frauen. Händeringend wurde also nach einer möglichst weitgehenden Verkürzung der Kur gesucht – gleichzeitig handelte es sich häufig um eine Klientel, für die es wenig attraktiv war, das Krankenhaus und damit in der Regel auch die Stadt möglichst bald zu verlassen und weiter zu wandern.<sup>101</sup>

▲51

Der Übertragungsvorgang von Krankheiten als solcher war ein theoretischer Gegenstand der Medizin, dessen Kenntnis unmittelbare therapeutische Konsequenzen versprach. Es war zweifellos ein erheblicher Unterschied, ob eine ungeklärte und extrem komplexe Störung des Gesamtorganismus, die sich auf der Haut als "Krätze" bemerkbar machte, zu

behandeln, oder aber eine Eier legende Milbe zu bekämpfen war. Sodann wurde gefragt, welche klinisch beobachtbaren Erscheinungen, gegebenenfalls in Verlaufsstadien der Erkrankung gestuft, unter die "Syphilis" gerechnet und einschlägig behandelt werden sollten. Die theoretisch nach wie vor rätselhafte, praktisch bereits massenhaft geübte Pockenimpfung gab das Muster ab für die Übertragung anderer "Krankheitsgifte", insbesondere von Syphilissekreten, von einer Person auf die andere sowie die anschließende vergleichende Beobachtung der klinischen Effekte. Die fast wehrlose Klientel für solche Experimente sowie die Möglichkeit der vergleichenden Beobachtung der Effekte an größeren Kollektiven unter kontrollierten Bedingungen bot das Krankenhaus.<sup>102</sup>

▲ 52

Der klinische Beobachtungsmodus lässt sich gut an der Methode von Ignaz Semmelweis illustrieren. In den drei Abteilungen der geburtshilflichen Klinik in Wien beobachtete er das Auftreten von "Kindbettfieber" über zehn Jahre, ohne dass sich allgemeine, etwa jahreszeitlich bzw. klimatisch vorgegebene Rhythmen aufzeigten, während sich gleichzeitig in den drei unmittelbar benachbarten Abteilungen erhebliche Unterschiede feststellen ließen. Indem Semmelweis allen Untersuchenden vorheriges Händewaschen mit einer Chlorkalklösung verordnete, konnte er in den letzten eineinhalb Jahren seines dokumentierten Untersuchungszeitraums in der am schwersten betroffenen Abteilung das Auftreten des "Kindbettfiebers" zwar nicht vollständig eliminieren, aber ganz erheblich senken. An Kaninchen versuchte er seine Hypothese vom krankheitsauslösenden "Leichengift" experimentell zu erhärten. Bald wurde das klinisch-experimentelle Setting in Prag wiederholt, ohne dass die Waschungen vergleichbare Erfolge gezeitigt hätten. Die nachfolgende Kritik an Semmelweis ergab sich zwingend aus der experimentellen Logik: Zum einen waren die Ergebnisse nicht ohne Weiteres wiederholbar, zum anderen war die Leichengifthypothese hochgradig defizitär.<sup>103</sup>

▲ 53

Der Druck, die Ausgestaltung des Krankenhauses einem klinischen Labor (→ Medien Link #bd) anzugleichen, verschärfte sich mit dem Aufkommen der Bakteriologie in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts. Einerseits waren Methode und Validität des naturwissenschaftlichen Experiments in Chemie, Biologie und Physik verfeinert und als unersetzliche Grundlage jeder naturwissenschaftlichen Erkenntnis postuliert worden, wozu nun auch die Medizin gehören sollte. Die bakteriologische Hypothese von einem belebten Krankheitserreger – im Unterschied zum Gift – verlangte zudem nach den theoretischen Erwägungen von Jacob Henle (1809–1885) (→ Medien Link #be) und den praktischen Erfolgen von Louis Pasteur (1822–1895) (→ Medien Link #bf) und Robert Koch (1843–1910) (→ Medien Link #bg) den Nachweis, dass sich dieser Erreger vermehren ließ und dass auch die Folgegenerationen die dem Erreger zugeordnete Krankheit verursachten. In den Krankenhäusern und Irrenanstalten verfügte die forschende Medizin über das ebenso ahnungs- wie wehrlose "Krankenmaterial", um das krankheitsauslösende Potenzial entsprechender Keime nachzuweisen.<sup>104</sup>

▲ 54

An der Raumkonstitution des Krankenhauses als klinischem Labor, als Ort der Erkenntnis und der objektiviert mitteilbaren medizinischen Erfahrung mag sich noch am ehesten ein historischer Bruch zwischen dem "traditionellen Hospital" und dem "modernen Krankenhaus" abzeichnen. Der frühneuzeitliche Vorgänger dieses nosographischen (krankheitsbeschreibenden) Raumes ist weniger im Hospital als im ärztlichen Praxisjournal und der publizierten Fallsammlung der Frühen Neuzeit zu suchen. Die über Jahre und Jahrzehnte zum Teil penibel geführten Aufzeichnungen der Behandlungen und Behandelten, der Verordnungen und der Behandlungsergebnisse entspricht dem klinischen Erfahrungsraum weit mehr als die zu Verwaltungszwecken geführten Insassenverzeichnisse frühneuzeitlicher Hospitäler. Mittels der gedruckt publizierten medizinischen Fallsammlung erweiterte sich der Erfahrungsraum über die Summe vergleichbarer individueller Krankengeschichten auch über die individuellen Behandlungsgeschichten hinaus und wurde im Medium des Buches als gedruckter Krankensaal Gemeingut der lesenden Wissenschaft. Erst gegen Ende des 18. Jahrhunderts wurden Hospitaljournale systematisch hinsichtlich der Sterblichkeit ausgewertet und die Sterblichkeitsraten einzelner Hospitäler auch international miteinander verglichen. Noch im frühen 19. Jahrhundert wurde die "medizinische Buchführung" verfeinert, zunächst v.a. um die Verweildauer nach Krankheitsgruppen und damit die "Effektivität" des Heilbetriebes nach Verwaltungs- und Finanzierungsgesichtspunkten bewerten zu können. Mit der Krankenakte entstand schließlich eine Projektion der klinischen *Krankheitsgeschichte*, die die *Krankengeschichte* weitgehend ausblendet. Durch die rasante Spezialisierung der klinischen Fächer und insbesondere der Diagnostik in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurde die Behandlung eines "Falles"<sup>105</sup> durch zahlreiche Ärztinnen und Ärzte die

Regel und die Krankenakte das eigentliche Kommunikationsmittel der Behandlung. Der "ärztliche Blick" des frühen 21. Jahrhunderts schließlich gilt wesentlich dem Bildschirm und der Projektion der elektronischen Patientenakte – der ideale Krankensaal ist ein nicht mehr unvermittelt lesbarer Datenträger geworden.

▲55

Fritz Dross, Erlangen

## Anhang

### Quellen

Adelung, Johann Christoph: Art. "Krankenhaus", in: Grammatisch-kritisches Wörterbuch der Hochdeutschen Mundart: Zweyte vermehrte und verbesserte Ausgabe, Leipzig 1796, vol. 2: Zweyter Theil, von F–L, Sp. 1752, online: <http://woerterbuchnetz.de/Adelung/?sigle=Adelung&mode=Vernetzung&lemid=DK02212> [15.04.2013].

[Anonymus]: Hoffmann, Bestätigung der Nothwendigkeit, einem jeden Kranken in einem Hospital sein eignes Zimmer zu geben, in: Allgemeine deutsche Bibliothek 95 (1790), Nr. 1, S. 134–135, online: <http://www.ub.uni-bielefeld.de/cgi-bin/navtif.cgi?pfad=/diglib/aufkl/adb/254905&seite=00000145.TIF&scale=6> [09.01.2014].

[Anonymus]: Strack, Karl, das allgemeine Krankenhaus in Mainz, in: Allgemeine deutsche Bibliothek 89 (1789), Nr. 1, S. 67–68, online: <http://www.ub.uni-bielefeld.de/diglib/aufkl/adb/adb.htm> [17.04.2013].

Arndt, Ernst Moritz: Reisen durch einen Theil Teutschlands, Ungarns, Italiens und Frankreichs in den Jahren 1798 und 1799, 2. Aufl., Leipzig 1804, vol. 1, online: <http://www.mdz-nbn-resolving.de/urn/resolver.pl?urn=urn:nbn:de:bvb:12-bsb10466233-0> [25.04.2013].

Duden – Deutsches Universalwörterbuch, 6. Aufl. Mannheim 2006 [CD-ROM], hg. vom Bibliographischen Institut GmbH.

Gesetz-Sammlung für die Königlichen Preußischen Staaten: No. 27, Berlin 1835, online: <http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3094012> [15.04.2013].

Grimm, Jacob / Grimm, Wilhelm: Deutsches Wörterbuch, Leipzig 1854–1961, online: <http://germazope.uni-trier.de/Projects/DWB> [26.04.2013].

Hecker, August Friedrich: Welches sind die bequemsten und wohlfeilsten Mittel, kranken Armen in den Städten die nöthige Hülfe zu verschaffen?, in: Beyträge zum Archiv der medicinischen Polizey und der Volksarzneikunde 5 (1793), S. 31–72.

Hensler, Philipp Gabriel: Ueber Kranken-Anstalten, in: (August Ludwig von Schlözers) Stats-Anzeigen 7 (1785), Heft XXVII, S. 273–284, online: <http://www.ub.uni-bielefeld.de/diglib/aufkl/browse/statsanzeigen/11785.html> [09.01.2014].

Hoffmann, Christoph Ludwig: Bestätigung der Nothwendigkeit einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Zimmer zu geben: Gegen Herrn Karl Strack der Arzneiwissenschaft Doktor kurfürstl. mainzischen Hofrath, Mainz 1788.

Ders.: Von der Nothwendigkeit, einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Zimmer und Bett zu geben, Mainz 1788.

Hofmann, Christian Gottlieb: Ankündigung einer Anstalt für arme Kranke zu Altdorf im Nürnbergischen, in: Journal von und für Deutschland 3,1 (1786), S. 96–100, online: <http://www.ub.uni-bielefeld.de/diglib/aufkl/browse/journdeut/11786.html> [26.04.2013].

Howard, John: An Account of the Principal Lazarettos in Europe: With Various Papers Relative to the Plague: Together with Further Observations on Some Foreign Prisons and Hospitals: And Additional Remarks on the Present State of Those in Great Britain and Ireland, London 1789.



- Hufeland, Christoph Wilhelm: Die Armenkrankenverpflegung zu Berlin, in: *Journal der practischen Heilkunde* 29 (1809), 12. Stück, S. 1–25, online: <http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015011933747?urlappend=%3Bseq=627> [26.04.2013].
- Jacobi, Maximilian: Art. "Irrenanstalten", in: *Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften*, Berlin 1839, vol. 19: Jochbeinmuskel–Klopfkur, S. 62–198, online: [http://reader.digitale-sammlungen.de/de/fs1/object/display/bsb10727556\\_00070.html](http://reader.digitale-sammlungen.de/de/fs1/object/display/bsb10727556_00070.html) [26.04.2013].
- Kaisenberg, Hans: Verwaltung und Betrieb des Neuen städtischen Krankenhauses, in: *Festschrift zur Eröffnung des neuen Krankenhauses der Stadt Nürnberg*, hg. von den Städtischen Kollegien, Nürnberg 1898, S. 325–410.
- Krauer, Rezia / Sonderegger, Stefan: Die Quellen des Heiliggeist-Spitals St. Gallen im Spätmittelalter, in: Martin Scheutz u.a. (Hg.): *Quellen zur europäischen Spitalgeschichte in Mittelalter und Früher Neuzeit*, Wien u.a. 2010, S. 423–441.
- Krünitz, Johann Georg: Art. "Gefängniß", in: *Oekonomische Encyklopädie oder Allgemeines System der Staats-, Stadt-, Haus- und Landwirthschaft in alphabetischer Ordnung*, Berlin 1789, vol. 16: Gefängniß–Geflecht, S. 586–612, online: <http://www.kruenitz1.uni-trier.de> [15.04.2013].
- Ders.: Art. "Kranken-Haus", in: *Oekonomische Encyklopädie oder Allgemeines System der Staats-, Stadt-, Haus- und Landwirthschaft in alphabetischer Ordnung*, Berlin 1789, vol. 47: Kran–Krausp, S. 120–590, online: <http://www.kruenitz1.uni-trier.de> [15.04.2013].
- Ders.: *Oekonomische Encyklopädie oder Allgemeines System der Staats-, Stadt-, Haus- und Landwirthschaft in alphabetischer Ordnung*, Berlin 1773–1885, online: <http://www.kruenitz1.uni-trier.de> [15.04.2013].
- Ein kurzweilig lesen von Dyl Ulenspiegel : gebore uß dem land zu Brunßwick ; wie er sein Leben vollbracht hatt ; XCVI seiner Geschichten: Faksimile der Ausgabe von 1515, Leipzig 1911, online: <http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2009/7216/> [22.04.2013].
- Lind, James: *A Dissertation On Fevers and Infection: With New Observations on the Jail Distemper, and the Proper Methods of Preventing and Stopping its Infection*, 2. Aufl., London 1778.
- Markus, Adalbert Friedrich: *Von den Vortheilen der Krankenhäuser für den Staat*, Bamberg u.a. 1790, online: <http://www.mdz-nbn-resolving.de/urn/resolver.pl?urn=urn:nbn:de:bvb:12-bsb10473433-0> [26.04.2013].
- Nootnagel, Daniel: Ueber Krankenbesuch-Anstalten, in: (August Ludwig von Schlözers) *Stats-Anzeigen* 7 (1785), S. 284–294, online: <http://www.ub.uni-bielefeld.de/cgi-bin/navtif.cgi?pfad=/diglib/aufkl/statsanzeigen/037851&seite=00000287.TIF&scale=8> [09.01.2014].
- Popp, Adelheid: *Die Jugendgeschichte einer Arbeiterin*, 4. Aufl., Berlin u.a. 1922, online: <http://library.fes.de/pdf-files/netzquelle/01763.pdf> [15.04.2013].
- Pringle, John: *Observations on the Diseases of the Army, in Camp and Garrison: In Three Parts: With an Appendix*, London 1752, 2. Auflage 1753 online: <http://hdl.handle.net/2027/ucm.532918852x> [26.04.2013].
- Ders.: *Observations on the Nature and Cure of Hospital and Jayl-Fevers: In a Letter to Doctor Mead, Physician to his Majesty, &c.*, London 1750.
- Le Roi: *Vorschlag zu einer bessern Bauart und unschädlichem Einrichtung eines Krankenhauses*, in: Johann Christian Friedrich Scherff (Hg.): *Archiv der medizinischen Polizey und der gemeinnützigen Arzneikunde*, Leipzig 1784, vol. 2, S. 151–155.
- Routh, Charles Henry Felix: *On the Causes of the Endemic Puerperal Fever of Vienna*, in: *Medical Transactions* 32 (1849), S. 27–40; dt. in: Semmelweis, Ignaz Philipp: *Gesammelte Werke*, hg. v. Tibor Györy, Jena 1905, S. 25–33.
- Scheutz, Martin u.a. (Hg.): *Quellen zur europäischen Spitalgeschichte in Mittelalter und Früher Neuzeit*, Wien u.a. 2010 (Quelleneditionen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung 5).

Silberschmidt, Hirsch: Historisch-kritische Darstellung der Pathologie des Kindbettfiebers von den ältesten Zeiten bis auf die unsrige. Von der medicinischen Facultät zu Würzburg gekrönte Preisschrift, Erlangen 1859, S. 117-119; online: <http://reader.digitale-sammlungen.de/resolve/display/bsb10474731.html> [05.03.2014].

Strack, Karl: Das allgemeine Krankenhaus in Mainz, Frankfurt am Main 1788, online: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:gbv:3:1-480237> [26.04.2013].

Strupp, Joachim: Nützliche Reformation, zu guter Gesundheit, und christlicher Ordnung, sampt hierzu dienlichen Erinnerungen, waser Gestalt es an allen Örtten, wie auch allhier, zur Seelen und Leibes Wolfahrt, etc. löblichen und nützlichen zuhalten, Frankfurt am Main 1573, online: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bvb:12-bsb00024001-0> [15.04.2013].

## Literatur

Aly, Götz: Die Belasteten: "Euthanasie" 1939–1945: Eine Gesellschaftsgeschichte, Frankfurt am Main 2013.

Baader, Gerhard / Beddies, Thomas / Hulverscheidt, Marion: Chirurgie und naturwissenschaftliche Medizin (1850–1890), in: Johanna Bleker u.a. (Hg.): Die Charité: Geschichte(n) eines Krankenhauses, Berlin 2010, S. 99–125.

Bleker, Johanna u.a. (Hg.): Die Charité: Geschichte(n) eines Krankenhauses, Berlin 2010.

Brändli, Sibylle u.a. (Hg.): Zum Fall machen, zum Fall werden: Wissensproduktion und Patientenerfahrung in Medizin und Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts, Frankfurt am Main 2009.

Bretschneider, Falk u.a. (Hg.): Personal und Insassen von "Totalen Institutionen": Zwischen Konfrontation und Verflechtung, Leipzig 2011.

Brinkschulte, Eva: Krankenhaus und Krankenkassen: Soziale und ökonomische Faktoren der Entstehung des modernen Krankenhauses im frühen 19. Jahrhundert: Die Beispiele Würzburg und Bamberg, Husum 1998.

Bueltzingsloewen, Isabelle von: Machines à instruire, machines à guérir: Les hôpitaux universitaires et la médicalisation de la société allemande (1730–1850), Lyon 1997.

Bulst, Neithard: Zur Geschichte des spätmittelalterlichen Hospitals: Eine Zusammenfassung, in: Ders. u.a. (Hg.): Sozialgeschichte mittelalterlicher Hospitäler, Ostfildern 2007, S. 301–316.

Ders. u.a. (Hg.): Sozialgeschichte mittelalterlicher Hospitäler, Ostfildern 2007.

Burnham, John C.: The Death of the Sick Role, in: Social History of Medicine 25,4 (2012), S. 761–776.

Caetano da Rosa, Catarina: Operationsroboter in Aktion: kontroverse Innovationen in der Medizintechnik, Bielefeld 2013.

Demaitre, Luke E.: Leprosy in Premodern Medicine: A Malady of the Whole Body, Baltimore 2007.

Dinges, Martin u.a. (Hg.): Krankheit in Briefen im deutschen und französischen Sprachraum: 17.–21. Jahrhundert, Stuttgart 2007.

Ders.: Stadtarmut in Bordeaux 1525–1675: Alltag, Politik, Mentalitäten, Bonn 1988 (Pariser historische Studien 26).

Dross, Fritz: "... die Gemüse könnten füglich irgendwo anders gereinigt werden": Beobachtungen zur Geschichte der Anstalt als Irren- und als Krankenhaus, in: Heiner Fangerau u.a. (Hg.): "Moderne" Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert: Legitimation und Kritik, Stuttgart 2006, S. 43–65.

Ders.: Health Care Provision and Poor Relief in Enlightenment and 19th Century Prussia, in: Ole Peter Grell u.a. (Hg.): Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe, Aldershot 2002, S. 69–111.

Ders.: Krankenhaus und lokale Politik um 1800: Das Beispiel Düsseldorf 1770–1850, Essen 2004, online: <http://docserv.uni-duesseldorf.de/servlets/DocumentServlet?id=2304> [22.04.2013].

- Dross, Fritz / Kinzelbach, Annemarie: "nit mehr alls sein burger, sonder alls ein frembder": Fremdheit und Aussatz in frühneuzeitlichen Reichsstädten, in: *Medizinhistorisches Journal* 46 (2011), S. 1–23.
- Drossbach, Gisela u.a.: Einführung: Zur Perspektivität und Komplexität des mittelalterlichen Hospitals: Forschungsstand, Arbeitstechniken, Zielsetzungen, in: Dies. u.a. (Hg.): *Hospitäler in Mittelalter und Früher Neuzeit: Frankreich, Deutschland und Italien: Eine vergleichende Geschichte*, München u.a. 2007 (Pariser historische Studien 75), S. 9–24.
- Drossbach, Gisela (Hg.): *Hospitäler in Mittelalter und Früher Neuzeit: Frankreich, Deutschland und Italien: Eine vergleichende Geschichte*, München u.a. 2007 (Pariser historische Studien 75).
- Dies.: Hospitalstatuten im Spiegel von Norm und Wirklichkeit, in: Dies. (Hg.): *Hospitäler in Mittelalter und Früher Neuzeit: Frankreich, Deutschland und Italien: Eine vergleichende Geschichte*, München u.a. 2007 (Pariser historische Studien 75), S. 41–54.
- Eckart, Wolfgang Uwe: *Medizin in der NS-Diktatur: Ideologie, Praxis, Folgen*, Wien 2012.
- Elkeles, Barbara: *Der moralische Diskurs über das medizinische Menschenexperiment im 19. Jahrhundert*, Stuttgart 1996.
- Dies.: Der Patient und das Krankenhaus, in: Alfons Labisch u.a. (Hg.), "Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett": *Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert*, Frankfurt am Main u.a. 1996, S. 357–373.
- Fangerau, Heiner u.a. (Hg.): "Moderne" Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert: Legitimation und Kritik, Stuttgart 2006.
- Finzsch, Norbert u.a. (Hg.): *Institutions of Confinement: Hospitals, Asylums, and Prisons in Western Europe and North America, 1500–1950*, Cambridge 1996.
- Frank, Monika u.a. (Hg.): *Kölner Krankenhaus-Geschichten: Am Anfang war Napoleon ...*, Köln 2006.
- Frank, Monika: Krank in der Reichsstadt: Auf der Suche nach einem Krankenhaus im frühneuzeitlichen Köln, in: Dies. u.a. (Hg.): *Kölner Krankenhaus-Geschichten: Am Anfang war Napoleon ...*, Köln 2006, S. 40–47.
- Dies.: "Krätzestation": Anstaltsmedizin zwischen Kostendruck und Forschungsinteresse, in: Dies. u.a. (Hg.): *Kölner Krankenhaus-Geschichten: Am Anfang war Napoleon ...*, Köln 2006, S. 118–131.
- Friedrich, Arnd u.a. (Hg.): *Das Hospital am Beginn der Neuzeit: Soziale Reform in Hessen im Spiegel europäischer Kulturgeschichte*, Petersberg 2004.
- Fritsch, Elisabeth: Ort für "gefallene Unglückliche": Die Anfänge der Erlanger Entbindungsanstalt (1828–1854), in: Astrid Ley u.a. (Hg.): *Von Gebärdhaus und Retortenbaby: 175 Jahre Frauenklinik Erlangen*, Erlangen 2003, S. 49–62.
- Foucault, Michel: *Histoire de la folie à l'âge classique: Folie et déraison*, Paris 1961.
- Ders.: *Naissance de la clinique: Une archéologie du regard médical*, Paris 1963.
- Ders.: *Surveiller et punir: Naissance de la prison*, Paris 1975.
- Ders.: *Les machines à guérir: Aux origines de l'hôpital moderne*, Bruxelles 1979.
- Ders.: *Die Geburt der Klinik: Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, Frankfurt am Main, 6. Aufl. 2002.
- Germann, Urs: *Psychiatrie und Strafjustiz: Entstehung, Praxis und Ausdifferenzierung der forensischen Psychiatrie in der deutschsprachigen Schweiz 1850–1950*, Zürich 2004.
- Gläser, Peter Paul: Der Lepra-Begriff in der patristischen Literatur, in: Jörn Henning Wolf (Hg.): *Aussatz – Lepra – Hansen-Krankheit: Ein Menschheitsproblem im Wandel*, Würzburg u.a. 1986, vol. 2: Aufsätze, S. 63–67.

- Görge, Arno u.a. (Hg.), "Verortungen" des Krankenhauses: Klinische Raumvorstellungen im Spannungsfeld von Rationalisierung und Subjektivierung, Stuttgart 2014.
- Gray, Louise: Hospitals and the Lives of the Chronically Sick: Coping With Illness in the Narratives of the Rural Poor in Early Modern Germany, in: John Henderson u.a. (Hg.): The Impact of Hospitals: 300–2000, Oxford 2007, S. 297–316.
- Grell, Ole Peter u.a. (Hg.): Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe, Aldershot 2002.
- Henderson, John u.a. (Hg.): The Impact of Hospitals: 300–2000, Oxford 2007.
- Hess, Volker: Die Alte Charité, die moderne Irrenabteilung und die Klinik (1790–1820), in: Johanna Bleker u.a. (Hg.): Die Charité: Geschichte(n) eines Krankenhauses, Berlin 2010, S. 44–69.
- Ders.: Fieberbehandlung und klinische Wissenschaft (1820–1850), in: Johanna Bleker u.a. (Hg.): Die Charité: Geschichte(n) eines Krankenhauses, Berlin 2010, S. 70–98.
- Ders.: Von der semiotischen zur diagnostischen Medizin: Die Entstehung der klinischen Methode zwischen 1750 und 1850, Husum 1993.
- Hickey, Daniel: Institutionalized Care for the Sick and Poor in Early Modern France, in: Martin Scheutz u.a. (Hg.): Europäisches Spitalwesen: Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit, Wien u.a. 2008, S. 75–90.
- Hofer, Hans-Georg / Sauerteig, Lutz: Perspektiven einer Kulturgeschichte der Medizin, in: Medizinhistorisches Journal 42 (2007), S. 105–141.
- Ieraci Bio, Anna Maria: Art. "Elephantiasis", in: Antike Medizin: Ein Lexikon (2005), S. 249.
- Dies.: Art. "Leontiasis", in: Antike Medizin: Ein Lexikon (2005), S. 565.
- Jehanno, Christine: L'alimentation hospitalière à la fin du Moyen Âge: L'exemple de l'Hotel-Dieu de Paris (avec édition de texte), in: Gisela Drossbach (Hg.): Hospitäler in Mittelalter und Früher Neuzeit: Frankreich, Deutschland und Italien: Eine vergleichende Geschichte, München u.a. 2007 (Pariser historische Studien 75), S. 107–162.
- Jörg, Christian: "Teure, Hunger, Großes Sterben": Hungersnöte und Versorgungskrisen in den Städten des Reiches während des 15. Jahrhunderts, Stuttgart 2008.
- Jütte, Robert: "... das sie sich in das hospitaell begeben soll": Stationäre Krankenversorgung im frühneuzeitlichen Köln, in: Arnd Friedrich u.a. (Hg.): Das Hospital am Beginn der Neuzeit: Soziale Reform in Hessen im Spiegel europäischer Kulturgeschichte, Petersberg 2004, S. 225–239.
- Karenberg, Axel (Hg.): Lernen am Bett der Kranken: Die frühen Universitätskliniken in Deutschland (1760–1840), Hürtgenwald 1997.
- Kaufmann, Doris: Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die "Erfindung" der Psychiatrie in Deutschland, 1770–1850, Göttingen 1995.
- Kisacky, Jeanne: Restructuring Isolation: Hospital Architecture, Medicine, and Disease Prevention, in: Bulletin of the History of Medicine 79,1 (2005), S. 1–49.
- Kinzelbach, Annemarie: Hospitals, medicine, and society: southern German imperial towns in the sixteenth century, in: Renaissance Studies 15, 2 (2001), S. 217–228.
- Dies.: Infection, Contagion, and Public Health in Late Medieval and Early Modern German Imperial Towns, in: Journal of the History of Medicine and Allied Sciences 61, 3 (2006), S. 369–389; online: <http://jhmas.oxfordjournals.org/cgi/content/full/61/3/369> [05.03.2014].
- Dies.: Armut und Kranksein in der frühneuzeitlichen Stadt. Oberdeutsche Reichsstädte im Vergleich, in: Konrad Krimm (Hg.), Armut und Fürsorge in der frühen Neuzeit, Ostfildern 2011, S. 141–176.

- Knefelkamp, Ulrich: Das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg vom 14.–17. Jahrhundert: Geschichte, Struktur, Alltag, Nürnberg 1989 (Nürnberger Forschungen 26).
- Ders.: Über die Pflege und medizinische Behandlung von Kranken in Spitälern vom 14. bis 16. Jahrhundert, in: Michael Matheus (Hg.): Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitäler im europäischen Vergleich, Stuttgart 2005, S. 175–194.
- Koelbing, Huldrych Martin u.a. (Hg.): Beiträge zur Geschichte der Lepra, Zürich 1972.
- Koelbing, Huldrych Martin / Stettler-Schär, Antoinette: Aussatz, Lepra, Elephantiasis Graecorum: Zur Geschichte der Lepra im Altertum, in: Huldrych Martin Koelbing u.a. (Hg.): Beiträge zur Geschichte der Lepra, Zürich 1972, S. 34–54.
- Knoeff, Rina: Dutch Anatomy and Clinical Medicine in 17th-Century Europe, in: European History Online (EGO), published by the Leibniz Institute of European History (IEG), Mainz 2012-06-20. URL: <http://www.ieg-ego.eu/knoeffr-2012-en> URN: urn:nbn:de:0159-2012060623 [2013-04-22].
- Kühlein, Thomas / Freund, Tobias / Joos, Stefanie: Patientenorientierte Medizin: Von der Kunst des Weglassens, in: Deutsches Ärzteblatt 110, 48 (2013), S. A 2312–4.
- Labisch Alfons u.a. (Hg.): "Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett": Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert, Frankfurt am Main u.a. 1996.
- Labisch, Alfons: Stadt und Krankenhaus: Das Allgemeine Krankenhaus in der kommunalen Sozial- und Gesundheitspolitik des 19. Jahrhunderts, in: Ders u.a. (Hg.): Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett: Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert, Frankfurt am Main u.a. 1996.
- Lachmund, Jens / Stollberg, Gunnar: Patientenwelten: Krankheit und Medizin vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert im Spiegel von Autobiographien, Opladen 1995.
- Leven, Karl-Heinz (Hg.): Antike Medizin: Ein Lexikon, München 2005.
- Ders.: Art. "Lepra", in: Antike Medizin: Ein Lexikon (2005), S. 565–567.
- Ley, Astrid u.a. (Hg.): Von Gebärdhaus und Retortenbaby: 175 Jahre Frauenklinik Erlangen, Erlangen 2003.
- Lindemann, Mary: Urban Charity and the Relief of the Sick Poor in Northern Germany 1750–1850, in: Ole Peter Grell u.a. (Hg.): Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe, Aldershot 2002, S. 136–154.
- Marz, Ilona: Das Charité-Lazarett (1710–1790), in: Johanna Bleker u.a. (Hg.): Die Charité: Geschichte(n) eines Krankenhauses, Berlin 2010, S. 18–43.
- Meyer, Andreas: Das Proprium des spätmittelalterlichen und frühneuzeitlichen Hospitals: Zusammenfassung, in: Gisela Drossbach (Hg.): Hospitäler in Mittelalter und Früher Neuzeit: Frankreich, Deutschland und Italien: Eine vergleichende Geschichte, München u.a. 2007 (Pariser historische Studien 75), S. 261–265.
- Mooney, Graham u.a. (Hg.): Permeable Walls: Historical Perspectives on Hospital and Asylum Visiting, Amsterdam 2009.
- Müller, Christian: Heilanstalt oder Sicherungsanstalt? Die Unterbringung geisteskranker Rechtsbrecher als Herausforderung der Anstaltspsychiatrie im Deutschen Kaiserreich, in: Heiner Fangerau u.a. (Hg.): "Moderne" Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert: Legitimation und Kritik, Stuttgart 2006, S. 103–115.
- Münch, Paul (Hg.): "Erfahrung" als Kategorie der Frühneuzeitgeschichte, München 2001.
- Murken, Axel Hinrich: Vom Armenhospital zum Großklinikum: Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart, Köln 1988.
- Neumaier, Rudolf: Pfründner: die Klientel des Regensburger St. Katharinenospitals und ihr Alltag (1649 bis 1809), Regensburg 2011.

- Nolte, Karen: "... wohlthätige Hülfe für die nothleidenden Armen und Bildung junger Ärzte": Polikliniken im frühen 19. Jahrhundert, in: *Historia Hospitalium: Zeitschrift der deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte* 27 (2010–2011), S. 79–85.
- Nolte, Karen / Fangerau, Heiner: Einleitung: "Moderne" Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik, in: Dies. (Hg.): "Moderne" Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert: Legitimation und Kritik, Stuttgart 2006, S. 7–21.
- Nutz, Thomas: *Strafanstalt als Besserungsmaschine: Reformdiskurs und Gefängniswissenschaft 1775–1848*, München 2001.
- Osten, Philipp: Einleitung: Patientendokumente: Krankheit in Selbstzeugnissen, in: Ders. (Hg.): *Patientendokumente: Krankheit in Selbstzeugnissen*, Stuttgart 2010, S. 7–19.
- Paul, Norbert W.: Arztinitiativen bei der Gestaltung des Krankenhauses in der Zeit des Aufgeklärten Absolutismus, in: Alfons Labisch u.a. (Hg.): "Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett": Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert, Frankfurt am Main u.a. 1996, S. 91–122.
- Ders.: Diagnose und Prognose, in: Stefan Schulz u.a. (Hg.), *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin: Eine Einführung*, Frankfurt am Main 2006, S. 143–153.
- Pauly, Michel: *Peregrinorum, pauperum ac aliorum transeuntium receptaculum: Hospitäler zwischen Maas und Rhein im Mittelalter*, Stuttgart 2007.
- Pawlik, Peter R.: Der Wandel der Architektur und der Struktur des europäischen Krankenhauses im 20. Jahrhundert, in: *Historia Hospitalium: Zeitschrift der deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte* 27 (2010–2011), S. 181–221.
- Pethes, Nicolas u.a. (Hg.): *Menschenversuche: Eine Anthologie 1750–2000*, Frankfurt am Main 2008.
- Rawcliffe, Carole: *Leprosy in Medieval England*, Woodbridge 2006.
- Renschler, Hans E.: Zur Geschichte der ärztlichen Prüfungen, in: *Medizinische Ausbildung* 5,2 (1988), S. 77–85, online: [https://gesellschaft-medizinische-ausbildung.org/files/ZMA-Archiv/1988/2/Renschler\\_HE-g.pdf](https://gesellschaft-medizinische-ausbildung.org/files/ZMA-Archiv/1988/2/Renschler_HE-g.pdf) [15.04.2013].
- Renzi, Silvia De: Medical Competence, Anatomy and the Polity in Seventeenth-Century Rome, in: *Renaissance Studies* 21 (2007), S. 551–567.
- Resl, Brigitte: Hospitals in Medieval England, in: Martin Scheutz u.a. (Hg.): *Europäisches Spitalwesen: Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit*, Wien u.a. 2008 (Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung, Ergänzungsband 51), S. 41–52.
- Rieder, Philip: *La figure du patient au XVIIIe siècle*, Genf 2010.
- Riha, Ortrun: "krank und siech.": Zur Geschichte des Krankheitsbegriffs, in: Arnd Friedrich u.a. (Hg.): *Das Hospital am Beginn der Neuzeit: Soziale Reform in Hessen im Spiegel europäischer Kulturgeschichte*, Petersberg 2004, S. 191–201.
- Ruisinger, Marion Maria: "Erlaubt ist, was neu, was anregend, was interessant ist": Gynäkologische Forschung im Zeichen der Mikrobiologie, in: Christoph Anthuber u.a. (Hg.): *Herausforderungen: 100 Jahre Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, Stuttgart 2012, S. 36–46.
- Dies.: Eine schwere Geburt: Die Etablierung der Entbindungskunst an der Universität Erlangen (1743–1828), in: Astrid Ley u.a. (Hg.): *Von Gebärdhaus und Retortenbaby: 175 Jahre Frauenklinik Erlangen*, Erlangen 2003, S. 15–47.
- Sachße, Christoph u.a. (Hg.): *Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung: Beiträge zu einer historischen Theorie der Sozialpolitik*, Frankfurt am Main 1986.
- Scheutz, Martin u.a. (Hg.): *Europäisches Spitalwesen: Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit*, Wien u.a. 2008.

- Schiffczyk, Dieter: Die intellektuelle Revolution im europäischen Krankenhausbau um 1800: Zur systematischen Entwicklung neuzeitlicher Bauformen vor dem Hintergrund des mittelalterlichen Hospitaltypus, Frankfurt am Main 1986.
- Schlumbohm, Jürgen u.a. (Hg.): Die Entstehung der Geburtsklinik in Deutschland 1751–1850: Göttingen, Kassel, Braunschweig, Göttingen 2004.
- Ders.: Lebendige Phantome: Ein Entbindungshospital und seine Patientinnen 1751–1830, Göttingen 2012.
- Schmuhl, Hans-Walter: "Euthanasie" und Krankenmord, in: Robert Jütte u.a.: Medizin und Nationalsozialismus: Bilanz und Perspektiven der Forschung, Göttingen 2011, S. 214–255.
- Ders.: Zwangssterilisation, in: Robert Jütte u.a.: Medizin und Nationalsozialismus: Bilanz und Perspektiven der Forschung, Göttingen 2011, S. 201–213.
- Sherwood, Joan: Infection of the Innocent: Wet Nurses, Infants, and Syphilis in France, 1780–1900, Montreal 2010.
- Spiess, Karl-Heinz: Einführung, in: Neithard Bulst u.a. (Hg.): Sozialgeschichte mittelalterlicher Hospitäler, Ostfildern 2007, S. 9–10.
- Stettler-Schär, Antoinette: Leprologie im Mittelalter und in der frühen Neuzeit, in: Huldrych Martin Koelbing u.a. (Hg.): Beiträge zur Geschichte der Lepra, Zürich 1972, S. 55–72.
- Stolberg, Michael: Health Care Provision and Poor Relief in the Electorate and Kingdom of Bavaria, in: Ole Peter Grell u.a. (Hg.): Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe, Aldershot 2002, S. 112–135.
- Stollberg, Gunnar: Europäische und außereuropäische Hospitäler. Vergleiche und Kontakte zwischen Kulturkreisen, in: Historia Hospitalium. Zeitschrift der deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte 28 (2012/13), S. 1–14.
- Tabuteau, Bruno: Lépreux et sociabilité du Moyen Âge aux Temps modernes, Mont-Saint-Aignan 2000.
- Tenberg, Reinhard: Die deutsche Till-Eulenspiegel-Rezeption bis zum Ende des 16. Jahrhunderts, Würzburg 1996.
- Thoms, Ulrike: Anstaltskost im Rationalisierungsprozess: Die Ernährung in Krankenhäusern und Gefängnissen im 18. und 19. Jahrhundert, Stuttgart 2005.
- Uhrmacher, Martin: Lepra und Leprosorien im rheinischen Raum vom 12. bis zum 18. Jahrhundert, Trier 2011.
- Vanja, Christina: Plädoyer für eine Geschichte der Heilanstalten, in: Historia Hospitalium: Zeitschrift der deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte 27 (2010–2011), S. 95–104.
- Dies.: Supplikationen als Quelle der Patientengeschichte, in: Arnd Friedrich u.a. (Hg.): An der Wende zur Moderne: Die hessischen Hohen Hospitäler im 18. und 19. Jahrhundert: Festschrift zum 475. Stiftungsjahr, Petersberg 2008, S. 163–172.
- Dies.: "In waldig-ländlicher Umgebung ...": Das Waldkrankenhaus Köppern: Von der agrikolen Kolonie der Stadt Frankfurt zum Zentrum für Soziale Psychiatrie Hochtaunus, Kassel 2001.
- Windsheimer, Bernd: 100 Jahre Klinikum Nürnberg: Die Geschichte des Nürnberger Gesundheitswesens im späten 19. und 20. Jahrhundert, Nürnberg 1997 (Stadtarchiv Nürnberg: Ausstellungskataloge des Stadtarchivs Nürnberg 11).
- Wittem, Renate: Die Lepra aus der Sicht des Arztes am Beginn der Neuzeit, in: Christa Habrich (Hg.): Aussatz – Lepra – Hansen-Krankheit: Ein Menschheitsproblem im Wandel [Ausstellung im Dt. Museum München, 5. November 1982–9. Januar 1983], Ingolstadt 1982, vol. 1, S. 41–50.

## Anmerkungen

1. ^ Duden 2006, Eintrag "Krankenhaus".
2. ^ Vgl. Krünitz, Art. "Kranken-Haus" 1789, vol. 47, S. 121: "Hospital ... heißt eigentlich ein Haus, in welchem Fremde oder Reisende für ihre Bezahlung beherberget und bewirtheet werden. In engerer Bedeutung versteht man

- darunter: 1. eine Anstalt, wo alte, betagte oder bejahrte Personen gegen ein von ihnen eingelegtes Capital auf Lebenszeit verpfleget werden ... 2. Eine Anstalt, in welcher arme, unvermögende Personen unentgeltlich unterhalten und verpfleget werden"; im Grimm'schen Wörterbuch noch als historischer Verweis zum Lemma "Spital", Grimm, Deutsches Wörterbuch 1854–1961, vol. 16, Sp. 2556: "1) die eigenthümliche deutsche bedeutung des wortes erwächst auf grund einer im spätlateinischen ausgebildeten beziehung des lat. hospitale auf eine herberge niedriger art ... gewendet zu einem unterkunftsorte für arme pilger und in diesem sinne zur technischen bezeichnung entsprechender mit klöstern und geistlichen stiftern verbundener, christlicher liebesthätigkeit gewidmeter anstalten geworden"; unter "Hospital" dagegen, "es ist theils ein pflegehaus für alter, armut und gebrechlichkeit, theils ein krankenhaus darunter verstanden" Grimm, Deutsches Wörterbuch 1854–1961, vol. 10, Sp. 1843.
3. ^ Murken, Vom Armenhospital 1988.
  4. ^ Labisch, Stadt und Krankenhaus 1996, S. 287: "Übliche Titel wie "Vom Hospital zum Krankenhaus" unterstellen etwas, was es so nicht gegeben hat. Fruchtbarer erscheint der umgekehrte Blick: Zwischen dem Hospital und dem Krankenhaus gab es keine Kontinuität." Diese Auseinandersetzung innerhalb der deutschsprachigen Historiographie ist unmittelbar damit verbunden, dass die einander unverwandten Worte "Hospital" und "Krankenhaus" jeweils den "traditionellen" bzw. "modernen" Zustand (ausschließlich) kennzeichnen; sie dreht sich mithin um die geschichtstheoretisch kaum lösbare Frage, wann denn im Hospital- bzw. Krankenhauswesen die Moderne eigentlich begonnen habe und wie der ältere und der neuere Zustand miteinander zusammenhängen.
  5. ^ Pauly, Peregrinorum 2007, S. 13: "Es gibt keine umfassende Definition des Hospitals, die alle Varianten abdecken und es gegenüber der Vielzahl ähnlicher Institutionen zweifelsfrei abdecken könnte." Ähnlich Drossbach, Einführung 2007, S. 24, wo gefordert wird, "von der Erkenntnis auszugehen, daß es nicht das mittelalterliche Hospital gegeben hat, sondern daß jedem Hospital viele verschiedene institutionelle Einzelmerkmale in unterschiedlichem Maße zukommen und damit jedes Hospital auch von einzigartiger Beschaffenheit ist". Für die Frühe Neuzeit vgl.: Kinzelbach, Hospitals, Medicine, and Society 2001, S. 217–228.
  6. ^ Meyer, Das Proprium 2007, S. 261–265; Pauly, Peregrinorum 2007, S. 13–18; Spiess, Einführung 2007, S. 9–10.
  7. ^ Grimm, Deutsches Wörterbuch 1854–1961, vol. 11, Sp. 2023.
  8. ^ In europäisch-vergleichender Perspektive und chronologisch umfassend zuletzt: Scheutz, Europäisches Spitalwesen 2008; Ders., Quellen 2010; Drossbach, Hospitäler 2007; Henderson, The Impact 2007. Zur außereuropäischen Entwicklung vgl.: Stollberg, Europäische und außereuropäische Hospitäler 2012/2013, S. 1–14.
  9. ^ Görden, Verortungen des Krankenhauses 2014.
  10. ^ Hufeland, Die Armenkrankenverpflegung 1809, 12. Stück, S. 10.
  11. ^ 3. Mose (Levitikus) 13,46, vgl. in: Biblia Sacra Vulgata, online: <http://www.bibelwissenschaft.de/online-bibeln/biblia-sacra-vulgata/lesen-im-bibeltext/bibelstelle/3.mose13/> [19.04.2013]; vgl. in der Übersetzung Martin Luthers von 1545: "Vnd so lange das mal an jm ist / sol er vnrein sein / alleine wonen / vnd seine Wohnung sol ausser dem Lager sein." Online: [http://bibel-online.net/buch/luther\\_1545\\_letzte\\_hand/3\\_mose/13/#46](http://bibel-online.net/buch/luther_1545_letzte_hand/3_mose/13/#46) [19.04.2013]; vgl. in der King James Version von 1611: "All the dayes wherein the plague shall bee in him, he shall bee defiled, hee is vnclane: he shall dwell alone, without the campe shall his habitation be." Online: <http://www.kingjamesbibleonline.org/Leviticus-13-46/> [19.04.2013].
  12. ^ Vgl. Leven, Art. "Lepra" 2005; Ieraci Bio, Art. "Elephantiasis" 2005; Dies., Art. "Leontiasis" 2005.
  13. ^ Markus 1, 40–45; Lukas 5, 12–16; Matthäus 8, 1–4.
  14. ^ Rawcliffe, Leprosy 2006, S. 72–78; Gläser, Der Lepra-Begriff 1986; Wittern, Die Lepra 1982; Koelbing / Stettler-Schär, Aussatz 1972; Stettler-Schär, Leprologie 1972.
  15. ^ Uhrmacher, Lepra und Leprosorien 2011; Demaitre, Leprosy 2007; Rawcliffe, Leprosy 2006; Tabuteau, Lépreux 2000.
  16. ^ 3. Mose (Levitikus) 13,12 in der Übersetzung Martin Luthers von 1545, online: [http://bibel-online.net/buch/luther\\_1545\\_letzte\\_hand/3\\_mose/13/#12](http://bibel-online.net/buch/luther_1545_letzte_hand/3_mose/13/#12) [22.04.2013].
  17. ^ Kinzelbach, Infection, Contagion, and Public Health 2006, S. 369–389.
  18. ^ Strupp, Nützliche Reformation 1573, S. 18r–19r.
  19. ^ Jacobi, Art. "Irrenanstalten" 1839, S. 74; das Argument ist konkret ausgeführt bei Vanja, "In waldig-ländlicher Umgebung ..." 2001.
  20. ^ Im Überblick mit weiterer Literatur jetzt Dies., Plädoyer 2010–2011.



21. ^ Pawlik, Der Wandel 2010–2011.
22. ^ Drossbach, Hospitalstatuten 2007.
23. ^ Sachße, Soziale Sicherheit 1986.
24. ^ Dazu zuletzt: Bretschneider, Personal 2011.
25. ^ Finzsch, Institutions 1996.
26. ^ Dross, "... die Gemüse" 2006, S. 43.
27. ^ Dross / Kinzelbach: "nit mehr alls sein burger" 2011.
28. ^ Mooney, Permeable Walls 2009.
29. ^ Krauer / Sonderegger, Die Quellen 2010, S. 426. Für die Frühe Neuzeit vgl.: Kinzelbach, Armut und Kranksein in der frühneuzeitlichen Stadt 2011, S. 141–176.
30. ^ Resl, Hospitals 2008; Hickey, Institutionalized Care 2008.
31. ^ Knefelkamp, Das Heilig-Geist-Spital 1989, Amtseide der Meisterin (1498 und 1565) und der Schauerin (1565), S. 383–386.
32. ^ Nolte, "... wohlthätige Hülfe" 2010–2011; Dross, Krankenhaus 2004, S. 84–112, PDF mit anderer Seitenzählung, S. 54–73.
33. ^ Hufeland, Die Armenkrankenverpflegung 1809, S. 8, S. 10.
34. ^ Hensler, Ueber Kranken-Anstalten 1785, Nr. 25–28, S. 273–284; Nootnagel: Ueber Krankenbesuch-Anstalten 1785, S. 284–294; beide erneut in: Archiv der medizinischen Polizei und der gemeinnützigen Arzneikunde 4 (1786), Nr. 2, S. 47–82; der Henslersche Beitrag zitiert bei Krünitz, Art. "Kranken-Haus" 1789, S. 128–145.
35. ^ Vgl. Dross, Krankenhaus 2004, S. 70–72, PDF mit anderer Seitenzählung, S. 44–46.
36. ^ Hensler, Ueber Kranken-Anstalten 1785, S. 280f.
37. ^ Zum Gefängnis: Nutz, Strafanstalt 2001; zur Irrenanstalt: Kaufmann, Aufklärung 1995; zum Krankenhaus: Dross, Krankenhaus 2004.
38. ^ Foucault, Histoire 1961; Ders., Naissance 1963; Ders., Surveiller 1975; Ders., Les machines 1979.
39. ^ Dross, Krankenhaus 2004, S. 337–354, PDF mit anderer Seitenzählung, S. 222–233.
40. ^ Dross, "... die Gemüse " 2006.
41. ^ Müller, Heilanstalt 2006.
42. ^ Kaufmann, Aufklärung 1995, S. 305–334; Germann, Psychiatrie 2004.
43. ^ Nolte / Fangerau, Einleitung 2006.
44. ^ Zusammenfassend mit weiterer Literatur: Schmuhl, Zwangssterilisation 2011; Eckart, Medizin in der NS-Diktatur 2012, S. 116–133.
45. ^ Hans-Walter Schmuhl, "Euthanasie" 2011; Eckart, Medizin in der NS-Diktatur 2012, S. 133–148; Aly, Die Belasteten 2013.
46. ^ Ein kurzweilig lesen von Dyl Ulenspiegel 1911. Bereits in der Ausgabe von 1515 fehlt die 42. Episode, sodass es sich um 95 Geschichten handelt, nicht 96 wie im Titel angegeben. Vgl. Tenberg, Die deutsche Till-Eulenspiegel-Rezeption 1996.
47. ^ Ürte = Zeche, vgl. Grimm, Deutsches Wörterbuch 1854–1961, vol. 24, Sp. 2562f.
48. ^ Ein kurzweilig lesen von Dyl Ulenspiegel 1911, Das XXIII Blat. Hans Sachs hat diese Episode in einem Meisterlied verarbeitet, Tenberg, Die deutsche Till-Eulenspiegel-Rezeption 1996, S. 98–100.
49. ^ Riha, "krank und siech." 2004.
50. ^ Vgl. auch die Stelle in der 90. Episode: "Dieweil ward Ulenspiegel ser kranck, das die Leüt ihn ansprachen, das er beichtet und Gots Recht neme. Das thet Ulenspiegel, dan er befand wol, daz er des Lägers nit uffkäm." Ein kurzweilig lesen von Dyl Ulenspiegel 1911, Das CXXV Blat.
51. ^ Krauer / Sonderegger, Die Quellen 2010, S. 426.
52. ^ Frank, Krank in der Reichsstadt 2006, S. 42.
53. ^ Bulst, Zur Geschichte 2007, S. 303.
54. ^ Adelung, Art. "Krankenhaus" 1796, Kursivierung von FD; Krünitz, Art. "Kranken-Haus" 1789, S. 120, grenzt "Krankenhaus" damit von dem vieldeutigeren Begriff des Hospitals ab.
55. ^ Knefelkamp, Über die Pflege 2005.
56. ^ Pringle, Observations on the Nature 1750; Ders., Observations on the Diseases 1752; Lind, A Dissertation 1778; Howard, An Account 1789; die deutsche Rezeption etwa durch Krünitz, Art. "Gefängniß" 1789, S. 586.
57. ^ Kisacky, Restructuring Isolation 2005.
58. ^ Krünitz, Art. "Kranken-Haus" 1789, S. 171f.; Le Roi, Vorschlag 1784; Schiffczyk, Die intellektuelle Revolution 1986.

59. ^ Paul, Arztinitiativen 1996.
60. ^ Hecker, Mittel 1793, S. 40.
61. ^ Markus, Von den Vortheilen 1790, S. 10.
62. ^ Arndt, Reisen 1804, S. 186.
63. ^ Gesetz-Sammlung 1835, S. 239.
64. ^ Dross, Health Care 2002; vgl. Lindemann, Urban Charity 2002; Stolberg, Health Care Provision 2002.
65. ^ Brinkschulte, Krankenhaus 1998.
66. ^ Am Beispiel der Berliner Charité zuletzt: Baader / Beddies / Hulverscheidt, Chirurgie 2010.
67. ^ Münch, "Erfahrung" 2001; Hofer / Sauerteig, Perspektiven 2007, zu "Erfahrungswelten" S. 122–126. Als hervorragendes Beispiel einer dieser Perspektive verpflichteten Krankenhausgeschichte siehe Bleker, Die Charité 2010.
68. ^ Burnham, The Death 2012; Rieder, La figure 2010; Neumaier, Pfründner 2011; Osten, Einleitung 2010; Dinges, Krankheit in Briefen 2007.
69. ^ Scheutz, Quellen 2010, S. 24, 35f.
70. ^ Gray, Hospitals 2007; Vanja, Supplikationen 2008.
71. ^ Jörg, "Teure" 2008, S. 142f.
72. ^ Thoms, Anstaltskost 2005; Jütte, "... das sie sich in das hospitaell begeben soll" 2004; Dinges, Stadtarmut 1988; Jehanno, L'alimentation hospitalière 2007; Scheutz, Quellen 2010, S. 24f., 36.
73. ^ Knefelkamp, Das Heilig-Geist-Spital 1989, S. 241–275.
74. ^ Hufeland, Die Armenkrankenverpflegung 1809.
75. ^ Lachmund / Stollberg, Patientenwelten 1995, S. 152–178; Elkeles, Der Patient 1996.
76. ^ Lachmund / Stollberg, Patientenwelten 1995, S. 170f.; Popp, Die Jugendgeschichte 1922, S. 45.
77. ^ Paragraph 17 der Haus- und Krankenordnung für das städtische Krankenhaus Nürnberg: "Zu widerhandlungen gegen die Hausordnung, namentlich Unbotmäßigkeiten aller Art können vom Oberarzte und in dessen Verhinderung in dringenden Fällen vom betreffenden Assistenzarzte im Interesse der übrigen Kranken mit Entziehung der Kost oder mit Isolierung in einem Einzelzimmer bestraft werden.", Kaisenberg, Verwaltung 1898, S. 399; vgl. Windsheimer, 100 Jahre Klinikum Nürnberg 1997, S. 96–98.
78. ^ Caetano da Rosa, Operationsroboter in Aktion 2013.
79. ^ Foucault, Die Geburt 2002, S. 9, S. 74.
80. ^ Buelzingsloewen, Machines à instruire 1997; Karenberg, Lernen am Bett 1997; Nolte, "... wohlthätige Hülfe" 2010–2011.
81. ^ Vgl. Knoeff, Dutch Anatomy 2013; Renzi, Medical Competence 2007.
82. ^ Markus, Von den Vortheilen 1790, S. 11.
83. ^ Foucault, Die Geburt 2002, S. 35f.
84. ^ Hofmann, Ankündigung einer Anstalt 1786, S. 100.
85. ^ Markus, Von den Vortheilen 1790, S. 14.
86. ^ Marz, Das Charité-Lazarett 2010; Hess, Die Alte Charité 2010.
87. ^ Hufeland, Die Armenkrankenverpflegung 1809, S. 12.
88. ^ Vgl. "Kranke, die nicht bettlägerig sind und der Witterung wegen füglich ausgehen können, kommen täglich in der Stunde von 11 bis 12 Uhr in meine Wohnung, wo die Krankheit, wenn es nicht besondere Umstände verbieten, in Gegenwart meiner Zuhörer untersucht, auch die nöthigen Verordnungen deswegen gemacht werden. Jene aber, die nicht ausgehen können, besuche ich gewöhnlich nach dem Mittagessen, das heißt zwischen 1 und 2 Uhr. Es versteht sich von selbst, daß wichtige und dringende Vorfälle an keine Stunde gebunden sind, sondern sowohl bey Tag als Nacht besorgt werden müssen. Jeder der hier studirenden Mediciner bekommt einige der minder gefährlichen Kranken zu besorgen, die seinen Fähigkeiten angemessen sind, und die er in den Morgen- auch wohl, wenns bey äusserlichen Krankheiten des Verbindens wegen nöthig scheint, in den Abendstunden nochmals zu besuchen, und mir sodann von dem Befinden Bericht abzustatten hat." (Hofmann, Ankündigung einer Anstalt 1786, S. 99.)
89. ^ Schlumbohm, Die Entstehung 2004.
90. ^ Ders., Lebendige Phantome 2012.
91. ^ Fritsch, Ort 2003, S. 52f.
92. ^ Ruisinger, Eine schwere Geburt 2003, S. 40.
93. ^ Routh, On the Causes 1849.
94. ^ Hess, Fieberbehandlung 2010, S. 91.

95. ^ Renschler, Zur Geschichte 1988.
96. ^ Markus, Von den Vortheilen 1790.
97. ^ Hess, Medizin 1993.
98. ^ Sherwood, Infection 2010.
99. ^ Vgl. Paul, Diagnose und Prognose 2006, S. 143-153 sowie Kühlein / Freund / Joos, Patientenorientierte Medizin 2013, S. A 2312-4.
100. ^ Hess, Fieberbehandlung 2010.
101. ^ Kapitel "Behandelte" in: Dross, Krankenhaus 2004; Brinkschulte, Krankenhaus 1998, S. 195-198; Frank, "Krätzestation" 2006.
102. ^ Pethes, Menschenversuche 2008; Elkeles, Der moralische Diskurs 1996.
103. ^ Silberschmidt, Historisch-kritische Darstellung 1859, S. 117-119.
104. ^ Ruisinger, "Erlaubt" 2012.
105. ^ Brändli, Zum Fall 2009.

Dieser Text ist lizenziert unter : CC by-nc-nd 3.0 Deutschland - Namensnennung, Keine kommerzielle Nutzung, Keine Bearbeitung

---

Fachherausgeber: Renate Wittern-Sterzel  
Redaktion: Lisa Landes, Christina Müller, Claudia Falk

#### **Eingeordnet unter:**

Crossroads › Knowledge Spaces\* › Hospital / Krankenhaus  
Crossroads › Wissensräume\* › Hospital / Krankenhaus

---

## Indices

DDC: 610

Ortsregister

Berlin DNB [↗](http://d-nb.info/gnd/4005728-8) (http://d-nb.info/gnd/4005728-8)  
Bournemouth DNB [↗](http://d-nb.info/gnd/4574800-7) (http://d-nb.info/gnd/4574800-7)  
Bremen DNB [↗](http://d-nb.info/gnd/4008135-7) (http://d-nb.info/gnd/4008135-7)  
England DNB [↗](http://d-nb.info/gnd/4014770-8) (http://d-nb.info/gnd/4014770-8)  
Erlangen DNB [↗](http://d-nb.info/gnd/4015299-6) (http://d-nb.info/gnd/4015299-6)  
Frankfurt am Main DNB [↗](http://d-nb.info/gnd/4018118-2) (http://d-nb.info/gnd/4018118-2)  
Göttingen DNB [↗](http://d-nb.info/gnd/4021477-1) (http://d-nb.info/gnd/4021477-1)  
Hamburg DNB [↗](http://d-nb.info/gnd/4023118-5) (http://d-nb.info/gnd/4023118-5)  
Hannover DNB [↗](http://d-nb.info/gnd/4023349-2) (http://d-nb.info/gnd/4023349-2)  
Italien DNB [↗](http://d-nb.info/gnd/4027833-5) (http://d-nb.info/gnd/4027833-5)  
Köln DNB [↗](http://d-nb.info/gnd/4031483-2) (http://d-nb.info/gnd/4031483-2)  
Lübeck DNB [↗](http://d-nb.info/gnd/4036483-5) (http://d-nb.info/gnd/4036483-5)  
Niederlande DNB [↗](http://d-nb.info/gnd/4042203-3) (http://d-nb.info/gnd/4042203-3)  
Nürnberg DNB [↗](http://d-nb.info/gnd/4042742-0) (http://d-nb.info/gnd/4042742-0)  
Paris DNB [↗](http://d-nb.info/gnd/4044660-8) (http://d-nb.info/gnd/4044660-8)  
Sankt Gallen DNB [↗](http://d-nb.info/gnd/4051594-1) (http://d-nb.info/gnd/4051594-1)  
Wien DNB [↗](http://d-nb.info/gnd/4066009-6) (http://d-nb.info/gnd/4066009-6)

---

## Zitierempfehlung

Dross, Fritz: Hospital / Krankenhaus, in: Europäische Geschichte Online (EGO), hg. vom Leibniz-Institut für Europäische Geschichte (IEG), Mainz 2014-03-20. URL: <http://www.ieg-ego.eu/drossf-2014-de> URN: urn:nbn:de:0159-2014031009 [JJJJ-MM-TT].

Bitte setzen Sie beim Zitieren dieses Beitrages hinter der URL-Angabe in Klammern das Datum Ihres letzten Besuchs dieser Online-Adresse ein. Beim Zitieren einer bestimmten Passage aus dem Beitrag bitte zusätzlich die Nummer des Textabschnitts angeben, z.B. 2 oder 1-4.

Titalexport aus: HeBIS-Online-Katalog [☞](http://cbsopac.rz.uni-frankfurt.de/DB=2.1/PPNSET?PPN=337973342) (<http://cbsopac.rz.uni-frankfurt.de/DB=2.1/PPNSET?PPN=337973342>)  
WorldCat [☞](http://www.worldcat.org/oclc/873994031) (<http://www.worldcat.org/oclc/873994031>)

---

### Link #ab

- Sprachenmosaik Europas (<http://www.ieg-ego.eu/de/threads/crossroads/sprachenmosaik/harald-haarmann-das-sprachenmosaik-europas>)

### Link #ac

- Vergleichende Geschichte (<http://www.ieg-ego.eu/de/threads/theorien-und-methoden/vergleichende-geschichte/thomas-welskopp-vergleichende-geschichte>)

### Link #ae

- Hippokrates von Kos (460–360 v. Chr.) VIAF [☞](http://viaf.org/viaf/287984736) (<http://viaf.org/viaf/287984736>) DNB [☞](http://d-nb.info/gnd/11855140X) (<http://d-nb.info/gnd/11855140X>)

### Link #af

- Galenos von Pergamon (131–201) VIAF [☞](http://viaf.org/viaf/44299175) (<http://viaf.org/viaf/44299175>) DNB [☞](http://d-nb.info/gnd/118537202) (<http://d-nb.info/gnd/118537202>)

### Link #ag

- Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836) VIAF [☞](http://viaf.org/viaf/54281342) (<http://viaf.org/viaf/54281342>) DNB [☞](http://d-nb.info/gnd/118554514) (<http://d-nb.info/gnd/118554514>) ADB/NDB [☞](http://www.deutsche-biographie.de/pnd118554514.html) (<http://www.deutsche-biographie.de/pnd118554514.html>)

### Link #ah

- Martin Luther (1483–1546) VIAF [☞](http://viaf.org/viaf/14773105) (<http://viaf.org/viaf/14773105>) DNB [☞](http://d-nb.info/gnd/118575449) (<http://d-nb.info/gnd/118575449>) ADB/NDB [☞](http://www.deutsche-biographie.de/pnd118575449.html) (<http://www.deutsche-biographie.de/pnd118575449.html>)

### Link #ai



- <http://www.ieg-ego.eu/de/mediainfo/zwei-leprakranke-vor-einem-stadtter>  
Zwei Leprakranke vor einem Stadttor

### Link #aj



- <http://www.ieg-ego.eu/de/mediainfo/besehung-der-aussetzigen>  
Besehung der Aussetzigen

#### Link #ak



- <http://www.ieg-ego.eu/de/mediainfo/ein-teil-eines-pest-lazarets.-ein-toter-kranker-ein-arzt-ein-aufwaerter-freunde-postierung>  
Ein Teil eines Pest-Lazarets. Ein Toter, Kranke, ein Arzt, ein Aufwärter, Freunde, Postierung



- <http://www.ieg-ego.eu/de/mediainfo/berlin-charite-schumannstrasse-20201321-lageplan-mit-perspektivischer-ansicht-des-krankenhauses>  
Die Charité: Armenkrankenhaus, Lazarett und Ausbildungsstätte

#### Link #al

- Joachim Struppis (1530–1606) VIAF  <http://viaf.org/viaf/10665332> DNB  <http://d-nb.info/gnd/119842440> ADB/NDB  <http://www.deutsche-biographie.de/pnd119842440.html>

#### Link #am

- Maximilian Jacobi (1775–1858) VIAF  <http://viaf.org/viaf/49533130> DNB  <http://d-nb.info/gnd/117603511> ADB/NDB  <http://www.deutsche-biographie.de/pnd117603511.html>

#### Link #an



- <http://www.ieg-ego.eu/de/mediainfo/sanatorium-for-consumption-and-disease-of-the-chest-bornemouth>  
Sanatorium for Consumption and Disease of the Chest, Bournemouth

#### Link #ao



- <http://www.ieg-ego.eu/de/mediainfo/die-ehemalige-lungenheilstaette-beelitz>  
Beelitz: Von den "Arbeiter-Lungenheilstätten" zum Militärhospital der Roten Armee

#### Link #ap



- (<http://www.ieg-ego.eu/de/mediainfo/blick-auf-das-klinikum-nuernberg-nord-und-nuernberg-sued>)  
Nürnberg Nord und Süd: Die Ausbreitung des Großklinikums im Abstand von 100 Jahren

#### Link #aq



- (<http://www.ieg-ego.eu/de/mediainfo/universitaetsklinik-aachen>)  
Universitätsklinik Aachen: Großkomplex am Rande der Stadt

#### Link #ar



- (<http://www.ieg-ego.eu/de/mediainfo/kirche-und-kirchhof-von-sankt-johann-bei-nuernberg>)  
Albrecht Dürer (1471–1528), Kirche und Kirchhof von Sankt Johann bei Nürnberg

#### Link #as



- (<http://www.ieg-ego.eu/de/mediainfo/umzug-von-leprakranken-in-einem-dorf>)  
Claes Janszoon Visscher II (1586–1652), Umzug von Leprakranken in einem Dorf

#### Link #at

- Michel Foucault (1926–1984) VIAF   (<http://viaf.org/viaf/104722665>) DNB  (<http://d-nb.info/gnd/11853453X>)





#### Link #au

- Daniel Nootnagel (1753–1836) VIAF   (<http://viaf.org/viaf/71736340>) DNB  (<http://d-nb.info/gnd/100228607>)

#### Link #av

- Philipp Gabriel Hensler (1733–1805) VIAF   (<http://viaf.org/viaf/818098>) DNB  (<http://d-nb.info/gnd/119271575>) ADB/NDB  (<http://www.deutsche-biographie.de/pnd119271575.html>)

#### Link #aw

- Caspar Voght (1752–1839) VIAF   (<http://viaf.org/viaf/7568837>) DNB  (<http://d-nb.info/gnd/118768956>) ADB/NDB  (<http://www.deutsche-biographie.de/pnd118768956.html>)

#### Link #ax

- Johann Georg Büsch (1728–1800) VIAF   (<http://viaf.org/viaf/76752134>) DNB  (<http://d-nb.info/gnd/104327952>) ADB/NDB  (<http://www.deutsche-biographie.de/pnd104327952.html>)

#### Link #ay



- <http://www.ieg-ego.eu/de/mediainfo/illustration-zur-17.-eulenspiegelei>  
Till Eulenspiegels "Massenkur": Illustration zur 17. Eulenspiegelei

#### Link #az



- <http://www.ieg-ego.eu/de/mediainfo/the-country-infirmary>  
William Charles (1776–1820), The Country Infirmary

#### Link #b0



- <http://www.ieg-ego.eu/de/mediainfo/der-brand-im-hotel-dieu-im-jahr-1772>  
Anstoß für eine neue Architektur: Der Brand im Hotel Dieu im Jahr 1772

#### Link #b1



- <http://www.ieg-ego.eu/de/mediainfo/entwuerfe-fuer-krankenhaus-neubauten-im-18.-jahrhundert>  
Entwürfe für Krankenhaus-Neubauten im 18. Jahrhundert



- <http://www.ieg-ego.eu/de/mediainfo/plan-fuer-das-neue-allgemeine-krankenhaus-in-hamburg-eppendorf>  
Plan für das Neue Allgemeine Krankenhaus in Hamburg-Eppendorf



- <http://www.ieg-ego.eu/de/mediainfo/neues-allgemeines-krankenhaus-der-stadt-nuernberg>  
Hamburg-Eppendorf als Vorbild: Das Neue Allgemeine Krankenhaus der Stadt Nürnberg

#### Link #b2



- August Friedrich Hecker (1763–1811) VIAF   (<http://viaf.org/viaf/45057289>) DNB  (<http://d-nb.info/gnd/116560924>) ADB/NDB  (<http://www.deutsche-biographie.de/pnd116560924.html>)

#### Link #b3

- Ernst Moritz Arndt (1769–1860) VIAF   (<http://viaf.org/viaf/59103999>) DNB  (<http://d-nb.info/gnd/118504118>) ADB/NDB  (<http://www.deutsche-biographie.de/pnd118504118.html>)

#### Link #b4







- (<http://www.ieg-ego.eu/de/mediainfo/wien-9-allgemeines-krankenhaus>)  
Vom Armenhaus zum neuen Ideal: Wien 9, Allgemeines Krankenhaus

#### Link #b5



- (<http://www.ieg-ego.eu/de/mediainfo/hl.-elisabeth-die-kranken-besuchend>)  
Hl. Elisabeth, die Kranken besuchend

#### Link #b6

- Adelheid Popp (1869–1939) VIAF   (<http://viaf.org/viaf/10222719>) DNB  (<http://d-nb.info/gnd/118595792>) ADB/NDB  (<http://www.deutsche-biographie.de/pnd118595792.html>)

#### Link #b7



- (<http://www.ieg-ego.eu/de/mediainfo/der-krankenhausaufenthalt-als-gemeinschaftserfahrung-1>)  
Der Krankenhausaufenthalt als Gemeinschaftserfahrung

#### Link #b8

- Dutch Anatomy (<http://www.ieg-ego.eu/en/threads/models-and-stereotypes/the-dutch-century/rina-knoeff-dutch-anatomy-and-clinical-medicine-in-17th-century-europe>)



- (<http://www.ieg-ego.eu/de/mediainfo/der-innenhof-des-st.-caecilia-hospitals-in-leiden>)  
Das Hospital als Ort medizinischer Ausbildung: Der Innenhof des St.-Caecilia-Hospitals in Leiden

#### Link #b9

- Adalbert Friedrich Markus (1753–1816) VIAF   (<http://viaf.org/viaf/35216612>) DNB  (<http://d-nb.info/gnd/116762586>) ADB/NDB  (<http://www.deutsche-biographie.de/pnd116762586.html>)

#### Link #ba

- Friedrich Osiander (1787–1855) VIAF   (<http://viaf.org/viaf/37686078>) DNB  (<http://d-nb.info/gnd/117154423>)



#### Link #bb

- Anton Philipp Bayer (1791–1832) VIAF   (<http://viaf.org/viaf/2865972>) DNB  (<http://d-nb.info/gnd/102733457>)




#### Link #bc

- Ignaz Semmelweis (1818–1865) VIAF   (<http://viaf.org/viaf/12442422>) DNB  (<http://d-nb.info/gnd/118613138>) ADB/NDB  (<http://www.deutsche-biographie.de/pnd118613138.html>)

#### Link #bd

- Labor (<http://www.ieg-ego.eu/de/threads/crossroads/wissensraeume/henning-schmidgen-labor>)





#### Link #be

- Jacob Henle (1809–1885) VIAF   (<http://viaf.org/viaf/22933148>) DNB  (<http://d-nb.info/gnd/118549154>) ADB/NDB  (<http://www.deutsche-biographie.de/pnd118549154.html>)

#### Link #bf

- Louis Pasteur (1822–1895) VIAF   (<http://viaf.org/viaf/54152415>) DNB  (<http://d-nb.info/gnd/118591959>)

#### Link #bg

- Robert Koch (1843–1910) VIAF   (<http://viaf.org/viaf/66481244>) DNB  (<http://d-nb.info/gnd/118564064>) ADB/NDB  (<http://www.deutsche-biographie.de/pnd118564064.html>)



IEG

<http://www.ieg-ego.eu> ISSN 2192-7405