

Studien zur Krankenhausgeschichte im 19. Jahrhundert im Hinblick auf die Entwicklung in Deutschland. Vorträge des Symposiums der »Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte e. V.« vom 23. bis 24. Februar 1972 in Berlin. Redaktion: Hans Schadewaldt (= Studien zur Medizingeschichte im Neunzehnten Jahrhundert, hrsg. von Walter Artelt, Edith Heischkel-Artelt, Gunter Mann, Bd. 7; Forschungsunternehmen »Neunzehntes Jahrhundert« der Fritz Thyssen Stiftung), Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1976, 255 S., kart., 58 DM.

Dieter Jetter deutet im Vorwort zu seinem Buch »Grundzüge der Hospitalgeschichte« (Darmstadt 1973, S. VI f.) an, daß die Hospitalgeschichte eine unabdingbare Voraussetzung aller modernen Krankenhausplanung sein muß. In seiner Untersuchung stellt er »das Hospital als Institution sich wandelnder Ordnungsprinzipien der Gesellschaft in den Vordergrund« (S. VII). Schon vorher hatte Hans Schadewaldt in einem Vortrag die Hoffnung geäußert, daß »die Besinnung auf die historische Entwicklung [...] die weitere Diskussion [um die Struktur und Funktion des Krankenhauses] fruchtbar zu gestalten vermag« (Idee und Wirklichkeit des Krankenhauses im 19. Jahrhundert, in: *Das Krankenhaus* 63, 1971, S. 286–291, S. 287; s. auch Axel Murken, Die Entwicklung des Krankenhauses seit dem 19. Jahrhundert, ebda., S. 291–296). Die Krankenhausgeschichte erhält damit einen praxisorientierten Ansatz: Sie wird als Vermittler von Orientierungswissen und -hilfen für die heutige Situation und für zukünftige Planungen verstanden. Dabei sollen die vielfältigen Faktoren »medizinischer, technischer, soziologischer, wirtschaftlicher und politischer Art« (Murken, S. 291) berücksichtigt werden. Diese Auffassung über die Funktion der Krankenhausgeschichte und die Breite ihres Arbeitsfeldes soll die Grundlage sein für die Beurteilung des vorliegenden Buches. Es ist in zwei Teile gegliedert. Der erste Teil – »Das Krankenhaus in Deutschland« überschrieben – enthält folgende Aufsätze: *Dankwart Leistikow*, Das deutsche Krankenhaus in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, S. 11–37; *Jörn Henning Wolf*, Ausstattung und Einrichtung des Krankenhauses in Deutschland 1870–1900, S. 38–55; *Heinz Goerke*, Per-

sonelle und arbeitstechnische Gegebenheiten im Krankenhaus des 19. Jahrhunderts, S. 56–71; *Axel Hinrich Murken*, Das deutsche Baracken- und Pavillonkrankenhaus von 1866–1906, S. 72–104; *Manfred Stürzbecher*, Allgemeine und Spezialkrankenhäuser, insbesondere Privatkrankeanstalten im 19. Jahrhundert in Berlin, S. 105–120.

Der zweite Teil befaßt sich mit dem Thema »Krankenhäuser im Ausland und ihre Beziehungen zur deutschen Medizin«. Im einzelnen behandeln: *Ruth G. Hodgkinson*, Die Geschichte der englischen Krankenhäuser im 19. Jahrhundert, S. 121–160; *Charles Coury* (†) und *Mireille Wiriot*, Die Pariser Krankenhäuser im 19. Jahrhundert, S. 161–176; *Dieter Jetter*, Die Krankenhäuser in Nordamerika im 19. Jahrhundert, S. 177–201; *Heinz Müller-Dietz*, Die St. Petersburger Krankenhäuser im 19. Jahrhundert, S. 202–220; *Øivind Larsen*, Das Krankenhaus in Norwegen im 19. Jahrhundert, S. 221–241; *Loris Premuda*, Die italienischen Krankenhäuser im 19. Jahrhundert, S. 242–255. Die Vorträge wurden nachträglich mit Anmerkungen, teilweise auch mit Literaturverzeichnissen versehen.

Die deutschen Autoren untersuchen fast ausschließlich architekturhistorische Entwicklungen des Krankenhausbaus. So verweist *Leistikow* darauf, daß die medizinhistorischen Gesichtspunkte der Wandlung des alten Hospitals zum modernen Krankenhaus von *Jetter*, *Schadewaldt* und *Murken* schon »grundlegend aufgerissen worden« seien (S. 17), um sich dann baulichen Eigenheiten der neuen Krankenhäuser zu widmen. Zwar ist der architekturhistorische Aspekt der Krankengeschichte grundlegend, besonders wenn die Einwirkung neuer Ergebnisse medizinischen Denkens (vgl. z. B. *Leistikow*, S. 15 f., 28 f.; *Wolf*, S. 43 f.; *Murken*, S. 99, 102 f.) oder allgemeiner sozialpolitischer Faktoren (vgl. z. B. *Leistikow*, S. 31 f.; *Jetter*, S. 184 f., 191 f.) auf Krankenhausbau und -ausstattung angedeutet werden. Allerdings ist der bauhistorische Aspekt nur einer unter mehreren möglichen Gesichtspunkten (vgl. das o. a. Zitat von *Murken*, S. 291). Hervorzuheben sind daher die Arbeiten von *Heinz Goerke* und *Manfred Stürzbecher*. *Goerke* gibt einen Überblick über die qualitative und quantitative Entwicklung des ärztlichen und pflegerischen Krankenhauspersonals sowie über den Einfluß apparativer Neuerungen auf die Medizin. Noch weiter in den sozialgeschichtlichen Bereich hineinreichend, mit zahlreichen Literaturangaben versehen und in Gliederung, Begrenzung der Fragestellung und Zielen klar durchstrukturiert ist der Aufsatz von *Stürzbecher*. *Stürzbecher* greift u. a. die Frage nach den Trägern der Krankenhäuser, nach den Kostenträgern (S. 107–110), nach den weltanschaulichen Einflüssen auf die Krankenpflege (S. 110 f.) und nach der Errichtung kommunaler Krankenhäuser (S. 113–117) auf.

Gegenüber den Referaten deutscher Autoren zeichnen alle ausländischen Verfasser die Entwicklung des modernen Krankenhauses auf dem Hintergrund allgemeiner sozialer bzw. sozialgeschichtlicher Faktoren – ein Autorenverzeichnis wäre übrigens sehr nützlich gewesen. Nach *Loris Premuda* beispielsweise befindet sich »Italiens ökonomisch-soziale, medizinisch-naturwissenschaftliche und hygienisch-sanitäre Problematik [...] im 19. Jahrhundert in direkter Beziehung zur politischen Situation« (S. 242). In den Unterpunkten stellt er die Frage nach der Architektur (S. 243–248), der Krankenhausesetzgebung (S. 249), dem Beginn staatlicher Krankenhausplanung (S. 250 f.), dem Einfluß von Antisepsis und Asepsis (S. 251 f.), dem Chefarzt- und Privatabteilungssystem (S. 252 f.) und der Organisation der Krankenpflege (S. 253 f.). Eine letzte Frage, der möglichen Beziehung der Krankenhausentwicklung in Italien und Deutschland, deutet *Premuda* nur an (S. 254 f.). Diese in Titel und Hauptgliederung enthaltene Fragestellung wird im gesamten Buch kaum in extenso ausgeführt (vgl. z. B. die einschränkenden Bemerkungen von *Hodgkinson*, S. 158 f.); Vergleichspunkte ergeben sich meist nur in kurzen Bemerkungen (vgl. z. B. bei *Coury/Wiriot*, S. 170; *Jetter*, S. 191) oder indirekt. Ein Register – zumindest der Namen und Orte – hätte hier gute Dienste geleistet.

Als beispielhaft hervorzuheben ist der Aufsatz von *Ruth G. Hodgkinson*. *Hodgkinson* beginnt mit einigen grundlegenden Eigenheiten der Entstehung des englischen Kranken-

hauses und einem kurzen Überblick über die Anfänge des Krankenhauswesens im 18. Jahrhundert (S. 121–128). Der weitere medizinische wissenschaftliche und praktische Fortschritt im 19. Jahrhundert vollzog sich für Hodgkinson in einem allgemeinen Zusammenspiel sozialer, wirtschaftlicher, wissenschaftlicher und weltanschaulicher Faktoren (S. 128). Dabei hebt Hodgkinson u. a. die gegenseitige Einwirkung der Krankenhausesentwicklung und der ärztlichen Ausbildung (S. 129–134), die Entwicklung der Spezialabteilungen und -krankenhäuser (S. 136–139), der Krankenpflege (S. 142 f.), den Einfluß der Nationalen Krankenversicherung (S. 146 f.) und die Armenhäuser (S. 148–158) hervor. Viele weitere Faktoren, die das englische Krankenhauswesen formten, werden erwähnt, so etwa die Rolle des Staates (S. 129, 147 f., 157), der leitenden Krankenhausärzte und -chirurgen (S. 135 f.), des Krankenhausbaus (S. 141 f.), der Verbesserung des Verkehrswesens (S. 144), finanzielle Krisen (S. 144 f.) etc. Trotz dieser vergleichsweise breit angelegten Analyse schränkt Hodgkinson ihre Arbeit ein: Sie habe das unbehagliche Gefühl, sich nicht »mit den Menschen, den sozialen Implikationen der Medizin und des Krankenhaussystems« auseinandergesetzt zu haben; vielmehr sollten »wir alles im größeren Rahmen sehen, es kommt auf den Hintergrund der Entwicklung und eine weitgefaßte Perspektive an. Aus dem Grund lege ich auf die Sozialgeschichte der Medizin solchen Wert« (S. 159).

Der zu Beginn der Rezension dargelegten Auffassung der Krankengeschichte kommen so nur die Arbeiten der ausländischen Autoren nahe. Nur hier wird versucht, die multifaktorielle Genese des modernen Krankenhauses auch durch eine multifaktorielle Analyse aufzudecken. Nun ist dem Vorwort zu entnehmen, daß in dem vorliegenden Band »in erster Linie architektonische und organisatorische Fragen besprochen« werden sollten (S. 9); eine solche Begrenzung der Fragestellung hätte zweifellos auch im Titel, zumindest aber an deutlicher Stelle zum Ausdruck kommen müssen. Angesichts der Art, wie die ausländischen Autoren die Architekturgeschichte des Krankenhauses im Zusammenspiel mit anderen Faktoren sehen (vgl. hierzu die Aufsätze von Coury/Wiriot und Larsen), muß das einschränkende Urteil allerdings bestehen bleiben. Doch werden im Vorwort für einige ausgeklammerte Gebiete – nämlich »die eigentliche Krankenpflege, das Entstehen einer autochthonen Krankenhausmedizin und die sozialmedizinischen Probleme, wie sie mit dem Entstehen eines neuen Krankentypes einstellten« (S. 9) – weitere Vortragsreihen und damit wohl auch entsprechende Aufsatzsammlungen angekündigt. Indes bietet der vorliegende Band trotz des eingeengten Blickfeldes mancher Arbeiten insgesamt eine Einführung in die Krankengeschichte Deutschlands im 19. Jahrhundert – dies freilich um so mehr, wenn man die Arbeiten von Jetter, Schadewaldt und Murken (vgl. bei Leistikow, S. 17, A. 16) hinzunimmt.

Wenn *Schadewaldt* im Vorwort des besprochenen Buches nochmals ausführt, »daß eigentlich erst aus der historischen Perspektive die aktuelle Situation in wissenschaftlich relevanter Weise gewürdigt werden kann«, und dabei neben den medizinischen auch auf technische, soziologische, wirtschaftliche und politische Faktoren hinweist (S. 8), sollte damit allerdings die Bandbreite zukünftiger Forschungen zur Krankengeschichte an-

Alfons Labisch