



– Philosophische Fakultät –

**Krankenhaus und lokale Politik um 1800.
Das Beispiel Düsseldorf 1770-1850**

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des akademischen Grades
eines Doktors der Philosophie (Dr. phil.)
durch die Philosophische Fakultät
der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

vorgelegt von

Fritz Dross
aus Berlin

– D 61 –

Disputation: 5. Februar 2002

Gutachter:
Univ.-Prof. Dr. phil. Dr. med. Alfons Labisch M. A.
Univ.-Prof. Dr. phil. Hansgeorg Molitor

Inhalt

0 Einleitung	1
1 Begriffe und Diskurse	21
1.1 Armut, Bettel, Wohlfahrt	21
1.2 Arbeit, Reichtum, Glückseligkeit	31
1.3 Reformen des Armenwesens im späten 18. Jahrhundert	43
1.4 Armut und Krankheit, Medicinische Policey.....	49
1.5 Vom Hospital zum Krankenhaus?	54
2 Die Ausgangssituation in Düsseldorf	74
2.1 Düsseldorf im ausgehenden 18. Jahrhundert	74
2.2 Armenverpflegung	80
2.3 Krankenversorgung.....	86
2.4 Medizinalverwaltung	96
2.5 Hubertus-Hospital	103
3 Arztinitiativen: Versuche einer Krankenhausgründung	113
3.1 Johann Peter Brinckmann	114
3.2 Johann Andreas Jakob Varnhagen	119
3.3 Franz Joseph Servaes	131
4 Die Reform des Armenwesens und die Gründung des ersten Düsseldorfer Krankenhauses	138
4.1 Die Reform des Armenwesens in Düsseldorf.....	138
4.2 Das Marianische und das Max-Joseph-Krankenhaus	149
4.2.1 Armut und Krankheit	149
4.2.2 Die marianische Bürgersodalität.....	151
4.2.3 Das Marianische Krankenhaus	153
4.2.4 Unzufriedenheiten mit dem Marianischen Krankenhaus.....	157
4.2.5 Die Gründung des Max-Joseph-Krankenhauses	158
5 Die Armenpflege im Großherzogtum Berg	163
5.1 Das Kaiserliche Dekret über die Wohltätigkeitsanstalten	164
5.2 Die Kommission über die Verpflegungshäuser	166
5.3 Schwieriges Erbe: Der Umgang mit dem „französischen System“ nach 1814	173
6 Exkurs: Pauperismus und Politik in Preußen	179
7 Das frühe städtische Krankenhauswesen	190
7.1 Erweiterungspläne und Neugründungen.....	190
7.2 Betrieb und Verwaltung.....	199
7.3 Verwaltungs- und Krankenpflegepersonal	207
7.4 Ärzte.....	211
7.5 Behandelte.....	222
8 Schluß	234
9 Quellen- und Literaturverzeichnis	242
9.1 Archivalische Quellen.....	242
9.2 Editionen, Inventare, Werkausgaben, Literatur bis 1870	243
9.3 Literatur.....	249

Einleitung

„Der Kranke allein ist arm.“¹ Mit diesen Worten formulierte der Berliner Arzt Christoph Wilhelm Hufeland in einem 1809 publizierten Aufsatz über die Armenkrankenverpflegung in Berlin ein bis heute gültiges Paradigma der öffentlich finanzierten Krankenpflege. Armut sei relativ, Krankheit sei absolut – die Unterstützungswürdigkeit von Kranken bedürfe keiner weiteren Prüfung. Maßnahmen zur heilenden, Krankheiten möglichst bald beendenden Krankenpflege seien danach vom modernen Staat zugunsten seiner Untertanen bedingungslos zu fordern. Über die strukturelle und individuelle Qualifikation Armer zum Empfang öffentlich finanzierter Unterhaltsleistungen sowie über deren Art und Umfang wird gestritten, seit Armenpflege als öffentliche Aufgabe verstanden und betrieben wird. Die Berechtigung eines ernsthaft Erkrankten auf eine im Zweifelsfall öffentlich finanzierte Heilbehandlung wird dagegen kaum angezweifelt. Die aktuelle Diskussion um die gesundheitswirksamen Leistungen des Sozialstaats wird manchen Orten als ein Abrücken von dieser Grundforderung aufgefaßt – bislang jedenfalls galt: In Sachen „Gesundheit“, die allerdings ihrerseits historischem Bedeutungs- und Definitionswandel unterliegt,² werden keine Existenzminima formuliert. In den Worten Hufelands:

„Aber wenn Krankheit zur Dürftigkeit kommt, dann erst tritt die wahre Hilflosigkeit ein, und es wird heilige Pflicht der Mitmenschen und des Staates, dem Verlassenen beizustehen, aber auch hier nicht bloß mit Geld, sondern durch thätige und wesentliche Hilfe, durch Nahrung, Arznei, Kleidung, Erwärmung, tröstenden ärztlichen Zuspruch.“³

Als (westlichen) Industriegesellschaften typische Institution rationalisierter Heilbehandlung kann das moderne Krankenhaus angesehen werden, das als Ausdruck hochtechnisierter Medizin schlechthin gilt. Nicht allein daher ist es, vor allem unter dem Aspekt seiner Finanzierbarkeit,⁴ zum Zankapfel in der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion geworden. In der Tat unterliegt gegenwärtig nicht allein die Praxis der gesundheitlichen Sicherung der BürgerInnen eines Staates, sondern ganz allgemein diejenige des in der Bundesrepublik – und in spezifischen Ausdifferenzierungen in West- und Mitteleuropa – geübten Systems der sozialen Sicherung einer weitreichenden Reformdiskussion. Die vorliegende Dissertation möchte diese Diskussion um einen historischen Aspekt mit der folgenden Fragestellung bereichern:

Wie kam es zur Idee einer Einrichtung, die sich (nota bene: bevor naturwissenschaftlich begründete medizinische Therapien verfügbar waren) der schwerpunktmäßig medizinisch-pflegerischen Behandlung von kranken Menschen mit dem vornehmlichen oder ausschließlichen Ziel ihrer Heilung widmete und die kranken Menschen dafür von ihren Lebens- und Wohnplätzen isolierte? Wie wurde diese Idee vor Ort wirksam in Versuchen, solche Einrichtungen zu gründen? In welchem Zusammenhang sind diese Ideen mit solchen verknüpft gewesen, die sich dem adäquaten Umgang mit dem Phänomen „Armut“ widmeten? In welchem konkreten organisatorischen Zusammenhang standen Armenpflege und Krankenhaus vor Ort?

Sowohl aktuell als auch historisch läßt sich die gesundheits- und sozialpolitische Diskussion ideengeschichtlich anhand der Belegung und Deutung der Begriffe „Armut“, „Arbeit“ und „Gesundheit / Krankheit“ in ihrer jeweiligen Abhängigkeit nachzeichnen. Das Krankenhaus kann so als eine Institution disku-

¹ C. W. HUFELAND, Die Armenkrankenverpflegung zu Berlin, nebst dem Entwurfe einer Armenpharmakopöe. Journal der practischen Heilkunde Bd. XXIX (1809) 6. Stück, S. 1-3.

² Vgl. Michael STOLBERG, Der gesunde und der saubere Körper, sowie Alfons LABISCH, Gesundheit: die Überwindung von Krankheit, Alter und Tod in der Neuzeit. In: Richard van DÜLMEN (Hg.), Erfindung des Menschen. Schöpfungsträume und Körperbilder 1500-2000. Wien, Köln, Weimar 1998, S. 305-317 (Stolberg), S. 507-537 (Labisch).

³ HUFELAND, Armenkrankenverpflegung.

⁴ Alfons LABISCH, Reinhard SPREE, Krankenhaussträger, Krankenhausfinanzierung, Krankenhauspatienten. Zur Einführung in den ‚Krankenhaus-Report 19. Jahrhundert‘. In: DIES. (Hg.), Krankenhaus-Report 19. Jahrhundert. Frankfurt/M., New York 2001, S. 13-38.

tiert werden, die der möglichst effizienten Wiederherstellung von Arbeitsfähigkeit gewidmet ist. Dies ist von besonderer Bedeutung, seit „Armut“ als Folge des Mangels an Erwerbsarbeit verstanden wird: In diesem Zusammenhang kann das Krankenhaus, in dem erwerbsunfähigen, weil kranken, Armen die Arbeitsfähigkeit (wieder) verliehen wird, als konkrete armenpflegerische Maßnahme begriffen werden. Um diese Fragestellung handhabbar zu machen, konzentrieren sich die hier unternommenen Forschungen bezüglich konkreter Krankenhauspläne auf die Stadt Düsseldorf. Es werden die Diskussionen um die ersten Düsseldorfer Gründungsversuche eines Krankenhauses mit ihren allgemeinen und spezifischen Rahmenbedingungen untersucht.

Die vorliegende Studie befaßt sich mit dem Krankenhaus in der lokalen Politik um 1800. Es soll danach gefragt werden, wer das Thema „Krankenhaus“ verhandelte, welche Argumente dazu eingesetzt und welche Interessen dabei verfolgt wurden. Schließlich ist zu überprüfen, welche Ergebnisse solche Verhandlungen erzielt haben. Die Fragestellung zielt auf den Zeitraum vor der Gründung kommunaler Allgemeiner Krankenhäuser. Die Untersuchung beginnt mit dem ersten bekannten Düsseldorfer Versuch in den 1770er Jahren, eine neuartige Form der Krankenbehandlung, die als „Krankenhaus“ interpretiert werden kann, einzuführen. Sie endet in den 1850er Jahren, als die Notwendigkeit eines Allgemeinen Krankenhauses nicht mehr debattiert wurde.

Als besondere Herausforderung dieser Arbeit ist der Umstand zu zählen, daß ein Krankenhaus über einen großen Teil des Untersuchungszeitraums in Düsseldorf nicht existierte. Insofern macht es wenig Sinn, eine Definition von „Krankenhaus“ zugrunde zu legen, die anhand sozialhistorisch ermittelbarer Parameter – wie Behandeltenzahlen und deren soziale Herkunft, Verweildauern, Behandlungspraktiken, Finanzierung der Einrichtung und der Behandlung usw. – die Darstellung eines Verlaufs von einer ersten Krankenhausgründung bis zur Etablierung der Institution als Teil einer allen BürgerInnen gewidmeten kommunalen Infrastruktur der Daseinsvorsorge ermöglicht. Wenn das Krankenhaus – in der historischen Konsequenz – eine neuartige Einrichtung darstellte, scheint es interessanter, einen Schritt zuvor anzusetzen: Es soll etwas darüber in Erfahrung gebracht werden, aufgrund welcher Hoffnungen und Unzufriedenheiten mit der zeitgenössischen Situation Reformen diskutiert wurden und wie es gelang, solche in die Praxis umzusetzen. Es wird also eine Perspektive gewählt, die nicht einen Krankenhausgründungsakt als Startlinie begreift, sondern Momente aufspüren möchte, welche die „Erfindung“ des Krankenhauses nahelegten. Nicht realisierte Versuche, ein Krankenhaus in Düsseldorf zu gründen, nehmen somit eine zentrale Stelle in dieser Arbeit ein. Unter „Krankenhaus“ soll im Folgenden eine Einrichtung verstanden werden, die im Sinne der an einschlägigen Verhandlungen Beteiligten die Heilung Erkrankter durch bestimmte und nach Möglichkeit angebbare Maßnahmen in einem absehbaren und möglichst kurzen Zeitraum bewirken oder befördern konnte, indem sie sich nach Umständen auf diese Aufgabe konzentrierte. „Lokale Politik“ soll den Verhandlungsrahmen bezeichnen, innerhalb dessen die Errichtung eines Krankenhauses in Düsseldorf diskutabel war.

Beide Definitionen sind aus guten Gründen relativ „schwache“ sowie überdies zirkulär definiert: Während das Krankenhaus zunächst als Teil eines Diskurses über die Ursachen und Folgen der Armut sowie der daraus zu ziehenden Konsequenzen betrachtet wird, konstituiert dieser Diskurs der Anlage dieser Untersuchung nach lokale Politik, wo immer er in Bezug auf Düsseldorf in den Akten greifbar wird. Die Versorgung der Armen durch festzulegende Leistungen im Rahmen zu definierender Verteilungsmodi an eine bestimmte Klientel von Berechtigten aber war zweifellos Aufgabe der Städte, wie auch der Lebensort und -horizont der am Diskurs beteiligten Diskutanten ein städtischer war. Dieser Ausgangspunkt ist ein ebenso problematischer wie für historische Forschungen typischer und bedarf der näheren Erläuterung.

Institutionenbildende gesellschaftliche Verfahrensweisen des sozialen Ausgleichs werden nicht erfunden, patentiert und in Betrieb genommen wie Maschinen. Während die Technikgeschichte seit einiger Zeit von der Vorstellung heroischer Erfinder als ursächlicher Motoren des Fortschritts Abschied nimmt sowie selbstverständlich mit der historischen Erfahrung vertraut ist, daß der Weg vom initialen Geistesblitz zu einem brauchbaren und praktikablen technischen Verfahren mit Fehlversuchen gepflastert ist, hat die (deutschsprachige) sozialhistorische Erforschung des Krankenhauses um dessen „Erfindung“ bisher einen großen Bogen gemacht. Gerade das – ohne Einschränkung notwendige – Bestreben, die Rolle berühmter Ärzte als der „großen Männer“ und „Retter der leidenden Menschheit“ sozialhistorisch zu relati-

vieren, führte zur Annahme eines säkularen Bruches um 1800, der ein Zeitalter des Hospitals von demjenigen des Allgemeinen Krankenhauses trenne. Nicht zufällig liegt diese Epochenscheide dort, wo sich die akademischen Zuständigkeitsbereiche der frühneuzeitlichen von der neueren Geschichte trennen. Nachdem in den letzten Jahren – befreit vom Ballast der Mammuterzählung vom spätantiken Xenodochium zur modernen *high-tech-Klinik*⁵ – zahlreiche Studien zur mittelalterlich-frühneuzeitlichen Hospitalgeschichte auf der einen sowie zur modernen Geschichte des Allgemeinen Krankenhauses auf der anderen Seite erarbeitet wurden, scheint es an der Zeit, die Bruchstelle selber unter die historische Lupe zu nehmen.

Dies kann qualifiziert nur als Detailstudie geschehen. Die chronologische Begrenzung auf die knapp einhundert Jahre zwischen der Mitte des 18. und derjenigen des 19. Jahrhunderts ergibt sich aus dem gerade dort angenommenen Bruch zwischen Hospital und Krankenhaus. Darüber hinaus ist der Untersuchungsgegenstand auch örtlich einzugrenzen. Während die Aspekte einer „Geburt der Klinik“ im Anschluß an die Arbeiten Michel Foucaults beleuchtet sind, ist darüber, in welcher Form die einschlägigen Konzepte zu praktischer Politik wurden, wie der Diskurs Verwaltungsbeamte und Medizinalräte, Magistrate und bürgerliche Öffentlichkeit tatsächlich beherrschte, recht wenig bekannt. In welcher Form sich die krankenhauspolitischen Rezepturen der ärztlichen Höhenkammliteratur in *Pro Memoria* eines subalternen Geheimratsregistrators oder in den dazugehörigen Marginalien des Direktors der Behörde finden, aus welchen Motiven sich vermeintlich überlebte Laienbruderschaften in Krankenhausangelegenheiten engagierten oder wie ein Hospitalpfarrer auf den Führungsanspruch eines Krankenhausarztes reagierte, läßt sich nur vor Ort studieren. Weiterhin ist von zentraler Bedeutung, ob, und aus welchen Gründen ein Krankenhaus an Stelle oder aber zusätzlich zu einem vor Ort vorfindlichen Hospital gegründet wurde, sowie die Entwicklung, welche die vereinigten oder die beiden getrennten Anstalten daraufhin nahmen.

Verschiedene Gründe sprachen dafür, das Düsseldorfer Beispiel zu untersuchen. Vom Oktober 1994 bis zum März 1998 wurde ein Projekt über das Allgemeine Krankenhauswesen in Düsseldorf im 19. Jahrhundert durchgeführt, an dessen Ergebnisse angeknüpft werden kann.⁶ Die engere Projektgruppe war in eine größere Gruppe von ForscherInnen am Institut für Geschichte der Medizin der Heinrich-Heine-Universität eingebettet, die sich mit der Sozialgeschichte von Medizin und Ärzten in Düsseldorf befaßte.⁷ Im Rahmen dieser Aufgabe in die Krankenhausgeschichte eingeführt, ergab sich im Laufe der Zeit das mitgeteilte Unbehagen an der Diskontinuitätsthese. Es fanden sich Hinweise auf zwei mißglückte Gründungsversuche eines Krankenhauses in Düsseldorf, die im Rahmen des Projektes nicht bearbeitet wurden. Davon ausgehend, so war die Hoffnung, deren Frucht diese Dissertation ist, ließen sich neue Argumente in der Diskussion um Kontinuität und Diskontinuität in der Krankenhausgeschichte um 1800 finden. Chronologisch setzt die vorliegende Arbeit etwa 50 Jahre vor dem Abschlußbericht der Projektgruppe ein, der inhaltlich und methodisch um die Geschichte der nichtgegründeten Krankenhäuser ergänzt wird. Daraus ergibt sich nicht zuletzt auch eine andere Perspektive auf die (Düsseldorfer) Krankenhausgeschichte bis zum Ersten Weltkrieg.

Düsseldorf war im 18. Jahrhundert eine Stadt, die zwar eine Landesregierung, eine umfangreiche Garnison sowie einige zentrale Landesbehörden beherbergte, jedoch keinen fürstlichen Hof, und ist daher im

⁵ Die zuletzt Guenter B. RISSE, *Mending Bodies, Saving Souls. A History of Hospitals*. New York 1999, gewagt hat.

⁶ Das Allgemeine Krankenhaus der Industriestadt im 19. und frühen 20. Jahrhundert - dargestellt an der Entwicklung des Allgemeinen Krankenhauswesens in Düsseldorf (1798 bis 1907). DFG - Forschungsvorhaben LA 469 / 3-1 und 3-2. Vgl. den 1998 vorgelegten Abschlußbericht von Fritz DROSS, Alfons LABISCH, Werner MAYER, Martin WEYER-VON SCHOULTZ und Frank WINTGENS. Die Publikation der Ergebnisse wird vorbereitet.

⁷ Vgl. etwa die Beiträge von Martin WEYER-VON SCHOULTZ, Jörg VÖGELE, Wolfgang WOELK und Silke FEHLEMANN im DJb 69 (1998) S. 159-261; die Beiträge von Fritz DROSS, Martin WEYER-VON SCHOULTZ und Ulrich KOPPITZ in Wolfgang ANTWEILER (Hg.), *Stadt und Gesundheit. Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in Hilden*. Hilden 1998; Wolfgang WOELK (Bearb.), *Gesundheit in der Industriestadt. Medizin und Ärzte in Düsseldorf 1802-1933*. Ein Findbuch zu den Quellen, unter Mitarbeit von Ulrich Koppitz und Alfons Labisch. Düsseldorf 1996; mit Anbindung an die Projektgruppe am IGMed entstand Michael G. ESCH, Kerstin GRIESE, Frank SPARING, Wolfgang WOELK (Hg.), *Die Medizinische Akademie Düsseldorf im Nationalsozialismus*. Essen 1997 (ein Nachfolgeprojekt ist im Wintersemester 2001/02 angelaufen), sowie Frank SPARING, Marie-Luise HEUSER (Hg.), *Erbbiologische Selektion und „Euthanasie“*. Psychiatrie in Düsseldorf während des Nationalsozialismus. Düsseldorf 2001. An neueren medizinhistorischen Dissertationen sind hier die Arbeiten von Jörg VOGELER, „... für eine kleine Opferbringung, eine große Erleichterung.“ *Freie Kranken- und Sterbekassen in Düsseldorf*. Düsseldorf 2000 (= Veröffentlichungen aus dem Stadtarchiv Düsseldorf 7), sowie Reiner van der VALK, *Krankenhäuser in Düsseldorf, 1840 – 1939*. Düsseldorf 1996 (Microfiche), zu erwähnen.

Untersuchungszeitraum nicht als Residenzstadt anzusprechen. Während in Landstädten kaum auf Maßnahmen zur Krankenhausgründung gehofft werden kann, darf die Untersuchung der Düsseldorfer Verhältnisse erwarten lassen, die Ergebnisse der besser untersuchten Residenzen sowie der Universitätsstädte zu ergänzen und zu konturieren. Gleichsam als Nachfolger der landesherrlichen Regierungsstellen fungierte während der preußischen Ära die Düsseldorfer Bezirksregierung. Somit ergibt sich durchgehend eine Situation, in der die staatlichen Beamten mit den Verhältnissen in der überschaubaren Stadt (um 1800 ca. 20.000 Einwohner) gut vertraut waren, was die Stadt zum Experimentierfeld verschiedenster Reformen prädestinierte. Die Übersetzungsprobleme zwischen städtischer Verwaltung und den staatlichen Mittel- und Oberbehörden generierten schließlich den praktischen Untersuchungsgegenstand: die Akten.

In der Hauptstadt des bereits im letzten Jahrhundertdrittel des 18. Jahrhunderts gewerblich / frühindustriell geprägten Herzogtums Berg wurden frühzeitig wirtschaftspolitische Konzeptionen diskutiert, die deutliche Differenzen zu den vorherrschenden merkantilistischen Vorstellungen aufweisen. Dies nährt die Hoffnung auf Reformbereitschaft auch auf anderen Feldern. Schließlich läßt sich die politische Umbruchsituation der Jahrzehnte um 1800 recht gut am Düsseldorfer Beispiel studieren: Seit 1777/78 gehörten die Herzogtümer Jülich und Berg mit ihrer Hauptstadt Düsseldorf politisch zu Bayern, 1795 bis 1801 war die Stadt von französischen Truppen besetzt, anschließend geriet auch die Düsseldorfer Regierung in den Sog der Montgelas-Reformen. Seit 1806 firmierte die Stadt als Haupt- und bis 1808 auch als Residenzstadt des Großherzogtums Berg, um bis zur Besetzung durch russische, dann preußische Truppen 1813 von Paris aus politisch verwaltet zu werden, bis der Wiener Kongreß die Stadt preußischem Territorium zuschlug. Während die das Herzogtum/Großherzogtum Berg betreffenden Modernisierungsprozesse gut untersucht sind,⁸ fehlt es an Untersuchungen, welche die Stadt Düsseldorf betreffen.⁹ Insbesondere die Reformen des Armenwesens lassen hier interessante Ergänzungen erwarten. Eine um die „Erfindung“ des Krankenhauses zentrierte Fragestellung soll um die allgemeineren Wandlungsprozesse von Stadt und städtischer Gesellschaft erweitert werden, die am Beispiel des Armen- und Fürsorgewesens untersucht werden können.

Vorüberlegungen

Seit Beginn der 1980er Jahre formulierte sich in der bundesrepublikanischen Geschichtswissenschaft zunehmend deutlicher eine Position der Unzufriedenheit mit den Methoden einer als Historische Sozialwissenschaft betriebenen Strukturgeschichte, die sich ihrerseits erst nach harten Auseinandersetzungen im Laufe des vorangegangenen Jahrzehnts zum akzeptierten *state of the art* an westdeutschen Hochschulen etabliert hatte.¹⁰ Unter dem Motto „Zurück zum Menschen“ trafen sich verschiedene Positionen insbe-

⁸ Vgl. Jörg ENGELBRECHT, Das Herzogtum Berg im Zeitalter der Französischen Revolution. Modernisierungsprozesse zwischen bayerischem und französischem Modell. Paderborn u.a. 1996; Charles SCHMIDT, Das Großherzogtum Berg 1806. Eine Studie zur französischen Vorherrschaft in Deutschland unter Napoleon I. Aus dem Französischen v. Lothar Kellermann und mit Beiträgen von Burkhard DIETZ, Jörg ENGELBRECHT und Heinz-K. JUNK, hg. v. B. Dietz und J. Engelbrecht. Neustadt/Aisch 1999; Rainer S. ELKAR, Alte Ökonomie und neue Dynamik: Rheinland-Westfalen während der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. In: Detlef BRIESEN, Gerhard BRUNN, Rainer S. ELKAR, Jürgen REULECKE, Gesellschafts- und Wirtschaftsgeschichte Rheinlands und Westfalens. Köln 1995, S. 14-78.

⁹ Sowohl in der 1921 als auch in der 1988 erschienenen Stadtgeschichte wurde der hier ins Auge gefaßte Untersuchungszeitraum von je zwei Bearbeitern untersucht und dargestellt. Die Epochenschanke wurde 1815 bzw. 1806 angesetzt – eine umfangreiche Studie, welche die Wandlungsprozesse in der Stadt selber ins Auge faßt, steht noch aus. Friedrich LAU, Geschichte der Stadt Düsseldorf. Bd. 1: Geschichte der Stadt Düsseldorf von den Anfängen bis 1815. Düsseldorf 1921 (1. Abt. Darstellung, 2. Abt. Urkunden und Akten); Otto MOST, Geschichte der Stadt Düsseldorf. Bd. 2: Von 1815 bis zur Einführung der Rheinischen Städteordnung (1856). Düsseldorf 1921; Klaus MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer und pfalz-bayerischer Herrschaft (1614-1806). In: Hugo WEIDENHAUPT (Hg.), Düsseldorf. Geschichte von den Ursprüngen bis ins 20. Jahrhundert. Bd. 2: Von der Residenzstadt zur Beamtenstadt (1614-1900). Düsseldorf 1988, S. 7-312; Hugo WEIDENHAUPT, Von der französischen zur preußischen Zeit (1806-1856). Ebd. S. 313-479.

¹⁰ Inzwischen setzt sich – nach „Alltagsgeschichte“ und „historische Kulturforschung“ – die Bezeichnung „Historische Anthropologie“ als Selbstbezeichnung entsprechend orientierter HistorikerInnen durch. Seit 1993 erscheint die Zeitschrift „Historische Anthropologie“, aus der Feder eines der Herausgeber stammt der Überblick: Richard van DÜLMEN, Historische Anthropologie. Entwicklung, Probleme, Aufgaben. Köln, Weimar, Wien 2000. Unter der Rubrik „Historische Anthropologie“ firmieren konkurrierend dazu die philosophischen Arbeiten aus dem Interdisziplinären Zentrum für Historische Anthropologie der FU Berlin (Zeitschrift „Paragrana“ seit 1992; Christoph WULF (Hg.), Vom Menschen. Handbuch Historische Anthropologie. Weinheim 1997), dann ist hinzuweisen auf das Freiburger Institut für Historische Anthropologie e.V. (z.Z. unter Leitung von Wolfgang Reinhard) sowie die historischen Arbeiten einer ForscherInnengruppe um Paul Münch, die insbesondere die Genese eines anthropozentrischen Weltverständnisses seit dem späten 18. Jahrhundert im Auge hat (Paul MÜNCH (Hg.), Tiere und

sondere in der Kritik an einer Strukturgeschichte,¹¹ welche am grünen Tisch „Strukturen“ formuliere, die anschließend mit Werkzeugen vorzüglich aus dem sozialwissenschaftlichen Inventar analysiert und auf diesem Wege stets bestätigt würden. Dieses Verfahren betreibe letztlich die stete Reformulierung eines westeuropäischen Königsweges in die industrielle Moderne und marginalisiere alle Um- und Abwege des historischen Prozesses unangemessen. Insbesondere Momente der Modernisierungsresistenz und -renitenz der „widerspenstigen Leute“¹² würden unterschlagen; habe die alte Geschichtswissenschaft das Recht der Menschen auf ihre je eigene Geschichte zugunsten der „großen Männer“ gebrochen, seien an deren Stelle nun die „Strukturen“ getreten. Dem Leitbegriff der „Struktur“ wurde auf der Suche nach Lebenswelten¹³ die „Erfahrung“¹⁴ entgegengehalten.

Diese Position wurde theoretisch einigermaßen verzwickelt, als den HistorikerInnen im Zuge des *linguistic turn* klar (gemacht?) wurde, daß sie üblicherweise nicht mit Menschen, sondern mit Texten zu schaffen haben, nämlich solchen, die sie als Quellen deuten sowie solchen, die sie als (wissenschaftliche) Literaten verfaßten. Von diesem Standpunkt aus wird es schließlich unmöglich, überhaupt eine essentielle Differenz zwischen einem als „Quelle“ gedeuteten Text und (zeitgenössischer) Literatur zu behaupten. Von dem, was in der historischen Zunft bis dato stolz Wissenschaft genannt worden war, sollte nicht

thropozentrischen Weltverständnisses seit dem späten 18. Jahrhundert im Auge hat (Paul MÜNCH (Hg.), *Tiere und Menschen. Geschichte und Aktualität eines prekären Verhältnisses*. Paderborn 1998).

¹¹ Während deren Vertreter (es handelte sich vorerst durchweg um Männer) zwar die wichtigsten Lehrstühle bekleideten, mangelte es zahlreichen, wenn nicht gar dem größeren Teil der publizierten historischen Arbeiten noch an nachvollzogener sozialhistorischer Aufgeschlossenheit. In der Landesgeschichte, speziell dort, wo in orts- und kirchenhistorischen Zusammenhängen geforscht wird, sind entsprechende Verwerfungen noch deutlich zu spüren. Vgl. den Forschungsüberblick von Stephan LAUX, *Reformationsversuche in Kurköln (1542-1548). Fallstudien zu einer Strukturgeschichte landstädtischer Reformation* (Neuss, Kempen, Andernach, Linz). Münster 2001, S. 19-29. Um der Gefahr „normativer Perspektivität“ zu entgehen, ohne auf „Strukturen“ verzichten zu müssen, schlägt Laux vor, letztere „in induktiver Weise anhand der Betrachtung der Materie selbst“ aufzusuchen. Es bleibt die Frage nach der „Materie selbst“ (die Akten? / die vergangene Wirklichkeit?) bzw. das methodologische Problem, zwischen einer ursprünglichen Ordnung der Dinge und ihrer Erfahrbarkeit auf der einen, und der notwendigen Strukturiertheit historischen Fragens auf der anderen Seite zu vermitteln.

¹² Nach Norbert SCHINDLER, *Widerspenstige Leute. Studien zur Volkskultur in der frühen Neuzeit*. Frankfurt/M. 1992.

¹³ Dieser Begriff ist m.E. viel zu wenig ernsthaft diskutiert worden und blieb häufig eine ansprechend schillernde, aber inhaltsleere Seifenblase, wie etwa bei Rudolf VIERHAUS, *Die Rekonstruktion historischer Lebenswelten. Probleme moderner Kulturgeschichtsschreibung*. In: DERS., Roger CHARTIER, *Wege zu einer neuen Kulturgeschichte*. Göttingen 1995, S. 5-28. Dagegen ist die Konzeptionalisierung des (Habermas'schen) Lebenswelt-Begriffes bei Olivia HOCHSTRASSER, *Ein Haus und seine Menschen 1549-1989. Ein Versuch zum Verhältnis von Mikroforchung und Sozialgeschichte*. Tübingen 1993, S. 249-299, soweit ich sehe, nicht zur Kenntnis genommen worden. Ihr (ausschließlicher) Bezug auf den von Habermas vorgestellten Lebensweltbegriff erklärt sich aus der Diskussion des von Hans-Ulrich Wehler entworfenen Modells einer „Gesellschaftsgeschichte“, die entlang der im wesentlichen Max Weber entliehenen und nach Habermas gedeuteten Dimensionen von Herrschaft, Wirtschaft und Kultur (kategorisch erweitert durch die supradimensionale Struktur sozialer Ungleichheit) gesellschaftlichen Wandel in seiner Totalität historisch erklären möchte. Die Defizite der Wehler'schen Analyse der Kulturdimension könnten darauf zurückgeführt werden, daß Wehler die bei Habermas' Gesellschaftsanalyse notwendig komplementäre Betrachtung von System und Lebenswelt zugunsten der Systemanalyse vereinfacht. Evolutionstheoretisch geht Habermas von einer zunehmenden Entkopplung von System und Lebenswelt aus, die mit wachsender Komplexität und entsprechlicher Verständigung durch Macht und Geld des Systems einerseits, sowie der Rationalisierung der Lebenswelt andererseits einhergeht. Der Vorgang der Entkopplung schließt eine (konflikthafte) Kolonisierung der lebensweltlichen symbolischen Reproduktion nicht aus. Da sich die Lebenswelt aus methodologischen Gründen nicht als Teil-System erfassen läßt, andererseits das Gesellschaftsganze nicht sinnvoll als Lebenswelt konzipiert werden könne, schlägt Habermas einen „provisorischen Begriff der Gesellschaft als eines Systems, das Erhaltungsbedingungen soziokultureller Lebenswelten erfüllen muß“ vor. Gesellschaften seien danach als „systemisch stabilisierte Handlungszusammenhänge sozial integrierter Gruppen“ darzustellen. Vgl. Jürgen HABERMAS, *Theorie des kommunikativen Handelns*. 2 Bde. Frankfurt/M. 1981. Zur Lebenswelt vgl. Bd. 2, S. 171-293, Zitat S. 228. Eine zentrale Rolle spielt der Lebensweltbegriff in der Phänomenologie Edmund Husserls; insofern die Lebenswelt als historischer Wahrnehmungsraum des erfahrenden Subjekts und des wahrgenommenen Objekts jeden Erfahrungsgegenstand mit einem (lebensweltlichen) Horizont versieht, gerät sie zum Ursprungszusammenhang jeder Objektivität. Für die Gesellschaftswissenschaften wurde die Ausformung des Lebensweltkonzeptes von Alfred Schütz wegweisend, der sich das Verfahren der phänomenologischen Reduktion aneignete, um die (soziologische) Struktur der Lebenswelt als intersubjektiver Kulturwelt des fraglos immer schon Gegebenen zu studieren. Die Wissenssoziologie von Peter Berger und Thomas Luckmann knüpft unmittelbar an den Lebensweltbegriff von Schütz an, der auch der Habermas'schen Begriffsbildung zugrunde liegt. Vgl. Alfred SCHÜTZ, *Thomas LUCKMANN, Strukturen der Lebenswelt*. 2 Bde. Frankfurt/M. 1979/84; Peter L. BERGER, *Thomas LUCKMANN, Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie*. 5. Aufl. Frankfurt/M. 1977; W. E. MÜHLMANN, *Lebenswelt*. In: *Historisches Wörterbuch der Philosophie*. Hg. von Joachim Ritter u.a. Bd. 5, Darmstadt 1980, Sp. 151-157; Karl STEINBACHER, *Lebenswelt*. In: *Europäische Enzyklopädie zu Philosophie und Wissenschaften*. Hg. von Hans Jörg Sandkühler u.a. Bd. 3, Hamburg 1990, S. 17-23; Thomas ROLF, *Lebenswelt*. In: *Enzyklopädie Philosophie*. Hg. von Hans Jörg Sandkühler. Bd. 1, Hamburg 1999, S. 758-761.

¹⁴ Paul MÜNCH, *Einleitung*. In: DERS. (Hg.), *„Erfahrung“ als Kategorie der Frühneuzeitgeschichte*. München 2001. (= Beihefte der HZ, NF 31), S. 11-27.

mehr als die bloße Umverwandlung von Texten nach Produktionsregeln bleiben, welche die Unterscheidung von „Fakten und Fiktionen“¹⁵ nicht mehr erlaubten.¹⁶ Zuletzt brachte die „kulturwissenschaftliche Wende“ der Geschichtswissenschaft neue Hoffnung, indem sie mit den Kernbegriffen „Kontingenz“ und „Historizität“ die unhintergehbare Gegenwärtigkeit jedes kulturförmigen Wissens jeder Zeit herausstellte. Im Lichte dieses Kulturbegriffes sind Theorie und Geschichte nur noch in ihrer Verwobenheit (*textus/textura*) denkbar. Theoretische und historische Aufgeschlossenheit wird allen Wissenschaften abverlangt, die sich der Herausforderung stellen, unter Verzicht auf absolute Ursprünge und letzte Gründe ihre disziplinäre Rationalität als Objektivation einer vergänglichen Kultur zu verstehen und es mithin als ihre zentrale Aufgabe betrachten, permanent an sich selbst zu zweifeln.

Begriffe und Diskurse

Ein der Geschichtswissenschaft naheliegendes Verfahren, sich der daraus entstehenden Probleme bewußt zu werden – und nach Möglichkeit zu bleiben – wäre meines Erachtens eine invertierte Reflektion der verwendeten Begrifflichkeiten. Es geht dabei um zweierlei: Einerseits wäre – im Anschluß v.a. an Reinhart Koselleck¹⁷ – zu bedenken, daß die historisch-politische Sprache, derer wir uns bedienen, um Vergangenheiten zu untersuchen und zu beschreiben, permanentem Wandel unterliegt. Eine als semantische Historik betriebene Begriffsgeschichte verweist darauf, daß unsere Kategorien nicht zeitlos sind und nicht zuletzt der historischen Reflektion bedürfen, um verständlich zu bleiben.¹⁸ Daraus kann andererseits geschlossen werden, daß unser begriffliches Inventar jeder Vergangenheitsbeschreibung in spezifischer Art unangemessen ist. Dies kann als historische Semantik thematisiert werden, die sich auf die Suche nach Artikulationsbedingungen und Formulierungsmöglichkeiten historischer Konzeptionen von Gegenwart begibt. Im Vollzug sind die beiden Aspekte indes kaum mehr zu trennen. Wenn, wie in dieser Arbeit, von „Armut“ die Rede ist, so steht zu bedenken, daß der Begriff im Untersuchungszeitraum bereits eine reflektierte Geschichte besaß: „Keine Geschichte, die nicht aus hundert anderen Geschichten zusammengesetzt wäre.“¹⁹

Als ein diesem Vorgehen besonders hilfreiches Werkzeug erweist sich der Begriff des Diskurses. Auch wenn diese Arbeit weder ein weiteres diskursanalytisches Verfahren²⁰ vorschlagen möchte, noch sich überhaupt im engeren Sinn als diskursanalytisch begreift, inkorporiert der Begriff zwei Momente, die meinem historischen Fragen zugrundeliegen und als „Verknappung“ und „Unfreiwilligkeit“ bezeichnet werden können. Mit „Verknappung“ kann zum Ausdruck gebracht werden, daß unter Diskurs im Folgenden nicht ein bestimmtes Korpus von Texten oder die Auseinandersetzung um ein bestimmtes Thema im Medium der Schriftlichkeit verstanden wird, sondern ein vorerst nicht erkundetes System, das die Möglichkeiten der (sprachlichen) Äußerung zu einem Thema beschränkt. Daraus erklärt sich die Aufmerksamkeit für das nicht-Gesagte und Unsagbare, das sich indes historischer Forschung nicht erschließt. Das

¹⁵ Nach Richard J. EVANS, *Fakten und Fiktionen. Über die Grundlagen historischer Erkenntnis*. Frankfurt/M., New York 1998.

¹⁶ Vgl. Ute DANIEL, *Kompendium Kulturgeschichte. Theorien, Praxis, Schlüsselwörter*. Frankfurt/M. 2001, S. 430-443.

¹⁷ Einführend siehe Christof DIPPER, *Die „Geschichtlichen Grundbegriffe“*. Von der Begriffsgeschichte zur Theorie der historischen Zeiten. HZ 270 (2000) S. 281-308; Reinhart KOSELLECK, *Einleitung*. In: Otto BRUNNER, Werner CONZE, Reinhart KOSELLECK (Hg.), *Geschichtliche Grundbegriffe. Historisches Lexikon zur politisch-sozialen Sprache in Deutschland*. Bd. 1. Stuttgart 1972, S. XIII-XXVII; DERS., *Wie neu ist die Neuzeit?* HZ 251 (1990) S. 539-553; DANIEL, *Kompendium Kulturgeschichte*, S. 345-360.

¹⁸ In seiner *Einleitung* zu den „Geschichtlichen Grundbegriffen“ bleibt Koselleck in dieser Hinsicht widersprüchlich. Formuliert er zuerst, das Lexikon habe nicht die Absicht, „die Fachausdrücke der historischen Wissenschaften zu verstehen“, sondern „die Leitbegriffe der geschichtlichen Bewegung, die .. den Gegenstand der historischen Forschung ausmacht“, heißt es wenige Seiten weiter: „Damit wird .. eine *semantologische Kontrolle* für unseren gegenwärtigen Sprachgebrauch ermöglicht.“ KOSELLECK, *Einleitung*, S. XIII, S. XIX (Hervorhebung im Original). Paul Ricœur hat die zugrundeliegende Verwerfung als Problem der Repräsentation formuliert: Paul RICOEUR, *L'Écriture de l'histoire et la représentation du passé*. *Annales* (2000) S. 731-747.

¹⁹ Ralf KONERSMANN, *Komödien des Geistes. Historische Semantik als Bedeutungsgeschichte*. Frankfurt/M. 1999, S. 53.

²⁰ Einführend sei hingewiesen auf die Beiträge von Rolf REICHARDT und Hans-Jürgen LÜSEBRINK in Rolf REICHARDT (Hg.), *Aufklärung und Historische Semantik. Interdisziplinäre Beiträge zur westeuropäischen Kulturgeschichte*. Berlin 1998, S. 7-44; Philipp SARASIN, *Mapping the body. Körpergeschichte zwischen Konstruktivismus, Politik und Erfahrung*. *Historische Anthropologie* 7 (1999) S. 437-451; DERS., *Subjekte, Diskurse, Körper. Überlegungen zu einer diskursanalytischen Kulturgeschichte*. In: Wolfgang HARDTWIG, Hans-Ulrich WEHLER, *Kulturgeschichte Heute*. Göttingen 1996, S. 131-164; KONERSMANN, *Komödien*, S. 124-138; DANIEL, *Kompendium Kulturgeschichte*, S. 345-360.

Unsaßbare ist stets vorausgesetzt, wenn die Sprache auf die Redeweisen kommt. Das Moment der Verknappung ist im übrigen Voraussetzung für die Annahme, daß Redeweisen historisch spezifisch sein können, wenn vermieden werden soll, einen mehr oder weniger klar aussprechbaren „Zeitgeist“ zu unterstellen. Mit „Unfreiwilligkeit“ kann zweitens die Überlegung beschrieben werden, daß sich die RednerInnen gerade nicht beliebig in einem Arsenal zulässiger Bedeutungen bedienen. Vielmehr produziert der Diskurs die „Bedeutungen“, die abgelöst vom Kontext bedeutungs- und sinnlos sind. Kontext bedeutet dann auf einer konkreten Ebene Verständigungsform und Auseinandersetzen (*inter-legere*), Kommunikation. Mein Begriff des Diskurses möchte nicht zuletzt die Vorstellung von „Herrschaft als soziale(r) Praxis“ integrieren.²¹ Der Versuch, mittels historischer Verfahren aus einer chaotischen Vergangenheit isolierte Bedeutungen heraus zu präparieren, erscheint damit weniger angezeigt. Dagegen könnte versucht werden, die historische Spezifität der Unordnung zu beschreiben. Insofern der historische Diskurs um 2000, dem diese Studie gehorcht,²² mit demjenigen über die Armut um 1800, der in dieser Studie untersucht werden soll, inkompatibel ist, gilt es gerade nicht zu resignieren, sondern den Diskurs als eine Struktur zu begreifen, deren Praxis problematisiert werden kann.²³

Dies geschieht bezogen auf die in Düsseldorf geführte Diskussion über das Krankenhaus im wesentlichen auf zwei Ebenen. Zum einen soll beobachtet werden, in welchen inhaltlichen Zusammenhängen die Einrichtung Krankenhaus in Düsseldorf überhaupt diskutabel wurde. Es wird zu prüfen sein, welche Argumentationszusammenhänge in Düsseldorf verfügbar waren. Mit welchen Argumenten konnte ein Krankenhaus in und für Düsseldorf gefordert oder solche Forderungen zurückgewiesen werden? Wie wurden die vorhandenen Einrichtungen beurteilt? Welche Mängel mußten beklagt werden, um die kostspielige Errichtung eines Krankenhauses sinnvoll erscheinen zu lassen? Welche Vorbilder waren bei der Einrichtung einer Armenanstalt bekannt, welche wurden beachtet? Welche Maßnahmen sah diese Armenanstalt zur Versorgung kranker Armer vor? Auf einer zweiten Ebene ist ganz konkret nach dem „Ort des legitimierte Sprechens“, dem „Ort der Macht“²⁴ zu fragen. Wie erzwingt ein Medizinalratsdirektor eine Diskussion über das Krankenhaus im Geheimen Rat? Wie wird in dieser Behörde die Krankenhausediskussion abseits ärztlicher Stellungnahmen geführt? Welche Personen und welche Institutionen sind an der Errichtung einer Armenanstalt maßgeblich beteiligt? Welche Formen der Veröffentlichung spielen eine Rolle, wenn der „bürgerliche Gemeinsinn“ angesprochen werden soll? Welche Konsequenzen hat die Diskussion über eine Armenanstalt, die als Produkt französischer „Fremdherrschaft“ bezeichnet werden kann? Auf dieser Ebene konstituiert der Diskurs den Untersuchungsgegenstand lokale Politik. Selbst wenn zahlreiche Personen die rapiden und grundsätzlichen politischen Verwerfungen des Untersuchungszeitraums an einflußreichen Positionen miterlebten und gewissermaßen überstanden, veränderten sich die Behörden und ihre Kompetenzen, mithin die Art und Weise, in der Gegenstände als „Politik“ überhaupt thematisiert werden konnten.

²¹ „Herrschaft als soziale Praxis – die Formulierung verweist auf ein ‚Kräftefeld‘, in dem Akteure in Beziehung treten und stehen, in dem sie miteinander umgehen, auch wenn sie einander ausweichen oder sich zu ignorieren suchen. Dabei ist dieses ‚Feld‘ keine statische Größe, seine Ausdehnung wie seine Konturen verändern sich in dem Maße, in dem die Akteure tätig werden oder untätig bleiben. Und zugleich sind diese Akteure keine autonomen Subjekte, die gleichsam von außen in dieses Feld treten.“ Alf LÜDTKE, Einleitung: Herrschaft als soziale Praxis. In: DERS. (Hg.), Herrschaft als soziale Praxis. Historische und sozialanthropologische Studien. Göttingen 1991, S. 9-63, Zit. S. 12 (Hervorhebung im Original).

²² Wolfgang Reinhard hat den Umstand als persönliche Erfahrung in den bemerkenswerten Worten formuliert: „Wir denken zwar, aber gleichzeitig denkt es in uns.“ Wolfgang REINHARD, Sozialdisziplinierung – Konfessionalisierung – Modernisierung. Ein historiographischer Diskurs. In: Nada BOSKOVSKA-LEIMGRUBER (Hg.), Die Frühe Neuzeit in der Geschichtswissenschaft. Forschungstendenzen und Forschungsergebnisse. Paderborn 1997, S. 39-55, Zit. S. 38.

²³ „Der Diskurs ist nicht in ein Spiel von vorgängigen Bedeutungen aufzulösen. Wir müssen uns nicht einbilden, daß uns die Welt ein lesbare Gesicht zuwendet, welches wir nur zu entziffern haben. Die Welt ist kein Komplize unserer Erkenntnis. Es gibt keine prädiskursive Vorsehung, welche uns die Welt geneigt macht. Man muß den Diskurs als eine Gewalt begreifen, die wir den Dingen antun; jedenfalls als eine Praxis, die wir ihnen aufzwingen. In dieser Praxis finden die Ereignisse des Diskurses das Prinzip ihrer Regelmäßigkeit.“ Michel FOUCAULT, Die Ordnung des Diskurses. Inauguralvorlesung am Collège de France – 2. Dezember 1970. Aus dem Französischen von Walter Seitter. München 1974, S. 36f.

²⁴ SARASIN, Subjekte, Diskurse, Körper, S. 143.

Sozialdisziplinierung

Politische Geschichte bzw. eine Geschichte, die sich für politische Vorgänge interessiert, hat es zentral mit Strukturen von Herrschaft zu schaffen. In der Frühneuezeitforschung (und inzwischen weit darüber hinaus) muß das im Zusammenhang mit der Konfessionalisierungsthese²⁵ von Wolfgang Reinhard und Heinz Schilling zu Beginn der 1980er Jahre reformulierte und erneuerte Konzept der Sozialdisziplinierung (nach Gerhard Oestreich) als ein ebenso erfolgreiches wie umstrittenes Modell zur Analyse von Herrschaftssystemen im Wandel zur Moderne gelten.²⁶ Dies hat sich nicht zuletzt in der Armutsforschung²⁷ sowie schließlich der historischen Erforschung von Krankenhäusern und Gefängnissen als „institutions of confinement“²⁸ niedergeschlagen. Insofern der Begriff letztlich der Herrschaftssoziologie Max Webers entstammt, wird schon aus wissenschaftspolitischen bzw. -strategischen Gründen wenig verwundern, daß im Zeichen der Abkehr einer auf Weber basierten Historischen Sozialwissenschaft²⁹ auch das Konzept der Sozialdisziplinierung insbesondere aus der Frühneuezeitforschung harscher Kritik unterzogen wurde. Inhaltlich lautet die berechtigte Kritik, das Konzept überbetone herrschaftliche Potenzen der Obrigkeiten, gar „des Staates“,³⁰ in einer der frühneuezeitlichen Gesellschaft völlig unangemessenen Weise. Nachdem die beiden Protagonisten des Sozialdisziplinierungskonzepts diese Kritik aufgenommen, Integrationsangebote unterbreitet und versprochen haben, „die ‚reine Lehre‘ auf erfrischende Weise ins Unrecht“³¹ setzen zu wollen, bleibt die Frage nach der Tragfähigkeit des Konzepts für Makro- und Mikro-, Struktur- und Kulturforschung integrierende Ansätze.³²

Die Integration scheint mir grundsätzlich möglich. „Herrschaft“ heißt bei Max Weber „die Chance, für einen Befehl bestimmten Inhalts bei angebbaren Personen Gehorsam zu finden“.³³ Dabei sei als allgemeineres Phänomen das der Macht von dem der Herrschaft unterschieden. Unter Macht wird jede Chance

²⁵ Die zwar nicht dem theoretischen, wohl aber dem historischen Gehalt nach im Kern auf Ernst Walter Zeeden zurückgeht. Ernst Walter ZEEDEEN, Die Entstehung der Konfessionen. Grundlagen und Formen der Konfessionalisierung im Zeitalter der Glaubenskämpfe. München, Wien 1965; vgl. Heinrich Richard SCHMIDT, Konfessionalisierung im 16. Jahrhundert. München 1992.

²⁶ Als Überblick zur konzeptuellen Einschätzung des (Sozial-) Disziplinierungsbegriffes in der Frühneuezeitforschung: Heinz SCHILLING, Profil und Perspektiven einer interdisziplinären und komparatistischen Disziplinierungsforschung jenseits einer Dichotomie von Gesellschafts- und Kulturgeschichte. In: DERS. (Hg.), Institutionen, Instrumente und Akteure sozialer Kontrolle und Disziplinierung im frühneuezeitlichen Europa. Frankfurt/M. 1999, S. 3-36; vgl. Ulrich BEHRENS, „Sozialdisziplinierung“ als Konzeption der Frühneuezeitforschung. Genese, Weiterentwicklung und Kritik – eine Zwischenbilanz. Historische Mitteilungen 12 (1999) S. 35-68. Behrens' Aufsatz versteht sich als Replik auf einen Beitrag Heinrich Richard Schmidts in der HZ (264) 1997, der wiederum auf Heinz Schilling in der HZ (264) 1997 antwortet. Weiterhin: Heinrich Richard SCHMIDT, Emden est partout. Vers un modèle interactif de la confessionalisation. Francia 26/2 (1999) S. 23-45; REINHARD, Sozialdisziplinierung; als systematische Einführung: Stefan BREUER, Sozialdisziplinierung. Probleme und Problemverlagerungen eines Konzepts bei Max Weber, Gerhard Oestreich und Michel Foucault. In: Christoph SACHBE, Florian TENNSTEDT (Hg.), Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung. Beiträge zu einer historischen Theorie der Sozialpolitik. Frankfurt/M. 1986, S. 45-69.

²⁷ Insbesondere Martin Dinges hat die Diskussion mit seiner Kritik befruchtet: Martin DINGES, Aushandeln von Armut in der Frühen Neuzeit: Selbsthilfepotential, Bürgervorstellungen und Verwaltungslogiken. Werkstatt Geschichte 10 (1995) S. 7-15; DERS., Frühneuezeitliche Armenfürsorge als Sozialdisziplinierung? Probleme mit einem Konzept. GuG 17 (1991) S. 5-29 und als Reaktion darauf Robert JÜTTE, „Disziplin zu predigen ist eine Sache, sich ihr zu unterwerfen eine andere“ (Cervantes) – Prolegomena zu einer Sozialgeschichte der Armenfürsorge diessets und jenseits des Fortschritts. GuG 17 (1991) S. 92-101.

²⁸ Norbert FINZSCH, Robert JÜTTE (Hg.), Institutions of Confinement: Hospitals, Asylums, and Prisons in Western Europe and North America, 1500 – 1950. Cambridge 1996.

²⁹ Vgl. DANIEL, Kompendium Kulturgeschichte, S. 77-90; DIES., Auf Gänsefüßchen unterwegs im Wertedschungel – Eine Lektüre von Max Webers „Wissenschaftslehre“. Tel Aviver Jb f. dt. Geschichte 29 (2000) S. 183-206.

³⁰ Wolfgang REINHARD, Geschichte der Staatsgewalt. Eine vergleichende Verfassungsgeschichte Europas von den Anfängen bis zur Gegenwart. München 1999.

³¹ Heinz SCHILLING, Einleitung. In: DERS., Institutionen, S. VII; vgl. REINHARD, Sozialdisziplinierung.

³² Vgl. Margarete WITKE, Rez. von SCHILLING, Institutionen. Perform 2 (2001) Nr.3. <<http://www.sfn.uni-muenchen.de/rezensionen/rezp20010313.htm>> (3. Juli 2001).

³³ Max WEBER, Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie. 5. revidierte Aufl., besorgt von Johannes Winckelmann. Tübingen 1972, S. 28f. sowie Kapitel IV. Soziologie der Herrschaft, S. 541-868, in diesem Zusammenhang v.a. S. 580-653. Zusammenfassend dazu: Joachim RITTER (Hg.), Historisches Wörterbuch der Philosophie. Bd. 3, Darmstadt 1974, Sp. 1084-1087 (Herrschaft I, von J. Chr. PAPAŁEKAS), Sp. 1087-1088 (Herrschaft II, von J. WINCKELMANN); HANDWÖRTERBUCH der Sozialwissenschaften. Bd. 7, Stuttgart, Tübingen, Göttingen 1961, S. 77-81 (Macht I, von Arnold GEHLEN); bei Konrad FUCHS, Heribert RAAB (Hg.), Wörterbuch zur Geschichte. Bd.1, 7. Aufl. München 1990, S. 336, wird die Typologie der Legitimation von Herrschaft nach Weber angeführt, ohne daß dessen Name in den ein knappes Dutzend Titel umfassenden Literaturhinweisen erwähnt würde, so daß es den Eindruck macht, als seien Webers Ausführungen zu dem Thema nachgerade „klassisch“ und die Nennung seines Namens oder gar des entsprechenden Titels damit überflüssig.

verstanden, innerhalb einer sozialen Beziehung den eigenen Willen auch gegen Widerstände durchzusetzen. Handelt es sich bei der Macht nach Weber um ein „soziologisch amorphes“ Phänomen, so kann Herrschaft als institutionalisierte, dauerhafte und auf Befehlsbereiche abgestimmte Macht begriffen werden. Wird darüber hinaus ein „Monopol legitimen Zwanges“ erreicht, in dem Herrschaft regelmäßig wirksam wird und nach außen Verpflichtungen eingeht, welche die gesamte Gesellschaft binden, so ist von einem wesentlichen Merkmal eines Staates zu sprechen. Wenn nun Disziplin als „die Chance, kraft eingübter Vorstellung für einen Befehl prompten, automatischen und schematischen Gehorsam bei einer angebbaren Vielheit von Menschen zu finden“ begriffen wird,³⁴ ist diese Disziplin eben nicht allein Folge, sondern ganz eminent Bedingung von und für Herrschaft. Historische Forschung, die sich das „Einüben einer Vorstellung“ zum Thema macht, liefert sich weder der – insbesondere bei der Untersuchung frühneuzeitlicher Herrschaftspraxis kontraproduktiven – bedingungslosen Polarität „traditionaler“ und „moderner“ Gesellschaften im Weber'schen Sinne aus, noch muß sie einen – in der Tat anachronistischen – machtstaatlichen Absolutismus unterstellen. Sie vermeidet die eindimensionale Vorstellung von Befehl und Gehorsam (hegelianisch: Herr und Knecht)³⁵, der letztlich auch die emanzipatorisch gedachte Dialektik von Gehorsam und Widerstand noch unterworfen ist. In diesem Sinne hat Alf Lüdtke auf den Aspekt der „Fügsamkeit“ bei Weber aufmerksam gemacht.³⁶ Weiterhin, und auch darauf ist meines Erachtens noch nicht hinreichend hingewiesen worden,³⁷ bezeichnet Weber sowohl mit Macht als auch mit Herrschaft „Chancen“. Die Frage nach der jeweiligen historischen Möglichkeits- und Unmöglichkeitsbedingung des „Einübens einer Vorstellung“ birgt die Chance, komplexe soziale Gefüge zu untersuchen, ohne monolithische Machtstrukturen und eindimensionale Herrschaftsbeziehungen vorauszusetzen.

Dieses Verständnis wird der komplexeren Weber'schen Soziologie kaum gerecht, insbesondere weil es in theoretisch wohl unzulässiger Weise Begriffe von Disziplin und Zivilisation integriert, die an anderer Stelle eingeführt wurden.³⁸ Nun möchte ich ein Vorverständnis historischer Verläufe entwickeln, welches das Fragen anregt – keinesfalls eine alternative „Theorie“ vorstellen. Letztlich geht es mithin nicht um Max Weber, sondern um eine Verständnismöglichkeit des „Paradoxes frühneuzeitlicher Staatlichkeit.“³⁹ Während es im Laufe der Frühen Neuzeit gelang, ältere herrschaftliche Formationen in außen- und innenpolitische wirksame Staaten zu überführen, die Gesetze erließen, Steuern erhoben, Schulen, Universitäten und Armenanstalten gründeten usw., machen Forschungen der letzten Jahre unzweifelhaft deutlich, daß noch im 18. Jahrhundert Gesetze keinesfalls selbstverständlich befolgt und Steuern in der Regel nicht bezahlt wurden: „Der frühneuzeitliche Staat war ein erfolgreiches Modell, das ständig schei-

³⁴ WEBER, *Wirtschaft*, S. 28f.: „1. Der Begriff ‚Macht‘ ist soziologisch amorph. Alle denkbaren Qualitäten eines Menschen und alle denkbaren Konstellationen können jemand in die Lage versetzen, seinen Willen in einer gegebenen Situation durchzusetzen. Der soziologische Begriff der ‚Herrschaft‘ muß daher ein präziserer sein und kann nur die Chance bedeuten: für einen Befehl Fügsamkeit zu finden. 2. Der Begriff der ‚Disziplin‘ schließt die ‚Eingübtheit‘ des kritik- und widerstandslosen Massengehorsams ein.“ (Hervorhebung im Original).

³⁵ Georg Wilhelm Friedrich HEGEL, *Werke*. Auf der Grundlage der Werke von 1832-1845 neu edierte Ausgabe. Red. Eva Moldenhauer und Karl Markus Michel. Frankfurt/M. 1979, S. 146-154.

³⁶ „Zwang schließt Momente von Konsens nicht aus – Stabilität enthält Ansätze zur Umwälzung (und umgekehrt). Erkennbar werden jene *Mehrdeutigkeiten*, die aus den *Aneignungen* der Betroffenen erwachsen.“ LÜDTKE, *Herrschaft*, S. 14, vgl. S. 49, S. 58. Marita Krauss hat auf der Basis der Konzepte „kulturelle Hegemonie“ (Edward P. Thompson) und „symbolische Herrschaft“ (Pierre Bourdieu) ein Verfahren entwickelt, die bayerische Herrschaftspraxis des 19. Jahrhunderts vergleichend zu untersuchen. Marita KRAUSS, *Herrschaftspraxis in Bayern und Preußen im 19. Jahrhundert. Ein historischer Vergleich*. Frankfurt/M., New York 1997. Gunter Mahlerwein entwickelt einen Begriff von „lokaler Herrschaft“, der den Prozeßcharakter von Macht, die Subjekthaftigkeit der Handelnden sowie die „Unselbständigkeit von Prozessen der Machtbildung“ betont und somit ein geeignetes Instrument darstellt, unter Einbezug der Kommunalismus-These von Peter Blickle den Wandel ländlicher Herrschaftsstrukturen der Sattelzeit zwischen staatlicher Autorität, Gemeindeverfassung und dörflicher Gesellschaft zu beobachten. Gunter MAHLERWEIN, *Die Herren im Dorf. Bäuerliche Oberschicht und ländliche Elitenbildung in Rheinhessen 1700-1850*. Mainz 2001, S. 267-275.

³⁷ Achim LANDWEHR, „Normdurchsetzung“ in der Frühen Neuzeit? Kritik eines Begriffs. *ZfG* 48 (2000) S. 146-162, hier S. 158; Wolfgang REINHARD, *Rez. zu Andreas Anter, Max Webers Theorie des modernen Staates. Herkunft, Struktur und Bedeutung*. Berlin 1995, *Der Staat* 35 (1996) S. 482f.

³⁸ Auf die Differenzen des Disziplinbegriffes bei Weber, Oestreich und Foucault sowie den Zusammenhang mit dem Zivilisationsprozeß im Sinne von Norbert Elias geht ein: Norbert FINZSCH, *Elias, Foucault, Oestreich: On a Historical Theory of Confinement*. In: FINZSCH, JÜTTE, *Institutions of Confinement*, S. 3-16; speziell auf die Foucault-Rezeption der deutschsprachigen Historiographie geht ein: Martin DINGES, *Michel Foucault's Impact on the German Historiography of Criminal Justice, Social Discipline, and Medicalization*. In: Ebd. S. 155-174, S. 169 zu „Pseudoreception, Partial Reception, and Implicit Reception“.

³⁹ LANDWEHR, *Normdurchsetzung*, S. 148.

terte.⁴⁰ Der Widerspruch als solcher ist jedoch nicht auflösbar, solange an der Vorstellung festgehalten wird, der moderne bürgerliche National- und Anstaltsstaat sei notwendig aus älteren Formationen hervorgegangen. Begreift man Sozialdisziplinierung als einen alle Beteiligten einer (historischen) Gesellschaft umfassenden Prozeß des gemeinsamen, damit aber weder konflikt- noch herrschaftsfreien „Einübens von Vorstellungen“, können Momente des Wandels untersucht werden, welche „die Moderne“⁴¹ als Option ebenso vorsehen wie „Widerspenstigkeit“ und „Eigen-Sinn“,⁴² Umwege und Abweichungen als integrale Bestandteile des historischen Verlaufs.⁴³

Medikalisierung

Während die Kritik an dem Konfessionalisierungsparadigma vergleichsweise ruhig geworden ist,⁴⁴ geriet ein weiteres aus der Begrifflichkeit der Sozialdisziplinierung entwickeltes Modell in den 1990er Jahren unter Beschuß: die Medikalisierung.⁴⁵ Speziell im Bereich der „Sattelzeit“ um 1800 angelegte Arbeiten kritisierten die Inanspruchnahme des 18. und frühen 19. Jahrhunderts für einen „Medikalisierungsprozeß in Form einer geplanten und in Zusammenarbeit mit dem Staatsapparat ins Werk gesetzten Strategie der Ärzteschaft zur Disziplinierung der Unterschichten“.⁴⁶ Wie in dieser Formulierung läuft die Kritik jedoch nicht selten darauf hinaus, den theoretischen Gehalt und den methodologischen Wert des Medikalisierungsmodells zu verkennen,⁴⁷ was nicht zuletzt als ein Reflex des Umstands zu lesen ist, daß das Modell der Medikalisierung in der Tradition der gesundheitspolitischen Diskussion der 1970er Jahre über die „Befreiung der Patienten“ geradezu verschwörungstheoretische Qualität⁴⁸ annehmen konnte. Als anschließend in einem zweiten die Ausgangshypothese entstellenden Schritt die einschlägigen Zwangsvorstellungen vom 20. in das 18. Jahrhundert rückprojiziert wurden, oder solche Projektionen von der Früh-

⁴⁰ Ebd. S. 148. Daß aus der Häufigkeit von Normübertretungen allein nicht auf deren Unwirksamkeit geschlossen werden kann, hat zuletzt Karl Härter betont. Normabweichung sei im Gegenteil zunächst als Existenzbedingung staatlicher Normsetzung und Normdurchsetzung zu begreifen. Karl HÄRTER, Soziale Disziplinierung durch Strafe? Intentionen frühneuzeitlicher Policeyordnungen und staatliche Sanktionspraxis. ZHF 26 (1999) S. 365-379.

⁴¹ Über deren Beginn sich übrigens ebenso trefflich streiten läßt wie über deren Ende. Vgl. Volker GERHARDT, Die Moderne beginnt mit Sokrates. In: Frank GRUNERT, Friedrich VOLLHARDT, Aufklärung als praktische Philosophie. Festschrift für Werner Schneiders. Tübingen 1998, S. 3-20.

⁴² Alf LÜDTKE, Geschichte und Eigensinn. In: Berliner Geschichtswerkstatt (Hg.), Alltagskultur, Subjektivität und Geschichte. Zur Theorie und Praxis von Alltagsgeschichte. Münster 1994, S.139-153; van DÜLMEN, Historische Anthropologie, S. 32-43.

⁴³ In diesem Sinne legt vielleicht gerade die Sympathie für Unordnung eine als Zivilisationsprozeß verstandene Disziplinierung (bzw. vice versa) nahe. Vgl. Peter BURKE, Zivilisation, Disziplin, Unordnung: Fallstudien zu Geschichte und Gesellschaftstheorie. In: BOSKOVSKA-LEIMGRUBER, Die Frühe Neuzeit, S. 57-70.

⁴⁴ Vgl. jedoch SCHMIDT, Emden est partout.

⁴⁵ Die gründlichste Kritik des Begriffes stammt von Francisca Loetz. Zugleich als allgemeine Einführung in dessen Begriffsgeschichte vgl. daher Francisca LOETZ, Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750-1850. Stuttgart 1993, S. 13-136, S. 253-325; DIES., „Medikalisierung“ in Frankreich, Großbritannien und Deutschland, 1750-1850: Ansätze, Ergebnisse und Perspektiven der Forschung. In: Wolfgang U. ECKART, Robert JÜTTE (Hg.), Das europäische Gesundheitssystem. Gemeinsamkeiten und Unterschiede in historischer Perspektive. Stuttgart 1994, S. 123-161; Martin DINGES, The Reception of Michel Foucault's Ideas on Social Discipline, Mental Asylums, Hospitals and the Medical Profession in German Historiography. In: Colin JONES, Roy PORTER (Hg.), Reassessing Foucault: Power, Medicine, and the Body. London, New York 1994, S. 181-212, v.a. S. 190-197; Michael STOLBERG, Heilkundige: Professionalisierung und Medikalisierung. In: Norbert PAUL, Thomas SCHLICH (Hg.), Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt/M., New York 1998, S. 69-86.

⁴⁶ Martin KRAUB, Armenwesen und Gesundheitsfürsorge in Mannheim vor der Industrialisierung 1750-1850/60. Sigmaringen 1993, S. 148.

⁴⁷ Und die zugrundeliegende Hypothese damit gründlich mißzuverstehen. Vgl. das Fazit der Arbeit von Martin Krauß, das ausdrücklich als Beleg gelesen werden will, Tendenzen der Medikalisierung und Disziplinierung seien in Mannheim vor der Industrialisierung nur von untergeordneter Bedeutung gewesen: „Diszipliniertes Verhalten wurde nicht *um der Disziplin* willen angestrebt, .. sondern galt einerseits als notwendiges Mittel zur verwaltungstechnischen Realisierung der Armenversorgung, andererseits sollten die Armen durch die Erziehung zur Arbeitsamkeit, Sparsamkeit und Selbstverantwortung in die Lage versetzt werden, ihre Notlage aus eigener Kraft zu überwinden. Die Anpassung ihres Verhalten an die von APC [die Mannheimer Armen-Polizey-Kommission] und Gemeinderat gesetzten Normen war gewissermaßen der Preis, den Bedürftigen für ihren Unterstützungsanspruch zahlen mußten.“ Ebd. S. 150 (Hervorhebung im Original).

⁴⁸ Vgl. Ute CAUMANN, Mathias NIENDORF (Hg.), Verschwörungstheorien. Anthropologische Konstanten – historische Varianten. Osnabrück 2001.

neuezeitforschung unterstellt werden konnten, geriet der Medikalierungsprozeß zur historiographischen Kampfstätte.⁴⁹

Es gehört nun zum Erkenntnisinteresse dieser Arbeit, Prozesse des Übergangs zu thematisieren. Es muß also ein Begriff von „Medikalisierung“ gefunden werden, der die Zustände des 18. Jahrhunderts gerade nicht mit denen des 19. verwechselt, mit der Unterscheidung aber auch historische Argumente für einen Verlauf anbietet.⁵⁰ Meines Erachtens unabdingbare Voraussetzung ist es daher, dem Medikalierungsprozeß jeden Aspekt der persönlichen oder behördlichen, individuellen oder kollektiven Intentionalität zunächst ersatzlos zu nehmen. „Wer daher Disziplinierung (im Sinne von Reglementierung) und öffentliche Fürsorge als einen unversöhnlichen Gegensatz betrachtet, konstruiert ein imaginäres Dilemma.“⁵¹ Francisca Loetz hat vorgeschlagen, Medikalisierung als einen Vergesellschaftungsprozeß (nach Georg Simmel) zu untersuchen, um einerseits, dies ist für frühneuzeitliche Forschungen Voraussetzung, eine staatlich/öffentlich garantierte medizinische Infrastruktur nicht zur Bedingung, sondern deren Genese zum Gegenstand historischer Analyse zu machen. Diese Genese könne dann andererseits als Summe interaktiver Prozesse innerhalb einer Gesellschaft, gleichsam als „Aushandeln von Gesundheit“ beschrieben werden.⁵² Prinzipiell gelte es, von dichotomisch-eindimensionalen Erklärungsmustern abzurücken, um widersprüchliche Einflußnahmen, Ungleichzeitigkeiten und Ambivalenzen in den Blick zu bekommen.⁵³ Die Untersuchung eines historischen Prozesses, in dessen Verlauf „Krankheit als politisches Problem“ formuliert wurde, soll ebensowenig aufgegeben werden wie die speziellere Frage, wie sich die Ärzteschaft „vom gelehrten Stand zu professionellen Experten“ entwickelte.⁵⁴ Zweitens ist es geboten, an die von Alfons Labisch gestellte Frage nach Gesundheit als sozialem Gut anzuschließen: „Wie also wurde das scheinbar ‚medizinische‘ Konstrukt ‚Gesundheit‘ zu einem offenbaren, allgemein verbindlichen und allgemein akzeptierten ‚sozialen‘ Konstrukt?“⁵⁵

Auf dem somit wenigstens grob abgesteckten Terrain soll „Medikalisierung“ in dieser Arbeit als ein Vorgang sozialer Disziplinierung im Sinne des „Einübens einer Vorstellung“ verstanden werden, der ärztliche Professionalisierung umfaßt. Es spricht dann Einiges dafür, einen Medikalierungsprozeß historisch unter die Lupe zu nehmen, in dessen Verlauf Gesundheit zum „sozialen Gut“ und die Sorge darum einer professionsbildenden Medizin als einem historisch veränderlichen System spezifischen Wissens, originä-

⁴⁹ Alfons LABISCH, Reinhard SPREE, Neuere Entwicklungen und aktuelle Trends in der Sozialgeschichte der Medizin in Deutschland – Rückschau und Ausblick. VSWG 84 (1997) S. 171-210, S. 305-321, v.a. S. 306-309. Vgl. dagegen die detaillierte und konstruktive Kritik am Vorgehen von Loetz durch Eberhard WOLFF, Einschneidende Maßnahmen. Pockenschutzimpfung und traditionale Gesellschaft im Württemberg des frühen 19. Jahrhunderts. Stuttgart 1998, S. 86-90.

⁵⁰ Genau dies bietet der Ansatz von Loetz kaum. Vgl. WOLFF, Pockenschutzimpfung, ebd.

⁵¹ LOETZ, Vom Kranken, S. 277; zur theoretischen Notwendigkeit, soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung als die beiden Seiten einer Medaille – nämlich der Marktgesellschaft – zu betrachten, vgl. Christoph SACHBE, Florian TENNSTEDT, Sicherheit und Disziplin – eine Skizze zur Einführung. In: DIES., Soziale Sicherheit, S. 11-44.

⁵² LOETZ, Vom Kranken, S. 314-316. Die Formulierung des „Aushandelns“ entleihe ich DINGES, Aushandeln; soweit ich sehe, hat Loetz, die zuletzt auf einer Tagung im März 2000 in Wolfenbüttel ein Nachfrage-Angebot-Modell zur Analyse von Medikalierungsprozessen vorgeschlagen hat, Dinges' Formulierung nie expressis verbis zitiert. Bis zum Erscheinen des Tagungsbandes (Werner SOHN, Bettina WAHRIG-SCHMIDT (Hg.), Zwischen Aufklärung, Policy und Verwaltung: zur Genese des Medizinalwesens 1750-1850) siehe die Berichte: Zwischen Aufklärung, Policy und Verwaltung: zur Genese des Medizinalwesens 1750-1850. Arbeitsgespräch in der Herzog August Bibliothek Wolfenbüttel, 15.-18. März 2000. Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 23 (2000) S. 376-378; AHF Information Nr. 35 vom 27. Juni 2000.

⁵³ Francisca LOETZ, „... nicht durch Einschreiten oder Zwang, sondern durch Belehrung und Warnung“: Polyvalenzen als Modellelemente zur Erforschung der Volksaufklärung. In: Anne CONRAD, Arno HERZIG, Franklin KOPITZSCH (Hg.), Das Volk im Visier der Aufklärung. Studien zur Popularisierung der Aufklärung im späten 18. Jahrhundert. Hamburg 1998, S. 239-259.

⁵⁴ Ute FREVERT, Krankheit als politisches Problem 1770-1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung. Göttingen 1984; Claudia HUERKAMP, Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Göttingen 1985. Mit diesen beiden Arbeiten öffnete sich die deutschsprachige Sozialgeschichte Bielefelder Prägung der bis dahin fast ausnahmslos an medizinischen Fakultäten betriebenen – und in der allgemeinen Geschichtswissenschaft im Grunde nicht zur Kenntnis genommenen – Medizingeschichte; sie führten die Chancen und Risiken einer theoretisch (in diesem Fall vom Medikalierungsmodell) geleiteten historischen Analyse in diesem Bereich vor und müssen daher als Klassiker gelten. Dies spiegelt nicht zuletzt die Auseinandersetzung um das Modell der Medikalisierung, die sich zunächst an diesen beiden Arbeiten entzündete.

⁵⁵ Alfons LABISCH, Die soziale Konstruktion der „Gesundheit“ und des „Homo Hygienicus“: Zur Soziogenese eines sozialen Gutes. Österr. Zs. f. Soziologie 10 (1985) S. 60-81, Zit. S. 63. Zu den zivilisationstheoretischen Hintergründen der von ihm vorgeschlagenen idealtypischen Methode vgl. DERS., Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit. Frankfurt/M. 1992, S. 27-41, zu Begriff und Konzept von Medikalisierung ebd. S. 295-304.

rer Verfahren und eigener Institutionen anvertraut wurde. Dieser Prozeß hat keinen Urheber, der sich historischer Forschung erschließen könnte. Dies entlastet nicht von der notwendigen Frage, wessen Interessen im Einzelfall verfolgt oder unterdrückt wurden. Die Medikalisierung umfaßte und veränderte die Ärzte genauso wie alle anderen Personengruppen, die in der Vormoderne mit der Behandlung von Krankheiten befaßt waren, den Staat und die Gesellschaft, nicht zuletzt die Kranken. Sie alle waren potentiell an der Steuerung dieses Vorgangs beteiligt.

Sattelzeit: „Modernisierung“ versus „beschleunigter Wandel“?

Daß die Kritik an den in der Geschichtswissenschaft herrschenden Modellvorstellungen insbesondere aus der Frühneuzeitforschung stammt, dürfte einigermaßen eng mit der institutionellen Etablierung des Faches als Subdisziplin zusammenhängen.⁵⁶ Jedenfalls entspricht sie inhaltlich durchweg einem Abgrenzungsbemühen von der „modernen“ Geschichte, insofern üblicherweise die mangelnde Berücksichtigung vormoderner „Komplexität“ gerügt wird. Dies geschieht nicht zuletzt als Reaktion darauf, daß Arbeiten zur Geschichte des 19. Jahrhunderts zuweilen argumentativ auf die Frühe Neuzeit ausgreifen, ohne inhaltlich – im Zweifel durch gründliche Kenntnis der Archivalien – dafür gerüstet zu sein. Daß es die Frühneuzeitforschung wenig befriedigt, ihren Forschungsgegenstand in wenigen Absätzen als bloße Vorgeschichte der modernen Welt abgehandelt zu sehen, ist unter diesem Blickwinkel nachvollziehbar.⁵⁷ Die Wurzel der Problematik liegt indes nicht in der „Professionalisierung“ der Frühneuzeithistorie, die sich der „Kolonisierung“ ihres Gegenstands durch andere Disziplinen zu erwehren, bzw. diesen erst zu erobern hat. Begreift man die Frühe Neuzeit mit der Losung Thomas Nipperdeys „am Anfang war Napoleon“⁵⁸ als untergegangene Welt, räumt man der Frühneuzeitforschung das Monopol ein, sich dort unbefangenen zu möblieren, ohne sich weiter um den Diskurs der Moderne scheren zu müssen. Anderenfalls aber wird sich die Frühneuzeitforschung in irgend einer Form den Anforderungen einer notwendig problematischen Modernisierungstheorie⁵⁹ stellen müssen – in diesem Zusammenhang würde ich die Formulierung der „Sozialdisziplinierung“ verstehen wollen.

Die Frage nach Kontinuität und Diskontinuität des historischen Prozesses, nach dem Ort der Gegenwart in der Geschichte kann die Geschichtswissenschaft mit ihren Mitteln nicht klären – schon gar nicht „theoriefern“. Die in meiner Studie untersuchten Gegenstände gehören in einen Zusammenhang, den Reinhart Koselleck „Sattelzeit“ genannt und folgendermaßen charakterisiert hat: „Die Zeit wurde gleichsam immer neuer.“⁶⁰ Es liegt auf der Hand, daß das politisch-soziale Europa im Zeitalter der Doppelrevolution des 18. Jahrhunderts rapidem Wandel unterlag. Den Anbruch eines neuen Zeitalters hat nicht erst Thomas Nipperdey betont, während anderenorts bereits gefragt wird, „ob und inwiefern die Übergangszeit einen eigenen Epochencharakter besitzt, der sie von der vorherigen wie von der nachfolgenden Gesellschaft grundlegend unterscheidet.“⁶¹ Es wird mithin die Aufgabe sein, dem Janusgesicht beobachteten Wandels gerecht zu werden.⁶² Veränderungen historistisch beschränkt ausschließlich in, mit und aus ihrem Kontext zu erläutern, bedeutete, letztlich das Moment des Wandels zu leugnen. Den Kontext vernachlässigend isolierte Einzelaspekte einer heraufziehenden Moderne wie die sprichwörtlichen Rosinen

⁵⁶ Vgl. Ilja MIECK, Die Frühe Neuzeit. Definitionsprobleme, Methodendiskussion, Forschungstendenzen. In: BOSKOVSKA-LEIMGRUBER, Die Frühe Neuzeit, S. 17-38; Rudolf VIERHAUS, Vom Nutzen und Nachteil des Begriffs „Frühe Neuzeit“. Fragen und Thesen. In: DERS. (Hg.), Frühe Neuzeit – Frühe Moderne? Forschungen zur Vielschichtigkeit von Übergangsprozessen. Göttingen 1992, S. 13-25.

⁵⁷ Wie Frühneuzeit-HistorikerInnen mit dem Mittelalter umgehen, wird dagegen kaum thematisiert.

⁵⁸ Thomas NIPPERDEY, Deutsche Geschichte 1800-1866. Bürgerwelt und starker Staat. München 1983, S. 11.

⁵⁹ Wie Eberhard Wolff, der ein bemerkenswertes Konzept von Traditionalität vorgestellt hat. WOLFF, Pockenschutzimpfung, S. 58-65.

⁶⁰ KOSELLECK, Wie neu ist die Neuzeit? S. 540.

⁶¹ Anja Victorine HARTMANN, Kontinuitäten oder revolutionärer Bruch? Eliten im Übergang von Ancien Régime zur Moderne. ZHF 25 (1998) S. 389-420, Zitat S. 418. Man beachte die grammatikalisch-syntaktische Parallelisierung von „Zeit“ und „Gesellschaft“.

⁶² Reinhart Koselleck hat bezogen auf die Begriffe der historischen-politischen Sprache der Sattelzeit formuliert: „Rückwärtsgerwandt meinen sie [die Begriffe, FD] soziale und politische Sachverhalte, die uns ohne kritischen Kommentar nicht mehr verständlich sind, vorwärts und uns zugewandt haben sie Bedeutungen gewonnen, die zwar erläutert werden können, die aber auch unmittelbar verständlich zu sein scheinen.“ KOSELLECK, Einleitung, S. XV.

aus dem historischen Kuchen zu picken, wäre dagegen anachronistisch und ahistorisch. Insofern die Dialektik zwischen Diskontinuität und Kontinuität methodologisch vorgegeben und auf dem Wege einer historischen Untersuchung auch nicht auflösbar ist, bleibt die bescheidenere Hoffnung, mit dieser Studie einen Mosaikstein zu einer Innenarchitektur des Wandels beizutragen.

Forschungen

Die deutschsprachige Frühneuezeitforschung hat es sich ganz generell zur Aufgabe gemacht, „nicht länger den Blick auf der Dichotomie Tradition – Modernität verweilen zu lassen, sondern vor allem der Gleichzeitigkeit des vermeintlich Ungleichzeitigen nachzuspüren, den traditionellen ‚alteuropäischen‘ Phänomenen in der Moderne und dem Modernen in der alteuropäischen Gesellschaft.“⁶³ Die Abkehr von einer Geschichtsschreibung unter dem Primat der Haupt- und Staatsaktionen läßt inzwischen weder das Datum der Amerikanischen noch das der Französischen Revolution als starre Scheidelinie der Epochen zu. Als „Das Zeitalter der europäischen Revolutionen 1780-1848“ wurde 1969 eine „Sattelzeit“ erstmals in deutscher Sprache als Band 26 der „Fischer-Weltgeschichte“ handbuchfähig bzw. -würdig.⁶⁴ Unter stärkerer Berücksichtigung ökonomischer Verläufe konnte eine Doppelrevolution als „atlantische Revolution“ (Robert R. Palmer) des 18. Jahrhunderts betrachtet werden, welche die Anfänge der industriellen Revolution in England mit der Amerikanischen/Französischen Revolution parallelisierend in den Blick nahm. In Abkehr von nationalgeschichtlichen und borussischen Perspektiven wurde eine Neueinschätzung sowohl der rheinbündischen Reformen notwendig als auch Vergleichsmomente zu den preußischen Reformen, die nunmehr als „Defensive Modernisierung“ in den Blick gerieten,⁶⁵ angestrebt. In der deutschsprachigen Literatur hat sich die Abkehr von „harten“ historischen Epochengrenzen, wie etwa dem Reichsdeputationshauptschluß von 1803, in der „weich“ datierenden Formulierung „um 1800“ bemerkbar gemacht.⁶⁶ Die zu diesem Zeitraum publizierten historischen Arbeiten im engeren Sinne sind so umfang- und zahlreich, daß neuere Handbücher Hinweise etwa auf die philosophische Aufklärungsforschung oder die Literaturgeschichte der deutschen Klassik nicht mehr enthalten.⁶⁷

Als besonders fruchtbares Forschungsgebiet hat sich seit den frühen 1980er Jahren die historische Armutsforschung erwiesen. Nach den bis in die 1930er Jahre zurückreichenden grundlegenden wirtschaftshistorischen Arbeiten von Wilhelm Abel, der 1974 „Massenarmut und Hungerkrisen im vorindustriellen Europa“ vorlegte,⁶⁸ entstanden im Zusammenhang mit der These über die „neue Armut“ sowie mit Bemühungen um eine historische Theorie der Sozialpolitik in den Jahren 1980 bis 1982 drei große Synthesen von Florian Tennstedt, Christoph Sachße und Wolfram Fischer, die unzählige Detailstudien angeregt haben.⁶⁹ Studien zum 19. und frühen 20. Jahrhundert wählen seitdem bevorzugt die Genese des

⁶³ Olaf MÖRKE, Michael NORTH, Einleitung. In: DIES. (Hg.), Die Entstehung des modernen Europa 1600-1900. Köln, Weimar, Wien 1998, S. IX-XIII, Zitat S. IX.

⁶⁴ Louis BERGERON, François FURET, Reinhart KOSELLECK, Das Zeitalter der europäischen Revolutionen 1780-1848. Frankfurt/M. 1969.

⁶⁵ Hans-Ulrich WEHLER, Deutsche Gesellschaftsgeschichte. Bd. 1: Vom Feudalismus des Alten Reiches bis zur Defensiven Modernisierung der Reformära 1700-1815. Zweiter Teil: Defensive Modernisierung. Die deutsche Reaktion auf die Französische Revolution und Napoleon 1789-1815. 2. Aufl. München 1987, S. 343-546, v.a. 531-546.

⁶⁶ Kurt von RAUMER, Manfred BOTZENHART, Deutschland um 1800: Krise und Neugestaltung. Von 1789 bis 1815. Wiesbaden 1980; eine am 10. Juli 2001 auf Publikationen im Jahr 2001 beschränkte Suchanfrage im „Karlsruher virtuellen Katalog“ (<http://www.ubka.uni-karlsruhe.de/kvk.html>) ergab etwa zwei Dutzend Treffer, die im Titel „um 1800“ als Datierung führen.

⁶⁷ So Elisabeth FEHRENBACH, Vom Ancien Régime zum Wiener Kongress. 3. Aufl. München 1993. Was übrigens nicht heißt, es mangelte an interdisziplinären Kooperationen, vgl. etwa den DFG-SFB 482 „Ereignis Weimar Jena. Kultur um 1800“. Anette VÖLKER-RASOR (Hg.), Frühe Neuzeit. München 2000, S. 203-254, enthält einen Abschnitt über die „Zusammenarbeit mit anderen Fächern“, der Volkskunde, Literaturwissenschaft und Kunstgeschichte behandelt. Für die deutschsprachige Aufklärungsforschung ist die an der Herzog-August-Bibliothek in Wolfenbüttel beheimatete „Deutsche Gesellschaft für die Erforschung des 18. Jahrhunderts“, welche die Zeitschriften „Das achtzehnte Jahrhundert“ und „Aufklärung“ sowie die Reihen „Studien zum 18. Jahrhundert“ und „Das achtzehnte Jahrhundert. Supplementa“ herausgibt, von herausragender Bedeutung. Vgl. auch Fania OZ-SALZBERGER, New Approaches towards a History of the Enlightenment – Can Disparate Perspectives Make a General Picture? Tel Aviver Jb f. dt. Geschichte 29 (2000) S. 171-182.

⁶⁸ Wilhelm ABEL, Massenarmut und Hungerkrisen im vorindustriellen Europa. Versuch einer Synopsis. Hamburg, Berlin 1974; DERS., Agrarkrisen und Agrarkonjunktur in Mitteleuropa vom 13. bis zum 19. Jahrhundert, erschien erstmals 1935.

⁶⁹ Christoph SACHßE, Florian TENNSTEDT, Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Bd. 1: Vom Spätmittelalter bis zum Ersten Weltkrieg. 2. Aufl. Stuttgart 1998 (1. Aufl. Stuttgart 1980); Florian TENNSTEDT, Sozialgeschichte der Sozialpolitik. Göttin-

modernen Sozialstaats als Perspektive, die auf der Reichsebene vor allem durch die Konzentration auf die historischen Umstände des Kranken-, Unfall- und Rentenversicherungsgesetzes der 1880er Jahre gekennzeichnet ist.⁷⁰ Auf der städtischen Ebene werden im Zusammenhang mit der Urbanisierungsforschung insbesondere die Reaktionsweisen der Kommunalpolitik auf die Armutsproblematik und das Entstehen der „Sozialstadt“⁷¹ sowie auf einer dritten Ebene schließlich die vereinsmäßig betriebene „bürgerliche Wohltätigkeit“⁷² betrachtet. Diese Forschungen befassen sich schwerpunktmäßig mit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, während die Pauperismusproblematik der ersten Jahrhunderthälfte und Jahrhundertmitte zuletzt seltener Gegenstand historischer Untersuchungen war.⁷³

Forschungen zur Frühen Neuzeit dagegen waren vorerst mit einer sozialen Konstruktion von Armut befaßt, die sich von der modernen systematisch unterschied. Während auf der einen Seite insbesondere die reichsstädtische Armuts- und Bettelpolitik als obrigkeitliche Armenfürsorge im Zusammenhang mit der Sozialdisziplinierungsthese als frühmoderne Sozialpolitik betrachtet werden konnte,⁷⁴ geriet auf der anderen Seite die Vielfalt ökonomisch und sozial problematischer bzw. problematisierter Lebensformen in den Blick,⁷⁵ die es verbiete, pauschalisierend von „den Armen“ zu sprechen.⁷⁶ Alle neueren Handbücher und Überblicksdarstellungen ergänzen und relativieren daher bereits im Titel den Bezug auf die Armut und die Armen,⁷⁷ um so ein breites Feld der Außenseiter und Randgruppen, der marginalisierten und kriminalisierten Teile einer Gesellschaft zu behandeln. Dies hat einerseits den Blick dafür geschärft, daß in der Vor- und Frühmoderne ganz erhebliche Bevölkerungsteile und recht heterogene Bevölkerungsgruppen verhungert wären, wenn sie nicht regelmäßig Einkünfte aus verschiedensten Zuwendungen erzielt hätten. Auf der anderen Seite droht die Gefahr, die Modi innergesellschaftlicher Transferleistungen – die Leistungsträger, die Auswahl unterstützungsberechtigter Männer und Frauen, die Form und Bemessung der Unterstützungen, die Art und Weise, diese zu verteilen und zu erlangen – somit aus dem Blick zu verlieren. Die überzeugendsten Arbeiten der letzten Jahre haben die Situation in einzelnen Städten untersucht und sich nach Maßgabe der vorfindlichen Quellen bemüht, die Reglementierung und praktische

gen 1981; Wolfram FISCHER, *Armut in der Geschichte. Erscheinungsformen und Lösungsversuche der „Sozialen Frage“ in Europa seit dem Mittelalter*. Göttingen 1982.

⁷⁰ Gerhard A. RITTER, *Der Sozialstaat: Entstehung und Entwicklung im internationalen Vergleich*. 2. Aufl., München 1991, sowie die Rezension (zur ersten Auflage 1989) von Christoph SACHBE, *Der Wohlfahrtsstaat in historischer und vergleichender Perspektive*. GuG 16 (1990) S. 470-490; insbesondere aber die QUELLENSAMMLUNG zur Geschichte der deutschen SOZIALPOLITIK 1867 bis 1914. Begründet von Peter Rassow im Auftrag der Historischen Kommission der Akademie der Wissenschaften und Literatur, hg. von Karl Erich BORN, Hansjoachim HENNING, Florian TENNSTEDT; vgl. auch den Literaturbericht von Gerhard A. RITTER, *Sozialpolitik im Zeitalter Bismarcks. Ein Bericht über neue Quelleneditionen und neue Literatur*. HZ 265 (1997) S. 683-720.

⁷¹ Jürgen REULECKE (Hg.), *Die Stadt als Dienstleistungszentrum. Beiträge zur Geschichte der „Sozialstadt“ in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert*. St. Katharinen 1995.

⁷² Meinolf NITSCH, *Private Wohltätigkeitsvereine im Kaiserreich. Die praktische Umsetzung der bürgerlichen Sozialreform in Berlin*. Berlin, New York 1999; Ludovica SCARPA, *Gemeinwohl und lokale Macht. Honoratioren und Armenwesen in der Berliner Luisenstadt im 19. Jahrhundert*. München u.a. 1995.

⁷³ Michael DOEGE, *Armut in Preußen und Bayern (1770-1840)*. München 1991; der beste Überblick bei Hans-Ulrich WEHLER, *Deutsche Gesellschaftsgeschichte*. Bd. 2: *Von der Reformära bis zur industriellen und politischen „Deutschen Doppelrevolution“ 1815-1845/49*, 2. Aufl. München 1989, S. 281-296; Carl JANTKE, Dietrich HILGER, *Die Eigentumslosen. Der deutsche Pauperismus und die Emanzipationskrise in Darstellungen und Deutungen der zeitgenössischen Literatur*. Freiburg, München 1965.

⁷⁴ Thomas FISCHER, *Städtische Armut und Armenfürsorge im 15. und 16. Jahrhundert. Sozialgeschichtliche Untersuchungen am Beispiel der Städte Basel, Freiburg i. Br. und Straßburg*. Göttingen 1979; Robert JÜTTE, *Obrigkeitliche Armenfürsorge in deutschen Reichsstädten der frühen Neuzeit. Städtisches Armenwesen in Frankfurt am Main und Köln*. Köln, Wien 1984; Angelika BAUMANN, *„Armuth ist hier wahrhaftig zu Haus...“ Vorindustrieller Pauperismus und Einrichtungen der Armenpflege in Bayern um 1800*. München 1984.

⁷⁵ Franz IRSIGLER, Arnold LASOTTA, Bettler und Gaukler, Dirnen und Henker: Randgruppen und Außenseiter in Köln 1300 - 1600. Köln 1984; Ernst SCHUBERT, *Arme Leute, Bettler und Gauner im Franken des 18. Jahrhunderts*. Neustadt a.d. Aisch 1983.

⁷⁶ Vgl. Karl HARTER, *Bettler – Vaganten – Deviante. Ausgewählte Neuerscheinungen zu Armut, Randgruppen und Kriminalität im frühneuzeitlichen Europa*. Ius Commune 23 (1996) S. 281-321; Robert JÜTTE, *Mythos Außenseiter. Neuerscheinungen zur Geschichte der sozialen Randgruppen im vorindustriellen Europa*. Ius Commune 21 (1994) S. 241-266.

⁷⁷ Martin RHEINHEIMER, *Arme, Bettler und Vaganten. Überleben in der Not 1450-1850*. Frankfurt/M. 2000; Wolfgang von HIPPEL, *Armut, Unterschichten, Randgruppen in der frühen Neuzeit*. München 1995; Robert JÜTTE, *Poverty and Deviance in Early Modern Europe*. Cambridge 1994, nun in deutscher Übersetzung: DERS., *Arme, Bettler, Beutelschneider. Eine Sozialgeschichte der Armut in der frühen Neuzeit*. Köln, Weimar, Wien 2000.

Durchführung der Leistungsvergabe mit den (Über-) Lebensstrategien der LeistungsempfängerInnen zu kontrastieren.⁷⁸

Diese Forschungen haben verdeutlicht, wie eng der Bereich städtischer Armenfürsorge mit demjenigen der Gesundheitsfürsorge verknüpft war – isoliert voneinander sind städtisches Gesundheits- und Fürsorgewesen kaum mehr sinnvoll interpretabel. Armut und Krankheit bedingen sich wechselseitig: Waren es einerseits immer schon die Kranken, Behinderten und Alten, die als zentrale Gruppe zu Unterstützenden in Frage kamen, galt das Hospital als Träger mittelalterlicher Armenfürsorge in der Konsequenz christlicher Barmherzigkeit, so ist seit wenigstens ebenso langer Zeit bekannt, daß unzureichende Ernährung, Bekleidung, Behausung Krankheiten erzeugt.⁷⁹ Daß Krankheit Armut erzeuge wie Armut Krankheit, gehört in der abendländischen Geschichte zu den Binsenwahrheiten, die es so reizvoll machen, die gewandelten Erklärungslogiken und Deutungsmuster, diesen Zusammenhang zu begreifen, historisch zu untersuchen. Städte sind weiterhin soziale Körper, die sich in ihrer Integrität durch (ansteckende) Krankheiten einzelner Teile gefährdet sehen konnten. Sie ergriffen Maßnahmen, um das Eindringen, den Durchzug und das Ausbreiten von Krankheiten innerhalb der Stadtmauern zu verhindern oder einzuschränken und sie verpflichteten ihre Stadtärzte nicht zuletzt zu unentgeltlichen Armensprechstunden. Seit der antiken, hippokratisch-galenischen Medizin galten Städte als eine spezifisch krankheitsverursachende Lebensform – nicht erst seit Max von Pettenkofer bemerkte die Medizin den „Nachtheil größerer Beysammenwohnungen der Menschen.“⁸⁰ Schließlich ist zu bedenken, daß der bei weitem überwiegende Teil der von Mediävistik und Frühneuzeitforschung herangezogenen Quellen städtischen Lebensräumen entstammt, die sich vergleichsweise früh und intensiv schriftlicher Verkehrsformen bedienten. Insofern werden fast ausschließlich städtische Erfahrungsmuster von Krankheit zur Kenntnis genommen.

In diesen Zusammenhängen hat sich ein Forschungsgebiet „Stadt und Gesundheit“ etabliert,⁸¹ das auch jenseits der epidemiologischen Transition, „assaniertes“ Städte und kommunaler Gesundheitsbehörden zahlreiche Untersuchungen hervorgebracht hat.⁸² Seit den in den 1980er Jahren vorgelegten Arbeiten von Robert Jütte⁸³ ist insbesondere die Stadt Köln mit vorzüglichen Untersuchungen zum Themenkreis Stadt und Gesundheit in der Frühen Neuzeit bedacht worden,⁸⁴ ein Vorsprung, der angesichts eines jüngst er-

⁷⁸ Vgl. Martin DINGES, *Stadarmut in Bordeaux 1525-1675. Alltag – Politik – Mentalitäten*. Bonn 1988; Norbert FINZSCH, *Obrigkeit und Unterschichten. Zur Geschichte der rheinischen Unterschichten gegen Ende des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts*. Stuttgart 1990; Helmut BRÄUER, „und hat seithero gebetlet.“ Bettler und Bettelwesen in Wien und Niederösterreich während der Zeit Kaiser Leopolds I. Wien, Köln, Weimar 1996; DERS., *Der Leipziger Rat und die Bettler. Quellen und Analysen zu Bettlern und Bettelwesen in der Messestadt bis ins 18. Jahrhundert*. Leipzig 1997; KRAUB, *Armenwesen; die Arbeiten von Franz-Josef JAKOBI, Thomas KÜSTER und Ralf KLÖTZER in der Reihe Studien zur Geschichte der Armenfürsorge und Sozialpolitik in Münster; Literatur zur Reform des Hamburgischen Armenwesens* wird unten S. 44 vorgestellt.

⁷⁹ Für die römische Antike: Marcus PRELL, *Sozialökonomische Untersuchungen zur Armut im antiken Rom. Von den Gracchen bis Kaiser Diokletian*. Stuttgart 1997.

⁸⁰ Dieser Umstand ist für die Frühe Neuzeit bisher kaum systematisch dargestellt worden, während Städteassanierung, Hygienebewegung und „Großstadtfeindschaft“ für das (späte) 19. Jahrhundert zu den fast schon klassischen Themen der Urbanisierungsforschung zählen. Zitat Johann Peter FRANK, *System einer vollständigen medicinischen Policey*. 13 Bde. Frankenthal 1791-1794, hier Bd. 1, S. 87-90 (Einleitung zur medicinischen Polizey). Diese in der ULB Düsseldorf vorhandene Ausgabe umfaßt lediglich die ersten drei Bände des Gesamtwerkes; der leichteren Auffindbarkeit in anderen Ausgaben wegen werden in Klammern die Kapitel angegeben.

⁸¹ Vgl. Alfons LABISCH, *Stadt und Gesundheit – eine Analyse der neueren (sozial-) historischen Literatur*. Zentralblatt für Hygiene und Umweltmedizin 197 (1995) S. 111-133; DERS., Jörg VÖGELE, *Stadt und Gesundheit. Anmerkungen zur neueren sozial- und medizinhistorischen Diskussion in Deutschland*. AfS 37 (1997) S. 396-424; Sonja HORN, Susanne Claudine PILS (Hg.), *Sozialgeschichte der Medizin. Stadtgeschichte und Medizingeschichte. Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin 2. Tagungsband*, Wien 1998; Peter JOHANEK (Hg.), *Städtisches Gesundheits- und Fürsorgewesen vor 1800*. Köln, Weimar, Wien 2000.

⁸² Vgl. Jörg VÖGELE, Wolfgang WOELK (Hg.), *Stadt, Krankheit und Tod. Geschichte der städtischen Gesundheitsverhältnisse während der Epidemiologischen Transition (vom 18. bis ins frühe 20. Jahrhundert)*. Berlin 2000; Axel HOF, *Der soziale Ort der Gesundheit. Topographische Bibliographie zur Sozialgeschichte des Fürsorge-, Hospital-, Medizinal- und Wohlfahrtswesens*. Regensburg 2000.

⁸³ Robert JÜTTE, *Die medizinische Versorgung einer Stadtbevölkerung im 16. und 17. Jahrhundert am Beispiel der Reichsstadt Köln*. MedHistJ 22 (1987) S.173-184; DERS., *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit*. München, Zürich 1991.

⁸⁴ Siehe zuletzt die hervorragende Edition einer medizinischen Topographie des frühen 19. Jahrhunderts: Barbara BECKER-JÄKLI (Hg.), *Köln um 1825 – ein Arzt sieht seine Stadt. Die medizinische Topographie von Dr. Bernard Elkendorf*. Köln 1999, welche die Bearbeiterin anregte, einen um Elkendorf kreisenden lesenswerten historischen Roman zu verfassen: DIES., *Mord im Biedermeier*. Köln 1998.

schiene thematischen Findbuchs⁸⁵ in den nächsten Jahren kaum eingeholt werden wird. Neben den Reichsstädten⁸⁶ sind vor allem Residenzen⁸⁷ untersucht worden. Als Keimzelle eines staatlichen Gesundheitswesens wird das territoriale Gesundheitswesen des 18. Jahrhunderts untersucht,⁸⁸ insbesondere in diesem Rahmen fand die Auseinandersetzung um die „Medikalisierung“, um „Krankheit als politisches Problem“⁸⁹ statt.

Im Schnittfeld der Geschichte von Stadt, Armut und Krankheit, von städtischem Armen- und Gesundheitswesen kommt dem Hospital und dem Krankenhaus eine maßgebliche Bedeutung zu. Gerade die deutschsprachige Historiographie ist jedoch dadurch gekennzeichnet, daß sich eine vorzugsweise von Mediävisten betriebene Hospitalforschung⁹⁰ und eine das (kommunale) Allgemeine Krankenhaus seit dem 19. Jahrhundert sozialhistorisch analysierende Forschung immer weniger zur Kenntnis nehmen,⁹¹ während das Krankenhaus des 18. Jahrhunderts zuletzt weniger betrachtet wurde.⁹² Zuweilen wird Robert Jütte gebeten, mittels eines Aufsatzes Sammelbände mit dem *missing link* zu versehen.⁹³ Unbeschadet seiner in der Tat maßgeblichen Arbeiten zum städtischen Armen- und Gesundheitswesen der Frühen Neuzeit beruhen diese Artikel jedoch nicht auf konkreten Archivstudien. Jütte problematisiert die Heilfunktion des „modernen“ Krankenhauses mit dem Hinweis auf die Syphilis-Behandlung seit dem 16. Jahrhundert sowie die Ausgrenzung (bzw. Einhegung) der Kranken aus der „gesunden“ Gesellschaft nach Maßgabe Foucault'scher Begriffe. Meine Untersuchung versteht sich als Ergänzung zu drei innerhalb der letzten Jahre vorgelegten – durchweg ausgezeichneten – historischen Dissertationen von Isabelle von Buelzingsloewen, Eva Brinkschulte und Micheline Louis-Courvoisier.⁹⁴

Isabelle von Buelzingsloewen hat die „trois naissances de la clinique“ in Göttingen unter dem besonderen Aspekt der Dialektik von Ausbildungs- und Heilfunktion des Krankenhauses untersucht. Sie zeichnet ein Bild der konkurrierenden Kräftefelder einer medizinisch-wissenschaftlichen, einer stadtbürgerlichen sowie einer universitären Öffentlichkeit, in deren Überschneidungsfeld das Krankenhaus gleichzeitig Interessen der Forschung und professoralen Profilierung, der Armenpflege als Ausdruck stadtbürgerli-

⁸⁵ Quellen zur Geschichte der Medizin in der Reichsstadt Köln. Ein sachthematisches Inventar für vier Jahrhunderte (1388-1798). Bearb. von Maria Barbara RÖSSNER-RICHARZ nach Vorarbeiten von Ulrich Simon, Irmgard Tietz-Lasotta und Jürgen Ziese. Köln, Weimar, Wien 1998.

⁸⁶ Annemarie KINZELBACH, *Gesund bleiben, Krank werden, Arm sein in der frühneuzeitlichen Gesellschaft. Gesunde und Kranke in den Reichsstädten Überlingen und Ulm, 1500-1700.* Stuttgart 1995.

⁸⁷ KRAUB, *Armenwesen*; Ragnhild MÜNCH, *Gesundheitswesen im 18. und 19. Jahrhundert. Das Berliner Beispiel.* Berlin 1995; Hedwig SCHWANITZ, *Krankheit – Armut – Alter. Gesundheitsfürsorge und Medizinalwesen in Münster während des 19. Jahrhunderts.* Münster 1990.

⁸⁸ Calixte HUDEMANN-SIMON, *Die Eroberung der Gesundheit 1750-1900.* Frankfurt/M. 2000; Mary LINDEMANN, *Health and Healing in Eighteenth Century Germany.* Baltimore 1996; Ole Peter GRELL, Andrew CUNNINGHAM (Hg.), *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe 1500-1700.* London 1997; Andrew CUNNINGHAM, Ole Peter GRELL, Robert JÜTTE (Hg.), *Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe.* Aldershot 2002; Jonathan BARRY, Colin JONES (Hg.), *Medicine and Charity before the Welfare State.* London, New York 1991; Johannes WIMMER, *Gesundheit, Krankheit und Tod im Zeitalter der Aufklärung. Fallstudien aus den habsburgischen Erbländern.* Wien 1991; Bettina WISCHHÖFER, *Krankheit, Gesundheit und Gesellschaft in der Aufklärung. Das Beispiel Lippe 1750-1830.* Frankfurt/M., New York 1991; MÜNCH, *Gesundheitswesen; LOETZ, Vom Kranken.*

⁸⁹ Nach FREVERT, *Krankheit.*

⁹⁰ Überblicksweise Ulrich KNEFELKAMP, *Stadt und Spital im späten Mittelalter. Ein struktureller Überblick zu Bürgerspitälern süddeutscher Städte.* In: JOHANEK, *Städtisches Gesundheitswesen*, S. 19-40.

⁹¹ Vgl. LABISCH, SPREE, *Krankenhaus-Report*; Reinhard SPREE, *Anspruch und Wirklichkeit der Krankenhausbehandlung im 19. Jahrhundert.* *MedGG* 19 (2000) S. 143-151.

⁹² Als Ausnahme: Axel KARENBERG, *Lernen am Bett der Kranken. Die frühen Universitätskliniken in Deutschland (1760-1840).* Hürtgenwald 1997. Diese Untersuchung ist auf Fragen der universitären medizinischen Ausbildung konzentriert und daher an dem Zusammenhang mit dem städtischen Armen- und Gesundheitswesen weniger interessiert.

⁹³ Robert JÜTTE, *Vom mittelalterlichen Spital zum modernen Krankenhaus – oder: „Die Geburt der Klinik“ in Deutschland.* In: Andreas SCHMAUDER (Hg.), *Macht der Barmherzigkeit. Lebenswelt Spital.* Konstanz 2000, S. 9-14; Robert JÜTTE, *Vom Hospital zum Krankenhaus: 16. bis 19. Jahrhundert.* In: Alfons LABISCH, Reinhard SPREE (Hg.), *„Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“.* Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert. Frankfurt/M., New York 1996, S. 31-50.

⁹⁴ Isabelle von BUELZINGSLOEWEN, *Machines à instruire, machines à guérir. Les hôpitaux universitaires et la médicalisation de la société allemande (1730-1850).* Lyon 1997; Eva BRINKSCHULTE, *Krankenhaus und Krankenkassen. Soziale und ökonomische Faktoren der Entstehung des modernen Krankenhauses im frühen 19. Jahrhundert. Die Beispiele Würzburg und Bamberg.* Husum 1998; Micheline LOUIS-COURVOISIER, *Soigner et consoler. La vie quotidienne dans un hôpital à la fin de l'Ancien Régime (Genève 1750-1820).* Genf 2000.

cher Philantropie sowie der akademischen Ausbildung durch die Reformuniversitäten des ausgehenden 18. Jahrhunderts dienen sollte. Deren je spezifische Eigendynamik sowie die dazwischen entstehenden Interessenkollisionen machten in Deutschland um 1800 gerade nicht große Krankenhäuser, sondern dezentrale Polikliniken („Besuchsanstalten“) zum favorisierten Modell einer „modernen“ Krankenversorgung. Dabei steht die „Klinik“ nach Foucault im Mittelpunkt ihres Interesses und somit eine Einrichtung, die in erster Linie den Vorgaben einer sich wandelnden Medizin auf der Suche nach adäquaten Forschungsstätten einerseits und Ausbildungsmöglichkeiten andererseits gehorcht. Im Unterschied dazu zielt meine Arbeit gerade auf die außerhalb der Medizin formulierten Interessen an einer Krankenbehandlung, die versprechen kann, neuen, öffentlichen Formen der Armenverpflegung besser als die bis dahin geübten Verfahren entsprechen zu können.

Eva Brinkschulte untersucht die 1789 und 1791 eröffneten, jeweils zentralen Krankenhäuser in Bamberg und Würzburg. Sie stellt die Gründungen in den Zusammenhang landesherrlich „aufgeklärter Sozialpolitik“ Fürstbischof Franz Ludwig von Erthals und richtet ihr besonderes Augenmerk auf das Zusammenwirken bei der Krankenhausfinanzierung, der Auswahl der PatientInnen⁹⁵ sowie der sich daraus ergebenden Funktionsbestimmung des Krankenhauses zwischen landesherrlicher und städtischer Armenkasse auf der einen sowie frühen versicherungsförmigen Gesellen- und Dienstbotenkassen auf der anderen Seite. Dabei hat sie gezeigt, daß die reguläre versicherungsförmige Finanzierung die Krankenhausklientel bereits im frühen 19. Jahrhundert auf die „labouring poor“ ausgeweitet hat. Da nicht allein die Gesellen- und Dienstbotenkassen ein Interesse daran hatten, ihre Versicherten möglichst bald wieder arbeitsfähig aus dem Krankenhaus entlassen zu sehen, wandelten sich therapeutische Maßnahmen und die Rolle der Ärzte im Krankenhaus. Die im wesentlichen auf der Analyse von Patientenjournalen basierte sozialhistorische Analyse befaßt sich jedoch nur am Rande mit dem ideengeschichtlichen Hintergrund der „Sattelzeit“. Auch die Beratungen und Verhandlungen über die Gründung und Rolle des Krankenhauses in Stadt und Territorium sind nicht Gegenstand der Arbeit von Brinkschulte. Im Unterschied zur Studie von Brinkschulte möchte ich im Folgenden das Krankenhaus als Gegenstand lokaler Politik betrachten.

Micheline Louis-Courvoisier schließlich gestattet eine geradezu intime Innensicht des täglichen Lebens im Hôpital Général de Genève. Ausgehend von der Frage: „Pourquoi aller à l’Hôpital quand on est malade au XVIII^e siècle?“ werden die Menschen innerhalb des Krankenhauses, die Kranken und die Gesunden, die dort Arbeitenden und die dort Verpflegten, Behandler und Behandelte und deren konfliktreiches Gestalten der Institution und ihre sozialhistorischen Bedingungen beschrieben. Von besonderem Interesse ist die mächtige Stellung der Hospitalverwaltung gegenüber den Kranken, dem Pflegepersonal und den Ärzten, daneben wird auch die Rolle der Hospitalpfarrer deutlich herausgearbeitet – beide Positionen wurden in der Krankenhausgeschichte, die sich vorerst mit den Ärzten, anschließend mit den Patienten befaßte, bislang kaum angemessen berücksichtigt. Das Genfer Hospital wird als komplexer Mikrokosmos vorgestellt. Im Unterschied dazu sollen in meiner Arbeit die Repräsentationen dieses Mikrokosmos in der behördlichen und öffentlichen politischen Auseinandersetzung betrachtet werden.

Einzelne Aspekte dieser Forschungsergebnisse können am Düsseldorfer Beispiel überprüft werden. Entscheidend an meinem Ansatz ist zunächst, daß vorerst von „Krankenhäusern“ die Rede sein wird, die nie gegründet wurden. Das Krankenhaus als Politikum zu betrachten, eröffnet eine Perspektive, die auch Bemühungen um Krankenhausgründungen, die nicht unmittelbar erfolgreich waren, in den Blick bekommt. Anhand solcher gescheiterten Gründungsversuche läßt sich indes die zeitgenössische Überzeugungskraft der verschiedenen Argumente für eine neue Form der Krankenbehandlung besonders gut studieren. Es steht zu vermuten, daß auch an zahlreichen anderen Orten den bekannten Krankenhausgründungen gescheiterte Versuche vorangingen, welche die Diskussion initiierten und die Rolle einzelner „Gründerväter“ in einem anderen Licht erscheinen ließen. Vor allem jedoch geht es meiner Untersuchung

⁹⁵ Das Wort fand im 16. Jahrhundert aus dem Französischen und Italienischen im modernen Sinne Eingang in die deutsche Sprache. Vgl. Jacob GRIMM, Wilhelm GRIMM, Deutsches Wörterbuch. Bd. VII, Leipzig 1889, Sp. 1503f.; bereits im 17. Jahrhundert war es offenbar so eingebürgert, daß Grimmelshausen im *Simplicissimus* ironisch bemerken konnte: „Und kan man diese Kranken / ob sie schon gefährlich krank seyn / mit gutem Gewissen keine Patienten nennen / weil ihnen die Patientz am allermeisten mangelt.“ [Hans Jakob Christoffel von] GRIMMELSHAUSEN, *Der Abentheuerliche Simplicissimus Teutsch und Continuation des abentheuerlichen Simplicissimi*. ND der beiden Erstausgaben (1669), hg. von Rolf Tarot. 2. Aufl. Tübingen 1984, S. 282. [3. Buch, 23. Kapitel].

von Krankenhaus und lokaler Politik um 1800 darum, einen Vorgang als Teil des Medikalierungsprozesses zu konturieren, in dessen Verlauf vorerst neue Vorstellungen von zweckmäßiger Krankenbehandlung diskutiert wurden, anschließend gewissermaßen experimentell erste Einrichtungen gegründet wurden, was die Diskussion um zahlreiche Aspekte erweiterte, bis schließlich in der Mitte des 19. Jahrhunderts die Krankenhausbehandlung als solche nicht mehr zur Diskussion stand. Die Studie möchte, über die Krankenhausproblematik hinausgehend, dazu anregen, die Frage nach dem sattelzeitlichen Wandel dessen, was als „Politisches“ zwischen verschiedenen Parteien diskutabel ist, wer an solchen Diskussionen teilhatte und welche Ergebnisse dabei erzielt wurden, letztlich die Genese des „Politischen“ in seiner modernen, bürgerlichen Form, intensiver zu diskutieren.

Gliederung der Arbeit

Meine Untersuchung von Krankenhaus und lokaler Politik beginnt mit einem begriffsgeschichtlichen Abriss der Leitbegriffe Armut und Arbeit. Hauptsächlich entlang der in den einschlägigen Artikeln der „Geschichtlichen Grundbegriffe“⁹⁶ gezeichneten Linien sowie anhand der Einträge in den großen Enzyklopädien, insbesondere der Zedler'schen,⁹⁷ wird danach gefragt, wie sich Wahrnehmungsweisen und Erklärungsversuche der Armut entwickelten, bis diese als gesellschaftliches Phänomen begriffen wurde (Kap. 1.1). Als Komplementärbegriffe des Armutsdiskurses im 18. Jahrhundert können Bettel und Wohlfahrt dienen, welche die möglichen Reaktionsweisen angesichts der Armut widerspiegeln. Im letzten Viertel des 18. Jahrhunderts begannen zahlreiche Städte in Kontinentaleuropa, ihre Armenversorgung auf öffentlich getragene Einrichtungen zu verlagern (Kap. 1.3). Dieser Vorgang, der in der Literatur gut dokumentiert ist, revolutionierte den Armutsdiskurs nicht zuerst dadurch, daß in bis dahin nicht gekanntem Ausmaße darüber gesprochen und geschrieben, sondern vor allem dadurch, daß „Armut“ forthin nur noch im Zusammenhang mit der bestmöglichen Organisation von öffentlichen Armenanstalten diskutiert wurde. Der Armutsdiskurs wurde im modernen Sinne pragmatisch – nicht umsonst wird an dieser historischen Stelle üblicherweise die Keimzelle des späteren Sozial- und Wohlfahrtsstaates vermutet. Der Sozialstaat des ausgehenden 20. Jahrhunderts pflegt sich aus der „Tradition“ dieser Reformen zu begreifen und nicht etwa mittelalterlicher Bettelordnungen.⁹⁸

Sodann ist nach dem Begriff der Arbeit zu fragen. Insbesondere wird untersucht, welche Implikationen es ermöglichten, in der Arbeit Quelle von Reichtum und der Möglichkeit einer befriedigenden Lebensführung (Glückseligkeit) zu sehen (Kap. 1.2). Erst diese Implikationen gestatteten es mittelfristig, Armut als Folge von Arbeitslosigkeit zu diskutieren, was wiederum ein Kennzeichen des pragmatischen Armutsdiskurses seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert ist. Anschließend soll erläutert werden, in welcher Form der Diskurs über Armut und Arbeit die Literatur und Praxis der *Medizinischen Policey* geprägt hat (Kap. 1.4). Vor diesem Hintergrund kann dann erläutert werden, inwiefern das Krankenhaus in dieser Arbeit als Diskursphänomen zu diskutieren ist (Kap. 1.5). Als Quellengrundlage dient der monumentale Krankenhausartikel der Krünitz'schen Enzyklopädie,⁹⁹ anschließend werden die Positionen zweier bekannter Ärzte des ausgehenden 18./frühen 19. Jahrhunderts – August Friedrich Hecker und der eingangszitierte Christoph Wilhelm Hufeland – anhand zweier ausgewählter Publikationen diskutiert.

⁹⁶ Otto BRUNNER, Werner CONZE, Reinhart KOSELLECK (Hg.), *Geschichtliche Grundbegriffe. Historisches Lexikon zur politisch-sozialen Sprache in Deutschland*. 8 Bde. Stuttgart 1972-1997.

⁹⁷ Johann Heinrich ZEDLER, *Grosses vollständiges Universal-Lexicon aller Wissenschaften und Künste, welche bishero durch menschlichen Verstand und Witz erfunden und verbessert worden [...]*. 64 Bde. u. 4 Suppl., Leipzig, Halle 1732-1754.

⁹⁸ Vgl. bspw. Klaus von DOHNANYI, *Zwangsläufig oder abwendbar?* In: Erich BRAUN, Franklin KOPITZSCH (Hg.), *Zwangsläufig oder abwendbar? 200 Jahre Hamburgische Allgemeine Armenanstalt. Symposium der Patriotischen Gesellschaft von 1765*. Hamburg 1990, S. 9-29. Im Unterschied dazu beginnen Christoph Sachße und Florian Tennstedt ihre Analyse in den Städten des Spätmittelalters, da dort der Beginn des Prozesses „der zunehmenden Ablösung subsistenzwirtschaftlicher Formen gesellschaftlicher Reproduktion und der mit diesen verbundenen Formen sozialer Sicherung der Gesellschaftsmitglieder durch eine marktgesteuerte Verkehrswirtschaft und den von dieser geforderten Mustern der Subsistenzsicherung“ zu suchen sei. Christoph SACHßE, Florian TENNSTEDT, *Sicherheit und Disziplin – eine Skizze zur Einführung*. In: DIES., *Soziale Sicherung*, S. 11-44, Zit. S.13.

⁹⁹ Johann Georg KRÜNITZ, *Oekonomische-technologische Encyclopädie oder allgemeines System der Stats-, Stadt-, Haus- und Land-Wirthschaft, und der Kunst-Geschichte*, in alphabetischer Ordnung. Bd. 47, Berlin 1789, S. 120-587.

Im zweiten Hauptkapitel der Arbeit soll dann ein Überblick über die Düsseldorfer Verhältnisse vor der Gründung des ersten Krankenhauses gegeben werden. Nach einem kurzen Abriss über die allgemeine Situation der Stadt im ausgehenden 18. Jahrhundert (Kap. 2.1) werden die Einrichtungen der Armenpflege (Kap. 2.2) und der Krankenversorgung (Kap. 2.3) vorgestellt. Dies geschieht anhand von Akten im Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, die anlässlich von Reformdiskussionen insbesondere beim Geheimen Rat angelegt wurden. Diese Akten wurden bereits von Angelika Riemann gründlich ausgewertet,¹⁰⁰ so daß an dieser Stelle eher Nuancierungen als grundlegend neue Einsichten zu erwarten sind. Sodann ist die in der Stadt ansässige landesherrliche Medizinalverwaltung zu charakterisieren (Kap. 2.4). Neben medizinhistorischen Dissertationen, die das gedruckte Quellenmaterial (Gesetzessammlungen, Hof- und Staatskalender) ausgewertet haben,¹⁰¹ kann auf einige Miszellen der Düsseldorfer Heimathistorikerin Else Rümmler,¹⁰² eine umfangreiche, die Situation charakterisierende Einleitung zu den 1778 publizierten „Patriotischen Vorschlägen“ des Düsseldorfer Medizinalratsdirektors Johann Peter Brinckmann von Alfons Labisch¹⁰³ sowie die von Thorsten Halling in einer Magisterarbeit vorgelegten Ergebnisse einer Analyse des Gesundheitsdiskurses im lokalen Intelligenzblatt zurückgegriffen werden.¹⁰⁴ Die dort versammelten Erkenntnisse werden anhand der Überlieferung der jülich-bergischen Medizinalverwaltung überprüft, im Hinblick auf meine Fragestellung präzisiert und zusammengeführt. Schließlich wird anhand der bisher nicht systematisch ausgewerteten, im Stadtarchiv Düsseldorf als Depositum befindlichen Überlieferung des St. Hubertus-Hospitals¹⁰⁵ (Kap. 2.5) in dessen Funktionsweise, Klientel und Verwaltung ausgangs des 18. Jahrhunderts eingeführt.

Im dritten Kapitel möchte ich überprüfen, wie die Diskussion über Armut, Krankheit und Krankenhaus in Düsseldorf geführt wurde. Dazu wird vorerst eine geheimrätliche Akte diskutiert,¹⁰⁶ welche die 1775 von dem Medizinalratsdirektor Brinckmann angestoßenen Verhandlungen um die Errichtung eines Krankenhauses in Düsseldorf dokumentiert (Kap. 3.1). Von besonderem Interesse ist die Frage, wie die Düsseldorfer Behörden und die Mannheimer, später Münchner Zentrale in den im ersten Kapitel vorgestellten Diskurs einzuordnen sind, sowie ob und wie sie die im zweiten Kapitel dargestellten, in Düsseldorf vorfindlichen Einrichtungen für reformbedürftig und -fähig hielten. Anschließend soll ein weiterer Versuch, in der Stadt ein Krankenhaus zu gründen, diskutiert werden, der zwar kaum in der Aktenüberlieferung, gut jedoch durch Aufrufe im lokalen Intelligenzblatt dokumentiert ist (Kap. 3.2). Ergänzt durch Prozeßakten zu einem Verfahren, das mit dem förmlichen Landesverweis des Initiators einer Krankenhausgründung endete, kann erläutert werden, unter welchen Umständen um 1800 Philantropie als Hochverrat gedeutet und der Versuch, ein Krankenhaus zu gründen, mit einem Eklat enden konnte. Die Analyse einer umfangreichen Denkschrift des Düsseldorfer Departemental-Arzt Franz Joseph Servaes bildet das anschließende Unterkapitel (Kap. 3.3). Die Denkschrift fand sich in einer – soweit ich sehe – bislang nicht zitierten Akte des Hauptstaatsarchives¹⁰⁷ und schildert die intensive Auseinandersetzung ihres Autors Servaes mit den in Sachen Krankenhaus geäußerten Positionen von August Friedrich Hecker und Christoph Wilhelm Hufeland, wie sie in Kap. 1.5 erläutert wurden. Sie ermöglicht einen Eindruck von der lokalen Rezeption der Höhenkammliteratur über die *Medicinische Policey*.

¹⁰⁰ Angelika RIEMANN, Studien zum kommunalen Armenwesen im 18. Jahrhundert am Beispiel der Stadt Düsseldorf. Magisterarbeit (masch.), Düsseldorf 1985.

¹⁰¹ Peter-Joachim PRIESTER, Das Collegium Medicum in Düsseldorf. Med. Diss. Düsseldorf 1966; Karlheinz HUF, Das Medizinalwesen in den alten Herzogtümern Jülich, Kleve und Berg. Med. Diss. Düsseldorf 1937; Ewald TOHOLD, Geschichte des Medizinalwesens in Kleve von Beginn der ersten Nachrichten bis 1800. Med. Diss. Düsseldorf 1937; Erwin FUCHS, Die Medizinalordnung des Jülicher Herzogs Carl Theodor 1773. Beitr. z. Jülicher Gesch. 38 (1971) S. 33-40.

¹⁰² Else RÜMMLER, Düsseldorfer Ärztestreit im 18. Jahrhundert. Jan Wellem 8 (1965) S. 116-120.

¹⁰³ Alfons LABISCH, Einleitung. In: Johann Peter BRINCKMANN, Patriotische Vorschläge zur Verbesserung der Medicinalanstalten, hauptsächlich der Wundarznei und Hebammenkunst auf dem platten Lande. Mit einer Einführung von Alfons Labisch. Düsseldorf 1997, S. 7-67.

¹⁰⁴ Thorsten HALLING, Der Gesundheitsdiskurs in den Intelligenzblättern des 18. Jahrhunderts am Beispiel der „Gülich und Bergischen wöchentlichen Nachrichten“. Magisterarbeit (masch.) Düsseldorf 1999.

¹⁰⁵ Vgl. Clemens von LOOZ-CORSWAREM, Hugo WEIDENHAUPT, Das Stadtarchiv Düsseldorf. Geschichte und Bestandsübersicht. Düsseldorf 1987, S. 155. Der Bestand wird derzeit erschlossen, mit der Publikation des Findbuches ist 2003 zu rechnen.

¹⁰⁶ HStAD Jülich-Berg (JB) II 3931 „Die Errichtung eines neuen Krankenspitals 1776-1792“.

¹⁰⁷ HStAD Großherzogtum Berg (GrHztmB) 5513 „Betrachtung über die Wohlthätigkeitsanstalten, hinsichtlich der damit verbundenen Armen- und Krankenverpflegung 1811“.

In Kapitel vier werden die Vorgänge um die Gründung des ersten Düsseldorfer Krankenhauses erläutert. Erneut steht vorerst die Diskussion um das städtische Armenwesen sowie die daraus resultierende Einrichtung der Armenversorgungs-Anstalt zur Diskussion (Kap. 4.1). Die Wortführer und Initiatoren werden vorgestellt und die Beteiligung landesherrlicher, städtischer und nachbarschaftlicher Instanzen wird analysiert. Anschließend wird nach der in der Programmatik der Armenversorgungs-Anstalt vorgenommenen Bewertung des Zusammenhangs von Armut und Krankheit gefragt. Der Gründerin und Trägerin des ersten Düsseldorfer Krankenhauses, der marianischen Bürgersodalität, ist ein Unterkapitel gewidmet. Die Funktion des Krankenhauses kann dann anhand einer für die ersten beiden Jahre vollständigen Krankenliste mit Namen, Alters- und Berufsangaben sowie dem Eingangs- und Ausgangsdatum der Behandelten diskutiert werden.¹⁰⁸ Schließlich geriet dieses marianische Krankenhaus bereits nach zwei Jahren in die Diskussion und wurde mit der durch die Landesregierung betriebenen Gründung eines neuen Krankenhauses im Gebäude des alten Hospitals 1802 ersetzt, worüber hinreichend einschlägige Aktenüberlieferung der landesherrlichen Stellen existiert.

Mit der 1806 erfolgten Gründung eines neuen Staates, des Großherzogtums Berg, beginnt nach der üblicherweise vorgenommenen Datierung in Düsseldorf die „Franzosenzeit“. Neben den in dieser Arbeit nicht zu besprechenden zahlreichen Reformen nahm auch die Reorganisation des Armen- und Fürsorgewesens beträchtliche Ressourcen in Anspruch (Kap. 5.). Die in umfangreichen Korpora im Hauptstaatsarchiv Düsseldorf überlieferten Akten werden insbesondere daraufhin untersucht, inwiefern die Düsseldorfer Armenversorgungs-Anstalt als Modell einer nach französischem Vorbild organisierten Armenpflege dienen konnte;¹⁰⁹ die Hauptstadt des neuen Staates gehörte zu den wenigen Ausnahmen, in denen die neuen Vorgaben tatsächlich umgesetzt wurden, bevor russische, anschließend preußische Truppen das Großherzogtum besetzten (Kap. 5.1). Welche Auswirkungen diese Veränderungen auf die Verwaltung und Organisation des Krankenhauses hatte, ist daraufhin zu betrachten (Kap. 5.2). Schließlich wird danach gefragt, in welcher Form „französische“ Muster der Armenpflege und Wohlfahrtsverwaltung seit 1814/15 in die preußische Staatlichkeit konvertiert wurden (Kap. 5.3).¹¹⁰

Nach einem im wesentlichen aus der Literatur und gedruckten Quellen gearbeiteten Exkurs über die gesetzlichen Grundlagen der preußischen Armenpolitik und die sich daraus ergebenden Verpflichtungen des kommunalen Armenwesens in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts (Kap. 6) wird das frühe städtische Krankenhauswesen in Düsseldorf bis etwa 1850 untersucht (Kap. 7). Für den Zeitraum ab den 1830er Jahren liegt neben der Überlieferung der Bezirksregierung im Hauptstaatsarchiv auch vergleichsweise reichhaltige Überlieferung der städtischen Armenverwaltung im Stadtarchiv Düsseldorf vor.¹¹¹ Die Krankenhausdiskussion der frühen preußischen Epoche ist vorerst gekennzeichnet durch Erweiterungspläne, Rückschläge und die Gründung zweier unabhängig von der städtischen Armenpflege finanzierter kleiner Krankenhäuser (Kap. 7.1). Die städtische, vor allem aber durch die königliche Bezirksregierung durchgeführte staatliche Aufsicht hat Akten produziert, die einen recht guten Eindruck von Betrieb und Verwaltung der Krankenhäuser ermöglichen (Kap. 7.2). In einem Dreischritt ist schließlich nach den Menschen zu sehen, die im oder mit den Düsseldorfer Krankenhäusern zu schaffen hatten: dem Verwaltungs- und Pflegepersonal, den Ärzten sowie selbstverständlich den Behandelten (Kap. 7.3-7.5).

¹⁰⁸ LHASp A 7, Nr. 101, Bl. 14-19.

¹⁰⁹ HStAD GrHztmB 4680-4685 und weitere. Sowohl aus dem Ministerium des Innern als auch aus der Präfektur sind Akten überliefert, die sich ausgezeichnet ergänzen.

¹¹⁰ HStAD General-Gouvernement Berg (GenGouvB) 64 „Errichtung der Wohltätigkeitsanstalten im ehem. GrHztm Berg 1812-1814“ und 65 „Verbesserung der Armenanstalten 1814-1816“.

¹¹¹ Vgl. WOELK, Gesundheit in der Industriestadt.

1 Begriffe und Diskurse

1.1 Armut, Bettel, Wohlfahrt

Die Geschichte von Armut und Wohlfahrt, der Armen und ihrer Wohltäter, gehört seit etwa zwanzig Jahren zu den beliebteren Themen einer deutschsprachigen Sozialgeschichte der Moderne und Vormoderne. Die historische Forschungsliteratur zu einschlägigen Themen ist kaum mehr überschaubar – eine lückenlose, vor allem die zahl- und aufschlußreichen lokalen Studien ausnahmslos berücksichtigende Bibliographie dürfte kaum noch leistbar sein.¹ Gerade auf dem Terrain einer historischen Armutsforschung zeigt sich zudem ein tiefer Bruch zwischen Forschungen zur Frühen Neuzeit und solchen zum 19. und 20. Jahrhundert.² Letztere widmen sich einer Gesellschaft im Zeichen der Industrialisierung und einer Armenpflege in Form bürgerlicher Vereinstätigkeit „zum Wohle der werktätigen Klassen“ sowie – im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts – einer expliziten staatlichen Sozialpolitik. Die Geschichte von moderner Armut und Armutsbekämpfung, von privater Wohlfahrt und öffentlicher Daseinsfürsorge, von „sozialer Sicherung und sozialer Disziplinierung“³ kann in einem kohärenten Deutungsmuster aus umfangreichem und vergleichbarem Quellenmaterial erarbeitet werden. Forschungen zur Früh- und Vormoderne dagegen untersuchen eine ständisch fragmentierte und zugleich korporativ organisierte Gesellschaft, deren obrigkeitliche Äußerungen (nicht nur) zur Frage der Armutsbekämpfung eher Herrschaftsanspruch denn -potenz bezeugen; eine Gesellschaft zudem, deren ökonomische Verfaßtheit pauschal als „Mangelwirtschaft“ bezeichnet werden kann, nicht allein, weil sich einer Mehrheit ihrer Menschen unzureichende Ernährung, Bekleidung und Behausung als alltägliche Sorgen stellten.⁴

Es kann daher nicht erstaunen, daß die Frühneuzeitforschung⁵ – nicht zuletzt aus professionsstrategischen Gründen – eher die Brüche als die Kontinuitäten, eher eine vormoderne Individualität als einen langsamen, aber stetigen Prozeß der Modernisierung betont hat. Auch wenn diese Arbeit sich zum Ziel gesetzt hat, an der Stelle des angedeuteten Bruchs wenigstens eine Nahtstelle sichtbar werden zu lassen, kann es keinesfalls darum gehen, die zu schlicht gedachte Einheit einer Tradition von Luthers Ordnung eines gemeinen Kastens für die sächsische Kleinstadt Leisnig (1523) zu Bismarcks Sozialversicherung der 1880er Jahre wiederherzustellen. Dagegen soll der Versuch unternommen werden, zwischen der Mitte des 18. und derjenigen des 19. Jahrhunderts eine Phase des Übergangs zu konstruieren, die im wesentlichen durch eine Vielzahl von Wahrnehmungen und Deutungen der Armut sowie von Konzepten und Ver-

¹ Einen guten Überblick der Literaturlage (zur Frühen Neuzeit) vermitteln: RHEINHEIMER, Arme, Bettler und Vaganten; HIPPEL, Armut, Unterschichten, Randgruppen; JÜTTE, Poverty and Deviance; SACHBE, TENNSTEDT, Geschichte der Armenfürsorge I. Vgl. auch HOF, Der soziale Ort der Gesundheit; unter rechtshistorischer Perspektive Karl Otto SCHERNER, Sozialrechtsgeschichte der Neuzeit. Stand der Forschung und offene Fragen. ZNR 18 (1996) S.102-148.

² Vgl. zum Problem der Differenz zwischen „neuester“ und „frühneuzeitlicher“ Geschichte Paul NOLTE, Gibt es noch eine Einheit der neueren Geschichte? ZHF 24 (1997) S. 377-389. Eine epochenübergreifende Skizze zuletzt bei Andreas GESTRICH, Städtische Armenfürsorge vom späten Mittelalter bis zum Ersten Weltkrieg. Die alte Stadt 27 (2000) S. 88-96.

³ Unter diesem Titel wurde 1986 ein den methodischen Rahmen absteckender Sammelband von grundlegender Bedeutung publiziert. SACHBE, TENNSTEDT, Soziale Sicherheit; insbesondere Martin Dinges hat die Diskussion mit seiner Kritik seitdem erweitert: DINGES, Aushandeln von Armut; DERS., Frühneuzeitliche Armenfürsorge als Sozialdisziplinierung? und als Reaktion darauf Robert JÜTTE, Prolegomena; weiterhin FINZSCH, JÜTTE, Institutions of Confinement; vgl. auch die einschlägigen Passagen der oben genannten Überblicksdarstellungen. Mehr noch als die Forschungen zum Armenwesen haben die Überlegungen zur Konfessionalisierung von Wolfgang Reinhard und Heinz Schilling, dort insbesondere die Arbeiten über die konfessionelle Kirchenzucht die Auseinandersetzung mit frühneuzeitlichen Disziplinierungsprozessen angeregt und befördert. Vgl. oben, S. 8.

⁴ Vgl. Ulrich-Christian PALLACH, Hunger. Quellen zu einem Alltagsproblem seit dem Dreißigjährigen Krieg. Mit einem Ausblick auf die Dritte Welt. München 1986; Massimo MONTANARI, Der Hunger und der Überfluß. Kulturgeschichte der Ernährung in Europa. München 1993; Paul MÜNCH, Lebensformen in der frühen Neuzeit. Frankfurt/M., Berlin 1992, S. 314-354. Michael STÜRMEER, Herbst des alten Handwerks. München 1979, S. 107 überschreibt das zweite Kapitel „Ökonomie des Überlebens“ und erläutert: „Lebensprinzip der Knappheitsgesellschaft war die Sicherung der Nahrung. Nur das Seelenheil war wichtiger, und manchmal nicht einmal dieses. Alle, die von ihrer Hände Arbeit lebten, waren einer Ökonomie der knappen Mittel, des Überlebens und des jähen Untergangs ausgesetzt.“ Winfried Schulze spricht von „Knappheitsgesellschaften“, „die nur über begrenzte Güter verfügen, deren Ressourcen prinzipiell beschränkt sind oder die, modern formuliert, keine Wachstumsgesellschaften sind.“ Winfried SCHULZE, Vom Gemeinnutz zum Eigennutz. HZ 243 (1986) S. 622 und Fn. 74. Josef Mooser entlehnt bei O. H. Hufton die Formulierung „Ökonomie des Notbehelfs“. Josef MOOSER, Unterschichten in Deutschland 1770-1820. Existenzformen im sozialen Wandel – Emanzipation und Pauperismus. In: Helmut BERDING, Etienne FRANÇOIS, Hans-Peter ULLMANN (Hg.), Deutschland und Frankreich im Zeitalter der Französischen Revolution. Frankfurt/M. 1989, S. 325f.

⁵ Als Einführungen: BOSKOVSKA-LEIMGRUBER, Die Frühe Neuzeit; Anette VÖLKER-RASOR (Hg.), Frühe Neuzeit. München 2000.

fahren ihrer Bekämpfung geprägt ist, deren vorschnelle Etikettierung als „traditional“ oder „modern“ das Verständnis jenes Übergangs in vielem eher behindert als vereinfacht.

Es wird also zunächst notwendig sein, einen Eindruck davon zu gewinnen, was im Untersuchungszeitraum unter Armut überhaupt verstanden werden konnte. Die Denk- und Redeweisen, in denen von Almosengaben und dem Bettlerunwesen, vom „Glück der Bettler“ und der Mühsal des Erwerbs hinreichender Lebensgrundlagen, einer allgemeinen Armenversorgung und individueller Spendenbereitschaft geschrieben, erwogen und verordnet wurde, geben Hinweise darauf, in welcher Form die eminente Ungleichheit, tagtäglich die unverzichtbaren Lebensgrundlagen herbeizuschaffen, wahrgenommen und problematisiert wurde. Dabei steht vorerst zu beachten, daß „Armut“ ein relativer und im wesentlichen negativ – nämlich als Umstand eines Mangels – definierter Begriff war und ist.⁶ Ob bereits ein Mangel an „Bequemlichkeit“ oder erst einer des Fehlens schlicht überlebensnotwendiger Güter zur Klassifikation von Armut berechtigte, war im Untersuchungszeitraum ebenso umstritten wie die Frage, ob die Armut und auch die Armen als „gut“ – etwa im Sinne der Nachfolge Christi – oder als „böse“ – etwa als Folge von Faulheit und Müßiggang – zu bewerten seien. Die verhandelten Bedeutungen von Armut sind ebenso weitläufig wie die Ansätze, dieselbe ursächlich zu erklären oder zu bekämpfen. Nur auf den ersten Blick kapitulierend resümiert Manfred Rudersdorf in seiner Arbeit über Justus Möser einschlägige Vorstellungen, also mit dem Blick auf das ausgehende 18. Jahrhundert, daher:

„In dem subtilen Spiel der Argumente und Gegenargumente, der Verlockungen einer Scheinwelt und der Lebenshärte der Realität, artikuliert sich nicht nur der schleichende Zerfallsprozeß der ständischen Gesellschaft mit ihren Defiziten einer vernunftgeleiteten Konsensfindung, sondern ebenso auch ein Stück der Ratlosigkeit und der Offenheit, auf welchem Weg und mit welchen Mitteln die optimalen Voraussetzungen für eine menschenwürdige Existenzgrundlage geschaffen werden konnten.“⁷

Es wird also darum gehen, die einzelnen Fäden, die sich zu dem gordischen Knoten des Armutsdiskurses im späten 18. Jahrhundert verflochten hatten, kenntlich zu machen, ohne die Verknotung und Verwindung, die selbst als bedeutsames historisches Phänomen betrachtet wird, vorzeitig zu zerschlagen.

Über den größeren Teil derjenigen Epoche, die wir in humanistischer Tradition das „Mittelalter“ zu bezeichnen pflegen,⁸ wurde Armut offenbar nicht als ein Problem wahrgenommen, das einer intensiven literarischen oder politisch-herrschaftlichen Auseinandersetzung bedurft hätte. In Überspitzung – und somit zwangsläufig ahistorischer Pauschalisierung – der Thesen von Bronisław Geremek könnte gar behauptet werden, die europäische Welt des Mittelalters habe die Armen bitter nötig gehabt.⁹ So wie das Almosengeben als gleichsam idealer Vollzug des „guten Werks“ des Bettlers und Almosenempfängers bedarf, ist das mönchische Lebensideal ohne das neutestamentarische Armutsideal nicht denkbar. Ganz in dieser Welt spielt die legitimatorische Rolle umfangreicher Stiftungen¹⁰ – Hospitalbauten können auch als Erinnerungsmonument der Wohltätigkeit ihrer Stifter gelesen werden. Der mittelalterliche Pauper ist insofern nicht nur geradezu notwendiges Komplementär des spendenden und stiftenden Reichen, sondern auch und gerade des (in der Welt!) Mächtigen. Es bestand somit – auf der theoretischen Ebene – kein

⁶ Von HIPPEL, Armut, Unterschichten, Randgruppen, S. 3, definiert: „'Armut' ist eine relative, in den jeweiligen politischen und ökonomischen, sozialen und mentalen Kontext eingebettete Größe. In wirtschaftlicher Hinsicht ist sie generell gekennzeichnet durch Mangel an unterhaltssicherndem Einkommen und Eigentum und damit durch das Fehlen an einkommens- und eigentumsbedingten lebensgestaltenden Handlungsspielräumen. [...] Dem 'relativen' Charakter von Armut entsprechend ist auch die gesellschaftliche Wahrnehmung und Einschätzung von Armut kürzer- und längerfristigem Wandel unterworfen und beeinflusst ihrerseits die soziale Wirklichkeit von Armut, muß also in jeder Analyse von Armut angemessen berücksichtigt werden.“ Vgl. auch den grundlegenden Beitrag Volker HUNECKE, Überlegungen zur Geschichte der Armut im vorindustriellen Europa. GuG 9 (1983) S. 480-512.

⁷ Manfred RUDERSDORF, „Das Glück der Bettler“. Justus Möser und die Welt der Armen. Mentalität und soziale Frage im Fürstbistum Osnabrück zwischen Aufklärung und Säkularisation. Münster 1995, S. 82. Rudersdorf bezeichnet mit diesen – m.E. den Diskurs der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts generell kennzeichnenden – Worten Möser „Kunst dissimulierender Argumentation“ insbesondere in dessen Beiträgen, „die sich mit dem Sozialphänomen der Armut und der Bettelei, dem Bettlerglück und dem Unglück der glücklosen Kreaturen in der Stadt und auf dem Land auseinandersetzen.“

⁸ Vgl. die Abkehr von dem Begriff des „Mittelalters“ bei dem Mediävisten MONTANARI, Hunger, S. 9f.

⁹ „Die Armen kennen ihre Stellung und Funktion innerhalb der gesellschaftlichen Ordnung, geben sie doch anderen die Möglichkeit, sich durch mildtätige Werke das Heil zu 'verdienen'.“ Bronisław GEREMEK, Geschichte der Armut. Elend und Barmherzigkeit in Europa. München 1988, S. 25. Das unveröffentlichte polnische Manuskript dieser Studie stammt aus dem Jahr 1978, 1986 erschien die Arbeit erstmals gedruckt (in italienischer Sprache).

¹⁰ Vgl. Dietrich W. POECK, Wohltat und Legitimation. In: JOHANEK, Städtisches Gesundheitswesen, 1-17.

Grund, die Armut oder die Armen pauschal zu verfluchen.¹¹ Nach Thomas von Aquin konnten all jene als Arme bezeichnet werden, die es nötig hatten, für ihren Lebensunterhalt zu arbeiten. Insbesondere die Rezeption der klassischen Philosophie mit ihrer deutlichen Abwertung der Arbeit gegenüber der Muße, der *vita activa* gegenüber der *vita contemplativa*, ließ Thomas eine Arbeitspflicht lediglich derjenigen formulieren, deren Lebensunterhalt auf anderem Wege nicht zu sichern sei.¹² Das Denken Thomas' in dieser Frage war jedoch in seiner Epoche nicht maßgeblich.¹³

In der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts tauchte in verschiedenen Quellen erstmals und für die folgenden Jahrhunderte außerordentlich bedeutsam der Typus des „lästigen Bettlers“ und „unwürdigen Armen“ auf. Erste Bettelordnungen, zumeist städtischer Provenienz, reglementierten den Bettel, nach und nach auch das Almosengeben. Dies erfolgte insbesondere durch Lizenzierung von Bettlern durch Bettlermarken oder Zeugnisse, die logischerweise das Bettelverbot aller nicht-lizenzierten Personen bedeuteten. In der Weise, wie sich städtische Obrigkeiten mit der Armenfürsorge befaßten, waren sie selbstverständlich darum bemüht, den Kreis der potentiellen Empfänger von Unterstützungen nachvollziehbar und schriftlich zu definieren und Maßnahmen auszubilden, diese Definitionen durchzusetzen. Entscheidende Kriterien wurden die Arbeitsamkeit und die Arbeitsfähigkeit sowie die Ortsansässigkeit der um Hilfe Nachsuchenden. „Müßiggänger“ und „Fremde“ wurden aus dem Leistungsangebot ausgeschlossen. Als Reaktion darauf begann sich die Vorstellung durchzusetzen, daß die korporativ verfaßten und durch ihre Obrigkeiten repräsentiert gedachten Städte und Gemeinden für die Unterhaltung ihrer Armen tatsächlich zuständig seien.

In der Tat waren und blieben die Bettler ein akzeptierter Teil der Gesellschaft, zumindest wenn sie in akzeptierten Formen organisiert waren, wie sie etwa die aus verschiedenen Städten bekannten zunftähnlichen Zusammenschlüsse darstellten.¹⁴ Gleichzeitig ist die durchaus ambivalente Haltung sowohl der Kirche als auch der Theologie – insbesondere seit der scholastischen Rezeption aristotelischer Vorstellungen – gegenüber der Armut und dem Reichtum zu betonen.¹⁵ Die Verehrung einer „heiligen Armut“, etwa der Bettelorden, schloß die Furcht vor betrügerischem und gewalttätigem Betteln ebenso wenig aus, wie die spezifisch kaufmännisch-bürgerlichen Frömmigkeits- und Devotionsformen bedeuteten, daß der spätmittelalterliche Kaufmann sein Vermögen nicht sehr bewußt und gewollt, im Zweifel auf Kosten anderer, erwirtschaftet hatte.¹⁶

Das Betteln war über den gesamten Verlauf der Frühen Neuzeit ein Beruf.¹⁷ Zwar macht es wenig Sinn, ein einheitliches Erscheinungsbild zu unterstellen oder definitiv ex post einen Idealtypus „Bett-

¹¹ Auf den mittelalterlichen Armutsbegriff kann an dieser Stelle ebenso wenig eingegangen werden wie auf die diesem komplexere Realität mittelalterlicher Armut. Dies erforderte ein eigenes Kapitel, welches neben der Ambivalenz des biblisch-christlichen Armutsbegriffes die konkurrierenden Armutstheologien – insbesondere dominikanischer und franziskanischer Obodienz – sowie die korrespondierenden Vorstellungen von Barmherzigkeit ebenso zu berücksichtigen hätte wie die im Hochmittelalter einsetzende Blüte des Städtewesens und die damit verbundenen neuen Formen kaufmännischer, gewerblicher und schließlich auch agrarischer Arbeitsorganisation. Einen Überblick vermitteln neben den Arbeiten von Bronislaw Geremek und Michel Mollat die Artikel „Arbeit“, „Armut und Armenfürsorge“, „Bettelorden“, „Bettlerwesen“ im LDMA.

¹² SACHBE, TENNSTEDT, Bettler, Gauner und Proleten, S. 38-41; CONZE, Armut, S. 162; Otto Gerhard OEXLE, Armut, Armutsbegriff und Armenfürsorge im Mittelalter. In: SACHBE, TENNSTEDT, Soziale Sicherheit, S. 73-100.

¹³ Ernst SCHUBERT, „Der starke Bettler“: das erste Opfer einer sozialen Typisierung um 1500. ZfG 48 (2000) S. 869-893, hier 880f.

¹⁴ Zuletzt insbesondere SCHUBERT, Der starke Bettler; OEXLE, Armut, S. 87; SACHBE, TENNSTEDT, Geschichte der Armenfürsorge I, S. 29f.

¹⁵ Vgl. THEOLOGISCHE REALENZYKLOPÄDIE. Bd. 4, Berlin, New York 1979, S. 69-121 („Armut“).

¹⁶ Vgl. Jacques Le GOFF, Kaufleute und Bankiers im Mittelalter. Frankfurt/M. 1989. (Or.: Marchands et banquiers du moyen age. Paris 1986); ergänzend DERS., Arbeit V. Mittelalter. In: THEOLOGISCHE REALENZYKLOPÄDIE. Bd. 3, Berlin New York 1978, S. 626-635. Heribert R. BRENNIG, Der Kaufmann im Mittelalter, Literatur – Wirtschaft – Gesellschaft. Pfaffenweiler 1993; Otto Gerhard OEXLE, Wirtschaft. III. Mittelalter. In: Otto BRUNNER, Werner CONZE, Reinhart KOSELLECK (Hg.), Geschichtliche Grundbegriffe. Historisches Lexikon zur politisch-sozialen Sprache in Deutschland. Bd. 7, Stuttgart 1992, S. 526-550, hier S. 544-546.

¹⁷ Vgl. SCHUBERT, Der starke Bettler; Helmut BRÄUER, „... und hat seithero gebetlet“. Bettler und Bettelwesen in Wien und Niederösterreich während der Zeit Kaiser Leopold I. Wien, Köln, Weimar 1996; DERS., Der Leipziger Rat und die Bettler. Quellen und Analysen zu Bettlern und Bettelwesen in der Messestadt bis ins 18. Jahrhundert. Leipzig 1997; Otto ULBRICHT, Die Welt eines Bettlers um 1775. Johann Gottfried Kästner. Historische Anthropologie 2 (1994) S. 371-398. Die Kritik des Autors an dem Konzept der Sozialdisziplinierung reflektiert den theoretischen Gehalt desselben m. E. jedoch nicht hinreichend. Vgl. die oben S. 8 und S. 21 angeführte Lit.

ler“ zu konstruieren, da Tätigkeitsfeld und Überlebensstrategien etwa eines wandernden Gelegenheitsarbeiters von denjenigen eines örtlich fest gebundenen Hausarmen weithin differierten.¹⁸ Menschen, die auf öffentliche und private Unterstützungen, auf kirchliche und staatliche Almosen angewiesen waren und davon im Wesentlichen ihren Lebensunterhalt bestritten, hatten jedoch einen definierten und weithin akzeptierten Ort in der ständischen Gesellschaft noch in der Aufklärungsepoche. Der allen zeitgenössischen Regeln einer (ritualisierten) Ehrenhaftigkeit entsprechende Umgang untereinander und mit denjenigen, von denen sie Almosen erwarteten, läßt daran keinen Zweifel aufkommen.¹⁹ Die Selbstverständlichkeit, mit der wandernden Handwerksgesellen und solchen, die sich dafür ausgaben, Zehrgeld gereicht wurde, mit der Bettelvögte und Armenwächter sich weigerten, ihrer Pflicht nachkommend diese Menschen zu arrestieren, oder, wenn sie es doch taten, vom „starck zusammengelauffenen volck“ mit „schlägen und unanständigen versen behandelte“ wurden,²⁰ mit der Pfarrer gesetzeswidrig Armenehen einsegneten und mit der wohlbeleumundete Bürger ihrer Klientel Armutszeugnisse ausstellten und an traditionellen Armengaben festhielten, spricht für die enormen Schwierigkeiten, reformerische Absichten hinsichtlich des Armenwesens in die Tat umzusetzen. Solches geschah bis weit ins 19. Jahrhundert halbwegs erfolgreich nur auf gemeindlicher, lokaler Ebene. Zum anderen aber darf nicht unterschlagen werden: Der Tod durch Hunger oder Erfrieren war ein alltäglicher. Genau deshalb fand er nur ausnahmsweise Beachtung durch die Zeitgenossen, die Pest- und Seuchenzüge, Kriegsverheerungen und – seit dem 18. Jahrhundert – Teuerungskrisen aufzeichneten und beklagten.

Mit der Reformation kam es zu einem bemerkenswerten Schub von Reorganisationsbemühungen auf dem Gebiet der städtischen bzw. gemeindlichen Armenpflege. Im protestantischen Bereich ist dabei insbesondere auf die Zentralisierungstendenz hinzuweisen, die mit der Einrichtung des „gemeinen Kastens“ einhergeht. Es kann kein Zweifel daran bestehen, daß die lutherische Theologie mit der Ablehnung der Heilswirksamkeit der guten Werke und der Reduktion der Heilserwartung auf die Prinzipien *sola fide*, *sola gratia*, *sola scriptura* langfristig eminente Folgen hatte. Die Notwendigkeit eines Almosenempfängers in dieser Welt für das Heil des Almosengebers in jener kann lutherisch nicht mehr gedacht werden. Daraus folgt jedoch keinesfalls, daß dem Nachdenken über die Armut die religiösen Motive genommen worden wären. Im Gegenteil sprechen sogar einige Gründe dafür, daß diese vorerst verstärkt wurden. Martin Luthers definitiv ausgeführtes Verbot sowohl des Bettelns als auch des Almosengebens findet seine Entsprechung etwa in den Bemühungen Andreas von Karlstadts um die Reform des Armenwesens in Wittenberg (1522), das durch Johannes Bugenhagen reorganisiert wurde (1526), und denjenigen Luthers um die Einführung des „gemeinen Kastens“ in Leisnig (1523). Sie begründen sich letztlich aus der Unterstützungsverpflichtung der christlichen Gemeinde.²¹

Unabhängig davon, wie die konkreten Maßnahmen und deren Gelingen historisch zu beurteilen sind, waren und blieben sie maßgebliche Vorbilder in der lutherischen Welt. Zahlreiche katholische Theologen des 16. Jahrhunderts vertraten ebenfalls sowohl das Verbot des Bettelns als auch dasjenige des Almosengebens – es wäre also falsch, in dieser Hinsicht von spezifisch konfessionellen Kennzeichen zu sprechen.²² Auch abseits der theologischen Stellungnahmen (bzw. derjenigen von Theologen) wurde der betrügerische und aufdringliche Bettler um 1500 zur literarischen Figur – am bekanntesten wohl durch Sebastian Brants „Narrenschiff“²³ und das „Liber Vagatorum“.²⁴

¹⁸ Eine der wenigen Arbeiten, die solche Differenzen methodisch sicher an empirischem Material nachweist, ist FINZSCH, Obrigkeit und Unterschichten.

¹⁹ ULBRICHT, Welt eines Bettlers; DINGES, Aushandeln von Armut; FINZSCH, Obrigkeit und Unterschichten, S. 55-62.

²⁰ So die Klage Würzburger Rumorknechte nach SCHUBERT, Arme Leute, S. 190. Vgl. die Berichte über Widerstände gegen die Bettelpolizei in Preußen im 18. Jahrhundert bei SACHBE, TENNSTEDT, Geschichte der Armenfürsorge I, S. 157-159.

²¹ Vgl. JÜTTE, Poverty and Deviance, S. 107, der allein zwischen 1522 und 1530 25 Armenordnungen deutscher Städte auf dieser Grundlage zählt. Ernst Schubert warnt dagegen vor optimistischen Einschätzungen der konkreten Wirksamkeit: „Am fränkischen Beispiel läßt sich zeigen: alle um den Gemeinen Kasten zentrierten Bettelordnungen vom 16. bis zum 18. Jahrhundert haben eines gemeinsam, was die zugegebenermaßen feinsinnigen sozial- und geistesgeschichtlichen Interpretationen etwas in Frage stellt: sie funktionierten nicht.“ SCHUBERT, Arme Leute, S. 187.

²² Vgl. JÜTTE, Poverty and Deviance, S. 100-105, v.a. 101.

²³ Vgl. etwa die Bilder 63 (Von Bettlern), 83 (Von Verachtung der Armut), 162 (Von Falscherei und Beschiff). Sebastian BRANT, Das Narrenschiff. Übertragen von H.A. Junghans .. neu hg. von Hans-Joachim MÖHL, Stuttgart 1964.

²⁴ Vgl. die Auszüge bei SACHBE, TENNSTEDT, Geschichte der Armenfürsorge I, S. 49-56; JÜTTE, Poverty and Deviance, S. 8-20; DERS., Abbild und soziale Wirklichkeit des Bettler- und Gaunertums zu Beginn der Neuzeit: Sozial-, mentalitäts- und sprachge-

Die Verbreitung der Bettelkritik war überkonfessionell wie auch die in stadträtlichen, landesherrlichen sowie schließlich auch durch die Organe des Reiches in deren Verordnungen topisch repetierte Verachtung des starken und faulen Bettlers eindeutig vor der Reformation einsetzte. Eine nachreformatorische/reformierte „protestantische Berufsethik“ scheidet als historische Erklärungsgrundlage in diesem Zusammenhang somit aus. Ernst Schubert hat jüngst in aller wünschenswerter Deutlichkeit herausgearbeitet: Das den „starken Bettler“ betreffende Vorurteil ist älter als die Reformation und frappant diesseitig. Auf dem 1496/97 in Lindau gehaltenen Reichstag diskutierten die Reichsstände die Erfahrungen der Reichsstadt Nürnberg mit ihrer Bettlerpolitik. Eine brandenburgische Eingabe formulierte:

„der betler halb, das dieienen betler, so gesunt sein und wol, arbaitem möchten. derhalb an taglöhnern unt andern arbaitem mangel und erhöhung des lons geschicht, nachdem dieselben frische und starke betler den andern armen das brot vor dem maul wegnemen, derhalb sie in ksl. rechten auch ir pene haben.“²⁵

Ob die vermehrte Bettelkritik auf einen tatsächlichen Anstieg des Bettelvolks im späten Mittelalter zurückging, dürfte jedoch historisch kaum noch überzeugend erwiesen werden können. Das aus dem scholastischen Mendikantenstreit und der Rezeption Römischen Rechts einerseits und der Sakralisierung von Kirchenräumen,²⁶ der Durchsetzung v.a. magistratlicher Obrigkeit in städtisch-öffentlichen Räumen sowie städtischen Verwaltungs- und Finanzzwängen andererseits gespeiste (Zerr-) Bild des starken und faulen Bettlers war im vorreformatorischen Armutsdiskurs allenthalben eingeführt und durchgesetzt.²⁷ Die Funktion der Reformation im Armutsdiskurs ist mithin keine säkularisierende, sondern eine theologisierende.²⁸

Religiöse Motive verschwanden nicht aus dem Nachdenken über die Armut und der Konzeption von gemeinschaftlichen Versorgungseinrichtungen, sondern es wandelte sich ihre Form. Barmherzigkeit und Nächstenliebe waren selbstverständlich entscheidende Pflichten eines jeden Christen auch im protestantischen Glauben – es fehlte allerdings die Überzeugung, daß der Akt des Almosengebens im Sinne des guten Werks Heilswirksamkeit beanspruchen könne. Das Abhandenkommen einer a priori vorgefundenen Motivation, den nun einmal in der Welt vorfindlichen Armen zu helfen, bedurfte im protestantischen Weltbild neuer Konstruktionen:

schichtliche Studien zum Liber Vagatorum (1510). Köln, Wien 1988. Auch Agrippa von Nettesheim widmete der Bettelei ein eigenes Kapitel seiner „Ungewißheit und Eitelkeit aller Künste und Wissenschaften“ (lat. Erstdruck Antwerpen 1530, dt. Ulm 1534): „Und hier lernen wir, dass wir nicht sowohl mit der Armut ein Mitleiden haben, als die Bettelei selbst verfluchen sollen. Die Kunststückchen aber, die solche Bettler, nur einen Gewinnst davon zu tragen, zu praktizieren wissen, die sollen billig von uns allen verflucht sein; denn sie wollen lieber wider Gottes Gebot für den Kirchentüren tödliche Kälte und brennende Hitze ausstehen, ja entsetzliche Schmerzen und selbst den Tod erleiden, als in den Armenhäusern leben und mit ihrer Gabe zufrieden sein und ihre Krankheiten heilen lassen.“ Agrippa von NETTESHEIM, Die Eitelkeit und Unsicherheit der Wissenschaften und die Verteidigungsschrift. Hg. von Fritz Mauthner. 2 Bd.e München 1913, Bd. 1, S. 289-295, Zit. S. 290.

²⁵ DEUTSCHE REICHSTAGSAKTEN. Mittlere Reihe VI, S. 210. Im Abschied wurden die Obrigkeiten angehalten, niemandem das Betteln zu gestatten, „der nit swacheyt oder gebrechen seins leybs beladen und des nit notdürftig sey“. Ebd. S. 338. Vgl. SCHUBERT, Der starke Bettler, S. 875; BRÄUER, Leipziger Rat, S. 23f. Rita Voltmer hat jüngst entsprechende Belege aus dem 15. Jahrhundert für Straßburg geliefert, ein „Verzeichnis der mutwillig betler“ aus dem Jahr 1464 in diesem Zusammenhang auch in Tabellenform publiziert. Rita VOLTMER, Die Straßburger *Betrügnisse* und das *Verzeichnis der mutwilligfenj betler*. Beobachtungen zum städtischen Armen- und Bettlerwesen im 15. Jahrhundert. In: „Das Wichtigste ist der Mensch.“ Festschrift für Klaus GERTEIS, hg. von Angela GIEBMEYER und Helga SCHNABEL-SCHÜLE. Mainz 2000, S. 501-532.

²⁶ 1459 verbot etwa der Augsburger Rat den dortigen Bettlern, in den Kirchen Feuerstellen anzulegen, während man in Köln bereits im 14. Jahrhundert, in anderen Städten seit dem 15. Jahrhundert das Betteln in den Kirchen überhaupt verbot. „Die lastende Feierlichkeit, die funktionale Ausrichtung des Kirchenraums stand noch in weiter Ferne.“ SCHUBERT, Der starke Bettler, S. 883. Die zahllosen Verordnungen des 16. Jahrhunderts, die vom „Vollsaufen vor und unter der Predigt“ handeln, das in Amberg 1581 den Kaufleuten auferlegte Verbot, zur Abkürzung ihrer Wege ihre Waren zum anschließenden Verkauf auch während des Gottesdienstes durch die Kirche zu tragen oder die Danziger Kirchenordnung, die sich nicht allein gegen „ferckel, schweine, körbe mit fischen, halbe oder ganze rumpe fleisch .. unter der predigt oder vesper“ aussprach, sondern auch Schlägereien und Unzucht in der Kirche unter Strafe stellte, dienen beispielsweise als „Beweis dafür, daß Kirchen nicht nur Stätten des Gebets und der Andacht waren.“ MÜNCH, Lebensformen, S. 418.

²⁷ OEXLE, Wirtschaft, S. 548 erklärt spätmittelalterliche Tendenzen zur Arbeitsverpflichtung wie bereits die Preistheorie der Pariser Nominalisten mit spätmittelalterlichen Krisenerscheinungen des Arbeitskräftemangels und der Warenknappheit in der Folge des erheblichen Bevölkerungsrückgangs mit der europäischen Pestepidemie in der Mitte des 14. Jahrhunderts.

²⁸ Insofern wird man der Reformation im hier behandelten Kontext nicht den Charakter einer „Epochenscheide“ zuerkennen dürfen. Dies müßte nicht eigens betont werden, wenn nicht der (germanistischen?) Frühneuzeitforschung jüngst der Vorwurf gemacht worden wäre, (spät-) mittelalterliche Entwicklungen ignorierend zu mangelhaften Interpretationen von der grundsätzlichen Neuartigkeit (bzw. „Modernität“) des 16. und 17. Jahrhunderts zu gelangen. Rüdiger SCHNELL, Mediävistik und Frühneuzeitforschung. Können sie zusammen nicht kommen? Überlegungen anlässlich einer Neuerscheinung. AKG 80 (2000) S. 227-237.

„Es ist wol der grosten not eyne, das alle betteley abthan wurden in aller Christenheit, Es solt yhe niemand unter den Christen betteln gahn, es were auch ein leychte ordnung drob zumachen, wen wir den mut und ernst datzu theten, nemlich das ein yglich stad yhr arm leut vorsorgt, und keynen frembden betler zuliesse, sie hiessen wie sie wolten, es weren walbruder oder bettel orden. [...] wer arm wil sein, solt nit reich sein, wil er aber reich sein, so greiff er mit der hand an den pflug, und suchs yhm selbs auß der erden. Es ist gnug, das zimlich die armen vorsorgt sein, da bey sie nit hungers sterben noch erfrieren, Es fugt sich nit, das einer aufs andern erbeit mussig gehe, reich sey und wol lebe bey einis andern ubel leben, wie itzt der vorkeret mißbrauch gehet.“²⁹

Aus dem Heilsversprechen wurde somit christliche Pflicht der innerweltlichen Gemeinschaften. Wenn mit Philipp Melanchthon im „Evangelio keine Lehre vom gemeinen Wesen“ vorliege,³⁰ so mußten schließlich die für das gemeine Wesen zuständigen Obrigkeiten die Armenpflege in der Welt als weltliche Angelegenheit im christlichen Auftrag organisieren. Die Armenpflege des 16. Jahrhunderts wurde eine explizit obrigkeitliche.³¹

Auf diesem Wege wurde auch das Ziel der seit dem 14. Jahrhundert zunehmend durch die Stadtgemeinschaften organisierten Armenpflege im 16. Jahrhundert innerweltlich erklärbar: „Und also die gemeyn inn allen jren stücken und glidmassen zusamen gehalten, und inn wollfart erhalten werde.“³² Mit den Begriffen „Wohlfahrt“ (*salus publica*) und „gemeiner Nutzen“ (*bonum commune*) hatte die humanistische Antikenrezeption seit dem frühen 16. Jahrhundert für die Folgezeit entscheidende Begriffe aus dem römisch-lateinischen Staatsrecht importiert, nachdem die Scholastik aristotelisches Gedankengut in die abendländische Theologie und Philosophie integriert hatte. Seit der Mitte des 17. Jahrhunderts waren mit diesen Begriffen die zentralen Elemente der Regierungskunst beschrieben; im frühen 18. Jahrhundert bezeichneten sie bereits den Staatszweck. Christian Wolff definierte die „Absicht eines Staats“ mit dem „hinlänglichen Lebensunterhalt, d. i. im Ueberfluß alles dessen, was zur Notdurft, zur Bequemlichkeit und zum Vergnügen des Lebens, auch zur Glückseligkeit des Menschen erfordert wird, in der innern Ruhe des Staats, .. und der Sicherheit, oder der Befreiung von der Furcht vor äußerer Gewalt. Die Wohlfahrt eines Staats aber bestehet in dem Genuß des hinlänglichen Lebensunterhalts, der Ruhe und der Sicherheit. Insoweit nun dieses zu erhalten stehet, wird es das gemeine Beste genannt.“³³

Während des ersten Drittels des 18. Jahrhunderts, als auch die meisten schwerer von den Bevölkerungsverlusten des Dreißigjährigen Krieges betroffenen Landstriche wieder den alten Bevölkerungsstand erreicht hatten,³⁴ begannen neue Elemente im Diskurs über die Armut eine wesentliche Rolle zu spielen, die in verschiedener Hinsicht „aufklärerisch“ genannt werden können. Der Gedanke daran, daß im Almosengeben eine Art Tauschgeschäft bestehen könne, das sich in transzendentalen Werten vermittele, war nicht mehr greifbar:

„Man nennet eine wohlthätige Handlung diejenige, durch welche nur einer einen Vortheil hat, der andere aber nichts dagegen erhält.“³⁵

²⁹ Martin LUTHER, An den christlichen Adel deutscher Nation von des christlichen Standes Besserung (1520). WA VI 1888, S. 404-469, Zit. S. 450f.

³⁰ Vgl. zum Einfluß Melanchthons auf das staatsrechtliche Denken des 17. und 18. Jahrhunderts Michael STOLLEIS, Reichspublicistik – Politik – Naturrecht im 17. und 18. Jahrhundert. In: DERS. (Hg.), Staatsdenker in der Frühen Neuzeit. München, 3. Aufl. 1994, S. 9-28, Zitat S. 18. Für den unmittelbaren Zusammenhang muß betont werden, daß sich Melanchthon und die in der Zielrichtung äußerst konservative lutherische Lehre vom Staat und den Obrigkeiten explizit gegen biblisch-revolutionäre Rechtfertigungen im Bauernkrieg und der Täuferbewegung richtet. Zu Melanchthons Auffassungen vgl. Waltraud STRICKHAUSEN, Staatstheorie – Sozialethik – Fürstenerziehung. In: Barbara BAUER (Hg.), Melanchthon und die Marburger Professoren (1527-1627). Bd. 1, Marburg 1999, S. 263-344, sowie Guido KISCH, Melanchthons Rechts- und Soziallehre. Berlin 1967.

³¹ JÜTTE, Obrigkeitliche Armenfürsorge; FISCHER, Städtische Armut. Die (Reichs-) Städte betreffend gilt die Feststellung konfessionsübergreifend. Es mangelt indes an Untersuchungen zur territorialen Armenpflege in katholischen, speziell in den geistlichen Staaten. Diesem Mangel wird ein soeben bewilligtes DFG-Projekt unter der Leitung von Franz Dorn und Helga Schnabel-Schüle über "Katholische Armenfürsorge in der Frühen Neuzeit" im Rahmen des Trierer SFB "Fremdheit und Armut" demnächst abhelfen.

³² Johann FERRARIUS (Pseudonym f. Johann EISERMANN), Von dem Gemeinen nutze, in massen sich ein ieder, er sey Regent, ader unterdan, darin schicken sal, den eygen nutz hindan setzen, und der Gemeynen wolfart suchen. Marburg 1533, zit. nach Mohammed RASSEM, Wohlfahrt, Wohlthat, Wohltätigkeit, Caritas. In: BRUNNER, CONZE, KOSELLECK, Geschichtliche Grundbegriffe. Bd. 7, S. 595-636, hier S. 612.

³³ Christian WOLFF, Grundsätze des Natur- und Völkerrechts. ND der 1. Aufl. Halle 1754, Hildesheim, New York 1980, S. 697 (3. Teil, 2. Abt., 1. Hauptstück, § 972).

³⁴ Christof DIPPER, Deutsche Geschichte 1648-1789. Frankfurt/M. 1991, S. 42-75; Tab. 2, S. 44.

³⁵ WOLFF, Grundsätze, S. 290 (2. Teil, 9. Hauptstück, § 466). Einen Eindruck davon, wie heikel diese Definition war, vermittelt das kurz darauf (§ 475, S. 296) mitgeteilte Verbot der Undankbarkeit durch das „natürliche Gesetz“.

Eine besondere Rolle spielte der Begriff des „Glücks“ bzw. der „Glückseligkeit“,³⁶ der Armut – als relative oder als absolute Größe – definitiv ausschloß. Das individuelle Streben nach (diesseitigem!) Glück wurde naturgesetzlich zum wesenhaften Zug des Menschen erklärt und geriet in der Formulierung des „pursuit of happiness“ sogar zum verfassungsrechtlich garantierten Grundrecht eines jeden Bürgers der Vereinigten Staaten von Amerika. Gesellschaftstheoretisch gesehen erforderte es den Gesellschaftsvertrag in seinen verschiedenen Formulierungen, ökonomisch gesehen den Markt, Staatsgewalt, und erst recht eine dem Anspruch nach „absolute“, war nicht mehr anders zu legitimieren als mit der Sorge um bzw. dem Versprechen einer „allgemeinen Glückseligkeit“. Insofern könnte der Staat des „aufgeklärten Absolutismus“ seinem Selbstverständnis nach als Wohlfahrtsstaat bezeichnet werden, wenn der Begriff der „Wohlfahrt“ im Horizont des 18. Jahrhunderts verstanden wird.³⁷ Da dies zwei verschiedene Begriffe von „Wohlfahrtsstaat“ zur Folge hätte, halte ich die Bezeichnung jedoch für wenig hilfreich, wenn nicht irreführend.³⁸

Wenn mit dem Arbeitswillen und der Leistungsbereitschaft der Individuen der Anspruch auf deren je persönliches „Glück“ allgemeingültig legitimiert war, so mußte der Kampf gegen „ungerechte“ Armut zur gesellschaftlichen Aufgabe einer aufgeklärten Gesellschaft werden; in dem Maße, wie sich Staatlichkeit über die Garantie allgemeiner Wohlfahrt und Glückseligkeit definierte, wurde er zur staatlichen. Mit dem sprunghaften Anstieg der Produktion von monographischen und periodischen Druckerzeugnissen entstand eine in der literarischen Öffentlichkeit geführte und von philanthropischen Grundsätzen getragene Debatte um die Armut. Gegen Ende des Jahrhunderts trug sie nicht selten sentimentale Züge, die den endgültigen und daher schmerzhaften Verlust jenseitiger Verheißungen deutlich spüren lassen:

„O die Thränen, die wir Ihnen trocknen, den Kummer, den wir aus ihrem Herzen scheuchen, bleiben uns in gewissen Stunden des Lebens immer entzückende Erinnerungen, und wir werden in diesen guten Handlungen einst einmal den besten Trost für uns selbst finden können.“³⁹

Parallel dazu wuchs mit dem Trend zur Verstaatlichung bzw. Territorialisierung der öffentlichen Angelegenheiten die Zahl territorialstaatlicher Maßnahmen in Form von Gesetzen und Erlassen, regierungsinternen Beratschlagungen, der Erhebung von Berichten sowie Einforderung von Gutachten, der Einrichtung von Zucht- und Arbeitshäusern und schließlich polizeitechnisch durchgeführter Maßnahmen wie den berüchtigten Bettlerjagden. Ein gewisser Optimismus, mit obrigkeitlichen Maßnahmen das „Bettelwesen“ aus der Welt schaffen zu können, durchzieht die Literatur der Mitte des 18. Jahrhunderts. Der Kameal- und Polizeiwissenschaftler Johann Heinrich Gottlob von Justi war sich sicher, innerhalb von 30 bis 40 Jahren die Bettelei in einem Territorium gänzlich abschaffen zu können, wenn nur genug Arbeitshäuser gegründet würden.⁴⁰

Es fällt nicht schwer, diese Entwicklung bezüglich ihres Ziels in Termini der Modernisierung und Disziplinierung zu formulieren. Dies bedeutet vor allem den Trend zur Rationalisierung durch Laizisierung als innerweltliche Begründung und Organisation des Armenwesens, Zentralisierung und Bürokratisierung

³⁶ Vgl. Werner SCHNEIDERS, Glück. In: DERS. (Hg.), Lexikon der Aufklärung. Deutschland und Europa, München 1995, S. 165f.; Ulrich ENGELHARDT, Zum Begriff der Glückseligkeit in der kamealistischen Staatslehre des 18. Jahrhunderts (J.H.G. v. Justi). ZHF 8 (1981) S. 37-79; Frank GRUNERT, Die Objektivität des Glücks. Aspekte der Eudämonismuskussion in der deutschen Aufklärung. In: Frank GRUNERT, Friedrich VOLLHARDT (Hg.), Aufklärung als praktische Philosophie. Tübingen 1998, S. 351-368.

³⁷ Vgl. Ragnhild MÜNCH, Gesundheitswesen, S. 21: „Die absolute Monarchie als frühneuzeitlichen Wohlfahrtsstaat zu deuten, entspräche dem Selbstverständnis der Hohenzollern, denn dies legt die Betonung auf Fürsorgepflicht und Verantwortlichkeit des Landesherrn für die Gesamtheit der Untertanen.“ Vgl. RASSEM, Wohlfahrt.

³⁸ Wie bei Reinhold August DORWART, The Prussian Welfare State before 1740. Cambridge (Massachusetts) 1971. Vgl. BAUMANN, Armuth, S. 127-131, 428-430, die für den Zeitraum um 1800 den Begriff „Sozialpolitik“ ablehnt und stattdessen von „Armenpolitik“ spricht.

³⁹ F. W. WILKE, Ueber Entstehung, Behandlung und Erwehung der Armuth. Halle 1792, 14, zit. nach Lotte KOCH, Wandlungen der Wohlfahrtspflege im Zeitalter der Aufklärung. Erlangen 1933, S. 131.

⁴⁰ Johann Heinrich Gottlob von JUSTI, Sicheres Mittel, das Betteln in einem Lande gänzlich abzuschaffen. In: DERS., Gesamlete Politische und Finanzschriften über wichtige Gegenstände der Staatskunst, der Kriegswissenschaften und des Cameral- und Finanzwesens. 2. Aufl. 2 Bd.e Berlin, Leipzig 1766/67. Bd. 2, S. 226-234, S. 234: „Einem jeden Menschen ist nichts so theuer und schätzbar, als seine Freyheit, und der Verlust derselben fällt den Bettelleuten desto schmerzlicher, weil sie eben diese Lebensart der Arbeit vorgezogen haben, um allerley Ausschweifungen, unfertigen Händeln und Ränken einer unordentlichen Lebensart nachzuhängen.“ Zur Rolle der Arbeiterziehung als staatliche Maßnahme der Armenpflege in Bayern um 1800 vgl. BAUMANN, Armuth.

als Zusammenfassung der von verschiedenen Seiten eingebrachten Mittel und organisatorisch-institutioneller sowie verfahrenstechnischer Vereinheitlichung und Pädagogisierung als den Anspruch, das Verhalten der Unterstützten durch die Vergabe oder das Vorenthalten von Unterstützungen tatsächlich zu verändern. Dem Versuch, die Denk- und Handlungsoptionen des ausgehenden 18. Jahrhunderts zu beschreiben, ist eine solche Charakterisierung jedoch wenig hilfreich. Die hier nur kurz umrissene Entwicklung der Begrifflichkeit war über die längste Zeit des 18. Jahrhunderts noch durchaus offen. Schließlich ist nicht zu verkennen, daß alle bisher zitierten Äußerungen auf die Armen herab blicken, wie die Gesetze und Verordnungen die Armen in einer Art und Weise zum Gegenstand haben, die diesen Menschen die Qualität einer möglichen Teilhabe am Diskurs über die Armut generell abspricht.⁴¹ Christian Gerber, Pfarrer in der Nähe Dresdens, führt die Bandbreite möglicher Äußerungen über die Armut sowie die darin implizierten Werturteile in seinem 1717 publizierten Text drastisch vor Augen:

„Es ist bekannt, was hievor bey der Stadt Leipzig zu Meß-zeiten vor ein greuliches Bettel-Wesen zu sehen gewesen. Wenn man die 2. Meß-Sonntage vor die Vorstädte hinaus ging, so sahe man das heydnische Bettel-Volck an den Strassen, in ihren gemachten Hütten, oder unter einem Baum, oder hinter einem Strauch beysammen liegen, man sahe sie sieden und braten, mit Karten und Würffeln spielen, oder ihre Lumpen waschen, oder in den Hütten liegen und schlafen, und das auch N[ota] B[ene] am Sonntage, nicht anders als obs pure Heyden wären, und hiessen doch getauffte Christen. Wer will nun sagen, wo diese Leute zu Hause gehöret? Wenn und wo sie zum Sacrament gangen? Wenn und wo sie Gottes Wort gehöret? Ich bin einsmahls als ein Studiosus mit etlichen Breßlauer Kauffleuten aus Leipzig gereiset, und als wir durch dieses Bettel-Heer hindurch führen, und nicht wenig Ungemach von demselben ausstuden, judicirten diese Leute von unserm Regiment sehr übel: Ich sagte, meine Herren, wie sollte mans denn machen, es würde schwer hergehen, wenn man diesen Jahrmarckt des Teuffels, den er unter denen gottlosen Bettlern hält, wolte abschaffen? Was? sagte einer, solte das so schwer seyn? Wenn der Rat zu Leipzig auf einmahl das gantze Heer liesse gefangen nehmen, und suchete die Gesunden aus, daß sie im Zucht-Hause müsten arbeiten, die andern, welche Krüpel und ungesund, schaffete er in die Hospitäler, so wäre der Sache gerathen, viel tausend Menschen blieben unmolestirt auf der Strasse, viel tausend Sünden und Laster würden verhütet, und vielleicht auch manche Seele von der Verdammniß errettet. Und wenn dies einmahl geschehen, so würden sich die übrigen Landstreicher fürchten, und keine Messe ferner besuchen, aus Sorge, es möchte ihnen dergleichen widerfahren.“⁴²

Es darf wohl davon ausgegangen werden, daß der protestantische Pfarrer Gerber derart frappiert von den zitierten Äußerungen war, daß er sie wenigstens inhaltlich einigermaßen korrekt zitiert. Die hier exemplarisch aufgebrochene Sprachlosigkeit zwischen Bürger und Bettler offenbart indes deren gegenseitige Verständnislosigkeit umso deutlicher. Sogar wenn das Gegenteil unterstellt würde, daß nämlich Gerber den Wortwechsel „erfunden“ habe, so spräche daraus der Zweifel des protestantischen (!) Theologen an der Kompatibilität des Diskurses über die „Nützlichkeit“, der hier von dem Bettler bemüht wird, mit demjenigen eines gottgefälligen Lebenswandels.

Einen hervorragenden Beleg für die von Rudersdorf bei Justus Möser konstatierte „Ratlosigkeit und Offenheit“⁴³ auf der begrifflichen Ebene bietet das Universal-Lexikon Johann Heinrich Zedlers. Gerade indem es dem frühen Enzyklopädisten nicht gelingt, das Problem der Armut gedanklich selbständig und stringent zu behandeln, offenbart der Artikel „Armuth“ im 1732 erschienen zweiten Band seines Universal-Lexikons die Vielfalt der Wahrnehmungs- und Deutungsebenen des Problems. Nur kurz läßt er sich auf die gewöhnliche Bedeutung des Begriffs ein:

„Armuth wird in verschiedenen Verstande genommen. Ueberhaupt nennet man denjenigen arm, welchem die Kräfte mangeln. Also spricht man von einem krancken Menschen, er sey ein armer Mensch; und ein Sünder heißt ein armer Sünder. [...] Insbesondere aber wird derjenige arm genennet, welcher kein äusserliches Vermögen hat, es mag nun entweder in Gelde, oder in Sachen, die Geldes werth sind bestehen.“⁴⁴

Tatsächlich seien zwei Bedeutungsebenen zu unterscheiden, eine „comparative“, „da einer in Betrachtung seines Standes nicht dasjenige Vermögen findet, welches er zu Erhaltung und Bequemlichkeit seiner Umstände vonnöthen hat“, sowie eine „positive“:

⁴¹ Vgl. dagegen etwa ULBRICHT, Welt eines Bettlers.

⁴² Christian GERBER, Die Unerkannten Wohlthaten Gottes In dem Chur-Fürstenthum Sachsen. Zweiter Theil, Dresden, Leipzig 1717. Zit. nach BRÄUER, Leipziger Rat, S. 11f.

⁴³ RUDERSDORF, Glück der Bettler, S. 82

⁴⁴ Alle folgenden Zitate aus dem Artikel „Armuth“ in Johann Heinrich ZEDLER, Grosses vollständiges Universal-Lexicon aller Wissenschaften und Künste, welche bishero durch menschlichen Verstand und Witz erfunden und verbessert worden [...]. 64 Bde u. 4 Suppl., Leipzig, Halle 1732-1754. Anderer Band, An-Az (= Bd. 2), Halle, Leipzig 1732, Sp. 1555-1563.

„Hierbey können uns nun entweder diejenigen Mittel fehlen, welche zu unserer nothwendigen Unterhaltung gehören, oder es mangelt uns nur dasjenige Vermögen, wodurch wir die Bequemlichkeit des Lebens, und die der Natur gemässe Ergötzlichkeiten zu erlangen fähig sind.“⁴⁵

Bezüglich der Ursachen von Armut diskutiert Zedler auf verschiedenen Ebenen. Vorerst seien die konkreten Umstände zu bedenken, die Menschen in Armut stürzten. Diese ließen die bedeutsame Entscheidung zu, ob jemand schuldig oder unschuldig arm geworden sei – und bezeichnen insofern auch die Unterstützungsverpflichtungen Einzelner und der Allgemeinheit. Unschuldig arm seien alle, die kein Vermögen ererbt haben, durch Krieg, Pestilenz, unrechtmäßige Rechts-Händel oder andere Plagen um das ihrige gebracht worden oder nicht arbeitsfähig seien. Dazu zählten insbesondere jene, die durch Krankheit außer Standes, durch mangelnden Verstand unfähig oder durch schlechte Erziehung untüchtig zum Broterwerb durch Arbeit seien. Selbstverschuldete Armut hingegen werde auf „ordentliche“ oder „außerordentliche“ Art erworben:

„Der ordentliche Weg ist Verschwendung, Unachtsamkeit, und Faulheit. [...] Die ausserordentliche Art, wodurch manche verarmen, sind die besondern Straffen GÖttes, welches sie sich durch ihre Laster auf den Haß ziehen. Wir wissen aber nicht, ob solche Straffen eben ausserordentlich können genennet werden, und ob solche nicht vielmehr ordentliche Würckungen derer verderbten Ursachen sind, welche die weise Vorsicht des allerhöchsten Wesens in der Natur, durch ihren ordentlichen Zusammenhang mit einander verbunden hat.“

Bereits an dieser Stelle hat der Artikel ein Panorama an Assoziationen und Konnotationen eröffnet, die eine argumentative Auseinandersetzung mit Begriff und Problem – welche in der Tat nicht das Ziel des eklektischen Enzyklopädisten war – völlig unmöglich machen. Wie um seine Zweifel bezüglich der Existenz eines personalen (strafenden!) Gottes bzw. einer „weisen Vorsicht des allerhöchsten Wesens in der Natur“ zu konkretisieren, führt Zedler auf einer weiteren Ebene gewissermaßen strukturelle Ursachen von Armut (und Reichtum) in die Überlegung ein, indem er das Eigentumsrecht als Gesetz der Gesellschaft, die Gesellschaft aber als Folge einer von der Natur geforderten Arbeitsteilung unter den Menschen definiert:

„Daß es reiche und arme giebet, rühret von dem Eigenthums-Rechte her, weil, wenn dieses nicht wäre, und die Menschen ihre Vollkommenheit behalten hätten, kein Unterschied seyn, sondern ein jeder gnung haben würde. Das Eigenthums-Recht aber entspringet aus denen Gesetzen der Gesellschaft. Wir Menschen sind von der Natur so beschaffen, daß einer nicht allein vor sich bestehen kan, sondern nothwendig des andern Kräfte mit gebrauchen muß. Wollen wir andrer Kräfte zu unsrer Unterhaltung haben, so müssen wir die unsrigen gleichfalls ihnen mittheilen. Dieses heist arbeiten, und sein Brod verdienen. Schaffet man also mit seinen Händen nichts gutes, so müssen wir zerrißne Kleider tragen, und den Schläffrigen überfällt die Armuth als ein gewapneter Mann.“⁴⁶

Anschließend galt es, die Frage zu klären, ob die Armut eine „gute“ oder „böse“ Eigenschaft, ein erstrebenswerter oder abzulehnender Zustand genannt werden könne, worüber „die Meinung derer Weltweisen noch nicht einig“ sei. Auch hierbei werden die Kriterien, bzw. die Perspektive, die eine solche moralische Unterscheidung überhaupt erst ermöglichten, nicht unwesentlich vermengt. Es ist indes auf-

⁴⁵ Vgl. die hierarchisch strukturierte Definition in Johann Christoph ADELUNG, Grammatisch-kritisches Wörterbuch der Hochdeutschen Mundart, mit beständiger Vergleichung der übrigen Mundarten, besonders aber der Oberdeutschen ... Erster Theil, Wien 1811, Art. „Arm“: „1) In der weitesten Bedeutung nennet man einen jeden arm, der Mangel am Überflusse leidet, im Gegensatz des Reichen. 2) In etwas engerer Bedeutung ist der arm, der seinem Stande nicht gemäß leben kann. 3) In noch engerm Umfange der Bedeutung, welche zugleich die gewöhnlichste ist, wird nur der für arm gehalten, welcher an Nothdurft Mangel leidet, sich aber doch dieselbe von Zeit zu Zeit zu verschaffen weiß; dürftig. Und endlich 4) in der engsten Bedeutung, welche besonders in den Rechten Statt findet, theils der, der ohne sein Verschulden in diesen Zustand gerathen ist, theils auch der, der wegen physischer Unmöglichkeiten nicht im Stande ist, seinen nothdürftigen Unterhalt zu erwerben. In diesem Grade arm, heißt im gemeinen Leben auch blutarm, oder bettelarm.“

⁴⁶ Spr 6, 10-11: „Ja, schlafe noch ein wenig, schlummere ein wenig, schlage die Hände ineinander ein wenig, daß du schlafest, so wird dich die Armut überheulen wie ein Fußgänger und der Mangel wie ein gewapneter Mann.“ Bezüglich ihrer Belegfunktion für durch Faulheit erworbene Armut dient die Stelle als beliebtes alttestamentarisches Pendant zur Androhung Paulus' in Thess. 3, 10, „so jemand nicht will arbeiten, der soll auch nicht essen.“ Auf die beiden Stellen baute bspw. auch der Düsseldorfer lutherische Pfarrer Theodor HARTMANN, Ueber die Armuth. Eine Predigt [...] Düsseldorf 1786. Daneben wird Psalm 90, 10 (Unser Leben währet siebzig Jahre, und wenn's hoch kommt, so sind's achtzig Jahre, und was daran köstlich scheint, ist doch nur vergebliche Mühe und Arbeit; denn es fährt schnell dahin, als flögen wir davon.) in dem Zusammenhang gerne zitiert. Vgl. zum „Eigentumsrecht“ die lapidare Äußerung Karl Theodor von DALBERG, Vorschläge zur Verbesserung der Armenpolizei im Hochstift Würzburg (1779): „Arme wird es immer geben. Das ist Folge des fortwürcenden Eigenthums-Rechts. Woh reiche sind muß es arme geben“. Archiv des Historischen Vereins von Unterfranken und Aschaffenburg 54 (1912) S. 185-215, hier S. 189. Siehe auch unten S. 35.

schlußreich, daß die Frage einer mönchischen selbstgewählten „guten Armut“ im Sinne der Nachfolge Christi von dem Protestant Zedler keiner Diskussion mehr für würdig gehalten wird. Er setzt sich vielmehr mit der tugendhaften Armut der antiken Kyniker, insbesondere Diogenes' und Antisthenes' auseinander. Zedler läßt keinen Zweifel an seiner Position:

„Wir geben gantz gerne zu, daß der Reichthum ein Zunder zu vielen Wollüsten sey, und die Armuth uns von vielen Lasten befreye, indem wir uns dererjenigen Mittel beraubt sehen, welche wir zur Ausübung jener nöthig haben. [...] Sind wir tugendhafft, so besitzen wir ein Vermögen, als hätten wir keines. Wir geniessen desselben Annehmlichkeit ohne daß uns dessen Verlust unglücklich machte. Das ist auch noch lange keine Tugend, wenn uns die Gelegenheit zu sündigen benommen ist. Abgelebte Greisse verlassen nicht die Wollust, sondern sie werden von derselben verlassen, und ein Mensch, der aus Blödigkeit seines Verstandes den Unterschied des männlichen und weiblichen Geschlechts noch nicht erkannt hat, kan niemals wegen seiner Keuschheit gepriesen werden.“

Hieraus folgert Zedler allerdings keineswegs, daß die Armut an sich wertfrei sei, da sich Tugendhaftigkeit eben nicht gleichsam selbsttätig mit der Armut einstelle, sondern recht eigentlich überhaupt nur im Besitz einigen Vermögens bewiesen werden könne. Hierzu wechselt er abrupt die Perspektive und argumentiert naturgesetzlich, ohne jedoch der tugendhaften Seele völlig entsagen zu können:

„Wir wollen also nicht .. behaupten, daß die Armuth weder etwas Böses, noch etwas Gutes sey, indem jeder erkennt, daß es besser sey, sein vollkommnes Auskommen zu haben, als arm zu seyn, und der Mensch nach dem Gesetze der Natur allemahl seine Kräfte zu vermehren verbunden ist. [...] Die Armuth ist in der That ein Übel, und ein jeder Mensch muß sich suchen derselben zu entreissen. Es ist aber nicht das allergrößte, und nicht vermögend, uns in das äusserste Unglück zu stürzen. Wir verstehen nehlich dieses, wo wir die Gemächlichkeit des menschlichen Lebens entbehren müssen, denn wenn uns alle Hülffs-Mittel entzogen sind, so sind wir freylich höchst elende und die Seele mag noch so tugendhafft seyn, als sie will, so ist ihr doch ein hungriger Magen, und ein unbedeckter Leib unerträglich.“

Wenn die Armut somit ein Übel sei, so dürfe doch keineswegs der Arme verachtet werden, „denn wenn er gleich kein äusserliches Vermögen besitzt, so kann er dennoch innerliche Kräfte haben, wodurch er uns, und dem gemeinen Wesen höchst-nützlich seyn kann, in welchen der Werth der Menschen eigentlich“ bestehe. Insbesondere in der Diskussion mit Samuel von Pufendorf, der eine naturrechtlich begründete Version des Gesellschaftsvertrages vertrat, erörtert Zedler schließlich das Problem des Diebstahls aus Gründen der Selbsterhaltung. Wenn es den „eigentlichen Wert des Menschen“ ausmache, dem „gemeinen Wesen höchst-nützlich“ zu sein, konnte nur im Rahmen eines naturgesetzlich begründeten Selbsterhaltungstrieb des Menschen dessen Recht behauptet werden, diesen „eigentlichen Wert“ eklatant zu verletzen:

„Die Erhaltung unsrer selbst ist das höchste Gesetze der Natur. Das nächste Mittel dieselbige zu erlangen, ist die Gesellichkeit, und diese ist wiederum der Entzweck aller dererjenigen Schlüsse, die aus derselben folgen, worunter das Eigenthums-Recht gehöret. Wenn ich nun durch die Gesellichkeit mein Leben nicht mehr zu erhalten fähig bin, so höret die Gesellichkeit auf, ein Mittel zu seyn, und daher fällt auch das Eigenthums-Recht hinweg, und suche ich mir auf alle Art und Weise, wie ich nur kann, zu helfen, und wer mir nichts geben will, den [!] nehm ich es.“

Die Zedler'sche Enzyklopädie aus der Mitte des 18. Jahrhunderts kann als gutes Beispiel dafür dienen, daß die Begrifflichkeit der Armut ein Höchstmaß an Unsicherheit erreicht hatte. Je nach dem, ob Implikationen der Theologie, der Gesellschaftslehre, der Moral oder aber der täglichen Praxis des Bettelns und Almosengebens oder -verweigerns stärker zum Tragen kamen, konnte die Betrachtung recht unterschiedliche Züge annehmen, die nicht unmittelbar kontingent erscheinen. Diese Disparität galt es möglichst behutsam zu konturieren, ohne dabei ihre kennzeichnende Eigenschaft begrifflicher Unschärfe synthetisch zu verdecken. Darüber hinaus wird aber auch klar, daß Grundbegriffe der zeitgenössischen Lehre von „Geselligkeit“ und Moral in Anschlag zu bringen waren, um die mit dem Begriff der Armut verbundenen Probleme zu klären. Ganz offenbar waren diese Grundbegriffe selbst in Bewegung, ohne daß ihr Ziel bereits absehbar war.

1.2 Arbeit, Reichtum, Glückseligkeit

Individuelle Armut verpflichtete spätestens seit dem 14. Jahrhundert zumindest dann in der Regel niemanden zur Unterstützung, wenn sie auf die Weigerung der oder des Armen zurückgeführt werden konnte, seinen Lebensunterhalt durch Erwerbsarbeit zu bestreiten. Ein näheres Verständnis dessen, was historisch jeweils unter Armut verstanden werden konnte sowie vor allem, unter welchen Umständen individuelle oder kollektive Armut als Aufforderung an Einzelne oder eine Gesellschaft gelten mußte, mit Unterstützungsleistungen einzutreten, setzt mithin die Klärung des jeweiligen Arbeitsbegriffes und seines Wandels voraus. Beide Begriffe, Arbeit und Armut, waren seit der Antike aufs Engste miteinander verknüpft und sind es bis heute.⁴⁷ In der Verknüpfung indes hat sich eine Umkehr vollzogen: Galt die Arbeit, präziser: die regelmäßige Erwerbsarbeit zur Sicherung des Lebensunterhaltes, im antiken Denken als Hauptindiz der Armut, wird gerade ihre Abwesenheit einem entstehenden bürgerlichen Denken zur ersten Armutsquelle. Aus der antiken Hochschätzung der Muße als dem eigentlich zur Teilnahme an den Angelegenheiten der *res publica* befähigenden Umstand wurde die Verachtung des Müßigganges, der die Armut auf der individuellen Ebene als moralischen Defekt der oder des Armen erklären ließ.⁴⁸ Es wird im Folgenden auf der begrifflichen Ebene kurz nachzuvollziehen sein, wie aus der Mühsal, ein dürftiges Überleben mittels manueller Tätigkeiten zu sichern, die im bürgerlichen Tugendkanon verbindliche Tugend des Fleißes werden konnte; wie sich die Arbeit zu einem Allheilmittel gegen Armut und zur eigentlichen Quelle des Reichtums, zum leitenden Organisationsprinzip menschlicher Gesellschaften (Marx) sowie gleichsam dem Ursprung aller Geschichte (Engels) entwickelte.

Alle biblisch inspirierte Theologie und Philosophie der Arbeit leidet unter der Ambivalenz des Arbeitsbegriffes der Bibel selber.⁴⁹ Alttestamentarisch steht er in der Spannung zwischen der Schöpfungstätigkeit Gottes sowie des Menschen im göttlichen Auftrag einerseits und der Mühsal der Arbeit als göttliche Strafe und in dieser Hinsicht den antiken Arbeitsbegriff reflektierend andererseits; im Neuen Testament steht dagegen die Ambivalenz zwischen der christlichen Nächstenliebe insbesondere denjenigen gegenüber, die für ihren kargen Lebensunterhalt (manuelle) Arbeit verrichten müssen, verbunden mit der deutlichen Warnung vor dem Müßiggang, und der Ablehnung einer des transzendentalen Dienstgedankens entbundenen Tätigkeit allein um diesseitigen Lohn im Vordergrund.⁵⁰ Entsprechend vielseitig ist die Rezeptionsgeschichte. So findet sich bei Thomas von Aquin die Arbeit auch als gesellschaftsorganisatorisches Prinzip.⁵¹ Thomas argumentiert im Rahmen der drei Ebenen von natürlichen, vernünftigen und göttlichen Gesetzen, die die Welt strukturierten, indem er zum natürlichen Gesetz erklärt, daß dem Menschen die Vernunft gegeben sei, um sich die Geschenke der Natur durch Arbeit anzueignen, da tugendhaftes

⁴⁷ Vgl. grundsätzlich CONZE, Arbeit; Leben als Arbeit? Zur Anthropologie eines historischen Phänomens. Paragrana 6 (1996) Heft 2; Josef EHMER, Peter GUTSCHNER, Befreiung und Verkrümmung durch Arbeit. In: Richard van DÜLMEN (Hg.), Erfindung des Menschen. Schöpfungsträume und Körperbilder 1500-2000. Wien, Köln, Weimar 1998, S. 282-303; zuletzt Jürgen KOCKA, Thesen zur Geschichte und Zukunft der Arbeit. Aus Politik und Zeitgeschichte B 21/2001, S. 8-13. Leider ohne Gespür für historische Zusammenhänge Johannes MOSER, Lust an der Last? Zu kulturellen Bedeutungen von Arbeit. In: Gerhard FRÖHLICH, Ingo MÖRTH (Hg.), Symbolische Anthropologie der Moderne. Kulturanalysen nach Clifford Geertz. Frankfurt, New York 1998, S. 123-138.

⁴⁸ HUNECKE, Überlegungen, S. 484: „Es ist .. ein Umstand von größter Bedeutung für die Armutsgeschichte, daß während der in Frage stehenden vier Jahrhunderte [16.-19. Jh., FD] die Ursachen der Massenarmut in der Regel nicht in wirtschaftlichen, sondern vorzugsweise in moralischen Defekten der Armen selbst erblickt wurden.“ OEXLE, Wirtschaft, S. 549 betont den Zusammenhang bereits für das 14./15. Jahrhundert.

⁴⁹ Vgl. Michael MAURER, Die Biographie des Bürgers. Lebensformen und Denkweisen in der formativen Phase des deutschen Bürgertums (1680-1815). Göttingen 1996, S. 378-380.

⁵⁰ Vgl. die Beiträge zum Artikel „Arbeit“ der THEOLOGISCHEN REALENZYKLOPÄDIE. Bd. 3, Berlin New York 1978, S. 613-669.

⁵¹ Vgl. Norbert HOERSTER (Hg.), Klassische Texte der Staatsphilosophie. München 1976, S. 76-89; zum Arbeitsbegriff CONZE, Arbeit, S. 162, zum Wertbegriff OEXLE, Wirtschaft, S. 456-458. Zur politischen Theorie Thomas', der den Menschen in gründlicher Revision aristotelischen Denkens als „animal naturaliter politicum et sociale“ verstand, vgl. überblicksweise Dieter MERTENS, Geschichte der politischen Ideen im Mittelalter. In: Hans FENSKE, Dieter MERTENS, Wolfgang REINHARD, Klaus ROSEN, Geschichte der politischen Ideen. Von der Antike bis zur Gegenwart. Aktualisierte Neuausgabe Frankfurt/M. 1996, S. 143-238, v.a. S. 212-215; Ulrich MATZ, Thomas von Aquin. In: Hans MAIER, Heinz RAUSCH, Horst DENZER, Klassiker des politischen Denkens. Bd. 1: Von Plato bis Hobbes. 6. Aufl. München 1986; Jürgen MIETHKE, Politische Theorien im Mittelalter. In: Hans-Joachim LIEBER (Hg.), Politische Theorien von der Antike bis zur Gegenwart. Bonn 1991, S. 47-156, v.a. S. 83-88. Zum Arbeitsbegriff des Mittelalters mit seinen theologischen, juristischen und sozialhistorischen Voraussetzungen vgl. die Beiträge zum Artikel „Arbeit“ in LDMA I, Sp. 869-888.

Handeln nur auf der Grundlage hinreichender materieller Ausstattung im Sinne von Subsistenz möglich sei. Dies erfordere wiederum, „mit vielen gesellig zu leben“,⁵² wonach also die arbeitsteilige Gesellschaft dem grundlegenden Naturgesetz entspreche, während die so geschaffene „Gesellschaft“ innerhalb und im Austausch mit anderen „Gesellschaften“ nur durch vernünftige, menschengemachte Gesetze friedlich existieren könnten. Wenn es also bei Thomas heißt: „*vita contemplativa simpliciter melior est quam activa*“,⁵³ so muß doch als besondere Leistung hervorgehoben werden, daß die *vita activa* im Vergleich mit älteren Ansätzen deutlich aufgewertet wird: „*Cum aliquis a contemplativa vita ad activam vocatur, non hoc fit per modum subtractionis, sed per modum additionis.*“⁵⁴

Seit dem Spätmittelalter wurde das Betteln durch die Obrigkeiten in der Regel nicht mehr als Erwerbsarbeit anerkannt. Der fahrende Studiosus und der wandernde Bettelmönch sind nur zwei bekannte Typen des (spät-) mittelalterlichen Bettelerwerbs, denen zahlreiche weitere zugefügt werden könnten. Die Aufzählung der seit ihrer Veröffentlichung im *Liber Vagatorum* jeden Betrugsverdacht rechtfertigenden Betteltechniken spricht indes für die Ausbildung von außerordentlich „alltagstauglichen“ Verfahren, Einkommen durch Betteln zu erwerben.⁵⁵ In Ravensburg und Straßburg reservierte man Spitalplätze für Menschen, deren Krankheit ihnen nicht mehr zu betteln erlaubte – ein im 15. Jahrhundert offensichtlich typischer Fall von Spitalfähigkeit, die durch Arbeitsunfähigkeit begründet wurde. So wie die reguläre Besteuerung von Almosensammlerinnen und -sammlern im 15. Jahrhundert eine deutliche Sprache spricht, leuchtete auch den städtischen Obrigkeiten selbstverständlich ein, daß zahlreiche Gewerbe auf dem Land wie in der Stadt ihren Angehörigen keinen auskömmlichen Haus- und Nahrungsstand einbrachten.⁵⁶ Der wenigstens saisonal regulär betriebene Bettel war in den Städten des 18. Jahrhunderts noch allenthalben anzutreffen.⁵⁷ Gerade durch die Almosenordnungen des 15. Jahrhunderts wurde das Betteln der legitimierte Hausarmen, die im Besitz einer Bettelmarke waren, andererseits zum obrigkeitlich geregelten und somit anerkannten Beruf. Das legitimierte – wie auch das illegale – Betteln blieb reguläre Voll- oder Teilerwerbsarbeit eines erheblichen Bevölkerungsteils bis ins frühe 19. Jahrhundert.⁵⁸ Seit dem 16. Jahrhundert wird dieser Tatbestand in den rechtssetzenden und literarischen Quellen⁵⁹ vor allem dadurch bestätigt, daß dem Betteln die Qualität von „Arbeit“ mit andauernder und erstaunlicher Energie abgesprochen und sich bettelnd ernährende Menschen als moralisch fehlerhaft, schließlich als Kriminelle beschrieben und behandelt werden.

Weder das humanistische *labor omnia vincit* noch eine entstehende „protestantische Berufsethik“ waren in der Lage, die begriffliche Ambivalenz aufzulösen, zumal sich beide – wenn auch in historisch neuer und voneinander verschiedener Weise – auf biblische Überlieferung stützten und beriefen. Während die Humanisten dem schaffenden und insofern dem arbeitenden Individuum eine individuelle Schöpfungspotenz zusprachen, gingen die Reformatoren insbesondere von der Kritik des klösterlichen Lebens aus, das als Müßiggang gedeutet werden konnte. Der 27. Artikel der Confessio Augustana („Von den Klostergelübden“) formulierte das Problem unmißverständlich:

⁵² Dem Menschen sei „die Vernunft gegeben, damit er, von ihr geleitet, imstande sei, sie [die Geschenke der Natur, FD] sich selbst durch die Arbeit seiner Hände zu verschaffen. Aber um diese Aufgabe zu erfüllen, reicht die Kraft eines einzelnen nicht hin. Auf sich allein gestellt, wäre kein Mensch imstande, das Leben so zu führen, daß er seinen Zweck erreicht. So ist es also der Natur entsprechend, mit vielen gesellig zu leben.“ Thomas von AQUIN, Über die Herrschaft der Fürsten. (Or.: *De regimine principum*). Übers. von Friedrich Schreyvogel. Stuttgart 1971, S. 6.

⁵³ *Summa theologica*, 2. Buch, 2. Teil, Frage 182, Art. 1. Zitiert nach: Thomas von AQUIN, Besondere Gnadengaben und die zwei Wege menschlichen Lebens. Kommentiert von Hans Urs von Balthasar. Heidelberg, München, Graz, Wien, Salzburg 1954, S. 226.

⁵⁴ Ebd. S. 228f. Vgl. CONZE, Arbeit, S. 162.

⁵⁵ JÜTTE, Abbild und soziale Wirklichkeit.

⁵⁶ Alle Beispiele nach SCHUBERT, Der starke Bettler. VOLTMER, Straßburger Betrügnisse, S. 513 erwähnt die Praxis einer „kleinen Frau“, während des Almosenheischens vor dem Straßburger Münster Garn gesponnen zu haben, um ihre Arbeitsbereitschaft zu demonstrieren. Aufschlußreich ist auch der Versuch des ravenbergischen Beamten Fischer, der 1809, nachdem er „über 30 Jahre das *savoir faire* der Heuerlinge“ seiner Region zu ergründen versucht hatte, zugeben mußte, daß er mit „Gewißheit nicht berechnen kann, wie sie durchs Leben kommen“. Selbst in der günstigsten Rechnung lagen deren Einkünfte 15 % unter den Ausgaben. Zit. nach MOOSER, Unterschichten, S. 325.

⁵⁷ Vgl. die Wiener Beispiele bei BRÄUER, und hat seihero gebettet.

⁵⁸ Vgl. Otto ULBRICHT, Welt eines Bettlers; für Bayern, v.a. jedoch München, BAUMANN, Armuth, S. 58-61, 112-121.

⁵⁹ Vgl. ebd. Helmut Bräuer hat zuletzt den lohnswerten Versuch unternommen, insbesondere aus Verhörprotokollen polizeilich aufgegriffener Bettlerinnen und Bettler die „Normalität“ des Bettelns als Lebenserwerb und den „Bettleralltag“ herauszuarbeiten.

„Aber das gemein Volk fasset viel schädlicher Meinung aus falschem Lob des Klosterlebens, so es horet, daß man den ledigen Stand ohne alle Maß lobet. Denn daraus folget, daß es mit beschwertem Gewissen im Ehestand ist. So der gemeine Mann horet, daß die Bettler allein sollen vollkommen sein, kann er nicht wissen, daß er ohne Sünde Güter haben und hantieren muge.“⁶⁰

Neben den bereits erwähnten Erwägungen zum Bettelverbot und der Armenfürsorge durch den „gemeinen Kasten“ deutet dieses Zitat eine neue Facette des reformatorischen Arbeitsbegriffes an: den Besitz von und Handel mit Gütern. Damit ist der ökonomische Aspekt des Arbeitsbegriffes angesprochen. Arbeit erzeugt Güter, die zu besitzen und damit zu „hantieren“ nicht allein ohne Sünde, sondern sogar verdienstvoll geschehen kann und soll.⁶¹ Paul Münch hat auf das Mißverständnis hingewiesen, die Option, „Arbeit als Gottesdienst“⁶² zu verstehen, mit der bürgerlichen Kardinaltugend des Fleißes gleichzusetzen.⁶³ Vielmehr sei eine „protestantische Berufsethik“ nur eine von zahlreichen Entstehungsbedingungen des bürgerlichen Tugendkanons. Als essentielle Entstehungsbedingung ist der Umstand zu betrachten, daß sich zahlreiche Forderungen christlich-tugendhafter Lebensführung auch innerweltlich begründen ließen. Aufklärung wäre demnach ein Prozeß, der vorerst nach neuen Begründungsmustern sucht, nicht nach neuen Werten.

Nichts lag dem protestantischen Ethos ferner, als die Arbeit zum Gegenstand selbstgewählter Erfüllung oder gar zum Leitideal diesseitiger Glückseligkeit zu erklären. Arbeit bedeutete Strafe und Schmerz, dem zu entfliehen der Mißachtung des göttlichen Arbeitsgebotes gleichkam. Nach Wenzeslaus Linck, der 1523 „Von Arbeyt vnd Betteln wie man solle der faulheyt vorkommen/ vnd yedermann zuo Arbeit zihen“ im Zusammenhang mit Reformversuchen des Armenwesens im thüringischen Altenburg veröffentlichte,⁶⁴ waren den Menschen „Arbeit vnd schmerzen gleych als zwey höltzer des kreützes aufgelegt“. Auf Reichtum war keinesfalls zu hoffen: „Dann vnser arbeyt bringt wenig frucht/ Es gebe dann got seinen segen darüber“.⁶⁵ Bezeichnend ist die begriffliche Verkettung von Müßiggang und Freiheit in Peter Glasers „Gesindteufel“:

„Es bildet der Teuffel dem Gesinde ein/ die süßigkeit vnd die lieblichkeit des Müßigganges vnd der Freyheit/ wie es so köstlich seye/ vnd so wohl thue/ daß sie daheim mögen faulentzen/ sich legen vnd aufstehen/ wenn sie wöllen/ daß sie niemands dörrffen vnderthan seyn/ sondern mögen gehen wo hin sie wöllen/ reden vnd thun was sie wöllen.“⁶⁶

Das Bewußtsein, Arbeit als „eine Art der bessern Gottesverehrung“ zu betreiben war – zumal im Pietismus – bis ins 19. Jahrhundert hinein wirksam. Michael Maurer hat zurecht festgehalten: „Ein solches Bewußtsein fördert die Arbeit, ist aber das Gegenteil eines autonomen Arbeitsbewußtseins.“⁶⁷ Die hier

⁶⁰ Jürgen LORZ (Hg.), Das Augsburgische Bekenntnis. Studienausgabe. Göttingen 1980, S. 74f.

⁶¹ Was nicht zuletzt in der Kritik einer täuferischen Gütergemeinschaft deutlich wird. Vgl. Johannes BURKHARDT, Wirtschaft. In: BRUNNER, CONZE, KOSELLECK, Geschichtliche Grundbegriffe, Bd. 7, S. 550-594, S. 554.

⁶² Den Zusammenhang hat bereits der Dominikaner Meister Eckhart (ca. 1260 bis ca. 1328) hergestellt: „Das dritte: arbeite in allen Dingen, das heisst: wo du dich in mannigfaltigen Dingen befindest und anders als in einem blossen reinen einfachen Wesen, dass lass dir eine Arbeit sein; das heisst: Arbeit in allen Dingen füllet deinen Dienst. Das heisst so viel wie: heb auf dein Haupt. Das hat zweierlei Sinn. Der erste ist: leg ab alles was dein ist und gib dich Gott zu eigen; so wird Gott dein eigen, wie er sein selbst eigen ist, und er ist dir Gott, wie er sich selbst Gott ist, und nicht weniger. Was mein ist, das habe ich von niemand. Habe ich es aber von einem andern, so ist es nicht mein, sondern des andern, von dem ich es habe. Der zweite Sinn ist: heb auf dein Haupt, das heisst: richte alle deine Werke auf Gott. Es sind viele Leute, die das nicht begreifen, und das dünkt mich nicht wunderbar: denn der Mensch, der dies begreifen soll, der muss sehr abgeschrieben sein und erhoben über all diese Dinge. Dass wir zu dieser Vollkommenheit kommen, das walte Gott. Amen.“ Meister Eckharts mystische Schriften. Übertragen von Gustav Landauer. Berlin 1903, S. 134f.

⁶³ Paul MÜNCH (Hg.), Ordnung, Fleiß und Sparsamkeit. Texte und Dokumente zur Entstehung der „bürgerlichen Tugenden“. München 1984, S. 33-35.

⁶⁴ Nachweis bei Jürgen LORZ (Bearb.), Bibliographia Linckiana. Bibliographie der gedruckten Schriften Dr. Wezeslaus Lincks (1483-1547). Nieuwkoop 1977, Nr. 6, S. 34f.; vgl. DERS., Das reformatorische Wirken Dr. Wenzeslaus Lincks in Altenburg und Nürnberg (1523-1547). Nürnberg 1975, S. 15f.

⁶⁵ Zitate nach MÜNCH, Lebensformen, S. 357.

⁶⁶ Zit. nach ebd. S. 360. Der „Gesind-Teufel“ von Peter Glaser ist eines von 20 Teilen des *Theatrum Diabolorum*: Das ist ein sehr nützliches verständiges Buch, daraus ein jeder Christ zu lernen, wie daß wir mit dem Fürsten dieser Welt dem Teufel zu kämpfen und zu streiten, welcher uns täglich nachschleicht, damit er uns zu fall bringen, in allerley Sünde, Schande, und Laster einführen, und endlich mit Leib und Seel in Abgrund der Hellen stürzen müge: in diesen Zeiten da allerley Laster grausamlich im Schwang gehen, mit Fleiß zu betrachten: Gebessert und gemehret mit einem neuen Pestilenz-Teufel. Franckfurt am Mayn 1569.

⁶⁷ MAURER, Biographie des Bürgers, S. 383.

umrissene Position war unter den Theologen der drei christlichen Konfessionen nicht umstritten. Daß sie in der konfessionellen Auseinandersetzung (des 18. Jahrhunderts) eine Rolle spielte,⁶⁸ verweist vielmehr auf einen zweiten im 16. Jahrhundert seinen Anfang nehmenden Traditionsstrang: die bereits erwähnten obrigkeitlichen Anstrengungen zur Bettelbekämpfung und Ermahnung der Untertanen zur Arbeitsamkeit, die von einer juristischen und frühen nationalökonomischen Literatur neuen Typs begleitet wurden. Allein die bloße Anzahl der katholischen Feiertage, an denen nicht gearbeitet werden dürfe, so der erhobene Vorwurf, verhindere ein Anwachsen des Wohlstandes in katholischen Territorien. Daneben verleiteten Klöster und geistliche Korporationen zum Betteln und Müßiggang.⁶⁹ Schließlich und drittens wurzelt im italienischen Renaissance-Humanismus ein Menschenbild, das Paul Münch als „optimistische Anthropologie“⁷⁰ umschrieben hat. Das Motto *Labor vincit omnia* heißt in humanistischer Redeweise nicht allein der Wille, sondern auch die prinzipielle Fähigkeit zu der den Menschen gegebenen Macht, die Natur, und damit letztlich sich selbst zu beherrschen. Eine in diesem Sinne auf die schöpferisch-gestaltende Arbeit setzende „optimistische Anthropologie“ vertritt letztlich noch Friedrich Engels in seinem Fragment „Von der Bedeutung der Arbeit bei der Menschwerdung des Affen“.⁷¹

Protagonist dieses Bildes im ausgehenden 18. Jahrhundert war Johann Heinrich Campe 1779 erscheinender „Robinson der Jüngere“.⁷² Im Unterschied zu seinem berühmteren Vorbild aus der Feder Daniel Defoes strandete der jüngere Robinson ohne jedes Hilfsmittel auf der einsamen Insel, deren widerspenstig-feindliche Natur er beherrschen lernen mußte, um sein eigenes Überleben zu sichern. Bewußt hatte Campe seinen jüngeren Robinson erst vermittels dessen Erfindungsgabe sämtliche Instrumente entwickeln lassen, bevor er ihm durch ein gestrandetes Schiff weitere Werkzeuge, schließlich durch das Auftauchen des Fremden den Vorzug der „Geselligkeit“ in Anspruch nehmen ließ. Campe hatte sich mit seinem pädagogischen Roman vorgenommen, seine jungen Leser zu unterhalten, mit „elementarischen Kenntnissen, litterarischer Vorerkenntniß, besonders aus der Naturgeschichte“ ebenso zu versehen wie mit moralischen Anmerkungen durch „recht viele Anlässe zu frommen, gottesfürchtigen Empfindungen“ zu erbauen. Schließlich galt es, die noch zarten Kinderseelen vor dem „leidigen Empfindsamkeitsfieber“, einer nach Campe „epidemischen Selenseuche“ zu behüten.⁷³

⁶⁸ Vgl. etwa Johann Adam von Ickstatt's Argumentation. Paul MÜNCH, Die Kosten der Frömmigkeit. Katholizismus und Protestantismus im Visier von Kameralismus und Aufklärung. In: Hansgeorg MOLITOR, Heribert SMOLINSKY (Hg.), Volksfrömmigkeit in der Frühen Neuzeit. Münster 1994, S. 107-119.

⁶⁹ Unter anderem in diesem Zusammenhang sind die Äußerungen in Reisebeschreibungen über die Zustände in der Stadt Köln zu verstehen, deren zahlreiche Kirchen und Klöster die Bettler wie Magneten anzogen. Vgl. die Beispiele bei FINZSCH, Obrigkeit und Unterschichten, S. 37. Georg FORSTER, Ansichten vom Niederrhein von Brabant, Flandern, Holland, England und Frankreich, im April, Mai und Juni 1790. Hg. von Gerhard Steiner, Frankfurt/M. 1989, S. 54f. bemerkte über die Koalition aus Bettlern und Geistlichen in Köln: „Wer begreift nicht, daß die zahlreiche Bande von sitten- und gewissenlosen Bettlern, die auf Kosten der arbeitenden Klasse leben, hier den Ton angeben muß? Allein da sie träge, unwissend und abergläubisch ist, wird sie ein Werkzeug in der Hand ihrer theils kurzsichtigen, sinnlichen, theils ränkevollen herrschbegierigen Führer. Die Geistlichen aller Orden, die hier auf allen Wegen wimmeln, und deren ungeheure Menge auf einen Reisenden immer einen unangenehmen Eindruck macht, könnten zur Moralität dieser rohen, ungezügelten Menge auf das heilsamste wirken, könnten sie zum Fleiß, zur Ordnung anführen, und ihnen billige Gesinnungen gegen ihre anders denkenden Mitbürger [gemeint sind Protestanten, FD], ein Gefühl von Ehre und Schande, von Eigenthum und Recht einimpfen. Dies und noch weit mehr könnten, sollten sie thun, da sich ihr Stand nur durch die Verwendung für das gemeine Beste zur Existenz legitimiren kann. Allein sie thun es nicht und – sind! die Bettlerrotten sind ihre Miliz, die sie am Seil des schwärzesten Aberglaubens führen, durch kärglich gespendete Lebensmittel in Sold erhalten, und gegen den Magistrat aufwiegeln, sobald er ihren Absichten zuwider handelt.“ Weitere Armutsbeschreibungen aus Reiseberichten des späten 18. und frühen 19. Jahrhunderts bringt: Armut im Rheinland. Dokumente zur Geschichte von Armut und Fürsorge im Rheinland vom Mittelalter bis heute. Bearb. von Friedhelm WEINFORTH, Kleve 1992, S. 112-119.

⁷⁰ MÜNCH, Lebensformen, S. 368.

⁷¹ Karl MARX, Friedrich ENGELS, Ausgewählte Werke in sechs Bänden. Bd. 5, 15. Aufl. Berlin 1989, S. 377-391.

⁷² J[oaachim] H[einrich] CAMPE, Robinson der Jüngere. Zur angenehmen und nützlichen Unterhaltung der Kinder. Erster Theil Hamburg 1779.

⁷³ Ebd., Vorbericht: „Meine fünfte Absicht hatte Beziehung auf eine dermalige epidemische Selenseuche, welche unter allen Kräften unserer gesamten körperlichen und geistigen Natur, zu recht sichtbarer Verminderung der Summe unserer Lebensfreuden, seit einigen Jahren eine so fürchterliche Verwüstung angerichtet hat. Ich meine das leidige Empfindsamkeitsfieber. [...] Indem ich nun darüber nachdachte, welches wohl das wirksamste Gegengift wider diese Ansteckung sein mögte, stellte sich meiner Sele das Ideal eines Buchs dar, welches grade der Gegenfüßler der empfindsamen und empfindelnden Bücher unserer Zeit wäre; ein Buch, welches die Kinderseelen aus der fantastischen Schäferwelt, welche nirgends ist, und in welche Andere sie hinzukörnen suchen, in diejenige wirkliche Welt, in der wir uns dermalen selbst befinden, und aus dieser in den ursprünglichen Zustand der Menschheit zurückführte, aus dem wir herausgegangen sind.“

Medium der Naturaneignung wurde – explizit spätestens in der Philosophie John Lockes und David Humes – die menschliche Arbeit.⁷⁴ Erst Arbeit erzeuge handelbare Werte, deren Eigentum notwendig bei demjenigen liegen müsse, der sie hervorbrachte. Die begriffliche Verbindung von Arbeit mit Armut wurde umgekehrt: Arbeit wurde zur Ursache von Eigentum und somit mittelbar auch von Reichtum. Auf diesem Wege wurde Arbeit zu einem Grundbegriff größter Tragweite. Während „bürgerliche Freiheit“ immer nachdrücklicher den von niemanden einzuschränkenden eigentumsmehreren Umgang mit Besitz meinte, löste im Frankreich der Direktoriumszeit das Eigentum bereits die Arbeit als Stifterin eines Gesellschaftsvertrages ab.⁷⁵ Als anthropologischer Grundbegriff vermochte die Arbeit die menschliche Fähigkeit und Berufung zu bezeichnen, sich die Erde untertan zu machen, als gesellschaftlicher Grundbegriff konnte er die Verbindungen bezeichnen helfen, die Menschen zu diesem Zwecke eingehen, als ökonomischer Grundbegriff schließlich die Herkunft der Güter und ihrer Werte klären. Zwar lieferte erst Karl Marx im Begriff des „Mehrerts“ und der Opposition von Lohnarbeit und Kapital eine schlüssige Theorie über die angesichts der vollbrachten Arbeit ungleichmäßige Verteilung von Reichtum in der Gesellschaft, die Klage über diesen Umstand jedoch ist genauso alt wie dessen Beobachtung. Überlegungen über die ungerechte Verteilung der Arbeitslasten und erst recht der daraus resultierenden Güter hatten Thomas Morus, Tommaso Campanella oder Johann Valentin Andreae in ihren radikalen utopischen Entwürfen des 16. und 17. Jahrhunderts Gesellschaftsordnungen entwickeln lassen, in denen neben regelmäßigen und festen Arbeits- bereits Erholungszeiten vorgesehen waren.⁷⁶ Betreffend der nicht-utopischen Welt beschrieb Morus die Verhältnisse folgendermaßen:

„Wenn ich daher alle unsere Staaten, die heute irgendwo in Blüte stehen, im Geiste betrachte, und darüber nachsinne, so stoße ich auf nichts anderes, so wahr mir Gott helfe, als auf eine Art Verschwörung der Reichen, die den Namen und Rechtstitel des Staates mißbrauchen, um für ihren eigenen Vorteil zu sorgen. Sie sinnen und hecken sich alle möglichen Methoden und Kunstgriffe aus, zunächst ihren Besitz, den sie mit verwerflichen Mitteln zusammengerafft haben, ohne Verlustgefahr festzuhalten, sodann um die Mühe und Arbeit der Armen so billig als möglich sich zu erkaufen und zu mißbrauchen.“⁷⁷

In seiner Kritik des geistlichen Standes stellte Hans Sachs dessen Maximen Armut, Keuschheit und Gehorsam bereits in der frühen Reformationszeit die Tugenden von Arbeit, Ehe und Pflichterfüllung gegenüber. In einem Dialog zwischen einem Mönch und einem Handwerker ließ er letzteren auf den Vorwurf des Mönches „ir und ewers gleichen gebt uns nit vil, sonder grosse herren und reiche bürger“ antworten, die vermeintlich großherzigen Almosengeber hätten ihr Geld letztlich durch Betrug an der arbeitenden Bevölkerung erworben, um damit schließlich die „heillosen vätter ..., die starck und faul seind“ zu ernähren.⁷⁸ Der württembergische Theologe Johann Valentin Andreae stellte seine „Christianopolis“ im frühen 17. Jahrhundert einer Welt gegenüber, in der „nicht selten diejenigen am meisten Hunger leiden,

⁷⁴ CONZE, Arbeit, S. 167f.; Dieter SCHWAB, Eigentum. In: BRUNNER, CONZE, KOSELLECK, Geschichtliche Grundbegriffe. Bd. 2, Stuttgart 1975, S. 65-115; Elisabeth BOTSCH, Propriété, Propriétaire. In: Rolf REICHARDT, Hans-Jürgen LÜSEBRINK (Hg.), Handbuch politisch-sozialer Grundbegriffe in Frankreich 1680-1820. Heft 12. München 1992, S. 73-96. Bei Zedler ist auffälligerweise kein Lemma „Eigenthum“ – im Unterschied zu „Reichthum“ – verzeichnet.

⁷⁵ Gazette française 23. Sept. 1794: „Dans toutes les associations policées, les propriétaires seuls composent la société.“ Zit. nach BOTSCH, Propriété, S. 87. Gegen Geld zu arbeiten bekam dagegen einen außerordentlich unangenehmen Beigeschmack. Die Angst der neuen bürgerlichen Herren vor ihren Dienstboten ist durch Formulierungen wie der folgenden belegt: „Autrefois, ils servoient pour vivre, à présent c'est pour s'enrichir.“ Abbé H. GREGOIRE, De la domesticité chez les peuples anciens et modernes. Paris 1814, zit. nach Claude PETITFRERE, Domestique / Valet. In: REICHARDT, LÜSEBRINK, Handbuch. Heft 12, S. 47-71, S. 66.

⁷⁶ Vgl. zur Entstehung der „Freizeit“ MÜNCH, Lebensformen, S. 414-451; Wolfgang NAHRSTEDT, Die Entstehung der Freizeit. Dargestellt am Beispiel Hamburgs. Ein Beitrag zur Strukturgeschichte und zur strukturgeschichtlichen Grundlegung der Freizeitpädagogik. Göttingen 1972.

⁷⁷ Thomas MORUS, Utopia. Übertragen von Gerhard Ritter, Stuttgart 1964, S. 151; vgl. auch ebd. S. 150: „Denn was ist das für eine Gerechtigkeit, daß jeder beliebiger Edelmann oder Goldschmied oder ein Wucherer oder sonst irgend einer von der Menschenklasse, die überhaupt nichts leistet oder wenigstens eine Beschäftigung treibt, die für den Staat dringend nötig ist, daß der ein üppiges und glänzendes Leben führen darf aus einem Erwerb, den ihm sein Nichtstun oder sein überflüssiges Geschäft einbringt, während gleichzeitig der Tagelöhner, der Fuhrmann, der Schmied, der Bauer mit aller seiner harten und beständigen Arbeit, wie sie kein Zugtier aushalten würde, die so dringend nötig ist, daß ohne sie die Gesellschaft nicht ein Jahr auskommen könnte, sich doch nur ein so knappes Auskommen verdient, ein so erbärmliches Leben führen muß, daß einem die Lage der Zugochsen weit besser erscheinen könnte, die nicht so beständig sich placken müssen, nicht viel schlechtere, aber ihnen viel besser schmeckende Nahrung kriegen und bei alledem sich nicht vor der Zukunft zu fürchten brauchen?“

⁷⁸ Zit. nach Helmut KRAUSE, Die Dramen des Hans Sachs. Mitteilungen des Vereins für Geschichte der Stadt Nürnberg 63 (1976) S. 99-130, hier S. 101.

die die größten Arbeiten verrichten,⁷⁹ Eine allgemeine Arbeitspflicht und die strenge Aufsicht der „Syphroganten“ sollte in Thomas Morus' Utopia dafür Sorge tragen,

„daß keiner müßig herumsitzt, sondern jeder fleißig sein Gewerbe treibt, ohne indessen vom frühen Morgen bis tief in die Nacht wie ein Lasttier sich beständig abzurackern. Das wäre ja eine mehr als sklavische Schinderei! Und doch ist es fast überall das Los der Handwerker, außer bei den Utopiern, die den Tag einschließlich der Nacht in vierundzwanzig Stunden teilen und nur sechs davon der Arbeit widmen. [...] Die Stunden zwischen der Arbeits-, Schlafens- und Essenszeit sind jedem zu beliebiger Beschäftigung freigestellt, nicht um sie durch Üppigkeit und Trägheit zu mißbrauchen, sondern um die Zeit, die einem jeden sein Handwerk freiläßt, nach Herzenslust auf irgendeine andere nützliche Beschäftigung zu verwenden.“⁸⁰

Unter diesen Voraussetzungen setzte die frühneuzeitliche „Verfleißigungskampagne“⁸¹ zunehmend darauf, Arbeit als Lust,⁸² als domestizierten Gegenstand der Begierde nach Reichtum und Macht,⁸³ schließlich als Daseinsberechtigung und Lebenserfüllung mit innerweltlichen Begründungen zu versehen. Die Erleichterung der anstrengenden Arbeit durch Maschinen und die (staatliche) Sicherung der überlebenswichtigen Notdurft galten seit den Utopien des 16. Jahrhunderts als Voraussetzungen für „sinnvoll“ erlebte Arbeit, die nicht nur Lust befriedigte, sondern auch als gesund zu gelten hatte. Während die pädagogische Literatur die Erziehung zur Arbeit propagierte und Nützlichkeits erwägungen neben Subsistenz- und zunehmend auch Gewinnversprechen auch und gerade die Arbeit der handarbeitenden Bevölkerung leichter erscheinen lassen sollten, feierte die bürgerliche Biographie des 18. Jahrhunderts eine geradezu krankhafte Arbeitswut ihrer Protagonisten.⁸⁴ Mit großer Ehrfurcht wurde in Biographien „Überarbeitung“ als Todesursache vermerkt. Der Umstand, daß dieser Tod bürgerlicher „Märtyrer der Arbeit“ als ein besonders ehrenvoller geschildert wird, muß als deutliches Zeichen eines neues Verständnisses der unbedingten und weder durch das Selbsttötungsverbot noch durch einen Selbsterhaltungstrieb relativierten Verdienstlichkeit von Arbeit gelten.⁸⁵

Trotz aller seit den Utopien des 16. Jahrhunderts mit dem Arbeitsbegriff verbundenen mitunter beißenden Kritik am müßiggängerischen – und, schlimmer noch: verschwenderischen – Adel blieb der Arbeitsbegriff bis in die Aufklärung ein dezidiert ständischer, insofern Arbeit als Medium sozialer Mobilität vorerst nicht zu denken war. Christian Wolff definierte Arbeit als „die Verrichtungen, welche der Mensch vornimmt, zeitliches Vermögen zu erwerben.“⁸⁶ Da zeitliches Vermögen nicht nur dem Einzelnen nütze,

⁷⁹ „...da sie auch, wenn sie zuletzt unter der Last erliegen, verlassen und verstoßen werden, während im Gegenteil diejenigen, die die göttlichen Gaben schändlich verschwenden und wegen der Weichlichkeit des Fleisches allem Schweiß und Arbeit geflohen sind, hernach meist aus dem allgemeinen Gut (ex publico) erhalten werden.“ Johann Valentin ANDREAE, Christianopolis 1619. Originaltext und Übertragung nach D. S. Georgi 1741. Eingeleitet und hg. von Richard van Dülmen. Stuttgart 1972, S. 216-219 (97. De advenis et pauperis / Von den Fremden und Armen).

⁸⁰ MORUS, Utopia, S. 70. Vgl. ANDREAE, Christianopolis, S. 70-73 (22. De publicis operibus / Von den allgemeinen Arbeiten).

⁸¹ MÜNCH, Lebensformen, S. 397: „Man könnte Bände füllen mit Texten jeden Niveaus, die seit dem 16. Jahrhundert neben vielen anderen Anliegen zugleich die umfassende Verfleißigung der Bevölkerung im Auge hatten.“ Vgl. auch DIPPER, Deutsche Geschichte, S. 188-199, der die „Erziehung zum Gewerfleiß“ skizziert.

⁸² Vgl. MÜNCH, Ordnung, Fleiß und Sparsamkeit, S. 101, S. 112; CONZE, Arbeit, S. 169 zitiert Leibniz: „Man möchte sagen, die Handwerksleute arbeiten jetzo mehr aus Not. Wenn man ihnen alle Notdurft verschaffen wird, werden sie nichts arbeiten. Ich sustiniere das contrarium, daß sie alsdann mit Lust mehr als jetzo aus Not tun werden.“

⁸³ Vgl. Johann Georg KRÜNITZ, Oekonomische-technologische Encyclopädie oder allgemeines System der Stats-, Stadt-, Haus- und Land-Wirtschaft, und der Kunst-Geschichte, in alphabetischer Ordnung Bd. 29, Berlin 1783, S. 708-747, S. 712: „Es gibt nur zwey Hauptquellen oder zwey große Triebfedern, woraus alles Genie, Geschicklichkeit und Arbeitsamkeit einer Nation entsteht. Diese sind die Begierde, sich das Leben bequem und angenehm zu machen, und das Verlangen nach dem Vorzuge.“ Vgl. ZEDLER, Universal-Lexicon Bd. 9, Halle, Leipzig 1735, Sp. 1220-1222 (Art. Fleiß): „Es können aber auch eitele Absichten unseren Fleiß böse machen. An fleißigen Leuten ist endlich noch kein Mangel, nur daß die wenigsten einen rechten Bewegungs-Grund ihres Fleißigseyns haben.“ Tatsächlich seien Wollust, Ehrgeiz und Geldgeiz die Triebkräfte zur Arbeit. Wollüstige Arbeit sei in jedem Fall verwerflich, während das Streben nach Anerkennung, Macht und Reichtum durchaus gesellschaftlich toleriert werden könnten; ganz ähnlich heißt es ebd., Suppl. 2, Leipzig 1751, Sp. 140-148 (Art. Arbeit-Arbeitsamkeit): „Die tugendhafte Arbeitsamkeit entspringt aus einer tugendhaften Begierde, GOtt und der Welt zu dienen, welche Art arbeitsamer Leute gar seltsam ist.“

⁸⁴ MAURER, Biographie des Bürgers, S. 387-400; vgl. auch MÜNCH, Lebensformen, S. 396f.

⁸⁵ Die Forderung von Vera Jung und Otto Ulbricht, den Zusammenhang von Arbeit und Krankheit, Interpretationen des Krankseins aus Gründen der Arbeitsbelastung für die Frühe Neuzeit detaillierter zu studieren, ist gerade vor dem hier behandelten Hintergrund nachdrücklich zu unterstützen. Vera JUNG, Otto ULBRICHT, Krank sein. Krankheitserfahrung im Spiegel von Selbstzeugnissen von 1500 bis heute. Ein Tagungsbericht. Historische Anthropologie 9 (2001) S. 137-148, hier S. 147.

⁸⁶ Christian WOLFF, Vernünfftige Gedancken von der Menschen Thun und Lassen zu Beförderung ihrer Glückseligkeit. ND der 4. Aufl. Frankfurt, Leipzig 1733, Hildesheim, New York 1976, S. 356 (Kap. 5, § 523).

sondern der Allgemeinheit diene, findet das Arbeitsgebot erst in „seiner Gesundheit und der Kräfte seines Leibes und der zulässigen Ergötzlichkeit seines Gemüthes“ ein Grenze.⁸⁷ Reichtum und Armut werden zu einer schicksalhaften Größe, die „anständige“ von „unanständiger“ Arbeit unterscheiden läßt:

„Derowegen muß ein vornehmer und reicher dergleichen Arbeit nicht selbst thun, die er durch einen geringen Menschen kan verrichten lassen, und nach Gebühren belohnen: vielweniger gar selbst mit dergleichen ihm unanständiger Arbeit, oder auch mit andern, damit sich Arme zu nähren pflegen, etwas zu erwerben suchen.“⁸⁸

Noch deutlicher offenbart Johann Heinrich Zedlers „Universal-Lexicon“ ständisches Denken. Der Artikel „Reichthum“ seiner Enzyklopädie umfaßt auch die „Geld-Kunst“, die Zedler in eine moralische und eine politische, letztere wiederum in eine den Regenten gewidmete sowie eine „privat-politische Geld-Kunst“ unterteilt. Dort weist er darauf hin,

„daß einige andere sehr viel Geld haben mögen, ohne daß sie sündigen, doch nicht allezeit so viel, als sie haben können, nemlich diejenigen, die zu ihrem hohen Stande viel brauchen, um das Ansehen desselben zu behaupten, und der Welt dadurch zu dienen.“

Weiterhin sei zu beachten, „daß einige auch reich seyn mögen, jedoch nur auf eine ungewisse Zeit, und dahin gehören alle unverheyrathete, so lange sie Lust zu heyrathen hätten, weil sie nicht wissen könnten, wie starck die Familie werden möchte.“⁸⁹

Auch die Mittel ein Land, und damit gleichzeitig dessen Fürsten reich zu machen, verweisen in merkantilistischer Tradition nur sehr vermittelt auf Arbeit als Wertschöpfung. Erstens „muß man darauf denken, daß alles Geld im Lande in steter Bewegung sey, welches wie ein Bothe ist, dessen Ruhe keinen, die Bewegung aber, oder das Lauffen, allein Nutzen bringet“, zweitens „muß man veranstalten, daß das Geld nicht aus dem Lande zu dessen Schaden gebracht werde“, was insbesondere durch „Pracht mit ausländischen Waaren“ geschehe. Drittens und schließlich sei dafür zu sorgen, „wie noch mehr Geld ins Land gebracht werde, das vorher nicht drinne gewesen“. Hierzu seien vorerst die Bergwerke auszubauen und „Handel und Wandel“ günstige Gelegenheit zu verschaffen, wozu neben die Förderung der Landwirtschaft auch diejenige der „Fabriken“ und „Manufakturen“ zu zählen sei. Neben das Beleihen oder Verpachten von Kammergütern zählt Zedler auch den Verkauf von Soldaten und militärischen Dienstleistungen zu den probaten Mitteln, die Landeseinkünfte zu vermehren. Wertschöpfung erfolgt erst in zweiter Linie aus Arbeit, die insbesondere kunstfertige Verfeinerung bedeutet, während landwirtschaftliche Arbeit in diesem Zusammenhang gar nicht in Betracht kommt:

„Diejenigen Sachen nun, welche die Natur dem Lande gegeben, haben den ersten Grad des Werths von der Natur. Zu solchen Materialien kommt die Kunst, wodurch man solche Waaren verfertigt, die man Manufacturen nennet, welche den natürlichen Preis, oder den ersten Grad des Werths gar sehr erhöhen können, indem dadurch eine solche Sache kann bereydet werden, die leicht noch zwey mahl so viel gilt, als ihre Materie, wenn sie der Kaufmann dem Handwerker bezahlt, welcher denn wieder seinen ansehnlichen Profit haben kan, er mag die Waare an Einheimische oder Auswärtige verkauffen, und das macht den dritten Grad des Werths.“

Es ist bemerkenswert, daß weder die auf dem Lande arbeitende Bevölkerung noch auch die Bergleute nach Zedler Werte schufen, erwähnt er ihre Arbeitsprodukte doch als Dinge, „welche die Natur [!] dem Lande gegeben“. Dies offenbart insofern ständisches Denken, als es bereits eine erste Andeutung sehr verschiedener Wertschätzung von Arbeit enthält, auf die noch einzugehen ist. Deutlicher wird dies in den folgenden Absätzen, die sich der „privat-politischen Geld-Kunst“ widmen. In den Augen des Enzyklopädisten führt kein Weg von individueller Arbeit zu persönlichem Reichtum. Nicht einmal die Worte „Fleiß“ oder „Arbeit“ wurden benötigt, um Bereicherungstechniken der Privatleute zu skizzieren. Zedler empfahl erstens reich zu heiraten,⁹⁰ daneben und zweitens, „sich nach dem Geschmack seiner Zeit zu richten, .. wodurch man seine Profeßion beliebt machen kann.“⁹¹

⁸⁷ Ebd.

⁸⁸ Ebd. S. 357 (Kap. 5, § 525). Vgl. die gesellschaftstheoretische Wendung in Christian WOLFF, Vernünfftige Gedancken von dem gesellschaftlichen Leben der Menschen und insonderheit dem gemeinen Wesen. ND der 4. Aufl. Frankfurt, Leipzig 1736, Hildesheim, New York 1975, S. 157-160 (§ 211): „Wir haben demnach wohl zu bedencken, daß bey der grossen Menge der Menschen nicht wohl alle durch dergleichen Verrichtungen, die bloß die Nothdurfft des Lebens erfordert, ihren zur Nothdurfft erfordernten Unterhalt finden können. Und eben daher ist es geschehen, daß, da die Menschen sich gemehret haben, und ein jeder hat gerne seinen Unterhalt haben wollen, sie auf allerhand Arbeit gefallen, von der man anfangs nichts gewust.“ (S. 158).

⁸⁹ ZEDLER, Universal-Lexicon, Bd. 31, Halle, Leipzig 1742, Sp. 198-213 (Art. Reichthum). Daher auch die folgenden Zitate.

⁹⁰ „Denn bey diesem Handel, wenn man eine Frau zu nehmen gesonnen, muß nach der Klugheit vornehmlich die Wahl dahin gerichtet werden, daß man eine vergnügte Ehe haben möchte, welches das Geld an sich nicht macht, und nur Gelegenheit so wohl

Während das Streben nach Reichtum bereits anerkanntermaßen ein wesenhafter, und insofern nicht ohne weiteres verdammenswürdiger Zug des Menschen war, blieben spätere „bürgerliche“ Maximalwerte wie Fleiß oder Fortschritt noch ohne nähere begriffliche Verbindung zum menschlichen Streben. Möglichst rastlose Arbeit war in der Mitte des 18. Jahrhunderts noch weit davon entfernt, im Sinne eines „amerikanischen Traums“ Aufstiegschancen zu verheißen. Ohne oder „Witz“ und „Geschicklichkeit“ blieb nichts als „Esels-Arbeit“, wie Christian Thomasius feststellte:

„Jedoch ist es die Arbeit nicht allein / dadurch man reich wird / sondern es gehöret auch eine Geschicklichkeit oder Witz darzu. Arbeit ist ein Werck des Leibes; Geschicklichkeit aber ein Werck des Gemüths / und kan keines ohne das andere seyn / wenn man klüglich handeln will. Witz ohne Arbeit verwandelt sich in Betrug und Spitzbüberey. Esels-Arbeit aber ohne Witz bringet nicht Reichthum sondern Disteln / und lasset solche Leute unter ihrer täglichen Arbeits-Last in der höchsten Armut stecken.“⁹²

Erst nach der Jahrhundertmitte faßte der Kameralist Georg Heinrich Zincke in seiner „Abhandlung von der Wirthschaftskunst der Armen und Dürftigen, sammt denen allgemeinen Regeln ihrer Wirthschaft“⁹³ neben einer möglichsten Bescheidenheit insbesondere Fleiß und Sparsamkeit als Techniken auf, die gerade den weniger Wohlhabenden und Armen zu einem immerhin auskömmlichen Leben abseits von Almosen verhelfen könnten. Johann Georg Krünitz erklärte 1792 den französischen Begriff „Industrie“ als

„den Begriff eines erfinderischen Fleißes, wobey man alle Vortheile seiner Kunst oder seines freyen Gewerbes zu der Absicht anwendet, sich vermittelst seiner Arbeit ein solches Aequivalent zu verschaffen, wodurch sich alle Bedürfnisse befriedigen lassen.“⁹⁴

In diesem Zusammenhang geraten Geschicklichkeit, Fleiß und Arbeitsamkeit zu den eigentlichen Bestimmungsfaktoren des Genies.⁹⁵ Arbeit ohne weitere Erläuterungen meinte in aller Regel noch die Schuf-

zu vielem Guten; als Bösen geben kan. [...] Kan man beydes zusammen haben, eine geschickte und tugendhafte Person, und nebst dem Geld, so wäre man wunderlich, wenn man eine reiche der armen nachsetzen wolte, da sie ale beyde gleiche Qualitäten und gute Eigenschafften hätten.“ Nach Leonhard Fronsberger begehrt der Mensch „der Ehe darumb, daß er one den Ehestand nicht füglich kann haushalten, und also sucht er doch darin nichts andersts denn sein eigen nutzen.“ Leonhard FRONSBERGER, Von dem Lob deß Eigen Nutzen. Frankfurt/M. 1564, zit. nach SCHULZE, Gemeinnutz, S. 607. Aus – in der Konsequenz – ähnlichen Zitaten, sowie den Rollenzuschreibungen der „Hausväterliteratur“ wird gerne geschlossen, daß Gefühle im frühneuzeitlichen Ehestand üblicherweise keine größere Rolle spielten. Ein solcher Schluß identifiziert indes den Diskurs über Liebe, Freundschaft und Gefühl mit den Gefühlen der historischen Subjekte auf eine unzulässige Weise. Vgl. dazu Silke LESEMANN, Liebe und Strategie. Adlige Ehen im 18. Jahrhundert. Historische Anthropologie 8 (2000) S. 189-207; die hier präsentierten Ergebnisse können m.E. über den Adel hinaus Gültigkeit beanspruchen. Vgl. auch Jörg ENGELBRECHT, Adlige Familienkonflikte am Ende des 18. Jahrhunderts. Das „Journal d'amour“ der Luise von Hompesch aus den Jahren 1797/1798. RhVJBl 53 (1989) S. 152-177.

⁹¹ „Muß man etwas verdienen, wenn man nach erlangter Geschicklichkeit im Stand ist, andern nützliche Dienste zu leisten, und selbige einem bezahlt werden, folglich muß man sich nicht nur in einer Sache eine nützliche und gründliche Wissenschaft erwerben; sondern auch klüglich zu appliciren wissen, woraus einige besondere Maximen flüssen. Man muß nehlich was nützlich lernen, welches soviel heißt, man richte sich nach dem Geschmack seiner Zeit, darinnen man lebet, wodurch man seine Profesion beliebt machen kann. [...] Wenn einer sich mit dem größtem Fleiß auf die scholastische Philosophie geleet, und wäre gesonnen, auf Academien zu leben, und sein Brodt mit lesen zu verdienen, der würde um deßwegen wenig verdienen, weil seine Wissenschaft nicht mehr Mode, und hätte er damit vor hundert Jahren kommen sollen. Hat man eine nützliche Profesion erwählet, so erlerne man sie nicht nur gründlich, sondern auch nach der Mode, und verknüpffe das gründliche mit dem, was artig und galant ist, worauf sonderlich bey dem Studiren zu sehen. Denn man hat mit zweierley Leuten zu thun. Einige sind verständig und sehen vormemlich auf Realitäten; andere und zwar der meiste Theil gehen nur auf das äusserliche, und haben einen gemeinen Geschmack, daher es nöthig ist, daß man auch seinen innerlichen Geschicklichkeiten eine gute Apparence machen, und den lüsternden Augen der Welt desto ansehnlicher fürstellen kan.“

⁹² „Nemlich durch Geschicklichkeit [!] wird allhier nicht so wohl eine Fertigkeit und Unverdrossenheit / als aus welchem der Fleiß besteht / sondern eine Geschicklichkeit [!] und *Application* des Gemüthes / oder mit einem Wort: Witzigkeit verstanden / welche allem Erwerb gleichsam das Leben giebt. Diese ist eine kluge Erwegung und fertige Ergreifung aller Gelegenheiten / dabey man rechtmässiger Weise etwas erwerben kann.“ Christian THOMASIUS, Kurtzer Entwurf der Politischen Klugheit / sich selbst und andern in allen Menschlichen Gesellschaften wohl zu rathen [...] Frankfurt, Leipzig 1710, S. 207-212, Zit. S. 210f. (Kap. VIII: Von der Klugheit in Bürgerlicher Gesellschaft, §§ 9, 10). Zum „Witz“ vgl. OZ-SALZBERGER, New Approaches, S. 181f.

⁹³ Georg Heinrich ZINCKE, Abhandlung von der Wirthschaftskunst der Armen und Dürftigen, sammt denen allgemeinen Regeln ihrer Wirthschaft. Düsseldorf 1759. Zincke bekleidete in Leipzig, später in Braunschweig eine Professur für Rechts- und Kameralwissenschaft und publizierte 1742 ein „Allgemeines ökonomisches Lexicon“. ZEDLER, Universal-Lexicon, Bd. 62, Leipzig, Halle 1749, Sp. 841-850; ADB 45, ND Berlin 1971, S. 313-315.

⁹⁴ KRÜNITZ, Encyklopädie, Bd. 29, S. 709.

⁹⁵ „In allen Ländern, wo der Nahrungsstand eine schlechte Beschaffenheit hat, wird man auch gar bald gewahr werden, daß es vornehmlich an diesem Genie und Industrie des Volkes mangelt. Es fehlt dem Volke an der Begierde und Fähigkeit, sich durch

tere der auf dem Lande arbeitenden Bevölkerung⁹⁶ sowie – bereits günstiger gewertet, da ein höheres Maß an „Geschicklichkeit“ erfordernd – handwerkliche Erwerbstätigkeit. Kaufmännische Beschäftigung, der Beruf der Schulmeister und Pastoren, eine literarisch-wissenschaftliche Tätigkeit oder die Applikation deren Ergebnisse als „Regierungskunst“ wurden nicht ohne verfeinernde Attribute unter „Arbeit“ subsumiert.⁹⁷ Gleichzeitig wurde der Fleiß, vor allem aber die „Nützlichkeit“ solcher bürgerlichen Berufe umso höher eingeschätzt. Johann Gottlob Heinrich Justi faßte einschlägig zusammen, daß es die „Pflicht der Unterthanen gegen den Staat [ist], daß sie durch Fleiß und Geschicklichkeit ihr Vermögen zu vergrößern suchen“.⁹⁸ Christian Gotthilf Salzmann stellte 1787 nicht ohne Resignation fest:

„So lange aber die Einrichtung in der Welt ist, daß die Hälfte der Menschen Maschine seyn muß, wenn das Ganze bestehen soll, so lange kann ich auch diejenigen nicht geradezu tadeln, die diejenigen, die zu Maschinen bestimmt sind, auf eine Art erziehen, die ihrer Bestimmung gemäs ist, ob ich gleich freymütig gestehen muß, daß mir es unmöglich seyn würde an so einer Erziehung Theil zu nehmen. Es fällt mir dabey immer das Castriren der Hammel ein.“⁹⁹

Im Sinne des Merkantilismus und Kameralismus war Arbeit erste Bürgerpflicht, die nun nicht mehr Gott, sondern dem Staat als Garanten und gleichzeitig dem Fürsten als Repräsentanten des „gemeinen Besten“ galt. Alle diese geforderten ökonomischen Tugenden waren ihrer Wurzel nach solche des „ganzen Hauses“ – sie bezeichneten Verhaltensweisen, die um „gerechte Nahrung“ bemüht sind.¹⁰⁰ Dies gilt auch für die nationalökonomischen Entwürfe, welche den Reichtum des Landes mit derjenigen des Fürsten gleichsetzten, der letztlich die Rolle des Hausvaters in seinem Lande bekleidet und durch kluges Haushalten für die Seinen sorgt:

„Haushaltung ist eine derer trefflichsten Wissenschaften, dadurch der Menschen Glückseligkeit am ersten erlangt wird. [...] Weil aber bey Ausübung dieser Wissenschaft sich gemeinlich unterschiedene Personen in einer Gesellschaft befinden, welche alle mit zusammen gesetzten Kräfte, und ein jeder Theil nach seiner Art, etwas nützlich zu schaffen zu ihren Endzweck haben sollen; Als beruht nebst der göttlichen Vorschrift: Bete und arbeite, die gantze Kunst, klug Haus zu halten, vornemlich darinnen, daß man zuförderst wisse, was in einer Haushaltung eines jeden, so in gedachte Gesellschaft aufgenommen worden, seine Verrichtung und Gebühr sey, und was zu Verwaltung dessen, bey einem jeglichen Gewerbe, zu thun und zu lassen, vorkommen könne.“¹⁰¹

Geschicklichkeit, Fleiß und Arbeitsamkeit unter einander hervor zu thun, als welches eigentlich dasjenige ist, was man unter Genie verstehen muß.“ KRÜNITZ, Encyklopädie, Bd. 29, S. 710 (Art. Industrie).

⁹⁶ Vgl. Gerd van den HEUVEL, *Laboureur / Paysan*. In: REICHARDT, LÜSEBRINK, *Handbuch*. Heft 19-20. München 2000, S. 54-88.

⁹⁷ Vgl. etwa die Abstufungen bei Justi nach CONZE, *Arbeit*, S. 173f., oder bei Zedler, der „gelehrte Arbeit“, „eigentliche Kunstarbeit“ sowie „Handwerks- und Manufaktur-Arbeit“ unterscheidet. ZEDLER, *Universal-Lexicon*, Suppl. 2, Leipzig 1751, Sp. 140-148 (Art. Arbeit-Arbeitsamkeit); vgl. auch ebd., Bd. 2, Halle, Leipzig 1732, Sp. 1148-1152 (Art. Arbeit-Arbeiter).

⁹⁸ „Da der wesentliche Grund der Republiken darauf ankommt, daß viele Menschen neben ihren Willen auch ihre Kräfte mit einander vereinigen; so kann die gesamte Kraft und das Vermögen des Staats lediglich aus denen einzeln Kräften der Unterthanen entstehen; und folglich ist es allerdings eine Pflicht der Unterthanen gegen den Staat, daß sie durch Fleiß und Geschicklichkeit ihr Vermögen zu vergrößern suchen.“ Johann Heinrich Gottlob von JUSTI, *Grundfeste zu der Macht und Glückseligkeit der Staaten* oder ausführliche Vorstellung der gesamten Policy-Wissenschaft. 2 Bde Königsberg, Leipzig 1760/61. Bd. 2, S. 222 (§ 187). Grundlegend sind nach Justi die bürgerlichen Tugenden („Handlungen, welche denen Pflichten der Bürger gemäß sind, oder welches einerley ist, welche mit dem gemeinschaftlichen Besten übereinstimmen“ (S. 6, § 6) bzw. kurz „Handlungen, welche mit denen Gesetzen übereinstimmen“ (S. 195, § 164). Aus den grundlegenden Tugenden, nämlich dem Gehorsam, der Bereitwilligkeit, den Staat mit Vermögen zu unterstützen, der Treue sowie der Unterordnung des eigenen Vorteils unter das gemeinschaftliche Beste, werden Pflichten gegen Staat, gegen die Mitbürger sowie gegen sich selbst entwickelt, die jedoch „in gewissen Betracht bloß zufällig sind, weil sie nicht unmittelbar aus dem Wesen aller Republiken, sondern aus denen besondern Zwecken und Einrichtungen dieser oder jener Staaten entstehen.“ (S. 215, § 184). Die Pflichten gegen den Staat bestehen aus Tapferkeit, wahrer Liebe zur Ehre sowie der hier angeführten Liebe zum Fleiß und der Geschicklichkeit.

Justis „Grundfeste“, die „Gesamlete Politische und Finanzschriften“ sowie die „Oeconomische Schriften über die wichtigsten Gegenstände der Stadt- und Landwirthschaft. 2. Aufl., 2 Bde Berlin, Leipzig 1766/67“ hatte der Vizepräsident der jülich-bergischen Hofkammer, Ambrosius Franz Graf von Spee, am 5. Dez. 1770 der soeben eingerichteten kurfürstlichen Bibliothek in Düsseldorf vermacht, wie aus der handschriftlichen Widmung der Exemplare der ULB StW 234, StW 462 und StW 463 hervorgeht.

⁹⁹ Christian Gotthilf SALZMANN, *Carl von Carlsberg oder über das menschliche Elend*. Leipzig, 6 Bde 1783-1788 (zahlr. weitere Aufl.). Zit. nach MÜNCH, *Ordnung, Fleiß und Sparsamkeit*, S. 236. Zum bürgerlichen Arbeitsideal dort Gertraude SALZER, *Der Wandel des aufklärerischen Selbstverständnisses gegen Ende des 18. Jahrhunderts. Untersuchungen zur Ideologiegeschichte des Bürgertums am Beispiel von Christian Gotthilf Salzmanns Roman Carl von Carlsberg oder Über das menschliche Elend*. Frankfurt/M., Bern, New York 1985, S. 102-106.

¹⁰⁰ Vgl. MÜNCH, *Ordnung, Fleiß und Sparsamkeit*, S. 25 und 34.

¹⁰¹ ZEDLER, *Universal-Lexicon*, Bd. 12, Halle, Leipzig 1735, Sp. 902f. (Art. Haushaltung). Zur Begrifflichkeit der frühneuzeitlichen Hauslehre und ihrer Ausdifferenzierung bis in die Gegenwart vgl. BURKHARDT, *Wirtschaft*.

Die frühneuzeitliche Obrigkeit begann, von ihren Untertanen im Namen des „gemeinen Wesens“ Nützlichkeit zu fordern, die im Zweifel als Arbeitsamkeit, im Terminus der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts: Industriosität, zu leisten war. Eine Obrigkeit, die – idealiter – hausväterliche Fürsorgepflichten erfüllte, verlangte selbstverständlich, daß die Untertanen als Hausgenossen ihren Anweisungen folgte. Zucht- und Arbeitshäuser waren in diesem Verständnis Einrichtungen, die weniger folgsamen Untertanen mit hausväterlichem Zwang zur Nützlichkeit verhalfen, um nicht zuletzt die allgemeine Glückseligkeit sichern zu helfen. In seiner „Polizey der Industrie“ (1768) behandelt Philipp Peter Guden die „Mittel wider die Luxuriam, weichliche Wollust, Faulheit und Schwelgerey“:

„Hiebey wird man vorzüglich auf den Bauren- und Handwerks-Stand sein Augenmerk richten müssen, damit nicht diejenigen, von denen man Arbeit erwartet, sich durch Faulheit und Schwelgerey zu Grunde richten.“¹⁰²

Vor allem dürften nach Guden Arbeitsfähigen keine Almosen gereicht, zweitens aber sollten an verbleibenden Müßiggängern drakonische Strafen vollstreckt werden. Dieses aber setze voraus, daß vorher genau festgestellt worden wäre, ob der Müßiggang „aus einem Mangel an Gelegenheit zur Arbeit herühre“, der von den Untertanen nicht beseitigt werden könne. Im wesentlichen aber ging es Guden darum, „den Fleiß der Einwohner zu ermuntern“, was unmöglich wäre, „wenn ihnen die Vortheile ihres Fleisses entzogen werden, oder sie aus Irrthum und übler Meinung sich mit demjenigen beschäftigen, was ihnen keine reelle Vortheile verschaffet.“ Ganz ähnlich hatte bereits von Justi argumentiert, der indes nicht nur zu hohe Abgaben auf Arbeitsgewinne für schädlich hielt, sondern auch zu niedrige:

„Alle Menschen haben in gewisser maaße einen hang zur Faulheit; und entschließen sich schwehr zu ungewohnten Arbeiten. Wenn nun der Pöbel wenig, oder gar keine Abgaben hat, und die Leute nach ihrem alten Schlendrian bey halben Müßiggang ihren Unterhalt finden können, so schlecht er auch ist, so werden sie lieber in der gewohnten Faulheit kümmerlich leben, als fleißige Fabriken-Arbeiter abgeben; und in diesem Fall ist eine mäßige Erhöhung der Abgaben eine Triebfeder des Fleißes.“¹⁰³

Bereits im 16. Jahrhundert wurzelt eine Diskussion, welche um das Verhältnis von Gemein- und Eigennutz bemüht ist.¹⁰⁴ Wenn menschliches Verhalten letztlich auf dessen Begehrlichkeiten basiert, sich über die „Notdurft“ hinaus auch die Dinge der „Bequemlichkeit“ zu verschaffen, deren klare Abgrenzung zum verwerflichen Überfluß, der *luxuria*, immer schwieriger geriet,¹⁰⁵ stellte sich die Frage nach dem Entstehen und Zusammenhalt von Gesellschaft, begrifflich vorerst als „Geselligkeit“ gefaßt, dessen der Mensch bedürfe, in neuer Schärfe.¹⁰⁶ Ursache der „Geselligkeit“, bzw. in römisch-lateinischer staatsrecht-

¹⁰² Philipp Peter GUDEN, Polizey der Industrie oder Abhandlung von den Mitteln, den Fleiß der Einwohner zu ermuntern, welcher d. Königl. Groß-Britannische Societät d. Wissenschaften zu Göttingen i. J. 1766 d. Preis zuerkannt hat. Braunschweig 1768. Zit. nach MÜNCH, Ordnung, Fleiß und Sparsamkeit, S. 172f.

¹⁰³ JUSTI, Grundfeste, Bd. 2, S. 389 (§ 311).

¹⁰⁴ Vgl. SCHULZE, Gemeinnutz.

¹⁰⁵ Vgl. den bereits oben S. 26 zitierten Christian Wolff über die Absicht des Staates als „hinlängliche[m] Lebensunterhalt, d. i. Überfluß [!] alles dessen, was zur Notdurft, zur Bequemlichkeit und zum Vergnügen des Lebens, auch zur Glückseligkeit des Menschen erfordert wird“, der eine klare Grenze zum verwerflichen Überfluß bereits nicht mehr ziehen läßt. Ähnlich ZEDLER, Universal-Lexicon, Bd. 31, Leipzig, Halle 1742, Sp. 198-213 (Art. Reichthum), der davon ausgeht, daß ein König, ein Kaufmann und ein Wohltäter nicht im verwerflichen Sinne reich sein könnten: „Setze man zum voraus, daß die Kauffmannschaft einem Lande nützlich sey, so könne der Kauffmann, je mehr er Geld habe, je mehr die Handlung der Stadt, worinnen er lebe, befördern, und wo er dieses thäte, so habe das Geld, welches er besitze, ob es auch schon sehr groß, seinen öffentlichen Nutzen, folglich macht es keinen Überfluß, und sey daher, so lang er handle, nicht reich. Weil ein Wohlthäter allezeit bereit sey, andern Leuten, so es verdienen, von dem, was er vor sich und die Seinigen nicht gebraucht, bezustehen, so habe sein Vermögen einen Got wohlgefälligen Nutzen, und also sey er nicht leicht reich, wenn er auch gleich eine ziemliche Summe besitzen sollte.“ Ähnlich argumentiert auch Georg Gottfried STRELIN, Realwörterbuch für Kameralisten und Oekonoemen. Bd. 2, Nördlingen 1785, S. 145-149 (Art. „Bedürfnisse“): „Wir haben Bedürfnisse der Nothwendigkeit, der Bequemlichkeit, der Ueppigkeit, obgleich letztern der Name Bedürfnisse im eigentlichen Verstand nicht zukommt. Die Bedürfnisse der Nothwendigkeit lassen sich freylich in enge Gränzen einschließen; allein unter civilisirten Nationen sind durch die Gewohnheit viele Bequemlichkeiten zu Bedürfnissen geworden.“ Der Art. schließt mit der Feststellung. „Die Landespolicey, welche allemal die wahre Wohlfahrt des gemeinen Wesens vor Augen haben muß, kann also den Luxus, überhaupt betrachtet, für kein Uebel des Staats ansehen, sondern sie wird ihn vielmehr als ein Mittel nutzen, die Künste und Manierlichkeit der Nation fortzupflanzen und vollkommener zu machen, auch dem arbeitenden, mithin beträchtlichsten Theil der Nation Brod und Arbeit zu verschaffen.“ Vgl. Ulrich Christian PALLACH, Luxe. In: REICHARDT, LÜSEBRINK, Handbuch. Heft 19-20. München 2000, S. 89-114, v.a. S. 95-97.

¹⁰⁶ Recht früh werden „Geselligkeit“ und „Gesellschaft“ begrifflich getrennt in DEUTSCHE ENCYCLOPÄDIE oder Allgemeines Real-Wörterbuch aller Künste und Wissenschaften von einer Gesellschaft Gelehrten. Bd. 12, Frankfurt/M. 1787, S. 114-127, die letztere juristisch nach dem Naturrecht, erstere philosophisch und moralisch abhandelt. Vgl. die Artikel „Geselligkeit“, „Gesellschaft, Bürgerliche“, „Gesellschaften, geheime“, „Gesellschaften, patriotische“ sowie „Gesellschaftsvertrag“ in SCHNEIDERS, Le-

licher Formulierung, der *res publica*, war – so konnte seit Thomas von Aquin argumentiert werden – die notwendige Arbeitsteilung, um sich die angestrebten Güter zu beschaffen. Dem göttlichen Auftrag, sich die Erde untertan zu machen, konnte nur gemeinschaftlich entsprochen werden. Dieses schließe fulminante Ungleichheit nicht aus, wie Leonhard Fronsberger 1564 befand:

„durch die Ungleichheit und streitende Gegensatzung erscheint die allergrößt Gleichheit, und allerlieblichst Hermoney und Einigkeit ... gleichsam als in einer Orgel viel und mancherlei Pfeiffen sind, kurz und lang, groß und klein, deren keine auch in ihrem Getön einander gleich, aber aus solchen ungleichen Stimmen die allersü-Best Hörmoney der Musik entspringt.“¹⁰⁷

Krieg und Militär, wachsende Verwaltungsapparate, barocke Prachtentfaltung und fürstliche Selbstdarstellung während der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts verursachten enorm anwachsende Ansprüche an die landesherrlich-fürstlichen Kassen, die nur noch aus dem Land mittels Steuern und Abgaben zu decken waren. Mehr und mehr wendeten sich diese Ideen ins Ökonomische im modernen Sinn. In dem Maße, wie die Landesherren in Absprache mit ihren Landständen Gelder aus dem Land erhoben, war die Diskussion zu führen, woher dieses Geld letztlich stamme und wie verhindert werden könne, Territorien durch Abschöpfen von Geldmitteln zu ruinieren. Die Vorstellung des gemeinen Nutzens und allgemeiner Wohlfahrt, der auch und gerade der Landesherr verpflichtet war,¹⁰⁸ sowie der landesherrliche Wunsch nach Verstetigung steuerlicher Einkünfte aus dem Land, ließ im 16. und 17. Jahrhundert eine Steuerliteratur entstehen, die zwischen dem *commodum privatum* und dem *commodum publicum* zu unterscheiden und beide miteinander in Einklang zu bringen hatte.¹⁰⁹ Wenn Handel und Gewerbe steuerfähige Gewinne erbrachten, konnte es nicht sinnvoll sein, dieselben zu behindern. Nicht erst 1598 wurde das biblisch gebotene Zinsverbot in Zweifel gezogen, „wenn es doch wie bei andern Dingen der *ususfructus* des Geldes sei“, durch Zinseinnahmen daran zu verdienen.¹¹⁰

Diese Kritik war indes im 16. Jahrhundert noch einigermaßen weit von einer *communis opinio* selbst der Gebildeten entfernt. Gerade die im Zeichen der Preisrevolution des 16. Jahrhunderts sowie energisch vorgetragener sozialkonservativer, ständisch-naturalwirtschaftlicher lutherischer Standpunkte¹¹¹ bezüglich des Wuchers formulierte Kritik („verdammte Fuckerei“ bezüglich des Fuggerschen Handelsimperiums) am verwerflichen kaufmännischen Gewinnstreben zeichnet sich jedoch durch ein durchaus konturen-scharfes Bild auf die ökonomischen Realitäten aus.¹¹² Parallel und von der kameral- und staatswissen-

xikon der Aufklärung, S. 152-161; eine geradezu intime Binnenschau der Geselligkeitspraxis des Düsseldorf-Pempelforter Kreises um Friedrich Heinrich Jacobi bietet Carmen GÖTZ, „Wir leben in unserem Pempelfort (...) wie Diogenes in seinem Fasse; nur mit dem Unterschied, daß wir reinlicher und geselliger sind“: Friedrich Heinrich Jacobi und die Geselligkeit im „Pempelforter Kreis“. In: Peter ALBRECHT, Hans Erich BÖDEKER, Ernst HINRICHS (Hg.), Institutionelle und informelle Formen der Geselligkeit in Nordwestdeutschland in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts. (in Vorbereitung). Für die Möglichkeit, ihr Manuskript einsehen zu dürfen, danke ich Carmen Götz.

¹⁰⁷ FRONBERGER, Lob deß Eigen Nutzen, zit. nach SCHULZE, Gemeinnutz, S. 608.

¹⁰⁸ Dies zeigt sich besonders deutlich an der zeitgenössischen Herrschaftskritik, in der die antike Figur des Tyrannen bzw. der Tyrannis aufgegriffen und um typisch frühneuzeitliche Nützlichkeitsabwägungen ergänzt wird, wie bereits bei Hans Sachs im 16. Jh.: „Bald aber da nam uber-hand / Der eygen nutz im regiment, / Hett lieb zum vatterland ein endt. / Die laster ungestraffet blieben, / Die tugent thet man nit mehr lieben. / Darmit nam end ir sieg und glück.“ Zit. nach KRAUSE, Dramen, S. 113.

¹⁰⁹ Vgl. SCHULZE, Gemeinnutz, S. 616-618. In der Gesellschaftslehre des 18. Jahrhunderts galt es schließlich, auf der Basis naturrechtlicher Begriffe und der Lehre vom Gesellschaftsvertrag *salus publica* und *salus privata* im Rahmen des *bonum commune* miteinander in Einklang zu bringen. „Sobald ich in eine Gesellschaft getreten bin und ihre Vortheile genieße, willige ich stillschweigend ein in alles dasjenige, ohne welches *Salus publica* nicht bestehen kann, wenn es nur etwas moralisch mögliches ist; folglich mache ich mich dadurch ipso facto anheischig, meinem Privatwohl in Collision mit dem Wohl des Ganzen ensagen [!] zu wollen, in so ferne nur eine solche Entsagung meines Privatwohls vernünftig möglich ist. Es ist aber diese Entsagung nur in so fern vernünftig möglich, als solche die vernünftige Selbstliebe gestattet. [...] Dies vorausgesetzt ergibt sich nun folgendes: erstens, meiner *Saluti privatae perpetuae* kann ich dadurch, daß ich mich in die Gesellschaft begeben, vernünftiger Weise, wegen des ganz unwiderstehlichen Triebes der Selbstliebe, so wir vom Schöpfer haben, nicht entsagen; zweytens meiner *Saluti privatae temporariae* kann ich vernünftiger Weise entsagen, falls dasselbe mit dem Wohl des Ganzen in Collision kommen sollte.“ DEUTSCHE ENCYCLOPÄDIE Bd. 12, Frankfurt/M. 1787 S. 118f.

¹¹⁰ Christoph BESOLD, *De usuris quaestiones aliquot*. Tübingen 1598, zit. nach SCHULZE, Gemeinnutz, S. 617f. Vgl. Julius KIRSHNER, Wucher, sowie Markus A. DENZEL, Oskar SCHWARZER, Zinsentwicklung. In: Michael NORTH (Hg.), Von Aktie bis Zoll. Ein historisches Lexikon des Geldes. München 1995, S. 430-434, S. 442-445.

¹¹¹ Martin Luther verfaßte 1519 den Kleinen, 1520 den Großen Sermon vom Wucher (beide WA VI, Weimar 1888, S. 1-8; S. 33-60), 1524 Von Kaufshandlung und Wucher (WA XV, Weimar 1899, S. 279-322), 1540 schließlich An die Pfarrherrn wider den Wucher zu predigen (WA LI, Weimar 1914, S. 325-424).

¹¹² Was nicht zuletzt Karl Marx erlaubt hat, von Luther als erstem deutschen Nationalökonom zu sprechen. Vgl. BURKHARDT, Wirtschaft, S. 559-561.

schaftlichen Literatur zunächst unbemerkt entstand eine „professionelle Kaufmannsliteratur .., die gleichsam das marktorientierte Pendant zur Hausväterliteratur bildete, und dabei genauso isoliert und am mehr technischen Detail interessiert war wie diese“.¹¹³ Der *terminus technicus* „Kommerzien“ wurde eigens dazu eingeführt, unabhängig von moraltheologischen Erwägungen die technischen Aspekte kaufmännischer Tätigkeit zu behandeln, wie überhaupt eine Art Fachsprache entstand, die sich etwa der geläufigen und der Herkunft nach italienischen Bezeichnungen in Bankgeschäften bediente. Seit der Mitte des 17. Jahrhunderts schenkte die entstehende Literatur des Kameralismus den „gemeinnutzliche[n] commercien im reich“ verstärkte Aufmerksamkeit, im 18. Jahrhundert war dann im deutschen Sprachraum von „Handlung“, schließlich vom „Handel“ im neueren Sinne des Wortes die Rede. Wenn auch die kameralistische Begriffsbildung zunächst nur wenig Schärfe erreichte, leitete sie doch eine Integration von Hauswirtschaft und Kommerzien, von ständischem Haushalten und bürgerlichem Handel in die Wege.

Lange vor Adam Smith also wurden Aspekte einer Wirtschaftsethik formuliert, die nicht Sorge um auskömmliche „Nahrung“, sondern das Streben nach individuellem „Gewinn“ für das Agens volkswirtschaftlicher Zusammenhänge hielten.¹¹⁴ Im Lichte der Steuerdebatte fielen Gemeinnutz und Eigennutz zusammen – es konnte kein (finanzpolitisch) sinnvollerer Staatsziel geben, als die Summe der steuerfähigen Gewinne der wirtschaftenden Individuen zu erhöhen. In diesem Sinne ist die Glückseligkeitsidee der Kameralisten zu begreifen.¹¹⁵ Wenn Johann Heinrich Gottlob von Justi die „gemeinschaftliche Glückseligkeit“ den „abgezielten heilsamen Endzweck des gemeinen Wesens“ nennen konnte, so war deren Bedingung eine Politik, die für Sicherheit und Reichtum zu sorgen hatte.¹¹⁶ Sicherheit als Zustand gerechter Ordnung bzw. *guter Policey* galt als die Bedingung eines Staatsreichtums, der in erster Linie von dessen Untertanen erwirtschaftet wird: „Der in den Gewerben befindliche Reichtum ist allein der wahre Reichtum des Landes“.¹¹⁷ Auf dieser Grundlage konnte Georg Gottfried Strelin gegen Ende des 18. Jahrhunderts schließlich im Rahmen einer explizit ständischen Gesellschaftslehre eine physiokratisch geläuterte, gewissermaßen protoliberalen Wirtschaftslehre vertreten, die einen „Nahrungsstand“ definierte, der

„im Gegensatz von dem sogenannten Lehr- und Wehrstande diejenige Klasse von Staatsbürgern [begreife], die sich und andere durch landwirtschaftliche und bürgerliche Gewerbe ernähren soll. Die Regierung hat die Pflicht auf sich, dafür zu sorgen, daß kein Stand den andern verdränge, und die Gewerbe also zu dirigiren, wie es der Zusammenhang des Nahrungsstandes und die allgemeine Wohlfahrt des Staats erfordert.“¹¹⁸

Erst im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts begann mit der Rezeption der (französischen) Physiokraten¹¹⁹ und dann insbesondere von Adam Smith auch im deutschsprachigen Raum die Auffassung breiteren Raum zu greifen, daß der Kampf gegen den Müßiggang erst dann nachhaltig erfolgreich geführt werden könne, wenn der wertschöpfende Charakter der Arbeit auch ein garantiertes Eigentumsrecht verbürge. Neben der Besteuerung von Arbeitsgewinnen bzw. -löhnen geriet vor allem die polizeimäßige Festsetzung gesetzlich fixierter Steuern für bestimmte Arbeiten in die Kritik.¹²⁰ Weiterhin – und auch dafür

¹¹³ BURKHARDT, *Wirtschaft*, S. 561f.

¹¹⁴ Vgl. die Äußerungen Agrippa von Nettesheims „De mercatura oder Von der Kaufmannschaft“: „Die Kaufmannschaft ist an sich selbst eine sehr listige Aufspürerin des heimlichen Gewinnes und ein begieriger Schlund des offenbaren Raubes; sie ist niemals glücklich im Genughaben, aber elend in der Begierde, mehr zu erlangen; doch bringet sie einer Republik nicht wenig Vorteil und Hilfe, sie ist bequem, mit andern und ausländischen Königen und Völkern sich in Freundschaft einzulassen, auch dem Privatleben gar nützlich und nötig, wie die meisten dafür gehalten haben.“ Agrippa von NETTESHEIM, *Eitelkeit* Bd. 2, S. 1f.

¹¹⁵ Vgl. Marion W. GRAY, *Kameralismus: Die säkulare Ökonomie und die getrennten Geschlechtersphären*. Werkstatt Geschichte 19 (1998) S. 41-57; Horst DREITZEL, *Universal-Kameral-Wissenschaft als politische Theorie: Johann Friedrich von Pfeiffer (1718-1787)*. In: GRUNERT, VOLLHARDT, *Aufklärung als praktische Philosophie*, S. 149-171.

¹¹⁶ Vgl. ENGELHARDT, *Glückseligkeit*.

¹¹⁷ „Dieser entspringt hauptsächlich dreyerlei Quellen, als 1) Aus dem Anwachs und der Menge der Einwohner. 2) Aus den Commercien ausserhalb des Landes, und 3) Aus den Bergwerken.“ von Johann Heinrich Gottlob von JUSTI, *Kurzer systematischer Grundriß aller Oeconomischen und Cameralwissenschaften*. In: DERS., *Gesamlete Politische und Finanzschriften*, Bd. 1, S. 504-773. Zitat S. 524.

¹¹⁸ STRELIN, *Realwörterbuch für Kameralisten*, Bd. 6, Nördlingen 1791, S. 224 (Art. „Nahrungsstand“). Zu den wirtschaftspolitischen Vorstellungen Strelins sind v.a. die Art. „Staatsausgaben“, „Staatseinkünfte“ und „Staatsschulden“ in Bd. 7, Nördlingen 1793, S. 503-513 aufschlußreich.

¹¹⁹ Vgl. etwa die Artikel „Arbeit“, „Arbeitsamkeit“ und „Arbeitsgewinnst“ in DEUTSCHE ENCYKLOPÄDIE, Bd. 1, Frankfurt/M. 1778, S. 703-708 mit den entsprechenden Artikeln in STRELIN, *Realwörterbuch für Kameralisten*, Bd. 1, Nördlingen 1783, S. 396-410.

¹²⁰ „Arbeiten sind Anwendungen der Kräfte des Menschen, und gehören eben sowohl zu den verkäuflichen Früchten des Eigentums, als alle übrigen Sorten von Produkten und Waaren, die durch menschlichen Fleiß gewonnen werden. [...] Die Arbeit

kann der oben zitierte Text von Gudén beispielhaft herangezogen werden –,¹²¹ setzte sich eine Ahnung des Phänomens von Arbeitslosigkeit durch, die insbesondere in der Reform des Armenwesens von größter Bedeutung war. Neben Erklärungsmuster, welche die Armut als eine Folge bestimmter Eigenschaften der Armen betrachteten, traten verstärkt solche, die von den Armen nicht beeinflussbare Verelendungsbedingungen formulierten. Ein im Namen der Allgemeinheit geführter Kampf gegen die Armut konnte sich immer weniger auf reine Erziehungsarbeit beschränken.

1.3 Reformen des Armenwesens im späten 18. Jahrhundert

Die Versorgung der Armen gehörte seit dem Mittelalter zu den Aufgaben der europäischen Städte. Verstärkt seit dem Reformationsjahrhundert bemühten sich vor allem die großen Reichs- und Hansestädte um eine explizit obrigkeitliche Armenfürsorge,¹²² während ein weites Spektrum von Unterstützungsleistungen in den Händen gemeinschaftlich-bruderschaftlicher (Zünfte,¹²³ Nachbarschaften) oder kirchlicher Korporationen (Gemeinden/Pfarreien, Klöster) blieb.¹²⁴ Der frühmoderne Staat hatte zwar allgemeine Regelungen getroffen, welche die Armenpflege zum Gegenstand staatlicher Rechtssetzung und Verwaltungstätigkeit – und die Bettler zum Gegenstand polizeilicher Verfolgung – erklärten,¹²⁵ aber die konkrete Fürsorge für die Armen blieb Aufgabe der Angehörigen sowie gemeinschaftliche, kirchliche und – bei deren Versagen – städtische Aufgabe. Selbst dort jedoch, wo im Laufe des 16. Jahrhunderts „gemeine Kästen“ eingerichtet und Bettelvögte angestellt oder im Rathaus zentrale Armenverzeichnisse geführt wurden, blieb das unmittelbare Engagement der Magistrate subsidiär, auf Einzelfälle und spezifische Notlagen beschränkt und in finanzieller Hinsicht marginal.¹²⁶

Wie wohl kaum jemals vorher kam im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts eine Diskussion über die Armut und ihre Ursachen in Gang, die – im Unterschied zum reformationszeitlichen Armutsdiskurs – erstmals auch konkrete politisch-verwaltungstechnische Maßnahmen größeren Umfangs zum erklärten Ziel hatte.¹²⁷ Nicht zuletzt die reichs- und europaweite Versorgungs- und Hungerkrise der Jahre 1770/72 hatte verdeutlicht, daß weder städtische noch Territorialobrigkeiten in der Lage waren, ihre zu deren Glückseligkeit anvertrauten Untertanen vor dem massenhaften Hungertod zu bewahren.¹²⁸ In zahlreichen Städten kam es zur Gründung von neuartigen Armenanstalten,¹²⁹ welche sich durch ein vergleichsweise

des niedrigsten Tagelöhners ist eben sowohl sein Eigenthum als die Waaren der angesehensten Fabrikanten, und dees größten Kaufmanns der letztern sind.“ STRELIN, Realwörterbuch für Kameralisten, Bd. 1, Nördlingen 1783, S. 409.

¹²¹ Siehe oben S. 40.

¹²² JÜTTE, Obrigkeitliche Armenfürsorge; FISCHER, Städtische Armut.

¹²³ Katrin KELLER, Armut und Tod im alten Handwerk. Formen sozialer Sicherung im sächsischen Zunftwesen des 17. und 18. Jahrhunderts. In: JOHANEK, Städtisches Gesundheitswesen, S. 199-223.

¹²⁴ GRELL, CUNNINGHAM, Health Care and Poor Relief in Protestant Europe; KINZELBACH, Gesundbleiben, Krankwerden, Armsein.

¹²⁵ In diesem Zusammenhang ist auf die gerade im Bereich des Armenwesens gut zu studierende allgemeine Tendenz der Verrechtlichung hinzuweisen, die frühzeitig auch durch den Lindauer Reichsabschied des Jahres 1497 und die Reichspolizeiordnung von 1530 auf Reichsebene realisiert wurde. Vgl. Karl Otto SCHERNER, Das Recht der Armen und Bettler im Ancien régime. Zs d Savigny-Stiftung für Rechtsgeschichte, GA 36 (1979) S. 55-99; DERS., Sozialrechtsgeschichte.

¹²⁶ Andreas BINGENER, Gerhard FOUQUET, Bernd FUHRMANN, Almosen und Sozialleistungen im Haushalt deutscher Städte des späten Mittelalters und der frühen Neuzeit. In: JOHANEK, Städtisches Gesundheitswesen, S. 41-62. Zum größten Verdienst des gesamten Bandes muß gezählt werden, daß er die nicht immer fruchtbare Auseinandersetzung zwischen Forschungen, welche die obrigkeitlichen Aspekte städtischer Fürsorge betonen, mit solchen, die deren genossenschaftliche Formen hervorheben, versachlicht, ohne den theoretisch-methodischen Gehalt der streitenden Konzepte „Sozialdisziplinierung“ und „Kommunalismus“ zu vernachlässigen. In dieser Hinsicht ist insbesondere hinzuweisen auf Olaf MÖRKE, Daseinsvorsorge in Städten der niederländischen Republik. Bemerkungen zur Persistenz des alteuropäischen Gemeindekorporatismus. In: JOHANEK, Städtisches Gesundheitswesen, 125-150.

¹²⁷ Vgl. Robert JÜTTE, Health Care Provision and Poor Relief in Early Modern Hanseatic Towns. In: GRELL, CUNNINGHAM, Health Care and Poor Relief in Protestant Europe, S. 108-128. Jütte schließt in dem Aufsatz das 18. Jahrhundert mit ein, „which saw the most important changes in health care provision in Germany before the rise of the modern welfare state at the end of the last century“; Ute FREVERT, Krankheit als politisches Problem 1770-1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung. Göttingen 1984, S. 84-115.

¹²⁸ Wilhelm ABEL, Massenarmut und Hungerkrisen, S. 191-257. Siehe auch DIPPER, Deutsche Geschichte, S. 61; SCHUBERT, Arme Leute, S. 16-19 und PALLACH, Hunger, S. 53f. (Dok. Nr. 7) über den Verlauf der Teuerungskrise in Erlangen.

¹²⁹ Vgl. August WINKELMANN, Litteratur der öffentlichen Armen- und Krankenpflege in Teutschland. Braunschweig 1802. Winkelmanns zeitgenössische Bibliographie ist in zwei Teile gegliedert, deren erster in chronologischer Reihung „Theoretische

bürokratisches und einheitliches Verfahren, 1.) Armut zu definieren, 2.) das Ausmaß der Armut im Zuständigkeitsgebiet zu erfassen sowie 3.) die Austeilung von Natural-, Geld- und Sachleistungen in vorab festgelegter Höhe zu verabfolgen, auszeichnete.¹³⁰ Von den Landesherrschaften und aus aufgeklärt stadt-bürgerlichen („patriotischen“) Kreisen stammten Initiativen, aus denen Armenanstalten resultierten, welche durch städtische oder landesherrliche Obrigkeiten formal in Kraft gesetzt wurden. Korporative Organisationsformen wurden durch assoziative ergänzt und langfristig ersetzt.¹³¹ Eine sich im Rahmen von „Patriotischen Gesellschaften“ und philanthropischen Vereinen formierende stadt-bürgerliche Öffentlichkeit nahm sich der Aufgabe an,

„Armenväter oder Armenpfleger zu finden, welche die Armuth kennen lernen, das Interesse der übrigen Bürger dafür in Anspruch nehmen, durch ihre Aufmerksamkeit die Rettung des Unglücklichen, und durch ihre Einsichten die Verwendung der Wohlthaten bestimmen.“¹³²

Erst durch die sich auf die allgemeine Menschenliebe berufenden aufgeklärt-bürgerlichen Versuche einer Reform des Armenwesens wurde Armut dezidiert als Problem der „Moralität“ definiert:

„Gerade darum ist die Armuth so schrecklich, daß sie in einem beständigen Wechselverhältnisse mit der Immoralität steht.“¹³³

Im deutschen Reich avancierte das durch Fürstbischof Franz Ludwig von Erthal 1779-1795 reformierte Armenwesen in den Hochstiften Würzburg und Bamberg¹³⁴ sowie vor allem die 1788 gegründete Hamburger Armenversorgungsanstalt¹³⁵ zum weitbeachteten Beispiel. Besonderes Augenmerk der Zeitgenossen erfuhr die in 1788 Hamburg durchgeführte Reform der Armenpflege, die unmittelbar auf die 1765 gegründete „Patriotische Gesellschaft“ zurückging. Franklin Kopitzsch bezeichnete die 1788 gegründete Armenanstalt als „die wohl bedeutendste Reformleistung der Hamburger Aufklärung“.¹³⁶ Sie wurde zur Vorlage zahlreicher anderer Reformversuche.¹³⁷ Als Vorläufer hatte die „Patriotische Gesell-

Schriften“ nachweist, während der geographisch gegliederte zweite Teil Nachrichten über einzelne Armen- und Krankenanstalten liefert.

¹³⁰ SACHBE, TENNSTEDT, Geschichte der Armenfürsorge I, S. 130f.

¹³¹ Zur Entwicklung von privaten Zusammenkünften zu bürgerlichen Gesellschaften vgl. die detaillierte Schilderung der Hamburger Verhältnisse bei Franklin KOPITZSCH, Grundzüge einer Sozialgeschichte der Aufklärung in Hamburg und Altona. 2. erg. Aufl. Hamburg 1990, S. 328-451, S. 539-596. Vgl. auch den Überblick bei KOCH, Wandlungen, S. 103f.

¹³² WINKELMANN, Litteratur, S. 6.

¹³³ Ebd. S. 7. Zum moralischen Begriff der Armenpflege Olivia HOCHSTRASSER, Armut und Liederlichkeit. Aufklärerische Sozialpolitik als Disziplinierung des weiblichen Geschlechts – das Beispiel Karlsruhe. In: Ulrike WECKEL, Claudia OPITZ, Olivia HOCHSTRASSER, Brigitte TOLKEMITT (Hg.), Ordnung, Politik und Geselligkeit der Geschlechter im 18. Jahrhundert. Göttingen 1998, S. 323-343.

¹³⁴ Die Literatur zur Reform des Armenwesens in Würzburg und Bamberg wird bei BRINKSCHULTE, Krankenhaus und Krankenkassen, erschlossen. Wichtige Hinweise finden sich auch bei RUDERSDORF, Glück der Bettler, v.a. S. 147-154, der Justus Möser's Vorstellungen mit denen des geistigen Vaters der Reformen Bischof Franz Ludwig von Ehrthals, Karl Theodor von Dalberg, vergleicht.

¹³⁵ Zur Geschichte der Hamburgischen Allgemeinen Armenanstalt sind zuallererst die zahl- und ertragreichen Arbeiten von Mary LINDEMANN und Franklin KOPITZSCH heranzuziehen. Zuletzt Mary LINDEMANN, Urban Charity and the Relief of the Sick Poor in Northern Germany 1750-1850. In: CUNNINGHAM, GRELL, JÜTTE, Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century, S. 136-154; Frank HATJE, Das Armenwesen in Hamburg und die Ausbreitung der Aufklärung in Bürgertum und Unterschichten zwischen Integration und Abgrenzung. In: Anne CONRAD, Arno HERZIG, Franklin KOPITZSCH (Hg.), Das Volk im Visier der Aufklärung. Studien zur Popularisierung der Aufklärung im späten 18. Jahrhundert. Hamburg 1998, S. 163-197; Franklin KOPITZSCH, Aufklärung und Reform – Hamburg als Beispiel. In: Gotthard FRÜHSORGE, Harm KLUETING, Franklin KOPITZSCH (Hg.), Stadt und Bürger im 18. Jahrhundert. Marburg 1993, S. 56-65; Mary LINDEMANN, Urban Growth and Medical Charity. Hamburg 1788-1815. In: Jonathan BARRY, Colin JONES (Hg.), Medicine and charity before the Welfare State. London, New York 1991, S. 113-132; die Beiträge von Franklin Kopitzsch und Mary Lindemann in BRAUN, KOPITZSCH, Zwangsläufig oder abwendbar?; KOPITZSCH, Sozialgeschichte der Aufklärung in Hamburg und Altona, S. 122, S. 833.

¹³⁶ KOPITZSCH, Sozialgeschichte der Aufklärung in Hamburg, S. 550. Vgl. auch S. 553: „Die Allgemeine Armenanstalt von 1788 ist das gelungenste Beispiel der Hamburger Aufklärung für eine sorgfältig vorbereitete, systematisch geplante und die durchgesetzte, durch umfassende Meinungsbildung und die ganze Arbeit stets begleitende öffentliche Transparenz verwirklichte Reform.“

¹³⁷ Vgl. etwa die Beiträge von Ortwin PELC (Lübeck), Lars N. HENNINGSEN (Schleswig-Holstein, Dänemark), Wieland SACHSE (Göttingen), Peter ALBRECHT (Braunschweig), Rudolf ENDRES (Nürnberg) und Hannes STEKL (Wien) in BRAUN, KOPITZSCH, Zwangsläufig oder abwendbar?, S. 108-212, sowie Matthias MANKE, „Daß den Armen geholfen, und die Betteley eingestellt werde.“ Inhalt, Aufgaben und Probleme der Armengesetzgebung in Rostock (1803-1822). In: JOHANEK, Städtisches Gesundheitswesen, S. 243-274, hier 248-252, der zurecht auch die Vorbildfunktion der Göttinger Einrichtungen Pastor Wagemanns betont; BAUMANN, Armuth, S. 394.

schaft“ 1768 eine „Rettungs-Anstalt für im Wasser verunglückte Menschen“ gegründet, 1768 eine Armenarzneikasse, 1778 eine Flachsspinnerei als „Versorgungsanstalt“, die als unmittelbarer Vorgänger der Allgemeinen Armenanstalt gelten kann.

Das in Hamburg geübte System der Armenversorgung entsprach bereits in zentralen Punkten demjenigen, das knapp 100 Jahre später als „Elberfelder System“ propagiert werden sollte. Das zentrale Armenkollegium mit zehn auf Lebenszeit ernannten Armenvorstehern der fünf Hauptbezirke, den Verwaltern der Versorgungshäuser und milden Stiftungen wurde unter den Vorsitz von fünf Senatoren und eines Syndikus gestellt. Die Stadt wurde in fünf Armenhauptbezirke mit je zwölf Armenquartieren unterteilt. Die zwei Vorsteher der Hauptbezirke sowie die drei Armenpfleger eines jeden Quartiers sollten jeweils für eine gleiche Zahl registrierter Armer zuständig sein. Am Beginn der Tätigkeit der Allgemeinen Armenanstalt stand die Ernennung von 180 ehrenamtlichen Armenpflegern, die – sehr zum Mißfallen des Ideengebers Johann Georg Büschs – nicht aus den einzelnen Nachbarschaften gewählt, sondern von der Zentrale ernannt wurden.¹³⁸ Auf der Einteilung des Zuständigkeitsbereiches in kleinräumige, ehrenamtlich betraute Armenquartiere beruhende Armenversorgungsanstalten waren 1779 in Bremen und 1783 in Lübeck entstanden.¹³⁹

Die Armenpfleger hatten vorerst die in ihrem Quartier wohnhaften Armen zu ermitteln und entsprechend eines einheitlichen gedruckten Verhörungsbogens¹⁴⁰ zu befragen, um deren Bedürftigkeit feststellen zu können. Die ausgefüllten Verhörungsbögen versahen sie mit ihrer persönlichen Einschätzung und reichten sie an den Hauptvorsteher ihres Bezirks weiter. Die nach der Auswertung der somit entstandenen zentralen Armenlisten zugestandenen Unterstützungen sollten wiederum von den Armenpflegern nach Möglichkeit persönlich überreicht werden. Die auf diese Weise idealiter nachbarschaftlich und ehrenamtlich vollzogene „Hilfe von Mensch zu Mensch“ versah die Zentrale mit vergleichbaren und regelmäßig erhobenen Daten¹⁴¹ sowie vergleichsweise intimen Kenntnissen der Wohn- und Lebensverhältnisse unter der Armenbevölkerung. Darüber hinaus ermöglichte sie eine regelmäßige, nach festgelegten Kriterien erteilte und insofern berechenbare Leistungsvergabe. Schließlich war es so möglich, eine große Anzahl von Menschen, die gerade keine registrierten Armen waren, mit Arbeit, ärztlichen Leistungen oder Einzelunterstützungen zu versorgen.¹⁴²

Ohne an dieser Stelle genauer auf die Organisation, Arbeitsweise und Wirksamkeit der Hamburgischen Allgemeinen Armenanstalt eingehen zu können,¹⁴³ sind die leitenden Prinzipien der Gründung auf die damit verbundenen Vorstellungen von den Armutsursachen zu befragen. Von den entscheidenden Ideengebern und praktischen Organisatoren der Armenanstalt sind insbesondere Caspar Voght (1752-1839), der durch seine Publikations- und Reisetätigkeit (1800 Berlin, 1807 Paris, 1811 Rom, 1812 Mar-

¹³⁸ Jürgen ELLERMEYER, Die Armenanstalt und die Wohnungsnot Ende des 18. Jahrhunderts: Mit Schwung in die Krise (1788-1795). In: BRAUN, KOPITZSCH, Zwangsläufig oder abwendbar?, S. 46-96, hier S. 55.

¹³⁹ KOCH, Wandlungen, S. 160; LINDEMANN, Urban Charity; STRELIN, Realwörterbuch für Kameralisten Bd. 1, Nördlingen 1783, S. 424-441 (Art. Armenanstalten), hebt die einschlägigen Einrichtungen der Stadt Braunschweig nach dem nämlichen Prinzip besonders hervor.

¹⁴⁰ Auch die bürokratisch formalisierte Organisation der Armerhebungen auf der Grundlage gedruckter Formulare ist keine Erfindung der Hamburger Armenanstalt. VOLTMER, Straßburger Betrügnisse, S. 511f. weist nach, dass in Straßburg bereits im 15. Jahrhundert Bettlerverzeichnisse nach einem formalisierten einheitlichen Befragungsverfahren entstanden. Bei JÜTTE, Poverty and Deviance, S. 55 findet sich etwa ein englisches Formular aus dem Jahre 1601. BRÄUER, und hat seithero gebetlet, S. 231-252, DERS., Der Leipziger Rat, S. 197-209, bringt Verhörprotokolle des späten 17. und 18. Jahrhunderts aus Wien und Leipzig, die eine beachtliche Formalisierung aufweisen; ähnlich auch das Bonner Protokoll aus dem Jahr 1768/69 in: Armut im Rheinland, S. 108-111. Das detailliert abfragende Hamburger Formular findet sich bei Detlev DUDA, Die Hamburger Armenfürsorge im 18. und 19. Jahrhundert. Eine soziologisch-historische Untersuchung. Weinheim, Basel 1982, S. 195-208; der in Mannheim seit 1807 benutzte „Abhörungs-Bogen“ bei Martin KRAUB, Armenwesen und Gesundheitsfürsorge in Mannheim vor der Industrialisierung 1750-1850/60. Sigmaringen 1993, S. 151-155; der Elberfelder „Abhörungsbogen“ aus dem Jahre 1802 in: Armut im Rheinland, S. 121-125; die in Düsseldorf benutzten Vorlagen als Beilagen I und II im Jahrbuch der Armenversorgungs-Anstalt und Adreß-Buch von Düsseldorf für 1802. Düsseldorf 1801.

¹⁴¹ Vgl. dazu die aufschlußreichen Ausführungen von Caspar VOGHT, Klassifikation der Armen in Hamburg. In: DERS., Gesammeltes aus der Geschichte der Hamburgischen Armen-Anstalt während ihrer fünfzigjährigen Dauer. Hamburg 1838, S. 142-145, wieder abgedruckt in Carl JANTKE, Dietrich HILGER, Die Eigentumslosen. Der deutsche Pauperismus und die Emanzipationskrise in Darstellungen und Deutungen der zeitgenössischen Literatur. Freiburg, München 1965, S. 208-212.

¹⁴² Mary LINDEMANN, The Allgemeine Armenanstalt and the Non-Registered Poor. In: BRAUN, KOPITZSCH, Zwangsläufig oder abwendbar?, S. 37-45.

¹⁴³ Zur Krankenversorgung siehe unten S. 68f.

seille, Lyon) zu einem der wichtigsten Protagonisten der europäischen Reform des Armenwesens wurde, und Johann Georg Büsch (1728-1800) zu nennen.¹⁴⁴ Büsch führte in seinem „Nähere[n] Entwurf zu einer gebesserten Armenpflege in der Stadt Hamburg“ aus:

- „Der Zweck im Allgemeinen muß sein: keinen Armen dringende Noth leiden zu lassen, indem man
- 1) den zu aller Arbeit Unfähigen ganz wiewol nothdürftig versorgt
 - 2) dem Arbeitsfähigen zur Arbeit verhilft, oder ihn dazu nötigt
 - 3) dem, der sich nicht ganz durch Arbeit nähren kann, etwas Geld zu Hülfe giebt,
 - 4) den verschämten Armen ins Mittel zwischen Dürftigkeit und Ueberfluß setzt. [...]
 - 5) Leuten, die zurückkommen, hilft, ehe sie ganz verarmen.“¹⁴⁵

Zwei dieser Punkte, die mit dem Gedanken der Vorsorge, der Armutsprävention verknüpft sind, weisen über die bis dahin übliche Armenpflege hinaus: Zum einen die Unterstützung solcher Armer, die in Arbeit standen, aber ihren Lebensunterhalt auf diese Weise nicht zu sichern vermochten, wie zum anderen die Unterstützung arbeitssuchender „zurückkommender“ Armer. Es galt durchweg, das Abgleiten ins Elend, vor allem aber das Betteln möglichst frühzeitig und wirkungsvoll zu verhindern. Dazu aber war die Einsicht in die strukturelle Qualität sozialer und ökonomischer Ursachen von Armut unentbehrlich, wie sie Voght und Büsch – im Anschluß v.a. an McFarlan und Garve –¹⁴⁶ mehrfach geäußert haben; Voght formulierte früh das strukturelle Problem der *labouring poor*:

„Aber unter diesen Armen giebt es nicht bloß Opfer der Unfähigkeit, der Thorheit und des Lasters, denen die öffentliche Gerechtigkeit Belehrung, Zucht und Besserung schuldig ist; und ich vermurthe, daß bei weitem die größte Zahl der Armen in Europa zu einer von jener sehr zu unterscheidenden Klasse gehört. Durch den Zusammenschluß vielfacher Umstände steht der Arbeitslohn mit den Bedürfnissen des Lebens in einem sehr un günstigen Verhältnisse für die Armen in den meisten europäischen Staaten.“¹⁴⁷

In den Hochstiften Bamberg und Würzburg kam es seit dem Amtsantritt Bischof Franz Ludwig von Ehrthals 1779 zu Reformen im Armenwesen,¹⁴⁸ die ebenfalls bereits zeitgenössisch weite Beachtung fanden. Auch dort stand am Anfang die Erfassung der Armen und Ermittlung der Bedürftigkeit nach zwei Klassen. Solchen, die als nicht-Arbeitsfähige eingestuft wurden, sollte ein „ganzes“, lebenserhaltendes Almosen gereicht werden, anderen ein Zuschuß zum als unzureichend eingestuften Arbeitslohn. Schließlich konnten einer dritten Klasse in außerordentlichen Notsituationen einmalige Unterstützungen gewährt werden. Auch das Würzburger Beispiel setzt mithin voraus, daß die Arbeit eben nicht allen Arbeitenden den hinreichenden Lebensunterhalt verschaffte sowie daß ein frühzeitiges Einsetzen von Unterstützungen notwendig ist, um Bettelrepressionsmaßnahmen effektiv umzusetzen. Dalberg formulierte 1779 die Maxime:

„Jeder Bürger muß im voraus wissen, daß er in möglichen äussersten Unglücksfällen die helfende tröstende rettende Hände deren Väter des Vaterlands sogleich ergreifen kann.“¹⁴⁹

Etwas detaillierter soll nun auf die preußische Entwicklung eingegangen werden, da sie nach 1815 zur Grundlage auch der Düsseldorfer Verhältnisse wurde. Das Allgemeine Landrecht¹⁵⁰ erklärte 1794 die Armenpflege zur allgemeinen Staatsaufgabe. Es verpflichtete den Staat,

¹⁴⁴ Kurze biographische Hinweise finden sich bei Christoph SACHBE, Florian TENNSTEDT, Bettler, Gauner und Proleten. Armut und Armenfürsorge in der deutschen Geschichte, ein Bild-Lesebuch. Frankfurt/M. 1998, S. 280f.; JÜTTE, Poverty and Deviance, S. 216 (Voght). Detaillierte Angaben und die sozialgeschichtliche Einordnung in den Zusammenhang der Aufklärung in Hamburg bei KOPITZSCH, Sozialgeschichte der Aufklärung.

¹⁴⁵ Johann Georg BÜSCH, Erfahrungen. Bd. 3, Hamburg 1792, S. 352-404 (Näherer Entwurf), S. 352-54.

¹⁴⁶ Vgl. die Einordnung in den geistesgeschichtlichen Rahmen bei KOCH, Wandlungen der Wohlfahrtspflege, S. 131-133; LINDEMANN, Urban Charity.

¹⁴⁷ VOGHT, Ueber Hamburgs Armenwesen. Uebersetzt aus dem Englischen von Eschenburg. Braunschweig, Hamburg 1796, S. 5, zit. nach KOCH, Wandlungen der Wohlfahrtspflege, S. 132. Vgl. HUNECKE, Überlegungen, S. 483f.; SACHBE, TENNSTEDT, Geschichte der Armenfürsorge I, S. 13-17 u. S. 125-132; mißverständlich formuliert RHEINHEIMER, Arme, Bettler und Vaganten, S. 115f., der mit dem Begriff *labouring poor* pauschal die Arbeitslosen faßt und damit das in Deutschland von Caspar Voght wohl erstmals formulierte Problem, daß die durch Arbeit erzielten Einkommen den Lebensunterhalt der Arbeitenden und ihrer Familien nicht decken konnten, zumindest an den Rand des begrifflich gefaßten drängt.

¹⁴⁸ BRINKSCHULTE, Krankenhaus und Krankenkassen, S. 28-37, zu den „Erfolgen“ sowie zur Einschätzung Bischof Ludwig von Ehrthals siehe SCHUBERT, Arme Leute, S. 199. Die grundlegenden Prinzipien formulierte Karl Theodor von Dalberg 1779.

¹⁴⁹ Von DALBERG, Vorschläge, S. 192.

„für die Ernährung und Verpflegung derjenigen Bürger zu sorgen, die sich ihren Unterhalt nicht selbst verschaffen, und denselben auch von andern Privatpersonen, welche nach besonderen Gesetzen dazu verpflichtet sind, nicht erhalten können.“¹⁵¹

Festgelegt wurden allerdings die Erfüllungsaufgaben der Gemeinschaften, besonders der Gemeinden. Der Staat verpflichtete sich keinesfalls zu Unterstützungsleistungen, sondern erklärte die gesetzmäßige Regulierung und verwaltungsmäßige Kontrolle der von den Gemeinden auszuübenden Armenpflege zu staatlichen Aufgaben. Alle einschlägigen gesetzlichen Maßregeln bis zur Bismarck'schen Sozialversicherung definieren in diesem Sinne staatliche Hoheitsrechte. Die Gemeinden ihrerseits waren ausdrücklich nicht den Armen, sondern dem Staat gegenüber zu Unterstützungsleistungen verpflichtet.¹⁵²

Während das Allgemeine Landrecht grundsätzlich dem „Heimatprinzip“ der Armenpflege folgte, enthielt es doch bereits zahlreiche Bestimmungen, welche die absehbaren Folgen in engere Grenzen fassen wollten. So wurde den Gemeinden ausdrücklich untersagt, fremde Arme zu vertreiben, – ein bis weit ins 19. Jahrhundert regelmäßig geübtes Verfahren der kommunalen (Polizei-) Behörden.¹⁵³ Am 8. September 1804 erging ein „Patent wegen näherer Bestimmung der Grundsätze über die Verpflichtung zur Verpflegung der Orts-Armen in der Kur-Mark, Neumark und in Pommern“, das die Städte zu Sicherungsleistungen ab dem Tag der Wohnsitznahme verpflichtete.¹⁵⁴ 1828 stellte das Preußische Innenministerium fest, daß ein von der Krätze befallener Handwerksgeselle an seinem Aufenthaltsort geheilt werden müsse. Allein aus dem Ausland eingewanderte Gesellen dürften wieder dorthin abgeschoben werden.¹⁵⁵

Zahlreiche Gemeindekassen waren jedoch bereits damit überfordert, auch nur die Transportkosten bzw. die durch die Inhaftierung aufgegriffener Bettler entstehenden Kosten aufzubringen.¹⁵⁶ Darüber hinaus wurde den Dorfgemeinden untersagt, nicht-einheimische Armenkranke in der nächsten größeren Stadt versorgen zu lassen. Nicht etwa in der Stadt – im Unterschied zum Land – vorhandene Krankenanstalten gäben den Maßstab für die Verpflichtung zur Armenkrankenpflege ab, „sondern lediglich nur .. das Vorhandensein von Aerzten und sonstigen medizinischen Hilfsmitteln“. ¹⁵⁷ Auf Ministerial- und Regierungsebene war offensichtlich bereits um 1800 klar erkannt worden, daß die Armenversorgung nach dem „Heimatprinzip“ das Problem nicht angemessen lösen konnte.

Grundlegender Sicherungsverband blieb die Familie. Wenn keine Verwandten zur Subsistenz einer verarmten Person herangezogen werden konnten, ging die Versorgungspflicht schließlich an die Stadt- und Dorfgemeinden über, „bey welcher derselbe zu den gemeinen Lasten zuletzt beygetragen“. ¹⁵⁸ Grundsätzlich problematisch war die Versorgung erkrankter zugewanderter Handwerksgesellen sowie des Dienstpersonals. Als Haushaltsangehörige ihrer Meister oder Dienstherrschaft trugen sie persönlich nicht unmittelbar zu den *gemeinen Lasten* bei, während die unterhaltspflichtigen Meister und Dienstherrschaften

¹⁵⁰ Zitiert nach: ALLGEMEINES LANDRECHT (ALR) für die Preußischen Staaten von 1794. Textausgabe. Mit einer Einführung von Hans HATTENHAUER und einer Bibliographie von Günther Bernert. Frankfurt/M., Berlin 1970. Nach wie vor grundlegend: Reinhart KOSELLECK, Preußen zwischen Reform und Revolution. Allgemeines Landrecht, Verwaltung und soziale Bewegung von 1791 bis 1848. 2. Auflage Stuttgart 1975, zum ALR S. 23-149. Zur Armengesetzgebung siehe Michael DOEGE, Armut in Preußen und Bayern (1770-1840). München 1991, S. 163-175, sowie DORWART, Prussian Welfare State.

¹⁵¹ ALR Zweyter Theil, Neunzehnter Titel, § 1. Vgl. zur gesetzlichen Entwicklung Alfred EMMINGHAUS (Hg.), Das Armenwesen und die Armengesetzgebung in europäischen Staaten. Berlin 1870, S. 41-48.

¹⁵² EMMINGHAUS, Armenwesen, S. 53: „Das Prinzip der Bethheiligung des Staates .. besteht in dem Mangel jeder direkten Unterstützungsverpflichtung, dafür aber in einer sehr ausgedehnten Oberaufsicht und Kontrolle. [...] Eine Verpflichtung der Gemeinde dem Armen gegenüber existiert daher nicht, dieselbe ist nur im Verhältniss derselben zum Staat vorhanden.“

¹⁵³ Ein speziell rheinisches Verfahren der Abschiebung unliebsamer Armer war noch im Juli 1852 dem Ministerium des Inneren in Berlin aufgefallen, als dessen dringende Abstellung der Düsseldorfer Bezirksregierung befohlen wurde: „Es sollen in neuerer Zeit wiederholt Fälle vorgekommen sein, daß Ortsbehörden in der Rhein-Provinz, welche sich lästigen oder der Armenpflege anheimfallender Personen zu entledigen wünschen, denselben Freikarten für die den Rhein befahrenden Dampfschiffe erwirken und sie auf diese Weise nach den Niederlanden schaffen, wo sie als dann den dortigen Behörden und Kassen zur Last fallen, da die Führer derselben Dampfschiffe, mit welchen die betreffenden Individuen angekommen sind, sich weigern, dergleichen Leute wieder mit zurückzunehmen.“ StAH I, Nr. 66.

¹⁵⁴ MÜNCH, Gesundheitswesen, S. 155.

¹⁵⁵ Bernd WAGNER, „Um die Leiden der Menschen zu lindern, bedarf es nicht eitler Pracht“. Zur Finanzierung der Krankenhauspflege in Preußen. In: LABISCH, SPREE, Krankenhaus-Report, S. 41-70, S. 47. Vgl. auch die Beispiele aus Bielefeld und Liegnitz bei FREVERT, Krankheit als politisches Problem, S. 158.

¹⁵⁶ So etwa 1835 in Schlesien. DOEGE, Armut, S. 36.

¹⁵⁷ Reskript des Min. d. Innern an die Kgl. Reg. Gumbinnen v. 26. Jan. 1835. Zitiert nach WAGNER, Leiden der Menschen, S. 48.

¹⁵⁸ ALR II, 19, § 12.

ten dazu neigten, arbeitsunfähig und ansteckend erkranktes Personal aus ihren Häusern zu entfernen. So sollten die städtischen Behörden

„bey eigner Vertretung dafür sorgen, daß ein krank gewordener unvermögender Geselle nicht hilflos gelassen, oder vor erfolgter hinlänglicher Wiederherstellung fortgeschafft werde.“¹⁵⁹

Wurden die preußischen Städte im Laufe des 18. Jahrhunderts einerseits zu „Staatsanstalten“¹⁶⁰ herabgestuft und im Allgemeinen Landrecht als „privilegierte Korporationen“ eher mit einem privatrechtlichen Status bezeichnet, so wurde ihnen andererseits die Staatsaufgabe der Armenversorgung im Sinne des Heimatrechtes aufgebürdet. Kommunalisierung des Armenwesens bedeutete – nicht nur in Preußen –¹⁶¹ die Lokalisierung des vielerorts beklagten „Armenproblems“ in den Städten und Gemeinden, die von Staats wegen zu dessen „Lösung“ angehalten wurden. Dies änderte sich mit der Städteordnung vom 19. November 1808 insofern, als die Städte nunmehr auf einheitlicher Rechtsbasis körperschaftlich fundierte Kommunalverwaltungen zu bilden gezwungen waren, nachdem sich der Staat aus bestimmten Aufgabebereichen ganz zurückzog. Dazu gehörte u.a. das Armenwesen:

„Das ganze Armenwesen wird also den Händen der Bürgerschaft, ihrem Gemeinsinn und der Wohlthätigkeit der Stadteinwohner anvertraut.“¹⁶²

Besondere Aufmerksamkeit erlangte die Armenpflege in der zur europäischen Metropole aufsteigenden preußischen Haupt- und Residenzstadt Berlin. Kamen im Jahr 1750 noch 1.384 unterstützte Arme auf 113.289 Einwohner der Residenz (1:82), wurden im Jahr 1801 12.254 unterstützte Arme bei 173.000 Einwohnern (1:14) gezählt.¹⁶³ Die Ausgaben der Berliner Armenkassen stiegen von 3.391 Talern 1778 auf 21.144 elf Jahre danach, mithin auf mehr als das Sechsfache.¹⁶⁴ In die Zeit um 1700 fallen die ersten organisatorischen Maßnahmen: 1697 wurde das große Friedrichs-Hospital gegründet, zwei Jahre später das die lokale Armenpflege leitende „Armendirektorium“, 1703 und 1708 wurden Armenordnungen erlassen, seit 1727 konnten erkrankte Arme durch das Armendirektorium in die Charité eingewiesen werden. Mit dem 1742 eingerichteten Polizeidirektorium entstand eine neue Behörde, die die Armenpflege zentralisierte und auch die Stadtphysiker¹⁶⁵ einstellte. 1787 erging ein Armenreglement des Oberkonsistorialrates und Chefs der Armenverwaltung von der Hagen, welches Kinder vom sechsten Lebensjahr an mit einer „Versorgung“ durch Wollspinnerei, zwölfjähriger Mädchen durch die Versendung in herrschaftliche Dienste vorsah; fremde, nicht-angestellte Dienstmägde sollten aus der Stadt entfernt werden.¹⁶⁶

Dabei ist als berlinische Besonderheit zu berücksichtigen, daß das Polizeidirektorium keine Einrichtung des Magistrats darstellte, sondern als staatliche Mittelinstanz fungierte. Weiterhin ist die Ortsanwesenheit und die daraus resultierende Kenntnis der örtlichen Verhältnisse der königlichen Ministerien – in diesem Fall vor allem des Ministeriums des Innern – von Belang. Die Armenangelegenheiten der Stadt Berlin wurden somit in einem Dreieck zwischen Magistrat, Polizeidirektorium und Ministerium des Innern verhandelt.¹⁶⁷ Diese Konstellation hatte neben der relativen Schwäche des Magistrats auch das Fehlen eines im Armenwesen engagierten und vereinsmäßig organisierten Bürgertums, wie es etwa im Hamburger Fall die entscheidende Instanz zur Durchsetzung neuer Formen der Armenpflege wurde, zur Folge. So wurde die Einführung ehrenamtlicher Armendeputierter im Rahmen einer kommunalen Armenpflege zwar spätestens seit 1786 diskutiert, aber erst in den 1820er Jahren – auf staatliche Veranlassung – durch-

¹⁵⁹ ALR II, 8, § 355.

¹⁶⁰ Wolfgang R. KRABBE, Die deutsche Stadt im 19. und 20. Jahrhundert. Göttingen 1989, S. 8f.

¹⁶¹ Zu Bayern BAUMANN, Armuth, S. 88-93.

¹⁶² Ordnung für sämtliche Städte der Preußischen Monarchie mit dazu gehöriger Instruktion, Behuf der Geschäftsführung der Stadtverordneten bei ihren ordnungsgemäßen Versammlungen. Vom 19ten November 1808, §179, Absch. c). Zitiert nach: SAMMLUNG der für die Königlichen Preußischen Staaten erschienenen Gesetze und Verordnungen von 1806 bis zum 27ten Oktober 1810. Berlin 1822, S. 324-360.

¹⁶³ MÜNCH, Gesundheitswesen, S. 150ff.

¹⁶⁴ Helga SCHULTZ, Berlin 1650 – 1800. Sozialgeschichte einer Residenzstadt. Berlin 1987, S. 317.

¹⁶⁵ In diesem Zusammenhang urteilt MÜNCH, Gesundheitswesen, S. 67: „Letztlich handelte es sich bei den Stadtphysici eher um einen verlängerten Arm der Polizeibehörden, als um Koordinatoren einer allgemeinen Gesundheitsfürsorge.“

¹⁶⁶ SCHULTZ, Berlin 1650-1800, S. 315f.

¹⁶⁷ Zur Diskussion über die „modernisierende“ Funktion staatlichen Eingriffs im kommunale Angelegenheiten vgl. Berthold GRZYWATZ, Residenziale Kommunaladministration im Zeitalter des Absolutismus. Die Konstituierung staatlich-städtischer Integration am Beispiel Berlins. ZfG 46 (1998) S. 406-431.

geführt. Der Rekurs auf das Hamburger Modell erfolgte in Berlin bezeichnenderweise auf Initiative Friedrich Wilhelm III., der 1803 den inzwischen als Vater des reformierten Hamburgischen Armenwesens international geachteten Kaufmann Caspar Voght nach Berlin einlud, um die dortigen Verhältnisse zu studieren und Vorschläge zu ihrer Verbesserung zu unterbreiten.¹⁶⁸ Wie selbstverständlich schlug Voght die Gründung einer „Gesellschaft der Berliner Armenfreunde“ sowie die Einteilung der Stadt in 306 Armenbezirke vor, in denen jeweils freiwillige Armenfreunde die Geschäfte unter der Leitung des zentralen Vereins übernehmen sollten. Tatsächlich gelang erst 1819 die Einrichtung einer kommunalen Armenpflege in Berlin, wie sie von der Stein'schen Städteordnung des Jahres 1808 gefordert wurde. 1796 rühmte der Arzt Ludwig Formey in seiner medizinischen Topographie von Berlin zwar die Vielfalt der Einrichtungen und Stiftungen, beklagte jedoch die mangelhafte Zentralisation der Armenaufsicht und Finanzverwaltung:

„Diese kurze Uebersicht der milden Stiftungen in Berlin zu denen noch mehrere wohl eingerichtete Wittwen, Sterbe und Stipendien Cassen gerechnet werden können, sind ein thätiger Beweis der Wohlthätigkeit unserer Mitbürger und wenig große Städte werden so viele und so vortrefliche Anstalten aufzuweisen haben. Es könnten indessen diese einen noch viel größeren Nutzen schaffen, als sie es wirklich thun, wenn die verschiedenen Fonds und milden Beiträge, woraus unsere Armen unterstützt werden, sämtlich vereinigt, und zu einem gemeinschaftlichen Zwecke verwendet würden und durch diese Vereinigung könnten die Vorsteher der Armenanstalten ein größere Anzahl Bedürftige unterstützen, als sie es jezt im Stande sind. Eine große Anzahl unbedeutender Stiftungen dieser Art kann nie den Nutzen schaffen, den wenige zweckmäßige und nach einem größeren Plan eingerichtete Stiftungen haben würden.“¹⁶⁹

Es ist in dem hier verhandelten Kontext von wesentlicher Bedeutung, die umrißhaft dargestellten lokalen Reformen im Armenwesen nicht als folgenlose Konsequenzen des aufklärerischen Armutsdiskurses zu begreifen. Erstmals wurden praktische Erfahrungen gesammelt, unmittelbar publiziert und auch zur Kenntnis genommen, was die Diskussion bereicherte und ihr letztlich eine neue Qualität gab. Wo immer auf lokaler Ebene neue Armenanstalten gegründet werden sollten, diskutierten deren Protagonisten die anderenorts gemachten Erfahrungen, selbst wenn sie diese nicht aus eigenem Augenschein, sondern aus der Literatur kannten. Aus dem – wie am Beispiel der Enzyklopädie Zedlers gezeigt wurde – auf zahllosen Argumentationsebenen gleichzeitig geführten Diskurs über die Armut wurde ein erfahrungsgeleiteter und erfahrungsbegleitender Diskurs über Armenanstalten.

1.4 Armut und Krankheit, Medicinische Policey

Seit dem 18. Jahrhundert erfolgte in der Verwaltungs- und Staatslehre des Kameralismus eine neue Bewertung des Menschen als Machtressource eines jeden Staates. Ausgehend von der Überlegung, die Summe der im Staat produzierten Güter hänge von der Menge der produzierenden Arbeitskräfte ab, geriet die „Peuplierungspolitik“ zum ersten merkantilistischen Gebot. Der mit den Bevölkerungsverlusten einhergehenden Verödung ganzer Landstriche während des Dreißigjährigen Krieges begegneten nicht nur die preußischen Könige mit einer systematischen Politik des Landesausbaus und der Kolonisierung.¹⁷⁰ Der Staat des aufgeklärten Absolutismus hatte neben dem Territorium auch die Bevölkerung als Macht- und Wirtschaftsfaktor entdeckt.¹⁷¹ Der erste Präsident der 1700 gegründeten Königlich-Preußischen Akademie der Wissenschaften Gottfried Wilhelm Leibniz, dem sich die staatliche Wohlfahrtspflicht neben Gerechtigkeit, Prosperität und Seelenheil auch auf die Gesundheit der Untertanen bezog, hatte bereits im 17. Jahrhundert die Forderung nach demographischen Staatsbeschreibungen erhoben.¹⁷² In der fränkischen Reichsritterschaft wurde gegen Ende des 18. Jahrhunderts vagierendes „herrenloses Gesindel“ in

¹⁶⁸ Ludovica SCARPA, *Gemeinwohl und lokale Macht. Honoratioren und Armenwesen in der Berliner Luisenstadt im 19. Jahrhundert*. München u.a. 1995, S. 25-29. Vgl. *Neue Berlinische Monatsschrift* (1803) 1, S. 401-413.

¹⁶⁹ Johann Ludwig FORMEY, *Versuch einer medicinischen Topographie von Berlin*.

Berlin 1796. Zitiert nach SACHBE, TENNSTEDT, *Geschichte der Armenfürsorge I*, S. 150-153, S. 152f.

¹⁷⁰ DIPPER, *Deutsche Geschichte*, S. 23-29.

¹⁷¹ Vgl. Arnim THAKKAR-SCHOLZ, *Der Wert des Menschen. Der Wert des Menschen in der Diskussion der Medizin von der Entdeckung des gesunden, arbeitsamen Menschen in der kameralistischen „Peuplierungspolitik“ bis zur „Gesundheitswirtschaftslehre“ Pettenkofers als Verbindung von Nationalökonomie und kommunaler Gesundheitsfürsorge*. Düsseldorf 1998; den Artikel „Bevölkerung“ in *DEUTSCHE ENCYCLOPÄDIE* Bd. 3, Frankfurt/M. 1780, S. 511-516, sowie den Artikel „Berechnung des Volkes im Lande“ in KRÜNITZ, *Encyklopädie* Bd. 4, Berlin 1783, S. 210-228.

¹⁷² LABISCH, *Homo Hygienicus*, S. 77-79, S. 85-88.

ritterlichen Gütern angesiedelt.¹⁷³ Der im ungarischen Preßburg geborene Arzt und kaiserlich-österreichische Medizinalpolitiker Zacharias Hußty Edler von Raßynya formulierte 1786 die Aufgabe einer medizinischen Polizei unzweideutig als Bevölkerungspolitik, die aus nationalökonomischen Überlegungen an die Medizin delegiert wird:

„Der Zweck der medizinischen Polizeiwissenschaft wird durch den Hauptgrundsatz der Staatswirthschaft, die Bevölkerung, bestimmt: mit welchem die Erhaltung der Gesundheit und des Lebens der Unterthanen unzertrennlich verbunden ist. Man hat nicht nöthig, in der medizinischen Polizeiwissenschaft für die Bevölkerung einen eigenen Artikel aufzustellen; da jene nur ein Theil der eigentlichen Bevölkerungswissenschaft ist, und ich eben so gut medizinische Bevölkerungs- als med. Polizeiwissenschaft sagen kann.“¹⁷⁴

Eine entsprechend zahlreiche Bevölkerung mußte jedoch, um den gewünschten ökonomischen Vorteil zu erzielen, nicht allein gut ausgebildet, in ihrem Fleiß nicht durch „ungerechte“ Abgaben, durch Zunft- und ständische Schranken in ihrer gewerblichen Tätigkeit behindert werden, sie mußte zuallererst über Körper verfügen, die ihr produktive Arbeit ermöglichte. Die „gesunde und dauerhafte Beschaffenheit der Bürger“¹⁷⁵ war gefragt, um unter staatlich garantierter „Sicherheit“ den gewünschten „genugsamen Reichthum“ erwirtschaften zu können.¹⁷⁶ In diesem Sinne gingen die Forderungen einer *Medicinischen Policey* von der geforderten reinen Quantität der Bevölkerung in die Proklamation einer staatlich zu sichernden (gesundheitlichen) Qualität über.¹⁷⁷ Die staatliche Pflicht der Sicherung „allgemeiner Glückseligkeit“ wurde unmittelbar auf das gesundheitliche Wohl der Untertanen bezogen:

„Da die Regierung eines Staats überhaupt den gemeinsamen Willen aller Bürger vorstellt und die Verwaltung derselben in einer Thätigkeit besteht, welche jedem Einzelnen die Vollkommenheit seines Lebens möglich machen soll; so gehört es zu den unmittelbarsten Verbindlichkeiten der Verwaltung, zu sorgen, daß jedem Bürger die Gesundheit möglich sey.“¹⁷⁸

Der spiritus rector der „Medicinischen Policey“, Johann Peter Frank, benannte in seiner 1790 in Pavia gehaltenen Antrittsrede folgerichtig das „Volkseid als Mutter der Krankheiten“.¹⁷⁹ Am Konzept der Differenzierung zwischen „natürlichen“ und „verschuldeten“ (zivilisationsbedingten) Krankheiten anknüpfend, brandmarkte Frank die Leibeigenschaft als krankheitsverursachende und daher nicht hinnehmbare Ursache „verschuldeter“ Krankheiten.¹⁸⁰ Wenn auch die theoretisch daraus resultierende sozialrevolutionäre Konsequenz weit darüber hinaus ging, was im Rahmen spätabsolutistischer Staatlichkeit in nachvollziehbarer Weise medizinisch zu begründen war, so entwickelte die medizinische und staatswis-

¹⁷³ SCHUBERT, *Arme Leute*, S. 311-313.

¹⁷⁴ Zacharias Gottlieb HUBTY, Edler von Raßynya, *Diskurs über die medizinische Polizei*. 2 Bde. Preßburg, Leipzig 1786. Bd. 1, S. 20. Vgl. die Rezension von Johann Christian Friedrich SCHERF im *Archiv der medizinischen Polizey und der gemeinnützigen Arzneikunde* 5 (1786) S. 306-341.

¹⁷⁵ FRANK, *System I*, S. 11 (Vorbericht). Vgl. auch den Eintrag „Gesundheit“ in *DEUTSCHE ENCYCLOPÄDIE* Bd. 12, Frankfurt/M. 1787, S. 234: „Wann ein Mensch die ihm zukommenden Handlungen leicht, mit Vergnügen und einiger Fortdauer verrichten kann, so wird er für gesund gehalten, und ein solcher Zustand heißt Gesundheit.“

¹⁷⁶ Vgl. ENGELHARD, *Glückseligkeit*.

¹⁷⁷ Frank und andere haben mehrfach darauf hingewiesen, daß die bloße Anzahl der Einwohnerschaft kein hinreichendes Kriterium sein dürfe: „Wenn ich von Bevölkerung rede, so will ich eben nicht sagen, daß es vortheilhaft seye, die Menschen überall dichter zu säen: man weiß, daß es hierauf nicht ankömmt, wenn man ergiebige Ernden haben will.“ FRANK, *System I*, S. 42 (Eingleitung zur *medicinischen Policey*). Scherf formulierte in der Vorrede zum 1783 erschienenen ersten Band seines *Archiv der medizinischen Polizey und der gemeinnützigen Arzneikunde*: „... nicht blos Bevölkerung, sondern gesunde Bevölkerung ist den Staaten heilsam, und ists nicht nützlicher schon vorhandene Pflanzen zu erhalten zu suchen, als diese zu vernachlässigen, und sich immer nur um neue und andre zu bemühen?“

¹⁷⁸ August WINKELMANN, *Kenntniß der öffentlichen Gesundheitspflege*. Zum Leitfadens seiner Vorlesungen über die medizinische Polizei. Frankfurt/M. 1804, S. 2.

¹⁷⁹ So der (übersetzte) Titel der bekannten Rede Johann Peter Franks. Vgl. die Ausgabe Johann Peter FRANK, *Akademische Rede vom Volkseid als der Mutter der Krankheiten*. Eingeleitet, ins Deutsche übertragen und mit Erklärungen versehen von Erna LESKY, Leipzig 1960. Im Original war die Rede unter dem Titel „Oratio academica de populorum miseria, morborum genitrice“ in Pavia 1790 erschienen; in einer Übersetzung von Sebastian Johann Ludwig Döring erschien sie 1794 in Marburg erstmals in deutscher Sprache. Vgl. Markus PIEPER, *Der Körper des Volkes und der gesunde Volkskörper*. Johann Peter Franks „System einer vollstaendigen *medicinischen Polizey*“. *ZfG* 46 (1998) S. 101-119.

¹⁸⁰ Vgl. auch den Vorbericht zum dritten Bd. des *Systems*. Dort fordert Frank, „dem Nahrungsstande .. wieder so aufzuhelfen, daß der arbeitsame Landmann sich Hoffnung machen dürfte, dereinst auf alle Sonntage .. eine Henne in Reiß, mit seinen Kindern zu verzehren! Dadurch würde gewiß mehr geleistet, als wenn große Städte mit noch so vielen prächtigen Spitalern ausgeschmückt werden: da es immer verdienstlicher seyn muß, dem unzählbaren Haufen armer Menschen, Nahrung zu verschaffen, als die Folgen des äussersten Mangels, auf eine sehr kostspielige Weise, in einem von Tausenden angefüllten Krankenhause, auf eine kurze Zeit durch Aerzte heilen zu lassen.“ FRANK, *System VII*, S. 9f. (Vorbericht zum dritten Bd.).

senschaftliche Literatur der *Medicinischen Polizey* doch ein umfassendes Disziplinierungsprojekt, das Lebensstil und Lebensführung der Untertanen von der Geburt bis zum Tod unter die Maßgabe eines „gesundheitsgemäßen“ Handelns in allen Lebensbereichen unterwarf.¹⁸¹ Sie gilt somit zurecht als Ursprung eines von Staats wegen betriebenen öffentlichen Gesundheitswesens – zumindest in den deutschsprachigen Territorien Europas:

„Medicinal-Polizey, medicinische Polizey oder öffentliche Gesundheitspflege, ist diejenige Ordnung und Einrichtung, durch welche die Gesundheit aller in einem Staate beysammen lebenden Menschen, und zum Theil auch der Hausthiere, nach diätetischen und medicinischen Grundsätzen unter obrigkeitlicher Aufsicht gesichert, erhalten, und, wenn sie gelitten hat, die Wiederherstellung derselben gefördert wird.“¹⁸²

Der seit seinem Erscheinen unbestrittene Maßstab aller gelehrten Äußerungen zum Thema war Franks in sechs Bänden zwischen 1779 und 1817 erschienenes „System einer vollstaendigen medicinischen Polizey“, deren erste drei Bände bereits seit 1787 in zweiter Auflage erschienen waren. Franks Laufbahn als Medizinalpolitiker führte über die Funktion eines speyerisch-fürstbischöflichen Leibarztes (1774), Berufungen auf Professuren in Göttingen, danach Pavia, die Tätigkeit als Generaldirektor des Medizinalwesens der Lombardei (1786), der Aufstieg zum kaiserlichen Hofrat und Krankenhausdirektor in Wien, die Berufung nach Wilna (1804) und an die medizinisch-chirurgische Akademie in Petersburg, wo Frank gleichzeitig als Leibarzt des späteren „Befreier Europas“ Alexander I. tätig war. Nach Wien zurückgekehrt erreichte ihn Napoleons Ruf nach Paris, dem Frank allerdings nicht folgte. 1821 starb der 1745 als Sohn eines französischen Händlers und der Tochter eines badischen Amtsschultheißen in der Pfalz geborene Medizinalpolitiker in Wien.¹⁸³

Im Gegensatz zur sogenannten Hausväterliteratur oder der (medizinischen) Volksaufklärung¹⁸⁴ wandte sich Frank an „die Vorsteher menschlicher Gesellschaften“, um sie „mit den Nothwendigkeiten der Natur ihrer Untergebenen, und mit den Ursachen ihres körperlichen Uebelseyns bekannt zu machen.“ Franks „System“ beeindruckt weniger durch bahnbrechende neuartige Forschungen im verkürzt gedachten Begriff einer (natur-) wissenschaftlichen Medizin als durch die mit enzyklopädischem Eifer betriebene Zusammenstellung und Systematisierung der (zum Teil antiken) Vorstellungen von gesundheitsgemäßer Lebensführung. Deren Bedingungen unter dem Aspekt staatlichen Bevölkerungsbedarfes sowie dessen Ziel allgemeiner Glückseligkeit werden als „allgemeines Gesundheitswohl des Staats“ verstanden. Letztlich erklärt das „System“ „das Gesundheitswohl der in Gesellschaft lebenden Menschen“ und damit in der Tat die öffentliche Gesundheitspflege im modernen Sinne zur unabdingbaren Aufgabe.¹⁸⁵ Besondere Berücksichtigung finden die Vorgänge um die Geburt – Ehe und Sexualität, Schwangerenfürsorge und Stillverhalten, Hebammenausbildung, Kinderkrankheiten, Erziehungsratschläge füllen die ersten beiden Bände des „Systems“, erst der dritte die klassischen Themen der Diätetik, der vierte die staatlichen „Sicherungsanstalten“. Im Begriff eines (kranken) Volkskörpers, den es zu stärken gilt, wurde ärztliche Wissenschaft zur Voraussetzung einer „vernünftigen“ obrigkeitlichen Regierungskunst. Da Krankheiten allzu häufig von Umständen erzeugt würden, die eine erfolgreiche ärztliche Individualtherapie nicht zuließen, hätten die staatlichen Obrigkeiten qua Staatsziel solche Umstände auf dem Polizeiwege wo immer möglich zu beseitigen. Auf ärztlichen Ratschlag möge obrigkeitliches Regierungshandeln erfolgen, das Krankheiten

¹⁸¹ FREVERT, Krankheit als politisches Problem, S. 21-83; LOETZ, „Medikalisierung“ in Frankreich, Großbritannien und Deutschland, 1750-1850.

¹⁸² KRÜNITZ, Encyclopädie Bd. 86, hg. von Heinrich Gustav Flörke. Berlin 1802, S. 675f. (Art. Medicinal-Polizey).

¹⁸³ Biographische Angaben finden sich in Johann Peter FRANK, Seine Selbstbiographie. Hg. .. von Erna LESKY. Bern, Stuttgart 1969; Erna LESKY, Johann Peter Frank, NDB V, Berlin 1961, S. 341f. und Eduard SEIDLER, Johann Peter Frank (1745-1821). In: Dietrich von ENGELHARDT, Fritz HARTMANN (Hg.), Klassiker der Medizin. Bd. 1: Von Hippokrates bis Christoph Wilhelm Hufeland. München 1991, S. 291-308; DERS., Anfänge einer sozialen Medizin. Johann Peter Franks „System einer vollständigen medicinischen Polizey“. In: Heinz SCHOTT (Hg.), Meilensteine der Medizin. Dortmund 1996, S. 258-264.

¹⁸⁴ Vgl. Holger BÖNING, Medizinische Volksaufklärung und Öffentlichkeit. Ein Beitrag zur Popularisierung aufklärerischen Gedankengutes und zur Entstehung einer Öffentlichkeit über Gesundheitsfragen. Mit einer Bibliographie medizinischer Volksschriften. Internationales Archiv für Sozialgeschichte der deutschen Literatur 15 (1990) S. 1-92; zu den Jülich-Bergischen, resp. Düsseldorf Verhältnissen vgl. bis zum Abschluß seiner Dissertation Thorsten HALLING, Der Gesundheitsdiskurs in den Intelligenzblättern des 18. Jahrhunderts am Beispiel der „Gülich und Bergischen wöchentlichen Nachrichten“. Magisterarbeit (masch.) Düsseldorf 1999.

¹⁸⁵ Zitate FRANK, System I, S. 25 (Vorbericht) u. S. 41f. (Einleitung zur medicinischen Polizey); vgl. PIEPER, Körper des Volkes.

verhüten und das Gesundheitswohl des Staates fördern könne, wo der einzelne Arzt versagen müsse. *Medicinische Policey* wurde zum Teil der Verwaltungslehre.

„Die medicinische Polizey ist daher, so wie die ganze Polizeywissenschaft, eine Vertheidigungskunst, eine Lehre, die Menschen und ihre thierischen Gehuelfen wider die nachtheiligen Folgen groeßrer Beysammenwohnungen zu schuetzen.“¹⁸⁶

Neben einer ausgedehnten Debatte zwischen Mediziner, Verwaltungsfachleuten und gebildeter Öffentlichkeit über die Sicherstellung der zunehmend auch als biologische Ressource verstandenen Untertanenschaft sowie der gezielten staatlichen Indienstnahme von Ärzten zu diesem Zweck beeindruckt die im Rahmen spätabolutistischer Regelungswut erlassene Fülle einschlägiger Bestimmungen. Es besteht indes kein Anlaß, aus der Fülle der nunmehr reglementierten gesundheitswirksamen Lebensbedingungen auf allzu vehemente Fortschritte eines aufgeklärten Gesundheitswesens zu schließen. Vielmehr spricht die Forschungslage dafür, selbst die umfassende und detaillierte Kenntnis der einschlägigen Bestimmungen in den Zentralbehörden eher skeptisch zu beurteilen.¹⁸⁷ Was in diesem Zusammenhang über die Verwaltungsmacht und Gestaltungspotenz der frühneuzeitlichen Territorien, die Implementation von Kirchen- und Polizeiornungen, der Normproduktion, -durchsetzung und -kontrolle in den letzten Jahren erarbeitet wurde,¹⁸⁸ gilt selbstverständlich auch für den Bereich des Medizinalwesens.

Die Umsetzung der Bestimmungen sollte durch einen Behördenapparat von den *Physici* vor Ort bis zu zentralen Medizinalkollegien überwacht werden, deren politische und verwaltungstechnische Einflußmöglichkeiten allerdings eng begrenzt blieben.¹⁸⁹ Die Forderung der *Medicinischen Policey* nach gesunder Lebensführung der Untertanen stellt die Proklamation absolutistischer Allzuständigkeit ebenso dar wie sie einen spezifisch ärztlichen Blick auf die soziale Welt eröffnet. Ernährungsgewohnheiten und solche etwa des Kleidens, der Wohnung oder der Sexualität innerhalb absehbarer Zeiträume ursächlich zu verändern, vermochten jedoch weder aufgeklärte Ärzte noch absolutistischer Staat.

Die (ärztlichen) Vordenker eines staatlich organisierten Medizinalwesens stießen im Rahmen ihrer Beschäftigung mit staatlichen gesundheitswirksamen Maßnahmen auf die „soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod“.¹⁹⁰ Der Pionier der preußischen Bevölkerungsstatistik, Johann Peter Süßmilch, erkannte in seiner Untersuchung über das „Größere Sterben des 1757ten Jahres“, daß die Teuerung, das (Un-) Verhältnis von Löhnen und Preisen, mangelhafte Ernährung und daraus resultierend erhöhte Sterblichkeit verursacht hatte. Es traf zuerst diejenigen, welche für Tage- oder Stücklöhne arbeiteten:

„Man wird leicht sehen, welche Personen in der Theurung diesem Elende und dieser Gefahr am meisten ausgesetzt sind. Die Dienstboten empfinden es nicht, weil ihre Herren für ihren Unterhalt sorgen müssen. Die aber erfahren es, die in den Städten und auf dem Lande für einen gewissen Tagelohn arbeiten: Diejenigen sonderlich in den Städten, die bei Manufacturen und Fabricken mit Spinnen, Weben und dergleichen Arbeiten ihr Brot verdienen müssen. Je blühender nun und je zahlreicher die Manufacturen in einer Stadt sind; desto größer ist die Zahl derer, die in der Theurung Noth leiden. [...] Es läßt sich nicht wohl thun, daß der Lohn der Arbeiter kann erhöht, und dem Preis der Lebens-Mittel proportioniret werden. Die Waaren würden höher zu stehen kommen,

¹⁸⁶ FRANK, System I, S. 43 (Einleitung zur medicinischen Polizey).

¹⁸⁷ Vgl. Martin DINGES, *Medicinische Policey zwischen Heilkundigen und „Patienten“ (1750-1830)*. In: Karl HÄRTER (Hg.), *Policey und frühneuzeitliche Gesellschaft*. Frankfurt/M. 2000, S. 263-295, hier S. 275-285.

¹⁸⁸ Vgl. HÄRTER, *Policey*; SCHILLING, *Institutionen, Instrumente und Akteure*; Achim LANDWEHR, „Normdurchsetzung“ in der Frühen Neuzeit? Kritik eines Begriffs. *ZfG* 48 (2000) S. 146-162; DERS., *Policey im Alltag. Die Implementation frühneuzeitlicher Policeyordnungen in Leonberg*. Frankfurt/M. 2000; Naoko MATSUMOTO, *Der Polizeibegriff im Umbruch. Staatszwecklehre und Gewaltenteilungspraxis in der Reichs- und Rheinbundpublizistik*. Frankfurt/M. 1999; Johann Christian PAULY, *Die Entstehung des Policeyrechts als wissenschaftliche Disziplin. Ein Beitrag zur Wissenschaftsgeschichte des öffentlichen Rechts*. Frankfurt/M. 2000. Vgl. auch die oben S. 8 und S. 21 genannten Arbeiten zum Konzept der Sozialdisziplinierung.

¹⁸⁹ Vgl. die herausragende Arbeit von Mary LINDEMANN, *Health & Healing in Eighteenth Century Germany*. Baltimore 1996; die Beiträge in CUNNINGHAM, GRELL, JÜTTE, *Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century*; weiterhin zu Preußen MÜNCH, *Gesundheitswesen*, S. 27-47; zu Österreich die zahlreichen Arbeiten von Erna Lesky sowie Johannes WIMMER, *Gesundheit, Krankheit und Tod im Zeitalter der Aufklärung. Fallstudien aus den habsburgischen Erbländern*. Wien 1991; Bettina WISCHHÖFER, *Krankheit, Gesundheit und Gesellschaft in der Aufklärung. Das Beispiel Lippe 1750-1830*. Frankfurt/M., New York 1991. Die Verhältnisse in Jülich-Berg werden weiter unten thematisiert, dazu HALLING, *Gesundheitsdiskurs*, sowie BRINCKMANN, *Patriotische Vorschläge*.

¹⁹⁰ Formulierung nach Reinhard SPREE, *Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsbereichs im Deutschen Kaiserreich*. Göttingen 1981.

und folglich um den schon auswärts gewohnten Preis nicht können abgesetzt werden. Die geringeren Kaufleute würde dabey zu Grunde gehen, und die Waaren auf dem Halse behalten.“¹⁹¹

Es kann mithin nicht verwundern, daß die Armenkrankenpflege zu den zentralen Anliegen der gegen Ende des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts gegründeten Armenanstalten gehörte. Die Versorgung erkrankter Armer wurde zur Hauptaufgabe der Armutsprävention, denn die möglichst rasche Überwindung von Krankheit ermöglichte die baldige Wiederaufnahme der Arbeit. Zwei Konzepte wurden dabei verfolgt: Die (ärztliche) Behandlung kranker Armer in deren Wohnungen im Rahmen sogenannter „Besuchsanstalten“ sowie die Krankenversorgung in den entstehenden frühmodernen Armenkrankenhäusern.¹⁹² Bereits um 1800 – und somit mehr als eine Generation bevor ein Zusammenhang zwischen Armut und industrieller Lohnarbeit evident wurde – bezweckte die Krankenversorgung im Rahmen der Armenpflege primär und essentiell die Wiederherstellung von Arbeitsfähigkeit. Daß Bielefelder Armenärzte zwischen 1807 und 1810 regelmäßig über 80 % ihrer Armenpatienten „geheilt“ entließen, erklärten sie selber mit der Beobachtung, daß jeder ihrer Patienten bemüht war, schnellstmöglich die Behandlung abzubrechen, um seine Arbeit wieder aufzunehmen.¹⁹³

Armut war aller religiös-jenseitsbezogener Bedeutungsgehalte entkleidet und wurde als moralisches Problem, im Zweifel als moralischer Defekt des armen Individuums, gedeutet. Die als nationalökonomische Basisgröße erkannte menschliche Arbeit geriet zum Allheilmittel gegen Armut und *expressis verbis* zum Haupttherapeutikum auch der medizinischen Armenpraxis:

„Arbeit ist das größte moralische und physische Verbesserungsmittel der Armuth. [...] Mit der Arbeit also muß in Betrachtung der Hülfsmittel, auch der medizinischen Armenpflege, Grund und Eckstein gelegt werden. Denn obgleich diese medizinische Hülfe eigentlich den Armen erst in den Stand setzen soll, arbeiten zu können (den Kranken gesund machen), so muß sie doch sogleich von Anfang an, auf dieses große Präservativ gegen Krankheiten, wenigstens ernsthaft Rücksicht nehmen.“¹⁹⁴

Armut wurde auf die Abwesenheit von Arbeit zurückgeführt, die Arbeitspflicht aller Armen als logische Folge vehement durchgesetzt. In dem Maße, wie die als Leistung gedeutete Arbeit im bürgerlichen Denken Hauptquelle auch der individuellen Existenz wurde, hatte die Armenpflege zwischen verschuldeter und unverschuldeter Armut, zwischen unwürdigen und würdigen Armen zu unterscheiden. Krankheit geriet jetzt als Nicht-Arbeitsfähigkeit und damit als rechtlich und moralisch schwer angreifbarer Grund von Lohnausfall in den Blick der Armenpflege:

„Der Kranke allein ist arm. – Ein Mensch, der noch gesund ist an Leib und Seele, ist nicht arm, denn er besitzt den einzigen Reichthum, den der Mensch eigentlich hat, – die Organe des Erwerbs, – und einem solchen Menschen unverdientes Geld geben, heißt nichts anderes, als ihn im Müßiggange bestärken, und in der Betteley befördern. Man gebe ihm Beschäftigung, und er hört auf, arm zu seyn. – Aber wenn Krankheit zur Dürftigkeit kommt, dann erst tritt die wahre Hülfslosigkeit ein, und es wird heilige Pflicht der Mitmenschen und des Staates, dem Verlassenen beizustehen, aber auch hier nicht blos mit Geld, sondern durch thätige und wesentliche Hülfe, durch Nahrung, Arznei, Kleidung, Erwärmung, tröstenden ärztlichen Zuspruch. Dadurch allein wird der Zweck erreicht, wirkliche Wohlthat erwiesen, manches Leben gerettet und, was noch mehr heißt: Kränklichkeit verhütet, und dem Menschen die Brauchbarkeit erhalten. Denn es ist ein sehr unrichtiger Maaßstab, wenn man den Nutzen solcher Hülfen blos nach der Vermehrung oder Verminderung der Mortalität berechnet.“¹⁹⁵

An diesem Punkt der Diskussion zeichnet sich der „arme Kranke“ als umdeutende Präzisierung des „kranken Armen“ ab. War dieser in einer Situation gleichsam doppelten Unglücks, nämlich als Armer zusätzlich noch erkrankt zu sein, was alle Chancen auf selbständige Verbesserung seiner Situation durch Arbeit *per se* ausschloß, muß der „arme Kranke“ als Argumentationsfigur verstanden werden, die jede

¹⁹¹ Johann Peter SÜBMILCH, *Gedanken von den epidemischen Krankheiten und dem grösseren Sterben des 1757ten Jahres*. Berlin 1758, S. 53. Zitiert nach dem Faksimile-Abdruck bei Herwig BIRG (Hg.), *Ursprünge der Demographie in Deutschland. Leben und Werk Johann Peter Süßmilchs (1707-1767)*. Frankfurt/M., New York 1986, S. 263-342. Vgl. DIPPER, *Deutsche Geschichte*, S. 42-75; Ursachen und Auswirkungen der Hungerkrise der frühen 1770er Jahre in Berlin analysiert SCHULTZ, *Berlin 1650-1800*, S. 296-304.

¹⁹² Vgl. dazu das Kap. 1.5.

¹⁹³ Bernd WAGNER, *Armut, Krankheit und Gesundheitswesen im vorindustriellen Bielefeld*. Jahresbericht des Historischen Vereins für die Grafschaft Ravensberg 77 (1988/89) S. 71-103, hier S. 89.

¹⁹⁴ Christian E. FISCHER, *Versuch einer Anleitung zur medizinischen Armenpraxis*. Göttingen 1799, S. 41f.

¹⁹⁵ C. W. HUFELAND, *Die Armenkrankenverpflegung zu Berlin, nebst dem Entwurfe einer Armenpharmakopöe*. *Journal der praktischen Heilkunde* Bd. XXIX (1809) 6. Stück, S. 1-3.

Form von Armut, die nicht auf Krankheit zurückführen ist, moralisch schwer belastet. Eine solche Argumentation erhob Ärzte zu Armenpflegern ersten Ranges und ermöglichte zum einen die (argumentative) Begrenzung der Aktivitäten der neugegründeten Armenanstalten auf medizinisch erklär- und begründbare, zum anderen die Verantwortlichkeit von Ärzten für die durch die Armenanstalten bereitgestellten – nicht nur finanziellen – Ressourcen. Nicht zuletzt deshalb wurde diese Sichtweise der Dinge vorerst nicht allenthalben geteilt – erst im Laufe des 19. Jahrhunderts wurden die „Armenkranken“ zu einem fixen Terminus der kommunalen Armenpflege.

1.5 *Vom Hospital zum Krankenhaus?*

Die Frage nach „Krankheit und sozialer Lage“¹⁹⁶, nach der „sozialen Ungleichheit vor Krankheit und Tod“¹⁹⁷, wurde in der Mitte des 18. Jahrhunderts im deutschsprachigen Teil Europas durch ärztliche Autoren wie Johann Peter Süßmilch und Johann Peter Frank auf eine neue Art und Weise formuliert. Wenn es Aufgabe des Staates bzw. landesväterliche Pflicht des Fürsten war, mittels „guter Policey“ für das „gemeine Beste“ zu sorgen, so sprach einiges dafür, darunter nicht zuletzt auch die körperliche Intaktheit der Untertanen zu fassen. Dies insbesondere, wenn Gesundheit als die körperliche Voraussetzung der von den Untertanen geforderten „Industriösität“ gelten durfte. Die „Medicinische Policey“ entwickelte einen spezifisch ärztlichen Blick auf die soziale Welt.

Seit dem letzten Drittel des 18. Jahrhunderts intensivierte und systematisierte sich gleichzeitig das Fragen nach dem Zusammenhang zwischen Krankheit und Armut v.a. dort, wo die Vorbereitung neuer, „allgemeiner“ Armenanstalten diskutiert wurde. Der aufklärerisch-philantropische Armutsdiskurs hatte verdeutlicht, daß Krankheit als die Abwesenheit von Arbeitsfähigkeit ein Verarmungsrisiko birgt, wie auch Armut als Folge unzureichender Lebensumstände mit einem erhöhten Krankheitsrisiko behaftet ist. Aus der Sorge, grundsätzlich knappe Ressourcen möglichst „gerecht“ zu verteilen, entstanden Verfahren, das individuelle „Verschulden“ von Armut bürokratisch zu objektivieren – beispielsweise durch ärztliche Atteste. Aus der moralischen Frage nach der „Nützlichkeit“¹⁹⁸ öffentlich finanzierter Anstalten resultierte nicht zuletzt der Arbeitszwang der Unterstützten bzw. ein möglichst effizientes Verfahren, diese wiederherzustellen. Wo versucht wurde, die europaweit geführte Diskussion über die Armut¹⁹⁹ vor Ort in konkrete Reformen der Armenfürsorge umzusetzen, mußte diesen Gedanken Rechnung getragen werden. Die Einrichtung von Krankenhäusern, die aus den weitgefächerten Versorgungsaufgaben der Armenpflege sich ausschließlich oder überwiegend der Heilung Kranker widmen, folgt aus diesen Überlegungen keineswegs zwingend. Tatsächlich wurde in der Regel der armenärztlichen Behandlung außerhalb von Krankenhäusern der Vorzug vor der Einrichtung solcher Anstalten gegeben.

Seit dem 18. Jahrhundert vollzog sich in den Städten Mittel- und Westeuropas ein grundlegender Wandel in der stationären Versorgung kranker Menschen: Neben den in spätmittelalterlicher Tradition stehenden Hospitälern entwickelten sich Einrichtungen, die ihre Aufgabe in der spezifisch medizinischen Versorgung, der Heilung Kranker sahen. Die weitgefaßten Aufgaben der Versorgung städtischer Armer, wie beispielsweise der Unterhalt von Witwen und Waisen, von Siechen, Gebrechlichen und Krüppeln sollten zugunsten ärztlicher Hilfe für heilbare Kranke nicht mehr in diesen Anstalten geleistet werden.²⁰⁰ Diese Entwicklung wird in der medizinhistorischen Forschung nicht selten als „Übergang vom Hospital zum Krankenhaus“ bezeichnet – eine Formulierung, die in zweierlei Hinsicht problematisch ist.

¹⁹⁶ Diese programmatische Formulierung aus dem frühen 20. Jahrhundert nach Max MOSSE, G. TUGENDREICH (Hg.), *Krankheit und soziale Lage*. Bearb. von Alfred Blaschko. München 1913.

¹⁹⁷ Nach SPREE, *Soziale Ungleichheit*.

¹⁹⁸ Vgl. SCHNEIDERS, *Nutzen*.

¹⁹⁹ Vgl. CUNNINGHAM, GRELL, JÜTTE, *Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century*.

²⁰⁰ Vgl. den Überblick bei HUDEMANN-SIMON, *Die Eroberung der Gesundheit*, S. 115-169; JÜTTE, *Vom Hospital zum Krankenhaus*, die Auswahlbibliographie von Norbert PAUL in LABISCH, SPREE, *Einem jeden Kranken*, S. 437-453; BRINKSCHULTE, *Krankenhaus und Krankenkassen*; von BUELTZINGSLOEWEN, *Machines à instruire*; Bernd Josef WAGNER, *Ein Haus für arme Kranke? Zur Herausbildung des modernen Krankenhauswesens im 18. und 19. Jahrhundert*. 81. Jahresbericht des Historischen Vereins für die Grafschaft Ravensberg (1994) S. 41-50; Barbara LEIDINGER, *Vom Hospital zum Allgemeinen Krankenhaus. Die Herausbildung der bremischen Krankenanstalt bis 1823*. *Bremisches Jb* 73 (1994) S. 48-86; WAGNER, *Leiden der Menschen*, sowie Fritz DROSS, Martin WEYER-VON SCHOULTZ, *Armenwesen und Krankenhäuser in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Aspekte ihrer Funktion, Finanzierung und Klientel – das Düsseldorfer Beispiel*. In: LABISCH, SPREE, *Krankenhaus-Report*.

Zum einen weisen die zeitgenössischen Termini „Krankenhaus“ und „Hospital“, wie sie in den Quellen auftauchen, keine saubere Trennschärfe auf und wurden oft genug synonym gebraucht. Noch im Grimm'schen Wörterbuch heißt es unter dem Stichwort „Hospital“:²⁰¹ „es ist theils ein pflegehaus für alter, armut und gebrechlichkeit, theils ein krankenhaus“. Trotzdem muß allein das Auftauchen des Begriffes „Krankenhaus“²⁰² im frühen 18. Jahrhundert als Indiz dafür gewertet werden, daß eine Unterscheidung in der Sache notwendig erachtet wurde. Um den grundlegenden Unterschied beider Einrichtungen zu kennzeichnen, wird vom „traditionellen“ Hospital gegenüber dem „modernen“ Krankenhaus gesprochen. Das Krankenhaus zeichnet sich in dieser Begrifflichkeit gegenüber dem Hospital durch die Konzentration auf eine zunehmend ausdifferenzierte und medizinisch- (natur-) wissenschaftlich definierte Heilfunktion aus.

Zum anderen legt die Rede vom „Übergang“ eines älteren Zustands (Hospital) in einen neueren (Krankenhaus) ein Nacheinander nahe, welches in vielen historischen Einzelfällen – so auch im hier beobachteten Düsseldorfer Beispiel – nicht anzutreffen ist. Vielmehr scheint die Fortexistenz von Hospitälern an Orten, wo Krankenhäuser gegründet wurden, weniger die Ausnahme als die Regel darzustellen. Ganz allgemein ist festzuhalten, daß das „moderne“ Krankenhaus ein Beitrag zur Ausdifferenzierung des Versorgungswesens armer und kranker Menschen darstellt, als spezifisches Angebot damit andere Versorgungseinrichtungen nicht ablöste oder überflüssig machte, sondern voraussetzte.

Drei Entstehungszusammenhänge lassen sich in der Entwicklung des Krankenhauses typisierend isolieren:

– Als „(Proto-) Klinik“ stellte das Krankenhaus erstens eine Verbesserung der medizinischen Ausbildung und Forschung dar, wie sie im Laufe des 18. Jahrhunderts von verschiedener Seite eingefordert wurden. Die Ausbildung von Ärzten am Krankenbett wie auch die unmittelbare Verfügbarkeit über möglichst instruktives „Krankenmaterial“ zu Beobachtungs- und Forschungszwecken ließ sich im Krankenhaus zweckmäßig einrichten.²⁰³ In diesem Zusammenhang kam es zu regelrechten „Arztinitiativen bei der Gestaltung des Krankenhauses“.²⁰⁴ Im Rahmen der Aufgabenstellung von „Medizinischer Polizey“ und „Peuplierungspolitik“, nämlich der Erringung und Erhaltung einer möglichst zahlreichen und „gesunden“, verstanden als erwerbsfleißigen Untertanenschaft, ließen sich solche Ziele hervorragend mit staatlichen Interessen der Zeit verknüpfen.

– Daneben hatte die Reform des städtischen Armenwesens, die in vielen mittel- und westeuropäischen Städten in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts in Angriff genommen wurde, zweitens Perspektiven einer Fürsorge entwickelt, denen die ebenfalls in fast allen Städten verfügbare Hospitalpflege nicht mehr entsprach. Insbesondere der Grundsatz der möglichst raschen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit von nicht arbeitsfähigen Armen erforderte Einrichtungen, in denen heilbare Kranke möglichst effizient in einen „gesunden“ – in diesem Fall definiert als „arbeitsfähigen“ – Zustand zu versetzen waren. Auch in diesem Zusammenhang spielten Ärzte, die als Stadt- und Armenärzte mit der Situation vertraut waren, eine ebenso gewichtige Rolle wie die staatliche Maßgabe „allgemeiner Wohlfahrt“ und „Glückseligkeit“.

²⁰¹ Jacob GRIMM, Wilhelm GRIMM, Deutsches Wörterbuch. Bd. IV, Abt. II, 2, Leipzig 1873, Sp. 1843f.; vgl. auch das Stichwort „Spital“ in Bd. X/I,2 Leipzig 1905, Sp. 2556; JÜTTE, Vom Hospital zum Krankenhaus, S. 31-33.

²⁰² Das Wort „Krankenhaus“ ist in deutschen Wörterbüchern zuerst bei Johann RÄDLEIN, Europäischer Sprach-Schatz oder ... Wörterbuch der vornehmsten Sprachen in Europa. 3 Bde. Leipzig 1711, belegt, nachdem bereits 1477 „krankstuben oder hus“ bei Gerard van der SCHUEREN, Theutonista of Duytschlender verzeichnet ist. Nach Hermann PAUL, Deutsches Wörterbuch. 9. vollst. neu bearb. Aufl. von Helmut Henne und Georg Objartel. Tübingen 1992, S. 486; GRIMM, Deutsches Wörterbuch, Bd. IV/II, 2, Leipzig 1873, Sp. 2037.

²⁰³ Um die Untersuchung dieses Zusammenhangs hat sich zuletzt insbesondere verdient gemacht: von BUELTZINGSLOEWEN, Machines à instruire; siehe auch DIES., Naissance de la clinique allemande. Gesnerus 51 (1994) 183-199; DIES., Pour une sociologie des populations hospitalisées: Le recours à l'hôpital dans l'Allemagne du premier XIXe siècle. Annales démographique historique (1994) S. 303-316. Axel KARENBERG, Lernen am Bett der Kranken. Die frühen Universitätskliniken in Deutschland (1760-1840). Hürtgenwald 1997. Maßgeblicher Bezugspunkt bleibt Michel FOUCAULT, Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. Hier wird nach der dt. Ausgabe Frankfurt/M., 5. Aufl. 1999 zitiert (Or.: Naissance de la clinique. Paris 1963).

²⁰⁴ Norbert PAUL, Arztinitiativen bei der Gestaltung des Krankenhauses in der Zeit des Aufgeklärten Absolutismus. In: LABISCH, SPREE, Einem jeden Kranken, S. 91-122.

– Schließlich ist auf einen dritten Typus hinzuweisen, dem in der Literatur bisher wenig Beachtung geschenkt wurde:²⁰⁵ Das Militärlazarett.²⁰⁶ Insofern in Militärlazaretten schwerpunktmäßig oder sogar ausschließlich Soldaten behandelt wurden, kommen sie einerseits als Vorläufer eines allgemeinen Krankenhauswesens, insofern sie als militärische Einrichtungen betrieben wurden, andererseits auch als Vorläufer eines kommunalen Krankenhauswesens nicht unmittelbar in Betracht. Das Lazarett stellt aber den im 18. Jahrhundert im Vergleich mit den Vorigen am weitesten verbreiteten Typus einer Einrichtung dar, die bei stationärer Unterbringung der zu Versorgenden speziell auf Heilung – in diesem Fall verstanden als (Wieder-) Herstellung der Kampftauglichkeit – mittels chirurgischer oder ärztlicher Behandlung ausgerichtet ist. Insbesondere was die Ausbildung von Wundärzten angeht, kommt dem Lazarett eine klinische Funktion zu; nicht selten finden sich Verbindungen von militärischen und akademischen Kliniken, da im 18. Jahrhundert nicht allein das Militär, sondern auch das Universitäts- und Akademiewesen zentral von der Landesherrschaft geregelt wurde. Im Falle der Berliner Charité sind diese beiden Funktionen schließlich noch mit der eines Armenkrankenhauses verknüpft.²⁰⁷

Bereits seit geraumer Zeit erleidet die ältere Vorstellung eines mehr oder minder geraden oder gekrümmten Weges vom Hospital zum Krankenhaus, von der Unterbringung und Verpflegung zur medizinischen Versorgung und heilenden Behandlung erhebliche Widersprüche. Der Altmeister der deutschsprachigen Krankenhaus- und Hospitalgeschichte Dieter Jetter forderte daher 1977: „Stets sollte erwogen werden, ob das Krankenhaus vielleicht doch nur eine parasitäre Aufpfropfung darstellt, die lediglich so lange lebensfähig sein kann, als noch aussaugbare Strukturelemente des Hospitals zur Verfügung stehen.“²⁰⁸ In der Metapher der „parasitären Aufpfropfung“ kommt nicht zuletzt zum Ausdruck, daß mit der Heilbehandlung und dem Ausschluß unheilbarer Kranker als wesentlicher Bestimmungsmerkmale des Krankenhauses ein essentiell neuer Faktor ins alte Hospital Einzug hielt, der in Termini des Übergangs kaum angemessen dargestellt werden kann. Weit radikaler hat Michel Foucault die Momente der Tradition und des mehr oder weniger behutsamen Überganges in Abrede gestellt. Seine Metapher von der „Geburt der Klinik“ läßt keinen Zweifel daran, daß Foucault mit der Klinik etwas Neues in die Welt kommen sieht, was vorher nicht existierte.

Die historischen Forschungen der letzten Jahre bevorzugen daher eine Perspektive, die der Vorstellung eines grundsätzlichen Bruches sehr viel mehr verhaftet ist als derjenigen eines Überganges.²⁰⁹ Dies zeigt sich rein äußerlich etwa daran, daß die Geschichte des Hospitals eine Domäne der Mittelalterforschung geworden ist,²¹⁰ während die Krankenhausgeschichte sich auf das allgemeine und kommunale Kranken-

²⁰⁵ Als Ausnahme ist zu nennen Arthur E. IMHOF, Die Funktion des Krankenhauses in der Stadt des 18. Jahrhunderts. Zs für Stadtgeschichte, Stadtsoziologie und Denkmalpflege 4 (1977) S. 215-242; DERS., The Hospital in the 18th Century: For Whom? In: Patricia BRANCA (Hg.), The Medicine Show. Patients, Physicians and the Perplexities of the Health Revolution in Modern Society. New York 1977, S. 141-163; vgl. auch FOUCAULT, Geburt, S. 73.

²⁰⁶ Vgl. KRÜNITZ, Encyklopädie Bd. 51, S. 153-415 (Art. Kriegs-Lazareth).

²⁰⁷ Vgl. zuletzt die Beiträge einer Tagung im Sommer 1999 in Eric J. ENGSTROM, Volker HESS (Hg.), Zwischen Wissens- und Verwaltungsökonomie. Zur Geschichte des Berliner Charité-Krankenhauses im 19. Jahrhundert. Jb f Universitätsgeschichte 3 (2000).

²⁰⁸ Dieter JETTER, Grundzüge der Krankenhausgeschichte (1800-1900). Darmstadt 1977, S. 5. Jetter folgert daraus: „Die neuralgischen Punkte der heutigen Riesen-Krankenhäuser, die 'Strukturkrisen' gerade der Mammut-Gesundheitszentren unserer Zeit, lassen immer wieder jene Teile des altertümlichen Hôtel-Dieu sichtbar werden, die bequemerweise übernommen worden sind. Wer die tragenden alten Balken ersetzen will, bevor sie morsch und faul zusammenbrechen, der muß genau wissen, an welchen Stellen Stütze und Last zusammentreffen.“

²⁰⁹ Alfons LABISCH, Das Allgemeine Krankenhaus in der kommunalen Sozial- und Gesundheitspolitik. In: LABISCH, SPREE, Einem jeden Kranken, S. 253-296, hier S. 287, zieht folgendes Fazit: „Dieser säkulare Wandel vom traditionellen Hospital zum modernen Krankenhaus wurde in den großen Städten der Jahrhundertwende [um 1900, FD] in großartigen Krankenhausneubauten sichtbar. Die räumlichen und baulichen Brüche vom Hospital zum Krankenhaus werfen einen anderen Blick auf die Krankenhausgeschichte: 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.“

²¹⁰ Eine Literaturübersicht kann an dieser Stelle nicht geboten werden. Die wohl initiale Arbeit einer mediävistischen sozialhistorischen Hospitalforschung lieferte Ulrich KNEFELKAMP, Das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg vom 14. – 17. Jahrhundert: Geschichte, Struktur, Alltag. Nürnberg 1989; als neuere Studie sei genannt Beate Sophie GROS, Das Hohe Hospital (ca. 1178 bis 1600). Eine prosopographische und sozialgeschichtliche Untersuchung. Münster 1999. Weiterführende Hinweise finden sich im Artikel „Hospital“ im LDMA V, München 1991, Sp. 133-137 sowie bei Ulrich KNEFELKAMP, Stadt und Spital im späten Mittelalter. In: JOHANEK, Städtisches Gesundheitswesen, S. 19-40.

haus des 19. und 20. Jahrhunderts spezialisiert hat.²¹¹ Forschungen beider Richtungen haben erwiesen, daß die dauerhafte Aufnahme von Pflinglingen in den Krankenhäusern des 19. Jahrhunderts durchaus typisch war und auch als Finanzierungsquelle der Einrichtungen keine unwichtige Rolle spielte.²¹² Ebenso war die gezielte Heilbehandlung fester Bestandteil des Angebots mittelalterlicher Hospitäler.²¹³ Zuletzt hat Robert Jütte (nach Karl Sudhoffs 1913 geäußelter Feststellung) noch einmal darauf hingewiesen, daß bereits den Blatternhäusern des 16. Jahrhunderts der Charakter ausgesprochener Syphilis-Heilanstalten zuzuschreiben ist, deren Kuren in der Regel zwischen vier und acht Wochen dauerten.²¹⁴ Es scheint also sinnvoll, die knapp einhundert Jahre zwischen dem Einsetzen einer zumindest innerhalb der Gelehrtenrepublik öffentlichen und internationalen Debatte über das „Krankenhaus“ in der Mitte des 18. Jahrhunderts sowie einem Zeitpunkt, zu dem nicht mehr über das grundsätzliche Wie und Warum öffentlicher und in aller Regel kommunaler Krankenhäuser gestritten wurde, sondern verwaltungs- und vor allem finanzierungstechnische Details der Krankenhausplanung im Mittelpunkt standen, zu thematisieren.

Bevor jedoch die lokalen Verhältnisse Gegenstand von Untersuchung und Darstellung werden können, soll eine Einschätzung der zeitgenössisch in der literarischen Öffentlichkeit geführten Debatte erfolgen. Dabei geht es um zweierlei: Einerseits sind die ausgetauschten Argumente als solche zur Kenntnis zu nehmen, um späterhin die Spezifika der örtlichen Situation überhaupt benennen zu können. Andererseits gilt es, das semantische und diskursive Feld, innerhalb dessen zum Thema „Krankenhaus“ gesprochen und argumentiert werden konnte, wenigstens grob abzustecken. Es muß begründet werden, in welchem Sinne in dieser Arbeit sinnvollerweise vom „Krankenhaus“ gesprochen werden kann und soll. Da das Wort erst im 18. Jahrhundert Bestandteil der deutschen Sprache geworden ist, soll beobachtet werden, auf welchen Wegen und vor allem mit welchen Konnotationen dies geschah. Dagegen kann eingewendet werden, daß sich aus dem Vergleich von Wörterbucheinträgen und enzyklopädischen Artikeln keine analytisch handhabbare Definition ergibt. Vielmehr zeigt ja allein die Wort- und Bedeutungsgeschichte von „Hospital“, daß dieser Begriff zumindest als Oberbegriff weiter verwendet wurde (und wird), in zahlreichen Gegenden sogar synonym mit „Krankenhaus“. Insofern ist die Debatte des ausgehenden 18. Jahrhunderts bezüglich der Verpflegung armer Kranker darauf zu befragen, inwiefern sich dort neue Vorstellungen über die stationäre Versorgung und evtl. Heilbehandlung finden lassen, selbst wenn diese unter dem Begriff „Hospital“ subsumiert werden.

Daher kann es an dieser Stelle nicht darum gehen, einen Katalog von Kriterien zu entwerfen, der es ermöglichte, beliebige Anstalten des 18. Jahrhunderts entweder „Krankenhaus“ oder „Hospital“ nennen und damit die Bruchstelle vermeintlich präzise datieren zu können. Vielmehr ist nicht der säkulare Bruch, sondern ein nachvollziehbarer Wandel der Vorstellungen Gegenstand dieser Untersuchung, die also der Unsicherheit in der Bezeichnung wesentliche Hinweise entnehmen kann. Im Bilde der „parasitären Aufzucht“ gesprochen: Vorerst soll eine Annäherung an die Morphologie des Parasiten versucht werden, um ihn auch an solchen Stellen aufzuspüren, wo er sich tief unter der Haut des Wirtes befindet – dem historischen Blick kaum erkennbar.

Insofern stellt die Analyse der Krankenhausarchitektur, welche die Historiographie von Hospital und Krankenhaus bis in die 1970er Jahre dominiert hat,²¹⁵ einen fundamentalen Beitrag zum Verständnis ins-

²¹¹ Vgl. LABISCH, SPREE, Einem jeden Kranken; DIES., Krankenhaus-Report, sowie die einschlägigen Aufsätze Reinhard SPREES; Johanna BLEKER, Eva BRINKSCHULTE, Pascal GROSSE (Hg.), Kranke und Krankheiten im Juliusspital zu Würzburg 1819-1829. Zur frühen Geschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland. Husum 1995; Barbara LEIDINGER, Krankenhaus und Kranke. die Allgemeine Krankenanstalt an der St. Jürgen-Straße in Bremen, 1851-1897. Stuttgart 2000.

²¹² Vgl. etwa LEIDINGER, Krankenhaus, S. 138-142, die auf einen kleinen, zwischen 1862 und 1895 von 0,8% auf 1,1% ansteigenden Anteil der Patienten mit Verweildauern über einem Jahr hinweist; die Autorin resümiert: „Für einen kleinen Teil von Kranken übernahm die Krankenanstalt trotz anderslautender Zielsetzungen noch am Ende des Jahrhunderts Asylfunktion“. Die Langzeitversorgten gehörten zum Teil zu den städtischen Armenkranken, zum Teil aber auch zu den Selbstzahlern. Vgl. auch die zahlreichen Verpflegungseinrichtungen in Münster im 19. Jahrhundert bei SCHWANITZ, Krankheit, Armut, Alter.

²¹³ KNEFELKAMP, Stadt und Spital, 35f. DERS., Heilig-Geist-Spital, S. 158-190, über medizinisches und Pflegepersonal im Nürnberger Spital, S. 190-235 über die Insassen, auf S. 197f., wird aus dem 1565 angelegten „Kornsreiber-Buch“ zitiert, in dem die Entlassung geheilter Kranker ausdrücklich gefordert wird.

²¹⁴ JÜTTE, Vom Hospital zum Krankenhaus, S. 34f.

²¹⁵ Der Architekturhistoriker Dankwart Leistikow nannte 1976 bezeichnenderweise als Grundlage „einer systematischen Beschäftigung mit der Hospitalgeschichte“ die „bedeutenden, noch heute gültigen Werke von Armand Husson (Étude sur les hôpitaux considérés sous le rapport de leur construction, de la distribution de leurs bâtiments, de l'ameublement, de l'hygiène et du

besondere der Wandlungsprozesse um 1800 dar. Die Deutung von Grund- und Aufrissen und diesen entnehmbaren Fassadengestaltung, Raumaufteilung etc. vom Hochmittelalter bis ins 20. Jahrhundert nach den Maßstäben einer erst seit dem späten 19. Jahrhundert in dieser Form verfügbaren medizinischen, hygienischen sowie auch architektonischen Funktionalität übersieht jedoch systematisch die Frage, als Ausfertigungen welchen Diskurses entsprechende Planungen und Bauten realisiert wurden.²¹⁶ Einzig Dieter Jetter scheint dieser Umstand Sorge bereitet zu haben, ohne daß er sich jedoch zu einem Verfahren durchgerungen hätte, die positivistische Auflistung von Bautypen über die Jahrhunderte hinweg zu überwinden. Zwar entwickelt Jetter im Begriffspaar „Gemeinschaft und Absonderung“ bzw. „Zentralisierung und Isolierung“ ein Instrumentarium bereits 1969, ohne dies jedoch seiner historischen Analyse zugrunde zu legen, um schließlich, ohne dafür im eigentlichen Sinne historische Argumente herbeigeführt oder die historischen Stationen hierzu aufgezeigt zu haben, zu resümieren:

„Dem 'l'homme machine' des Lametrie entspricht heute – so könnte man sagen – das 'Hôpital machine'. Moderne Krankenhäuser sind technische Wunderwerke. [...] Der gestaltende Baumeister der Vergangenheit verschwindet immer mehr in der Anonymität perfekter Krankenhaustechniker, seitdem der einzelne Patient sein persönliches Leiden für sich allein übersteht. Auch die Schwestern, jahrhundertlang in Pflegegemeinschaften eng zusammengeschlossen, vollbringen immer bessere Pflegeleistungen von genormt hoher Qualität, ohne das Bedürfnis nach 'gemeinsamem Leben' zu empfinden. Sogar der Arzt entgeht nicht immer [!] der Gefahr, in seinem Kranken ein isoliertes Werkstück zu sehen, an dem standardisierte Verrichtungen vorgenommen werden. Herausgehoben aus der Gesellschaft der Gesunden, wird der Patient kaum noch in eine Gemeinschaft der Leidenden aufgenommen. [...] Nur selten wird die Ambivalenz des Erreichten voll sichtbar. Während man einstmals gemeinsam mit anderen Todkranken 'in die Gefilde der Vollendung einging', erlebt der Sterbende heute oft in grandioser Vereinsamung die Hospitalmaschine als Insuffizienz der erhofften Perfektion.“²¹⁷

Betrachtet man das Krankenhaus des späten 18. Jahrhunderts als Diskursphänomen, bietet die zeitgenössische Auseinandersetzung um die Krankenhausarchitektur im Sinne Foucaults „Verräumlichung und Versprachlichung des Pathologischen“²¹⁸ ein präzises Abbild des paradigmatischen Diskurses um die seierte und obduzierte Leiche. Der Diskurs entwickelte das Krankenhaus im Gegensatz zum Hospital von Beginn an als ein „nosologisch durchstrukturiertes Feld“²¹⁹. Die konkrete Verräumlichung²²⁰ wurde auf

service des salles de malades. Paris 1862), Casimir Tollet (Les édifices hospitaliers depuis leur origine jusqu'à nos jours. 2. Aufl. Paris 1892) und Oswald Kuhn (Art. Krankenhäuser in: Handbuch der Architektur, 4. Teil, 5. Halbband, 1. H., Stuttgart 1897)“; Dankwart LEISTIKOW, Die deutsche Krankenhausarchitektur in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. In: 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. Göttingen 1976, S. 11-37, Zitat S. 36f. In der deutschsprachigen Literatur ist vor allen anderen das monumentale Werk Dieter Jetters hervorzuheben. Zuletzt folgt noch Axel Hinrich MURKEN, Vom Armenhospital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart. Köln 1988, sowie Dieter SCHIFFCZYK, Die intellektuelle Revolution im europäischen Krankenhausbau um 1800. Zur systematischen Entwicklung neuzeitlicher Bauformen vor dem Hintergrund des mittelalterlichen Hospitaltypus. Frankfurt/M., Bern, New York 1985, einer kunst- und architekturhistorisch angeleiteten Krankenhausgeschichte, die seit den 1980er Jahren der Kritik durch eine sozialhistorisch orientierte Medizin- und Krankenhausgeschichte ausgesetzt ist; vgl. etwa Alfons LABISCH, Reinhard SPREE, Entwicklung, Stand und Perspektiven einer Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland – eine Einführung. In: LABISCH, SPREE, Einem jeden Kranken, S. 13-28.

²¹⁶ Im Unterschied zur französischen Forschung: „Dans une histoire de la modernité, l'affaire de l'Hôtel-Dieu pourrait bien être l'un des moments où les projets d'architecture n'ont plus seulement été conçus dans un simple rapport à l'histoire, mais en fonction d'un double impératif de rationalisation technique et d'efficacité disciplinaire, d'économie et de pouvoir.“ Bruno FORTIER, Le camp et la forteresse inversée. In: Michel FOUCAULT, Blandine Barret KRIEGEL, Anne THALAMY, François BEGUIN, Bruno FORTIER, Les machines à guérir. Aux origines de l'hôpital moderne. Bruxelles, Liège 1979, S. 45-50, Zit. S. 46.

²¹⁷ Dieter JETTER, Gemeinschaft und Absonderung der Kranken als antagonistische Faktoren historischer Hospitäler (1500-1900). MedHist J 4 (1969) S. 121-138, Zitat S. 137. FORTIER, Le camp, S. 47f., differenziert nach „dissociation“, „individualisation“ und „segmentation“.

²¹⁸ „Einen Vorrang gibt es nur für eine rückblickende Frage, ein unparteiischer Blick vermag nur die sprachliche Struktur des Wahrgenommenen zu erfassen, jenen vollen Raum, in dessen Höhlung die Sprache ihr Volumen und ihr Maß findet. Man muß sich ein für alle Mal auf die Ebene der fundamentalen Verräumlichung und Versprachlichung des Pathologischen begeben, also dorthin, wo der beredete Blick, den der Arzt auf das giftige Herz der Dinge richtet, entsteht und sich sammelt.“ FOUCAULT, Geburt, S. 9 (Hervorhebungen im Original).

²¹⁹ „Bevor sie [die Protoklinik, FD] die Begegnung zwischen dem Kranken und dem Arzt, zwischen einer zu entziffernden Wahrheit und einem Nichtwissen ist, und um diese Begegnung werden zu können, muß die Klinik wesensmäßig ein durchstrukturiertes nosologisches Feld bilden.“ FOUCAULT, Geburt, S. 74 (Hervorhebung im Original). Insofern Krankenhäuser i.d.S. nicht Gegenstand, sondern Produkt von „Medikalisierung“ sind, macht es m.E. wenig Sinn, von einer Medikalisierung des Krankenhauses zu sprechen. Sehr gut läßt sich dagegen die (horribile dictu) „Vernaturwissenschaftlichung“ der medikalen Einrichtung Krankenhaus seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert beschreiben.

zwei Ebenen diskutiert, die in der Tat begrifflich mit „Gemeinschaft und Absonderung“ und „Zentralisierung und Isolierung“ gefaßt werden können: Zum einen war vorerst durchzusetzen, daß Kranken spezielle und als solche gekennzeichnete Räume außerhalb ihrer Wohnungen zuzuweisen waren, zum anderen dann zu bestimmen, wie diese Räume – evtl. abhängig von den dort zu versorgenden Krankheiten – beschaffen sein sollten. Zunächst waren also die Kranken als Gemeinschaft von der gesunden Gesellschaft abzusondern, aus ihren Häusern und Familien zu entfernen und an eigens dazu eingerichteten Orten für die Dauer ihrer Krankheit unterzubringen. Des weiteren waren die somit geschaffenen „Krankenhäuser“ in einer Art einzurichten, die eine weitere Differenzierung der Klientel zur medizinischen Beobachtung und Behandlung zuließ.

Es ist hervorzuheben, daß auf beiden Ebenen durchaus kontrovers diskutiert wurde, unabhängig davon, ob die Diskutanten eine medizinische Ausbildung besaßen oder nicht. Schließlich ist daran zu erinnern, daß eine (wissenschaftlich legitimierte) Medizin oder auch nur ein Repertoire ärztlicher Verfahren, die innerhalb der (medizinischen) Wissenschaft wie auch in der Öffentlichkeit anerkanntermaßen versprechen durften, in Krankenhäusern tatsächlich effektiver (im Zweifel also schneller und nachhaltiger) heilen zu können, vorerst nicht existierten. Seit den Arbeiten von Michel Foucault ist das Gegenteil evident: Eine solche Medizin setzt die Klinik voraus. Insofern hilft es wenig, vorschnell „medizinische“ von „ökonomischen“ oder „sozialen“ Argumenten zu isolieren.

Obwohl die seit den 1780/90er Jahren neu eingerichteten allgemeinen Armenanstalten nach Hamburger Vorbild die Krankenbehandlung in den Wohnungen der Armen bevorzugten, gehört es in der deutschsprachigen Literatur zum Armenwesen und zur *Medicinischen Policey* spätestens seit den 1780er Jahren zu den Gemeinplätzen, die Versorgung armer Kranker in Krankenhäusern zu fordern. Dafür spricht insbesondere der die intensiv geführte literarische Debatte zusammenfassende über 450 Seiten starke Artikel der „Oeconomischen Encyclopädie“ Johann Georg Krünitz' aus dem Jahr 1789.²²¹ Der 1728 in Berlin aus einer kaufmännischen Familie geborene Mediziner und Enzyklopädist hatte bei Albrecht von Haller in Göttingen studiert und in Frankfurt/Oder die medizinische Doktorwürde erlangt; seine Enzyklopädie begann er als Übersetzung der „Encyclopédie oeconomique ou Système générale d'Oeconomique rustique“ (16 Bde. Yverdon 1771/72), bis er vom fünften bis zum 75. Band dazu überging, die Artikel vollständig und auf der Basis gründlicher Recherchen selber zu verfassen. Von 1773 bis 1858 erschien das Werk schließlich in 242 Bänden; der Initiator, Herausgeber und Autor Krünitz verstarb 1796.²²² Da in dem Werk die internationale Situation penibel aus der Literatur recherchiert ist und meist wörtlich, zum Teil in Parenthese zitiert wird, bietet die Oeconomische Encyclopädie eine hervorragende Quelle, die zeitgenössische Debatte nachzuzeichnen. Sie ermöglicht einen Eindruck davon, welche Literatur den Zeitgenossen tatsächlich zugänglich war und auch verarbeitet wurde. Weiterhin wird man wohl davon ausgehen dürfen, daß die Oeconomische Encyclopädie ihrerseits zahlreichen Zeitgenossen Ausgangspunkt der Beschäftigung mit den dort verhandelten Themen war. Krünitz definiert:

²²⁰ Foucault unterscheidet primäre, sekundäre und tertiäre Verräumlichung. Darauf bezogen wird hier lediglich die letzte Form bedacht: „Als *tertiäre Verräumlichung* sei die Gesamtheit der Gesten bezeichnet, durch die die Krankheit in einer Gesellschaft umstellt und festgestellt wird, durch die sie in ihre medizinische Würde eingesetzt und eingeschlossen wird, durch die sie isoliert wird, durch die sie in privilegierte und geschlossene Bezirke verwiesen oder auf Heilstätten verteilt wird. [...] Sie bildet das Entscheidungssystem, in dem es darum geht, wie eine Gruppe, um sich zu erhalten und zu schützen, die Ausschließung praktiziert, wie sie die Fürsorge einrichtet, wie sie auf die Todesfurcht reagiert, wie sie das Elend verdrängt oder lindert, wie sie bei Krankheitsfällen interveniert oder sie ihrem natürlichen Verlauf überläßt. aber mehr noch als die anderen Verräumlichungsformen ist sie der Ort diverser Dialektiken: der Ort heterogener Institutionen, chronologischer Verschiebungen, politischer Kämpfe, der Ort von Forderungen und Utopien, der Ort ökonomischer Zwänge und gesellschaftlicher Konfrontationen.“ FOUCAULT, Geburt, S. 32f. (Hervorhebung im Original).

²²¹ KRÜNITZ, Enzyklopädie Bd. 47, Berlin 1789, S. 120-587; vgl. auch den Art. „Spital“ in STRELIN, Realwörterbuch für Kameralisten Bd. 7, Nördlingen 1793, S. 481-491. Insbesondere verdient in diesem Zusammenhang auf das Archiv der medizinischen Polizei und der gemeinnützigen Arzneikunde hingewiesen zu werden. Der Herausgeber Johann Christian Friedrich Scherf dokumentierte die Krankenhausdebatte ausführlich. Vor allem die in Bd. 4, 2. Abt. (1786) S. 47-82, nach den Schlözer'schen Stats-Anzeigen, 7, Heft 27 (1785) S. 273-294, erneut publizierten Beiträge von Philipp Gabriel HENSLE, Ueber Krankenanstalten, sowie Daniel NOOTNAGEL, Ueber Krankenbesuch-Anstalten, – den Scherf wiederum ausführlich in Fußnoten kommentiert – sind maßgeblich für die weitere Debatte.

²²² Die Vollendung seiner Enzyklopädie übernahmen die Brüder Friedrich Jakob und Heinrich Gustav Flörke, danach von Bd. 124 (1815) bis 144 (1826) Johann Wilhelm David Korth. Vgl. NDB 13, Berlin 1982, S. 110f. (Krünitz), NDB 5, Berlin 1961, S. 249f. (Flörke), DBI 4, München 1998, S. 1890 (Korth).

„Kranken-Haus, das Haus, worin jemand krank liegt. In engerer und gewöhnlicherer Bedeutung, ein öffentliches Haus, ein besonderes Gebäude, oder auch eine Anstalt, wo Kranke, insonderheit arme Kranke, verpfleget und curiret werden; [...] Der Nahme Kranken-Haus verdient im Deutschen vor allen gleichbedeutenden um deswillen den Vorzug, weil sein Begriff nicht so enge ist, als der von einem Lazareth, und nicht so vieldeutig, wie der Ausdruck Hospital.“²²³

Während das Lazarett eindeutig dem militärischen Bereich angehöre, sei unter Hospital entweder „eine Anstalt, wo alte, betagte oder bejahrte Personen gegen ein von ihnen eingelegtes Capital auf Lebenszeit verpfleget werden“ oder aber eine solche, „in welcher arme, unvermögende Personen unentgeltlich unterhalten und verpfleget werden“, zu verstehen.²²⁴ Die in dem Architektur-Lehrbuch des Leonhard Christoph Sturm geäußerte Ansicht:²²⁵ „Gast-Häuser und Kranken-Häuser gehören billig zusammen, wie sie auch in dem Haupt-Exempel, so davon in Amsterdam steht, het Gasthuys genannt, beysammen sind“, wurde in der von Ärzten verfaßten Krankenhaus-Literatur der 1780er Jahre nicht mehr geteilt. Der Architekt Lukas Voch lieferte im 1781 erschienenen zweiten Teil seiner „bürgerlichen Baukunst“ bereits differenzierte Anweisungen für „Hospitäler“ und „Lazarethe oder Brech-Häuser“.²²⁶

Im Unterschied zu den strategischen Definitionen, die auf den Heilzweck des Krankenhauses abzielen, differenzierte Krünitz – die zeitgenössische Diskussion treffend zusammenfassend – zurückhaltender. Differenzierungspunkt ist weniger der Zweck als die Klientel der Anstalt; im Krankenhaus hielten sich dementsprechend Kranke auf, während im Hospital ganz allgemein Menschen unterhalten und gepflegt würden, die aus den verschiedensten Gründen nicht in der Lage sein konnten, einen eigenen Hausstand zu führen, und die auf ebenso verschiedenen Wegen ins Hospital kamen.

Unter Bezugnahme auf die noch offene Diskussion entwickelt Krünitz daraufhin eine bemerkenswerte Funktionsbestimmung. Hospitäler, die in der Regel auf mittelalterliche Gründungen zurückgingen und der Idee nach einer uralten „Gast-Freyheit“ der Germanen geschuldet seien,²²⁷ seien keinesfalls – wie verschiedenorts zu beobachten wäre – zur Armenpflege einzusetzen. Vielmehr seien „diese Hospitäler zu öffentlichen Gast-Häusern für unterschiedene arme, alte, kranke und gesunde, Reisende“ einzurichten. Kriterium für den Aufenthalt in einem Hospital sollten weder Bedürftigkeit noch Krankheit, sondern die Fremdheit an einem Ort sein, die mit den ersteren jedoch einhergehen könne. Auf diesem Wege, so die Hoffnung, könnten gleichzeitig Handel und Wandel belebt werden, indem den schlechten und übertheuerten Herbergen an den Handelsorten eine preisdrückende Konkurrenz entstehe, sowie „die schädliche Hägung aber der heimlichen und unordentlichen Bettler-Herbergen, der Spitzbuben- und Diebs-Löcher, verhütet werden“.²²⁸ Krankenhäuser dagegen seien als Orte der zweckmäßigen Unterbringung sowie – nach Möglichkeit – Heilung von Kranken nach medizinischen Gesichtspunkten zu gestalten.

Vorerst war ein günstiger Platz zur Errichtung eines Krankenhauses zu bedenken. Dieser sollte in freier Lage, luftig, trocken und hinreichend groß sein.²²⁹ Größte Aufmerksamkeit erfordere insbesondere die

²²³ KRÜNITZ, Enzyklopädie Bd. 47, S. 120.

²²⁴ Ebd. S. 120f. Siehe auch Bd. 25, S. 319f. (Hospital) und Bd. 51, S. 153-415 (Kriegs-Lazareth).

²²⁵ Leonhard Christoph STURMS Vollständige Anweisung/ Allerhand Oeffentliche Zucht- und Liebes-Gebäude/ Als hohe und niedrige Schulen/ Ritter-Academien/ Waysen-Häuser/ Spitäle vor Alte und Krancke/ und endlich besonders also genannte Zucht-Häuser und Befängnisse wohl anzugeben: Worinnen Aus Nicolai Goldmanns vierdten Buch das II. III. und XIV. Capittel; Mit Anmerckungen und Figuren erkläret und völlig ausgeführet werden; Nebst einem Anhang/ Von einem sehr bequemen publicquen Wasch-Hause. Augsburg 1720. Krünitz zitiert eine Ausgabe Augsburg 1765. Sturm entwickelt dort die Anlage eines Hauses für 1.525 Verpflegte. Er fordert u.a., daß ein Arzt (mit seiner Familie) im Haus wohne, welches mit Apotheke, Laboratorium und Materialien-Kammer auszustatten sei; in der Hospitalkirche sollten Bettstellen für bettlägerige Kranke vorhanden sein. Zitiert nach KRÜNITZ, Enzyklopädie Bd. 47, S. 145-154.

²²⁶ Lukas VOCH, Bürgerliche Baukunst. Zweyter Theil, worinnen von Hospitälern, Lazarethen, Weysen-, Armen- und Findlingshäusern, wie auch von einer besondern Anlage eines Tollhauses gehandelt wird. Augsburg 1781. Zitiert nach KRÜNITZ, Enzyklopädie Bd. 47, S. 178-200. Im Realwörterbuch für Kameralisten IV (1788) S. 646 heißt es im Art. „Hospital“ etwas unentschlossen: „Obgleich ein Hospital von einem eigentlichen Krankenhause verschieden ist, so haben sie dennoch so viele Aehnlichkeit, daß es zu Vermeidung vieler Wiederholungen gereichen wird, wenn beyde zugleich abgehandelt würden. S. also Krankenhaus“. Im Bd. V (1790) S. 449 unter „Krankenhaus“ findet sich jedoch nur der Verweis auf den Art. „Spital“, der schließlich in Bd. VII (1793) S. 481-491 erschien und die Debatte um das Krankenhaus nur kurz umreißt.

²²⁷ Vgl. den Exkurs über die „altgermanische Gast-Freyheit“ ebd. S. 122-124. Krünitz zitiert C. A. GEUTEBRÜCK, Anmerkungen über die sogenannten Hospitäler. Daniel Gottfried Schrebers neue Cameralschrift. Dritter Theil Halle 1766, S. 710-720.

²²⁸ KRÜNITZ, Enzyklopädie Bd. 47, S. 124f.

²²⁹ Krünitz zitiert u.a. Philipp Gabriel HENSLER, Ueber Kranken-Anstalten. Hamburg 1785; John AIKIN, Thoughts on hospitals. With a letter to the author, by Thomas Percival. London 1771; Antoine PETIT, Mémoire sur la meilleure manière de construire un

Qualität der Luft, die nicht durch „schmutzige“ Handwerke oder Abdeckereien sowie durch Morast und stehende Gewässer beeinträchtigt sein dürfe. Gleichzeitig müsse „gutes“ – nämlich fließendes – Wasser in unmittelbarer Nähe und zum ausschließlichen Gebrauch des Krankenhauses ebenso verfügbar sein, wie dadurch auch der Abfluß von Fäkalien sichergestellt werden könne. Beim Bau sei auf wetterfestes, gutes Mauerwerk und auf hinreichend große, aber nicht gegen Wind und Wetter ausgerichtete Fenster zu achten sowie auf Räume, die eine gleichmäßige Be- und Entlüftung sowie Heizung ermöglichen. Entsprechende Forderungen finden sich allenthalben in der medizinischen und architektonischen Literatur.²³⁰ Einschlägige Vorgaben finden sich in der antiken Architektur bei Vitruv ebenso wie in mittelalterlichen Fürstenspiegeln, etwa bei Thomas von Aquin.²³¹ Die entsprechenden Anweisungen des bereits erwähnten Architekten Lukas Voch für Hospitäler und für „Brech-Häuser“ unterscheiden sich in der Sache nicht, belegen indes die bereits außerhalb der medizinischen (Fach-) Literatur „angekommene“ Unterscheidung zwischen Verpflegungs- und Heilanstalten:

„Der Platz ist am besten ausser der Stadt zu erwählen, weil die Luft daselbst viel frischer und gesunder ist, auch genugsame Gelegenheit vorhanden, erfrischende Spazier-Gänge daselbst anzulegen, worin sich Alte und Kränkliche ergetzen können. Man hat aber, wo möglich, darauf zu sehen, daß man entweder das Hospital an einem Bach oder anderes fließendes Wasser lege; oder wenn dieses nicht seyn kann, so darf man die Kosten nicht scheuen, einen kleinen Canal zu graben, und von weitem Wasser darein zu leiten; denn es ist höchst nöthig bey solchen Gebäuden, der Reinigkeit wegen Wasser zu haben.

Es wird aber ein solches Gebäude billig aus den Stadt-Mauern in einer ziemlichen Entfernung zu erbauen seyn, damit die Winde keine angesteckte Luft in die Stadt treiben können. Es muß auch, wo möglich, ein vorbey fließendes Wasser haben, damit der Unrath sogleich mit hinweg fließen könne.“²³²

Die deutschsprachigen Autoren bezogen die einschlägigen Forderungen aus der englischen und der französischen Diskussion der frühen 1770er Jahre.²³³ Während sich die britische Diskussion auf Fragen

Hôpital de Malades. Paris 1774; Johann Peter Xaver FAUKEN, Entwurf zu einem allgemeinen Krankenhause. Wien 1784; Johann Georg REYHER, Über die Einrichtung kleiner Hospitäler in mittlern und kleinern Städten. Hamburg, Kiel 1784; Max STOLL, Über die Einrichtung der öffentlichen Krankenhäuser. Hg. von Georg Adalbert v. Beeckhen, Wien 1788; Christoph Ludwig HOFFMANN, Von der Nothwendigkeit einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Zimmer und Bett zu geben. Mainz 1788; Karl STRACK, Das allgemeine Krankenhaus in Mainz. Frankfurt/M. 1788.

²³⁰ Vgl. auch den Beitrag von Johann Christian Friedrich SCHERF, Wie Krankenzimmer beschaffen seyn und gereinigt werden müssen. Archiv der medizinischen Polizei 2 (1784) S. 33-38 sowie DERS., Rezension von MARET über das beste Mittel in Krankenhäusern die Luft rein und gesund zu erhalten in „Nouveaux mémoires de l’académie de Dijon pour la partie des sciences et arts. Premier semestre 1782.“ Archiv der medizinischen Polizei 5 (1786) 360-366.

²³¹ Thomas von AQUIN, Über die Herrschaft, widmet das zweite von zwei Büchern der Frage, wie eine Stadt oder ein Lager zu gründen sei. Bei der Wahl der Gegend sowie des Platzes sind nach Thomas „gesundheitliche“ Belange hervorragend zu beachten. Diese bestehen nach antiker Lehre in gemäßigtem Klima (im Sinne der griechischen bzw. römischen Antike wären dies griechische bzw. italische Verhältnisse), klarer und reiner Luft, die frei von Dämpfen und Nebeln ist, und dem Vorhandensein von „gutem“ Wasser. Entsprechende Vorstellungen finden sich noch bei JUSTI, Grundfeste, Bd. 1, S. 318 (§374) über Lage und Anbau der Städte.

Vitruvii de architectura libri decem 16, 1: „Primum electio loci saluberrimi.“ Zitiert nach der Ausgabe von Curt FENSTERBUSCH, Vitruv. Zehn Bücher über Architektur. Darmstadt 1964, S. 44. Dort finden sich die zentralen Forderungen, ein „gesunder“ Platz habe nach Möglichkeit hoch, nämlich frei von Nebel und Reif, nicht in der Nähe sumpfigen Geländes, sowie – je nach geographischer Lage und Klimazone – den herrschenden Winden sowie den Himmelsrichtungen je nach gewünschter Sonneneinstrahlung gemäß zu liegen. Neben den theoretischen Vorgaben empfiehlt der antike Architekt auch ein Testverfahren (19, 9) (zitiert in der Übersetzung von C. Fensterbusch): „Daher trete ich immer wieder dafür ein, daß die alte Methode wieder in Anwendung gebracht werden muß. Unsere Vorfahren pflegten nämlich nach Opferung von Tieren, die an Stellen weideten, an denen Städte oder Standlager errichtet wurden, die Tierlebern zu beschauen und, wenn diese beim ersten Opfer bläulich oder fehlerhaft waren, dann opferten sie andere Tiere, weil sie im Zweifel waren, ob die Lebern durch Krankheiten oder durch schädliches Futter angegriffen wären. Wenn sie mit mehreren Tieren die Probe gemacht und festgestellt hatten, daß die Beschaffenheit der Lebern bei dem Genuß des Wassers und Futters unversehrt und fest war, dann pflegten sie dort ihre Befestigung zu bauen. Wenn sie sie aber schadhaft vorfanden, dann schlossen sie, analog werde ebenso in den menschlichen Körpern der Vorrat an Wasser, der an diesen Stellen hervorquillt, und der Vorrat an Nahrung, der dort wächst, ungesund sein, und so wanderten sie an eine andere Stelle und suchten einen anderen Platz, wobei sie in jeder Beziehung gesunde Verhältnisse suchten.“ Auf die hier zugrunde gelegten Vorstellungen der antiken Medizin, insbesondere des Corpus Hippocraticum, von günstigen Umgebungsverhältnissen soll nicht weiter eingegangen werden. Als Einführung empfiehlt sich Walter MÜRI (Hg.), Der Arzt im Altertum. Griechische und lateinische Quellenstücke von Hippokrates bis Galen. 5. Aufl. München 1986.

²³² Lukas VOCH, Bürgerliche Baukunst. 2. Theil, Augsburg 1781. Zitiert nach KRÜNITZ, Enzyklopädie Bd. 47, S. 178 u. 193.

²³³ Vgl. KRÜNITZ, Enzyklopädie Bd. 47, S. 403-428 (Groß-Britannien) sowie S. 323-400 (Frankreich); im Überblick HUDEMANN-SIMON, Eroberung, S. 115-169; JETTER, Grundzüge, Darmstadt 1977, S. 5-19; LEISTIKOW, Die deutsche Krankenhausarchitektur, S. 13f.

der Abhängigkeit von „Ansteckungen“ durch unzureichende Luftqualitäten bezog,²³⁴ entstammte die französische, bzw. in Paris geführte Diskussion dem Umstand, daß nach dem Brand des Hôtel-Dieu in Paris 1772 ein vollständiger Neubau gefordert wurde.²³⁵ Insbesondere am Pariser Beispiel fiel auf, daß in den großen Städten „unreine Luft, schlechtes Wasser, beständiges Geräusch und Unruhe“ herrschten²³⁶ und sie als Standorte für Krankenhäuser (und Hospitäler) somit denkbar ungeeignet wären. Neben der Frage nach dem geeigneten Standort wurde auch die Frage nach der inneren Einrichtung unter Gesichtspunkten der Luft- und Belüftungsverhältnisse thematisiert. Petit formulierte zwei Maxima:

- „1. Das, was einem jeden Kranken nöthig ist, muß ihm nahe seyn, muß er leicht und geschwinde haben können. Dies gereicht nicht allein dem Kranken zu großem Nutzen, sondern auch dem Hospitale; denn bey dieser Erleichterung sind weniger Dienstbothen nöthig.
2. In einem bestimmten Raume müssen soviel Kranke seyn, als ohne Unbequemlichkeit, und Nachtheil der Gesundheit, möglich ist.“²³⁷

Für die Krankenzimmer sollte dies bedeuten:

„Jedes Bett steht in einem besonderen Alkoven, der durch eine ziegelsteinerne Wand von den nächsten abgesondert ist. In jedem Bette liegt nur ein Kranker. Jeder Alkove ist mit einem Vorhange versehen, den man niederlassen kann, wenn der Kranke schlafen will. Durch diese Einrichtung stört kein Kranker den anderen. Es kann einer im Zimmer sterben, und weggebracht werden, ohne daß es die andern merken ..“

Le Roy nahm diese Vorstellungen auf, argumentierte allerdings explizit auf die Luftverhältnisse in den einzelnen Krankenzimmern bezogen. Krünitz zitiert in Parenthese, wobei er 1789 ein „Pavillon-System“ formuliert, das für den Krankenhausbau des späten 19. Jahrhunderts maßgeblich werden sollte:

„Weil durch die in der Physik und Medicin gemachten Beobachtungen klar bewiesen ist [!], daß kein Hospital, worin die Kranken-Sähle unmittelbar an einander stoßen, seiner Bestimmung gehörig gemäß seyn kann, so verfertigte er [gemeint ist Le Roy, FD] einen Plan, nach welchem die Kranken-Sähle, 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.“²³⁸

Doch nicht allein die Heilchancen der Kranken galt es zu bedenken. So beklagte der hamburgische Arzt Philipp Gabriel Hensler den Tod mehrerer Kollegen, die bei Krankenbesuchen armer Kranker erkrankt waren,²³⁹ um somit die Einrichtung von Krankenhäusern zu fordern:

²³⁴ Erwähnt werden AIKIN, Thoughts on hospitals. With a letter to the author, by Thomas Percival. London 1771 und John PRINGLE, Observations on the nature and cure of hospital or jayl fevers .. London 1750. KRÜNITZ, Enzyklopädie Bd. 47, S. 154-164.

²³⁵ Erwähnt werden PETIT, Mémoire; Jean-Baptiste LE ROY, Mémoire sur quelques moyens simples de renouveler l'air des endroits dans lesquels il ne circule pas, et sur les applications qu'on peut en faire. In: Histoire et Mémoires de l'Académie des Sciences 1780, und Hughes MARET, Mémoire sur la construction d'un hôpital. In: Recueil des Nouveaux Mémoires de l'Académie de Dijon, 1782 (vgl. Archiv der medizinischen Polizey 5 (1786) 360-366), KRÜNITZ, Enzyklopädie Bd. 47, S. 168-173. Vgl. SCHIFFCZYK, Intellektuelle Revolution, S. 99-145; FOUCAULT, KRIEGEL, THALAMY, BEGUIN, FORTIER, Machines à guérir.

²³⁶ KRÜNITZ, Enzyklopädie Bd. 47, S. 168, nach PETIT, Mémoire. Zum „Nachtheil größerer Beysammenwohnungen der Menschen“ FRANK, System I, 87-90 (Einleitung zur medicinischen Polizey). Vgl. Johanna BLEKER, Die Stadt als Krankheitsfaktor. Eine Analyse ärztlicher Auffassung im 19. Jahrhundert. MedHistJ 18 (1983) S. 118-136; Hufelands Einschätzung der Metropolen als „offne Gräber der Menschheit“ bei Ortrun RIHA, Diät für die Seele. Das Erfolgsrezept von Hufelands Makrobiotik. NTM 9 (2001) S. 80-89, S. 84. Zum Generalthema „Stadt und Gesundheit“ siehe VÖGELE, WOELK, Stadt, Krankheit und Tod.; LABISCH, VÖGELE, Stadt und Gesundheit.

²³⁷ Nach KRÜNITZ, Enzyklopädie Bd. 47, S. 169.

²³⁸ KRÜNITZ, Enzyklopädie Bd. 47, S. 171f.; Archiv der medizinischen Polizey 2 (1784) S. 151-155: Le Roi Vorschlag zu einer bessern Bauart und unschädlichen Einrichtung eines Krankenhauses; vgl. zur Pavillon-Bauweise LEISTIKOW, Die deutsche Krankenhausarchitektur, S. 14 u. 35f., sowie SCHIFFCZYK, Intellektuelle Revolution.

²³⁹ Die grundsätzliche Diskussion um die Übertragbarkeit von Krankheiten kann an dieser Stelle nicht hinreichend nachvollzogen werden. Als Verbreitungsmedium kamen insbesondere „ansteckende Lufttheilchen“ (Archiv der medizinischen Polizey 2 (1784) S. 153) in Frage. Über die Art und Weise, wie diese in die Luft gelangten und sich dort verteilten, ist die Abhandlung von Maret über die Reinhaltung der Luft in Krankenhäusern einschlägig und maßgeblich; eine deutsche Übersetzung findet sich im Archiv der medizinischen Polizey 5 (1786) S. 360-366. „Ansteckung“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dies soll ausdrücklich betont werden, nicht die Übertragung von Krankheitserregern im bakteriologischen oder gar mikrobiologischen Sinne und steht daher in Anführung. Im 18. Jahrhundert stand die Vorstellung eines in der Luft befindlichen *Miasmas* als krankheitserregender Ausdünstung aus (ruhigen) Gewässern bzw. Morasten oder dem Erdreich neben derjenigen eines – durch Ausscheidungen bzw. im Zweifelf ebenfalls durch die Luft transportierten – *Contagiums* als vergleichsweise spezifischem Ansteckungsstoff. Zahlreiche Text-

„Laß mißverständene Menschen-Liebe über die geraden reinen Hinsichten uns doch nicht verblenden. Jedes Menschen-Leben hat einen Werth, des Armen sowohl als des Reichen, des Krahn-Ziehers so gut als des Kaufmanns, des Bauern so gut als seines Fürsten. Was der Werth davon dort seyn wird, dazu haben wir nicht Wage und Gewicht. Aber verschieden ist er doch für dies Leben auch; und die Wichtigkeit für dies Leben ist doch hier der Maßstab der verschiedenen Schätzung des Lebens-Werthes. 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.“²⁴⁰

Gleichzeitig konnte jedoch auch ebenso überzeugend argumentiert werden, daß die „Ansteckungsgefahr“ im Krankenhaus – eben nicht zuletzt für die dort tätigen Ärzte – sehr viel größer war. Diese auf quantitative Argumente zu gründen, war allerdings nicht überzeugend. Die Forderung, „einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Zimmer und Bett“²⁴¹ zu verschaffen, wurde selbst unter Krankenhausbefürwortern keineswegs geteilt, auch wenn es dem allgemeinen Bemühen entsprach, keine allzu großen Krankensäle mit allzu vielen dort aufgestellten Betten einzurichten. Einem jeden Kranken ein eigenes Zimmer einzuräumen, mußte angesichts der Wohnverhältnisse als Provokation verstanden werden:

„Hier muß man aber bedenken, daß Leute, welche im Hospitale liegen, keine zärtliche, an alle Gemächlichkeit gewöhnte, sondern solche Menschen sind, die in ihren engen kleinen Wohnungen an weit größeres Getöse gewohnt waren, als sie bey einer guten Ordnung in dem Kranken-Sähle empfanden.“²⁴²

Schließlich dürften die in einem Krankenzimmer beisammen liegenden Kranken nicht zufällig, sondern müßten nach Kriterien der Erkrankungsart und Ansteckungsgefahr voneinander getrennt werden. „Ansteckungen“ seien im Krankenhaus prinzipiell kaum zu verhindern, günstiger sei es, „ansteckende“ und „gefährliche“ Kranke in einen abgesonderten Saal mit entsprechenden Vorrichtungen zu legen. Die Diskussion um die (innere) Einrichtung von Krankenhäusern war daher von der Herstellung günstiger Belüftungs-, Beleuchtungs- sowie Be- und Entwässerungsverhältnisse geprägt.²⁴³ Insofern deren gesundheitswirksame Qualität unbestritten war, muß die Diskussion um die architektonischen und bautechnischen Erfordernisse eines Krankenhauses als eine eminent medikale gelesen werden, welche die zeitgenössische medizinische Bewertung der Umgebungsqualitäten im Sinne der „Konstituion“ ebenso berücksichtigte wie die Erklärungen des Phänomens „Epidemie“.²⁴⁴

beispiele bietet Heinz SCHOTT, *Der sympathetische Arzt. Texte zur Medizin im 18. Jahrhundert*. München 1998. Vgl. auch die Reinigungsvorschriften für ein Krankenzimmer bei SCHERF, *Krankenzimmer*.

²⁴⁰ HENSLER, *Ueber Kranken-Anstalten*. Altona 1785, zit. nach KRÜNITZ, *Enzyklopädie* Bd. 47, S. 136. Vgl. *Archiv der medizinischen Polizey* 4, 2. Abt. (1786) S. 47-60 (Zit. 56) nach *Stats-Anzeigen*, gesammelt und zum Druck befördert von August Ludwig Schlözer Bd. 7, Heft 27, Göttingen 1785, S. 273-284. Eine Entgegnung des hamburgischen Arztes Daniel Nootnagel schließt sich unmittelbar an (S. 284-294). Vgl. *Hamburg im vorigen Jahrhundert*. (Aus den „Nachrichten eines Engländers über Holstein, Hamburg, Altona, etwa 1785, mit Bemerkungen von 1824“. August von Hennings Handschriften, 17, fol. 60-78.) Mitt. aus der Stadtbibliothek Hamburg 3 (1886) S. 3-38, S. 24-26. (Vgl. unten Fn. 270.) „Der junge Doctor Reimarus hat sich seinen frühzeitigen Tod durch Besuche armer Kranken zugezogen, deren Heilung gewisse wohlthätige Männer sich annehmen. [...] Dieses scheint nun freilich sehr menschlich, aber das Institut ist kaum einige Jahre alt und Reimarus ist schon der vierte Arzt, dem seine Gutthätigkeit Todesgefahr zugezogen hat, und der zweite, der darin geblieben ist. Es ist freilich schwer zuzugestehen, die Erhaltung des einen Menschen ist wichtiger, als die Erhaltung des andern, aber, menschlich zu urtheilen, gewinnt oft der Arme selbst wenig mit dem Leben, und die Welt verliert viel an einem practisch guten und einsichtsvollen Mann. Genesen ist oft bey dem Armen leichter, als seine Genesung zu unterhalten. Auch sterben ist genesen.“

²⁴¹ HOFFMANN, *Nothwendigkeit*. Es wird zuweilen übersehen, daß sich diese Schrift des kurmainzischen geheimen Rats Hoffmann dezidiert gegen das soeben unter Karl Strack (ohne Hoffmanns Beteiligung!) gegründete Krankenhaus in Mainz richtet. Es ist durchaus irreführend, diesem Werk die – in den 1780er Jahren übrigens auch gar nicht mehr umstrittene – Hauptforderung zu unterstellen, „einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“ zu geben, die das Strack'sche Krankenhaus in Mainz selbstverständlich erfüllte. Die Forderung, jedes Bett habe notwendig auch in einem eigenen Zimmer zu stehen, bildete den entscheidenden Angriffspunkt. Strack ließ dagegen gleichen Jahres noch die Schrift „Das allgemeine Krankenhaus in Mainz. Frankfurt/M. 1788“ erscheinen, die Hoffmann wiederum – und ebenfalls noch 1788 – mit der Publikation unter dem eindeutigeren Titel „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.“ beantwortete. Vgl. Alfons FISCHER, *Geschichte des deutschen Gesundheitswesens*. Bd. II, ND der Ausgabe Berlin 1933, Hildesheim 1965, S. 73ff. In diesem Punkt gegen die ausführlich zitierten Vorschläge von Maximilian Stoll setzte sich STRELIN, *Realwörterbuch für Kameralisten* Bd. 7, Nördlingen 1793, S. 488 mit ausdrücklichem Bezug auf Hoffmann dafür ein, jedem Kranken auch ein eigenes Zimmer im Krankenhaus einzuräumen, insbesondere, um die Patienten, Pfleger und Ärzten gleichmäßig enorme Gefahr des Lazarettfiebers zu minimieren.

²⁴² STRACK, *Das allgemeine Krankenhaus in Mainz*, zit. nach KRÜNITZ, *Enzyklopädie* Bd. 47, S. 266.

²⁴³ Vgl. SCHIFFCZYK, *Intellektuelle Revolution*, S. 157-179 über die Lüftungsverfahren im 18. und 19. Jh.

²⁴⁴ Vgl. FOUCAULT, *Geburt*, S. 38-43.

Um diese Ansprüche durchsetzen zu können, mußte sich das Krankenhaus jedoch vorerst über die Medizin hinaus im Verständnis des ausgehenden 18. Jahrhunderts als „nützliche“ Einrichtung etablieren. Der Bamberger Arzt und Hofrat Adalbert Friedrich Markus publizierte 1790 in diesem Sinne eine Schrift unter dem Titel „Von den Vortheilen der Krankenhäuser für den Staat“.²⁴⁵ Entscheidend waren seiner Ansicht nach zwei Faktoren: die Versorgung armer Kranker und die Ausbildung von Ärzten. Letzteres verweist darauf, daß allen diesen Stellungnahmen zum Krankenhaus ein im fundamentalen Wandel begriffenes Verständnis dessen zugrunde liegt, was Medizin als Heilkunst, Wissenschaft und Beruf überhaupt bedeute. Das Krankenhaus ist als zentrale Projektionsfläche dieses Wandels zu benennen. Die Medizin als Heilkunst konstruiert das Krankenhaus als idealen Ort des Heilens:

„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.“²⁴⁶

Die Medizin als Beruf findet im Krankenhaus ihre erste Ausprägung: Der kranke Mensch kommt als Patient ins Krankenhaus, dessen Krankheit vom Arzt behandelt wird; vor der Behandlung steht die Beobachtung und Beaufsichtigung durch den Arzt oder durch von Ärzten angewiesenes (Hilfs-) Personal:

„... hier endlich ist er [der Kranke] unter der steten Aufsicht eines wachsamem Wärters, eines sorgfältigen Arztes, der ihn fleißig besuchen kann.“²⁴⁷

Die Medizin als Wissenschaft konstruiert die Klinik als idealen Ort eines „ärztlichen Blickes“ (Foucault), der medizinisches Wissen begründet, sowohl in der Ausbildung jedes einzelnen Arztes als auch in der Ausbildung der Medizin als Wissenschaft:

„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. Die Heilkunde ist eine Erfahrungswissenschaft, sie läßt sich ohne Beyspiele weder lehren noch lernen. [...] Um diese Fehler einigermaßen zu verhüten sind die Krankenhäuser die besten Hör- und Lehrsäle. – Hier übersieht der Lehrling eine Anzahl von Kranken zugleich; – er kann die Krankheiten unter sich leichter vergleichen, Zufälle mit Zufällen berechnen, Aehnlichkeit und Unterschied leichter bemerken.“²⁴⁸

Wenn ökonomische Zusammenhänge angeführt werden, so wurde grundsätzlich nicht mit den kurzfristig geringsten Ausgaben argumentiert. Aspekte der „Nützlichkeit“ gehen wesentlich über die Rechenhaftigkeit der (vermeintlich) billigsten Lösung hinaus, denn, so Krünitz: „Das Mercantilische ist mit dem Wohlthätigen nicht ganz verträglich.“²⁴⁹ In dem Maße, wie der Nachweis des Nutzens im Sinne einer „äußeren Zweckmäßigkeit“ ohnehin unentbehrlich war, wenn aufwendige und kostspielige Maßnahmen vom Staat gefordert wurden, mußte dieser Nutzen stets als ein allgemeiner vermittelbar sein. Im Krankenhauswesen konnten „Sparsamkeit“ und „Nützlichkeit“ als diametrale Gegensätze dargestellt werden, wie es Johann Peter Frank als Direktor des Allgemeinen Krankenhauses in Wien auf drastische Art und Weise formulierte. Angesichts eines Jahresdefizits der Anstalt von 12.000 Gulden im Jahr 1801 wurde er zu spürbaren Kostenreduktionen aufgefordert, die er rundweg ablehnte, da

„Menschensparnis doch immer das vorzüglichste aller Staatsersparnisse sei und jedes Ökonomiesystem, welches sich auf Nachteil der Erhaltung nützlicher Staatsbürger gründen möchte, seinen wahren Endzweck verfehlte, daß nach dieser Maxime in Spitalern, wo auf eingeführten Mißbräuchen oder fortdauernder Mängel der Tod von Tausenden haftet, jeder .. ersparte Pfennig mit Bürgerblut bedeckt werde und daß der Vorwand eines Abganges an nötigen Mitteln, die ärmeren Kranken eines Gemeinwesens auf das Tätigste zu unterstützen, gegen das gesellschaftliche Verbündnis der gesunden vermöglichen Klasse, die erstern zu erhalten, nicht Stich halten könne.“²⁵⁰

²⁴⁵ Adalbert Friedrich MARKUS, Von den Vortheilen der Krankenhäuser für den Staat. Bamberg, Würzburg 1790.

²⁴⁶ MARKUS, Von den Vortheilen der Krankenhäuser, S. 10f.

²⁴⁷ Ebd. S. 11.

²⁴⁸ Ebd. S. 11-13. Zum Krankenhaus als „wissenschaftlichem Raum“ vgl. Volker HESS, Raum und Disziplin. Klinische Wissenschaft im Krankenhaus. Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 23 (2000) S. 317-329, sowie ENGSTROM, HESS, Zwischen Wissens- und Verwaltungsoökonomie. Unter der Leitung von Volker Hess startet in Berlin soeben ein DFG-Projekt, das entsprechende Vorgänge an der Charité genauer analysiert.

²⁴⁹ KRÜNITZ, Enzyklopädie Bd. 47, S. 272.

²⁵⁰ Zit. nach Bernhard GROIS, Das Allgemeine Krankenhaus in Wien und seine Geschichte. Wien 1965, S. 83.

Frank fand mit seinen Forderungen jedoch kein Gehör; ihm wurde die Aufsicht über die Finanzangelegenheiten des Krankenhauses entzogen und ein „Direktor in ökonomischen Dingen“ an die Seite gestellt, schließlich die Verpflegungstarife angehoben. Der Diskurs über Armut und Krankheit ist besonders geeignet, die einschlägigen Nützlichkeitsabwägungen zu illustrieren. Wenn Armut ganz allgemein als die Heilung von Krankheiten behindernde Faktor genannt wurde, konnten Krankenhäuser – wie eben eine „bessere“ medizinische Versorgung der Bevölkerung auf einer ganz allgemeinen Ebene – den „unnatürlichen“ Tod zahlreicher Menschen verhindern helfen. Im Zusammenhang mit Versuchen, die Untertanen-schaft erst einmal quantitativ zu vermehren, konnte das Krankenhaus hier gemeinsam mit Entbindungsanstalten und Hebammenschulen, oder etwa den zahlreichen Versuchen, dem Problem des „Scheintodes“ zu begegnen,²⁵¹ angeführt werden. Darüber hinaus mußte es aber auch darum gehen, die „Brauchbarkeit“ der Untertanen als „nützlicher Staatsbürger“ zu erhalten und nach Möglichkeit zu verbessern. Gleichzeitig wurde Krankheit als armutsverursachender Faktor erkannt. Zentrale Klientel aller Debatten über die Versorgung armer Kranker sind diejenigen, welche in „gesunden“ Tagen sich, ihre Haushalte und Familien ernähren, ohne dabei jedoch für Fälle der Krankheit (sowie der Arbeitslosigkeit) vorsorgen zu können. Krankenhäuser konnten das Versprechen bedeuten, diese vor dem Tod und lebenslanger „Infirmität“ sowie den Staat vor den daraus resultierenden Versorgungsfällen – oder, im Verständnis der Zeit schlimmeren Fall: Bettlern – zu retten. Einzig vor diesem Hintergrund konnte argumentiert werden:

„Es ist zum Erstaunen, dass man so viele in Versorgungshäusern wohnende Menschen, ohne sie, nach dem Maasse ihrer noch übrigen Kräfte zu verwenden, auf öffentliche Kosten im Müßiggang ernährt.“²⁵²

Die Frage war jedoch, ob die Versorgung der „curablen“ Fälle besser in Krankenhäusern, oder aber in den Wohnungen der zu versorgenden armen Kranken stattfinden sollte. Auf gleichsam klassische Weise hat der Erfurter Ordinarius für Medizin August Friedrich Hecker die Position der Krankenhausbefürworter zusammengefaßt.²⁵³ Seine Darlegungen erschienen als gekrönte Preisschrift auf die im Juli 1793 von der Königlichen Societät der Wissenschaften in Göttingen ausgegebene Frage: „Welches sind die bequemsten und wohlfeilsten Mittel, kranken Armen in den Städten die nöthige Hülfe zu verschaffen?“ zu erst im Neuen Hannöverschen Magazin 1793.²⁵⁴

Heckers Preisschrift unterscheidet vorerst acht Klassen von armen Kranken.²⁵⁵ Die erste Klasse bilden die unheilbaren Kranken, die somit, ohne daß dies weiter erläutert wurde, aus der weiteren Betrachtung ausgeschlossen. Ebenso verhält es sich mit der achten Klasse, denn „eigentliche Bettler, Vagabunden u. d. gl.“, waren von öffentlichen Unterstützungen, das mußte in den 1790er Jahren nicht mehr eigens diskutiert werden, kategorisch ausgeschlossen. Die zweite und Hauptklasse definiert Hecker als „Arme, die sich und die Ihrigen, ihrer Hände Arbeit so nähren, daß sie jeden Tag ungefähr so viel verdienen als zu ihrer Nothdurft gehört“. Alle weiteren sind im Grunde genommen Subklassen; nämlich die Dienstboten, die Lehrlinge und Gesellen, die unvermögenden Reisenden sowie die mittellosen Schwangeren, „deren Gewerbe, das sie kümmerlich nährt, durch die Niederkunft unterbrochen wird“. Etwas anders verhält es sich mit den „Freudenmädchen, die sich eine unreine Krankheit selbst [!] zugezogen haben“. Die Gründe, die Huren aus öffentlichen Geldern zu heilen und zu verpflegen, bezieht Hecker weder aus dem philanthropischen Diskurs über das Armenwesen, noch aus Überlegungen zum Schutze einer – wie auch immer ge-

²⁵¹ Vgl. etwa die 1986 wieder aufgelegte Enzyklopädie Hufelands zum Thema, welche die ärztliche Literatur der Zeit aufarbeitet: Christoph Wilhelm HUFELAND, *Der Scheintod, oder Sammlung der wichtigsten Thatsachen und Bemerkungen darüber*, in alphabetischer Ordnung mit einer Vorrede von D. Christ. Wilh. Hufeland. Faksimile der Ausgabe Berlin 1808, hg. und eingeleitet von Gerhard Köpf. Bern, Frankfurt/M., New York 1986; KRÜNITZ, *Enzyklopädie* Bd. 141, hg. von Joh. Wilh. David Korth. Berlin 1825, S. 723-750 (Art. Scheintod). Johann Peter Frank widmet die 2. Abtheilung, 5. Abschnitt des vierten Bandes seines Systems der „Gefahr lebendig begraben zu werden“. Eine Zusammenstellung von Texten und weitere Literatur bietet Heinz SCHOTT (Hg.), *Der sympathetische Arzt. Texte zur Medizin im 18. Jahrhundert*. München 1998, S. 287-293.

²⁵² Max STOLL, *Über die Einrichtung der öffentlichen Krankenhäuser*. Hg. von Georg Adalbert von Beecken. Wien 1788, S. 23.

²⁵³ Vgl. Johann Christian Friedrich SCHERF, *Parallele zwischen den Krankenbesuchanstalten und den Krankenhäusern*, von Herrn d'Apples Gaulis, Arzt zu Lausanne. Übersetzung von M. d'Apples Gaulis, *Parallele entre les misericordes et les hopitaux*. Lausanne 1786. *Beyträge zum Archiv der medizinischen Polizei und der Volksarzneikunde* 3, erste Slg. (1791) S. 132-148.

²⁵⁴ 1795 wurden sie, geringfügig korrigiert und um einen Nachtrag erweitert, in *Beyträge zum Archiv der medicinischen Polizey und der Volksarzneikunde* 5 (1793) S. 31-72 publiziert. Nach dieser Publikation wird im Folgenden zitiert (= HECKER, Preisschrift). In der im „Neuen Hannöverschen Magazin“ 1793 publizierten Fassung findet sich der Beitrag schließlich bei KRÜNITZ, *Enzyklopädie* Bd. 86, S. 607-632.

²⁵⁵ HECKER, Preisschrift, S. 34f. Daher auch die folgenden Zitate.

nannten – „Volksgesundheit“.²⁵⁶ Vielmehr handelt es sich um das Eingeständnis einer unmittelbaren moralischen Schuld:

„... denn duldet oder beschützt wohl gar die Polizei das Unrecht, das durch Bordelle oder durch öffentliche Gassenhurei dem weiblichen Geschlechte zugefüget wird, so ist sie auch schuldig die Wunde zu heilen, die sie ihm dadurch schlägt.“

In der inhaltlichen Diskussion verfährt die Preisschrift folgendermaßen: Hecker führt die Vorteile der Krankenbesuchsanstalten vor den Krankenhäusern in acht Punkten kurz aus,²⁵⁷ um sie anschließend detailliert zu widerlegen. Daß die Besuchsanstalten weniger Kosten verursachten, bestreitet er nicht, „aber der Hauptzweck: den armen Kranken zu helfen, wird gar nicht, oder doch nur auf eine sehr unvollkommene Weise erreicht“.²⁵⁸ Tatsächlich könne selbst ein mit umfangreicher Privatpraxis versehener Arzt im Krankenhaus „eine beträchtliche Anzahl von Kranken gewissenhaft behandeln, weil er sie beisammen hat, und nicht in hundert entlegenen Winkeln einer Stadt einzeln aufsuchen muß“.²⁵⁹ Daß die Angehörigen ihre Kranken besser und liebevoller versorgten als Wärter, hält er für ein Vorurteil derer, welche die Verhältnisse in den Haushalten der Armen nicht kennen:

„Man darf sich auch nicht vorstellen, daß unter der ärmeren niedrigen Volksklasse, allgemein so viel Menschlichkeit herrsche, daß der Kranke bei seinen Angehörigen am besten aufgehoben wäre.“²⁶⁰

Auch sei im Krankenhaus unter ärztlicher Aufsicht für Reinlichkeit, Belüftung und Beleuchtung sehr viel besser gesorgt, weshalb gerade dort die „Ansteckungsgefahr“ geringer sei als in den Hütten der Armen. Zudem seien die Krankenhauswärter ärztlicher Kontrolle unterworfen und darauf verpflichtet, während die Maßregeln des Arztes gerade in den Armenhaushalten gewöhnlich schlecht oder gar nicht befolgt würden. Wenn also Arznei- wie Lebensmittel genauso gut zu den Kranken gebracht werden könnten, wie Kleidung und Heizmaterial, so sei eben deren korrekte Einnahme und Zubereitung dort ebenso schlecht zu überwachen, wie überhaupt Weiterverkauf, Unterschlagung etc. nicht effektiv verhindert werden könne.

Die Rede von der „Ansteckungsgefahr“ in Krankenhäusern läuft leicht Gefahr, ahistorisch zu werden, insbesondere da das Wort, allerdings in einem völlig veränderten Verständnis, weiterhin einen eben nur scheinbar ähnlichen Umstand bezeichnet. Die ausführliche Debatte um die Luftverhältnisse in und um Krankenhäuser und Hospitäler war essentiell keine frühe Form sanitärtechnischer Erwägungen im Sinne einer modernen, bakteriologisch konzipierten Krankenhaushygiene. Zwar war man seit dem Mittelalter mit Quarantäne-Maßnahmen vertraut, sammelte „Lepröse“ in speziellen Bruderschaften außerhalb der Städte und Ortschaften und betrieb seit dem 16. Jahrhundert auch spezielle Syphilis-Heilanstalten. Mit der Vorstellung eines Krankenhauses verbanden sich jedoch weitergehende Befürchtungen, die nicht unterschätzt werden dürfen. Die Frage nach der moralischen Bedrohung durch das Krankenhaus wurde vorerst untrennbar von derjenigen der Luftqualitäten diskutiert; erst indem die Argumentation die Übertragungsgefahr der krankhaften und der unmoralischen Qualität differenziert, wird überhaupt sichtbar, daß die Übertragung beider Qualitäten vorerst zumindest analog vorgestellt war.²⁶¹ Mit dem Verlauf dieser Diffe-

²⁵⁶ Johann Peter Frank etwa legte die Einrichtung staatlich beaufsichtigter Hurenhäuser nahe, um den unkontrollierten Verlust des bevölkerungspolitisch zentralen Fortpflanzungsvermögens zu verhindern. Dabei hatte er vornehmlich die „Gesundheit“ der Männer im Auge, denn: „Nichts äußert in der That eine so fürchterliche Macht auf unsere Seele, als die Anhaufung des Saamens.“ System I, S. 187 (Bd. I, 1. Abt., Abschn. I: Von den menschlichen Zeugungstrieben überhaupt). Formulierungen über die „widernatürliche Zurückhaltung des Saamens“ oder eine „dem Temperament unangemessene Enthaltbarkeit“ lassen sich kaum mehr zählen. Bezüglich des geistlichen Zölibats bemerkt der Katholik Frank: „die größere Anzahl der Wahnsinnigen in Klöstern beider Geschlechter, hat gewiß einen großen Grund in dem ehelosen Leben.“ FRANK, System I, 203 (Bd. I, 1. Abt., Abschn. 1); vgl. PIEPER, Körper des Volks, S. 114-117. In einem Bordellreglement für Berlin des Jahres 1792 finden sich entsprechende Vorstellungen verwirklicht. Polizeilich legitimierte Prostituierte sollten ihrem Gewerbe unter polizeilicher und wundärztlicher Kontrolle an fixierten Orten nachgehen dürfen; eine Hurenkasse mit festgelegten Beiträgen der Prostituierten bzw. Bordellwirtinnen und -wirte sollte die Therapie von Geschlechtskrankheiten in der Charité decken. Dietlind HÜCHTKER, Prostitution und städtische Öffentlichkeit. Die Debatte über die Präsenz von Bordellen in Berlin 1792-1846. In: WECKEL, OPITZ, HOCHSTRASSER, TOLKEMITT, Ordnung, Politik und Geselligkeit der Geschlechter, S. 345-364.

²⁵⁷ HECKER, Preisschrift, S. 39f.

²⁵⁸ Ebd. S. 41.

²⁵⁹ Ebd. S. 42.

²⁶⁰ Ebd. S. 42f.

²⁶¹ Generell ist die Ansteckungsmetapher keinesfalls auf die medizinische Literatur beschränkt. In einem anonym publizierten Aufsatz der Berlinischen Monatsschrift 1787, 1, S. 3-33 "Ueber das Betteln auf dem platten Lande und in kleinen Städten" heißt

renzung konnten Ansteckungsstoffe – unabhängig davon, ob sie als Miasmen oder Kontagien vorgestellt waren – besonders heimtückisch genannt werden, da die von ihnen ausgehende Gefahr weder gerochen noch gesehen, weder ertastet noch erlauscht werden konnten. Ernst Moritz Arndt schilderte die Situation des Wiener Allgemeinen Krankenhauses in einem Reisebericht:

„Die Zimmer der Patienten gleichen Sälen in den 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.“²⁶²

Wenn Krankheiten im Sinne der „Konstitution“ umgebungsbezogen entstanden und verliefen, welche neuen, tendenziell unbeherrschbaren Krankheiten würden dann an einem Ort erzeugt, an dem verschiedenste Kranke gezielt konzentriert würden? Was, wenn die Population dieses Ortes in der Hauptsache aus der „niedrigen und rohen Volksklasse“ bestünde? Die Frage, ob eine Krankheit unter diesen Umständen überhaupt noch in ihrem wesenhaften, „natürlichen“ Verlauf beobachtet und begleitet werden könne, betrifft die beiden zentralen Vorüberlegungen und Bedingungen, unter denen ein Krankenhaus sinnvoll gefordert werden konnte: die Effektivität der Heilung, insbesondere als die Wiederherstellung von Arbeitsfähigkeit armer Kranker, und die Bildung und Ausbildung eines Ärztestandes, die auf Beobachtung und Praxis beruht.

Insofern ist der Umgang August Friedrich Heckers mit der Frage des moralischen Verderbs im und durch das Krankenhaus kennzeichnend: Sie „verdient, als bloße Grille, gar keine ernsthafte Wiederlegung.“²⁶³ Auch das in den Augen Heckers ebenso suggestive Argument, eine Besuchsanstalt ermögliche Arzt und Kranken alle Vorteile der Privatpraxis, entbehre jeden Gehaltes:

„Hier frage ich jeden erfahrenen Arzt, welche Vortheile denn wohl eine Privatpraxis, bei der niedrigen rohen Volksklasse, und unter so vielen Schwierigkeiten .. vor einer Hospitalpraxis voraus habe? Ich habe deren keine kennen gelernt; wohl aber tausenderlei Mühseeligkeiten, Verdruß, und das traurige Bewußtseyn: alle Mühe und Kosten, ohne sonderlichen Vortheil des Ganzen, aufgeopfert zu haben.“²⁶⁴

Der Standpunkt August Friedrich Heckers blieb nicht ohne Widerspruch. Als konkurrierendes Konzept einer angemessenen Verpflegung und Versorgung armer Kranker wurden in vielen Städten sogenannte Krankenbesuchsanstalten eingerichtet. Sie basierten auf der Einteilung einer Stadt in mehrere (möglichst kleine) Bezirke, in denen jeweils ein Arzt und ein Wundarzt die Versorgung der armen Kranken übernahmen und entsprachen somit genau dem Verfahren, das in der allgemeinen Armenpflege geübt wurde.²⁶⁵ In Berlin wurde im Jahr 1806 nach Hamburger Vorbild eine solche „Anstalt zur Verpflegung armer Kranker“ eingerichtet.

Tatsächlich war das System, Stadtärzten jeweils bestimmte Teile des Stadtgebietes zuzuweisen, in denen sie zur unentgeltlichen Versorgung armer Kranker verpflichtet waren, keine Hamburger „Erfindung“. Eine Mannheimer Krankenbesuchs-Anstalt wurde 1766 errichtet, nachdem das dortige Consilium Medicum beklagt hatte, daß die grundsätzliche Verpflichtung aller niedergelassenen Ärzte, arme Kranke ohne Entlohnung zu behandeln unzureichend bzw. überhaupt nicht befolgt werde.²⁶⁶ Zusätzlich wurde im Hospital eine Armensprechstunde eingerichtet; siebeneinhalb Jahre später, im November 1773, wurde auf Initiative des Magistrates die Stadt in sechs (vorher vier) Bezirke eingeteilt, in denen jeweils ein Arzt und ein oder zwei Chirurgen die armen Kranken besuchten. Die 1781/83 errichtete Krankenwärterschule von

es über die Bettler (S. 9): "Diese sind nun ein für allemal schon als abgestorbene und in Fäulniß geratene Glieder der Gesellschaft anzusehen. Aber man bedenke, daß die Fäulniß im Politischen und Moralischen so gut wie im Physischen immer weiter um sich greift, und nach und nach auch die gesunden Glieder ansteht und verderbt."

²⁶² Ernst Moritz ARNDT, *Reisen durch einen Theil Teutschlands, Ungarns, Italiens und Frankreichs in den Jahren 1798 und 1799*. 2. Aufl., 4 Bd.e Leipzig 1804. Bd. 1. S. 185-191, Zit. S. 186.

²⁶³ HECKER, *Preisschrift*, S. 45.

²⁶⁴ Ebd.

²⁶⁵ Vgl. für Berlin etwa die im November 1779 eingerichtete Gesellschaft, über die Friedrich Gedike in der *Berlinischen Monatsschrift* berichtet. Friedrich GEDIKE, *Ueber Berlin. Von einem Fremden*. *Berlinische Monatsschrift* 3 (1784) S. 142-157, hier S. 149-157, sowie das dazugehörige Nachwort des Herausgebers Johann Erich BIESTER, S. 157-164.

²⁶⁶ KRAUß, *Armenwesen Mannheim*, S. 36f.

Franz Anton Mai wurde ebenfalls mit einer Besuchsanstalt für arme Kranke versehen.²⁶⁷ 1801 wurde den Kranken freigestellt, anstelle des im Bezirk zuständigen Arztes auch einen anderen Arzt aufzusuchen.²⁶⁸

In Hamburg beschlossen mehrere Ärzte im Jahr 1768 unter der organisatorischen Leitung von Büsch und dem Diakon an St. Michaelis, regelmäßige und kostenlose Besuche bei armen Kranken durchzuführen.²⁶⁹ Da die Einrichtung nach wenig mehr als einem halben Jahr wieder einging, gründete Büsch zehn Jahre später erneut ein „Institut für kranke Hausarme“, das ebenfalls durch regelmäßige freiwillige Beiträge finanziert werden sollte. Im Jahr 1779 fanden sich immerhin dreihundert Subskribenten – darunter neben zahlreichen Kaufmannswitwen der Prinz von Holstein und die Freimaurerloge – bereit, die Arbeit der Einrichtung zu finanzieren. Ein Zeitgenosse befand, das Institut habe lediglich den Fehler, „dass es Arme vom Tode befreit, aber keine Mittel gibt, sie zum Leben zu verhelfen“.²⁷⁰ Folgerichtig wurde die Besuchsanstalt 1788 in die Allgemeine Armenversorgung übernommen. Mary Lindemann hat betont, das Institut für kranke Hausarme sei nicht allein Vorgänger, sondern regelrecht Modell und historischer Kern der 1788 eingerichteten Allgemeinen Armenversorgung,²⁷¹ die ihrerseits europaweit als Modell einer aufgeklärten öffentlichen Armenversorgung diente.

In Hamburg fand die Debatte über die Vorzüge und Nachteile einer Krankenhausbehandlung armer Kranker bereits in den 1780er Jahren ihren ersten Höhepunkt.²⁷² Sie ging eindeutig zugunsten der Befürworter von Besuchsanstalten aus, galt es doch, die Isolierung der Menschen aus ihrer Arbeitswelt im Sinne des Präventionsgedankens überhaupt zu verhindern.²⁷³ Wenn Krankheit zu den zentralen Verarmungsursachen zählte und in der weit überwiegenden Zahl der Fälle mit vermeintlich harmlosen und jedenfalls einfach, schnell und gefahrlos zu behandelnden Schwächungen begann, wovon die Gründer der Hamburger Armenversorgung ausgingen, waren die Kranken zu behandeln, bevor sie überhaupt in größerem Umfang arbeitsunfähig wurden. Nicht zuletzt die vehemente Kritik am alten Hamburger Hospital, dem Pesthof,²⁷⁴ hatte die Reformer darauf hingewiesen, daß grundsätzlich neue Wege in der Versorgung armer Kranker einzuschlagen waren.²⁷⁵ Krankenhäuser entstanden vorerst nur dort, wo einflußreichen (ärztlichen) Befürwortern dieses – umstrittenen – Konzepts ebenso reiche Geldgeber zur Seite standen, wie etwa in Altona, wo Philipp Gabriel Hensler als der vielleicht bekannteste Verfechter einer stationären Armenkrankenpflege arbeitete.²⁷⁶

²⁶⁷ Archiv der medizinischen Polizei 2 (1784) S. 26-33; Berlinische Monatsschrift 5 (1785) S. 164-167. Eduard SEIDLER, Lebensplan und Gesundheitsführung. Franz Anton Mai und die medizinische Aufklärung in Mannheim. Mannheim 1975, S. 108-112; KRAUB, Armenwesen Mannheim, S. 40.

²⁶⁸ KRAUB, Armenwesen Mannheim, S. 36-39.

²⁶⁹ KOPITZSCH, Sozialgeschichte der Aufklärung, S. 550f.; Mary LINDEMANN, Patriots and Paupers. Hamburg, 1712-1830. New York, Oxford 1990, S. 102-106.

²⁷⁰ „Genesen ist oft bey dem Armen leichter, als seine Genesung zu unterhalten, auch sterben ist genesen. Wenn aber der Arme sich von der Krankheit erholt; wenn er der Arzneien nicht mehr bedarf, sondern stärkender und gesunder Nahrung, dann gehet oft seine grösste Gefahr erst wieder an; und so hat das Institut in Hamburg den Fehler, dass es Arme vom Tode befreit, aber keine Mittel gibt, sie zum Leben zu verhelfen.[...] Ein Institut, wie das in Hamburg scheint mir daher auf keine Weise anzurathen zu seyn. [...] Private Unternehmungen, wie das hiesige Armen Institut in Hamburg, oder die Anlage des durch seine Wohlthätigkeit berühmt gewordenen Ahlemann in Hannover, sehe ich als blosses Liebhabereien an, die freilich denen, die sich damit beschäftigen, sehr zur Ehre gereichen.“ Hamburg im vorigen Jahrhundert, S. 26-29. Vgl. auch die einschlägigen Mitteilungen im Archiv der medizinischen Polizei 1 (1783) S. 347f., vgl. oben Fn. 240.

²⁷¹ „The General Poor Relief consciously (even gratefully) built on the prior experiences of the Medical Relief. One might see the Medical Relief of 1779-88 as the final, full-dress rehearsal for the General Poor Relief: its predecessor and model.“ Mary LINDEMANN, Urban Growth and Medical Charity. Hamburg 1788-1815. In: Jonathan BARRY, Colin JONES (Hg.), Medicine and Charity before the Welfare State. London 1991, S. 113-132, Zit. S. 122.

²⁷² Diese entspann sich zwischen Philipp Gabriel Hensler, Daniel Nootnagel und Johann A. Günther. Die Beiträge der beiden publizierten Johann Christian Friedrich Scherf in seinem Archiv der medizinischen Polizei 4, 2. Abt. (1786) S. 47-82; Beiträge zum Archiv der medizinischen Polizei und der Volksarzneikunde 4, erste Slg. (1793) S.19-53 und ebd. 2. Slg. S. 155-157 – die Debatte wurde also durchaus öffentlich geführt. Vgl. BUELTZINGSLOEWEN, Machines à instruire, S. 87-100; LINDEMANN, Patriots and paupers, S. 106; DIES., Urban Charity and the Relief of the Sick Poor in Northern Germany, 1750-1850. In: CUNNINGHAM, GRELL, JÜTTE, Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century, S. 148-150.

²⁷³ „The stress on outdoor relief underscored the belief that it was now imperative to reintegrate the pauper into the workaday world.“ LINDEMANN, Urban Growth, S. 120.

²⁷⁴ LINDEMANN, Patriots and paupers, S. 105f.

²⁷⁵ „Like the old Zuchthaus and all other such 'primitive' structures, the hospital had become an unsuitable place for the working classes.“ LINDEMANN, Urban Charity, S. 145.

²⁷⁶ Archiv der medizinischen Polizei 4, 1. Abt. (1785) S. 164-175.

Schließlich gehörte es zu den besonders beachtenswerten Optionen des Hamburger Modells – auch darauf hat Mary Lindemann mehrfach hingewiesen –²⁷⁷ gerade nicht in den Armenlisten erfaßten, sondern am Rande und der konkreten Gefahr einer zukünftigen Verarmung ausgesetzten Haushalten schnell, unbürokratisch und unauffällig unter die Arme greifen zu können. In diesem Sinne konnte gehofft werden, daß mit der unverzüglichen Zuteilung eines Medikamentes, hinreichender Nahrung oder Heizung eine nennenswerte Zahl von Armen gar nicht erst hospitalbedürftig erkrankte. Dies konnte beispielsweise auf dem Wege von Abonnements der Subskribenten lokaler Armenanstalten geschehen. In Hamburg und Oldenburg wurde regelmäßigen Unterstützern der Armeninstitute ab einer gewissen Beitragshöhe die Möglichkeit eingeräumt, jährlich einen – bzw. bei entsprechender Multiplikation der Summe auch mehrere – armen Kranken, der nicht in den Armenlisten geführt wurde, zur Behandlung durch die Ärzte der Besuchsanstalten vorzuschlagen.²⁷⁸

Das frühmoderne Krankenhaus kann also keinesfalls als die Generaloption sogenannter „Reformkräfte“ auf dem Gebiet der Armenkrankenpflege bezeichnet werden. Dagegen steht die Prominenz des Hamburger Vorbildes, dessen Organisationspläne stets studiert wurden, wenn in der Folge anderswo Reorganisationsbemühungen im Armenwesen anstanden. Auch im Zusammenhang mit Reformen der ärztlichen Ausbildung kann nicht von einer zusammenhängenden Entwicklung „vom Hospital zum Krankenhaus“ gesprochen werden. Vielmehr könnte an zahlreichen Beispielen belegt werden, daß die „Geburt der Klinik“ im Reich gerade nicht zur Einrichtung von Krankenhäusern, sondern zu ambulatorisch-poliklinischen Einrichtungen geführt hat.²⁷⁹ Zahlreiche Probleme behinderten die Übernahme bestehender Hospitäler durch Universitätsprofessoren oder die Errichtung größerer neuer Krankenhäuser unter akademischer Leitung.

Isabelle von Buelzingsloewen hat überzeugend klargestellt, daß das Wiener Beispiel einer Krankenhausgründung durch van Swieten und andere in Leyden geprägte Boerhaave-Schüler mit massiver Unterstützung des kaiserlichen Hofes in keiner Weise typisch für das gesamte Reich genannt werden kann. Vielmehr sei in Halle und nicht in Leyden das Vorbild der deutschen „Poliklinik“ zu sehen.²⁸⁰ Die Kooperation zwischen Professoren und Hospitalverwaltern, zwischen landesherrlichen Universitäten und städtischem Armenwesen, zwischen Universitätsmedizinern und Stadtphysici war bis weit ins 19. Jahrhundert viel zu heikel, um Zwecke der wissenschaftlichen Ausbildung (und Forschung) mit solchen der Krankenversorgung und Armenpflege halbwegs sinnvoll und frei von wenig erträglichen Reibungsverlusten auf breiter Basis zum Einklang zu bringen.²⁸¹ Auch in didaktisch-erzieherischer Absicht hat beispielsweise Christoph Wilhelm Hufeland die Einrichtung einer ambulanten Klinik in Jena, die nicht zuletzt auf Krankenbesuche setzte, eindeutig vorgezogen. Schließlich sollte es darum gehen, angehende Ärzte auf ihre spätere praktische Tätigkeit vorzubereiten. Sei im Krankenhaus lediglich zu erkennen, wie

²⁷⁷ LINDEMANN, Allgemeine Armenanstalt.

²⁷⁸ Archiv der medizinischen Polizei 1 (1783) S. 347f. (Hamburg), 4, 2. Abt. (1786) S. 143 (Oldenburg). Reinhard Spree hat auf dem Wissenschaftshistorikertag 1996 in Berlin vorgeschlagen, die Krankenhausfinanzierung durch sogenannte Dienstboten- und/oder Geselleninstitute als ein „süddeutsches Modell“ zu betrachten. Dieser These standen insbesondere Barbara Leidinger, daneben auch Martin Weyer-von Schoultz und der Verf. dieser Arbeit skeptisch gegenüber. Vgl. dazu die Beiträge in LABISCH, SPREE, Krankenhausreport, sowie SPREE, Anspruch und Wirklichkeit. Es deutet sich an Hand der hier vorgetragenen Beispiele an, daß die Abonnements-Idee selbst keineswegs den Finanzierungsnotdürften eines aufwendigen Krankenhauses geschuldet ist, sondern – zumindest im 18. Jahrhundert – gerade bei den Besuchsanstalten nach Hamburger Muster angetroffen werden kann. Das Altonaer Krankenhaus Hensler'scher Prägung ging dagegen davon aus, daß die Herrschaften die Verpflegung ihrer Dienstboten fallweise bezahlten. Archiv der medizinischen Polizei 4, 1. Abt. (1785) S. 164-175. Dagegen war das Würzburger Krankenhaus von Beginn an auf eine frühe versicherungsförmige Finanzierung durch ein Geselleninstitut gegründet, BRINKSCHULTE, Krankenhaus und Krankenkassen.

²⁷⁹ Diesem Fazit der hervorragenden und gründlichsten Arbeit zu diesem Aspekt, BUELTZINGSLOEWEN, Machines à instruire, S. 241-268, ist in der deutschsprachigen Forschung m.E. bisher noch viel zu wenig energisch nachgegangen worden.

²⁸⁰ „C'est à Halle et non à Leyde qu'il faut chercher le modèle de la policlinique allemande.“ BUELTZINGSLOEWEN, Machines à instruire, S. 242f. Weniger akzentuiert, aber mit der gleichen Zielrichtung formuliert Axel KARENBERG, Lernen am Bett der Kranken. Die frühen Universitätskliniken in Deutschland (1760-1840), S. 33: „Die engere Verknüpfung der akademisch-praktischen Unterweisungen mit der karitativ-motivierten Armenpflege im 'Halleschen Modell' schuf ein Vorbild, das von vielen deutschen Kleinstaaten weitaus bequemer und billiger nachzuahmen war als das holländische Muster.“

²⁸¹ Diese Probleme erforscht am Beispiel der Berliner Charité ein DFG-Projekt unter der Leitung von Volker Hess; die Ergebnisse einer vorbereitenden Tagung im Sommer 1999 in Eric J. ENGSTROM, Volker HESS (Hg.), Zwischen Wissens- und Verwaltungsoökonomie. Zur Geschichte des Berliner Charité-Krankenhauses im 19. Jahrhundert. Jb f Universitätsgeschichte 3 (2000).

es sein solle, wäre die „Wirklichkeit“ der Krankheiten allein an den Lebensorten und in den Wohnungen der Kranken selber zu erlernen.²⁸²

In Halle stand das Angebot „klinischer“ Studien vorerst insbesondere im Zusammenhang mit den 1695 gegründeten wohltätigen Stiftungen August Hermann Franckes, viel weniger indes mit der 1694 gegründeten dortigen Universität.²⁸³ Im Waisenhaus der Francke'schen Stiftung wollte der Stifter bereits 1704 Medizinstudenten die „gerechte Gelegenheit zur völligen Praxi“ einräumen; ein „Collegium Clinicum“ stand seit 1708 in Verbindung mit einer (von Stadt und Stiftung) getragenen „Anstalt zur Verpflegung der Kranken“, die wenigen bettlägerigen Kranken die Aufnahme ins Waisenhaus erlaubte, ansonsten aber eine Armensprechstunde abhielt und vor allem Krankenbesuche verabfolgte. Das klinische Kolleg hielt der Waisenhausarzt Friedrich Richter (bis 1711) – neben bzw. in Konkurrenz zu den Vorlesungen der Universitätsprofessoren Friedrich Hoffmann und Georg Ernst Stahl. Erst 1729 erkannte die Medizinische Fakultät das *Collegium Clinicum Hallense* an, was zur Inkorporation des seit 1717 dort tätigen Waisenhausarztes Johannes Juncker in die Universität als *Professor praxeos* führte. Nach diversen Problemen wurde in den 1780er Jahren die klinische Universitätsprofessur mit dem Amt des Stadtphysicus verbunden.

In Straßburg wurde 1728 dem städtischen Hebammenmeister Johann Jakob Fried gestattet, neben den angehenden Hebammen auch Medizinstudenten der Straßburger Universität in seinen Kursen zuzulassen.²⁸⁴ Die 1737 als hannoversche Landesuniversität gegründete Georgia-Augusta in Göttingen erlebte den Beginn klinischer Übungen ebenfalls im geburtshilflichen Fach.²⁸⁵ Der Boerhaave-Schüler Albrecht von Haller war mit seinen Bemühungen um die Errichtung eines akademischen Krankenhauses erfolglos geblieben und hatte erst mit dem Fried-Schüler Georg Roederer einen Dozenten gefunden, der seit 1751 im Entbindungszimmer des städtischen Armenspitals St. Crucis neben angehenden Hebammen auch angehende Ärzte unterrichtete. Einen staatlichen Zuschuß von 200 Reichstalern erlangte 1773 schließlich, Ernst Georg Baldinger, der in Halle bei Juncker studierte und über Jena nach Göttingen gelangte, für das in seiner Privatpraxis mit armen Kranken den Medizinstudenten verabfolgte *collegium clinicum*; noch im folgenden Jahr kam es zu Verhandlungen zwischen städtischem Magistrat und der Landesregierung, ob nicht die Stadt im Rahmen der ihr obliegenden Armenkrankenpflege an einem akademischen Krankenhaus beteiligt werden solle, was der Magistrat rundweg ablehnte. Die 1781 erfolgte Einrichtung eines akademischen Hospitals ging nicht auf landesherrliche Unterstützung oder unmittelbare Aktivität der Universität, sondern auf eine Stiftung der Göttinger Freimaurer zurück, denen zahlreiche Universitätsprofessoren angehörten.

Die Armenkrankenpflege in Berlin,²⁸⁶ die als abschließendes Beispiel erwähnt werden soll, erfolgte in der Regel in den Wohnungen der Armen, sonst in der Charité. 1710 als Pesthaus errichtet, diente sie – da die Pest Berlin nicht erreichte – als Garnisonslazarett sowie als Armen- und Arbeitshaus. Seit 1727 trug die Einrichtung den Namen „Charité“ und diente zusätzlich auch der ärztlichen und chirurgischen Ausbildung, der Versorgung armer Kranker, der Heilung Geschlechtskranker, als Geburtshaus und Ausbildungsstätte für Hebammen.²⁸⁷ 1778 teilte der damalige Präsident des Armendirektoriums, Theodor Wilhelm von der Hagen, zur Armenkrankenpflege knapp mit: „Den kränklichen Armen wird freye Medicin und Cur gegeben, die elenden aber werden zur Cur nach der Charite gebracht.“²⁸⁸

In dem Maße, wie die Aufnahme der Kranken durch das Berliner Armendirektorium auch die Aufsicht über die (Finanz-) Verwaltung der Anstalt bedeutete, kam es regelmäßig zu erheblichen Konflikten zwi-

²⁸² Siehe das Zitat unten S. 72; vgl. BUELTZINGSLOEWEN, *Machines à instruire*, S. 244-246.

²⁸³ KARENBERG, *Lernen*, S. 29-36.

²⁸⁴ KARENBERG, *Lernen*, S. 36-41.

²⁸⁵ KARENBERG, *Lernen*, S. 42-45 u. S. 95-105; BUELTZINGSLOEWEN, *Machines à instruire*, S. 102-119.

²⁸⁶ Helga SCHULTZ, *Berlin 1650-1800*, S. 269-273 (Gesundheitswesen) sowie S. 296-319 (Bevölkerungsbewegung und Sozialstruktur).

²⁸⁷ Vgl. Arthur E. IMHOF, *Die Funktion des Krankenhauses in der Stadt des 18. Jahrhunderts*. *Zs für Stadtgeschichte, Stadtsoziologie und Denkmalpflege* 4 (1977) S. 215-242; MÜNCH, *Gesundheitswesen*, S. 75; ENGSTROM, HESS, *Zwischen Wissens- und Verwaltungsökonomie*.

²⁸⁸ Theodor Philipp von der HAGEN, *Nachricht Von den berlinschen deutschen Armen-Anstalten*. (August Friedrich Büschings) *Magazin für die neue Historie und Geographie* 12 (1778) S. 493-502, S. 494.

schen dem Armendirektorium und den in der Charité auch lehrend tätigen Ärzten. Per Allerhöchster Kabinettsordre regelte Friedrich Wilhelm III. 1798, daß die „Charité in medicinischer und chirurgischer Hinsicht gemeinschaftlich von dem Chef des Medicinalwesens und der Armen-Direction ressortiren“²⁸⁹ sollte; das Ober-Collegium-Medicum wurde ausdrücklich von der Charité-Verwaltung ausgeschlossen. Angesichts des Umfangs seiner Aufgaben war das Krankenhaus notorisch überfüllt. Daran änderten auch Erweiterungsbauten der Jahre 1785 bis 1800 nichts. Nicht zuletzt deshalb mußte es Ziel der Armenpflege sein, die offene Armenkrankenpflege auszubauen. Im Jahr 1800 kümmerten sich ein Armenarzt und sieben Chirurgen um die erkrankten unter den jährlich etwa 10.000 Berliner Armen.²⁹⁰ Die Patientenliste des nicht als Armenarzt tätigen Arztes Ernst Ludwig Heim weist für die Jahre zwischen 1794 und 1799 nur ein Zehntel „Lohnarbeiter“ aus, wovon die Hälfte Dienstboten waren, deren Kur offenbar von den Dienstherrschaften beglichen wurde. Bei 11 Reichstalern 20 Groschen, die Heim durchschnittlich pro Krankem erwarb, erstaunt wenig, daß auch Handwerk und Kleingewerbe in seiner Klientel mit einem Viertel der Behandelten unterrepräsentiert sind.²⁹¹

Ein im Mai 1806 vorgelegter Plan betonte die Notwendigkeit, Einweisungen in die Charité zu vermeiden, und forderte die Einteilung der Stadt in 20 Medizinalbezirke, denen jeweils ein Arzt vorzustehen habe.²⁹² Die geregelte Versorgung mit Armenärzten ermöglichte diesen nicht nur die recht genaue Kenntnis der Lebensumstände der Armenbevölkerung sowie das Renommée eines öffentlichen Amtes, sondern führte auch zu einer Verlagerung zahlreicher Entscheidungen – etwa der Höhe und Art der verabreichten Lebensmittelunterstützungen – in ärztliche Kompetenz. So hatten sich bereits die Gründer der Hamburger Armenpflege für eine Krankenbesuchsanstalt entschlossen. Auch Christoph Wilhelm Hufeland, seit 1801 erster Arzt der Charité und Mitglied des Armendirektoriums, war Protagonist sogenannter Besuchsanstalten.²⁹³

Hufeland publizierte in dem von ihm herausgegebenen „Journal der practischen Heilkunde“ im Jahr 1809 einen Aufsatz über die „Armenkrankenverpflegung zu Berlin“, der in seiner Argumentation den Thesen August Friedrich Heckers in allen zentralen Punkten widerspricht. Hospitalfähig seien lediglich solche Kranke, die entweder ganz ohne Angehörige sonst auf jede Pflege verzichten müßten oder aber als „Ansteckende“ oder „Wahnsinnige“ zu den „gefährlichen“ Kranken zu zählen seien. Die Krankenversorgung in den Häusern und Haushalten der Kranken sei der Einweisung in ein Krankenhaus in jedem Falle vorzuziehen. Als oberste Prämisse gelte:

„Der Geist des reinen Wohlthuns und der Menschenliebe allein muss das belebende Princip einer solchen Anstalt seyn. Das ganze Geschäft muss als Gottesdienst betrieben, und unentgeltlich, aus freiem inneren Antriebe besorgt werden.“²⁹⁴

Daraus entwickelt Hufeland seine Kritikpunkte am Krankenhaus, welches ärztliches Handeln mit zwingender Notwendigkeit seines gottesdienstlichen Charakters beraube:

„Je mehr die Menschen in Masse behandelt werden, desto mehr verliert sich der Sinn für das Individuum, der doch allein jene Wärme des Gefühls und jene Herzenstheilnahme erzeugt, durch welche solche Anstalten gedeihen. [...] Von oben können sie nichts weiter erhalten, als Form und Ordnung. – Dies ist also die grosse Aufgabe solcher Einrichtungen: mit der Anordnung und Aufsicht des Ganzen jenen Sinn und jene Selbstständigkeit des Einzelnen zu verschmelzen, wodurch allein verhütet wird, dass sie nicht am Ende in blosse Maschinen, ohne Geist und Herz ausarten – und herzlose Anstalten haben eben so wenig Werth, als herzlose Menschen.“²⁹⁵

²⁸⁹ Zit. nach MÜNCH, Gesundheitswesen, S. 178.

²⁹⁰ HUFELAND, Armenkrankenverpflegung, S. 9.

²⁹¹ SCHULTZ, Berlin 1650-1800, S. 270. Daher auch die leider nicht näher erläuterte Kategorie „Lohnarbeiter“.

²⁹² HUFELAND, Armenkrankenverpflegung, S. 13; MÜNCH, Gesundheitswesen, S. 155.

²⁹³ HUFELAND, Armenkrankenverpflegung, S. 10: „Die Behandlung der Kranken in ihren Häusern ist immer der im Hospital vorzuziehen, so lange es irgend thunlich ist.“ Den Einfluß dieser Diskussion und insbesondere Hufelands übersieht m.E. MÜNCH, Gesundheitswesen, S. 177: „Anderenorts ging es um die Einrichtung und mitunter bereits um die Verbesserung des Krankenhauswesens, nach 1809 um die Kommunalisierung des Gesundheitswesens. In Berlin dagegen behinderten die Machtkämpfe der Ärzte und der Behörden zusätzlich zu den verschiedenen Konfliktebenen die Konstituierung der Charité als kommunales Krankenhaus.“

²⁹⁴ HUFELAND, Armenkrankenverpflegung, S. 7.

²⁹⁵ HUFELAND, Armenkrankenverpflegung, S. 9.

Neben der „Herzlosigkeit“ der Krankenhäuser sei die zwangsläufig dort entstehende Luft- und Sittenverderbnis nicht hinzunehmen:

„Ferner, je mehr die Menschen in Masse zusammengedrängt werden, desto mehr erzeugt sich auch Böses unter ihnen selbst, durch Luftverderbniss und Sittenverderbniss.“²⁹⁶

Der Abgang der Moralität der Kranken würde weiterhin durch den Verlust der familiären Bindungen dramatisch beschleunigt und die im Krankenhaus Liegenden überdies an Müßiggang gewöhnt:

„Ueberdies wird er [der Kranke, FD] aus dem Zirkel der Seinigen gerissen, und verliert nicht nur die Pflege der ehelichen oder kindlichen Liebe, die kein Miethling ersetzen kann, sondern auch die Bande und Gewohnlichkeiten der Häuslichkeit und Ordnung, woran bei solchen Leuten oft die ganze Moral hängt.

[Der Kranke, FD] wird an Müßiggang gewöhnt, statt dass er zu Hause alle Zeiten, wo es ihm die Krankheit erlaubt, besonders die Zeit der Reconvaleszenz, zu nützlicher Thätigkeit anwenden kann.

Er wird dort [im KH, FD] mit Menschen aller Gattung, grösstentheils unsittlichen, liederlichen, an Müßiggang gewöhnten, in Verbindung gebracht, und er wird, nach einem Aufenthalt von 2 bis 3 Monaten, gebessert am Leib, aber verschlechtert an der Seele, aus dem Hospitale zurückkehren.“²⁹⁷

Krankenhäuser konnten insofern keinesfalls der Ort sein, an welchen die Ausbildung von Ärzten sinnvollerweise stattfindet. Vielmehr seien auch zu diesem Zweck die Besuchsanstalten ideal:

„Solche Anstalten 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 er stirbt, wird genährt, und innigst mit der Kunst verwebt.“²⁹⁸

Die Diskussion um das Krankenhaus war zur Zeit der Herrschaft Napoleons über Europa in jeder Hinsicht offen. In den Begrifflichkeiten der Modernisierung, insbesondere als Medikalisation und Professionalisierung (des Ärztestandes) gedacht, liegen Welten zwischen dem 1793 von August Friedrich Hecker und dem 1809 von Christoph Wilhelm Hufeland publizierten Text. Daß der Hecker'sche Text 16 Jahre vor dem von Hufeland erschien, verdeutlicht die Absurdität, Prozesse wie Medikalisation oder Professionalisierung mit den unmittelbaren Intentionen der Zeitgenossen zu verwechseln. Protagonist des Diskurses ist der Text, nicht der Autor.²⁹⁹ Die Argumentationsstrukturen von Hecker und Hufeland können indes verstehen helfen, innerhalb welcher Grenzen über das Krankenhaus geredet werden konnte. Auf der Ebene eines historisch konstruierten Medikalisationdiskurses stehen die Texte von Hecker und Hufeland einander völlig verständnislos gegenüber. Es wird aber auch deutlich, daß die zeitgenössische Diskussion über das Krankenhaus inhaltlich im wesentlichen von der Auseinandersetzung darüber geprägt ist, ob Heilanstalten für arme Kranke bzw. erkrankte Arme als Besuchsanstalten oder als Krankenhäuser einzurichten seien. Diese Verwerfung kann als Kennzeichen des Wandels gedeutet werden: Die Gleichzeitigkeit von – notwendigerweise ex post konstruiertem – „Altem“ und „Neuem“.³⁰⁰

²⁹⁶ Die Argumentation gleicht derjenigen über das Verhältnis von Hygiene und Moral. Vgl. STOLBERG, *Der gesunde und saubere Körper*, S. 313f.; Alfons LABISCH, „Hygiene ist Moral – Moral ist Hygiene“ – soziale Disziplinierung durch Ärzte und Medizin. In: SACHBE, TENNSTEDT, *Soziale Sicherheit*, S. 265-285; zum Verhältnis physischer und moralischer Gesundheit bei Hufeland vgl. LABISCH, *Homo Hygienicus*, S. 99-101. Hufeland verfocht die pietestisch gedeutete stoische Lebensregel vom „naturgemäßen Leben“, in Hufelands Formulierung „Mediocrität“. Zum Gesundheitsbegriff, den er in seiner bereits zeitgenössisch berühmten und 1796 erstmals erschienenen Schrift „Die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern“ vertritt, vgl. RIHA, *Diät für die Seele*.

²⁹⁷ HUFELAND, *Armenkrankenverpflegung*, S. 10f.

²⁹⁸ HUFELAND, *Armenkrankenverpflegung*, S. 12.

²⁹⁹ „Es wäre sicherlich absurd, die Existenz des schreibenden und erfindenden Individuums zu leugnen. Aber ich denke, daß .. das Individuum, das sich daran macht, einen Text zu schreiben, aus dem vielleicht ein Werk wird, die Funktion des Autors in Anspruch nimmt. Was es schreibt und was es nicht schreibt, was es entwirft, .. was es an banalen Äußerungen fallen läßt – dieses ganze differenzierte Spiel ist von der Autor-Funktion vorgeschrieben, die es von seiner Epoche übernimmt oder die es seinerseits modifiziert.“ FOUCAULT, *Die Ordnung des Diskurses*, S. 20f.; nach SARASIN, *Subjekte, Diskurse, Körper*, S. 142. „kann ein diskursanalytischer Ansatz zeigen, daß die Sinnproduktion der Sprecher in ihrem Reden, ihren Texten nicht auf ihre Intentionalität als ein Letztes bezogen werden kann, sondern gleichsam auf die Kreisbahn der zirkulierenden Signifikanten und der diskursiven Muster zurückführt – die ihrerseits jedoch ständig wieder vom individuellen Reden der Subjekte ‚unterbrochen‘ werden.“

³⁰⁰ Vgl. DÜLMEN, *Historische Anthropologie*, S. 43-47. Daß die Thesen Heckers auch nach dem Erscheinen von Hufelands Aufsatz noch aktuell und diskutabel waren, läßt sich am Beispiel einer 1810 von einem Düsseldorfer Departemental-Physikus verfaßten Denkschrift zeigen. Siehe unten Kap. 3.3.

Diese Gleichzeitigkeit läßt sich recht gut am Werdegang August Friedrich Heckers verdeutlichen. Es dürfte schwer zu bestreiten sein, daß „die Menschen nicht einer stringenten Theorie gemäß handeln“,³⁰¹ die Annahme eines „Medikalisierungsprozesses“ wird schließlich wenig hilfreich, wenn dieser als intendierter Gegenstand eines Lebenslaufs unterstellt wird. Wie auch Hufeland kann Hecker als philanthropischer Arzt beschrieben werden, der an den zeitgenössischen Auseinandersetzungen innerhalb der Gelehrtenrepublik regen Anteil hatte. Daß ihre Positionen im Lichte einer angenommenen Modernisierung der Debatte um das Krankenhaus unvereinbar sind, heißt nicht, daß diese historisch konstruierte Unvereinbarkeit den historischen Personen im Wege stand. In Heckers Preisschrift kommt das Wort „Krankenhaus“ nicht vor. Ebenso wie Hufeland spricht er stets und ausschließlich vom „Hospital“, obwohl er evident das Krankenhaus als in jeder Hinsicht medizinisch-ärztlich dominierte Heilanstalt neuen Typs meint.³⁰² Der in Halle 1787 promovierte Mediziner war 1790 als ordentlicher Professor nach Erfurt berufen worden, dort hatte er 1793 seine Preisschrift verfaßt. 1805 wurde er an das Berliner *Collegium medico-chirurgicum* berufen und zusätzlich zum Professorenrang mit dem Titel eines preußischen Hofrates versehen. Selbstverständlich beteiligte er sich an der von Christoph Wilhelm Hufeland konzipierten und 1806 ins Leben gerufenen „Anstalt zur Verpflegung armer Kranker“. 1809 war er im Hufeland'schen „Geist des reinen Wohlthuns und der Menschenliebe“ unbesoldeter Armenarzt im VI. Medicinal-District in der Berliner Friedrichsstadt,³⁰³ vielleicht sogar in der Hoffnung, seine sarkastischen Bemerkungen aus dem Jahr 1793 widerlegt sehen zu können:

„Uebrigens wünsche ich der Stadt Glück, deren Aerzte sich freiwillig, einer unentgeltlichen und gewissenhaften Versorgung der armen Kranken unterziehen. Es ist eine seltene und temporelle Ausnahme, auf die ein allgemeiner Versorgungsplan der armen Kranken eben so wenig kalkulirt werden darf, – als sich überhaupt auf uneigennützigte Menschenliebe viel kalkuliren läßt.“³⁰⁴

³⁰¹ Van Dülmen, *Historische Anthropologie*, S. 51.

³⁰² Etwa im Sinne der Formulierung des Altonaer Krankenhauses: „Wer nicht genesen oder geheilt werden kann, nimmt die Wohlthat des Raums und der Pflege denen weg, die es können und für die es bestimmt ist. Wir haben eine Krankenanstalt und kein Pflegehaus gebauet und bauen sollen.“ *Archiv der medizinischen Polizey* 4, 1. Abt. (1785) S. 173.

³⁰³ HUFELAND, *Armenkrankenverpflegung*, S. 20.

³⁰⁴ HECKER, *Preisschrift*, S. 42.

2 Die Ausgangssituation in Düsseldorf

2.1 Düsseldorf im ausgehenden 18. Jahrhundert

Die Geschichte der Stadt Düsseldorf¹ im 18. Jahrhundert wird von zwei Umständen chronologisch eingerahmt, welche die ältere Historiographie dramatisch genannt hat: Dem Tod Kurfürst Johann Wilhelm II. und dem Wegzug des barocken Hofes aus der Stadt 1716 auf der einen, sowie der „Fremdherrschaft“ mit der Besetzung des rechten Rheinufer durch die französische Armee 1795 bis 1801 und der Zeit des Großherzogtums Berg als napoleonischer „Satellitenstaat“ 1806 bis 1814 auf der anderen Seite. Dagegen unternehmen jüngere Studien den Versuch, abseits vom grauen Klischee der „verlassenen Residenz“ (jüngst auch als „Neben-Nebenresidenz“²) etwa das Bevölkerungswachstum und die politische Bedeutung der Stadt für die frühindustriellen Gewerbezentren des Bergischen Landes hervorzuheben.³

Dies entspricht durchaus einem allgemeineren Trend in der deutschsprachigen Historiographie: Während in der älteren stadthistorischen Forschung eher der Untergang der gleichsam parademokratischen Republiken mittelalterlicher Reichsstädte in der Formierung eines bürokratischen Staatsabsolutismus beklagt wurde, werden die gegenseitigen Abhängigkeiten von staatlicher und städtischer Entwicklung im Laufe der frühen Neuzeit inzwischen anders gewichtet.⁴ Vor allem die Evaluation des historischen Zusammenhangs „Stadt und Bürgertum“⁵ war hilfreich, die These von der prinzipiellen Rückständigkeit deutscher Städte in der frühen Neuzeit zu hinterfragen. So, wie die von der zeitgenössischen Cameral-, Policey- und Staatswissenschaft proklamierte Allzuständigkeit des absolutistischen Staates tatsächlich in keinem Territorium des Reiches durchgesetzt wurde, war der Geburtsort jener Ideen zweifelsohne ein städtischer. Davon abgehend, (häufig deprimierende) Zustände einer historischen „Verfassungswirklichkeit“ in den nach wie vor spätmittelalterlich verfaßten Städten zu konstatieren, gerät nunmehr ein politisches Feld in den Fokus, in dem städtischer Magistrat, landesherrliche Regierung und stadtbürgerliche Öffentlichkeit ihre jeweiligen Interessen verhandelten. Der im banalsten Sinne alltägliche Zusammenhang, schlicht und einfach der Ort, an dem diese Verhandlungen gepflogen wurden (und werden), war in aller Regel eine Stadt. Diesen Ort zu kennen, gehört deshalb zu den Voraussetzungen, das skizzierte politische Kräftefeld beschreiben zu können.

Auch nach Etablierung des kurpfälzischen Hofes in Neuburg (1716/17), dann Mannheim (1720) sowie schließlich als kurpfalzbayerischer Hof in München (1777/78), blieb Düsseldorf nicht allein Sitz der jülich-bergischen Regierung und landständische Hauptstadt des Herzogtums Berg, sondern auch einwohnerstärkste Stadt der vereinigten Herzogtümer Jülich und Berg. Während sich im linksrheinischen Jülich kein namhaftes Städtewesen ausbildete, entwickelte sich im Bergischen eine gewerblich-frühindustrielle Städtelandschaft, die zu den dynamischsten Regionen des alten Reiches⁶ gezählt werden muß. In den ge-

¹ Die Geschichte der Stadt ist umfassend aufgearbeitet in WEIDENHAUPT, Düsseldorf. Weiterhin wertvoll bleibt die ältere Darstellung LAU, Geschichte der Stadt Düsseldorf, und MOST, Geschichte der Stadt Düsseldorf. Zentrales Periodikum zur Düsseldorfer Stadtgeschichte ist das Düsseldorfer Jahrbuch (DJb), Beiträge zur Geschichte des Niederrheins, hg. vom Düsseldorfer Geschichtsverein.

² Alfons LABISCH, Das Allgemeine Krankenhaus in der kommunalen Sozial- und Gesundheitspolitik. In: LABISCH, SPREE, Einem jeden Kranken, S. 257.

³ Klaus MÜLLER, Düsseldorf im 18. Jahrhundert. Zur Geschichte einer verlassenen Residenzstadt. In: FRÜHSORGE, KLUETING, KOPITZSCH, Stadt und Bürger, S. 86-102. Müller resümiert (S. 98): „So hat sich die Wirtschafts- und Sozialstruktur der Stadt nach 1716 nicht grundlegend gewandelt.“

⁴ Heinz SCHILLING, Stadt und frühmoderner Territorialstaat: Stadtrepublikanismus versus Fürstensouveränität. Die politische Kultur des deutschen Stadtbürgertums in der Konfrontation mit dem frühmodernen Staatsprinzip. In: Michael STOLLEIS (Hg.), Recht, Verfassung und Verwaltung in der frühneuzeitlichen Stadt. Köln, Wien 1991, S. 19-39. Einen Überblick über den Stand frühneuzeitlicher Stadtgeschichte geben Heinz SCHILLING, Die Stadt in der Frühen Neuzeit. München 1993, und Klaus GERTEIS, Die deutschen Städte in der frühen Neuzeit. Zur Vorgeschichte der ‚bürgerlichen Welt‘. Darmstadt 1986.

⁵ FRÜHSORGE, KLUETING, KOPITZSCH, Stadt und Bürger; Lothar GALL (Hg.), Stadt und Bürgertum im 19. Jahrhundert. München 1990; DERS. (Hg.), Vom alten zum neuen Bürgertum. Die mitteleuropäische Stadt im Umbruch 1780-1820. München 1991; DERS., Vom Stand zur Klasse? Zu Entstehung und Struktur der modernen Gesellschaft. HZ 261 (1995) S. 1-21; Friedrich LENGER, Bürgertum, Stadt und Gemeinde zwischen Frühneuzeit und Moderne. NPL 40 (1995) S. 14-21; bezüglich Einzelstudien sei auf die Publikationen aus dem Frankfurter Projekt unter Leitung von Lothar Gall, publiziert in der Reihe „Stadt und Bürgertum“ (Bd. 1 München 1990 ff.), sowie auf diejenigen des Bielefelder SFB „Sozialgeschichte des neuzeitlichen Bürgertums“ verwiesen.

⁶ Zur frühneuzeitlichen „Urbanisierung“ im Reich: SCHILLING, Stadt, S. 2-17; zur Geschichte des Herzogtums Berg ENGELBRECHT, Modernisierungsprozesse; DERS., Landesgeschichte Nordrhein-Westfalen. Stuttgart 1994; ELKAR, Alte Ökonomie;

werbereichen Zonen – noch vor Stadt und Amt Düsseldorf vor allem Elberfeld, Barmen, Solingen und Remscheid – wurde eine Bevölkerungsdichte von 153 Einwohnern pro qkm erreicht. Die Einwohnerschaft Elberfelds verdoppelte sich annähernd in den beiden Jahrzehnten zwischen 1770 und 1790 von etwa 7.000 auf etwa 14.000 Einwohner, diejenige Barmens erreichte 1792 knapp 11.000, nachdem 1747 noch keine 4.000 Einwohner gezählt worden waren.⁷ In den frühen 1790er Jahren erreichte die Stadt Düsseldorf dagegen eine Einwohnerschaft von über 20.000 Menschen,⁸ die mithin die der eben genannten zweit- und drittgrößten Stadt des Herzogtums deutlich übertraf.

Zur Bevölkerungsentwicklung in Düsseldorf sind insbesondere zwei Momente herausgearbeitet worden: Zum einen ist eine vergleichsweise günstige Entwicklung der Einwohnerzahlen festzuhalten. Eine maßgebliche Zäsur des Jahres 1716 konnte nicht festgestellt werden, die Verluste, welche es gegeben haben mag, sind noch vor der Jahrhundertmitte ausgeglichen worden. Zum anderen aber ist mit dem Jahr 1716 ein rapider Sturz der Taufziffern zu verzeichnen. Noch in den 1770er Jahren ist ein Gestorbenenüberschuß in der Innenstadt konstatiert worden, während in der Außenbürgerschaft wieder ein Geburten Gewinn erzielt wurde. Die Bevölkerungszunahme des 18. Jahrhunderts ist mithin auf verstärkte Zuwanderung zurückzuführen. Mit den 1780er Jahren einsetzende obrigkeitliche Versuche, diese zu kontrollieren⁹ sowie Eheschließungen zu erschweren, sprechen dafür, daß die Bevölkerungsentwicklung Züge annahm, die seitens der Regierung als bedrohlich eingestuft wurden. Befunde für einzelne Stadtteile haben ergeben, daß die ZuwanderInnen vor allem Tagelöhner, Handwerksgesellen und Dienstbotinnen waren. Der Zuzug von Dienstpersonal gewinnt jedoch vor allem dadurch Sinn, daß entsprechend gut situierte Haushalte als Arbeitgeber und Nachfrager in der Stadt waren. Daß Beamte der jülich-bergischen Regierung solche Haushalte führten, ist ebenso einsichtig, wie die Erschließung und zügige Bebauung der Karlstadt¹⁰ seit 1787 dafür spricht, daß entsprechende Kreise nicht allein Grundstücks- und Hausbesitz in der Stadt anstrebten, sondern auch das zur standesgemäßen Haushaltung notwendige Personal nachfragten. Nicht von ungefähr war mit der Anlage der Karlstadt der stärkste Bevölkerungszuwachs der zweiten Jahrhunderthälfte verbunden.

Nicht mitgezählt bei den hier erwähnten Bevölkerungszahlen sind die Geistlichkeit und das Militär. Neben der jüdischen und den Gemeinden der drei christlichen Konfessionen befanden sich nach Aufhebung des Jesuitenordens 1773 noch drei Männer- und drei Frauenklöster mit über 200 Ordensleuten in der Stadt. Die damals 30 Jesuiten lebten allerdings unter dem Titel einer Kongregation von Weltgeistlichen ihr reguläres Ordensleben weiter. Sie betreuten die Andreaskirche letztlich als Ordenskirche und wirkten als Lehrer für Philosophie, Rhetorik und Grammatik des Gymnasiums. Schließlich sind noch die Regularkanoniker des Düsseldorfer Marienstifts zu erwähnen. Düsseldorf war somit noch am Ende des 18. Jahrhunderts auch eine Stadt der geistlichen Welt- und Ordensleute – jedenfalls im Vergleich mit den bergischen Städten, keinesfalls jedoch im Vergleich mit Städten wie Köln, aber auch dem kleineren und näheren Neuss.¹¹

Bernd DREHER, Jörg ENGELBRECHT (Hg.), Das Herzogtum Berg 1794-1815. Katalog zur Ausstellung im Stadtmuseum Düsseldorf 20.3. – 26.5.1985. Düsseldorf 1985.

⁷ Bevölkerungszahlen nach ENGELBRECHT, Modernisierungsprozesse, S. 17-19. Vgl. die Angaben bei Anton FAHNE, Kurze Geschichte des Regierungs-Bezirks Düsseldorf. Düsseldorf 1864, S. 18-21; Otto von MÜLMANN, Statistik des Regierungs-Bezirks Düsseldorf. 2 Bde. Iserlohn 1864-1867; sowie Johann Georg von VIEBAHN, Statistik und Topographie des Regierungs-Bezirks Düsseldorf. Düsseldorf 1836.

⁸ Alle demographischen Angaben zu Düsseldorf, wenn nicht ausdrücklich anders vermerkt, nach: Klaus MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, 138-143. Im Einzelnen betrug die Einwohnerschaft Düsseldorfs (ohne Geistlichkeit und Militär): 1703: 8.578 EW, 1745: 10.393 EW, 1773/75: 12.733 EW, 1792: > 20.000 EW; 1800: 19.532 EW, 1804: 18.508 EW. Vgl. die Angaben in: 75 Jahre Statistisches Amt der Stadt Düsseldorf (1900-1975). Im Auftrage des Oberstadtdirektors hg. vom Statistischen Amt der Landeshauptstadt Düsseldorf. Düsseldorf 1975, S. 108f., für das 18. Jahrhundert nach MÜLMANN, Statistik, sowie VIEBAHN, Statistik.

⁹ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 100f.

¹⁰ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 59-61, S. 163f.; Heinrich FERBER, Historische Wanderung durch die alte Stadt Düsseldorf. Teil II, Düsseldorf 1890, S. 89-105; Else RÜMMLER, Die Bilker Straße in der Karlstadt. (Zuerst erschienen 1977) In: DIES., Von Straßen, Häusern und Menschen. Aufsätze zur Topographie und Geschichte des alten Düsseldorf. Bearb. von Elisabeth SCHEBEN. Düsseldorf 1992, S. 122-128.

¹¹ Vgl. zu Köln bspw. die Bemerkungen Georg Forsters. Neben den Reiseberichten, die den Topos vom erzkatholisch-reaktionär-antiaufklärerischen Köln systematisch propagierten, können auch die innerkölnischen Satiren zum sog. Toleranzstreit 1788 herangezogen werden. Monika FRANK, Satire als politisches Kampfmittel: Parodien sakraler Texte im Toleranzstreit 1788. In: Joa-

Allein die Anzahl der ortsanwesenden Soldaten machte Düsseldorf zu einer ausgesprochenen Garnisonsstadt. In der zweiten Jahrhunderthälfte lagen beständig bis zu 6.000 Soldaten in der Stadt.¹² In den kriegerischen Zeiten der 1790er Jahre waren es gewiß erheblich mehr. Für die Zeit der Besetzung der Stadt durch französische Truppen von 1795 bis 1801 sind 3 1/4 Millionen Einquartierungstage für Mannschaften sowie 420.121 für Pferde genannt worden; allein im Jahr 1796 wurden knapp 100.000 in der Stadt einquartierte Soldaten gezählt,¹³ was bei einer Bevölkerung von etwa 20.000 Menschen einen enormen Aufwand bedeutete. Noch vor den französischen Soldaten kamen Revolutionsflüchtlinge in die Stadt. Nach Ausbruch des ersten Koalitionskrieges im April 1792 lebten gegen Jahresende etwa 500 Flüchtlingsfamilien in Düsseldorf; es wird von 4.000 Flüchtlingen in der Stadt und näheren Umgebung gesprochen.¹⁴

Bereits seit dem 17. Jahrhundert hatte die Einwohner- bzw. Bürgerschaft der Residenzstadt keinen ernstzunehmenden Anteil mehr an der städtischen Verwaltung und Politik. Das aus sieben Schöffen bestehende Schöffenkollodium sowie jeweils acht Alt- und Jungräte stellten die entscheidenden Instanzen städtischer Politik dar, die erst seit dem frühen 18. Jahrhundert regelmäßig summarisch als Magistrat bezeichnet wurden.¹⁵ Die außerordentlich schmale Verwaltung mit 26 im Jahre 1713 beschäftigten einfachen Mitarbeitern vergrößerte sich im Laufe des Jahrhunderts auf 32; die Leitung der Verwaltung oblag dem auf Lebenszeit bestellten Syndikus und einem Sekretär. Während die Ratsmitgliedschaft als Ehrenamt betrachtet und mit einer Aufwandsentschädigung von etwa 10 Reichstalern jährlich vergolten wurde, bezog der Syndikus immerhin 200, der Bürgermeister 300 Reichstaler jährlich. Wenn auch diverse Nebenämter und Vergünstigungen weitere Einkünfte bescherten, war ein auskömmliches Einkommen auf diesem Wege nicht zu erzielen. Berufstätigkeit – nicht selten als Advokat – oder Vermögen waren und blieben Voraussetzung für eine aktive Teilnahme an der städtischen Politik. Tatsächlich bekleidete eine letztlich überschaubare Gruppe von in der Regel Düsseldorfer Familien über das Jahrhundert die Magistratsämter. Ohne daß von einem städtischen Patriziat im engeren Sinne gesprochen werden kann,¹⁶ bildeten sich doch die entsprechenden Heiratskreise heraus, in welche einzutreten auswärtigen Aspiranten den Weg in die städtischen Ämter ebnete.¹⁷

Während bürgerschaftliche Opposition gegen die Politik des Magistrats im 18. Jahrhundert zwar dort stets gefürchtet wurde, blieb es in dieser Hinsicht außerordentlich ruhig in Düsseldorf. Hauptsächlicher Widerpart der städtischen war die landesherrliche Politik. Die Stelle des 1716 landesherrlich bestellten Stadtdirektors, der aus städtischen Mitteln (!) mit 600 Reichstalern zur Beaufsichtigung des städtischen Polizeiwesens besoldet wurde, hob der Landesherr nach mehrfachen Protesten des Magistrats wieder auf. 1780 nahmen die Münchener Stellen den Versuch einer schärferen Aufsicht über den Düsseldorfer Magistrat wieder auf und ernannten Karl von Neorberg zum Generalpolizeikommissar, dem 1786 der Vorjahresbürgermeister und Schöffe Joseph Nicolaus Schawberg¹⁸ im Amt folgte. Als „Oberaufsichter und Ge-

chim DEETERS, Johannes HELMRATH (Hg.), Quellen zur Geschichte der Stadt Köln. Bd. II: Spätes Mittelalter und Frühe Neuzeit (1396-1794). Köln 1996, S. 272-280. Zum kirchlichen Leben in Neuss Erich WISPLINGHOFF, Geschichte der Stadt Neuss. Teil 4: Das kirchliche Neuss bis 1814, Pfarrverhältnisse und geistliche Institute. Neuss 1989.

¹² MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 32f., S. 139; SPOHR, Stadt und Festung, 2. Aufl., S. 434.

¹³ J. F. WILHELMI, Panorama von Düsseldorf und seinen Umgebungen. Mit besonderer Rücksicht auf Geschichte, Geographie, Statistik, Gewerbefleiß und Handel des Regierungsbezirkes Düsseldorf. Düsseldorf 1828, 55.

¹⁴ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 40; Joseph HANSEN, Quellen zur Geschichte des Rheinlandes im Zeitalter der Französischen Revolution 1780-1801. Bd. 2: 1792 und 1793. Bonn 1933, S. 635-637; in diesem Band der Hansen'schen Edition finden sich mehrere weitere Stellen, die Auskunft über die Situation der Stadt und ihrer Flüchtlinge geben. Vgl. auch die Stellen aus dem Jacobi-Briefwechsel bei Carmen GÖTZ, Friedrich Heinrich Jacobi und die französische Revolution. DJb 66 (1995) S. 191-220, sowie die einschlägigen Reiseberichte jener Jahre. 1792 besuchte Johann Wolfgang Goethe auf dem Rückweg von Novembefeldzug seinen Freund Jacobi. Die auf Düsseldorf eingehenden Stellen seiner „Campagne in Frankreich“ finden sich im DJb 59 (1984) S. 159-167. Dort, sowie im DJb 63 (1991) sind zahlreiche weitere Reiseberichte über die Stadt, auch aus den hier angesprochenen Jahren gesammelt.

¹⁵ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 90-101.

¹⁶ Völlig abwegig argumentiert m.E. Herman LOHAUSEN, Ein halbes Jahrtausend Düsseldorfer Stadt-Adel. Gedacht als Beitrag zu einer Soziologie der bürgerlichen Aristokratie. Mitt Westdt Ges Famkde 25 (1971/72) S. 29-43.

¹⁷ Vgl. MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 92f., Tab. 1.

¹⁸ Schawberg stammte aus Köln und erlangte durch die Heirat mit der Tochter des Stadtphysikus und Bürgermeisters Laurentius Rappolt die Ratsfähigkeit in Düsseldorf. MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 94.

neral-Inquisitor über Land und Leuthe“¹⁹ handelten sich die Amtsinhaber nicht allein mit dem Magistrat, sondern auch mit der Bürgerschaft ernsthafte Konflikte ein. Die Proteste blieben indes erfolglos; seit 1780 stand das städtische Polizeiwesen faktisch unter landesherrlicher Aufsicht.

Die Sorge der städtischen Verwaltung um hinreichende Räumlichkeiten kann die Machtverhältnisse und Einflußmöglichkeiten gut illustrieren: 1787 bat der Magistrat darum, ihm das unmittelbar neben dem Rathaus gelegene und kurz zuvor freigewordene Gebäude der ehemaligen Kanzlei anzuweisen.²⁰ Dabei verwies er nicht zuletzt auf die verschiedenen Devotionsbezeugungen der vergangenen Jahre einschließlich der „dem bürgerlichen Aerario viele Tausenden gekostet habende bei Höchstdero ersten Eintritt 1746 veranstaltete Illumination“. Das derzeitige Rathaus umfasse sechs Zimmer, von denen lediglich eines den wöchentlichen Ratsversammlungen und weiteren städtischen Versammlungen diene, während die übrigen von den Landständen in Beschlag genommen seien. In diesem einen Zimmer fänden außerdem noch die Verhandlungen des – von landesherrlichen Beamten betriebenen – Haupt- und Criminal-Gerichts statt. Das Archiv im Keller sei restlos aufgefüllt, „daß sich ferner gar nichts hinein bringen ließe“ und die beiden Speicher dienten zum einen als Tuchhalle, zum zweiten als Brandholzlager für den Bedarf der fünf landständischen Zimmer. In den zusätzlichen Räumlichkeiten hofften die Stadträte, geräumigeren Platz für ihre Versammlungen, „ein raumiges Archiv- und Registratur“, weiterhin auf dem Hofplatz ein angemesseneres Lager für das Brandholz, die Utensilien der städtischen Brandwehr sowie eine Wohnung für den Stadtsekretär zu finden. Überdies könne „darinnen auch noch ein unbefleckendes Civil-Gefängniß, über weißen Abgang bis anhero so vielfältig geklaget worden, sich anbringen lassen.“ Die Hofkammer entschied jedoch, die ehemalige Kanzlei für 450 Reichstaler jährlich einem Wirt zu verpachten.

Für die Einschätzung landesherrlichen Einflusses auf städtische Politik und Verwaltung ist weiterhin von Belang, daß die zentralen Behörden der Herzogtümer Jülich und Berg ihren Sitz in Düsseldorf hatten. Die leitenden Beamten des Geheimen Rates, der Hofkammer und des Hofrates – im Unterschied zu den städtischen Spitzenbeamten auskömmlich besoldet –²¹ lebten und arbeiteten in der Stadt und waren dementsprechend intim mit den Verhältnissen in der kleinen Stadt vertraut. Neben den Oberbehörden zählten auch die in der Stadt befindlichen Gefängnisse sowie die Gerichte mit dem 1769 errichteten Oberappellationsgericht zu den zentralen Einrichtungen des Herzogtums Berg. Ein Zeitgenosse hat 1785 geschätzt, daß die vor Düsseldorf Gerichten verhandelten Solinger Handwerkerprozesse der Stadt jährlich 4.000 Reichstaler einbrächten.²² Zu den landesherrlichen Behörden kamen die Institutionen der jülich-bergischen Stände: so befand sich die Pfennigmeisterei seit 1727 in der Stadt. Die Archive der jülich-bergischen Ritterschaft beließen die Landstände jedoch sicherheitshalber in der kurpfälzischen Zugriff verschlossenen Reichsstadt Köln. Die Landtage des 18. Jahrhunderts pflegten auf dem Düsseldorfer Rathaus gehalten zu werden. Weiterhin befanden sich Kanzlei und Archiv des niederrheinisch-westfälischen Kreises in der Stadt – eine ansehnliche Zahl diplomatischer Residenten hat sich allerdings nicht niedergelassen. Obwohl somit auch ohne eine fürstliche Hofhaltung zahlreiche zentrale Einrichtungen in der Stadt waren und blieben, bemühte sich der Magistrat wenigstens um regelmäßige Besuche des Fürsten. Für einen kurzen Besuch Karl Theodors 1746 verausgabte der Magistrat über 11.000 Reichstaler, was die regelmäßigen Jahreseinnahmen der Stadt vermutlich recht deutlich überstieg.²³

Auch ohne universitäre Bildungseinrichtungen, wie sie in der Umgebung in Köln, Duisburg und seit 1786 in Bonn bestanden, konnte Düsseldorf schließlich hinsichtlich des Bildungswesens eine zentrale Funktion für das bergische Herzogtum – keinesfalls allerdings darüber hinaus – beanspruchen. Noch vor den von Jesuiten und Franziskanern angebotenen theologischen Studien verdienen die der Gemäldegalerie angegliederte Kunstakademie sowie die Rechtsakademie besondere Beachtung. Ohne das Recht, akademische Grade verleihen zu dürfen, war die letztere mit vier Professuren trotzdem nicht schlecht ausgestattet. Ihre Aufgabe war die Ausbildung der höheren landesherrlichen Beamtenchargen. 1779 bestimmte Kurfürst Karl Theodor, daß die angehenden Beamten seiner niederrheinischen Besitzungen mindestens

¹⁹ So die bergischen Stände über den nicht indigenen von Neoberg. MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 100.

²⁰ HStAD JB III 45, Druck bei Else RÜMMLER, Raumnot im alten Rathaus. Jan Wellem Jan. 1956, S. 14f.

²¹ Entsprechende Angaben finden sich bei Friedrich LAU, Die Regierungskollegien zu Düsseldorf und der Hofstaat zur Zeit Johann Wilhelms (1679-1716). Teil 1 DJb 39 (1937) S. 228-242, Teil 2 DJb 40 (1938) S. 257-288.

²² MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 29.

²³ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 31.

zwei Jahre an der Rechtsakademie studiert haben sollten.²⁴ Daß sich unter den Absolventen auch höhere Beamten der benachbarten Territorien finden, mag für den guten Ruf der Beamtenschule sprechen.²⁵ Die Adreßbücher der Armenversorgungs-Anstalt führten die Düsseldorfer Schulen seit 1804 in etwas verlegener Unbescheidenheit als „Akademie der Wissenschaften“.²⁶

Der Versuch, die geistige Szene hinsichtlich der Verbreitung aufklärerisch-reformerischer Ideen in den Blick zu bekommen, sieht sich zahlreichen grundsätzlichen Problemen ausgesetzt, die an dieser Stelle nicht erschöpfend behandelt werden können.²⁷ Zum einen handelt es sich um einen Blick, der allein führende Persönlichkeiten, die sich einschlägig geäußert haben, wahrnimmt. Äußerungen Friedrich Heinrich Jacobis, Düsseldorf sei „für den Mann von Geist .. ein wahres Exilium“,²⁸ lassen eine weitere Verbreitung philosophisch-literarischer Interessen selbst in höheren Kreisen ebenso skeptisch beurteilen wie die Formulierung des Arztes Varnhagen, der „hiesiges Land als eine ohnaufgeklärte oder in seiner alten finsternis noch vergrabene landschaft“²⁹ bezeichnete. Der Umstand, daß die Anbringung von Blitzableitern an öffentlichen Gebäuden durch die Garnison gegen die besorgte Bevölkerung verteidigt werden mußte,³⁰ vermittelt einen guten Eindruck von der wenig aufgeschlossenen Haltung weiter Bevölkerungskreise. Die Düsseldorfer Freimaurerei spaltete sich in eine adlige und eine bürgerliche Loge, was für die rheinischen Maurer einzigartig ist und kaum für eine tiefergehende Identifikation mit deren Idealen spricht.³¹

Die Beobachtbarkeit dieser Zusammenhänge leidet zudem an der seit den 1780er Jahren außerordentlichen repressiven Politik Karl Theodors.³² Besondere Aufmerksamkeit dürfte das Verbot der „Philosophische(n) Betrachtungen eines Christen über Toleranz und Religion“ des Düsseldorfer Medizinalrates Johann Peter Brinckmann in der Stadt erregt haben, das letztlich den Abzug Brinckmanns aus Düsseldorf

²⁴ MÜLLER, Düsseldorf, S. 91.

²⁵ Mehrere Beispiele finden sich im dritten und vierten Band von HANSEN, Quellen, vgl. MÜLLER, Düsseldorf, S. 91.

²⁶ Düsseldorfer Regierungs-Adreß-Kalender für das Herzogthum Berg und die benachbarten Gegenden auf das Jahr 1805. Düsseldorf 1804 und folgende Jahrgänge. Zum Bildungswesen in Düsseldorf MÜLLER, Düsseldorf, 90-92 mit weiteren Nachweisen. Vgl. auch die bildungsgeschichtlich einschlägigen Beiträge von Johannes KISTENICH, Marcus BERNHARDT und Dietrich HÖROLDT in Frank Günter ZEHNDER, Werner SCHÄFKE (Hg.), Der Riss im Himmel. Clemens August und seine Epoche. Bd. III: Eine Gesellschaft zwischen Tradition und Wandel. Alltag und Umwelt im Rheinland des 18. Jahrhunderts. Köln 1999.

²⁷ Ein Überblick über die Verhältnisse im Herzogtum Berg bei ENGELBRECHT, Modernisierungsprozesse, S. 37-47, der im Vergleich mit Bayern und Pfalz folgendermaßen bilanziert (S. 39): „Nicht nur politisch, auch auf dem Gebiet der Kultur waren die niederrheinischen Herzogtümer nach 1716 auf den Status einer 'Provinz' zurückgefallen, fehlte jenes geistige Klima, in dem sich die Aufklärung erfolgreich entfalten konnte.“

²⁸ Zit. nach MÜLLER, Düsseldorf, S. 93.

²⁹ HStAD JB Hofrat B VII Nr. 549a, Bl. 8. Auf Varnhagen wird in Kap. 3.2 ausführlich eingegangen.

³⁰ MÜLLER, Düsseldorf, S. 93. Dies stellt im übrigen keinen Düsseldorf speziell auszeichnenden Vorgang dar. Die DEUTSCHE ENCYCLOPÄDIE IV, Frankfurt/M. 1780, S. 96-98 (Art. Blitzableiter) formuliert die Angelegenheit aufklärerisch als Bildungsproblem: „Lesern von zärtlichem Gewissen fällt vielleicht alsobald, als sie die Absicht und das Vorhaben vernehmen, der Zweifel ein, ob dieses nicht eine Auflehnung wider Gottesherrschaft und eine sträfliche Bemühung seye, ihm seine Zuchtruthe aus den Händen zu winden, und diese edelgesinnte Art von Lesern, die Unternehmungen verabscheuet, welche ihrer, obwohl irrigen, Einsicht nach dem Respect, den man dem Herrn der Welt schuldig ist, zuwider laufen, verdienet allerdings, nicht verspottet, sondern besser belehret zu werden.“ Ähnlich auch KRÜNITZ, Encyclopädie 18, Berlin 1788, S. 197-329 (Art. Gewitter), der zwar keinen Eintrag Blitzableiter verzeichnet, die Sache aber detailliert abhandelt. Im Unterschied zur DEUTSCHEN ENCYCLOPÄDIE nimmt er jedoch wenig Rücksicht auf die „zärtlichen Gewissen“, die er letztlich als abergläubisch, wenn nicht heidnisch bezeichnet (S. 237): „Es ist noch törichter, dabey [bei einem Gewitter, FD] außer sich zu seyn, und sich den äußersten Graden der Furcht zu überlassen. Dieses beweiset allemahl, daß ein solcher Mensch weder die Beschaffenheit der Gewitter kennt, noch Begriffe und Vertrauen zu der göttlichen Regierung hat.“ Die wahre Andacht hingegen wäre die gelehrte Betrachtung (S. 239): „Weder für die Augen, noch für die Ohren des Weisen und Rechtschaffenen [!] läßt sich eine majestätischere Empfindung denken, als diese. Was thut er zur Zeit dieses göttlichen Feuerwerkes? Unerschrocken, gleich einem Held bey dem Donner der Kathaunen, bewundert und preiset er die Allmacht des Unendlichen, und bethet den Ewigen an, der so wunderbare Kräfte in die Natur geletet und sich den edelsten Geschöpfen so herrlich offenbaret hat.“ Zum Blitzableiter bemerkt er entsprechend (S. 272): „Gewiß, ein dem menschlichen Geschlechte sehr ersprießliches Mittel, dessen Darbiethung wir dem Schöpfer als eine besondere Wohlthat verdanken sollten. Die Entdeckung desselben sind wir dem Hrn. D. Franklin aus Philadelphia schuldig.“ Noch in J. S. ERSCH, J. G. GRUBER, Allgemeine Encyclopädie der Wissenschaften und Künste. I. Section, Theil 11, Leipzig 1823, S. 30-33 heißt es zurückhaltend: „An dem Nutzen der Blitz-Ableiter zweifelt jetzt wol kaum noch jemand.“

³¹ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 254; Die neuere Literatur über die Düsseldorfer Freimaurer ist recht dürftig. Zuletzt Rick de JONG, Die Düsseldorfer Freimaurer. Ihre Logen – Ihr Wirken. Ein Zwischenbericht. O.O. 1982 (masch., Exemplar der Bibl. d. StAD); HANSEN, Quellen I, S. 41-74.

³² Vgl. zu Karl Theodor nunmehr: Lebenslust und Frömmigkeit. Kurfürst Carl Theodor (1724-1799) zwischen Barock und Aufklärung. Handbuch und Ausstellungskatalog (2 Bd.e) Regensburg 1999; hier insbesondere Edmund SPOHR, Die Haupt- und Residenzstadt Düsseldorf, Bd. 1 (Handbuch), S. 85-102, sowie Jörg ENGELBRECHT, Carl Theodor und die "Niederer Lande" – Die Herzogtümer Jülich und Berg im Rahmen des kurpfalz-bayerischen Länderverbandes, ebd., S. 193-199.

bewirkte.³³ Zahlreiche Zensurerlasse und Verbote geheimer Gesellschaften, die Aufforderung, durch Spitzel „verdächtige Fremde“ in Wirtshäusern ausfindig machen zu lassen, die im Januar 1794 zur Verhaftung eines Mannes in Düren führte, der das Revolutionslied „Ça ira“ gesungen hatte,³⁴ haben dafür gesorgt, daß einschlägige Äußerungen möglichst nicht in der Öffentlichkeit verbreitet wurden. Insofern verdient die Bemerkung Johann Wolfgang Goethes Beachtung, der auf der Rückreise vom preußisch-österreichischen Frankreich-Feldzug im November 1792 bei den Jacobis in Pempelfort gastierte, „daß ein gewisser Freiheitssinn, ein Streben nach Demokratie sich in die hohen Stände verbreitet hatte“.³⁵ Denn die „hohen Stände“, das waren zweifelsohne die (adligen) Führungsbeamten der jülich-bergischen Regierung, denen die Umsetzung der Münchner Zensurpolitik aufgegeben war.

Es fällt auf, daß neben dem Namen Friedrich Heinrich Jacobis, um den im hier behandelten Zusammenhang alles zu kreisen scheint, insbesondere jene der Führungschergen der kurfürstlichen Regierung – etwa die von Goltstein, von Nesselrode, von Hompesch – häufig genannt werden.³⁶ Auch der Kaufmannssohn Jacobi war als Hofkammerrat unter Karl Theodor für die Düsseldorfer Regierung tätig. Seine gesellschaftliche Unabhängigkeit reichte nicht so weit, daß er auf die Verbundenheit entsprechender Persönlichkeiten beliebig hätte verzichten können. Dafür, daß er dieselbe sehr früh erlangte, spricht seine Aufnahme als erster und einziger Bürgerlicher in die adlige Freimaurerloge „La Parfaite Amitié“ im Jahre 1765.³⁷ Daneben dürfen die weiter gespannten Interessen der leitenden Beamenschaft nicht unterschätzt werden: so tauchen beispielsweise der Kanzler Graf von Nesselrode, der Polizeidirektor von Neorberg³⁸ und der Geheime Rat von Palmer als Subskribenten einer in Köln zur Herausgabe vorbereiteten „Zeitschrift zur Verbreitung wahrer philosophischer Aufklärung“³⁹ auf; der Graf von Goltstein wurde 1787 zum Vortrag der Bonner Lesegesellschaft gebeten.

Besondere Aufmerksamkeit verdient die Persönlichkeit Johann Wilhelm von Hompeschs.⁴⁰ Bereits dessen Vater Franz Karl stand in höchsten Diensten Karl Theodors, seit 1794 als kurpfälzischer Statthalter in Düsseldorf. Die politische Mission war außerordentlich heikel, nachdem französische Truppen die linksrheinischen Territorien – neben dem pfalz-bayerischen Jülich vor allem die drei rheinischen Kurfürstentümer und die Reichsstädte Köln und Aachen – besetzt hatten.⁴¹ Johann Wilhelm von Hompesch hatte nach juristischen Studien in Köln, Göttingen und Düsseldorf 1798 den Sprung in den Geheimen Rat geschafft, wurde durch das enorme Vertrauen, welches er beim Grafen Montgelas genoß, 1800 Geheimratspräsident, war die zentrale Figur der Reorganisation der bergischen Landesbehörden 1802; nach der Abtretung des Herzogtums Berg 1806 holte ihn Montgelas als bayerischen Finanzminister nach München – ein Amt, welches bereits sein Vater Franz Karl von Hompesch bekleidet hatte. Die bergische Behördenreform des Jahres 1802 stand unter dem Leitbild einer antiständischen, zentralen, rationalen und effizienten

³³ Dazu die Einführung von Alfons Labisch in BRINCKMANN, Patriotische Vorschläge, S. 42f.

³⁴ HANSEN, Quellen III, S. 51f. Fn. 3.

³⁵ Zit. nach DJb 59 (1984) S. 165; vgl. HANSEN, Quellen II, S. 616-618, Goethe-Zit. S. 617 An. 1, E. PAULS, Zur politischen Lage; MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 35-41; GÖTZ, Jacobi und die französische Revolution.

³⁶ Vgl. Jörg ENGELBRECHT, Führungsschichten in der Spätphase des Herzogtums und den Anfängen des Großherzogtums Berg. DJb 64 (1993) S. 57-73.

³⁷ HANSEN, Quellen I, S. 62f.; MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 254.

³⁸ Vermutlich Schreibfehler bei HANSEN, Quellen I, Nr. 36, S. 96-98: dort Norbert.

³⁹ Deren Absichten alles andere als revolutionär waren: „Durch eine wahrhaft philosophische Aufklärung verstehen wir eine so viel wie möglich genaue Kenntnis der Kirche und des Staates. [...] Kirche und Staat haben einen und den nämlichen göttlichen Urheber. [...] Beide, Kirche und Staat sind für eben dieselben Weltbürger angeordnet; beide müssen in vollkommener Eintracht nebeneinander aufrecht stehen können, ohne daß das Wachstum und das Wohl des einen den Verfall des andern nach sich ziehe. [...] Um endlich uns vor jedem Vergehen sicher zu stellen, unterwerfen wir pflichtmäßig jedes Stück der erzbischöflichen Censur.“ HANSEN, Quellen I, S. 97f.

⁴⁰ Alle biographischen Angaben, wenn nicht anders vermerkt, nach ENGELBRECHT, Führungsschichten.

⁴¹ Jörg ENGELBRECHT, Handlungsspielräume unter den Bedingungen der Französischen Okkupation. Rechtsrheinisches Krisenmanagement (1794-1801). In: Karl Otmar Freiherr von ARETIN, Karl HÄRTER (Hg.), Revolution und konservatives Beharren. Das Alte Reich und die Französische Revolution. Mainz 1990, S. 131-143. Vgl. Horst CARL, Französische Besatzungsherrschaft im alten Reich. Völkerrechtliche, verwaltungs- und erfahrungsgeschichtliche Kontinuitätslinien französischer Okkupation am Niederrhein im 17. und 18. Jahrhundert. Francia 23/2 (1996) S. 33-64.

politischen Verwaltung nach dem Vorbild der Montgelas-Reformen.⁴² Die Unterscheidung zwischen adligen und bürgerlichen Räten wurde ebenso aufgegeben, wie die quasi-erblichen Ansprüche der (bürgerlichen) Beamtdynastien bei den Stellenbesetzungen zugunsten von Befähigungsnachweisen verfielen.

Daß Hompesch den erfolgreichsten bergischen Unternehmer seiner Zeit, Johann Gottfried Brügelmann, „einen Agenten der französischen Generale, um einen finanziellen Akkord auszuhandeln“ nannte, welcher der „reichste und eitelste und revolutionärste Kaufmann in Berg“⁴³ sei, ändert nichts daran, daß „Hompesch als einer derjenigen Adligen gewertet werden [kann], die den Übergang von der geburtsständischen zur Leistungselite real und mental vollzogen haben.“⁴⁴ In der Tat hatte der Kaufmann und Fabrikant Brügelmann erkannt, daß kaufmännischer Erfolg (nicht allein) in revolutionären Zeiten die Auseinandersetzung und genaue Einschätzung der politischen Verhältnisse erforderte – seine Teilnahme am Rastatter Kongreß war dezidiert kaufmännischer Interessenpolitik gewidmet; dem „gemeinen Besten“ schuldete er ebenso wenig, wie er den außenpolitischen Zielen Kurbayerns seine handelspolitischen Interessen unterordnete.⁴⁵

Hompesch kann als Indiz dafür gelten, daß es in dem Maße, wie es im Düsseldorf des ausgehenden 18. Jahrhunderts abseits des Jacobi'schen Hauses an philosophisch-literarischem Interesse weitgehend gefehlt hat, Kreise gab, die mehr als nur oberflächlich und durch die Umstände gezwungen mit der politischen Reform befaßt waren. Es ist aufschlußreich genug, daß Hompesch noch die Wahl der Staatsräte des Großherzogtums Berg, einem Staat, dem die Adaption der französischen Staats- und Gesellschaftsordnung unter französischer Leitung aufgegeben war, maßgeblich beeinflusste.⁴⁶ Es mag zulässig erscheinen, die elitäre Geselligkeitskultur in Düsseldorf, deren vorrangiger Ort der Pempelforter Musenhof der Jacobis war, als einen vielleicht etwas unverbindlichen Bahnhof der Ideen zu kennzeichnen, wo sich die in der Person Friedrich Heinrich Jacobis hervorragend darstellenden philosophisch-literarischen Stömungen der Zeit⁴⁷ mit kaufmännisch-wirtschaftsbürgerlicher Rationalität aus familiären und geschäftlichen Kontakten sowie verwaltungstechnischem *know-how* und politischem Reformgeist der leitenden Düsseldorfer Beamenschaft trafen und einander zur Kenntnis nahmen, ohne jedoch miteinander im Sinne einer späteren bürgerlichen Gesellschaft zu amalgamieren.

2.2 Armenverpflegung

Ein angestregtes landesherrliches Bemühen, auf dem *Policey*- und Verordnungswege vagierendes Volk des mutwilligen Bettelns und der Vagabondage zu bezichtigen, zur Arbeit zu zwingen oder aber des Landes zu verweisen, läßt sich auch in Jülich-Berg seit der Reformationszeit nachweisen. Seitdem wurde die maßgebliche Unterscheidung zwischen „unwürdigen“ gesunden Bettlern auf der einen sowie alten, gebrechlichen oder kranken „würdigen“ Armen auf der anderen Seite getroffen. Schließlich wurden die (Kirchen-) Gemeinden dazu bestimmt, sich jeweils um ihre Armen zu kümmern. So heißt es in einer vorläufigen Kirchenordnung vom 8. Juli 1525:

„So auch unsere unterthanen un arme leute mercklich mit den spitzboven Landleufern und gengeleren belastet werden, und durch dieselbe vielerley diebställ, Verratherey, Mord, Brand und andere muthwille zuwege gebracht und geschehen, willen wir darumb kein spitzboven, landleufere, gängeler, oder gesunde Bedeler in unse-

⁴² ENGELBRECHT, Führungsschichten, S. 68f.; DERS., Modernisierungsprozesse, S. 215-226. Der zentrale Text der Vorstellungen Montgelas' von einer Verwaltungsreform, das sog. Ansbacher Mémoire, liegt in einer deutschen Übersetzung (nach der Publikation von Eberhard Weis in ZBLG 33 (1970) S. 243-256) im Internet vor: <http://www.bayern.de/HDBG/hdbgtmem.htm>.

⁴³ „... der immer den offziösen Vermittler der großen republikanischen Verderbnisse spielt und der spezielle Freund des [franz. Generals, FD] Houpouet“. Zit. nach Michael KNIERIEM, Cromford – Vorabend der Industrialisierung? In: Die MACHT DER MASCHINE. 200 Jahre Cromford-Ratingen. Eine Ausstellung zur Frühzeit des Fabrikwesens. Katalog zur Ausstellung im StM Ratingen 17. Nov. 1984-3. März 1985, S. 75f.

⁴⁴ ENGELBRECHT, Führungsschichten, S. 67f.

⁴⁵ Zur Biographie Brügelmanns zuletzt Eckhard BOLENZ, Johann Gottfried Brügelmann. Ein rheinischer Unternehmer zu Beginn der Industrialisierung und seine Lebenswelt. Köln 1993; zu Brügelmann und seiner Baumwollspinnerei nun auch die einschlägigen Passagen in DERS., Vom Ende des Ancien régime bis zum Ende des Deutschen Bundes (ca. 1780-1870). In: Eckhard BOLENZ, Volker van der LOCHT, Erika MÜNSTER-SCHRÖER, Joachim SCHULZ-HÖNERLAGE, Hermann TAPKEN, Detlef WÖRNER, Ratingen. Geschichte 1780 bis 1975. Hg. vom Ver. für Heimatke und Heimatpflege Ratingen e.V. Essen 2000, S. 11-81.

⁴⁶ ENGELBRECHT, Modernisierungsprozesse, S. 225, Fn. 95.

⁴⁷ GÖTZ, „Wir leben in unserem Pempelfort“. Mit der Philosophie Friedrich Heinrich Jacobis befaßt sich die Dissertation meiner Kollegin Carmen Götz, der ich wertvolle Hinweise zum Denken und Leben auf dem Pempelforter Musenhof verdanke.

ren landen und gebieten lenger gedulden, so wohe die betreten würden, sollen sie durch unsere amptleuthe und Befelchhaber zu der arbeit gezwungen, und wo solches geweigert, mit Rhoden, oder ander schmaheit aus unse- ren landen verjagt werden, wo aber alte Kranke oder gebrechliche armen vorhanden, daß ein jedes Kirspel die seine unterhalte.“⁴⁸

Einschlägige Passagen fehlen in keiner der etlichen folgenden Polizeiordnungen; die wiederholten Erneuerungen und eingeschränkten Ermahnungen, entsprechende Vorschriften besser als bisher zu beachten, sind in allen Territorien des Reiches gleichermaßen Legion und brauchen an dieser Stelle nicht einzeln aufgezählt zu werden. Es fällt allerdings auf, daß der Ton seit dem letzten Drittel des 17. Jahrhunderts erheblich rauher wurde. Vom 18. März 1679 datiert ein Gebot der besseren Aufsicht über Räuber und Vagabunden, welches die Ortsbehörden anweist, dieselben tot oder lebendig dingfest zu machen.⁴⁹ 1722 wurden Nachtwachen der Untertanen jeden Orts verordnet;⁵⁰ 1728 heißt es, auf „zusammenrottierte Gauer, Diebe, Zigeuner u.a. Lumpengesindel“ solle das Feuer eröffnet werden, sie mögen sich zur Wehr setzen oder nicht. Im Juni 1742 schließlich wurden die Untertanen gehalten, bewaffnete Einheiten zu bilden und ausgekundschaftete „Diebes- und Vagabunden-Rotten“ zu verfolgen, ohne auf die dazu abgeordneten Einheiten des Militärs zu warten. Schwangere ausgenommen, sollten die Verfolgten ohne weiteres niedergeschossen werden, „weshalb den Commandirten ein Geistlicher, allenfalls aus dem nächsten Orte beigegeben werden soll“.⁵¹

1744 wurden mit der umfänglichen Ordnung zur „Ausrottung und Vertilgung der Räuber-Banden“ sowie einer „Sicherheits-Ordnung“ die bisher dekretierten Vorgaben ein weiteres Mal verschärft und in einen systematischen Zusammenhang gestellt; es fallen vor allem die mannigfaltigen Formen der Hinrichtung durch Folter ins Auge, welche gefaßten Räubern angedroht wurden.⁵² Eine im Februar 1763 erlassene Verordnung zur Landessicherheit⁵³ (erweitert und erneuert 1764/67/68/82/87/94⁵⁴) verzichtete völlig auf die Qualifikation „Räuber“ und dehnte die Sanktionen auf alle „fremden und unbekanntnen Krämer, Gängler, Bettler und andere Vagabunden“ bzw. „alle ausländischen Bettler, Packjuden, bettlende Studenten, Thierleiter, Taschen- und Schattenspieler etc.“ (Erweiterung von 1767) aus. Pauschal wurde ein Kopfgeld von 12 Reichstalern auf das Ergreifen eines Vagabunden ausgesetzt. Falls derselbe anschließend zum Tode verurteilt werden konnte, wurde die Prämie um weitere sechs Reichstaler erhöht. In monatlichen Visitationen sollten die „fremden Vagabunden und die in jedem Amtsbezirk vorhandenen, wirklichen und zur Selbsternährung unfähigen Armen“ festgestellt und letztere „in genaue Verzeichnisse gebracht, und jeder Arme mit einem bleiernen oder zinnernen Zeichen versehen werden“.⁵⁵

Ein Zucht- und Arbeitshaus, welches verhaftete Bettler oder Vagabunden „vermittels ihnen auflegender Arbeit, nebst Speisung in Wasser und Brot“⁵⁶ züchtigen konnte, kam jedoch erst 1762 in jülich-

⁴⁸ Otto R. REDLICH, Jülich-Bergische Kirchenpolitik am Ausgange des Mittelalters und in der Reformationszeit. Bd. 1, ND der Ausgabe Bonn 1907, Düsseldorf 1986, Nr. 227, S. 232-236; Johann Joseph SCOTTI, Sammlung der Gesetze und Verordnungen, welche in den ehemaligen Herzogthümern Jülich, Cleve und Berg und in dem vormaligen Großherzogthum Berg über Gegenstände der Landeshoheit, Verfassung, Verwaltung und Rechtspflege ergangen sind [...] 4 Theile, Düsseldorf 1821/22, Nr. 21; 8.7.1525 (nach Redlich, der die Ordnung am 3. Juli datiert, falsche Datierung). Eine landesherrliche Kirchenordnung folgte im Januar 1532, vgl. Heinz FINGER, Reformation und Katholische Reform im Rheinland. Düsseldorf 1996, S. 58f; Christian SCHULTE, Versuchte konfessionelle Neutralität im Reformationszeitalter. Münster 1995, S. 20-22; die Beiträge in Meinhard POHL (Hg.), Der Niederrhein im Zeitalter des Humanismus. Bielefeld 1997; Wilhelm JANSSEN, „Gute Ordnung“ als Element der Kirchenpolitik in den Vereinigten Herzogtümern Jülich-Kleve-Berg. RhVjBl 61 (1997) S. 161-174; Josef WILDEN, Zur Geschichte der öffentlichen Armenpflege in Düsseldorf. DJb (1906/7) S. 276-311, zitiert die Ordnung S. 278.

⁴⁹ SCOTTI, Sammlung, Nr. 647 vom 18. März 1679.

⁵⁰ SCOTTI, Sammlung, Nr. 1227, vom 16. Okt. 1722.

⁵¹ SCOTTI, Sammlung, Nr. 1498 vom 8. Juni 1742.

⁵² SCOTTI, Sammlung, Nr. 1550, 1561-63 vom 21. Feb. und 27. Apr. 1744.

⁵³ SCOTTI, Sammlung, Nr. 1924 vom 11. Feb. 1763.

⁵⁴ SCOTTI, Sammlung, Nr.n 1956, 2014, 2026, 2204, 2271, 2442.

⁵⁵ Vgl. auch Hauptmann KOHTZ, Mittheilungen zur Geschichte des Bergischen Sicherheits-Corps und der Gendarmerie des Grossherzogthums Berg in den Jahren von 1782 bis 1809. DJb 4 (1889) S. 199-242.

⁵⁶ Aus dem Befehl Kurfürst Clemens August von Köln zur Errichtung eines Zuchthauses in Kaiserswerth, zit. nach Dieter WEBER, Zucht- und Arbeitshäuser am Niederrhein. DJb 60 (1986) S. 78-96, hier S. 82. Ebenfalls in Armut im Rheinland, S. 102f. Zu Zuchthäusern in Preußen allg. vgl. SACHBE, TENNSTEDT, Geschichte der Armenfürsorge I, S. 113-125, S. 159-174 (weitere Literatur S. 382); Hannes STEKL, „Labore et fame“ – Sozialdisziplinierung in Zucht- und Arbeitshäusern des 17. und 18. Jahrhunderts. In: SACHBE, TENNSTEDT, Soziale Sicherheit, S. 119-147; Ulrich EISENBACH, Zuchthäuser, Armenanstalten und Waisenhäuser in

bergische Verfügung, als das nördlich von Düsseldorf gelegene Kaiserswerth von Kurköln an das kurpfälzische Jülich-Berg übergang. In Kaiserswerth war 1736 eine solche Anstalt errichtet worden, die bis zur Demolierung in den Jahren französischer Besetzung 1795-98 auch von den neuen Stadtherren einschlägig genutzt wurde. Die Zuchthausverwalter pachteten das Zuchthaus als selbständige Unternehmer auf zwölf Jahre, waren jedoch den Anordnungen des Stadtschultheißen verpflichtet. Die Zuchthausinsassen wurden in der Fabrik mit dem Verspinnen und Verfilzen von Wolle und Leinen sowie dem Schlagen von Tuffstein zu Traß beschäftigt. An dieser Stelle soll nicht näher auf die Anstalt eingegangen werden, da sie sich von anderen bekannten Zuchthäusern kaum unterschied.⁵⁷ Es ist jedoch darauf hinzuweisen, daß die gut 70 Züchtlinge fassende Kaiserswerther Anstalt das einzige Zuchthaus in Jülich-Berg war und auch nur gewissermaßen zufällig mit der vormals kurkölnischen Stadt Kaiserswerth in das Territorium kam.⁵⁸ Offensichtlich haben weder die Düsseldorfer Regierung noch die verantwortlichen Stellen in Mannheim eine Disziplinierung ihrer Untertanen durch *labore et fame* in eigens dafür zu errichtenden Zuchthäusern für besonders fruchtbringend gehalten – Verwaltungsaufwand und Kosten einer solchen Einrichtung standen in keinem Verhältnis zum erwarteten Nutzen.

Es fällt auf, daß – bezogen auf das obrigkeitliche Verordnungswesen – die Bettelrepression wesentlich konsequenter verfolgt wurde als eine Strukturierung des Unterstützungswesens. Auch auf diesem Terrain setzte eine systematischere Verordnungstätigkeit im Reformationsjahrhundert ein. Im Oktober 1546 ergingen „Vorschriften über die Verpflegungsart der Armen“,⁵⁹ welche auf Gemeindeebene („Statt oder Kirस्पell“) organisatorische und technische Maßnahmen einforderten. So sollten jeweils zwei oder drei Armenprovisoren ernannt werden, denen das Einsammeln der Spenden ebenso wie das Austeilen von Almosen an die Armen oblag. Ein „fromer Man“ sollte den Provisoren behilflich sein, indem er beobachtete und entsprechend meldete,

„off mitler zeit jemandt mit krankheit oder armut beladen wurd, also das er der almüssen bedurft, und hinweder, off die jhenige so der almüssen gebruchen, sich unerbarlich hielten, oder wiederumbt gestalt wurden, sich mit arbeit, od’ sunst zu erneren.“⁶⁰

Regelmäßig und mindestens einmal im Vierteljahr hatte die „erkündigung der haußarmen gelegenheit“ zu erfolgen. Neben den Provisoren waren die Amtleute und Befehlshaber beauftragt, das Verbot durchzusetzen, „umb zulauffen, unnd für den haußeren zu betteln“. Die Entwicklungstendenz seit dem 16. Jahrhundert kann mit den Schlagworten Bürokratisierung, Pädagogisierung und Zentralisierung umrissen werden.⁶¹ Den obrigkeitlich verordneten Provisoren wurde aufgegeben, „güthertzige und vermögende“ Spender aufzusuchen sowie auch Klöster und andere Almosengeber um Berichte zu bitten und die Verteilung von Leistungen zu koordinieren. Im Unterschied zu späteren Reformen des Armenwesens wurde die selbständige Vergabe von Almosen, selbst wenn sie ohne Kenntnis der Provisoren erfolgte, jedoch weder untersagt noch gar unter Strafe gestellt. Schließlich geht auch die lokale Fixierung des praktischen Armenwesens auf die Ebene der Städte, Flecken, Bürgerschaften, Kirchengemeinden und Pfarreien auf das 16. Jahrhundert zurück.

Probleme entstanden notwendig da, wo die örtlich verfügbaren Armenmittel nicht ausreichten und dort, wo fremde „Bettler“ auf eine Art und Weise erkrankten, daß ihnen das Weiterziehen nicht möglich war. 1546 wurde für den zweiten Fall verordnet, es solle „den fremden .. auch stuer geschehen“, im ersten wurde 1571 die Möglichkeit vorgesehen, den alten und arbeitsunfähigen Armen Bettelscheine auf

Nassau. Fürsorgewesen und Arbeitserziehung vom 17. bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts. Wiesbaden 1994; zu Bayern, v.a. München, BAUMANN, Armuth.

⁵⁷ Eine Analyse des wirtschaftsbürgerlich inspirierten Aachener Projekts eines Arbeitshauses, das Johann Friedrich Jacobi 1791 angestoßen hatte, findet sich bei Dietrich EBELING, Arbeit und Armut. Das Projekt eines Arbeitshauses für Aachen am Ende des 18. Jahrhunderts. In: „Das Wichtigste ist der Mensch.“ Festschrift für Klaus GERTEIS, hg. von Angela GIEBMEYER und Helga SCHNABEL-SCHÜLE. Mainz 2000, S. 533-546.

⁵⁸ 1769 wurden 76 kurkölnische Züchtlinge von Kaiserswerth in das neue Bonner Zuchthaus verlegt, bei seiner Schließung 1798 40 Züchtlinge von Kaiserswerth nach Düsseldorf gebracht. Weitere Zuchthäuser befanden sich in Bonn (Kurköln) und Wesel (Kleve, zu Brandenburg), WEBER, Zucht- und Arbeitshäuser.

⁵⁹ SCOTTI, Sammlung, Nr. 42 vom 5. Oktober 1546; WILDEN, Armenpflege, S. 279.

⁶⁰ SCOTTI, Sammlung, Nr. 42 vom 5. Oktober 1546.

⁶¹ Vgl. die allgemeinen Ausführungen oben S. 27.

wohlhabendere Bezirke auszustellen.⁶² Beide Probleme ergeben sich zwingend aus der kombinierten Logik einer auf lokaler Ebene organisierten und finanzierten Armenpflege sowie der Diskriminierung und Kriminalisierung des Bettels und des Vagantentums; beide waren mittels obrigkeitlicher Rechtsetzung nicht lösbar. Der Umgang mit armen und kranken Menschen, welche an dem Ort, wo sie Hilfe benötigt hätten, „Fremde“ genannt werden konnten, wurde erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ansatzweise gelöst. Bereits die frühneuzeitliche Gesellschaft war jedoch in sozialer und räumlicher Hinsicht mobiler als ihre zeitgenössischen Modelle.⁶³ Trotzdem müssen Versuche scheitern, frühneuzeitliche Armenpflege als eine Form von „Sozialpolitik“ zu deuten; eine solche konnte es nicht geben, solange die vormoderne Gesellschaft durch ihre Zeitgenossen als eine statische begriffen wurde: „Landsväterliche Pflicht und Fürsorg“ schließt gesellschaftspolitische Ambitionen definitiv aus.⁶⁴ Anhand obrigkeitlicher Verordnungstätigkeit sind die historischen Probleme mithin nicht zu klären.⁶⁵

Wenn nun versucht werden soll, einen Eindruck von den Düsseldorfer Verhältnissen im 18. Jahrhundert zu gewinnen, ist vorerst darauf hinzuweisen, daß – wie in westdeutschen Städten allgemein –⁶⁶ in Düsseldorf insgesamt schwierige ökonomischen Bedingungen herrschten. Wie anderenorts ausführlicher dargestellt, ist zum einen von der ungünstigen Entwicklung des Verhältnisses von Preisen und Löhnen, zum anderen davon auszugehen, daß sich, in einem groben dreistufigen Modell ausgedrückt, der Übergang von einer Mittel- zur Unterschicht immer fließender gestaltete, während die Barrieren zwischen Mittel- zur Oberschicht immer höher wurden.⁶⁷ Während der städtische Magistrat kaum über die notwendigen Mittel verfügte, betonte die Landesregierung die rechtmäßige Position, Armenpflege sei Aufgabe der Gemeinde. Die Möglichkeiten der Zünfte, verarmten Mitgliedern effektiv zu helfen, dürfen ebenso skeptisch eingeschätzt werden wie diejenigen der Nachbarschaften. In beiden Fällen sind präzisere und befriedigendere Angaben nicht mehr zu ermitteln.

Ohne an dieser Stelle einen weiteren Überblick über die ältere Armenpflege der Stadt Düsseldorf geben zu können, soll mittels grober Einschätzung der äußeren Bedingungen zumindest einen Eindruck von deren (Un-) Möglichkeiten gewonnen werden. Die Stadt Düsseldorf gehörte als Festung und Residenz zu den am besten bewachten Städten der „niederländischen“ wittelsbachischen Besitzungen. Nicht zuletzt der Umstand, daß die Landesherrschaft dem Magistrat die Sorge um das städtische Polizeiwesen im Laufe des 18. Jahrhunderts vollständig abgenommen hatte, verstärkt diesen Eindruck. In der mehrfach neu aufgelegten Polizeiordnung des Jahres 1706 wurde neben der inzwischen standardmäßigen Ächtung aller fremden Bettler auch den mit einem Bettelzeichen konzessionierten Bettlern das Ausüben ihres Berufes nur in der auswärtigen Bürgerschaft gestattet. Die Bettelzeichen sollten nach einer Bedürftigkeitsprüfung durch den Dechanten der Regularkanoniker des Marienstifts, zweier Ratsmitglieder sowie des Stadtarztes und des Stadtchirurgen verliehen werden. Innerhalb der Stadtmauern wurde jedes öffentliche Betteln verboten.⁶⁸ 1778 beklagte die Regierung das Zunehmen der Bettelei in der Stadt und untersagte den Pfarrern aller Konfessionen, Fremde ohne Einkommensnachweis zu trauen.⁶⁹ 1785 (wiederholt 1798) verbot der Magistrat, an „sich einfindende Fremde von geringem Stande, und ohne Vermögen, und die auch kein bestimmtes Gewerbe treiben“, Wohnungen oder Zimmer zu vermieten.⁷⁰

⁶² SCOTTI, Sammlung, Nr. 86 vom 20. Jan. 1571.

⁶³ Vgl. Jörg ENGELBRECHT, Ständische Gesellschaft – Bürgerliche Gesellschaft: Mythos und Modell. In: MÖRKE, NORTH, Die Entstehung des modernen Europa, S. 41-49.

⁶⁴ Vgl. meine Bemerkungen zum „Wohlfahrtsstaat“ im 18. Jh. oben S. 27.

⁶⁵ Was keinesfalls bedeutet, diese sollte in der historischen Analyse übergangen werden. Eine ausführlichere Auseinandersetzung mit der Wahrnehmung einschlägiger Problemlagen, die nicht zuletzt auf obrigkeitlicher Verordnungstätigkeit beruht, findet sich im ersten Kapitel dieser Arbeit.

⁶⁶ Etienne FRANÇOIS, Unterschichten und Armut in rheinischen Residenzstädten des 18. Jahrhunderts. VSWG 62 (1975) S. 433-464.

⁶⁷ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 143-168.

⁶⁸ Stadt-Düsseldorffische POLICEY- UND TAX-ORDNUNG. Auffgericht im Jahr 1706. Und 1728 wiederumb aufs neu auffgelegt. Düsseldorf 1728, S. 24f. (Art. XIV: Von Verpflegung hiesiger und Abweisung der frembder Betteler); die Ratsprotokolle vom 10. Okt. 1762 berichten von einer Generalvisitation zur Entdeckung von Dieben und Herrenlosen, MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 118f.

⁶⁹ LAU, Geschichte der Stadt Düsseldorf II, Nr. 400, S. 262.

⁷⁰ Verstöße wurden in Ratsprotokollen am 21. und 26. Mai 1800 beklagt. MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 141.

Als Standort einer in der zweiten Jahrhunderthälfte einige tausend Mann starken Garnison ist Düsseldorf gewiß kein beliebter Platz solcher Menschen gewesen, denen die oben dargestellten Verordnungen der Bettelrepression galten. Die im Dezember 1721 geäußerte Klage von Bürgermeister und Rat der Stadt,⁷¹ in der Reuterkaserne wohnende (ehemalige) Soldaten begingen Einbrüche, Diebstähle und Gewalttaten, mag als Hinweis dienen, daß die militärische Präsenz durchaus nicht ohne weiteres dem „Sicherheitsbedürfnis“ der Stadt entsprach.⁷² Im Gegenteil: Werde die Kaserne nicht baldigst geräumt, fürchteten die Beschwerdeführer, daß „die Caserne gantz und zumahl destruiert, forth die nachbarschaft durch feuer undt brandt in die aschen geleget werden dörfte“.

Weiterhin muß darauf hingewiesen werden, daß die Verwaltungs- und Beamtenstadt eine insgesamt wohlhabende Einwohnerschaft hatte. Mit einiger Zurückhaltung dürfte den Beamten der Landesregierung zudem eine Tendenz zur Philantropie und einem (im ständischen Sinne) vorbildhaften Verhalten auch eher zu unterstellen sein, als etwa den nicht weniger reichen Elberfelder Kaufleuten. Der Repräsentationszwang gegenüber den nach Düsseldorf reisenden Diplomaten (sowie der den Pempelforter Musenhof der Jacobis ansteuernden Welt der Bildung) mag sein übriges dazu getan haben, daß – im Sinne der Zeit – auf „geordnete Verhältnisse“ in der kleinen und überschaubaren Stadt mehr als anderswo geachtet wurde. So überrascht es wenig, daß Düsseldorf von seinen Besuchern – die in der Regel außer der Galerie an der Stadt wenig Bemerkenswertes fanden – in Reiseberichten stets als aufgeräumte und saubere Stadt bezeichnet wird.⁷³

Schließlich ist auf die Instanzen hinzuweisen, die im Zweifel irgendwelche Unterstützungen verabreichen konnten.⁷⁴ In einem Vortrag vor dem Geheimen Rat anlässlich der Zentralisierung aller Armenmittel im Juni 1801 hatte der Rat Johann Wilhelm Bewer (jun.)⁷⁵ 13 voneinander unabhängige Fonds ausfindig gemacht.⁷⁶ Während die Zünfte dort nicht erwähnt werden, ist von der größten Einrichtung, dem Hubertus-Hospital, weiter unten ausführlicher zu berichten. Der Magistrat unterhielt allein zehn verschiedene einschlägige Fonds: 1) für ein Irrenhaus auf einem vor der Stadt gelegenen Friedhof; 2) für Arzneimittelkosten für arme Kranke; 3) für die Besoldung zweier Stadtärzte; 4) für Särge für verstorbene Arme; 5) für die Unterbringung armer Kranker; 6) für Bekleidung armer Kinder; 7) „für Unterstützung armer Kindbetterinnen und unglücklicher Tagelöhneren, fort Besorgung der nötigen Bruchbänder“; 8) für „mit dem bösen Grind behaftete Arme“; 9) für heimliche Arme; 10) für die wöchentliche Ausgabe eines Brotes an 19 Arme.⁷⁷ In der Summe sollen die unter 5) bis 10) genannten Leistungen etwa 100 Reichstaler ausgemacht haben. Folgende staatliche Mittel werden erwähnt: Die Landrentmeisterei ließ vierteljährlich 100 Reichstaler an 30 Arme austeilten;⁷⁸ darüber hinaus wurden im Jahr 1800 330 Reichstaler „für arme und verlässliche Kinder .. aus Steuer Mitteln“ verausgabt.

⁷¹ HStAD Slg. Guntrum II, 7 (np.), Bürgermeister und Rat der Stadt Düsseldorf an den Kurfürsten, Düsseldorf 5. Dez. 1721.

⁷² Auf die in Garnisonsstädten typischen Konflikte zwischen Stadt und Militär kann hier nicht näher eingegangen werden.

⁷³ Düsseldorf betreffende Auszüge aus Reiseberichten finden sich in Beatrix MÜLLER, Marianne TILCH (Bearb.), Düsseldorf. Beschreibungen einer Stadt. Teil I (1600-1850), DJb 59 (1984); Teil II (1686-1856), bearb. von Gisela VOLLMER, DJb 63 (1991) S. 9-159; Beatrix MÜLLER, Marianne TILCH (Bearb.), Düsseldorf. Texte und Bilder aus vier Jahrhunderten. Stuttgart 1991; Günther ELBIN, Düsseldorf in alten und neuen Reisebeschreibungen. Düsseldorf 1990. Besonders deutlich formuliert Georg FORSTER, Ansichten vom Niederrhein von Brabant, Flandern, Holland, England und Frankreich, im April, Mai und Juni 1790. Hg. von Gerhard Steiner, Frankfurt/M. 1989, S. 59f.: „Welch ein himmelweiter Unterschied zwischen Kölln und diesem netten, reinlichen, wohlhabenden Düsseldorf! Eine wohlgebaute Stadt, schöne massive Häuser, gerade und helle Straßen, thätige, wohlgekleidete Einwohner; wie erheitert das nicht dem Reisenden das Herz.“ An besonderen Veranstaltungen der Stadt Düsseldorf, Armut und Elend, wo nicht vor sich selbst, so doch wenigstens vor Reisenden zu verbergen, mangelt es auch in der Gegenwart nicht. Vgl. etwa den § 6 (Störendes Verhalten auf Straßen und in Anlagen, geändert durch Verordnung vom 17. März 2000, Inkrafttreten: 9. 4. 2000) der Düsseldorfer Straßenordnung vom 4. Juni 1997, oder die 1997 getätigten Äußerungen des Sprechers des „Forum Stadtmarketing“, Ralf Esser: „Sauberkeit, Sicherheit und Ordnung auf den Straßen sind die wichtigsten Ziele der Destination Düsseldorf. [...] Hauptsache, die Obdachlosen sind weg!“, zit. nach NRZ vom 13. März 1997.

⁷⁴ Zu katholisch-kirchlichen Armeneinrichtungen im weitesten Sinne vgl. Ulrich BRZOSA, Die Geschichte der katholischen Kirche der Stadt Düsseldorf. Köln 2001, S. 381-390.

⁷⁵ Sohn von Johann Wilhelm Bewer sen. und Eleonora Fuhr, geb. am 26. Okt. 1757, 1784 gelehrter Rat beim Oberappellationsgericht Düsseldorf, Syndikus der jül.-berg. Landstände, 1788 Geh. Rat, 1802 Landesdirektionsrat. Rudolf BEWER, Johann Wilhelm Bewer. Jan Wellem 5 (1930) S. 73-78.

⁷⁶ HStAD JB II 3927, Bl. 45-60.

⁷⁷ Die Zahl der Brotempfänger steigerte sich von sieben im Jahr 1779 auf 23 im Jahr 1783. LAU, Düsseldorf, S. 225.

⁷⁸ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 123.

Die reformierte Gemeinde der Stadt hatte 1625 ihr erstes Armenhaus errichtet; 1771 stellte sie ein neues auf der Bolkerstraße fertig.⁷⁹ Die Armeneinkünfte der Reformierten wurden im Juni 1801 auf 500-600 Reichstaler jährlich geschätzt, wovon Ausgaben in Geld ebenso wie für Brot, Kleidung und Brennmaterial bestritten wurden. Die lutherische Gemeinde hatte ihre Armen vorerst in ihrem Schulhaus in der Bergerstraße untergebracht und 1776 ein eigenes Armenhaus eingerichtet.⁸⁰ Sie erklärte sich 1801 bereit, 200 Reichstaler an die zentrale Armenversorgungsanstalt abzugeben, Kleidung und Schulunterricht ihrer armen Kinder aber selbst zu übernehmen. Zahlreiche private Armenstiftungen verteilten nach Angaben aus dem Jahr 1802 etwa 550 Reichstaler jährlich.⁸¹ In der Rochus- und der Stoffeler Kapelle befanden sich Opferstöcke, „worin sich jährlich eine nicht unwichtige für Nothleidende bestimmte Summe befinden soll“, wie der vortragende Rat Bewer im Juni 1801 vermutete, deren Schlüssel der Magistrat allerdings nicht herausgebe.

Das Düsseldorfer Marienstift verfügte ebenfalls über eine eigene Armenspende, die 46 Arme alle 14 Tage mit einem Schilling bedachte, „nachdem sie einem hohen Amte beigewohnt haben“, elf Armen wöchentlich ein Brot zukommen ließ und zwölf Arme jährlich mit einer nicht festgesetzten Summe Geldes unterstützte. Zusätzlich verteilten die beiden Stadtkapläne aus diesem Fond Unterstützungen nach freiem Ermessen, so daß der Umfang der Leistungen insgesamt auf 400 Reichstaler jährlich geschätzt wurde.⁸² Wie die Anzeige der reformierten Gemeinde in den „Gülich-Bergisch-Wöchentlichen Nachrichten“ aus dem Jahr 1792 verdeutlicht, lebten alle diese Instanzen und Institutionen gegen Ende des Jahrhunderts in der konkurrierenden Furcht, von anderen Stellen mit der Zuweisung von Armen übervorteilt zu werden. Das Konsistorium lehnte die Übernahme jeglicher Kosten ab, falls durchreisende Arme reformierter Konfession ohne vorherige Absprache mit dem Konsistorium unterstützt würden.⁸³

Satzungsgemäß versorgten die katholischen Laienbruderschaften ihre notleidenden Mitglieder,⁸⁴ wie dies auch die bruderschaftlich verfaßten Zünfte und Nachbarschaften taten. Wie solche Unterstützungen konkret ausgesehen haben und welche Summen hier verausgabt wurden, läßt sich quellenmäßig nicht mehr fassen. Es darf aber daran gezweifelt werden, daß auf diesem Wege regelmäßig nennenswerte Geldbeträge verausgabt wurden. Ohne eine Summe zu nennen, beanspruchte Bewer im Namen mehrerer ungenannter Bürger die Gelder, welche die Nachbarschaftsmeister einmal im Jahr zur Karnevalszeit von den Nachbarn für das gemeinsame Glockenläuten sowie die Begräbnisse einsammelten – und offenbar unmittelbar wieder verzehrten – sowie diejenigen, „so in betref des Vogelschießens vom Magistrat jährlich bestritten werden“.

Ein zufällig überliefertes Beispiel illustriert das Vorgehen bei Getreideknappheit bzw. Teuerung.⁸⁵ 1771 befürchtete die Landesregierung eine Brotknappheit und ließ anordnen, „an allen häußern ohne unterschid mit bescheidenheit anzusagen, daß sich mit dem nötigen Roggen vorraths, bis 1ma Augusti 1771 wenigstens versehen“ werde.⁸⁶ Dazu sollten die Nachbarschaftsmeister in ihren Vierteln von Haus zu Haus gehen und Listen darüber anfertigen und einreichen, welche Haushalte zur Anlage eines angemessenen Roggenvorrates in der Lage bzw. unfähig seien. Die Listen für die Nachbarschaft des oberen Hundsrückens sind überliefert. Unklar bleibt jedoch, ob die Regierung anschließend entsprechende Mengen Roggen geliefert hat.

⁷⁹ EBD. S. 122.

⁸⁰ EBD. S. 122.

⁸¹ WEIDENHAUPT, Stiftungen und Schenkungen in Düsseldorf. Das Tor 28 (1962) S. 63-72.

⁸² HStAD JB II 3927, Bl. 46; WILDEN, Armenpflege, S. 278.

⁸³ GBWN 1792, 31. Jan. Nr. 5 [18.]

⁸⁴ Zu den Düsseldorfer Bruderschaften vgl. BRZOSA, Geschichte der katholischen Kirche, S. 443-498.

⁸⁵ HStAD Slg. Guntrum II, 8 (np). Zur europäischen Krise 1770-1774 vgl. ABEL, Massenarmut und Hungerkrisen, S. 191-266; die Getreide- und Brotpreise in der Stadt Köln finden sich in Dietrich EBELING, Franz IRSIGLER, Getreideumsatz, Getreide- und Brotpreise in Köln 1368-1797. 2 Teile Köln, Wien 1976/77; zur Krise 1770/71 vgl. Teil 2, XLIV-LII.

⁸⁶ Vgl. die Bekanntgabe einer entsprechenden Regierungsverordnung vom 22. Mai in den GBWN 23 v. 4. Juni 1771: „Wir haben mißfällig vernommen, daß für die wahre Armen an den mehristen Orten so wenige Sorge getragen werde, daß denenselben es am nöthigen Brod, oder sonstigen Leben-Auskunft gebreche. Wir befehlen euch diesertwegen gnädigst, Angesicht dieses den Zustand deren Kirch- und Armen-Providoren ihrer Schuldigkeit zu erinnern, mit denenselben, wie denen Nothleydenden bis zur künftigen Ernde auszuhelfen, überlegen, darnach die Einrichtung zu machen, und, wan es Mittelen ermangelet, längstens inner 14 Tügen gutachtlich berichten sollet, woher solche einswellen zu nehmen seyen.“

Sieben Haushalte des oberen Hundsrückens hatten entweder bereits hinreichende Vorräte angelegt oder wollten dies demnächst erledigen. 39 Haushalte erklärten sich dagegen „unvermögend“. Die veranschlagte Roggenmenge liegt bei 76 Maltern Roggen für 111 (unvermögende) Personen, also knapp 0,7 Maltern pro Person.⁸⁷ Deutlich unterscheiden sich die Haushaltsgrößen der vermögenden und unvermögenden Haushalte: Mit durchschnittlich 4,71 Personen pro Haushalt waren die vermögenden Haushalte erheblich größer als die unvermögenden mit 2,85 Personen. Diese 39 Haushalte setzen sich zusammen aus 18 Haushalten mit zwei Personen, zehn mit drei Personen, sechs mit vier Personen, vier mit fünf Personen sowie der Jungfer Schecht, die alleine lebte. Die Berufe können als typisch für die handwerklich geprägte Mittelschicht der Stadt gelten: 22 Haushalte wurden von Handwerkern ernährt, darunter finden sich als größte Gruppen sieben Schneider und vier Schuster. Auch kleineren städtischen (bzw. landesherrlichen) Bediensteten war es offenbar nicht möglich, kurzfristig einen Roggenvorrat anzulegen, wie das Beispiel eines Stadtmüdders, eines Nachtwächters sowie aufschlußreicherweise eines Armenjägers belegen. Der Armenjäger Becker ernährte einen Vier-Personen-Haushalt, ohne daß ihm sein Einkommen erlaubt hätte, kurzfristig zwei Malter Roggen zu besorgen.⁸⁸

2.3 Krankenversorgung

Um die Geschichte vormoderner Maßnahmen zur Sicherung städtischer Gesundheit am Düsseldorfer Beispiel zu erläutern,⁸⁹ mangelt es sowohl an einschlägigen Vorarbeiten als auch an einer soliden Quellenbasis.⁹⁰ Allenfalls die Rolle des städtischen Gasthauses – seit 1712 Hubertus-Hospital – kann hinreichend präzise aus den Quellen dargestellt werden. Dies soll weiter unten geschehen. Im Unterschied selbst zu kleinen Reichsstädten⁹¹ kann dem Düsseldorfer Magistrat nicht nachgesagt werden, eigenständig auf dem Terrain „städtischer Gesundheit“ aktiv geworden zu sein. Vielmehr macht es den Eindruck, als sei der Magistrat während der Epidemien des 17. Jahrhunderts wenig darauf bedacht gewesen, daß städtische Territorium vor dem Eindringen und der Ausbreitung von Pest und Roter Ruhr zu bewahren. Vielmehr weigerte er sich, insbesondere Soldaten oder deren Familien in die Stadt zu lassen und in Isolierhäusern unterzubringen und dort zu behandeln, so daß „viele elendige erkrankte Leute auf den Landstraßen

⁸⁷ Die spärliche Überlieferung läßt es wenig aussichtsreich erscheinen, diese Angaben *en détail* zu überprüfen und spezifisch zu deuten. Dazu wäre vorerst in Erfahrung zu bringen, ob und wie die jülich-bergische Regierung eine Vorratspolitik betrieben hat, wie dort das Preis- und Marktgeschehen beobachtet und darauf reagiert wurde; etwa im Vergleich mit den stadtkölnischen Maßnahmen nach EBELING, IRSIGLER, Getreideumsatz. Den GBWN sind neben der erwähnten Verordnung nur zwei Verordnungen bezüglich einer „Früchtensperr“ (Ausfuhrverbot von Getreide nach Kurköln und die Stadt Köln) vom 24. Juli (GBWN 32 v. 6. Aug.) und deren Lockerung vom 14. Aug. (GBWN 35 v. 27. Aug.) zu entnehmen. Gleichzeitig müßte die Entwicklung des Brotpreises in der Stadt (MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, Abb. 47, S. 143 und Abb. 52, S. 171) präzise eruiert werden. Obwohl dazu keine städtische Überlieferung mehr zur Verfügung steht, ist zu hoffen, daß mit der Erschließung der Bestände des städtischen Gasthauses/Hubertus-Hospital im StAD, die insbesondere die Rechnungen und Belege umfassen, solche Studien möglich und angeregt werden.

⁸⁸ Becker war einige Jahre darauf gestorben, worauf die Ausschreibung seiner Stelle in den GBWN 13 v. 30. März 1779 hinweist. Die soziale Nähe zwischen Armenjägern und Armen war bereits dem kurpfalzbaierischen Generalmajor Benjamin Thompson (dem späteren Reichsgrafen von Rumford) aufgefallen, als er gezielt das Militär zur Beaufsichtigung des Armenwesens eingesetzt wissen wollte, dem mehr Respekt entgegengebracht werde als „Bettelvögten, welche oft selbst von der nemlichen Klasse, und nicht selten mit diesem Gesinde verstanden“ seien. Zit. nach KRAUß, Armenwesen Mannheim, S. 33f. Nicht zuletzt dieser Umstand sprach nach Rumford für ein stärkeres Engagement des Militärs in der Armenpolizei, vgl. BAUMANN, Armuth, 142-149; Zur Rolle und Akzeptanz der hamburgischen Armenvögte im 18. Jh. LINDEMANN, Patriots and Paupers, S. 85; Klagen über Angriffe auf Armenwächter aus Berlin bei SACHBE, TENNSTEDT, Geschichte der Armenfürsorge I, S. 157-159.

⁸⁹ Vgl. KINZELBACH, Gesundbleiben, Krankwerden, Armsein; Frank HUISMAN, Stadsbelang en standsbesef. Gezondheidszorg en medisch beroep in Groningen 1500-1730. Rotterdam 1992; allgemein Robert JÜTTE, Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit. Köln 1991; überblicksweise nun DERS., Medizin im Rheinland zur Zeit des Kurfürsten Clemens August. In: ZEHNDER, SCHÄFKE, Riss im Himmel III, S. 126-142.

⁹⁰ Überblicksweise Informationen finden sich bei MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 125-130 sowie bei LAU, Geschichte der Stadt Düsseldorf, S. 221-225. Ferner sei auf Wilhelm HABERLING, Die Geschichte der Düsseldorfer Ärzte und Krankenhäuser bis zum Jahre 1907. DJb 38 (1936) S. 1-141 sowie auf die Beiträge von Karl SUDHOFF, Karl HOFACKER und Hubert HUCKLENBROICH in: Historische Studien und Skizzen zu Naturwissenschaft, Industrie und Medizin am Niederrhein. Festschrift zur 70. Versammlung der deutschen Naturforscher und Ärzte, Düsseldorf 1898, verwiesen. Für das 19. und frühe 20. Jahrhundert liegen einschlägige Studien vor, vgl. Fn. 7, 81 und 82 der Einleitung.

⁹¹ Vgl. etwa KINZELBACH, Gesundbleiben, Krankwerden, Armsein; zu Köln neben JÜTTE, Ärzte, Heiler und Patienten, den Überblick bei BECKER-JÄKLI, Köln um 1825 – ein Arzt sieht seine Stadt.

unterm blauen Himmel sich aufhalten, ganz kraftlos vergehen und täglich hinsterven.“⁹² Die Seuchen-, insbesondere Pestabwehr war genauso Angelegenheit des Landesherrn wie die Sorge um ein territoriales Medizinalwesen. Die Anwesenheit des bergischen Herzogs in der Stadt bedeutete aber eben auch die Anwesenheit seiner Leib- und Hofärzte; die Einquartierung der Garnison in der Stadt umfaßte selbstverständlich auch deren Ärzte, Chirurgen und Feldscherer, wie auch die in der Stadt residierende landesherrliche Verwaltung seit dem 18. Jahrhundert fest besoldete Medizinalräte umfaßte. Insofern ergeben sich sehr wohl Anhaltspunkte, nach einer Infrastruktur gesundheitlicher Dienstleistungen in der Stadt zu suchen.

Es kann davon ausgegangen werden, daß noch im 16. und 17. Jahrhundert üblicherweise Ärzte in Neuss oder Köln aufgesucht wurden, wenn den Erkrankten die Mittel dazu zur Verfügung standen; nur ein einziger in Düsseldorf residierender Arzt des 16. Jahrhunderts, der nicht in engerer Verbindung mit dem herzoglichen Hof gestanden hat, ist bezeugt.⁹³ Erst zum Ende des Jahrhunderts tauchen Arztlöhne in den Hospitalrechnungen auf; was an Behandlungen in der Stadt durchgeführt wurde, waren solche der Chirurgen, Bartscherer und Bader.

Über die Tätigkeit ausschließlich privat praktizierender Ärzte sind wir genauso schlecht informiert wie über diejenige nicht-medizinischer Heilberufe, die allenfalls aus ihren Anzeigen im Wochenblatt, wo Zahnbrecher, Starstecher und Olitäten-Händler ihre Dienste dem Publikum anboten, sowie aus landesherrlichen Warnungen und Verboten erfaßt werden können. Auch an Apotheken scheint es in der Stadt keinen Mangel gegeben zu haben: Aus der Kopfsteuerliste 1663 läßt sich die Existenz von derzeit fünf Apotheken in der Stadt nachweisen.⁹⁴ In der Medizinalordnung des Jahres 1773 wurde die Anzahl der zugelassenen Apotheken in Düsseldorf von vier auf drei reduziert, „da die Menge der Apothequer nur Gelegenheit gibt, daß desto eher veraltete Sachen sich vorfinden“.⁹⁵ Ambulante Krankenpflege wurde in Düsseldorf von den seit 1649 in der Stadt ansässigen Cellitinnen besorgt; die in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts 15 Schwestern lebten ohne eigenes Kapital von Kollekten und Zuschüssen der Landstände.⁹⁶ 1772 richtete ein Chirurg eine Badestube ein, welche zu diesem Zeitpunkt die einzige der Stadt war; 1784 wurde ein erstes Rheinbad angelegt.⁹⁷

Die ältesten stationären Einrichtungen für arme, alte und kranke Düsseldorfer waren neben dem seit dem Mittelalter bestehenden Hospital zwei Siechenhäuser, die allerdings – wie bei Leprosenhäusern üblich – außerhalb der Stadt lagen. Nach einem Aufsehen erregenden Prozeß wurden beide – wie alle Leprosenhäuser der beiden Herzogtümer – 1712 geschlossen.⁹⁸ Es wurde vermutet, daß sich in den außerörtlich gelegenen und schwer kontrollierbaren Häusern Verbrecher und Mörder aufhielten und dort Unterschlupf fänden. Ebenfalls außerhalb der Stadt befand sich der „Dollbongart“, ein Irrenhaus, in welchem erbärmliche Zustände geherrscht haben müssen. Die Regierung hatte den Magistrat zuweilen zu ermahnen, den dort Untergebrachten hinreichend Lagerstroh zu liefern; noch im Juni 1807 wurde der mit 144 Reichstalern jährlich entlohnte Aufseher angewiesen, „jeden, welcher ohne Geschäfte den tollten Kirchhof

⁹² Vgl. den Bericht des Dr. Kerris betr. die Pestepidemie 1669, die Beschwerde des Stifts selben Jahres (daher das Zitat) und die landesherrliche Anweisung an den Magistrat in der Angelegenheit oder auch den Bericht des Dr. Melm betr. Ruhrepidemie vom Jahre 1676 in DOKUMENTATION zur Geschichte der Stadt Düsseldorf. Bd. 5: Düsseldorf als Residenzstadt 1614-1716. Hg. vom Pädagogischen Institut der Landeshauptstadt Düsseldorf, Düsseldorf 1983 S. 312-343, Zitat S. 326.

⁹³ Es handelt sich um den 1575 gestorbenen Dr. Jakob Ochs. Friedrich LAU, Leib- und Hofärzte im alten Düsseldorf. Düsseldorfer Nachrichten vom 20. Sept. 1926, Abendausgabe; WISPLINGHOFF, Düsseldorf, S. 275-282.

⁹⁴ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 126.

⁹⁵ SCOTTI, Sammlung, Nr. 2096, Medizinalordnung vom 8. Juni 1773, § 33.

⁹⁶ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 210.

⁹⁷ LAU, Geschichte der Stadt Düsseldorf, S. 224; Hugo WEIDENHAUPT, Die Geschichte des öffentlichen Badewesens in Düsseldorf. In: DERS., Aus Düsseldorfs Vergangenheit. Aufsätze aus vier Jahrzehnten, hg. von Clemens von LOOZ-CORSWAREM. Düsseldorf 1988 (Or. 1961), 201-208. In den GBWN vom 27. Juni 1786 Nr. 26 findet sich die „Anmerkungen über den Nutzen und Mißbrauch der Rheinbäder“ des Medizinalrates Varnhagen, die das „hiesige Badhaus“ am Rhein erwähnen.

⁹⁸ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 128f.; LAU, Geschichte der Stadt Düsseldorf, S. 222f.; W. FROHN, Der Aussatz im Rheinland. Sein Vorkommen und seine Bedeutung. Jena 1933, S. 252-255; Johann Heinrich SCHLÖSSER, Processus criminalis. Mehr ausführlich – aus überhäuftten Prothocollis inquisitionalibus erstatteten Relationibus und außgefallenen Urtheilen .. mit zugesetzten Rationibus decidendi abgefaster Extractus .. der zu Düsseldorf gehaltener Inquisition, auch unterm 22. und 23. Februarij 1712 vollstreckter merckwürdig-rechtlicher Execution. Düsseldorf 1712; vgl. HStAD JB II 5538 (Landtagsverhandlungen) Ld. 1713 25,1 (u.a. Einziehung der Siechen-Einkünfte zum Düsseldorfer Hospital). Neuere Beiträge zur Geschichte des Aussatzes in „Die Klapper. Mitt. d. Ges. für Leprakde e.V.“ Münster 1 (1986) ff.

betreten wird, abzuweisen, oder im Weigerungsfalle zu arretieren“, da der Ort offensichtlich eine gewisse Attraktion bei Schaulustigen genoß:

„Es giebt immer wieder unerzogene und gefühllose Menschen, welche sich ein Vergnügen daraus machen, auf hiesigem sogenannten tollen Kirchhofe ihre unglücklichen, des vollen Verstandes beraubten Nebenmenschen zu quälen, zu verspotten und zur höchsten Wuth zu reitzen.“⁹⁹

Seit der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts ist in Düsseldorf von Stadtärzten die Rede, die sämtlich in den Umkreis des landesherrlichen Hofes gehören. So wurde der vordem an der in der Grafschaft Mark gelegenen und benachbarten – brandenburgischer Herrschaft unterstehenden – Universität Duisburg lehrende Medizinprofessor Johann Bernhard Daniels¹⁰⁰ 1663 als „Ihrer fürstlichen Durchlaucht, auch Stadt- und Hospitalmedikus“ bezeichnet. Als Pest- und zweiter Stadtarzt wird 1666 Gottfried Melm genannt.¹⁰¹ Geht man einzelnen Namen und Karrieren nach, stellt sich heraus, daß die Düsseldorfer Ärzte des 17. Jahrhunderts über enge akademische, persönliche und familiäre Bande, die ihren Knoten jeweils im pfalz-neuburgischen Hof finden, miteinander verknüpft waren.

Exemplarisch soll hier auf den Hofarzt und kurpfälzischen Arzneyrat Johannes Hof(f)stadt¹⁰² (1641-1716) hingewiesen werden, der allerdings nur kurze Zeit in Düsseldorf tätig war. Die ersten Erwähnungen einer Familie Hoffstadt in Düsseldorf stammen aus dem ersten Drittel des 17. Jahrhunderts. Ein Barbier Henrich Hofstadt¹⁰³ war in den 20er und 30er Jahren des 17. Jahrhunderts mehrfach mit Funktionen in der reformierten Gemeinde betraut;¹⁰⁴ im Januar 1620 begegnet er erstmals als Armenaufseher der Gemeinde, im Jahre 1632 wird er in einer Steuerliste als Bewohner des Hauses „of der Warden“ geführt.¹⁰⁵ 1653 wird ein Hermann Hofstadt als Besitzer dieses Hauses genannt, das 1663 noch von dessen Witwe bewohnt wurde.¹⁰⁶ Der hier in Frage stehende Johann Bernhard Hoffstadt¹⁰⁷ ließ sich 16jährig am 29. September 1657 an der Universität Duisburg als „utriusque Medicinae et Philosophiae studiosus“ in die Matrikel der Artistenfakultät einschreiben.¹⁰⁸ Vom 27. April 1660 datiert der Matrikeleintrag Johann Hoffstadts in Heidelberg, am 11. Mai 1663 erfolgte der Matrikeleintrag an der Artistenfakultät in Padua,¹⁰⁹ übrigens am gleichen Tag wie derjenige der beiden Düsseldorfer Wolfgang Camphausen sowie des bereits erwähnten Arztes Gottfried Melm.¹¹⁰ Da Johann Bernhard Hoffstadt seit dem Juli des folgenden Jahres in

⁹⁹ GBWN Nr. 26 v. 30. Juni 1807; LAU, Geschichte der Stadt Düsseldorf, S. 223; MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 129. Die angesprochene Schaulust gegenüber „Irren und Tobsüchtigen“ war durchaus verbreitet, ein instruktives Beispiel geben die Beobachtungen Ernst Moritz Arndts im Wiener Narrenturm, von dem der Reisende verwirrt feststellt: „Alles ist mit der größten Sorgfalt und Genauigkeit eingerichtet, und wird in Ordnung und Reinlichkeit gehalten, daß ich erstaunt bin, wie es unter diesen Halbmenschen [!] möglich sey, die freylich oft nicht einmal halbe Thiere [!] sind.“ ARNDT, Reisen, Bd. 1, S. 159-168, Zit. S. 160.

¹⁰⁰ LAU, Geschichte der Stadt Düsseldorf, S. 221f.; HABERLING, Düsseldorfer Ärzte, S. 42f.;

¹⁰¹ LAU, Geschichte der Stadt Düsseldorf, S. 221f.; HABERLING, Düsseldorfer Ärzte, S. 47; MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 127; ein Vortrag über Melms Vorschläge anlässlich einer Ruhrepidemie 1676 in DOKUMENTATION Bd. 5, S. 330-333.

¹⁰² Die Schreibweise des Namens variiert. Hier wird buchstabengetreu nach der jeweiligen Quelle zitiert, im Zweifel die Schreibweise „Hoffstadt“ vorgezogen. Vgl. zur reformierten Familie Hoffstadt in Düsseldorf MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 223; zum Arzt Hoffstadt HABERLING, Düsseldorfer Ärzte, S. 45; August HIRSCH (Hg.), Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. Bd. 3, dritte Aufl. München, Berlin, S. 270f.

¹⁰³ Protokolle des Presbyteriums der Reformierten Gemeinde Düsseldorf. 4 Bände Düsseldorf 1974-1980. Bd. 1, Düsseldorf 1974, S. 267.

¹⁰⁴ Vgl. die zahlreichen Registereinträge ebd.

¹⁰⁵ Heinrich FERBER, Das Landsteuerbuch Düsseldorf's von 1632. Düsseldorf 1881, S. 8. Die heutige Adresse lautete Ratingerstraße 29.

¹⁰⁶ Heinrich FERBER, Wanderung I, S. 33.

¹⁰⁷ In welchem Verwandtschaftsverhältnis sich Henrich und Hermann Hofstadt zu dem gefragten Johann Bernhard befanden, läßt sich den gedruckten Trauregistern nicht hinreichend sicher entnehmen. Alfred STRAHL (Bearb.), Düsseldorfer Trauregister. Bd. 9, Reformierte Pfarre Düsseldorf 2.1.1639-31.12.1809 u.a. reformierte Gemeinden (Erkrath, Kaiserswerth, Urdenbach). Düsseldorf 1986.

¹⁰⁸ Wilhelm ROTSCHEIDT, Wo haben die Düsseldorfer studiert? DJb 30 (1920) S. 193.

¹⁰⁹ Gustav KNOD, Rheinländische Studenten im 16. und 17. Jahrhundert auf der Universität Padua. AHVN 68 (1899) 133-189, hier 179.

¹¹⁰ Der Eintrag zu Melm ist ergänzt mit „mortuus anno 82“, im Kirchenbuch der reformierten Gemeinde ist seine (?) Beerdigung im November 1696 vermerkt. KNOD, Rheinländische Studenten, S. 179. Dr. phil. & med. Gottfried Melm wurde im August 1666 neben Johann Bernhard Daniels als „Pestarzt“ angenommen und machte sich erneut um die Behandlung der an der 1674 ausgebrochenen Roten Ruhr erkrankten DüsseldorferInnen verdient. Er wurde Leibarzt Philipp Wilhelms (Hz. von Jülich-Berg 1653-1679) sowie Johann Wilhelms (Kf. von der Pfalz, Hz. von Jülich-Berg 1679-1716) und daneben auch Kammerrat und Oberbergdirektor. Wie auch Hoffstadt war Melm reformierter Konfession (vgl. Presbyteriumsprot. der ref. Gem.); sein Sohn Johann Con-

Bad Kreuznach praktizierte,¹¹¹ kann es nicht erstaunen, daß sich seine Spuren in Düsseldorfer Quellen verlieren.

Damit ist allerdings die Geschichte der Ärztesfamilie Hoffstadt in Düsseldorf nicht beendet. Mehrfach werden Familienangehörige als Hausbesitzer erwähnt, ebenfalls mehrfach finden sich Immatrikulations-einträge in Duisburg, Heidelberg und Padua. Von besonderem Interesse ist in diesem Zusammenhang das Haus „Zum Goldenen Stern“, welches 1687 dem Apotheker Johann Dietrich Hoffstadt gehörte,¹¹² der 1688 in Duisburg, 1690 in Leiden, 1691 in Wittenberg eingeschrieben war. Nach seiner Promotion zum Dr. med. in Wittenberg war er als Apotheker in Hanau, seit 1700 als Arzt in Heidelberg tätig.¹¹³ Im frühen 18. Jahrhundert gehörte das Haus dem Medizinalrat Johann Bernhard Hoffstadt; es wurde 1747 von seiner Witwe verkauft.¹¹⁴ Der Medizinalrat gleichen Namens wie der am Anfang dieses kleinen Exkurses stehende Hofarzt war im Oktober 1701 an der Duisburger Artistenfakultät immatrikuliert worden.¹¹⁵

Alle diese Ärzte aus der Familie Hoffstadt gehören ins mittelbare Umfeld des pfalz-neuburgischen Hofes, dessen Residenz sich während der Regentschaft Kurfürst Johann Wilhelms II. 1679-1716 in Düsseldorf befand. Nicht allein deshalb hat sich nur ein Zweig der Familie in der Stadt gehalten, während weitere Familienmitglieder sich außerhalb auch des bergischen Herzogtums, aber innerhalb der kurpfälzischen Besitzungen – wie Bad Kreuznach, Hanau und Heidelberg – niederließen. Ihr Bezug galt dem pfälzischen Hof und damit auch dem von dort aus regierten Länderkomplex. Weiterhin bemerkenswert ist der Umstand, daß sich der katholische pfälzische Hof im 17. und 18. Jahrhundert zahlreiche reformierte Ärzte hielt und viele Ärzte als Mitglieder der Düsseldorfer reformierten Gemeinde verzeichnet sind.¹¹⁶ Dazu gehören neben den Hoffstadts auch die bereits erwähnten beiden Ärzte Johann Bernhard Daniels, Gründungsprofessor der Duisburger Universität – dem allerdings 1661 die Konversion zum Katholizismus abverlangt wurde, bevor er 1661 zum Leibmedicus am pfalz-neuburgischen Hof in Düsseldorf ernannt wurde –,¹¹⁷ der Hof- und Stadtarzt Gottfried Melm, sowie der als Leibarzt Herzog Philipp Wilhelms, dann Kurfürst Johann Wilhelms von der Pfalz später geadelte Johann Konrad Brunner.¹¹⁸

Selbst bezüglich der „Stadtärzte“ titulierten Persönlichkeiten kann somit von einem „städtischen“ Medizinalwesen nicht die Rede sein. Den Hof- und Staatskalendern der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts ist zu entnehmen, daß sie stets Mitglieder des Consilium Medicum, in der Regel auch Garnisonsphysici waren. Seit dem 17. Jahrhundert treten jeweils zwei Stadtphysici, deren Besoldung 200 Reichstaler im Jahr betrug.¹¹⁹ Bestritten wurde diese Summe seit 1764 aus der städtischen Kasse, die Ernennung hingegen war Angelegenheit des Landesherrn. Inwiefern die Stadtärzte für dieses Gehalt neben der Wahrnehmung gerichtsmmedizinischer Funktionen auch als „gesundheitspolitische“ Berater des Magistrats aufgetreten bzw. angerufen worden sind, läßt sich ebensowenig klären wie ihre tatsächlich geübte Bereitschaft, ihrer Verpflichtung entsprechend unbemittelten Kranken unentgeltlich zur Hilfe zu kommen.

rad (1677-1714) war seit 1707 als ord. Prof. an der Universität Marburg. LAU, Geschichte der Stadt Düsseldorf, S. 221f; DERS., Regierungskollegien II, DJb 40 (1938) S. 260f.; HABERLING, Düsseldorfer Ärzte, S. 47. MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 127, S. 246; HIRSCH, Biographisches Lexikon, Bd. 4, 3. Aufl. 1962, S. 159f.

¹¹¹ Die Zusammenstellung der Daten zu Johann Bernhard Hoffstadt erfolgte vorerst auf eine Anfrage von Andrea Fink, Schlossparkmuseum Bad Kreuznach, die dem Eintrag in den Bad Kreuznacher Ratsprotokollen vom 15. Juli 1664 nachging, daß „ein Neuwer Doctor medicus namens Hoffstatt von Düsseldorf“ erfolgreich um die Genehmigung ärztlicher Praxis in der Stadt nachgesucht habe.

¹¹² FERBER, Historische Wanderung I, S. 12.

¹¹³ ROTSCHIED, Wo haben die Düsseldorfer studiert? DJb 30 (1920) S. 195.

¹¹⁴ FERBER, Historische Wanderung I, S. 12; Dietrich HÖROLDT (Bearb.), Inventar des Archivs der Pfarrkirche St. Lambertus. Essen 1963, S. 360. 1758 wurde die Beschädigung des Hauses von Dr. Hoffstadt angezeigt. DJb 13 (1898) S. 289.

¹¹⁵ ROTSCHIED, Wo haben die Düsseldorfer studiert? DJb 30 (1920) S. 196.

¹¹⁶ Bekannt sind (nach HABERLING, Düsseldorfer Ärzte, S. 39-55; wie dort in alphabetischer Reihenfolge) Johann Peter Bernsau, Johann Hermende Boy, Johann Peter Brinckmann, Johann Konrad Brunner und dessen Sohn Erhard von Brunn, Heinrich Jakob Conté, Johann Bernhard Daniels, Adolf Friedrich Goddaeus, Johann Wilhelm Hansen, Johannes Friedrich Hanstein, Cornelius Heerstadt, Johann Bernhard Hoffstatt, Friedrich Wilhelm Joustrin, Gottfried Melm und dessen Sohn Johann Conrad, Johann Hermann Schnitzler, Johann Gottfried Wessem, Johann Leonhard Zanders und dessen Sohn Johann Wilhelm Gottfried.

¹¹⁷ HABERLING, Düsseldorfer Ärzte, S. 42f.

¹¹⁸ HIRSCH, Biographisches Lexikon, Bd. 1, 3. Aufl. 1962, S. 738; HABERLING, Düsseldorfer Ärzte, S. 41f.

¹¹⁹ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 126.

So ließen etwa die beiden „Stadt-Physici Medicinae Doctor Philippi Ihrer Churfürstl. Durchl. Medicinal Rath erster Garnisons und Stadt Medicus“ sowie Johann Wilhelm Gottfried Zanders, „als welchen Ihro Churfürstl. Durchl. zu höchsten deren Medicinal Rathen und 2ten Stadt Medicum zu ernennen gnädigst geruhet haben“, im März 1777 per Wochenblatt mitteilen, das Stadtgebiet unter sich aufgeteilt zu haben, „damit ein jeder in seinem Theil seyende arme Kranken desto besser besorgen könne“, Sprechzeiten seien täglich zwischen acht und neun Uhr morgens morgens sowie zwischen ein und zwei Uhr nachmittags.¹²⁰ Es fällt allerdings auf, daß – seit Johann Bernhard Daniels im 17. Jahrhundert – Stadtärzte regelmäßig als Räte und Bürgermeister der Stadt fungieren. Auch die Funktion eines landesherrlichen Medizinalrates oder diejenige eines Garnisonsarztes übten die Physici, wie der eben erwähnte Philippi, regelmäßig aus. Die Medizinalräte Rappolt,¹²¹ Philippi,¹²² Zanders,¹²³ Varnhagen,¹²⁴ Schmigd¹²⁵ und Jansen¹²⁶ bekleideten jeweils das Amt eines Stadtphysikus in Düsseldorf. Als besonders auffälliges Beispiel kann die Karriere des Aegidius Odenthal¹²⁷ angeführt werden: 1775 wurde der Medizinalrat zum zweiten Garnisonsphysikus ernannt,¹²⁸ 1781 Jung-, 1783-1806 Altrat, 1796 und 1802 Bürgermeister der Stadt,¹²⁹ 1785 Direktor des Consilium Medicum.¹³⁰ 1784 wurde sein „Entwurf wie es mit der Verschreibung der Arzneien für Arme zu halten“ publiziert,¹³¹ deren Ziel es war, die Kosten der durch die Stadtphysici auf Rechnung des Magistrats verabreichten Arzneien zu minimieren. Im Gegensatz zur Überzeugung des Enzyklopädisten und Arztes Krünitz, daß „das Mercantilische .. mit dem Wohlthätigen nicht ganz verträglich“¹³² sei, vertritt Odenthal in seinem Entwurf ganz eindeutig die Sparsamkeitsinteressen seines Ratsamtes, was ihm später vom zweiten Stadtphysicus Varnhagen vorgeworfen wurde.¹³³ An seiner Karriere beeindruckt nicht zuletzt die problemlose Kombination von Ämtern der landesherrlichen Verwaltung, des städtischen Magistrats sowie des wiederum landesherrlichen Militärs. Mehrfach findet sich die Ehrung von Medizinalräten mit dem Titel eines kurfürstlichen Hofmedicus oder jülich-bergischen Hofrates, wie sie die Medizinalräte Boxmeer,¹³⁴ Rappolt,¹³⁵ Brinckmann,¹³⁶ Reyland¹³⁷ und Abel¹³⁸ erfuhren.

¹²⁰ GBWN Nr. 12 vom 25. März 1777.

¹²¹ HOF- UND STAATSKALENDER 1748 und spätere. 1746 Jungrat, 1748 Altrat, 1766 Bürgermeister der Stadt, verzichtet 1771, † 1774. LAU, Geschichte der Stadt Düsseldorf II, S. 294; vgl. HABERLING, Düsseldorf Ärzte, S. 49.

¹²² HOF- UND STAATSKALENDER 1769 und spätere. Vgl. HABERLING, Düsseldorf Ärzte S. 49.

¹²³ Johann Wilhelm Gottfried Zanders entstammte einer eingewanderten Ärztesfamilie (Tod des Vaters in GBWN 23. März 1784 Nr. 12: „Johann Leonhard Zanders Medicinae Doctor“ stirbt siebzugigjährig). Ernennung J. W. G. Zanders zum Medizinalrat und zweiten Stadtarzt in Düsseldorf in GBWN 7. Januar 1777 Nr. 1 [I.]; im Juli 1801 zeichnet Zanders als „erster Stadtphysikus“ in GBWN 28. Juli 1801 Nr. 30 [25.]. Zur Genealogie vgl. Carl vom BERG, Beiträge zur Geschichte der Familie Zanders. Düsseldorf 1904. HABERLING, Düsseldorf Ärzte, S. 54f.

¹²⁴ Johann Bernhard in HOF- UND STAATSKALENDER 1758 und spätere; dessen Sohn Johann Jakob wurde 1782 zum Medizinalrat und zweiten Stadtarzt ernannt. GBWN 18. Juni 1782 Nr. 25 [I.]. Näheres zu Varnhagen siehe unten Kap. 3.2.

¹²⁵ Ernennung zum Medizinalrat in GBWN 6. Dez. 1785 Nr. 49 [I.]. Als „zweyter Stadtphysicus“ erstmals 1799 erwähnt: GBWN 17. Dez. 1799 Nr. 51 [6.]. HABERLING, Düsseldorf Ärzte, S. 121.

¹²⁶ Medizinalrat 1788: GBWN 7. Okt. 1788 Nr. 41 [II.], zweiter Stadtphysikus als Nachfolger Varnhagens 1791: GBWN 19. Juli 1791 Nr. 29 [1.]. HABERLING, Düsseldorf Ärzte, S. 46.

¹²⁷ Die genauen Lebensdaten Odendahls konnten bislang nicht festgestellt werden (vgl. BRINCKMANN, Patriotische Vorschläge, S. 29, Anm. 54.). In HStAD GrHztmB 13836 I (np) wird das Alter von Odendahl mit siebzug angegeben, daraus ergäbe sich das Geburtsjahr 1742/43. Ebenfalls Erwähnung findet Odendahl in HStAD GenGouvB 235 sowie LHASp A 7 Nr. 98. Vgl. HABERLING, Düsseldorf Ärzte, S. 49.

¹²⁸ GBWN 25. Apr. 1775 Nr. 17 [I.].

¹²⁹ GBWN 18. Dez. 1781 Nr. 51 [I.], GBWN 6. Jan. 1784 Nr. 1 [I.]. LAU, Geschichte der Stadt Düsseldorf II, S. 294.

¹³⁰ GBWN 13. Sep. 1785 Nr. 37 [I.]. Vgl. HABERLING, Düsseldorf Ärzte, S. 49; BRINCKMANN, Patriotische Vorschläge, S. 28.

¹³¹ Archiv der medizinischen Polizei 4, 1. Abt. (1785) S. 162-164.

¹³² KRÜNITZ, Enzyklopädie Bd. 47, S. 272.

¹³³ HStAD JB Hofrat B VII Nr. 549a Bl. 13. Siehe dazu Kap. 3.2. Mit dem Hofrat, Freund des Jacobi-Kreises und „Goethes Arzt in Düsseldorf“ Johann Gotthelf Leberecht Abel führte Odenthal 1791 einen publizistisch ausgetragenen Streit; Aegidius ODENTHAL, Berichtigung des zwischen hiesigem Arzte Tit. Hofrat Abel und Verfasser vorgefallenen Zwists bey Gelegenheit eines Kranken. Düsseldorf 1791; Johann ABEL, Geschichte einer merkwürdigen Krankheit und Rechtfertigung der dabey gebrauchten Mittel. Düsseldorf 1791. Karl SUDHOFF, Goethes Arzt in Düsseldorf 1792. DJb 19 (1905) S. 214-230; HABERLING, Düsseldorf Ärzte, S. 39 u. 49.

¹³⁴ Hof- und Staatskalender 1748.

¹³⁵ Hof- und Staatskalender 1748 und spätere.

¹³⁶ Diese Dekoration konnte der Ernennung zum Medizinalrat durchaus vorangehen. Brinckmann war Hofrat seit 1773: GBWN 30. März 1773 Nr. 13 [IV.], Medizinalrat seit 1775.

Im Unterschied zu den Regierungsbeamten der politischen Verwaltung, in deren höheren Chargen sich ein vorprofessionelles Selbstbewußtsein ebenso herausbildete wie eine Elite, die ihre Ansprüche weniger durch ihren Stand als durch ihre Leistung begründet sah,¹³⁹ und zwar verstanden als Leistung für den Staat, wurde der Titel eines Medizinalrates in Jülich-Berg ebenso wie der eines Stadtarztes in Düsseldorf während des 18. Jahrhunderts üblicherweise eher als persönliche Anerkennung durch den Fürsten bzw. dessen Regierung verstanden – und auch entsprechend, nämlich die standesgemäßen Lebenshaltungskosten durchaus nicht deckend, besoldet.¹⁴⁰

Das Amt eines Stadtchirurgen wurde mit wesentlich bescheideneren 50 Reichstalern jährlich vergütet.¹⁴¹ Aus der 1711 erlassenen Zunftordnung der Chirurgen für Jülich-Berg¹⁴² läßt sich immerhin einiges über die zünftische Ordnung dieses Berufsstandes ermitteln; die Geschichte des Chirurgenhandwerks soll hier jedoch nicht rekapituliert werden.¹⁴³ Eine bemerkenswerte Rolle im politischen Leben der Stadt Düsseldorf haben die Zünfte nie gespielt; ihre Einrichtung und Organisation wurde seit dem 17. Jahrhundert ohne weitere Einflußnahme städtischer Stellen landesherrlich dekretiert, zünftische Auseinandersetzungen fanden jeweils vor landesherrlichen Behörden ihre Entscheidung.¹⁴⁴ Dies gilt ohne Einschränkungen auch für die Chirurgenzunft, die 1711 von Kurfürst Johann Wilhelm durch den Erlaß einer immerhin 69 Artikel umfassenden Zunftordnung eingerichtet wurde.

Inhaltlich unterscheidet sich die Zunftordnung der Chirurgen wenig von Ordnungen anderer Gewerke:¹⁴⁵ Einmal im Jahr am 30. Mai, dem Tag der diesem Handwerk zugeordneten Heiligen Cosmas und Damian, versammelten sich die Mitglieder, um zwei Zunftmeister zu wählen, die im Folgejahr den neu Gewählten als Beisitzer assistierten. Vierteljährlich sollten zudem Versammlungen stattfinden, bei denen die Mitglieder insbesondere das Übertreten der Ordnung mit den dort ebenfalls festgelegten Strafen zu belegen hatten. Konnte keine Einigkeit bei Streitigkeiten erzielt werden, sollte das landesherrliche Consilium Medicum, dem generell die Oberaufsicht über die Chirurgenzunft aufgegeben war, maßgeblich entscheiden. Die gemeinsame Beerdigung der verstorbenen Zunftgenossen wurde in der Zunftordnung genauso vorgeschrieben wie das im Sinne der „gerechten Nahrung“ ergangene Verbot, einander Gesellen oder Lehrlingen auszuspannen sowie Kunden abspenstig zu machen. Insbesondere wurde den Gesellen verboten, eigenständig zu praktizieren.

¹³⁷ GBWN 25. März 1794 Nr. 12 [1.].

¹³⁸ Hofrat seit 1784: GBWN 20. Juli 1784 Nr. 29 [I.]. Die Approbation besaß ABEL seit 1773, HStAD GrHztmB 13836 I (np); HABERLING, Düsseldorf Ärzte, S. 39.

¹³⁹ Vgl. etwa ENGELBRECHT, Ständische Gesellschaft, S. 41-49.

¹⁴⁰ Vgl. unten Kap. 2.4.

¹⁴¹ MÜLLER, Unter pfälz-neuburgischer, S. 126.

¹⁴² HStAD Xerokopien Nr. 89; HStAD JB II 4214; vgl. Günter ADERS, Die Düsseldorfer Chirurgenzunft. Dfer Famkde 20 (1984) Heft 3, S. 109-113. Bei SCOTTI, Sammlung, findet diese Zunftordnung keine Erwähnung.

¹⁴³ Dazu Sabine SANDER, Handwerkschirurgen. Sozialgeschichte einer verdrängten Berufsgruppe. Göttingen 1989; überblicksweise DIES., Bader und Barbieri. In: Reinhold Reith (Hg.), Lexikon des alten Handwerks. Vom späten Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert. München 1990, S. 17-22; als Lokalstudie HUISMAN, Stadsbelang en standsbesef, S. 331-369, 391-403; als „chirurgieorientierte Patientengeschichte“ Marion M. RUISINGER, Auf Messers Schneide. Patientenperspektiven aus der chirurgischen Praxis Lorenz Heisters (1683-1758). MedHistJ 36 (2001) 309-333.

¹⁴⁴ Zum Zunftwesen in Düsseldorf: G. CROON, Über das Zunftwesen in Düsseldorf. DJb 18 (1903) S. 134-155; MÜLLER, Unter pfälz-neuburgischer, S. 173-181. Vgl. Zunftbrief der Bäcker, Düsseldorf 1. Sep. 1622 in LAU, Geschichte der Stadt Düsseldorf II, Nr. 349, S. 199-202; Zunftbrief der Schreiner, Düsseldorf 13. Apr. 1707 ebd., Nr. 376, S. 229f., Bestätigung der Amtsordnung der Schreiner und Schnitzler durch Wolfgang Wilhelm, Düsseldorf 5. Sep. 1622, ebd. Nr. 350, S. 202. Außer den Zunft- oder Amtsordnungen siehe auch die Polizeiordnung 1706, Art. XIX, Von denen Handwerkeren und Arbeits – Leuthen insgemein. Allgemein vgl. Wilfried REININGHAUS, Gewerbe in der Frühen Neuzeit. München 1990; Rainer S. ELKAR, Fragen und Probleme einer interdisziplinären Handwerksgeschichte. In: DERS. (Hg.), Deutsches Handwerk in Spätmittelalter und früher Neuzeit. Sozialgeschichte – Volkskunde – Literaturgeschichte. Göttingen 1983, S. 1-32; STÜRMER, Herbst; in der aktuellen Diskussion wird vielfach die Bezeichnung „Handwerk“ zugunsten von „Gewerbe“ ganz aufgegeben, um einerseits die Übergänge zwischen zünftischer und nicht-zünftischer Arbeit – insbesondere im Zusammenhang mit dem Konzept der Proto-Industrialisierung – besser in den Blick zu bekommen, und andererseits größeren Abstand zu älteren Vorstellungen von Subsistenzwirtschaft und Nahrungsprinzip zu gewinnen. Vgl. Reinhold REITH, Lohn und Leistung. Lohnformen im Gewerbe 1450-1900. Stuttgart 1999.

¹⁴⁵ Alle Angaben nach der Zunftordnung in HStAD Xerokopien Nr. 89; HStAD JB II 4214. Vgl. für Wien Rainer WOSCHITZ, Aspekte aus der Handwerksgeschichte der bürgerlichen Bader, Barbieri und Perückenmacher Wiens im Barock. Virus - Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin I (2000) S. 6-15.

Ausführlich werden das Verhalten zwischen den Chirurgen untereinander und gegenüber ihren Kunden, anderen Heilberufen sowie den Meistern, Gesellen und Lehrlingen geordnet. Amputationen an Hantscharten, Krebschäden oder Nasengeschwülsten ohne ärztlichen Rat vorzunehmen, war den Chirurgen untersagt, wie überhaupt alle Behandlung selbst „ungefährlicher“ Schäden, „worauf etwas ärgeres erfolgen konnte“ (§ 19ff.). Die Tätigkeitsfelder zwischen Ärzten, Badern, Barbieren, Oculisten, Stein- und Bruchschneidern wurden sorgfältig aufgeteilt (§ 15f.).

Jeder Chirurg durfte nur einen Lehrlingen halten, den er gut auszubilden gehalten wurde (§§ 28, 64). Die Lehrzeit wurde auf drei Jahre festgeschrieben (§ 59); die Lehrlingen sollten vorher bereits das Lesen und Schreiben der deutschen sowie der lateinischen Sprache beherrschen (§ 54) sowie selbstverständlich ein Zeugnis der ehelichen Geburt vorweisen. Die Wanderzeit für Gesellen, welche Aufnahme in die Zunft beantragten, sollte acht Jahre betragen (§ 36); die Aufnahme verheirateter Gesellen wurde ausdrücklich gestattet (§ 41). Da die Anzahl der Zunftmitglieder auf 20 festgeschrieben war (§ 21), konnte die Aufnahme tatsächlich nur dann gelingen, wenn das neue Mitglied neben der Prüfungsgebühr von 20 Reichstalern und der Aufnahmegebühr von 30 Goldgulden (§ 38) auch die „Stube“ – und damit gleichbedeutend die „Lizenz“ – eines die Zunftmitgliedschaft aufgebenden Chirurgen ankaufen konnte. Faktisch wurde die Zunftmitgliedschaft somit häufig vererbt; die erbenden Söhne (oder Schwiegersöhne) hatten zudem nur die Hälfte der Aufnahmegebühr zu erlegen und konnten auch bei der Lehr- und Wanderzeit bevorzugt werden (§ 66f.).

Zwischen 1711 und 1809 waren insgesamt 75 Chirurgen Mitglied der Zunft geworden,¹⁴⁶ Zum 30. Mai 1712 hatten die

„Zunftmeister die gantze Zunft Citiren laßen, gestalten anzuhoeren, die Churfürstl. ggste Ertheilte privilegia umb deren inhalts nach zu kommen, Worauff hochgde privilegia publicirt worden und sämbtliche chyrurgi darauff angelobet, dieselbe steiff fest nach zu kommen.“¹⁴⁷

Unterzeichnet hatten 50 Chirurgen, von denen etliche somit unterschrieben, ihr Handwerk vorerst nicht als zünftische Meister ausüben, da die Anzahl der Mitglieder in der Zunftordnung auf 20 beschränkt wurde. Zum nächsten Treffen im folgenden Jahr unterzeichneten dann nur noch 19 Mitglieder das Protokoll – im Laufe der Jahre wurden dann allerdings zwei Mitglieder als „supernumerarii“ in die Zunft aufgenommen. Einige der 1712 Unterzeichneten haben Jahrzehnte warten müssen, bevor sie als Mitglieder in die Zunft eingeschrieben wurden. Überschaut man die Liste der Zunftmeister, stellt sich heraus, daß immerhin fast alle Mitglieder früher oder später als Alt- oder Jungmeister fungierten, wenn sie nicht allzu früh nach ihrer Aufnahme verstarben oder ihre „Stube“ aufgaben. Trotzdem hatten wenige Chirurgenfamilien diese Stellung so häufig inne, daß man fast von einer Erblichkeit auch der Qualität eines Zunftmeisters sprechen möchte. So zum Beispiel die Chirurgen aus der Familie Zeck, die eines der beiden Ämter als Amts- oder Jungmeister zwischen 1724 und 1808 19 Male bekleideten; rechnet man die diesen Jahren pflichtmäßig folgenden Jahre als Beisitzer hinzu, so haben die Zecks fast die Hälfte der Jahre Vorstandsämter der Zunft bekleidet.

Allein neun Male wird auch ein Stadtchirurg Matthias Brewer als Amts- oder Jungmeister in den Amtslisten erwähnt.¹⁴⁸ Brewer unterzeichnete 1712 bereits die Zunftordnung und fand 1729 als neuer Ehemann der Witwe des 1724 verstorbenen Chirurgen Leopold Groß, als dessen Geselle er offenbar vorher gearbeitet hatte,¹⁴⁹ Eingang in die Zunft. Die Zunftmitgliedschaft dauerte bis zum Ableben der Mitglieder, dem Verkauf der Stube oder dem Wegzug der Handwerker aus der Stadt. Nur ein Fall eines zwangsmäßig aus der Zunft verstoßenen ist bekannt: Simon Petzmeyer mußte die Zunft verlassen, nachdem bekannt wurde, daß er seine Frau verlassen hatte. Auch das Amt eines Stadtchirurgen – eine Würde, die noch im 18. Jahrhundert sehr viel mehr den Charakter einer persönlichen Anerkennung des Amtsinhabers durch die Regierung denn eines Anstellungsverhältnisses mit einem öffentlichen Arbeitgeber im

¹⁴⁶ Dies ergibt sich aus einer Liste der Zunftmitglieder, welche ebenso wie eine Liste der Amtsmeister der Zunftordnung in HStAD Xerokopien Nr. 89 beigelegt ist. Beide Listen sind von anderer, späterer, Hand und nicht frei von einzelnen Widersprüchen, die allerdings nicht auf der Grundlage ergänzenden Quellenmaterials aufgelöst werden können. Dazu auch ADERS, Chirurgenzunft.

¹⁴⁷ HStAD Xerokopien Nr. 89.

¹⁴⁸ Zwischen 1712 und dem Todesdatum 1795; es handelt sich also vermutlich um Vater und Sohn.

¹⁴⁹ 1713 unterzeichnete Groß mit seinem Namen sowie „modo Mathias Breuer“. HStAD Xerokopien Nr. 89 (np).

Sinne des modernen Beamtentums trug –, wurde üblicherweise erst nach dem Tod des Amtsinhabers neu verliehen. Der dem 1795 verstorbenen Brewer im Amt des Stadtchirurgen nachfolgende Tillmann Robert¹⁵⁰ fand in den Zunftlisten keine Erwähnung. Ähnlich den Hofmeistern anderer Gewerke¹⁵¹ konnte die Landesherrschaft auf diesem Wege auch bei den Chirurgen gewissermaßen an den Zünften vorbei Handwerker lizensieren.

Im weiteren Sinne einer Infrastruktur gesundheitlicher Dienstleistungen der Stadt ist auf die diversen einschlägigen Ausbildungsangebote einzugehen. So wurden etwa alle Chirurgen-Lehrlinge in Jülich-Berg zentral bei der Düsseldorfer Zunft eingeschrieben.¹⁵² Selbstverständlich bildete die Düsseldorfer Garnison ihre Feldscherer und Chirurgen aus. 1747 wurde dazu das „Collegium anatomicum chirurgicum“ gegründet,¹⁵³ im Dezember 1766 startete der kurfürstliche Statthalter Graf von Goltstein eine Initiative zur Erweiterung des Garnisonslazaretts um ein anatomisches Collegium.¹⁵⁴ Da zu diesem Zweck das bis dahin bei den Kasernen gelegene Hospital verlegt werden mußte, gestalteten sich die Verhandlungen schwierig. Im Mai 1770 erging schließlich ein Reskript Carl Theodors, welches ein umfangreiches Revirement der Gebäude und Lokalitäten zwischen Lazarett, Hospital sowie diversen anderen Räumlichkeiten der Garnison veranlaßte.¹⁵⁵

Da die Diskussion interessante Schlaglichter auf die Einschätzung des Nutzens anatomischen Unterrichts wirft, soll sie kurz nachgezeichnet werden. Der Statthalter von Goltstein argumentierte in seinem Anschreiben an den Kurfürsten¹⁵⁶ mit der Instruktion des Stabschirurgen, die demselben aufgabe, öffentliche anatomische Collegia zu halten. Tatsächlich habe der Stabschirurg Guerard bereits versucht, solche Collegia zu veranstalten, ohne daß indessen hinreichende Räumlichkeiten gefunden werden konnten. So kam er zu dem Resultat:

„In Eurer Churfürstl. gebäuden ist solcher [Ort, FD] bequemlich nicht auszufündigen, besonders, wo mitten in der stadt die practische übung solcher Collegien wegen der anatomy einer policey-mäßiger wohl-anständigkeit entgegen läuft. Da indessen aber die entbehnung derenselben dem gemeinen besten schädlich, und das gouvernement so wohl, als vorbenanter Guerard mich mehrmahlen belanget, einen aufenthalt auszubefördern, wo Instructions-mäßig öffentliche lehren gegeben werden könten, so habe ich Ewer Churfürstl. dilt untgst vortragen sollen, ob nicht ggst gefällig wäre, in dem an der extension hieselbst in freyer lufft wohl gelegenen Hospital etwa zwey zimmeren zu mehrgen. tm behuf anweisen zu lassen.“¹⁵⁷

Für diesen Plan war allerdings die Hospital-Kommission des Geheimen Rates nicht zu gewinnen. Deren Mitglieder, klagte Statthalter Goltstein, „woll[t]en in dieser Eigenschaft weder der Regierung, weder sonst jemandem subordinirt seyn“. Sie bemerkten,

„daß es gar keine Nothwendigkeit seye, das hospital denen Armen, für welche es gestiftet undt gewidmet, zu entziehen. Dann obschon behauptet worden, daß es pollicey ordnungs widrig wäre, die anatomy in Stätten vorzunehmen, so beschehe doch solches in anderen Stätten, als Leyden, wo sogar die professoren in ihren Häusern die anatomy exercireten.“¹⁵⁸

¹⁵⁰ Ernennungsurkunde dat. München, den 31. August 1795 in HStAD JB II 4283.

¹⁵¹ Vgl. zum Hofschreinermeister Rosendahl Fritz DROSS, Zum Rothen Ochsen auf der Citadelle. Geschichte eines Düsseldorfer Hauses, seiner Menschen und ihrer Umgebung. DJb 67 (1996) S. 17-184; hier S. 55-65.

¹⁵² HStAD Xerokopien Nr. 89, Zunftordnung der Chirurgen von 1711, § 52.

¹⁵³ HABERLING, Düsseldorfer Ärzte, S. 12. Die Abgabe von Leichen zur Präparation durch die Garnisonschirurgen war offenbar auch beim Düsseldorfer Militär üblich: Oskar BEZZEL, Geschichte des Kurpfälzischen Heeres von seinen Anfängen bis zur Vereinigung von Kurpfalz und Kurbayern 1777 nebst Geschichte des Heerwesens in Pfalz-Zweibrücken. München 1925, S. 485: „In Df. gab man die Leichname der Soldaten zu Anatomiezwecken ab, bis sich im Jahre 1772 das Rgt. Birkenfeld gegen diese pietätlose Roheit verwahrte und für seine Angehörigen wenigstens eine Beschränkung der Maßregel erzielte.“

¹⁵⁴ Die Verhandlungen um die Gründung des anatomischen Collegiums und die dadurch erforderliche Verlegung des Hospitals finden sich in StAD I 209, Die Errichtung eines Lazaretts und eines anatomischen Collegiums 1767-1770 sowie HStAD JB II 3911, Düsseldorf, die Verlegung des dortigen Lazaretts 1767-1770. Zum Sanitätswesen der Garnison vgl. BEZZEL, Geschichte des Kurpfälzischen Heeres, S. 488-495; eine Lazarettordnung vom 26. Okt. 1767 für das Mannheimer Lazarett, die wohl auch in Düsseldorf galt, ebd. als Anlage 27, S. 78*-82*.

¹⁵⁵ Reskript in StAD I 209, Bl.11, das vorhergehende Anschreiben der bergischen Landesregierung vom 11. April dagegen in HStAD JB II 3911.

¹⁵⁶ HStAD JB II 3911, Bl. 51.

¹⁵⁷ Ebd.

¹⁵⁸ Ebd., Bl. 4.

Keine der beiden Parteien hat übrigens je aktenkundig mit dem Gedanken gespielt, das anatomische Collegium im Hospital einzurichten. Obwohl das Hubertus-Hospital und die Hospital-Kommissare sehr wohl landesherrlicher Weisung unterstanden, das Hospital ohnehin eine gewisse Quote militärischer Versorgungsfälle zu übernehmen hatte und obwohl beide Parteien etwa das Beispiel der Berliner Charité¹⁵⁹ zumindest in Grundzügen gekannt haben dürften – allenfalls, wenn sie mit der Praxis des anatomischen Unterrichts in Leyden argumentierten – stand beispielsweise die Erweiterung des Hospitals um das Lazarett und ein entsprechend eingerichtetes anatomisches Collegium nie zur Debatte. Es macht den Eindruck, als habe der „moderne“ Gedanke einer wundärztlich-militärischen Klinik Düsseldorf in den 1760er Jahren noch nicht erreicht. Voraussetzung der Aufnahme eines proto-klinischen Betriebes im Hospital wäre dann allerdings gewesen, dort hätte überhaupt in nennenswertem Umfang ärztlich-wundärztliche Versorgung einer klinisch interessanten Patientenklientel stattgefunden. Dies war offensichtlich nicht der Fall.

Neben der (macht-) politisch günstigeren Position, nicht zuletzt durch die Unterstützung des General-Leutnants und Befehlshabers der Düsseldorfer Garnison von der Osten, war für den Statthalter von Goltstein schließlich ausschlaggebend, daß er zum einen hinreichende Räumlichkeiten zur Unterbringung des Hospitals anbieten konnte. Zum anderen war es die Überlegung, daß die andere Hälfte des Hospitals als Offiziersquartier genutzt werden könne, was dem Staat immerhin 400 Reichstaler Einquartierungskosten im Jahr erspare. Das einzurichtende Lazarett ermögliche weiterhin endlich die Trennung der erkrankten von den gesunden Soldaten in den Kasernen und Quartieren. Noch im Februar 1770 hatte Goltstein in einem dreiseitigen pro Memoria die heiklen Einwände der Düsseldorfer Regierung wegen der „unfüglichkeit der transportirung deren hospitalsgenossen“ sowie „deren geweihter gefäßen des heiligen öhls und des ewigen lichtet fort die verwendung der Kirchen“ zu klären.¹⁶⁰ Noch das Dekret über die Verlegung wies den Statthalter ausdrücklich an, einen Bericht vorzulegen,

„welcher Gebrauch, mittels Communication mit dem ordinariat zu Cölln, und alsdann vereinbahrender berichtigung, aus der dem Hospital entgehender bisheriger Kirche fürs künftige gemachet werden könne.“¹⁶¹

Im Juli 1770 wurden die umfangreichen Baumaßnahmen im Wochenblatt ausgeschrieben,¹⁶² der Umzug der Hospitaliten in das neue Gebäude erfolgte 1772.¹⁶³ Ebenfalls im Juli 1770 lies der Medizinalrat Schuhmacher ein „Collegium privatissimum“ im Wochenblatt ankündigen,¹⁶⁴ welches allerdings kaum in den neuen Räumlichkeiten stattgefunden haben dürfte, zumal diese noch von Hospitaliten belegt waren; im November dieses Jahres lies der Hofrat Reckum Collegia über die gerichtsmedizinische Praxis auf gleichem Wege bewerben.¹⁶⁵ In welcher Form die anatomischen Übungen im „Hörsaal im Lazareth“ der „Öffentlichkeit“ bekannt gemacht wurden, und welche „öffentliche“ Teilnehmer ihnen beiwohnten, kann wohl nicht mehr geklärt werden. Der Nachfolger des Stabschirurgen Guerard, Josef Naegele, kündigte seine Veranstaltungen seit 1784 im Wochenblatt an.¹⁶⁶ Seit dem September 1786 wurden auch die jährlichen Examina der Kompanie-Feldscherer durch Naegele öffentlich in Anwesenheit hoher Offiziere und Medizinalräte zelebriert. Den drei Besten wurden anschließend „von Se. Churfürstl. Durchl. zur Aufmun-

¹⁵⁹ Dazu ENGSTROM, HESS, Zwischen Wissens- und Verwaltungsökonomie.

¹⁶⁰ StAD I 209 Bl. 7-10.

¹⁶¹ Ebd. Bl. 11.

¹⁶² GBWN 1770 31. Juli Nr. 31.

¹⁶³ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 121; Albrecht-Alexander GEISTER, Das fürsorgliche Düsseldorf. Festschrift hundert Jahre Pflegehaus Himmelgeister Straße. Düsseldorf 1992, S. 38f.

¹⁶⁴ GBWN 1770 24. Juli Nr. 30.

¹⁶⁵ GBWN 1770 20. Nov. Nr. 47.

¹⁶⁶ GBWN 1784 14. Dez. Nr. 50 [XI.]. Seit 1799 ließ sich Josef Naegele von seinem nach einem Medizinstudium in Wien zurückgekehrten Sohn, dem Hofmedicus Anton Naegele assistieren. In manchen Jahren wurden zwei Veranstaltungen parallel angeboten, was immerhin eine entsprechende Nachfrage voraussetzen dürfte. Die Formulierungen der Ankündigungen lassen vorsichtig darauf schließen, daß er tatsächlich ein über die Militärfeldscherer hinausgehendes Publikum vor Augen hatte: „Künftige Woche, als Donnerstag den 14ten 9bris wird der Hofmedicus Anton Nägele in dem hiesigen Anatomisch-Chirurgischen Hörsaal seine öffentliche Vorlesungen über die Kräften, und Verrichtungen des menschlichen Körpers anfangen. Wozu alle Lehrbegierigen Wundärzte, und überhaupt alle Liebhaber der Anthropologie höflichst eingeladen sind. Düsseldorf den 5ten 9bris 1799.“ GBWN 1799 5. Nov. Nr. 45 [15.]. Im November 1805 bot der alte „Joseph Naegele, Doctor der Medizin und Chirurgie, wie auch chirurgischer Phisikus oder Stadtwundarzt in Düsseldorf bey Walter in der Carlstadt“ private Vorlesungen an, um sein Publikum „in die Mysterien der neueren philosophischen Medizin“ einzuweißen. Auf diesem Wege beabsichtigte er, „einigen Einklang [...] in dies wahrhafte Chaos von medizinischen Erfahrungs-Sätzen“ zu bringen. In GBWN 1805 26. Nov. Nr. 48 [44.].

terung und Belohnung des Fleißes der Studii Anatomici und Chirurgici huldreichst bestimmte silberne Medaillen¹⁶⁷ überreicht – ihre Namen zudem im Wochenblatt veröffentlicht. Der Versuch des Stadtarztes und Medizinalrates Varnhagen, 1792 durch Zeitungsankündigung Besucher für von ihm abgehaltene medizinische Vorlesungen zu finden, wurde indes polizeilich untersagt, da Varnhagen als Revolutions-sympathisant galt.¹⁶⁸

Insofern „Medicinische Policey“ nicht zuletzt unter den Maßgaben einer Politik der Peuplierung betrieben wurde, nimmt die obrigkeitliche und medizinisch-ärztliche Aufmerksamkeit bezüglich Schwangerschaften und Geburten nicht wunder.¹⁶⁹ An dieser Stelle ist auf die seit den frühen 1770er Jahren¹⁷⁰ in Düsseldorf zentral für die Herzogtümer Jülich-Berg veranstalteten Hebammenkurse einzugehen. 1777 wurden alle Ämter der Herzogtümer im Wochenblatt aufgerufen, „solche Weiber auszusuchen, welche von einem guten Begrif, guten Sitten, Lesens erfahren, und nicht zu alt seynd“, um sie auf den Hebammenkurs nach Düsseldorf zu schicken.¹⁷¹ 1784 forderte die Regierung die Gemeinden des Landes auf, in jedem Amt eine Hebamme mit einem kleinen „Gehalt“ von 12 bis 15 Reichstalern auszustatten, wofür diese armen Gebärenden unentgeltlich zur Hilfe kommen sollten; im folgenden Jahr wurde – dieses überrtreffend – angeordnet, daß die Hebammen samt ihrer Männer und Kinder von allen Personallasten zu befreien und ihnen für jede Geburtshilfe bei armen Frauen 15 Stüber aus den örtlichen Armenmitteln erstattet werden sollten.¹⁷²

Nach zwanzig Jahren scheinen diese Maßnahmen sowie die mit zwei Lehrern besetzte Schule bereits so erfolgreich gewesen zu sein, daß die Kurse für das Jahr 1790 ausgesetzt wurden, da

„das land zahlreich mit gelehrten Hebammen besetzt, und respective an einigen gegenden überhäufet seye, auch würcklich noch zur Zeit nur eine einzige für den nächsten cursum /: und zwar aus einem orth, wo ohne hien [!] noch zwei approbirte Hebammen wohnen :/ sich .. gemeldet habe.“¹⁷³

Neben den öffentlichen Kursen stellte auch die privat gegen Honorar erfolgte Ausbildung von Hebammen nach Maßgabe der Verdienstmöglichkeiten des Accoucheurs und mit 100 Gulden im Jahr besoldeten zweiten Lehrers der Hebammenschule¹⁷⁴ Michael Strein eine durchaus erstrebenswerte Einkommensquelle dar. Im September 1778 wandte er sich an die Landesregierung, um sich diese Tätigkeit nicht nur genehmigen zu lassen, sondern um darüber hinaus an die dazu notwendigen Instrumente und Präpara-

¹⁶⁷ GBWN 1787 18. Sept. Nr. 38 [ohne Num.]. Erfolgreiche Prüfungskandidaten mit Medaillen auszuzeichnen war nicht unüblich; Franz Mai ließ in seiner Krankenwärterschule in Mannheim auf Kosten der Mannheimer Regierungsbeamten geprägte Silbermünzen bei den öffentlichen Prüfungen verteilen. Vgl. Archiv der medizinischen Polizey 2 (1784) S. 26f.

¹⁶⁸ GBWN 1792 3. Apr. Nr. 14 [44]. Die anatomischen Collegia ausdrücklich ergänzend wollte Varnhagen die „bishero abgehenden übrigen Lehren“ vermitteln. Eine Genehmigung dazu besaß er indes nicht, vgl. „Anmerkungen des Publikums der Stadt Düsseldorf auf die von dem Arzte J. A. Varnhagen am I. Mai laufenden Jahres hier in Druck erlassene sogenannte Verläumdungsrüge.“ (GBWN 1792 nach 29. Mai Nr. 22 beigeheftet).

¹⁶⁹ Vgl. die Verordnungen zur Verhütung des Kindsmords vom 17. Dez. 1743 (Ludwig NEUBAUER (Hg.), Sammlung der Medicinal-Gesetze und Verordnungen für den Regierungs-Bezirk Düsseldorf. Solingen 1836, S. 6f.), sowie die einschlägigen Verordnungen, die nur approbierten Hebammen und Accoucheuren die Tätigkeit gestatten nach SCOTTI, Sammlung, Nr. 1419 (24. März 1738), 1593 (27. Sept. 1745), 1667 (3. Sept. 1748) usf.

¹⁷⁰ Die Datierung des ersten Kurses kann nicht sichergestellt werden. In einem Schreiben an die Landesregierung (HStAD JB II 5845) bemerkt der Accoucheur Michael Strein beiläufig ein einschlägiges kurfürstliches Reskript vom 13. Dez. 1769, welches nicht ermittelt werden konnte. Nach SCOTTI, Sammlung, Nr. 2041 läßt sich für den 18. Nov. 1769 ein Edikt nachweisen, welches die Hebammen anweist, unehelichen Müttern nicht ihre Hilfe zu versagen oder solange zu verweigern, bis diese den Namen des Vaters genannt haben. Nur wenn die Mütter den Vater freiwillig nennen und etwa dessen Abwesenheit oder Benachrichtigung von der Geburt ausdrücklich wünschen, soll dieser geholt bzw. informiert werden. (Vgl. GBWN 2. Jan. 1770 Nr. 1). In seinem Schreiben aus dem Jahr 1778 betont Strein, er „habe das amt eines Vorlesers bey der für hiesige landen gdgst errichteten Hebammen schul 9 Jahre lang so eifrigst als schuldigst vertreten“. Im September 1771 kündigte jedoch der Medizinalrat und Stabschirurg Guerard dort seine Kurse „in Gefolg gnädigster Verordnung [in] der von Sr. Churfürstl. Durchlaucht gnädigst gestifteten Hebammenschul zu Düsseldorf“ an (GBWN 1771 3. Sep. Nr. 36 [III.]). Strein und Guerard aber haben nach Ausweis des zitierten Strein'schen Schreibens miteinander im Streit um diese Kurse gelegen. In der Medizinalordnung des Jahres 1773 (SCOTTI, Sammlung, Nr. 2096) wird die Hebammenschule in Düsseldorf erwähnt.

¹⁷¹ GBWN v. 23. Sept. 1777 Nr. 38; vgl. HUF, Das Medizinalwesen, S. 20.

¹⁷² SCOTTI, Sammlung, Nr. 2235 (14. Sep. 1784); Nr. 2241 (8. März 1785).

¹⁷³ HStAD JB II 4215, Bl. 9.

¹⁷⁴ HStAD JB II 5845, Bl. 8-15 bringt die Verhandlungen Streins mit der Regierung um eine Erhöhung seiner Remuneration um 100 Reichstaler, für die er anbietet, zusätzlich zu seiner Lehre in der Hebammenschule den Medizinalratssekretär zu unterstützen, „da es nicht undienlich ist das der zeitliche actuarius consilii medici die terminos artis verstehe, deren ich ratione meines studii medici kundig bin.“

te zu gelangen. Der Stabschirurg und erste Hebammenlehrer Guerard¹⁷⁵ hütete dieselben sorgfältig vor Strein.¹⁷⁶

Der mit der Schlichtung beauftragte Medizinalrat befand, daß Strein die private Lehre ohne weiteres gestattet werden könne und die gefragten Instrumente in der Registratur des Medizinalrates untergebracht werden sollten, wo sie dann auf Nachfrage beim Medizinalratssekretär gegen einen Quittungszettel ausgeliehen werden könnten. Die von Guerard selber angefertigten Präparate müsse er jedoch nicht herausgeben. Strein könne die nächste aus dem Zuchthaus in Kaiserswerth abzugebende Leiche zur Anfertigung eigener Präparate zur Verfügung gestellt werden.¹⁷⁷

2.4 Medizinalverwaltung

Neben den beiden Stadtärzten, den Garnisonsärzten sowie diversen Schülerinnen und Schülern der Chirurgischen Akademie und der Hebammenschule sind als stadtdansässiges ärztliches Personal vor allem die Mitglieder des Consilium Medicum,¹⁷⁸ die landesherrlichen Medizinalräte, zu nennen. Selbst wenn diese in den Quellen nicht als ärztlich Handelnde in den historischen Blick geraten, spielen sie für eine Infrastruktur gesundheitlicher Dienstleistungen in der Stadt insofern eine enorme Rolle, als alle Düsseldorfer Medizinalpersonen – unabhängig von ihrer Ausbildung – unter der unmittelbaren Aufsicht der sie kontrollierenden Behörde standen. Die Verhältnisse in der Stadt waren den Medizinalräten unmittelbar anschaulich und bekannt: Wenn die dieser Behörde aufgebene Kontroll- und Aufsichtsfunktion überhaupt irgendwo nachhaltig wahrgenommen wurde, dann sicherlich an dem Ort, wo das Gremium tagte, die Räte aber auch privat praktizierten, lebten und wohnten.

Mit dem Erlaß einer ersten Medizinalordnung für Jülich-Berg im Jahre 1708¹⁷⁹ wurde dem Consilium Medicum die Kompetenz zugewiesen, Ärzte, Chirurgen und Barbierer, Apotheker und Hebammen zu approbieren, bevor sie ihre Tätigkeit in den beiden Herzogtümern aufnehmen durften. Daß Aufrufe, nicht-approbierte Medizinalpersonen mögen sich bei der Düsseldorfer Medizinalbehörde einer entsprechenden Prüfung unterziehen, allein bis 1748 fünfmal wiederholt werden mußten,¹⁸⁰ spricht für den wenig erfolgreichen Willen der Landesregierung, diese Bestimmung durchzusetzen. Allein für die Ärzte und die zünftisch verfaßten Chirurgen kann davon ausgegangen werden, daß sie sich tatsächlich den vorgeschriebenen Prüfungen unterzogen hatten, bevor sie ihre Arbeit an den Kranken aufnahmen. Unterlagen solcher Prüfungen finden sich allerdings erst für die frühen Jahre des 19. Jahrhunderts in den Protokollbüchern des Medizinalrates.¹⁸¹ Daß immer wieder Kandidaten durchfielen, mag als Hinweis dienen, daß die Prüfungen mit einer gewissen Ernsthaftigkeit durchgeführt wurden.¹⁸²

¹⁷⁵ Guerard hatte sich inzwischen einschlägig als Schriftsteller betätigt: Im Oktober 1775 (GBWN 10. Okt. Nr. 41 [XVIII.], 17. Okt. Nr. 42 [XXI.], 24. Okt. Nr. 43 [XIII.]) hat er mehrfach seine „Anfangsgründe der Geburtshülfe. Zum Gebrauche seiner Vorlesungen. Düsseldorf 1775“ bewerben lassen: „Zu kaufen [...] nicht allein allen Medicis, Chyrurgen, und Heebammen, sondern auch für Verhey Rathete, Schwangere Weibere, und Kindbetterinnen, (welche hieraus den größten Nutzen schöpfen können) höchst dienlich.“

¹⁷⁶ HStAD JB II 5845, Bl. 1f.: „Wan nun dem Nutzen des Landes sehr vieles daran gelegen, daß im Nothfall unterm Jahr Eine frau die gehörige geschicklichkeit von mir erlangt, wodurch sie ihren mitbürgerinnen die gehörige Hülff leisten kann, selbst auch die Churfürstl.en gelder bey sothaner privat lehr verspahret werden, mir aber sehr hart fällt aus eigenen mittelen die verschiedenen obenangezeigte requisita maxime necessaria allzeit zu erneuren und respec. instand zu halten, wie ich bishero wegen dergleichen lehrlingen mit vieler Mühe und unkosten zu thun mich genöthiget fand, selbst die theure Instrumenten bey vorfallenden geburthen, wobey doch die mehreste armen ihre zuflucht bey mir suchen, mus ich mit meinem sauren schweiß anschaffen, da indessen alles dieses bey tit. guerard auff churfürstliche unkösten verwahrt und müsigg darnieder liegt, welches alles Ich mich bey vorfallenheiten ohne einigen dessen Nachtheil bedienen könnte, wan mir nur der Zugang dorthin gestatten würde.“

¹⁷⁷ HStAD JB II 5845 Bl. 4f. Kurfürstliches Reskript, welches diesem Gutachten zustimmt, vom 4. Dezember 1778 in HStAD JB II 5070 Bl. 9. Die Abgabe von Leichen zur Präparation durch die Garnisonschirurgen war (bis 1772) auch beim Düsseldorfer Militär üblich: BEZZEL, Geschichte des Kurpfälzischen Heeres, S. 485.

¹⁷⁸ Vgl. dazu PRIESTER, Collegium Medicum.

¹⁷⁹ SCOTTI, Sammlung, Nr. 1036.

¹⁸⁰ Vgl. SCOTTI, Sammlung, Nr.n 1133, 1419, 1593, 1667.

¹⁸¹ HStAD JB IV 395 Protokoll des Medizinalrates 1802-1805; HStAD GrHztmB 6878 Protokollbuch des Medizinalrates 1806-1810.

¹⁸² Es handelt sich um eine vorsichtige Einschätzung und keine solide evaluierte Aussage. Die Protokollbücher des Medizinalrates wurden von mir eingesehen, nicht aber systematisch analysiert.

Die Tätigkeit des Medizinalrates scheint relativ bald versiegt zu sein, wenn sie überhaupt in der ersten Hälfte des 18. Jahrhundert einen regelmäßigen Charakter angenommen hatte. Dies darf in der Tat bezweifelt werden. In der Medizinalordnung von 1708 ist lediglich in den beiden letzten Artikeln, dem siebten und achten, von „hiesigem Collegio medico“ die Rede, welches die Prüfungen und Approbation der Heilpersonen durchzuführen hatte und darüber hinaus „von Zeit zu Zeit, so oft es nöthig, zusammen kommen“ möge.¹⁸³ In den Hof- und Staatskalendern der Jahre 1734 und 1748 wird ein Collegium Medicum in Düsseldorf nicht erwähnt.¹⁸⁴ Die Mannheimer Stellen hätten sicherlich darauf verzichtet, am 15. November 1743 erneut die Einrichtung eines Düsseldorfer Medizinalrates zu dekretieren, welcher dem „Consilio Medico, so sich bey höchst dero Hoflager befände“, nach- und untergeordnet wurde,¹⁸⁵ wenn sich eine solche Düsseldorfer Stelle, die formal bereits existierte, in irgendeiner Form bemerkbar gemacht hätte.

Eine (nicht datierte) Instruktion für den Medizinalrat Boxmeer,¹⁸⁶ die offenbar aus den frühesten Tagen dieses Gremiums stammt, beauftragt den „Hoff- und Stadt-Medicus, .. in abwesenheit Unseres Hoff's .. als Senior in denen gewöhnlichen Zusammenkünften und berathschlagungen das Directorium [zu] führen“.¹⁸⁷ In der Instruktion wurden die Aufgaben eines Medizinalratsdirektors umschrieben, eine Funktion, die somit den Charakter einer kommissarischen Geschäftsführung während der Abwesenheit höherer Regierungsbeamter trug. Boxmeer wurde aufgegeben, die Akten zu führen und Protokolle der Verhandlungen anzufertigen, wovon jährlich eine Synopse an die Regierung einzusenden sei. Weiterhin hatte er den Examina vorzustehen und im „Collegio clinico in Unserer Residence Stadt düsseldorf qua Praeses wohl zu sorgen“.¹⁸⁸

Die Qualität einer zentralen Regierungsbehörde wurde dem Consilium Medicum per Dekret vom 25. August 1717 definitiv abgesprochen.¹⁸⁹ Die einleitende Formulierung, „das daselbst bestellte Consilium medicum [solle] bey desselben Activität zware ggst belassen“ werden, verstärkt den Eindruck, es handele sich um ein nachgeordnetes Gremium mit ausschließlich beratender Funktion, welches keinerlei Anweisungen zu erteilen habe. Allein über den Weg einer Eingabe beim Geheimen Rat sollte es dem Consilium Medicum möglich sein, die landesherrliche Verwaltung in Bewegung zu setzen; eigenständig Beamte der landesherrlichen Verwaltung – welcher Ebene auch immer – anzuweisen, wurde dem Consilium Medicum ausdrücklich untersagt. Es ist durchaus bezeichnend, daß der jülich-bergische Medizinalrat üblicherweise als Consilium und nur in ganz seltenen Ausnahmefällen – man möchte fast meinen aus Versehen – Collegium Medicum bezeichnet wurde.¹⁹⁰

Erst in den 1770er Jahren geriet die Organisation des jülich-bergischen Medizinalwesens in Bewegung. Äußeres Merkmal dafür ist der Erlaß einer am 8. Juni 1773 datierten Medizinalordnung,¹⁹¹ die allein dem Umfang in Paragraphen und Textseiten ihre Vorläuferin aus dem Jahre 1708 um ein Vielfaches übertrifft. Den 42 Paragraphen angehängt wurden die anlässlich der Approbation von den Ärzten, Chirurgen, Apothekern und Hebammen zu leistenden Eide sowie eine Taxordnung, welche neben den von Ärzten, Chirurgen und Hebammen zu verlangenden Honoraren auch die vom Consilium Medicum zu erhebenden Sporteln und Gebühren festlegte, womit der Einrichtung wenigstens behördenähnlicher Rang zugesprochen wurde. Jährlich sollten die Physici der Städte und Ämter Medizinalberichte an den Düsseldorfer Medizinalrat einsenden sowie regelmäßig Listen über das Medizinalpersonal ihrer Sprengel führen und Veränderungen melden. Das Versäumnis, von einer auftretenden Seuche sofort an die Düsseldorfer

¹⁸³ SCOTTI, Sammlung, Nr. 1036 vom 25. Apr. 1708.

¹⁸⁴ PRIESTER, Collegium Medicum, S. 11.

¹⁸⁵ HStAD JB II 5070 Bl. 44-51.

¹⁸⁶ Bei HABERLING, Düsseldorfer Ärzte, S. 40, ist lediglich das Beerdigungsdatum des Dr. med. Boxmeer (nach Sterbebuch Lambertuspfarre) am 7. Dez. 1750 verzeichnet. BEZZEL, Geschichte des Kurpfälzischen Heeres, S. 494, erwähnt 1743 einen als Milizmedikus, Hof- und Medizinalrat angestellten Johann Adrian Boxner, der wohl mit dem Genannten identisch ist.

¹⁸⁷ HStAD JB II 6676 (np), die Instruktion ist nicht datiert.

¹⁸⁸ Ebd.

¹⁸⁹ Ebd.

¹⁹⁰ Nachdem in der Medizinalordnung von 1708, wie oben zitiert, noch von einem „Collegium Medicum“ gehandelt wurde, ist die nächste Fundstelle erst in der Medizinalordnung 1773, dort in einem Anhang zur Taxordnung, während der Text ansonsten durchgängig von dem „Consilium Medicum“ spricht. In den GBWN ist erstmalig 1797, danach erst 1807 vom „Medizinal-Collegium“ die Rede. Ansonsten findet sich durchgängig die Bezeichnung „Consilium Medicum“ in allen Quellen.

¹⁹¹ SCOTTI, Sammlung, Nr. 2096.

Stelle zu berichten, wurde mit empfindlichen 20 Reichstalern Strafe belegt. Allen approbierten Medizinalpersonen wurde ein erneutes Approbationsexamen nach sechsjähriger Tätigkeit abverlangt. Jülich-Berg verfügte mit der Medizinalordnung vom Juni 1773 über ein Regelwerk des Medizinalwesens, das den zeitgenössischen Vorstellungen von „Medicinischer Policey“ in jeder Hinsicht genügte.¹⁹²

Auf der Grundlage dieser Ordnung wurde nunmehr die Vorstellung überhaupt erst ermöglicht, im Consilium Medicum eine Art staatlicher Behörde zu sehen, insofern Medizinalwesen nun nicht mehr ausschließlich bedeutete, die Angelegenheiten innerhalb eines – nicht allzu bedeutenden – Berufsfeldes zu regeln. Wenn sich Hebammen und Ärzte, Chirurgen und Apotheker letztlich mit Geburt und Krankheit, Leben und Tod befaßten, dann waren sie im Lichte einer Politik der Peuplierung, welche eine möglichst zahlreiche und arbeitsame Bevölkerung im Auge hatte, staatstragend geworden. Die Medizinalordnung von 1773 wurde somit nicht allein den unmittelbar betroffenen Medizinalpersonen, sondern ausdrücklich „Unsere[n] sämtlichen hohen, und niedrigen Collegiis, und Gerichten, allen Unseren Beamten, und Magistraten nachrücklich zu halten“ anbefohlen (§ 42), wie auch alle diese „obgedachtem Consilio Medico auf dessen geziemende Requisition gebühlich an Hand zu gehen“ hatten (Präambel). Denn, so die fast beschwörende Formulierung des neuen Paradigmas „Medicinischer Policey“ im ersten Paragraphen der neuen jülich-bergischen Medizinalordnung:

„Da die Bevölkerung, und der immer steigende Wachsthum derselben der fürnehmste Grundsatz der Staatswissenschaft ist, so ist nichts nöthiger, als eine ganz genaue Aufsicht über das ganze Medicinalwesen sowohl insgemein, als wohl hauptsächlich über die Aerzte, welcher begangene Fehler gemein[ig]lich den Augen des Publikums entgehen, und durch die Erde bedeckt werden.“¹⁹³

Mit dem Datum der Medizinalordnung vom 8. Juni 1773 wird in der Literatur üblicherweise eine deutliche Zäsur gesetzt. Tatsächlich führt der Text die zeitgenössischen Vorstellungen von „Medicinischer Policey“, wie sie im deutschsprachigen Raum insbesondere von Johann Peter Frank niedergelegt wurden, in die niederrheinischen Besitzungen der pfälzischen Wittelsbacher ein. An Untersuchungen über die Folgen dieser Ordnung für das jülich-bergische Medizinalwesen in den Städten und auf dem Lande mangelt es jedoch. Diesem Mangel kann an dieser Stelle nicht abgeholfen werden. Wenn der verordnete Text theoretisch neuen Maßgaben folgte, sollte es jedoch hilfreich sein, seinen Autor zu kennen und in die Szene einzuordnen.

Der Verfasser der allenfalls für Jülich-Berg grundstürzenden Medizinalordnung war Johann Peter Brinckmann. Die Person und seine Reformvorhaben sind an anderer Stelle biographisch gewürdigt worden,¹⁹⁴ so daß hier ein kurzer Abriss seiner Karriere genügen mag. Brinckmann wurde im Jahr 1746 als Sohn eines reformierten Pfarrers im klevischen Orsoy geboren und war seit 1760 an der Universität Duisburg erst an der theologischen, dann der medizinischen Fakultät eingeschrieben. Nach weiteren medizinischen Studien in Leiden und Berlin sowie seiner Promotion in Leiden mit einer Dissertation¹⁹⁵ bei Hieronymus David Gaub reiste er zu poliklinischen Studien nach Paris, um sich nach einem kürzeren Aufenthalt in Straßburg 1766 in Kleve niederzulassen. 1768 absolvierte er schließlich den preußischen „Cursum anatomicum“.

1770 kam er nach Düsseldorf, wo er im folgenden Jahr heiratete. Es ist derzeit nicht geklärt, welche Kontakte bzw. welche näheren Umstände seinen Umzug aus dem brandenburgischer Herrschaft zugehörigen Kleve in die pfälzischer Oboedienz gehorchende jülich-bergische Hauptstadt Düsseldorf motiviert haben könnten. Seine weitere Karriere sowie die Publikation „Beweis der Möglichkeit, daß einige Leute welche für Tod gehalten worden, lebendig können begraben werden, nebst der Anzeige, wie man dergleichen Vorfälle verhüten könne.“ im Jahre 1772, die auch chronologisch eng mit der ersten einschlägigen jülich-bergischen Verordnung vom September 1771 korrespondiert,¹⁹⁶ legen eine vorherige Kontaktaufnahme mit Düsseldorfer, wenn nicht Mannheimer Stellen bzw. einflußreichen Persönlichkeiten mehr als

¹⁹² Vgl. oben Kap. 1.4.

¹⁹³ SCOTTI, Sammlung, Nr. 2096.

¹⁹⁴ BRINCKMANN, Patriotische Vorschläge; aus der Einführung von Alfons Labisch stammen sämtliche biographischen Angaben zu Brinckmann, sofern nicht ausdrücklich anders vermerkt.

¹⁹⁵ Johann Peter BRINCKMANN, De Alumine, quam, adspirante summo numine, chem.-med. Diss. Lugd. Batav. 26. April 1765. Ein Schriftenverzeichnis der monographischen Werke Brinckmanns findet sich in BRINCKMANN, Patriotische Vorschläge, S. 63f.

¹⁹⁶ SCOTTI, Sammlung, Nr. 2068. Es handelte sich, wie weiter oben bereits angeführt, um ein ausgesprochenes Modethema.

nahe. Nachdem er im März 1773 zum Hofrat avancierte,¹⁹⁷ wurde die von Brinckmann verfaßte Medizinalordnung am 8. Juni 1773 erlassen und kurz darauf publiziert, seinen Amtseid als Direktor des jülich-bergischen Consilium Medicum leistete er am 2. Dezember 1774.

Eine solch steile und in kürzester Frist erfolgte Karriere eines *homo novus* reformierter Konfession, der weder auf eine familiäre Beamtentradition zurückblicken konnte, noch über verwandschaftliche Kontakte in entsprechende Kreise verfügte, ist abseits allerbesten Beziehungen in die unmittelbare Umgebung des Landesherrn und Fürsten kaum vorstellbar. Es sprechen somit alle Indizien dafür, daß Brinckmann bereits mit dem Auftrag, das jülich-bergische Medizinalwesen grundlegend zu reformieren, 1770 nach Düsseldorf kam. Die Auseinandersetzungen um Person, Politik und Amt Brinckmanns kennzeichnen diesen eindeutig als fürstlichen Günstling.

Seine Position als jülich-bergischer Medizinalratsdirektor war, nicht nur was sein Gehalt anlangte, exzeptionell. Als einziger bekannter Inhaber dieser Position hatte Brinckmann regelrechte Verhandlungen mit dem Geheimen Rat gepflogen, die schließlich zu einer Art Vertrag führten.¹⁹⁸ Da die kurfürstliche Kasse die Zuständigkeit für die sein Einkommen aus diesem Amt verdoppelnde Gehaltszulage bei den Steuerzahlern, mithin den Landständen sah, mußten beide Stellen, die Landstände und die kurfürstliche Regierung, die Bedingungen Brinckmanns akzeptieren. Nach dem Wegzug Brinckmanns und der Aufgabe seiner Ämter unternahmen die Landstände die Initiative, die Brinckmann gewährte Zulage von 300 Reichstalern – zusätzlich eines ebenso hohen Betrags als übliche Besoldung – auch einem Nachfolger, den sie bereits ausgesucht hatten, zukommen zu lassen.¹⁹⁹ Dabei erinnerten sie an die Umstände der Berufung Brinckmanns:

„Ihre kurfürstl. Dllt geruhen aus denen Land-Tags Handlungen Jahres 1773 sich ggst rückzuerinneren, welcher gestalten bei damaligen gänzlichen Abgang an geschickten Ärzten zumalen in der Haupt und Residenz Stadt Düsseldorf gesamte Gülich und Berg.e Landstände den patriotischen Bedacht darauf genommen haben, es allerdings nötig und ersprieslich zu Erhaltung vieler Landes Einwohner, mithin zum gemeinen Besten gereichlich zu seyn, einer seinen Wissenschaft und Geschicklichkeit wegen berühmten Medicum dem Publikum anzuwerben, fort demselben solche Vorteile beizulegen, mittels welcher man seines steten Verbleibs und Amts versichert wäre.“²⁰⁰

Es ist durchaus bezeichnend, wie die Landstände seit den 1773 stattgehabten Verhandlungen langsam ihr Interesse für das Medizinalwesen entdeckten. Wollten Ritterschaft und Hauptstädte ernsthaft ihren „patriotischen Bedacht“ darauf verwenden, das „gemeine Beste“ des jülich-bergischen Herzogtums konkurrierend mit den Mannheimer und Düsseldorfer Stellen zu organisieren, mußten sie sich im Medizinalwesen engagieren. Auf den Landtagsverhandlungen 1779/80 konnten sie sich allerdings noch nicht dazu durchringen, die von Brinckmann initiierten Reformvorhaben durch die Freigabe von Finanzmitteln zu unterstützen:

„Haben Ihre Kurfürstliche Dllt bereits vor vielen Jahren aus fürstVäterlicher mildesten Vorsorg undt eigenen Bewegnüß gnädigst gutgefunden ein Consilium Medicum zu errichten, undt sonstige gottseelige Versehung zu erhalt der menschlichen Vermehrung zu veranstalten, so wirdt zuversichtlich die gnädigste meinung nicht seyn, von daher denen sohin bedrückten stewr Contribuenten einen neuen Last aufdringen, oder auch eine unumbgängliche Nothwendigkeit newerdings erzielen zu laßen.“²⁰¹

¹⁹⁷ GBWN 30. März 1773 Nr. 13 [IV.].

¹⁹⁸ HStAD JB II 5855 (MF) 4 Bl. (np). Dieser Vertrag ist nicht überliefert. Am 28. Januar 1780 ließ der Geheime Rat bei der Landtagskommission anfragen, welche Diäten Brinckmann beziehe, daraufhin übersandte die angefragte Stelle im Februar „die von den Landständen mit dem dermaligen directorn des Consilii Medici tit. Brinckmann ad 1773 beschlossene conditiones“. Kurz darauf wurde das „das ggste Rescriptum, krafft weßen diese conditiones à Serenissimo bestätigt worden“ zum Geheimen Rat einverlangt. Schließlich findet sich in der Akte noch ein Aktendeckel mit der Aufschrift: „die mit dem medicinal Director Brinckman bey dessen Annahme geschlossene Conditionen betr. im J. 17[??, Fleck] tit. pl. H. Geheimen Rathe von Palmer“. Der Vorgang läßt darauf schließen, daß entweder die Registratur des Geheimen Rates gehörig in Unordnung geraten war, oder es sich um eine Anfrage handelte, die von einem einzelnen Rat erfolgte, welcher keine Einsicht in die Ratsregistratur nehmen konnte oder wollte, was im Zusammenhang mit den intriganten Vorgängen um die Person Brinckmanns anläßlich seiner zensierten und daher anonym publizierten „Philosophische Betrachtungen eines Christen über Toleranz in Religion zur Grundlage der Vereinigung sämtlicher Christlicher Religionen“ der Jahre 1780/81 stehen könnte.

¹⁹⁹ HStAD JB II 5856, Donativ für den Hofrat Abel (1785/86) 26 Bl. pag.

²⁰⁰ Ebd., Bl. 2f.

²⁰¹ HStAD JB II 5775 Bl. 303-305.

Diese Haltung änderte sich mit dem bevorstehenden Abzug des fürstlichen Kandidaten Brinckmann aus den vereinigten Herzogtümern. Noch im Januar 1785, wenige Wochen bevor Brinckmann Düsseldorf Richtung Petersburg verließ, präsentierten die Landstände den in Mülheim an der Ruhr praktizierenden Arzt und Hofrat Johann Gotthelf Leberecht Abel als Nachfolger, der im Dezember des Jahres auch deren Vertragsentwurf auf dem Düsseldorfer Rathaus unterzeichnete.

Diese *Conditiones* dürften einigermaßen eng an die mit Brinckmann ausgehandelten angelehnt gewesen sein. Der landständischerseits auserkorene Nachfolger Abel hatte dort versichert, sein *Domicilium fixum* in Düsseldorf zu nehmen und innerhalb der Stadt gegen 15 Stüber, außerhalb gegen einen Golddukatens nebst Reisekosten „sein Medicinal Amt getreulich .. zu leisten“.²⁰² Angesichts seiner (gehaltsverdoppelnden) Zulage hatte er sich zu verpflichten, nicht ohne Genehmigung außer Landes zu reisen sowie auf alle vertragsmäßigen „Nebenverbindungen ohne Erlaubniß der hh Ständen“ zu verzichten. Ohne Vorbild dürfte hingegen das Bemühen der Stände sein, das Amt des Medizinalratsdirektors von landesherrlichen Gunsterweisungen weitestgehend abzukoppeln. So sollte der vorgesehene Nachfolger Brinckmanns keinesfalls „an die Garnison gebunden, mithin behindert .. seyn bei etwa sich verbreitenden Seuchen auf erfodern [!] in entlegene ämteren abzureisen“.²⁰³ Die *Conditiones* sahen überdies das Verbot vor, daß der neue Amtsinhaber „hinterrücklich zum Präjudiz der hh Landständen einige weitere Confirmation oder Erstreckung nebst und über obbeschriebenen bedingnissen höchsten Orts .. gesinnen, oder sich derselben zu seinem Vortheil .. bedienen, weder sonst in einigen Wegen .. veranlaßen“ möge.²⁰⁴ Jener Passus stieß bei der Landesherrschaft indes auf wenig Gegenliebe. In einem Schreiben aus dem August 1786 wurden die mit Abel ausgehandelten *Conditiones* einschließlich der Gehaltszulage rundweg abgelehnt.²⁰⁵ Erst 1802 wurde Abel Direktor des Consilium Medicum.²⁰⁶

Es macht den Eindruck, als habe sich Brinckmann mit seinem Bemühen um einen ordentlichen Gang der Amtsgeschäfte zumindest vorläufig durchgesetzt, wenn auch gegen stetig und zuweilen ätzend vorgebrachten Widerstand.²⁰⁷ Aus dem März 1774 ist eine Auseinandersetzung mit den Kollegen des Medizinalrates unter Leitung Laurenz Rappolts überliefert, der „in nahmen sämtlicher räthen“ dem Geheimen Rat klagte:

„Sonder Zweifel wissen Ewer Wohlgebohren schon wie viel Verdrießlichkeiten uns täglich erwecket werden, seitdem ein sicherer Brinckman sich dahier niedergelaßen hat.“²⁰⁸

Es folgen Beschimpfungen, die insbesondere auf den „Ergeitz“ und die „arrogance“ des jungen Arztes abzielen, der nach Ansicht seiner Kollegen ein völlig ungeeigneter Direktor des Consilium Medicum sei. Es fällt nicht schwer, in diesen Anwürfen den Versuch der Abwehr eines Eindringlings zu sehen, dessen Position in Düsseldorf allein auf die Gunst des in Mannheim residierenden Fürsten gebaut war; einer Gunst zudem, die in der Tat Brinckmanns Ehrgeiz geschuldet war – oder, formuliert als bürgerliche Tugend, seiner Befähigung und Leistung.²⁰⁹ Dies waren offensichtlich in den Augen der klagenden Medizinalräte wenigstens keine hinreichenden Voraussetzungen, um das Amt bzw. die Würde, je nach Verständnis, eines Medizinalratsdirektors zu bekleiden. Wenn auf die durch Geburt oder Heirat erworbene Zugehörigkeit zu den altehrwürdigen Ärzte- oder Beamtenfamilien durchaus verzichtet werden konnte, geriet die Legitimation der älteren Medizinalräte ins Zwielficht.

²⁰² Ebd. Bl. 9.

²⁰³ Ebd. Bl. 2f.

²⁰⁴ Ebd. Bl. 9.

²⁰⁵ Ebd. Bl. 25f.

²⁰⁶ Vgl. zu Abel SUDHOFF, Goethes Arzt; HABERLING, Düsseldorfer Ärzte, S. 39.

²⁰⁷ Vgl. RÜMMLER, Düsseldorfer Ärztestreit.

²⁰⁸ HStAD JB II 5070 Bl. 52-67.

²⁰⁹ Der Frankfurter Schriftsteller und Jurist Johann Georg Schlosser charakterisierte Brinckmann kurz nach dessen Tod in einem Schreiben vom 25. Aug. 1785 an Friedrich Nicolai folgendermaßen: „Brinckmanns Todt weis ich nun schon. Ich muß damit anfang[en], denn es bekümmert mich sehr. Es war das eine reine u gute Seele, dem aber ich weis nicht was für ein Zug von – wenn ichs so nennen darf, Genießungs-Fähigkeit fehlte. Er hatte nicht Stoff genug in sich an sich zu zären, noch andern was mit zu theilen. Das machte ihn immer leidend und oft langweilig. Dienstfertig, attachant, gut treu war er im höchsten Grad, u ich glaube Sie würden sein Freund gewesen seyn.“ Heinz ISCHREYT (Hg.), Die beiden Nicolai. Briefwechsel zwischen Ludwig Heinrich Nicolay in St. Petersburg und Friedrich Nicolai in Berlin (1776-1811). Ergänzt um weitere Briefe von und an Karl Wilhelm Ramler, Johann Georg Schlosser, Friedrich Leopold Graf zu Stolberg, Johann Heinrich Voß und Johann Baptist von Alxinger. Lüneburg 1989, S. 184.

Brinckmann setzte sich jedoch mit einiger Hartnäckigkeit gegen seine Kollegen durch. Tatsächlich scheint es ihm an einer tiefgreifenden Reform des ihm anvertrauten Medizinalwesens gelegen zu haben, welche mit dem Abfassen einer wegweisenden Medizinalordnung nicht getan war. Vorerst galt sein Bestreben der Organisation des Consilium Medicum als einer funktionierenden Regierungsbehörde –²¹⁰ was letztlich als Versuch gewertet werden muß, eine durchaus neue Behörde zu etablieren. Im Sommer 1776 beklagte er nicht allein nachlässigen und verspäteten Besuch der Ratssitzungen seiner Kollegen, sondern darüber hinaus, daß es dem Consilium noch immer an einem regulären Tagungsort gebreche. Der Medizinalrat tagte *privatissime* im Wohnhaus seines Direktors. Ohne die entschiedene Mithilfe der leitenden Regierungsbehörden – geklagt wurde insbesondere über mangelnde Unterstützung des Hofrates sowie des Geheimen Rates – sei an eine Umsetzung der Medizinalordnung nicht zu denken. Insbesondere erfragte Brinckmann eine präzise Instruktion, aus der die Kompetenzen des Consilium Medicum und seiner Mitglieder – allen voran des Direktors – eindeutig hervorgingen.

1779 wurden die Landstände auf dem Landtag erneut um Mittel angegangen, zur Besoldung eines Akteurs und Boten des Consilium Medicum sowie einer nicht näher genannten Anzahl von Wundärzten und Hebammen beizutragen, dem diese allerdings mit dem Verweis, solches habe aus landesfürstlichen Kassen zu geschehen, nicht nachkamen.²¹¹ Die Auseinandersetzungen um die geforderte Instruktion, welche insbesondere das Verhältnis des Direktors zu den übrigen Medizinalräten klären sollte, fallen in den Oktober 1781.²¹² Hier stieß Brinckmann auf den Widerstand des Medizinalrats und zweiten Stadtphysikus Zanders, über den in polemischer Absicht an anderer Stelle bemerkt wurde, er habe

„mit allen pfälzisch bairischen Gelehrten einerley Rolle, nämlich mehr zu scheinen als er wirklich ist. Er faselt, tänzelt a la May, und seine sentimentalische Empfindungen haben in Düsseldorf noch wenig Gutes gestiftet.“²¹³

Die Parallelisierung des Brinckmann-Gegners Zanders mit dem Mannheimer Arzt und Medizinalrat Franz Anton Mai trägt in der Rückschau gewisse absurde Züge: Immerhin kann Mai gewissermaßen als das Mannheimer Pendant Brinckmanns gelten, der sich im Mannheimer Medizinalkollegium nach eigenen Worten wie „ein rüdiges Schaf“ der medizinalrätlichen Herde vorgekommen sei, die seinen Versuchen, „das bisherige Chaos in dem Medicinal-Rath in ein ordentliches Wesen umzuschaffen,“ beharrlich widerstand.²¹⁴

Bei dem Versuch, die Wirksamkeit des jülich-bergischen Consilium Medicum zusammenfassend einzuschätzen, ist also einige Zurückhaltung geboten. Der Medizinalrat war und blieb während des 18. Jahrhunderts eine Einrichtung, deren Mitglieder fast ausnahmslos aus in Stadt und Territorium verdienten Ärztedynastien stammten, die ihre Ernennung eher als Ehrentitel verstanden denn als Aufforderung, präzise bestimmte Amtsgeschäfte nach einem katalogisierbaren Anforderungsprofil zu versehen. Den Charakter einer Regierungsbehörde mit spezieller Zuständigkeit im Gesundheitswesen nahm sie weder im Selbstverständnis der Medizinalräte noch aus der Perspektive des Geheimen Rates an, wie die Auseinandersetzungen um Person und Politik Johann Peter Brinckmanns augenfällig vorführen. Dem Medizinalrat Brinckmann wäre noch am ehesten zu unterstellen, so etwas wie die Perspektive eines territorialen Gesundheitswesens entwickelt zu haben. Das jülich-bergische Consilium Medicum blieb indessen eine Einrichtung zur Klärung berufsständischer Probleme der Medizinalpersonen unter der Leitung im altständischen Sinne verdienter Ärzte.

Die Verweigerung der Approbation eines anderswo erfolgreich geprüften Arztes konnte in diesem Verständnis der Aufgaben des Consilium Medicum schnell in gefährliche Nähe einer für den Betroffenen bitteren Ehrabschneidung geraten und wurde dementsprechend verhandelt. Im Juni 1794 lehnte es der in München erfolgreich approbierte Arzt van Geldern junior ab, sich ein weiteres Mal vor dem Düsseldorfer

²¹⁰ Ebd. Bl. 56-61.

²¹¹ HStAD JB II 5775 Bl. 224 f., Bl. 303-305.

²¹² Ebd. Bl. 4-40. Auch in diesen Zusammenhang könnte die (anonyme?) Nachfrage um Brinckmanns Gehalt fallen.

²¹³ Christian PANTOLPHI, Die entlarvten Nachtmenschen und ihre moralisch-medicinischen Bekenntnisse, allen irreführten ehrlichen Leuten und seinem hingegangnen Bruder Felix öffentlich zur Schau gestellt durch Christian Pantolphi, päpstlichen Hofmedikus und Exilluminaten in Rom. [Frankfurt/M.] 1795, S. 173. Das Pseudonym Pantolphi konnte bislang nicht aufgelöst werden. Die Düsseldorf betreffenden Stellen des Werkes finden sich auch in VOLLMER, Düsseldorf. Beschreibungen einer Stadt II, S. 58f.

²¹⁴ SEIDLER, Lebensplan, Zitate S. 40 und 42.

Medizinalrat prüfen zu lassen und sich somit dem „Verfolgungs Geist einiger Mitglieder des Düsseldorfer Concilii Medici durch ihre gehässige Partheilichkeit und chicanen volles Benehmen gegen einen angehenden jungen Arzt .. und absonders durch Schadenfreude des bekanntlich intricanten, und alles dirigierenden Medicinalrathen Schmigd gewährter Rachsucht“ auszusetzen.²¹⁵ Joseph Gottschalk von Geldern, Sohn des Düsseldorfer Arztes Gottschalk von Geldern, hatte seine schulische Ausbildung auf dem Jesuitenkolleg erfahren, um anschließend in Bonn, Heidelberg und Mainz Medizin zu studieren; 1792 wurde er in Duisburg zum Dr. med. promoviert.²¹⁶ Um den von der Düsseldorfer Stelle mehrfach verhängten Strafen zu entgehen, weil er ohne Approbation in der Praxis seines Vaters aushelfte, hatte sich van Geldern in München beim Obercollegium Medicum approbieren lassen. Zum Beleg der Zulässigkeit dieses Vorgehens führte der jüdische Arzt van Geldern die Beispiele der ehemaligen Medizinalräte Guerard, Varnhagen sowie des amtierenden Medizinalratsdirektors Odendahl an, die in Mannheim approbiert worden seien.

Auf eine auf medizinisch-fachliche Argumente gegründete Diskussion läßt sich van Geldern dagegen an keiner Stelle ein, auch das Prüfungsverfahren wird nicht zum Gegenstand seiner Klage, die ausschließlich dessen Ergebnis betrifft. Fragen der Befähigung der Prüfer in Düsseldorf oder München spielen noch weniger eine Rolle. Eine 1795 im Druck veröffentlichte Polemik versucht sich dagegen überdeutlich an der Einschätzung der Befähigung verschiedener Medizinalräte; über den „rachsüchtigen“ Schmigd heißt es dort:

„Noch ein ganz junger Mann, von großen Talenten, der an Kenntnissen 10 Pfalzbairische Medicinalräthe von altem Schrot und Korn aufwiegt, und von dem sich Düsseldorf und die gesamten bergischen Lande, besonders, wenn sie anders organisirt werden sollten, viel versprechen können. Er ist zugleich der artigste Gesellschafter.“²¹⁷

Mit seinem Verfahren hatte der junge Arzt van Geldern jedoch Erfolg: Der ausdrücklichen Anerkennung seiner in München erlangten Approbation ließ ein kurfürstliches Reskript²¹⁸ die Anweisung folgen, der jülich-bergische Geheime Rat möge das Düsseldorfer Consilium Medicum wegen „seines unbemesenen partheilichen Benehmens mit angemessensten Nachdruck“ verweisen. Welches Verständnis van Geldern von der Qualität eines Medizinalrates pflegte, belegt sein nur ein Vierteljahr später erfolgtes Gesuch um diesen Titel. Er benötige den Titel, damit er eine Handelstochter aus Amsterdam heiraten könne, denn bekanntlich leiste „der Charakter eines Rathes von einem so mächtigen Curfürsten bey den Holländern wie bekannt, alleine schon den besten Vorschub“.²¹⁹ Wenige Wochen später wurde van Geldern zum kurfürstlichen Hofmedikus ernannt. Dem jungen Hofmedikus war indes weder die Heirat noch eine weiterhin erfolgreiche Praxis vergönnt. Bald nach seinem im Oktober 1795 verstorbenen Vater starb auch Joseph Gottschalk im April 1796. Wenn auch nicht mehr in Erfahrung zu bringen ist, welchen Eindruck der Hofratstitel des Arztes Joseph Gottschalk van Geldern bei seiner Heiratskandidatin und ihrer Familie in Amsterdam machte, scheint ihm derselbe zumindest das Vertrauen seiner zahlungskräftigen Düsseldorfer Klientel eingebracht zu haben.²²⁰

Man wird sich unter „ärztlicher Professionalisierung“ im 18. Jahrhundert – dafür steht insbesondere der Umgang der Medizinalräte untereinander – nicht vorstellen dürfen, Ärzte hätten ständische Privilegien gemieden und eher als andere Berufsgruppen ausschließlich durch berufliche „Leistungen“ im bürgerlichen Sinne erworbene soziale Positionen das Ansehen ihrer Umgebung einschließlich obrigkeitlicher Stellen gewonnen. Die hier beobachteten Düsseldorfer Verhältnisse legen vielmehr das Gegenteil nahe:

²¹⁵ LHASp Abt. A 7, Nr. 104, Bl. 2.

²¹⁶ Vgl. Joseph A. KRUSE, Hofmedikus Joseph Gottschalk von Geldern (1765-1796). Zur Geschichte der Düsseldorfer Familie Heinrich Heines. DJb 56 (1978) S. 122-127; ausführlicher zur Familie van Geldern DERS., „Sehr viel von meiner mütterlichen Familie“. Geschichte und Bedeutung der van Gelderns. DJb 61 (1988) S. 79-118.

²¹⁷ PANTOLPHI, Die entlarvten Nachtmenschen, S. 173f.

²¹⁸ LA Speyer Abteilung A 7, Nr. 104 Bl. 18.

²¹⁹ Ebd., Bl. 22/23.

²²⁰ Seine Schwester, die Mutter Heinrich Heines, klagte in einem Brief über den frühen Verlust ihres mit 30 Jahren verstorbenen Bruders: „Ach es giebt wenig Trost für den Verlust eines zärtlichen Bruders, der kaum ein Jahr Hofmedicus und hiesiger Arzt war, und schon ein Verdienst besaß, das sich täglich wenigstens auf 6 Kronthaler belief; dabei hinterließ er ein eben so großen und ungetheilten Lob, wie mein Vater, und ein gleichen Ruhm und Ehre folgte ihm ins Grab. Dies tröst zwar ein wenig, aber es lindert und heilt nicht.“ Zit. nach KRUSE, Hofmedikus, S. 125.

Eine Politik, die versuchte, den Ansprüchen einer „Medicinischen Policey“ zumindest in Ansätzen gerecht zu werden, war auf Ärzte angewiesen, die wiederum keine Möglichkeit ausließen, sich mit entsprechenden Titeln dekorieren zu lassen. „Leistungseliten“ bewiesen sich noch im vermeintlich aufgeklärten Absolutismus in erster Linie durch obrigkeitliche Ämter und höfische Titel. Abseits fürstlichen Glanzes war „Leistung“ vorerst kaum präsentabel. Während sich die gelehrten Räte und studierten Juristen *de facto* als politische und Machtelite neben dem landständigen Adel etablieren konnten, blieb den Ärzten vorerst nur die peinlich genaue Beachtung ständischer Etikette.

2.5 *Hubertus-Hospital*

Die Geschichte des Düsseldorfer Gasthauses vom Spätmittelalter bis ins 18. Jahrhundert kann an dieser Stelle nur angedeutet werden.²²¹ Ein Düsseldorfer Gasthaus wurde 1382 erstmals erwähnt. In der herzoglichen Stiftung sollten arme Wanderer, Sieche, Lahme und Blinde unterkommen. Der bergische Landesherr war nicht nur der größte Stifter, sondern auch Initiator der Einrichtung sowie der Verlegung des Instituts 1449/50, als das Gebäude an der Liebfrauenkapelle den Düsseldorfer Kreuzbrüdern angewiesen wurde und das Gasthaus neue Räumlichkeiten an der Flinger Straße bezog. Gleichwohl ist das Gasthaus eine städtische Einrichtung zu nennen. Unter der Oberaufsicht des Bürgermeisters unterstand die Leitung einem Gasthausmeister, der den führenden und magistratsfähigen Familien der Stadt entstammte. Nicht selten fungierten Bürgermeister vor oder nach ihrer Amtszeit als Gasthausmeister.²²² Seit 1395 sind Stiftungen an die Einrichtung von Bürgern, Kanonikern des Marienstifts und landesherrlichen Dienstleuten bekannt. Im 16. Jahrhundert wurden Gasthausrechnungen regelmäßig von den Stadtschreibern geführt, ebenso regelmäßig erhielten die städtischen Boten Aufträge der Einrichtung, die allerdings zusätzlich honoriert wurden. Bis 1540 lieferte die Liebfrauenbruderschaft die anfallenden Einschreibegebühren und Straf gelder an das Gasthaus ab, seit 1548 fielen Abgaben der Jakobsbruderschaft an. Die Leistungen bestanden vorerst im Wesentlichen darin, das aus den dem Hospital gehörigen 15 Maltern Roggen gebackene Brot und gebraute Bier zu verteilen. In die Jahre 1581, 1595 und 1611, als zwei Geschosse mit vier Wohnungen errichtet wurden, fallen größere Erweiterungen des Gasthauses.²²³

Bereits seit dem frühen 16. Jahrhundert wurde indes über „Mißbräuche“ geklagt. Mit dem langsamen Anwachsen der Stadt und deren nachlassender Attraktivität als Wallfahrtsort wurde das Gasthaus immer selbstverständlicher als städtische Versorgungseinrichtung betrachtet, die vor allem „auf die rechten, wahren, bekannten Hausarmen vorzüglich aufmerken“ – nicht aber „auf die sogenannten Ledigsgänger, die nur im Schein der Armut herumlaufen und betteln“ – solle,²²⁴ wie es 1560 heißt. Immer erheblicher wurden auch die Mittel, über welche das Gasthaus verfügte, das 1551 145 Personen versorgte, zum weitaus überwiegenden Teil DüsseldorferInnen, und somit 3,3 % der Einwohnerschaft.²²⁵ Tatsächlich ist das Aufgabenprofil dieser Einrichtung mit der Unterstützung Notleidender nur sehr unvollkommen beschrieben: Ein aus Gasthausmitteln unterhaltener Lehrer sollte Kinder zahlungsunfähiger Eltern unterrichten, 1571 wurden einige Pelze für die Pfründner angeschafft. Während der Pestepidemien in der Stadt 1577f. und

²²¹ Eine zufriedenstellende Arbeit über das Düsseldorfer Hospital existiert nicht, obwohl mit dem seit 1942 im Stadtarchiv befindlichen Depositum „Hubertus-Hospital“ sowie Materialien des Hauptstaatsarchivs hinreichend Quellenmaterial zur Verfügung steht. Gleichwohl ist das Gasthaus in der Düsseldorf betreffenden Geschichtsschreibung mehrfach, und zum Teil ausführlich, gewürdigt worden. Zuletzt BRZOSA, Geschichte der katholischen Kirche, S. 365-375; Erich WISPLINGHOFF, Vom Mittelalter bis zum Ende des Jülich-Klevischen Erbstreits (ca. 700-1614). In: WEIDENHAUPT, Düsseldorf, S. 269-275. Weiterhin siehe: Das DÜSSELDORFER PFLEGEHAUS und seine Geschichte. Ein Beitrag zur Düsseldorfer Heimatgeschichte, Düsseldorf 1927; RIEMANN, Studien zum kommunalen Armenwesen; Joseph BÜCHELER, Das Gasthaus der Stadt Düsseldorf oder das St. Hubertus-Hospital – geschichtlich dargestellt. (Düsseldorf 1849). In: Herman LOHAUSEN (Hg.), Die Düsseldorfer Gasthausmeister. Düsseldorfer Dokumente aus einem halben Jahrtausend bürgerlicher Sozialfürsorge, Düsseldorf 1986, S. 210-242; Verwaltungsgeschichte des St. Hubertusstiftes von Karl Klapdor (Stadtkassendirektor zu Düsseldorf 1878-1924). In: LOHAUSEN, Gasthausmeister, S. 249-269; Albrecht-Alexander GEISTER, Das fürsorgliche Düsseldorf. Festschrift hundert Jahre Pflegehaus Himmelgeister Straße. Düsseldorf 1992; MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 119-122; StAD XXIII 339: Das St. Hubertus-Hospital oder Gasthaus, das Max-Joseph-Krankenhaus, das Jansen'sche und das Camhausen'sche Haus in der Neustadt Düsseldorf. Maschinenschriftliche Fassung des handschriftlichen Originals, 1858.

²²² LOHAUSEN, Gasthausmeister, S. 95-99.

²²³ WISPLINGHOFF, Mittelalter, S. 269-275.

²²⁴ August SCHÖNHERR, Das Düsseldorfer Pflegehaus und seine Geschichte. Ein Beitrag zur Düsseldorfer Heimatgeschichte. Düsseldorf 1927, S. 11.

²²⁵ Zahl bei WISPLINGHOFF, Mittelalter, S. 218f.

1584-88 lieferte der Gasthausmeister allein 940 Särge für „bedürftige“ Verstorbene;²²⁶ 1609 wurden 170 Handwerksgelesen Zehrgelder gereicht.²²⁷

Während die Verfügungsmasse des Gasthauses seit dem 16. Jahrhundert vor allem durch großzügige Legate immer weiter anwuchs, betätigte sich die Einrichtung neben der Unterbringung und Versorgung der städtischen Armen und der Austeilung verschiedener Naturalleistungen auch im Geldverleih. Nicht zuletzt die Stadt nahm regelmäßig Kapitalien beim Gasthaus auf.²²⁸ Seit dem 17. Jahrhundert wurden zunehmend bezahlende PfründnerInnen dort aufgenommen; nicht nur der bauliche Zustand, sondern auch die finanzielle Situation scheint sich trotzdem gegen Ende des Jahrhunderts mehr und mehr verschlechtert zu haben. Nachdem in der ersten Jahrhunderthälfte ständig zwischen 50 und 60 Personen dort versorgt wurden, lebten 1694 noch 24 Personen im Hospital.²²⁹

Vom ausgehenden 14. bis ins frühe 18. Jahrhundert hinein war das Gasthaus nicht nur die größte und mit Abstand wichtigste Versorgungseinrichtung in der Stadt, sondern die wohl mächtigste unter städtischer Leitung stehende Institution innerhalb der Stadtmauern überhaupt. Sie als spätmittelalterlich/frühneuzeitliche Sozialeinrichtung im engeren Sinne zu charakterisieren,²³⁰ würde ihrer Bedeutung als Kapitalgeber einerseits, sowie andererseits als der städtischer Frömmigkeit insbesondere der Oberschichten geschuldete angemessene Ort, ansehnliche Stiftungen, Vermächtnisse und Legate zu hinterlegen, nicht gerecht. Die ökonomische Bedeutung etwa als Regulativ der Getreide-, Brot- und Bierpreise in der Stadt oder als Arbeitgeber für diverse Handwerker einschließlich der dort tätigen Chirurgen ist bisher kaum abzuschätzen.²³¹

Zu Beginn des 18. Jahrhunderts gelangte das Gasthaus unter landesherrliche Verwaltung. Nachdem der städtische Magistrat 1702 angesichts der dürftigen Lage des Gasthauses bei Kurfürst Johann Wilhelm um eine verbesserte Ausstattung nachfragte, gründete der Landesherr die Einrichtung an neuem Ort, nämlich bei den neu errichteten Kasernen in der Stadterweiterung. Maßgeblicher Protagonist der Gründung und Einrichtung des nunmehr „Hubertus-Hospital“ titulierten landesherrlichen Instituts war der Beichtvater des Kurfürsten, der Jesuitenpater Ferdinand Orban.²³² Den Namenspatron entlieh man dem 1708 durch Johann Wilhelm wiedergegründeten hochadeligen Hubertusorden, dem Orden beitretende Kandidaten hatten bei ihrer Aufnahme 100 Dukaten an das Hospital abzuführen. Mehrere milde Stiftungen wurden aufgehoben und dem Hospitalfond einverleibt,²³³ bekanntestes Beispiel sind die landesweit 1712 aufgehobenen Leprosenhäuser.²³⁴

1709 wurde der Grundstein zu dem neuen Gebäude gelegt; mit der Konsekration der Altäre in der Hospitalkapelle 1712 wurde das Hospital einsatzfähig. Die Hospitalkapelle wurde mit einer eigenen Pfarrstelle ausgestattet.²³⁵ Die Leitung der finanziell deutlich besser als ihre Vorgängerin ausgestatteten Einrichtung übernahm der Jesuitenpater Orban, nach dessen Wegzug aus der Stadt 1719 ein kurfürstlicher Hospitalverwalter unter der Aufsicht einer Hospitalkommission beim Geheimen Rat. Das Hospital wurde zu einer Einrichtung, die bevorzugt höheren Chargen der landesherrlichen Beamtschaft (bzw. des bis 1716 in Düsseldorf residierenden kurfürstlichen Hofes) sowie den Offiziersrängen der ebenfalls landesherrlichen Garnison nach deren Ausmusterung ein standesgemäßes Altersdomizil bieten sollte. Von Hausarmen ist nicht mehr die Rede:

²²⁶ WISPLINGHOFF, Mittelalter, S. 211.

²²⁷ WISPLINGHOFF, Mittelalter, S. 269-275.

²²⁸ Ebd.

²²⁹ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 119-122.

²³⁰ Vgl. WISPLINGHOFF, Mittelalter, S. 271: „Es bedeutet kaum eine Übertreibung, wenn man es [das Gasthaus, FD] seit dieser Zeit [Anfang d. 16. Jh.s.] als eine Art von Sozialamt bezeichnet.“

²³¹ Diese und ähnliche Fragen werden ansatzweise geklärt werden können, wenn die Serie der Gasthausrechnungen, die mit einigen Lücken von 1421 bis 1849 überliefert ist, einschlägig ausgewertet worden ist. Im Stadtarchiv ist ein Erschließungsprojekt dieses Bestandes angelaufen.

²³² Angaben zur Biographie Ferdinand Orbans (1655-1732) bei DBA 919,153-157; DBA NF 970, 295-296.

²³³ Zu Ungunsten der Stadt! MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 120 u. 129.

²³⁴ Vgl. HStAD JB II 5538 (Landtagsverhandlungen) Ld. 1713 25,1 u.a. Einziehung der Siechen-Einkünfte zum Düsseldorfer Hospital.

²³⁵ Vgl. StAD Hubertus-Hospital 296 Anstellung und Kompetenz des Pfarrers 1658-1808 (np).

„Belangend die auffnehmung deren persohnen in das Hospital ist vermög der stiftung vest und allemahl zu beobachten, daß nur den rechtmäßigen titel haben, die alte in der wahrheit arme, oder preßhafte und miserable, untüchtig zur ferneren arbeit, so ohne mittel, oder ohn vermögende befreunde, über das, daß sie seyen ohne weib und kinder, derohalben auch die Zimmer nur für dergleichen einsichtiger weiß eingerichtet.

Ferner ist die gantze stiftung angesehen für dreyerley gattung alß

1tens für die, so authentisch probiren, daß sie ihre männer, weiber, oder vorElteren getrewe dienst geleistet, dem durchlauchthigsten Churhauß Pfaltz in düßeldorff, Heydelberg oder Neuburg,

andertens für die jenigen, so von beßerer condition als denen militairisch und gleichsam Extract,

3tens für die, so durch testimonia probiren, daß sie ihre männer, weiber, oder vorEltern auß allhiesiger bürgerschaft zu dußeldorff.²³⁶

Die Hospitalgemeinschaft wurde als katholische Bruderschaft mit zahlreichen religiösen Verpflichtungen verstanden. Morgens um halb acht war die Messe zu besuchen, nachmittags um vier ein Rosenkranz gemeinsam in der Kapelle zu beten. Der regelmäßige Empfang der Sakramente wurde den Hospitaliten ebenso vorgeschrieben wie das Einhalten zahlreicher, insbesondere der Marienverehrung gewidmeter Feiertage. Verstorbenen „Hospitalsgliedern“ sollte vor dem Begräbnis auf dem Hospitalsfriedhof in einem gemeinsamen Gottesdienst gedacht werden. Die Aufnahme von protestantischen Hospitaliten verbot sich somit von selbst.

Die Aufnahme ins Hospital war selbstverständlich mit dem Verbot „einiger weiß zu betteln, und überlästig zu seyn“ belegt, „in bedeckung, daß sie [die Aufgenommenen, FD] ihrem stand gemäß durch die stiftung wohl versehen“. Im Gegenteil hatten die Mitglieder jeden „Müßiggang“ zu vermeiden und sich nach ihren Möglichkeiten „einiger hand arbeit so wohl manns- alß weibs persohnen alß stricken, wirken, spinnen, waschen etc.“ zu widmen. Auf diese Weise erzieltes Einkommen sollte den HospitalitInnen gehören. Ebenso wurde die Aufnahme von Krediten streng verboten, was nicht allein einen weiteren Hinweis auf die Klientel der Einrichtung gibt, sondern auch der Bestimmung geschuldet war, daß der Nachlaß Verstorbener an das Hospital fiel. Die Leistungen des Hospitals gegenüber seinen Mitgliedern bestanden neben der freien Wohnung und dem täglichen Brot in der wöchentlichen Gabe von 20 Stübern in Geld, „auch dan und wan brand holz für ihre zimmer, so viel die büsche tragen“. Im Winter sollten stets vier Zimmer des Gebäudes geheizt werden.

Die innere Leitung oblag dem Hospitalpriester, dem „unterthänige Ehrerbietigkeit, respect auch gehorsamb zu leisten“ war. Schwer erkrankten Mitgliedern konnte dieser ein Krankenzimmer anweisen, „alwo man von dem beth auff das h. meeß opffer, und andächtige gebett kan anhören“. Die schwer Erkrankten und Sterbenden wurden nicht in Räumlichkeiten verlegt, die der intensiveren medizinischen Betreuung gewidmet waren, sondern in die Hospitalkapelle, wenn auch von den übrigen Kirchgängern abgesondert. Kurzum: Das Hospital war dem Seelenheil der PfründnerInnen gewidmet, was eine Heilbehandlung nicht ausschloß.

Ein promovierter Hospitalarzt sowie ein Chirurg behandelten erkrankte Mitglieder. Beide versahen diese Aufgabe regelmäßig als Nebenamt eines Stadtarztes und Medizinalrates. Ihre Verordnungen mußten allerdings vom Pastor des Hospitals unterzeichnet werden, bevor sie ausgeführt werden durften, insbesondere wenn Medikamente aus der Apotheke gekauft werden mußten oder andere Ausgaben anfielen. Ein Zimmer sollte vorbehalten werden

„für die jenigen, so etwa als hoffbediente, oder bey denen primairen ministren erkräncken, undt nicht wohl könten beherberget werden, um solchen allda auffzuwarthen, bis zu deren geneßung, jedoch daß die kost von denen herrschafften gereicht werde.“

Es stellt sich die Frage, inwiefern diesen *Regula und vorgeschriebene gesätz* tatsächlich nachgekommen wurde. Anlässlich weiter unten zu besprechender Überlegungen aus dem Jahre 1802, wie mit dem Hospital weiter zu verfahren sei, stellte der Geheime Rat von Pfeill bezüglich des zitierten Textes fest:

²³⁶ HStAD JB II 3911 Bl. 16-19 bringt die „Regula, und vorgeschriebene gesätz, so von allen und jeden so wohl manns- als weibs persohnen befliessenster [!] maßen zu halten, welche in dem newen Churfürstl.n Hospital zu dußeldorff unterhalten, und verpfleget werden.“ Dem Text sind auch alle folgenden Zitate entnommen. Es handelt sich m.W. um die einzige Überlieferung der *regula*. Sie findet sich in einer der Verlegung des Lazarett in das Hospital gewidmeten Akte, die eine Rekapitulation des Stiftungszweckes des Hospitals erforderte.

„Über den eigentlichen Zweck der Stiftung so wohl als den Sinn des Stifters findet sich aber .. gar nichts; das einzige Actenstück, welchem gemäß bis auf heutigen Tag verfahren worden ist, ist nichts mehr als ein vermuthlich von einem damaligen Commissar entworfenes Regulativ.“²³⁷

Von Pfeills Aufgabe war der Beleg, daß der amtierende Kurfürst nach Gutdünken mit dem Hospital verfahren könne, von daher sind auch seine Überlegungen nur wenig mehr als juristische Spitzfindigkeiten.²³⁸ Sein Haupteinwand, Verwaltungsakten könnten eine rechtssetzende Stiftungsurkunde der Gründungszeit nicht ersetzen, zeichnet ihn als modernen Verwaltungsbeamten, nicht jedoch als Historiker aus. Immerhin belegen die Verwaltungsakten der Hospitalkommission beim Geheimen Rat, daß insbesondere die drei Aufnahmebedingungen, die Aufnahmewilligen hätten entweder aus dem zivilen oder militärischen Dienst des Landesherrn zu stammen oder aber über das Bürgerrecht in der Stadt zu verfügen, stets genau befolgt wurden.²³⁹

Eine Liste der Leistungsempfänger des Hospitals aus dem Dezember 1741 gibt genauere Auskunft über dessen Klientel und die erbrachten Leistungen.²⁴⁰ Von insgesamt 90 erwähnten Personen, darunter auch der Hospitalpfarrer, bekamen 85 wöchentlich ein Brot. Davon sei allerdings, so vermerkt eine Notiz, die Jungfer Freyscholz abzuziehen, die mit Erlaubnis des Hospitalkommissars nach Aachen verreist sei. Die Geldportionen waren gestaffelt: Etwa die Hälfte (46 Hospitaliten) bezogen täglich 4 Stüber, zehn täglich 3 Stüber, ein weiteres Dutzend täglich 2 Stüber und schließlich noch einmal 14 Hospitalinsassen einen Stüber täglich. Ausgezahlt wurde alle zwei Wochen. Schließlich genossen einige nur ein Wohnrecht in der Anstalt, ohne darüber hinaus noch Geld oder Brot zu bekommen. Der Pastor bezog zusätzlich zu seinem Gehalt von 250 Reichstalern²⁴¹ eine doppelte Portion, die Hausmutter wurde mit 6 Stübern täglich bedacht.

Weiterhin bemerkt die Liste den Beruf der Mitglieder bzw. denjenigen der verstorbenen Männer der aufgenommenen Witwen. Deutlich mehr als die Hälfte, nämlich 56 der 90 erwähnten, werden mit der Qualität „Bürger“ dort vermerkt. Sie erfüllten also die dritte der genannten Bedingungen, Einlaß ins Hospital zu finden. Aus dem zivilen landesherrlichen Dienst stammten 19 Hospitaliten, knapp die Hälfte davon wird als „Hofbediente“ geführt; neben zwei Kanzlisten und drei Schreibern findet sich auch der Rang eines Hofrates sowie zwei Schultheiße. Aus dem militärischen Dienst stammten 15 weitere im Hubertus-Hospital verpflegte, welche außer einem Tambour und zwei Soldaten als Obristlieutenant, Kommandant oder Offiziere zu vier Fünfteln aus den höheren Chargen stammten. Schließlich ist der Liste zu entnehmen, wer die Aufnahme ins Hospital genehmigt hatte: 75 der 90 waren durch die Hospitalkommission dort aufgenommen worden, 13 unmittelbar durch den Landesherrn und zwei hatten bemerkenswerter Weise offenbar durch Beschluß des Magistrats Einlaß in die landesherrliche Gründung gefunden – es handelt sich um einen „Soldaten“ und einen „Bürger“. Die aufnehmende Stelle weist weder zur Berufsangabe der Aufgenommenen noch zur ausgeteilten Portion einen signifikanten Bezug auf.

Bei aller Vorsicht angesichts der Interpretation einer einzelnen Liste, die genauere Angaben enthält, kann jedoch sehr deutlich gesagt werden: Die PfründnerInnen des Hubertus-Hospitals waren alt, um nicht zu sagen sehr alt. Über zwei Drittel der Belegschaft des Jahres 1741 waren 60 Jahre oder älter, mehr als ein Drittel über 70 Jahre alt. Drei Personen im stolzen Alter von 90, 95 und 101 Lebensjahren waren die ältesten Hospitaliten, nur zwölf waren 40 oder weniger Jahre alt. Trotzdem wird man nicht ohne weiteres

²³⁷ LHASp A 7, Nr. 101, Bl. 29f.

²³⁸ Ebd. Er beginnt die einschlägige Stelle mit den Ausführungen: „Der eigentliche Verhalt, wie und zu welchem Zwecke das in der Neustadt gelegene Huberti Spital gestiftet worden, läßt sich aus den bey der Geheimen Raths Registratur vorhandenen Acten nicht entnehmen, nur finden sich bey ged. Acten noch Vorträge des verlebten Vicekanzler von Reiner, worin bemerkt wird, das es dammal schon an Auskunft und Urkunden über die Stiftung dess Hospitals vielfach ermangelte, weil durch den langjährigen Zeitverlauf schon damall die einschlägige Nachrichten theils verleget, theils unleserlich geworden seyen.“

²³⁹ Die drei Bedingungen werden nicht nur in den Quellen, sondern auch in der Literatur an verschiedener Stelle zitiert, in der Regel nach SCHÖNHERR, Düsseldorf Pflegehaus, 16f. Bei den Akten der Hospitalkommission, die u.a. auch Listen mit Supplikanten um eine Hospitalstelle umfassen, wird die oben wörtlich zitierte Formulierung der drei genannten Bedingungen stets angeführt, wenn neue Supplikanten auf die Liste gesetzt werden sollen. StAD Hubertus-Hospital 295.

²⁴⁰ StAD Hubertus-Hospital III.

²⁴¹ Um das (rückständige) Gehalt und weitere Einkünfte (bspw. aus dem Hospitalgarten) hatte der Hospitalgeistliche Hardung zwischen 1751 und 1779 in erbittertem Konflikt mit dem Verwalter des Hospitals sowie der Kommission bei Geheimen Rat gelegen. StAD Hubertus-Hospital I (Protokolle der Hospitalkommission), III (Hospitalgeistliche) VI (Einkünfte des Hospitalpfarrers Petrus Hardung); 1773-75 bezog der Hospitalpfarrer nach Ausweis der Hospitalrechnungen 350 RT.

behaupten können, die Menschen seien zum Sterben ins Hospital gekommen. Zumindest geschah dies in der Regel nicht sehr bald nach ihrer Aufnahme. 53 der 90 Hospitaliten des Jahres 1741 waren 1729 oder vorher dort aufgenommen worden und lebten mithin bereits seit mehr als einem Dutzend Jahren dort; nur 25 erst fünf oder weniger Jahre. Es muß als ein Indiz guter Zustände im Hospital gelten, wenn eine im Regelfall als kränklich bezeichnete Witwe oberhalb der 60 Lebensjahre dort noch gut und gerne 10, 15 oder 20 Jahre verbringen konnte, ehe sie verstarb.

In der Tat entstammten die Hospitalinsassen nicht den städtischen Unterschichten.²⁴² Dies schließt in der Terminologie der Zeit keineswegs aus, daß es sich um Arme, um „die alte in der wahrheit arme, oder preßhafte und miserable“²⁴³ gehandelt hat. Es handelte sich um ledige oder verwitwete Personen ohne unmittelbar fürsorgefähige oder -willige Familienangehörige, denen ein standesgemäßes Leben ohne regelmäßige Hilfe nicht mehr möglich war. Dies wird nicht zuletzt auch in der Formulierung der Aufnahmegesuche deutlich. Als Beispiel sei hier dasjenige des Anton von Roth angeführt, der mit einem gelähmten Fuß 63jährig nach 36 Jahren Militärdienst im Februar 1815 bei der Hospitalkommission vorstellig wurde,

„gehorsamst bittend, hochdieselbe geruhen wolle, mich in Rücksicht angeführter wahren Umständen zu hiesigem für Honetten Famillen bejahrten und kränklichen Personen fundirtes Hospital hochgeneigt aufzunehmen, oder in besetzungsfalle auf erster Vacatur die Anwartschaft zu erteilen.“²⁴⁴

Sehr deutlich bezog er sich sicherheitshalber doppelt auf die genannten Aufnahmebedingungen:

„Eine hochlöbliche Commission wird gütigs erlauben, daß ich als Bürgers Sohn hiesiger Stadt Düsseldorf, von honetten Eltern gebohren und erzogen /: wovon meine mit ansehnlichen Bedienungen versehene dahier existierende Familie den Beweis darstellt :/ meine gehorsamste Vorstellung und Gesuch unter andere übergeben darf.“²⁴⁵

„Armut“ konnte durchaus bedeuten, daß die aufnahmesuchenden Personen vermögend waren oder aus wohlhabenden Familien stammten. Allein die Unterbringung in Zimmern, die (im alten Hospitalgebäude bei den Kasernen) etwa zur Hälfte von Einzelpersonen und zur anderen Hälfte von zwei Hospitaliten belegt wurden,²⁴⁶ spricht gegen die Annahme, bei dem Hospital habe es sich um ein den städtischen Unterschichten gewidmetes Armenhaus gehandelt. Unter den insgesamt 72 Zimmern befanden sich zusätzlich je eine „gemeine Stube“ für Frauen und für Männer, vier Krankenzimmer, die Wohnung des Pastors und des Hospitalmeisters sowie für kirchliche Zwecke genutzte Räumlichkeiten und solche, in denen die Hospitalregistratur oder die Hinterlassenschaft im Hospital Verstorbener aufbewahrt wurden. Die räumliche Ausstattung ist, jedenfalls bis zur Verlegung 1772, durchaus großzügig zu nennen.

Ein weiteres Indiz für die soziale Einordnung der PfründnerInnen bieten deren Nachlässe.²⁴⁷ Dabei ist allerdings zu beachten, daß nur die umfangreichsten Nachlässe eigens inventarisiert wurden und somit hier Erwähnung finden – die hier geschilderten Fälle können mithin keinesfalls typisch genannt werden. Die Jungfer Anna Catharina Soilet hinterließ Gegenstände im Wert von über 155 Reichstalern, woraus allerdings noch einige Creditoren zu befriedigen waren; Johann Vollmer hinterließ Briefschaften, bares Geld und Silber im Wert von 284 Reichstalern, dazu noch Bettwerk, Leinwand, Kleidungsstücke, „Holtzwerk“, Zinn und Kupfer. Auch in weniger umfangreichen Nachlässen, die nur auf einige Reichstaler geschätzt wurden, finden sich regelmäßig Möbel, insbesondere Betten. Es scheint also durchaus üblich gewesen zu sein, daß sich die Hospitaliten – sofern es ihnen möglich war – selber möblierten. Ihr Vermögen, welches häufig aus Tuchen bestand, pflegten sie in Kisten auf ihren Stuben aufzubewahren. Verschwanden unmittelbar vor dem Tod eines Mitgliebes Tuche auf ungeklärte Weise, reagierte der Hospi-

²⁴² Eine genaue statistische Beschreibung der Hospital Klientel muß an dieser Stelle unterbleiben. Da in den außer der eben zitierten verfügbaren Listen der Hospitaliten keine Berufsangaben vermerkt sind, wäre eine prosopographisch-genealogische Rekonstruktion der Herkunft aller namentlich genannten Hospitaliten erforderlich, die an dieser Stelle nicht geleistet werden kann.

²⁴³ So die bereits zitierte Formulierung aus den *Regula*.

²⁴⁴ StAD Hubertus-Hospital 288 (np).

²⁴⁵ Ebd.

²⁴⁶ HStAD JB II 3911 Bl. 48/49 (Spezifikation deren in dahiesigem Hospital seyenden Zimmer) 19. Feb. 1767.

²⁴⁷ StAD Hubertus-Hospital 283. Das Vermögen und die Nachlassenschaften der verstorbenen Hospitalitinnen 1751-1829 (ca. 250 Blatt np) enthält zahlreiche Nachlaßinventare.

talmeister, dem die Finanzverwaltung der Einrichtung aufgegeben war,²⁴⁸ zuweilen nervös. Im Dezember 1760 ließ er einige Pfründnerinnen befragen, was sie über den Verbleib von Leinwand aus der Kiste der verstorbenen Eichin sagen könnten.²⁴⁹

Offenbar hatte sich die Verstorbene regelmäßig von der Magd der Frau eines Generals der Garnison das Essen bringen lassen und bei dieser Gelegenheit der Magd die fehlenden Tuche mitgegeben. Allein dieser Umstand geht einigermaßen zweifelsfrei aus allen vier protokollierten Aussagen hervor, in den übrigen Punkten unterscheiden sich die Angaben indes nicht unerheblich. Der Inhalt der Kiste mit den privaten Vermögegegenständen scheint also selbst bei dem vergleichsweise intimen Umgang und dem gemeinsamen Leben auf engem Raum ein wohlgehütetes Geheimnis gewesen zu sein. Zwei Aussagen beriefen sich lediglich darauf, „gehört“ bzw. „auf der gemeinen Stube gehört“ zu haben, die beiden anderen gaben vor, Präzises mitteilen zu können: Während die eine bezüglich des vermißten Teils der Nachlassenschaft von „2 stuker tuch ohngefehr 60 ellen zusammen, so dieselbe theils selbsten gesponnen, und theils spinnen lassen“ sprach, gab die andere an,

„gesehen zu haben, daß die Verstorbene etwan wenig vor ihrem tod ihre kist auf die gemeine stub tragen lassen, und daraus mehrbesagter Magd ein groß und ein klein stuk tuch, sambt einem schürtztuch, welchen die Verstorbene noch nie getragen, ohne jedoch sagen zu können, für wehme, mitgegeben habe, welches die anwesend gewesen auf der stube auch alle gesehen hetten.“²⁵⁰

Regelmäßig wurden auch Nachlassenschaften, die allzu gering eingeschätzt wurden, den Familien und Kindern der Verstorbenen überlassen, wenn diese darum baten. Überhaupt scheint es, als wenn die Regelung bezüglich der Nachlässe nicht allzu streng gehandhabt wurde: Im Jahr 1780 wurde den Hospitaliten zwar per kurfürstlichem Reskript das Verfassen von Testamenten mit einschlägigen Paragraphen überhaupt untersagt, jedoch im nächsten Jahr auf demselben Wege wieder gestattet, „zum vorteil ihrer nächsten anverwandten einschlieslich schwester und bruders kinder testiren zu mögen“.²⁵¹

Heikel wurde es, wenn beträchtliche Vermögenswerte zur Debatte standen, deren Eigentum mehrere Parteien beanspruchten. Im Januar 1757 bat die Tochter des verstorbenen Geheimen Rates Hasenclever um einen Zuschuß aus dem Hospitalfonds – ins Hospital wollte sie übrigens ausdrücklich nicht aufgenommen werden –, da sie

„in solch betrübt- und mitleidens würdigen umständen versezet, daß sie fast für Noth und Kummer vergehen muß.“²⁵²

Ein kurfürstliches Mandat entschied, ihr 30 Reichstaler jährlich zukommen zu lassen. Kein Vierteljahr später, am 28. März des Jahres, traf die Nachricht des Hospitalmeisters ein, daß die Dame

„heute mittag umb ein uhr das Zeitliche mit dem Ewigen verwechselet habe, kaum dahe nun solches vollbracht ware, unterstunde sich dahiesiger bürgermeister und rath durch des stadtschreibers scribenten im Zustand eines stadtdieners das sterbzimmer einzufallen, und ein der verstorbenen Juffer Zuständiges /: mir aber in vivis der zutrawung halber darab ubergebenen schlußel /: gebrauchter coffere nicht allein zu versiegeln sondern auch ohne mich darüber zu vernehmen, dahe kaum die Augen der verstorbenen geschloßen waren, solches coffere hinweg zu nehmen und auf dahiesiges rathhauß hinbringen zu laßen.“²⁵³

In dem Koffer befanden sich Hypothekenscheine auf das ehemalige Wohnhaus Hasenclevers zugunsten eines Stadtrates, dem das Rathaus offensichtlich der geeignetste Ort schien, Vermögenswerte dem Zugriff des Hospitalmeisters zu entziehen. Da die Jungfer Hasenclever nicht im Hospital wohnte, mußte durchaus Unklarheit herrschen, wie mit ihrer Hinterlassenschaft zu verfahren sei. Angesichts des zügigen und resoluten Handelns des Magistrats wird dort aber sehr wohl die Gewißheit geherrscht haben, daß das Hospital alsbald nach dem Tod der Dame nicht allein Ansprüche auf den Nachlaß erheben würde, sondern auch mit der Rückzahlung der Hypotheken in diesem Falle kaum zu rechnen wäre.

²⁴⁸ Vgl. den Eid des Hospitalmeisters in StAD Hubertus-Hospital III.

²⁴⁹ StAD Hubertus-Hospital 283 (np).

²⁵⁰ Ebd.

²⁵¹ Ebd. Das Zitat findet sich bei den Verhandlungen um das Testament der Witwe Maria Cortans im Dez. 1793.

²⁵² StAD Hubertus-Hospital 283 (np).

²⁵³ Ebd.

Neben der Frage, welche Vermögenswerte verstorbene HospitalitInnen der Einrichtung hinterließen, kann auch der Umstand, daß sie zum Zweck ihrer Aufnahme ins Hospital gewisse Beträge entrichteten, aufschlußreich für dessen Klientel sein. Während den Bilanzen des Hospitals in dieser Hinsicht keine näheren Informationen zu entnehmen sind, fand sich eine schmale Akte über „die Einzahlung kleiner Beiträge seitens mehrerer Personen für die Aufnahme ins Hospital“.²⁵⁴ Auch die im Folgenden dargestellten Beispiele vermitteln also nicht mehr als einen Eindruck; immerhin wurden die Summen nach dem Aktentitel als „kleinere Beträge“ klassifiziert. Aus dem März 1788 ist die aufschlußreiche Praxis belegt, daß der Bewerber um die Stelle eines Kanzlei-Prokurators 150 Reichstaler bezahlte, um seinem Vorgänger den Wechsel ins Hospital zu ermöglichen und die Prokuratur antreten zu können. Im August 1792 erbaten die Geschwister eines verstorbenen Pfründners die bei dessen Aufnahme erlegten 100 Reichstaler erfolgreich zurück, da ihr Bruder bereits zum Zeitpunkt seiner formalen Aufnahme krank war, von den Bittstellern versorgt wurde und verstarb, bevor sein Umzug ins Hospital bewerkstelligt werden konnte.²⁵⁵

Ebenfalls erfolgreich war die Bitte der Witwe des Vogtes Krodorf an den Geheimen Rat im März 1797, die 200 Reichstaler auszuzahlen, die zu ihrer Versorgung dem Hospital von dem Notar Franz Anton Krodorf testamentarisch vermacht worden waren. Da die Witwe aber bei Familienangehörigen in Elberfeld hinreichend untergebracht war, verzichtete sie auf die Unterbringung im Hospital. Noch im Mai 1814 gab ein bei Verwandten untergebrachter Witwer 150 Reichstaler in bar sowie das Versprechen, die jenen Verwandten geliehenen 250 Reichstaler dem Hospital zu vermachen, um dorthin zu ziehen,

„da es ihm .. in ihrer Haushaltung zu unruhig sey und er sich danach sehne, seine noch übrige Lebens Tage in der Stille zuzubringen.“²⁵⁶

Zu den besonders konfliktträchtigen Aufgaben des Hospitals gehörte die Unterbringung von Militärpersonen. Die Konflikte entstanden vor allem aus dem Umstand, daß militärische und zivile Verwaltung sowie deren Finanzverwaltung weitestgehend voneinander getrennt waren und somit komplizierte Verhandlungen um die Finanzierung und die daraus abzuleitenden Ansprüche auf Hospitalleistungen zwischen Geheimem Rat bzw. der Hospitalkommission und der Garnisonskommandantur entstanden. Immerhin hatte die Kommission bereits 1763 zu den Akten geben lassen, daß die Zahl der Pfründen verringert werden müsse.²⁵⁷

Durch kurfürstliches Reskript vom 27. Juli 1780 sollte das Problem gelöst werden, indem der Militärfonds jährlich 1.000 Reichstaler an das Hospital abzuführen hatte, wofür „jederzeit 22 Weiber oder Kinder“ (!) auf Vorschlag des Gouvernements im Hospital zu versorgen seien.²⁵⁸ Im Juni 1787 wurde das Verfahren bei der Besetzung der Stellen präzisiert.²⁵⁹ Nachdem sich Kommandantur und Hospitalkommission ins Benehmen gesetzt hatten, sollte der gemeinschaftliche Vorschlag zur Bestätigung an den Hofkriegsrat eingesandt werden. Nach der Bestätigung von dort kam die Angelegenheit wieder nach Düsseldorf, wo der Kommissar des Geheimen Rates schließlich die entsprechende Anweisung an den Hospitalverwalter erließ.

Es liegt auf der Hand, daß die Probleme so weniger beseitigt als vielmehr vermehrt wurden.²⁶⁰ Sehr zum Mißmut der Hospitalverwaltung gingen die 1.000 Reichstaler, die verschiedene andere regelmäßige Zahlungen ersetzten, wie u.a. die jährlichen 80 Reichstaler des Hubertusordens, nie vollständig ein, wie die Bilanzen des Hospitals ausweisen.²⁶¹ Noch 1781 wurde aus Mannheim angewiesen, die Militärstellen im Hospital zu vermindern, da der Einrichtung keine zusätzlichen Gelder vermacht werden könnten, was aber nicht geschah.²⁶² Daraufhin wurden dem Hospital noch im Mai 1782 die beschlagnahmten Vermögen der pfälzischen Diensten entflohenen bergischen Deserteure zugewiesen, was das Problem jedoch

²⁵⁴ StAD Hubertus-Hospital 265 (np).

²⁵⁵ Ebd.

²⁵⁶ Ebd.

²⁵⁷ StAD Hubertus-Hospital 288 (np); Protokollauszug Hospitalkommission vom 17. Juni 1763.

²⁵⁸ StAD Hubertus-Hospital 264.

²⁵⁹ StAD Hubertus-Hospital 288.

²⁶⁰ Die entsprechenden Korrespondenzen finden sich in StAD Hubertus-Hospital 288 (np).

²⁶¹ Vgl. auch die Klagen in StAD Hubertus-Hospital 288.

²⁶² StAD Hubertus-Hospital 264.

letztlich nicht löste.²⁶³ Trotzdem wurden, soweit das ermittelbar ist, die 22 Stellen im Hospital bis 1801, als nur 18 Militärstellen dort besetzt waren,²⁶⁴ durchgängig belegt. 1802 waren neben den 22 Hospitalpfründen noch mehrere nicht im Hospital wohnende Militärs zu unterstützen.²⁶⁵

Wenn das Hospital neben zuweilen recht vermögenden Alten auch solche Menschen versorgte, deren Verhältnisse im genauen Wortsinn erbärmlich waren, so sind diese in allererster Linie unter den versorgten Militärs zu finden. Dazu gehören Schwerkranke wie die taube, „wassersüchtige und kränkliche“ 62jährige Witwe des Leutnants Bayers oder die Witwe Hartenfels, deren Aufnahmegesuch ein Attest des Regimentsfeldschers Naegele beigelegt war:

„Ich zu Endes unterschriebener bekenne und attestiere andurch daß die wittib namens Catharina Hartenfels von Düsseldorf gebürtig mit einem klieid schwamme von der gröse eines kindes kopfs an dem oberen und äußeren Theil des rechten ober-armes behafftet ist, diese geschwulst ist solcher gestalt angewachsen, daß diese frau den gebrauch des rechten arms zur arbeith nicht brauchen kann. auch ist diese krankheit so beschaffen, daß sie nicht wohl durch mitteln kann geheilt werden.“²⁶⁶

Der weitaus größte Teil der Versorgungsfälle betraf Witwen verstorbener Soldaten. Im Dezember 1784 wurde um die Aufnahme der Witwe eines bei Festungsarbeiten verschütteten Grenadiers nachgesucht; im Dezember des Jahres 1800 klagte die Witwe des knapp zwei Jahre zuvor als Invalide nach 60jährigem Kriegsdienst verstorbenen Soldaten Henrich Schlaeg, nach der Ausweisung aus der Reuterkaserne – die der neueingerichteten Armenversorgungs-Anstalt überlassen worden war – mit ihrer „schwachsinnigen“ Tochter keine bezahlbare Unterkunft mehr zu finden. Sie kam offensichtlich vorerst nicht im Hospital unter, wurde aber aus dessen Mitteln mit zwölf Reichstalern im Jahr unterstützt. Das Hospital bot somit eine Möglichkeit, all jene Soldaten (und deren Angehörige) – gleich welchen Ranges – unterzubringen oder außerhalb dessen Mauern zu unterstützen, deren Versorgung unmittelbar durch das Militär unmöglich war oder wurde.²⁶⁷

Ein nachvollziehbarer Weise besonderes Problem der Garnison stellten zu versorgende Soldatenkinder dar, die üblicherweise gemeinsam mit den Witwen in das Hospital kamen. Im August 1783 mußte die Unterbringung der vier Kinder des Grenadiers Fuchs organisiert werden, der nach dem Tod seiner Frau desertiert war und seine unmündigen Kinder der Garnison hinterließ. Aus München kam die Anweisung, diese im Hospital mit einer Pfründe auszustatten,

„bis diese Kinder das Alter von 15 Jahren, oder die Knaben die Kräfte werden erreicht haben, daß sie zu Tambours und Pfeiffer gebraucht werden mögen.“²⁶⁸

Eine der beiden Töchter des desertierten Grenadiers zog im Februar 1790 erneut die Aufmerksamkeit der Hospitalverwaltung auf sich. Der Hospitalmeister Kegeljan meldete, sie habe sich ordentlich betragen, bis sie einen Unteroffizier kennenlernte, von dem sie sich unerlaubter Weise besuchen ließ. Inzwischen sei sie schwanger und solle in drei Monaten niederkommen, was ihren weiteren Verbleib im Hospital unmöglich mache. Der Geheime Rat reagierte innerhalb von nur vier Tagen ungewöhnlich rasch und ordnete an, Gertrud Fuchs auf Kosten des Kindsvaters anderweitig unterzubringen, um „größere schande im Hospital [zu] vermeiden“.²⁶⁹

Ein letzter Blick soll auf die baulichen Einrichtungen und deren Zustand geworfen werden. Im Juni 1792 nahm der Hospitalverwalter Brummer eine ausführliche Besichtigung der Baulichkeiten gemeinsam mit dem Hospitalkommissar geheimen Rat von Hagens und dem Hofmaurermeister Köhler vor. Der Bericht des Maurers erlaubt einen groben Eindruck vom baulichen Zustand des Gebäudes. In fast allen Ge-

²⁶³ Ebd. Die Abrechnungen der auf diesem Wege beim Hospital zwischen 1792 und 1805 eingegangenen Gelder in HStAD JB II 1789. Das Reskript datiert Mannheim, 11. Mai 1782 StAD Hubertus-Hospital V.

²⁶⁴ StAD Hubertus-Hospital 288, Verzeichnis der im Hospital aufgenommenen Militär-Personen, übergeben von Hospitalverwalter Brummer am 24. August 1801.

²⁶⁵ Ebd.

²⁶⁶ Dieses und die folgenden Beispiele nach StAD Hubertus-Hospital 288 (np).

²⁶⁷ Im Juni 1782 zog der Obrist der Düsseldorfer Garnison von Winckelhaus aus der seinen Angaben zufolge in Mannheim gängigen Praxis den Schluß, das Düsseldorfer Hospital möge den in Monschau (Monjoie) stehenden „tollsinnig“ gewordenen Invaliden im Rang eines Constabler Franz Türmer aufnehmen. Das Düsseldorfer Hospital habe grundsätzlich die Versorgung „dergleichen Leuten von der in hießigen Staaten bequartirten Militari“ zu übernehmen. Ebd.

²⁶⁸ Ebd.

²⁶⁹ Ebd.

bäudeteilen waren „Pliesterarbeiten“²⁷⁰ zu erledigen und die Wände zu weißen, nicht zuletzt, damit den Zimmern und Fluren „das nötige licht verschaffet werde“. Zu diesem Zweck schlug der Maurer auch vor, in einem Seitenflügel neue Fenster in die Mauern zu brechen, um den „bau mit luft und licht zu versehen“. Sparsamerweise bemerkte der Handwerker,

„die zwei gemeine stuben können wegen den Ofenstaub, und licht schwaden, in gelb welches nicht so geschwint als weiß schmieret gesetzt werden.“²⁷¹

Einer der Kamine des Hauses reichte nicht einmal über die im obersten Geschoß befindlichen Kammerfenster hinaus, so daß es dort im Winter laufend verqualmt war. Neben diesen Arbeiten und Ausbesserungen an zahlreichen Tür- und Fensterrahmen, welche im Duktus des Berichtes eher kosmetischen Charakter tragen, bereitete die Entwässerung ein erhebliches Problem. Von oben regnete es an zahlreichen Stellen durch das in erhebliche Mitleidenschaft gezogene Dach – wodurch an einigen Stellen bereits der Dachstuhl angegriffen worden war –, zum Hof und zur Straße hin aber fehlten geregelte Wasserabläufe:

„In diesem gantzen vordern gebäude haben die alte Leute weder einen spülstein, oder sonsten etwas worin sie das wasser zum ablauf auf den hof bringen können, und bedienen sich des ausschüttens durch die fenster auf den hof, welches das sehr unsauber, gestank, und allerley ungewöhnlichkeiten verursacht, und und die daraus entstehende Feuchtigkeit die Mauern gantz verdirbt.“²⁷²

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts, insbesondere durch den Krieg und die Besetzung erst des linken, 1795 auch des rechten Rheinufer durch französische Truppen, wurde die Lage des Hospitals – nicht nur in finanzieller Hinsicht – kompliziert. Schon in der Mitte des Jahrhunderts waren keine 100 Pfründner mehr dort versorgt worden, die Anzahl der Hospitaliten ging mit den kriegerischen Ereignissen erneut zurück. Für 1716 werden 90 durch das Hospital Versorgte genannt,²⁷³ ebenso viele finden sich in der zitierten Hospitalsliste 1741.²⁷⁴ Während im Februar 1767 60 Mitglieder dort versorgt wurden,²⁷⁵ waren im Jahr 1772 70 Menschen im Hospital untergebracht,²⁷⁶ gleichzeitig verzeichnete eine Liste der Supplikationen um die Aufnahme auf eine der sieben freien Pröven im Juli des Jahres 41 Personen.²⁷⁷ Für die ausschlaggebende Periode zwischen 1791 und 1801 fehlen indes hinreichend genaue Angaben.

Der in der älteren Literatur mitgeteilten Angabe, nach dem Wegfall der Einnahmen aus den rechtsrheinischen Besitzungen im Jahre 1794 wären nur noch 36 Hospitaliten versorgt worden,²⁷⁸ wird von den Rechnungsbüchern des Hospitals widersprochen. Dort heißt es, im Jahre 1792²⁷⁹ seien 37 Zivilisten und 22 Militärs, im Jahr 1801/02 57 Zivilisten und 22 Militärs im Hospital untergebracht gewesen.²⁸⁰ Es ist jedoch nicht anzunehmen, daß alle gezählten Personen sogenannte „volle Pröven“ bezogen, also gleichzeitig Unterkunft, Geld und Naturalleistungen vom Hospital erhielten. Allein die Summe der jährlich in den Rechnungsbüchern ausgeworfenen „ordinairen Pröven“ spricht dagegen: Während in den Jahren 1773 bis 1780 jeweils rund 2.000 Reichstaler in diesem Posten verausgabt wurden, beläuft sich dieser in den Jahren 1800 bis 1803 auf im Schnitt etwas mehr als 1.300 Reichstaler.²⁸¹ Im Jahr 1801 soll das Hos-

²⁷⁰ Nach GRIMM, GRIMM, Deutsches Wörterbuch. Bd. 7, Leipzig 1889, Sp. 1931-1934, bezeichnet „pleister“ den Kalkverputz einer Wand, „pleistern“ Stukkaturarbeiten bzw. Mauern, Wände, Decken etc. mit Gips zu überziehen; am Niederrhein sei auch die Form „pliestern(n)“ gebräuchlich. Vgl. Josef MÜLLER (Bearb./Hg.), Rheinisches Wörterbuch. Bd. 6, Berlin 1944, Sp. 935-937 („plästern II“); dort wird Wort und Verwendung aus mittellateinisch „plastrum“ für Gips, Gipsüberzug, Estrich hergeleitet und mit Kalken, Verputzen, Wände bzw. Mauern ausbessern belegt, „Plästerer“ mit Maurer oder Stukkateur.

²⁷¹ StAD Hubertus-Hospital 299 (np). Bericht des Maurermeisters Köhler vom 13. Juni 1792.

²⁷² Ebd.

²⁷³ Else RÜMMLER, Die Kasernenstraße in Düsseldorf. Anfänge eines Stadtteils. In: RÜMMLER, Von Straßen, Häusern und Menschen, S.88-111, S. 92 (Or. DJb 57/58 (1980) S. 277-302); GEISTER, Das fürsorgliche Düsseldorf, S. 36.

²⁷⁴ Siehe oben S. 106.

²⁷⁵ HStAD JB II 3911 (np), Spezifikation deren in dahiesigem Hospital seyenden Zimmerern vom 19. Feb. 1767.

²⁷⁶ StAD Hubertus-Hospital 20 (np), Rechnungsbuch für 1772.

²⁷⁷ StAD Hubertus-Hospital 295 (np), Verhandlungen der Hospitals-Kommission, Juli 1772.

²⁷⁸ WILDEN, Armenpflege, S. 278.

²⁷⁹ StAD Hubertus-Hospital 21, Bl. 24.

²⁸⁰ StAD Hubertus-Hospital 288 (np). Die Aufstellung der im und durch das Hospital Unterstützten ist nicht datiert.

²⁸¹ StAD Hubertus-Hospital 20 bis 22. Untersucht wurden vorerst allerdings nur die jeweiligen Jahresbilanzen. Die Detailrechnungen zu den in den Abschlüssen geführten Einzelposten ergäben weitaus detaillierteres Material, welches im Rahmen dieser Arbeit nicht gesichtet werden konnte. Alle Angaben sind schon insofern sehr grob, als nur in ganzen Reichstalern gerechnete Be-

pital nur noch 30 Personen in voller Pflege gehabt haben, daneben waren sieben weitere mit dem Wohnrecht dort ausgestattet und wurden 22 außerhalb des Hospitals lebende unterstützt.²⁸²

Spätestens mit der Eingliederung der linksrheinischen Departements in das napoleonische Kaiserreich im Frieden von Lunéville 1801 war das Hubertus-Hospital an den äußersten Rand seiner Funktionsfähigkeit geraten. Deutliches Indiz ist ein zum Jahr 1800 erstmals in den Rechnungsbüchern auftauchender Posten, der die Ausgaben für angekauften Roggen verzeichnet, die von 172 Reichstalern im Jahr 1800 auf 490 im Jahr 1803 rapide anstiegen.²⁸³ Eine Einrichtung, deren finanzielle Ausstattung nicht allein zu einem guten Teil auf Grundbesitz und den Einnahmen aus Pachten und dem Verkauf von Feldfrüchten gründete, sondern die ihre Mitglieder nicht zuletzt auch im Wortsinne aus deren Erträgen ernährte, war an den Rand des Ruins geraten.

träge hier eingegangen sind. Die in Stübern und Hellern gerechneten Beträge wurden weggelassen, die Bildung von größeren Durchschnittssummen verbietet sich somit. Die Ausgaben an ordentlichen Pfründen betragen im Jahr 1773: 1.941 Reichstaler, 1774: 2.016 Rt, 1775: 1.958 Rt, 1776: 2.180 Rt, 1777: 1.964 Rt, 1778: 1.955 Rt, 1780: 1.941 Rt, 1781: 1.846 Rt, 1792: 1.771 Rt, 1800: 1.363 Rt, 1801: 1.341 Rt, 1802: 1.369 Rt, 1803: 1.297 Rt.

²⁸² MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 121. Diese Angabe wird in einem geheimrätlichen Pro Memoria des Jahres 1802 in der Größenordnung bestätigt, in dem davon ausgegangen wird, daß im Unterschied bis zum Kriege etwa 80 Menschen durch das Hospital versorgt wurden, nun aber keine 40 mehr. LA Speyer Bestand A 7, Nr.101, Bl. 29.

²⁸³ StAD Hubertus-Hospital 22.

3 **Arztinitiativen: Versuche einer Krankenhausgründung**

Die Geschichte des „modernen“ Krankenhauses wird in aller Regel – wie so viele Geschichten – als Erfolgsgeschichte, gerne als Geschichte eines „Modernisierungserfolgs“ geschrieben. Dies hat nicht selten zur Folge, daß einem (vermeintlich) relativ genau datierbaren „Ursprung“ die Erzählung vom Wachsen und Gedeihen folgt. Ein „Übergang vom Hospital zum Krankenhaus“ gestaltete sich jedoch in Düsseldorf genauso wenig als ein abrupter Bruch mit den herkömmlichen und vertrauten Formen der Versorgung und Verpflegung armer und kranker Menschen wie anderenorts. Die bearbeiteten Quellen legen es vielmehr nahe, die erste erfolgreiche Krankenhausgründung in Düsseldorf für so „erfolgreich“ nicht zu halten, dagegen aber früheren, „erfolglosen“ Projekten einen höheren Stellenwert als bisher einzuräumen. Es kann somit nicht darum gehen, ein neues Datum für die „Geburt“ eines Krankenhauswesens in Düsseldorf vorzuschlagen, oder etwa von früheren „Fehlgeburten“ zu sprechen, sondern nur darum, die Geschichte dieser Geburt, die sich von der Empfängnis bis zur Entbindung über drei Generationen hinzieht, zu erzählen. In diesem Kapitel soll es um die erste Phase der Geschichte vom Entstehen eines Krankenhauswesens in Düsseldorf gehen.

Dies bedeutet vor allem, daß ein konkretes Krankenhaus vorerst nicht sichtbar wird. Zunächst gilt es daher festzustellen, welche Personen in welchem Rahmen Unzufriedenheiten mit der Art und Weise, wie Kranke in der Stadt versorgt wurden, geäußert haben. In die studierten Akten gelangten solche Unzufriedenheiten insbesondere dann, wenn sie mit handfesten Vorschlägen einhergingen, neue und in der Perspektive der Initiatoren zweckentsprechendere Einrichtungen zu gründen. Es wird also zu beobachten sein, welchen Orts und in welcher Form einschlägige Initiativen vorgebracht wurden. Daraufhin kann untersucht werden, welche Beteiligte sich mit welchen Argumenten an einer Diskussion beteiligten. Da die in diesem Kapitel vorgestellten Initiativen nicht zu einer Krankenhausgründung führten, ist schließlich aus dem Vorherigen der Grund des „Scheiterns“ zu benennen.

Wenn in diesem Zusammenhang von Plänen und Initiativen die Rede ist, ein „Krankenhaus“ zu errichten, so hat dies mit aller Vorsicht zu geschehen. Die meiner Untersuchung zugrundeliegende Vorstellung, am Ende des hier dargestellten Prozesses stehe das moderne allgemeine Krankenhaus als öffentliche Einrichtung zur möglichst effektiven und rationellen Heilung verschiedenster Krankheiten, soll und wird nicht mit den Motiven und Vorstellungen der zur Sprache kommenden Akteure verwechselt werden. Die literarisch geführte öffentliche Diskussion gibt zwar ebenso wie Wortwahl und Argumentationsfiguren in den Akten gewisse Anhaltspunkte, an denen neue Vorstellungen über Anstalten zur Heilung Kranker festgemacht werden können. Tatsächlich waren „Krankenhaus“ und „Hospital“ noch in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts keine unzweideutigen Bezeichnungen im Sinne der hier verfolgten Fragestellung, wie der Eintrag „Hospital“ im Wörterbuch der Gebrüder Grimm belegt: „es ist theils ein pflagehaus für alter, armut und gebrechlichkeit, theils ein krankenhaus.“¹

Eine – aus welchen Gründen auch immer – Krankenhaus zu nennende Anstalt wurde in Düsseldorf vorerst nicht gegründet. Anknüpfend an die Diskussion im Abschnitt „Vom Hospital zum Krankenhaus?“ soll untersucht werden, auf welchen Wegen, durch welche Personen und mit welchen Folgen die dort erläuterten Vorstellungen in Düsseldorf eingeführt wurden. Angesichts einer Perspektive, welche die Ursprünglichkeit manifester Gründungsakte relativieren möchte, ist es die Hauptabsicht des folgenden Kapitels, die zum Zeitpunkt der anschließend zu erläuternden ersten realisierten Krankenhausgründung bereits seit Jahrzehnten in maßgeblichen Kreisen geführte Diskussion nachzuvollziehen. Es wird davon ausgegangen, daß die Diskussion der genannten Pläne maßgebliche Personen mit entscheidenden Positionen der literarisch-öffentlichen und verwaltungsinternen Diskussion um das Krankenhaus vertraut machte. Das Auftauchen und die Aufnahme einer Krankenhausidee in Düsseldorf werden somit als notwendige Bedingungen der weiteren Entwicklung und späteren erfolgreichen Gründungen betrachtet.

¹ GRIMM, GRIMM, Deutsches Wörterbuch. Bd. IV, Abt. II, 2, Sp. 1843f.

3.1 Johann Peter Brinckmann

Der früheste bekannte Versuch, in Düsseldorf ein Krankenhaus zu errichten, geht auf die Initiative des bereits erwähnten Medizinalratdirektors Johann Peter Brinckmann zurück. Bereits im Frühsommer 1776, nur eineinhalb Jahre nach seiner Anstellung als Direktor des Medizinalrats 1774, legte er seinem Landesherrn entsprechende Pläne vor, über die nur dürftige Kenntnisse vorliegen. Da die Schreiben Brinckmanns nicht vorliegen, kann über die Vorstellungen des Initiators, welche Eigenschaften denn ein „Krankenhaus“ auszeichneten und welche Aufgaben es zu erfüllen hatte, nicht unmittelbar eine Aussage getroffen werden. Immerhin ging es um eine Neugründung, mithin um eine Anstalt, wie es sie weder in Düsseldorf noch in Jülich-Berg bisher gab. Einem Brief des Staatsmannes und Historikers Justus Möser vom 7. Juli 1776, den Brinckmann in dieser Angelegenheit um Rat, insbesondere über die ökonomische Einrichtung und Verfassung von Krankenhäusern gebeten hatte, läßt sich nur wenig entnehmen. Möser hielt nichts von dem Plan:

„Die Haupt-Absicht bey dem anzulegenden Spital ist entweder die Uebung der Aerzte und Wundärzte, oder die bessere Verpflegung der Kranken. Jene belohnt meines Ermessens zu Düsseldorf die Kosten nicht; und die letztere wird selten dadurch erhalten; ich würde also ausser den Fällen, wo der Abschaum einer grossen Hauptstadt, und die sich insgemein darin findende äusserste Armuth; die Bedürfnisse einer Armee oder starken Garnison; und die Umstände gewisser Krankheiten, Spitäler nothwendig machen nie zu deren Anlegung rathen. Die Verwaltung und Wartung nimmt immer zuviel von den Kosten weg.“²

Eher anzuraten sei es, Bruderschaften oder klösterliche Gemeinschaften zur Krankenpflege heranzuziehen, damit nicht „allens auf die gemeinen Kosten gelegt werden“ müsse. Dem Vorgang ist – neben dem im konkreten Fall abschlägigen Rat Möser – vor allem Eines zu entnehmen: Die Diskussion um Nutzen und Nachteile von Krankenhäusern war keine exklusiv ärztliche. Wenn auch nicht im Einzelnen bekannt ist, wen Brinckmann außer Möser um Rat fragte, so ist doch der Umstand, daß ein Arzt und Medizinalrat einen (prominenten) Staatswissenschaftler und Verwaltungsspezialisten in dieser Angelegenheit anging, hinreichend bezeichnend dafür, daß der Arzt Brinckmann in der Krankenhausdebatte die Einschätzung von medizinischen Laien für einschlägig hielt. Der „Nicht-Arzt“ Möser faßte in seiner Argumentation die zeitgenössische Diskussion um das Krankenhaus überzeugend präzise zusammen. Neu einzurichtende „Spitäler“ verfolgten wenigstens eines von drei Zielen – nämlich die bessere, weil praktische Ausbildung des Heilpersonals, die zweckmäßigere Versorgung einer großen Menge armer Kranker oder sie bildeten drittens die angemessene Einrichtung einer starken Garnison, wenn sie nicht, gewissermaßen als „Spezialkrankenhäuser“, der Behandlung und evtl. auch Vorbeugung spezieller Krankheiten dienen.

Ohne Kenntnis von Möser's Rat hatte der Direktor des Düsseldorfer Consilium Medicum im Frühsommer 1776 eine Denkschrift über die Errichtung eines Krankenhauses in Düsseldorf unmittelbar, und die jülich-bergische Landesregierung somit vollständig übergehend, an den Landesherrn, den pfälzischen Kurfürsten Karl Theodor in Mannheim, gerichtet. Aus Schwetzingen erreichte die jülich-bergische Landesregierung daraufhin die am 1. Juni 1776 datierte Aufforderung, „über solchen an sich nützlichen und nöthigen Gegenstand ausführliches Gutachten zu erstatten“.³

Der Datierung läßt sich entnehmen, daß Brinckmann nicht etwa den Rat Möser's in der Angelegenheit abwartete, bevor er sich an den landesherrlichen Hof wandte. Vielmehr läßt sich den etwa einen Monat auseinanderliegenden Reaktionen auf Brinckmann's Schreiben (Schwetzingen, 1. Juni – Osnabrück, 7. Juli 1776) entnehmen, daß er keinesfalls die Absicherung durch die weithin akzeptierte Autorität Möser's suchte, bevor er sich argumentativ entsprechend gestärkt an die landesherrliche Zentrale wandte. Zieht man in Betracht, daß Brinckmann auf den unbedingten Erfolg seines Immediatgesuches angewiesen war, muß dem Medizinalrat ein außerordentliches Selbstbewußtsein im Umgang mit den landesherrlichen Stellen attestiert werden. Immerhin war er offenbar nicht in der Lage, die maßgeblichen Stellen in Düsseldorf unmittelbar von seinen Vorschlägen zu überzeugen. Sein Vorgehen, diese durch per Immediatgesuch er-

² Zitiert nach Karl SUDHOFF, Johann Peter Brinckmann, ein niederrheinischer Arzt im 18. Jahrhundert. DJb 16 (1902) S. 256-258. Jetzt wieder in Justus MÖSER, Briefwechsel. Neu bearb. v. William F. Sheldon. Hannover 1992, S. 518f. Möser korrespondierte mit Brinckmann sowie Christoph Ludwig Hoffmann in Münster v.a. über Fragen der Medizinalordnungen. Zu Möser's Vorstellungen des Armenwesens siehe RUDERSDORF, Glück der Bettler.

³ HStAD JB II 3931 Die Errichtung eines neuen Krankenspitals 1776-1792, 131 Bl., Zit. Bl. 1.

wirkte landesherrliche Anweisung in die Pflicht zu nehmen, dürfte den *homo novus* bei den leitenden Düsseldorfer Beamten kaum beliebter gemacht haben.

Da sich weder das initiale *Pro Memoria* Brinckmanns an Karl Theodor noch sein Anschreiben an Möser bisher auffinden ließ, muß vorerst an anderer Stelle danach gesucht werden, welche Vorstellungen und Hoffnungen der Medicinalrat mit seiner Initiative verband. Es bietet sich eine in der Vorrede seiner „Patriotische[n] Vorschläge zur Verbesserung der Medicinal-Anstalten“ (Düsseldorf 1778) publizierte Anekdote an, in der Brinckmann das Elend mitteilt, „welches ich einmal in einem Hause antraf, in welchem verschiedene Familien wohnten, die mehrentheils von ihrer Handarbeit leben mußten“. In dem Haus fanden sich 14 am „faulen Fieber“ Erkrankte:

„Ich fand mich auch gedungen den Vorfall höchsten Orts einzuberichten, und die Nothwendigkeit der Errichtung eines Spitals unterthänigst anzuzeigen. Unser von wahrer Menschenliebe durchdrungener Landesvater, der durch seine Güte sich verewigende Karl Theodor, erließ auch so fort dazu die gnädigsten Befehle; welcher Ausführung aber bis hiehin noch verschiedene Hindernisse angetroffen hat.“⁴

Es ist müßig, abseits erhellender Quellen zu diskutieren, ob Brinckmann damit eine „wahrheitsgetreue“ Schilderung der Verhältnisse oder gar eines „Erweckungserlebnisses“ liefert. Im hier verhandelten Zusammenhang ist zweierlei von Belang: Zum einen ist es die Argumentationsfigur des „Armenkrankenhauses“, die der Autor seinem Publikum als ohne weitere Erläuterung überzeugend anbietet. Zum zweiten ist darauf hinzuweisen, daß im weiteren Verlauf der „Patriotischen Vorschläge“ das Thema „Krankenhaus“ nicht wieder thematisiert wird. Immerhin tragen die „Patriotischen Vorschläge“ nicht allein programmatischen Charakter, sondern ihr Autor verfolgte damit nicht zuletzt strategische Ziele. Es ist festzuhalten, daß dieser Krankenhäuser nicht für unabdingbar zur „Verbesserung der Medicinal-Anstalten“ hielt.

Die beim Geheimen Rat in Düsseldorf angelegte Akte über „Die Errichtung eines neuen Krankenspitals“ enthält in aller wünschenswerten Deutlichkeit die „verschiedenen Hindernisse“ bei der Durchführung des Projekts, denen nunmehr nachgegangen werden soll. Das erste und im Verlauf der Verhandlungen selbstverständlich stets wieder auftauchende Haupthindernis konnte die Düsseldorfer Regierung bereits am 14. August mitteilen, daß nämlich

„zu erricht- unterhaltung eines Hospitals weder ein fundus vorrätig noch auszuhändigen seye, mithin daß bey solchem abgang nicht zu sehen, wie ein solches hospital zum stand zu bringen seye.“⁵

Daß vorher ein Bericht des Magistrats eingeholt wurde, läßt darauf schließen, daß die geheimen Räte sich auch dort nach Möglichkeiten der Finanzierung informiert hatten. Am landesherrlichen Hof war man jedoch inzwischen fest entschlossen, „ein Krankenspital dahier zum besten des publici errichten zu laßen, wohin auch auß dem Land Kranke, so eine besondere cur bedürfen, ohne unterschied der religion aufzunehmen“.⁶ Um die erheblichen Kosten zu decken, möge eine landesweite Sammlung erfolgen,

„solche aber vorab von denen Cantzelen durch die Pfarrer empfehlen, sodan die eingehenden gelder hinter den steuerempfänger gegen schein durch die Collectanten legen zu lasen, und über den betrag der von den Collectanten deponirter gelder den Statum in zeit sechs wochen längstens unter 6rl straf anhero einzuschicken.“⁷

Wenn auch erst spät abtauender Schnee im Amt Windeck, eine Viehseuche in Sittard und ähnliche Querelen die Aktion von Ort zu Ort unterschiedlich schleunig ablaufen ließen, so wurde sie doch im Februar 1778 erfolgreich beendet. Es kam eine Summe zusammen, die trotz der Aufrundung durch den Landesherrn auf 1.400 Reichstaler bei weitem nicht ausreichte, ein Krankenhaus zu errichten. Der Düsseldorfer Geheime Rat schlug vor, das Kapital anzulegen und die Erträge

„zum unterhalt hiesiger Hauß armen einweilen zu verwenden ..., weilen dieser armen sehr viel obhanden, und zu deren unterhalt keine renthen vorhanden, die wochen- und monatliche Collecten auch so gering ausfallen, daß daraus gar wenige arme unterhalten werden können.“⁸

⁴ BRINCKMANN, Patriotische Vorschläge, S. 19-21.

⁵ HStAD JB II 3931, Bl. 3.

⁶ Dated 23. Oktober 1776. Ebd., Bl. 4.

⁷ Ebd.

⁸ Ebd., Bl. 33.

In die Dringlichkeit des spezifischen Vorhabens, ein Krankenhaus zu errichten, welches das Angebot an medizinisch-heilenden Dienstleistungen im Lande merklich verbessern und insofern auch Kranke, „so eine[r] besondere[n] cur bedürfen“, unabhängig von ihrer Konfession verpflegen könne, bestand bei der jülich-bergischen Regierung kein Einsehen. Dagegen wurden die Probleme der Versorgung der städtischen Armen deutlich gesehen. Zudem schien der Zweck der Sammlung einer Verbesserung des städtischen Armenwesens nicht entgegenzustehen. Die kurpfälzische Landesherrschaft war mit dem Vorschlag indes nicht einverstanden. Vielmehr sollten die Kapitalerträge regelmäßig dem Fond einverleibt werden und derselbe damit stetig anwachsen. Tatsächlich wurde das Geld zinsbringend angelegt – über die Rechnungsführung dieses Kapitals existieren weitere einschlägige Akten.⁹ Im Juli 1779 – drei Jahre waren inzwischen ins Land gegangen – war die Geduld des Initiators Brinckmann, wie es scheint, am Ende. Erneut wandte er sich mit einem Immediatgesuch an Karl Theodor.

Tatsächlich war man somit wieder am Ausgangspunkt angekommen – die jülich-bergischen Amtsmühlen haben in dieser Angelegenheit nur äußerst träge gemahlen. Dies sollte sich vorerst nicht ändern. Eine bereits im Oktober 1779 angeordnete Kommission zur Verhandlung der Krankenhausfrage hat offenbar nie getagt.¹⁰ Erst im Januar 1783 wurde ein neuer Vorstoß in der Sache unternommen, nachdem Brinckmann seine Hoffnungen inzwischen begraben hatte. Das Verfahren, die weiteren Verhandlungen um ein Krankenhaus aus den unmittelbaren Regierungsgeschäften zu isolieren, indem eine Kommission aus Hofrat von Neorberg sowie jeweils zwei geheimen und zwei Hofkammerräten „den schickligsten plan zu diesem Etablissement entwerfen solle“,¹¹ geriet wieder auf die Agenda. Neuer Initiativführer war der 1780 zur Beaufsichtigung der städtischen Behörden gleichsam als „Oberaufsichter und General-Inquisitor über Land und Leuthe“¹² eingesetzte Generalpolizeikommissar von Neorberg. Eine kleine, aber wesentliche Änderung kennzeichnet die folgende Phase der Verhandlungen der von Neorberg'schen Pläne. Die Rede ist nunmehr von der Errichtung eines Armenhauses, von Krankenpflege ist nichts mehr in den Akten zu lesen. Am Beginn dieser neuen Initiative standen indes nicht inhaltliche, sondern Verfahrensfragen. Vorerst sei eine Kommission aus je zwei Räten des Geheimen Rates sowie der Hofkammer zu benennen.¹³

Innerhalb eines Vierteljahres waren die geheimen Räte von Knapp¹⁴ und von Hagens sowie die Kammerräte von Collenbach und Windscheid zu Kommissaren benannt. Nun mußten sie nur noch zu gemeinsamen Beratungen zusammenfinden, was vorerst nicht geschah. Zwei Jahre später – im August 1785 – meldete sich die Landesherrschaft aus Mannheim erneut:

„der unterm 15. 9ber ged.en Jahres hierüber beschehenen ggsten Auftrag ist mit gehörigem Nachdruck in Vollzug zu setzen, und dieser zum besten der Landes Inwohner abzielende Gegenstand mit mehrerem Eifer zu behandeln.“¹⁵

Immerhin kam nun Bewegung in die Angelegenheit:¹⁶ Im Dezember des Jahres wurde der Geheimratsregistrator angewiesen, ein Verzeichnis aller von aufgehobenen Klöstern eingezogenen Güter, Erbpachten und sonstiger Kapitalien zu erstellen, der Dechant des Düsseldorfer Stifts sowie der städtische Magistrat sollten Verzeichnisse der zu Armenpflege und wohltätigen Zwecken durch sie regelmäßig verausgabten Mittel einreichen. Im November hatte Karl Theodor die protestantischen Dispensationsgelder der Errich-

⁹ HStAD JB II 1785 (Erste Rechnung über Empfang und Ausgabe der für das hier neu zu errichtende Hospital eingegangenen Gelder und Gefälle). Siehe auch HStAD JB II 1786 und 1787.

¹⁰ HStAD JB II 3931, Bl. 61-63.

¹¹ Ebd., Bl. 75.

¹² MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 100.

¹³ HStAD JB II 3931, Bl. 75.

¹⁴ Dem einer unterpfälzischen Beamtenfamilie entstammenden Georg Joseph (von) Knapp gelangte in den frühen 1780er Jahren der Sprung an Zentralpositionen der Düsseldorfer Regierung. Als bürgerlicher gelehrter Rat wurde er 1780 unter dem Geheimratskanzler Karl Graf von Nesselrode Vizekanzler sowie Kanzleidirektor des Oberappellationsgerichtes, dem ebenfalls Karl Graf von Nesselrode präsierte. Auch unter dessen Nachfolger (seit 1794) Franz Karl von Hompesch blieb der zum Reichsfreiherr geadelte von Knapp in diesen Positionen, sodaß er für den hier in Frage kommenden Zeitraum gleichsam als Geschäftsführer der jülich-bergischen Regierung bezeichnet werden darf. HOF- UND STAATSKALENDER 1780-1802. „Es dürfte nicht übertrieben sein, ihn als die ‚graue Eminenz‘ der Düsseldorfer Regierung zu betrachten. ENGELBRECHT, Modernisierungsprozesse, S. 63.

¹⁵ HStAD JB II 3931, Bl. 84.

¹⁶ Ebd., Bl. 85f.

tung eines Kranken- und Armenhauses gewidmet. Weiterhin sollten Bestand und Ertrag der sogenannten Ravensteinischen Lotteriegelder überprüft und ggf. hierzu verwandt werden. Verhandelt wurde somit faktisch die Reorganisation der städtischen Armenpflege, ohne daß diese neue Zielsetzung inhaltlich thematisiert worden wäre.

Gleichzeitig wurde der Hofbaumeister Huschberger beauftragt, Erweiterungsmöglichkeiten für das Hospital zu erkunden.¹⁷ Er schlug vor, entweder die daran angrenzenden Wohnhäuser oder aber den hinter dem Hospital gelegenen Platz zum Hospital zu schlagen. Letztere Variante sei vorzuziehen, da der erwähnte Platz, auf dem sich Pferdeställe der Garnison befanden, ehemals ohnehin zum Hospitalgebäude gehört habe und einen Neubau ermögliche. Genauer wollte sich der Baumeister zu dieser Frage indes nicht äußern, wie er auch weder Pläne noch ein Budget einreichte, da er nicht wisse, welchem Zweck die Erweiterung des Hospitals dienen solle! Etwas ägerlich, Huschberger habe sich dazu auch eine mündliche Erläuterung geben lassen können, antwortete der Geheime Rat von Knapp, „daß die absichten auf errichtung eines Kranken- und Arbeitshauses geeignet seyen, mithin hiernach der Plan, und das Kostenverzeichnis zu fertigen“ seien.¹⁸ Genauso wie der geheime Rat Knapp betonte auch der General-Polizeidirektor von Neorberg in einem Pro Memoria aus dem Dezember 1785

„la fondation absolument nécessaire pour les Duchés de Juliers et de Berg, d’une maison de travail pour les faibles comme pour les pauvres .. ainsi que d’un Refuge [!] pour un certain Nombre de Malades.“¹⁹

Aus Brinckmanns Krankenhausplänen vom Sommer 1776 war eine Initiative zur Gründung eines (städtischen) Armenhauses geworden, die seit dem Dezember 1785 insbesondere die Notwendigkeit eines Arbeitshauses betonte, in dem schließlich auch Erkrankte untergebracht werden könnten. In der Sache enthielt die Denkschrift darüber hinaus nichts Neues, allerdings die mißverständliche Formulierung, die vorbereitende Kommission sei aus den Behördenchefs der drei obersten Landesbehörden – Geheimer Rat, Hofrat, Hofkammerrat – zusammengesetzt. Dies forderte den Widerspruch des Vizekanzlers Knapp heraus, der darin die Kompetenzen des Geheimen Rates als Landesregierung gefährdet sah. Darüber hinaus war er es offensichtlich leid, daß Dritte dem geheimen Rat Arbeitsaufträge erteilten, indem sie sich mit Denkschriften unmittelbar an den landesherrlichen Hof wandten. In der Marginalie kommentierte Knapp das Neorberg'sche Pro Memoria:

„Was tit von Neorberg mit der in einliegendem Memoire enthaltenen bemerkung sagen wolle, weiß ich nicht, – eben wenig begreife, was die zusammensetzung deren tit. herren Hof- und kammer Präsidenten und respec. e Räten bei solcher Polizei einrichtung nuzen solle, welche in allen Staaten Deutschlands der Regierung überlassen ist; – I. E. der herr Kanzler wollen indessen nach der Vorschrift das nötige verfügen, nur wolle gfst bemerken, daß von Regierungen wegen zur gften befolgung hierin bezogener ggsten Reskripten zur zeit alles beobachtet worden.“²⁰

Wenig erfolgreich verliefen auch die Arbeiten des Hofbaumeisters Huschberger. Von Knapp hatte ihm freigestellt, an welchem Ort das Arbeitshaus zu errichten wäre. Neben dem an das Hospitalgelände anschließenden von der Garnisonsreiterei genutzten Platz brachte von Knapp auch die ehemalige Abtei Düsselthal sowie die „sogenannte Petersburg“ ins Gespräch. Huschberger entschied sich für den letzten Vorschlag und fertigte die Pläne im Sommer 1786. Kurz darauf führte er sie den Mitgliedern der Kommission unter der Leitung von Neorbergs vor,

„die zwar daran nichts aussetzen, den gewählten Plaz aber abzuändern wißen wolten, und mit mir nach hiesiger Neustadt gingen, den Ort wo jezt die Stallung von einer Escadron Reuter befindlich anwießen und mir Planen darüber zu fertigen auftrugen.“²¹

Erst im April 1787 konnte der Baumeister schließlich seine Pläne einreichen, nachdem er mehrfach daran erinnert worden war, bei Verspätungen einer Strafe von sechs Reichstalern zu verfallen, die ihm jedoch schließlich erlassen wurde.

¹⁷ StAD Hubertus-Hospital 299, ca. 200 Bl. (np).

¹⁸ Ebd.

¹⁹ HStAD JB II 3931, Bl. 90f.

²⁰ Ebd., Bl. 90f.

²¹ StAD Hubertus-Hospital 299 (np).

Geheimer Rat, Hofkammerat und Hofrat verhandelten noch knapp sieben (!) Jahre über die Modalitäten des „gemeinsamen zusammentritts“ der Kommissare, ohne daß ein solcher erfolgt wäre. Während vom Geheimen Rat regelmäßig Aufforderungen ausgingen, „punctirliche Bemerkungen“ der beteiligten Behörden im Vorhinein schriftlich auszutauschen, bemerkte der Hofrat mit geduldiger Hartnäckigkeit, „daß daselbst nur die Tagesfahrt zum gemeinschaftlichen zusammentritt beliebig bestimmt werden mögte, wo man diesseits Alles, was zu dem heilsamen Geschäfte beiträglich wäre, alsdann zu erinnern nicht entstehen würde.“²²

Es dauerte bis zum Dezember 1788, bis sich Geheimer Rat und Hofrat darauf verständigten, die bei ihren Behörden jeweils vorfindlichen einschlägigen Akten gegenseitig auszutauschen, was noch im nächsten Monat geschah. Im Juni und August 1791 forderte der Geheimrat die Akten wieder zurück, nicht ohne zu bemerken, der Hofrat möge „die noch rückhaftenden Vorschläge und Erinnerungen ehestens anher“ einsenden.²³ Aus dem November 1792 – und somit 16 1/2 Jahre nach der Initiative Brinckmanns und 10 Jahre nach dem Vorschlag, eine Kommission einzurichten – liegen die nämlichen „Vorschläge und Erinnerungen“ vor, gezeichnet von Hofrat Bewer: Solange nicht einmal ein Drittel der für den von Neorberg'schen Plan erforderlichen Summe von 100.000 Reichstalern verfügbar sei,

„so sollte ich denken daß mit erbauung eines kranken hauses der anfang gemacht .. so mit der zeit durch schicklichen anbau erweithert und also neben diesem Hospital das arbeits haus hingestellt werden möge.“²⁴

Der Kreis schließt sich somit auch inhaltlich: Auf Brinckmanns Vorschlag war im Sommer 1776 begonnen worden, die Errichtung eines Krankenhauses zu verhandeln. Im Januar 1783 war von der Einrichtung einer Kommission „wegen Errichtung eines Armen-Hauses dahier“ die Rede – ohne daß diese nicht völlig belanglose Umwidmung aktenkundig geworden wäre. In seinem ohne ersichtlichen Grund in französischer Sprache abgefaßten Pro Memoria aus dem Dezember 1785 betonte der Generalpolizeikommissar von Neorberg schließlich, er fordere bereits seit 1782 die „fondation absolument nécessaire .. d'une maison de travail“. In den Bemerkungen des Hofrats Bewer ist zum ersten Mal seit 1779 wieder von einem Krankenhaus die Rede; erstmalig finden sich, wenn auch nur knappe, inhaltliche Vorstellungen. In drei getrennten Gebäudeteilen seien zum einen „alte abgeschwächte Manns und frauen persohnen von den dreyen tolerirten religionen ohne unterschied“ zu versorgen, in einem zweiten Teil „die mit ansteckenden krankheiten behafteten“ untergebracht sowie drittens Räumlichkeiten vorzuhalten, in denen „jede Herrschaft ihre kranken Domestiquen auf ihre kosten genesen und verpflegen laßen“ könne. Schließlich sei in der Anstalt noch einen Waisen- sowie ein Gebärdhaus für „betrogene mädchchen“ unterzubringen.

Getagt hat die Kommission trotz endlich eingesandter hofrätlicher Stellungnahme nie. Die Akte „über die Errichtung eines neuen Krankenspitals in Düsseldorf“ endet mit dem Auszug eines Geheimratprotokolls vom 30. November 1792, nach Eingang der Stellungnahme durch den Hofrat Bewer wäre nun auch die Hofkammer erneut zu erinnern, „damit in dieser so lang verzögerten sache würksam möge fürgeschritten werden“.²⁵

Weitergeführt wurde indes die Akte über den Kapitalbestand des im Sommer 1776 durch Sammlung errichteten Fonds, der sich stetig vermehrte.²⁶ Das Kapital wurde, da sich der Bau und die Einrichtung eines Krankenhauses davon nicht finanzieren ließen, zu vier Prozent Zinsen verliehen; bis 1786 war der Fonds um 448 Reichstaler gewachsen. Verschiedene dem Fond zugedachte Gefälle, freiwillige Geschenke sowie vor allem die 1785 dem Krankenhausfond angewiesenen protestantischen Dispensationsgelder,²⁷ die allein in den ersten beiden Jahren knapp 800 Reichstaler erbrachten, ließen den Fond zum Abschluß des Rechnungsjahres 1786 auf ein Guthaben von über 4.000 Reichstalern ansteigen. Gemessen am Ergebnis der Sammlung hatte sich der Kapitalbestand in etwa einem Jahrzehnt etwa verdreifacht. Noch in den Jahren der französischen Besetzung konnte der Fond weiter aufgestockt werden, so lieferten etwa die

²² HStAD JB II 3931, Bl. 98f., Bl. 106 (Zit.), Bl. 108.

²³ HStAD JB II 3931, Bl. 128f.

²⁴ HStAD JB II 3931, Bl. 130.

²⁵ Ebd., Bl. 131.

²⁶ HStAD JB II 1785; siehe auch HStAD JB II 1786 und 1787.

²⁷ HStAD JB II 1786, Bl. 29.

Jahre 1796 und 1799 jeweils über tausend Taler Einkünfte zugunsten des Fonds, obwohl mehrfach bemerkt werden mußte, daß

„durch den leidigen Krieg die ordentliche Communication mit einigen Debenten gesperrt, einige aber, bisher zu zahlen außer Stand gestellet worden.“²⁸

Die Krankenhausinitiative des Medizinalrats Brinckmann blieb in Düsseldorf in Erinnerung. Wenn stets „Geschichte als Argument“²⁹ benötigt wurde, um auf die Unumgänglichkeit einer verbesserten Finanzierung, einer Erweiterung oder gar Neugründung eines Düsseldorfer Krankenhauses hinzuweisen, wurde das Brinckmann'sche Beispiel erwähnt, wenn auch in historisch zuweilen durchaus entstellender Form. Als die Düsseldorfer Armenanstalt 1802 mit dem Hospital in Konflikt geriet, schlug sie mit der Autorität des zu Lebzeiten jedenfalls bei seinen Kollegen unbeliebten Medizinalrats die Umwidmung des Hospitals zu einem Krankenhaus, verwaltet von der Armenanstalt vor.³⁰ Eher der würdigen Anciennität war dagegen Brinckmanns Erwähnung in Zeitungsanzeigen geschuldet, die 1859 die Suche der Stadt nach einem für den Neubau eines Krankenhauses geeignetem Bauplatz annoncierten und Grundbesitzer aufforderten, ihre Preisvorstellungen beim Oberbürgermeister kund zu tun.³¹

Die Bedeutung der Initiative Brinckmanns wird hier allerdings weniger dem Umstand seiner Erinnerlichkeit über immerhin 80 Jahre zugerechnet, als der Tatsache, daß er entscheidende Behörden und maßgebliche Persönlichkeiten der jülich-bergischen Regierung über mehrere Jahre hinweg beschäftigte. Die Vorstellung einer Krankenanstalt für kranke Arme konnte spätestens seit den 1780er Jahren keinem der hohen Beamten mehr fremd sein. Sahen sich die Beamten zwar nicht in der Lage, den Betrieb einer solchen Einrichtung als Aufgabe der Regierung zu betrachten und nicht zuletzt auch für die Betriebskosten zu garantieren, so war doch im Laufe der Diskussion bei den Beteiligten die Meinung durchgedrungen, ein Krankenhaus für wenigstens nützlich, wenn nicht sogar mittelfristig unabdingbar zu halten. Entscheidend würde also werden, welche wenigstens *pro forma* regierungsunabhängige Konstruktion der Trägerschaft einer solchen Einrichtung gefunden werden konnte.

3.2 Johann Andreas Jakob Varnhagen

Eine zweite – und völlig unabhängig von der durch Johann Peter Brinckmann angestoßenen – Initiative zur Gründung eines Krankenhauses in Düsseldorf unternahm der Arzt und Medizinalrat Johann Andreas Jakob Varnhagen, der Vater des nachmalig berühmten Diplomaten, Historikers und Schriftstellers Karl August Varnhagen von Ense.³² Da Verlauf und Scheitern dieser Initiative eng mit der Biographie des Arztes Varnhagen verknüpft sind, soll auf die Person und ihre Verhältnisse an dieser Stelle etwas ausführlicher eingegangen werden, als dies bei Johann Peter Brinckmann notwendig schien. In seinen „Denkwürdigkeiten“ führt Karl August die Geschichte der Familie auf Johann von Ense, genannt Varnhagen, in Iserlohn zurück. Dieser habe dort die Reformation eingeführt,³³ dessen Kinder mit der Schwester des spä-

²⁸ HStAD JB II 1786, Bl. 20.

²⁹ So das Motto des Historikertages 1996 in München, vgl. Geschichte als Argument. 41. Deutscher Historikertag in München 17. bis 20. September 1996. Berichtsband, hg. von Stefan Weinfurter und Frank Martin Siefarth. München 1997.

³⁰ StAD II 1611, Bl. 13-26: „Wahrlich die Güte des Vorschlags empfiehlt sich von selbst, der verlebte Hofrath Bringmann war der erste, welcher den Wunsch um das Hospital in ein Krankenhaus umzuschaffen hervorgebracht hat, - Ihm war damals die ggste Beistimmung des Churfürstl.Hofes und der Churfürstl.Regierung geworden, und sein Plan würde auch sicher zu Stande gekommen seyn, wenn damals nur die Quellen geöffnet gewesen wären, welche sich aus Anlaß der errichteten allgemeinen Armenversorgungs Anstalt wirklich geäußert haben.“

³¹ Düsseldorf Anzeiger, Nr. 45, 23. Feb. 1859; Düsseldorf Zeitung, Nr. 115, 22. Feb. 1859.

³² Im Unterschied zu Karl August Varnhagen von Ense und dessen Ehefrau Rahel Varnhagen, geb. Levin, liegt zu dem hier interessierenden Johann Andreas Jakob Varnhagen m.W. keine wissenschaftlichen Ansprüchen genügende biographische Untersuchung vor. Zahlreiche Einzelheiten ergeben sich aus dem Memoiren seines Sohnes: Karl August VARNHAGEN VON ENSE, Denkwürdigkeiten des eigenen Lebens. Bd. 1 (1785-1810), Frankfurt/M. 1987; weiterhin HABERLING, Düsseldorf Ärzte, S. 52; Johann Georg MEUSEL, Lexikon der [...] verstorbenen teutschen Schriftsteller, Bd. 14 (1815); Hans SCHRÖDER, Lexikon der hamburgischen Schriftsteller bis zur Gegenwart, Bd. 7 (1879); Friedrich SCHUBERT, Der Fall Varnhagen. Skandalaffäre aus dem alten Düsseldorf. Jan Wellem 5 (1930) S. 109-113. Die Aktivitäten des Medizinalrates Varnhagen lassen sich den GBWN entnehmen, die scharfe Polemik „Anmerkungen des Publikums der Stadt Düsseldorf auf die von dem Arzte J. A. Varnhagen am 1. Mai laufenden Jahres hier in Druck erlassene sogenannte Verläumdungs-Rüge“ (GBWN nach 29. Mai 1792 Nr. 22 beigeheftet) enthält weitere Angaben zur Varnhagenschen Biographie.

³³ Während der Versuch des Vizekuraten an der Iserlohner Pankratiuskirche, Johannes Varnhagen, dort um 1525 die Reformation einzuführen, nach Alois Schröder scheiterte, bemerkt Schröder angesichts des durch den Landdroste Caspar Lappe gegenüber dem

teren Herzogs von Kurland, Gotthard von Kettler, und ihre Nachfahren seien üblicherweise akademischen Karrieren als Pfarrer oder Ärzte gefolgt.³⁴ Die unmittelbaren Vorfahren Karl August Varnhagens, dem im Dezember 1826 das Adelsprädikat „von Ense“ verliehen wurde, nannten sich ausnahmslos bürgerlich Varnhagen.

Der Großvater des (erfolglosen) Krankenhausgründers Johann Andreas Jakob Varnhagen war Arzt in Paderborn, wo er nach Auskunft der „Denkwürdigkeiten“ von Jesuiten zur Konversion zum Katholizismus bewegt worden war.³⁵ Dessen gleichnamiger Sohn Johann Bernhard hatte nach Medizinstudien an der protestantischen Universität Leiden Rußland und Österreich bereist; seine Niederlassung in Wien soll an Streitigkeiten mit dem Wiener Krankenhauspionier van Swieten gescheitert sein, was ihn zur Umsiedlung nach Düsseldorf bewog.³⁶ 1725 erschien in Essen eine gegen ihn gerichtete Publikation des Leibarztes des Abtes von Werden.³⁷ Die früheste Erwähnung Johann Bernhards in Düsseldorf ist der Taufbucheintrag seiner Tochter Eleonora Ludmilla Elisabetha Josepha am 19. März 1752.³⁸ Varnhagen wird dort „Expertissimus D[ominus] Joannes Bernardus Varnhagen, Doctor Medicinae et S[uae] E[lectoris] P[alatinæ] consiliaribus militia et urbis Dusselana Medicus ordinarius“ genannt. Der Stadt- und Militärarzt war mit (Antonetta) Amalia Heyrath verheiratet, der Tochter eines Kaufmannes aus St. Petersburg, wie sich ihr Enkel Karl August in seinen „Denkwürdigkeiten“ erinnerte. Im Februar 1758 wird Johannes Bernhard als Medizinalratsreferendar, im März 1761 als Medizinalrat in den Taufbüchern erwähnt. In den Hof- und Staatskalendern der Jahre 1758 bis 1769 wird er als Medizinalrat, Stadt- und Garnisonsphysikus geführt.³⁹

Wenn sich auch unsere Kenntnisse über Johann Bernhard Varnhagen nur auf dürftige Quellen stützen, nämlich die Eintragungen im Taufbuch der Pfarre St. Lambertus und den Hof- und Staatskalendern sowie die Angaben seines Enkels Karl August in dessen „Denkwürdigkeiten“, so geht doch daraus hervor, daß er keinesfalls „zufällig“ von Wien nach Düsseldorf kam. Vielmehr belegen seine offenbar seit seiner Ankunft in der kurpfälzischen Nebenresidenz bekleidete Stellung als Stadt- und Militärarzt und seine Laufbahn zum jülich-bergischen Medizinalrat bemerkenswert gute Kontakte zum Mannheimer Hof, die nach seinem Tod⁴⁰ sogar die Versorgung der Witwe Amalia Heyrath mit dem Posten einer Oberkammerfrau, dann Garde Dame der Kurfürstin Marie Elisabeth in Mannheim ermöglichten.⁴¹ Als weiteres Indiz für die soziale Positionierung Johann Bernhard Varnhagens in der Düsseldorfer Gesellschaft seien die Taufpaten

evangelischen Pfarrer Konrad Varnhagen 1588 ausgesprochenen Predigtverbots, dieses habe „die ganze Stadt .. aufgebracht“. Alois SCHRÖER, *Die Reformation in Westfalen*. Bd. 1, Münster 1979, S. 246-248.

³⁴ VON ENSE, *Denkwürdigkeiten*, S. 10f. Diese Angaben sind von mir nicht weiter überprüft worden. Es steht zu bedenken, daß eine etwas aufwendigere genealogische Konstruktion, die insbesondere die „historische“ Validität des Namens „von Ense“ erweisen konnte, von enormer Bedeutung für die Verleihung des adligen Prädikates „von Ense“ an den Geheimen Legationsrat Karl August Varnhagen am 18. Dez. 1826 war. Vgl. Ad. Maximilian Ferd. GRITZNER, *Chronologische Matrikel der Brandenburgisch-Preußischen Standeserhöhungen und Gnadenakte [...]* Berlin 1874, S. 91, sowie STAMMBAUM des blühenden und abgestorbenen Adels in Deutschland, hrsg. von einigen Edelleuten. Bd. 4, Regensburg 1866, S. 118.

³⁵ VON ENSE, *Denkwürdigkeiten*, S. 12.

³⁶ VON ENSE, *Denkwürdigkeiten*, S. 12f.

³⁷ J. Joseph HANSEN, *Entdecker Ungrund eines von Med. Doct. Varenhagen [!] vor Venerisch angegebenen Hals-Zustandes*. Essen 1725.

³⁸ StAD St. Lambertus, *Taufen 1752-1761* Bl. 4, 22, 43, 51, 62, 78, 89.

³⁹ Hof- und Staatskalender 1758-1769.

⁴⁰ Das Todesdatum und der Ort des Ablebens Johann Bernhard Varnhagens sind unbekannt; er wurde mit größter Wahrscheinlichkeit nicht in Düsseldorf beerdigt, jedenfalls ließ sich ein entsprechender Eintrag in den Kirchenbüchern nicht auffinden. In den polemischen ANMERKUNGEN des Publikums der Stadt Düsseldorf, heißt es (1): „J. A. Varnhagen ward in Düsseldorf von katholischen Eltern gebohren, sein Vater war auch ein Arzt und Mitglied des hiesigen Medicinalraths; da dieser [gemeint ist Johann Bernhard, FD] zuletzt nicht mehr zu den Kranken begehrt, oder berufen wurde, so verfielen seine häuslichen Umstände dahin, daß er Düsseldorf verließ, sich nach Paderborn begab, daselbst kümmerlich lebte und verstarb.“ Ob J. B. Varnhagen tatsächlich in seine Vaterstadt zog, ist ungeklärt; außer Paderborn käme sicherlich auch Mannheim in Frage, wo seine Witwe später als Oberkammerfrau lebte. Unklar ist überdies der Grund seines Wegziehens. Der Verweis auf den Verfall seiner häuslichen Umstände spielt in den ANMERKUNGEN im wesentlichen eine stilistische Rolle und wird daher als wenig vertrauenswürdig in dieser Angelegenheit erachtet. Sie steht in chronologisch vorgehender Analogie zum (behaupteten) späteren Geschehen mit der Praxis Johann Andreas' und soll die gewissermaßen genetische Unfähigkeit der Familie Varnhagen belegen, ihre Familien standesgemäß zu ernähren.

⁴¹ In den HOF- UND STAATSKALENDERN wird Antonia Varnhagen 1773 erstmals als Kammerfrau, 1789 bis 1796 als Kammerfrau und Garde Dame im Hofstaat der Kurfürstin Maria Elisabeth erwähnt.

seiner Kinder erwähnt,⁴² die Familien der landesherrlichen Beamtschaft (Beuth, Cöller, Linden, Sieger) und sogar dem landständischen Adel (Hatzfeld, Horion, Loe) entstammten. Außer dem Hofmedicus, Medizinalrat, Stadt- und Garnisonsphysicus sowie Bürgermeister Laurenz Rappolt⁴³ findet sich übrigens kein Arzt oder Chirurg darunter.

Johann Andreas Jakob Varnhagen wurde als Sohn Johann Bernhards und Amalia Heyrath am 13. September 1756 in der katholischen Pfarrkirche St. Lambertus in Düsseldorf getauft.⁴⁴ Von den sieben getauften Kindern der beiden überlebten nur drei, die sämtlich im Düsseldorfer Jesuitengymnasium ihre Schulbildung erhielten; die Johann Andreas um vier Jahre ältere Eleonora Ludmilla,⁴⁵ die durch fürstliche Gunst auch ohne die vorgeschriebene Ahnenprobe im adligen Frauenkloster St. Barbara-Garten in Rheinberg aufgenommen wurde, sowie der fünf Jahre jüngere Franz Joseph,⁴⁶ der nach Studien in Heidelberg später Professor an der Universität in Köln wurde. Johann Andreas oblag seit seinem 17. Lebensjahr medizinischen Studien in Heidelberg,⁴⁷ Straßburg⁴⁸ und Paris⁴⁹, und wurde 1781 in Heidelberg zum Dr. med. promoviert.⁵⁰

Im Juni 1782 traf Johann Andreas Varnhagen aus Mannheim kommend in seiner Geburtsstadt ein, wo allerdings der väterliche Haushalt seit langem aufgelöst war und auch die älteren Kontakte der Familie offenbar nicht ausreichten, dem Ankommenden und seiner Frau ein Quartier zu verschaffen. Jedenfalls heißt es im Wochenblatt vom 11. Juni unter der Rubrik „Ankommende Herrschaften und Reisende“: „Den 8ten, Herr Medicinalrath Varnhagen von Mannheim, wußte kein Logie.“⁵¹ In der nächsten Ausgabe vom 18. Juni meldete das Intelligenzblatt die Ernennung Varnhagens zum Medizinalrat und Stadtphysicus.⁵² Der Umstand, daß er bereits als Medizinalrat in Düsseldorf eintraf, läßt keinen Zweifel daran aufkommen, daß die einschlägigen Verhandlungen zuvor in Mannheim erfolgreich geführt worden waren. Noch im September des Jahres heiratete er „die Person, womit er wie mit einer Ehefrau lebte“, nachdem der katholische Pfarrgeistliche offenbar Anstand an deren illegitimer Verbindung genommen hatte.⁵³ Die Protestantin Anna Maria Kunz aus Straßburg,⁵⁴ die Tochter eines dortigen Rats Herrn, und Johann Andreas Varnhagen hatten bereits während dessen Studientagen dort, als Johann Andreas auch als medizinischer Repetent tätig war,⁵⁵ ihre Verbindung aufgenommen; der Medizinstudent hatte in Straßburg bei der Familie Kunz gewohnt.⁵⁶ Die mehrfach belegte Mißgunst Varnhagens dem geistlichen Stand, der katholischen Kirche und allen „Pfäffischgesinnten“ gegenüber läßt es durchaus wahrscheinlich erscheinen, daß der katholisch getaufte Varnhagen und die Protestantin Kunz kein Geheimnis daraus machten, eine „illegitime“ Beziehung zu führen.

⁴² Vgl. die sieben Taufbucheinträge im Taufbuch St. Lambertus im StAD vom 19. März 1752, 5. Sep. 1753, 29. Juni 1755, 13. Sep. 1756, 22. Feb. 1758, 10. Jan. 1760 und 21. März 1761.

⁴³ HOF- UND STAATSKALENDER 1748 und spätere. 1746 Jungrat, 1748 Altrat, 1766 Bürgermeister der Stadt, verzichtet 1771, † 1774. LAU, Geschichte der Stadt Düsseldorf II, S. 294; vgl. HABERLING, Düsseldorfer Ärzte, S. 49.

⁴⁴ Taufbucheintrag St. Lambertus StAD.

⁴⁵ Getauft am 19. März 1752. Taufbucheintrag St. Lambertus im StAD.

⁴⁶ Getauft am 21. März 1761. Taufbucheintrag St. Lambertus im StAD.

⁴⁷ Matrikeleintrag phil. stud. 4. Feb. 1774. Gustav TOEPKE (Bearb.), Die Matrikel der Universität Heidelberg. Bd. 4: Von 1704 bis 1807. Heidelberg 1903, S. 275.

⁴⁸ Matrikeleintrag an der medizinischen Fakultät 14. November 1775. Gustav C. KNOD (Bearb.), Die alten Matrikel der Universität Strassburg 1621 bis 1793. 3 Bde. Straßburg 1897-1902, Bd. 1, 118, Bd. 2, 107.

⁴⁹ SCHRÖDER, Lexikon Bd. 7, zitiert nach DBA 1301, 376.

⁵⁰ Inflammationis therapia. Diss. inaug. praeside G. M. Gattenhof .. proposita A. J. Varnhagen. Heidelberg 1781.

⁵¹ GBWN 11. Juni 1782 Nr. 24 [ohne Num.].

⁵² GBWN 18. Juni 1782 Nr. 25 [I.].

⁵³ StAD St. Lambertus, Heiraten 1781-1792, Eintrag vom 9. September 1782. STRAHL, Trauregister VI, 97; ANMERKUNGEN (1): „Vor etwa 10 Jahren erschien Varnhagen in Düsseldorf mit einer Person, womit er wie mit einer Ehefrau lebte. Der hiesige katholische Pfarrer verlangte aber zu wissen, ob, und wo Varnhagen wirklich kopulirt worden, sonst er sich noch kopuliren lassen müßte; Varnhagen wählte letzteres, ward daher mit Erlaubniß des Pfarrers von einem hiesigen Ordensgeistlichen kopulirt.“

⁵⁴ Anna Maria Kunz starb 71jährig in Hamburg am 16. August 1826. SCHRÖDER, Lexikon Bd. 7, zitiert nach DBA 1301, 376.

⁵⁵ HStAD JB Bergische Landstände IV 191, Bl. 435.

⁵⁶ Im Matrikeleintrag heißt es: „Andreas Jacobus Varnhagen, Dusselanus, bey Hr. Kuns [!] Schuhmachere.“

Es ist in diesem Zusammenhang durchaus bezeichnend, daß sie nach der katholischen Eheschließung ihre Tochter Rosa Maria im Mai 1785 lutherisch taufen ließen,⁵⁷ ihren Sohn Karl August im Februar 1785 wiederum katholisch.⁵⁸ Letzterer bemerkt in seinen Memoiren über den Vater: „Mit dem Aberglauben und Pfaffenwesen stand mein Vater längst in offenem Kriege.“ Während seine Frau regelmäßig den Gottesdienst besucht habe, sei dem Arzt übel genommen worden, daß „er selber die katholischen Gebräuche gänzlich vernachlässigte und auch sein Söhnchen ohne deren sichtbare Übung aufwachsen ließ.“ Schließlich habe Varnhagen nie Zweifel „über seine Denkungsart, die er freimütig und heiter vortrug“, aufkommen lassen.⁵⁹

Der Arzt und Medizinalrat Johann Andreas Varnhagen stand bereits frühzeitig unter skeptischer, wenn nicht argwöhnischer Beobachtung, „weil es zu kundig ware, daß seine freie Denkungsart, freies Reden, und freies Leben [!] ihn wo nicht die Verfolgung, doch die Geringschätzung eines Publikums, wobei Religion, Ehre und Rechtschaffenheit noch etwas gelten, zugezogen hätten.“⁶⁰ Seine intellektuellen Fähigkeiten, seine Bildung sowie sein ärztliches und wohltätiges Engagement waren hingegen durchaus geschätzt und auch seine Abneigung gegen die (katholische) Kirche sowie seine Begeisterung für den bürgerlichen Staat⁶¹ und die französische Konstitution⁶² kennzeichnen ihn keinesfalls als Außenseiter. Allein den ständischen Konventionen mochte Varnhagen sich nicht fügen, in welcher Gesellschaft und unter welchen Umständen welche Aspekte seiner Weltanschauung preiszugeben bzw. zu verheimlichen seien; kurz: er verstand es offenbar, sich Feinde zu machen. Er verkehrte bevorzugt mit Menschen am Rande der ständischen sowie städtischen Gesellschaft, mit Schauspielern und Militärs.⁶³ Seinen Sohn Karl August ließ er, unter Hinweis auf Rousseaus Ermahnung zu gesunder Kinderkleidung, im türkischen Kaftan ausgehen:

„Das Ärgernis einiger pfäffischgesinnten Leute, welche von solcher, den Ungläubigen nachgeahmten, Kleidung auch auf die unchristlichen Grundsätze schließen wollten, die sich darin argwöhnen ließen, konnte nur den Trotz verstärken, und die Befriedigung erhöhen, welche mein Vater dabei empfand, daß dieser Augenscherz auch ein so erfreuliches Bild sein wolle, das auf die allgepriesene Toleranz so glücklich hindeute.“⁶⁴

Schießlich hatte Varnhagen es sich mit jener Gesellschaft verscherzt, in der seiner „freien Denkungsart“ vermutlich noch am ehesten Akzeptanz, wenn nicht sogar Wertschätzung entgegengebracht worden wäre – dem Kreis um die Gebrüder Jacobi. Karl August Varnhagen erwähnt in seinen „Denkwürdigkeiten“ den Kanzler Graf von Nesselrode und seinen Sohn, „der innig befreundet mit Jacobi und in brieflichem Verkehr mit Grafen von Mirabeau war“, den Freiherrn von Hompesch, den Hofkammerrath Beuth, den Medizinalrat Brinckmann und den Regimentsarzt Nägele, „ferner manche Offiziere, Kaufleute, Künstler und Schauspieler, die durch Talent und feines Betragen zu der besten Gesellschaft Eingang hatten“. Der Literat Karl August Varnhagen von Ense formulierte in seinen Erinnerungen ausführlich die

⁵⁷ Taufanzeige in GBWN 3. Juni 1783 Nr. 22 (Rosa Maria Antonetta Paulina). Ihre Taufe datiert vom 28. Mai 1785, sie starb am 22. Januar 1840 in Hamburg, wo sie mit dem Arzt Dr. Assing verheiratet war. Ulrich Thieme (Hg.), Allgemeines Lexikon der bildenden Künstler von der Antike bis zur Gegenwart. Bd. 34, Leipzig 1940 zitiert nach DBA NF 1334, 296; DBA 1301, 376.

⁵⁸ Taufanzeige in GBWN 1. März 1785 Nr. 9 (Karl August Ludwig Philip). Es handelt sich um den bereits erwähnten Schriftsteller und späteren Ehemann der Rahel Levin, Karl August Varnhagen von Ense.

⁵⁹ VON ENSE, Denkwürdigkeiten, S. 29-31.

⁶⁰ Anmerkungen des Publikums der Stadt Düsseldorf, S. 8.

⁶¹ So bemerkt die Polemik PANTOLPHI, Die entlarvten Nachtmenschen, S. 173: „Farnhagen – ein Originalkopf, der besonders der kantischen Schule ergeben ist, und die Kritik der reinen Vernunft auch auf die Medicin zu appliciren sucht. Viele hochadeliche Querköpfe verschreyen ihn als einen Jacobiner, weil er ein Philosoph ist, und ihnen frey heraus sagt, daß ihr eingebildeter Adel – ein Nichts ist. Der Bürger, sagte er zu mir, wird geboren und gilt ewig; aber der Edelmann ist gleich einer Münze: wird diese verufen, so hat's mit ihrem Werth ein Ende.“

⁶² VON ENSE, Denkwürdigkeiten, S. 40: „Die im Jahre 1789 in Frankreich ausgebrochene Revolution hatte überall die Geister lebhaft angeregt, und alle Freunde des Lichts, der Freiheit, des Menschenwohls überhaupt, erwarteten von der großen Bewegung ein neues, allgemeines Heil der Welt. Mein Vater war nicht der letzte gewesen, diese schönen Hoffnungen aufzufassen und zu verkündigen.“

⁶³ „Doch mit Schauspielern und Schauspielerinnen nähern Umgang zu haben, war noch ungewöhnlich, und mein Vater, der, wie in andern, so auch in dieser Vorurteilslosigkeit munter voranging, erwarb sich den Dank und die Liebe der durch ihn Gehobenen.“ VON ENSE, Denkwürdigkeiten, S. 32f.

⁶⁴ VON ENSE, Denkwürdigkeiten, S. 20f. Vgl. auch die Bemerkung in den ANMERKUNGEN (11): „Er zeugte Kinder: statt ihre in der Jugend noch für jede Lehre empfängliche Herzen und Verstand durch vernünftigen Religionsunterricht zu bilden, läßt er sie in in einer viehischen Gleichgültigkeit verwilden, entzieht er ihnen schon, ehe sie ihre Mitmenschen kennen, die Achtung derselben.“

Enttäuschung darüber, daß sein Vater mit dem bewunderten Friedrich Heinrich Jacobi und der in Pempelfort beheimateten Gesellschaft keine Kontakte pflegte:

„Durch Jacobi's Nennung ist schon ein Mittelpunkt bezeichnet, mit dem die ersten Geister des Vaterlandes in Verbindung standen, und dessen Strahlen sogar über Deutschland hinaus sich verbreiteten. [...] Ich habe späterhin oft bedauert, daß von diesem Hause, mit welchem doch mein Großvater schon wohlbekannt gewesen, mein Vater sich aus einer ich weiß nicht welchen stolzen Verstimung zurückgehalten hat. Er pflog niemals Umgang nach jener Seite hin, wiewohl er die Personen nach Gebühr achtete, und von ihrem Dasein und Wirken vielfach berührt sein mußte.“⁶⁵

Die Tätigkeit Johann Andreas Varnhagens als Medizinalrat ist dagegen als eine unauffällige zu beschreiben. Er veröffentlichte im örtlichen Intelligenzblatt einen kurzen Text „über den Nutzen und Mißbrauch der Rheinbäder“,⁶⁶ Verhaltensmaßregeln zur „Rothen Ruhr“⁶⁷ sowie die Ergebnisse von Apothekenvisitationen der Jahre 1787 bis 1789.⁶⁸ Das Amt eines Direktors des jülich-bergischen Consilium Medicum bekleidete er indes nicht,⁶⁹ wie auch in den Akten der Medizinalverwaltung keine bemerkenswerten Aktivitäten Varnhagens überliefert sind. Sein besonderes Engagement galt der Einrichtung eines Krankenhauses für arme Kranke, der Weg dahin sollte nicht über behördliche Initiative, sondern über den öffentlichen Apell führen. Es war eine Initiative des Bürgers, nicht des Medizinalrats Varnhagen. Es fällt indes schwer, die tatsächlich erreichte „Öffentlichkeit“ hinreichend präzise einzuschätzen.⁷⁰ Es ist nicht mehr zu klären, in welcher Form Varnhagen sein initiales „Sendschreiben“ unter die Leute brachte; auch die Leserschaft des lokalen Intelligenzblattes, das mehrfach Nachrichten des Initiators publizierte, kann bisher nicht wirklich präzise eingeschätzt werden.⁷¹ Als halböffentliches Verlautbarungsorgan der Landesregierung sind deren Beamte unter der Leserschaft ebenso anzunehmen wie die kaufmännische Oberschicht der Stadt, die Interesse an den dort mitgeteilten Terminen der abgehenden und ankommenden Postwagen und den Fruchtpreisen auf den umliegenden Marktplätzen haben mußte sowie den Inserateteil der Zeitung genutzt hat.

In einem sieben Seiten umfassenden „Sendschreiben an meine theuerste Mitbürger“ wandte sich Varnhagen mit Datum vom Elisabethentag, den 19. November 1786 an die (städtische) Öffentlichkeit. Er erhebe

„die Stimme der leidenden Menschheit nur für Diejenigen [...], deren trauriges Schicksal in einer Stadt (wo ein Kranken-Findel-Waisen- und Niederkunftshaus bishero noch immer nur ein frommer Wunsch verblieben) sich auch bei den besten und weisesten Anstalten dem Auge der wachsamsten und wolthätigsten Polizei entziehet, und mehrentheils nur dem Arzte, als dem vertrautesten Theilnehmer des menschlichen Unglückes, in seiner wahren Gestalt sich darzustellen vermag.“⁷²

⁶⁵ VON ENSE, *Denkwürdigkeiten*, S. 16f. Als Varnhagen von Ense Friedrich Heinrich Jacobi 1805 in Hamburg kennenlernte, bemerkte er: „Ein helleres Licht strahlte mir auf, als Fr. H. Jacobi im Februar 1805 zum Besuch von Eutin nach Hamburg kam. [...] Mit ungemeiner Liebenswürdigkeit nahm er mich auf, er hatte meinen Vater kaum, aber noch sehr wohl meinen Großvater gekannt;“ Ebd. S. 312f.

⁶⁶ GBWN 27. Juni 1786 Nr. 26.

⁶⁷ GBWN 23. September 1788 Nr. 39. Varnhagen richtete eine Sprechstunde für alle „Dürftigen“ ein, die ihn täglich zwischen zehn und elf Uhr vormittags im Hause des Chirurgen Mathias Bewer, „zur Einholung des unentgeltlich erforderlichen Rathes und übriger Anordnung antreffen können.“

⁶⁸ GBWN 16. Jan. 1787 Nr. 3 [XIX.]; 4. Dez. 1787 Nr. 49 [XVII.]; 1. Juli 1788 Nr. 27 [XXI.]; 17. Nov. 1789 Nr. 46 [XXXIII.].

⁶⁹ Dies behauptet PRIESTER, *Collegium Medicum*, S. 12, ohne näher auf die Quelle dieser Vermutung einzugehen. In keiner hier zu Rate gezogenen Quelle findet sich eine Bestätigung dafür, J. A. Varnhagen habe 1788 das Amt des Medizinalratsdirektors bekleidet. Ich halte dies daher für ausgeschlossen.

⁷⁰ Thomas Broman hat auf die Paradoxie einer wissenschaftlichen Öffentlichkeit der „Gelehrtenrepublik“ um 1800 aufmerksam gemacht: „In principle, they excluded no one, even if in practice they excluded nearly everyone.“ Thomas BROMAN, *The Habermasian public sphere and ‚science in the enlightenment‘*. *History of Science* 36 (1998) S. 123-149, Zit. S. 127.

⁷¹ Vgl. HALLING, *Der Gesundheitsdiskurs*, S. 31-41; zu lokalen Öffentlichkeitsfunktionen in Lübeck vgl. Bettina WAHRIG-SCHMIDT, *Wissenschaft, Medizin und Öffentlichkeit – Bemerkungen zu ihrem Wandel im 18. Jahrhundert*. *NTM* 9 (2001) S. 90-104.

⁷² Johann Andreas Jakob VARNHAGEN, *Sendschreiben an meine theuersten Mitbürger*. Düsseldorf am Elisabethentag, den 19. Nov. 1786. Den GBWN 1786 (Exemplar der Universitäts- und Landesbibliothek Düsseldorf) zwischen Nr. 50 und Nr. 51 beigeheftet. Daher alle folgenden Zitate. Vgl. Else RÜMMLER, *Die Reuterkaserne im Neuen Werk – Anfänge eines Stadtteils*. In: DIES., *Von Straßen, Häusern und Menschen. Aufsätze zur Topographie und Geschichte des alten Düsseldorf*. Bearb. v. E. SCHEEBEN, Düsseldorf 1992, S. 70-86, hier S. 77f.

Varnhagen zeichnete mit den bemerkenswerten Worten: „... würdig mich zur Zahl zu rechnen der biedersten treuesten Unterthanen des Gnädigsten theuersten Fürsten Carl Theodor.“ Auf diese Weise sollten Mittel für eine explizit der Behandlung armer Kranker gewidmeten Einrichtung gesammelt werden, andere Bedürftige sollten ausgeschlossen bleiben:

„Man erwarte nicht, daß ich allhier das Wort für diejenige Klasse von Dürftigen halten werde, welche noch als Arbeitsfähige, oder auch als Krüppelhafte, veraltete wahre Bettler, sich der öffentlichen Schau und Mildthätigkeit anzudringen vermögen; – Nein, denn diese erhalten durch weise obrigkeitliche Vorkehrungen sowol [!], als auch durch die meinen theuersten Mitbürgern jederzeit eigene Wohlthätigkeit noch allemal soviel, daß das erhaltene Allmosen [!] entweder den durch Arbeit zu erwerben noch möglichen Tagelohn übersteiget, oder wenn sie doch wahrhaft veraltet, und gebrechenvoll sind, ihren täglichen Lebensunterhalt sich doch dadurch noch einigermassen hinlänglich verschaffen können.“⁷³

Die einzurichtende Anstalt sollte vielmehr einer Klientel zugute kommen, die – etwa als Tagelöhner, einfache Handwerker o.ä. – in günstigen Umständen ihr Leben auf minimalem Niveau finanzieren konnte, in Notlagen aber schnell der Armut und damit privater oder öffentlicher Unterstützung anheimfiel. Neben der unabsehbaren plötzlichen Verteuerung der Lebensmittel, die mangelhafte Ernährung und, daraus resultierend, erhöhte Krankheitsanfälligkeit zur Folge habe, nennt Varnhagen auch die „ungemein zunehmende Bevölkerung und auf das äusserste getriebene Hausmiete“, welche miserabelste Wohnverhältnisse der prospektiven Klientel seiner Krankenanstalt mit sich bringe, die „sich daher die aus diesen Ursachen unausbleiblichen Krankheiten zuziehen müsse“. Infolge des Mangels an „gesunde(r) Luft, Reinlichkeit, Verpflegung und der Krankheit angemessener Nahrung“ würden zahlreiche Dürftige „Schlachtopfer einer sonst nicht leicht gefährlichen Krankheit.“⁷⁴

Varnhagen versäumte auch nicht, zumindest anonym auf seinen Vorgänger Brinckmann hinzuweisen, einen „allhier ehemals in dieser Rücksicht um die Menschheit ungemein verdienten, aber in der Ferne von uns anjetzo (sanft ruhe seine Asche) verblichenen Arzt“. Schließlich erklärte er in acht Punkten die Prinzipien der Anstalt der „thätigen Menschenliebe“: Alle Beiträge sollten ausschließlich freiwillig und gegen Quittung eingezahlt, über Einnahmen und Ausgaben penibel Buch geführt werden. Die Bücher stünden allen Beitragern jederzeit zur Einsicht offen, sollten jährlich „einer hohen obrigkeitlichen Revision“ unterzogen sowie deren Ergebnisse im Wochenblatt publiziert werden. Alle Seelsorger, Ärzte, Wundärzte, Geburtshelfer und Hebammen waren aufgefordert, Varnhagen die „ihnen anvertrauten Dürftigen“ zu nennen. Die Austeilung der Leistungen sollte täglich zwischen acht und neun Uhr morgens stattfinden. Selbstverständlich sollte kein Unterschied zwischen den Konfessionen bestehen:

„Da nicht zu zweifeln ist, daß diese Einrichtung zur thätigen Menschenliebe mit Beiträgen von allen möglichen menschlich denkenden Glaubensbekannten nach Vermögen unterstützt werde; so wird die Austheilung derselben, dem sich über uns alle und jede ohne Unterschied verbreitenden Seegen des allmächtigen Wohlthäters gemäß, auch auf alle und jede Dürftige ohne Unterschied, wessen Bekänntnißes sie auch immer seyen, erstrecken, und wird blos schon das Wort: Leidender Mensch, auch das Loosungswort seyn, unserm leidenden Mitbruder zur Hülfe zu eilen.“⁷⁵

Mit dem Ansinnen, ein „allgemeinnütziges, in meiner Vaterstadt höchstnöthiges Elisabethen-Hospital zu errichten“, wandte sich Varnhagen mit einem weiteren Sendschreiben vom 7. Dezember 1786 „An die allhier zum Land-Tag versammelte“ Landstände.⁷⁶ Bereits zum Jahresende konnte er bekanntgeben,⁷⁷ daß seiner Gesellschaft inzwischen neun Mitglieder beigetreten seien, die eine Summe von 26 Reichstalern beigesteuert hätten. Vor allem aber hatte Varnhagen vielversprechende Kontakte zu den landesherrlichen Behörden geknüpft: Das Collegium Medicum habe ein Viertel der einkommenden Prüfungsgebühren seiner „Gesellschaft der thätigen Menschenliebe“ vermacht. Sollten die Kranken vorerst in ihren Wohnungen unterstützt werden, so hoffte Varnhagen doch bald

⁷³ Ebd.

⁷⁴ Ebd.

⁷⁵ Ebd.

⁷⁶ Wie das vorige den GBWN zwischen Nr. 50 und 51 des Jahrgangs 1786 beigeheftet. Ob die beide Drucke als Flugschriften kursierten, den Adressaten gezielt zugekommen sind oder dem Intelligenzblatt beigelegt waren, ist vermutlich nicht mehr zu klären.

⁷⁷ Nachricht an meine theuerste Mitbürger, gez. A. J. Varnhagen, den 30. Dez. 1786. Den GBWN vor Nr. 52 vom 26. Dez. 1786 beigeheftet.

„ein Kranken-Haus im Kleinen, sollte es auch anfänglich aus dreyen oder vier Betten bestehen, bald möglichst zu veranstalten, welches durch die Einkünfte des zu diesem Endzweck schon ehemals allhier gesammelten Kapitals .. nach und nach in mehreren Jahren, zu seiner gehörigen Ausdehnung endlich gelangen könne.“⁷⁸

Seine Hoffnung auf ein baldiges und gutes Gelingen seiner Pläne manifestierte sich nicht allein in dem Umstand, daß Varnhagen die Finanzverwaltung an den Rechnungskommissar Friedrich Nebe übergeben hatte, sondern vor allem in dem im Zitat ausgeführten Optimismus, mittelfristig den auf Brinckmanns Initiative gesammelten und beim Geheimen Rat verwalteten Krankenhausfond mit seinem Vorhaben verbinden zu können. Der 1776 errichtete Fond wartete derzeit noch immer auf seine weitere Verwendung, während Geheimer Rat, Hofrat und Hofkammerrat die Modalitäten des Zusammentretens der 1783 eingerichteten Krankenhauskommission berieten.⁷⁹ Da der Generalpolizeikommissar von Neorberg, der im Januar 1783 die Initiative in der Kommission an sich gezogen hatte, wenig später Varnhagens Gesellschaft beitrug,⁸⁰ ist zu vermuten, daß der Medizinalrat recht genau von den Vorgängen um die Errichtung eines Krankenhauses bei den oberen Landesbehörden informiert war. So ließt sich der Schluß Varnhagens „Nachricht an meine theuerste Mitbürger“ vom 30. Dezember 1786 wie ein unmittelbarer Appell an die leitenden Regierungsbeamten:

„Es könnte dahero auch diese einleuchtende Wahrheit, nur für solche unbegreiflich bleiben, welche auch bei dem reichsten Seegen des Höchsten, nicht die thätige sondern die wörtliche Menschenliebe auszuüben gewohnt wären, welches aber ein beleydigender und mir nie zu verzeyhender Gedanke wäre, fals ich dieses in meiner Vater Stadt auch nur im weitesten Verstand von meinen edlen Mitbürgern möglich zu seyn glauben könnte, da ich vielmehr jederzeit der sichersten Hoffnung und Zuversicht lebe, daß dieselbe den jederzeit behaupteten Nahmen wahrer Menschen-Freunde durch thätige Beweise in Erfüllung zu bringen wissen werden.“⁸¹

Der Kassenbestand entwickelte sich, wie wöchentlich geschalteten Annoncen im Wochenblatt zu entnehmen ist, bis auf 76 Reichstaler im Februar 1787.⁸² Im Januar hatten sich die vier Düsseldorfer Notare dazu bereit erklärt, den an Immobilien-Geschäften beteiligten Parteien sowie den Testatoren größerer Vermächtnisse eine am Wert der gehandelten bzw. nachzulassenden Güter orientierte freiwillige Abgabe zugunsten der Kasse vorzuschlagen.⁸³ Auch wurden die ersten Unterstützungen – in Naturalleistungen,⁸⁴ wie Varnhagen ausdrücklich bemerkt – ausgeteilt. Neben der Einsichtnahme in die Bücher bot der Stadtarzt den Beiträgern seiner Kasse an, sie

„in die Wohnungen dieser dürftigen Kranken hinzuführen, um die traurige Lage derselben sowohl, als auch einstweilen zu bestreiten möglich gewesene Unterstützung, selbst in Augenschein nehmen zu können.“⁸⁵

Die Entwicklung seiner Kasse, die am 3. Februar 1787 bereits 18 arme Kranke versorgt hatte, so Varnhagen in einer Annonce in den Göllich Bergischen Wöchentlichen Nachrichten vom 6. Februar 1787, „bestätigt aber übrigens das Sprüchwort: Gute Sachen sollen Weile haben“.⁸⁶ Die hinreichende Weile war dem Krankenhausprojekt indes nicht vergönnt. Mit der siebten und letzten Annonce im Wochenblatt vom 27. Februar 1787 brechen die Mitteilungen des Stadtarztes Varnhagen über seine „Gesellschaft der thätigen Menschenliebe“ an diesem Ort abrupt ab. In einem vom 3. April des Jahres datierten „Avertissement von dem errichteten und gnädigst bestätigten Armen-Kranken Institut“ erklärte Varnhagen, dessen Veröffentlichungen im Wochenblatt offenbar Anstoß erregt hatten:

„Wie sehr wäre es nunmehr zu wünschen, daß der zum Besten des Instituts sich so rühmlich verwendende Verfasser der hiesigen wöchentlichen Anzeigen, diese Einrichtung zur Aufmunterung des auswärtigen Publici sei-

⁷⁸ Ebd.

⁷⁹ Vgl. oben S. 116.

⁸⁰ Avertissement von dem errichteten und gnädigst bestätigten Armen-Kranken-Institut. HStAD Slg. Guntrum II, 8; StAD Hubertus-Hospital III. Auszugsweiser Druck in DJb 3 (1888) S. 469, Fn. 1.

⁸¹ Nachricht an meine theuerste Mitbürger, gez. A. J. Varnhagen, den 30. Dez. 1786. Den GBWN vor Nr. 52 vom 26. Dez. 1786 beigeheftet.

⁸² GBWN 1787 vom 16. Jan., Nr. 3; 23. Jan. Nr. 4; 30. Jan., Nr. 5; 6. Feb., Nr. 6; 13. Feb. Nr. 7; 20. Feb., Nr. 8; 27. Feb., Nr. 9 (Kassenstand 76 Rt. 19 ½ Stüber).

⁸³ GBWN 1787 vom 16. Jan., Nr. 3.

⁸⁴ GBWN 1787 vom 23. Jan., Nr. 4.

⁸⁵ GBWN 1787 vom 23. Jan., Nr. 4.

⁸⁶ GBWN 1787 vom 6. Feb., Nr. 6.

nen Anzeigen einzurücken, wieder berechtigt würde! Doch auch hiezu werden gerechte Schutz-Götter uns schon wieder zu verhelfen wissen.“⁸⁷

Immerhin war die Angelegenheit gut vorangekommen. Im April 1787 belief sich der Kassenbestand bereits auf 153 Reichstaler und Varnhagen bekundete erneut seine Gewißheit, „bald einen kleinen Anfang mit einer einstweilen zur Mieth zu beziehenden und gänzlich einzurichtenden Krankenwohnung“ zu schaffen. Auch hatte die Initiative organisatorisch Fortschritte erzielt. Während das „von Höchst. Sr. Churfürstl. Durchlaucht geäußerte gnädigste Wohlgefallen“ wohl eher als topische Formel einzuschätzen ist, steht zu beachten, daß es gelungen war, die traditionell mit diversen Funktionen auch der Armenpflege betrauten städtischen Nachbarschaften zur organisatorischen Basis der Einrichtung zu machen. Bei jedem Nachbarschaftsmeister war eine Sammelbüchse deponiert und mit einem gedruckten Formular waren „alle wahre Menschenfreunde“ gebeten worden, „die aus allen Ständen und Glaubens-Bekannten ganz neu entstandene Philantropische Societaet“ mit regelmäßigen monatlichen Beiträgen zu unterstützen. Schließlich brachte das Flugblatt auch eine Art Mitgliederliste, die 28 Personen, allen voran Generalpolizeikommissar von Neorberg, aus Verwaltung (11 Personen), Kaufleuten (16 Personen) sowie „von der Judenschaft Herr Medicinae Doctor von Geldern“ namentlich nennt. Letzterer war der einzige genannte Arzt neben den Chirurgen Bartholomäus Brewer und Ludwig Zeck und dem Medizinalratsassessor Matthias Schöller.

Mit diesem Flugblatt endet jedoch die Überlieferung über den Versuch Johann Andreas Varnhagens, in Düsseldorf ein Krankenhaus zu errichten. Der weitere Lebensweg des Arztes und „Menschenfreundes“ legt es nahe, die abschließende Passage seines „Avertissements“ dafür verantwortlich zu machen, daß sowohl das „gnädigste Wohlgefallen“ des Landesherrn sein Ende fand, wie auch andere „gerechte Schutz-Götter“ nichts mehr für den engagierten Krankenhausgründer zu tun vermochten. Dort zitierte er aus der Straßburger Zeitung eine Liste mit Spendern und den von ihnen entrichteten Spenden zur Errichtung vier neuer Hospitäler, um emphatisch zu schließen:

„Wohlan nun deutsche Mitbürger! Auf! und lasset uns, obgleich kein französisches Blut unsere Aderen durchströhmet, doch auf das thätigste beweisen, daß wir im Stande sind, so wie Sitten und Moden, auch jederzeit die Edelste Handlungen einer Ihrer Menschlichkeit halber, so höchst schätzbare Nation nachzuahmen. Q. D. B. V. Düsseldorf den 3. April 1787.
A. J. Varnhagen, Medizinal-Rath und Stadt-Physicus dahier.“⁸⁸

Die Querelen, in die sich Varnhagen darüber hinaus evtl. noch verstrickt hatte, sind nicht näher bekannt. Politisch inakzeptabel wurde Varnhagen erst im Zusammenhang der revolutionären Ereignisse seit dem Sommer 1789. Klar ist, daß er keinen Hehl aus seiner Begeisterung für die Ideale der französischen Nationalversammlung und sich damit weitere Feinde in Düsseldorf machte. Später wurde ihm vorgehalten, öffentlich die Uniform der Nationalgarde getragen zu haben.⁸⁹ Nach der Rückkehr seiner Frau und seiner Tochter aus Straßburg entschloß sich die Familie im Jahr 1791, dorthin zu übersiedeln.⁹⁰ Im Februar hatte der konstitutionelle Bischof Brendel von Straßburg aus die Anwerbung von Geistlichen betrieben, die die deutschsprachigen Gemeinden seelsorgerisch betreuen sowie diverse Positionen beim Bischof und an der Universität bekleiden könnten und bereit waren, einen Eid auf die republikanische Verfassung abzulegen. Daraufhin zog es im Herbst 1791 mehrere namhafte Gelehrte aus dem Rheinland nach Straß-

⁸⁷ DJb 3 (1888) S. 469, Anm. 1.

⁸⁸ Ebd.

⁸⁹ HStAD JB Hofrat B VII Nr. 549a, Bl. 1; „Anmerkungen des Publikums der Stadt Düsseldorf“, S. 2.

⁹⁰ VON ENSE, Denkwürdigkeiten, S. 38-74 beschreibt die Reise von Düsseldorf nach Straßburg und die Straßburger Zeit. Die Lebenssituation in Düsseldorf wird in diesem Zusammenhang sehr ungünstig beurteilt (S. 39f.): „Man verglich den Glanz und die Behaglichkeit des Lebens in der großen und reichen Hauptstadt des herrlichen Elsaß mit dem kleinen und ärmlichen Zuschnitt der Verhältnisse in Düsseldorf, wo eine ehemalige Residenz mehr und mehr in eine Provinzialstadt versank, und ein schwaches Bürgertum von üppigem Beamtenwesen erdrückt wurde, dessen Kabalen und Ränke, wie am fernen Hofe, so auch am Orte selber, sich durch alle Lebensgebiete hinczogen.“ Nur wenige Seiten vorher (S. 16) heißt es dagegen: „Düsseldorf ragte in mannigfacher Beziehung günstig hervor. Früher eine fürstliche Residenz, und noch stets, wiewohl die kurpfälzische Hofhaltung immer in Mannheim blieb, als solche angesehen und gehalten, als Hauptstadt der Herzogtümer Jülich und Berg der Sitz einer eigenen Landesregierung, nach bequemer Lage am Rheinhandel teilnehmend, heiter gebaut und fortwährend erweitert und verschönert, durch gebildete Einwohner von freiem und munterm Sinn, durch zahlreiche Beamte, Militär, benachbarten reichen Adel und viele Fremde belebt, welche zum Teil wegen der berühmten Bildergalerie verweilten, im Winter auch wohl um des zu Zeiten wohlbesetzten Schauspiels willen kamen, durfte diese Stadt unter die vorzüglichsten und angenehmsten am Rhein gezählt werden.“

burg.⁹¹ Wenn auch – außer dem chronologischen – kein engerer Zusammenhang dieser Vorgänge mit dem Umzug der Familie Varnhagen hergestellt werden kann, dürfte Varnhagen in der Hoffnung nach Straßburg gezogen sein, dort neben der Familie seiner Frau auch Menschen zu treffen, die er für „Schicksalsgenossen“ halten konnte. Im Juli hatte Varnhagen seine Stelle als zweiter Stadtphysicus an den Medizinalrat Wilhelm Xaver Jansen verkauft.⁹² Von Ense schildert in seinen „Denkwürdigkeiten“ die Reise von Düsseldorf nach Straßburg. Station machten die Reisenden in Neuwied bei von Tondern, dem Herausgeber der „Politischen Gespräche im Reiche der Todten“ und Studienfreund Johann Andreas Varnhagens, in Mainz, wo sie die Ärzte Sömmering⁹³ und Wedekind trafen, letzterer in der Mainzer Revolution aktiv, und Mannheim, wo die Familie bei der Mutter Varnhagens, Oberkammerfrau der Kurfürstin Marie Elisabeth, verweilte.

Varnhagen war an der Universität in Straßburg eine Professur in Aussicht gestellt worden, eine Hoffnung, die sich jedoch nie erfüllte. Mit dem Ausbruch der Koalitionskriege 1792 stellte die Universität ihren Lehrbetrieb ein – eine Stelle in der Medizinalverwaltung der französischen Armee schlug er aus. Die politische Entwicklung behagte dem Revolutionsfreund, der in den Worten seines Sohnes „das Königtum .. für einen wesentlichen, nicht zu missenden Bestandteil der Ordnung hielt“, genauso wenig, wie er sich auch dort seiner engagierten Meinungsäußerung zu enthalten vermochte.⁹⁴ Schließlich scheint die Ehe der Anna Maria Kunz mit Varnhagen in eine ernste Krise geraten zu sein. Varnhagen entschloß sich, mit seinem Sohn wieder nach Deutschland zurückzukehren. Die in seinem gedruckten Sendschreiben „Epistola ad Argentinenses“⁹⁵ begeistert gefeierte französische Nation sollte die neue Heimat des Johann Andreas Varnhagen nicht werden,⁹⁶ die „Epistola“ ihm dafür in seiner alten das sprichwörtliche Genick brechen.

Bereits die Abreise aus Straßburg erfolgte unter Beschimpfungen und dem Vorwurf des Verrats, in Mannheim entfachte er Streit mit seiner Ansicht, die französische Armee sei den Koalitionsheeren womöglich überlegen, aus Brüssel erhielt er einen förmlichen Verweis, in Aachen lebte er eine Zeit lang unter einem Pseudonym, um sich vor weiteren Angriffen zu schützen. In Frankreich als Emigrant und in

⁹¹ HANSEN, Quellen I, Nr. 490, S. 1035-1043. Besondere Aufmerksamkeit erregte der Fall des Franziskaners Eulogius Schneider, der 1785 durch sein Bekenntnis zur religiösen Toleranz einige Bekanntheit erlangte, 1789 die Stellung eines Hofpredigers Hz. Karl Eugens von Württemberg aufgab, um in Bonn Prof. der „schönen Wissenschaften“ zu werden. Im Sommer 1791 hatte er es sich mit dem Kölner Kf.en Karl Franz verscherzt und zog nach Straßburg, wo er Prof. der Kirchengeschichte an der theologischen Fakultät und Vikar Bischof Brendels wurde. Noch im Dez. ließ er sich zum Munizipalrat wählen und wurde Mitglied des Straßburger Jakobinerclubs, schließlich öffentlicher Ankläger beim peinlichen Tribunal, in welcher Eigenschaft er die Guillotine durch die Straßen der Stadt fahren ließ, um die Bevölkerung zu „erbauen“. Am 1. Apr. 1794 fand sein Leben in Paris unter der Guillotine sein Ende. HANSEN, Quellen I, Nr. 396, 856f.; Nr. 490, 1035-1043 (die aus Bonn, Mainz und Trier ausgewanderten Prof.en A. Dereser, A. J. Dorsch, K. F. Schwind und E. Schneider in Straßburg); ADB 33 (1891) 103-108; Roland OBERLÉ, L'Explosion révolutionnaire et ses conséquences (1789-1798). In: Histoire de Strasbourg des origines à nos jours. Tome III: Strasbourg de la guerre de trente ans à Napoléon 1618-1815. Straßburg 1981, S. 531-587.

⁹² Dies entsprach offenbar den Gepflogenheiten – es wurde jedenfalls kaum Anstand daran genommen. Lediglich die stark polemischen ANMERKUNGEN bemerken, Varnhagen habe das Physikat „gegen eine Geldsumme .. verhandelt“, um „mit dem eingesäckelten Gelde“ Düsseldorf zu verlassen. Dies ist der schwächste Vorwurf, der dem wiedergekehrten Varnhagen dort gemacht wird, in einer Hofratsverhandlung wegen beantragter Landesverweisung gegen Varnhagen findet der Punkt keinerlei Erwähnung. Wilhelm Xaver Jansen wurde 1786 die Anwartschaft auf eine Medizinalratsstelle erteilt (GBWN 1786 vom 28. Nov. Nr. 48), 1788 wurde er zum wirklichen Medizinalrat ernannt (GBWN 1788 vom 7. Okt. Nr. 41), im Juli 1791 wurde die Übertragung des Stadtphysikats auf Jansen bestätigt (GBWN 1791 vom 19. Juli Nr. 29).

⁹³ Samuel Thomas Soemmering war über seinen Kontakt zu Friedrich Heinrich Jacobi mit Düsseldorf verbunden. Vgl. Franz DUMONT, Gelehrten-Alltag der Goethezeit: Friedrich Heinrich Jacobi, Johannes von Müller und Samuel Thomas Soemmering. In: Samuel Thomas Soemmering und die Gelehrten der Goethezeit. Hg. von G. Mann, F. Dumont. Stuttgart, New York 1985. (=Soemmering-Forschungen, Bd. 1), S. 279-307. Im von Franz Dumont edierten Briefwechsel Soemmerings läßt sich indes kein einziger Kontakt mit Varnhagen nachweisen. Samuel Thomas SOEMMERING, Werke. Bd. 18: Briefwechsel 1765-1784. Stuttgart u.a. 1996. Bd. 19/I, II: Briefwechsel 1784-1792. Stuttgart u.a. 1997/98. Bd. 20: Briefwechsel 1792-1805. Basel 2001.

⁹⁴ VON ENSE, Denkwürdigkeiten, S. 63.

⁹⁵ Epistola ad Argentinenses Eruditae Salutatoria humillime, officiosissimeque oblata sub ingressu à Joanne Andrea Jacobo Varnhagen, Medicinae Doctore Serinissimi Principis Electoris Palatini Bavariae Ducis Montium Ducatu, membro honorario correspondente ac sodale ante hac civitatis ditiorisque Dusseldorpensis Physico. Mensis Augusti die 28vo, Anno Libertatis III.

⁹⁶ VON ENSE notiert in seinen Denkwürdigkeiten, S. 90: „Was ihn zu dieser Rückkehr bestimmte, mag etwa durch folgende Verknüpfung anzugeben sein. Bei dem Versuch einer Übersiedlung nach Straßburg hatten sich seine persönlichen Erwartungen getäuscht gefunden, die allgemeinen Aussichten aber, welche für jene hätten Ersatz oder Trost bieten können, sah er in noch schlimmerer Verdunkelung. Wenn das gewählte Vaterland nicht mehr den Sympathieen entsprach, welche das angeborne hatte vermissen lassen, so trat letzteres wieder in sein natürliches Vorrecht, und nur die Schwierigkeit, heimzukehren ohne scheinbare Verleugnung der fortbestehenden Gesinnungen und unveränderten Grundsätze, hatte die unmittelbare Rückkehr noch verhindert.“

Deutschland als Revolutionär verachtet, kehrte Varnhagen mit seinem Sohn Karl August im Frühjahr 1792 über Bonn, Köln und Mülheim nach Düsseldorf zurück, nachdem ihn der jülich-bergische Kanzler Graf von Nesselrode benachrichtigt hatte, daß er keine Verfolgung seitens der Behörden zu befürchten habe.⁹⁷

Dies hätte allerdings ein Maß an Vorsicht und Zurückhaltung erfordert, welches Johann Andreas Varnhagen nicht gegeben war. Mit Datum vom 1. April 1792 ließ er in den wöchentlichen Nachrichten ankündigen, am Montag, den 16. April, mit öffentlichen unentgeltlichen medizinischen Vorlesungen im Zergliederungssaal der kurfürstlichen Wundarznei-Schule zu beginnen. Er beteuerte, daß

„ich jederzeit mit wahrem Stolz den Werth des Verdienstes fühlen werde, mich und meine Dienste weit vorzüglicher dem Vaterlande und meinen Mitbürgern zu widmen, als bei den West-Franken länger die Stelle eines müßigen Zuschauers, ihres mit babilonischer Verwirrung und tumultuarischen Unsinn errichtet werden sollenden Luftgebäudes zu vertreten.“⁹⁸

Varnhagen hatte es jedoch unterlassen, vorher die Genehmigung zu seinen Vorlesungen einzuholen. Die Erklärung, „dieser fehler [sei] aus unwissenheit, und nicht aus geflissentlicher inadventenz geschehen“⁹⁹, vermochte jedoch die Lawine nicht mehr zu verhindern, die weder der streitlustige Arzt noch seine einflußreiche Bekanntschaft aufhalten konnten. Unmittelbar erging an den Polizeikommissar von Schawberg der geheimrätliche Befehl, Varnhagen die Vorlesungen zu untersagen, protokollarisch zu vernehmen sowie „zugleich ermt. Varnhagen zu bedeuten, daß er zu seiner frau und kinder sich begeben möchte“.¹⁰⁰

Auf die Erklärung Varnhagens beschloß der Geheime Rat, den Ausweisungsbefehl nicht weiter zu verfolgen. Daraufhin erging dort die Anzeige des Generals Freiherr von Winkelhausen, Varnhagen habe im Gasthof des Wirtes Heymann „zum Weinberg“ in Anwesenheit eines Schweizer Kaufmanns sowie des Heidelberger Professorensohns Kirschbaum verdächtige Rede geführt; die Untersuchung des Polizeikommissars erbrachte indes keine sicheren Belastungszeugen. Seine bürgerliche Existenz sah Varnhagen dagegen durch eine Bücheranzeige der Elberfelder Zeitung vom 24. April bedroht, die seine lateinisch verfaßte Begrüßungsschrift an die Bürger von Straßburg publik machte. Er reagierte mit einer am 1. Mai datierten ruppigen „Verläumdungs-Rüge“, die er dem Wochenblatt beilegen ließ:

„Verachtung ist eigentlich die wahre Antwort, die man auf das Anbellen eines niederträchtigen Ehren-Schänders zu geben schuldig ist; hiemit würde ich daher auch den Verfasser der in der Elberfelder Zeitung vom 24ten April eingerückten Bücher-Anzeige schon hinreichend bezahlet und belohnet glauben; allein, so wenig auch das hiesige Publikum .. durch dergleichen schon bekannte tückische Bubenstücke sich irre machen läßt, so habe ich ein solches jedoch bey dem Auswärtigen .. um so leichter zu befahren, da der schändliche Verleumder zu meiner Anschwärtzung sich den Weeg der Publizität gewählet und erlaubt hat. Diesem zufolge sehe ich mich dermahlen wohl in dem benöthigten Falle, den hingeworfenen unflätigen Handschuhe des in einer blendenden Ritterrüstung sich verkappenden, und von hintenher mich anfallenden hämischen Troßbuben, auch wider Willen zu meiner Vertheidigung aufzuheben, und seine gegen mich angebrachte Verläumdungen vor den Augen des gerechteren Publikums öffentlich zu widerlegen.“¹⁰¹

Varnhagens Veröffentlichung hatte die nicht minder polemischen, allerdings anonym ausgegebenen „Anmerkungen des Publikums der Stadt Düsseldorf“¹⁰² zur publizistischen Reaktion. Gleichzeitig sandte der jülich-bergische Provinzgeneral Varnhagens „Epistola ad Argentinenses“ zum Hofkriegsrat ein; aus

⁹⁷ VON ENSE, Denkwürdigkeiten, S. 77-90.

⁹⁸ GBWN 1792 Apr. 1792, Nr. 14 [44]. Vgl. auch SCHUBERT, Fall Varnhagen, S. 109-113.

⁹⁹ HStAD JB Hofrat B VII Nr. 549a, Bl. 1.

¹⁰⁰ Ebd.

¹⁰¹ GBWN in 1. Mai 1792 Nr. 18 zwischengeheftet.

¹⁰² Datiert Düsseldorf, den 1. Juni. Gedruckt bei Pankratius Brennessel. Den GBWN nach 29. Mai 1792 Nr. 22 beigeheftet. Insbesondere wird Varnhagen dort vorgeworfen, als gott- und ehrlöser Propagandist und Emissär der Revolution in seiner ehemaligen Heimat aufzutreten. Der Druck zitiert Varnhagens „Verläumdungs-Rüge“ vollständig, um dieselbe anhand von Zitaten aus seiner „Epistola“ zu widerlegen. Während Varnhagen seine „Verläumdungs-Rüge“ mit einem Motto von Horaz eröffnet und einem Zitat von Euripides, jeweils in lateinischer Sprache, schließt, enden die „Anmerkungen“ mit einem französischen Zitat von Necker, da es für passender gehalten wird, „daß ein Konstitutionsvater spricht, und dem Publikum bezeugt, wie gefährlich ein Religionsspäter im Staate, und wie ansteckend sein Beispiel sei.“ Die polemische öffentliche Auseinandersetzung findet in rhetorischer Hinsicht auf akademischen Niveau statt. In dem Hofrats-Verfahren über die Landesverweisung wegen der als beleidigender Schmähchrift eingestuften „Epistola“ beruft sich Varnhagen mehrfach darauf, Stilmittel der lateinischen Klassik einzusetzen, welche in einer wörtlichen Übersetzung ins Deutsche völlig sinnstellig würden.

München erfolgte am 18. und am 27. Juli die dringende Anweisung an den Düsseldorfer Geheimen Rat, Varnhagen entweder unmittelbar aus Stadt und kurpfalzbaierischen Landen zu verweisen, oder, falls man dessen Verteidigung erst zur Kenntnis nehmen wolle, die Akten zum Hofrat abzugeben, um von dort den fiskalischen Prozeß gegen Varnhagen aufzunehmen.¹⁰³ Auf Bericht des Hofrates entschied das städtische Schöffengericht im April 1793 auf Landesverweis gegen Varnhagen, den der Hofrat unter Bemerkung seines „widerruf[s] und öffentliche[r] anerkennung seines vorhinnigen unsinns“ auf drei Monate Arrest in der Jülicher Festung zurücknahm.¹⁰⁴

Von Interesse ist in an dieser Stelle vor allem die Verteidigung, auf die sich der erfolglose Krankenhausgründer berief. Mit seinen anonymen Angreifern ging er nicht zimperlich um. Sie werden als „niederträchtige verläumbdere, umb ihre brodneydige tückische absichten zu erreichen“ bezeichnet,¹⁰⁵ obwohl Varnhagen klar sein mußte, daß seine Feinde an hohen und höchsten Stellen saßen.¹⁰⁶ Die Urheberschaft der „Epistola“ stritt er weder ab noch versuchte er Entschuldigungsgründe für die „darin befindlichen abscheulichen – theils ehrenrührerischen – theils das publicum ärgernden austrücke“ anzuführen.¹⁰⁷ Sein Lob der „französischen Nationalfreiheit“, seine Mitgliedschaft in der Nationalgarde sowie der Schwur des französischen Bürgereides wurde beim Hofrat angesichts seiner Situation, als vorerst Fremder in Straßburg dort das Vertrauen gewinnen zu wollen, durchaus verständnisvoll als notwendig erachtet.

Wenig Verständnis wurde jedoch denjenigen Passagen entgegengebracht, die sich auf die Verhältnisse in der alten Heimat des neu-Straßburger Briefschreibers bezogen. In der (deutschsprachigen) Parenthese des Kriminalreferendars Pelman bezeichnete Varnhagen seine Herkunft als ein Land, dem es „durchgängig außer einem großen wohl besetzten zuchthauß an gemeinen werck-häußern, an waisen-häußer, entbindungs- und armen-häußer ermangele“.¹⁰⁸ Während er als Stadt-Physicus mit 300 Gulden jährlich völlig unangemessen besoldet worden wäre, würden „die belohnungs-quellen des wahrhaft besten und gütigsten Landes-fürsten durch die kunstgriffe deren höfflingen /: calchante ministro :/ theils beraubet, theils verstopfet.“¹⁰⁹

„Er scheuete sich nicht, hiesiges Land als eine ohnaufgeklärte oder in seiner alten finsternis noch vergrabene landschaft, wo die polizey selbst noch allerseits kranck und mangelhaft, wo die quacksalber und marktschreyer noch immer begünstiget würden.“¹¹⁰

¹⁰³ HStAD JB Hofrat B VII Nr. 549a enthält die Relation des hofrätlichen Kriminalreferenten Pelman zu diesem Verfahren. Ohne massive Unterstützung des landesherrlichen Hofes war Varnhagen in Düsseldorf offenbar nichts entscheidendes anzuhaben. VON ENSE, Denkwürdigkeiten, S. 118f. bemerkt dazu: „Über München und Mannheim wurden die Fäden gespannt, mit denen man in Düsseldorf ziehen und fangen wollte. Von der kurpfälzischen Oberbehörde gelangte unerwartet [!] ein Befehl nach Düsseldorf, gegen meinen Vater von Amts wegen eine Untersuchung zu eröffnen, in wie fern er in Straßburg sich einer Teilnahme an den revolutionären Bewegungen schuldig gemacht habe. Die erste Mitteilung hiervon empfing er mit Gleichgültigkeit, und meinte, die Sache würde nicht viel auf sich haben. Aber einige seiner Freunde, denen der Zusammenhang vermöge ihrer Stellung genauer bekannt wurde, gaben ihm Winke, daß ein mächtiger Einfluß im Spiele und namentlich der Minister von Oberndorff sein entschiedener Feind sei, daher alle Vorsicht und Klugheit nötig werde, dem wohlberechneten Angriffe zu begegnen, ja sie rieten dringend an, ebenfalls in München und in Mannheim auf Nebenwegen zu wirken, wozu die Mittel teils dargeboten, teils zu finden waren. Zur letztern Aushilfe war mein Vater schlechterdings nicht zu bereden; er schrieb vielmehr seine Verteidigung mit aller Wahrheit und Offenheit eines Mannes, der sich nicht fürchtet, zugleich aber mit einer Schärfe und Derbheit, die den Gegner nicht bloß abweist, sondern auf dessen eigenes Gebiet zu verfolgen wagt. Die Freunde hatten an der Schrift großes Wohlgefallen, hielten aber eine solche Sprache nicht für ratsam, sondern drangen auf Mäßigung und auf Benutzung der Vorteil, welche sich aus den Zeitumständen ziehen ließen; der alte Graf von Nesselrode gab selber wohlwollend die Punkte an, auf welche er die Verteidigung hauptsächlich zu stützen riet. Mein Vater gab nach, aber nicht genug, er mäßigte seine Verantwortung, ließ indes noch immer zu viel Scharfes darin stehen, reichte sie der Behörde ein, und lebte nach seiner Weise fort, ohne weiter an den schwebenden Handel viel zu denken.“

¹⁰⁴ HStAD JB Hofrat B VII Nr. 549a, Bl. 16.

¹⁰⁵ HStAD JB Hofrat B VII Nr. 549a, Bl. 2.

¹⁰⁶ Daß es sich um akademisch gebildete Menschen handelte, belegt allein die sprachliche Form der ANMERKUNGEN. Es kommen lediglich Personen in Frage, die seine lateinische „Epistola ad Argentinenses“ überhaupt begriffen. Schließlich war die Anzeige nicht über die Düsseldorfer Regierung, sondern über den Hofkriegsrat unmittelbar an den landesherrlichen Hof geleitet worden, ein Umstand, der Varnhagen – der unter anderem den Altkanzler Graf von Nesselrode zu seinen Verbündeten zählte – nicht verborgen geblieben war.

¹⁰⁷ HStAD JB Hofrat B VII Nr. 549a, Zitat Bl. 6.

¹⁰⁸ Ebd. Bl. 8.

¹⁰⁹ Ebd., Bl. 9.

¹¹⁰ Ebd., Bl. 8.

Auch von diesen Vorwürfen nahm Varnhagen nichts zurück. Vielmehr rechtfertigte er sich mit der nachlässig gehandhabten Verfolgung von „Charlatanen“ und „Quacksalbern“ und der ihm vom Medizinalratsdirektor Odenthal ergangenen Anweisung, für die erkrankten Armen keine Rezepte über 10 oder 15 Stüber auszustellen, die von venerischen Erkrankungen Betroffenen auf den Rezepten namentlich zu nennen und Verwundeten nicht mehr als Pflaster und Salben zukommen zu lassen. Odenthal hatte ein Verfahren entwickelt, das die Zahl der Berechtigten und die ihnen auf Kosten des Magistrats durch die Stadtphysici verabreichten Leistungen und Medikamente in möglichst engen Grenzen halten sollte.¹¹¹ Der Ausdruck „calchante ministro“ sei im übrigen ein „virgilischer latinismus“, der in der deutschen Übersetzung seinen Sinn vollständig verliere; außerdem habe bereits Abraham a Santa Clara den fürstlichen Hof ganz generell eine wahre Hölle genannt, ohne deshalb von einem Landesverweis bedroht worden zu sein. Schließlich verwies Varnhagen auf die „Medicinische Polizey“ Johann Peter Francks, deren drittem Band zu entnehmen sei,

„daß jener orth an einer guten Polizey wesentlichen mangel erleiden müsse, wo man krancken-häüßer, entbindungs-, fündlings- und waisen-häüßer nur dem nahmen nach kennete, welches jedoch, in ansicht der menschheit, einen wichtigen gegenstand einer guten Polizey ausmachete. Er wisse nun wohl daß er hierunter wahrhaft, nicht aber beschimpfender austrücke sich bedienet habe, und übrigens seye er auch der erste nicht, der solche anmerckungen überhaupt in den tag geschrieben hätte, allentfals wäre er bereit, nach dem beyspiel alter Christen, auch in diesem aufgeklärten jahrhundert, ein Märtyrer der wahrheit zu werden.“¹¹²

Eine entsprechende Stelle des „Systems“ von Frank läßt sich indes allein finden, wenn man Varnhagen mehr als großzügige Freiheiten des Zitierens zugesteht. Tatsächlich äußert sich Frank in den ersten Bänden des „Systems“ nur am Rande, und dort recht kritisch zu Krankenhäusern und ähnlichen Einrichtungen.¹¹³ Der Hofratspräsident Friedrich Johann Freiherr von Ritz zu Ettgendorf setzte das Urteil in dieser ihm wohl zu heiklen Angelegenheit jedoch vorerst nicht Kraft, sondern holte sich Rat beim landesherrlichen Hof, wie in der Angelegenheit weiter zu verfahren sei.¹¹⁴ Die maßgeblichen Stellen in Mannheim und München ließen jedoch keinen Zweifel daran, daß sie Varnhagen in kurpfalzbaierischen Ländern nicht mehr zu akzeptieren bereit waren und setzten die Landesverweisung in Kraft.¹¹⁵ Varnhagen protestierte erfolglos gegen dieses Vorgehen und rief sogar die Landstände dazu auf, ihr Veto einzulegen, denn

„daß mir das beim HofRat gefällte Urtheil, worauf ich ein jus quaesitum habe, durch ein HofRescript entrissen, und sogar eine schärfere Straffe verhängt werden solle, dieses widerstrebt wohl offenbah aller Justiz, und selbst der hiesigen Landes-Verfassung, und ist auch wohl noch nie erhört worden; und mus dahero glauben, daß der Hof sich hiezu nur durch irrige Vorstellungen habe verleiten lassen können.“¹¹⁶

Seine Eingabe hatte keinen Erfolg. Die dem des Landes Verwiesenen vor allem Charakterfestigkeit, ärztliche Kompetenz sowie ganz außerordentliches wohlthätiges Engagement attestierenden Leumundzeugnisse des Kanzlers Graf von Nesselrode, des geheimen Rates Johann Wilhelm Bewer, der Hofkammerräte von Kochs und Beuth, des Festungs-Kommandanten van Märcken, des Obristen von Hove sowie des Stabs-Auditors Steimig änderten daran genauso wenig wie eine von 67 Düsseldorfer Bürgern, insbe-

¹¹¹ Entwurf wie es mit der Verschreibung der Arzeneien für Arme zu halten. Archiv der medizinischen Polizey 4, 1. Abt. (1785) S. 161-164; dort nach dem von Leopold F. G. von Goeckingk herausgegebenen Journal von und für Deutschland (1784) S. 98ff.

¹¹² Ebd., Bl. 9.

¹¹³ Es sei „nicht in Abrede zu stellen, daß, aus Abgang einer guten medicinischen Polizey, manches Krankenhaus mehr eine Quelle der Sterblichkeit, als des gesuchten Heils geworden.“ Neben den Risiken mitten in großen Städten errichteter Krankenhäuser für die Gesunden würde auch für die dort Verpflegten nicht immer Gutes erreicht: „Selbst das Wohl der in Spitälern aufgenommenen Kranken leidet mehr von den zum Theil unvermeidlichen Fehlern solcher Häuser, und die Sterblichkeit der Menschen ist durch die besten Absichten vermehret worden.“ Es folgen die bekannten Klagen über Überfüllung der Krankensäle, vergiftete Luft, gewinnsüchtige Pächter und verhärtete Ärzte. FRANK, System I, S. 47 u. 131f. (Einleitung zur medicinischen Polizey).

¹¹⁴ HStAD JB Bergische Landstände IV 191 Bl. 435f. Friedrich Johann Wilhelm v. Ritz wurde 1744 oder 1745 als ältester Sohn von Carl Friedrich und Franziska Carolina, geb. Freiin v. Rolshausen zu Türnich geboren und starb 1820 in Düsseldorf. Seit 1769 adliger Hofrat, heiratete er 1770 Theodora Charlotte Freiin von Bottlenberg. 1779 jülich-bergischer Hofratspräsident, welche Funktion er noch 1802 innehatte; Ritter des pfälzischen Löwenordens. Vgl. Olaf RICHTER, Petrus Simonius genannt Ritz (1562-1622). Lebensbilder seiner Familie zwischen Bürgertum und Adel in Spätmittelalter und Früher Neuzeit. Phil. Diss. Düsseldorf 2000, S. 378. Ich danke Olaf Richter für diesen Hinweis.

¹¹⁵ HStAD JB Bergische Landstände IV 191 Bl. 489.

¹¹⁶ Ebd., Bl. 435-441 enthält das vom 7. Nov. 1793 datierte Anschreiben Varnhagens an die Landstände.

sondere aus der Handwerkerschaft und den Kaufleuten, unterzeichnete Supplikation.¹¹⁷ Tatsächlich sei der Landesherr nicht allein berechtigt, sondern geradezu verpflichtet, wie das Votum des Freiherrn von Bottlenberg-Keßel in der Angelegenheit unmißverständlich klarstellt, „den Supplicanten als einen offenkundigen Ruhestörer und propagandisten des Landes zu verweisen“; dessen Zeugnisse könnten nicht beweisen, „daß ein guter Arzt auch deshalb ein unbescholtener wahrer und treuer Staats-Bürger sey“. Varnhagen verließ Düsseldorf, um vorerst in Neuss zu leben, während sein Sohn Karl August in Düsseldorf die lutherische, dann die Lateinschule besuchte; nur nachts wagte der Vater zuweilen den Weg über den Rhein nach Düsseldorf. Über Duisburg, Münster, Osnabrück, Nienburg und Haaburg/Elbe zogen Vater und Sohn schließlich nach Hamburg,¹¹⁸ wo sie bald Bekanntschaft etwa mit Albert Heinrich Reimarus und seiner Frau Elise, Mathias Claudius oder auch dem in der städtischen Politik, insbesondere im Armenwesen aktiven Professor Büsch schlossen.¹¹⁹

Das Scheitern der Krankenhauspläne Varnhagens kann nicht damit erklärt werden, daß die Pläne keine Unterstützung gefunden hätten. Im Gegenteil scheint der ganz wesentlich mit der Errichtung eines Krankenhauses befaßte wohlthätige Teil der Aktivitäten des Arztes gerade derjenige zu sein, der über alle Gräben hinweg den Zeitgenossen die Zustimmung ermöglichte, die Varnhagen als Person und politisch aufmerksamen, zuweilen aufsässigem Bürger nicht zuteil wurde. Angesichts der hier zu behandelnden Thematik ist schließlich festzuhalten, daß die Krankenhausidee einem weiten Teil der Düsseldorfer Bürgerschaft, darunter den Nachbarschaftsmeistern sowie wirtschaftsbürgerlichen Kreisen, die Mitglieder seiner Philantropischen Societät geworden waren, bekannt und plausibel gemacht worden war. Gegen Ende der 1780er Jahre mußte in Düsseldorf die Vorstellung eines Krankenhauses für arme Kranke, wie sie in der zeitgenössischen Literatur des Armutsdiskurses entwickelt worden war, zumindest in reichen und einflußreichen Kreisen nicht mehr aufwendig erläutert werden. Die Frage war, auf welchem Wege es gelingen konnte, die finanziellen, organisatorischen und personellen Ressourcen wenigstens mittelfristig zu garantieren, die als Voraussetzung einer erfolgreichen Krankenhausgründung benötigt wurden.

3.3 *Franz Joseph Servaes*

Unter dem Titel „Arztinitiativen“ ist schließlich auf Franz Joseph Servaes einzugehen. Der jüngste der drei Düsseldorfer Krankenhausprotagonisten hat seine beiden Vorgänger und ihre Initiativen nicht unmittelbar gekannt; erst 1809 kam er nach Düsseldorf. Servaes ist nicht als Initiator einer Krankenhausgründung aufgetreten – ein erstes Krankenhaus existierte bereits in der Stadt. An dieser Stelle ist seine dezidiert geäußerte Position in der Auseinandersetzung zwischen Krankenbesuchsanstalten und Krankenhäusern vorzustellen, die insbesondere als Beleg dafür gelesen werden kann, daß die in der Literatur zum Thema Krankenhaus verhandelten Positionen auch in der Provinz aufmerksam gelesen wurden. Zuvor soll jedoch kurz auf die Biographie des Arztes eingegangen werden.

Franz Joseph Servaes wurde am 26. September 1767 geboren, als Geburtsort wird Jülich genannt.¹²⁰ Im Oktober 1789 ist seine Immatrikulation an der medizinischen Fakultät in Göttingen bezeugt, vorher hatte er in Bonn studiert.¹²¹ Im Juli 1791 war er als *cand. med.* in Duisburg immatrikuliert,¹²² noch im gleichen Jahr erschien seine Dissertation.¹²³ Seine Ausbildung beschloß Servaes als 24jähriger mit der Promotion in Duisburg. Im August 1789 hatten ihm die Landstände des Vestes Recklinghausen 250

¹¹⁷ Ebd., Bl. 437f.

¹¹⁸ VON ENSE, *Denkwürdigkeiten*, S. 135f.

¹¹⁹ VON ENSE, *Denkwürdigkeiten*, S. 143f.

¹²⁰ Elmar HILCHENBACH, *Ärzte im Vest Recklinghausen bis 1900*. Med. Diss. Bochum 1988, S. 37, geht wie DEUTSCHES GESCHLECHTERBUCH. Genealogisches Handbuch bürgerlicher Familien Band 173. Limburg a.d. Lahn 1976, S. 439-441 vom Geburtsort Jülich aus. Dies scheint zumindest nicht der Herkunftsort der Familie bzw. des Vaters gewesen zu sein. Auf dem Titelblatt seiner Dissertation bezeichnete sich Servaes als „Düsselo-Politanus“, in der Matrikel der Uni. Göttingen ist er als „Düsselanus“ verzeichnet, die Matrikel der Uni. Duisburg verzeichnet als „Pater“ einen F.J. Servaes, Bürger in Düsseldorf. In Kirchenbucheinträgen des 18. Jh.s wird mehrfach eine Familie Servaes in Düsseldorf erwähnt; Ärzte waren allerdings keine darunter. 1799 bewarb sich ein Frierich Servaes aus Düsseldorf um eine Kanzleioprokuratur ebenda (LHASp A7 Nr. 94).

¹²¹ Götz von SELLE (Hg.), *Die Matrikel der Georg-August-Universität zu Göttingen 1734-1837*. Hildesheim, Leipzig 1937, S. 320: 27. Okt. 1789 „Franciscus Josephus Servaes, Düsselanus, med., ex ac. Bonnen“.

¹²² Wilhelm ROTSCHEIDT (Hg.), *Die Matrikel der Universität Duisburg 1652-1818*. Duisburg 1938, S. 280.

¹²³ *De angina vera et imprimis eius curatione*. (8°) Duisburg (Benthon) 1791. (24 Seiten). Duisburg Med. Diss. 30. Juli 1791.

Reichstaler bewilligt, damit er in Göttingen und Wien jeweils ein halbes Jahr studieren könne, um anschließend gegen das bereits festgelegte Gehalt von 150 Talern jährlich als Wundarzt und Geburtshelfer in Recklinghausen tätig zu werden. Wenn auch seine familiäre Abkunft hier ebenso undeutlich bleiben muß wie seine Kontakte zur Ritterschaft im kurkölnischen Vest Recklinghausen lediglich festgestellt werden können, so scheint doch klar zu sein, daß Franz Joseph Servaes einer etablierten Familie entstammte. Immerhin war er in der Lage, für die von den Landständen bewilligten 250 Taler eine gerichtliche Sicherheit zu stellen, die ihm 1789 bereits versprochen, nach dem Tod des amtierenden Landchirurgen in diese Position aufzusteigen.¹²⁴ 1793 wurde er vestischer Landphysikus.¹²⁵

Der vestische Landphysikus bekleidete über ein Jahrzehnt lang eine Monopolstellung in Vest und Stadt Recklinghausen, die er zu schützen wußte. Bis 1807, als ihm die Prüfungskompetenz entzogen wurde, hat Servaes keinen einzigen Chirurgen für das Vest approbiert;¹²⁶ mit dem 1804 in der Stadt niedergelassenen Arzt Gisbert Wilhelm Walter¹²⁷ begann er noch im März des Jahres eine leidenschaftliche Fehde, die 1807 in einen erbitterten und vor Gerichten ausgetragenen Streit um einen Kunstfehler Servaes' mündete.¹²⁸ Auch vor einzelnen Beamten der landesherrlichen Behörden übte Servaes keine Zurückhaltung.¹²⁹ Nicht zuletzt sein – wenn es darauf ankam: rücksichtsloses – Verhalten läßt darauf schließen, daß der vestische Landphysikus über einflußreiche Fürsprecher in der landesherrlichen Verwaltung verfügte. Als er 1809 seinen Dienst in Recklinghausen quittierte, um als Departemental-Physikus nach Düsseldorf zu wechseln, tat er das nicht ohne eine Generalabrechnung mit den vestischen Verhältnissen, die auf knapp 50 Blatt neben der „sorglose[n] Untätigkeit für das öffentliche Gesundheitswohl“ auch ganz allgemeine Kritik unverblümt aussprach. Einzig die Auflösung der seit 1802/03 existierenden Arenbergischen Verwaltung zugunsten der Einrichtung einer Verwaltung nach französischem Muster schien ihm Hoffnung zu bereiten:

„Wer könnte es aber glauben, dass der Fürst das Geld höher als das Wohl seiner Unterthanen schätze, wenn man denselben sehr ansehnliche Summen für nichtstuhende Staatsdiener ausgeben sieht; mithin jedem die Überzeugung sich aufdrängt, dass bessere Zwecke wahrlich nicht auf Geld und bessere Zeiten harren müssen, – und nur Einseitigkeit und Trägheit jener ihr Gedeihen hier hindern, die für ihre eigene Beförderung so trefflich begabt sind. [...]

Ebenso allgemein freut man sich über die Auflösung einer Regierung, deren Mitglieder selbstsüchtig und eitel nach Willkür herrschten, zu oft durch Stolz beleidigten und aus Einseitigkeit für Personen die Sache modifizierten und damit verfälschten. [...]

Gegen Überzeugung zu reden, habe ich nicht gelernt, und es ist sehr wahrscheinlich, dass mein Festhalten an der Sache, mein Nichtloben der ihr schädlichen Verfügungen und mein Nichtschmeicheln ihrer Verfasser mir jene Verfolgung unschuldiger Weise zuzog, welche mit so ausserordentlichen Kränkungen für mich sich ausgesprochen hat.“¹³⁰

Gleichzeitig hatte Servaes bereits begonnen, sich um eine Stelle in Düsseldorf zu bemühen. Dies war nicht allein dadurch begünstigt, daß er angesichts seiner Selbstbezeichnung als „Düsselo-Politanus“ bzw. „Düsselanus“ vermutlich über familiäre Kontakte in die inzwischen zur Hauptstadt des Großherzogtums Berg¹³¹ und kurzfristig zur Residenz Großherzog Joachims aufgestiegene Stadt verfügte. Daneben dürfte der im Großherzogtum für das Medizinalwesen zuständige Innenminister Johann Franz Joseph Graf von

¹²⁴ HILCHENBACH, *Ärzte im Vest Recklinghausen*, S. 37f.

¹²⁵ Ebd.

¹²⁶ Vgl. die auf völlige Unfähigkeit plädierenden Kommentare Servaes' im Prüfungsprotokoll des Wundartzkandidaten Ross bei HILCHENBACH, *Ärzte im Vest Recklinghausen*, S. 247-255.

¹²⁷ Zu Walter HILCHENBACH, *Ärzte im Vest Recklinghausen*, S. 53-58.

¹²⁸ EBD. S. 256-267.

¹²⁹ EBD. S. 39f.

¹³⁰ Zit. nach HILCHENBACH, *Ärzte im Vest Recklinghausen*, S. 135-137.

¹³¹ Auf die grundlegenden Veränderungen des staatlichen und politischen Systems der napoleonischen Epoche soll an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden. Grundlegend für jede Beschäftigung mit dem Großherzogtum Berg bleibt die monumentale Monographie von Charles Schmidt aus dem Jahr 1905, die inzwischen in deutscher Übersetzung, ergänzt um aktuelle Beiträge sowie eine umfangreiche Bibliographie und im Unterschied zur Originalausgabe mit einem Orts- und Namensregister ausgestattet, einen ausgezeichneten Einstieg bietet. Charles SCHMIDT, *Das Großherzogtum Berg 1806-1813. Eine Studie zur französischen Vorherrschaft in Deutschland unter Napoleon I.* Neustadt/Aisch 1999.

Nesselrode-Reichenstein zum Stein,¹³² von 1777 bis 1806 Statthalter des Vestes Recklinghausen, von 1780 bis 1806 Erbdirektor der dortigen Ritterschaft, den unter seiner Ägide eingestellten Recklinghäuser Landphysikus Servaes zumindest den Namen nach gekannt haben. Die Ansprüche des Arztes waren indes keine bescheidenen; in einem Schreiben an Nesselrode aus dem August 1809 bemerkt Servaes, daß eine jährliche Entlohnung von 500 Reichstalern „zu einer anständigen Subsistenz für mich und die Meinigen gewiß nicht zur Hälfte hinreichen mögen“, so daß er die Stelle eines Departemental-Physikus des Rhein-departements nur antreten könne, wenn ihm genügend Zeit für seine Privatpraxis gelassen werde.¹³³ Diese Probleme haben sich lösen lassen – noch im Oktober 1809 leistete Servaes seinen Diensteid in Düsseldorf.¹³⁴

Auch in Düsseldorf tat sich der Departemental-Physikus Servaes sehr bald durch eine umfangreiche Denkschrift hervor. Mit einem vom 14. Dezember 1810 datierten Anschreiben an Innenminister von Nesselrode sandte Servaes seine „Sanitäts Polizeyliche Betrachtung über die Wohlthätigkeits-Anstalten in Hinsicht der damit verbundenen Armen und Krankenverpflegung“ an die Regierung.¹³⁵ In 45 Paragraphen auf 83 Blatt, beidseitig in Ausführungsschrift niedergelegt (zusätzlich einiger Musterformulare), finden sich grundsätzliche Bemerkungen, die nur abschließend auf die Düsseldorfer Verhältnisse eingehen; im Anhang entwirft der Autor eine Medizinalordnung einschließlich Apothekenordnung sowie jeweils eine Medizinal- und Arzneitaxordnung, die weitere 36 Blatt umfassen.¹³⁶ Ganz offensichtlich besaß Servaes Kenntnisse von den seit Mai 1809 beim Innenministerium stattfindenden Beratungen über die (Re-) Organisation des Medizinalwesens im Großherzogtum Berg,¹³⁷ ebenso offensichtlich erhob der soeben ernannte Departemental-Physikus der Hauptstadt des Großherzogtums den Anspruch, in dieser Angelegenheit, die unzweifelhaft in die Kompetenz des Medizinalratsdirektors Abel fiel, gefragt und gehört zu werden. Eindrücklich unterstreicht auch das unmittelbar an Innenminister Nesselrode gerichtete Anschreiben Servaes' politische Ambitionen:

„Wird das Ordnen der nöthigen Hülfe für kranke Arme lediglich den Centralbüros u.f. oder auch der generelleren Regulirung der Herren Präfecten überlassen, so ist vorherzusehen, daß unseren künftigen wohlthätigen Anstalten kein glücklicheres Resultat, als jene im französischen Kaiserreiche liefern werden, wo wenig Gutes dadurch für die Armen gewirkt.“¹³⁸

Immerhin gehörte es zu den leitenden politischen Zielen des Großherzogtums Berg, für „französische Verhältnisse“ innerhalb seines Territoriums zu sorgen. Dies war dem Departemental-Physikus sicherlich ebenso bekannt wie der Umstand, daß die Düsseldorfer Regierung des Rheinbundstaates, spätestens seit

¹³² Die Familie Nesselrode-Reichenstein ist nicht mit der oben bereits erwähnten Familie Nesselrode-Ehreshoven zu verwechseln. Zum hier erwähnten Johann Franz Joseph von Nesselrode-Reichenstein zum Stein vgl. (mit zahlreichen Nachweisen) Heinz-K. JUNK, Verwaltung und Verwalter des Großherzogtums Berg. In: SCHMIDT, Großherzogtum Berg, S. 438-491, hier S. 480.

¹³³ HStAD GrHztmB 5511 Bl. 108.

¹³⁴ HILCHENBACH, Ärzte im Vest Recklinghausen, S. 135.

¹³⁵ HStAD GrHztmB 5513.

¹³⁶ Umfang, Gliederung und Argumentation lassen es m.E. naheliegend erscheinen, daß Servaes ursprünglich an eine Drucklegung des Textes dachte – oder zumindest nicht ausschloß. Dafür spricht auch die erheblich deutlichere, weil größere, und größere Zeilenabstände einhaltende (Hand-) Schrift als die des Anschreibens oder anderer Reinschriften von seiner Hand.

¹³⁷ HStAD GrHztmB 5511 I und II. Vom 27. Juni 1809 stammt eine provisorische Verfügung betr. das Medizinalwesen, welche die verschiedenen Collegia Medici der unterschiedlichen Landesteile aufhob und den Düsseldorfer Medizinalrat zur obersten Behörde für das ganze Großherzogtum erhob. (HStAD GrHztmB 5511 I, Bl. 28-38; GBWN 1. Aug. 1809 Nr. 31 [1.], 523. Vgl. SCOTTI, Sammlung, Nr. 3070, erneuert am 16. Sept. 1813). Medizinalratsdirektor Abel hatte am 11. Juni seine Bemerkungen dazu beim Innenministerium eingereicht. Zwischen Aug. und Sept. 1809, kurz vor der Ankunft Servaes' in Düsseldorf, reichte Abel einen nicht datierten „Organisations-Entwurf des Medicinal-Wesens im Großherzogthum Berg“ (HStAD GrHztmB 5511 I, Bl. 86-99) ein, sein Wunsch nach einer Instruktion für die Departements- und Arrondissements-Physiker wurde im Sept. beim Innenministerium für nicht notwendig befunden, im Dez. schließlich befaßte sich Abel mit dem Entwurf einer Medizinaltaxordnung (ebd., Bl. 213-242). Erst am 13. Aug. 1810 (HStAD GrHztmB 5511 II, Bl. 9) erging eine Anweisung des Innenministers an die Präfecten des Ems-, Ruhr- und Siegdepartements (nicht also an den des Düsseldorf umfassenden Rheindepartements!) weitere Berichte einzuholen; die „prov. Organisation ist der Verbesserung fähig. Um nun hiebey die Einsichten und Erfahrungen sachverständiger Männer zu benutzen, habe ich beschlossen, daß Gutachten sämmtlicher Departements Physiker einzuziehen, und ersuche Sie deßfalls, Herr Präfect, von dem Physiker Ihres Departements die Aeüßerung über die noch nothwendig oder nützliche scheinenden Einrichtungen in dem Medizinalwesen zu erfordern, und solches mit Ihren eignen Bemerkungen begleitet, einzusenden.“ Daraufhin gingen jedoch nur ein Bericht aus dem Sieg-, zwei weitere aus dem Ruhrdepartement ein, die jedoch weder inhaltlich noch dem Umfang nach mit Servaes' „Sanitäts Polizeyliche[r] Betrachtung“ konkurrieren können.

¹³⁸ HStAD GrHztmB 5513 Bl.1f.

dem Abgang Murats im Jahr 1808, nicht mehr war als eine Ausführungsbehörde der beim französischen Innenministerium in Paris angesiedelten leitenden politischen Stellen.¹³⁹ Es mag sein, daß Servaes die Gestaltungsmöglichkeiten des einzigen nicht-französischen politischen Beamten im Ministerrang überschätzte; jedenfalls hielt er Innenminister Graf von Nesselrode offenbar für einen engen Verbündeten in dem bemerkenswerten Vorhaben, die Verhältnisse des französischen Vorbildes nicht nur zu adaptieren, sondern zu übertreffen.

Inhaltlich zeichnet sich die umfangreiche Denkschrift Servaes' weniger durch gedankliche Originalität als durch präzise Verortung der eigenen Position in der Diskussion um Krankenhaus und Besuchsanstalt aus. Wenn man auch die durchaus programmatische Schrift nicht wegweisend nennen mag, so zeichnet sie sich jedenfalls durch gründliche Kenntnis der Literatur der „Medizinischen Policey“ aus. Da sie insbesondere die Diskussion um Krankenhäuser und Besuchsanstalten aufgreift, kann sie dafür stehen, daß auch abseits der von Universitätsprofessoren und Medizinalräten verfaßten „Höhenkammliteratur“ in den Begriffen der Zeit – zumindest bei engagierten Amtsärzten – recht präzise Vorstellungen von der Auseinandersetzung und den darin gebrauchten Argumenten anzutreffen sind. Persönlichkeiten wie Servaes waren intellektuell in der Lage, sich an dieser Diskussion zu beteiligen und beanspruchten, in der Angelegenheit von den staatlichen Verwaltungsstellen gehört zu werden. Da sich der Departemental-Physikus zentral mit den Argumenten aus Hufelands Aufsatz über die Armenkrankenverpflegung in Berlin aus dem Jahre 1809 auseinandersetzt, kann überdies davon ausgegangen werden, daß seine Beschäftigung mit der periodischen Literatur durchaus systematische Züge trug.¹⁴⁰ Ganz im Sinne der „Medizinischen Policey“ heißt es einleitend:

„Das Glück und der Wohlstand eines Staates hängt bey der heutigen militärischen Einrichtung größtentheils von der Größe einer Bevölkerung, und von der Gesundheit seiner Glieder ab. Die Regierung hat deshalb ein hohes Interesse, das physische Menschenwohl zu schätzen und zu befördern, der Mortalität, den Quellen von Krankheiten und Siechthum möglichst enge Grenzen zu setzen.“¹⁴¹

Daraus leitet der Autor in der üblichen Weise die „strenge Handhabung einer guten Sanitätspolizei“ sowie eine „gute Aufsicht der Regierung über die Ausübung der Medizin“ ab, die in Abgrenzung zur allgemeineren „Sanitätspolizei“ als „Polizei der Medizin“ gefaßt wird. Da allerdings eine erhebliche Bevölkerungsgruppe in Umständen lebe, welche die Ausführung einer vollständigen Kur gar nicht ermöglichen, die Versorgung nach dem kaiserlichen Dekret über die Wohltätigkeitsanstalten vom 3. November 1809¹⁴² aber öffentliche Angelegenheit sei, müsse die Sanitätspolizei vorzüglich auf die erkrankten Armen Rücksicht nehmen:

„Soll aber der herrliche Zweck des Gesetzes erreicht, wirklich Wohlthat erwiesen werden; so muß die den kranken Armen zu gebende Hülfe nicht bloß das Leben retten, sie muß, was mehr noch heißt: auch Kränklichkeit derselben verhüten, die Brauchbarkeit ihnen erhalten.“¹⁴³

An dieser Stelle wird die Diskussion ausführlich. Servaes diskutiert diesen – in der Literatur seit spätestens den 1780er Jahren völlig unstrittigen – Punkt über mehrere Seiten. Dazu zitiert er wörtlich ganze Passagen des Aufsatzes von Hufeland, ohne dies in irgendeiner Form kenntlich zu machen.¹⁴⁴ Daran an-

¹³⁹ Vgl. SCHMIDT, Großherzogtum Berg, S. 64-95; JUNK, Verwaltung und Verwalter.

¹⁴⁰ HUFELAND, Armenkrankenverpflegung. Näheres dazu oben Kap. 1.5. Wann der entsprechende Band von Hufelands Journal in Recklinghausen bzw. Düsseldorf verfügbar war und wie Servaes' Literaturbeschaffung überhaupt funktionierte, wird hier nicht geklärt. Allein die Datierung / Erscheinungsjahr des Bandes von 1809 und die Datierung Servaes' „Sanitäts Polizeyliche[r] Betrachtung“ vom Dezember 1810 (Datum des Anschreibens an Innenminister von Nesselrode) soll an dieser Stelle hinreichen.

¹⁴¹ HStAD GrHztmB 5513 Bl. 5.

¹⁴² Siehe unten Kap. 5.1.

¹⁴³ HStAD GrHztmB 5513 Bl. 7.

¹⁴⁴ Es kann und soll an dieser Stelle nicht darum gehen, Servaes des – im historischen Zusammenhang absurden Vorwurfes – des Plagiaten zu überführen, selbst wenn das passagenweise Abschreiben der zeitgenössischen Autoritäten des Faches ohne jeden Verweis, zumindest in der gedruckten Literatur, nicht mehr den Gepflogenheiten entsprach. Vielmehr soll eine Vorstellung davon entwickelt werden, in welcher Form die oben ausführlicher dargestellte Diskussion den Zeitgenossen präsent war, und auf welchen Wegen sie sich der einschlägigen Argumente bedienten. Ein Hinweis auf die Maßstäbe im Umgang mit der Literatur mag eine Bemerkung aus der Vorrede des verbreiteten Lehrbuchs Ernst Benjamin Gottlieb HEBENSTREIT, Lehrsätze der medicinischen Polizeiwissenschaft. Leipzig 1791, IXf. dienen: „Ich habe hin und wieder einige historische Anmerkungen beigefügt, und überall, wo sichs thun ließ, Bücher und einzelne Abhandlungen, in welchen man ausführlichere Darstellung verschiedener Gegenstände der medicinischen Policei finden kann, angeführt. Aus der Erfahrung weis ich, daß es von vielem Nutzen ist, wenn der Lehrer mit dem Vortrag der Sachen auch eine Anleitung zur Bücherkenntniß verbindet; wenn man diese indessen in den Vorle-

schließlich entwickelt der Autor eine Klassifizierung der Gruppen, welche einen „gerechten Anspruch auf öffentliche Unterstützung“ hätten. Dies wiederum geschieht im wesentlichen nach den in der Hecker'schen Preisschrift von 1793 formulierten Klassen der Unterstützungsbedürftigen.¹⁴⁵ Dabei unternimmt Servaes jedoch neben wörtlichen Zitaten leichte Modifikationen. Die Gruppe der Unheilbaren, sowie derjenigen, die so wenig verdienen, daß ihnen „selbst leichte Krankheiten sehr verderblich [sind], wenn ihnen die erforderliche Hülfe, welche sie unmöglich sich selbst verschaffen können, nicht sogleich zugeführt wird“ werden wie bei Hecker gefaßt, der darauf Dienstboten und Handwerksgesellen/-lehrlinge jedoch in zwei verschiedene Klassen gruppiert. Gar keine Erwähnung bei Hecker finden die „heimlichen Armen“, während Servaes aus verständlichen Gründen keine Klasse der „eigentlichen Bettler, Vagabunden u.d.gl.“ führt. Bleiben noch die drei wiederum identisch gefaßte Klassen der unvermögenden Reisenden,¹⁴⁶ der Schwangeren¹⁴⁷ sowie der „armen Freudenmädchen“.¹⁴⁸

Im Folgenden unternimmt der Text verschiedene Einschätzungen über die Zahl der pro Kopf der Bevölkerung jährlich auftretenden Versorgungsfälle, deren Abhängigkeit von lokalen Verhältnissen,¹⁴⁹ Witterung, Klima und Jahreszeiten sowie die durchschnittliche Schwere der Erkrankung bzw. Dauer und Umfang der notwendigen Behandlung. Daraus wird die Forderung abgeleitet, pro 10.000 bis 12.000 Seelen sei ein öffentlich angestellter Arzt und ein ihm beigeordneter chirurgischer Gehilfe¹⁵⁰ einzustellen und auskömmlich zu besolden. Auf dieser Grundlage galt es nunmehr, das eigentlich heikle Problem zu lösen, nämlich die Versöhnung einer möglichst kostengünstigen, da aus öffentlichen Mitteln bestrittenen, mit einer im Sinne der „Brauchbarkeit“ der Erkrankten möglichst erfolgreichen Heilung armer Kranker:

„Die kranken Armen medizinisch so versorgen zu lassen, daß es möglichst wenig koste, ist, wenn irgend dabei die Präzision in der Ausführung des Heilplans in wichtigen Punkten vereitelt wird, eben nicht ganz menschlich, und dem humanen Sinn des kaiserlichen Decrets zuwider.“¹⁵¹

Unter dieser Maßgabe diskutiert die „Sanitäts Polizeyliche Betrachtung“ nun auf knapp 15 Blatt, etwa dem bis dahin erreichten Umfang, die Frage nach den Vorteilen der Krankenhäuser vor den Besuchsanstalten. Dabei bedient sich Servaes einer bemerkenswerten Collagetechnik: In acht Punkten werden die Thesen Hufelands – zumeist in wörtlichen Zitaten – vorgestellt, um anschließend mit den wiederum teilweise wörtlich zitierten, zum Teil paraphrasierten und weiter ausgeführten Thesen Heckers widerlegt zu werden.¹⁵² Servaes' Betrachtung vertritt eindeutig und sehr prononciert den Standpunkt der Hecker'schen

sungen selbst, so, wie es allerdings nöthig ist, mit vollständiger Ausführung der Büchertitel, gibt, so wird der Vortrag oft dadurch auf eine etwas unangenehme Art unterbrochen; und es schien mir daher besser, diese Notizen hier in den Anmerkungen beizubringen. Ich bescheide mich gern, daß ich noch mehrere Schriften hätte nennen können; man wird mir aber auch, wie ich hoffe, gern zugestehen, daß äußerste Vollständigkeit hier mein Endzweck weder seyn konnte noch durfte. Von den angeführten Schriften habe ich einen sehr großen Theil selbst in Händen gehabt; einige kenne ich nur aus Recensionen und Auszügen, sehr wenige nur dem Titel nach.“

¹⁴⁵ HECKER, Preisschrift, 34f. Näheres dazu oben Kap. 1.5.

¹⁴⁶ Als Beispiel seien die parallelen Formulierungen zitiert. Bei HECKER, Preisschrift, S. 34, heißt es: „Unvermögende Reisende, die auf der Straße oder in den Wirthshäusern von Krankheit überfallen werden; – und die Polizei einer kultivierten Nation nicht auf ein Fuhrwerk packen, und von einem Dorfe zum andern fahren läßt.“ Bei Servaes, Bl. 11: „Auch der fremde, unvermögende Reisende, der Bettler, der auf der Straße, oder im Wirthshause erkrankt, und der, wenn er nicht Vagabund ist, doch irgend einer Gemeinde angehört, darf nicht hilflos bleiben, muß untergebracht werden; Menschlichkeit und Klugheit verbietet es der Polizei eines kultivirten Volkes, solche Unglückliche auf ein Fuhrwerk zu packen, und so von einem Ort zum andern weiter zu schaffen.“

¹⁴⁷ Wortgleiche Formulierung!

¹⁴⁸ Annähernd wortgleiche Formulierung!

¹⁴⁹ Das sind: „reichliche Nahrungsquellen, Industrien der verschiedenen Volklassen, gute Polizei, zweckmäßige Armenpflege, Hang des Volkes zur Unmäßigkeit und zu Vergnügungen, Wohlfeilheit und Theuerung der Nahrungsmittel u. dgl. m. ferner Epidemien u. f.“ HStAD GrHztmB 5513 Bl. 11.

¹⁵⁰ Mit der bemerkenswerten Argumentation, daß Ärzte über die notwendigen Fähigkeiten i.d.R. nicht verfügten: „Jeder Armenarzt hat demnach einen chirurgischen Gehülfen nöthig, welcher unter seiner Aufsicht und auf seine Anordnung die Anwendung der äusserlichen Heilmittel besorgt. Denn muß gleich jeder gute Arzt auch Chirurgie verstehen, so kann man doch von ihm nicht fordern, daß er die niedere Chirurgie ausüben, und jedes äusserliche Mittel selbst anwenden soll. Dazu wird Talent und eine eigene Kunstfertigkeit erfordert, welche bis jetzt noch den meisten Ärzten mangelt.“ HStAD GrHztmB 5513 Bl. 14.

¹⁵¹ Ebd., Bl. 15f. Ganz im Sinne der Formulierung von Krünitz: „Das Mercantilische ist mit dem Wohlthätigen nicht ganz verträglich.“ KRÜNITZ, Enzyklopädie Bd. 47, S. 272.

¹⁵² Da beide Texte bereits ausführlich vorgestellt wurden, kann die erneute Paraphrase des Argumentationsganges hier unterbleiben. Eine besondere Rolle spielte bei Servaes über die Argumentation seiner Vorgänger hinaus der Vergleich von statistischen Angaben über die Mortalität mit solchen über die pro Krankem aufgewandten Kosten. Wer nicht auf eine solche Diskussion auf-

Preisschrift und zwar explizit gegen die 16 Jahre später von Hufeland geäußerte Ansicht. Für den weitaus größeren Teil der Kranken seien Krankenhäuser unentbehrlich, für den übrigen Teil seien sie immer noch günstiger als Besuchsanstalten. Letztere seien lediglich vorübergehend zu akzeptieren:

„Bis dahin, daß Krankenhäuser in der Zahl, um allen kranken Armen die nöthige Hülfe zu geben, etablirt sind, bleibt nichts übrig, als den Krankenbesuch-Anstalten jene Einrichtung zu geben, wodurch es wenigstens möglich wird, den hilflosen Armen den erforderlichen Beistand doch größtentheils, und besser, als bisheran, zu leisten.“¹⁵³

Da Besuchsanstalten somit vorerst unersetzlich wären, bringt Servaes im Folgenden auf 17 Blatt eine ausführliche und detaillierte Beschreibung der bestmöglichen Organisation einer solchen Einrichtung, die nicht zuletzt präzise Anweisungen an die Ärzte und die Mitarbeiter der Armenanstalten, Speisewirthe für Krankenspeisen sowie in 20 Punkten aufgelistete „Verhaltensregeln für die auf Kosten der Wohlthätigkeits-Anstalt zu verpflegenden Kranken und deren Angehörigen“ enthält. Diese unterwerfen die gesamte Lebensführung der behandelten Kranken ärztlicher Weisung, dem täglich zwischen acht und neun Uhr morgens von dem Kranken oder einem Angehörigen Bericht zu erstatten sei. Die Behandlung „von tief eingewurzelten und verjährten Krankheiten, deren Heilung, wenn gleich nicht völlig unmöglich, doch immer wenigstens zweifelhaft und sehr langwierig ist,“ wird kategorisch ausgeschlossen:

„Solche Kranke Monate, ja Jahre lang mit Arzneien und Krankenspeisen zu versehen, würde den wohlthätigen Anstalten nicht allein viel zu kostspielig werden, sondern wirklich auch unnütze Geldverschwendung seyn. Sie eignen sich einzig für Verpflegungshäuser, worin sie zweckmäßig und wohlfeil verpflegt werden können, wenn sie nicht noch einigermaßen arbeitsfähig, oder bei den Ihrigen sonst so gut aufgehoben sind, daß man sie ohne weitere medizinische Fürsorge, bloß mit einer wochentlichen Unterstützung an Geld, sich selbst und der Natur überlassen kann.“¹⁵⁴

Gleiches gelte selbstverständlich auch für die Krankenhäuser:

„Das Krankenhaus darf weder Siechenhaus noch Sterbehause seyn. Dieses oder jenes, oder vielmehr beides wird es aber nothwendig, wenn auch anerkannt unheilbare Übel nicht von der Aufnahme dahin ausschliessen.“¹⁵⁵

Ganz grundsätzlich fordert Servaes neben der separaten Bereitstellung von Verpflegungshäusern nicht nur den Ausschluß „ungeeigneter“ Fälle aus dem Krankenhaus, sondern auch die Entlassung eines großen Theils der Rekonvaleszenten, um diese möglichst rasch wieder in ihre (Arbeits-) Umgebung zu integrieren. Die üblichen Forderungen von Zimmergrößen, Luftqualität, Reinlichkeit, Ordnung, Unterwerfung des Krankenhauspersonals unter ärztliche Weisungen etc. werden relativ kurz abgehandelt und, dies ist angesichts der Adressaten der Denkschrift beim Innenministerium des Großherzogtums hervorzuheben, als bekannt vorausgesetzt. Im Unterschied dazu wird ärztliche Befähigung zur „echten Heilkunst“ gefordert:

„Welche die beste innere und äußere Einrichtung eines Krankenhospitals, und wie darin in Bezug auf einzelne Kranke zu verfahren sey, solche Bestimmung gehört weniger hierhin als daß der Arzt, welcher demselben vorsteht, ein ächter Arzt seyn müsse, indem nur im ächten Heilkünstler die wahre ärztliche Kunst wirksam ist. Daß der Arzt täglich zur angemessensten Zeit, nicht wenn es ihm gerade einfällt, mit Genauigkeit und Regelmäßigkeit die Kranken besuche, daß es ihm nicht um das Aufsehen erregen zu thun sey, sondern er in allem so handle, wie es von dem Arzte, welcher Medizin als Kunst treibet, gefordert werden kann.“¹⁵⁶

Nur unter der Voraussetzung, Krankenhausärzte zu finden, die „durchaus als ärztliche Künstler“ handelten, sei schließlich auch „der Mangel an Zutrauen der Glieder der Gemeinde auf das Krankenhaus und die Behandlung allda“ zu beheben, der beim derzeitigen Zustand der Düsseldorfer Anstalt nicht verwundern könne: „Es kann niemand Verlangen tragen, gerade in einem Krankenhause desto eher zu sterben.“ Schließlich sei für die optimale Wirksamkeit eine detaillierte und genaue Zusammenarbeit von Krankenhaus, Besuchsanstalt und Verpflegungshaus dringend erforderlich. Eine solche scheitere aber an den vom

baute, hatte ganz offenbar keine Chance auf eine die Zeitgenossen überzeugende Argumentation. Auf die wichtige Rolle, die statistische Argumente – unabhängig davon, wie die erhobenen Zahlen heute bewertet werden müssen – in dem Diskurs seit den 1790er Jahren spielten, kann hier nicht näher eingegangen werden. Eine bemerkenswerte Vorlage bietet die „Tabelle des Gensungs-, Mortalitäts- und Kosten-Verhältnisses mehrer Krankenhäuser (und Besuchsanstalten)“ in Beyträge zum Archiv der medizinischen Polizei und der Volksarzneikunde 4 (1793) S. 30-45, S. 156f.

¹⁵³ HStAD GrHztmB 5513 Bl. 29.

¹⁵⁴ Ebd., Bl. 44.

¹⁵⁵ Ebd., Bl. 51.

¹⁵⁶ Ebd., Bl. 52f.

Gesetz über die Wohltätigkeitsanstalten vorgesehenen jeweils eigenen Verwaltungsstellen für offene und stationäre Krankenbehandlung. Wo immer es ihm unabwendbar schien, forderte Servaes selbstbewußt Gesetzesänderungen; daß dies im Falle eines von Napoleon unterzeichneten Dekretes kaum auf der Überzeugungskraft eines Departemental-Physikus gegenüber seinem Innenminister gründen konnte, dürfte ihm jedoch klar gewesen sein.

Detailliert geht Servaes auf Kostenbedarf und Finanzierung von Krankenhäusern einschließlich diverser Sparoptionen ein, die er am Düsseldorfer Beispiel konkretisiert. Bei aller notwendigen Kostenkontrolle war er jedoch keinesfalls bereit, auf die Einrichtung Krankenhaus generell zu verzichten. Krankenhäuser kosteten Geld, dieses nicht zu investieren sei nichts weniger als Ignoranz. Erneut fährt Servaes das gesammelte Arsenal der Nützlichkeitsargumente in komprimierter Form auf, weshalb die abschließende Passage im größeren Zusammenhang zitiert wird:

„Woher aber diese Summe nehmen, wenn die Wohlthätigkeit der Vorfahren nicht schon für den Fond gesorgt hat? Dieß vermag ich nicht anzugeben; ich weiß aber, daß man oft zu viel unnützeren Zwecken, als die Errichtung eines Krankenhauses ist, leicht größere Summen durch Subscription u.f. zusammen brachte;¹⁵⁷ daß die gewöhnliche Formel: ‚es fehlt an Geld‘ mehr Mangel an gutem Willen wohlthätige Anstalten zu befördern, als wirklichen Mangel an Geld bezeichnet, und daß die Gemeinden selbst das höchste Interesse haben, diese Kosten, welche nur ein einziges Mahl statt finden und dann für alle künftigen Zeiten wohlthätig werden, herbei zu schaffen, indem sie solche in der Folge wieder doppelt ersparen, weil ihre kranke Armen im Krankenhause nicht allein wohlfeiler verpflegt, und schneller zur Gesundheit zurückgeführt, sondern auch gegen Siechthum gesichert werden, ihnen die Brauchbarkeit erhalten wird, und mithin denselben auch in der Folge weniger Sieche und Krüppel als beständige Pfleglinge zur Last fallen. Und sollte sich in einer Gemeinde von der angenommenen Größe nicht noch Quellen zur Errichtung einer der wohlthätigen Anstalten finden lassen, wenn man sie ernstlich suchen und benutzen will? Was die Stadt Berlin nach so vielen Drangsalen eines fürchterlichen Krieges noch möglich machen konnte, das muß in jeder Stadt verhältnißmäßig möglich seyn; und ich kann mir keine Gemeinde von 15,000 Einwohner so schlecht denken, welche nicht in ein Paar Jahren soviel Geld aufzubringen vermöchte, als zur Einrichtung eines Krankenhauses für ihre kranken Armen erforderlich ist.“¹⁵⁸

An dieser Stelle ist die Diskussion um Arztinitiativen einer Krankenhausgründung in Düsseldorf vorerst abzubrechen. Immerhin existierte 1809 bereits ein erstes Krankenhaus in der Stadt; die aktuelle Diskussion entspann sich in der Regel um konkrete Fragen des Betriebs, der Finanzierung und nicht zuletzt der möglichen Ausweitung. Bis hierhin sollte gezeigt werden, daß der Diskurs über das Krankenhaus keine exklusive Angelegenheit ärztlich dominierter Höhenkammliteratur war, sondern von Amtsärzten vor Ort nicht allein rekapituliert, sondern durchaus als Auftrag verstanden wurde. Dem Auftragscharakter entsprechend, was sich bis zu regelrecht missionarischem Eifer steigern konnte, propagierten Ärzte die Einrichtung von Krankenhäusern – bzw. Besuchsanstalten – auf den ihnen zur Verfügung stehenden und erfolgversprechend erscheinenden Kanälen. Am Düsseldorfer Beispiel konnte gezeigt werden, daß auf diesem Wege erhebliche und einflußreiche Teile der Beamtschaft sowie der an frühen bürgerlichen Öffentlichkeitsformen partizipierenden Bürgerschaft mit den im Krankenhausdiskurs verhandelten Vorstellungen vertraut gemacht wurden. Anschließend wird zu untersuchen sein, welche Stellen und welche Personen an der Gründung einer ersten städtischen Armenanstalt beteiligt waren und welche Aufgaben diese bei der Behandlung kranker Armer übernehmen sollte. Die Art und Weise, wie die in dem schließlich errichteten Krankenhaus tätigen Ärzte ihre Aufgabe dort verstanden, wie die für das städtische Armenwesen verantwortlichen Stellen die Rolle dieser kostspieligen Einrichtung einschätzten sowie endlich, welche Kranke dort behandelt wurden, bestimmte die Auseinandersetzungen um das Düsseldorfer Krankenhaus der Folgezeit. Im Bilde der Geburtsmetapher gesprochen gilt es nunmehr, die „Entbindung“ eines Düsseldorfer Krankenhauses darzustellen.

¹⁵⁷ Vgl. ebd., Bl. 82: „Und sammelt und collectirt man zu so mancherlei Zwecken, warum sollte man es denn nicht auch zur Unterhaltung eines Krankenhauses für Arme, welches jeder Gemeinde so unentbehrlich ist thun? Es ist gewiß kein schlechterer Gottesdienst, von Collecten ein Krankenhaus für die leidende Menschheit zu unterhalten, als eine Kirche zu bauen.“ Der letzte Satz wörtlich nach HECKER, Preisschrift, S. 62.

¹⁵⁸ Ebd., Bl. 70f.

4 Die Reform des Armenwesens und die Gründung des ersten Düsseldorfer Krankenhauses

4.1 Die Reform des Armenwesens in Düsseldorf

Verschiedenen Versuchen zum Trotz war es nicht gelungen, eine zentrale Fürsorgeeinrichtung innerhalb der Stadt zu etablieren. Zu erinnern ist neben den Polizeimaßnahmen wie Bettelverbot oder Zuzugs- und Ehebeschränkungen auch an die Debatten innerhalb der Regierungsgremien und – etwa durch das Engagement Varnhagens angestoßen – der Öffentlichkeit. Bereits den Zeitgenossen ganz offenbar stieg nicht allein der Unterschichtenanteil in der Stadtbevölkerung insgesamt.¹ Auch dessen Möglichkeit, sich vermittels regulärer Arbeit abseits des Bettels oder aber durch legitimierten Bettel den auskömmlichen Unterhalt zu erwerben, wurde angesichts der sich öffnenden Lohn-Preis-Schere beständig prekärer, die Zahl der von Unterstützungen Abhängigen wuchs spätestens seit Ende der 1770er Jahre, wenn auch etwas langsamer als anderenorts.² Die Wirksamkeit der verschiedenen Einrichtungen, die ihrer Klientel unter Umständen Versorgungsleistungen zukommen ließen, ist summarisch schwer zu beurteilen. Es fällt aber auf, daß sie alle mehr und mehr darauf bedacht waren, ihre Leistungen, wenn nicht zu senken, so doch die Anzahl deren Empfänger zunehmend rigider einzuschränken. Insbesondere die städtische Kasse, die in der Mitte des Jahrhunderts noch die Versorgung von Findelkindern vom Hospital übernehmen mußte, sah sich immer weniger in der Lage, ihren steigenden Verpflichtungen nachzukommen.³

Wie auch in anderen katholischen Residenzen im Rheinland⁴ war es in Düsseldorf nicht zu durchgreifenden landesherrlichen Initiativen gekommen. Vielmehr bestanden die Regierungsstellen auf dem Standpunkt, daß die Armenpflege Angelegenheit der Städte und Gemeinden sei.⁵ Maßgeblich bei der Errichtung einer allgemeinen Versorgungsanstalt wurde wiederum eine private Initiative, nämlich diejenige des Ratsherren Theodor Joseph Lenzen. Der Jurist durchlief eine nicht untypische Laufbahn, die den in Heinsberg Geborenen 1787 in die Ehe mit der Enkelin des Landrentmeisters Steinwartz führte, welche ihm 1788 den Weg zum Düsseldorfer Bürgerrecht, 1790 als Jungrat in den Magistrat ebnete.⁶ Vom städtischen Magistrat wechselte der Kanzlei-Advokat bald in landesherrliche Dienste; 1797 wurde der Hofkanzlei-Advokat Hofkammerrat,⁷ war dann Mitglied der für die Aufhebung der Klöster im Herzogtum Berg zuständigen Separatkommission, 1816-1818 Appellationsgerichtsrat. 1793 errichtete Lenzen in der wohlhabenden, seit 1787 errichteten Düsseldorfer Karlstadt, wo der Begründer in dem Haus des Medizinalrates Jansen lebte,⁸ ein durch freiwillige Beiträge finanziertes Armeninstitut.

Das Karlstädter Armeninstitut funktionierte im wesentlichen auf der organisatorischen Grundlage der dortigen Nachbarschaft,⁹ sein Programm war in drei Absätzen mit insgesamt 28 Paragraphen einfach

¹ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 153.

² MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 153; FRANÇOIS, Unterschichten.

³ Z.B. aus der zwischen 1779 und 1783 von sieben auf 23 steigenden Zahl der hausarmen Brotempfänger; MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 119-121; LAU, Geschichte der Stadt Düsseldorf I, S. 225.

⁴ FRANÇOIS, Unterschichten, S. 461-464; in Mannheim kam es 1802ff. zu einschlägigen Reformen, KRAUB, Armenwesen Mannheim, S. 60-72.

⁵ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 123.

⁶ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 94; ENGELBRECHT, Modernisierungsprozesse, S. 152f.; LAU, Geschichte der Stadt Düsseldorf II, S. 293. Bis 1797 blieb Lenzen als Jungrat Mitglied des Magistrats.

⁷ „Nachdem ich viele Jahre als Hofkanzlei Advocat, als Stadtrath zu Düsseldorf, und in dem gegenwärtigen Krieg als Regierungs-Deputirter zu dem französischen Hauptquartier mit Treue und Eifer gearbeitet, .. wünsche ich einen Theile meiner Jugendkräften dem höchsteigenen Dienst Euer Churfürstlichen Durchlaucht unterthänigste widmen zu können“. LHASp Abt. 7 Nr. 432 (np); vgl. Nr. 439, Nr. 418; die Tätigkeit in der Regierung verstellte ihm nicht den Blick für die neuen gesellschaftlichen Eliten – am 21. Okt. 1798 ließ sich Lenzen in den „Handlungsvorstand“, die Interessenvertretung der Düsseldorfer Kaufleute, wählen, wo er „als eine Art Verbindungsmann zur Regierung [fungierte]“. MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 198.

⁸ GBWN 1799 23. Apr. Nr. 17 [22.]: „Das vom verstorbenen Herrn Medizinal Rath Jansen in der Karlstadt neu erbaute, nun von Herrn Hofkammerrath Lenzen bewohnte Haus steht zu verkaufen oder zu verpachten, den 1. Jul. anzutreten. Liebhaber belieben sich bei Professor Jansen näher zu melden.“

⁹ Zu Aufgaben und Funktionen der städtischen Nachbarschaften in der Frühen Neuzeit vgl. Robert JÜTTE, Das Stadtviertel als Gegenstand frühneuzeitlichen Stadtgeschichte. Bll für dt LG 127 (1991) S. 235-269; MÜNCH, Lebensformen, S. 273-280; für Düsseldorf MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, 99f.; DROSS, Zum Rothen Ochsen, S. 45-47.

formuliert:¹⁰ Monatliche Beiträge eines jeden Nachbarn von 5 Stübern sollten die Grundfinanzierung sicherstellen, darüber hinaus hofften die Karlstädter auf freiwillige Sach- und Geldspenden. Die Gesamtaufsicht bestand aus 12 eingeschriebenen Vollnachbarn, die zwei ehrenamtliche „Aufsichter“, nämlich einen für die Aus- und einen für die Einnahmen, sowie deren Vertreter zu wählen hatten, daneben einen Nachbardiener, der gegen acht Reichstaler jährlicher Besoldung v.a. Boten- und ähnliche Dienste übernahm.

Die Vergabe von Leistungen beschränkte sich auf BewohnerInnen der Karlstädter Nachbarschaft, die glaubhaft nachweisen mußten, seit wenigstens sechs Wochen dort zu leben. Die Religionszugehörigkeit der Unterstützten sollte unbeachtet bleiben. Arbeitsfähige und „öffentlich an den Thüren Bettelnde“ wurden von jeder Unterstützung ausgeschlossen, die vorzugsweise an „Wittwen und Waysen, alte unvermögende arme Kranke, sodann Nothleidende kranke Dienstbotten“ aller Konfessionen auszuteilen waren. Je nach Verfügbarkeit sollten die Leistungen in Bargeld, Kleidung oder Lebensmitteln gereicht werden. Falls bei der nachbarschaftlichen Jahresversammlung am Fastnachtssonntag ein Überschuß von mehr als einhundert Reichstalern festgestellt werden konnte, sollte davon Kleidung aus „dunkelblauenem wollenen Tuche“ für bedürftige Kinder angeschafft werden, die somit jedem erkennbar als Bezieher wohlthätiger Leistung uniformiert wurden.

Da außer den gedruckten „Grundsätzen“ des Karlstädter Armeninstituts keine weitere Überlieferung existiert, ist weder über die praktische Arbeit der Einrichtung noch über den tatsächlichen Anteil Lenzens daran Näheres in Erfahrung zu bringen. Fest steht, daß die Zeitgenossen in dem Verfasser der 1802 in zwei Teilen publizierten „Beyträge zur Statistik des Herzogthumes Berg“¹¹ den Urheber und Gründervater der Düsseldorfer Armenpflege neuen Typs sahen. Anlässlich der Einrichtung einer landesweit einheitlich organisierten Armenpflege nach französischem Vorbild im Großherzogtum Berg 1807-1811, vor allem aber bei der Reorganisation der Armenpflege seit 1814, fiel regelmäßig Lenzens Name. Er wurde ein in der städtischen Gesellschaft hochgeschätzter Mann, der 1817 als Ehrenmitglied der aus unbesoldeten freiwilligen Mitgliedern zusammengesetzten Hauptverwaltung der Armenversorgungs-Anstalt, als Obervorsteher der Freimaurerloge „Zu den drei Verbündeten“, als Vorsteher der „Gesellschaft zur Beförderung der Künste und Gewerbe“ sowie als Mitglied der „Musik-Akademie und Concert-Gesellschaft“ zentrale Positionen im bürgerlich-gesellschaftlichen Leben der Stadt bekleidete.¹²

1794, im Jahr nach der Gründung des Karlstädter Armeninstitutes, instruierte die Landesregierung, alle verfügbaren Armenmittel beim städtischen Magistrat einem Armenkommissar zu unterstellen, der regelmäßige Kollekten in der Stadt zu organisieren hatte; überdies ließ sie die Komödien- und die Torsperrgelder dem Armenkommissar zuweisen.¹³ 1795 wurde den Nachbarschaften – wie bereits 1771¹⁴ – die Aufgabe übertragen, für die Subventionierung der Brotpreise Sammlungen zu veranstalten.¹⁵ Vor allem die regelmäßigen Sammlungen, die unter der Aufsicht des Polizeikommissars stattfanden, scheinen je länger je weniger erbracht zu haben. Im Januar 1796 meldete Kommissar Schawberg in einem resignierten Publikandum:

„Bey den zum Bessten hiesiger Armen in einer verschlossenen Büchse, wochentlich an den Häusern gesammelt werdenden Geldern, hat sich vor langer Zeit her ergeben, dass bei Eröffnung der Büchse falsche Münze, kupferne Knöpfe und Stücker Glass fast stets darinn befindlich waren. – Wollen nun aber einige den Armen keyne Beysteuern zukommen lassen; So wollen sie nur den Einnehmern der Gelder mit Anständigkeit abweisen, nicht aber mit den Armen nach jetziger Art Spott treiben, welches in einer gesitteten Gemeinde eine Schande ist. – Den übrigen empfehle ich die hiesigen Armen besstens, unter der Versicherung, dass die Gelder durch ein Ma-

¹⁰ Grundsätze des Carlstädter Armen Institutes. [Düsseldorf 1793]. HStAD Slg. Guntrum II, 8; StAD I 257 (ident. Exemplare).

¹¹ Beytraege zur Statistik des Herzogthumes Berg. Hg. von Th. J. J. LENZEN. Zwei Teile Düsseldorf 1802/06. Ein hs. Ms. dazu findet sich in LHASp A 7 Nr. 760.

¹² Carl Heinrich August MINDEL, Wegweiser Düsseldorf's oder Grundlage zur Geographisch-, Statistisch-, Topographisch-, Historischen Darstellung von Düsseldorf, nach seinen frühern und derzeitigen Verhältnissen. ND der Ausgabe Düsseldorf 1817, Düsseldorf 1996, S. 17 u. 35.

¹³ LAU, Düsseldorf, S. 225; MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 121f. Nach StAD XXIII 339 wurden die Sperrgelder durch Verordnung von Karl Theodor am 26. März auf die Summe von 250 RT fixiert und dem Hospitalfonds zugewiesen, waren aber bereits früher vom Hospital empfangen worden.

¹⁴ Siehe oben S. 85.

¹⁵ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 99.

gistratsmitglied an jene Armen ausgeteilt werden, welche durch einen Magistratsschluss unter denselben angenommen werden.“¹⁶

Das Verfahren, durch einen Armenkommissar des Magistrats einmal wöchentlich an den Haustüren der Stadt um Spenden für die Armen zu bitten, scheint vorerst dennoch erfolgreich eingeschätzt worden zu sein. Es ist jedoch erneut daran zu erinnern, daß die Stadt von 1795 bis 1801 besetzt war. Die nach Barmen und Mülheim/Ruhr ausgewichene Regierung hatte wenig politisch-strategischen, die mehr oder weniger von Konstriktionen und Einquartierung betroffenen städtischen Haushalte wenig finanziellen Spielraum.¹⁷ Es macht jedoch den Eindruck, als habe sich relativ bald ein Leben in „prekärer Normalität“¹⁸ eingestellt. Im Laufe des Jahres 1801 wurde von den Besatzern – auf Wunsch der Armenverwaltung – die nächtliche Torsperre wieder aufgehoben. Die Armenanstalt profitierte nämlich für die nach Torschluß für das Passieren zu erlegenden Torsperrgeldern.¹⁹

Im Januar 1800 kam erneut Bewegung in die Angelegenheit.²⁰ Die Regierungsstellen beauftragten den inzwischen zum Hofkammerrat avancierten Lenzen, seinen für die Karlstadt entwickelten Plan auf die ganze Stadt zu übertragen. In Absprache mit den Meistbeerbten der Nachbarschaften sollte er sondieren, in welcher Form das Prinzip des Karlstädter Armeninstituts die Grundlage einer allgemeinen Armenversorgung abgeben könne.²¹ Am 30. Mai erging der landesherrliche Auftrag an den Geheimen Rat Maximilian von Pfeill, auf dieser Basis einen regierungsamtlich genehmigungsfähigen Organisationsplan

„mit Rücksicht auf die Grundsätze des schon eingeführten Carlstädter Armen-Instituts, auf die von verschiedenen Nachbarschaften gemachten Vorschläge, und auf ähnliche Anstalten anderer Städte zu entwerfen.“²²

Ansprechpartner waren neben Lenzen die bereits ernannten Kassenführer der (vorerst) acht städtischen Quartiere sowie die beiden prominenten Mitglieder des „Handlungsvorstandes“,²³ der Baumwollfabrikant Johann Gottfried Brügelmann²⁴ und der Kaufmann Friedrich Hoffmann als „Fabrikdirektoren“, also Betreiber einer Arbeitsanstalt. Weiterhin sollten Geistliche der drei christlichen Gemeinden der Stadt, nämlich Stiftsdechant Lülsdorf, Pfarrer Hartmann (luth.) und Pfarrer Pithan (ref.) ebenso wie der Stadtphysikus Johann Wilhelm Gottfried Zanders und als Mitglied des Magistrats ausgerechnet der landesherrlich eingesetzte Polizeikommissar Schawberg gehört werden, welcher Personenkreis schließlich den Hauptvorstand der Allgemeinen Armenversorgungs-Anstalt bildete. Am 9. September erlangte der Plan die landesherrliche Genehmigung, zum 1. Januar sollte das Institut seine Arbeit aufnehmen.²⁵

Als Kommissar der Hauptverwaltung wurde von Pfeill und Lenzen als dessen Stellvertreter eingesetzt, Wilhelm von Hompesch, Präsident der Landesregierung, als Protektor benannt. Die von dem Professor der juristischen Akademie Joseph Schram zu diesem Behuf revidierte Ordnung der Allgemeinen Armenversorgungs-Anstalt mit einer Liste der Quartiervorsteher sowie des Hauptvorstands wurden in Verbindung mit einem ersten Adreßbuch der Stadt als „Jahrbuch der Armenversorgungs-Anstalt“ gedruckt her-

¹⁶ Publikandum des Polizei-Kommissars Schawberg vom 22.1.1796, zit. nach Heinrich FERBER, Historische Wanderung durch die alte Stadt Düsseldorf. Hg. vom Düsseldorfer Geschichtsverein. 2 Teile Düsseldorf 1889/90, Teil 1, 4f.

¹⁷ ENGELBRECHT, Handlungsspielräume; MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, 44-49.

¹⁸ Die Formulierung entleihe ich Peter Hüttenberger, der damit die Situation der Stadt während der französischen Besetzung nach dem Ersten Weltkrieg bezeichnet hat. Peter HÜTTENBERGER, Düsseldorf in der Weimarer Republik. In: WEIDENHAUPT, Düsseldorf. Bd. 3, Düsseldorf 1989, S. 263-419, hier 273. Vgl. CARL, Französische Besatzungsherrschaft.

¹⁹ JbAVA II, S. 34: „Während des Aufenthaltes französischen Kriegsvolkes in unserer Stadt, wurden, bis zu dem Ende des verflossenen Jahre, die Thore mit dem Einbruch der Nacht geschlossen; daher auch die Sperr-Abgabe wegfallen mußte. Jetzt gestattete der französische Stadt-Comandant, Brigade-Chef Du Plan, ein Mann, dem seine wohlwollende Denkkungsart, und sein sich immer, gefälliges Betragen den Dank und die Achtung unserer ganzen Stadt erworben hat, zum Besten der zu errichtenden Armenversorgungs-Anstalt, die Wiedereinführung der ehemaligen Weise nicht allein; sondern schützte auch die dabey festgesetzte Ordnung mit seinem ganzen Ansehen.“

²⁰ Vgl. zu den folgenden Ausführungen insbesondere RIEMANN, Studien zum kommunalen Armenwesen; Josef WILDEN, Zur Geschichte der öffentlichen Armenpflege in Düsseldorf. DJb (1906/7) S. 276-311; MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 123-125; BRZOSA, Geschichte der katholischen Kirche, S. 390-396.

²¹ HStAD JB II 3927, Bl. 5; JbAVA I, S. 156f.

²² HStAD JB II 3927, Bl. 9-12; JbAVA I, S. 158.

²³ Vgl. MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 197-202.

²⁴ Zur Biographie Brügelmanns vgl. die Angaben oben S. 80.

²⁵ Im Spätsommer hatte man noch gehofft, bereits zum 1. November 1800 die Tätigkeit aufnehmen zu können. HStAD JB II 3927 Bl. 7.

ausgegeben.²⁶ Auch in Düsseldorf gehörte selbstverständlich die Unterscheidung des „wahrhaft Hülsbedürftigen vom vorsetzlichen Müßiggänger“ zum wesentlichen Merkmal der Vergabe von Unterstützungen, denn nur so werde „wohlthätiger Einfluß auf Volkssittlichkeit und Wohlstand, auf die physische und moralische Besserung .. unter göttlichem Beystande“ erwirkt.²⁷

Fragt man nach allgemeinen Merkmalen der Gründung und Organisationsform der Armenversorgungs-Anstalt, fällt zuerst das Übergewicht der landesherrlichen Beamten ins Auge. Insbesondere der städtische Magistrat hatte keinen nennenswerten Anteil an deren Einrichtung, der auch kaum gewünscht wurde. Erst gegen Ende des Jahres 1801 wurde er aufgefordert, außer dem Schöffen und Polizeikommissar Schawberg noch ein zweites Mitglied zur regelmäßigen Teilnahme an der Hauptversammlung abzuordnen.²⁸ Der Polizeikommissar kann indes selbst dann kaum als Interessenvertreter des Magistrats gelten,²⁹ wenn er gleichzeitig Schöffe war. In der Überlegung, ein weiteres Magistratsmitglied für die Hauptversammlung zu benennen, offenbart sich somit insbesondere die Unzufriedenheit der landesherrlichen Beamten über die Ausführung der dem Magistrat erteilten Befehle.

Der Magistrat hatte sich bereit erklärt, seine Aufwendungen für „die Schwachsinnigen und tollern auf dem derendorfer kirchhof“, die Arzneien und stadtärztliche Behandlung kranker Armer, sowie für die Särge verstorbener Armer weiter zu übernehmen. Die Kosten für die Unterbringung erkrankter Fremder, Bekleidung bedürftiger Kinder, Unterstützung von armen Schwangeren, „unglücklicher Tagelöhner“, Bruchbänder, „Herstellung der mit dem bösen Grind behafteten Armen“, wöchentliche Austeilung eines Brots an 19 arme Personen sowie die „Aufhülfe der heimlichen oder sogenannten verschämten Armen“ sollte jedoch die Armenversorgungs-Anstalt gegen eine pauschale jährliche Abgabe von 100 Reichstalern vom Magistrat übernehmen. Überdies weigerte sich der Magistrat, den Inhalt von Opferstöcken im Stöfeler Kapellchen vor der Stadt dem Fonds der Armenanstalt einzuverleiben oder überhaupt die dort gesammelte Summe bekannt zu geben.³⁰

Der übliche Verkehrston zwischen Hauptverwaltung und Magistrat war in der Tat kein freundlicher: Die Regierungsbeamten in der Hauptverwaltung bemühten in der Regel eine geheimrätliche Eingabe, die eine Regierungsanweisung an den Magistrat im Befehlstone zur Folge hatte. Ganz im Unterschied zum Hamburger Vorbild, aber auch zu der gleichzeitig und gleichen Grundsätzen entsprechend eingerichteten Armenversorgungs-Anstalt in Elberfeld, setzte sich in Düsseldorf eine Armenverwaltung durch, die politisch im wesentlichen gegen den städtischen Magistrat arbeitete.³¹

Ganz ähnliche Probleme bereiteten Regierung und Hauptverwaltung auch alle älteren halbwegs einträglichen und selbstständig verwalteten Stiftungen – allen voran das Hospital.³² Das Begehren der

²⁶ Jahrbuch der Armenversorgungs-Anstalt und Adreß-Buch von Düsseldorf für 1801. Zum Besten der Armen. Hg. von der Hauptverwaltung. Düsseldorf 1800 (1815 erneut aufgelegt: Ursprüngliche Verfassung der im Jahr 1800 gestifteten allgemeinen Armenpflege in Düsseldorf. Düsseldorf 1815); 1801 erschien ein weiteres Jahrbuch. Sie werden im Folgenden als JbAVA I/II zitiert.

²⁷ JbAVA I, 1. Abschn. § 2.

²⁸ HStAD JB II 3927 Bl. 85f.

²⁹ „Es erscheint bezeichnend, daß der Magistrat, der nur durch den verhaßten Schöffen Schawberg in der Leitung des Instituts nicht weiter beteiligt wurde und erst im Dezember 1800 die schon im September genehmigte Ordnung zugestellt erhielt.“ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 124.

³⁰ HStAD JB II 3927 45-60.

³¹ Vgl. RIEMANN, Studien zum kommunalen Armenwesen, S. 76.

³² JbAVA II, S. 45f.: „Der in dem Entwurf geäußerte Wunsch, alte Leute, welche die Wohlthaten der Anstalten genießen, in dem Hospital untergebracht zu sehen, ist bis jetzt noch unerfüllt geblieben; weil man die Bereitwilligkeit, dazu die Hand zu bieten, bey den Verwaltern dieser Stiftung, nicht, wie man zu erwarten berechtiget war, gefunden hat. Aengstliche Pünktlichkeit, in der Wahrnehmung der Pflicht, dem Willen der Urheber solcher Stiftungen in allen Theilen auf das Genaueste nachzukommen, ist gewöhnlich der Grund oder der Vorwand solcher, von den Verwaltungen dieser und ähnlicher Stiftungen, geäußerten Bedenklichkeiten. So weit man aber entfernt ist, dem Daseyn einer solchen Pflicht, in Rücksicht auf die Absicht der Stifter zu widersprechen, so fest ist man auf der anderen Seite überzeugt, daß, wo die vorgeschriebenen Mittel jene bestimmte Absicht zu erreichen ändern, allgemein nützlichen Verfügungen in den Weg treten, oder wo auch nur veränderte Zeitumstände die gewisse Aussicht eröffnen, jenen Zweck, selbst in seinen eigenen Bestimmungen, durch bloße Veränderungen in der Form der Ausführung, nur vollständiger zu erfüllen, es, selbst nach dem vermuthlichen Willen des Stifters, zu den unbezweifeltesten Befugnissen der höchsten Obrigkeit gehört, dergleiche zweckmäßige Abänderungen zu verfügen. Dieses sind die Grundsätze, welche auch das Verfahren unserer einsichtsvollen Regierung in dieser wichtigen Angelegenheit bestimmen, und der Ernst den dieselbe blicken läßt alle besonderere Stiftungen und Spenden, nur mit beständiger Hinsicht auf den Willen der Stifter, mit der allgemeinen Anstalt in die engste Verbindung zu setzen, berechtiget uns zu hoffen, daß dieser wohlthätigen Absicht entsprechende Verfügungen unserer

Hauptverwaltung, über sämtliche als Armenmittel betrachtete Einkünfte tatsächlich zu verfügen, konnte bei den größeren eigenständigen Verwaltungen nur erhebliche Skepsis hervorrufen. Insofern der Wille des Stifters unbedingt berücksichtigt werden mußte, ergab sich über dessen Definition der verwaltungstechnisch entscheidende justitiable Angelpunkt der Diskussion um die Eigenständigkeit und Selbstverwaltung dieser Stiftungen. Die Auffassungen darüber, was der eigentliche Stiftungszweck bzw. Wille des Stifters einer spätmittelalterlich-frühneuzeitlichen wohltätigen Stiftung war, konnten jedoch weit auseinander gehen. Der Gedanke, eine allgemeine Armenpflege als öffentliche Aufgabe zu betreiben, welche ältere Formen von Wohltätigkeit in sich aufnehme und fortführe, war die konkrete Argumentationsfigur derjenigen, welche die Macht der alten Stiftungen und ihrer Verwalter brechen mußten, um im Namen einer „fortschrittlichen“ Armenpflege an deren Mittel zu gelangen:

„Ohne einem einzigen Verwalter im mindesten zu nahe zu treten, weiß man es schon aus der Erfahrung, daß die Verwendung nicht immer geschieht, wie es eigentlich geschehen solle, und daß manche Hilfsquellen gar leicht weit ergiebiger gemacht werden könne. [...]“

Soll eine Armenpflege wie gegenwärtig der fall ist, allgemein seyn, so muß sie auf alle Gegenstände, welche auf arme, kranke, und unglückliche Menschen Bezug haben, in sich begreifen, und muß sie dies, so müßten ihr auch alle Hilfsquellen zufließen, wodurch nur ein solcher Zweck herbeigeführt werden mag.“³³

Eine ganze Reihe von Widerständen war mithin zu brechen, bevor die Armenversorgungs-Anstalt ihre Arbeit im vorgesehenen Umfange aufnehmen konnte. Auch der Landesherr, Kurfürst Max Joseph von Bayern, reagierte auf Anfragen um Unterstützung stets dann mit größter Zurückhaltung, wenn er über die Anweisung seiner Düsseldorfer Beamten hinaus um Geld- oder Sachmittel gebeten wurde. Weder der Hinweis, er habe in München zur dortigen Armenanstalt beigetragen, noch das im Mai 1801 früh herbeigesungene Lob der Nachwelt³⁴ vermochten den Fürsten zu veranlassen, die bereits in finanzielle Probleme geratene Arbeitsanstalt zu unterstützen. Die Überlassung des Zeughauses kam ebenso wenig in Frage wie ein finanzieller Zuschuß.³⁵ Erst im November 1801 fand man sich in München bereit, die sogenannte Reuterkaserne³⁶ der Hauptverwaltung zur „Anlegung des Arbeits- Schul- Kranken- Hauses“ zu überlassen, nachdem im August 1801 erneut um ein öffentliches Gebäude gebeten worden war.³⁷ Im Zusammenhang mit dem Erlaß Max Josephs vom 20. Dezember 1801, der Düsseldorfer Armenanstalt 5.000 Reichstaler aus Dipensationsgeldern zuzuweisen, ließ man in München mitteilen:

„die Armenlast ist zwar eine eigentliche Communitaets Last, die nicht dem Staate, sondern der Communitaet zu last liegt.“³⁸

Insofern kann von der Armenanstalt als einer landesherrlichen Einrichtung nur mit Einschränkungen gesprochen werden. Es macht auch im Düsseldorfer Fall einigen Sinn, von einer vereinsmäßigen Organisation der Armenpflege zu sprechen, die sich auf die Personen und Verkehrsformen einer ortsanwesenden bürgerlichen Öffentlichkeit³⁹ stützte. Denn in der Tat sind die landesherrlichen Beamten,⁴⁰ einschließlich

menschenfreundlichen Anstalt bald jenen Grad von Einheit und Allgemeinheit geben werden, welcher zu der vollständigen Erreichung ihres Zweckes erfordert wird.“

³³ HStAD JB II 3927 Bl. 45-50.

³⁴ HStAD JB II 3927 Bl. 31f.: „Die Armenpflege, welche hiesige höchste Stelle vor etwa einem Jahre zu errichten beschlossen, stehet so schön, so förmlich da, daß sie schon Muster für benachbarte Staaten worden ist, und die späte Nachwelt wird noch die höchste Landes Regierung segnen, welche diese väterliche Fürsorge für die leidende Menschheit einführte.“

³⁵ Ebd., Bl. 42.

³⁶ Vgl. RÜMMLER, Reuterkaserne.

³⁷ HStAD JB II 3927 Bl. 79, 121ff.; JB II 3928 Bl. 1-7.

³⁸ HStAD JB II 3928 Bl. 20.

³⁹ Das Problem der Herausbildung einer „bürgerlichen Öffentlichkeit“ kann an dieser Stelle nicht behandelt werden. Zuletzt hat sich Andreas GESTRICH, *Absolutismus und Öffentlichkeit. Politische Kommunikation zu Beginn des 18. Jahrhunderts*. Göttingen 1994, in gründlicher Auseinandersetzung mit den Thesen von Jürgen Habermas (*Strukturwandel der Öffentlichkeit*. Neuwied 1962) und Reinhart Koselleck (*Kritik und Krise*. Freiburg 1959) um eine neue historische Perspektive auf den Problemkreis verdient gemacht. Zur Begriffsgeschichte und den damit verbundenen Konzepten von Öffentlichkeit von der Aufklärung bis in die 1990er Jahre vgl. zuletzt Peter Uwe HOHENDAHL (Hg.), *Öffentlichkeit. Geschichte eines kritischen Begriffs*. Stuttgart, Weimar 2000.

⁴⁰ Olivia Hochstrasser beobachtet dieses Phänomen in Karlsruhe: „Fast durchweg waren es männliche Angehörige der entstehenden bildungsbürgerlichen Führungsschicht, die im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts die praktische Umsetzung aufklärerischer Hoffnungen im allgemeinen, die Reformbewegung im Armenwesen im besonderen übernahmen. Auch in Karlsruhe entdeckten in dieser Zeit die mittleren Beamten die Armenpolitik als ihr Aktionsfeld, auf dem sie sich für ihre weiteren Karrieren zu profilie-

der Adligen, ganz wesentlich der Personenkreis, der als „bürgerliche“ Öffentlichkeit Anzeigen in das lokale Intelligenzblatt einrückte und dieselben auch las,⁴¹ den Freimaurerlogen angehörte, 1770 die Gründung der „öffentlichen Bibliothek“⁴² als einer Art Lesegesellschaft betrieb oder auch an den feingeistigen Runden im Hause Jacobi teilhatte. Insbesondere in diesen Kreisen ist auch die Kenntnis von Armenanstalten anderer Städte – genannt werden Amsterdam, Hamburg und Würzburg – zu erwarten, wie sie im landesherrlichen Auftrag vom 30. Mai 1800 gefordert wurde.⁴³

Es überrascht daher nicht, daß von Anbeginn der Anstalt Versammlungen sowie die Drucklegung zentraler Schriften als Öffentlichkeitsformen eine zentrale Rolle spielen. So wurde der ausgearbeitete Plan für die zu gründende Anstalt den Nachbarschaftsmeistern und den bereits ernannten Bezirkspflegern „in einer öffentlichen Versammlung vorgelesen, die darüber eine allgemeine Zufriedenheit bezeugte“ – *nota bene*: von Debatte ist nicht die Rede.⁴⁴ Gleichzeitig wurde noch im Spätsommer 1800 beschlossen, die Satzung „zum Unterricht und Gebrauch eines jeden möglichst zu verbreiten“, indem sie in den Druck gegeben wurde. Im Folgejahr wurde erneut ein Jahrbuch herausgegeben, welches die Erfolge der Anstalt mitteilte und bekannt machte, daß alle Rechnungen und Belege über Einnahmen und Ausgaben der Anstalt zur allgemeinen Ansicht in der Hauptverwaltung auslägen.⁴⁵ Seit 1804 wurden die Jahresbilanzen publiziert,⁴⁶ seit 1803 sollten säumige Beitragszahler im Wochenblatt denunziert werden.⁴⁷

Schließlich trat die Hauptverwaltung regelmäßig mit Nachrichten im Wochenblatt an die Öffentlichkeit.⁴⁸ Im Juni 1800 erfolgte die erste Bekanntmachung der geplanten Gründung; die mit einem Adreßbuch gedruckten Statuten der Anstalt wurden im Oktober des Jahres mehrfach annonciert. Am 25. November gab das Wochenblatt die Eröffnung der Anstalt zum 1. Januar bekannt und warb für erste Sammlungen. Eine Serie von Predigten, die in den Gottesdiensten aller Konfessionen auf die Gründung der Anstalt eingingen, gelangte ebenfalls zum Druck.⁴⁹ Seit dem Juli 1801 kündigten die GBWN die öffentliche Prüfung der Absolventen der Armenschule an, um auf diesem Wege die Erfolge der Anstalt der Allgemeinheit augenfällig zu präsentieren. Drei Wochen darauf war der Aufruf zu lesen, Kinder der Schule als „Hilfsdienstboten“ einzustellen. Veränderungen im Personal der Hauptverwaltung und der Bezirke wurden ebenfalls im Wochenblatt bekannt gegeben, zuweilen auch außerordentliche Spenden und deren Spender. Es war jedoch nicht immer einfach, neue Öffentlichkeitsformen mit überkommenen Oboedienzen zu vereinbaren: Der Geheime Rat Bewer, der gleichzeitig Mitglied des Hauptvorstandes und Zensor des Wochenblattes war, mußte erst ausdrücklich angewiesen werden, daß die Publikation von öffentlichen Unterstützungsaufforderungen, die er selber beschlossen hatte, seiner „besonderen Censur .. nicht bedürfen“.⁵⁰

ren suchten. Dieselben Männer bildeten auch die sich damals etwa in der Lesegesellschaft formierende bürgerlich-aufklärerische Öffentlichkeit der Stadt.“ HOCHSTRASSER, Armut und Liederlichkeit, S. 341.

⁴¹ Zu den durch Intelligenzblätter vermittelten Öffentlichkeits- und Diskursformen in Jülich-Berg bereitet Thorsten Halling derzeit eine Dissertation vor. Vgl. einstweilen Thorsten HALLING, Der Gesundheitsdiskurs in den Intelligenzblättern des 18. Jahrhunderts am Beispiel der „Gülich und Bergischen wöchentlichen Nachrichten“. Magisterarbeit ms., Düsseldorf 1999.

⁴² MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 244f.

⁴³ In Karlsruhe holte man 1784 Berichte über die Armenanstalten in Zürich, Leipzig und Berlin ein. Olivia HOCHSTRASSER, Armut und Liederlichkeit, S. 332f., Fn. 41.

⁴⁴ HStAD JB II 3927 Bl. 6.

⁴⁵ JbAVA II, 34f.

⁴⁶ Sie befinden sich in der ULB Düsseldorf unter der Signatur St.W. 2473-2475.

⁴⁷ WILDEN, Armenpflege, 302.

⁴⁸ Meine Kenntnisse der in den GBWN veröffentlichten Nachrichten sind der beharrlichen Mühe meines Freundes und Kollegen Thorsten Halling geschuldet, dem ich herzlich zu danken habe.

⁴⁹ Sie befinden sich in der ULB Düsseldorf unter der Signatur EvG 1129 (enth: Theodor HARTMANN, Ueber die Armuth. Eine Predigt. Düsseldorf 1789; DERS., Die zu errichtende allgemeine Armenanstalt in Düsseldorf. Düsseldorf 1800; Johann Joseph HEINEN, Predigt über die Pflicht der Wohlthätigkeit gegen die Armen. Düsseldorf 1800; Alexius LITTAUER, Welche ist die beste Art den Armen Gutes zu thun nämlich zum Nutzen des Staates, der Religion und der Armen selbst. Düsseldorf 1800; Ludgerus PFERZWEY, Geistliche Rede von der Mildtätigkeit gegen die Armen. Düsseldorf 1800; Karl Ludwig PITHAN, Einige Bewegungsgründe zu einer weise geordneten Wohlthätigkeit gegen die Armen. Düsseldorf 1800; Walterus BOCHEM, Ermunterungsrede an arme und reiche Kristen unter dem Muster des armen Jesus bei Errichtung der Armenpflege .. Düsseldorf 1800; Modestus FUCHSWINKEL, Das allgemeine Wohl des Neuzuerrichtenden Armen-Instituts vor einer hochansehnlichen Bürgerschaft zu Düsseldorf .. Düsseldorf 1801).

⁵⁰ HStAD JB II 3927 Bl. 134.

Die Ausübung aller verantwortlichen Ämter – auch dies gehört typischerweise zur (früh-) bürgerlich-vereinsmäßig ausgeübten Armenpflege – geschah ehrenamtlich. Da sich bald herausstellte, daß die dort zu verrichtenden Tätigkeiten aufreibend waren, kam es zu Problemen, die Posten zu besetzen. Im Laufe des Jahres 1801 hatte man statt wöchentlicher Sitzungen nur noch alle zwei Wochen getagt, nachdem ursprünglich vorgesehen war, die Versammlung der Hauptverwaltung monatlich zu halten.⁵¹ Die Probleme lassen sich sehr gut an der Besetzung der Stelle des Regierungskommissars bei der Hauptverwaltung aufzeigen. Diese Stelle bedeutete letztlich die Geschäftsführung der Armenanstalt, „den verwaltungstechnischen Knotenpunkt, von dem die Koordinierung der Aufgaben und der Informationsfluß zwischen den einzelnen betreffenden Stellen ausging“.⁵²

Noch im August 1801 beantragte der Kommissar Lenzen, die Amtsperiode eines Inhabers auf zwei Jahre zu begrenzen und bat um seine Entlassung – offenbar hatte er die Vorbereitungsphase der Armenversorgungs-Anstalt bereits mitgerechnet. Als Lenzen im März 1800 um das Gehalt des verstorbenen Hofkammerrates Moers antrag, faßte er seine Stellung bei der Armenanstalt keineswegs als „private“ Aufgabe auf:

„Von der hochpreißlichen Regierung habe ich den Auftrag zur Einrichtung einer allgemeinen Armenanstalt für Düsseldorf und erst jüngst bin ich auch als Concommissar zur besseren Einrichtung der Bürgerschule ernannt worden. Gnädigster Fürst und Herr! Ich erliege unter dem [!] Last, wenn Hochdieselbe keine gnädigste Fürsorge treffen, daß ich von der Arbeit des Tages ermüdet, wenigstens unbesorgt zu Tische gehen könne, und nicht nöthig habe in den Nächten für mein Brod zu arbeiten.“⁵³

Nachdem vorerst der Oberappellationsgerichtsrat Linden vorgesehen war,⁵⁴ schlug Lenzen den stellvertretenden Kommissar Hofrat Arnold Bewer als seinen Nachfolger vor, der gleichzeitig Kassenvorsteher und Inspektor im Bezirk Wallstraße/Zitadelle war. Bewer bat bereits nach einem Jahr, im September 1802, um seine Entlassung. Dem Gesuch konnte mangels eines geeigneten Nachfolgers nicht nachgekommen werden, so daß der Hofrat im Februar 1803 erneut um seine Freistellung von den Pflichten in der Hauptverwaltung nachsuchte. Daraufhin erhielt er von der Landesregierung den Auftrag, das Amt als „ständiger Kommissar“ auf vier Jahre gegen ein Jahresgehalt von 200 Reichstalern zu übernehmen. Angelika Riemann hat Bewer attestiert, „dieses Amt sorgfältig und intensiv ausgeübt zu haben“,⁵⁵ allein das Prinzip der Ehrenamtlichkeit war nach kürzester Zeit gescheitert. 1805 bat er erneut um seine Entbindung von den Pflichten in der Hauptverwaltung; seinen Stellvertreter Georg Arnold Jacobi konnte er hingegen nicht uneingeschränkt als Nachfolger empfehlen:

„Wenn auch schon dessen weitschweifiges Geschäft keine volle Mitwirkung erwarten läßt, so ist doch immer dessen Eifer für die gute Sache der beste.“⁵⁶

Der anstelle Jacobis vorgeschlagene altverdiente Lenzen kam der Aufforderung jedoch nur unter dem Vorbehalt nach, vierteljährlich die Stelle aufkündigen zu dürfen. Ihm die Bewer zuerkannte Gratifikation von 200 Reichstalern zu übertragen, sties indes auf Bedenken, da bei der bevorstehenden Reorganisation, „dieser Zweig der Polizey zweifelsohne mit dem vorgeschlagenen Polizey directorio vereinigt werden dürfte.“⁵⁷ Lenzen und die Hauptverwaltung dagegen beteuerten, daß die Amtsobliegenheiten ohne einen Gehilfen, der 150 Reichstaler im Jahr koste, nicht zu bewältigen sei:

„Ohne einen solchen Gehilfen wird der mit Anträgen, Einrichtungen, Ansprachen, Untersuchungen und so weiter ohnehin genug beschäftigte Commissar seine ganze Zeit auf das Institut verwenden müssen.“⁵⁸

⁵¹ JbAVA I, 4. Abschn. § 2; JbAVA II, S. 37f.

⁵² RIEMANN, Studien zum kommunalen Armenwesen, S. 66f., Zit. S. 67. Dort auch die Einzelbelege für die Stellenbesetzungen. Vgl. WILDEN, Armenpflege, S. 284.

⁵³ LHASp A7 Nr. 439 (np); tatsächlich war die Ernennung zum Rat nicht unmittelbar auch mit einer Besoldung verbunden, die Ernannten hatten in nicht wenigen Fällen jahrelang auf das Ausscheiden (i.d.R. durch Tod) eines besoldeten Rates zu warten, dessen Gehalt dann auch auf zwei Anwärter verteilt werden konnte. ENGELBRECHT, Modernisierungsprozesse, S. 156-158.

⁵⁴ JbAVA II, S. 36.

⁵⁵ RIEMANN, Studien zum kommunalen Armenwesen, S. 66f.

⁵⁶ HStAD JB VI 449 Bl. 3f; die Ernennung Jacobis zum stellvertretenden Kommissar in GBWN Nr. 9 v. 1. März 1803; vgl. RIEMANN, Studien zum kommunalen Armenwesen, S. 67 u. 133.

⁵⁷ HStAD JB VI 449 Bl. 7f.

⁵⁸ Ebd. Bl. 13f.

Im Februar 1806 fand sich dann der Geheime Rat bereit, in München auf die königliche Verfügung anzutragen, Lenzen die Bewer gewährte Gratifikation zu übertragen; an einer Reorganisation der Anstalt wurde nicht ernsthaft mehr gearbeitet. Lenzen beauftragte 1806 wiederum dem Amtsverwalter Hammacher mit der Geschäftsführung in seinem Namen. Es ist indes bei allen Querelen bereits an dieser Stelle darauf hinzuweisen, daß alle genannten Personen unbeschadet der grundstürzenden Änderungen im staatlichen und gesellschaftlichen Leben in den beiden folgenden Jahrzehnten bis ins hohe Alter der Armenversorgungs-Anstalt in verantwortlicher Stellung verbunden blieben. Vor allem in der Umbruchphase 1814/15 setzte man verstärkt auf die Gründerväter der Anstalt.

Doch nicht allein der Kommissarsposten war schwer zu besetzen. Als der Kaufmann Peter Schöller die Übernahme der Arbeitsanstalt ablehnte, drohte ihm die Regierung ein Strafe von 100 Dukaten an, zahlbar in die Armenkasse. Alternativ möge er einen geeigneten Betreiber aus seinen Mittel besolden. Nachdem sich Schöller dermaßen überzeugen ließ und einverstanden erklärte, die Aufgabe zu übernehmen, erging eine Weisung an den Polizeikommissar Schawberg, mit den weiteren Verfügungen gegen den Kaufmann einzuhalten.⁵⁹ Besonders kritisch war schließlich der Willen der Spender, tatsächlich regelmäßig mit nennenswerten Summen zum Gelingen der Armenversorgung beizutragen. Selbst wenn im ersten gedruckten Tätigkeitsbericht davon die Rede war, Spenden seien reichlicher als erwartet eingegangen,⁶⁰ stellten sich relativ bald Probleme ein, die wiederum nur mittels landesherrlicher Verfügungen gelöst wurden. Als sich die Eheleute Korff weigerten, „angemessene“ Beiträge abzuliefern, erwirkte der Kommissar Bewer im April 1804 eine Regierungsanweisung an den Magistrat, bei den zahlungsunwilligen Eheleuten Korff den somit gewissermaßen amtlich festgelegten Betrag einzutreiben.⁶¹

Die ihre Beiträge an die Anstalt Verweigernden beriefen sich stets darauf, auf anderen Wegen den Armen Gutes zu tun. Hier konnten entweder unterstützte Verwandte oder aber regelmäßig in den Häusern erscheinende Arme, gewissermaßen private Hausarme, genannt werden. Die Einrichtung der Armenversorgungs-Anstalt und das wiederholte strafbewehrte Verbot des öffentlichen Almosengebens hatten die Fähigkeit erheblicher Teile des beitragsfähigen Bürgertums, neue Konzepte der Armutsprävention nachzuvollziehen und tatkräftig zu unterstützen, offenbar weit überschätzt. Bereits im Sommer 1802 ließ die Hauptverwaltung daher anfragen, ob nicht die Regierung

„den Grundsatz gnädigst feststellen wolle, vermöge welchem vom 1. Juli 1802 an alle zur Verpflegung und Beschäftigung in hiesiger Stadt und Amt wohnenden Armen erforderlichen Ausgaben durch eine allgemeine Umlage nach Art der Kriegsexigentien herbeigeschafft werden sollen.“⁶²

Im Juni 1803 wurde dann unter Berufung auf die stets sinkenden Beiträge dekretiert, eine amtliche Liste der beitragsfähigen Bürger anzulegen.⁶³ Dort wurden 2.502 Beitragsfähige (von 13.000 Vollbürgern) mit dem ihnen jeweils angemessenen Satz erfaßt. Bei 648 Beitragsfähigen wurde dieser Satz über deren Angaben hinaus noch durch die Bezirksinspektoren der Quartiere erhöht, diese Erhöhung allerdings nur von 303 Bürgern akzeptiert. Bemerkenswert scheint, daß in den Quartieren mit relativ vielen Armen und hohen Ausgaben die Akzeptanz selbst erhöhter Beiträge am größten war.⁶⁴ Die Namen der Zahlungsverweigerer sollten der Landesdirektion bekannt und im Wochenblatt publik gemacht werden,⁶⁵ wovon sich allerdings kein Beispiel hat finden lassen. Regelmäßig kam es zu erheblichen Widerständen bei den Beitragern sowie Beschimpfungen der beitragsammelnden Inspektoren, so daß man es bei der Androhung der öffentlichen Denunziation bewenden ließ, um die Auseinandersetzungen nicht weiter eskalieren zu lassen.

⁵⁹ HStAD JB II 3927 Bl. 121ff., 132; WILDEN, Armenpflege, S. 284.

⁶⁰ JbAVA II, S. 29-35.

⁶¹ HStAD JB II 3927 Bl. 258-261, Verfügung vom 11. Apr. 1804 Bl. 262. In der Akte finden sich weitere ähnliche Fälle.

⁶² WILDEN, Armenpflege, S. 301.

⁶³ RIEMANN, Studien zum kommunalen Armenwesen, S. 84f.; WILDEN, Armenpflege, S. 302; Druck des Dekrets in HStAD JB II 3929 Bl. 32f.

⁶⁴ Im Bezirk 2 (Mühlen-, Ratinger Straße, Ratinger Mauer), wo die Ausgaben 1802 mehr als Doppelte der Einnahmen betrug, fügten sich 60 % Prozent der Beiträger mit zwangsweise erhöhten Sätzen. RIEMANN, Studien zum kommunalen Armenwesen, S. 84f.

⁶⁵ Das Verfahren war verbreitet, wenn auch derzeit schwer abzusehen ist, inwieweit der Drohung tatsächlich nachgekommen wurde. Vgl. MANKE, Armengesetzgebung, S. 257f., KOCH, Wandlungen, S. 223.

Die Angaben der folgenden Tabelle sind mit einiger Vorsicht zu interpretieren, da die beiden benutzten Quellen nicht immer die gleichen Zahlen verzeichnen, ohne daß sicher eine der Quellen für zuverlässiger gehalten werden kann. Da sie sich jedoch auch nicht entscheidend widersprechen und zum Teil ergänzen, ist davon auszugehen, daß wenigstens die Tendenz auf Grundlage der mitgeteilten Zahlen erfaßt werden kann. Die Ausgaben der Armenpflege stiegen ständig, wenn auch vorerst nicht besonders rapide. Insbesondere fällt ins Auge, daß die Armenversorgungs-Anstalt in der Regel ihre Ausgaben zu decken vermochte. Etwa die Hälfte der Ausgaben ging auf das Konto der „gewöhnlichen Pflege“, mithin der für die in den Armenlisten geführten Unterstützungssätze. Den veröffentlichten Bilanzen der Armenversorgungs-Anstalt kann überdies entnommen werden, daß der für die „gewöhnliche Pflege“ verausgabte Betrag in den Jahren 1804 bis 1806 durch die wöchentlichen Sammlungen gedeckt wurde, die zwischen 10.889 Reichstalern 1810 und 13.789 Reichstalern (1806) erbrachten. Seit 1807 fiel der Ertrag aus den wöchentlichen Sammlungen langsam aber stetig, während die Ausgaben im Rahmen der „gewöhnlichen Pflege“ weiter stiegen.

Ausgaben der Armenversorgungs-Anstalt in RT⁶⁶

Jahr	Unterstützte ⁶⁷	mit insg. RT	Krankenpflege ⁶⁸	Kleidung	Miete	Heiml. Arme	Summe Einnahmen	Summe Ausgaben
1803	-	14.135	-	600	-	-		19.702
1804	499	11.094	1.613	349	62	135	21.265	20.542
1805	469	11.212	1.659	293	54	360	24.639	24.370
1806	484	11.988	1.569	122	98	166		13.777
1807	534	13.649	1.262	70	55	136	24.415	23.787
1808	557	13.338	1.121	157	10	181	25.591	25.129
1809	507	13.573	1.189				26.189	25.983
1810	514	14.218	1.757	-	-	118	26.189	25.983

Angesichts dieser Zahlen scheint das umtriebige Bemühen der Hauptverwaltung um eine mehr oder weniger verdeckte Armensteuer auf den ersten Blick übertrieben. Ganz offenbar waren bereits die Gründerväter einer öffentlichen Armenversorgung in Düsseldorf nicht von dem Prinzip der Freiwilligkeit überzeugt. Diese Grundlage einer vereinsmäßig organisierten Armenpflege war somit in entscheidenden Momenten bereits im Laufe der ersten Jahre ihrer Tätigkeit in Düsseldorf gescheitert. Weder die ehrenamtliche Übernahme auch und gerade der Leitungsfunktionen noch regelmäßige hinreichende Zahlungen durch die, gemessen an der Einwohnerzahl relativ kleine, entsprechend ihres Einkommens und Vermögens als beitragsfähig eingeschätzte Gruppe von Bürgern konnten wirklich durchgesetzt werden.⁶⁹ Selbstverständlich muß in Rechnung gestellt werden, daß Düsseldorf in den Jahren 1795 bis 1801 eine besetzte Stadt war, so daß es nicht verwundern kann, daß etwa die Beiträge von Reisenden oder die in Wirtshäusern und Gaststuben gesammelten Beträge keine nennenswerten Summen erbrachten. Es kann hier jedoch nicht darum gehen, die eingeschränkte Fähigkeit der Protagonisten der Allgemeinen Armenversorgungs-Anstalt, ihre Vorstellungen unter widrigen Umständen durchzusetzen, zu kritisieren. Vielmehr gilt es herauszustellen, daß diesen selber die eingeschränkte Tragfähigkeit eines Konzeptes von Armutsprävention,

⁶⁶ Die bei WILDEN, Armenpflege, S. 304, mitgeteilten Angaben wurden anhand der Zahlen der BILANZEN 1804-1809, ergänzt. Da sich eine präzise statistische Auswertung der wenigen Angaben nicht lohnt, und beide Quellen zum Teil unterschiedliche Zahlen mitteilen, die sich jedoch in der Übersicht der Entwicklung nicht widersprechen, wurde auf die Rundung der in den Bilanzen in Stüber und Heller mitgeteilten Beträge in Reichstaler verzichtet und lediglich auf die ganzen Reichstaler-Beträge in die Tabelle zurückgegriffen.

⁶⁷ Unterstützte Haushalte, also Familien sowie Einzelpersonen.

⁶⁸ Ohne Krankenhaus!

⁶⁹ MANKE, Armengesetzgebung, S. 273, spricht von „reduzierte(r) Ehrenamtlichkeit“ der Rostocker Armenpflege. Die Rostocker Überlegungen angesichts abnehmender Beiträge für die Armenkasse (ebd. S. 266-268) folgen ganz ähnlichen Mustern wie die für Düsseldorf dargestellten.

die auf freiwilliger Basis öffentlich und keinesfalls von Staats wegen zu betreiben sei, innerhalb kurzer Jahre klar vor Augen stehen mußte.

Gerade die Düsseldorfer Konstruktion einer frühen bürgerlichen Armenpflege setzte seit ihrer Gründung auf das technische *know-how* und die politische Macht eines landesherrlichen Beamtentums. Die Beamten der jülich-bergischen Regierung in Düsseldorf hatten in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts, unbelastet von höfischen Verpflichtungen und wenig bedrängt von den dazugehörigen Intrigen und speziellen politischen Rücksichtnahmen, ein beachtliches administrativ-professionelles Selbstbewußtsein entwickelt, welches die Ferne des Landesherrn und seines Hofes sehr wohl zu schätzen wußte.⁷⁰ Insbesondere die wirtschaftliche Prosperität des bergischen Landes wurde üblicherweise – so zum Beispiel von Lenzen –⁷¹ mit der Abwesenheit eines kameralistisch regulierenden, steuernden und Abgaben erhebenden Landesherrn erklärt:

„Uebrigens lebt man in unserm Lande freier, als in irgend einer Republic; und die Abgaben sind höchst unbedeutend.“⁷²

Aus der landesherrlichen Beamtschaft stammten zudem die entscheidenden Persönlichkeiten, die in der Stadt bürgerliche Verkehrs- und Öffentlichkeitsformen übten. Provinzialität und professionelle Unabhängigkeit konnten gut zusammengehen und bereiteten im Düsseldorfer Fall den offensichtlich fruchtbaren Nährboden für Goethes bereits zitiertes Diktum von dem „gewisse[n] Freiheitssinn.“⁷³ Selbst ein Quergeist wie Varnhagen wurde in Düsseldorf von hohen und höchsten Stellen in Situationen protegirt, die ihn in wohl jeder höfischen Residenz Kopf und Kragen gekostet hätten; die Einschätzung seines Sohnes, daß die entscheidenden Maßgaben für den Verlauf des Verfahrens gegen den Vater aus Mannheim und München kamen und nicht zuletzt der Feindschaft von Oberdorffs geschuldet waren, scheint somit durchaus plausibel.⁷⁴

Die Allgemeine Armenversorgungs-Anstalt stellte in diesem Zusammenhang eine Art Experimentierfeld dar, das insbesondere jüngeren Beamten die Möglichkeit bot, ihre Fähigkeiten auf einem hochbeachteten Gebiet unter Beweis zu stellen. Dazu zogen sie bisweilen selbst ihre Söhne heran. So wurde ganz zu Beginn der Tätigkeit der Anstalt selbstverständlich mit einigem Aufwand ein möglichst genaues Verzeichnis der in der Stadt lebenden Armen erstellt. Dieses erstellten die drei Kandidaten der Düsseldorfer Rechtsakademie Carl Hamacher, Adam von Hagens und Wilhelm Schawberg in Zusammenarbeit mit den zuständigen Bezirkspflegern der schließlich 15 eingeteilten Armenquartiere. Die Befragungsprotokolle wurden anschließend von Polizeikommissar Schawberg und Geistlichen der drei Konfessionen unter Vorsitz von Hofrat Bever ausgewertet und auf dieser Grundlage das maßgebliche Armenverzeichnis erstellt, welches wiederum

⁷⁰ ENGELBRECHT, Führungsschichten; Jürgen BRAND, Sozialer Ausgleich als traditionelle Verwaltungsaufgabe. Zur Kontinuität zwischen kurfürstlich-pfälzischer, französisch-bergischer und königlich-preußischer Regierung in Düsseldorf an der Schwelle des Industriezeitalters. In: Hein HOEBINK (Hg.), Staat und Wirtschaft an Rhein und Ruhr 1816-1991. 175 Jahre Regierungsbezirk Düsseldorf. Düsseldorf 1992, S. 119-143.

⁷¹ Vgl. LENZEN, Ueber Fabriken, Manufakturen und Handlung im Herzogthum Berg. In: Bergisches Taschenbuch für 1798. Zur Belehrung und Unterhaltung. Hg. v. W. Aschenberg. Düsseldorf 1798, S. 187ff. Dort werden etwa Georg Forster und der Wasserbaumeister Wiebeking geradezu als Wirtschaftsliberale respektiert. Georg Forster formulierte in seinen Ansichten vom Niederrhein die Einsicht: „Wer doch das Geheimniß einer guten Staatsverwaltung wüßte, damit er sagen könnte, wie sich in den Herzogthümern Jülich und Berg so große Reichthümer häuften, wie die Bevölkerung daselbst so stark, und der Wohlstand der Einwohner gleichwohl so allgemein ward [...] Ich fange an zu glauben, dieses Geheimniß sei einfacher als man denkt, es ist *das Ei des Kolumbus* [...] Die ganze Kunst besteht darin, daß der Regent sich der verderblichen Spiegelfechterei, die man gewöhnlich, obwohl mit Unrecht, *regieren* nennt, zu rechter Zeit zu enthalten wisse, und sein Volk mit den gepriesenen Regentenkünsten verschone“. Es reiche durchaus hin, „sich lediglich darauf einzuschränken, die Hindernisse aus dem Wege zu räumen, welche der freien, willkürlichen, unbedingten Thätigkeit eines jeden Bürgers im Staate entgegen stehen.“ FORSTER, Ansichten vom Niederrhein, 60f. Für deutsche Verhältnisse außerordentlich früh hatte Friedrich Heinrich Jacobi als Kommerzienrat eine früh-liberale Wirtschaftspolitik der Herzogtümer zu initiieren versucht. BRAND, Sozialer Ausgleich, S. 125f., grundlegend ENGELBRECHT, Modernisierungsprozesse, S. 278-288.

⁷² Bergisches Taschenbuch für 1800. Zur Belehrung und Unterhaltung. Hg. v. W. Aschenberg. Düsseldorf [1799], S. 171.

⁷³ DJb 59 (1984) S. 165, vgl. oben S. 79.

⁷⁴ VON ENSE, Denkwürdigkeiten, S. 118f.; vgl. oben S. 129. Eine knappe Einschätzung von Oberdorffs zuletzt bei Uwe DISTLER, Der Einfluß des kurpfälzischen Ministers von Oberdorff auf die Politik Pfalzbayerns 1778/95. In: Lebenslust und Frömmigkeit, S. 395-399; auf der Grundlage von DERS., Franz Albert Leopold von Oberdorff: die Politik Pfalzbayerns (1778 - 1795). Kaiserslautern 2000 (=Beiträge zur pfälzischen Geschichte 17).

„den Bezirks-Vorstehern zur Richtschnur bey den wöchentlichen Auszahlungen eingehändigt, wobey ihnen gleichwohl die Freyheit gelassen wurde, wenn Krankheit oder andere unvorhergesehene Ereignisse die Lage eines Armen verschlimmern sollten, demselben eine angemessene Erhöhung zu bewilligen, unter der Verbindlichkeit, einen solchen Fall, bey der nächsten Sitzung der Haupt-Verwaltung anzuzeigen.“⁷⁵

Die Hauptverwaltung umfaßte neben den Kommissaren der Landesregierung, Geistlichen der drei christlichen Gemeinden, dem Oberaufseher der Arbeits- sowie der Schulanstalt, dem ältesten Stadt-Physicus nebst Wundarzt, dem Polizeikommissar und dem Vorsteher des Krankenhauses auch als besoldete Kräfte einen Ober-Sekretär, einen Aktuar sowie einen Aufwärter. Schließlich nahmen noch der Haupt-Kassierer, die Kassen-Vorsteher und Pfleger aller Bezirke an der Hauptverwaltung teil.⁷⁶ Dieser oblag die Verfügung sämtlicher Beschlüsse sowie die Ausfertigung der Unterschriften, die Führung der Armenverzeichnisse und des Rechnungswesens und letztlich die gesamte Aufsicht über das Armenwesen

„in bescheidener Zuversicht: daß die erleuchtete Landesregierung auf ihre desfallsigen Vorschläge und Verfügungen gnädigste Rücksicht zu nehmen geruhen werde.“⁷⁷

In jedem der 15 Bezirke führten ein Armenpfleger und ein Kassierer die Geschäfte, die für jeweils etwa 10 Häuser noch einen bezahlten Aufseher beschäftigten. In einigen Bezirken hatte man bereits im ersten Jahr die Aufseher wieder entlassen und die Bezirkspfleger bzw. Kassierer die Beiträge einsammeln lassen. So sollten nicht nur Kosten eingespart, sondern auch die Beiträge erhöht werden.⁷⁸ Aus den Bezirken erwartete die Hauptverwaltung regelmäßige Berichte, bei Bedarf aktualisierte Armenverzeichnisse sowie den Eingang der Beiträge. Auf der Bezirksebene wurden Berechtigungsscheine für die Armen „auf Arbeit oder Unterstützung“ ausgestellt, die bei der nächstfolgenden Sitzung der Hauptverwaltung autorisiert wurden. Die persönliche Kenntnis, wo nicht Vertrautheit, sowohl mit den Leistungsempfängern als auch mit den Beiträgern der Anstalt galt als unbedingte Voraussetzung:

„Die erste Grundregel bei jeder wohlgeordneten Armenpflege, nur das Deficit des nöthigen Unterhaltes der Dürftigen, nach Aufrechnung des noch möglichen Erwerbes, aus den gemeinen Mitteln zu decken; alle noch vorhandenen Kräfte und Fähigkeiten hingegen wirksam zu machen, und nur den, zu jeder Art nützlicher Thätigkeit, aus irgend einem Grunde ganz unfähigen Personen, volle Pflege angedeihen zu lassen, um auf diesem Wege dem Müßiggange, und mit dem Müßiggange der selbstverschuldeten Armuth an ihren Grundstützen beyzukommen, hat man auch hier gewissenhaft vor Augen gehalten.“⁷⁹

Die Leistungen waren karg. Gewissermaßen als Existenzminimum war eine Summe von sechs Stübern täglich für die Sommermonate ausgerechnet worden, die sich aus 2 Stübern für Brot, 3 Stübern für „Zu- speise und Getränke“ sowie einem weiteren für „übrige Notwendigkeiten“ zusammensetzte. In der Zeit November bis März galten drei weitere Stüber täglich für das notdürftige Auskommen eines Erwachsenen als unumgänglich.⁸⁰ Rechnet man diese Beträge zu monatlichen Unterstützungen von drei Reichstalern in den Monaten April bis Oktober und viereinhalb Reichstalern von November bis März hoch, ergibt sich eine Jahresunterstützung von knapp 45 Reichstalern – das ist deutlich weniger als die 50 Reichstaler, die der Hauptkommissar neben der Beschäftigung eines Gehilfen an sonstigen Unkosten für seine Amtserfordernisse geltend gemacht und bewilligt bekommen hatte. Trotzdem hatte man festgestellt, daß die Leistungen sogar hinreichten, Ersparnisse zurückzulegen. Diese Feststellung und ihre ausführliche hier zitierte Begründung dienten nicht zuletzt dem Nachweis, das auch und gerade unter ärmlichsten Lebensverhältnissen die Tugend der Sparsamkeit nicht nur praktikabel, sondern unverzichtbar war. Des weiteren macht der Umfang der Schilderung deutlich, daß sich die Hauptverwaltung in der Pflicht sah nachzuweisen, daß die verabreichten Unterstützungen tatsächlich hinreichten.

„Die in dem Entwurfe enthaltene ausführliche Berechnung, daß eine einzelne Person im Sommer mit sechs, und im Winter mit neun Stüber ihr hinlängliches Auskommen finden könne, ist durch die Erfahrung als richtig bewährt worden. Man hat entdeckt, daß alte Leute, welche diese Spende genossen, sich noch eine Kleinigkeit davon erspart, und bey ihrem Absterben hinterlassen haben. Noch mehr, es haben sich Leute gefunden, welche die

⁷⁵ JbAVA II, 25f.

⁷⁶ JbAVA I, 4. Absch, §1.

⁷⁷ JbAVA I, 4. Absch. §§2, 3.

⁷⁸ JbAVA II, S. 43f.

⁷⁹ JbAVA II, S. 23f.

⁸⁰ JbAVA I, 6. Abschn. §9.

volle Pflege von alten Blinden, mithin zu jeder häuslichen Hilfsleistung völlig untüchtigen Personen, nur mit Ausschluß der Kleidung, für ein Jahrgeld von dreißig Rtlr. übernommen haben; wobey noch zu bemerken ist, daß die Verpflegten nicht allein mit der Behandlung, welche sie erfahren, vollkommen zufrieden sind, sondern daß auch die Verpfleger sich um noch mehrere Kostgänger, unter denselben Bedingungen, bemühen. Für Kleidung werden in diesem Falle noch besonders sechs Rtlr. bezahlt: gleichwohl beträgt die gesamt Summe von sechs und dreißig Rtlr., ohne Rücksicht auf Sommer oder Winter, noch nicht sechs Stüber für jeden Tag. Diese Thatsachen sind ohne Zweifel sprechend genug, um manchen Personen, welche die bestimmte Spende zur vollen Pflege Anfangs für unzulänglich hielten, alle ihre wohlgemeinten Bedenklichkeiten nehmen.⁸¹

Mit der Gründung der Anstalt hatte der Magistrat dieser die Aufgabe der Gassenreinigung übertragen, die bis dahin an einen privaten Unternehmer vergeben wurde. Der Magistrat zahlte dafür 700 Reichstaler an die Armenversorgungs-Anstalt, welche davon 400 Reichstaler an mehrere mit der Gassenreinigung beauftragte arme Familien weiterreichte. Neben der Beschäftigung der Armen wurde somit ein Überschuß von 300 Reichstalern erzielt. Angelika Riemann hat berechnet, daß jede dieser Familien damit durchschnittlich 2 Reichstaler 20 Stüber monatlich erwirtschaftete, was wiederum deutlich unter den (Minimal-) Sätzen lag.⁸² Nach den Angaben des ersten Jahresberichts konnten von den 400 Reichstalern gar 60 Personen unterhalten werden. Die Hauptverwaltung erläuterte dies folgendermaßen:

„Daneben aber haben sich diese betriebsamen Leute, vermittelt der Sammlung des Düngers, einem kleinen Gewerbe- und Handelszweig erschaffen, welcher, mit jener baaren Zahlung, jetzt an Männern, Weibern und Kindern sechszig Personen beschäftigt und ernährt.“⁸³

4.2 *Das Marianische und das Max-Joseph-Krankenhaus*

4.2.1 *Armut und Krankheit*

Die Einrichtung von Armen- und Wohltätigkeitsanstalten neuen Typs im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts zeichnet sich nicht allein durch eine Zentralisierung der Mittel sowie der Kompetenzen einerseits und der Bürokratisierung ihrer Verwaltung andererseits aus. Sie eröffnete auch erstmals die Möglichkeit, die spätestens seit dem 16. Jahrhundert bekannte Unterscheidung zwischen „würdigen“ und „unwürdigen“ Armen im Rahmen der nun vehement durchgesetzten Arbeitsverpflichtung zur rigoros eingehaltenen Richtschnur für die Vergabe von Armenmitteln zu machen. Neben der Diskriminierung vermeintlich arbeitsfähiger Armer als Müßiggänger und der Suche nach Möglichkeiten, arbeitsfähigen Armen die Gelegenheit zur Arbeit zu beschaffen, wurde die Gruppe der arbeitsunfähigen – und bereits damit würdigen – Armen genau beschrieben und differenziert. Neben den alten, kränklichen und siechen Armen, den Wahn- und Schwachsinnigen sowie (kleinen) Kindern wurden auf diese Weise die vorübergehend erkrankten Armen als spezielle Klientel der Armenversorgung geradezu entdeckt.

Im Statut der neuen Düsseldorfer Armenversorgungs-Anstalt werden fünf Klassen zur Arbeit völlig unfähiger und daher würdiger Armer unterschieden: Alte, dauerhaft erkrankte kränkliche, Irre, Kinder sowie vorübergehend erkrankte Arme während ihrer Krankheit.⁸⁴ Letztere möglichst schnell wiederherzustellen und in den Arbeitsprozeß einzugliedern, bedurfte es spezifischer Angebote seitens der institutionalisierten Armenpflege. In diesem Sinne ist das im Zusammenhang mit der Neuorganisation des Armenwesens im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert entstehende Armenkrankenhaus seiner Idee nach ein Krankenhaus für heilbare Kranke. Dies entsprach auch dem mehrfach in Düsseldorf formulierten Anspruch: 1806 erstellte der Krankenhausverwalter Roosen einen Bericht über die Einrichtung, in dem er u.a. die dringend notwendige Erhöhung der Bettenzahl forderte, „pour ne soigner que les curables.“⁸⁵ Dies

⁸¹ JbAVA II, 63f. Dies entspricht einer Topik des gewissermaßen „doppelt verschämtem“ Armen, der es sich nicht wagt, das zwar knappe, aber dennoch im Übermaß vergebene Almosen zurückzuweisen. Im Taschenbuch auf das Jahr 1801, für die Gegend am Niederrhein. Von E.M. Arndt u.a., Hg. v. W. Aschenberg. Düsseldorf [1800] (Gewidmet F. H. Jakobi), S. 289ff. erzählt Lenzen folgende bezeichnende Geschichte: Eine nicht gerade reiche Familie in Düsseldorf erhält von ihren Vermietern eine gewisse Summe zur Gabe an die Armen. Regelmäßig wird ein bestimmter Betrag an einen alten, armen Mann gegeben. Schließlich erscheint dieser mit einem Sack mit 120 RT, die er erspart hatte und gab sie der Familie, da er bald stirbe und keine Angehörigen habe. Das Angebot, bei der Familie zur Pflege aufgenommen zu werden, schlägt der Mann aus; kurz darauf stirbt er.

⁸² RIEMANN, Studien zum kommunalen Armenwesen, S. 92 u. 126.

⁸³ JbAVA II, S. 62; die Ordnung der Gassensäuberung ebd. S. 116-118.

⁸⁴ JbAVA I, 2. Abschn. § 1.

⁸⁵ HStAD GrHztmB 4710 (np).

entsprach im übrigen auch der Praxis, „daß einstweilen nur die Curablen angenommen werden dürfen“, wie sie in der „Nachricht des Max Josephs Armen Krankenhauses“ im Wochenblatt 1805 beschrieben wird.⁸⁶

Krankenpflege unter den Bedingungen der reformierten Armenfürsorge bedeutete damit weniger, das „Volkselend als Mutter der Krankheiten“⁸⁷ zu erkennen, als vorerst den umgekehrten Zusammenhang, nämlich Krankheit als Ursache von Armut, zu bekämpfen. Brachte erst der Pauperismus späterer Jahrzehnte die Beobachtung von elender Armut unter Arbeitenden, so war bereits im Zeitalter davor, welchem Arbeit gleichsam als Allheilmittel gegen Armut, Not und Bedürftigkeit galt, deutlich geworden, daß schon die kürzeste Unterbrechung von einfacher Erwerbstätigkeit zu übler Not führen konnte. In diesem eingeschränkten Sinne ist die Klassifikation der *labouring poor*⁸⁸ als Klientel der frühen Krankenhäuser bereits im ausgehenden 18. Jahrhundert anzutreffen.

Auch die Düsseldorfer reformierte Armenpflege setzte auf die häusliche Pflege (vorübergehend) erkrankter Armer. Insbesondere bei befürchteter Ansteckungsgefahr war jedoch die Unterbringung im Krankenhaus vorgesehen, im Falle häuslicher Unpäßlichkeiten der Erkrankten oder auch der Überfüllung des Krankenhauses wurde jedoch auch daran gedacht, andere arme Familien, die als Leistungsbezieher der Armenversorgung verpflichtet waren, mit der Unterbringung und Verpflegung Kranker gegen maximal 12 Stüber Aufwandsentschädigung pro Tag zu beschäftigen:

„Vorübergehend erkrankende Arme, deren Wiederherstellung sich nämlich mit Wahrscheinlichkeit hoffen, wenigstens in Kurzem entscheiden läßt – bleiben in der Regel bey den Ihrigen in Pflege; sollte die eigene Verpflegung aber wegen besorglicher Ansteckung, oder wegen sonstiger Ursachen nicht Statt finden können: so muß für ihre Aufnahme im neu errichteten Krankenhause oder – im Falle es dort an Gelegenheit fehlen sollte – für ihre Unterbringung bey andern dazu eingerichteten armen Familien gesorgt werden.“⁸⁹

Maßgeblich sollte das Urteil des städtischen Armenarztes bleiben. Es ist jedoch nicht zu übersehen, daß sämtliche Maßnahmen unter dem Gebot äußerster Sparsamkeit standen. Die Bezirkspfleger wurden eigens dazu aufgerufen, „bei ihren Armen-Besuchen sich dergleichen Familien, deren gutes Benehmen, Ordnung, und Reinlichkeit sich zur Aufnahme solcher Kranken vorzüglich geeignet scheinen“, zu notieren und evtl. der Hauptverwaltung zu melden. Die Hausarmenpflege wurde vor allem als die „wohlfeilere“ Alternative einer Krankenversorgung betrachtet. Die Krankenwartung in den Häusern der Armen sei durch „aus dazu tauglichen Armen eines jeden Bezirks auszuwählende“ Wärterinnen und Wärter der Armenanstalt kostengünstig zu bewerkstelligen. Eine Überweisung ins Krankenhaus setzte die armenärztliche Anzeige beim Bezirkspfleger voraus, welcher wiederum mit dem Vorsteher des Krankenhauses die notwendigen Absprachen zu treffen hatte. Sie kam ausdrücklich nur in Frage:

„In Fällen, wo die eigene Verpflegung des Kranken bey den Seinigen (wegen Ansteckungsgefahr, wegen schlimmer Anzeigen zur baldigen Wiederherstellung, oder wegen sonstiger vom Arzte angegebener Ursachen z. B. in Entbindungsangelegenheiten u.s.w.) nicht Statt haben kann.“⁹⁰

Das Krankenhaus stellte im Rahmen des Versorgungsauftrages der Armenpflege mithin nicht die Regelversorgung kranker (heilbarer) Armer dar, sondern war als letzte Möglichkeit in solchen Fällen gedacht, in denen eine Versorgung im Rahmen armenärztlicher Krankenbesuche nicht stattfinden konnte. Im Regelfall sollten arme Kranke bei ihren Familien in ihren Wohnungen, ansonsten und auch nur auf ärztliche Veranlassung und Antrag der Bezirkspfleger im Krankenhaus versorgt werden. Für den Fall, daß die Finanzierungssituation des Krankenhauses eine kostenlose Unterbringung der armen Kranken nicht erlaube, verpflichtete sich die Armenversorgungs-Anstalt, einen Tagessatz von 12 Stübern pro Patient zu entrichten. Schließlich wurde noch die Unterbringung kranker Armer bei anderen armen Familien, die als Bezieher von Unterstützungsleistungen zu verschiedenen Diensten verpflichtet werden konnten, vorgesehen.

⁸⁶ GBWN Nr. 6 vom 5. Feb. 1805.

⁸⁷ FRANK, Akademische Rede vom Volkselend.

⁸⁸ HUNECKE, Überlegungen, S. 483f.; SACHBE, TENNSTEDT, Geschichte der Armenfürsorge 1, S. 13-17 u. 125-132; vgl. oben S. 46.

⁸⁹ JbAVA I, 6. Abschn. § 5.

⁹⁰ Ebd.

4.2.2 Die marianische Bürgersodalität

Die im Jahr 1800 errichtete Armenversorgungs-Anstalt setzte ein Krankenhaus also in ihren Statuten als gegeben voraus. Es wird nunmehr dessen Gründungsgeschichte zu beleuchten sein. War es den beiden oben genannten Medizinalbeamten nicht vergönnt, ihre Bemühungen um eine Krankenhausgründung in Düsseldorf durchzusetzen, so gelang dies im Jahr 1799 der marianischen Bürgersodalität. Eine kurze Darstellung der marianischen Aktivitäten soll die Umstände der Krankenhausgründung von dieser Seite her verständlich machen.⁹¹

Die Marianischen Kongregationen wurden seit der ersten Gründung 1563 in Rom als nach Alter, Geschlecht und Ständen gegliederte Sodalitäten unter jesuitischer Leitung gegründet. Im Bereich des Reiches wurden seit den 1570er Jahren bis zum Verbot des Jesuitenordens etwa 2.500 örtliche Kongregationen errichtet. Neben der besonderen Rolle der Marienverehrung gilt als Ziel ein Laienapostolat unter Anweisung durch eine Lebensregel, die den Geistlichen Übungen des Ignatius von Loyola entlehnt wurde.⁹² Auch nach dem Verbot des Jesuitenordens 1773 pflegten die Düsseldorfer Marianer noch einen gegenreformatorischen Ton, der für das späte 18. Jahrhundert einigermaßen militaristisch anmutet. In einem 1796 in Düsseldorf gedruckten „Marianischen Sodalitäts Buch“ heißt es:

„Diese Sodalitaet als ein geistliches Kriegsbeer, ist im Jahre 1564 zuerst aufgerichtet worden .. dessen Hauptabsehen ist, unter den Jungfräulichen Siegfahnen der höllischen Macht kräftigst zu widerstehen. [...] Hierauf hat diese Marianische Versammlung sich in die ganze Welt verbreitet, .. [während alle Mitglieder] dennoch als Mitglieder der zu Rom aufgerichteten Sodalitaet einverleibt sind; und mit selbiger ein unzählbares Marianisches Kriegsbeer ausmachen, welche einhellig unter dem Schutz der Himmels-Königinn ihre Feinde besiegen.“⁹³

Mit einem Jesuitenpater als „Präses“ und unter der unmittelbaren Leitung eines Laien als „Präfekten“ wurden monatliche Ratsversammlungen abgehalten, welche durch Wahlen sämtliche Ämter innerhalb der Kongregation besetzten. Die Funktion des geistlichen Präses beschränkte sich im wesentlichen auf priesterliche Verrichtungen, innerhalb der bruderschaftlichen Verwaltung übernahm er nicht mehr als beratende Funktionen. Quartiersmeister hatten jährlich über die Sodalen ihres Bezirks vor der Ratsversammlung zu berichten.⁹⁴ Neben dem öffentlichen Bekenntnis der *professio fidei tridentinae*, diversen Beicht- und Gebetspflichten war bei der Aufnahme nach Möglichkeit die Generalbeichte abzulegen und ein vollständiger Ablaß zu erlangen.

Der ersten 1619 in Düsseldorf gegründeten Marianischen Sodalität „Verkündigung Mariä“ für Herren und Gelehrte traten der Landesherr Wolfgang Wilhelm, sowie die landesherrlichen höheren Beamten und Stadträte bei; im Folgejahr wurde eine Studentensodalität gegründet. Der erste Präfekt der 1621 errichteten Bürgersodalität war der amtierende Bürgermeister Wilhelm Laufs, so daß davon auszugehen ist, daß sich durchaus namhafte Kreise der städtischen Gesellschaft in diesen Bruderschaften austauschten. 1627 wurde mit der anlässlich einer Pestepidemie gegründeten „Ursula-Gesellschaft“ die erste Frauen-Sodalität in Düsseldorf gegründet, die sich der Krankenverpflegung widmete. 1636 schließlich errichteten die bis dahin der Bürgersodalität angehörigen nicht verheirateten Sodalen eine Junggesellen-Sodalität unter dem Namen „Reinigung Mariae“, deren erster Präfekt Gerhard Heck wurde.⁹⁵

Da Aktenüberlieferung zu den Marianischen Sodalitäten nicht auffindbar war, muß die Frage nach der Wirksamkeit dieser Bruderschaften gegen Ende des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts auf Literatur zurückgreifen, die zum Teil den Eindruck eines gewissen Verschwörungsgeistes – um nicht zu sagen

⁹¹ Ausführlicher BRZOSA, Geschichte der katholischen Kirche, S. 447-468.

⁹² Allgemeine Informationen nach DIE RELIGION IN GESCHICHTE UND GEGENWART (RGG). Handwörterbuch für Theologie und Religionswissenschaft. 3., völlig neu bearb. Aufl., hg. von Kurt Gallig. Tübingen 1957. Bd. 4, Sp.751f.; LEXIKON FÜR THEOLOGIE UND KIRCHE (LThK). 2. Aufl., hg. von Michael Buchberger. Freiburg i. Br. Bd. 7, Sp.50f.

⁹³ MARIANISCHES SODALITAETS-BUCH in dreien Theilen: Erstens: Sodalitaets-Pflichten; Zweitens: Gebethe; Drittens: Gesänge; Herausgegeben und aufgelegt von der Bürger Sodalitaet in Düsseldorf, Zusammengetragen von einem Mitglied selbiger Sodalitaet. Gedruckt 1796 mit Erlaubnis der Obern bei Johan Godfried Bögemann in Düsseldorf, und zu haben bei den Vorstehern der Sodalitaet daselbst. 461 Seiten (ULBD DGV 232), S.5f.

⁹⁴ Vgl. Marianisches Sodalitaets-Buch.

⁹⁵ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 207; MARIANISCHES SODALITAETS-BUCH, S. 7f.; Bernhard Gustav BAYERLE, Die katholischen Kirchen Düsseldorfs, von ihrer Entstehung bis auf die neueste Zeit. Düsseldorf 1844, S. 140f.

Obskurantismus – vermittelt.⁹⁶ Die folgenden Einschätzungen geschehen somit auf wenig zufriedenstellender Quellenbasis.

Das päpstliche Verbot der Gesellschaft Jesu im Jahre 1773 scheint auf das jesuitische Leben in Düsseldorf fast belebend gewirkt zu haben. Lediglich offiziell auf den Ordensnamen verzichtend, setzten die Düsseldorfer Ex-Jesuiten sowohl ihr Ordensleben einschließlich einer eigenen Kirche, als auch die Leitung des Gymnasiums fort.⁹⁷ Mehrere auswärtige Patres schlossen sich in den folgenden Jahren der Düsseldorfer Gemeinschaft an. Dazu gehörte auch der 1745 in Pisport an der Mosel geborene Pater Michael Dienhardt.⁹⁸ Er war Novize der Societas Jesu in Trier, anschließend am Gymnasium in Münstereifel und kam 1773 nach Düsseldorf. 1778 erhielt er die Priesterweihe, von 1786 bis zu seinem Tod 1834 war er Präses der Marianischen Bürgersodalität. 20 Jahre lang lehrte er am Düsseldorfer Gymnasium, später wurde er Rektor der dritten Stadtpfarrei in der ehemaligen Jesuitenkirche St. Andreas. Da Katharina die Große die Aufhebung des Jesuitenordens für das Zarenreich suspendiert hatte, ließ sich Dienhardt in den russischen Jesuitenorden aufnehmen. Als Novizenmeister der russischen Jesuiten nahm er zwischen 1805 und 1812 mehrere Novizen und Patres in Düsseldorf auf. Darunter befanden sich auch die letzten Oberen der Düsseldorfer Jesuiten Genneper († 1808), Hermann Schönenbusch († 1810), Ferdinand Schal († 1815), Heinrich Wüsten⁹⁹ († 1835) und Philipp Schulten¹⁰⁰ (seit 1792 Präses der Junggesellen-Sodalität, † 1840).

Im ersten Düsseldorfer Adreßbuch und Jahrbuch der Armenversorgungs-Anstalt für 1801 wird mit großer Selbstverständlichkeit der Stiftsdechant Johann Joseph Lülldorf als „Präses der Jesuiten-Congregation“ und als dessen Vice-Präses Michael Dienhardt genannt.¹⁰¹ Dienhardt wird dort überdies als „Präfekt und Vice-Direktor“ des Gymnasiums geführt, der ebenfalls erwähnte Philipp Schulten als Philosophielehrer. Auch knapp dreißig Jahre nach der Aufhebung des Ordens durch Papst Clemens XIV. hatte die immerhin von dem Juristen Schram überarbeitete und von den leitenden Regierungsstellen wohl sorgfältig korrigierte Publikation damit offenbar keinen Anstoß erregt. Nach Ausweis der hier bearbeiteten Quellen weist alles darauf hin, daß die Jesuiten im öffentlichen und (halbamtlich) veröffentlichten Leben der Stadt sichtbar und durchaus rege waren. Gerade die nach dem Verbot des Ordens nach Düsseldorf gekommenen Patres, die auffällige Führungspositionen bei den Marianischen Kongregationen bekleideten, scheinen dafür gesorgt zu haben.

Bei der Reform des Armenwesens nach dem napoleonischen Dekret über die Wohlthätigkeitsanstalten für das Großherzogtum Berg wurde in Düsseldorf sehr genau darauf geachtet, daß die Bürgersodalität in dem das Krankenhaus beaufsichtigenden Gremium vertreten war:

„Da die Einrichtung des hiesigen Max-Joseph-Krankenhauses fast allein der hiesigen Bürger Sodalität zu verdanken wäre, [ist] es wohl sehr angemessen, aus der Mitte derselben ein Mitglied der Commission zu wählen.“¹⁰²

Von den Kongregationen ist erst seit der Zeit preußischer Herrschaft wieder etwas in Erfahrung zu bringen. 1818 kam es zu einer vielbeachteten Bürgermeisterwahl, bei der sich der Katholik Engelbert Liborius Schramm und der reformierte Protestant Franz Schnabel gegenüberstanden.¹⁰³ Der Wahlkampf wurde insbesondere mit konfessioneller Polemik geführt, an der die Marianer führend beteiligt waren.¹⁰⁴ Das 200jährige Jubiläum der Bürgersodalität im Jahre 1821 wurde mit großem Aufwand begangen:

⁹⁶ Bspw. Heinrich THOELN S.J., Die vier letzten Jesuiten Düsseldorfs. Vier Lebensbilder. Düsseldorf 1891.

⁹⁷ Ludwig KÜPPER, Geschichte der katholischen Gemeinde Düsseldorf. DJb 3 (1888) S. 65-104, hier 95; Bernard HENRICHS (Hg.), Düsseldorf. Stadt und Kirche. Düsseldorf 1982, S. 99; BAYERLE, Katholische Kirchen, S. 151.

⁹⁸ THOELN, Vier Jesuiten, S. 6-16.

⁹⁹ THOELN, Vier Jesuiten, S. 17-23.

¹⁰⁰ THOELN, Vier Jesuiten, S. 24-31.

¹⁰¹ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 207; MARIANISCHES SODALITAETS-BUCH, S. 7f.; BAYERLE, Katholische Kirchen, S. 140f.

¹⁰² HStAD GrHztmB 4682 (np), Schreiben vom 6. Juli 1810.

¹⁰³ Hugo WEIDENHAUPT, Von der französischen zur preußischen Zeit (1806-1856). In: DERS., Düsseldorf, Bd. 2, S. 313-479, hier S. 351f.

¹⁰⁴ MOST, Geschichte der Stadt Düsseldorf, S. 21: „Bey der Wahl eines Landrathen sah man den Sectengeist wieder aufleben. Die in der ehemaligen Jesuitenkirche noch bestehende Marianische Sodalität war es vorzüglich, welche unter ihrer Bruderschaft den Wahn verbreitete, daß die Kirche verlohren würde, wenn ein Nichtkatholischer zur Stelle des Landrathen käme, und so hätte

„An sechs Altären wurde unter Kanonendonner und glänzender Musik der sakramentalische Segen erteilt; besonders ergreifend war diese Feierlichkeit auf dem schönen Carlsplatze, wo an derselben Stelle, an welcher vor 25 Jahren der französische Freiheitsbaum gestanden hatte, ein prachtvoller Altar errichtet war. Der Zudrang von Menschen währen der acht Tage war ungeheuer, ...; selbst die nichtkatholischen Bewohner schlossen sich der allgemeinen Jubelfeier an und trugen zur Verherrlichung der Feier bei. Unendlich war der Nutzen, der aus dieser Feierlichkeit für das Heil der Seelen entstand; Tag und Nacht wurde von den zahlreich anwesenden Geistlichen das Bußsacrament gespendet, und doch konnte nicht allen geholfen werden; die Zahl der Communicanten während der ganzen Jubeloctav wurde auf vierzigtausend angeschlagen ..“¹⁰⁵

Etwa 200 neue Mitglieder sollen währenddessen in die Bürgersodalität aufgenommen worden sein. Selbst wenn diese Zahlen bei weitem übertrieben sein sollten, spricht doch einiges dafür, in der Bürgersodalität eine einflußreiche und lebendige Laienbruderschaft zu sehen, die sich öffentlich zeigte und ihre Standpunkte offensiv vertrat. Wenn man darin nicht zuletzt den Erfolg der geistlichen Leitung der Sodalität des umtriebigen Pater Dienhardt erblickt, muß die Sodalität auch in den Jahren davor über erhebliches, wenn auch unter Umständen ruhendes, Potential verfügt haben.

4.2.3 Das Marianische Krankenhaus

In einer knappen „Nachricht von dem in Düsseldorf neuerrichteten Krankenhause der Marianischen Bürger-Sodalität“ im „Jahrbuch der Armenversorgungs-Anstalt und Adreß-Buch für Düsseldorf für das Jahr 1801“ heißt es, die genannte Sodalität

„entschloß sich den 11. September 1798 ein allgemeines Krankenhaus zu errichten, worin kranke Arme ohne Unterschied der Religion und des Standes aufgenommen und gehörig versorgt werden sollten.“¹⁰⁶

Am 11. April 1799 erging die kurfürstliche Genehmigung, vierteljährlich Sammlungen in der Stadt zugunsten dieses Vorhabens zu halten. Anfragen der Sodalität, die von dem verstorbenen Stabsauditoren Steimig bewohnte Wohnung in der Reuterkaserne an dieselbe zu vermieten, um „arme Kranke der Bürgerschaft nothdürftig zu verpflegen“, wurde am 16. Juli mit der vorläufigen, aber kostenlosen Vergabe der Räumlichkeiten an die Sodalität beantwortet.¹⁰⁷ Bereits am 16. November konnte die 60jährige Schulmeisterin Helena Reinhausen als erste arme Kranke aufgenommen werden.¹⁰⁸

Außer den beiden zum Krankenhaus genutzten Räumen wurden bald weitere Einrichtungen der Armpflege in der Reuterkaserne untergebracht; es waren dort noch Armenwohnungen, die Arbeitsanstalt und eine „Lehr- und Industrie-Schule“ der allgemeinen Armenversorgungs-Anstalt eingerichtet.¹⁰⁹ Während Stadtphysikus und Stadtwundarzt die kostenlose Behandlung im Krankenhaus übernahmen und die Stadtkasse die benötigte Arznei beglich, wurde der Vorsteher des Krankenhauses, der Sodale Carl Eberhard Roosen wie die Vorgenannten satzungsmäßig Mitglied des „Directoriums der Kranken-Versorgung“ in der Hauptverwaltung der Armenversorgungs-Anstalt.

Genauere Angaben über die Einrichtungen des Marianischen Krankenhauses lassen sich kaum treffen. Zur Verpflegung armer Kranker standen dort 1799 zwei Betten,¹¹⁰ später 16 Betten in zwei Räumen¹¹¹ zur Verfügung; 1801 befanden sich beständig 12-16 Kranke dort.¹¹² Die Einschätzung des Medizinalrates und Stadtphysikus Zanders dürfte also eher auf die werbende Intention als auf die Vollkommenheit der Einrichtung zu beziehen sein:

„Da die neue Einrichtung und Erweiterung des armen Krankenhauses in der Reuter Caserne nun vollendet und mit der größten bequelmlichkeit bey 16 Kranken aufgenommen werden können; Auch darin die Verpflegung

der Fanatismus einen sichtbaren Einfluß auf die Candidatenwahl, da nun ihrer Seits die Evangelischen ach Partheien zu machen suchten.“

¹⁰⁵ THOELEN, Vier Jesuiten, S. 14f.

¹⁰⁶ JbAVA I, S. 170-172; vgl. BRZOSA, Geschichte der katholischen Kirche, S. 375-380.

¹⁰⁷ LHASp A 7, Nr. 101, Bl. 3-7.

¹⁰⁸ Ebd., Bl. 14-19, Krankenliste.

¹⁰⁹ JbAVA II, S. 119f.; RÜMMLER, Reuterkaserne.

¹¹⁰ RÜMMLER, Reuterkaserne, S. 78; hier finden sich weitere Angaben über Bau und Nutzung der Reuterkaserne.

¹¹¹ Hans SCHADEWALDT, Irmgard MÜLLER, Düsseldorf und seine Krankenanstalten. Düsseldorf 1969, S. 48.

¹¹² GBWN, Nr. 3, 19. Jan. 1802; 1805 heißt es, 1801 seien 47, 1802: 53, 1803: 70, 1804: 110 Kranke dort verpflegt worden; davon seien 1800: 11, 1801: 6, 1802: 13, 1803: 16 und 1804: 11 Patienten gestorben. GBWN, Nr. 6, 5. Feb. 1805.

und Behandlung so, als Sie in einem Krankenhause, auch selbst der größten Städte, schwerlich zu finden, in dem Ordnung, Sauberkeit und genaue Aufsicht mit einander verbinden, das Leiden eines Kranken mildern.“¹¹³

Allein die weiter unten zu erläuternde Diskussion um die Verlegung des Marianischen Krankenhauses zeigt jedoch, daß die Zustände in demselben keinesfalls als hinreichend eingeschätzt wurden. Vor allem an Leinwand scheint es gemangelt zu haben.¹¹⁴ Besoldetes Personal, insbesondere solches mit ärztlicher oder wundärztlicher Ausbildung, war am Marianischen Krankenhaus nicht angestellt. Die Aufsicht wurde unmittelbar von der Sodalität besorgt, „ferner ist als Director Oeconom C. E. Roosen, als Verwalter des Hauses, und unmittelbarer Kranken-Pfleger Math. Andre angestellt“,¹¹⁵ die ärztliche Betreuung übernahmen der erste Stadtphysikus Zanders und der Stabschirurgus Nägele sowie der Wundarzt Heinen, ohne weiter dafür entlohnt zu werden. Die seelsorgerische Mitarbeit der drei Düsseldorfer Pfarrer aller Konfessionen wurde ohne weiteres vorausgesetzt.¹¹⁶

Systematisch betrachtet war das Krankenhaus der Marianischen Bürgersodalität ein Kind der reformierten Armenfürsorge in der Stadt, obwohl die Chronologie der Gründungszeitpunkte von Krankenhaus und Allgemeiner Armenversorgungs-Anstalt dagegen zu sprechen scheint. Während sich die Bemühungen um die Krankenhausgründung bis in den September 1798 zurückverfolgen lassen, datiert die Aufforderung an Lenzen, eine die ganze Stadt umfassende Armenversorgung zu entwickeln, aus dem Januar 1800. Diese Chronologie verschleierte indes, daß sowohl Krankenhaus als auch die Reform der Armenversorgung bereits seit geraumer Zeit in Düsseldorf diskutiert wurden. Während für die Reform des Armenwesens mit dem Karlstädter Armeninstitut bereits gleichsam ein Ansichtsexemplar vorlag, existierten für die Ausführung eines Krankenhauses lediglich die oben vorgestellten Konzepte sowie auf verschiedenen Wegen kommunizierte Erfahrungen aus anderen Städten. So wie für ersteres die Initiative Lenzens und der Karlstädter Nachbarschaft ausschlaggebend wurde, kam es offenbar darauf an, eine Initiativgruppe zu finden, die bereit und in der Lage wäre, eine entsprechende „Testversion Krankenhaus“ zu initiieren und vorläufig zu unterhalten. Genau diese Stelle füllte die marianische Bürgersodalität.

Das Vorhaben der Sodalität konnte somit auf Unterstützung rechnen, solange diese keine festen Finanzmittel band sowie bei Regierung und der Bürgerschaft der Stadt keine zukünftigen Verantwortlichkeiten formulierte. Weder in der Regierungskorrespondenz noch in den im Wochenblatt publizierten Bekanntmachungen¹¹⁷ wurde je das Konzept des zu errichtenden Krankenhauses auch nur ansatzweise besprochen. Es verstand sich inzwischen von selbst, daß „ein allgemeines Krankenhaus .., worin kranke Arme ohne Unterschied der Religion und des Standes aufgenommen und gehörig versorgt werden“¹¹⁸ ein „menschenfreundliches Werk“ war. Ein Statut o.ä. findet sich ebenfalls weder in den Akten noch publizierterweise – etwa im Wochenblatt. Präzise Vorgaben, die ein Statut in jeder Hinsicht entbehrlich machten, finden sich dagegen in der Ende des Jahres 1800 publizierten Armenordnung. Dort wurde nicht allein das Grundsätzliche einer reformierten Armenversorgung, sondern auch und gerade die Notwendigkeit eines Krankenhauses ausführlich diskutiert. Wenn insbesondere Arbeitsunfähigen Versorgungsleistungen zu reichen waren, kamen neben den alten und „kränklichen“, den Kindern, den „Wahn- und Schwachsinnigen“ die vorübergehend Erkrankten in den Blick.¹¹⁹ Diese sollten bei ihrer Aufnahme gereinigt und eingekleidet werden, dem Krankenhaus vermachte Speisen und Getränke sollten vom Krankenhausverwalter untersucht werden, bevor sie „nach der vorgeschriebenen Diät“ an die Kranken weitergereicht werden konnten.¹²⁰

Es ist kaum mehr möglich, über den Betrieb und die Finanzierung des marianischen Krankenhauses detaillierte Auskünfte zu geben. Aus einem Schreiben der Sodalität an die Landesherrschaft können zu-

¹¹³ LHASp A 7, Nr. 101, Bl. 12.

¹¹⁴ GBWN, Nr. 3, 19. Jan. 1802.

¹¹⁵ JbAVA I, S. 172.

¹¹⁶ Ebd.

¹¹⁷ Die Bekanntmachungen im Wochenblatt setzten im April 1799 (GBWN Nr. 17 vom 17. Apr. 1799) ein; mehrfach wurden auch Krankenlisten auf diesem Wege publiziert: 1801 28. Apr. Nr. 17 [25.], 1801 5. Mai Nr. 18 [28.] (identisch); 1802 19. Jan. Nr. 3 [30.], 1805 5. Feb. Nr. 6 [43.], 1806 28. Jan. Nr. 4, 1808 19. Jan. Nr. 3, 1814 nach 17. Mai Nr. 20 beigeheftet.

¹¹⁸ JbAVA I, S. 170.

¹¹⁹ JbAVA I, 6. Abschn. § 2, § 5.

¹²⁰ JbAVA I, S. 172.

sammengefaßt die Einnahmen und Ausgaben der Jahre 1799 bis 1802 ersehen werden.¹²¹ Für die Jahre 1799 bis 1804 liegt eine summarische Übersicht über die Einnahmen und Ausgaben vor,¹²² die Etats der Jahre 1804 bis 1807 sind an anderer Stelle jeweils separat überliefert.¹²³ Da die einzelnen Etats aber unterschiedliche und nicht immer eindeutig einander zuzuordnende Rubriken führen und selbst in der Summe nicht auf gleiche Ergebnisse kommen, ist eine Deutung der Zahlen nur mit erheblichen Einschränkungen möglich.

In der Tendenz kann festgehalten werden, daß die Ausgaben erheblich und rapide stiegen, was angesichts des Zuwachses an behandelten Kranken nicht erstaunt. Wie sich die Ausgaben im einzelnen aufteilen, ist den Quellen indes nicht zu entnehmen. Was die Einnahmen angeht, fällt vor allem auf, daß die Beiträge der marianischen Sodalität diejenigen der Sammlungen in der Stadt deutlich übertrafen. Die Einkünfte aus zur Beförderung des Krankenhauses gehaltenen Kirchensammlungen brachten vergleichsweise wenig ein; die Einnahmen aus Schenkungen an das Krankenhaus können in den ersten Jahren vernachlässigt werden, während die Sodalen sich außerhalb der hier dokumentierten Beiträge offenbar noch handwerklich im Krankenhaus betätigten.¹²⁴

Einnahmen und Ausgaben 1799-1801 in RT

Jahr	milde Beiträge	Kirchen-sammlung.	Sodalität	1/4jährl. Sammlung	Summe Einnahme	Ausgabe
1799	4	60	480	455	999	212
1800	33	100	831	448	1412	424
1801	107	140	1261	452	1960	1736
Summe	144	300	2572	1355	4371	2372

Somit scheint es auch in finanzieller Hinsicht mehr als gerechtfertigt, das erste Düsseldorfer Krankenhaus als Einrichtung der Marianischen Bürgersodalität zu bezeichnen, welches in der Funktion den Aufgaben der reformierten Armenpflege entsprach, ohne deren Etat zu belasten. Über einen festen Fonds indes verfügte das Krankenhaus nicht; ein Umstand, der sich später zu einem erheblichen Problem des Krankenhausbetriebes entwickeln sollte.

Im Unterschied zu den vorigen Punkten können bezüglich der behandelten Klientel vergleichsweise detaillierte Angaben gemacht werden, da für den Zeitraum von der Eröffnung des Marianischen Krankenhauses bis zum Januar 1802 eine Krankenliste existiert, die Namen, Alter, Herkunft, Ein- und Abgang ins Krankenhaus, die Diagnose sowie die Konfession von 70 Behandelten enthält.¹²⁵

Behandelte im Marianischen KH¹²⁶

Jahr	aus Vorjahr	aufgenommen	genesen	gestorben	am Jahresende
1799	-	3	-	-	3
1800	3	26	14	6	9
1801	9	40	26	8	15
Summe	12	69	30	14	

Die Zahl der im kleinen Marianischen Krankenhaus Behandelten war gering, aber steigend: Im November und Dezember 1799 wurden drei Kranke aufgenommen, in den nächsten beiden Jahren 26 und 40.¹²⁷ Die 60jährige Schulmeisterin Helena Reinhausen und die 70jährige Wäscherin Anna Josepha Kurzins aus Düsseldorf, die im November und Dezember 1799 die beiden ersten Verpflegten des Mariani-

¹²¹ LHASp A 7, Nr. 101, Bl. 20.

¹²² HStAD GrHztmB 4710.

¹²³ HStAD GenGouvB 526 (np).

¹²⁴ LHASp A 7, Nr. 101, Bl. 20: „haben im Jahr 1800 die Glieder [der Sodalität, FD] an Baulichkeiten und eigener Handarbeit beigetragen den Werth von 100 respec. für 1801 ad 900 rh.“

¹²⁵ LHASp A 7, Nr. 101, Bl. 14-19.

¹²⁶ Die Angaben stammen nicht aus LHASp A 7, Nr. 101, sondern aus der Behandeltenliste, die in den GBWN 1802 19. Jan. Nr. 3 veröffentlicht wurde.

¹²⁷ Vgl. HStAD GrHztmB 4710 (np).

schen Krankenhauses waren und sich zum Zeitpunkt der Erstellung der hier zitierten Liste im Januar 1802 noch immer dort befanden, dürfen als typische Fälle alter Armer gelten, die im Krankenhaus versorgt wurden, da ihnen der Zugang zum Hospital verschlossen blieb. Nicht von ungefähr macht daher die Gruppe der über 65jährigen im Krankenhaus ein Viertel der Patienten aus. Die stärkste Altersgruppe unter den Behandelten stellten allerdings die 15-25jährigen, die ein Drittel der in den zwei Jahren im Krankenhaus Verpflegten ausmachten; ein weiteres Fünftel der Krankenhausklientel war zwischen 26 und 45 Jahren alt. Auch der Umstand, daß knapp die Hälfte der im betreffenden Zeitraum versorgten Krankenhauspatienten nur weniger als einen Monat, kaum ein Zehntel jedoch über ein Jahr oder länger dort verpflegt wurde, belegt zumindest das Bemühen von Krankenhausdirektion und Armenverwaltung, das Krankenhaus – so weit es die Umstände erlaubten – als eine Institution zur Versorgung heilbarer Kranker zu betreiben.

Alters- und Geschlechterverteilung 1799-1801

Alter	Alle abs.	Alle proz.	Männer abs.	Männer proz.	Frauen abs.	Frauen proz.
Kind	1	1,43	0	0,00	1	2,63
15-25 Jahre	24	34,29	9	28,13	15	39,47
26-35 Jahre	7	10,00	4	12,50	3	7,89
36-45 Jahre	8	11,43	4	12,50	4	10,53
46-55 Jahre	6	8,57	3	9,38	3	7,89
56- 65 Jahre	6	8,57	3	9,38	3	7,89
über 65 Jahre	18	25,71	9	28,13	9	23,68
Summe	70	100,00	32	100,00	38	100,00

Mit 38 weiblichen und 32 männlichen Verpflegten war die Geschlechterverteilung in etwa gleichmäßig. Auch die Ankündigung, arme Kranke ungeachtet ihrer Konfession zu behandeln, wird von der Krankenliste bestätigt, wenn man die konfessionelle Verteilung der Stadtbevölkerung zugrundelegt: Fünf der 70 Kranken waren Protestanten reformierter oder lutherischer Konfession, 65 Kranke, das entspricht 93 %, Katholiken.¹²⁸ Ebenso eindeutig ist die Herkunft von knapp 80 % der Verpflegten aus Düsseldorf, was bei den eingeschränkten räumlichen Möglichkeiten der Einrichtung nicht verwundern kann. Bezüglich des Familienstandes ist festzustellen, daß 41 Kranke ledig waren, 15 verwitwet und 14 verheiratet. Diese Verteilung entspricht den Angaben über die Alters- und Berufsverteilung: Handelte es sich bei dem größten Teil der im Marianischen Krankenhaus Verpflegten um junge (ledige) Dienstmägde, Tagelöhner und Handwerker, so waren die über 65jährigen, deren Versorgung außerhalb des Krankenhauses offenbar nicht bewerkstelligt werden konnte, zum größten Teil verwitwet. Die Sterblichkeit unter den im Marianischen Krankenhaus Verpflegten war hoch: 15 der in dem Zeitraum aufgenommen 70 armen Kranken verstarben dort, das entspricht 21 %.

Unter den Berufsangaben dominieren bei den 38 in dem fraglichen Zeitraum verpflegten Frauen 20 Dienstmägde, die 32 Männer sind mit Ausnahme eines französischen Pastors aus der Vendée – vermutlich ein Revolutionsflüchtling – jeweils zur Hälfte handwerklichen (Lehr-) Berufen zuzurechnen oder als Handlanger, Fuhrknechte, Festungsarbeiter den ungelerten Gelegenheitsarbeitern und Tagelöhnern. Damit handelte es sich um Leute, die sich einerseits keine Hoffnung auf die Aufnahme ins Hospital zu machen brauchten, auch wenn sie eben nicht zu den Ärmsten der Armen gehörten. Diese Menschen konnten sich andererseits von ihrer eigenen Hände Arbeit – wenn auch nur notdürftig – ernähren, gerieten allerdings unmittelbar dann in absolut prekäre Lebensumstände, wenn sie durch Krankheit an ihrem Erwerb gehindert wurden.

¹²⁸ 1792 zählte die Innenbürgerschaft der Stadt 14.022 Seelen, die beiden protestantischen Gemeinden zählten im selben Jahr 819 Mitglieder, das sind knapp sechs Prozent. MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 142, S. 217. Auf die Entwicklung des konfessionellen Verhältnisses der Einwohnerschaft kann hier nicht näher eingegangen werden, es ist jedoch davon auszugehen, daß der Anteil der Protestanten mit der ansteigenden Zuwanderung in die Stadt im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts überproportional stieg. Erst im zweiten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts wurde indes ein (weiter ansteigender) Anteil von über zehn Prozent der Stadtbevölkerung erreicht. Zum hier angesprochenen Zeitpunkt kann ganz grob davon ausgegangen werden, daß der Anteil der Protestanten an der Stadtbevölkerung über fünf, aber unter zehn Prozent lag.

Verweildauer

Tage	Kranke abs.	Kranke proz.
0-9	12	17,14
10-19	14	20,00
20-29	7	10,00
30-39	5	7,14
40-69	6	8,57
70-99	9	12,86
100-199	9	12,86
200-787	7	10,00
o.A.	1	1,43
Summe	70	100

Berufsangaben

Berufe	Kranke abs.	Kranke proz.
Dienstmagd	20	28,57
Wärterin / Näherin / Wäscherin	6	8,57
Schulmeisterin	1	1,43
Handwerk	16	22,86
Tagelöhner	13	18,57
Almosenempfänger	8	11,43
Pastor	1	1,43
o.A.	5	7,14
Summe	70	100,00

4.2.4 Unzufriedenheiten mit dem Marianischen Krankenhaus

Bereits nach zwei Jahren schienen nicht allein die räumlichen Möglichkeiten des Marianischen Krankenhauses dem Anspruch an die stationäre Versorgung armer Kranker nicht mehr zu genügen. Nachdem 1801 26, im nächsten Jahr 40 Kranke im Marianischen Krankenhaus versorgt worden waren, schaute man sich nach Erweiterungsmöglichkeiten für das Institut um. Im Januar 1802 baten der Präfekt und der Sekretär der Sodalität sowie Krankenhausdirektor Carl Eberhard Roosen, ebenfalls ein Sodale, in einem längeren Brief um das in der Düsseldorfer Altstadt seit dem französischen Bombardement von 1794 leer stehende Coelestinerinnenkloster zur Vergrößerung des Krankenhauses, da

„die Beschaffenheit des dermaligen Gebäudes unmöglich gestattet: dem Kranken Institut auch bei Hinlänglichkeit der Mittel die Stufe der Vollkommenheit zu geben, welche solches erfordert.“¹²⁹

Neben einer allgemeinen Empfehlung durch „das Zeugniß .., daß dieses Krankenhaus, .. aufs sauberste, soviel Umstände und Raum es erlauben eingerichtet, [und] die Kranken darin aufs sorgfältigste nach unserer Vorschrift gepflegt werden“,¹³⁰ sprachen sich die beiden ehrenamtlich im Krankenhaus tätigen Ärzte, der Stadtphysikus und Medizinalrat Johann Wilhelm Gottfried Zanders sowie der Stabschirurg Joseph Nägele, in einer gesonderten Adresse an den Kurfürsten für eine Erweiterung des Instituts aus. Die bergische Landesdirektion erwog das Ansinnen nach Vortrag des Geheimen Rates Maximilian von Pfeill.¹³¹ Dabei wurde die Erweiterung des Krankenhauses zum einen, wie auch seine Verlegung aus der alten Kaserne zum anderen von der bergischen Landesdirektion durchaus gutgeheißen und für notwendig erachtet:

„Indessen bleibt es aber auch wahr, daß das in der Reuter-Kaserne zum Krankenhaus wirklich gnädigst gewidmete Lokale zu dieser Einrichtung gar nicht günstig ist, indem der .. Kasernen-Bau .. beynahe keines von allen Erfordernissen gewähret, welche zu einem Aufenthalt für Kranke von den Aerzten anverlangt werden.“¹³²

Der Bezug des Coelestinerinnenklosters wurde dagegen strikt abgelehnt, da erstens dessen Fonds bereits eingezogen sei, zweitens „bestehen von diesem Closter durchgehends noch die Ruinen“, schließlich „liegt dieser Plaz [!] auch in der Mitte und volkreichsten Gegend der Stadt, wo ein Krankenhaus bey allenfalls einreissenden epidemischen Krankheiten nicht ohne Gefahr der Verbreitung angelegt werden kann.“¹³³

Vielmehr schien das Hubertus-Hospital dazu geeignet, da es sowohl seiner Lage und Baulichkeit nach als angemessen beurteilt wurde als auch über ein ansehnliches – noch nicht eingezogenes und anderweitig bestimmtes – Kapital verfügte. Überdies schien es möglich, den Streit der beiden protestantischen Gemeinden der Stadt mit den Marianern über die Leitung und Verwaltung des Krankenhauses zu schlichten, wenn das Krankenhaus in den Gebäuden des Hospitals als eine landesherrliche Neugründung mit entsprechenden ausdrücklichen Bestimmungen versehen würde. Da beide protestantische Gemeinden an den

¹²⁹ LHASp A 7, Nr. 101, Bl. 10.

¹³⁰ Ebd., Bl. 8-11.

¹³¹ LHASp A 7, Nr. 101, Bl. 24-38.

¹³² Ebd., Bl. 24.

¹³³ Ebd., Bl. 23f.

Sammlungen zugunsten des Marianischen Krankenhauses beteiligt waren, beanspruchten sie Teilhabe an der Verwaltung desselben, was aber die Sodalität nicht einzuräumen bereit war:

„Inmittels will jeder Theil im Unterliegungsfalle seine milde Beyträge jenem Institut entziehen, welches durch gesammte Beyträge nur einigermaßen bestehen kann.“¹³⁴

Schließlich würde auch der Ärger der Armenversorgungs-Anstalt über die Hospitalleitung, die sich der Zusammenarbeit hartnäckig sperrte, im Sinne der Armenversorgung beseitigt werden. Somit werde – so die Argumentation der Hauptverwaltung – der Plan des Medizinalrats Brinckmann endlich in die Tat umgesetzt; weiterhin wäre die Armenversorgung nunmehr eine allgemeine, so daß niemand der ins Hospital Aufgenommenen Elend zu befürchten habe.¹³⁵ Diese Position ignorierte den Standpunkt des Hospitals, indem ganz grundsätzlich dessen Berechtigung in Abrede gestellt wurde, nach eigenen Regeln Bedürftigkeit festzustellen, die mit dem Auftrag der Armenversorgungs-Anstalt unvereinbar waren. Wenn das Krankenhaus eine kalkulierbare Größe in der Armenpflege werden sollte, bedurfte es einer soliden Ausstattung, sowohl in räumlicher als auch in finanzieller Hinsicht. Da die Armenversorgungs-Anstalt weit davon entfernt war, dem Krankenhaus eine solche zu verschaffen, wurde das Hospital, das sich der Kooperation mit der Armenpflege aus der Perspektive der Hauptverwaltung höchst eigensinnig sperrte, zum Gegenstand der Bemühungen um die Erweiterung und Solidierung der Anstalt.

4.2.5 Die Gründung des Max-Joseph-Krankenhauses

Am 8. Juli 1802 erging ein Reskript des Kurfürsten Max Joseph, das faktisch sowohl das Marianische Krankenhaus als auch das Hubertus-Hospital aufhob und in den Gebäuden und mit dem Kapital des letzteren ein neues Krankenhaus, das Max-Joseph-Krankenhaus, gründete. In dem Reskript wurde u.a. bestimmt:

„Das Armen-Krankenhaus hat als ein eigenes, besonderes Institut für sich zu bestehen, und wird mit dem sogenannten Armen-Institut nicht vermischt. Ebenso fällt nunmehr die Notwendigkeit des von den Marianischen Sodalen errichteten Krankenhauses als eines abgesonderten Institutes weg.“¹³⁶

Die Verwaltung, die vorerst in den Händen Carl Eberhard Roosens verblieb, wurde dem Geheimen Rat unterstellt. Die Auflösung des Hubertus-Hospitals blieb nicht ohne Widerspruch: Unmittelbar nach Bekanntwerden der Verordnung erging der Einspruch des Hospitalverwalters Vetter;¹³⁷ in der Folgezeit entspann sich ein jahrzehntelanger Streit um Bestand und Status des Hospitals, der erst 1872 mit der Schließung des Max-Joseph-Krankenhauses und der Rückgabe aller Gebäude an das Hospital beendet wurde.¹³⁸

Ein Statut des Max-Joseph-Krankenhauses im eigentlichen Sinne ist nicht überliefert; es ist auch nicht anzunehmen, daß ein eigenes Statut für das 1802 gegründete Krankenhaus überhaupt erlassen wurde. Aus der Funktion des Marianischen Krankenhauses und dessen Erweiterung, die letztlich zur Gründung des Max-Joseph-Krankenhauses führte, dem Zusammenhang mit der städtischen Armenpflege sowie aus dem

¹³⁴ Ebd., Bl. 32.

¹³⁵ StAD II 1611, Bl. 13-26: „Wahrlich die Güte des Vorschlags empfiehlt sich von selbst, der verlebte Hofrath Bringmann [!] war der erste, welcher den Wunsch um das Hospital in ein Krankenhaus umzuschaffen hervorgebracht hat, – Ihm war damals die ggste Beistimmung des Churfürstl. Hofes und der Churfürstl. Regierung geworden, und sein Plan würde auch sicher zu Stande gekommen seyn, wenn damals nur die Quellen geöffnet gewesen wären, welche sich aus Anlaß der errichteten allgemeinen Armenversorgungs Anstalt wirklich geäußert haben.

Nicht ein einziger wird durch eine solche Umschaffung leiden, denn die, welche sonst zum Hospital aufgenommen werden, werden dermalen ohnehin, wenn sie es verdienen, nicht ohne Pflege und Unterstützung belassen werden, und die wenigen ferner, welche noch wirklich drin wohnen mögen entweder des hinlänglichen Raumes wegen da verbleiben, oder sich darauf Hoffnung machen, daß andernfalls eine Wohnung ihnen von der Hauptverwaltung werden angewiesen werden. Eben hierin liegt es auch, warum dermalen der Wunsch zu solcher Umschaffung allgemein geworden und warum ich auch keinen Anstand nehme, die Durchführung desselben der Churfürstl. Regierung bestens, und um so mehr zu empfehlen, als solcher in ganz geringer Zeit geleistet seyn kann.“

¹³⁶ LHASp A7 Nr. 101, Bl. 41f. Druck in: Das DÜSSELDORFER PFLEGEHAUS und seine Geschichte. Ein Beitrag zur Düsseldorfer Heimatgeschichte, Düsseldorf 1927, S. 60f.

¹³⁷ Düsseldorfer Pflegehaus, S. 19.

¹³⁸ Druck des Vertrages zwischen dem Hubertus-Hospital und der Stadt Düsseldorf vom 1. März 1872 in: DÜSSELDORFER PFLEGEHAUS, S. 73-75.

Text des Gründungsdekrets ergaben sich die einschlägigen Bestimmungen, so daß sich die landesherrlichen Stellen zum Erlaß eines konzisen Regulativs kaum veranlaßt sehen mußten.

Obwohl das kurfürstliche Reskript davon ausging, daß die 1802 noch im Hospital befindlichen Pfründner bis zu ihrem Ableben dort weiter versorgt werden sollten und sich das Krankenhaus bis dahin nach und in nach die freiwerdenden Räume ausdehnen könne, sind bereits im Folgejahr neue Hospitaliten aufgenommen worden.¹³⁹ Noch im Februar und März 1803 verfügte Kurfürst Max Joseph die Aufnahme der beiden Hauptmannstöchter von Villers sowie des erblindeten Artilleristen Johann Hermann in das Hospital, nicht ohne von seinem Geheimen Ministerial Departement ausdrücklich darauf hingewiesen worden zu sein, „daß die Aufnahme .. in das eingegangene St. Huberts-Spital“ unter den veränderten Bedingungen „auf sich beruhen müsse“.¹⁴⁰ Die langwierige und hartnäckige Auseinandersetzung um das 1802 per Dekret aufgehobene, faktisch aber weiterbestehende Hospital begann, wie bereits aufgezeigt wurde, bereits mit den ersten Konflikten der Armenversorgungs-Anstalt und sollte die Geschichte des ersten Düsseldorfer Krankenhauses bis zur vertraglichen Bestätigung der unabhängigen Existenz des Hospitals 1872 begleiten. Bei allen künftigen dem Max-Joseph-Krankenhaus gewidmeten Betrachtungen ist – dies ist bereits hier zu betonen – der Umstand nicht außer Acht zu lassen, daß sich neben dem Krankenhaus stets auch das Hospital in ein und demselben Gebäude bei tendenziell unabhängiger Finanzierung und in bis 1872 grundsätzlich unsicheren rechtlichen Verhältnissen befand.¹⁴¹

Die grundsätzlich veränderten allgemeinen Umstände, welche die Gründung des Großherzogtums Berg im Jahre 1806, die Funktion Düsseldorfs als Hauptstadt des neuen Rheinbund-Staates sowie die Einführung der Munizipal-Verfassung nicht zuletzt für das Krankenhaus bedeuteten, können an dieser Stelle nur angedeutet werden. Es ist jedoch zu erwähnen, daß erst im Jahre 1806 eine – wenigstens ansatzweise – regelmäßige und vergleichbare Berichterstattung über das Krankenhaus einsetzte. Noch in diesem Jahr berichtete der ehemalige Verwalter des Marianischen Krankenhauses und nunmehrige *Directeur* Carl Eberhard Roosen in einem *Aperçu général de l'état de l'hôpital de Dusseldorf* vergleichsweise ausführlich über den Zustand im Krankenhaus an das Ministerium des Innern.¹⁴² Wegen der Rechnungen über die Jahre 1806, 1807 und 1808 mußte Roosen im April 1809 vom Stadtrat dazu veranlaßt werden, die durch den Rechnungsprüfer festgestellte Schuld von knapp 1.000 Reichstalern entweder zu bezahlen, „oder die ihm zu Last gestellten Posten durch bezubringende Quittungen auszuräumen“.¹⁴³ Die das Ministerium befriedigenden Unterlagen wurden erst im Oktober 1814 von Roosen eingereicht; bis dahin entspann sich eine mehrere hundert Blatt umfassende Korrespondenz zwischen den beteiligten Stellen.

Das Max-Joseph-Krankenhaus, wie die fürstliche Neugründung in den Gebäuden des ehemaligen Hubertus-Hospitals nun hieß, lag in der Düsseldorfer Neustadt, weit außerhalb der seit 1802 geschleiften Befestigungsanlagen. Die Erweiterung der Räumlichkeiten, die sich trotz Verbleib der noch lebenden Hospitaliten für das Krankenhaus in dem erheblich geräumigeren Hospitalgebäude ergab, ermöglichte eine Steigerung der Bettenzahl um die Hälfte, nämlich von 16 auf 24, ab 1805 dann 27 Betten.¹⁴⁴ Noch in diesem Jahr wurde vom Direktor Roosen allerdings die Erhöhung auf 40 bzw. 60 Betten im Falle einer Epidemie dringend angemahnt,¹⁴⁵ „vû qu'en plusiers sont obligés pour ce moment de se coucher sur la terre“.

Zur Erhöhung der Bettenzahl ist es nicht gekommen; es stünde zu fragen, ob nicht sogar eine Verminderung der Bettenzahl stattgefunden hat. In einer Übersicht über die *Établissements de Charité* im Rhein-departement¹⁴⁶ werden für das Max-Joseph-Krankenhaus 18 „üblicherweise“ Verpflegte angegeben, im

¹³⁹ Und nicht erst 1808, wie in DÜSSELDORFER PFLEGEHAUS, S. 64f.

¹⁴⁰ LHASp A 7, Nr. 99: Aufnahme in das St. Huberti-Spital in Düsseldorf 1800-1803, Bl. 12-19.

¹⁴¹ Vgl. DÜSSELDORFER PFLEGEHAUS; RIEMANN, Studien zum kommunalen Armenwesen, S. 50-53; die einschlägigen Beiträge in Hermann LOHAUSEN (Hg.), Die Düsseldorfer Gasthausmeister. Düsseldorfer Dokumente aus einem halben Jahrtausend bürgerlicher Sozialfürsorge, Düsseldorf 1986; Albrecht-Alexander GEISTER, Das fürsorgliche Düsseldorf. Festschrift hundert Jahre Pflegehaus Himmelgeister Straße, Düsseldorf 1992; StAD XXIII 339.

¹⁴² HStAD GrHztmB 4710 (np).

¹⁴³ HStAD GenGouvB 526 (np).

¹⁴⁴ HStAD GrHztmB 4710 (np); in den „Betrachtungen über die Wohlthätigkeitsanstalten“ (HStAD GrHztmB 5513) des Jahres 1810 wird von 26 Betten ausgegangen.

¹⁴⁵ HStAD GrHztmB 4710.

¹⁴⁶ HStAD GrHztmB 4685 (np). Die nicht datierte Übersicht stammt wahrscheinlich aus dem Jahre 1810.

Budget von 1812 wird von 20 Kranken im Durchschnitt ausgegangen. In einer Quelle des Jahres 1817¹⁴⁷ werden 18 „gegenwärtig“ dort Verpflegte genannt. Letztlich kommt eine Reduzierung der Bettenzahl im Krankenhaus in dem hier behandelten Zeitraum jedoch kaum in Frage, da sich die durchschnittliche Anwesenheit in den Budgets auf die veranschlagten Verpflegungsgelder und somit die Auslastung der vorhandenen Betten bezieht. Die Betten standen in zwei größeren Krankensälen; zusätzlich wurde noch je ein Zimmer für Krätzige sowie eines für gefährliche ansteckende Kranke bereitgehalten.¹⁴⁸

Ähnlich uneinheitlich sind die Angaben über die Verpflegungsstellen im Hubertus-Hospital sowie im Irrenhaus, die seit 1806 im selben Gebäude untergebracht waren. Unter den *Établissements de Charité* im Rheindepartement¹⁴⁹ wird das Hospital mit 31 Pfründnerstellen genannt, das Irrenhaus mit 14 Plätzen, im Budget der Kommission über die Verpflegungshäuser werden durchschnittlich 28 PfründnerInnen im Hubertus-Hospital sowie 19 im Irrenhaus Verpflegte genannt. Ein durch den Polizeinspektor Mindel 1816/17 erstellter „Wegweiser von Düsseldorf“ vermerkt insgesamt 36 Pfründnerstellen im Hospital und 18 Verpflegte im Irrenhaus.¹⁵⁰ In allen drei Einrichtungen, die von der Kommission über die Verpflegungshäuser verwaltet wurden, waren somit in den Jahren zwischen 1810 und 1815 durchschnittlich etwa 64 Personen in Pflege, wovon nur ein knappes Drittel im Max-Joseph-Krankenhaus, etwas weniger im Irrenhaus sowie im Mittel 28 Personen im Hospital untergebracht waren.

Bis zur Gründung des Max-Joseph-Krankenhauses 1802 verfügte das alte Marianische Krankenhaus über kein besoldetes medizinisch geschultes Personal. Mit dem Dekret aus dem Juli 1802 wurde diese Situation grundlegend geändert: Unter der Oberaufsicht des Regierungskommissars des Krankenhauses, Vize-Präsident von Pfeill¹⁵¹, werden der Direktor Roosen, der Arzt Josef Nägele¹⁵² sowie der Chirurg Heinen¹⁵³, der Wärter Anton Andre¹⁵⁴ mit seiner Frau, vier Hausgehilfen sowie schließlich der Pfarrer Heinen, der die Pfarrei des ehemaligen Hospitals bekleidete, als offenbar festes Personal der Anstalt genannt, deren Löhne und Gehälter im Jahr 1805 244 Taler ausmachten.¹⁵⁵ Davon erhielten Nägele 30, der Wärter Heinen für die Besorgung von Krankenhaus und (ehemaligem) Hospital 35 Taler, während der Geheime Rat von Pfeill als Kommissar kein zusätzliches Honorar bezog.¹⁵⁶

Anhand zweier Berichte kann ein Überblick über die Finanzierungssituation des Krankenhauses der Jahre von 1804 bis einschließlich 1807 gegeben werden.¹⁵⁷ Die Einnahmen bewegten sich zwischen 1.500 und 2.000 Reichstalern, die Ausgaben zwischen 1.800 und 2.300 Reichstalern. Allgemein ist festzuhalten, daß allein im Jahr 1804 die Einnahmen die Ausgaben übertrafen, und zwar um 146 Reichstaler, ansonsten Defizite zwischen 245 und 423 Reichstalern – das entspricht in Relation zu den Einnahmen zwischen 15 und 23 % – eingebracht wurden. Das Krankenhaus finanzierte sich ohne festen Fonds und somit ohne fest kalkulierbare Kapitalerträge einzig aus Sammlungen und Schenkungen.

¹⁴⁷ MINDEL, Wegweiser, S. 18.

¹⁴⁸ Dies geht aus einer Auflistung der im Krankenhaus betriebenen Öfen hervor. HStAD GenGouvB 1628 (np).

¹⁴⁹ HStAD GrHztmB 4685.

¹⁵⁰ Vgl. MINDEL, Wegweiser, S. 19.

¹⁵¹ Vgl. DJb 6 (1892) S. 204-207 (Collegial-Status der Churfürstlichen Landes-Direction und Justiz-Stellen). Präsident der „Landes-Direction“ war Wilhelm Frhr. v. Hompesch, Vizepräsident neben dem Frhrn. v. Pfeill Joseph Gf. v. Goltstein. Die Einrichtung der Landesdirektion anstelle der alten Regierungsbehörden erfolgte im August 1802; vgl. ENGELBRECHT, Modernisierungsprozesse, S. 215-226; MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 49. Vorerst Geheimer Rat, fungierte v. Pfeill seit 1802 als Vizepräsident der Landesdirektion und von 1806-1813 als Maire der Stadt.

¹⁵² Die Nägeles waren eine Düsseldorfer Ärztedynastie des ausgehenden 18. und 19. Jahrhunderts. Vgl. HABERLING, Düsseldorfer Ärzte, 46f./106f.

¹⁵³ Nikolaus Heinen übernahm im September 1806 die mit 200 Reichstaler jährlich vergütete Stellung Joseph Heinrich Nägeles als Stadtchirurg in Düsseldorf; vgl. HStAD GrHztmB 5518. Um 1760 geboren, wurde er 1796 Bataillonschirurgus in Düsseldorf; seit Gründung des Marianischen Krankenhauses übernahm Heinen dort die wundärztliche Versorgung.

¹⁵⁴ Ob Mathias und Anton Andre miteinander verwandt waren oder möglicherweise sogar dieselbe Person sind, war nicht festzustellen.

¹⁵⁵ Vgl. HStAD GrHztmB 4710.

¹⁵⁶ Vgl. ebd; HUCKLENBROICH, Krankenhauswesen und Krankenpflege, S. 98.

¹⁵⁷ HStAD GrHztmB 4710 umfaßt einen kurzen, tabellarischen Bericht des Krankenhausverwalters Carl Eberhard Roosen, der die Jahre 1799-1804 zusammenfassend, das Jahr 1805 einzeln nach Eingaben und Ausgaben schildert. HStAD GenGouvB 526 enthält verwertbare Berichte über Einnahmen und Ausgaben der Jahre 1804-1807. Die hier gemachten Angaben für 1805 stimmen (erstaunlicherweise) mit denen aus HStAD GrHztmB 4710 überein.

Der größte Einnahmeposten des Krankenhauses waren die von den Marianern 1799 initiierten vierteljährlichen Sammlungen in der Bürgerschaft zugunsten des Krankenhauses, die ein knappes Drittel der Einnahmen ausmachten; den zweitgrößten Posten mit mehr als einem Viertel der Jahreseinkünfte in den Jahren 1804 bis 1807 machten außergewöhnliche Spenden aus.¹⁵⁸ Allein im Jahr 1804 wurde dem Krankenhaus ein beträchtliches Vermächtnis von 551 Reichstalern überschrieben, welches zusammen mit dem Ertrag der vierteljährlichen Sammlung in der Bürgerschaft (532 Reichstaler) deutlich über die Hälfte der Gesamteinnahmen des Jahres darstellte und für den einzig in diesem Jahr erzielten Überschuß von 146 Reichstalern verantwortlich ist. In späteren Jahren mußte der Empfänger auf solch großzügige Vermächtnisse verzichten.

Einnahmen 1804-1807

Jahr	milde Beiträge	Kirchen-sammlung	Sodalität	1/4jährl. Bürger-sammlung	Interessen	verk. Effekten	bez. Kranke	Vermächtnisse	KH-Garten
1804	371	201	50	532	-	109	40	551	0
1805	459	161	106	512	4	79	53	-	30
1806	613	126	82	507	8	24	242	89	30
1807	373	122	49	516	8	96	130	165	30
Summe	1816	610	287	2067	20	308	465	805	90

Interessant ist die bereits angesprochene Entwicklung der Einnahmen von bezahlenden Kranken, die sich von 40 bzw. 53 Reichstalern in den Jahren 1804 und 1805 auf 243 Reichstaler im Jahre 1806 – was immerhin etwa 13 % der Gesamteinnahmen ausmachte – steigerten, um allerdings 1807 auf 130 Reichstaler zu fallen. Da nicht in Erfahrung gebracht werden konnte, um wieviele Einzelfälle welcher Motivation es sich bei den „bezahlenden Kranken“ handelte, ist eine schlüssige Deutung dieses erstaunlichen Befundes nicht überzeugend möglich. Es ist nicht auszuschließen, daß die Armenversorgungs-Anstalt in Einzelfällen Zuschüsse an das Krankenhaus zahlte.

Die Ausgaben des Krankenhauses wurden von den Haushaltungskosten, die zwischen 51 und 62 % der Ausgaben ausmachten, ganz eindeutig dominiert. Pro aufgenommenem Kranken blieben die Haushaltungskosten in den hier beobachteten Jahren 1804 bis 1807 mit rund acht Reichstalern relativ stabil. Den nächst höheren Ausgabenposten mit im Durchschnitt knapp 14 % der gesamten Ausgaben stellten die Gehälter dar; darauf folgten die Kosten für Heizung und Kleidung.

Bereits nach diesen knappen Ausführungen wird das grundsätzliche Finanzierungsproblem aller frühen Armenkrankenhäuser deutlich. Keine Sparsamkeit bei den laufenden Kosten konnte verhindern, daß die überproportional pro Behandlungstag steigenden Ausgaben nicht durch entsprechende Einnahmen gedeckt wurden. Insofern gingen alle Rechnungsmodelle, die nicht letztlich auf einer versicherungsförmigen Finanzierung der Armenkrankenanstalten basierten, in die Irre, wenn sie darauf gebaut hatten, mittelfristig ohne erhebliche Zuschüsse aus der Armenkasse überleben zu können.

Ausgaben 1804-1807

Jahr	Haushalt, Kleidung, Heizung	Bau und Garten	Gehälter	Geräte
1798-1803	3860	675	274	1220
1804	1284	207	240	88
1805	1451	67	244	41
1806	1709	75	243	234
1807	1539	88	282	68

Während die mittelalterlich-frühneuzeitlichen Hospitäler eine vergleichsweise fixe Summe jährlicher Einkünfte aus Kapitalerträgen, Pachten sowie dem Verkauf von Feldfrüchten zur Verfügung hatten, waren zahlreiche frühe (Armen-) Krankenhäuser auf den Ertrag von regelmäßigen Sammlungen angewiesen. Im Unterschied zu den frühen Armenkrankenhäusern teilten die Hospitäler eine nach den Einkünften be-

¹⁵⁸ HStAD GenGouvB 526.

messene und das Stiftungskapital i.d.R. nicht angreifende Zahl von ausgabeseitig wiederum fix bemessenen Pfründen aus. Dagegen sollten die Krankenhäuser Leistungen an eine im Vorab nicht bestimmbare Zahl von „Erkrankten“ in einem ebenso schwer absehbaren Umfang erbringen. Wo nicht Gesellenkassen oder Krankenladen den größeren Teil der Behandlungen bezahlen konnte, mußte unausbleiblich die örtliche Armenkasse mit Zahlungen einspringen, was dem Finanzierungsmodus auf öffentliche Sammlungen gegründeter Armenversorgungs-Anstalten schlechterdings nicht entsprach.

Wie bereits bemerkt, verfügte das Max-Joseph Krankenhaus über 26 Betten zur Aufnahme armer Kranker, von denen durchschnittlich etwa 20 belegt waren. Die Zahl der Behandelten stieg in unter diesen Umständen bemerkenswertem Umfang von 60 armen Kranken 1802 über 120 im Jahre 1804 auf über 150 in den Jahren 1806 und 1807, während 1800 nur 26 Verpflegte verzeichnet wurden.¹⁵⁹ Allein aus der steigenden Zahl der Versorgten kann – bei gleichbleibender Bettenzahl – lediglich geschlossen werden, daß die durchschnittliche Behandlungsdauer im Krankenhaus zurückging und langjährige Pflege entsprechend seiner Bestimmung dort nicht mehr gewährt wurde. Da eine Krankenliste für diesen Zeitraum nicht aufgefunden werden konnte, lassen sich über die Verweildauer, Krankheiten oder die Zusammensetzung der Behandelten keine präzisen Angaben treffen. Anhaltspunkte dafür, daß sich Grundlegendes im Vergleich zur Patientenschaft des Marianischen Krankenhauses geändert haben könnte, existieren keine.

Kranke im MJKH 1799-1807

Jahr	aus dem Vorjahr	neu aufgenommen	genesen	gestorben	am Jahresende im MJKH
1799	0	3	-	-	3
1800	3	26	14	6	9
1801	9	40	26	8	15
1802	15	60	47	14	14
1803	14	70	56	18	10
1804	10	120	97	13	20
1805	20	128	106	22	20
1806	20	157	133	23	18
1807	18	154	128	27	19

¹⁵⁹ HStAD GrHztmB 4710 (1798-1805); HStAD GenGouvB 526 (np); bei HUCKLENBROICH, Krankenpflege und Krankenhauswesen, S. 97, heißt es zur Gründung des Max-Joseph-Krankenhauses 1802: „Bald waren 32 Betten belegt.“

5 Die Armenpflege im Großherzogtum Berg

Innerhalb weniger Jahre zwischen 1806 und 1813 erlebten die zum Großherzogtum Berg zusammengefaßten Territorien, deren Kern das alte Herzogtum Berg darstellte, grundstürzende Veränderungen auf dem Gebiet staatlicher Verwaltung und Politik, die an dieser Stelle nicht im Einzelnen problematisiert werden können.¹ Die Aufhebung sämtlicher adliger „Unterherrschaften“ und Zwischengewalten und die Einführung einer einheitlich in Departements, Arrondissements, Cantons und Mairien gegliederten staatlichen Verwaltung, die Abschaffung aller nicht als Eigentumsrechte definierbarer Rechte an Personen oder Grund und Boden sowie die Einführung des *Code Civil* und einer einheitlichen Verfahrens- und Prozeßordnung müssen als historische Marksteine der betroffenen Gebiete gewertet werden. Sie dürften das den meisten Zeitgenossen vorstellbare Maß an staatlicher Reform bei weitem überschritten haben, selbst wenn es der Rheinbundstaat nie zu einer publizierten Verfassung gebracht hat.

Im 1801 geschlossenen Frieden von Lunéville wurde Frankreich das linke Rheinufer überlassen, dafür sollten die französischen Truppen das rechte Ufer wieder räumen. Die rechtsrheinischen Festungen sollten geschleift werden. Die Nebenresidenz Düsseldorf erhielt damit ihre wittelsbachische Obrigkeit zurück. Nachdem die letzten französischen Soldaten am 9. Juli die Stadt verlassen hatten, rückte am 27. Oktober die kurpfälzische Garnison ein. Für zwei Jahre wurde Düsseldorf so zur Residenz Herzog Wilhelms, der sich „Herzog in Bayern“ nennen ließ. Schließlich gerieten in einem Ringtausch zwischen dem Kaiserreich Frankreich, Bayern und Preußen die linksrheinischen Teile des Herzogtums Kleve-Mark (seit 1614 preußisch) und Berg direkt unter französische Verwaltung. Am 24. März 1806 traf Napoleons Schwager Joachim Murat als Herzog von Kleve und Berg in Düsseldorf ein.

Die Unterzeichnung der Rheinbundakte machte Düsseldorf zur Hauptstadt des Großherzogtums Berg, das aus dem alten Herzogtum Berg, den rechtsrheinischen Teilen von Kleve-Mark sowie den bis dahin reichsunmittelbaren Stiften Essen, Werden, Elten, der ehemaligen Reichsstadt Dortmund und einigen anderen Gebieten bestand. Im August 1808 gab Murat Amt und Titel eines Großherzogs von Berg auf, um König von Neapel zu werden. Seitdem wurde das Territorium, nun direkt Napoleon unterstellt, von Paris aus verwaltet, behielt allerdings seinen Status als Großherzogtum und blieb damit – von Paris aus betrachtet – Ausland.

Die Zeit der französischen Herrschaft brachte zahlreiche Reformen, deren Folgen weit über den hier verhandelten Gegenstand hinausreichen. Darunter fällt die Zentralisierung der staatlichen Verwaltung mit der Unterteilung des Großherzogtums in vier Departements, die ihrerseits in Arrondissements und in Kantone gegliedert waren. Düsseldorf lag im Rheindepartement und darin im Arrondissement Düsseldorf. Die eigentliche Stadt bildete den Kanton Düsseldorf. Die adligen Steuerprivilegien wurden aufgehoben und eine einheitliche und direkte Besteuerung eingeführt. Die Binnenzölle wurden ebenso wie die Zünfte abgeschafft. Alle nicht privatrechtlich begründbaren Eigentumstitel des Adels sollten der Vergangenheit angehören, Leibeigenen und Erbpächtern wurde deren Besitz zu Eigentum gegeben, Hand- und Spanndienste der Bauern wurden ebenfalls abgeschafft. Auf dem Gebiet der Justiz, das die neue Ordnung grundsätzlich von der Verwaltung trennte, sollte fortan die Gleichheit aller Bürger vor dem Gesetz gelten. Grundherrliche und kirchliche Gerichtsbarkeit wurden ebenso wie das Heiratsverbot zwischen adligen und nichtadligen Ehepartnern aufgehoben. Am 1. Januar 1810 wurde der *Code Civil*, das seit 1804 in Frankreich gültige bürgerliche Gesetzbuch, eingeführt. Auf wirtschaftlichem Gebiet blieb die Lage angespannt. Im Westen und im Norden grenzte das Großherzogtum direkt an das Kaiserreich Frankreich, von dem es durch sorgfältig bewachte Zollschranken getrennt war. Ein guter Teil der traditionellen Absatzmärkte ging damit verloren. Die Landwirtschaft wurde durch den Abzug von jungen Männern in die Heere des Kaisers geschwächt. Daraus resultierende schlechte Ernten führten zu einer Verdoppelung des Roggenpreises zwischen 1810 und 1813.

Vom 2. bis zum 4. November 1811 besuchte der aus Wesel kommende Napoleon die bergische Hauptstadt. Den Schmuck der Stadt und andere Feierlichkeiten ließ sich die Stadt kaiserliche 32.723 Francs ko-

¹ Als Einführung sei erneut auf SCHMIDT, Großherzogtum Berg, verwiesen. Vergleichend Bettina SEVERIN, Modellstaatspolitik im rheinbündischen Deutschland. Berg, Westfalen und Frankfurt im Vergleich. *Francia* 24/2 (1997) S. 181-203.

sten, eine Summe, an der sie noch zu bezahlen hatte, als Bonaparte bereits im Exil weilte. Eine Gewerbeausstellung bergischer Fabrikanten sollte den Kaiser von dem hohen Standard hiesigen Gewerbefleißes überzeugen und für eine wirtschaftspolitische Stützung der bergischen Industrie sorgen. Noch heute sichtbare Folgen hat aber vor allem das nach dem Besuch erlassene Verschönerungsdekret für die Stadt Düsseldorf gezeitigt. Das ehemalige Festungsgelände wurde hierin der Stadt zur Anlage öffentlicher Spazierwege überlassen.

Bei den folgenden Ausführungen ist stets in Erinnerung zu halten, daß das Großherzogtum Berg den militärischen, politischen und wirtschaftlichen Interessen des französischen Kaiserreiches untergeordnet war. Dem Wohlergehen des Kaiserreiches galt es im Zweifel vor demjenigen der Bewohner des Rheinbundstaates zu dienen. Bis 1808 herrschte mit Joachim Murat ein Großherzog, dem man persönlich wenig Reformgeist nachsagen kann. Spätestens Mitte 1812 erlahmte die seit dem Wegzug Murats zentral aus Paris angeleitete staatliche Verwaltung und das Interesse, das in Paris dem Großherzogtum neben seinem militärischen Nutzen entgegengebracht wurde. Die äußeren Umstände sprachen wenig für grundlegende Reformen – es waren Jahre des Krieges, der auch bergische Soldaten zwischen Spanien und Rußland das Leben und die Gesundheit kostete.

5.1 Das Kaiserliche Dekret über die Wohltätigkeitsanstalten

Mit dem „Kaiserlichen Dekret in Betreff der Wohltätigkeits-Anstalten“ vom 3. November 1809² wurde das Armenwesen im Territorium des Großherzogtums Berg erstmals einheitlich für den gesamten Staat geordnet. Bis dahin waren die Einrichtungen der einzelnen Städte und Ortschaften für die Ausgestaltung des (örtlichen) Armenwesens jeweils maßgebend gewesen. Das gesamte Armenwesen wurde somit eine öffentliche Angelegenheit, die von Staats wegen und durch staatliche Organe geregelt werden sollte.

Dies bedeutet jedoch nicht, daß die Funktionen der Armenpflege der Staatsregierung bzw. ihren Leitungsbehörden in Paris oder Düsseldorf übertragen worden wären. Die entscheidenden Kompetenzen lagen auf der Verwaltungsebene der Kantone und Arrondissements, bei den Maires und Unterpräfekten. Wenn es so etwas wie einen Euphemismus der Wortlosigkeit in Gesetzestexten geben kann, dann ist er hier in der Selbstverständlichkeit gegeben, mit der die erfolgreiche Umsetzung der Verwaltungs- und Gemeindeordnung vorausgesetzt wurde, als sei sie seit Jahren umstandslos geübte Praxis.³ Es steht zu vermuten, daß die ganz offenkundig maßgeblichen Stellen in Paris der Intention des Gesetzes ein Gutes getan hätten, wenn sie sich in dieser Hinsicht vom bergischen Minister des Innern und der Justiz, von Nesselrode,⁴ eines Besseren hätten belehren lassen.

Das Dekret hat den wohl als hinreichend erachteten lokalen Versorgungseinrichtungen einen neuen Verwaltungsrahmen auf der Grundlage der neuorganisierten Gemeindeorgane gegeben. Über die Art und Menge der zu reichenden Unterstützungen finden sich keinerlei Bemerkungen, wie die Behandlung der Armen überhaupt im dekretierten Text mit keinem Wort erwähnt wird. Auch die Beschaffung evtl. notwendiger zusätzlicher Mittel wird nur knapp behandelt. Hierzu heißt es, daß auf Antrag des Munizipalrates und nach Entscheidung der das Budget festlegenden Behörde ein Zuschuß zu den Armenmitteln aus der Gemeindegasse im voraus erhoben werden könne (Tit. I). Tatsächlich fand sich in den Munizipalräten häufig keine entsprechend geschulte Person, die ein ordnungsgemäßes Budget hätte aufsetzen können – geschweige denn in den einzurichtenden Wohltätigkeitsbüros. Wenn diese dann in einiger Sorglosigkeit nachträglich ihre Defizite den kommunalen Kassen überantworteten, widersprach das nicht allein dem Dekret, sondern hatte Prüfungen und Gegenprüfungen bei der Präfektur und dem Innenministerium zur Folge, welche die akute Handlungsfähigkeit der Kommissionen zum Teil über Jahre in Frage stellte.⁵

Die Vorbereitungen zu einer einheitlichen Organisation des Armenwesens im Großherzogtum liefen seit 1807 und waren von Beginn an auf das Beispiel der Düsseldorfer sowie der etwas eher eingerichteten

² Großherzogtum Berg. GESETZ-BULLETIN. Zweyter Theil, Nr. 2 (Dekret Nr. 5: Kaiserliches Decret, in Betreff der Wohlthätigkeitsanstalten, Fontainebleau 3. November 1809). Vgl. Angelika RIEMANN, Krieg, Verelendung und Armenpolitik. In: Bernd DREHER (Hg.), Das Herzogtum Berg 1794-1815. Ausstellungskatalog, Stadtmuseum Düsseldorf. Düsseldorf 1985, S. 61-68.

³ Vgl. SCHMIDT, Großherzogtum Berg, S. 96-122; JUNK, Verwaltung und Verwalter.

⁴ Vgl. oben S. 133.

⁵ Vgl. HStAD GenGouvB 526, HStAD GrHztmB 4711, HStAD GenGouvB 1628, die weiter unten S. 170 besprochen werden.

Elberfelder Armenanstalt ausgerichtet. Vorerst wurden im März 1807 die Pfarrer aller Konfessionen ermahnt, einheitliche Armenanstalten in ihren Predigten zu empfehlen, was unmittelbar die offizielle Vorstellung der um ihre „Privatmittel“ besorgten bergischen reformierten Synode zur Folge hatte. Der Minister des Innern antwortete der Synode im April:

„Ich beschloß daher dergleichen Anstalten in allen Aemtern, nach dem Muster der Düsseldorfer und Elberfelder zu errichten.“⁶

Grundsätze seien 1) die Armenversorgung nach Amtsbezirken und 2) die einheitliche Verwaltung der Armenfonds und Bestimmung über die Vergabe von Leistungen,

„da die Düsseldorfer Armenanstalt nach denselben Grundsätzen, und mit der größten Uebereinstimmung aller verschiedenen Confessionsgenossen und ihrer Pfarrer bereits im Jahre 1800 glücklich zu Stande gekommen ist, und noch bis jetzt den gedeihlichsten Fortgang hat.“⁷

Jörg Engelbrecht hat daher geurteilt, die mit dem Dekret verbundene Reform des Armenwesens sei „eines der wenigen Beispiele, daß Modernisierungsimpulse, die auf eine gesellschaftliche Initiative zurückgingen, von den Behörden aufgegriffen und fortgeführt wurden.“⁸ Dies veranschlagt indes den Anteil der bei der Gründung der Düsseldorfer Armenversorgungs-Anstalt maßgeblich beteiligten landesherrlichen Beamten, die zum größten Teil auch entscheidende Positionen der Verwaltung des Großherzogtums bekleideten,⁹ zu gering. Daneben sind die im Kaiserreich Frankreich einschlägigen Vorstellungen über die Verwaltung der Armenanstalten selbstverständlich mehr als nur Vorbilder gewesen.¹⁰ Verschiedene dem Ministerium eingesandte Entwürfe zu Munizipalitäts-Armenanstalten der Jahre 1808 und 1809 hatten zu ruhen, bis aus Paris die Anweisung zu einer „General-Organisation des Armenwesens“ eintreffe.¹¹

Allein die äußere Form des kaiserlichen Dekrets über die Wohltätigkeitsanstalten bezeichnet die (macht-) politischen Verhältnisse im Großherzogtum Berg deutlich. Mit Datum Fontainebleau, 3. November 1809 stellte Napoleon als Großherzog die Urkunde aus. Es folgt der Gesetzestext in 69 Artikeln. Unterzeichnet haben in folgender Reihenfolge: Napoleon, dann, „auf Befehl des Kaisers“ der beim französischen Innenministerium für das Großherzogtum zuständige Staatssekretär im Range eines Ministers, Maret, „für gleichlautende Ausfertigung“ der kaiserliche Kommissar im Großherzogtum, Graf Beugnot, datiert Düsseldorf, den 15. Dezember 1809. Als „gleichlautend“ unterzeichnete schließlich und letztlich der für das Armenwesen zuständige großherzogliche Minister des Innern, Graf von Nesselrode.

Auf eine Präambel oder ähnliches, in der etwa das „Überhandnehmen des Bettelwesens“, die „moralische und sittliche Hebung“ der Einwohnerschaft etc. erwähnt würde, verzichtet der dekretierte Text völlig und ersatzlos. Im Wesentlichen sollte durch die Gründung von Wohltätigkeitsbüros sowie Kommissionen für die Verpflegungshäuser auf kommunaler Ebene die Verwaltung sämtlicher „wohlthätige[r] Anstalten und zur Unterstützung der Dürftigen gewidmete[r] Güter und Gefälle“ vereinheitlicht werden (Tit. I). Neben Immobilien, Renten, Kapitalien und Stiftungen wurden deren Verwaltung ausdrücklich auch ein-

⁶ Vgl. HStAD GrHztmB 4680, Bl. 6, Bl. 8-12. Zum Elberfelder Armenwesen vgl. Volkmar WITTMÜTZ, Armenfürsorge in Elberfeld um 1800. Geschichte im Wuppertal 4 (1995) S. 19-25, sowie Barbara LUBE, Vom „Gemeinsamen Wohl“ zur Wohltätigkeit – Elberfelder Armenpflege im Wandel des Zeitgeistes. In: Die Bergischen – „ein Volk von zugespitzter Reflektion“. Region – Schule – Mentalität. Festschrift für Karl-Hermann BEECK, hg. von Hermann de Buhr u.a. Wuppertal 1992, S. 59-71.

⁷ HStAD GrHztmB 4680, Bl. 6.

⁸ Jörg ENGELBRECHT, Grundzüge der Sozial- und Wirtschaftsgeschichte des Großherzogtums Berg. In: Burkhard DIETZ (Hg.), Das Großherzogtum Berg als napoleonischer Modellstaat. Eine regionalhistorische Zwischenbilanz, Köln 1995, S. 54-65, hier S. 61.

⁹ Vgl. die Personalien nach JUNK, Verwaltung und Verwalter, S. 475-488; ENGELBRECHT, Modernisierungsprozesse, S. 148-162, S. 215-226. Die Biographien dieser Beamten begannen typischerweise mit dem Einstieg in verantwortliche Positionen der jülich-bergischen Regierung in den 1770er und 1780er Jahren unter den Geheimratspräsidenten von Nesselrode und von Hompesch, erlebten ihre „Bewährungsphase“ in den heiklen Unterhandlungen mit den Offizieren der französischen Besatzung, erlangten im Zuge der Behördenreform 1802 Schlüsselpositionen und setzten ihre Reformpolitik, die auf der durchaus ständischen Loyalität des gelehrten Rates seinem Landesherrn gegenüber gründete, in der Verwaltung des Großherzogtums fort, um anschließend bei den preußischen Gerichten tätig zu sein.

¹⁰ Vgl. Calixte HUDEMANN-SIMON, L'état et les pauvres. L'assistance et la lutte contre la mendicité dans les quatre départements rhénans, 1794-1814. Sigmaringen 1997; August von POMMER-ESCHE, Die französische Gesetzgebung über das Armenwesen bis zur Trennung der Rheinprovinz von Frankreich. Archiv für Landeskunde der Preußischen Monarchie 6 (1859) S. 209-247; Rudolf SCHWANDER, Die Armenpolitik Frankreichs während der großen Revolution und die Weiterentwicklung der französischen Armengesetzgebung bis zur Gegenwart. Straßburg 1904.

¹¹ HStAD GrHztmB 4680 (np).

schlägig gewidmete Abgaben von Festen und Schauspielen, Armenbüchsen, Kollekten unterstellt. Schließlich beaufsichtigten die Wohltätigkeitsbüros

„die weiblichen Congregationen, deren Beruf ist die Armen zu unterstützen oder die Kranken in den Häusern zu warten, sowie solche, welche bestimmt sind, Kranke männlichen oder weiblichen Geschlechts in ihre Häuser aufzunehmen und zu pflegen.“¹²

Alle Bewohner des Großherzogtums wurden als potentielle Nutznießer definiert. Die Wahrnehmung der (Leitungs-) Funktionen durch Beamte und Abgeordnete der Kommunen geschah zwar ohne zusätzliche Vergütung, gehörte aber zu deren Amtsobliegenheiten und kann insofern nicht ehrenamtlich im früheren Sinne genannt werden. Die Einnehmer sollten „von dem ganzen Empfang ihres Bezirkes ein Gewisses genießen“, während Ärzten sogar ein ständiges Gehalt bewilligt werden konnte (Tit. V).

Die Einrichtung der Wohltätigkeitsbüros hatte auf der Verwaltungsebene der Kantone und Mairien stattzufinden. Entscheidende Instanzen vor Ort waren die Maires und die Unterpräfekten, die Aufsicht sollte durch die Präfekten der Departements sowie letztlich das Ministerium des Innern ausgeübt werden. Den Maires wurde nicht allein freier Zutritt zu allen Sitzungen, sondern im Falle ihrer Teilnahme der Vorsitz sowie die bei Stimmgleichheit ausschlaggebende Stimme zugestanden. Ebenfalls zu allen Sitzungen zugelassen, wenn auch ohne Stimmrecht, waren die Geistlichen der örtlichen Pfarren und Gemeinden. Vergleichsweise ausgedehnt wurden Verfahrensfragen der Wahl bzw. Ernennung der Mitglieder, der Beschlußfassung sowie der Beschwerdewege geklärt, so daß – im Vergleich mit entsprechen Dekreten der spätabolutistischen Ära – von einer fast unerhörten Rechtsstaatlichkeit des Verfahrens gesprochen werden kann.

Mit der Durchführung des Dekrets zum 1. Dezember 1811¹³ entwickelte sich die Armenfürsorge von einem freiwillig-vereinsmäßig betriebenen Gegenstand zu einem zentralen Bestandteil der Kommunalpolitik und -verwaltung.¹⁴ Das Armenwesen absorbierte regelmäßig erhebliche Anteile des städtischen Etats.¹⁵ Die flächendeckende Einrichtung von „Central-Wohlthätigkeits-Büreaus“ in den Jahren bis zur Eroberung des Großherzogtums durch alliierte (anti-napoleonische) Truppen im November 1813 gelang indes nicht.¹⁶ Insbesondere die reformierten Kirchengemeinden weigerten sich hartnäckig, ihre Armenfonds den Wohltätigkeitsbüros zu unterstellen.¹⁷

5.2 Die Kommission über die Verpflegungshäuser

Nachdem die Besetzung der entsprechenden Kommission in Düsseldorf bereits im Sommer 1810 geklärt und vom Ministerium des Innern genehmigt worden war,¹⁸ übernahm diese Anfang Juli 1811 die

¹² Dekret über die Wohltätigkeitsanstalten Tit. I, Art. 2, 4.

¹³ SCOTTI, Sammlung, Nr. 3226.

¹⁴ Auf die verfassungsmäßige Entwicklung der Stadt von einer Magistrats- zur Munizipalverfassung kann an dieser Stelle nicht einzeln eingegangen werden. Vgl. Heinz-K. JUNK, Grundzüge der Territorientwicklung des Großherzogtums Berg (1806-1813). In: DIETZ, Großherzogtum Berg, S. 40-53. Für Düsseldorf: Hugo WEIDENHAUPT, Von der französischen zur preußischen Zeit, S. 316-337.

¹⁵ Nachdem im zweiten Halbjahr 1811 4.084 Reichstaler dem Central-Wohlthätigkeits-Büreau aus der Stadtkasse zugeschossen wurden, betrugen diese Zuschüsse 1812: 12.652, 1813 und 1814 jeweils 15.000 Taler. BILANZ für das Jahr 1811-1820.

¹⁶ Vgl. HStAD GrHztmB 4682-4684 (np).

¹⁷ HStAD GenGouvB 64 (np). Df. 30. Aug. 1813 Präf Rheindep an MindInn: „Mit Beziehung auf meinen gehorsamen Bericht vom 18. d.M. beehre ich mich, Euer Excellenz anzuzeigen, daß die Weigerung der reformirten Konsistorien gegen die Vereinigung ihrer Diakonie-Armen-Fonds unter die Verwaltung der Zentral Wohlthätigkeitsbureaus, nunmehr im Departement allgemein wird. Dem Beyspiele des Consistoriums zu Elberfeld, sind jene zu Duisburg, Barmen, Ratingen, Hilden, Richrath, Hückeswagen, Mülheim am Rhein, und neuerdings jenes zu Mülheim a/d Ruhr gefolgt, welches letztere gegen die Verfügungen der hiesigen Stelle anliegende Vorstellung eingereicht hat. In dieser Vorstellung werden die Abberufungen auf französische Ministerial-Resolutionen wiederholt, wovon jedoch das hiesige Gouvernement keine Notiz nehmen kann. Denn, so lange in Frankreich kein kaiserliches Dekret die protestantischen Wohlthätigkeitsanstalten unter Zentral Verwaltungen stellt, müssen dieselben natürlich unter der Administration der Konsistorien verbleiben, und die Minister deren observanzmäßige Privatverwaltung handhaben. Im Großherzogthum ist aber die Verwaltung sämtlicher Armenfonds, ohne Rücksicht ihres Ursprungs, durch ein kaiserliches Decret eigenen Kommissionen übertragen worden. – Die Herausgabe der Litteralien von Seiten der Consistorial Verwaltungen muß, nachdem dieselben oft genug im administrativen Wege eingeladen worden sind, im Justizwege veranstaltet werden. Ein längeres Verschieben ernstlicher Maßregeln könnte für diese Fonds selbst die nachtheiligsten Folgen haben, indem bey der dormaligen Administration nur zu leicht Unterschleife möglich, und noch mehr zu befahren sind, wenn die Administration abgegeben werden soll.“

¹⁸ HStAD GrHztmB 4682 (np).

Geschäfte von der Hauptverwaltung der alten Armenversorgungs-Anstalt.¹⁹ Hier war man sich der Tradition der neu organisierten Armenpflege sehr wohl bewußt: Die Auflösung der Armenversorgungs-Anstalt sei keinesfalls ein Zeichen der Unzufriedenheit des Gouvernements mit dieser Einrichtung, sondern vielmehr eine Anpassungsmaßnahme nach dem gegebenen Beispiel für das ganze Land getreu Napoleons Grundsatz: „in meinem ganzen Reiche soll die Bettelei aufhören“.²⁰ Die neue Wohltätigkeits-Kommission werde den Weg der Armenversorgungs-Anstalt weiter gehen und sei größtenteils aus den selben Männern zusammengesetzt.

Anfang Juli 1811 übernahm das „Central-Wohltätigkeitsbüro“ in Düsseldorf die Geschäfte von der Hauptverwaltung der alten Armenversorgungs-Anstalt.²¹ Organisiert wurde die Armenversorgung auf der Kantonsebene, wo „Centralbüreaus“²² mit je fünf Mitgliedern, die vom Präfekten auf Vorschlag des Unterpräfekten ernannt und vom Minister des Innern bestätigt werden sollten. Die behördliche Aufsicht war unmittelbar an die Unterpräfekten der Arrondissements delegiert. In den einzelnen Mairien sollten sogenannte „Hülfbüreaus“, bestehend aus je drei vom Unterpräfekten auf Vorschlag des jeweiligen Centralbüros ernannten Mitgliedern, eingerichtet werden.

Neben den Centralbüros wurden „Verwaltungs-Commissionen für die Verpflegungshäuser“ nach gleichem Muster gebildet, welche die Aufsicht über sämtliche Hospitäler, Verpflegungs- und Krankenhäuser eines Cantons übernahmen.²³ Hier waren, wie bei den Centralbüros der großen Gemeinden, die Maires nicht allein zum Besuch der wenigstens zweimal monatlich stattfindenden Sitzungen „jedemal nach Gutfinden“ berechtigt, sondern als Präsidenten mit ausschlaggebender Stimme dort vertreten. Mit der Genehmigung des Central-Wohltätigkeits-Büros in Düsseldorf mußte der Minister des Innern den Präfekten des Rheindepartements im Juni 1810 zur entsprechenden Ernennung einer Kommission über die Verpflegungshäuser allerdings noch ermahnen.²⁴ In diesem Zusammenhang schlug der inzwischen zum Maire der Stadt Düsseldorf avancierte Maximilian von Pfeill vor, auf dieselbe ganz zu verzichten, und anstelle ihrer das Central-Wohltätigkeits-Büro um einen Vertreter zu erweitern. Dies war allerdings mit dem Gesetzestext nicht in Übereinstimmung zu bringen. Bei der Diskussion um die Besetzung der Kommission sei überdies zu berücksichtigen, daß

„da die Einrichtung des hiesigen Max-Joseph-Krankenhauses fast allein der hiesigen Bürger Sodalität zu verdanken wäre, es wohl sehr angemessen sey, aus der Mitte derselben ein Mitglied der Commission zu wählen; das tauglichste Subject sey der Schlossermeister Herr Platzbecker, besonders in Rücksicht seines Einflusses auf seine Mitbürger.“²⁵

Allerdings war Platzbecker bereits Mitglied des Central-Wohltätigkeits-Büros, was zu einem umfangreichen Revirement beider Kommissionen führte. Die „Commission der Verpflegungs- und Krankenhäuser“ wurde im Juli 1810 ausdrücklich für „das St. Hubertus Hospital, das Max Josephs Krankenhaus, und das Irrenhaus zu Düsseldorf“ eingerichtet, die sich allesamt in den Baulichkeiten des ehemaligen Hospitals in der Düsseldorfer Neustadt befanden; Mitglieder wurden der Präfektur-Rat von Palmer, Johann Georg Heinrich von Ammon, Julius Cäsar Farina, der katholische Priester Brewer sowie der bereits genannte Sodale Platzbecker.²⁶

Hinsichtlich fest angestellten und besoldeten Personals bedeutete bereits die Verlegung des marianischen Krankenhauses in das Hubertus-Hospital einen qualitativen Sprung in der stationären Krankenversorgung der Düsseldorfer (Armen-) Bevölkerung. Von einschneidender Wirkung aber ist die staatliche Regelung des gesamten Armenwesens durch das Dekret über die Wohltätigkeitsanstalten vom November 1809 gewesen, die aus den Kassierern, die in diesem Zusammenhang als Geschäftsführer der jeweiligen

¹⁹ BILANZ .. für das Jahr 1810, S. 3-8.

²⁰ BILANZ .. für das Jahr 1809, S. 7. Zum Armenwesen der französischen Republik und der napoleonischen Ära vgl. oben Fn. 10.

²¹ BILANZ .. für das Jahr 1810, S. 3-8.

²² Im GESETZ-BULLETIN ist der Gesetzestext zweisprachig (französisch/deutsch) wiedergegeben, hier werden der Einfachheit halber die deutschsprachigen Termini benutzt.

²³ GESETZ-BULLETIN .. 102. Dekret über die Wohltätigkeitsanstalten, Tit. 2 § 4 Art. 26.

²⁴ HStAD GrHztmB 4682.

²⁵ Ebd.

²⁶ Die Veränderungen in der Kommission über die Verpflegungshäuser finden sich in den DÜSSELDORFER ADREB-KALENDERN für das Herzogtum Berg .. der Jahre 1812 und 1813.

Einrichtungen bezeichnet werden können, sowie aus den mit der Versorgung der Armen und der Verpflegungshäuser bestellten Ärzten und Wundärzten öffentliche Angestellte machte.

1812 wurden für ihre Dienste im Krankenhaus der Ökonom mit seiner Frau, zwei Wärter sowie zwei Diensthofboten mit insgesamt 138 Reichstalern entlohnt. Der Ökonom sowie einer der Wärter erhielten eine geringe Zulage für die gleichzeitige Arbeit in dem Irrenhaus. Das Hospital hatte an Gehältern nur den Priester mit 278 Reichstalern zu entlohnen; eine „Vorsteherin“ rekrutierte sich aus den Pfründnerinnen und genoß dafür eine doppelte Pfründe.²⁷ Hierbei schlug kostenmindernd zu Buche, daß der Ökonom des Krankenhauses gleichzeitig als Küster des Hubertus-Gasthauses tätig war, wofür er eine Gasthaus-Pfründe beanspruchte. Im Juni 1813 änderte sich die Lage.²⁸ Nun wurde nach der Rechnung des Gasthauses ein Küster mit 18 Reichstaler entlohnt, der gleichzeitig eine Pfründe für sich sowie eine für seine Frau bezog; im Etat des Krankenhauses wurden nun ein „Gehalt des Oekonoms und seiner Frau, Lohn seiner Tochter als Magd“ von 100 Reichstaler geführt. Die Kommission der Verpflegungshäuser rechtfertigte diesen Posten gegenüber dem General-Gouvernement:

„Wir haben es aber angemessen gehalten, für die beschwerlichen Verrichtungen eines Ökonoms eine nicht ganz unbedeutende Geld-Vergütung auszusetzen, um desto sicherer eine ordentliche Familie zur Annahme der Stelle zu bewegen.“²⁹

Auch eine Krankenwärterin wurde nunmehr für 5 Reichstaler monatlich und freie Kost im Krankenhaus beschäftigt, weiterhin bezogen die beiden Krankenwärter, der Knecht sowie eine Magd zum Waschen 160 Reichstaler. Damit waren insgesamt immerhin acht Personen – die dreiköpfige Familie des Ökonomen, die beiden Wärter, die Wärterin, ein Knecht und eine Magd – im Krankenhaus angestellt.³⁰

Die gegenüber der Kommission sowie gegenüber der staatlichen Autorität medizinisch und geschäftlich verantwortlichen Angestellten wurden in einem vergleichsweise umständlichen Verfahren von der Kommission vorgeschlagen, vom Präfekten ernannt sowie schließlich vom Minister des Innern bestätigt, bevor sie ihre besoldete Tätigkeit aufnahmen.³¹ Anders als bei den ehrenamtlichen Mitgliedern des Central-Wohltätigkeits-Büros und der Kommission über die Verpflegungshäuser hielt von Nesselrode als Innenminister des Großherzogtums bei dem besoldeten Kassierer sowie dem Arzt eine Vereinigung der Posten beider Einrichtungen für möglich und sinnvoll:

„Wenn in dem nämlichen Canton, und zwar im Hauptorte desselben, neben der Central-Wohltätigkeits-Commission noch eine Verpflegungsanstalt besteht: so kann nicht leicht ein Hinderniß seyn, die Verrichtungen des Cassirers und so auch des Arztes Einer Person, d.i. Einem Cassirer und Einem Arzte, aufzutragen. Beyden kann hierdurch eine Verbesserung ihrer Subsistenz bewirkt werden, während dabey die Fonds durch eine Ersparniß gewinnen.“³²

Während das Geschäft des Kassierers bzw. Empfängers des Central-Wohltätigkeitsbüros mit dem der Verpflegungshäuser den örtlichen Stellen bereits wenig kompatibel erschienen, so äußerte sich die Kommission der Verpflegungshäuser darüber insbesondere deswegen so unzufrieden, da dem Kassierer mit einer freien Wohnung bei den Verpflegungshäusern nicht zuletzt auch eine Oberaufsicht zugedacht worden war,

„indem es besonders bey der Verwalter Stelle nicht bloß auf die Cassen- und Rechnungsführung, sondern vorzüglich auch auf die unmittelbare genaue Aufsicht in den genannten dreyen Anstalten ankomme, welche einem Subject auch schon Beschäftigung genug darbiete, – Einzig um deswillen habe man auch schon früherhin auf die Einräumung einer freyen Wohnung in dem Spital für den Verwalter angetragen, damit er sich diesem Geschäfte besonders widmen, und sich nebst der Oekonomie das Wohl der dortigen Armen, Kranken und Irren bestens angelegen seyn lassen könne.“³³

Diese Argumentation hatte dagegen keinen Erfolg bei Innenminister Nesselrode, der es für vorrangig hielt, den mit der Empfängerstelle bedachten mit möglichst wenig anderen (einträglicheren) Geschäften

²⁷ HStAD GrHztmB 4712.

²⁸ HStAD GenGouvB 1628 (np).

²⁹ Ebd.

³⁰ Ebd.

³¹ Vgl. Dekret über die Wohltätigkeitsanstalten; HStAD GrHztmB 4682-4684.

³² HStAD GrHztmB 4683 (np).

³³ Ebd.

belastet zu sehen. Bei dem Amt des Armenarztes bzw. des Arztes der Verpflegungshäuser mache allerdings „die große Anzahl der hiesigen Stadt-Armen .. für den Canton Düsseldorf eine Ausnahme nothwendig“.³⁴ Was die beiden Arztstellen des Central-Wohltätigkeits-Büros sowie der Verpflegungshäuser angeht, wurde, entsprechend den Vorschlägen des Innenministers, der Medizinalrath Dr. Schmidg als Armenarzt und Dr. Brewer als Arzt der Verpflegungshäuser sowie zweiter Armenarzt mit jeweils 200 Talern Gehalt angestellt.³⁵ Armenwundarzt wurde der 1806 zum Stadtchirurgen ernannte³⁶ Chirurg Niklas Heinen, der für die Behandlung in den Verpflegungshäusern mit einer Zulage versehen wurde.³⁷ Nicht für eine der drei Anstalten, sondern als Verwaltungskosten der Kommission der Verpflegungshäuser wurden somit die Gehälter des Empfängers und des Arztes (jeweils 200 Reichstaler) sowie des Wundarztes (66 Reichstaler 40 Stb) abgerechnet, der bis 1812 15 Reichstaler für die Behandlung der Hospitaliten sowie eine (wechselnde) Gratifikation für seine Dienste im Kranken- und im Irrenhaus erhielt.

Im Max-Joseph Krankenhaus standen 26 Betten zur Aufnahme armer Kranker bereit, von denen durchschnittlich etwa 20 belegt waren. Die Zahl der Behandelten stieg in unter diesen Umständen bemerkenswertem Umfang: 1810 wurden 119 Aufnahmen berichtet; 1812 waren 146, 1813 bereits 195 arme Kranke in das Krankenhaus aufgenommen worden; von Januar bis April 1814 wurden 126 Menschen dort versorgt, worüber sich die Kommission beklagte:

„Nie seit seinem Entstehen ist das Krankenhaus so überfüllt gewesen, als es jetzt seit vier Wochen anhaltend ist.“³⁸

Trotzdem scheint die Verpflegungskommission nach wie vor eine Klientel im Auge gehabt zu haben, die über die zahlreichen erkrankten Armen und im Laufe des Kriegs Verarmten hinaus ging. In einer Flugschrift aus der Mitte des Jahres 1814 heißt es vergleichsweise „klassisch“ und die aktuelle Situation weitestgehend ignorierend:

„Dem dürftigen Bürger gewährt sie [die Kranken-Anstalt, FD] in gesunden Tagen Beruhigung, in Krankheiten unentgeltliche Aufnahme und Pflege. Der bemittelte Bürger, der Gaben der Wohlthätigkeit nicht bedürftig, findet in ihr gegen billige Vergütung Pflege und Heilung, die ihm häusliche Verhältnisse in eigener Wohnung oft versagen. Dem Begüterten und Vornehmen enthebt sie lästiger Sorge, sichert ihn und sein Haus vor Ansteckung; denn sie nimmt seine kranken Dienstboten auf, und gibt sie genesen zurück.“³⁹

Selbst wenn der Kommission eine besonders vorsichtige Schätzung der erwarteten Einnahmen für das laufende Jahr unterstellt werden kann, muß doch allgemein der herrschende („Befreiungs-“) Krieg und seine Auswirkungen besonders auf die Bevölkerungsteile mit kleinem oder marginalem Einkommen berücksichtigt werden. Schließlich scheint die Kommission mit der allgemeinen (offenen) Armenpflege in Konflikt geraten zu sein:

„Auch die Pflegekosten werden nicht mehr so viel als ehemals ersetzt. Und jetzt besonders, wo das Central-Wohlthätigkeits-Büreau für die in Pflege stehenden Armen, wenn sie krank werden, die Pflegegelder nicht fortbezahlen will, wird der Betrag vergüteter Pflegekosten sehr gering werden.“⁴⁰

Da die unmittelbare organisatorische und finanzielle Verbindung mit der offenen Armenpflege nunmehr gelöst war und auch die Verwendung der verbliebenen Hospitaleinkünfte für Kranken- und Irrenhaus problematisch blieb, waren die Einnahmen von „bezahlenden“ Kranken nicht unwichtig. Waren 1805 53 Reichstaler, 1806 242 und 1807 130 Reichstaler eingegangen, konnten 1812 wieder 250 Taler

³⁴ Ebd.

³⁵ Ab 1812 sollten den Ärzten 300 Reichstaler gezahlt werden. Während der Maire die Kommission aufforderte, im Budget jene 300 Reichstaler zu veranschlagen, beließ es der Munizipalrat bei dem Gehalt von 200 Reichstaler; dabei blieb es auch 1814. HStAD GenGouvB 1628. Zum Gesundheitswesen in den vier rheinischen Departements des französischen Kaiserreiches vgl. Calixte HUDEMANN-SIMON, L'État et la santé. La politique de santé publique ou „police medicale“ dans les quatre départements rhénans, 1794-1814. Sigmaringen 1995.

³⁶ HStAD GrHztmB 5518.

³⁷ HStAD GrHztmB 5512, Bl. 2; HStAD GrHztmB 4712; zum „Medicinal Personale im Arrondissement Düsseldorf“ vgl. HStAD GrHztmB 13836, I sowie die den Medizinalrat betreffenden Angaben in General-Gouvernement Berg 27 (np).

³⁸ HStAD GenGouvB 53, Bl. 16f. In dem Etat für 1814 (HStAD GenGouvB 1628) heißt es, im Jahr 1813 seien 39 Kranke mehr versorgt worden als 1812.

³⁹ HStAD GenGouvB 53, Bl. 16.

⁴⁰ HStAD GenGouvB 1628. Die Bemühungen um Ersatz der Kurkosten für die Pflege des Sattlergesellen Michael Schneider aus Mellerichstadt (Nov. 1815-Jan. 1816) finden sich in HStAD GenGouvB 1713 (np).

auf diesem Wege vereinnahmt werden.⁴¹ Für 1814 erwartete die Kommission jedoch nur noch 120 Reichstaler „ersetzt werdender Pflegekosten.“⁴² Besonders imponierte die steigende Zahl der nicht in Düsseldorf ansässigen Behandelten. Aus der Krankenliste des Marianischen Krankenhauses 1799-1801 ist bekannt, daß 79 % der Kranken als Wohnort Düsseldorf angaben; 11 % waren „auf der Reise“, 6 % „auf der Straße gefunden“ worden. Die drei übrigen Versorgten (4 %) kamen aus Honnef im Bergischen, Ratingen und Remscheid. Im Jahre 1810 nahm die Anstalt 10 „fremde Kranke“ von insgesamt 119 (8 %) auf, 1813 waren es 66 „fremde“ von insgesamt 195 Verpflegten (34 %).⁴³ Diese Zahlen können angesichts der Düsseldorf durchziehenden Truppen sowie der nachfolgenden rückkehrenden Flüchtlinge wenig verwundern. So waren Anfang Juni um die 10.000 Soldaten in der Stadt stationiert, Mitte des Monats mehr als 18.000 Mann in der damals von etwa 22.000 Einwohner bevölkerten Stadt.⁴⁴ Entsprechend der überörtlichen Bedeutung des Max-Joseph-Krankenhauses für Zivilisten wurde von der Kommission der Verpflegungshäuser 1814 ein regelmäßiger Beitrag aus Landessteuern von 1.000 Reichstaler für die nunmehr als „Zierde unseres Bergerlandes“⁴⁵ titulierte Einrichtung gefordert, da die Kranken zunehmend nicht allein aus dem Düsseldorfer Kanton, sondern aus dem ganzen Herzogtum kämen.

„Ueber die Gränzen des Landes verbreitete sich nach allen Gegenden der Ruf der Anstalt, und wo ein dürftiger Reisender seine Kräfte erschöpft, seine Gesundheit zerrüttet fühlte, both er die letzte Anstrengung auf, um hier Pflege und Heilung zu finden.“⁴⁶

Verglichen mit den Verpflegenzahlen im Militärlazarett⁴⁷ hatte das Max-Joseph-Krankenhaus indes wenige Patienten; im Laufe des Jahres 1813 wurden über 3.000 Soldaten im Lazarett behandelt. General-Gouvernement, Polizei-Direktion und Medizinalrat fürchteten vom Lazarett aus die Ansteckung der Stadtbewohner, vor allem durch erkrankte französische Kriegsgefangene. Im Januar 1814 befanden sich 187 Kranke im Lazarett, der Direktor des Medizinalrates Abel berichtete dem Polizeidirektor Schnabel:

„Die Kranken werden überhaupt gut und zweckmäßig behandelt, ausser daß, wie schon erwähnt, selbige zu sehr aufeinandergehäuft sind.“⁴⁸

Auf dieses Gutachten sowie den Bericht hin, daß sich Anfang Februar 1814 bereits 250 Kranke im Lazarett befänden, urteilte das General-Gouvernement:

„was übrigens die Anlegung eines Filial-Spitals in der Neustadt betrifft, so finde ich auch dagegen, in so fern es die Nothwendigkeit erfordert, nichts zu erinnern, und werde heute noch den Herrn Oberbürgermeister Schnabel ersuchen, der Lazareth-Direction behülflich zu seyn, daß das hierzu ausersehene, von der Armenanstalt aber noch occupirte Krankenhauß auf Verlangen sofort geräumt werden.“⁴⁹

Ungeachtet dessen, daß das Max-Joseph-Krankenhaus weder geräumt werden mußte noch von einer „Okkupation“ des Krankenhauses durch die Armenanstalt die Rede sein konnte, werfen diese Äußerungen ein erhellendes Licht auf den Wert, den man von staatlicher Seite in Kriegszeiten der zivilen Armen- und Krankenpflege beimaß.

In Düsseldorf fielen unter die Aufsicht der budgetpflichtigen Kommission über die Verpflegungshäuser das Hubertus-Hospital, das Irrenhaus sowie das Max-Joseph-Krankenhaus, die sich gleichzeitig im Gebäude des alten Hospitals befanden und für die jeweils einzelne Budgets anzufertigen waren.⁵⁰ Es ist jedoch offenkundig, daß der Ökonom des Krankenhauses sowie wohl auch der Empfänger der Verwaltungskommission nicht in der Lage waren, kurzfristig den neueren Bestimmungen bezüglich des öffentlichen Rechnungswesens des Großherzogtums Berg zu entsprechen.⁵¹

⁴¹ HStAD General Gouvernement Berg 526 (np).

⁴² HStAD GenGouvB 1628 (np).

⁴³ HStAD GenGouvB 53, Bl. 16.

⁴⁴ Vgl. die wöchentlichen Polizeiberichte des Polizeivogtes in General-Gouvernement Berg 1690 (np).

⁴⁵ HStAD GenGouvB 53, Bl. 16.

⁴⁶ HStAD GenGouvB 1628.

⁴⁷ Zur Einrichtung vgl. den gedruckten Erlaß „Organisation de l'hôpital militaire à Dusseldorf / Einrichtung des Militär-Spitals zu Düsseldorf“, Düsseldorf 28. Oktober 1808 (ULB DGV 326).

⁴⁸ HStAD GenGouvB 1903 (np).

⁴⁹ Ebd.

⁵⁰ Vgl. HStAD GrHztmB 4712; General-Gouvernement Berg 1628.

⁵¹ Vgl. die umfangreiche Akte HStAD GenGouvB 526, sowie die Vorgänge betreffend der Rechnungslegung der Kommission für das Jahr 1812 in HStAD GrHztmB 4711 und um diejenige für 1814 in HStAD GenGouvB 1628.

Tatsächlich sind die einzelnen Berichte über die Etats der Anstalten gerade angesichts dieser Schwierigkeiten sowie der völligen Neuorganisation ihrer Verwaltung auf der einen und der staatlichen Rechnungsprüfung auf der anderen Seite nur schwer miteinander vergleichbar. Da sich die beteiligten Stellen fast mehr mit Fragen des Verfahrens als mit präzisen, nachvollziehbaren Angaben über Einnahmen und Ausgaben der Verpflegungshäuser befaßten, sind die einschlägigen Akten von Rück-, Zwischen- und Nachfragen sowie deren mehr oder weniger befriedigender Beantwortung regelrecht durchwuchert und enthalten dementsprechend sehr heterogene und zum Teil widersprüchliche Angaben. Die im Folgenden unternommene Zusammenstellung muß sich damit begnügen, die Grundlinien und Grundprobleme der Krankenhausfinanzierung anzureißen.

Anhand dreier Quellen kann ein Überblick über die finanzielle Situation der drei Einrichtungen für die Jahre nach der Umsetzung des kaiserlichen Dekrets vom 3. November 1809 gewonnen werden.⁵² Diese sind allerdings kaum miteinander vergleichbar, da es sich bei der ersten um eine nicht datierte „Übersicht der Wohlthätigkeits-Anstalten und Hospitäler im Rhein-Departement“ handelt, die zudem Einnahmen und Ausgaben nicht hinreichend detailliert aufgliedert, während die zweite Quelle das akribisch revidierte Budget der Verpflegungshäuser für 1812 enthält. Damit handelte es sich allerdings um die ersten beim Ministerium des Innern überhaupt zur Revision eingegangenen Budgets. Bezüglich des Wertes der von der Kommission gemachten Angaben und ihrer Revision bemerkte die zuständige Abteilung beim Ministerium skeptisch:

„Für das Jahr 1812 sind diese Wegezeiger freylich überflüßig, da die Ausgaben längst geschehen sind, und keine Abänderung mehr statt findet. Für das Jahr 1813, das ebenfalls schon größtentheils verstrichen ist, möchte ein Budget auch ohne Zweck seyn, pro 1814 und fernerhin können die Bemerkungen berücksichtigt werden.“⁵³

Die dritte und letzte an dieser Stelle ausgewertete Akte enthält dagegen „die geforderten fingirten Rechnungen“, also den vorläufigen Anschlag über die von der Kommission für das Jahr 1814 erwarteten Einnahmen und Ausgaben.

Unmittelbar springt bei der Bewertung der revidierten Budgets ins Auge, daß allein daß Hubertus-Hospital über sichere Einnahmequellen verfügte und aus Kapitalzinsen bis zu 70 % seiner Einnahmen – die ihrerseits stets kostendeckend waren – bestreiten konnte. Neben den Zinseinträgen aus verliehenem Kapital verfügte das Hospital über erkleckliche Einnahmen aus Pachten und aus Grundrenten, die jedoch zum überwiegenden Teil in Naturalien geleistet wurden. Die Ausgaben des Hospitals wurden von den „ausgetanen Pfründen“ dominiert, die aus jeweils vier Stübern täglich sowie einer wöchentlichen Ration Brot bestanden.

Weniger günstig sah die stets prekäre Finanzierung des Max-Joseph-Krankenhauses aus. Die Gesamteinnahme wurde mit 2.079 Reichstaler 1812 bzw. nur noch 1.070 Reichstaler 1814 angegeben. In allen entscheidenden Posten fiel die für 1814 erwartete Einnahme weit hinter das 1812 erzielte Ergebnis zurück. Ohne hinreichenden Fonds konnten in den Jahren 1812 und 1814 jeweils gerade einmal 230 Reichstaler aus zinsbaren Kapitalien gewonnen werden. Den entscheidenden Beitrag zur Finanzierung lieferten die vierteljährlich gehaltenen Sammlungen in der Bürgerschaft, deren Ertrag sich vorerst stabil gehalten hatte, wenn auch für das Jahr 1814 nur noch 130 Reichstaler erwartet wurden, während zwei Jahre vorher immerhin 812 Reichstaler für das Krankenhaus gesammelt werden konnten. So bemängelte die Verwaltungskommission 1814, die „letzte Sammlung [sei] unordentlich und unvollständig von den Sodalitäts-Gliedern gehalten worden“ und kündigte an, die Sammlung demnächst nicht mehr von der Sodalität durchführen zu lassen.⁵⁴ Weder der Landes-Direktor noch das General-Gouvernement als die den genehmigungspflichtigen Etat prüfenden Behörden teilten indes die skeptische Einschätzung der Verwaltungskommission betreffend der zu erwartenden Einnahme aus den Sammlungen.

Von staatlichen Stellen wurde dem Krankenhaus im Jahre 1812 ein Anteil an den eingehenden Strafgeldern zugewiesen, der in jenem Jahr 666 Reichstaler einbrachte und für das Rechnungsjahr 1814 nur noch auf 200 Reichstaler veranschlagt wurde. Schließlich ist noch auf die erwähnten „bezahlenden Kranken“ einzugehen, die der Kasse des Krankenhauses 1812 außergewöhnliche 250 Reichstaler ersetzten.

⁵² HStAD GrHztmB 4685; HStAD GrHztmB 4712; HStAD GenGouvB 1628.

⁵³ HStAD GenGouvB 4712.

⁵⁴ HStAD GenGouvB 1628.

1814 wurde dagegen mit der Begründung, das Central-Wohltätigkeits-Büro weigere sich, ins Krankenhaus aufgenommenen Armen die Verpflegungssätze weiterzuzahlen, eine vorsichtige Schätzung von 120 Reichstaler aus diesem Posten vorgenommen. Die erhaltenen Angaben über die Rückerstattung der Pflegekosten sind nicht nur ihrer Lückenhaftigkeit, sondern nicht zuletzt der zu verzeichnenden enormen Schwankungen wegen ohne weiteres Quellenmaterial nicht solide interpretabel.

Auf der Ausgabenseite beherrschten die Verpflegungskosten in jeder Hinsicht den Etat. Es ist davon auszugehen, daß sie wenigstens drei Viertel der Gesamtausgaben ausmachten. Sowohl für 1812 als auch für 1814 wird von 1.800 Reichstalern „Haushaltungskosten“ ausgegangen, wozu noch die Ausgaben für Feuerung, Leinwand und Betten sowie Begräbniskosten zu rechnen waren, womit 2.180 Reichstaler (1812) bzw. 2.110 Reichstaler (1814) erreicht wurden. Bezüglich des Anschlages von 170 Reichstalern für Leinwand und Betten des Jahres 1814 bemerkte die Kommission:

„Wenn nicht sehr dringende Gründe für die Ersparung aller nicht unumgänglich nöthigen Anschaffungen sprechen, so müßte gewiß das Vierfache der Summe angesetzt werden, weil es dem Krankenhause an Leinwand und Betten bis zur äußersten Dürftigkeit fehlt.“⁵⁵

Die Heizungskosten von 170 Reichstalern im Jahr 1812 bzw. 140 Reichstalern 1814 wurden von vier Öfen und dem Herd verbraucht. Mit 260 Reichstalern Personalkosten für den Ökonom und seine Familie, zwei Wärter, eine Wärterin, ein Knecht und eine Magd blieb das Krankenhaus unter den Personalkosten des Hospitals, das allein dem Pfarrer 278 Reichstaler jährlich schuldete, darüber hinaus aber noch den Küster und eine Magd unterhielt. Während sich die drei Einrichtungen die Kosten für die Instandhaltung des Gebäudes aufteilten, übernahm das Hospital Grundsteuer und Brandassekuranz des gesamten Komplexes, als dessen Eigentümerin es somit angesehen wurde.

Nachdem das Krankenhaus auf 395 Reichstaler kommunalen Zuschuß im Rechnungsjahr 1812 angewiesen war, mußten auf der Basis des Anschlages für 1814 über 2.000 Reichstaler die Deckungslücke ausgleichen. Völlig katastrophal war die finanzielle Basis des Irrenhauses, das ohne nennenswerte Einnahmen fast vollständig aus dem städtischen Zuschuß wirtschaften mußte. Nur für eine geringe Zahl der dort untergebrachten „Schwachsinnigen“ wurden die Pflegekosten ersetzt; den Löwenanteil trug die städtische Kasse, die 1812 wie auch 1814 etwa 2.000 Reichstaler an den Betrieb des Irrenhauses abführen mußte. Die Zustände im Irrenhaus müssen nach allen zeitgenössisch überlieferten Berichten miserabel genannt werden.⁵⁶ Die Verwaltungskommission betonte 1814,

„daß bey allem dem, was wir für die bessere Einrichtung des Fonds, und für die Behandlung der Unglücklichen schon gethan haben, diese Anstalt dennoch nur als ein Aufbewahrungs-Ort, und nicht als eine zweckmäßige Heilanstalt kann betrachtet werden.“⁵⁷

Da es aber nach Auffassung der Polizeidirektion „im hiesigen General-Gouvernement sehr an einer wohl eingerichteten öffentlichen Anstalt für Irren und arbeitsscheue sittenlose Vagabunden“ fehlte,⁵⁸ erklärte der General-Gouverneur die von zeitgenössischen Beobachtern bereits als völlig unzureichend dar-

⁵⁵ HStAD GenGouvB 1628.

⁵⁶ MINDEL, Wegweiser, S. 20; das sogenannte Irrenhaus war eine reine Verwahranstalt, in der „tobsüchtige Irre“ an ihre Betten festgekettet wurden. Anfang April 1814 hatte sich ein als an „Nervenfieber“ Erkrankter ins Krankenhaus gebrachter Mann, der von Krankenhausarzt Brewer als „rasend Wahnsinniger“ in das Irrenhaus „überwiesen“ wurde, dort losgerissen und war im Rhein ertrunken. Die anschließende Visitation des Poliveivogtes ergab folgenden Bericht: „Dagegen finde ich das Irrenhaus schlecht organisirt; es sieht darin schmutzig aus; die Zimmer worin die Wahnsinnigen aufbewahrt werden, sind gar nicht sicher; die Fenster sind fast nirgend mit Krallen versehen; die Thüren der Zimmer schlecht und leicht zu erbrechen; Überhaupt ist die ganze Irrenanstalt nicht vorsichtig, und zweckmäßig genug eingerichtet, wodurch es dan [!] auch einzig entstanden, daß der Bademann daraus hat entspringen und sich das Leben nehmen können.

Derselbe war an der Bettlade mittelst einer Kette festgeschlossen, er hat den Pfosten von der Bettlade gerissen, und hiernach die dannen [aus Tannenholz gefertigte, FD] Zimmer Thür mit Gewalt eröffnet, welches aber auch nicht viele Mühe kostete, weil die Schelle blos in einem Loch in dannen Holz gieng; das gleich ausspleist und ist sodan auf dem Gang nach dem Rhein zu dem Fenster herausgesprungen, und gleich nach dem Rhein geloffen und sich hinein gestürzt.

Die Ursache des Unglücks liegt also hauptsächlich an der schlechten Einrichtung des Locals, obgleich auch hierbey der Aufsichter Schmitz nicht ganz außer Verschuld seyn mag, weil auf dem Gange noch eine Thüre ist, die nicht verschlossen gewesen ist; wäre diese Thüre zugewesen, so hätte der Wahnsinnige nicht zu dem Fenster kommen können, woraus er gesprungen ist.“ HStAD GenGouvB 1690 (np), Bericht vom 9. Apr. 1814.

⁵⁷ HStAD GenGouvB 1628.

⁵⁸ HStAD GenGouvB 22 II; aus dem Zeitungsbericht der Polizeidirektion für Mai 1815.

gestellte Einrichtung Ende des Jahres 1814 faktisch zur „Landes-Irrenanstalt“.⁵⁹ Immerhin wurden die entsendenden Gemeinden zur „vierteljährigen voraus-Bezahlung“ aufgefordert, um den finanziellen Spielraum der Einrichtung zu verbessern.

5.3 *Schwieriges Erbe: Der Umgang mit dem „französischen System“ nach 1814*

Kein Jahr nach dem Einmarsch erster alliierter Verbände in die Hauptstadt des Großherzogtums und den Verwaltungssitz des General-Gouvernements Berg geriet die Armenversorgung wiederum zum auf höchster Ebene verhandelten Politikum. Vom 17. September 1814 datiert ein einschlägiges Schreiben des General-Gouvernements an den Landesdirektor in Düsseldorf:

„Sie, Herr Landesdirector, wollen also keine Zeit versäumen, und die hiesige Central-Wohlthätigkeits-Anstalt über die Verbesserung des jetzigen Zustandes der Armen- und Kranken-Anstalten in einem Gutachten vernehmen. Man sagt mir viel gutes von den Armen- und Kranken-Anstalten, wie sie unter königl. baierischer Regierung bestanden haben. Ob dieselben Grundsätze, welche damals vorgeschrieben waren, ganz oder unter gewissen Modificationen wieder einzuführen seyen, dies wird die Central-Wohlthätigkeits-Anstalt in besondere Berathschlagung nehmen.“⁶⁰

Tatsächlich wurden die „Organischen Beschlüsse über die Armenpflege im Königreich Bayern“ des Jahres 1808 einem der Gründerväter der Düsseldorfer Armenanstalt zur Stellungnahme übersandt.⁶¹ Neben sachlichen Argumenten überwiegen vielfach vehement anti-französische Stellungnahmen in den Äußerungen der Jahre 1814 bis 1817. Das napoleonische Dekret vom November 1809 geriet zum Symbol⁶²

„einer Herrschaft, welche so wenig unter den Ständen, als unter den Stämmen des deutschen Volks irgend ein Band möglicher Einigung aufkommen lassen wollte.“

Die Verwirrung war inzwischen vollständig. Der Düsseldorfer Polizeidirektor Schnabel bemerkte in seinem Polizeibericht für den Monat Dezember 1814:

„Ueber den Verfall der Armenanstalten wähen die Klagen noch immer fort. Während man im Kanton Elberfeld auf Abschaffung der Armensteuer anträgt, wird in den Kantons Velbert und Walbroel die Einführung einer Armensteuer proponirt, und während man in vielen Kantons die Konsolidation der Armenrevenüen wünscht, wird im Kanton Richrath darauf angetragen, dieselbe den einzelnen Gemeinden zu belassen. Daß die Armenpflege und deren Versorgung den Bürgern vom Kanton Düsseldorf, welche die erste Einrichtung dieses Institutes in dem Jahre 1801 so ruhmvoll übernommen und ausgeführt hatten, wieder übergeben worden ist, erregt allgemeine Zufriedenheit.“⁶³

Zu den besonders beeindruckenden Zeugnissen von Phasen des Umbruchs, eines „beschleunigten sozialen und politischen Wandels“⁶⁴ gehört die damit einhergehende Unsicherheit der Zeitgenossen. Die Regierungsstellen wandten sich in Angelegenheiten der Armenpflege an die Gründerväter der Düsseldorfer Armenversorgungs-Anstalt. Mitte 1814 wurde der ehemalige Stiftsdechant und bei der Armenanstalt vor allem um die Armenschule verdiente Johann Vincenz Bracht mit einem Gutachten über die Reorganisation des Armenwesens beauftragt. Der 1771 in Recklinghausen als Sohn eines kurkölnischen Hofrates geborene Bracht erlangte noch vor seiner Priesterweihe 1792 eine Präbende am Düsseldorfer Stift, um nach dessen Aufhebung 1803 zum Lokalverwalter der kurfürstlichen Separatkommission in landesherrliche Dienste als Beauftragter für die Durchführung der Säkularisationsverfügung vom September 1803 zu treten.⁶⁵ Insbesondere im Schulwesen engagiert, wurde er 1802 Schulrat und unter dem Großherzogtum

⁵⁹ HStAD GenGouvB 1836; daher auch das folgende Zitat. Vgl. HStAD GenGouvB 224 (np).

⁶⁰ HStAD GenGouvB 65, Bl. 3f.

⁶¹ HStAD GenGouvB 65, Bl. 21-25.

⁶² URSPRÜNGLICHE VERFASSUNG der im Jahr 1800 gestifteten allgemeinen Armenpflege in Düsseldorf, 2. Aufl., Düsseldorf 1815. Zitat aus dem „Vorbericht“, S. 5; StAD II 1660a (np).

⁶³ HStAD GenGouvB 65, Bl. 13.

⁶⁴ Formulierung nach ENGELBRECHT, Modernisierungsprozesse, S. 204.

⁶⁵ Vgl. zu Bracht: Edmund ROTHKRAZ, Die Kirchen- und Schulpolitik der Düsseldorfer Regierung in den Jahren 1820-1840. Johann Vincenz Josef Bracht. Mit einem Nachwort von Franz Ludwig Greb. DJb 52 (1966) S. 1-76; Erwin GATZ, Kirche und Krankenpflege im 19. Jahrhundert. Katholische Bewegung und karitativer Aufbruch in den preussischen Provinzen Rheinland und Westfalen. München 1971, S. 137-141, sowie den ausführlichen Nekrolog in der Beilage zur Düsseldorfer Zeitung Nr. 168, Sonntag, 21. Juni 1840.

Berg Mitglied der Schulkommission. Ab 1816 in preußischen Diensten, fungierte er bis zu seinem Tode im Juni 1840 als Konsistorial- und Schulrat. Im Februar 1815 mußte er dem General-Gouvernement mitteilen:

„Längst würde ich auch mein Gutachten eingereicht haben, wenn ich nicht mehrmals in den wesentlichsten Punkten, und noch jetzt während der Aufstellung, meine Ansicht hätte ändern müssen.“⁶⁶

Bracht erhielt Aufschub, nicht ohne an die Dringlichkeit der Sache noch einmal erinnert zu werden. Im Januar 1816 schließlich kapitulierte er vor der Aufgabe:

„Doch würde ich auch vor mir selbst erröthen, wenn ich bekennen müßte, daß ich mir in einer so wichtigen Angelegenheit einige Nachlässigkeit und Sorglosigkeit habe zu Schulden kommen lassen.“⁶⁷

Bemerkenswert an Verhalten und Argumentation Brachts scheint hier zweierlei: Zum einen beeindruckt die ruhige und präzise Analyse der Leistungen und Versäumnisse in der Armenpflege der letzten eineinhalb Jahrzehnte, die in Monaten aufgeregter Diffamierung alles „Französischen“ durchaus untypisch war. Zum zweiten fällt seine Einsicht in die wenig zufriedenstellende Konstruktion der – nicht zuletzt unter seiner Leitung – im Jahre 1801 installierten Armenversorgungs-Anstalt auf. Angesichts der hohen Wertschätzung Brachts durch seine Zeitgenossen und die Regierungsstellen hatte er wenig äußeren Anlaß, an seinen grundlegenden Vorstellungen zu Form, Inhalt und der Zweck der Armenpflege zu zweifeln. Schließlich beeindruckt, daß er es nicht bei den obigen Zeilen bewenden ließ, sondern seine Zweifel in einem mehrseitigem Bericht – anstelle der geforderten Neuordnungsvorschläge – der Regierung einreichte. Da seine Zweifel durchaus grundlegender Natur waren, scheint es angemessen, etwas ausführlicher aus dem Bericht zu zitieren:

„Erst als ich das ganze in seine verschiedenen Zweige zerlegte, und jedes einzeln betrachtete; sah ich ein, wie fest eine wohl geordnete Verwaltung des Armenwesens in die staatl. wirthschaft eingehe, wie enge sie mit derselben verwebt sey, wie wenig noch dieser Gegenstand an seinen bedeutendsten Seiten beleuchtet worden; ich erkannte, daß hier mit unvollständigen, leicht bearbeiteten Vorschlägen nichts ausgerichtet seyn würde; [...] Kein Zweig der Staatsverwaltung fordert mehr Sorge und größere Aufmerksamkeit als das Armenwesen; und so schwierig ist die zweckmäßige Anordnung dieses Zweiges, daß noch kein Staat sich rühmen kann, es hierin zu einiger Vollkommenheit gebracht zu haben. Selbst über die ersten Grundsätze, nach welchen das Geschäft zu behandeln ist man in jenem Reiche, welches zuerst das Armenwesen systematisch als Staatssache geordnet hat, noch nicht im Reinen. [...]

Die Verwaltung des Armenwesens kann nur dann Segen und Gedeihen bringen, wenn der Gemeingeist und der Wohlthätigkeitssinn der Bürger mit der amtlichen Sorge der Staatsdiener vereint wirken.[...]

Von der anderen Seite mögen freylich die Umstände dringend seyn. Viele der unter der franz. Herrschaft gestalteten Armen-Versorgungs-Anstalten sind im höchsten Verfall und ihrer Auflösung nahe; allein es wird eher Mittel geben, diese Anstalten, welche ihre verkrüppelte Existenz Jahre lang hingeschleppt haben, noch ein paar Monathe zu erhalten, als die schlimmen Folgen abzuwenden, welche eine unzeitige Anordnung des Armenwesens nach sich ziehen würde. Und dem Scharfblicke des hohen Gouvernements wird sicher nicht entgehen, daß es weit besser ist: eine mangelhafte Verfassung eine kurze Zeit fortbestehen zu lassen, als die beste Verfassung dadurch unwirksam zu machen, daß sie zu einer ungünstigen Zeit eingeführt wird.“⁶⁸

Die preußische Zentralverwaltung in Berlin hatte es unterlassen, mit der Inkorporation des forthin als preußischer Rheinprovinz geführten Territorialverbandes alles ältere Recht dort aufzuheben und stattdessen preußisches Recht verbindlich und allgemeingültig einzuführen. Dies führte zu zahlreichen Unklarheiten und Verwirrungen, welche sich bezüglich des Armenwesens insbesondere auf den Umgang mit dem napoleonischen Dekret über die Wohltätigkeitsanstalten konzentrierten.⁶⁹ Nicht zuletzt durch die gleichzeitige Kompetenz des Ministeriums für geistliche Angelegenheiten sowie des Ministeriums des Inneren in Armensachen wurde die Angelegenheit weiter verkompliziert. Überdies taten sich die verantwortlichen Stellen in Berlin – vor allem das Ministerium für geistliche, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten unter Minister von Altenstein – offenbar schwer, die verschiedenen ehemaligen territorialen Zugehörigkeiten zum Großherzogtum Berg (rechtsrheinisch) und zum Kaiserreich Frankreich (linksrheinisch) mit den ihrerseits wiederum verschiedenen rechtlichen Verhältnissen auseinanderzuhalten; in einer heftigen Auseinandersetzung zwischen der Bezirksregierung Düsseldorf und dem besagten Ministerium

⁶⁶ HStAD GenGouvB 65, die Akte ist nur bis Bl. 30 paginiert.

⁶⁷ Ebd.: Df. 13. Jan. 1816, Schulrat Bracht an GenGouv.

⁶⁸ Ebd.

⁶⁹ GStA PK Archiv I B, Min. d. Innern, Rep. 77 Tit. 223e (np).

hatte die Düsseldorfer Regierung die Berliner Stelle mehrfach darauf hinweisen müssen. So heißt es in einem Schreiben der Bezirksregierung an das Ministerium vom 17. Juli 1823:

„Es scheint, daß der Berichterstatter .. ein hohes Ministerium nicht genau über das Verhältniß unterrichtet habe. [...] Ew. Excellenz ersuchen wir, .. bei künftigen Beschwerden gegen unsere Verfügungen, uns vor allen Dingen ein hochgeneigtes Gehör schenken zu wollen.“⁷⁰

Ausgehend von den Klagen verschiedener – vor allem reformierter – Kirchengemeinden über die Verwaltung der Armenmittel, die nach dem bergischen Dekret des Jahres 1809 den Kirchengemeinden weitestgehend entzogen worden waren, wurde bereits im Mai 1819 verfügt, die Einrichtung von Armenanstalten entsprechend dem Dekret über die Wohltätigkeitsanstalten vorläufig zu suspendieren. Insbesondere der preußische Minister der geistlichen Angelegenheiten tat sich in diesem Zusammenhang, weit mehr als sein Kollege Schuckmann vom Ressort des Innern, als vehementer Befürworter und Unterstützer der kirchlichen Armenpflege hervor, während die Düsseldorfer Bezirksregierung die öffentliche und nicht an Kirchengemeinden gebundene Einrichtung der Armenverwaltung favorisierte. Anders als in den alt-preußischen Landesteilen sei im Regierungsbezirk Düsseldorf davon auszugehen, daß

„hier überall in den Fabrikgegenden die kirchlichen Gemeinden verschiedenen Bekenntnisses durch einander leben und fast in der Regel die eine dieser Gemeinden allen Reichthum des Orts in sich vereinigt, während die anderen aus den wenig bemittelten und dürftigen Miteinwohnern desselben Orts besteht.“⁷¹

Überdies strebte die Bezirksregierung eine gewisse Professionalisierung der Armenverwaltung an, da sie befürchtete, die Verwaltung der nicht unerheblichen Armenfonds durch die Kirchengemeinden bedeute, diese an rechnungs- und finanztechnische Laien zu übertragen. In dieser Situation kam es durch allerhöchste Kabinettsordre vom 21. Mai 1823 zu einer vorläufigen Klärung. Die weitere Ausführung des Dekrets vom 3. November 1809 wurde

„überall, wo solche nicht bereits wirklich eingetreten ist, suspendirt und allen milden Stiftungen, von welcher Art sie auch seyn mögen, deren Vermögen noch nicht wirklich zu den Central-Armen Anstalten eingezogen ist, wird ihre stiftungsmäßige Verwaltung und Verwendung gesichert.“⁷²

Dieser Verordnung zuvorkommend – wohl nicht zuletzt in der Furcht, dadurch letztlich hinter den zum 1. Januar 1801 erreichten Stand der Armenverwaltung zurückzufallen – wurde in der Stadt Düsseldorf zum 1. Januar 1823 das Armenwesen erneut entsprechend dem Dekret vom 3. November 1809 organisiert. Damit war der Stadt, die in der Person des Oberbürgermeisters⁷³ und des Beigeordneten für Armensachen der Central-Wohltätigkeits-Anstalt und der Commission für die Pflegehäuser vorstand, wiederum der Zugriff auf die Stiftungen ermöglicht.

Dies ergab zwangsläufig Konflikte: Im Januar 1826 versuchte die Central-Armen-Verwaltung (CAV) als Nachfolgerin des Wohltätigkeitsbüros den Zugriff auf ein der reformierten Gemeinde zur Armenpflege vermachtes Legat von 500 Reichstalern. Für die CAV handelte es sich um eine „hochwichtige, eigentlich ihre politische Existenz bedingende Frage“; die reformierte Gemeinde zeigte sich jedoch nicht einseitig, das Legat der Armenverwaltung zu überlassen.⁷⁴ Die daraufhin angerufene Bezirksregierung war allerdings keineswegs der Ansicht, daß das bergische Dekret des Jahres 1809 vollständig ausgeführt wur-

⁷⁰ Ebd.

⁷¹ Ebd.

⁷² Ebd.; StAD II 1611, Bl. 60; Amtsblatt der Reg. Df. Nr. 79 vom 12. Nov. 1825, 633-635.

⁷³ Obwohl sich die Verwaltungschefs der Düsseldorfer Kommunalbehörden durchgängig Oberbürgermeister nannten, war Düsseldorf nicht durchgängig kreisfreie Stadt, der Bürgermeister also zwischenzeitlich dem Landrat berichtspflichtig. Von 1815 bis zum August 1820, als Stadt- und Landkreis Düsseldorf zusammengelegt wurden, war Düsseldorf kreisfrei; im April 1826 wurde das Bürgermeistertum hinsichtlich Kommunal- und Polizeiangelegenheiten unter die unmittelbare Aufsicht der Kgl. Regierung gestellt und war damit bis zur Rücknahme dieser Verordnung im März 1828 quasi-kreisfrei, welcher Zustand im Juli 1848 wieder hergestellt wurde; in der preußischen Gemeindeordnung vom März 1850 wurde den politischen Gemeinden generell das Selbstverwaltungsrecht in ihren Angelegenheiten verliehen.

⁷⁴ StAD II 1603 (np). Im Protokoll der CAV vom 30. Jan. 1826 (ebd.) wurde in der Angelegenheit resümiert: „Daß das Dekret von 1809 rücksichtlich aller hiesigen katholischen milden Stiftungen, und namentlich rücksichtlich der von dem ehemaligen Stift herrührenden, ferner der zu den sämtlichen katholischen Kirchengemeinden der Bürgermeisterei gehörenden, dann der besonderen gleichfalls katholischen Stiftungen des Hubertus- und Max-Joseph-Hospitals [!], welche bei weitem die Mehrzahl der hiesigen milden Stiftungen ausmachen, zur Ausführung gekommen sey, ist zu bekannt, als daß es nöthig wäre, darüber hier noch ein Wort zu verlieren.“

de, vielmehr finde die Cabinetsordre von 1823 durchaus auch in Düsseldorf Anwendung.⁷⁵ Demgegenüber argumentierte die Stadt, daß bereits im Jahre 1800 zwischen der Armenversorgungsanstalt und den Kirchengemeinden einschlägige Abmachungen getroffen worden seien; daß das Dekret von 1809 zur vollständigen Ausführung gelangt sei, „ist zu bekannt, als daß es nöthig wäre, darüber noch ein Wort zu verlieren.“

Ein ähnlicher Zusammenhang ergab sich angesichts des 1802 durch Verordnung Max Josephs von Bayern aufgehobenen Hubertus-Hospitals, das jedoch weiter bestand und gemeinsam mit dem Max-Joseph-Krankenhaus unter der Verwaltung der nach dem Gesetz von 1809 eingerichteten Kommission über die Verpflegungshäuser stand.⁷⁶ Auch hier wurde die Beschwerde erhoben, es handele sich um ein katholisches Privatinstitut, das von der „französischen Armenpflege“ dem allgemeinen und kommunalen Armenwesen zugeschlagen worden sei.

1827 beschwerten sich katholische Bürger der Stadt in einer offensichtlich groß angelegten Aktion bei verschiedenen Stellen darüber, daß Bürgermeister und Stadtverwaltung das Hospital aufzuheben gedächten.⁷⁷ Die Central-Armen-Verwaltung steuerte ein ausführliches Gutachten über Stiftungszweck und Rechtslage des Hospitals bei, in der sie sich nachdrücklich gegen eine Vereinigung des Hospitals mit dem Krankenhaus – und damit gegen ihre eigenen Interessen – einsetzte. Der in dieser Angelegenheit um Hilfe gebetene Kölner Erzbischof von Spiegel sah sich indes in einem Schreiben an die Petenten vom 4. Februar 1827 genötigt mitzuteilen, deren Forderungen nicht unterstützen zu können.⁷⁸

Im Jahre 1851 wurde die Armenverwaltung schließlich in eine ordentliche Deputation des Gemeinderates unter Vorsitz des Bürgermeisters bzw. des ersten Beigeordneten umgewandelt. Im November 1869 schätzte die Bezirksregierung die Sachlage folgendermaßen ein:

„Wie unsere Acten ergeben, ist das Armenwesen hierselbst in Folge des Decrets vom 3. November 1809 nach französischem Recht organisirt, und nach vorübergehender Aufhebung dieser Organisation durch den Generalgouverneur Julius Gruner im Jahre 1814, noch vor [!] Erlaß der Allerhöchsten Cabinetts-Ordre vom 21. Mai 1823 aufs Neue ausdrücklich nach den Bestimmungen jenes Bergischen Decrets eingerichtet worden. Als die Allerhöchste Cabinetts-Ordre vom 21. Mai 1823 die Ausführung des Decrets überall, wo solche nicht bereits wirklich eingetreten sei, suspendirt, blieb die französische Armenverfassung, eben weil sie bereits zur Ausführung gekommen war, hier bestehen, und Norm der Armenverwaltung blieb sowohl für die hiesige Central-Armen-Verwaltung“ wie für die Regierung, worüber die Acten keinen Zweifel lassen, nach wie vor das Decret vom 3. November 1809. Die Gemeinde-Ordnung für die Rheinprovinz vom 23. Juli 1845 (G.S.S.523) ließ nach § 119 die bestehende Armenverwaltung intact. Nach Einführung der Gemeinde-Ordnung für den Preußischen Staat vom 11. März 1850 (G.S.S.213) erklärte der hiesige Gemeinderath nun allerdings in seiner Sitzung vom 7. Januar 1851 ..., daß nunmehr auch die Functionen der bis dahin unter Aufsicht der Regierung selbstständig neben den Communalbehörden stehenden Central-Armen-Verwaltung auf ihn übergegangen sei, indem der § 33 der Gemeinde-Ordnung alle Gemeinde-Angelegenheiten, also auch die Armen-Angelegenheiten, der Beschlußnahme des Gemeinderathes überweise.“⁷⁹

Zum 1. Januar 1815 wurde in der Stadt Düsseldorf wieder die Allgemeine Armenversorgungs-Anstalt nach den Statuten des Jahres 1800 eingesetzt. Als Kommissare fungierten die altverdienten Georg Arnold Jacobi und Theodor Joseph Lenzen. Daran knüpfte sich insbesondere die Hoffnung, die freiwilligen Beiträge und die Ergebnisse der in der Stadt gehaltenen Sammlungen würden sich erheblich verbessern – und der städtische Zuschuß dementsprechend verringern – lassen. Schließlich war dem „französischen“ Sy-

⁷⁵ Ebd.

⁷⁶ Vgl. die Klage des Präfekturrates von Sieger, der sich der Ernennung zum Mitglied der Verwaltungskommission der Verpflegungshäuser im Juni 1811 verweigerte, da er die Aufhebung des Hubertus-Hospitals nicht billigte. HStAD GrHztmB 4683 (np).

⁷⁷ HAEK GVA Düsseldorf überh. 26,1 (np); LHAKob., Abt. 403, Nr. 4364, 17. Jan. bis 10. März 1827.

⁷⁸ HAEK GVA Düsseldorf überh. 26,1. Dort sei „nicht klar geworden ist, wie diese Stiftung durch die Vereinigung mit dem Max-Joseph-Krankenhaus aufgehoben und für die katholischen Einwohner von Düsseldorf verloren gehen würde; auch kann ich aus der mitgetheilten Erklärung der Armenverwaltung die streng geistliche Eigenschaft dieser Stiftung nicht erkennen. Der Zweck dieser Stiftung sowohl als auch die von den Hospitalitinnen zu erfüllenden Obliegenheiten ändern ihre Natur einer gewöhnlichen pia causa nicht.“

⁷⁹ Vgl. das Vorwort zur BILANZ .. für das Jahr 1822 sowie die gedruckte Aufstellung MITGLIEDER DER CENTRAL-WOHLTHÄTIGKEITS-ANSTALT, der Pflegehäuser und Bezirksverwaltungen in Düsseldorf, für das Jahr 1824. Die Frage der Gültigkeit des Dekretes von 1809 spielte noch Ende der 1860er Jahre eine Rolle, als über die Rechtmäßigkeit der Anstellung von Franziskanerinnen aus Aachen im MJKH durch den OB mit der Kgl. Reg. gestritten wurde. HStAD RD MF 4775, Bl. 26-35.

stem vorgeworfen worden, „in den erzwungenen Zuschüssen der städtischen Kasse eine ergiebigere Quelle [gefunden zu haben], als in den freiwilligen Beweisen wohlthätiger Gesinnung“ und somit die letztere, den wohlthätigen Sinn der Bürgerschaft, zu unterdrücken.⁸⁰ Diese Hoffnung auf steigende freiwillige Beiträge wurde indes nicht erfüllt: In den Jahren von 1815 bis 1820 sanken die bei der Armenkasse verzeichneten Spenden von 10.425 auf 8.241 Reichstaler, um anschließend leicht anzusteigen und erst 1822 den Rekord von mehr als 11.000 Reichstaler zu erreichen, während die städtischen Zuschüsse mit nur zwei Ausnahmen in den Jahren 1820 und 1822 die freiwilligen Beiträge stets (zum Teil erheblich) übertrafen.⁸¹

Im Jahr 1820 entschloß sich die Düsseldorfer Bezirksregierung daher, die Beiträge zum Armenwesen durch eine Umlage auf die direkten Staatssteuern zu finanzieren, wobei freiwillig geleistete Beiträge der Bürger angerechnet werden sollten.⁸² Nicht zuletzt angesichts der geläufigen („anti-französischen“) Argumentation, die Finanzierung des Armenwesens mit „Zwangsbeiträgen“ untergrabe und gefährde den wohlthätigen und Gemeinsinn der Bürgerschaft, rief die Beschaffung der Armenmittel via Kommunalsteuer erheblichen Widerspruch hervor. Mittels allerhöchster Kabinettsordre vom 22. Januar 1826 wurde dieses umstrittene Verfahren schließlich abgestellt.⁸³

Zum „französischen“ System der Armenverwaltung gemäß dem Dekret über die Wohltätigkeitsanstalten gehörte auch die von der allgemeinen und offenen Armenpflege getrennte Verwaltung der Verpflegungshäuser durch die Kommission über die Verpflegungshäuser. Diese wurde nicht aufgelöst, sondern war weiterhin für die Aufsicht über die Geschäfte des Hubertus-Hospitals, des Max-Joseph-Krankenhauses sowie des Irrenhauses zuständig. Einer Aufforderung der Landesdirektion aus dem September 1816 nachkommend, fertigte der Consistorial- und Schulrat Johann Vincenz Bracht im November 1816 ein ausführliches Gutachten über Lage und Verbesserungsmöglichkeiten der drei Anstalten an.⁸⁴

In seiner Expertise bestätigte Bracht die Existenz einer Kommission für die Verpflegungsanstalten, von deren ehemals sieben Mitgliedern allerdings zwei Mitglieder bereits „seit langer Zeit“ fehlten. Insbesondere forderte Bracht die Vereinigung des Krankenhauses mit der Armenanstalt. Somit würde die Verwaltung vereinheitlicht, Kosten gespart sowie die Aufnahme-prozedur armer Kranker vereinfacht. Selbiges galt nach Bracht auch für die Irrenanstalt, während er für das Hubertus-Hospital eine solche Vereinigung strikt ablehnte:

„Das [!] dies Institut [das Hubertus-Hospital, FD] während 400 Jahre in dieser Art bestanden hat, durch die französische Regierung gleich allen andern Instituten, eine Veränderung erleiden mußte, so möchte dasselbe jetzt wieder auf die alte Form rückgebracht, und nach dieser verwaltet werden. Der Geschäftsgang würde dadurch ganz einfach und die Errichtung des Zwecks angemessen seyn. Eine Vereinigung dieses Instituts mit der Armen-Anstalt würde der Bestimmung der Fondation zuwider seyn.“⁸⁵

Abgesehen davon, daß es Bracht mit Sicherheit bekannt war, daß das Hospital keineswegs durch die „französische Regierung“ eine Veränderung erlitten hatte, sondern von Kurfürst Max Joseph von Bayern mittels Dekret vom 8. Juli 1802 aufgelöst worden war, konnte keine Rede davon sein, daß die Berichterstattung des Hospitalverwalters an den (Ober-) Bürgermeister der althergebrachten Form entspräche. Auch dies wird Bracht bekannt gewesen sein.

Ausgehend von den derzeit bekannten Quellen ist nicht zu entscheiden, wie intensiv die Diskussion um die Aufgaben der Kommission für die Verpflegungshäuser geführt wurde. Daran knüpfen sich mehrere Fragen, die nach derzeitigem Stand nicht zufriedenstellend beantwortet werden können. So erscheint es zumindest merkwürdig, daß angesichts der verbreiteten Polemik gegen die „französische“ Armenverwal-

⁸⁰ Ursprüngliche Verfassung, 6.

⁸¹ In der ULB finden sich in der Kapsel „Armenwesen“ (St.W. 2473-2475) die gedruckten Bilanzen der Düsseldorfer Armenpflege der Jahre 1804-1834. Die Verhältnisse (Angaben in Reichstalern, fett die Beträge der beiden Jahre mit höheren freiwilligen Beiträgen) betragen: 1812: 9.797 (freiw.) / 12.652 (städt.) – 1813: 9.382 / 15.000 – 1814: 8.500 / 15.000 – 1815: 10.425 / 11.000 – 1816: 10.381 / 14.779 – 1817: 9.919 / 15.422 – 1818: 9.121 / 13.130 – 1819: 8.691 / 11.050 – 1820: 8.241 / 7.215 – 1821: 9.076 / 10.523 – 1822: 11.046 / 9.064.

⁸² Vgl. MOST, Geschichte der Stadt Düsseldorf, S. 129.

⁸³ GStA PK Rep. 77 Titel 1413, Vol. I (1815-1855), Vol. II. (1856-1905) (np); LHAkob Bestand 403, Nr. 758. Die 214 Blatt starke Akte enthält den einschlägigen Schriftverkehr zwischen dem Gemeinderat, der Kgl. Reg. und dem Oberpräsidium in Koblenz bezüglich dieser Angelegenheit vom 14. Juni bis zum 21. Dez. 1827.

⁸⁴ HStAD RD 1616, Bl. 82-91.

⁸⁵ HStAD RD 1616, Bl. 82-91.

tung und für die Wiedereinrichtung der Hauptverwaltung nach altem Muster die Kommission für die Verpflegungshäuser – ein genuines Kind der „französischen“ Armenverwaltung – gewissermaßen vergessen wurde. Immerhin bezog die Kommission 500 Francs allein an Bürokosten.⁸⁶ Weiterhin ist unklar, wem die Kommission, die seit 1815 jedenfalls nicht mehr als Bestandteil der Armenverwaltung genannt wird,⁸⁷ Bericht erstattete; in Frage kommen vor allem das (Ober-) Bürgermeisteramt, der Landrat und die Bezirksregierung. Schließlich ist nicht genau genug bekannt, wer die Mitglieder dieser Kommission waren bzw. ob und wie sich die personale Zusammensetzung änderte; eine deutliche Kontinuität ist allerdings anzunehmen.⁸⁸

⁸⁶ Ebd.

⁸⁷ Siehe die gedruckten Aufstellungen in ULB, St.W. 2473-2475.

⁸⁸ Bekannt ist der Stand von 1816/17 nach MINDEL, Wegweiser, S. 18-20. Danach sind Arzt (Dr. Brewer) und Wundarzt (Heinen), Präsident bzw. Vicepräsident von Ammon, der Kassierer Arnz, Herr Custodis und der Glasermeister Platzbäcker seit 1813 durchgehend Mitglieder der Kommission gewesen, was für eine hohe Kontinuität spricht.

6 Exkurs: Pauperismus und Politik in Preußen

Bevor auf die weitere Entwicklung Diskussion um Armenwesen und Krankenhaus in Düsseldorf eingegangen wird, soll versucht werden, die staatlich preußische Gesetzgebung und Politik angesichts der in der Epoche des Pauperismus neu formulierten Probleme mit der Versorgung armer und kranker Menschen zu skizzieren.¹ Es soll damit insbesondere der Hintergrund, auf dem die Verhandlungspartner in den Berliner Ministerien sowie in der Düsseldorfer Bezirksregierung agierten, verständlich gemacht werden. Daneben sind die städtischen Bemühungen im Armenwesen zu skizzieren, um die Düsseldorfer Verhältnisse einschätzen zu können.

Mit den Gesetzen der preußischen Reformära,² den Bestimmungen der Bundesakte von 1815 sowie des Deutschen Zollvereins von 1834 wurde die Binnenwanderung Arbeitssuchender in Preußen erheblich erleichtert. Bauernbefreiung und Aufhebung der Zünfte setzten Arbeitskräfte aus traditionellen Bindungen frei. Bei überproportionalem Wachstum landloser Bevölkerungsteile insbesondere der östlichen, agrarischen Provinzen waren die Städte von verstärkter Zuwanderung betroffen.³ Spätestens seit Mitte der 1840er Jahre – erinnert sei an den schlesischen Weberaufstand 1844⁴ – wurde der „Pauperismus“ zum Schreckgespenst bürgerlichen Lebens, das in Literatur, Kunst und politischer Debatte bevorzugt verhandelt wurde,⁵ und damit zur vielbeklagten Schattenseite der frühindustriellen Entwicklung.⁶ Während Karl Marx und Friedrich Engels diese auf die Produktionsverhältnisse zurückführten und letztlich nur auf revolutionärem Wege zu beseitigen hielten, manifestierte sich auch in liberalen und konservativen⁷ Deutungen zunehmend die Erkenntnis der strukturellen Qualität des neuartig sich darstellenden Problems der Massenarmut:

„Es handelt sich dabei [dem Pauperismus, FD] nicht um die natürliche Armut .. Der Pauperismus ist da vorhanden, wo eine zahlreiche Volksklasse sich durch die angestrengteste Arbeit höchstens das notdürftigste Auskommen verdienen kann, auch dessen nicht sicher ist, [...] den Armen-, Arbeits- und Zuchthäusern fortwährend eine immer steigende Zahl von Rekruten liefert und dabei immer noch sich in reißender Schnelligkeit ergänzt und vermehrt.“⁸

Der in Berlin federführend mit der Reform des preußischen Armenrechtes befaßte Geheimrat Meding urteilte im Januar 1841 über das erschreckende Anwachsen der „Proletarier“, wie er auf öffentliche Armenpflege angewiesene Hilfsbedürftige bezeichnete:

„Es ist dies ein Uebel, was von dem Fortschritte der Civilisation selbst unzertrennbar scheint.“⁹

Tatsächlich widersprachen sich die Prinzipien der spätabolutistischen Armenpflege und der sich abzeichnenden proto-/frühindustriellen Gesellschaftsordnung fundamental, wie sich auch die liberale Ge-

¹ Diese Diskussion habe ich anderer Stelle ausführlicher geführt: Fritz DROSS, Health Care Provision and Poor Relief in Enlightenment and 19th Century Prussia. In: CUNNINGHAM, GRELL, JÜTTE, Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century, S. 69-111.

² Vgl. Bernd SÖSEMANN (Hg.), Gemeingeist und Bürgersinn: Die preußischen Reformen. Berlin 1993; Barbara VOGEL (Hg.), Preußische Reformen 1807-1820. Königsstein/Taunus 1980.

³ Die entsprechenden Vorgänge in Bielefeld beschreibt WAGNER, Armut, Krankheit und Gesundheitswesen.

⁴ Hermann BECK, The Origins of the Authoritarian Welfare State in Prussia. Conservatives, Bureaucracy, and the Social Question, 1815-70. Ann Arbor 1995, S. 169-174.

⁵ Vgl. JANTKE, HILGER, Die Eigentumslosen; Lieselotte DILCHER, Der deutsche Pauperismus und seine Literatur. Diss. phil. Frankfurt/M. 1957.

⁶ Zur neueren Pauperismuskussion vgl. Günther SCHULZE, Armut und Armenpolitik in Deutschland im frühen 19. Jahrhundert. Historisches Jahrbuch 115 (1995) S. 388-410.

⁷ Vgl. BECK, Origins, S. 31-122 zum Berliner Politischen Wochenblatt, Josef Maria von Radowitz, Ludwig von Gerlach, Viktor A. Huber, Carl Rodbertus und Hermann Wagener.

⁸ So die meistzitierte und in diesem Sinne „klassische“ Definition im „Brockhaus“ von 1846. Allgemeine deutsche Real-Encyclopädie für die gebildeten Stände. Conversations-Lexikon. Neunte Originalauflage. 15 Bde. Leipzig 1843-48. Bd. 11, Leipzig 1846, S. 15. Vgl. HUNECKE, Überlegungen, S. 482f.; Hans-Ulrich WEHLER, Von der Reformära, S. 281-296 (Zitat: S. 283f.); Wolfram FISCHER, Armut in der Geschichte. Erscheinungsformen und Lösungsversuche der „Sozialen Frage“ in Europa seit dem Mittelalter, Göttingen 1982, S. 56-83 (Zitat: S. 62). Vgl. zur „Pauperismus“-Problematik überdies: Gerhard SCHILDT, Die Arbeiterschaft im 19. und 20. Jahrhundert. München 1996; SCHULZE, Armut und Armenpolitik; BECK, Origins, S. 1-30, sowie CONZE, Arbeit.

⁹ Zit. nach DOEGE, Armut, S. 56, vgl. auch S. 212f.

werbe- und die konservative Innenpolitik Preußens widersprachen:¹⁰ Freizügigkeit und Vertragsfreiheit als Grundlage der Gewerbefreiheit waren mit dem Grundsatz des Heimatprinzips in der Armenpflege nicht zu vereinbaren. Schließlich unterschieden sich sowohl die sozialen Konflikte als auch die politischen Interessen der lokalen Führungsschichten der ostelbischen Güter von denen der rheinisch-westpreußischen Städte grundlegend. Dementsprechend widersprüchlich wurden die befürchteten Folgen einer konsequenten Freizügigkeitspolitik hinsichtlich der lokalen Armenfürsorge diskutiert.¹¹

In Preußen löste das seit 1824¹² beratene „Gesetz über die Aufnahme neu anziehender Personen“ vom 31. Dezember 1842 das Heimatprinzip ab. Es führte die nahezu uneingeschränkte Freizügigkeit und gewerbliche Niederlassungsfreiheit ein und beseitigte damit auch in der Armenpflege diejenigen Grenzen, die einem offenen Arbeitsmarkt entgegenstanden. Ausgeschlossen von der Freizügigkeit waren lediglich solche Personen,

„welche weder hinreichendes Vermögen noch Kräfte besitzen, sich und ihren nicht arbeitsfähigen Angehörigen den notdürftigen Lebensunterhalt zu verschaffen.“¹³

Dazu wurde aber ausdrücklich festgehalten:

„Die Besorgnis künftiger Verarmung eines Neuanziehenden genügt nicht zu dessen Abweisung.“¹⁴

Mit dem „Gesetz über die Verpflichtung zur Armenpflege“ ebenfalls vom 31. Dezember 1842 wurde die Armenhilfe diesem neuen Tatbestand angepaßt: Zur Armenfürsorge wurden – wenn nicht andere Verpflichtungen, v.a. von Verwandten bestanden – die Aufenthaltsgemeinden verpflichtet. Gegenüber Verarmten, die weder das Bürgerrecht besaßen noch entsprechend dem „Gesetz über die Aufnahme neu anziehender Personen“ einen Wohnsitz begründet hatten, trat die Verpflichtung zur Armenfürsorge ein, wenn der zu Unterstützende

„nach erlangter Großjährigkeit während der letzten drei Jahre vor dem Zeitpunkte, wo seine Hilfsbedürftigkeit hervortritt, seinen gewöhnlichen Aufenthalt gehabt hat.“¹⁵

Wenn somit ein Paradigmenwechsel in der preußischen Armengesetzgebung angestrebt war, wurde er jedoch bezüglich derjenigen Bevölkerungsteile, deren Versorgung tatsächlich kritisch war – nämlich: Dienstboten, Handwerksgesellen und Fabrikarbeiter – ausdrücklich zurückgenommen.¹⁶ Der Gesetzgeber stellte es den Gemeinden im Zweifelsfall frei, Verarmte anstelle nach den gesetzlichen Maßgaben über die Armenfürsorge auch als Bettler oder Landstreicher zu behandeln. Das „Gesetz über die Bestrafung der Landstreicher, Bettler und Arbeitsscheuen“ erging folgerichtig eine Woche nach den beiden vorigen am

¹⁰ Diesen Widerspruch übersieht BECK, *Origins*. Der Nachweis, die preußische Ministerialbürokratie sei im Zusammenhang mit der Armengesetzgebung in der Mitte des 19. Jahrhunderts nicht liberalen, sondern konservativen Deutungsmustern der Sozialen Frage gefolgt, wird m.E. erst dann problemrelevant, wenn gleichzeitig die ersteren widersprechenden liberalen Grundsätze im Zusammenhang mit der Gewerbepolitik aufgezeigt werden.

¹¹ BECK, *Origins*, S. 149-168; DOEGE, *Armut*, S. 210: „Das Justizressort wurde mit Beschwerden der Kommunen über die ihnen auferlegten Armenpflege-Verpflichtungen geradezu überhäuft.“

¹² Im Mai 1824 legte Innenminister Schuckmann ein einschlägiges Votum vor. DOEGE, *Armut*, S. 199f.; BECK, *Origins*, S. 152f.

¹³ Gesetz über die Aufnahme neu anziehender Personen, §§ 4, 5. SAMMLUNG 1843, Berlin, S. 5-7; vgl. auch das Votum Schuckmanns vom Mai 1824 in DOEGE, *Armut*, S. 199f.

¹⁴ Ebd.

¹⁵ Gesetz über die Verpflichtung zur Armenpflege, § 1, Abs. 3. SAMMLUNG 1843, Berlin, S. 8-14.

¹⁶ Ebd., § 2: „Ein Wohnsitz .. wird für Personen, welche als Dienstboten, Haus- und Wirtschaftsbeamte, Handwerksgesellen, Fabrikarbeiter u.s.w. im Dienste eines Andern stehen, an dem Orte, wo sie im Dienst sich befinden, durch dieses Dienstverhältnis allein niemals begründet.“ Dies solle allerdings nicht ausschließen, „daß Dienstboten unter besondern Umständen einen Wohnsitz aufschlagen können, und es ist .. aus der Führung eines eigenen Haushalts die erfolgte Aufschlagung eines Domizils mit Recht hergeleitet worden.“ Reskript des K. Min. d. Inn. vom 21. Oktober 1843, zitiert nach W. G. von der HEYDE, *Staats- und Orts- Angehörigkeits- und Armenverpflegungs-Verhältnisse, so wie polizeiliche Behandlung der Bettler, Landstreicher und Arbeitsscheuen*. Geordnet durch die Gesetzgebung der Jahre 1842 und 1843, die darauf bezüglichen Ministerial-Rescripte und die aus der ältern Gesetzgebung noch zur Anwendung kommenden Vorschriften. Magdeburg 1844, S. 59. Zur zeitgenössischen juristischen und verwaltungsrechtlichen Ausdeutung der drei Gesetze vom 31. Dez. 1842 und vom 6. Jan. 1843 ist neben von der HEYDE, *Armenverpflegungs-Verhältnisse*, noch heranzuziehen: W. DITTMAR, *Die Gesetze vom 31. Dez. 1842 und 56. Jan. 1843 ... nebst den dieselben ergänzenden und erläuternden Gesetzen, Verordnungen, Ministerial-Reskripten und Judikaten des Ober-Tribunals und des Gerichtshofes zur Entscheidung der Kompetenz-Konflikte ...* Magdeburg 1862.

6. Januar 1843.¹⁷ Insofern waren die Gemeinden tatsächlich „zu Richtern und Zeugen in eigener Sache“ geworden.¹⁸

Für die Gemeinden bedeutete diese Novelle den nahezu ungehinderten Zuzug potentiell zu unterstützender Menschen. Der Berliner Magistrat beklagte bereits seit den 1820er Jahren die „Leichtigkeit, sich hier zu etablieren.“¹⁹ Dagegen wehrten sich die Städte, v.a. die rheinischen, die vom staatlichen Armen- und Städterecht nun forderten, „die besitzenden Klassen der Bevölkerung vor dem Andrang des Proletariats zu schützen.“²⁰ Sie entwickelten Strategien, den Zuzug und die daraus sich eventuell ergebenden Verpflichtungen zu steuern, die bis zum Unterlaufen der gesetzlichen Bestimmungen reichten.²¹ Die Städteordnung von 1853²² sowie die Armenrechtsnovelle vom Mai 1855²³ legte daraufhin fest, daß Armenhilfe vor Ort erst nach einem Jahr einsetzte, die davor zu gewährende Hilfe zu Lasten der sogenannten „Abzugs“-Gemeinde falle. Die Freizügigkeit der Arbeitenden nach dem Prinzip des „Unterstützungswohnsitzes“ wurde keinesfalls aufgegeben. Endgültig wurden die Gemeinden verpflichtet, im Falle von Krankheit die (Lohnausfall-) Kosten für mindestens drei Monate zu tragen. Die Armenhilfe sollte grundsätzlich unterhalb des Arbeitseinkommens bleiben. Die kommunalen Probleme angesichts der Massenarmut waren indes kaum zu bewältigen: Dort, wo keine reichen alten Stiftungen zur Finanzierung herangezogen werden konnten, überstieg der Anteil der Armenpflege am städtischen Gesamtetat deutlich die Hälfte und machte zuweilen zwei Drittel und mehr der kommunalen Ausgaben aus.²⁴

Dementsprechend waren frühe solidarische Sicherungsformen weniger dem Krankheitsrisiko als solchem als dem aus Erwerbsunfähigkeit resultierenden Armutsrisiko gewidmet. Die Mitglieder von Krankenladern und Unterstützungskassen versicherten sich (und weniger ihre Familien) dagegen, im Falle einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit unmittelbar strenger Armut und Hunger ausgeliefert zu sein. Arzt- oder Arzneirechnungen zu begleichen, gehörte oftmals nicht zu den Leistungen.²⁵ Die von den Berliner Innungen gegründeten Gewerkskrankenstellen trafen indes bereits in der ersten Jahrhunderthälfte Vereinbarungen über die Verpflegung kranker alleinstehender Gesellen mit der Charité; 1846 schlossen sich 44 Gesellenkassen mit insgesamt 14.000 Mitgliedern zusammen, um zehn Ärzte anzustellen.²⁶

¹⁷ SAMMLUNG 1843, Berlin, S. 19f.

¹⁸ Wilhelm ROSCHER, System der Armenpflege und Armenpolitik. Stuttgart 1894, zitiert nach SACHBE, TENNSTEDT, Geschichte der Armenfürsorge I, S. 281.

¹⁹ Arno POKISER, Armut und Armenfürsorge in Berlin 1800 bis 1850. Von den Schwierigkeiten im Umgang mit neuen Phänomenen. In: Neue Streifzüge in die Berliner Kulturgeschichte. Von Arbeitern und Armen, Schriftstellern und Schützen, Späßvögeln und Streithähnen, Vereinen und Verkehrswegen. Berlin 1995, S. 19-86, Zit. S. 21.

²⁰ Zit. nach Jürgen REULECKE, Geschichte der Urbanisierung in Deutschland. Frankfurt/M. 1985, S. 37; zur ablehnenden Haltung des Rheinischen Provinziallandtages gegenüber dem Armengesetz von 1842 vgl. BECK, Origins, S. 163.

²¹ Vgl. oben S. 47 Fn. 153.

²² Städte-Ordnung für die sechs östlichen Provinzen der Preußischen Monarchie vom 30. Mai 1853. SAMMLUNG 1853, S. 261-290.

²³ Gesetz zur Ergänzung der Gesetze vom 31. Dez. 1842 über die Verpflichtung zur Armenpflege und die Aufnahme neu anziehender Personen, vom 21. Mai 1855. SAMMLUNG 1855, Berlin, S. 311-315.

²⁴ KRABBE, Die deutsche Stadt, S. 99-107. Vgl. REULECKE, Urbanisierung, S. 212, Tab. 9. Vgl. auch Wolfram FISCHER, Jochen KRENGEL, Jutta WIETOG, Sozialgeschichtliches Arbeitsbuch. Bd. I: Materialien zur Statistik des Deutschen Bundes 1815-1870. München 1982, S. 212; F. J. BENZENBERG, Die Gemeinde-Ausgaben der Städte Düsseldorf, Elberfeld, Coblenz, Trier, Berlin und Paris. O. O. 1833; DERS., Die Gemeinde-Ausgaben der Städte Düsseldorf, Elberfeld, Barmen, Köln, Bonn, Coblenz, Creuznach, Trier, Aachen, Münster, Minden, Arensberg, Dortmund, Berlin, Leipzig und Paris. Bonn 1835; POKISER, Armut und Armenfürsorge, S. 23-28. Die Angaben über die jährlichen kommunalen Ausgaben für die Armenpflege sind kaum vergleichbar, da der Grad der Inkorporation älterer Stiftungen und Armentspenden in die (zentralen) kommunalen Armenversorgungsanstalten sehr stark variierte; die verausgabten Summen durch neugegründete, bürgerliche Vereine der privaten Wohltätigkeit sind summarisch ebenfalls nicht adäquat darstell- oder interkommunal vergleichbar. Die Armenausgaben der preußischen Regierungsbezirke des Jahres 1849 sowie deren Aufbringung aus kommunalen Etats, Stiftungen oder privaten Fonds gibt EMMINGHAUS, Armenwesen, S. 62.

²⁵ So verfolgte die 1841 in Düsseldorf gegründete „Allgemeine Kranken- und Sterbelade“ das Ziel, „den Theilnehmern ein auskömmliches Krankengeld gegen ein Minimum des laufenden Beitrages zu sichern.“ Margaret ASMUTH, Gewerbliche Unterstützungskassen in Düsseldorf. Die Entwicklung der Krankenversicherung der Arbeitnehmer 1841 bis 1884/5. Köln 1984, S. 26; FREVERT, Krankheit als politisches Problem, S. 151-161.

²⁶ Annette GODEFROID, Das Berliner Krankenkassenwesen im 19. Jahrhundert. Von der „Auflage“ zur AOK. In: Neue Streifzüge in die Berliner Kulturgeschichte. Von Arbeitern und Armen, Schriftstellern und Schützen, Späßvögeln und Streithähnen, Vereinen und Verkehrswegen. Berlin 1995, S. 87-108.

Im Unterschied zur späteren gesetzlichen Krankenversicherung waren die seit den 1840er und 1850er Jahren vermehrt entstehenden freien Kranken- und Begräbniskassen private Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit; die leistungsfinanzierenden Beiträge wurden unmittelbar und ausschließlich von den Versicherten getragen. Dies bedeutete nicht in jedem Fall, daß die einzelne Mitgliedschaft freiwillig erworben wurde: Über Arbeitsverträge, Fabrikordnungen und Innungsreglements konnten Arbeiter und Handwerker faktisch zur Mitgliedschaft verpflichtet werden. Eine solche Art der Versicherung entsprach dem nach wie vor grundlegenden Gedanken der Armenpflege als einer moralischen Verpflichtung. Der Gedanke, es handle sich um eine gesellschaftliche Verpflichtung in gesetzlich verbindlicher Form in dem Sinne, daß der Arme nicht ehrerbietig-dankbar, sondern hartnäckig ein Recht verfolgend seine Ansprüche anmeldete, erschreckte noch in der Mitte des letzten Jahrhunderts städtisches Bürgertum und Obrigkeit:

„Wir sehen die Frucht einer so entarteten, mit sich selbst im Widerspruch stehenden Wohlthätigkeit da reifen, wo der Arme, pochend auf sein vermeintliches Recht, nicht mehr bittend, sondern fordernd, nicht mit dankerfühltem Herzen, sondern von Haß und Neid getrieben, vor die Gemeinde hintritt und sie, die ihn nährt und kleidet, anfeindet und nicht ruht, bis er sich in den Besitz der Besitzenden geteilt und die gesellschaftliche Ordnung umgestoßen.“²⁷

Den Kommunen mußte insbesondere daran gelegen sein, die nunmehr an der Zuwanderung nur schwer zu hindernden Handwerksgesellen, Tagelöhner, Dienstboten und Fabrikarbeiter, meist junge und ledige Leute, die in ihren neuen Domizilen im Krankheitsfall nicht über versorgungspflichtige Verwandte verfügten, außerhalb der knappen kommunalen Kassen versorgen zu lassen. Neben den Zugewanderten waren auch solche Handwerker in problematischen Situationen unmittelbar auf öffentliche Unterstützung angewiesen, welche – nicht selten der besseren Löhne wegen – ihre Zunftzugehörigkeit²⁸ zugunsten eines Arbeitsplatzes in einer der frühen Fabriken aufgaben. Die ehemals zünftische „Krankenversorgung“ wurde zudem zunehmend kritisch gesehen. So beklagten Bielefelder Handwerksmeister 1842, daß gesunde Gesellen in der Gesellenherberge von kranken angesteckt würden. Sie verbanden diese Klage mit Vorschlägen zur Finanzierung eines Krankenhauses.²⁹ Die vor allem in den 1830er und 1840er Jahren beklagte Überbesetzung des Handwerks führte überdies dazu, daß zahlreiche selbständige Alleinmeister nicht mehr als ein Einkommen an der Existenzgrenze erzielen konnten.³⁰ Da der gesetzliche Rahmen für einen verpflichtenden Beitritt aller Gesellen und Fabrikarbeiter nicht gegeben war, behalf man sich in Elberfeld anderweitig: Von den zuwandernden Gesellen wurde die förmliche Bürgerschaft seines Arbeitgebers verlangt, ihn im Krankheitsfalle zu versorgen. Da eine solche in der Regel nicht erteilt wurde, zwang man den Gesellen, der Gesellenaufgabe beizutreten.³¹

1843 wandten sich die rheinischen Stände an den Gesetzgeber, den Kommunen die Möglichkeit einzuräumen, zuwandernde Arbeitssuchende zum Beitritt zu Unterstützungs- und Krankenkassen verpflichten zu können.³² Mit der Preußischen Gewerbeordnung des Jahres 1845³³ hatte der Berliner Gesetzgeber im

²⁷ Joseph BÜCHELER, Die Reform des Armen-Wesens mit Rücksicht auf den Entwurf der neuen Armen-Ordnung zu Düsseldorf. Düsseldorf 1851, S. 9f. Entsprechende Zitate sind Legion. Vgl. etwas nüchterner EMMINGHAUS, Armenwesen, S. 22: „Den Armen ein auf dem Weg der Zivilklage verfolgbares Recht, oder einen Anspruch auf Unterstützung in der Weise zu geben, dass sie denselben irgendwie verfassungsmäßig verfolgen können, ist durchaus von Uebel. Was freiwillig, oder nach Maasgabe der Gesetzgebung geschieht, ist stets so aufzufassen, als geschehe es nicht zu Gunsten der Armen, sondern zu Gunsten der Allgemeinheit.“ Dies war einer der wenigen Punkte, der anlässlich der Beratungen der beiden Gesetze vom 31. Dez. 1842 keinerlei Bemerkungen herausforderte. BECK, Origins, S. 157f.

²⁸ Vgl. von der HEYDE, Armenverpflegungs-Verhältnisse, S. 72f., S. 124-127.

²⁹ WAGNER, Armut, Krankheit und Gesundheitswesen, S. 83, S. 100.

³⁰ So führte die Kölner Armenverwaltung in den 1830er Jahren einen eigenen Haushaltstitel für „verarmte Handwerksmeister“. Gisela METTELE, Bürgertum in Köln 1775-1870. Gemeinsinn und freie Association. München 1998, S. 134; VOGELER, Opferbringung; zur sozialen Situation des Handwerks vgl. Friedrich LENGER, Zwischen Kleinbürgertum und Proletariat. Studien zur Sozialgeschichte der Düsseldorfer Handwerker 1816-1878. Göttingen 1986.

³¹ FREVERT, Krankheit als politisches Problem, S. 160; zur Armenpflege in Elberfeld und Barmen vgl. Bernd WEISBROD, Wohltätigkeit und „symbolische Gewalt“ in der Frühindustrialisierung. Städtische Armut und Armenpolitik im Wuppertal. In: Hans MOMMSEN, Winfried SCHULZE (Hg.), Vom Elend der Handarbeit: Probleme historischer Unterschichtenforschung. Stuttgart 1981, S. 334-357. Zu den Berliner Verhältnissen vgl. SCARPA, Gemeinwohl, S. 248-254.

³² FREVERT, Krankheit als politisches Problem, S. 161. Vgl. auch die Kabinetts-Ordre vom 9. August 1827 über die Einrichtung verpflichtender Abgaben für städtische Gesinde-Kassen bei von der HEYDE, Armenverpflegungs-Verhältnisse, S. 124.

³³ Allgemeine Gewerbeordnung vom 17. Jan. 1845. SAMMLUNG 1845, S. 41-78, hier vor allem §§ 168-170.

Unterschied zu freiwilligen Krankenversicherungsvereinen erstmals gewerbliche Unterstützungskassen auf kommunaler Ebene vorgesehen. In einer erweiternden Verordnung aus dem Februar 1849³⁴ wurden diese neben Gesellen und Gehilfen auch auf Fabrikarbeiter ausgeweitet. Die Gemeinden hatten die Möglichkeit, per Ortsstatut die Betroffenen zur Mitgliedschaft zu verpflichten sowie nun auch von den Unternehmern Beiträge zu den Kassen einzufordern, wovon allerdings recht wenig Gebrauch gemacht wurde. Entgegen der herrschenden Tendenz, die Unterstützungskassen als Entlastung der kommunalen Armenkassen zu betrachten, formulierte die mit der Beratung des im März 1854 erlassenen Gesetzes über die gewerblichen Unterstützungskassen³⁵ befaßte Kommission die durchaus neue Ansicht,

„daß der Ertrag der Arbeit den Arbeiter nicht bloß in gesunden, sondern auch in kranken Tagen ernähren und erhalten müsse.“³⁶

Durch das Unterstützungskassengesetz wurden daraufhin die Bezirksregierungen ermächtigt, im Bedarfsfall den Kassenzwang einzuführen. Es sah zwar keinen allgemeinen Versicherungszwang, wohl aber Kassenzwang für bestimmte Berufsgruppen vor. Die Gewerbeordnung des Norddeutschen Bundes von 1869³⁷ beließ die landesgesetzlichen Regelungen, befreite allerdings diejenigen Arbeiter vom Kassenzwang, die nachweislich einer freien Hilfskasse angehörten.³⁸ Neben den von den Gemeinden per Ortsstatut errichteten Zwangskassen existierten die selbstverwalteten Kassen weiterhin als Vereine ohne staatlich eindeutig fixiertes Leistungsangebot. Insofern sie nicht dem Verbindungsverbot unterlagen, boten sie sich nicht zuletzt als Plattform – insbesondere der sozialliberalen – Arbeiterbewegung an.

Angesichts der Hilflosigkeit des Staates, per Armengesetzgebung³⁹ der Probleme Herr zu werden, sowie derjenigen der Kommunen, den ihnen durch diese Gesetzgebung aufgebürdeten Problemen angemessen zu begegnen, geriet die preußische Gewerbepolitik auch über die Regelungen der Hilfskassen hinaus zu einer zentralen Regulierungsinstanz sozialer Probleme. Bereits in den 1830er Jahren begann der preußische Staat, per Gesetz und Verwaltung in die chaotische frühkapitalistische Entwicklung einzugreifen. Neben der Allgemeinen Gewerbeordnung des Jahres 1845 spielte der Jugendschutz eine wichtige Rolle. Zwar proklamierte das preußische „Regulativ über die Beschäftigung jugendlicher Arbeiter in den Fabriken“ des Jahres 1839 die „Sittlichkeit“ der arbeitenden Jugend als höchstes Ziel.⁴⁰ Schulbildung wurde als Voraussetzung für Arbeit(sfähigkeit) definiert. Dahinter verbarg sich aber – zumindest in der Legende – nicht zuletzt auch die Sorge um die körperliche „Tüchtigkeit“ preußischer Rekruten.⁴¹ Vor Einrichtung effektiver Kontrollmöglichkeiten durch das 1853 erlassene Gesetz über Fabrikinspektoren zeitigte dieses Gesetz jedoch keinerlei Wirkung; auch anschließend blieb es geduldiges Papier.⁴²

Sowohl die Jugendschutzgesetze als auch die preußische Allgemeine Gewerbeordnung wirkten auf die Herstellung von Arbeitsfähigkeit bzw. den Ausgleich von Lohnausfall bei Krankheit hin. Bei allen diesen Maßnahmen stellte „Gesundheit“ jeweils ein nachgeordnetes Produkt anders legitimierter und anders ge-

³⁴ Verordnung, betreffend die Errichtung von Gewerberäthen und verschiedene Abänderungen der allgemeinen Gewerbeordnung vom 9. Februar 1849. SAMMLUNG 1849, S. 93-124, hier §§ 56-59 (Unterstützungskassen und ähnliche Einrichtungen).

³⁵ Gesetz, betreffend die gewerblichen Unterstützungskassen vom 3. April 1854. SAMMLUNG 1854, S. 138f.

³⁶ Zitiert nach ASMUTH, Unterstützungskassen, S. 19. Zu den rheinisch-westfälischen Unterstützungskassen siehe Ludwig PUPPKE, Sozialpolitik und soziale Anschauungen frühindustrieller Unternehmer in Rheinland-Westfalen. Köln 1966, S. 82-166.

³⁷ Gewerbeordnung für den Norddeutschen Bund vom 21. Juni 1869. Bundes-Gesetzblatt für den Norddeutschen Bund 1869.

³⁸ Zur Mitgliederentwicklung der gewerblichen Unterstützungs- und Knappschaftskassen siehe FISCHER, Sozialgeschichtliches Arbeitsbuch I, S. 208f.; Johannes FRERICH, Martin FREY, Handbuch der Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland. Bd. 1: Von der vorindustriellen Zeit bis zum Ende des Dritten Reiches. München, Wien 1993, Tab. 3 und 4, S. 57, 64.

³⁹ Vgl. etwa das in DITTMAR, Gesetze, S. 442-447 mitgeteilte chronologische Register der einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Reskripte, Bescheide etc. von 1793 bis zum 5. Mai 1861.

⁴⁰ Vgl. BECK, Origins, S. 201-209, Fußnote 30, der insbesondere die Motive des in dieser Angelegenheit seit 1828 aktiven preußischen Kultusministers Altenstein herausarbeitet: „One of the main tenets of the factory bill was to enforce school attendance.“

⁴¹ Der Landwehrgeschäftsbericht des Generalleutnants von Horn aus dem Jahr 1828 wollte einen alarmierenden Rückgang der aushebungsfähigen Rekruten in den rheinischen Industriegebieten festgestellt haben. Zur Widerlegung der „Horn-Legende“ vgl. A. H. G. MEYER, Schule und Kinderarbeit. Das Verhältnis von Schul- und Sozialpolitik in der Entwicklung der preußischen Volksschule zu Beginn des 19. Jahrhunderts. Diss. phil. Hamburg 1971; Alfons LABISCH, Die Montanindustrie in der Gewerbeaufsicht des Regierungsbezirks Düsseldorf. In: L'Homme et la terre – Mens en aarde – Mensch und Erde. Actes du 13e Congrès Benelux d'Histoire des Sciences, Echternach 5.-7. Oktober 1995. Luxembourg 1996, S. 41-72, hier S. 48f.

⁴² Vgl. QUELLENSAMMLUNG zur Geschichte der deutschen Sozialpolitik 1867 bis 1914. Begründet von Peter RASSOW im Auftrag der Historischen Kommission der Akademie der Wissenschaften und Literatur hg. von Karl Erich BORN, Hansjoachim HENNING, Florian TENNSTEDT, I. Abt., Bd. 3: Arbeiterschutz. Bearb. von Wolfgang Ayass, Stuttgart, Jena, New York 1996.

richteter Interventionen dar. Deren wichtigste Sorge galt der Verarmung arbeitsunfähig erkrankter Arbeiter. Die Bildung der Jugend und somit die Erziehung künftiger qualifizierter Belegschaften gründen darauf ebenso wie die einschlägigen Regelungen des Hilfskassenwesens. Anders verhält es sich bei seuchenpolizeilichen Maßnahmen, die vor allem die Abwehr der Cholera betreffen.⁴³

Hier legitimierte „Gesundheit“ ein Maßnahmenbündel von militärischen bis zu armenpolitischen und gesundheitserzieherischen Tätigkeiten. Die Cholera geriet zur „skandalisierten Krankheit“,⁴⁴ indem sich verschiedene Krankheitsdeutungen überlagerten: Sie galt zuallererst als Krankheit der Armut sowie mit einer gewissen Selbstverständlichkeit als eine solche, die nicht allein mit unzureichenden Wohnungs- und Ernährungsverhältnissen zu erklären, sondern auf Unsittlichkeit, Trunksucht und Unreinlichkeit zurückzuführen sei. Zum zweiten aber galt sie als kontagiöse, als ansteckende Krankheit.⁴⁵ Schließlich zeigte sich in den frühen 1830er Jahren mit dramatischer Deutlichkeit, daß weder militärisch gesicherte Cordons noch ärztliche Kunst dem Siegeszug der Cholera ernsthaft etwas entgegenzusetzen hatten.⁴⁶ Sich vor der Cholera zu schützen bedeutete somit, sich sowohl vor den potentiellen Krankheitsträgern, den Armen, zu schützen, wie auch diese einer verschärften Aufsicht und Kontrolle zu unterwerfen.

Nach der Erklärung des zuständigen Gesundheits-Comités für Berlin vom 1. September 1831, die Stadt sei infiziert, wurden innerhalb weniger Tage die Isoliermöglichkeiten vervielfacht. Bestanden zum Zeitpunkt der Erklärung lediglich 13 Betten für Cholerakranke im Pockenhaus, verfügte die Stadt Ende des Monats über vier zivile einschlägig zugewiesene Lazarette sowie genauso viele Militär-Heilanstalten, die Cholerakranke aufnahmen.⁴⁷ Das Comité war auf königlichen Befehl vom 5. Juni eingerichtet worden, am 2. August eine nachgeordnete Verwaltungsbehörde, die unter dem Vorsitz des Polizeipräsidenten die militärischen, polizeilichen, kommunalen und sanitären Maßnahmen vorbereitete. Mit der lokalen Ausführung wurden Schutz-Kommissionen beauftragt, die jeweils einen der inzwischen 61 Armenbezirke umfaßten; häufig übernahmen die von der Stadtverordnetenversammlung gewählten Armenkommissionsvorsteher die zusätzliche Aufgabe als Schutzkommissare.⁴⁸

Der Staat wurde in Folge der Cholera-Epidemien auf dem Gebiet der öffentlichen gesundheitlichen Gefahrenabwehr auch gesetzgebend tätig. Das preußische Sanitätsregulativ von 1835⁴⁹ regelte präventive Maßnahmen bei massenhaften epidemischen Krankheiten. Nach dem Regulativ sollten chronisch infektiöse – insbesondere an Syphilis oder Krätze Erkrankte und hier wiederum besonders Prostituierte – für längere Zeit abgesondert werden können. Im Falle akuter Epidemien – wie etwa Cholera, „Typhus“, „bößartiger“ Ruhr oder Pocken – galt es, im Bedarfsfall auch eine größere Zahl erkrankter oder krankheitsverdächtiger Personen rasch zu isolieren. Die Städte waren bereits aus früheren Zeiten staatlicher Seuchenabwehr verpflichtet, Isoliermöglichkeiten in ausreichender Zahl bereitzustellen. Dies bedeutete üblicherweise die Ausweisung von Krankenhausbetten zu Isolierzwecken. Jetzt wurde dieses Regulativ Anlaß zu zahlreichen Aktivitäten vor Ort einschließlich des Krankenhausbaus.⁵⁰ Sobald irgendwo in Eu-

⁴³ Dazu Barbara DETTKE, Die asiatische Hydra. Die Cholera von 1830/31 in Berlin und den preußischen Provinzen Posen, Preußen und Schlesien. Berlin, New York 1995; Olaf BRIESE, „Das Jüste-milieu hat die Cholera“. Metaphern und Mentalitäten im 19. Jahrhundert. ZfG 46 (1998) S. 120-138; Jörg VÖGELE, Sozialgeschichte einer Seuche: Die Cholera in neueren historischen Untersuchungen. AfS 40 (2000) S. 291-294.

⁴⁴ Vgl. Alfons LABISCH, Experimentelle Hygiene, Bakteriologie, Soziale Hygiene: Konzeptionen, Interventionen, soziale Träger – eine idealtypische Übersicht. In: Jürgen REULECKE, Adelheid Gräfin zu CASTELL RÜDENHAUSEN (Hg.), Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von „Volksgesundheit“ und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Stuttgart 1991, S. 37-47. Alfons LABISCH, Wolfgang WOELK, Geschichte der Gesundheitswissenschaften. In: Klaus HURRELMANN, Ulrich LAASER (Hg.), Handbuch Gesundheitswissenschaften. Neuausgabe, Weinheim, München 1998, S. 49-89.

⁴⁵ Zur Theorie der Ansteckung siehe oben S. 62.

⁴⁶ DETTKE, asiatische Hydra, S. 8 vergleicht die Wirkung der Cholera-Epidemie 1830/31 mit dem schlesischen Weberaufstand 1844 als „das Ereignis des Vormärz, welches das preußische Bürgertum aus seiner biedermeierlichen Lethargie gerissen und auf die in der unmittelbaren Nachbarschaft herrschende soziale Not aufmerksam gemacht habe.“

⁴⁷ Ebd. S. 178.

⁴⁸ Ebd. S. 172f.

⁴⁹ Allerhöchste Kabinettsorder vom 8. August, womit das Regulativ über die sanitäts-polizeilichen Vorschriften bei den am häufigsten vorkommenden ansteckenden Krankheiten bestätigt wird, Sanitäts-polizeiliche Vorschriften bei den am häufigsten vorkommenden ansteckenden Krankheiten, SAMMLUNG 1835, S. 240-286.

⁵⁰ Vgl. Alfons LABISCH, Reinhard SPREE, Die Kommunalisierung des Krankenhauswesens in Deutschland während des 19. und 20. Jahrhunderts. In: Josef WYSOCKI (Hg.), Kommunalisierung im Spannungsfeld von Regulierung und Deregulierung im 19. und 20. Jahrhundert. Berlin 1995, S. 7-47.

ropa die Cholera oder eine der anderen genannten Infektionskrankheiten gemeldet wurde, veranlaßten die Bezirksregierungen eine Überprüfung der örtlichen Schutzvorkehrungen. Insbesondere das Krankenhauswesen sah sich anlässlich solcher Überprüfungen häufig harscher Kritik ausgesetzt. So lösten auf lokaler Ebene durchgeführte staatliche Untersuchungen jeweils kommunale Maßnahmen im Krankenhauswesen aus.⁵¹

Bereits die Cholera-Instruktion aus dem Juni 1831 legte den Kommunen die Einrichtung von Krankenhäusern zumindest nahe, um dort Angehörige der „ärmeren Volksklasse“ im Krankheitsfalle absondern und verpflegen zu können.⁵² Verbindlicher wurde auch das Cholera-Regulativ des Jahres 1835 nicht.⁵³ Wenn sich daraus auch keine unmittelbare Verpflichtung der Gemeinden ergab, Krankenhäuser zu errichten, so ist doch das Fehlen praktischer Alternativen vor allem in den dicht besiedelten Städten augenscheinlich, solange die Maxime galt:

„Als das sicherste Mittel, die weitere Verbreitung ansteckender Krankheiten zu verhüten, hat die Erfahrung überall die Absonderung des Kranken nachgewiesen.“⁵⁴

Tatsächlich hat sich die Zahl der Krankenanstalten in Preußen in den 1830er und 40er Jahren von 209 Anstalten (1831) bis zu 480 (1849) mehr als verdoppelt. Während sich das Verhältnis Einwohner pro Arzt in diesem Zeitraum von 3.005 auf 2.874 verbesserte, entwickelte es sich bezüglich der Krankenanstalten von 62.388 Einwohnern pro Krankenanstalt im Jahr 1831 auf 34.023 im Jahr 1849.⁵⁵ Diese Zahlen sagen indes wenig über die tatsächliche Versorgung der preußischen Bevölkerung mit stationärer Krankenpflege, da die einzelnen Anstalten von ganz unterschiedlicher Größe und Qualität waren. Wenn festgestellt werden kann, daß sich die Anstalten annähernd ausschließlich in den Städten der Monarchie befanden,⁵⁶ so sprechen sie doch dafür, daß die größeren Kommunen auf die Anforderungen aus den staatlichen sanitäts-, gewerbe- und armenpolizeilichen Maßnahmen spezifisch reagierten: Sie gründeten Krankenhäuser. Wie diese konkret aussahen, was sie zu leisten imstande und ob sie überhaupt von längerem Bestand waren, hing von Umständen ab, die von Ort zu Ort immens variierten; zu nennen sind bestehende ältere Anstalten, die umgebaut und erweitert werden konnten, unabhängig von den Stadtkassen – etwa in Form von Stiftungen, staatlich verwalteten Klosterfonds etc. – vorhandene Finanzierungsmöglichkeiten, einschlägiges Engagement prominenter Ärzte sowie schließlich der Druck der staatlichen Mittelinstanzen.⁵⁷

Zahlreiche preußische Städte hatten seit den 1850er Jahren in der kommunalen Armenpflege durch massive Heranziehung und Bündelung (bürgerlich-) ehrenamtlicher Tätigkeit ein System der Individualisierung und Dezentralisierung installiert, in dem den ehrenamtlichen Armenpflegern nicht mehr als vier

⁵¹ Vgl. Thomas KÜSTER, *Alte Armut und neues Bürgertum. Öffentliche und private Fürsorge in Münster von der Ära Fürstenberg bis zum Ersten Weltkrieg (1756-1914)*. Münster 1995, S. 149-153; Dieter KÖRSCHNER, *Der Kampf ums Cholerahospital in Bonn im Jahre 1832*. In: Bonn und das Rheinland. Beiträge zur Geschichte und Kultur einer Region. Festschrift für Dietrich HÖROLD, hg. von Manfred van REY und Norbert SCHLOBMACHER. Bonn 1992, S. 277-310. Bernd WAGNER, *Das Bielefelder Krankenhaus im 19. Jahrhundert*. Magisterarbeit, Bielefeld 1988, 2. Aufl. Bielefeld 1994; DERS., *Armut, Krankheit und Gesundheitswesen*.

⁵² Die Krankenhäuser seien „mit allem Erforderlichen zu versehen, wobei auf die Bevölkerung des Ortes und die danach anzunehmende Zahl der einer solchen Hospital-Verpflegung bedürftigen Personen Rücksicht zu nehmen ist. [...] In diese Hospitäler sind alle Kranke aus der ärmern Volksklasse und diejenigen aufzunehmen, deren Wohnung zu beschränkt ist, als daß die erforderliche Reinlichkeit darin beobachtet und die nöthige Absonderung der Kranken bewerkstelligt werden könnte.“ Instruction über das bei der Annäherung der Cholera, so wie über das bei dem Ausbruche derselben in den Königl. Preuß. Staaten zu beobachtende Verfahren. Berlin 1. Juni 1831. § 13-15. Vgl. §§ 21/22, 40/41, 50. Beilage zum Amtsblatt der Regierung zu Düsseldorf Nr. 62, Düsseldorf, 22. Aug. 1831. Zur Einsetzung der Immediat-Kommission in Berlin und ihrer „technischen Abteilung“, welche die Instruktion ausarbeitete, DETTKE, *asiatische Hydra*, S. 74-76.

⁵³ Regulativ über die sanitäts-polizeilichen Vorschriften bei den am häufigsten vorkommenden ansteckenden Krankheiten vom 8. August 1835, §§ 16, 24. SAMMLUNG 1835, S. 239-286.

⁵⁴ Ebd., § 18 a).

⁵⁵ FISCHER, *Sozialgeschichtliches Arbeitsbuch I*, S. 205. Weiteres Material bei S. NEUMANN, *Die Krankenanstalten im Preußischen Staate, nach den bisherigen vom statistischen Bureau über dieselben veröffentlichten Nachrichten*. Archiv für Landeskunde der Preußischen Monarchie 5 (1858), erstes Quartal, S. 345-388, sowie Reinhard SPREE, *Quantitative Aspekte der Entwicklung des Krankenhauswesens im 19. und 20. Jahrhundert: „Ein Bild innerer und äußerer Verhältnisse“*. In: LABISCH, SPREE, *Einem jeden Kranken*, S. 51-88; DERS., *Krankenhausentwicklung und Sozialpolitik in Deutschland während des 19. Jahrhunderts*. HZ 260 (1995) S.75-105.

⁵⁶ NEUMANN, *Krankenanstalten*, S. 350.

⁵⁷ Alfons LABISCH, *Stadt und Krankenhaus. Das Allgemeine Krankenhaus in der kommunalen Sozial- und Gesundheitspolitik des 19. Jahrhunderts*. In: LABISCH, SPREE, *Einem jeden Kranken*, S. 253-296, hier S. 268-274.

unterstützte Haushalte ihres Wohnbezirkes zufallen sollten. Dieses sogenannte Elberfelder System⁵⁸ basierte auf der Einteilung der Städte in möglichst zahlreiche überschaubare Armenquartiere. Die dort lebenden, ehrenamtlichen Armenpfleger sollten vor allem die pauschale Vergabe von Dauerleistungen auf Grund ihrer vergleichsweise intimen Kenntnisse der konkreten Verhältnisse verhindern. Tatsächlich fällt es schwer, von einem innovativen „System“ zu sprechen. Die bezirksweise Verabreichung der Leistungen durch (ehrenamtliche) Armenpfleger nach dem Prinzip „Hilfe von Mensch zu Mensch“ entspricht der Konstruktion der im Jahre 1788 reformierten Hamburger Armenpflege und steht durchaus in der Tradition nachbarschaftlicher Unterstützung durch die korporativ-bruderschaftlich verfaßten Nachbarschaften der frühen Neuzeit.⁵⁹ In Berlin etwa ist es der Größe der Stadt und der erheblich fortgeschrittenen sozialen Segregation wegen nie zur Einrichtung des „Elberfelder Systems“ gekommen.⁶⁰

Eine Armenversorgungsanstalt nach dem Hamburger Modell wurde in Elberfeld indes bereits im Jahre 1800 eingerichtet. Das Prinzip der Ehrenamtlichkeit wurde dort mit der Umsetzung des kaiserlichen Dekretes über die Wohltätigkeitsanstalten⁶¹ in den Jahren 1811/12 aufgegeben. Mit der Zugehörigkeit der ehemals französischen sowie großherzoglich-bergischen Gebiete zu Preußen entstanden zum Teil heftige Konflikte über die weitere Organisation der Armenpflege, die sich auf verschiedenen Ebenen abspielten. Die Kommunen nutzten die Verwirrung mit unkonventionellen Maßnahmen: Als in Düsseldorf bekannt wurde, daß eine Kabinettsordre die Aufhebung des kaiserlichen Dekrets über die Wohltätigkeitsanstalten aus dem Jahr 1809 überall dort vorsah, wo noch keine danach eingerichtete Armenpflege existierte, richtete man eine solche – die 1815 vorerst aufgelöst worden war – 1823 wieder ein.⁶² In Köln kam es dagegen in den Jahren seit 1814⁶³ nicht zu einer grundlegenden Revision der Armenbehörden. Erst mit dem preußischen Ausführungsgesetz vom 8. März 1871 verlor das auf französischem Recht fußende Armenrecht der Stadt Köln seine Gültigkeit.⁶⁴ Auf Grund der intensivierten Anstrengungen im Zusammenhang mit der Hungerkrise 1816/17 wurde eine Reorganisation des Armenwesens durchgesetzt, die im wesentlichen das für die offene und Hausarmenpflege zuständige „bureau de bienfaisance“ mit der „commission des hospices“ zu einer Armenbehörde zusammenführte. Unterhalb dieses „Hauptvereins“ wurden zehn (später 14) „Bezirksvereine“ auf der Ebene der Pfarreien eingerichtet, denen wiederum zwischen zehn und 24 „Armenväter“ untergeordnet waren, die sich jeweils um zwischen 15 und 30 unterstützte Familien zu sorgen hatten.⁶⁵ Im Unterschied etwa zu Düsseldorf verfügte Köln über eine erkleckliche Anzahl wohldotierter alter Stiftungen; die Armenverwaltung der ehemaligen Reichsstadt war im Rahmen ihrer selbständigen Vermögensverwaltung außerordentlich um ihre Unabhängigkeit von der Stadtverordnetenversammlung und letztlich der Stadtkasse bemüht.⁶⁶ Erst mit der Einführung eines besoldeten Beigeordneten als Vorsitzendem der Armenverwaltung im August 1865 – nach jahrelangem Streit und heftigem Widerstand der Armenverwaltung –, sowie der Ausführung des Gesetzes über den Unterstützungswohn-

⁵⁸ Zum „Elberfelder System“ siehe SACHBE, TENNSTEDT, *Geschichte der Armenfürsorge I*, S. 214-256; Florian TENNSTEDT, *Sozialgeschichte der Sozialpolitik*. Göttingen 1981, S. 95-100.

⁵⁹ SCARPA, *Gemeinwohl*, zum „Prinzip Nachbarschaft“, S. 329f.

⁶⁰ SCARPA, *Gemeinwohl*, S. 166-168, 335-337, sowie Christoph SACHBE, *Frühformen der Leistungsverwaltung: die kommunale Armenfürsorge im deutschen Kaiserreich*. *Jb f europ. Verwaltungsgeschichte* 5 (1993) S. 1-20, S. 6: „Der Siegeszug des Elberfelder Systems in der zweiten Jahrhunderthälfte war also tatsächlich ein Prozeß, in dem eine Vielzahl von Städten die Organisation ihrer Armenverwaltung modernisierten und dabei einzelne Elemente der Elberfelder Konzeption übernahmen, andere nicht, je nach den einzelnen Bedürfnissen und Traditionen.“ Insbesondere das engräumige Quartierssystem, die dezentrale Entscheidungsbefugnis sowie die Ehrenamtlichkeit haben sich nicht allgemein durchsetzen können.

⁶¹ Zur ebenfalls am französischen Vorbild orientierten gesetzlichen Regelung des Armenwesens im Königreich Westfalen vgl. Susanne GRINDEL, Winfried SPEITKAMP (Hg.), *Armenfürsorge in Hessen-Kassel. Dokumente zur Vorgeschichte der Sozialpolitik zwischen Aufklärung und Industrialisierung*. Marburg 1998, S. 76-86.

⁶² Siehe oben Kap. 5.3.

⁶³ Zum Armenwesen der Stadt Köln der französischen Zeit (1794-1814) siehe FINZSCH, *Obrigkeit und Unterschichten*.

⁶⁴ Ulrike DORN, *Öffentliche Armenpflege in Köln 1794-1871. Zugleich ein Beitrag zur Geschichte der öffentlichrechtlichen Anstalt*. Köln, Wien 1990.

⁶⁵ Gisela METTELE, *Bürgertum in Köln*, S. 132-157; Christian WIBBACH, *Das Kölner Armenwesen 1815-1830*. *Jb des kölnischen Geschichtsvereins* 66 (1995) S. 85-126.

⁶⁶ 1864 überraschte die Armenverwaltung die Stadt, indem sie die Überschüsse aus den Kapitalien der Konvente nicht den allgemeinen Armenzwecken zuführte, sondern zurückstellte, womit sich der städtische Zuschuß in die Armenkasse von 67.940 auf 92.782 Taler erhöhte! DORN, *Öffentliche Armenpflege*, S. 162.

sitz zum Januar 1872 übernahm die Gemeindeverwaltung in Köln auch die Kontrolle über das dortige Armenwesen.

In Elberfeld sah sich die zuständige Armenkommission im Jahre 1850 genötigt, dem Rat der Stadt die vollständige Rückführung der offenen Armenpflege in die Hände der Kirchengemeinden vorzuschlagen. Angeführt wurden klassische Argumente des 18. Jahrhunderts: Armensteuern sowie regelmäßig und pauschal ausgeteilte Leistungen führten sowohl zum Niedergang bürgerlicher Wohltätigkeit als auch zu Anspruchsdenken der Armen.⁶⁷ Das zum 1. Januar 1853 eingeführte „Elberfelder System“ stellt gewissermaßen den Abschluß des langen Konfliktes zwischen kirchlicher und kommunaler Armenpflege dar, indem es von ersterer das Prinzip der Kleinräumigkeit und Ehrenamtlichkeit, von letzterer die übergeordnete organisatorische Struktur bezog:

„Damit wurde denn auch selbst in dem stark religiösen, von einem sehr ausgebildeten kirchengemeindlichen Bewusstsein durchdrungenen Wupperthal der Protest der überwundenen Idee auf ein halblautes Murren und Grollen zurückgedrängt.“⁶⁸

In Düsseldorf wurde 1851 die Armenpflege reorganisiert. Auch in Münster fand eine Neuorganisation des Armenwesens anlässlich von Veränderungen in der Kommunalverfassung statt: Dort gab die Einführung der Revidierten Städteordnung 1831 den Rahmen, die allerdings erst nach langen Verhandlungen im August 1838 zu einer vorläufigen Geschäftsordnung der Armenkommission, erst weitere zehn Jahre später zu einer Regelung führte, welche die Armenkommission allen anderen dem Magistrat unterstellten Deputationen gleichstellte. Während die Verwaltung der reichen und zahlreichen Stiftungen nunmehr von der Armenverwaltung getrennt wurde, gelangte diese in unmittelbare Abhängigkeit der allgemeinen Kommunalverwaltung. Bereits 1842 war die westfälische Stadt in 29 Armenquartiere eingeteilt worden. Die dort tätigen und wohnhaften ehrenamtlichen Armenpfleger erhielten zur Entlastung die Möglichkeit, einen Unterstützungsempfänger als Boten anzustellen; eine Tätigkeit, die erstmals auch Frauen ausüben durften.⁶⁹

Die Einführung des „Elberfelder Systems“ wird dagegen in Münster mit der dortigen Reform der Armenversorgung zum 1. September 1894 assoziiert, als die Armenkommission eine enge Kooperation mit dem katholischen Vinzenz-Josephs-Verein erreichte. Nur so waren die 205 Vorsteher der Armenbezirke und Armenpfleger in 15 Armenbezirken zu rekrutieren, nachdem 1883 die Zahl der Armenbezirke, in denen aber vorerst nur jeweils ein Pfleger tätig war, auf 66 erhöht worden war.⁷⁰ Die Beaufsichtigung und Koordination der Armenpfleger erforderte indes die Einstellung von „Armenwarten“: Münster wurde mit der Einführung des „Elberfelder Systems“ zu einer der ersten Städte des Reiches, die hauptamtliche Armenpfleger beschäftigte.⁷¹

Das Berliner Armenwesen wurde per Kabinettsordre vom 19. Mai 1819 zum 1. Januar 1820 der Kommune übertragen, womit die Städteordnung des Jahres 1808 in diesem Bereich in Berlin umgesetzt wurde.⁷² Die Armenordnung des Jahres 1826 sah die Einrichtung von 59 auf das Stadtgebiet verteilten Armenkommissionen vor, deren Vorsteher praktisch eine dezentrale Geschäftsführung ausübten.⁷³ Mit der Einführung der Städteordnung vom 30. Mai 1853⁷⁴ wurde die kommunale Armenpflege zu einer dem Magistrat untergeordneten städtischen Deputation aus gewählten Mitgliedern eingerichtet. Die jeweils sechs bis zweiundzwanzig Mitglieder der inzwischen 109 Armenkommissionen versahen ihren Dienst zwar ohne Besoldung, wurden aber von der Stadtverordnetenversammlung auf 6 Jahre gewählt: Es han-

⁶⁷ WEISBROD, Wohltätigkeit, S. 352.

⁶⁸ A. LAMMERS, Stadt Elberfeld. In: EMMINGHAUS, Armenwesen, S. 89-97, Zitat S. 89f.

⁶⁹ KÜSTER, Alte Armut, S. 153-166.

⁷⁰ Ebd. S. 239-243.

⁷¹ Ebd. S. 245f.

⁷² MÜNCH, Gesundheitswesen, S. 150-171; SCARPA, Gemeinwohl; H. SCHWABE, Das Armenwesen in Berlin. In: EMMINGHAUS, Armenwesen, S. 68-88.

⁷³ Berthold GRZYWATZ, Armenfürsorge im 19. Jahrhundert. Die Grenzen der kommunalen Daseinsvorsorge. ZfG 47 (1999) S. 583-614.

⁷⁴ Städte-Ordnung für die sechs östlichen Provinzen der Preußischen Monarchie vom 30. Mai 1853. SAMMLUNG 1853, S. 261-290.

delte sich mithin um unbesoldete Kommunalbeamte.⁷⁵ Bereits im Oktober 1853 sah sich der Berliner Magistrat zur Einstellung von besoldeten „Assessoren“ veranlaßt, um die Arbeit der Armenkommissionen zu kontrollieren. Für die 1860er Jahre wird die entschädigungslose Ausübung eines Armenamtes bereits als Ausnahme angesehen.⁷⁶

Die Teilnahme des städtischen Bürgertums an der kommunalen Armenpflege war bereits in der Jahrhundertmitte nach der Nähe zur Armut und sozialem Status deutlich strukturiert.⁷⁷ So gehörten 1849 dem Kölner Hauptverein zu knapp der Hälfte der Mitglieder Bankiers und Großkaufleute an, in den Bezirksvereinen waren es 40 %, unter den Armenvätern finden sich noch 36 %. Unter den letzteren finden sich als größte Berufsgruppe mit 40 % Handwerker und Kleinhändler. Von den 226 Armenvätern gehörten über die Hälfte in die dritte (nach Steueraufkommen gebildete) Wählerklasse, ein knappes Drittel erreichte den für die Wahlberechtigung notwendigen Mindeststeuersatz von 400 Talern nicht, während sich die 17 sämtlich wahlberechtigten Mitglieder des Hauptvereins etwa gleich in die drei Klassen aufteilen.

Seit der Jahrhundertmitte zeichnet sich demnach auf der organisatorischen Ebene der Armenpflege eine Entwicklung zunehmender Kommunalisierung ab. Während sich die ideologischen Grundlagen seit den im späten 18. Jahrhundert formulierten Prinzipien kaum änderten und auch die ehrenamtliche Tätigkeiten übernehmenden lokalen Honoratioren schlicht unverzichtbar waren, mußten gleichzeitig die Kommunalverwaltungen – schon allein der enormen Ausgaben wegen – Anstrengungen unternehmen, die Armenpflege verwaltungstechnisch in den Griff zu bekommen. In mancherlei Hinsicht muß dem neu-preußischen Westen eine Pionierrolle zugestanden werden. Hier standen konkrete Erfahrungen einer frühzeitig kommunalisierten Armenpflege aus der „französischen Zeit“ zur Verfügung; zudem verkomplizierte die gemischt-konfessionelle Bevölkerung eine Versorgung nach Kirchengemeinden. Schließlich führte einerseits die frühe Industrialisierung im Bergischen Land sowie die rapide Industrialisierung und Urbanisierung der zweiten Jahrhunderthälfte insbesondere im Regierungsbezirk Düsseldorf zur Ausbildung ausgesprochener Arbeiterwohnquartiere, in denen zum einen die kirchliche Autorität mehr und mehr nachließ, zum anderen keine Angehörigen der lokalen Honoratioren mehr lebten, die mit armenpflegerischen Ehrenämtern hätten betraut werden können.

Gegen Ende des Jahrhunderts zeichnete sich ein grundsätzlicher Wechsel ab: Während die enorme Anzahl ehrenamtlicher Armenpfleger nicht mehr zu rekrutieren war, hatte sich ehrenamtliches Engagement in das sich weit ausdifferenzierende bürgerliche Vereinswesen verlagert.⁷⁸ Die gewachsenen Kommunalverwaltungen wandten sich einer professionell betriebenen Sozialfürsorge zu, die aus der städtischen Verwaltung heraus zum Teil detaillierte Konzepte einer nunmehr sich spezialisierenden genuin kommunalen Sozialpolitik als Bestandteil einer allgemeinen Daseinsvorsorge entwarfen („Straßburger System“).⁷⁹ Wie im politischen Leben der preußischen Städte die Honoratiorenverwaltung von einer mit wachsendem professionellem Selbstverständnis und -bewußtsein ausgestatteten kommunalen Verwaltungselite abgelöst wurde, änderte sich auch die ideologische Basis öffentlicher Fürsorge vom „wohlthätigen bürgerlichen Gemeingeist“ zur professionell betriebenen sozialen Daseinsvorsorge; aus dem Unterstützungswürdigen wurde der „bedürftige Mitbürger“.⁸⁰

⁷⁵ SCARPA, Gemeinwohl, S. 335.

⁷⁶ GRZYWATZ, Armenfürsorge, S. 602f.

⁷⁷ METTELE, Bürgertum in Köln, S. 139f.; zur räumlichen Verteilung siehe Pierre AYCOBERRY, Köln zwischen Napoleon und Bismarck. Das Wachstum einer rheinischen Stadt. Köln 1996, S. 418.

⁷⁸ Dazu die umfangreiche Studie Meinolf NITSCH, Private Wohltätigkeitsvereine im Kaiserreich. Die praktische Umsetzung der bürgerlichen Sozialreform in Berlin. Berlin, New York 1999.

⁷⁹ Vgl. Jürgen REULECKE, Stadtbürgertum und bürgerliche Sozialreform im 19. Jahrhundert in Preußen. In: L. GALL (Hg.), Stadt und Bürgertum im 19. Jahrhundert. München 1990, 171-197; Christoph SACHBE, Florian TENNSTEDT, Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Bd. 2: Fürsorge und Wohlfahrtspflege 1871-1929. Stuttgart 1988; Jürgen REULECKE (Hg.), Die Stadt als Dienstleistungszentrum. Beiträge zur Geschichte der „Sozialstadt“ in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert. St. Katharinen 1995; DERS., Urbanisierung, S. 62-67, 118-131; KRABBE, Die deutsche Stadt, S. 99-128.

⁸⁰ „Wir sehen ja im öffentlichen Fürsorgewesen grundsätzlich nicht das, was man als Hilfe von Mensch zu Mensch bezeichnen kann, sondern wir sehen darin ein soziales Hilfsinstitut für den bedürftigen Staatsangehörigen. .. Er soll nicht die Empfindung bekommen, als ob ihn ein bestimmter Mitbürger, nämlich der ehrenamtliche Pfleger, unterstützt, von dessen gutem Willen er sich in diesem Fall mehr oder weniger abhängig fühlen muß, sondern er soll sich auch im Stande der Hilfsbedürftigkeit als Mitglied der Allgemeinheit betrachten, wie es seiner politischen und moralischen Lage angemessen ist.“ Rudolf SCHWANDER, Bericht über

Insbesondere die Krankenhauspflege verursachte enorme Kosten,⁸¹ auch wenn die Kommunen in vielen Fällen nicht Träger der Anstalten waren.⁸² Vor allem kirchliche Gemeinschaften und religiöse Orden sowie milde Stiftungen gründeten und unterhielten Krankenhäuser, deren laufende Finanzierung durch Verträge mit den städtischen Armenverwaltungen gesichert wurden. Kommunale Krankenhauspolitik kann als treffendes Beispiel einer „mixed economy of welfare“ gedeutet werden: Ganz anders als den kommunalen Verwaltungen war es kirchlichen Verbänden und wohltätigen Stiftungen möglich, erhebliche Zuwendungen aus Spenden, Vermächtnissen und Sammlungen zu akquirieren. Diese Gelder deckten im wesentlichen die hohen Investivkosten bei der Einrichtung und Erweiterung der Krankenhäuser. Mittels Verträgen über die Verpflegung gesetzmäßig durch die Kommunen zu versorgender Armenkranker zu festen Tagessätzen ergab sich ein kalkulierbarer Finanzierungssockel, der die laufenden Kosten erbrachte, die weiterhin durch die Aufnahme von Pfründnern wie die Versorgung sogenannter „bezahlender“ Kranker gesichert wurden. Schließlich etablierte die Krankenpflege konfessioneller Pflegeorden – der protestantischen Diakonie und den katholischen Barmherzigen Schwestern – mittelfristig neue Standards in der Krankenpflege.⁸³

die Neuordnung der Hausarmenpflege der Stadt Straßburg, erstattet von Dr. Schwander. Staßburg 1905. Zitiert nach SACHBE, TENNSTEDT, *Geschichte der Armenfürsorge I*, S. 221.

⁸¹ Vgl. auch die Zahlen bei Moritz FÜRST, *Stellung und Aufgaben des Arztes in der öffentlichen Armenpflege*. Jena 1903, S. 116-119.

⁸² Reinhard SPREE, *Krankenhausentwicklung und Sozialpolitik*, HZ 260 (1995) Tab. 1, S. 87; Alfons LABISCH, Florian TENNSTEDT, *Die Allgemeinen Krankenhäuser der Städte und Religionsgemeinschaften Ende des 19. Jahrhunderts – Statistische und juristische Anmerkungen am Beispiel Preußens (1877-1903)*. In: LABISCH, SPREE, *Einem jeden Kranken*, S. 297-319.

⁸³ GATZ, *Kirche und Krankenpflege*; Norbert PAUL, *Zwischen „christlichem Frauenamt“ und professioneller Krankenversorgung*. *Med. hist. J* 33 (1998) S. 143-160; Walter KLEIN, *Die ersten Krankenschwestern in Saarbrücken. Die Übernahme des Bürgerhospitals durch Kaiserswerther Diakonissen im Jahre 1841 und deren erste Zeit*. Univ. Saarbrücken, Magisterarbeit (1993); Dominik GROSS, *‘Deprofessionalisierung’ oder ‘Paraprofessionalisierung’? Die berufliche Entwicklung der Hebammen und ihr Stellenwert in der Geburtshilfe des 19. Jahrhunderts*. *Sudhoffs Archiv* 82 (1998) S. 219-238.

7 Das frühe städtische Krankenhauswesen

7.1 Erweiterungspläne und Neugründungen

Mit der Zugehörigkeit des (nördlichen) Rheinlandes und damit auch Düsseldorfs zur preußischen Monarchie änderten sich erneut die äußeren, staatlich-verfassungsmäßigen Gegebenheiten, nun aber für eine länger andauernde Periode. Daraus resultiert nicht zuletzt eine vergleichsweise einheitliche Überlieferung. Zu bemerken ist indes die auffällig schlechte Überlieferungssituation des Zeitraumes bis in die späten 1820er und frühen 1830er Jahre. Dies dürfte insbesondere mit den Problemen der Berliner Stellen zusammenhängen, die Situation in den neupreußischen Gebieten hinreichend solide einzuschätzen.¹ Dann aber begann eine ganz erhebliche Ausweitung des Allgemeinen Krankenhauswesens in Düsseldorf mit der permanenten Diskussion um diverse Erweiterungsmöglichkeiten sowie schließlich der Eröffnung neuer Krankenhäuser.

Es ist heute kaum noch möglich, die verschiedenen im Gebäudekomplex an der Neusser Straße untergebrachten Einrichtungen konkret einzelnen Räumen oder Gebäudeteilen zuzuweisen. Selbst über die Anzahl der Betten im Max-Joseph-Krankenhaus können keine genauen Aussagen getroffen werden. Immerhin ist es möglich, ein Panorama zu entwerfen, das einen Überblick über die Verhältnisse gestattet. Im Gebäude des Hubertus-Hospitals in der Düsseldorfer Neustadt waren das nach wie vor existierende Hospital sowie das 1802 dort einquartierte Max-Joseph Krankenhaus untergebracht. Die klare Trennung der Anstalten bezüglich ihrer Klientel blieb – definitiv – erhalten:

„In das hiesige Max-Joseph Krankenhaus in der Neustadt, dürfen (aus leicht begreiflichen Gründen) keine solche Kranke aufgenommen werden, die an unheilbaren Uebeln, oder an Entkräftung aus Altersschwäche, daniederliegen.“²

Da es der Armenverwaltung nicht gelang, die Kapazitäten des Hubertus-Hospitals zur Unterbringung alter und schwacher Personen einzusetzen, gründete sie ein Verpflegungshaus für alte Frauen (auf der neuen Halle) und eines für alte Männer (in der Reuterkaserne). Beide standen unter direkter Aufsicht der Central-Armen-Verwaltung (CAV), nicht unter derjenigen der Kommission über die Verpflegungshäuser. Der Vorgang verdeutlicht die Konkurrenz zwischen Verpflegungskommission und CAV: Die Armenverwaltung gründete und unterhielt eigene Einrichtungen für die Unterbringung und Versorgung alter und schwacher Armer, anstatt entsprechende Anweisungen an die Verpflegungskommission auszustellen. Schließlich hat die gemeinsame Unterstellung von Max-Joseph-Krankenhaus und Hubertus-Hospital unter die Verpflegungskommission weder zur Durchführung des Dekrets von 1802 geführt und das Krankenhaus nach und nach auf das gesamte Gebäude des Hospitals ausgedehnt, noch die Unterbringung solcher Armer im Hospital ermöglicht, die nicht dem traditionellen Profil seiner Klientel entsprachen. Neben dem Militärlazarett, das ohnehin weder der zivilen Bevölkerung, geschweige denn den erkrankten Armen offenstand, existierte schließlich noch eine „Krankenanstalt für venerische Weibsbilder“ – gemeinsam mit dem Pflegehaus für alte Frauen auf der neuen Halle. Erstere wurde weder von der CAV noch von der Kommission für die Verpflegungshäuser geleitet, sondern befand sich als polizeiliche Einrichtung unter Aufsicht des Magistrats – bei ärztlicher Leitung durch den Kreisphysikus Franz Joseph Servaes und den Chirurgen Heinrich Joseph Willmann.³

¹ Die Quellen fließen für diesen Zeitraum deutlich spärlicher als für den unmittelbar vorhergehenden Zeitraum des Großherzogtums und General-Gouvernements Berg. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, daß sich der Behörden- und Verwaltungsgang der übergeordneten staatlichen Behörden im Großherzogtum Berg langsam eingespielt hatte, während preußischen Behörden in Berlin – wie sich bereits oben im Zusammenhang mit der Organisation des Armenwesens zeigte – Mühe hatten, die örtlichen Verhältnisse genau einschätzen und kennen zu lernen. Dies führte dazu, daß in den staatlichen Stellen erst nach einer Weile die Routine im Verwaltungsgang einkehrte, die einer gleichmäßigen Überlieferung unabdingbar ist. Gleichzeitig ist die Überlieferungslage im Stadtarchiv Düsseldorf noch für das erste Drittel des 19. Jh.s außerordentlich dünn, so daß eine systematische ersetzende Überlieferung der örtlichen Verwaltung, die mit einer gewissen Kontinuität über die staatlichen Veränderungen hinweg ihre Geschäfte führte, nicht existiert.

² UEBERSICHT DES ZUSTANDES der allgemeinen Armenpflege zu Düsseldorf in dem Jahr 1815. Düsseldorf 1816, S. 7.

³ MINDEL, Wegweiser, S. 18f. Zur Person Servaes vgl. oben Kap. 3.3; zu Willmann unten S. 216.

Befand sich das inzwischen zusammengelegte Verpflegungshaus für alte Männer und Frauen seit 1818,⁴ spätestens jedoch seit 1826 in der Reuterkaserne,⁵ so ergab sich mit der Wiedereinführung der Armenpflege nach dem bergischen Dekret von 1809 und der damit verbundenen Einrichtung der Commission für die Verpflegungshäuser als Teil der Armenpflege 1823 die gemeinsame Verwaltung des Max-Joseph-Krankenhauses, Hubertus-Hospitals und des Verpflegungshauses sowie der „Anstalt für venerische Weibsbilder“. 1828 war auch die räumliche Trennung dieser Anstalten mit Verlegung aller Einrichtung in die Gebäude an der Neusser Straße beseitigt.⁶ Somit entstand ein Komplex, in dem arme Kranke, Alte, Irre und Prostituierte mit den verschiedensten Diagnosen und aus den verschiedensten Anlässen untergebracht waren. Daneben bestand das Hubertus-Hospital weiter.

1827 gerieten Funktion und Verfassung des Hubertus-Hospitals erneut zum Zankapfel, als sich eine Gruppe katholischer Bürger der Stadt in einer offensichtlich groß angelegten Aktion bei verschiedenen Stellen darüber beschwerte, daß Bürgermeister und Stadtverwaltung das Hospital aufzuheben gedächten.⁷ Die Central-Armen-Verwaltung verwandte sich ausdrücklich gegen eine Vereinigung des Hospitals mit dem Krankenhaus. Der in dieser Angelegenheit um Hilfe gebetene Kölner Erzbischof von Spiegel sah sich indes in einem Schreiben an die Petenten vom 4. Februar 1827 genötigt mitzuteilen,

„daß mir nicht klar geworden ist, wie diese Stiftung durch die Vereinigung mit dem Max-Joseph-Krankenhaus aufgehoben und für die katholischen Einwohner von Düsseldorf verloren gehen würde; auch kann ich aus der mitgetheilten Erklärung der Armenverwaltung die streng geistliche Eigenschaft dieser Stiftung nicht erkennen. Der Zweck dieser Stiftung sowohl als auch die von den Hospitalitinnen zu erfüllenden Obliegenheiten ändern ihre Natur einer gewöhnlichen pia causa nicht.“⁸

Die seit langem problematisch empfundene Unterbringung von „Irren“ sollte mit der Gründung der „Departemental-Irren-Anstalt“ in einem eigenen Gebäude, unweit der Baulichkeiten des Krankenhauses auf der Stromstraße gelegen, im Jahre 1826 verbessert werden. Der erste Paragraph der Hausordnung bestimmte:

„Die Departemental-Irren-Anstalt zu Düsseldorf ist zum Aufbewahrungsorte für unheilbare Irre aus dem Regierungsbezirke Düsseldorf bestimmt, und zwar bis zu der Zahl von 40 Individuen beiderley Geschlechts.“⁹

Mit der Überführung der in den Irrenzellen des Krankenhauses eingesperrten Personen in die neue Anstalt¹⁰ war nicht zuletzt die Hoffnung verbunden, langfristig Platz im Krankenhaus zu gewinnen. Diese wurde indes nur für eine gewisse Zeit erfüllt. Im März 1846 mahnte die Bezirksregierung die Stadt an, „ein Local zur vorläufigen und einstweiligen Aufnahme von Geisteskranken im hiesigen Krankenhause“ bereitzustellen, nachdem es bereits 1841 Uneinigkeit um die zweckmäßige Unterbringung einer „geisteskranken“ Dienstmagd gegeben hatte.¹¹ Im November 1846 konnte der Landrat bei der Regierung den Erfolg vermelden, daß

„das in dem hiesigen Max Joseph Krankenhause zur vorläufigen Unterbringung von Geisteskranken eingerichtete Lokal aus zwei Zimmern bestehet, in welchen nur zwei Kranke und zwar eine weibliche und ein männlicher Kranke aufgenommen werden können. Wenn jedoch der Zustand der Krankheit ruhiger Art ist, so können nach Umständen in jedem Zimmer auch wohl 2 Individuen ein Unterkommen finden, und so fern die Zimmer nicht

⁴ In der oben zitierten Bilanz der Armenversorgungsanstalt dieses Jahres wird das Verpflegungshaus für alte Männer und Frauen mehrfach – und stets im Singular – erwähnt. Die Zusammenlegung müßte demnach 1817/18 erfolgt sein; bei MINDEL, Wegweiser, S. 19, ist noch von einem Haus für alte Frauen auf der neuen Halle sowie einem für alte Männer in der Reuterkaserne die Rede.

⁵ StAD II 2138 (np), darin Verzeichnis der anzuschaffenden Kleidungsstücke für die männlichen und weiblichen Individuen und sonstige Gegenstände im Verpflegungs-Haus in der Reuter-Kaserne vom 26. Jan. und 27. März 1826.

⁶ WILHELMI, Panorama von Düsseldorf, S. 98ff. Noch 1827 scheint das Verpflegungshaus auch räumlich getrennt vom MJKH bestanden zu haben. Vgl. StAD II 2138, Eintrag vom 24. Juni 1827, wo über das MJKH gesagt wird, „daß solches mit Rücksicht auf die bisherigen Kranken im Durchschnitt von 12 bis 13 Kranken täglich hinreichend dotiert zu seyn scheint, während es in dem Verpflegungshause für alte Männer und Frauen desto mißlicher aussehe, insbesondere fehlt es hier an dem ganz unentbehrlichen Bette und Leinenzeuge, .. wodurch denn eine große körperliche Unreinigkeit, die zum Theil eingerissen seyn soll, entstehen muß.“ Solch große Unterschiede können in Anstalten, die nur durch Zimmerwände getrennt in einem Hause sich befinden und durch das selbe Personal betreut werden, nicht existiert haben.

⁷ HAEK GVA Düsseldorf überh. 26,1 (np); LHAKob., Abt. 403, Nr. 4364, 17. Jan. bis 10. März 1827.

⁸ HAEK GVA Düsseldorf überh. 26,1.

⁹ ORDNUNG FÜR DIE DEPARTEMENTAL-IRREN-ANSTALT zu Düsseldorf. Düsseldorf, 14. September 1826.

¹⁰ Vgl. MOST, Geschichte der Stadt Düsseldorf, S. 125f.

¹¹ HStAD RD 1616, Bl. 96f., 155, 170, 173.

von einheimischen Kranken besetzt sind, auch nach dem Beschlusse der Central Armen Verwaltung in besonders dringenden Fällen auswärtige Kranke, jedoch nur auf kurze Dauer, aufgenommen werden.“¹²

Die Departemental-Irrenanstalt, in der 1845 bereits 104 Personen gepflegt worden waren, erwies sich mit der Zeit als unzureichend. 1851 wurden zwei weitere Irrenzellen im Max-Joseph-Krankenhaus eingerichtet. Die nunmehr vier Zellen waren im Laufe des Jahres 1851 „fast fortwährend von 5 Irren belegt, während auch in den übrigen Räumen des Pflege- und Krankenhauses minder gefährliche Irren Aufnahme und Pflege finden.“¹³ Es blieb bei der bezogen auf das städtische Armenwesen subsidiären Funktion des Max-Joseph-Krankenhauses: Obwohl Klientel und Zweck der Einrichtung präzise formuliert waren und auch nie in Frage gestellt wurden, wurde das Krankenhaus herangezogen, um evtl. auftretende Versorgungsengpässe zu überbrücken, wenn die städtische Armenpflege keine andere Möglichkeiten fand bzw. sich andere Einrichtungen weigern konnten, die Versorgung zu übernehmen.

Knapp drei Jahrzehnte nach Eröffnung des Max-Joseph-Krankenhauses vermochte weder dessen Kapazität noch die Qualität der Krankenpflege den Ansprüchen der Zeitgenossen Genüge zu leisten. Wenn auch die Situation nicht mangelhaft genannt wurde, so war doch eine gewisse Stagnation der Verhältnisse im Max-Joseph-Krankenhaus in den 1820er Jahren nicht zu übersehen. In einem – im Original nicht überlieferten, jedoch mehrfach zitierten – Bericht aus dem Jahr 1828 rügte die Königliche Regierung Düsseldorf unter anderem, daß die bestehende Anstalt nicht dem wachsenden Bevölkerungswachstum standhalten könne.¹⁴ Vor allem die „Bemittelten“ beklagten „den Mangel eines gut eingerichteten Krankenhauses bey dem Erkranken ihrer Dienstboten“.¹⁵ Insbesondere die überproportionale Zunahme weiblichen Dienstpersonals in Düsseldorf¹⁶ fordere neue Perspektiven, da die Trennung der Geschlechter im städtischen Krankenhaus als unzureichend anzusehen sei:¹⁷ Die „nahe Verbindung mit den männlichen Kranken und eine mangelhafte Pflege“ hätten dazu geführt, daß von den zehn Plätzen für weibliche Kranke „in der Regel die meisten leer“ blieben. Der Bericht schließt mit der Aufforderung, daß „für öffentliche Krankenpflege des weiblichen Geschlechts in hiesiger Stadt etwas geschehen müsse.“

In Düsseldorf bestand eine über Dienstboten- und Geselleninstitute verfaßte Form der Krankenversorgung¹⁸ nicht – sie sollte auch im Verlauf dieses Jahrhunderts nicht eingeführt werden. Dabei wußte bereits die Regierung des Großherzogtums Berg von dem skizzierten Problem, das durch die Aufhebung der Zünfte in Düsseldorf am 31. März 1809 noch verschärft wurde.¹⁹ Ende 1809 wurde als offensichtlich direkter Reflex auf den zunehmenden Problemdruck eine Gesindeordnung für die Stadt Düsseldorf erlassen; aus dem November 1823 datiert eine erneuerte und der veränderten Gesetzeslage angepaßte Gesindeordnung.²⁰ Durch diese wurden die Herrschaften dazu verpflichtet, erkrankten Bediensteten im Krankheitsfall die nötige Pflege angedeihen zu lassen. Dieser Passus wurde insofern eingeschränkt, daß die Verpflichtung nur bei leichten, nicht länger als zehn Tage dauernden Krankheitsfällen bestehe und darüber hinaus die Dienstherrschaft nicht zu Leistungen oder Unterstützungen herangezogen werden könne.

Damit war zwar eine vorübergehende Fürsorge für leichterkrankte Dienstbotinnen und Dienstboten gewährleistet. Derjenige Personenkreis, der einer intensiveren ärztlichen Betreuung bedurfte, wurde hin-

¹² Ebd., Bl. 174.

¹³ Verwaltungs-Bericht für das Jahr 1851, vorgetragen von Bürgermeister Hammers in der Gemeinderaths-Sitzung vom 7. Jan. 1852 und Etat der Gemeinde Düsseldorf für das Jahr 1852. Düsseldorf 1852, S. 10f.

¹⁴ HStAD RD Präsidialbüro (PB) 1215, Bl. 53-58.

¹⁵ Ebd.

¹⁶ Siehe die Gewerbestatistiken für die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts in: StAD II 1295, II 1296 und II 1296a.

¹⁷ HStAD RD PB 1215, Bl. 53ff.

¹⁸ Vgl. ASMUTH, Gewerbliche Unterstützungskassen in Düsseldorf; Jörg VOGELER, „Für eine kleine Opferbringung, eine große Erleichterung“. Freie Kranken- und Sterbekassen in Düsseldorf. Düsseldorf 2000; Alfons LABISCH, Das Allgemeine Krankenhaus in der kommunalen Sozial- und Gesundheitspolitik. In: LABISCH, SPREE, Einem jeden Kranken, S. 253-296, hier: S. 261f.; Johanna BLEKER, Eva BRINKSCHULTE, Pascal GROSSE (Hg.), Kranke und Krankheiten im Juliusspital zu Würzburg 1819-1829. Zur frühen Geschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland. Husum 1995, S. 23ff. und 43ff.

¹⁹ Hugo WEIDENHAUPT, Von der französischen zur preußischen Zeit, S. 313-479, hier: S. 327.

²⁰ Die Gesindeordnungen für die Stadt Düsseldorf vom November 1809 sowie die erneuerte vom November 1823 finden sich in: Lokal-Verordnungen der Stadt- und Samtgemeinde Düsseldorf. Heft 1, Düsseldorf 1827, S. 62-76. Vgl. SCOTTI, Sammlung, Nr. 2611 (Gesindeordnung vom 4. Dez. 1801) und Nr. 3098 (Gesindeordnung vom 16. November 1809). Die erste einheitliche Gesindeordnung für die Rheinprovinz datiert vom 19. August 1844. Gesetz-Sammlung für die Königlichen Preußischen Staaten 1844, Nr. 2494, S. 410-418.

gegen sich selbst bzw. der Armenkasse überlassen. Daß sich hieraus gravierende Auswirkungen auf die stationäre Versorgung schwerwiegend erkrankter Dienstbotinnen ergeben mußten, liegt auf der Hand. Zwei Aspekte sind hervorzuheben: Einerseits setzte sich die weibliche Patientenschaft des Max-Joseph-Krankenhauses zu einem erheblichen Teil aus Dienstbotinnen zusammen. Das Krankenhaus übernahm diejenigen erkrankten Dienstbotinnen, für deren Versorgung die Dienstherrschaft per Verordnung nicht herangezogen werden konnte. Mit Zunahme der absoluten Zahl der in Düsseldorf beschäftigten weiblichen Dienstboten verschärfte sich zweitens die Situation im Krankenhaus. Spätestens in der zweiten Hälfte der 1820er Jahre reichten die Kapazitäten dieses einzigen Krankenhauses nicht mehr zur Verpflegung aller erkrankten Dienstboten aus. Aus der Gewerbestatistik der Stadt Düsseldorf geht hervor, daß sich die Zahl der weiblichen Dienstboten im Zeitraum zwischen 1825 und 1850 verdoppelte und bis zur Jahrhundertmitte auf mehr als 2.500 anstieg. Demgegenüber spielte die männliche Dienstbotenschaft quantitativ bis in die 1840er Jahre keine bedeutende Rolle.²¹

Solange die Erkrankung einer Dienstbotin nicht schwerwiegend und vor allem nicht von langer Dauer war, konnte die Erkrankte mit der Fürsorge der Dienstherrschaft rechnen. Sobald sich die Erkrankung aber als so gravierend erwies, daß eine ambulante Versorgung nicht mehr genügte, mußte die Dienstbotin den Weg in das einzige Düsseldorfer Krankenhaus antreten. Vor allem die weibliche Dienstbotenschaft frequentierte in wachsender Zahl das Max-Joseph-Krankenhaus. Dies mußte zwangsläufig zu „Übelständen“ führen,²² die Ende der 1820er Jahre zunehmend harscher von der beaufsichtigenden Bezirksregierung bemängelt wurden.

Die Stadt Düsseldorf war jedoch aus eigenen Kräften nicht in der Lage, ein weiteres Krankenhaus zu errichten oder das bestehende zu erweitern – vor allem die Last der Armenausgaben hatte die städtischen Handlungsmöglichkeiten in den 1820er Jahren stark eingeengt.²³ Die Reform der stationären Krankenverpflegung bedurfte neuer Ressourcen. Als Träger einer neu zu errichtenden Krankenanstalt gerieten die Düsseldorfer Cellitinnen in den Blick: Der Orden war der ambulanten Krankenpflege gewidmet und daher seiner Auflösung im Herzogtum/Großherzogtum Berg entgangen. Schließlich verfügte das Kloster – spätestens seit dem Vermächtnis der Therese Buschmann über 4.000 Taler –²⁴ über einen soliden Kapitalstock.

In den pfälzbayerischen Herzogtümern Jülich-Berg war am 12. September 1803 die Aufhebung der Klöster verfügt worden, in Düsseldorf wurden jedoch die dem Schulunterricht gewidmeten Ursulinen sowie die ambulanten Krankenpflege gewidmeten Cellitinnen davon ausgenommen.²⁵ Der Orden residierte bereits seit 1649 in Düsseldorf, führte jedoch lange Zeit in den beengten Räumlichkeiten außerhalb der Stadtmauern ein Schattendasein.²⁶ Die Schwestern widmeten sich in erster Linie der ambulanten Versorgung von Kranken in Düsseldorf, konnten sich aber nicht von den durch die Krankenpflege erzielten Einnahmen alleine erhalten, sondern waren „auf den Ertrag von Kollekten in der Bürgerschaft und auf dem Lande sowie auf Zuschüsse der Landstände .. angewiesen.“²⁷

„Da es aber der höchste Wille ist, daß dieses der Menschheit so wohlthätige Celliten-Institut dem wahren Zwecke seiner Bestimmung näher gebracht, und für den Staat nutzbarer gemacht werde“,

erhielt das von der allgemeinen Klostersaufhebung ausgenommene Düsseldorfer Cellitinnen-Kloster am 18. Oktober 1805 ein neues, unmißverständlich von staatskirchlichen Auffassungen durchdrungenes

²¹ StAD II 1295, II 1296 und II 1296a.

²² HStAD RD PB 1215, Bl. 53-58.

²³ WEIDENHAUPT, Von der französischen zur preußischen Zeit, S. 353f.

²⁴ Der Wortlaut des Testamentes vom 2. Februar 1825 findet sich in: HAEK GVA, Düsseldorf allgemein, Nr. 6, Teil I: Weibliches Cellitinnen-Kloster (np); Vgl. auch ERSTER BERICHT, S. 8f.

²⁵ Vgl. Jörg ENGELBRECHT, Säkularisation der Klöster im Herzogtum / Großherzogtum Berg. In: Bernd DREHER (Hg.), Das Herzogtum Berg 1794-1815. Katalog zur Ausstellung im Stadtmuseum Düsseldorf. Düsseldorf 1985, S. 44-49; MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 212-215; Ursula KLEIN, Die Säkularisation in Düsseldorf. AHVN 109 (1926) S. 1-21/59-63; GATZ, Kirche und Krankenpflege, S. 131f.

²⁶ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 210; vgl. Franz Ludwig GREB, Die Geschichte des „Karmelitenklosters“. In: Edmund SPOHR (Hg.), Das Theresienhospital. Ein Stück Düsseldorfer Stadtgeschichte 1288-1980. Düsseldorf 1980, S. 29-60, hier: S. 52.

²⁷ MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer, S. 210.

Statut.²⁸ Dort wurde die Zahl der Nonnen auf zehn beschränkt sowie die Ablegung der „gewöhnlichen Gelübde der Armuth, Keuschheit und des Gehorsams“ bei der Profeß festgelegt; neben dem Kirchengdienst aber wurden die Cellitinnen von allen weiteren klösterlichen Verpflichtungen entbunden und ihnen ausdrücklich erlaubt, weltliche Kleidung zu tragen. Die aufzunehmenden Schwestern hatten sich drei jeweils ein Vierteljahr währenden Krankenwärterkursen und anschließender Prüfung durch den Medizinalrat zu unterziehen. Dies verdeutlicht das Bestreben, die Krankenpflege der Schwestern von einer geistlichen in eine weltliche, eine fachliche Ausbildung voraussetzende Tätigkeit umzuformen. Dazu gehörte die Ausnahmeregelung, daß „in Ansehung der zur Krankenwartung Vorhandenen mehreren unfähigen Mitglieder“ vorläufig noch entsprechend ausgebildete Nonnen über die Zahl von zehn Schwestern aufgenommen werden könnten. Neben der Klostersaufsicht durch eine vom Geheimen Rat bestimmte Klostermutter sowie einen im Kloster wohnenden, der Regierung verantwortlichen geistlichen Kommissar wurden auch die einzufordernden Tarife für Krankenwartung und kleine Chirurgie der Schwestern festgelegt, die bei „Unvermögenden“ grundsätzlich unentgeltlich verrichtet werden sollten.

Der Ausbau der von den Cellitinnen betriebenen Krankenpflege, die Förderung gerade des nicht geistlichen, sondern dem Staat und konkret vor allem der Stadt Düsseldorf²⁹ „nützlichen“ Aspekts des Klosters mußte somit in der Logik des weiteren Erhalts der Schwesterngemeinschaft liegen. Dessen eifrigster Protagonist wurde seit Mitte der 1820er Jahre der Konsistorial- und Schulrat Johann Vincent Joseph Bracht.³⁰ Bracht, „ein ausgewiesener Vertreter des Staatskirchentums“³¹, hatte den Plan gefaßt, die Tätigkeit der Cellitinnen auszuweiten, indem deren staatliche Kompetenzgelder um die Finanzgrundlage des aussterbenden Karmelitenklosters verbessert sowie in dem geräumigeren Kloster der letzteren eine Krankenheilanstalt, betrieben von den Cellitinnen, eingerichtet würde.

Brachts Argumentation, ein neues Krankenhaus im Kloster der Karmeliten zu errichten, stieß bei den zuständigen Behörden auf großes Interesse: Da das Karmelitenkloster – im Unterschied zu dem der Cellitinnen – aufgelöst worden war,³² lebten nur noch wenige alte Karmeliten im Kloster, das zudem in seiner baulichen Substanz angegriffen war. Durch die Umfunktionierung zu einer Krankenanstalt konnte – so Bracht – nicht nur der Pflegeorden der Cellitinnen einer der Allgemeinheit nützlicheren Tätigkeit zugeführt, sondern auch das verwaiste Gebäude genutzt werden. Mit Hinweis auf das hohe Alter und das absehbare Aussterben der Karmeliten forderte Bracht die preußische Regierung auf, das Kloster für die Errichtung einer Krankenanstalt zur Pflege weiblicher Kranker bereitzustellen. Am 1. Januar 1831 erging schließlich ein königliches Dekret, auf dessen Grundlage im ehemaligen Düsseldorfer Karmel eine Krankenanstalt zur Pflege weiblicher Kranker errichtet wurde. Dieser sollten sowohl der Klosterfonds des ehemaligen Karmels als auch zahlreiche Spenden aus der Düsseldorfer Bürgerschaft zufließen. Das Kloster konnte großzügig ausgebaut werden, was durch die Nachricht des drohenden Ausbruchs der Cholera noch beschleunigt wurde.³³ Neujahr 1832, ein Jahr nach Erlaß des kaiserlichen Dekrets, eröffnete die Krankenanstalt für weibliche Kranke, am 24. Januar des gleichen Jahres wurde die erste Kranke aufgenommen.

²⁸ StAD II 984: Das Cellitinnenkloster der Barmherzigen Schwestern 1784-1903, Bl. 4-9, daher auch die folgenden Zitate; vgl. GATZ, Kirche und Krankenpflege, S. 132-135.

²⁹ So urteilte der kaiserliche Kommissar für das Großherzogtum Berg Beugnot 1811, die Stadt habe für Reparaturmaßnahmen an dem Kloster der Cellitinnen aufzukommen, da sie den hauptsächlichsten Nutzen aus der Anwesenheit der krankenspflegenden Schwestern ziehe. Beugnot an Nesselrode vom 30. Mai 1811. „Or la ville et le Canton de Dusseldorf jouissant de tous les avantages de cet établissement il me semble juste que toutes les dépenses qui le concernent soient également mises à leur charge.“ StAD II 986 (np).

³⁰ Siehe oben S. 177. Gedruckte Jahresberichte des Krankenhauses liegen unter dem Titel „Die Heil-Anstalt für weibliche Kranke im Elisabethen-Kloster. [Erster bis Sechster] Bericht der barmherzigen Schwestern Celliten-Ordens von der Regel des h. Augustin zu Düsseldorf“, für die Jahre bis 1840 einschließlich vor und werden künftig als „(ERSTER, ZWEITER, ..) BERICHT“ zitiert. Der ERSTE BERICHT umfaßt die Berichtsjahre bis einschließlich 1835, die folgenden jeweils die Jahre 1836 (ZWEITER BERICHT) bis 1840 (SECHSTER BERICHT). Die ersten fünf Berichte finden sich in: StAD Handbibliothek C 117; der Sechste Bericht konnte ausschließlich in Berlin (GStA PK Rep. 89, Nr. 24339) aufgefunden werden.

³¹ GATZ, Kirche und Krankenpflege, S. 138.

³² HStAD RD PB 1215; StAD II 984, Bl. 39f.

³³ Erster Bericht, S. 26f.

Mit dem Einzug in das ehemalige Karmelitenkloster verfügten die Cellitinnen seit 1831 über ein geräumiges dreistöckiges Gebäude, das nach Quellenberichten für die Einrichtung einer Heilanstalt nahezu ideal schien:

„Das Gebäude vereinigt viele Eigenschaften, die seinen Werth für die jetzige Bestimmung erhöhen. Die ruhige Lage, die vorteilhafte Richtung der Krankensäle (nach Morgen), der abgeschlossene, jeder fremden Einsicht entzogene Garten, die frische Rheinluft, die freie Aussicht in eine anmuthige Landschaft und der Anblick des Rheinstroms und seiner belebten Ufer sind Vortheile, die kein anderes Gebäude unsrer Stadt darbietet, und die man auf solche Weise vereint, in vielen andern Städten vergebens suchen wird.“³⁴

Tatsächlich konnte indessen weder von „ruhiger Lage“ noch von „freier Aussicht in eine anmuthige Landschaft“ – sollte damit nicht der Klostergarten gemeint sein – die Rede sein. Die Heilanstalt der Cellitinnen lag vergleichsweise zentral in der Stadt, ganz zu Beginn der vom Rhein nach Osten führenden Straße Altstadt, gegenüber der städtischen Hauptkirche St. Lambertus. Somit lag das ehemalige Karmelitenkloster nur wenige Schritte entfernt von dem der Coelestinerinnen-Annunciaten, um welches die Marianische Bürgersodalität zur Erweiterung ihres Krankenhauses im Januar 1802 gebeten hatte. Dies war nach einer geheimrätlichen Untersuchung seinerzeit vor allem daran gescheitert, daß

„dieser Platz auch in der Mitte und volkreichsten Gegend der Stadt [liegt], wo ein Krankenhaus bey allenfalls einreissenden epidemischen Krankheiten nicht ohne Gefahr der Verbreitung angelegt werden kann.“³⁵

Als zu Beginn der 1860er Jahre die erhebliche Erweiterung der Heilanstalt der Barmherzigen Schwestern ins Auge gefaßt wurde, hatte sich der Kreisphysikus Schäfer unter anderem auch mit deren Lage und Baulichkeit zu befassen. Sein Urteil fiel wenig günstig aus:

„Das Kloster ist .. durch seine Lage ungeeignet, um zu einem großen Krankenhause eingerichtet zu werden. [...] Alle Momente zu dem Auftreten epidemischer Krankheiten [sind] vorhanden. [...] Wegen seiner räumlichen Begränzung ist das Gebäude in jeder Beziehung ungeeignet .. den Erfordernissen eines guten Krankenhauses [zu entsprechen].“³⁶

Der Lage des ehemaligen Karmelitenklosters in der Stadt wurde Rechnung getragen, indem gefährliche ansteckende Kranke in der Regel nicht aufgenommen wurden. Dies aber hatte aus der Perspektive der Stadt den entscheidenden Nachteil, daß ein brisanter Teil der städtischen Verpflichtung, in ausreichender Zahl Krankenhausbetten bereit zu halten, dort nicht erfüllt werden konnte. Nicht aus armenrechtlichen, sondern aus medizinalpolizeilichen Verfügungen, insbesondere aus den „Sanitäts-polizeilichen Vorschriften bei den am häufigsten vorkommenden Krankheiten“ aus dem August 1835³⁷ resultierte die Verpflichtung, bei eventuell ausbrechenden Epidemien Isolationsbetten bereit zu halten. Weniger war dagegen über den verfügbaren Raum zu klagen. Im ersten und zweiten Stockwerk befanden sich zusammen 54 Zimmer, im Erdgeschoß weitere knapp 30.³⁸ Dabei handelte es sich jedoch um zahlreiche Klosterzellen und damit vergleichsweise kleine Räumlichkeiten; nur wenige waren als größere Krankensäle geeignet. Dementsprechend war es möglich, zahlreiche Räume speziellen Zwecken zu widmen, etwa zur Einkleidung der Kranken bei der Ankunft, für eine Apotheke, für eine Badestube, für ein Operationszimmer, für abgesondert zu behandelnde Kranke, für Genesende oder für ein eigenes, abgeschlossenes Sprechzimmer. Schließlich hielt man ein Zimmer für neu aufgenommene Kranke frei, deren Leiden nicht mit der gewünschten Genauigkeit hatten ermittelt werden können,

„damit sie um so unbefangener sich mit dem Arzte über ihren Zustand unterhalten und sich ihm ganz anvertrauen kann.“³⁹

Diesen Gegebenheiten ist es zu verdanken, daß präzise Angaben über die Bettenzahl nicht überliefert sind. Vielmehr macht es den Eindruck, daß das Cellitinnen-Krankenhaus relativ flexibel auf verschiedene Anforderungen reagieren konnte, solange ausreichend Personal und – bei zahlungsunfähigen Patientinnen

³⁴ ERSTER BERICHT, S. 10. Vgl. SPOHR, Theresienhospital, S. 54.

³⁵ LHASp A 7, Nr. 101, Bl. 23f. Vgl. oben S. 157.

³⁶ Gutachten des Kreisphysikus Schäfer vom 24. November 1861. HStAD RD 1621: Das allgemeine städtische Kranken- und Verpflegungshaus zu Düsseldorf, Bl. 21-25. Vgl. dazu auch das Kapitel über das Marienhospital.

³⁷ Vgl. Alfons LABISCH, Das Allgemeine Krankenhaus in der kommunalen Sozial- und Gesundheitspolitik des 19. Jahrhunderts. In: LABISCH, SPREE, Einem jeden Kranken, S. 269.

³⁸ Vgl. die Pläne im Anhang zum ERSTEN BERICHT.

³⁹ Erster Bericht, S. 22.

– finanzielle Mittel bereitstanden. So heißt es in dem ersten gedruckten Bericht der „Heil-Anstalt für weibliche Kranke im Elisabethen-Kloster“ des Jahres 1836:

„Ein Ueberblick der Räumlichkeit des Klostergebäudes gibt die Ueberzeugung, daß es an Platz nicht fehlen würde, unter gewöhnlichen Verhältnissen alle weiblichen Kranken der Stadt, welche Aufnahme in die Heilanstalt begehren, zu verpflegen; allein wir haben bei der Aufnahme mehr die Mittel zur Bestreitung der Pflege, als den Raum in Betracht ziehen müssen.“⁴⁰

In diesem Sinne ist die Bemerkung des Jahres 1859 zu verstehen, „durch weise Sparsamkeit und umsichtige gewissenhafte Verwendung der Einkünfte“ habe die Anstalt um 10 Betten erweitert werden können.⁴¹ Im ersten Revisionsbericht über die Anstalt aus dem Jahr 1843 werden 30 dort befindliche Betten erwähnt, „welche theils in einem Saal zu 16 Betten, theils in kleineren Zimmern aufgestellt sind“; weiterhin ist von einem Saal für Genesende sowie „eine[r] sehr zweckdienliche[n] Badeanstalt“ die Rede. Da weder an Krätze noch venerisch Erkrankte Aufnahme fänden, brauchten die Kranken nicht getrennt werden.⁴² Nach den verfügbaren Zeugnissen ist demnach davon auszugehen, daß sich die Anstalt von etwa 30 Betten in den 1830er und 1840er Jahren auf etwa 40 Betten in den frühen 1860er Jahren leicht vergrößert haben dürfte, als bei den eben erwähnten und gescheiterten Erweiterungsplänen eine Erweiterung der Anstalt von 40 auf 250 Betten angestrebt wurde. Gegen Ende der 1860er Jahre gaben die Kreuzschwestern⁴³ an, täglich durchschnittlich 60 Kranke zu verpflegen.⁴⁴

Erst gegen Ende des Jahrhunderts kam es zu einem ersten Erweiterungsbau, nachdem 1880 ein Nachbarhaus angekauft wurde. Nun brachte es das Krankenhaus auf deutlich über 100 Betten, für 1893 werden 154, im Jahr 1905 136 Krankenbetten in dem Haus gemeldet.⁴⁵ Mit dem Neubau des Theresienhospitals 1909-1912 auf erneut durch den Ankauf eines Nachbargrundstückes erweitertem Terrain wurde ein komplett neues Krankenhaus geschaffen.⁴⁶

Mit der Einrichtung der Krankenanstalt der Barmherzigen Schwestern wurde dem von der Königlichen Regierung im Jahre 1828 gerügten Mangel bei der Verpflegung für erkrankte Dienstbotinnen in Düsseldorf⁴⁷ vorerst abgeholfen – eine grundlegende Verbesserung der Krankenversorgung war dadurch nicht initiiert worden. Das Max-Joseph-Krankenhaus litt unter der ständig vermehrten Aufnahme von Schwerkranken, wachsender Verpflegungstage sowie der auf diese Weise immer akuter werdenden Raumknappheit. Bereits im Februar 1844 hatte der leitende Arzt der Anstalt, Dr. Karl Heinrich Ebermayer, in einem Schreiben an die Königliche Regierung moniert, „daß das hiesige städtische Kranken- und Verpflegungshaus schon längst nicht mehr bei der stets wachsenden Bevölkerung hiesiger Stadt für das Bedürfnis ausreiche, und seit Jahren eine große Anzahl Kranker und Hülflöser aus Mangel an Raum zurück gewiesen werden mußte“, weshalb „die so lange und so oft dringend beantragte Erweiterung gedachter Anstalten“ unverzüglich zu veranlassen sei.⁴⁸ Doch auch nachdem auf diesen Bericht hin im Jahre 1845 mit der schon im Juli 1839 von der Central-Armen-Verwaltung beschlossenen Erweiterung des städtischen Kranken- und Verpflegungshauses um das benachbarte Jansen'sche Haus⁴⁹ provisorisch begonnen wurde,⁵⁰ konnte die Raumnot nicht behoben werden. Dies lag vor allem daran, daß die Aufnahme ins

⁴⁰ Ebd. S. 10.

⁴¹ HStAD RD 29420, Bl. 250-252.

⁴² LHAKob Bestand 403, Nr. 911: Die in der Rheinprovinz bestehenden Krankenanstalten 1843-1846, Bl. 62.

⁴³ Seit dem Jahr 1851 wurden die Cellitinnen in der Krankenanstalt durch „Schwestern vom heiligen Kreuz“ aus dem deutschen Provinzialhaus in Aspel (bei Rees) ersetzt, die 1859 schließlich die Krankenanstalt formal übernahmen. Cabinets-Ordre vom 26. September 1859 in HStAD RD 29420, Bl. 262; vgl. ebd., Bl. 222-263; GATZ, Kirche und Krankenpflege, S. 154-156.

⁴⁴ Reiner van der VALK, Krankenhäuser in Düsseldorf, 1840-1939. MS Diss. med., Düsseldorf 1996, nach: HStAD RD 29823a; vgl. StAD II 984, Bl. 196.

⁴⁵ Van der VALK, Krankenhäuser, nach: HStAD (Kalkum) Kreisarzt Nr. 4 und RD 29830.

⁴⁶ Vgl. Edmund SPOHR, Die Baugeschichte des heutigen Theresienhospitals. In: SPOHR, Theresienhospital, S. 61-88.

⁴⁷ Vgl. HStAD RD PB 1215, Bl. 53ff.

⁴⁸ HStAD RD 1616, Schreiben Ebermayers an die Kgl. Reg., Abt. d. Internen, die hiesige städtische Krankenanstalt betr. vom 17. Februar 1844, Bl. 104/105.

⁴⁹ HStAD RD 1616, Auszug aus dem Protokoll der CAV vom 17. Juli 1839, Bl. 76-79.

⁵⁰ Vgl. HStAD (Kalkum) Kreisarzt Düsseldorf, Nr. 4: Bericht des Kuratoriums des Kranken- und Verpflegungshauses über die Wirksamkeit des Max-Joseph-Kranken- und Verpflegungshauses während des Jahres 1845 an den Herrn OB von Fuchsius vom 31. Dez. 1845, Bl. 2-5, Punkt 2.

Max-Joseph-Krankenhaus mangels vorhandener räumlicher Alternativen „von der obwaltenden Hilfsbedürftigkeit und dem Bedürfnis“ abhing:

„Es wird als leitender Grundsatz dabei festgehalten, daß das Anrecht zur Aufnahme um so gewichtiger erscheine, je gefährlicher die Krankheit sich darstellt.“⁵¹

Das Dilemma des Krankenhauses war den Zeitgenossen somit bereits offenkundig. Weder die Bedürftigkeit der Erkrankten noch die Gefährlichkeit der Krankheiten, aufgrund welcher Konventionen diese auch immer festgestellt wurden, waren unmittelbar mit dem Kriterium der Heilbarkeit verknüpft. Das Krankenhaus konnte um 1800 einigermaßen widerspruchsfrei als Objektivation des Armuts- und des Medizindiskurses thematisiert werden. Nun geriet es zum Problem, weil die Diskurse auseinanderliefen. „Krankheit als politisches Problem“ konnte durch ein Maßnahmenbündel, das „Armut als politisches Problem“ zu lösen hatte, nicht mehr verlustfrei gelöst werden. Solange die Kompensationsmöglichkeiten fehlten, wurden die Verluste beklagt. Im Dezember 1845 meldete das Krankenhauskuratorium besorgt:

„Wenn diese ungewöhnliche Vermehrung der Verpflegungstage nicht ganz im Verhältniß zu der Zunahme der Kranken zu stehen scheint, so ist dabei zu bedenken, daß das Krankenhaus nach und nach immer mehr zu einem Siechenhaus sich umgewandelt hat, und daher auf nicht wenige Kranke im Jahre 365 Verpflegungstage kommen.“⁵²

Innerhalb von nicht einmal zehn Jahren hatte sich die Summe der im Krankenhaus zu verzeichnenden Verpflegungstage mehr als verdoppelt, ohne daß die Zahl der Behandelten adäquat dazu gestiegen war.⁵³ Gleichzeitig aber sah sich der nach dem Ausscheiden Ebermaiers⁵⁴ seit dem 1. Juli 1845 mit der ärztlichen Leitung des Max-Joseph-Krankenhauses betraute Dr. Anton Ernsts

„fast wöchentlich mehreremale in traurige Nothwendigkeit versetzt ..., den hilfsbedürftigen Kranken wegen Mangel an Raum die Aufnahme zu versagen.“⁵⁵

Eine zusätzliche Verschärfung dieser ohnehin schwierigen Lage ergab sich aufgrund der am 12. März 1846 von der Königlichen Regierung verfügten Anordnung, im Max-Joseph-Krankenhaus wieder Irrenzellen für die Aufnahme derjenigen Irren einzurichten, die von der Departemental-Irrenanstalt abgewiesen wurden.⁵⁶ Die Folgen dieses im Oktober des gleichen Jahres umgesetzten Erlasses⁵⁷ waren in doppelter Hinsicht fatal: Zum einen nahmen die Zahl der Verpflegungstage und damit auch die von der Central-Armen-Verwaltung aufzuwendenden Kosten weiter zu, zum anderen verursachten die unheilbaren und nicht selten tobsüchtigen Irren erhebliche Beschädigungen der Inneneinrichtung, so daß das Kuratorium im Jahre 1850 einen besonderen Kredit bei der Central-Armen-Verwaltung beantragen mußte, um die Neuanschaffung von Kleidung und Betten finanzieren zu können.⁵⁸

Zwar gelang es Ernsts in der zweiten Hälfte der 1840er Jahre, die Anzahl der Verpflegungstage insbesondere für Haut- und Geschlechtskranke zu reduzieren,⁵⁹ doch linderte diese Maßnahme die Probleme des Max-Joseph-Kranken- und Verpflegungshauses nur unwesentlich. Vor diesem Hintergrund trafen sich am 29. März 1849 Honoratioren der evangelischen Gemeinde, um „die Errichtung eines evangelischen

⁵¹ HStAD (Kalkum) Kreisarzt Düsseldorf, Nr. 4: Bericht des Kuratoriums des Kranken- und Verpflegungshauses über die Wirksamkeit des Max-Joseph-Kranken- und Verpflegungshauses während des Jahres 1844 an den Herrn OB von Fuchs vom 31. Dez. 1844, Bl. 1, Punkt 1.

⁵² HStAD (Kalkum) Kreisarzt Düsseldorf, Nr. 4, Punkt 2, Bl. 2-5.

⁵³ Die Summe der Verpflegungstage stieg von 12.983 im Jahre 1837 auf 27.979 1845. Vgl. ebd.

⁵⁴ Vgl. unten S. 213f.

⁵⁵ HStAD (Kalkum) Kreisarzt Düsseldorf, Nr. 4: Gutachterlicher Bericht über die Wirksamkeit der Kranken- und Wohltätigkeitsanstalten des Kreises Düsseldorf während des Jahres 1845 an den Herrn Kgl. Landrat vom Feb. 1846, Bl. 6-13, Punkt 2.

⁵⁶ HStAD RD 1616, Bl. 155. Die Departemental-Irrenanstalt nahm lediglich „heilbare Irre“ auf. Sogenannte Tobsüchtige wurden ins Max-Joseph-Krankenhaus überwiesen.

⁵⁷ HStAD RD 1616, Bl. 173.

⁵⁸ HStAD (Kalkum) Kreisarzt Düsseldorf, Nr. 4: Bericht des Kuratoriums des Kranken- und Verpflegungshauses über die Wirksamkeit des Max-Joseph-Kranken- und Verpflegungshauses während des Jahres 1850 an den Herrn OB Hammers vom 10. Jan. 1851, Bl. 22-25.

⁵⁹ StAD II 2137 (np). Schreiben von Ernsts an den Vorsitzenden der Armen-Deputation Schlienckamp vom 26. Juli 1851.

Krankenhauses der Stadt Düsseldorf anzubauen.⁶⁰ Dieser – im Vergleich zu anderen evangelischen Kirchengemeinden recht spät gefaßt⁶¹ – Entschluß wurde ausdrücklich damit begründet,

„daß die Krankenanstalten hiesiger Stadt, dem täglich wachsenden Bedürfniß nicht mehr genügen, ferner, daß diesem Bedürfniß am Besten durch Stiftung von Privatwohlthätigkeitsanstalten abgeholfen werde, indem die hiesige städtische Commune voraussichtlich in der nächsten Zeit die Mittel nicht wird bereitstellen können, um die nöthige Vergrößerung der öffentlichen Krankenanstalten vorzunehmen.“⁶²

Neben den geäußerten Mißständen dürfte die Protestanten jedoch auch die katholische Anstalt der Cellitinnen, die einerseits gewissen Vorbildcharakter besaß, andererseits entgegen ihren Statuten kaum protestantische Kranke versorgte,⁶³ zu einer konfessionellen Krankenhausgründung bewogen haben. Nicht zuletzt war die Versorgung kranker Angehöriger der 1849 auf rund 4.600 angewachsenen Mitglieder der evangelischen Gemeinde Düsseldorf in einer katholischen Anstalt mit erheblichen Behinderungen der seelsorgerischen Betreuung verbunden.⁶⁴

Die sich als Privatverein konstituierenden Initiatoren des ersten Düsseldorfer evangelischen Krankenhauses – der ehemalige Arzt des Max-Joseph-Krankenhauses, Königliche Regierungs- und Medizinalrat Dr. Karl Heinrich Ebermaier, dessen jüngerer Bruder Dr. Carl August Ebermaier, der Pfarrer der evangelischen Gemeinde, Karl Krafft, der Rentner Peter Göring sowie die Kaufleute Albert Pieper und Gerhard Tapken⁶⁵ – legten fest, daß die zu gründende Anstalt „zunächst für Mitglieder der evangelischen Gemeinde in Düsseldorf bestimmt“ sein sollte, allerdings „auch Kranke ohne Rücksicht auf deren Heimath und Confession nach Maaßgabe des Raumes und der Mittel“ aufzunehmen seien.⁶⁶ Erst späterhin könnten männliche Kranke aufgenommen werden, vorerst sollten nur weibliche Erkrankte behandelt werden. Als Grundsatz für die Entscheidung über die Aufnahme sollte gelten: „Je größer das Elend, um so eher wird die Aufnahme gestattet.“⁶⁷

Nachdem sich das erweiterte Presbyterium am 22. Juni 1849 damit einverstanden erklärt hatte, das auf der Bergerstraße 18 liegende Pastoratshaus neben der ehemaligen lutherischen Kirche für 100 Taler Jahresmiete an die Krankenanstalt abzutreten⁶⁸ und auch die Presbyterialarmenkommission dem Unternehmen seine Unterstützung zusagte,⁶⁹ wurde das erste evangelische Krankenhaus am 1. Oktober 1849 eröffnet.⁷⁰

⁶⁰ Bestand Evangelisches Krankenhaus 1 (Best. EVKH 1): Protokolle des Vorstands des Evangelischen Krankenhauses 1849-1899; Protokoll der Versammlung vom 29. März 1849, Bl. 3.

⁶¹ Anlässlich des Schriftverkehrs betreffend die 1852 vom Kuratorium des Evangelischen Krankenhauses beantragte Genehmigung ausgearbeiteter Statuten hob der Düsseldorfer Regierungspräsident in einem an den Minister des Innern gerichteten Schreiben vom 3. Juni 1852 hervor, daß die Angehörigen der in Düsseldorf ansässigen evangelischen Gemeinde bis 1849 die einzigen „unter den größeren evangelischen Gemeinden des bergischen Landes“ gewesen seien, „welche Armen- Kinder- und Krankenpflege in den öffentlichen allgemeinen Anstalten aufsuchen mußte[n].“ HStAD RD 1529, Bl. 5.

⁶² Best. EVKH 1, Protokoll der Versammlung vom 29. März 1849, Bl. 3.

⁶³ Diese Praxis galt zumindest für die 1830er Jahre. Vgl. Bibliothek des StAD C 117: Die Heil-Anstalt für weibliche Kranke im Elisabethen-Kloster, bis zum Jahre 1836. Erster Bericht der barmherzigen Schwestern [des] Celliten-Ordens von der Regel des h. Augustin zu Düsseldorf, S. 13. Ebenso: 2.-5. Bericht (1836-1839), S. 4-8.

⁶⁴ Nach den Erinnerungen von Pfarrer Natorp war „den evangelischen Geistlichen zwar der Besuch der in denselben [i.e. Hubertus-Hospital und Heilanstalt der Barmherzigen Schwestern] untergebrachten evangelischen Kranken gestattet, (...) allein die Seelsorge war sehr erschwert.“ Adelbert NATORP, Geschichte der evangelischen Gemeinde zu Düsseldorf. Düsseldorf 1881, S. 224.

⁶⁵ Nach Pfarrer Natorp gehörte zudem Friedrich van den Bergh zu den Initiatoren des evangelischen Krankenhauses, dessen Anwesenheit hingegen in keiner der Vorstandssitzungen bezeugt ist. Vgl. NATORP, Geschichte der evangelischen Gemeinde, S. 224. Zu den Anwesenden bei der ersten Sitzung des vorbereitenden Komités zählten neben den Erwähnten auch noch Catharina Göring, C. von Oven und Fr. Windscheid.

⁶⁶ Best. EVKH 1: Protokoll der Versammlung vom 29. März 1849, Bl. 3f.

⁶⁷ Ebd.

⁶⁸ Best. EVKH 1: Auszug aus dem Protokoll der Verhandlungen der Repräsentation der evangelischen Gemeinde zu Düsseldorf vom 22. Juni 1849, Bl. 5, § 6.

⁶⁹ Best. EVKH 1: Auszug aus dem Protokoll der Presbyterialarmencommission vom 25. Sept. 1849, Bl. 5f.

⁷⁰ Bericht des evangelischen Krankenhauses zu Düsseldorf über die demselben zugeflossenen Schenkungen und Gaben, sowie über die Verwendung derselben vom 1. October 1849 bis Ende 1850 (= 1. Jb. des EVKH), S. 4.

7.2 *Betrieb und Verwaltung*

Die Diskussion über organisatorische und verwaltungstechnische Aspekte des Krankenhauses wurde üblicherweise von der Feststellung veranlaßt, die Anstalt genüge ihren Anforderungen nicht mehr, und steht daher in engem Zusammenhang mit den soeben besprochenen Erweiterungsplänen. Daher sei zunächst noch einmal kurz auf den Umfang nach Betten, Behandelten und Baulichkeiten der Einrichtung hingewiesen. Zu Beginn der preußischen Herrschaft am Rhein verfügte das Max-Joseph-Krankenhaus über etwa 25 Betten.⁷¹ Einer Quelle des Jahres 1818 zufolge befanden sich derzeit 18 Kranke dort. Aus dem Jahr 1827 wird berichtet, täglich seien durchschnittlich 12 oder 13 Kranke dort versorgt worden.⁷² Zehn Jahre später, 1837, wird von 27 Kranken berichtet; einer Aufstellung des Jahres 1838 zufolge haben sich am Monatsende zwischen 28 und 50 Kranke im Krankenhaus befunden.⁷³ Für die Jahre 1831 bis 1854 läßt sich den Jahresberichten die Anzahl der jeweils am Ende eines Jahres im Krankenhaus befindlichen Personen entnehmen. In den Jahren 1831 bis 1839 wurden am Jahresende zwischen 21 und 37 Kranke, in den Folgejahren 1840 bis 1850 zwischen 37 und 70 Kranke gezählt.⁷⁴

Die Betten- und Aufnahmekapazität des Krankenhauses hatte sich seit den späten 1830er Jahren deutlich vergrößert. Die einzelnen Angaben sind allerdings zum Teil widersprüchlich: So berichtete der ebenso für das Kranken- und Verpflegungshaus zuständige Hospitalpfarrer Hosten im März 1846, im Krankenhaus befänden sich 90 Betten, die stets belegt und „für das wirkliche Bedürfnis noch lange nicht hinreichend sind.“⁷⁵ Bei einer 1855 stattgefundenen Visitation der öffentlichen Krankenhäuser in der Rheinprovinz durch den Geheimen Regierungsrat Esse, die für das Düsseldorfer Krankenhaus vernichtend ausfiel,⁷⁶ wird von einer „Normalzahl der Kranken“ von ca. 80 ausgegangen, obwohl zum Zeitpunkt der Besichtigung lediglich 47 Kranke im Krankenhaus waren. Auf die erhebliche Differenz ist der ansonsten sehr kritische Berichtgeber Esse mit keinem Wort eingegangen.

Die einzelnen Erweiterungen sind indes nur noch mit Mühe nachzuvollziehen. Insbesondere wäre das genaue Verhältnis der Kapazitäten von Verpflegungshaus, das seit 1839/40 über eine eigene Krankenstation verfügte,⁷⁷ Heilanstalt für Syphilitische Weibsbilder und dem Max-Joseph-Krankenhaus von Interesse, um Aufschluß darüber zu erhalten, ob nicht mittels Verschiebungen innerhalb des Hauses Betten je nach Bedarf einer der Einrichtungen zur Verfügung gestellt wurden.

Im Juli 1839 wurde die Erweiterung des Krankenhauses um ein bereits seit 1809 dem Krankenhaus bzw. der Stadt gehöriges Haus beschlossen.⁷⁸ Das sogenannte „Jansen’sche“ Haus war 1809 ursprünglich zur Unterbringung der im Max-Joseph-Krankenhaus untergebrachten „Irren“ angekauft worden, wurde jedoch nach Umbau und Reparatur vermietet.⁷⁹ 1824 wurde ein Teil des Grundstückes verkauft, um im Juni 1834 zur Einrichtung eines Cholera-Hospitals wieder aufgekauft zu werden.⁸⁰ Dieser Teil blieb auch in den Folgejahren Teil des Kranken- und Verpflegungshauses und wurde wahrscheinlich als Waisenhaus benutzt.⁸¹ Entgegen den Beschlüssen des Stadtrates und der CAV aus dem Jahr 1839, das Jansen’sche Haus nicht weiter zu vermieten, sondern zur Erweiterung des Kranken- und Verpflegungshauses zu verwenden, finden sich für dasselbe jedoch fortlaufend Mietverträge.⁸²

⁷¹ Vgl. Kap. 5.2.

⁷² StAD II 2138.

⁷³ HStAD RD 943: Armenfürsorge, Wohlfahrtspflege (Anstalten) 1819-1915, Bl. 35-37; HStAD RD 1616, Bl. 63f.

⁷⁴ HStAD (Kalkum) Kreisarzt Düsseldorf, Nr. 4.

⁷⁵ HAEK GVA Df. überhaupt 26,1.

⁷⁶ HStAD RD 1616, Bl. 181-187; das Fazit Esses lautete: „Mit einem Wort, ich habe kaum je ein Krankenhaus gesehen, daß so wenig befriedigte, als das Düsseldorfer Stadt-Krankenhaus.“ Vgl. unten S. 211, 218, 231.

⁷⁷ HStAD RD 1616, Bl. 76-80.

⁷⁸ Ebd., Bl. 74-80.

⁷⁹ StAD II 2129, Bl. 53-56.

⁸⁰ StAD II 2131 (np).

⁸¹ Im Protokoll der CAV bezüglich des Ankauf des Jansen’schen Hauses vom 19. Juli 1839 heißt es: „Sollten sich, nachdem die nöthigen vorerwähnten Räume von jenem Hause genommen, noch einige Zimmer zur weitem Dispositon vorfinden, so wäre es am zweckmäßigsten, dies zur Aufnahme von Waisen Mädchen zu verwenden, welche auf dieselbe Art wie jene in dem ehemaligen Cholera Gebäude vorläufig untergebrachten behandelt und mit ihnen vereinigt werden können.“

⁸² StAD II 2129; StAD II 2130.

Den Klagen des Hospitalpfarrers Hosten, der die Erweiterungen des Kranken- und Verpflegungshauses zu Forderungen nach einer entsprechenden Anhebung seiner Bezüge nutzte, lassen sich – wenn auch ungenaue – Schlüsse über Krankenhauserweiterungen ziehen.⁸³ Aber auch diese Angaben lassen keine hinreichende Unterscheidung zwischen den Kapazitäten der einzelnen Einrichtungen zu. Hosten erwähnte 1845, vor einem Jahr sei das Kranken- und Verpflegungshaus um ein Gebäude erweitert worden, womit sich seine Dienstpflichten erheblich erweitert hätten. Im Jahr 1846, nachdem ein erstes Gesuch um Verbesserung seiner Einkünfte sowohl vom Generalvikariat als auch von der CAV abgelehnt worden war, betonte der Pfarrer, er habe im vergangenen Jahr 705 Kranken die heiligen Sakramente sowie 76 Kranken die letzte Ölung erteilt. 1849 wurde ein weiteres Haus, ursprünglich für die Unterbringung Cholera-Kranker, dem Kranken- und Verpflegungshaus angegliedert. Als der erste Fall der Cholera dann auftrat, schien das Gebäude jedoch ungeeignet, so daß die „Pflegerinnen“ aus dem Verpflegungshaus in das angemietete Gebäude verlegt wurden, um im Verpflegungshaus die Cholerakranken unterzubringen.⁸⁴

Im November 1849 bekräftigte der Hospitalpfarrer sein Anliegen um Erhöhung seiner Bezüge wiederum mit der eingängigen Argumentation; schließlich habe sich mit der Erweiterung der von ihm betreuten Anstalten auch sein Aufgabenfeld erheblich ausgedehnt. Er spricht nun von drei Krankenhauserweiterungen, die ohne Anpassung seiner Bezüge seine Pflichten und Aufgaben enorm vermehrt hätten:

„Zuerst als die Anzahl der Pflegerinnen bedeutend vermehrt, und deshalb das bis dahin von Waisenkindern benutzte Lokal von ihnen bezogen wurde; dann als das sogenannte Jansen'sche Haus zum Krankenhause hinzugenommen wurde, und jetzt bei Errichtung des Cholera-Lazarethes. [...] Aber auch schon allein durch das Cholera-Lazareth haben sich die Geschäfte des Pfarrers wesentlich vermehrt. Von dem ersten Auftreten der Seuche hieselbst lagen durchschnittlich 16-20 Kranke in demselben. [...] An die Stelle der Cholera ist hier das Nervenfieber getreten, und das Cholera-Lazareth, welches am 23ten Octbr geschlossen wurde, mußte schon einige Tage darauf zur Aufnahme dieser Kranken dienen, deren gegenwärtig noch 11 daselbst liegen.“⁸⁵

Erweiterungspläne begleiteten das Max-Joseph-Krankenhaus bereits seit Ende der 1830er Jahre, als das Jansen'sche Haus zur Krankenhauserweiterung genutzt werden sollte. 1841 war das Vorhaben jedoch noch nicht in die Tat umgesetzt, so daß Oberbürgermeister von Fuchsius erneut beklagte, daß Kranke wegen Mangels an Raum hätten abgewiesen werden müssen.⁸⁶ Infolge der immer stärkeren Belegung des Krankenhauses vermochte aber auch die Erweiterung der Anstalt um das Nachbargebäude, die erst 1845 provisorisch zur Ausführung gekommen war,⁸⁷ dem Mißstand nicht abzuhelfen: Die vermehrte Aufnahme insbesondere männlicher Kranker, die nicht an Haut- oder Geschlechts-, sondern an „sonstigen“ Erkrankungen litten,⁸⁸ verschärfte die Situation im städtischen Krankenhaus zunehmend.

Am 17. Februar 1844 beschwerte sich der Krankenhausarzt Karl Heinrich Ebermaier bei der Königlichen Regierung, daß das Kranken- und Verpflegungshaus „längst nicht mehr bei der stets wachsenden Bevölkerung hiesiger Stadt für das Bedürfnis ausreiche“, weswegen eine Erweiterung der Anstalt dringend notwendig sei.⁸⁹ Die Klage über mangelnden Raum im Krankenhaus bzw. die Feststellung, dasselbe sei angesichts der Einrichtungen vergleichbarer Städte in jeder Hinsicht unzureichend und inakzeptabel, gehören spätestens seit Mitte der 1840er Jahre zum festen Inventar aller Berichte über den Zustand der Kranken- und Verpflegungshäuser in Düsseldorf.⁹⁰

Im Jahr 1849 hatte das Max-Joseph-Krankenhaus dann eine weitere Funktion zu erfüllen, die u.a. die Konsolidierung der Anstalt zu Beginn der 1830er Jahre motiviert hatte: Als im August 1849 die Cholera in Düsseldorf ausbrach, wurden Teile des Krankenhauses als Cholera-Lazarett bzw. Isolierstation benutzt.⁹¹ Auch hierbei wurde das Krankenhaus stark in Anspruch genommen.⁹² 1855 scheint das ursprüng-

⁸³ HAEK GVA Df. überhaupt 26,1.

⁸⁴ Ebd.

⁸⁵ Ebd.

⁸⁶ HStAD RD 943, Bl. 40. Nach dem Bericht von Fuchsius' war inzwischen die Krankenhauserweiterung beschlossen und von der Königlichen Regierung genehmigt worden.

⁸⁷ HStAD (Kalkum) Kreisarzt Düsseldorf, Nr.4, Bl. 2ff.

⁸⁸ Vgl. HStAD RD 943, Bl. 39.

⁸⁹ HStAD RD 1616, Bl. 104f. Zu Ebermaier siehe unten S. 213f.

⁹⁰ Vgl. HStAD RD 1616, Bl. 181-192.

⁹¹ Vgl. HABERLING, Düsseldorf Ärzte, S. 24.

lich für die Isolation Cholera-Kranker dem Krankenhaus angeschlossene Gebäude wiederum anderen Zwecken zugeführt worden zu sein.⁹³ Bereits 1856 war von „dem bevorstehenden Neubau“ die Rede, der nicht allein von dem ehemaligen Krankenhausarzt und derzeitigem Medizinalrat Ebermaier gutgeheißen, sondern im November des Jahres vom Ministerium für geistliche Angelegenheiten, der Düsseldorfer Bezirksregierung sowie dem Oberbürgermeister Hammers dringend aufgetragen wurde.⁹⁴ Im März 1857 teilte der Beigeordnete Wortmann der Königlichen Regierung mit, daß mit dem Ankauf eines weiteren benachbarten Hauses sowie dem bald zu erwartenden Abschluß der Verhandlungen mit dem Hubertus-Hospital über den Austausch von Grundstücken und Gebäuden demnächst konkretisiert werden könne,

„welche Theile der bereits vorhandenen Gebäulichkeiten zu benutzen sind und in welcher Ausdehnung demnach das neue Gebäude auszuführen sein wird, für dessen Projectirung inzwischen auch durch Besichtigung benachbarter Krankenhäuser und Einsicht zweckentsprechender Pläne vorbereitende Schritte geschehen sind.“⁹⁵

Der vorläufige Plan scheiterte, als sich im Sommer 1858 herausstellte, daß selbst unter Hinzunahme des Hospitalgartens zu dem projektierten Baugrundstück dieses unzureichend blieb. Auf der Suche nach einem anderen Terrain hoffte die Stadt nun, über Grundstück und Baulichkeit der „dem Vernehmen nach disponibel werdenden Departemental-Irren-Anstalt“⁹⁶ verfügen zu können, bis auch dieses Vorhaben am vorläufigen Erhalt letzterer Anstalt scheiterte. Schließlich rief die Stadt im März 1859 per Annonce in mehreren Tageszeitungen zur Eingabe von Angeboten über ein angemessenes Terrain auf.⁹⁷ Das Scheitern der Neubaupläne geht auf die seitdem verfolgte Errichtung je eines großen evangelischen (eröffnet 1866) und katholischen (eröffnet 1871) Krankenhauses zurück, die eine Phase des Allgemeinen Krankenhauswesens in Düsseldorf eröffneten, die nicht mehr Gegenstand dieser Arbeit ist.⁹⁸

Auf der Grundlage dieser Angaben über die Entwicklung der Verpflegungskapazitäten soll nun ein Eindruck von den administrativen Aspekten städtischer Krankenhauspolitik in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts gewonnen werden. Nicht nur durch die Reform der äußeren Organisation des Max-Joseph-Kranken- und Verpflegungshauses, sondern auch durch personale Veränderungen in der städtischen Administration wurden die Voraussetzungen dafür geschaffen, daß die Bedingungen der stationären Pflege im Krankenhaus, die in den vorangegangenen Jahrzehnten vernachlässigt worden waren,⁹⁹ deutlich verbessert werden konnten. Der Kommission für die Verpflegungshäuser, die seit 1823 wieder als Bestandteil der Armenpflege geführt wurde, gehörten neben dem Oberbürgermeister Custodis und dem ersten Beigeordneten Doering sowie dem Polizei-Inspektor Holthausen¹⁰⁰ der Medizinalrat Ebermaier sowie der Weinwirt Rings an. Hatten bisher zwei Armenärzte die Versorgung der Armenkranken übernommen, wurde die Stadt nun in vier Bezirke eingeteilt, denen jeweils ein Arzt und ein Wundarzt für die Armenkrankenpflege zugeteilt wurden. Die Neustadt mit dem Max-Joseph-Krankenhaus sowie den Stadtteilen Hamm, Volmerswerth, Bilk und Oberbilk bildete einen eigenen Bezirk.¹⁰¹ Das Krankenhaus wird ab nun

⁹² Ebermaier referierte: „Die Bekleidung, Betten, sowie die übrigen Utensilien sind in einem möglichst guten Zustande erhalten worden, damit dieses jedoch geschehen konnte, mußten wir uns für den durch die Cholera Epidemie im Jahre 1849 und im verfloßenen durch die Pocken herbeigeführten unverhältnißmäßigen Verschleiß und theilweise völligen Abgang dieser Gegenstände Ersatz erbitten.“ HStAD (Kalkum) Kreisarzt Düsseldorf, Nr.4, Bl. 22ff.

⁹³ HStAD RD 1616: Bericht des Geh. Reg. Rats Esse über die Besichtigung der öffentlichen Irren- und Krankenhäuser, Bl. 181: „Die Trennung der Kranken soll früher besser durchgeführt gewesen sein, als noch ein Nebengebäude für die ansteckenden Krankheiten hinzugezogen war, das aber inzwischen theilweise anderen Zwecken überwiesen wurde.“

⁹⁴ HStAD RD 1616, Bl. 228-231.

⁹⁵ Ebd., Bl. 232.

⁹⁶ HStAD RD 1616, Bl. 238.

⁹⁷ HStAD RD 1616, Bl. 240; Anzeige in Düsseldorf Anzeiger, Nr. 45, 23. Februar 1859; Düsseldorf Zeitung, Nr. 115, 22. Februar 1859.

⁹⁸ Vgl. „Das Allgemeine Krankenhaus der Industriestadt im 19. und frühen 20. Jahrhundert - dargestellt an der Entwicklung des Allgemeinen Krankenhauswesens in Düsseldorf (1798 bis 1907).“ DFG - Forschungsvorhaben LA 469 / 3-1 und 3-2, Abschlußbericht.

⁹⁹ So teilte der Landrat von Lasberg der Kgl. Regierung am 17. Juni 1833 mit, „daß die in Antrag gebrachte Bildung eines besonderen Curatoriums“ daher besonders „Noth thut“, da das Krankenhaus, wie „leider nur zu bekannt ist“, bisher sehr „vernachlässigt worden“ sei. HStAD RD 1616, Bl. 7.

¹⁰⁰ Alle drei waren zugleich auch Mitglieder der Centralwohltätigkeitsanstalt.

¹⁰¹ Mitglieder der Centralwohltätigkeits-Anstalt der Pflegehäuser und der Bezirksverwaltungen in Düsseldorf, für das Jahr 1824, Düsseldorf 1824.

in den Quellen „Max-Joseph-Kranken- und Verpflegungshaus“ oder einfach „städtisches Kranken- und Verpflegungshaus“ genannt. Seit 1833 wies die Bilanz der Central-Armen-Verwaltung das Gehalt eines Verwalters und der Dienstboten im Kranken- und Verpflegungshaus aus.¹⁰² Auch der Seelsorger und der Küster des Hauses wurden aus der Kasse der CAV bezahlt, was auf eine weitere Trennung vom Hubertus-Hospital hinweist.¹⁰³

Mit der 1833 erfolgten Ernennung Josef von Fuchsius' zum Oberbürgermeister kam eine längere Phase raschen Wechsels an der Spitze der Stadtverwaltung an ihr Ende.¹⁰⁴ Seine 13jährige Amtszeit von 1833 bis 1848 war die erste länger als fünf Jahre währende eines Düsseldorfer Bürgermeisters im 19. Jahrhundert.¹⁰⁵ Von Fuchsius engagierte sich für eine administrative Reform der Armenverwaltung, die in den Jahren seit 1817 den weitaus größten Ausgabenposten in den städtischen Etats ausgemacht hatte.¹⁰⁶ So übermittelte er der Central-Armen-Verwaltung am 24. September 1833 die Nachricht, „daß ihm von der landrätlichen Behörde der Vorschlag gemacht worden sei, ein Curatorium für das Max-Josephs-Krankenhaus einzurichten“, worauf das Gremium beschloß, diesem nicht nur die Aufsicht über das Kranken- und Verpflegungshaus, sondern auch über das Hubertus-Hospital zu übertragen.¹⁰⁷ In das siebenköpfige Aufsichtsgremium sollten neben dem Oberbürgermeister der Pfarrer der Hospitals wie auch der Arzt des Krankenhauses als ständige Mitglieder aufgenommen werden.¹⁰⁸ Das Curatorium wurde durch die Genehmigung der höheren Behörden am 19. Januar 1835 formell bestätigt, hatte aber offensichtlich schon vorher seine Tätigkeit aufgenommen.¹⁰⁹

Welche Möglichkeiten das Curatorium hatte, in die Verwaltung des Hubertus-Hospitals direkt einzugreifen, ist kaum noch zu klären: Denn es unterstand unmittelbar der Central-Armen-Verwaltung und war mit Kompetenzen ausgestattet, die im Widerspruch zur gut bewachten Verfassung des Hospitals standen. Auch wenn der Pfarrer des Hubertus-Hospitals mit der Seelsorge und der „Aufsicht über Religion, Moral und Disciplin“ sowie der Arzt des Krankenhauses mit der Wahrnehmung der „Interessen der Kranken beider Anstalten“ betraut wurde, blieben beide Anstalten organisatorisch getrennt.¹¹⁰ Dafür spricht die nach wie vor beibehaltene sprachliche Trennung von „Hospital“ auf der einen und „Krankenhaus“ auf der anderen Seite, sowie der Umstand, daß das Hospital eigene Krankenzimmer unterhielt, anstatt seine Kranken – nur einige Zimmer weiter – im Krankenhaus verpflegen zu lassen.

1851 wurde das Düsseldorfer Armenwesen der Gemeindeordnung vom März 1850 angepaßt. Ein Organ des Gemeinderates, dem sechs Gemeinderäte, vier stimmberechtigte Bürger der Stadt, Geistliche aller Konfessionen, der lokale Polizeichef, vier Armenärzte und die Vorsitzenden der Armenbezirke unter dem

¹⁰² Die Bilanzen der Jahre 1825-1832 führen nur summarisch Einnahmen, Ausgaben, Verpflegung der Armen und Kranken und ärztliche Behandlung, Arznei und Begräbnisse auf, ohne Einzelposten zu spezifizieren. Solche Auflistungen sind erst in den Berichten für die Jahre 1833 und 1834 enthalten.

¹⁰³ BILANZEN 1833/34.

¹⁰⁴ WEIDENHAUPT, Von der französischen zur preußischen Zeit, 352f.; die vorangegangenen Jahre waren von zahlreichen Wechselseln und provisorischen Ernennungen in der Stadtspitze geprägt gewesen; vgl. die tabellarische Auflistung der Düsseldorfer Oberbürgermeister bei MOST, Geschichte der Stadt Düsseldorf, 32f.

¹⁰⁵ Vgl. WEIDENHAUPT, Von der französischen zur preußischen Zeit, S. 353.

¹⁰⁶ Vgl. die Übersichten bei MOST, Geschichte der Stadt Düsseldorf, S. 100-102; WEIDENHAUPT, Von der französischen zur preußischen Zeit, S. 353f. F. J. BENZENBERG, Die Gemeinde-Ausgaben (1833); DERS., Die Gemeinde-Ausgaben (1835), danach (S. 8f.) machten die Armenausgaben 1833 32,60 % des Etats (im Kreis Düsseldorf) aus, es folgen Polizeiausgaben mit 15,57 %, Bauwesen mit 14,70 %, Verwaltungskosten mit 10,52 % und Schulzwecke mit 10,07 %. Im Regierungsbezirk übertraf allein Lennep mit 33,79 % den in Düsseldorf für das Armenwesen verausgabten Anteil am Etat, Krefeld reichte mit 30,33 % knapp heran. Es folgen dann mit großem Abstand Solingen (19,65 %), Neuss (12,75 %), Duisburg (12,04 %) und Gladbach (11,74 %). Am unteren Rand befanden sich die Kreise Rees (3,68 %) und Kleve (3,76 %), deren enormer Schuldendienst (Rees: 41,21 %, Kleve: 26,72 % des Jahresetats) ins Auge fällt. Im Haushaltsplan der Stadt Düsseldorf für 1834, der Einnahmen von 60.066 Talern veranschlagte, war ein Zuschuß an die Armenverwaltung von 18.511 Talern vorgesehen (ebd. S.13-22). 1832 verzeichnete die Armenkasse unter 31.910 Talern Einkünften einen Zuschuß aus der Gemeidekasse von 22.056 Talern (ebd., 24-26).

¹⁰⁷ HStAD RD 16161, Bl. 26f.

¹⁰⁸ Ebd., Bl. 35ff: Entwurf für eine Instruction und Geschäftsordnung für das Curatorium des städtischen Max-Joseph-Kranken- und Verpflegungshauses vom April 1834.

¹⁰⁹ Ebd., Bl. 50; vgl. HStAD RD 1527 (np), darin: Protokoll der Commission über die städtischen Verpflegungshäuser zu Düsseldorf v. 24. Sept. 1834.

¹¹⁰ HStAD RD 1616, Bl. 35-37, § 8 der Geschäftsanweisung. Mit den „beiden“ Anstalten könnte auch das Krankenhaus einerseits und das Verpflegungshaus andererseits gemeint gewesen sein.

Vorsitz des Bürgermeisters angehörten,¹¹¹ ersetzte die Central-Armen-Verwaltung. Zur flächendeckenden Erfassung der städtischerseits zu versorgenden Armen wurde die Stadt in 20 Bezirke aufgeteilt, in denen jeweils ein Armenpfleger, drei Armenfreunde sowie ein Geistlicher jeder Konfession ehrenamtlich die konkreten Maßnahmen durchführten; anstelle von Geldleistungen sollten weitestgehend Naturalien verabreicht werden. Für das inzwischen vereinigte Kranken- und Verpflegungshaus sowie für das Hubertus-Hospital wurden separate Kuratorien geschaffen, was die faktische Trennung der Anstalten organisatorisch festigte:

„Die Aufnahme ins Krankenhaus erfolgt, wie bisher [!], durch den Bürgermeister auf Vorschlag des Armenarztes, an welchen letztern sich daher auch die Bezirks-Commissionen zu wenden haben. Sie tritt nur in den Fällen ein, wo der Kranke heilbar ist und die erforderliche Pflege von den Seinigen nicht erhalten kann.“¹¹²

Die Bestimmung des Krankenhauses zur Aufnahme heilbarer Kranker wurde in allen normativ-programmatischen Äußerungen sämtlicher Verantwortlicher nicht nur nie in Frage gestellt, sondern stets betont. In der Praxis aber geriet das Krankenhaus zur Verfügungsmasse, wenn die mit Ausdehnung und Strukturwandel der Stadt und der städtischen Bevölkerung enorm anwachsenden Aufgaben der zeitgenössischen Armenpflege dies erforderten. Gleichzeitig war die fortlaufend manifestere Unabhängigkeit des Hospitals von städtischer Krankenpflege und Armenwesen zu verkräften. Wurden bei nahender Cholera rasch provisorische Erweiterungen geschaffen, entzog man die so gewonnenen räumlichen Kapazitäten in der Folge dem Krankenhaus und widmete sie – wenn immer notwendig – anderen Zwecken (Pflegeanstalt, Irrenzellen).

Die beiden neuen Krankenanstalten konnten dagegen als unabhängige Einrichtungen in nicht-städtischer Trägerschaft kaum kurzfristig herangezogen werden, um Engpässe der städtischen Versorgungspflichten zu überbrücken. Die Krankenanstalt im Kloster der Barmherzigen Schwestern band sich vertraglich an die Stadt. Das königliche Gründungsdekret von 1831 hatte betont, daß bereits die vorherige ambulante Krankenpflege im Sinne und Dienst der Stadt stand, die neue Krankenanstalt somit „im besonderen Interesse“ der Stadt errichtet würde und die Stadtverwaltung daher zur baulichen Erhaltung des Klosters verpflichtet sei.¹¹³ Im März 1832 nahmen die Stadträte Graf von Spee, Courth und Göring als Kommissare der Stadt die Verhandlungen mit Bracht um eine städtische Beteiligung von 1.200 Talern an den Baukosten auf. Im Gegenzug

„seien die barmherzigen Schwestern bereit, alle arme weibliche Kranke, die von der Armenkommission ihnen zugewiesen würden, um einen Silbergroschen billiger in Pflege zu nehmen, als diese im Max Joseph Krankenhaus in der Neustadt betrage.“¹¹⁴

Durch den am 17. Mai 1833 vom Düsseldorfer Stadtrat bestätigten Vertrag wurden erstmals im 19. Jahrhundert städtische Armenkranke auf Kosten der Stadt in einem nicht von der Stadt getragenen Krankenhaus untergebracht. Für die Summe von 1.200 Talern, zahlbar in vier Jahresraten, verpflichtete sich die neugeschaffene Krankenanstalt der Barmherzigen Schwestern,¹¹⁵

„täglich so viele arme weibliche Kranke, ohne Unterschied der Confession zu verpflegen, als ihr von der Armenkommission zugewiesen werden, insofern der Raum, und die vorhandenen Betten, die Aufnahme gestatten.“¹¹⁶

Definitiv ausgenommen wurden unheilbare Kranke; die Heilbarkeit der Aufzunehmenden mußte sowohl durch den Krankenhausarzt als auch den zuständigen Armenarzt attestiert werden. In den ersten vier Jahren nach Abschluß des Vertrages waren täglich fünf von der Armenkommission überwiesene Patientinnen unentgeltlich zu verpflegen, alle weiteren zu einem Satz, der unter den gemittelten Kosten für die

¹¹¹ Verwaltungsbericht der Stadt Düsseldorf (VB) für das Jahr 1851, S. 19; vgl. die Grundzüge einer anderweitigen Organisation der Verwaltung des Armenwesens in der Gemeinde Düsseldorf vom 20. März 1851, in: MOST, Geschichte der Stadt Düsseldorf, S. 387-388; „INSTRUCTION für die Bezirks-Armen Commissionen der Bürgermeisterei Düsseldorf“ v. 25. Aug. 1851 in: StAD II 2209; BÜCHELER, Die Reform des Armen-Wesens.

¹¹² INSTRUCTION für die Bezirks-Armen Commissionen, S. 6.

¹¹³ StAD II 984, Bl. 39f.

¹¹⁴ StAD II 984, Bl.44 -51.

¹¹⁵ Mit dem Namen „Barmherzige Schwestern“ verwiesen die Cellitinnen auf das öffentlichen Ansehen der Borromäerinnen. Vgl. GATZ, Kirche und Krankenpflege, S. 141f.

¹¹⁶ Entwurf des Vertrags zwischen der Stadt und dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in StAD II 984, Bl. 49-51; vgl. GATZ, Kirche und Krankenpflege, S. 141-143.

Verpflegung der Kranken im Max-Joseph-Krankenhaus lag. Die Verpflichtung der Stadt, „für die bauliche Unterhaltung der Gebäude zu sorgen, insofern der bestehende Fond nicht ausreicht“, wurde mit der Verpflichtung der Schwestern ergänzt, eine jährliche Besichtigung der Baulichkeiten durch den Stadtbaumeister zuzulassen, der sich davon zu überzeugen hatte, „daß die kleinen Reparaturen nicht versäumt werden.“¹¹⁷ Schließlich war der Armenverwaltung der Zutritt zu den Krankensälen jederzeit freizustellen sowie der Bezirks-Armenarzt verpflichtet, in Zweifelsfällen „der Einladung zu einer Consultation zu entsprechen.“¹¹⁸

Bereits 1837 erhoben die Cellitinnen erneut Anspruch auf städtischen Zuschuß, da sie in den vergangenen Jahren nicht nur fünf, sondern täglich zehn Kranke unentgeltlich gepflegt hätten. Angesichts der Umstände, daß der Klosteretat zum größeren Teil aus Spenden und somit unregelmäßigen und schwer vorhersehbaren Beiträgen bestehe und jene Mittel ausschließlich zur Erweiterung des Pflegebetriebes eingesetzt würden, könne die Stadt nicht auf den Nachweis bestehen, der Klosterfonds reiche zur Bestreitung der (Bau-) Kosten nicht hin. Somit erschien dem Kloster ein jährlich fix von der Stadt zu überweisender Betrag von 140 Talern angemessen.¹¹⁹ Dagegen erwogen die Stadt und die städtische Armenverwaltung seit 1840,

„ob es nicht zweckmäßig und im Interesse der Central-Armen-Verwaltung, so wie auch der barmherzigen Schwestern sei, wenn .. die für Rechnung der Central-Armen-Verwaltung im Max Joseph Krankenhause aufzunehmenden armen weiblichen Kranken, so wie die weiblichen Pflöglinge im Verpflegungshause künftig sämtlich im Kloster der barmherzigen Schwestern aufgenommen würden, und zwar gegen eine aus der Haupt-Armen-Casse zu zahlende, näher zu bestimmende Vergütung.“¹²⁰

Die Positionen der Stadt und der Cellitinnen waren ebenso klar wie unvereinbar: Während die Cellitinnen einen regelmäßigen Beitrag aus der Stadtkasse im Rahmen ihrer Budgetsicherheit anstrebten, überlegte die Stadt, gewissermaßen im Vorgriff auf die spätere mit den beiden konfessionellen Krankenhäusern geübte Praxis, ihre Verpflichtungen bezüglich der Armenkrankenpflege wenigstens für weibliche Kranke an das neue Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern zu delegieren – nicht zuletzt, um das Max-Joseph-Krankenhaus zu entlasten. In den sich entsprechend kompliziert und langwierig gestaltenden Verhandlungen, die nach massiver Intervention der Aufsichtsbehörden am 30. Mai 1842 schließlich zu einem neuen Vertrag zwischen den Parteien führten, mußten beide auf ihre Hauptanliegen verzichten.

Die Stadt verpflichtete sich zur Kostenübernahme diverser Reparaturmaßnahmen im Umfang von 1.820 Talern und bestätigte, auch weiterhin für Baumaßnahmen aufzukommen, „in so fern jedesmal nachgewiesen wird, daß die Fonds des Klosters dazu nicht reichen.“¹²¹ Das Cellitinnenkloster hingegen verlängerte sowohl die Verpflichtung, täglich fünf von der Armenverwaltung überwiesene Armenkranke kostenfrei sowie nach Maßgabe seiner Kapazitäten weitere heilbare Kranke gegen fünf Silbergroschen aufzunehmen, „in welchem Betrag aber selbstredend die Kosten der Verpflegung ebenso wie jene der Kur mit eingeschlossen sind.“ Dieser Vertrag zwischen der Stadt und dem Cellitinnenkloster galt bis zum Jahr 1908.¹²²

Demgegenüber blieb die Leitung, Finanzierung und Organisation des alten evangelischen Krankenhauses in der ehemaligen Dienstwohnung des lutherischen Gemeindepfarrers unabhängig von der Stadt. Auch wenn sich das Presbyterium der evangelischen Gemeinde am 25. September 1849 auserbeten hatte, „stets Einsicht von der Art und Weise der Führung jener Anstalt zu nehmen und überhaupt die Oberaufsicht zu führen“,¹²³ bestand die Krankenanstalt zwischen 1849 und Ende 1852 formal als Privatanstalt. Die innere und äußere Leitung unterlag einem aus den Mitgliedern des bereits erwähnten Privatvereins

¹¹⁷ StAD II 984, Bl. 49-51.

¹¹⁸ Ebd.

¹¹⁹ StAD II 984, Bl. 76f.

¹²⁰ StAD II 984, Bl. 63.

¹²¹ Vertrag zwischen der Stadt Düsseldorf und dem Kloster der Celliten vom 30. Mai 1842 in StAD II 984, Bl. 148f., daher auch das folgende Zitat.

¹²² StA III 18411: Das Kloster der Barmherzigen Schwestern. Theresienhospital 1896-1930, Bl. 73.

¹²³ Best. EVKH 1: Auszug aus dem Protokoll der Presbyterialarmencommission vom 25. Sept. 1849, Bl. 5f.

gebildeten acht- bis neunköpfigen Kuratorium,¹²⁴ zu dessen ersten Vorstand am 12. Oktober 1849 die Presbyter Gerhard Tapken und Albert Pieper bestellt wurden.¹²⁵ Im Jahre 1851 übernahm Pfarrer Karl Krafft den Vorsitz des Kuratoriums. Tapken avancierte 1852 zum ersten Rendanten der Anstalt, bis er 1862 von dem Rentner Hermann Beckmann abgelöst wurde. Tatsächlich waren das Presbyterium sowie die Ärzte der Einrichtung die maßgeblichen Persönlichkeiten: Bis zur Genehmigung der Statuten im Januar 1853 zählten Karl Heinrich Ebermaier, Carl August Ebermaier und Peter Göring zu den ständigen Mitgliedern des Krankenhauskuratoriums, ab 1851 auch Pfarrer Adelbert Natorp, der Schuhmachermeister David Bornemann sowie der Kaufmann W. von Ginkel.

Das Kuratorium machte es sich im Sommer 1851 zur Aufgabe, die sowohl in räumlicher als auch institutioneller Hinsicht von vornherein als Provisorium¹²⁶ verstandene Einrichtung und Stellung der Anstalt so bald wie möglich in einen definitiven Zustand zu überführen. Vor allem mußte eine Organisations- und Rechtsform gefunden werden, um größere Schenkungen und Vermächtnisse annehmen zu können und den Betrieb des Krankenhauses dadurch mittelfristig zu sichern. Dazu trug man dem Presbyterium die Verwaltung des Krankenhauses an. Dieses erklärte jedoch, lediglich „die Verwaltung der dem evangelischen Krankenhause geschenkten Capitalien, nicht aber die Verantwortlichkeit in Betreff der ganzen Anstalt übernehmen zu wollen“. Das Kuratorium beschloß daraufhin, auf der Grundlage zügig zu entwerfender Statuten bei der Königlichen Regierung um die Rechte einer „moralischen Person“ nachzusuchen.¹²⁷ Dies gelang jedoch erst, als das Presbyterium die Verantwortlichkeit für das Krankenhaus übernahm. Vom 1. Januar 1853 bestand das „Krankenhaus der evangelischen Gemeinde zu Düsseldorf“ nicht mehr als Privatanstalt, sondern als Eigentum der evangelischen Gemeinde Düsseldorf.¹²⁸ Ein Kuratorium aus zwölf Mitgliedern zeichnete verantwortlich für die Anstellung und Entlassung der Ärzte und des Dienstpersonals, die Beschlußfassung über die Haushaltsführung sowie die Bestimmungen bezüglich der Krankenaufnahme. Ferner war das Kuratorium für die Bilanzen, die Publikation des Jahresberichtes¹²⁹ und die Sammlung respektive Anlage von Geschenken und Vermächtnissen verantwortlich.¹³⁰

Gemäß der im März 1849 festgelegten Grundsätze erfolgte die Finanzierung des Krankenhauses mittels a) freiwilliger milder Beiträge, b) Schenkungen und c) Zahlungen der bemittelten Kranken, deren Angehörigen und Herrschaften.¹³¹ Obwohl sich den Kuratoriumsprotokollen und Jahresberichten keine Angaben über einen Mindestbeitrag entnehmen lassen, scheint dieser einen Silbergroschen betragen zu haben.¹³² Allerdings fielen die von den Gemeindemitgliedern überwiesenen Summen in der Regel höher aus und bildeten das Rückgrat der Finanzierung. Dabei wurde zwischen den Posten „Jahresbeiträge“ und „Geschenke“ differenziert. Während die Jahresbeiträge für die laufenden Kosten des Krankenhausbetriebs aufgewendet wurden, hing die Verwendung der Geschenke von den Verfügungen des Schenkenden ab. Kleinere Geld- sowie Sachgeschenke – wie Lebensmittel, Möbel, Bettwaren und Kleidung – wurden zum großen Teil für die Verpflegung der Kranken verwendet, während besonders umfangreiche Vermächtnisse zinsbar angelegt wurden. Hierbei unterschied das Kuratorium zwischen den Vermächtnissen und Geschenken, die dem sogenannten Krankenhausfonds überlassen wurden und jenen zur Erweiterung des Baufonds. Der durch die Sammlungen der Witwe Anckermann in Holland im Jahre 1852 begründete Baufonds sollte einem bereits frühzeitig ins Auge gefaßten Krankenhausneubau dienen und umfaßte 1860

¹²⁴ Dieser Grundsatz war bereits auf der ersten Sitzung des Vereins am 29. März 1849 beschlossen worden. Best. EVKH 1: Protokoll der Versammlung am 29. März 1849, Bl. 3.

¹²⁵ Best. EVKH 1: Auszug aus dem Presbyterialprotokoll der evangelischen Gemeinde zu Düsseldorf vom 12. Oktober 1849, Bl. 6.

¹²⁶ Vgl. 3. JB EVKH, 1. Jan. – 31. Dez. 1851, S. 4; NATORP, Geschichte der evangelischen Gemeinde, S. 224. Theodor KOGGE, Hundert Jahre Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf. Bericht über die Geschichte des Hauses, Düsseldorf 1949, S. 13.

¹²⁷ Best. EVKH 1: Protokoll der Kuratoriumssitzung vom 23. Juni 1851, Bl. 7.

¹²⁸ Der Antrag zur Erlangung der Korporationsrechte wurde zurückgezogen. Erst 1877 erlangte die Anstalt den Status einer selbständigen juristischen Körperschaft.

¹²⁹ Der Beschluß, einen jährlichen Bericht über die Einnahmen und Ausgaben des Krankenhauses anzufertigen, war bereits auf der Kuratoriumssitzung am 11. März gefaßt worden. Best. EVKH 1, Bl. 19.

¹³⁰ HStAD RD 1529: Abschrift der Statuten für das Evangelische Krankenhaus zu Düsseldorf vom 29. Dez. 1852, Bl. 30-33; Best. EVKH 1, Bl. 41-47.

¹³¹ Best. EVKH 1, Protokoll der Versammlung vom 29. März 1849, Bl. 4.

¹³² Nach den Jahresberichten ist zumindest kein geringerer Jahresbeitrag gezeichnet worden.

knapp 14.000 Taler.¹³³ Schließlich bot das evangelische Krankenhaus den protestantischen Herrschaften seit 1851 die Möglichkeit, für einen Beitrag von zwei Talern im Jahr das Recht zu erwerben, eine erkrankte Dienstmagd dort verpflegen zu lassen. Das Abonnement war außerordentlich erfolgreich: Die in den Bilanzen gemeinsam geführten Jahresbeiträge und Dienstabonnements haben in den 1850er Jahren zwischen einem Viertel und der Hälfte der Gesamteinnahmen ausgemacht. Wenn die Anstalt auch Jahresdefizite von bis zu 1.000 Talern zu verzeichnen hatte, ist der angesichts erheblicher Schenkungen stetig anwachsende Baufonds bereits frühzeitig Anlaß gewesen, einen großen Krankenhausneubau ins Auge zu fassen. Angesichts der Unterstützung aus den führenden Kreisen der protestantischen neu-Düsseldorfer Oberschicht aus Bankiers, Kaufleuten und Industriellen hatte das kleine evangelische Krankenhaus vorerst in finanzieller Hinsicht nichts zu befürchten.

Haupteinnahmequellen des Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern bildeten staatliche Kompetenzgelder und Zinsen – wenn auch nicht konstante, so doch fest kalkulierbare und vom laufenden Krankenhausbetrieb unabhängige Posten. Daneben spielen die zahlreichen und nicht unerheblichen Geschenke eine gewichtige Rolle: Außer den staatlichen Behörden und dem städtischen Bürgertum fanden sich namhafte WohltäterInnen wie etwa Prinzessin Luise, Gemahlin des in Düsseldorf residierenden Friedrich von Preußen, die das Kloster häufig besuchte und beschenkte.¹³⁴ Regelmäßig wurde das Kloster mit testamentarischen Vermächtnissen bedacht,¹³⁵ deren erstes, die Stiftung der Therese von Buschmann über 4.000 Reichstaler aus dem Jahr 1825, die Gründung der Anstalt initiiert hatte.¹³⁶ Die Vergütungen für die Krankenpflege machten hingegen in der ersten Dekade des Bestehens selten mehr als fünf Prozent der Einnahmen aus.

Das Budget der Heilanstalt der Barmherzigen Schwestern ähnelte somit demjenigen des Hubertus-Hospitals: Auf einen beruhigenden finanziellen Sockel aufbauend, hatte das Krankenhaus ebenso wie das Hospital die Möglichkeit, sich allen Zwängen der städtischen Armenversorgung zu entziehen. Über die mit der Stadt ausgehandelten Verträge der Jahre 1833 und 1842 gewann das Kloster wenig mehr als die Sicherheit, die Baulichkeiten auch in finanziell problematischen Jahren in Stand halten zu können. Der Stadt indes half die vertraglich garantierte Belegung von fünf Krankenhausbetten mit städtischerseits zu versorgenden Armenkranken nicht mehr als der sprichwörtliche Tropfen auf den heißen Stein. Beide Seiten waren auf die hinreichende Finanzierung der Krankenanstalt unabhängig von kommunalen Geldern zwingend angewiesen: Nur so war die Einrichtung mittel- oder langfristig zu erhalten, und nur so ergab sich für die Stadt der Vorteil, daß auch über die fünf garantiert versorgten Patientinnen dort untergebrachte Armenkranke das seit den 1840er Jahren unübersehbar an die Grenze seiner Kapazität stoßende Max-Joseph-Krankenhaus entlasten konnten. Trotz der langen Laufzeit des Vertrags darf dessen wegweisender Charakter nicht übersehen werden: Die Vergütungen machten nur einen Bruchteil der Einnahmen der Heilanstalt aus, und der Profit der Stadt durch die preiswerte Versorgung einer begrenzten Anzahl von Armenkranken mag Mitte des 19. Jahrhunderts noch auf der Hand gelegen haben, war aber spätestens gegen Ende des 19. Jahrhunderts bedeutungslos.

Valide Aussagen über die Finanzierung des städtischen Max-Joseph-Krankenhauses sind erst ab dem Jahr 1851 – mit dem Erscheinen des ersten gedruckten Verwaltungsberichts des Düsseldorfer Oberbürgermeisters – zu treffen. Rechnungsberichte der Kommission über die Verpflegungshäuser an den Oberbürgermeister bzw. an die Central-Armen-Verwaltung (CAV) haben sich nicht auffinden lassen. Dagegen finden sich in den Verwaltungsberichten der Jahre 1851ff. im Anhang die entsprechenden Etats des Kranken- und Verpflegungshauses. Tatsächlich hatte sich an der grundsätzlichen Finanzierungsproblematik des Krankenhauses nichts geändert: Ohne festen Fonds und ohne kalkulierbare Einnahmen, etwa aus

¹³³ Vgl. 11. JB EVKH, 1. Jan. – 31. Dez. 1860, S. 4f.

¹³⁴ Vgl. den gedruckten „Festbericht zur Einweihung des neuen Hospitalgebäudes der barmherzigen Schwestern, Töchter vom heiligen Kreuz, zu Düsseldorf, den 4. Juni 1912“ in StAD IV 2365.

¹³⁵ Vgl. HStAD RD 29420. Die Akte enthält zahlreiche Vorgänge um die Genehmigung einzelner Vermächtnisse an die Heilanstalt. Darunter finden sich zahlreiche Persönlichkeiten der Stadtgeschichte wie etwa der ehemalige Oberbürgermeister Leopold Custodis, der dem Kloster 600 Taler vermachte (Bl. 11f.), Johann Wilhelm Breidenbach (Bl. 18f.) oder Hofrat Heinrich Joseph Kerris (Bl. 32f.), um nur einige zu nennen. Vgl. auch GATZ, Kirche und Krankenpflege, S. 144 sowie S. 148f. über den „spürbaren Spendenrückgang“ in der zweiten Hälfte der 1840er Jahre.

¹³⁶ Der Wortlaut des Testaments vom 2. Feb. 1825 in HAEK GVA, Düsseldorf allgemein, Nr. 6, Teil I: Weibliches Cellitinnen-Kloster (np); Vgl. auch Erster Bericht, S. 8f.

Dienstbotenabonnements oder Handwerkerkassen,¹³⁷ blieb das Krankenhaus auf Zuschüsse der Stadt angewiesen. Dabei ist es in der Sache unerheblich, ob diese Zuschüsse unmittelbar von der Stadt an das Krankenhaus oder über den (Um-) Weg der CAV-Kasse geleistet wurden. Auf der Ausgabenseite blieben die unmittelbaren Verpflegungskosten der ausschlaggebende Faktor, wenn auch die Gehälter und Löhne absolut anstiegen.

In den Bilanzen der CAV für 1833 und 1834¹³⁸ wurden für die Krankenversorgung im Max-Joseph-Krankenhaus 1.676 Taler, für diejenige der Pflinglinge im Verpflegungshaus mit 1.646 Talern eine etwa gleichhohe Summe veranschlagt. Unter Addierung der Kosten für verabreichte Arzneien und ausgeteilte Bekleidungsstücke ergeben sich für beide Einrichtungen zusammen Verpflegungskosten in Höhe von 3.728 Talern und damit nur etwa ein Viertel der Verpflegungskosten der offenen Armenpflege dieses Jahres. Ähnlich sehen die Zahlen für das folgende Jahr aus. Verglichen mit den Verpflegungskosten nahmen sich die Personalkosten relativ bescheiden aus: 360 Taler wurden für Verwalter, Dienstboten, Seelsorger und Küster, also das nicht-ärztliche Personal, aus der Armenkasse für Krankenhauspersonal ausgegeben. Die Gehälter des Krankenhaus- und Wundarztes machten weitere 60 Taler aus.¹³⁹

Etwas detaillierter läßt sich die Situation für die Jahre 1851 bis 1870 darstellen, wenn auch für 1853 und 1858 keine Unterlagen vorliegen.¹⁴⁰ Die auf der Einnahmenseite der Krankenhausverwaltung geführte städtische Unterstützung, die bis 1857 als Zuschuß aus der Armenkasse verbucht wurde, stieg kontinuierlich – wenn auch nicht ganz proportional – mit dem Gesamtetat der Einrichtung. Dieser Zuschuß betrug 1851 knapp 87 % des Gesamtetats und konnte in den beiden Jahrzehnten bis 1870 auf etwa 77 % des Etats gedrosselt werden. Den zweitwichtigsten Einnahmeposten stellten die erstatteten Pflegekosten dar, die von knapp sechs auf knapp 16 % des Gesamtetats anwachsen. Die Summe aus den städtischen Zuschüssen und den erstatteten Pflegekosten machte in allen hier betrachteten Jahren über 98 Prozent der Etatsumme aus: Einkünfte aus Kollekten, Sammlungen und Klingelbeuteln waren für die Bilanzen des Max-Joseph-Krankenhaus unerheblich geworden.

7.3 *Verwaltungs- und Krankenpflegepersonal*

Auch hinsichtlich des betreuenden Personals beschriftet die organisatorische Konstruktion des von den Cellitinnen betriebenen Krankenhauses Wege, auf denen die städtischen Verantwortlichkeiten und Verwaltungsaufwendungen minimiert wurden. Nicht ohne weiteres konnten Frauen im Alter zwischen 20 und 27 Jahren die Aufnahme in das Cellitinnenkloster erwarten. Gefordert wurde nicht nur, die Aspirantinnen mögen „gesunden Körpers und heitern Geistes“ sein, „Starkmuth und Festigkeit des Charakters“ möge ihnen nicht fehlen, wie überhaupt „geistlicher Eifer und fromme Liebe .. im ganzen Wesen der Aspirantin vorherrschen“ sollten.¹⁴¹ Im Lesen und Schreiben sollten die Aufzunehmenden ebenso geschult sein wie über „guten Ruf, Reinheit der Sitten, und ehrbare Verwandtschaft“ verfügen; Düsseldorferinnen wurden nur ausnahmsweise in das Kloster aufgenommen.¹⁴² Nach der Aufnahme als Novizin waren die Schwestern gemäß dem Statut von 1805 zum Besuch von Krankenpflegekursen verpflichtet, die allerdings nach 1808 aus finanziellen Gründen nicht mehr erteilt wurden,¹⁴³ die Empfehlung eines Medizinalrates, eine

¹³⁷ Vgl. Reinhard SPREE, Krankenhausentwicklung und Sozialpolitik in Deutschland während des 19. Jahrhunderts. HZ 260 (1995) S. 75-105, hier S. 81f., S. 95-102, der die Bedeutung entsprechender Krankenhausversicherungen für Gesellen, Dienstboten und Arbeiter im frühen 19. Jahrhundert gegenüber der (kommunalen) Armenverwaltung (v. a. in Süddeutschland) betont, dies in Auseinandersetzung mit der diesen Versicherungstypus vernachlässigenden Arbeit: FREVERT, Krankheit als politisches Problem; in Düsseldorf war eine solche Teilfinanzierung des Krankenhauses durch die betroffene Klientel erstmals 1810 von dem Departemental-Physikus Servaes gefordert worden. Vgl. in dieser Arbeit S. 69, 192.

¹³⁸ Vgl. die gedruckten Bilanzen der CAV 1833 und 1834 in: ULB, St.W. 2473-2475.

¹³⁹ Während der Krankenhausarzt Boumye 1827 noch 38 Taler für seine Tätigkeit im Krankenhaus bezogen hatte, erhielt Ebermaier 1834 bereits 50 Taler; der Wundarzt Willmann wurde 1832 mit acht, später mit zehn Talern im Jahr für die Versorgung der Krankenhauspatienten besoldet. LHA Kob, Abt. 403, Nr. 124, Bl. 81f.; StAD II 2137.

¹⁴⁰ Die folgenden Angaben sind den gedruckten städtischen Verwaltungsberichten der entsprechenden Jahre entnommen.

¹⁴¹ Vierter Bericht, S. 13f.

¹⁴² Ebd.

¹⁴³ Vgl. GATZ, Kirche und Krankenpflege, S. 135.

Aspirantin besitze die „erforderlichen körperlichen Gemüthes- und Geistes-Eigenschaft für den Krankenwärter-Dienst“, ist aus dem Dezember 1833 überliefert.¹⁴⁴

Tatsächlich scheint das Zusammenleben der Schwestern nicht immer besonders klösterlich verlaufen zu sein. Insbesondere aus den Jahren kurz vor und nach der Ernennung von Adelheid Loosen¹⁴⁵ zur Oberin 1808 kam es zu Konflikten zwischen älteren und jüngeren Schwestern, die als Generationskonflikte einerseits, aber wohl auch aus dem unterschiedlichen Verständnis des Verhältnisses zwischen geistlicher Pflicht, klösterlicher Zucht und weltlich-professioneller Aufgabe andererseits zu erklären sind. So klagte der Kaplan Hamacher im Januar 1818 dem General-Vikariat,

„daß einige vergessen, daß das Klosterleben vorzüglich die Abtödtung der Sinnlichkeit erfordere, sondern statt dessen nur an Essen und Trinken denken.“¹⁴⁶

Erneut kam das Zusammenleben der Schwestern nach dem Tod der Oberin Loosen und dem Kommissar Bracht in den Jahren 1839 und 1840 in schwierige Zeiten. Der ehemalige Franziskanerpater Hagemann legte 1842 nach nur einem Jahr sein Amt als Hausgeistlicher nieder, da er sich mit der „geistliche[n] Hebung der Anstalt“ überfordert sah.¹⁴⁷ Der Nachfolger Brachts als Klosterkommissar, Pfarrer Joesten, resümierte im November 1850:

„Die Persönlichkeit der gegenwärtigen Nonnen ist nur mit geringer Ausnahme derart, daß eine Gewinnung für gemeinsames Wirken oder für einträchtiges oder nur passives Verhalten sehr fraglich, bei einigen sogar die Aussicht auf Widerspenstigkeit, Zankereien und Intrigen mit deren zerrüttenden Folgen für das Ganze gewiß erscheint.“¹⁴⁸

Eine Beruhigung der Situation wurde erst durch die Berufung der Schwestern vom hl. Kreuz aus Aspel erreicht. Die seit 1859 zwölf Schwestern¹⁴⁹ standen unter genauer disziplinarischer Kontrolle des Mutterhauses und konnten von dort aus jederzeit abberufen werden. Sie kamen als im Mutterhaus ausgebildete Schwestern nach Düsseldorf, was die Düsseldorfer Krankenanstalt nicht zuletzt von Ausbildungsfunktionen und der Suche nach geeignetem Nachwuchs befreite. Gleichzeitig wurde auch den verschiedenen beaufsichtigenden Stellen – Stadt, Bezirksregierung und dem Ministerium in Berlin auf der weltlichen sowie dem Klosterkommissar, dem örtlichen Pfarrer und der erzbischöflichen Verwaltung in Köln auf geistlicher Seite – die durch die unklare statuarische Lage erschwerte Aufsicht erleichtert. Vor Ort hatte der Klosterkommissar das Recht, für ungeeignet befundene Schwestern durch andere ersetzen zu lassen. Weiterhin hatte man die Gewißheit eines festen Personalstammes, da das zentral der Beaufsichtigung unterliegende Mutterhaus verpflichtet war, abberufene Schwestern durch andere zu ersetzen. Schließlich befand der Kölner Erzbischof im Jahre 1852:

„Es ist diese Anordnung eine sehr erspriesliche Einrichtung, die nach allen Seiten hin nur vortheilhaft wirkt, Uebelstände gleich im Entstehen beseitigt und dem Krankendienste, so viel nur immer möglich, fortdauernd qualifizierte Pflegerinnen zu sichern vermag.“¹⁵⁰

Ähnliche Wege ging das Kuratorium des evangelischen Krankenhauses, das am 30. Juli 1851 beschloß, das Krankenhaus „baldigst unter die Leitung und Aufsicht einer Diaconissin“ zu stellen, „welche die Kranken zu pflegen [und] uns die Haushaltung zu führen hat“.¹⁵¹ Rund einen Monat später übersandte

¹⁴⁴ HAEK GVA Düsseldorf allgemein, Nr. 6, Teil I: Weibliches Celliten-Kloster. Wartung der Kranken in Düsseldorf 1826-1852 (np).

¹⁴⁵ Ein Nachruf auf Adelheid Loosen mit weiteren Angaben findet sich im FÜNFTEN BERICHT, S. 5.

¹⁴⁶ HAEK GVA, Monasterium 24, Düsseldorf, IV. Cellitinnen (np). Vgl. auch die Klagen aus dem Jahr 1812 in StAD II 984, Bl. 21-23.

¹⁴⁷ GATZ, Kirche und Krankenpflege, S. 145f.

¹⁴⁸ Zit. nach: ebd. S. 150.

¹⁴⁹ HStAD RD 29420, Bl. 250-252: Schreiben Erzbischofs von Geissel an die Königliche Regierung vom 7. März 1859.

¹⁵⁰ StAD II 984, Bl. 182: Schreiben des Erzbischofs Köln an die Königliche Regierung Düsseldorf, 13. Aug. 1852; wortgleich in: HStAD RD 29420, Bl. 235.

¹⁵¹ Best. EVKH 1: Prot. d. Kurat. v. 30. Juli 1851, Bl. 8. Zum Hintergrund, zu der Motivation, Gründung und Binnenorganisation der Diakonissenanstalt in Kaiserswerth sowie zur Anwerbung und Ausbildung der Diakonissen, ihrer sozialen Stellung und zur Entsendepraxis vgl. Anna STICKER (Hg.), Die Entstehung der neuzeitlichen Krankenpflege, Stuttgart 1960; Anna STICKER, Friederike Fliedner und die Anfänge der Frauendiakonie. Ein Quellenbuch, 2. Aufl. Neukirchen-Vluyn 1963; KLEIN, Die ersten Krankenschwestern in Saarbrücken, vor allem: S. 5-84; Norbert PAUL, Zwischen „christlichem Frauenamt“ und professioneller Krankenversorgung. Med. hist. J 33 (1998) S. 143-160; DERS., Struktur und Erfahrung: Überlegungen zur Vereinbarkeit historischer Außen- und Innenansichten am Beispiel des Krankenhauses. In: PAUL, SCHLICH, Medizingeschichte, S.87-106.

der Gründer und Leiter der Diakonissen-Anstalt in Kaiserswerth, Theodor Fliedner, auf einen diesbezüglich vom Kuratorium gestellten Antrag einen Vertragsentwurf zwischen dem Vorstand des evangelischen Krankenhauses und der Direktion der Diakonissenanstalt, der von den Kuratoriumsmitgliedern „einstimmig gutgeheißen und unterschrieben“ wurde.¹⁵² Daraufhin übernahmen ab dem 1. September 1851 zwei Diakonissen „unter der Oberaufsicht des Vorstandes die Krankenpflege, Oekonomie und innere Verwaltung“ des Krankenhauses.¹⁵³

Konkret gehörte es zu ihren Aufgaben, die Kranken gemäß den medizinischen und diätetischen Anordnungen des Arztes zu verpflegen (§ 2 des Vertrags), die Rekonvaleszenten „nützlich und angenehm zu beschäftigen“ (§ 5) sowie „die Ordnung und Reinlichkeit des ganzen Hauses, auch die Wäsche, zu besorgen“ (§ 8). Zu letzterem Zweck sollte der Vorstand des Kuratoriums ihnen eine Magd zur Verfügung stellen. Die vorstehende Schwester erhielt „zu Anfang jeden Monats eine gewisse Geldsumme als eisernen Bestand zur Bestreitung der kleineren Haushaltungs-Ausgaben“ (§ 10), während der Direktion der Diakonissenanstalt als Entlohnung für die Überlassung der Dienste jährlich 40 Taler in vier Jahresraten überwiesen wurden.¹⁵⁴ Zudem stand den Diakonissen „freie Station“ zu, „worunter Wohnung, nämlich ein anständiges, verschließbares Zimmer zum Wohnen, Schlafen und Essen .., gesunde Kost, Feuerung, Licht, Wäsche, Arznei, ärztliche Behandlung, Pflege und im Falle des Sterbens ein anständiges Begräbnis“ inbegriffen waren. (§ 13)

Nachdem sich Pastor Fliedner in den ersten beiden Jahren des öfteren über Vertragsbrüche und die vermeintlich schlechte Behandlung „seiner“ Diakonissen beschwerte, beruhigten sich die Verhältnisse seit dem Sommer 1853. Insbesondere beklagte Fliedner die mangelnde Weisungsbefugnis gegenüber der Magd sowie die Arbeitsüberlastung der Schwestern.¹⁵⁵ Im Oktober 1857 beschloß das Kuratorium in Anwesenheit von Frau Caroline Fliedner¹⁵⁶, „eine 3te Diakonissin neben den 2 jetzt angestellten zu berufen“, deren Aufgabe darin bestehen sollte, „die Pflege der armen Kranken in deren Häusern in besonders nöthigen Fällen“ zu übernehmen und „alle ihre übrig bleibende Zeit der Armenpflege überhaupt zu widmen“.¹⁵⁷ Diese Gemeinde-Diakonissin wohnte ab Ende 1857 ebenfalls im evangelischen Krankenhaus und war verpflichtet, den beiden anderen Diakonissen „in dringenden Fällen Hülfe zu leisten.“¹⁵⁸ Sie unterstand im Gegensatz zu den beiden anderen Schwestern der Presbyterial-Armenkommission.¹⁵⁹ Ihre Besoldung erfolgte aus den Erträgen einer insgesamt 3.000 Taler betragenden Summe, die das langjährige Kuratoriumsmitglied Peter Göring dem evangelischen Krankenhaus im November 1856 übertragen hatte, um „von deren Zinsen eine Diakonissin zu unterhalten .., welche arme weibliche Kranke außer dem Krankenhause zu pflegen hat.“¹⁶⁰

¹⁵² Best. EVKH 1: Prot. d. Kurat. v. 28. August 1851, Bl. 9.

¹⁵³ Best. EVKH 1: Abschrift der unter dem 28ten und 30. August 1851 zwischen dem Vorstande des evangelischen Krankenhauses und der Direction der Diaconissenanstalt zu Kaiserswerth abgeschlossenen Vertrages, Bl. 13-18, § 1. Siehe auch: 2. JB EVKH, 1. Jan. – 31. Dez. 1851, S. 3.

¹⁵⁴ Rückwirkend zum 1. April wurde das Gehalt der Diakonissen am 28. Juli 1862 auf 50 Taler erhöht. Bestand EVKH 1: Prot. d. Kurat. v. 28. Juli 1862.

¹⁵⁵ Best. EVKH 4: Schreiben von Fliedner an Krafft vom 17. April 1852 und 23. Mai 1853. Ein weiterer Konfliktpunkt bestand darin, daß das Kuratorium auf seiner Sitzung vom 29. April 1853 beschlossen hatte, Frau Wülfing, „Fräulein“ Wülfing, „Fräulein“ von Rappard und „Fräulein“ Hüttemann mit der Besorgung von „Markt- und größeren Laden-Einkäufen“ zu beauftragen, was Fliedner als Vertragsbruch bezeichnete (Bestand EVKH 4: Schreiben Fliedners vom 23. Mai 1853). Zu dem Kreis der für das EVKH engagierten Frauen gehörten auch die Witwe Anckermann sowie „Fräulein“ A. Windscheid (Bestand EVKH 1: Prot. d. Kurat. v. 21. Jan. 1853, Bl. 51). Wie aus einem Schreiben von Frau Wülfing an den Vorstand des EVKH vom 15. März 1855 hervorgeht, hatten sich die Frauen zu einem „Damen-Verein“ zusammengeschlossen. Dieser Verein wird auch von NATORP, Geschichte der evangelischen Gemeinde, S. 225, erwähnt. Sehr wahrscheinlich handelte es sich hierbei um den auch während der Kriege 1866/67 und 1870/71 mit umfangreichen organisatorischen Aufgaben betrauten Damen- und Hilfsverein, dessen Mitglieder sich zudem aktiv an Verlosungen, Bazaren und sonstigen Sammlungen für die Errichtung des neuen evangelischen Krankenhauses beteiligten.

¹⁵⁶ Die zweite Ehefrau Theodor Fliedners. Die erste, Friederike Fliedner, war am 22. April 1842 an den Folgen einer Frühgeburt im Alter von 42 Jahren gestorben. Vgl. STICKER, Friederike Fliedner, S. 314.

¹⁵⁷ Best. EVKH 1: Prot. d. Kurat. v. 29. Okt. 1857, Bl. 77.

¹⁵⁸ 8. JB EVKH, 1. Jan. – 31. Dez. 1857, S. 3.

¹⁵⁹ Best. EVKH 1: Prot. d. Kurat. v. 29. Okt. 1857, Bl. 77.

¹⁶⁰ 8. JB EVKH, 1. Jan. – 31. Dez. 1857, S. 7.

An der Personalausstattung des städtischen Max-Joseph-Krankenhauses änderte sich vorerst wenig. Die allgemeine Verwaltung führte ein Hausverwalter/Ökonom, häufig auch gemeinsam mit seiner Frau. Die Krankenpflege besorgten je ein Pfleger und eine Pflegerin, schließlich arbeiteten noch ein Knecht sowie eine Magd im Max-Joseph-Krankenhaus. Sämtliche Angestellte des Hauses waren besoldet und wohnten in der Regel auch im Krankenhaus bzw. im Hospital. In einem Bericht des Jahres 1816 wurde festgehalten:

„Das Haus-Personal besteht in einem Oeconom, seiner Frau als Wirthschafterin; beide beziehen einen Lohn von 80 Thn., einem Krankenwärter mit 40 Thn., einer Wärterin mit 60 Thn., einem Knecht, welcher zugleich den Hausgarten bearbeitet, und einer Hausmagd jede mit 21 Thn.“¹⁶¹

Über Verwalter und Wärter läßt sich wenig, über die Knechte und Mägde gar nichts ermitteln, was über die Feststellung ihrer Anstellung im Haus hinausgeht. Zum 1. Juli 1868 übernahmen 18 Schwestern vom heiligen Franziskus Krankenpflege und Verwaltung des Kranken- und Verpflegungshauses. Nur noch eine Magd und ein Knecht verblieben zu deren Unterstützung, der Verwalter Mewald sollte auf Antrag von Oberbürgermeister Hammers mit dem Allgemeinen Ehrenzeichen ausgezeichnet werden, da die Stelle des Hausverwalters mit der Übertragung der Krankenpflege an die Schwestern nunmehr überflüssig geworden sei.¹⁶²

Bis dahin blieb es bei dem traditionellen Muster, daß der Verwalter zusammen mit den Wärtern die eigentliche Krankenpflege ausübte, ohne dafür besonders (medizinisch) ausgebildet worden zu sein. Öfter gab es Probleme, geeignetes Personal zu finden. So wurde im September 1833 die Witwe Wachendorf entlassen, da

„der unfreundliche und herrschsüchtige Charakter und der barsche Ton der Wittve Wachendorf zu Zank und Hader zwischen ihr und dem Hausgesinde mehrmals Veranlassung gegeben hat, wodurch der Hausfriede gestört worden ist.“¹⁶³

Deren verstorbener Ehemann war drei Jahre lang Verwalter des Krankenhauses gewesen und an „Nervenfieber“, das er sich dort zugezogen hatte, verstorben. Doch auch der für Wachendorf gefundene Nachfolger Saur schien nur mit erheblichen Einschränkungen seinen Aufgaben gewachsen, so daß er zur Stadtkasse, und von dort der Sekretär Becker ins Krankenhaus versetzt wurde.¹⁶⁴ Dieser Vorgang verdeutlicht, daß der Verwalter als städtischer Angestellter innerhalb der städtischen Verwaltung beliebig eingesetzt werden konnte.

Ein weiterer Vorgang beleuchtet die Verhältnisse des nicht-medizinischen Personals im Krankenhaus schlaglichtartig: Im Februar 1837 entließ der Verwalter Zinser den Krankenwärter Domenikus Conze. Letzterer hatte sich der Anordnung des Verwalters, bei abendlicher Einlieferung eines Kranken sofort den Wundarzt zu verständigen, widersetzt, wobei er sich auf die Anordnung des Krankenhausarztes Ebermaier berief, die Krankenstation nicht zu verlassen.¹⁶⁵ Die Berufung auf die Anweisung des Arztes fruchtete jedoch wenig, insbesondere da der Krankenhausarzt Ebermaier den Wärter Conze bereits früher hatte entlassen wollen.¹⁶⁶ Erst 1845 wurde ein zweiter Krankenwärter angestellt,¹⁶⁷ da

„der eine Krankenwärter täglich bei 30 Kranken und mehr zu pflegen und zu warten habe, worunter bisweilen solche vorkommen, die für sich allein jeden Augenblick eines Wärters bedürfen, wodurch die übrigen Kranken gewöhnlich leiden.“

Während der erste Wärter mit jährlich 56 Talern entlohnt wurde, sollte der nun eingestellte zweite Wärter lediglich 40 Taler erhalten. Bereits die Entlohnung der Wärter – die kaum eine Möglichkeit hatten, anderweitig ein Zubrot zu verdienen –, deutet darauf hin, daß hier keine Personen mit einer geregelten medizinisch-pflegerischen Ausbildung angestellt waren. Vielmehr gab es weder ein Berufsbild im

¹⁶¹ HStAD RD 1616, Bl. 82-91. Es fällt auf, daß die Wärterin einen um 50 % höheren Lohn beziehen sollte als der Wärter. Da weder die Namen, noch gar die Qualifikationen oder Aufgaben beider bekannt sind, kann daraus jedoch vorerst weiter nichts geschlossen werden.

¹⁶² Ebd., Bl. 250.

¹⁶³ Ebd., Bl. 17-22.

¹⁶⁴ Ebd., Bl. 18/19, Bl. 21/22.

¹⁶⁵ Ebd., Bl. 54-57, Zitat: Bl. 54.

¹⁶⁶ Ebd., Bl. 56/57.

¹⁶⁷ Ebd., Bl. 129/30.

Sinne eines halbwegs fixierten Tätigkeitsprofils noch gar eine einheitlich geregelte Ausbildung – ganz zu schweigen von einer regulären Vergütung. Die Krankenwartung wurde von fallweise angelegerten Hilfskräften besorgt, die in der Regel keine Aussicht hatten, als Tagelöhner oder Dienstboten ihr Auskommen zu erwerben. Die Anstellung einer zweiten Krankenschwester 1847 scheiterte daran, daß keine geeignete Bewerberin gefunden wurde, welche zu dem angebotenen Lohn die Stelle antreten wollte.¹⁶⁸

Deutlich besser wurden ursprünglich die Verwalter entlohnt, die nach Ausweis der Bilanzen der Central-Armen-Verwaltung in den Jahren 1833 und 1834 jährlich 200 Taler erhielten. Die Bezahlung scheint sich indes mit den Jahren – ohne daß dies im Einzelnen nachweisbar wäre –, drastisch vermindert zu haben. Diese Annahme bestärkt zumindest der anlässlich einer im Jahre 1855 durchgeführten Visitation vom Geheimen Regierungsrat Esse angefertigte Bericht, in dem die schlechte Bezahlung des Verwalters in direkte Beziehung zu dessen mangelndem Engagement gesetzt wurde:

„Der Verwalter der Anstalt, welcher nur mit 125 M. besoldet wird, scheint für sein Amt wenig geeignet und verrieth eben so Mangel an Energie, als ungenügende Kenntnis des Hospitals.“¹⁶⁹

Daß der Verwalter des Düsseldorfer Krankenhauses eine nachrangige Position bekleidete, da innerhalb des Kuratoriums die entscheidenden Autoritäten versammelt seien, hielt der Verwaltungsfachmann Esse für eine in jeder Hinsicht ungeeignete Konstruktion. Dagegen sei „ein sachkundiger Verwalter .. mit der nöthigen Autorität ausgerüstet“¹⁷⁰ für die zufriedenstellende Einrichtung eines Krankenhauses selbst dann unumgänglich, wenn an der von Esse vorsichtig kritisierten Konstruktion des Kuratoriums festgehalten werden solle. Am Beispiel des Düsseldorfer Berichts wird nicht klar ersichtlich, ob Esse, der als Verwalter der Berliner Charité ärztliche Forschungsinteressen selbstbewußt in ihre Schranken zu weisen versuchte,¹⁷¹ die Position der Düsseldorfer Krankenhausärzte als zu stark empfand. Wie sich diese in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts entwickelte, ist im folgenden Abschnitt zu erläutern.

7.4 Ärzte

Die ärztliche Versorgung der Kranken im städtischen Krankenhaus übernahmen ein von der Kommission über die Verpflegungshäuser, seit 1835 von dem Kuratorium für das Max-Joseph-Krankenhaus, seit 1851 von der Central-Armen-Verwaltung und seit 1855 schließlich von der Stadt ernannter und besoldeter Arzt sowie ein diesem untergeordneter Wundarzt. Es waren dies:

Ärzte	Dienstzeit im KH	Wundärzte	Dienstzeit im KH
Dr. Heinrich Brewer	1808 – spät. 1824	Jacob Moers	? – 1816 – ?
Dr. Carl L. Bournye	1824 – spät. 1832	Franz Gleim	spät. 1824 – 1831
Dr. Carl H. Ebermaier	1832 – 1845	Heinrich J. Willmann	1832 – früh. 1861
Dr. Anton Ernsts	1845 – 1855		
Dr. Franz Zens	1856 – 1872		

Über die ersten Ärzte und Wundärzte lassen sich nur recht knappe prosopographische Informationen zusammentragen; deren Auftreten und Arbeiten im Krankenhaus kann nicht präzise beschrieben werden. Heinrich Brewer war seit 1808 Arzt am Max-Joseph-Krankenhaus, als auf Nachfrage des bis dahin dort tätigen Arztes Naegele um ein regelmäßiges Gehalt beschieden wurde, daß Naegele eine unbesoldete Tätigkeit im Krankenhaus nicht zuzumuten sei und fortan Dr. Heinrich Brewer als Krankenhausarzt mit 200

¹⁶⁸ HStAD (Kalkum) Kreisarzt Düsseldorf, Nr.4, Bl. 43-46.

¹⁶⁹ HStAD RD 1616, Bl. 181-187; vgl. Hans SCHADEWALDT, Irmgard MÜLLER, Düsseldorf und seine Krankenanstalten. Düsseldorf 1969, S. 51. Das Kuratorium des MJKH reagierte auf den Bericht Esses, indem es den alten Verwalter entließ und einen neuen einstellte.

¹⁷⁰ HStAD RD 1616, Bl. 181-187.

¹⁷¹ „So gilt Esse zum einen als vorbildlicher Verwaltungsbeamter, der die inneren und äußeren Verhältnisse der Charité ordnete und somit entscheidend zur institutionellen Modernisierung der Charité beitrug, zum anderen aber auch als herrschsüchtiger und bürokratischer Kleingeist, der ohne medizinischen Sachverstand die Entwicklung des Krankenhauses in eine universitäre Forschungs- und Ausbildungsstätte blockierte.“ Volker HESS, Der Verwaltungsdirektor als erster Diener seiner Anstalt. Das System Esse an der Charité. In: ENGSTROM, HESS, Zwischen Wissens- und Verwaltungsökonomie. JbFUniv.geschichte 3 (2000) S. 69-88, Zitat S. 69.

Reichstaler angestellt werde.¹⁷² Der 1776 geborene Brewer erlangte im November 1798 die Approbation; seitdem scheint er in Düsseldorf tätig gewesen zu sein.¹⁷³ Sehr wahrscheinlich ist Heinrich Brewer in eine seit dem 18. Jahrhundert in Düsseldorf wundärztlich tätige Familie einzuordnen, deren Angehörige bereits in einer Steuerliste des Jahres 1738 sowie später als Stadtwundärzte genannt werden.¹⁷⁴ Ein Stabs- und Bataillonsarzt des Infanterieregimentes 16 in Düsseldorf von 1831 bis 1859¹⁷⁵ dürfte demnach ebenfalls als Verwandter – eventuell als Sohn – des ersten festbesoldeten Krankenhausarztes in Düsseldorf, Heinrich Brewer, anzusprechen sein. Von 1815 bis 1817 versah Brewer gemeinsam mit dem Medizinalrat Dr. Schmigd und dem Wundarzt Heinen die Stelle eines Stadtarmenarztes,¹⁷⁶ 1817 wird er als Arzt der Kranken- und Arresthäuser der Stadt genannt.¹⁷⁷ Während seit 1824 Dr. Bournye als Brewers Nachfolger die Krankenhauspatienten ärztlich versorgte,¹⁷⁸ übte Brewer seine Tätigkeit im Arresthaus noch bis 1827 aus.¹⁷⁹ Der Wundarzt Jacob Moers wird als Stadtchirurg und für das Arrest- und Krankenhaus zuständiger Wundarzt lediglich 1816 erwähnt.¹⁸⁰

Auch Dr. Carl Leopold Bournye,¹⁸¹ der Nachfolger Brewers am Max-Joseph-Krankenhaus, war gleichzeitig als städtischer Armenarzt tätig. Er wurde 1789 geboren und bezog als Armenarzt ein Gehalt von 76 Reichstalern, während er für die Versorgung der Krankenhauspatienten mit 38 Reichstalern im Jahr vergütet wurde.¹⁸² Allein diesem Verhältnis läßt sich entnehmen, daß von dem Arzt des Max-Joseph-Krankenhaus in den 1820er Jahren der tägliche Krankenhausbesuch nicht erwartet wurde. Bekannt wurde Bournye weniger als Krankenhausarzt denn als erster Arzt der 1826 eröffneten Departemental-Irren-Anstalt, welcher er von deren Gründung bis 1858 für ein Jahresgehalt von 100 Reichstalern diente.

Über mehrere Jahre wurde die ärztliche Tätigkeit Bournyes von dem Wundarzt zweiter Klasse und Geburtshelfer Franz Gleim begleitet.¹⁸³ Auch Gleim war gleichzeitig als Armenwundarzt (1824-1833),¹⁸⁴ Wundarzt des Max-Joseph-Krankenhauses (1824-1831),¹⁸⁵ Arzt des Arresthauses (1827-1833)¹⁸⁶ sowie seit 1826 bei der Departemental-Irren-Anstalt (bis 1833) angestellt. Obwohl davon auszugehen ist, daß Gleim, der als Wundarzt beispielsweise für das Anlegen und Wechseln der Verbände zuständig war, deut-

¹⁷² StAD II 2137 (np). Provinzialrath Kühlwetter an Stadtdirector von Pfeill, 31. Okt. 1808: „Da der Herr Hofrath Naegele die Kranken in dem Max Josephs Spital eine Zeitlang ohne angemessene Besoldung behandelt hat, und es zu dessen Beschwerde reichen würde, wenn er sich diesen Lasten anhaltend unterziehen sollte, so haben Sn Exzellenz der Herr Minister des Innern am 29ten dieses verordnet, daß von nun an, und bis auf anderweite Verfügung der Herr Medicinae Doctor Brewer in dem Max Josephs Spital die Verrichtungen als Arzt übernehmen soll. Sie wolle also hiernach die Herrn Naegele und Brewer und den Hospitals-Verwalter Vetter verbescheiden und dem H. Brewer das hierbeigefügte Decret zustellen lassen.“

¹⁷³ Vgl. HStAD GrHztmB 133836i: Medizinalpersonal im Rheindepartement (np); LHAKob, Abt. 403, Nr. 124, Bl. 81f. enthält eine „Namentliche specielle Nachweisung der im Regierungs-Bezirk Düsseldorf am Schlusse des Jahres 1827 vorhandenen Medicinalpersonen“. Auf Bl. 101-113 sind die Veränderungen des folgenden Jahres vermerkt.

¹⁷⁴ StAD XXIII 374: Vortrag in der städt. Tonhalle 1884, gehalten von Dr. med. Anton Hubert Hucklenbroich, geb. 1846, gest. 1907, S. 38; Stadtmuseum Düsseldorf (StMD) D 2: Capitationssteuerliste 1738, zit. nach: DROSS, Zum Rothen Ochsen, S. 18-184, hier: S. 48; HStAD Jülich Berg II 4283: Ernennung des Tillmann Robert zum Wundarzt der Stadt Düsseldorf anstelle des † Brewer.

¹⁷⁵ HABERLING, Düsseldorf Ärzte, S. 63.

¹⁷⁶ Nach den Adreßbüchern der Stadt Düsseldorf.

¹⁷⁷ MINDEL, Wegweiser, S. 53.

¹⁷⁸ Nach den Adreßbüchern der Stadt Düsseldorf.

¹⁷⁹ LHAKob, Abt. 403, Nr. 124, Bl. 81f. Dagegen wird im Adreßbuch für 1827 bereits Dr. Ebermaier als Arzt des Arresthauses genannt.

¹⁸⁰ MINDEL, Wegweiser, 53. Er wurde um 1762 geboren, im Aug. 1790 approbiert und 1797 in die Chirurgenzunft aufgenommen, als deren Amtsmeister er 1806 fungierte. Der Katholik war mit Maria Agnes Kleinhammes verheiratet. Vgl. HStAD GrHztm Berg 13 836 I; HStAD Xerokopien Nr. 89; eine Taufanzeige seiner Tochter in GBWN 1792 16. Okt. Nr. 42.

¹⁸¹ Vgl. HABERLING, Düsseldorf Ärzte, S. 63.

¹⁸² LHAKob, Abt. 403, Nr. 124, Bl. 81f.

¹⁸³ Vgl. HABERLING, Düsseldorf Ärzte, S. 78. Zur 1825 mittels preußischer Prüfungsordnung eingeführten Unterscheidung zwischen Wundärzten erster und zweiter Klasse und ihren Folgen vgl. HUERKAMP, Aufstieg, S. 45-59.

¹⁸⁴ Nach den Adreßbüchern der Stadt Düsseldorf.

¹⁸⁵ Nach den Adreßbüchern der Stadt Düsseldorf; Anstellung des Wundarztes Willmann im MJKH zum 1. Jan. 1832 (StAD II 2137).

¹⁸⁶ Nach den Adreßbüchern der Stadt Düsseldorf.

lich häufiger das Krankenhaus besuchte als der Arzt Bourne, wurde er für alle öffentlich besoldeten Tätigkeiten mit der Hälfte der Bezüge Bourneys entlohnt.¹⁸⁷

Mit Karl Heinrich Ebermaier¹⁸⁸ übernahm 1832 erstmals ein Arzt die Stelle des Krankenhaus- und Hospitalarztes, der sich intensiv und energisch in die Geschäftsführung der Anstalt einmischte und gewissermaßen die „ärztliche Leitung“ des Max-Joseph-Krankenhauses beanspruchte. Karl Heinrich Ebermaier wurde 1802 in Rheda geboren, wo sein Vater Johann Edwin Christoph Ebermaier¹⁸⁹ als praktischer Arzt, seit 1805 als Hof- und Medizinalrat der Grafschaft Bentheim tätig war. Nach der Vereinigung des Territoriums mit dem Großherzogtum Berg wurde Johann Edwin Departementalphysikus im Ruhrdepartement mit Amtssitz in Dortmund, 1816 Regierungsmedizinalrat des Regierungsbezirks Kleve, der 1822 aufgelöst und zum Regierungsbezirk Düsseldorf geschlagen wurde, wo Ebermaier schließlich den Medizinalrat Maximilian Jacobi, der zum Aufbau der Irrenheilanstalt nach Siegburg gegangen war, vertrat.

Der spätere Krankenhausarzt Karl Heinrich war der älteste Sohn des Medizinalrates Johann Edwin Ebermaier und studierte 1820-1825 in Bonn und Berlin Medizin, um sich noch 1825 als praktischer Arzt in Düsseldorf niederzulassen, wo er im Januar 1826 zum Armenarzt und nach bestandenen Physikats-examen noch 1827 Kreisphysikus wurde. Neben seiner Tätigkeit als Armenarzt, für die er 1827 23 Taler Gehalt bezog,¹⁹⁰ übernahm er 1828 zusätzlich die ärztliche Versorgung des Arresthauses. Wie bereits seine Vorgänger übte auch Ebermaier öffentlich besoldete ärztliche Tätigkeiten nach Möglichkeit an mehreren Stellen gleichzeitig aus; nur über die Kumulation jeweils knapp bezahlter Funktionen scheint sich ärztliche Tätigkeit in öffentlichem Auftrag rentiert zu haben. Dies war dann weniger der unmittelbaren Besoldung als der daraus resultierenden Anerkennung und Verbesserung des Rufes geschuldet, der Grundlage einer erfolgreichen geführten Privatpraxis war. 1844, nach seiner Ernennung zum Regierungs-Medizinalrat, wurden Ebermaier folgende „Nebentätigkeiten“ gestattet: Tätigkeit als Hausarzt, Arzt im Arresthaus und Arzt beim städtischen Krankenhaus. Seit November 1852 bezog er als Medizinalrat ein Jahresgehalt von 1.000 Talern.¹⁹¹

Als Karrieresprung muß die Ernennung Ebermaiers zum „Hilfsarbeiter bei der Königlichen Regierung in der Cholera-Angelegenheit“ im Dezember 1831 gewertet werden, die ihn – wie entsprechend ernannte ärztliche „Hilfsarbeiter“ der anderen Regierungsbezirke der Rheinprovinz – zum Studium der Cholera sowie der dagegen behördlich getroffenen Maßnahmen nach Berlin und Magdeburg führte.¹⁹² Der Regierungs-Medizinalrat bei der Düsseldorfer Regierung, Georg Friedrich Krauß, verstand dies wohl nicht zu Unrecht als „Zurücksetzung in den mir zukommenden amtlichen Ressortverhältnissen“ und reagierte ausgesprochen beleidigt, „als dadurch meine amtliche Ehre in den Augen des theilnehmenden Publikums so sehr gefährdet ist.“¹⁹³ Daß der Kreisphysikus Ebermaier seinerseits keinen besonders freundschaftlich-kollegialen Umgang mit dem Medizinalrat Krauß – immerhin Vertreter der Aufsichtsbehörde des

¹⁸⁷ LHAKob, Abt. 403, Nr. 124, Bl. 81f.: 57 Reichstaler als Armen- und KH-Wundarzt; 50 Reichstaler als Wundarzt der Departemental-Irren-Anstalt.

¹⁸⁸ Vgl. zu Karl Heinrich Ebermaier allg. HABERLING, *Düsseldorfer Ärzte*, S. 70; Gretel HARLINGHAUSEN, *Der Düsseldorfer Arzt Karl Heinrich Ebermaier und seine Werke*. Düsseldorf 1940; Peter SCHWINNING, *Die erste Choleraepidemie in Deutschland 1831*. Dr. Karl Heinrich Ebermaier. Beobachtungen und Resultate anlässlich seines Berlin- und Magdeburgaufenthaltes vom 6. Oktober bis 11. November 1831 infolge der Entsendung rheinischer Ärzte zum praktischen Studium der Choleraeuche. Düsseldorf 1997.

¹⁸⁹ Materialien zu dessen Biographie finden sich in: GStA PK, Rep 76 VIII B, Nr. 208: Anstellung, Besoldung, Dienstführung der Regierungs-Medizinal-Räthe bei der Königlichen Regierung zu Düsseldorf, von Jan. 1815 bis Ende 1825 (np), HStAD GrHztmB 5521: Gesuch des med. doc. Johann Christoph Ebermaier zu Rheda, bei der Organisierung des Medizinalwesens als Landphysikus angestellt zu werden. 1808 (np).

¹⁹⁰ Im Unterschied zum Kreisphysikus Ebermaier bezogen die anderen Armenärzte 76 Taler (pro Distrikt). Vgl. LHAKob, Abt. 403, Nr. 124, Bl. 81f.

¹⁹¹ GStA PK, Rep. 76 VIII B, Nr. 211: Geheime Medizinal-Register. Acta von Anstellung, Besoldung, Dienstführung der Regierungs-Medizinal-Räthe bei der Kgl. Regierung zu Düsseldorf (Vol. 4), Jan. 1843 – December 1866 (np).

¹⁹² Seinen Bericht publizierte Ebermaier unter dem Titel „Erfahrungen und Ansichten über die Erkenntnis und Behandlung des asiatischen Brechdurchfalls“ in Düsseldorf noch 1832.

¹⁹³ GStA PK, Rep. 76 VIII B, Nr. 210: Geheime Medizinal-Register. Acta von Anstellung, Besoldung, Dienstführung der Regierungs-Medizinal-Räthe bei der Kgl. Regierung zu Düsseldorf (Vol. 3), Jan. 1832 – December 1842 (np), enthält eine „Amtliche Beschwerde des Regierungs- und Medizinalrates Krauß in Düsseldorf“ aus dem Aug. 1832 von 18 Blatt; daraus stammen die Zitate.

Kreisphysikus – pflegte, mag man der Forderung Krauß' entnehmen, den „Kreisphysikus Ebermaier wegen wiederholter schwerer Beleidigung in meinen Amtsverrichtungen vor Gericht“ zu stellen.¹⁹⁴

Von leitenden Verwaltungsstellen, sowohl bei der Düsseldorfer Regierung als auch dem Oberpräsidenten der Rheinprovinz, wurde Ebermaier Krauß eindeutig vorgezogen. Erst nach über einjähriger Vertretung des erkrankten Krauß' 1843 wurde Ebermaier zu dessen Nachfolger als Medizinalrat bei der Düsseldorfer Regierung ernannt, da für Krauß keine andere Stelle gefunden werden konnte, eine Entlassung aber unmöglich war. Bereits 1833 war Ebermaier vom Oberpräsidenten von Hompesch dem Minister für geistliche, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten als Nachfolger der „hinderlichen Persönlichkeit“ Krauß' empfohlen worden.¹⁹⁵ Während des Festmahls, das Ebermaier anlässlich seiner Ernennung zum Medizinalrat gab, wurde der „Verein der Ärzte des Kreises Düsseldorf“ gegründet, der seinerseits einen Vorläufer des von Ebermaiers jüngerem Bruder Karl August mitbegründeten „Verein[s] der Ärzte Düsseldorfs“ (gegründet 1865) darstellte.¹⁹⁶ Der 1870 ledig verstorbene Karl Heinrich Ebermaier wurde mit zahlreichen Ehrungen und Auszeichnungen bedacht; 1845 zum Leibarzt der auf Schloß Eller residierenden preußischen Prinzessin sowie 1861 zum Geheimen Preußischen Medizinalrat berufen, war er einer der einflußreichsten Ärzte Düsseldorfs im 19. Jahrhundert.

Offensichtlich unter dem Eindruck seiner Berliner und Magdeburger Cholera-Studien begann Ebermaier sich der Krankenhauspflege und -organisation anzunehmen. So berichtete er im November 1831 aus Berlin, „daß in keiner Krankheit zweckmäßig eingerichtete Hospitäler von so allgemeinem Nutzen sind, als in der Cholera.“¹⁹⁷

Gemeinsam mit dem Wundarzt Heinrich Josef Willmann begann der Kreisphysikus im Jahr 1832 seine Tätigkeit im Max-Joseph-Krankenhaus, die mit 50 Talern im Jahr vergütet wurde. Vergleichsweise unmittelbar geriet der energische Krankenhausarzt mit dem Medizinalrat Krauß aneinander, der Ebermaier schwere Vorwürfe machte:

„Er ist Kreisphysikus, Arzt des hiesigen Arresthauses, des Maximilian-Josephs-Krankenhauses, wie kann ich, der Regierungs-Medizinal Rath nun die so nöthige Aufsicht mehr hierüber führen, sondern wenn, wie erst kürzlich geschehen, nicht ohne sein Mitwissen, einem in diesem Krankenhaus Gestorbenen, dem Schauspieler Peyl aus Berlin, der da krank auf seine eigenen Kosten aufgenommen war, von dem Chirurg des Hauses, Willmann, der Kopf [Kropf?, FD] abgeschnitten und von ihm in seine Wohnung gebracht wird, welches Ereignis unter dem Publikum Schande erregt hat; wenn er das Maximilian-Josephs-Krankenhaus, wo vorzugsweise Personen mit hitzigen Krankheiten aufgenommen werden, nur dreimal die Woche besucht, und ich erst kürzlich eine Kranke, von einem Blatterexanthem mit lebhaftem Fieber und quälendem Durst befallen, daselbst antraf, die schon 3 Tage verlassen in dem Asyl der Maximilian-Josephs-Humanität aufgenommen war, ohne daß er sie noch besucht hätte, gegen den sich ein neuerlicher Bericht der Kommission dieses Krankenhauses auf eine, ihm sehr wenig vortheilhafte Weise ausspricht; der mir das Krankenhaus verschließen läßt, wenn ich einen Blatterkranken besuchen will, oder vielmehr besuchen soll.“¹⁹⁸

So ging schon im November 1832 die Bewerbung des Armenarztes Bücheler um die Stellung als Arzt des Max-Joseph-Krankenhauses ein, der vernommen haben wollte, daß „der Herr Kreisphysikus Dr. Ebermaier gesonnen sey, genannte Stelle“ abzutreten.¹⁹⁹ Die Auseinandersetzung zwischen Krauß und Ebermaier hatte so weite Kreise gezogen, daß sich der Armenarzt Bücheler veranlaßt sehen konnte, eine Bewerbung um Ebermaiers Stelle einzureichen – wenn nicht sogar gezielt das Gerücht verbreitet worden war, daß Ebermaier die Auseinandersetzung leid sei und nach einer anderweitigen Beschäftigung suche. Ebermaier blieb. Auseinandersetzungen und Streitereien unter Ärzten, selbst wenn sie als Stadt- und Armenärzte oder Medizinalräte öffentliche Dienste versahen, waren indes keine Besonderheit des 19. Jahr-

¹⁹⁴ Ebd.

¹⁹⁵ Ebd.

¹⁹⁶ Vgl. Johannes CHEVALIER, Der Verein der Ärzte Düsseldorfs bis zum Jahre 1931. Düsseldorf 1967; 100 Jahre Verein der Ärzte Düsseldorfs. Festschrift zur Erinnerung an die Gründung des Vereins im Jahre 1865, hg. im Auftrage der Ärztekammer Nordrhein von R. Helsper und H. Schadewaldt in Zusammenarbeit mit J. Chevalier, Düsseldorf 1965.

¹⁹⁷ Bericht aus Berlin vom 24. November 1831, zit. nach F. MACHA, Cholera 1831. Der Düsseldorfer Kreisphysikus berichtet aus Berlin. Rheinisches Ärzteblatt 1965, S. 535f., 605f., 649f., 665f., 671, 712-14, 748, 751. Zitat: S. 751.

¹⁹⁸ GStA PK, Rep. 76 VIII B, Nr. 210.

¹⁹⁹ StAD II 2137: Die Anstellung und Besoldung des Arztes resp. Wundarztes für das Max-Joseph-Kranken- und Verpflegungshaus (1808-1876) (np). Bücheler bewarb sich im Nov. 1844 erneut, mit ihm die Ärzte Dr. Müller, Dr. Pfeffer und Dr. Gottschalk.

hunderts.²⁰⁰ Jedenfalls im Düsseldorfer Zusammenhang neu wäre in dieser Angelegenheit allenfalls der Umstand, daß die „preußische Aktenführung“ nunmehr deren aktengestützte Beobachtung erlaubt.

Einen guten Eindruck des allerdings völlig neuen Verständnisses Ebermaiers von seiner Rolle als Krankenhausarzt und Kreisphysikus gibt der bemerkenswerte Umgang des Arztes mit den Behörden. Im Juni 1833 wies er Oberbürgermeister Schöller harsch zurecht,

„daß das Schreiben der Central-Armen-Verwaltung vom gestrigen Tage, welches Sie als Präsident dieser Commission ohne Zweifel entworfen haben, weder geziemend abgefaßt ist, noch Sie überhaupt die Befähigung besitzen möchten, mich über den Geschäftsgang in meinen Dienstangelegenheiten belehren zu können.“²⁰¹

Es steht zu vermuten, daß allein der Ton, den Ebermaier hier gegenüber dem Oberbürgermeister anschlug, jeden seiner Vorgänger die Stellung gekostet hätte. Der Vorgang, auf den sich der Arzt bezog, war wenig spektakulär.²⁰² Einer Aufforderung des Landrats vom 28. April nachkommend hatte Schöller am 17. Mai 1833 einen Bericht über die Zustände im Krankenhaus eingereicht. Nachdem der Landrat den Krankenhausarzt Ebermaier über diesen – durchaus freundlich abgefaßten – Bericht vernommen hatte, verfaßte er am 27. Mai ein Gutachten, welches der Central-Armen-Verwaltung (CAV) unter dem Vorsitz des Bürgermeisters den Vorwurf machte, trotz mehrfacher Aufforderung nicht hinreichend für die Ausstattung des Krankenhauses zu sorgen, den er unmittelbar dem Landrat zustellte. Die besondere Spitze bestand in dem Vorschlag Ebermaiers, ein Kuratorium für die Aufsicht der Kranken- und Verpflegungshäuser einzurichten, die im Verbund mit der Rüge an der CAV nur auf deren weitgehende Untauglichkeit schließen lassen konnte. Daraufhin erteilte der Landrat am 3. Juni bei der Bezirksregierung seinen Bericht:

„Mit dem Kreis Physikus bin ich übrigens vollkommen darüber einverstanden, daß bei der Wichtigkeit der Anstalt für eine große Klasse von Bürgern und bei dem darauf verwandt werdenden vielen Gelde es zum Wohle der Kranken einer liebevollen und thätigen Pflege so wie einer ununterbrochenen scharfen Controlle der Anstalt bedürfe und das Mittel dazu nur in der Errichtung eines besonderen und eignen Curatoriums für das städt. Krankenhaus gesucht und gefunden werden könne.“²⁰³

Im weiteren teilte der Landrat der Bezirksregierung auch direkt seine Besetzungsvorschläge für das Curatorium mit, dem der Regierungssekretär Windscheid, der Rentner Winkelmann, der Arzt der Anstalt – also Ebermaier – sowie der demnächst einzustellende Pfarrer angehören sollten. Dies konnte die CAV schlechterdings nicht goutieren, insbesondere da anstelle des amtierenden Krankenhausverwalters Saur dessen Vorgänger Windscheid vorgeschlagen wurde und weder vom Bürgermeister, noch von einem Beigeordneten oder sonst von der Stadtverordnetenversammlung abgeordneten Mitgliedern des Kuratoriums bisher die Rede war und die Kommune als Trägerin der CAV somit vorerst völlig außen vor bleiben sollte. Vom 10. Juni 1833 datiert das Schreiben der CAV, welches Ebermaier mit dem oben zitierten Schreiben an den Bürgermeister vom 11. Juni so erzürnt hatte:

„Es erheischt aber der Geschäftsgang, daß der Bedarf an Utensilien für dieses Institut [das Krankenhaus, FD] uns als der vorgesetzten Behörde entweder von Ihnen oder von dem Verwalter Saur mittelbar zuerst angezeigt wird, und, wenn alsdenn den Anforderungen nicht entsprochen wird, bei der landrätlichen Behörde hierüber Beschwerde geführt werden kann, welches wir Ihnen in der Voraussetzung, daß Sie mit den deshalb bestehenden gesetzlichen Bestimmungen unbekannt sind, zu Ihrer Belehrung bei ähnlichen Fällen zu eröffnen uns veranlaßt sehen.“²⁰⁴

Ebermaier hatte sich die Kumulation der Ämter als Krankenhausarzt und Kreisphysikus geschickt zu Nutze gemacht – er fungierte schließlich als Aufsichtsperson seiner selbst. Keinesfalls hätte er es sonst wagen dürfen, als Krankenhausarzt, der um einen Kommentar zum Bericht des Bürgermeisters über die Zustände im Krankenhaus aufgefordert war, die Abschaffung der CAV als Aufsichtsinstanz über das Krankenhaus zu fordern. Schließlich hatte der Arzt Erfolg: wie bereits erwähnt, trat im Oktober 1833 das Kuratorium, nunmehr unter Leitung des Oberbürgermeisters von Fuchsius, seine Arbeit als beaufsichti-

²⁰⁰ Vgl. bspw. Johann Peter FRANK, Etwas über die Zwistigkeiten der Aerzte und ihre Ursachen. Archiv der medizinischen Polizey und der gemeinnützigen Arzneikunde 1 (1783) 133-150.

²⁰¹ HStAD RD 1616, Bl. 11-13.

²⁰² Der Vorgang findet sich in HStAD RD 1616, Bl. 2-14.

²⁰³ HStAD RD 1616, Bl. 2f.

²⁰⁴ HStAD RD 1616, Bl. 14.

gendes Gremium an. Auch die Entlassung der Haushälterin Witwe Wachendorf und des Verwalters Saur im September 1833 sowie 1837 der Fall des Krankenhüters Domenikus Conze, der entlassen wurde, weil „Kreisphysikus Ebermaier mit ihm gar nicht zufrieden“ war,²⁰⁵ belegen den Eifer des Letztgenannten, das Krankenhaus exklusiv ärztlicher – nämlich seiner – Leitung zu unterstellen, ebenso wie seine permanenten Klagen über die unzureichende Ausstattung und die notwendige Erweiterung der Anstalt.

Gewissermaßen als ein mikrohistorischer Blick durch das Schlüsselloch kann das Verhalten des Krankenhausarztes und Kreisphysikus' Karl Heinrich Ebermaier im Mai und Juni 1833 dazu beitragen, makrohistorische Abstrakta wie die Professionalisierung des ärztlichen Berufes als wesentlicher Bestandteil eines Prozesses der Medikalisation mit historischem Leben zu füllen.²⁰⁶ Nicht anders als seine oben näher beschriebenen Vorgänger Brinckmann, Varnhagen oder Servaes war Ebermaier ein konfliktfreudiger, durchsetzungsfähiger und hartnäckiger Vertreter seiner Zunft – wer in der staatlichen Überlieferung sucht, wird Mühe haben, andere Typen namhaft zu machen. Ganz anders als bei seinen Vorgängern wurde jedoch von seinen verschiedenen Gegenübern nicht allein sein Verhalten akzeptiert, sondern auch ganz offenbar sein Rollenverständnis geteilt. Als Krankenhausarzt gingen von ihm nicht nur wesentliche Impulse aus, die anderweitig für gut – oder eben nicht – befunden wurden, sondern er leitete das Krankenhaus unwidersprochen in jeder Hinsicht.

Gleichzeitig mit Karl Heinrich Ebermaier trat der Wundarzt 2. Klasse Heinrich Johann Willmann 1832 seinen Dienst im Max-Joseph-Krankenhaus an. Willmann fungierte seit 1824 als Armenwundarzt in Düsseldorf, zudem bezog er 1827 72 Taler jährlich „für Untersuchung der öffentlichen Mädchen“ sowie 70 Taler als Wundarzt des Gefängnisses, während ihm seine Tätigkeit als Armenwundarzt lediglich 38 Taler einbrachte.²⁰⁷ Über das Geburtsjahr Willmanns liegen keine Informationen vor; da er 1811 seine Ausbildung abschloß und 1813 in Düsseldorf als Wundarzt approbiert wurde, ist anzunehmen, daß er etwa zehn Jahre älter als Karl Heinrich Ebermaier war. Der Wundarzt erhielt acht Taler jährliche Gratifikation für seine Tätigkeit im Krankenhaus und bat bereits im Dezember 1832 um Erhöhung seiner Bezüge, da er „nicht allein täglich, sondern manche Tage zwei Mahl die Kranken besuchen muß“ und er „mehr an Kleidern ruiniere, als [er] verdiene.“²⁰⁸ Ebermaier scheint dagegen nicht täglich im Krankenhaus gewesen zu sein: Bereits der Medizinalrat Krauß hatte Ebermaier vorgeworfen, das Krankenhaus nur drei Mal pro Woche zu besuchen,²⁰⁹ in einem Revisionsbericht des Jahres 1843 ist davon die Rede, daß er viermal wöchentlich die Anstalt besuche,²¹⁰ auch hier mit der bemerkenswerten Partikel „nur“. Immerhin gab es keine Dienstvorschrift, die dem Arzt des Krankenhauses häufigeren Besuch dort vorschrieb, und es scheint wenig wahrscheinlich, daß seine Vorgänger täglich im Krankenhaus Visite gehalten haben.

Willmann, der 1832 angab, täglich das Krankenhaus besuchen zu müssen, wurde laut Revisionsbericht von 1843 „auf jedesmalige Requisition“ ins Max-Joseph-Krankenhaus beordert.²¹¹ Einem Schreiben an Oberbürgermeister von Fuchs aus dem Dezember 1844, welches dem Eindruck wehren sollte, Ebermaier habe nicht mehr genug Zeit, die Pflichten des Krankenhausarztes zu erfüllen, legte Ebermaier eine Aufstellung seiner dortigen Besuche vom 17. Juni bis zum 28. November bei.²¹² Daraus geht hervor, daß er durchschnittlich etwa alle zwei Tage im Krankenhaus war und sich zuweilen von seinem jüngeren Bruder Carl August vertreten ließ. In den 165 Kalendertagen besuchte der Krankenhausarzt und Medizinalrat Ebermaier das Krankenhaus 78 Male und ließ sich 25 Male von seinem Bruder vertreten. Der Wundarzt Willmann besuchte die Anstalt an 19 Tagen „allein, wo er Recepte wiederholt verschrieb.“²¹³ Demnach ist davon auszugehen, daß der Wundarzt erheblich häufiger das Krankenhaus besuchte als an den hier gezählten Tagen, an denen er im Unterschied zu seinen „normalen“ Besuchen Recepte ver-

²⁰⁵ Ebd., Bl. 18-22/54-57.

²⁰⁶ Vgl. LOUIS-COURVOISIER, *Soigner et consoler*, S. 221-242.

²⁰⁷ LHAkOb, Abt. 403, Nr. 124, Bl. 81f.

²⁰⁸ StAD II 2137.

²⁰⁹ GStA PK, Rep. 76 VIII B, Nr. 210.

²¹⁰ LHAkOb, Abt. 403, Nr. 911: Acta des rheinischen Ober-Präsidii betr. die in der Rheinprovinz bestehenden Krankenanstalten, Bl. 57-64.

²¹¹ Ebd.

²¹² StAD II 2137.

²¹³ Ebd.

schrieb. Auffällig ist, daß im Juli und August mit jeweils 31 Kalendertagen nur an sechs bzw. acht Tagen, im September jedoch an 14 von 30 Kalendertagen keiner der drei Ärzte die Anstalt besuchte; im Oktober sowie in den ersten 28 hier aufgelisteten Novembertagen verstrichen wieder acht Tage ohne einen Arztbesuch im Krankenhaus.

Hatte bereits der Revisionsbericht des Jahres 1843 als „unzweckmäßig“ bemängelt, „daß der Regieruns Medicinal Rath der Arzt der Anstalt ist, .. indem dadurch bei etwaigen Beschwerden über ärztliche Behandlung eine Instanz verloren geht“,²¹⁴ so sah sich Ebermaier schließlich im Januar 1845 „durch die neuerdings eingetretene Ehrenvolle Vermehrung meiner ärztlichen Geschäfte gezwungen, den schon lange gehegten Vorsatz in Betreff Niederlegung der Stelle als Arzt des Kranken- und Verpflegungshauses zur Ausführung zu bringen.“²¹⁵

Am 26. März 1845 wählte die Central-Armen-Verwaltung (CAV) den Kreisphysikus Dr. Ernsts zum Nachfolger Ebermaiers. Anton Ernsts war seit 1825 approbiert und bekleidete seit 1845 das Amt des Kreisphysikus des Stadt- und Landkreises Düsseldorf.²¹⁶ Er war der erste Arzt, der mittels eines förmlichen Dienstvertrages mit dem Oberbürgermeister als Präsidenten der CAV zum Hausarzt des Max-Joseph-Krankenhauses avancierte.²¹⁷ Laut Dienstvertrag hatte Ernsts „die ärztliche und wundärztliche Behandlung sämtlicher Kranken in dem Max-Josephs Kranken- und Verpflegungshaus und der Heil-Anstalt“²¹⁸ und in dem St. Hubertus-Hospital“ zu besorgen, wozu ihm vorgeschrieben wurde, „die Kranken mit Fleiß, Gewissenhaftigkeit und nach bester Einsicht“ zu behandeln sowie dieselben „möglichst oft“ zu besuchen.

Vor allem jedoch hatte der Krankenhausarzt als Interessenvertreter der CAV im Krankenhaus darauf zu achten, daß „nur die wahrhaft Kranken“ dort versorgt würden und zwar unter dem Gebot der „mit Heilzwecken zu vereinbarenden möglichen Sparsamkeit.“²¹⁹ Überdies war er verpflichtet, „diejenigen Atteste und Gutachten auszustellen, welche im Interesse der Central-Armen-Verwaltung von ihm gefordert werden möchten.“ Seine Leistungen wurden Ernsts mit einem Jahresgehalt von 100 Talern vergütet. Im Juli 1851 bemühte sich der Krankenhausarzt erfolgreich um eine Gehaltsverbesserung auf 200 Taler – die gleiche Vergütung, die auch die Ärzte des Arresthauses und der Departemental-Irrenanstalt erhielten; ein entsprechender Vertrag wurde im Mai 1852 unterzeichnet.²²⁰

Auch Ernsts, der wie Ebermaier protestantisch bekannte, geriet mit dem Hospitalpfarrer Hosten aneinander. Bereits im November 1840 befand Ebermaier bezüglich einer entsprechenden Eingabe des Priesters:

„Eine [...] Bibliothek zur christlichen Erbauung dürfte aber nicht allein überflüssig für die Kranken, sondern sogar nachtheilig seyn, indem zu erwägen ist, daß das Krankenhaus eine Heilanstalt für körperliche Gebrechen ist.“²²¹

Daß Hospitalpfarrer Hosten Vorschläge zur besseren Ernährung der kranken Pflinglinge sowie über „anständige“ Bekleidung der Kranken einreichte, überging der Arzt mit der Bemerkung, es handele sich dabei um eine rein ärztliche Angelegenheit, ebenso geflissentlich, wie es ihm offenkundig gleichgültig war, daß „die strenge Beaufsichtigung der Pflinglinge in Betreff des Kirchganges“, die der erzürnte Hosten annahmte, von dem neuen Hausmeister nicht mehr gehandhabt wurde.²²²

Diesen Vorfall in einer längeren Klageschrift aus dem November 1849 an das erzbischöfliche Generalvikariat rekapitulierend, attestierte der Hospitalpfarrer Hosten der CAV, daß diese „stets bemüht gewe-

²¹⁴ LHAKob, Abt. 403, Nr. 911, Bl. 57-64.

²¹⁵ StAD II 2137.

²¹⁶ Vgl. HABERLING, Düsseldorf Ärzte, S. 73.

²¹⁷ Der Vertrag datiert vom 23. Aug. 1845. StAD II 2137.

²¹⁸ Gemeint ist die sog. „Heil-Anstalt für syphilitische Weibsbilder“.

²¹⁹ Maßstab dafür war nach wie vor die Armenpharmakopoe Hufelands!

²²⁰ StAD II 2137.

²²¹ StAD II 2138: Acten der Stadt-Verwaltung Düsseldorf betr. die Verwaltung der Utensilien, Kleidungsgegenstände etc. für das Max-Joseph-Kranken- und Verpflegungshaus 1826-1877 (np); Unterstreichung im Original.

²²² Ebd. Vgl. dagegen die selbstbewußte Äußerung des Charité-Predigers Wilhelm PRAHMER, Einige Worte über die Berlinische Charité, zur Beherzigung aller Menschenfreunde. Berlin 1798.

sen ist, das Wirken des Pfarrers in möglichst enge Grenzen zu bannen.²²³ Nachdem sich der Pfarrer von einer adligen Dame zwei versilberte Leuchter, ein versilbertes Kruzifix sowie ein gesticktes Antependium zur Aufstellung in einem Krankensaal hatte schenken lassen, erlaubte sich der Krankenhausarzt – der Daterung zufolge muß es sich um Ernsts handeln –,²²⁴ dessen Erlaubnis Hosten einholen mußte, drei Jahre verstreichen lassen, bevor er seine Einwilligung in die Aufstellung der Gegenstände in einem Krankenzimmer erteilte. Kaum aufgestellt, ließ der Arzt ein Bildnis Friedrich Wilhelm III. von Preußen darüber plazieren, um den entsetzten Seelsorger kurz darauf schriftlich wissen zu lassen,

„das Bildniß des hochseligen Königs über dem Altartische scheine durchaus nicht unpassend, vielmehr diese Vereinigung sehr geeignet, und es solle auch das Bildniß seiner jetzt regierenden Majestät angeschafft werden, um es über dem Altartische auf der Station für Frauenzimmer aufzuhängen.“²²⁵

So triumphierend der Arzt gegenüber dem Priester auftrat, so wenig gelang es ihm, die unzweifelhaft vorhandenen Mißstände im Max-Joseph-Krankenhaus auf lange Sicht zu beheben.²²⁶ Dies belegt einmal mehr der ausführliche Revisionsbericht des Geheimen Regierungs-Rates Esse, der das Max-Joseph-Krankenhaus im August 1855 besuchte:

„Mit einem Wort, ich habe kaum je ein Krankenhaus gesehen, daß so wenig befriedigte, als das Düsseldorfer Stadt-Krankenhaus. Es soll die Anstalt früherhin, wie auch in einer von der Königlichen Regierung im Jahre 1839 erlassenen, von mir eingesehenen Verfügung anerkannt worden – unter der ärztliche Leitung des Regierungs-Medizinalrates Dr. Ebermaier, zu den saubersten gehört haben und ihr gegenwärtiger Verfall erst unter der Leitung ihres jetzigen Arztes Dr. Ernsts eingetreten sein.“²²⁷

Der Kreisphysikus und Krankenhausarzt Ernsts hatte jedoch keine Möglichkeit mehr, die Verbesserung der gerügten katastrophalen Zustände im Max-Joseph-Krankenhaus zu initiieren. Unmittelbar nach seinem Tod im Dezember 1855 wurde die ärztliche Leitung des städtischen Krankenhauses dem 1844 in Bonn promovierten und seit dem darauffolgenden Jahr in Düsseldorf praktizierenden Dr. Franz Zens übertragen.²²⁸ Zens war der erste Arzt am Max-Joseph-Krankenhaus, der per Dienstvertrag, geschlossen zwischen Oberbürgermeister Hammers als Vertreter der Gemeinde – nicht der Armenverwaltung – und dem Arzt, zu mindestens täglichem Krankenbesuch verpflichtet wurde.²²⁹ Dr. Zens blieb in dieser Stellung bis zum Ende des Max-Joseph-Krankenhauses 1872.

Erster Arzt am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern war der 1832 bereits 64jährige Hofrat Dr. Bernhard Reyland.²³⁰ Aus Jülich stammend kam er nach seinen Studienjahren in Köln, Bonn, Wien und Ingolstadt 1794 nach Düsseldorf, wo er Stabs- und Garnisonsmedikus, alsbald auch Hofrat und Mitglied des Collegium Medicum wurde. Bereits seit 1806 war er den krankenpflegenden Cellitinnen verbunden, denen er den im Statut von 1805 geforderten Unterricht erteilte; als er gegen 50 Taler jährliche Vergütung die ärztliche Versorgung der Krankenanstalt der Cellitinnen im ehemaligen Karmelitenkloster übernahm, war er in Düsseldorf nicht allein ein alter, sondern aufgrund seiner Ämter auch ein außergewöhnlich bekannter Arzt, was dem Ruf der Anstalt sicherlich zugute kam. In diagnostischen Zweifelsfällen, wenn nach den oben erwähnten Grundsätzen ein zweiter Arzt konsultiert werden sollte, wurde der nur acht Jahre jüngere Dr. Heinrich Brewer hinzugezogen, der bereits als Arzt des Max-Joseph-Krankenhauses von 1808 bis 1824 vorgestellt worden ist.²³¹ Auch Brewer war dem Cellitinnenkloster be-

²²³ HA EK GVA Df. überhaupt 26,1.

²²⁴ Es es nicht ganz klar, welcher Arzt hier angesprochen ist. Da das Schreiben von 1849 datiert, müßte der seit 1845 im Krankenhaus tätige Ernsts gemeint sein. Unter Umständen handelt es sich bei der Mitteilung Hostens auch um einen länger zurückliegenden Vorfall (wie bei dem zuvor geschilderten Beispiel aus dem gleichen Schreiben), so daß Karl Heinrich Ebermaier gemeint sein könnte.

²²⁵ Ebd.

²²⁶ Es muß jedoch betont werden, daß mit dem Wechsel von Ebermaier zu Ernsts ein drastischer Rückgang der durchschnittlich pro Krankem aufgewandten Verpflegungstage von 46,19 auf 33,30 Tage zu verzeichnen ist; besonders auffällig ist die Reduktion der Verpflegungstage von durchschnittlich 18,12 auf 4,93 Tage bei Krätzeuren. Vgl. die Tabellen auf S. 227 und S. 231.

²²⁷ HStAD RD 1616: Bericht des Geh. Reg. Rats Esse über die Besichtigung der öffentlichen Irren- und Krankenhäuser, Bl. 188-192.

²²⁸ Vgl. HABERLING, *Düsseldorfer Ärzte*, S. 138.

²²⁹ StAD II 2137.

²³⁰ Vgl. HABERLING, *Düsseldorfer Ärzte*, S. 50.

²³¹ Ein kurzer Nachruf auf Brewer findet sich im FÜNFTEN BERICHT, S. 6.

reits seit 1815 verbunden. Beide Ärzte starben 1839, im gleichen Jahr wie die langjährige Oberin Adelheid Loosen.²³²

Der 1810 in Duderstadt als Sohn eines Hofrates geborene Dr. Heinrich Gerhardy,²³³ Nachfolger Reylands im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, war gerade 29 Jahre alt und soeben erst nach Düsseldorf gekommen, als er 1839 seine Tätigkeit in dem Krankenhaus begann, die bis 1871 dauern sollte. In einer Krankenhausrevision des Jahres 1843 wurde dem Arzt bestätigt, täglich die Kranken im Kloster zu besuchen,²³⁴ wie es die Regelung für das Krankenhaus vorsah. Insbesondere die Gründung und Übernahme des ersten Vorsitzes im Verein der Ärzte Düsseldorfs 1865 sollte dem Gemeindeverordneten der Jahre 1846-48²³⁵ erheblichen Nachruhm sichern.²³⁶ Im Unterschied zu seinem Vorgänger, der mit 50 Talern jährlich für seine Arbeit im klösterlichen Krankenhaus entlohnt worden war, verstand es Gerhardy, seine Remuneration auf 100 Taler zu erhöhen.²³⁷

Als zweiten Arzt, dessen Unterstützung sich Gerhardy „in bedenklichen Fällen“²³⁸ erfreute, konnten die Schwestern den 1789 geborenen Inhaber der „Kriegsdenkmünze für Nichtkombattanten“ Dr. Aloys Kleinhaus gewinnen.²³⁹ Kleinhaus, der seit 1827 in Düsseldorf nachweisbar ist, war als praktischer Arzt, Arzt des Arresthauses und Mitglied der Sanitätskommission in der Stadt tätig. Die wundärztliche Bedienung der Kranken erledigte Franz Gleim, der von 1824 bis 1831 am Max-Joseph-Krankenhaus, überdies als Armenwundarzt und Arzt des Arresthauses tätig war.²⁴⁰ Die wundärztliche Tätigkeit wurde nach Ausweis der Bilanzen der Anstalt in den Jahren 1832 bis 1835 mit 40 Talern, 1836 bis 1838 wie die des Arztes mit 50 Talern vergütet, „da die Zahl der an äußern Uebeln leidenden Kranken sehr angewachsen“ sei.²⁴¹ Nachdem seit 1840 der Arzt mit 100 Talern honoriert wurde, stieg die Vergütung des Wundarztes auf 60 Taler.²⁴²

Der erste und bis 1866 einzige Arzt des evangelischen Krankenhauses war Carl August Ebermaier, der jüngere Bruder des Königlichen Regierungs- und Medizinalrats Karl Heinrich Ebermaier.²⁴³ Carl August, in den Quellen stets „Ebermaier II“ genannt, wurde am 2. Dezember 1818 in Kleve geboren und besuchte bis 1838 das Gymnasium in Düsseldorf. Anschließend absolvierte in Bonn und Berlin ein Medizinstudium. Nach der 1842 erfolgten Promotion und einer anschließend ausgeübten Tätigkeit als Geburtshelfer in Berlin ließ er sich 1844 als praktischer Arzt in Düsseldorf nieder, wo er bis zu seinem Tode am 13. Dezember 1879 blieb.²⁴⁴ Während der ersten fünf Jahre seiner Tätigkeit im evangelischen Krankenhaus erhielt Ebermaier II kein festes Gehalt, sondern gab sich mit einer unregelmäßig ausgezahlten Remuneration zufrieden. Solche Bescheidung ersparte zum einen dem ohnehin mit finanziellen Engpässen zu kämpfenden Kuratorium enorme Kosten, bedeutet aber zum anderen, daß sich der „dirigierende Arzt“ der Anstalt ausschließlich von seiner Privatpraxis ernährte. Erst ab 1854 ist in den Jahresberichten eine jährliche Aufwandsentschädigung von 50 Talern für ärztliche Bemühungen vermerkt.²⁴⁵ Am 14. Mai 1858 be-

²³² Fünfter Bericht, S. 6.

²³³ Vgl. HABERLING, Düsseldorf Ärzte, S. 78; Johannes CHEVALIER, Verein der Ärzte, S. 20-22; annähernd wortgleich: 100 Jahre Verein der Ärzte Düsseldorfs, S. 112f.; die beiden letzteren mit einem Bildnis Gerhardys.

²³⁴ LHAKob, Best. 403, Nr. 911, Bl. 62.

²³⁵ MOST, Geschichte der Stadt Düsseldorf, S. 53.

²³⁶ Vgl. dazu CHEVALIER, Verein der Ärzte, sowie die Festschrift hundert Jahre Verein der Ärzte.

²³⁷ Sechster Bericht, S. 11.

²³⁸ Fünfter Bericht, S. 7.

²³⁹ LHAKob, Best. 403, Nr. 124, Bl. 81f.; HABERLING, Düsseldorf Ärzte, S. 94, dort Druckfehler: Dr. Aloys Kleinhaus.

²⁴⁰ In welchem Zeitraum Gleim im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern arbeitete, ist nicht klar. Belegt ist seine Tätigkeit in einem Revisionsbericht des Jahres 1843 (LHAKob, Best. 403, Nr. 911, Bl. 62).

²⁴¹ Fünfter Bericht, S. 11.

²⁴² Sechster Bericht, S. 11.

²⁴³ Bei HABERLING, Düsseldorf Ärzte, S. 70f., findet sich die falsche Angabe, daß Ebermaier erst seit 1858 zum leitenden Arzt des Krankenhauses ernannt worden sei.

²⁴⁴ Vgl. ebd.

²⁴⁵ 5. JB EVKH, 1. Jan. – 31. Dez. 1854, S. 9. Bereits 1851 hatte Ebermaier II eine „Gratification“ in Höhe von 50 Talern erhalten, die jedoch in den beiden nächsten Jahren nicht zur Auszahlung kam. 2. JB EVKH, 1. Jan. – 31. Dez. 1851, S. 15.

schloß das Kuratorium nach mehreren Eingaben Ebermaiers, dem Arzt ein Jahresgehalt von 100 Talern zu bewilligen. Auf der gleichen Kuratoriumssitzung wurde die Hoffnung ausgesprochen,

„sobald die finanziellen Verhältnisse der Anstalt es erlauben werden, das Gehalt nach dem Verhältnis der ärztlichen Dienstleistungen erhöhen zu können.“²⁴⁶

Zu welchem Zeitpunkt dies geschah, ist den Quellen nicht zu entnehmen. Ab dem 1. Januar 1867 erhielten Carl August Ebermaier und der zum zweiten Oberarzt ernannte Dr. Gustav Adolf Preyss ein jährliches Gehalt von 250 Talern in vierteljährlichen Raten ausgezahlt.²⁴⁷ Gemeinsam mit den Kuratoriumsmitgliedern Gerhard Tapken und David Bornemann wurde Ebermaier am 21. Januar 1853 zum Mitglied der neu formierten Aufnahme-Commission ernannt, die über die Aufnahme von Patienten ins Krankenhaus entschied. Wie der entsprechende Paragraph der Kuratoriumssitzung festlegte, erfolgte die Aufnahme „nach einem von Dr. Ebermaier II ausgestellten Atteste durch G. Tapken.“²⁴⁸ Auskunft über seine Tätigkeit gab der Anstaltsarzt in einer erstmals bereits im ersten Jahresbericht des evangelischen Krankenhauses verfaßten und unterzeichneten „tabellarische[n] Uebersicht der vom 1. October 1849 bis zum 1. Januar 1851 im evangelischen Krankenhaus behandelten Kranken“, aus der die Anzahl sowie die Beschwerden der im angegebenen Zeitraum verpflegten Kranken ersichtlich werden. Ferner gibt die Übersicht Auskunft über die Anzahl der geheilt, gebessert und ungeheilt Entlassenen, der Verstorbenen und der zum Jahresende im Krankenhaus Verbliebenen. Mit Ausnahme der im 3. Jahresbericht angegebenen Gesamtzahl der Verpflegungstage und der Umrechnung der Kosten pro verpflegter Person änderte sich am Aufbau dieser Übersicht bis 1860 nichts. Wie dem 1868 verfaßten „Bericht über die Verwaltung des evangelischen Kranken- und Verpflegungshauses zu Düsseldorf“ zu entnehmen ist, erschienen zwischen 1861 und 1867 keine Jahresberichte. Über einen gesonderten Arztbericht ist den Quellen nichts zu entnehmen. Ebenso wenig ist eine Dienstinstruktion überliefert, obwohl eine Kuratoriumssitzung im Januar 1853 beschlossen hatte, „die von den Statuten erforderliche Instruction [für den Anstaltsarzt] demnächst dem Curatorio“ vorzulegen.²⁴⁹

Abschließend soll versucht werden, die soeben beleuchteten Düsseldorfer Verhältnisse im Lichte der Debatte über die Professionalisierung des Ärztestandes zu diskutieren. Ganz ähnlich wie bei der Analyse der Entwicklung des Allgemeinen Krankenhauses seit der Industrialisierung ist auch bei der Untersuchung der Professionalisierung des preußisch-deutschen Ärztestandes ein harter Epochenbruch festgestellt worden. Claudia Huerkamp fordert in ihrer einschlägigen Arbeit, eine „scharfe Trennungslinie .. zwischen der vormodernen Ärzteschaft des 18. und frühen 19. Jahrhunderts und dem modernen Expertenberuf, wie er den Professionalisierungstheorien als Zielvorstellung zugrunde liegt“, zu ziehen.²⁵⁰ Nun ist die Umbruchsituation Gegenstand meiner Untersuchung – die Vorgänge rund um die behauptete „Trennungslinie“ sind von besonderem Interesse. Die Professionalisierungstheorien als analytisches Instrumentarium können den Übergang selber indes nicht klären. Trotzdem bleibt zu fragen, unter welchen Umständen sich Professionalisierung als Monopolisierung ärztlicher Tätigkeit durch die Ärzteschaft selber – die Definition ihrer Gegenstände, die Organisation und Durchführung der Ausbildung, die Interessenvertretung gegenüber Staat und Gesellschaft – andeutete. Dabei geht es weder darum, eine „Modernisierungsautomatik“ zu unterstellen noch gar, einzelne Ärzte als willentliche Protagonisten eines Prozesses der Professionalisierung zu begreifen. Es ist also an dieser Stelle kurz zu resümieren, welchen Gewinn der Blick auf diese „scharfe Trennungslinie“ um oder kurz nach 1800 am Düsseldorfer Beispiel erbringen kann. Die geschilderten Konflikte zwischen Ärzten und anderen Beteiligten machen deutlich, daß (vorerst einzelne) Ärzte mit großer Selbstverständlichkeit und erheblichem Selbstbewußtsein bereits eine Rolle im Krankenhaus anstrebten, die ihnen von ihren Zeitgenossen durchaus nicht fraglos zugestanden wurde.

²⁴⁶ Best. EVKH 1: Prot. d. Kurat. v. 14. Mai 1858, (np – Paginierung des Protokollbuches endet nach Blatt 77).

²⁴⁷ Best. EVKH 1: Prot. d. Kurat. v. 3. Nov. 1866 (np).

²⁴⁸ Best. EVKH 1: Prot. d. Kurat. v. 21. Jan. 1853, Bl. 51.

²⁴⁹ Best. EVKH 1: Prot. d. Kurat. v. 21. Jan. 1853, Bl. 50. Woran dies gescheitert ist, wird nicht ersichtlich.

²⁵⁰ HUERKAMP, Aufstieg, S. 20. Vgl. JOHN C. BURNHAM, How the Idea of Profession Changed the Writing of Medical History. London 1998; STOLBERG, Heilkundige.

Seit der Umsetzung des Dekretes über die Wohltätigkeitsanstalten vom November 1809 fungierten die Krankenhausärzte in Düsseldorf nicht mehr allein als menschenliebende Wohltäter, sondern wurden für ihre Tätigkeit im Krankenhaus entlohnt. Noch in der Mitte des 19. Jahrhunderts indes war die Tätigkeit im Krankenhaus kein Vollzeiterwerb Düsseldorfer Ärzte. Sie alle waren nicht allein auf ihre Privatpraxis angewiesen, sondern kumulierten regelmäßig zusätzlich dazu öffentlich besoldete Stellen als Stadt- und Armenärzte, als Ärzte der Departemental-Irrenanstalt oder der örtlichen Gefängnisse. Besondere Achtung galt (nicht allein ärztlichen) Tätigkeiten, die namens der Königlichen Regierung ausgeübt wurden, wie vor allem der Position eines Medizinalrates, aber auch derjenigen eines „Hilfsarbeiters“, wie die Auseinandersetzung zwischen Krauß und Ebermaier illustrieren konnte. Wenn solche Funktionen auch zunehmend umfassender mit tatsächlich – und nicht nur optional und gegen zum Teil erhebliche Widerstände der juristisch geschulten Verwaltungsbeamten – zu leistenden Aufgaben, etwa bei der Sanitätsaufsicht, verbunden waren, so wurden Auseinandersetzungen zwischen öffentlich angestellten Ärzten doch noch deutlich erkennbar im Modus des Ehrenhändels ausgetragen.

Innerhalb der Düsseldorfer Krankenhäuser blieb die deutliche Trennung zwischen Ärzten und Wundärzten bis in die Jahrhundertmitte erhalten. Sie spiegelt sich nicht zuletzt in dem im Regelfall doppelt so hohen Gehalt der Ärzte wider. Selbst wenn dieses kein vollständiges Einkommen erbrachte, war die Stelle eines Krankenhausarztes durchaus gefragt, wie die Bewerbungen um die Stelle Ebermaiers am Max-Joseph-Krankenhaus belegen.²⁵¹ Problematischer gestaltete sich der Autoritätskonflikt zwischen den Ärzten und den Verwaltern bzw. den Pfarrern. Die hier beschriebenen Konflikte wurden nicht ausgewählt, weil sie für die Ärzte erfolgreich ausgingen, sondern weil ihre Härte dafür aufschlußreich ist, daß ein solcher Ausgang noch in den 1840er Jahren keineswegs selbstverständlich war. Erst die seit der Mitte der 1840er Jahre getroffenen Dienstverträge beruhigten die Verhältnisse und delegierten mittels Instruktionen den wesentlichen Teil der Verantwortlichkeiten an die leitenden Krankenhausärzte. Immer verbindlicher wurden diese zu regelmäßigen Krankenbesuchen angehalten. Vor allem die Stellung der Ärzte zu den Aufsichtsgremien – städtische Behörden oder private Kuratorien – wurde in den Dienstverträgen genau beschrieben. Die städtische Armenverwaltung und die Kuratorien delegierten die konkrete Ordnungsbefugnis innerhalb der Anstalten an leitende Ärzte, die dafür mit Berichtspflichten versehen wurden. Insofern geriet die Feststellung ärztlicher Tätigkeit und Befugnisse in weitgehend akzeptierte Bahnen, wenn auch dieselbe keinesfalls im Rahmen ärztlicher Autonomie getroffen wurde. In längerer Perspektive zeichnet sich bereits der Raum ab, innerhalb dessen Ärzte schließlich autonom handelten.

Die WärterInnen galten als subordiniertes Hilfspersonal, kamen ohne spezifische Ausbildung ins Krankenhaus und waren ärztlicher Weisung in jeder Hinsicht unterworfen. Dies wurde jedoch bereits seit den frühen 1830er Jahren als nicht mehr zufriedenstellend empfunden, wie die Anstalt der Barmherzigen Schwestern sowie das evangelische Krankenhaus zeigen, die frühzeitig auf geschultes Pflegepersonal setzten.²⁵² Angesichts des Umstandes, daß die Ärzte zuweilen nur ein- oder zweimal in der Woche im Krankenhaus waren, handelte jedoch auch das nicht einschlägig geschulte Pflegepersonal im Max-Joseph-Krankenhaus üblicherweise einigermaßen unbeaufsichtigt.²⁵³ Wo, wie im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern oder im evangelischen Krankenhaus, katholische oder protestantische Pflegeorden die Krankenpflege übernahmen, besaßen die verantwortlichen Ordensoberen erheblichen Einfluß auf zahlreiche Fragen der praktischen Organisation, wie die erfolgreichen Drohungen Fliedners, seine Schwestern aus dem evangelischen Krankenhaus abzuziehen, zeigen.

Im April 1852 beschwerte sich Fliedner darüber, daß sich „seit mehreren Tagen ein 21jähriger Männerkranke[r], im Krankenhaus befinde, „den die Schwester allein zu pflegen hat, was umso unpassender

²⁵¹ Siehe oben S. 214.

²⁵² Erst 1868 übernahmen 18 Schwestern vom heiligen Franziskus die Krankenpflege und Verwaltung des städtischen Kranken- und Verpflegungshauses. Nur noch eine Magd und ein Knecht verblieben zu deren Unterstützung, der Verwalter Mewald sollte auf Antrag von Oberbürgermeister Hammers mit dem Allgemeinen Ehrenzeichen ausgezeichnet werden, da die Stelle des Hausverwalters mit der Übertragung der Krankenpflege an die Schwestern nunmehr überflüssig geworden sei. HStAD RD 1616 Bl. 250.

²⁵³ Micheline Louis-Courvoisier hält das Pflegepersonal im Gegensatz zu den Ärzten in ihrer Studie über das Alltagsleben im Genfer Hospital um 1800 daher auch für die neben den Kranken wichtigste Gruppe: „Le corps médical n’investit pas réellement l’Hôpital. Une visite quotidienne des malades hospitalisés .. ne signifie pas forcément une présence corporative importante.“ LOUIS-COURVOISIER, *Soigner et consoler*, S. 8.

ist, da es ein am Bein amputierter Kranker ist, der sich noch weniger helfen kann, als andere Kranke.“ Im Vertrag zwischen der Diakonissenanstalt und dem Vorstand des Krankenhauses war vereinbart worden, bei der Aufnahme männlicher Kranker sofort einen männlichen Hilfspfleger einzustellen, der diejenigen Pflegeaufgaben übernehmen sollte, „die die weibliche Sittsamkeit den Schwestern verbietet.“²⁵⁴ Das ausgerechnet die Pflege eines Beinamputierten unter Berufung auf „Sittsamkeit“ nicht durch geschultes Personal, sondern durch einen „Hilfspfleger“ geschehen möge, illustriert im übrigen die Probleme, die sich ergeben, wenn der Diakonissenberuf in der Mitte des 19. Jahrhunderts unter Aspekten der „Professionalität“ diskutiert werden sollen.

Es bleibt die Frage nach den Behandelten. In welcher Zahl und auf welchem Wege sie in die Krankenhäuser kamen, welche Erwartungen sie damit verbanden und unter welchen Umständen sie sich „heimlich entfernten“, wie es in den Berichten zuweilen heißt, soll im folgenden Kapitel überlegt werden.

7.5 *Behandelte*

Hinweise über die soziale Zusammensetzung der Patientenschaft, die Anzahl der absoluten bzw. prozentual pro Kranken aufgewendeten Pflergetage und die Höhe der Pflegekosten im vorindustriellen evangelischen Krankenhaus sind – wenn überhaupt – nur sporadisch überliefert. Der gleiche Befund gilt für die Entwicklung der Pflegesätze, die Aufnahme- und Entlassungsmodalitäten, eine eventuell vorhandene Differenzierung zwischen Armenkranken und Selbstzahlern sowie die von ärztlicher Seite angewandten Behandlungsmethoden, so daß über die im ersten evangelischen Krankenhaus behandelten und verpflegten Patienten lediglich fragmentarische Angaben gemacht werden können.

Trotz ursprünglich anders lautender Absichten mußte die Krankenaufnahme zwischen 1849 und 1866 auf weibliche Patienten beschränkt bleiben.²⁵⁵ Grund hierfür waren die knappen räumlichen Verhältnisse in dem zum evangelischen Krankenhaus umfunktionierten ehemaligen Pastoratsgebäude. Von dieser Begrenzung ausgenommen waren – wie dem zweiten Jahresbericht zu entnehmen ist²⁵⁶ – kranke und gebrechliche Knaben, deren Pflege dem Kuratorium besonders am Herzen lag.²⁵⁷ Wie hoch jedoch die Anzahl der insgesamt aufgenommenen kranken Jungen (und Mädchen) war, wie lange sie durchschnittlich im Krankenhaus blieben und an welchen Krankheiten sie litten, läßt sich aus den vorhandenen Quellen nicht klären.

Besonderes Augenmerk ist der Frage zu widmen, inwieweit das Krankenhaus dem im März 1849 beschlossenen zweiten Grundsatz des Krankenhauses nachkam, daß die Anstalt

„obwohl für das Bedürfnis der evangelischen Gemeinde bestimmt, doch grundsätzlich auch Kranke anderer Religion und Confession und aus andern Orten, wo dies wünschenswerth und erforderlich schien, aufgenommen hat.“²⁵⁸

Bald kam es zu Problemen: Hatte das Kuratorium schon im April 1852 „um der Seelsorge willen“ beschlossen, „möglichst auf Trennung der evangelischen Kranken von den römisch katholischen Bedacht“ zu nehmen,²⁵⁹ wurde „das Auftreten eines römischen Pastors bei katholischen Kranken, die im evangelischen Krankenhause verpflegt wurden“, im März des darauf folgenden Jahres als derartige „Störung“ empfunden, daß „in Zukunft nur solche Kranken der röm. kath. Confession“ – deren Unterbringung ohnehin auf die dringendsten Fälle beschränkt blieb – aufgenommen werden sollten, „zu deren Aufnahme das ev. Krankenhaus verpflichtet ist, nämlich bei Mägden, für deren Aufnahme 2 Thlr bezahlt wurden von den resp. Herrschaften.“

„Wenn andere Kranke röm. kath. Confession aufgenommen werden sollen, so muß zuvor eine Bescheinigung der anderen städtischen Krankenhäuser vorliegen, daß die Aufnahme in dieselben nicht erfolgen kann. Selbst in die-

²⁵⁴ Best. EVKH 4: Schreiben von Fliedner an Krafft vom 17. April 1852.

²⁵⁵ Ebd. Ob dies eine einmalige Ausnahme darstellte oder im Verlauf der Jahre auch noch andere Männer kurzzeitig behandelt wurden, ließ sich nicht eruieren.

²⁵⁶ 2. JB EVKH, 1. Jan. – 31. Dez. 1851, S. 3.

²⁵⁷ 4. JB EVKH, 1. Jan. – 31. Dez. 1853, S. 6. 9. JB EVKH, 1. Jan. – 31. Dez. 1858, S. 3.

²⁵⁸ Best. EVKH 1: Protokoll der Versammlung am 29. März 1849, Bl. 3f. Dieser Grundsatz avancierte im Dez. 1852 zum § 2 der Statuten; 1. JB EVKH, 1. Okt. 1849 – 31. Dez. 1850, S. 3.

²⁵⁹ Bestand EVKH I: Prot. d. Kurat. v. 17. Apr. 1852, Bl. 20.

sem Fall ist zur Aufnahme eines röm. kath. Kranken noch .. die Mitgenehmigung eines dritten Mitglieds des Curatoriums immer erforderlich ...“²⁶⁰

Diese Bestimmung deutet zweifellos auf eine wichtige Motivation der Kirchengemeinden hin, dem gegen Ende der 1850er Jahre in Aussicht genommenen Bau eines städtischen – überkonfessionellen – Krankenhauses mit dem Vorschlag der Erbauung zweier nach Religionsgemeinschaften getrennten Anstalten zu begegnen. Dennoch sollte der bereits schwelende und sich in den folgenden Jahren zuspitzende Konfessionskonflikt nicht überbewertet werden. Schließlich wurden auf dem Höhepunkt des Kulturkampfes während der 1870er Jahre in den beiden großen konfessionellen Krankenhäusern eine Vielzahl Kranker der jeweils „anderen“ Konfession behandelt. Ausschlaggebend für die reglementierte Aufnahmepraxis im ersten evangelischen Krankenhaus war und blieb die „Beschränktheit der Räume“. Aus diesem Grund wurde im März 1853 auch verfügt, „syphilitische Kranke nur mit Genehmigung des ganzen Curatoriums“ aufzunehmen.²⁶¹ Diese Anordnung war allein deshalb unumgänglich, weil das evangelische Krankenhaus – wie sämtliche Krankenanstalten im Reich – den preußischen „Sanitätspolizeilichen Vorschriften (Regulativ) bei ansteckenden Krankheiten“ vom 8. August 1835 nachzukommen hatte, denen zufolge chronisch infektiöse, und zwar insbesondere Krätze- und Syphiliskranke, für längere Zeit abgesondert werden sollten.²⁶² Die Befolgung dieser Vorschrift war dem Kuratorium von der Königlichen Regierung im Zuge der im Februar 1853 ausgesprochenen Genehmigung der Statuten ins Stammbuch geschrieben worden.²⁶³ Ihr nachzukommen hätte jedoch die Isolierung eines der wenigen Zimmer bedurft,²⁶⁴ weshalb Syphilis- und andere ansteckend Kranke nur im Ausnahmefall aufgenommen wurden.

Außer dem Platzmangel zwang aber auch das wirtschaftliche Defizit zur zurückhaltenden Aufnahmepraxis. Im Februar 1858 wurde die Aufnahme-Kommission ausdrücklich angewiesen, die „Aufnahme-Bedürftigkeit“ der Kranken zu bestätigen.²⁶⁵ Dies weist darauf hin, daß sich der überwiegende Anteil der Klientel aus Armenkranken rekrutierte, für deren Verpflegungskosten die evangelische Gemeinde aufzukommen hatte.²⁶⁶ Jedoch befanden sich auch Selbstzahler unter den Patienten, deren anfangs geringe Anzahl sich in späteren Jahren – insbesondere ab 1858 – kontinuierlich erhöhte und die einen gewichtigen Anteil zu der Finanzierung des Krankenhauses beisteuerten.²⁶⁷

Wie eine auf den Angaben des Anstaltsarztes beruhende Übersicht zeigt, nahm das evangelische Krankenhaus in den ersten zehn Jahren seines Bestehens jährlich im Durchschnitt zwischen 80 und 100 Kranke auf. Auch über die durchschnittliche Auslastung des Krankenhauses, die Anzahl der Pflegetage sowie die Höhe der Pflegekosten lassen sich aus Ebermaiers Angaben keine Schlüsse ziehen. Eine Ausnahme bildet der dritte Jahresbericht für das Jahr 1852, in dem der Anstaltsarzt die übliche Auflistung um eine Notiz hinsichtlich der aufgewendeten Pflegetage und -kosten ergänzte. Demnach wurden die im Jahr 1852 im Krankenhaus behandelten 114 Kranken an insgesamt 3.722 Tagen verpflegt, was einer durchschnittlichen Verpflegungsdauer von 32,65 Tagen je Patient entsprach. Die Gesamtausgaben für das Krankenhaus beliefen sich auf 995 Taler bzw. täglich acht Silbergroschen pro Person. Davon betrug die Kosten für Lebensmittel, Licht und Feuerung, Arzneien und Wäsche 719 Taler und 23 Silbergroschen, was einem täglichen Aufwand von fünf Silbergroschen und zehn Pfennigen je Kranken inclusive des Hauspersonals gleichkam.²⁶⁸ 1855 wurden durchschnittlich täglich 20 Kranke verpflegt und beköstigt.²⁶⁹

²⁶⁰ Bestand EVKH 1: Prot. d. Kurat. v. 3. März 1853, Bl. 55.

²⁶¹ Ebd.

²⁶² Vgl. LABISCH, Stadt und Krankenhaus, S. 269.

²⁶³ 4. JB EVKH, 1. Jan. – 31. Dez. 1853, S. 7f.

²⁶⁴ Aus den Protokollen der Kuratoriumssitzungen, den Jahresberichten und sonstigen hier benutzten Quellen geht nicht hervor, ob es überhaupt ein Zimmer gab, in dem sich nur ein Bett befand.

²⁶⁵ Best. EVKH 1: Prot. d. Kurat. v. 15. Feb. 1858.

²⁶⁶ Erst im Jahre 1863 schloß die evangelische Gemeinde mit der Stadt Düsseldorf einen Vertrag über die von letzterer zu entrichtenden Pflegesätze für die von ihr an das evangelische Krankenhaus überwiesenen Armenkranken ab, der im übrigen erst nach Eröffnung des neuen EVKH 1866 in Kraft trat.

²⁶⁷ Dies geht aus der in den Jahresberichten veröffentlichten Übersicht über die Einnahmen und Ausgaben hervor.

²⁶⁸ 3. JB EVKH, 1. Jan. – 31. Dez. 1852, S. 8.

²⁶⁹ 6. JB EVKH, 1. Jan. – 31. Dez. 1855, S. 5.

Zwischen Oktober 1849 und Ende Dezember 1860 wurden insgesamt 1.000 Personen im Krankenhaus behandelt.²⁷⁰

Was allein die Behandeltenzahlen angeht, konnte die Krankenanstalt der Barmherzigen Schwestern die städtische Krankenhauspolitik deutlicher entlasten. Das neue Krankenhaus verzeichnete in den ersten Jahren des Bestehens eine kontinuierliche Zunahme der Patientinnen.²⁷¹ Waren es im ersten vollständigen Berichtsjahr 1832 noch 36, suchten im Jahr 1839 bereits über 200 Düsseldorferinnen das Krankenhaus auf. Die Motive der Krankenhausgründung wurden sehr viel effektiver als beim städtischen Krankenhaus umgesetzt: Die Heilanstalt für weibliche Kranke wurde im ersten Jahrzehnt des Bestehens vornehmlich von Dienstbotinnen in Anspruch genommen.

Die Auswertung einer Patientinnenliste für die Jahre 1832 und 1833²⁷² ergibt ein typisches Bild der Krankenhausklientel des frühen 19. Jahrhunderts, das die Befunde zum Marianischen bzw. Max-Joseph-Krankenhaus vom Beginn des 19. Jahrhunderts grundsätzlich bestätigt und ergänzt. Nur sechs der 82 im ehemaligen Karmeliterinnenkloster durch Cellitinnenschwestern Behandelte werden in den Listen als Evangelische geführt, alle anderen 76 als Katholiken. Den Tabellen ist zu entnehmen, daß die Mehrzahl der Patientinnen junge Dienstmägde, Näherinnen, Strickerinnen oder Tagelöhnerinnen waren. Sie waren in der Regel zwischen 20 und 30 Jahre alt, an keiner akuten Infektionskrankheit erkrankt und nur ausnahmsweise länger als zwei Monate im Krankenhaus. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 39 Tage – die im Statut von 1832 angestrebten Ziele konnten mithin präzise umgesetzt werden. Absolute Ausnahme blieb der Fall der Näherin Gertrud Dahmen,²⁷³ die als erste Kranke am 26. Januar 1832 aufgenommen wurde. Die 56jährige Katholikin war mit der Diagnose „vom Schläge getroffen, dabei hatte ihre Gesundheit gelitten“ ins Krankenhaus gekommen. Zum Ende des Jahres 1832 wurde ihr Befinden folgendermaßen beurteilt: „Gesundheit hergestellt und kann mittels einer Krücke allein gehen“. Entgegen der üblichen Praxis, nach der die ärztliche Feststellung „geheilt“ oder „gebessert“ die Entlassung der Patientin zur Folge hatte, war die Näherin noch Ende des Jahres 1833 in der Krankenanstalt der Barmherzigen Schwestern.

Behandelte nach Beruf, Alter und Verweildauer 1832/33²⁷⁴

Berufsangabe	abs. rel.		Alter	abs. rel.		Dauer	abs. rel.	
	abs.	rel.		abs.	rel.		abs.	rel.
Dienstmagd, Kindermagd	50	61 %	> 15 Jahre	3	4 %	> 9 Tage	11	14 %
Näherin, Strickerin, Wäscherin	13	16 %	15-25 J.	47	57 %	10-19 T.	17	22 %
Ehefrau	6	7 %	26-35 J.	16	20 %	20-29 T.	14	18 %
gewerbelos	5	6 %	36-45 J.	4	5 %	30-39 T.	9	12 %
ohne Beruf	5	6 %	46-55 J.	6	7 %	40-69 T.	17	22 %
Tagelöhnerin	3	4 %	56-65 J.	4	5 %	70-99 T.	4	5 %
			> 65 J.	2	2 %	100-199 T.	3	4 %
						> 199 T.	1	1 %
Summe	82	100 %	Summe	82	100 %	Summe	76	98 %

Die Verpflegung und Versorgung in der Heilanstalt der Cellitinnen zeitigte zudem respektable Heilerfolge: Auch wenn die Entlassungsdiagnose in erster Linie Aufschluß über die ärztliche Wahrnehmung eines Krankheitsverlaufs gibt, spricht der hohe Anteil der als „hergestellt“ bzw. „geheilt“ Entlassenen dafür, daß die medizinische Versorgung in der Anstalt im Rahmen ihrer Möglichkeiten verhältnismäßig ef-

²⁷⁰ 11. JB EVKH, 1. Jan. – 31. Dez. 1860, S. 4.

²⁷¹ Vgl. die statutenähnlichen Passagen des ERSTEN BERICHTS, S. 14: „Wenn Platz zur Aufnahme ist, so nehmen wir jede Kranke auf, a. deren Krankheit heilbar ist, b. deren Heilung in 3 bis 4 Monaten bewirkt werden kann, c. deren Krankheit nicht der Art ist, daß die anderen Kranken zu sehr durch dieselbe belästigt werden, d. deren Ruf nicht so befleckt ist, daß er den andern Kranken anstößig wird.“

²⁷² LHA Kob, Best. 403, Nr. 7409: Das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Düsseldorf 1832-1868, Bl. 2-5, 22-27 und 51-61.

²⁷³ Ebd., Bl. 2, 22, 51 (Nr. 1 der Patientinnenliste).

²⁷⁴ Ebd. Sechs der Behandelten waren am Ende des Jahres 1833, als die Liste erstellt wurde, noch im Krankenhaus und wurden daher nicht in die Zusammenstellung der Verweildauer miteinbezogen. Vier von ihnen kamen zwischen dem 16. und 27. Dez. 1833 in die Krankenanstalt der Barmherzigen Schwestern, die beiden anderen waren bereits seit dem 26. Aug. 1833 sowie dem 26. Jan. 1832 dort. Letzteres Datum steht für die erste Aufnahme in die Krankenanstalt überhaupt.

fizient war. Die geringe Sterblichkeit in den ersten beiden Jahren des Bestehens der Anstalt unterstreicht den Eindruck, daß die Verpflegung in der Heilanstalt der Gründungsabsicht entsprach. Daß 76 der 82 Aufgenommenen katholischer Konfession waren, ist in erster Linie auf den Umstand zurückzuführen, daß die Krankenpflege durch einen katholischen Orden ausgeübt wurde. Evangelische Dienstboten – bzw. deren Herrschaften – beanspruchten alternative Versorgungseinrichtungen.

Die Krankenanstalt der Cellitinnen genöß gegenüber dem Max-Joseph-Krankenhaus einen exklusiven Charakter, da sie weder von der Armenverwaltung abhängig noch zur Aufnahme sämtlicher von der Armenverwaltung überwiesenen Kranken verpflichtet war. Dies führte dazu, daß die Krankenversorgung in der Heilanstalt mit einem gewissen Neid von dem Arzt des Max-Joseph-Krankenhauses, Kreisphysikus Ebermaier, angesehen wurde. So bemängelten dessen jährlichen Revisionsberichte, daß die Krankenanstalt der Cellitinnen nicht nur unheilbare Kranke prinzipiell abwies, sondern auch bereits aufgenommene Kranke ungeheilt entließ.²⁷⁵ Unabhängig von gesetzlichen Verpflichtungen zur Aufnahme armer Kranker galt für das Krankenhaus der Cellitinnen, daß Kranke ohnehin nur solange Aufnahme finden konnten, wie die Finanzierung der Behandlung aus den Mitteln sichergestellt war. Es wurde bereits betont, daß die Menge der im Krankenhaus befindlichen Krankenbetten weniger vom verfügbaren Raum im ehemaligen Karmelitenkloster, sondern in erster Linie von den verfügbaren Mitteln abhängig war. Zahlungsunfähige Kranke hatten im Zweifelsfall auf das Freiwerden eines Bettes zu warten – wenn sie nicht im Max-Joseph-Krankenhaus untergebracht werden wollten.

Der Eindruck einer vergleichsweise exklusiven Anstalt ergibt sich auch aus dem Vergleich der Summe behandelter Patienten im Max-Joseph- und Cellitinnen-Krankenhaus, wo zwischen 1839 und 1867 durchschnittlich nur etwa die Hälfte derjenigen verpflegten Patienten unterkamen – in den 1860er Jahren sogar nur ein Drittel –, die im städtischen Krankenhaus verpflegt wurden. Überdies suchte sich die Heilanstalt der Barmherzigen Schwestern ihre Kranken selber aus: Definitiv ausgeschlossen war nicht nur die Aufnahme männlicher Kranker und solcher, deren Heilung in drei bis vier Monaten nicht zu erwarten war, sondern auch diejenige solcher Patientinnen, deren Krankheit der Art war,

„daß die anderen Kranken zu sehr durch dieselbe belästigt werden“ bzw. „deren Ruf .. so befleckt ist, daß er den andern Kranken anstößig wird.“²⁷⁶

Im ersten gedruckten „Bericht der barmherzigen Schwestern Celliten-Ordens von der Regel des h. Augustin zu Düsseldorf“ aus dem Jahr 1836 finden sich Verhaltensvorschriften, welche das Leben innerhalb des Krankenhauses ordnen sollten.²⁷⁷ Daraus erschließt sich das Programm, daß gerade die – in zeitgenössischen Begriffen – qualitativ besonders hochstehende Pflege der Patientinnen als eine wichtige Voraussetzung betrachtet wurde, deren Seelenheil zu befördern. Täglich sollte der Arzt die Kranken in Begleitung einer diensthabenden Nonne besuchen; für besonders zweifelhafte Fälle hatte sich die Heilanstalt der Mitarbeit eines zweiten, konsultierenden Arztes als „außerordentlichem Hausarzt“ versichert. Die Krankenzimmer sollten 24 Stunden am Tag von einer der Schwestern bewacht werden, die für alle Verrichtungen innerhalb des Krankenhausbetriebes vollständig ärztlicher Anweisung unterstanden.

Dienstags und Freitags nachmittags waren feste Besuchszeiten eingerichtet, zu welchen die Kranken Angehörige und Bekannte empfangen durften; das Verlassen der Anstalt sowie das Betreten fremder Krankenzimmer war den Patientinnen untersagt. Den Genesenden wurden vom Kloster kleinere (Reinigungs-) Arbeiten zugeteilt, „welche nicht für eigene Nothdurft zu arbeiten haben“, da ein „unthätiges Leben Mißmuth und trübe Stimmung“ erzeuge sowie „damit keine Dienstmagd den Krankensaal zu betreten braucht“,²⁷⁸ obwohl doch gerade Dienstmägde den größten Teil der Patientinnen stellten. Schließlich wollten die Schwestern auch „denjenigen Dienstboten, welche wegen ihrer Krankheit ihren Dienst verloren haben, mit Anleitung zur Hand gehen, damit sie wieder in einen guten Dienst treten können.“²⁷⁹

Daneben existierten zahlreiche Bestimmungen, die dem Seelenheil der Kranken gewidmet waren: „Die Kranken wollen sich erinnern, daß sie in einem geistlichen Hause sind, und darum um so mehr alles

²⁷⁵ HSTAD Kalkum, Kreisarzt Düsseldorf Nr. 4, Bl. 6-13.

²⁷⁶ Erster Bericht, S. 14.

²⁷⁷ Ebd. S. 16-23.

²⁷⁸ Ebd. S. 17.

²⁷⁹ Ebd. S. 23.

vermeiden, was andern anstößig sein könnte.²⁸⁰ Dazu gehörte auch unkontrollierte Lektüre. Das Mitbringen von Büchern wurde untersagt, da „zur Erbauung und zu nützlicher Unterhaltung zweckdienliche Bücher vom Kloster gereicht“ würden. Während des gemeinsamen Morgen- und Abendgebetes waren die Patientinnen gefordert, „sich erbauend .. zu verhalten“; den Genesenden wurde die tägliche Teilnahme am vormittäglichen Gottesdienst, Sonntags zusätzlich auch an dem nachmittags gehaltenen, „auf dem für sie bestimmten Chörchen“ gestattet. In diesem Sinne schließt die in 33 Abschnitten formulierte „Hausordnung“, die nicht nur auf Tafeln in den Krankensälen zur allgemeinen Beachtung angeschlagen war, sondern jeder Patientin beim Eintritt auch vorgelesen wurde:

„Das Kloster hat keinen sehnlichern Wunsch, als daß alle, welche körperlich geheilt, die Anstalt verlassen, auch die Ueberzeugung mitnehmen, an ihrem Seelenheil gewonnen zu haben.“²⁸¹

Kranke und Krankheiten im Max-Joseph-Krankenhaus 1832-1850²⁸²

Jahr	Syphilitische		Krätzige		Gründige		Übrige		Summe	
1832	39	12,11 %	57	17,70 %	1	0,31 %	225	69,88 %	322	100 %
1833	34	11,15 %	96	31,48 %	4	1,31 %	171	56,07 %	305	100 %
1834	46	11,56 %	59	14,82 %	10	2,51 %	283	71,11 %	398	100 %
1835	50	13,70 %	57	15,62 %	4	1,10 %	254	69,59 %	365	100 %
1836	47	13,51 %	65	18,68 %	12	3,45 %	224	64,37 %	348	100 %
1837	42	9,84 %	78	18,27 %	10	2,34 %	297	69,56 %	427	100 %
1838	61	16,35 %	73	19,57 %	13	3,49 %	226	60,59 %	373	100 %
1839	69	16,63 %	71	17,11 %	12	2,89 %	263	63,37 %	415	100 %
1840	58	13,21 %	94	21,41 %	18	4,10 %	269	61,28 %	439	100 %
1841	46	10,38 %	102	23,02 %	15	3,39 %	280	63,21 %	443	100 %
1842	55	14,71 %	63	16,84 %	9	2,41 %	247	66,04 %	374	100 %
1843	49	12,07 %	76	18,72 %	11	2,71 %	270	66,50 %	406	100 %
1844	48	10,79 %	63	14,16 %	13	2,92 %	321	72,13 %	445	100 %
1845	64	13,03 %	62	12,63 %	16	3,26 %	349	71,08 %	491	100 %
1846	75	13,61 %	114	20,69 %	12	2,18 %	350	63,52 %	551	100 %
1847	124	18,00 %	156	22,64 %	9	1,31 %	400	58,06 %	689	100 %
1848	83	13,79 %	164	27,24 %	12	1,99 %	343	56,98 %	602	100 %
1849	74	12,05 %	109	17,75 %	0	0,00 %	431	70,20 %	614	100 %
1850	35	5,66 %	147	23,79 %	3	0,49 %	433	70,06 %	618	100 %

Zu den generellen Problemen, die Geschichte des Max-Joseph-Krankenhauses in der Zeit nach der preußischen Inbesitznahme der ehemals großherzoglich-bergischen Territorien zu erforschen, gehört die ungünstige Überlieferungssituation des Zeitraumes bis in die späten 1820er und frühen 1830er Jahre.²⁸³ Dies macht sich bemerkbar, wenn Aussagen über die im Max-Joseph-Krankenhaus behandelten Patienten getroffen werden sollen. 1831 beginnend, stehen dagegen sowohl zu vorsichtigen quantitativ-statistischen Analysen als auch zu Einzelfällen qualitativ-beschreibende Materialien zur Verfügung. Sie ergeben das seit der Jahrhundertmitte typische Bild mittelfristig kontinuierlich steigender Behandeltenzahlen, die in Zeiten der Cholera kurzfristig stark ansteigen, um anschließend wieder rasch zu sinken, dabei aber stets knapp über dem vorherigen Stand bleiben. Erhebliche Teile der kurzfristig bereitgestellten Bettenkapazität wurden dann – wie oben dargestellt²⁸⁴ – mit anderen Erkrankten belegt, was dazu führte, das beim nächsten Auftreten der Seuche wieder hektisch nach Erweiterungen gesucht wurde.

Diese Zahlen geben vorerst insofern keinen zufriedenstellenden Eindruck, als stets weit mehr als die Hälfte (56%-72%) der behandelten Fälle in die Kategorie „übrige Krankheiten“ fallen. Andererseits jedoch ist bereits der Kategorisierung als solcher zu entnehmen, in welchem Maße „Syphilitische“, „Krät-

²⁸⁰ Ebd. S. 18, daher auch das folgende Zitat.

²⁸¹ Ebd. S. 20.

²⁸² Nach StAD II 2137; vgl. HStAD (Kalkum) Kreisarzt Düsseldorf, Nr. 4, Bl. 21.

²⁸³ Darauf wurde oben S. 190 bereits hingewiesen.

²⁸⁴ Vgl. oben S. 200f.

zige“ und „Grindige“ als besondere Problemfälle der Krankenhauspopulation wahrgenommen wurden. Diese gesondert zu zählen und in entsprechenden Listen zu führen, verweist zunächst nicht auf eine Segregation innerhalb des Krankenhauses, die eine Differenzierung von Krankengruppen entsprechend medizinischer Fachdisziplinen und ihrer differenzierten Behandlungsmethoden oder ihrer „Ansteckungsgefahr“ im Sinne einer (nach-) bakteriologischen Medizin leisten sollte. Vielmehr steht das Verfahren für eine moralisch indizierte Absonderung solcher Teile der Gesellschaft, deren Gefährdungspotential medizinisch erklärt und deren Gefahr durch Mediziner beseitigt werden sollte. Der Umstand, daß die heutige Medizin wortgleiche Bezeichnungen („Syphilitis“, „Krätze“) verwendet, täuscht leicht darüber hinweg, daß deren Bedeutungen radikal gewandelt haben.²⁸⁵ Daß die Termini noch in der Mitte des 19. Jahrhunderts hervorragend dazu geeignet waren, eminent moralisch begründete soziale Klassifikationen vorzunehmen, diese unserem Auge gleichsam zu maskieren, ist mehr als ein Indiz dafür, daß sie einem völlig anderen Begründungs- und Wertehorizont noch nicht entwachsen waren. Eine scharfe Opposition zwischen „sozialer“ Indikation bei der Aufnahmepraxis solcher Anstalten, die einem „traditionalen“ Versorgungstypus angehören, und einer „medizinischen“ bei solchen, die einem „modernen“ Krankhaustyp zuzuordnen sind, verbietet sich somit, da sie ein dem 20. Jahrhundert angehöriges Verständnis der wissenschaftlichen Grundlagen, der praktischen Methoden und der gesellschaftlichen Funktion von „Medizin“ unzulässigerweise rückprojiziert.

Im Unterschied zu den älteren Krankenlisten, die sich kaum aus anderweitigem Material ergänzen lassen, finden sich nun allerdings immer wieder Eingaben, zumeist Beschwerden, der Behandelten selbst. Dies belegt zum einen, daß die Behandelten mit konkreten Ansprüchen an Krankenhaus und städtische Armenverwaltung herantraten – die Befürchtung von Ärzten, Juristen und Politikern vor der „Frucht einer so entarteten, mit sich selbst im Widerspruch stehenden Wohlthätigkeit“²⁸⁶ war insofern durchaus realistisch. Zweitens aber erlauben diese Quellen einen erweiterten Blick auf das Krankenhaus: Auch die Behandelten hatten selbstverständlich Teil am Diskurs über ihre Behandlung. Es steht jedoch zu beachten, daß zahlreiche Beschwerden als Referat der Beamten, der Ärzte oder Hausverwalter in die Akten gelangten.

Kranke, Krankheiten und Verpflegungstage (VT) pro Aufgenommener/m im Max-Joseph-Krankenhaus 1832-1850²⁸⁷

Arzt	Jahr	Syphilitische / VT	Krätzige / VT	Grindige / VT	Übrige / VT	VT durchschn.
Ebermaier	1832	39 / 41,71	57 / 20,33	1 / 34,00	225 / 33,52	32,18
	1833	34 / 42,97	96 / 24,09	4 / 35,50	171 / 41,79	36,10
	1834	46 / 39,95	59 / 25,35	10 / 41,70	283 / 30,27	30,94
	1835	50 / 51,12	57 / 21,22	4 / 16,25	254 / 30,95	32,03
	1836	47 / 46,61	65 / 23,67	12 / 28,50	224 / 36,02	34,88
	1837	42 / 52,42	78 / 18,19	10 / 25,00	297 / 32,89	31,78
	1838	61 / 39,73	73 / 23,28	13 / 46,07	226 / 43,92	39,29
	1839	69 / 45,02	71 / 17,87	12 / 36,08	263 / 41,17	37,68
	1840	58 / 41,25	94 / 22,07	18 / 22,88	269 / 39,72	35,46
	1841	46 / 62,97	102 / 20,57	15 / 48,20	280 / 36,21	35,79
	1842	55 / 48,80	63 / 18,80	9 / 91,55	247 / 47,76	44,09
	1843	49 / 44,89	76 / 18,90	11 / 140,27	270 / 46,68	43,80
	1844	48 / 43,95	63 / 28,03	13 / 119,92	321 / 45,59	45,10
	1845	64 / 42,32	62 / 18,12	16 / 84,83	349 / 50,11	46,19
Ernsts	1846	75 / 38,81	114 / 4,93	12 / 32,25	350 / 41,39	33,30
	1847	124 / 34,16	156 / 3,64	9 / 55,22	400 / 41,38	31,72
	1848	83 / 37,71	164 / 3,90	12 / 39,42	343 / 51,12	36,18
	1849	74 / 35,76	109 / 4,83	0	431 / 36,05	30,47
	1850	35 / 33,85	147 / 5,35	3 / 20,66	433 / 37,06	29,89

²⁸⁵ Vgl. Lutz SAUERTEIG, Medizin und Moral in der Syphilisbekämpfung. MedGG 19 (2000) S. 55-70.

²⁸⁶ BÜCHELER, Die Reform, S. 9f. Vgl. oben S. 182.

²⁸⁷ StAD II 2137; vgl. HStAD (Kalkum) Kreisarzt Düsseldorf, Nr. 4.

Im November 1834 beschwerte sich der bereits einige Jahre im Verpflegungshaus untergebrachte Schumachergeselle Franz Roemer beim Präsidenten der Königlichen Regierung Düsseldorf darüber, daß der Kreisphysikus und Krankenhausarzt Ebermaier ihm eine ernsthafte Therapie verweigere. Der Vorsitzende Präsident der Königlichen Regierung holte darauf beim Landrat einschlägige Erkundigungen ein. Der Landrat berichtete:

„Römer ist aus Düsseldorf gebürtig und einige 30 Jahre alt, vor 12 Jahren traf ihn auf der Wanderschaft das Schicksal, zu Magdeburg vom Schlag gerührt zu werden, und lag derselbe 6 Monath im Krankenhause, worauf er von da als unheilbar auf einer Krüppelbahre hierher gebracht wurde. Es wurde nun für alles aufgeboten, um ihn noch zu helfen .. und reichlich auch die hiesigen russischen Dampfbäder gebrauchen zu lassen, worauf er aber nur 2 aushalten konnte und dann selbst gebeten hätte, solche ein zu stellen. Nun hat er sich aber im Kopf gesetzt, in Bonn allein könne er geheilt werden. Ihr Kreis Physikus Ebermaier behauptet aber .., er sey durchaus in curable, und im Hause wurde mir gesagt, daß es .. Römer auch nur wohl eigentlich darum zu thun sey, um durch seine Briefe Geld zu erlangen. So hatte er .. auch die Anwesenheit Sr. Königlichen Hoheit des Kronprinzen benutzt, um Hochwohldehmselben seine traurige Lage zu schildern, worauf er ein Geschenk von 5 Thalern erhielt. [...].

Dieser Römer ist übrigens an der Zunge gelähmt, so daß er nur sehr unverständlich sprechen kann, desgleichen an einer ganzen Seite ist die Lähmung geblieben. Jedoch hindert dies ihn nicht, Schuhe zu verfertigen, und bekommt er für 1 Paar 4 Stb. bezahlt. Er befindet sich nicht in einem Kranken Zimmer, sondern in dem Verpflegungs Haus für arbeitsunfähige, hilflose Männer und Frauen, und bekommt daselbst die Kost so hinreichend und gut, daß er alle Ursache hat, zufrieden zu seyn, sich auf Lebenszeit versorgt zu sehen.“²⁸⁸

Am Beispiel des Franz Roemer läßt sich Einiges festmachen, was für die Patientenschaft des Max-Joseph-Krankenhauses dieser Zeit typisch zu nennen ist. Der Umstand, daß ihm die (klinische) Medizin seiner Zeit nicht zu helfen vermochte, soll an dieser Stelle nicht vertieft, jedoch noch einmal daran erinnert werden, daß seine Aufnahme in eines der beiden anderen Düsseldorfer Krankenhäuser nicht in Frage kam. Sowie der Krankenhausarzt die Unheilbarkeit Roemers attestiert hatte, war dieser aus dem Krankenhaus entfernt und im Verpflegungshaus untergebracht worden: Die Heilbarkeit eines Leidens war Voraussetzung einer Behandlung im Krankenhaus und wurde von Ärzten und Verwaltern nach Möglichkeit durchgesetzt.

Franz Roemer war ein Mann, wie in der Zeit zwischen 1831 und 1849 der deutlich größere Teil aller Patienten des städtischen Krankenhauses.²⁸⁹ Roemer war „arm“; eine Behandlung bei einem privat praktizierenden Arzt hatte er sich weder unmittelbar nach seinem „Schlag“ in Magdeburg noch später in Düsseldorf leisten können. Dennoch gehörte der Schumachergeselle nicht zu den Ärmsten der Armen seiner Zeit: Roemer war nicht nur kein Bettler, sondern hatte überdies eine reguläre handwerkliche Ausbildung erfolgreich hinter sich gebracht. Roemer wurde arm als Folge seiner Krankheit; sein Handwerk konnte er offenbar auch als Gelähmter – wenn auch nicht in dem Umfang, der ihm ein auskömmliches Dasein ermöglicht hätte –, ausüben.

Besondere Aufmerksamkeit verlangt schließlich die „Frühgeschichte“ der Krankheit Roemers, der nicht in seiner Heimat oder der unmittelbaren Umgebung, sondern in Magdeburg „vom Schlag getroffen“ wurde: Trotz regulärer handwerklicher Ausbildung hatten beispielsweise Schumacher- oder Schneidergesellen objektiv kaum eine Möglichkeit, jemals eine Meisterstelle – die ihrerseits häufig kaum dazu befähigte, eine Familie zu ernähren – zu erlangen. Die Meister mit ihren oft kümmerlichen Betrieben hüteten sich, zu viele oder sogar überhaupt Gesellen für längere Zeit anzustellen. Die langen und weiten Wanderschaften der Gesellen sind ein bereits zeitgenössisch klar gesehenes Zeichen für das Absinken bürgerlicher Gruppen in das Lager der städtischen Unterschichten.²⁹⁰ Wurde Armut bis dahin auf die Abwesenheit von Arbeit, entweder als moralischer Defekt des Armen oder als kurzfristiges und behebbares Problem eines lokalen Arbeitsmarktes betrachtet, gelangte man nun zur Feststellung einer strukturellen Ge-

²⁸⁸ HStAD RD 943, Bl. 13-15.

²⁸⁹ Das Verhältnis der Summen aller männlichen und aller weiblichen Patienten zwischen 1831 und 1849 beträgt 1,8. Dies ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, daß mit dem Krankenhaus der Cellitinnen 1832 ein Krankenhaus ausschließlich für weibliche Patienten mit einem erheblich besseren Ruf als dem MJKH in Düsseldorf den Betrieb aufnahm.

²⁹⁰ Vgl. LENGER, Zwischen Kleinbürgertum und Proletariat; vgl. auch: DERS., Sozialgeschichte der deutschen Handwerker seit 1800, Frankfurt/M. 1988, S. 36-67, v. a. S. 49-63; Toni PIERENKEMPER, Gewerbe und Industrie im 19. und 20. Jahrhundert, München 1994, S. 61-71; Thomas NIPPERDEY, Deutsche Geschichte 1800-1866. Bürgerwelt und starker Staat, München 1983, S. 210-248.

gebenheit, daß „eine zahlreiche Volksklasse sich durch die angestrengteste Arbeit höchstens das notdürftigste Auskommen verdienen kann“, um die Definition von „Pauperismus“ im Brockhaus von 1846 erneut zu zitieren, die den Pauperismus als neues Phänomen ausdrücklich von der „natürlichen Armut“ unterscheid.²⁹¹

Zum anderen ist von Belang, wie in Magdeburg mit dem Schuhmachergesellen verfahren wurde. Nach einem halben Jahr im dortigen Krankenhaus wurde ihm Unheilbarkeit attestiert, daraufhin wurde er mit der „Krüppelbahre“ in seinen etwa 400 Kilometer entfernt liegenden Geburtsort Düsseldorf gebracht. Nach geltendem preußischem Armenrecht²⁹² war die Stadt Magdeburg nicht verpflichtet, die Versorgung Roemers zu leisten und schob ihn in seinen Geburtsort ab. Dieses Vorgehen war selbstverständlich auch in Düsseldorf üblich, wie die Klage von Heinrich Held, vorgetragen beim Regierungspräsidenten im Jahr 1841, belegt:

„Meine Lage ist in der That sehr traurig. Ich habe seit 14 Tage ein lames Bein, und daher ein Fieber. Der Herr Kreis Doctor Ebermaier mögte mir gerne helfen, einer Bescheinigung habe ich von dem Kreis Doctor an den Herrn Bürgermeister erhalten, daß ich aufgenommen werden sollte, in das städtische Lazareth. Die Bescheinigung, daß ich wirklich ein lames Bein und daß Fieber habe, will der Herr Bürgermeister nichts von wissen. Da weil ich in Hessen Kassel geboren sei, könnte ich im hiesigen Lazareth nicht aufgenommen werden, bevor ich nicht zwei Thaler erlegen würde. Meine Kasse ist leer und befinde im tiefsten Elend ich kann mich selbst nicht retten. Ich hoffe Eure Hochwohlgeboren vermögen mich zu retten, daß ich unentgeltlich in das hiesige Lazareth aufgenommen werde. Ich bin bereits hier in der Gegend als gar inzwischen 12 Jahre und habe mich immer untadelhaft aufgeführt.“²⁹³

Der Regierungspräsident verfügte die unentgeltliche Aufnahme Helds ins Max-Joseph-Krankenhaus, gegen den ausdrücklichen Wunsch des Oberbürgermeisters von Fuchsius'. Letzterer bestand darauf, daß sogenannte fremde Kranke – womit er alle meinte, die nicht in Düsseldorf geboren waren, unabhängig davon, wie lange sie bereits in der Stadt lebten und arbeiteten – die Pflegekosten für mindestens 14tägige Krankenhauspflege im voraus bezahlten. In diesem Fall bat er wenigstens um die Genehmigung, Held baldmöglichst aus Düsseldorf verweisen zu dürfen, damit er nicht weiter aus dem städtischen Armenfonds unterhalten werden müsse:

„Besonders müßte hierbei auch in Betracht gezogen werden, daß bei dem beschränkten Raume des Instituts durch die Aufnahme Fremder, die hier auch durchaus keinen Anspruch haben, unsere unbemittelten Kranken in ihrem Vorrechte geschmälert werden, da der Andrang zur Aufnahme in das Max Joseph Krankenhaus in der letzten Zeit, so groß gewachsen ist, daß wegen Mangel an Raum sehr oft der vielseitigen Noth nicht abgeholfen werden können.“²⁹⁴

Die annähernd unbegrenzte Möglichkeit der preußischen Städte und Gemeinden, sogenannte „fremde“ Arme und arme Kranke abzuschieben, wurde erst mit den beiden Gesetzen 31. Dezember 1842 eingeschränkt.²⁹⁵ Die Gemeinden wurden hierin verpflichtet, „Personen, welche als Dienstboten, Handwerksgehilfen etc. in einem festen Dienstverhältnis stehen“, bis zu ihrer Wiederherstellung auf Kosten der Gemeinde zu verpflegen.²⁹⁶ Betrachtet man eine Liste mit 31 in den Jahren 1845/46 aktenkundig gewordenen Auswärtigen im Max-Joseph-Krankenhaus, drängt sich der „Typus Franz Roemer“ erneut auf: Es finden sich 25 männliche gegenüber nur sechs weiblichen Patienten; die Männer sind fast ausnahmslos Handwerker – 14 Gesellen sowie ein Schuhmachermeister – und handwerklich Beschäftigte, die jedoch im Unterschied zu Roemer zum größten Teil wegen „Krätze“ ins Krankenhaus gekommen waren. Von den nur zehn überlieferten Altersangaben ist 22 Jahre das Mittel, also ungefähr das Alter, in welchem Franz Roemer in Magdeburg „vom Schlag getroffen“ worden war.

²⁹¹ Siehe oben S. 179 Fn. 8.

²⁹² Konkrete Bestimmungen wurden erst am 31. Dez. 1842 mit dem „Gesetz über die Aufnahme neu anziehender Personen“ sowie dem vom selben Tag datierenden „Gesetz über die Verpflichtung zur Armenpflege“ erlassen. Gesetz-Sammlung für die Königlichen Preussischen Staaten 1843, Berlin [1844], Nr. 2317 und Nr. 2318, S. 5-14. Vgl. SACHBE, TENNSTEDT, Geschichte der Armenfürsorge I, S. 195-214; auf S. 275-281 sind die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen (der Jahre 1842 und 1855) in Auszügen wiedergegeben.

²⁹³ HStAD RD 943, Bl. 39.

²⁹⁴ Ebd.

²⁹⁵ Vgl. SACHBE, TENNSTEDT, Geschichte der Armenfürsorge I, S. 199-205, S. 276-280.

²⁹⁶ Ebd. S. 280 (§ 32).

Auswärtige im Max-Joseph-Krankenhaus 1845/46²⁹⁷

Name	Herkunft	Berufsangabe	Grund der Aufnahme
1. Eduard Euling	k. A.	Schauspieler	auf der Reise von Aachen nach Df. erkrankt / Nervenschwäche
2. Heinrich Neuhaus	Horn, Reg. Bez. Arnberg	k. A.	auf der Reise von Köln nach Df. erkrankt
3. Margaretha Cath. Müller	Saly, Amt Walmerod im Nassauischen	Dienstmagd	auf der Reise von Köln nach Df. an Syphilis erkrankt
4. Joh. Gustav Schoppe	Dahlen bei Leipzig	Gärtner	auf der Wanderschaft an Krätze erkrankt
5. Joh. Schimmer	Olpe, Reg. Bez. Arnberg	Schmiedgeselle	auf der Reise von Lennep erkrankt
6. Leop. Mischbaum	k. A.	k. A.	Fußgeschwür
7. Joh. Peter Wol. Darneleit	Hamburg	Kürschner	Krätze (desw. bereits in Paderborn behandelt)
8. Joh. Ernst Müller	Rappenberg	Schneidergeselle	Syphilis
9. Jacob Hegel	Saarbrücken	Schlossergeselle	Nervenfieber
10. Guiseppe Zappi	Italien	Musiker	Brustleiden
11. Heinrich Henne	Benrath	Fuhrknecht	Quetschung d. Unterleibs
12. Heinr. Haenelt	Herford	Schreinereselle	Krätze
13. Caspar Imold	Mertingen bei Kreuznach	Faßbinder-Geselle	Krätze
14. Joh. Schorn	Neukirchen bei Bonn	Schneidergeselle	Krätze
15. von der Struck	Erkelenz	Schumachermeister	Urinbeschwerden
16. Friedr. Wilh. Pique (26 J.)	Rinteln, Hztm Hessen	Schneidergeselle	Syphilis
17. Heinrich Rodenthal (23 J.)	Remagen bei Ahrweiler	Schneidergeselle	Krätze
18. Heinr. Momme (21 J.)	Hamburg	Schreinereselle	Geschwür in der Leiste
19. Joseph Hartmann	Narsdorf in Schlesien	Schreineresellen	Augenübel
20. Wilhelmine Edlinghaus, Ehefrau Hertens	Gevelsberg bei Elberfeld	Ehefrau, wollte ihren Ehemann in Sterkrath (?) besuchen	hochschwanger, Reise wg. Geburt unterbrochen
21. Peter Wirtz	Hubbelrath, Kreis Grevenbroich	Dachdeckereselle	Krätze
22. Anton Steffels	Buckels, Kreis Kochem	Schneidergeselle	Fußübel
23. Johann Duchs (19 J.)	Schönau in Hessen	Schneidergeselle	Krätze
24. Carl Schöning (31 J.)	Coritz in Westpreußen	Sattlereselle	Krätze
25. Josephine Schnepf (17 J.)	Elberfeld	k. A.	Pocken
26. Marg. Wachertzapp (22 J.)	Neuss	hat sich umhergetrieben, von der Polizei aufgegriffen	Syphilis
27. Elisabeth Gelzdorf	Königswinter	hat sich umhergetrieben, von der Polizei aufgegriffen	Syphilis
28. Raphael Weinberg (20 J.)	Schenk-Lengenfeld, Kreis Hirschfeld Kftm Hessen	Weber	Krätze
29. Ferd. Ernst Sperling (34 J.)	Schniedeberg / Wittenberg	Tuchweber	Krätze
30. Friedr. Herm. Feist (18 J.)	Fischbach in Schlesien	Metzgerknecht	Krätze
31. Julia Ruppelin	Langenberg	k. A.	Krätze und Syphilis

Verfolgten Stadtpitze und Krankenhausverwaltung einerseits konkrete und mit der Gesetzeslage abgestimmte Strategien, auswärtige Kranke aus der städtischen Wohlfahrt im allgemeinen und dem Krankenhaus im besonderen herauszuhalten, um „die hiesigen Armen um so billiger zu pflegen“²⁹⁸ so war das Institut andererseits auch bei jenen Kranken, die sich anderweitig keine ärztliche Hilfe zu leisten vermochten, keine besonders gerne in Anspruch genommene städtische Leistung. Zudem wurde die Einweisung ins Max-Joseph-Krankenhaus durch die Armenärzte stets genauer kontrolliert. Im September 1837 beklagte sich Oberbürgermeister von Fuchsius in einem Rundschreiben an die Armenärzte darüber,

„daß so manche unpassende Kranken in das Krankenhause kommen, die nicht allein den Platz für Geeignete fortnehmen, sondern auch den übrigen unerträglich sind, und durch unverhältnißmäßige Vermehrung der Toten den Ruf der Anstalt gefährden.“²⁹⁹

Unter diese „unpassenden Kranken“ zählten die lokalen Stellen die auswärtigen, mit der Diagnose Krätze ins Krankenhaus aufgenommenen Handwerksgesellen an erster Stelle.³⁰⁰ Gerade die Krätzekranken waren gemeint, wenn von den „ekelerregenden“ Kranken die Rede war, die nicht von den anderen getrennt würden, gerade die Zimmer mit den Krätzekranken werden stets zuerst als die nicht hinreichend

²⁹⁷ HStAD RD 1616, Bl. 113ff.

²⁹⁸ HStAD RD 943, Bl. 40.

²⁹⁹ StAD II 2137.

³⁰⁰ Um der Überfüllung des Juliusspitals mit ortsfremden Krätzekranken vorzubeugen, schlug der Würzburger Magistrat im Sept. 1825 vor, die Grenzbeamten des Untermainkreises „jeden zureisenden Handwerksgesellen genau visitieren zu lassen“, und auch in der Stadt jeden Handwerksgesellen bei seiner polizeilichen Meldung auf Krätze untersuchen zu lassen, bevor Arbeitsgenehmigungen erteilt werden könnte. Der Befund Krätze sollte im ersten Fall ein Einreiseverbot, im zweiten die Ausweisung des Betroffenen zur Folge haben. BRINKSCHULTE, Krankenhaus und Krankenkassen, S. 188-199, Zit. S. 192f.

„reinlichen“ bezeichnet. So nahm etwa die oben geschilderte Auseinandersetzung zwischen dem Krankenhausarzt Ebermaier und dem Bürgermeister bzw. der Central-Armen-Verwaltung im Mai 1833, in der Ebermaier schließlich die Installation eines neuen Aufsichtsgremiums durchsetzte, bei der Reinlichkeit der Krätzezimmer seinen Ausgang. In seinem Bericht über das Krankenhaus hatte Bürgermeister Schöller geschrieben:

„Nur in denjenigen Zimmern, wo die krätzkranken Personen behandelt werden, dringt sich dem Auge der Anschein einer etwaigen Unreinlichkeit dar, die dennoch nicht vorhanden ist, indem bei diesen Kranken die schlechten Möbel des Hauses in Gebrauch sind, demnach die alten in den Zimmern derselben befindlichen Stücke als Bettenden, so wie auch selbst die Anwendung von äußerlichen Heilmitteln an solchen Kranken hierzu die Vermuthung einflößt, aber bei ganz genauer Betrachtung doch nicht existiert.“³⁰¹

Ebermaier dagegen hatte beanstandet, im Krankenhaus sei „kein hinreichender Vorrath an leinern Zeug, Decken und Hemden, so wie an Betten“ vorhanden, um die Krätzekranken anständig zu versorgen. Kämen innerhalb eines Monats bis zu 20 Krätzige, „wie dies in den verflossenen Monathen öfter der Fall war“, könne „der nöthige Wechsel bei den wohl vorhandenen Lagerstühlen nicht gehörig bewirkt werden.“³⁰² Immerhin fällt auf, daß die Verpflegungsdauer der Krätzekranken unmittelbar nach Ebermaiers Abtreten auf ein Viertel gesenkt werden konnte und für die Jahre 1846 bis 1850 durchschnittlich nur noch viereinhalb Tage betrug.³⁰³ Allein der Anteil der im Krankenhaus behandelten Krätzekranken blieb kontinuierlich über 10 % der Behandelten und erreichte 1833 knapp ein Drittel, 1848 deutlich über ein Viertel der Krankenhauspatienten. 1846 verdoppelte sich die absolute Zahl der behandelten Krätzekranken, was den Gewinn der drastisch reduzierten Verpflegungstage jedoch nicht aufhob.³⁰⁴

Jahr	1832	1833	1834	1835	1836	1837	1838	1839	1840	1841
VT	1158,81	2312,64	1495,65	1209,54	1538,55	1418,82	1699,44	1268,77	2074,58	2098,14

Jahr	1842	1843	1844	1845	1846	1847	1848	1849	1850
VT	1184,40	1436,40	1765,89	1123,44	562,02	567,84	639,60	526,47	786,45

Wenn immer Kritik am Krankenhaus geübt wurde, traf es zuerst die Zimmer mit den Krätzigen – dort befanden sich ganz offensichtlich die in jeder Hinsicht ungeliebten Kranken. 1855 bemerkte der mit der Visitation der Krankenanstalten in der Rheinprovinz beauftragte Geheime Regierungsrat Esse in einem für das Max-Joseph-Krankenhaus ohnedies katastrophal ausgefallenen Bericht:

„Vor allen Anderen zeichnet sich die Krätzstation durch ihre Unreinlichkeit und durch unglaublich schlechte Räume, die zum Theil verfaulte und durchlöcherete Fußböden hatten, sowie durch ihre alten morschen hölzernen Bettstellen aus. Einem Kranken mangelten die Pantoffeln, so daß er entweder im Bette bleiben oder baarfuß einhergehen mußte, in welchem letzteren Zustande ich ihn gerade vorfand. Weiter fanden sich die Kranken in dem lüderlichsten Anzuge, ohne Strümpfe und ohne Beschäftigung. Das Kind einer syphilitischen Mutter befand sich auf dem Bette einer anderen syphilitischen Person. Von irgend welcher Disziplin war nichts zu bemerken.“³⁰⁵

Die Versorgung der Krätzekranken blieb indes solange ein schwerwiegendes und von Seiten des Krankenhauses nur mit erheblichem Widerwillen überhaupt angegangenes Problem, solange diese, wie auch an Syphilis erkrankte, nach zuweilen razzienartigen Manövern von der örtlichen Polizei in größeren Gruppen dem Krankenhaus abgeliefert wurden.³⁰⁶ In diesem Sinne äußerte Kreisphysikus Schaefer in ei-

³⁰¹ HStAD RD 1616, Bl. 4f.

³⁰² HStAD RD 1616, Bl. 11f.

³⁰³ Vgl. die Tabelle Kranke und Krankheiten im MJKH 1832-1850, S. 226. Dies dürfte auf eine veränderte Krätzetherapie zurückzuführen sein, über die indes keine Quellen vorliegen. Vgl. BRINKSCHULTE, Krankenhaus und Krankenkassen, S. 195-198.

³⁰⁴ Vgl. die Tabelle Kranke und Verpflegungstage pro Aufgenommen/m (VT) im MJKH 1832-1850, S. 227. Die Summen der Verpflegungstage wurden als Produkte der in der Tabelle mitgeteilten durchschnittlichen Verpflegungsdauer mit der absoluten Zahl der Kranken gewonnen. Da in den Quellen keine unmittelbaren Angaben vorliegen, muß mit diesen Zahlen, die unsinnigerweise Dezimalbrüche bilden, vorlieb genommen werden.

³⁰⁵ HStAD RD 1616, Bl. 181-187.

³⁰⁶ Vgl. HStAD RD 1616, Bl. 215-221 (Okt. 1856): „Die Anzahl der Krätzigen war in hiesiger Gemeinde so groß geworden, daß um weiterer Ausbreitung zu steuern, so gut es die Räumlichkeiten gestatteten, ganze Familien aufgenommen werden mußten. Hierdurch und durch die sorgfältige Behandlung des Hausarztes ist man der weiteren Ausbreitung Herr geworden und die Zahl der Krätzigen hat sich vermindert, daß die für dieselben bestimmten Räume ausreichen. Es wird hierbei auf die Einrichtung einer Reconvaleszenten-Stube nach Möglichkeit bedacht genommen, unter allen Umständen aber die Entlassung nicht zu früh erfolgen.“

nem Gutachten anlässlich einer Besichtigung des Krankenhauses, die Syphilitischen und Krätzigen sollten ganz aus dem Krankenhaus entfernt werden; da sie „in der Regel anderweitig gesund“ wären und Störungen ertrügen, könnten sie gemeinsam mit den – im Krankenhaus ebenfalls „störenden“ – Irren untergebracht werden.³⁰⁷

In seiner Antwort auf das eben zitierte Rundschreiben Oberbürgermeister von Fuchsius' vom September 1837 schilderte der Armenarzt Bücheler eindrücklich das Dilemma, in dem das Krankenhaus steckte:

„Denn wenn diese Kranken anfangs standhaft die Aufnahme ins Krankenhaus weigerten, so ist ihr und ihrer Angehörigen Elend endlich aufs Höchste gestiegen, ihre moralische Stärke sinkt mit dem Schwinden der körperlichen Kräfte, und die Liebe zum Leben gewinnt die Oberhand, so wünschen sie nun selbst sehnlichst die Aufnahme. Welcher Arzt möchte ihnen alsdenn sagen, daß es nun zu spät für sie sey, daß das Krankenhaus wohl heilbare aber nicht unheilbare Kranke aufnehmen wolle?“³⁰⁸

Es läßt sich demnach zusammenfassend behaupten:³⁰⁹ Wer immer es vermeiden konnte, vermied die Unterbringung gemeinsam mit den krätzigen und zum Teil auch syphilitischen Handwerksgesellen im Krankenhaus. Im Max-Joseph-Krankenhaus befanden sich in erster Linie Kranke, deren soziale Verhältnisse eine anderweitige Versorgung im Krankheitsfall nicht zuließen. Dazu gehörten neben durchreisenden und arbeitssuchenden Personen ohne einen festen Wohnsitz in der Stadt auch solche – z. T. schon seit geraumer Zeit in Düsseldorf ansässige – Handwerksgesellen und Dienstboten, deren Meister oder Dienstherrschaften ihr Haus mit einer kranken und zu versorgenden Person zu belasten nicht bereit waren.³¹⁰ Schließlich kamen arme Personen ins Krankenhaus, deren Wohn- und Lebensverhältnisse selbst zeitgenössisch als derartig mangelhaft empfunden wurden, daß die im ernsthaften Krankheitsfall herbeigerufenen Armenärzte die Versorgung im Krankenhaus – nicht zuletzt um die Angehörigen und Mitwohnenden zu schützen – dringend empfahlen. Selbst dann jedoch gingen die entsprechend Beratenen weder gerne noch sofort ins städtische Krankenhaus, wie die Quellen nahelegen. Innerhalb dieser Kreise, die unter regelmäßiger Beobachtung der Armenpfleger und Armenärzte standen, konnte es dagegen zu regelrechten „Krankenhauskarrieren“ kommen, wie das Beispiel des Joseph Metzger zeigt.³¹¹

Zentrale Indikation der Einweisung ins städtische Krankenhaus war und blieb eine soziale. Dies ist nichts weniger als ein Widerspruch zu der These, daß die Einrichtung Krankenhaus bereits in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts „medizinischer Deutungsmacht“³¹² gehorchte. Ein historische Untersuchungen und Erklärungen anregendes (Vor-) Verständnis von „Medikalisierung“ wird daher die „eigen-sinnig“³¹³ ausgeschöpften Entscheidungs- und Handlungsoptionen der Behandelten im besonderen Maße

³⁰⁷ Vgl. HStAD RD 1616, Bl. 207-213 (Sept. 1856): „In einem guten Krankenhause müssen besondere Abtheilungen oder wenigstens Zimmer sein: 1. für Nervenfieberkranke, 2. für Geschwürige, 3. für Syphilitische, 4. für Krätzige, 5. für tobsüchtige Irren, 6. für ruhige Irren. Die übrigen Kranken können, wenn es nicht anders geht, durch- und nebeneinander liegen. Bei der großen Zahl von Kranken, welche die tägliche Hülfe des Arztes nöthig haben, scheint die gänzliche Verlegung der Syphilitischen und Krätzigen aus dem Krankenhause und Uebergabe an einen andern Arzt dringend geboten. Es ist der städtischen Behörde aufzugeben, dafür zu sorgen, daß eine besondere Abtheilung für die Irren hergestellt werde. Tobsüchtige in die Nähe anderer Kranken zu legen, geht nicht an. Auch diese Abtheilung könnte vom Krankenhause getrennt werden. Syphilitische und Krätzige sind in der Regel anderweitig gesund, können daher eher eine Störung in Ruhe und Schlaf ertragen. Man könnte die Irren also fuglich in die Abtheilung der Syphilitischen und Krätzigen bringen.“

³⁰⁸ Ebd.

³⁰⁹ Vgl. die Rechtfertigung des Armenarztes Günther aus dem November 1845 angesichts des Vorwurfes seitens der Stadtverwaltung, er überweise zu viele Kranke in das Krankenhaus: „Was die größere Zahl der von mir dem Spital zugewiesenen Kranken betrifft, so sind in meinem Bezirke die mehresten Gesellen und Mägde, die vorzugsweise Anspruch aufs Spital haben, dann wurden mir auch bis vor kurzem alle fremden Handwerkburschen, Mägde und sonstige erkrankte Passanten vom Rathhause zugewiesen, welche bekanntlich einen großen Theil der Bevölkerung des Spitals ausmachen, endlich sind in meinem Bezirke mehr die Verarmenden, wo der Familie durch weise Unterstützung noch minder ausgeholfen werden kann, in dem andern Bezirke sind die notorisch armen die Invaliden, für sie ist die Unterstützung ausgesprochen, mit ihnen ist gleichsam schon abgeschlossen; ich würde mich daher nicht wundern, wenn die von mir dem Spital überwiesenen drei Viertel erreichten.“ StAD II 2137.

³¹⁰ Vgl. die Gesinde-Ordnungen der Stadt von 1809 (Art. 22, 4: „Wenn der Diensthote im Dienste krank wird, und die Krankheit nicht über zehn Tage währt, so ist die Herrschaft zur Pflege desselben ohne Abkürzung des Lohnes verbunden. Die fernere Pflege wird blos der Menschenliebe der Herrschaft überlassen, sie ist aber nicht weiter zur Leistung des Lohnes verpflichtet.“) und von 1823, in welcher der zitierte Artikel unverändert in Kraft blieb. Lokal-Verordnungen der Stadt- und Samtgemeinde Düsseldorf. Heft I (1827), S. 62-76, Zitat: S. 69.

³¹¹ Quelle: HStAD (Kalkum) Kreisarzt Düsseldorf, Nr. 4, Bl. 29.

³¹² Nach Alfons LABISCH, Reinhard SPREE (Hg.), Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und frühen 20. Jahrhunderts. Bonn 1989.

³¹³ LÜDTKE, Geschichte und Eigensinn; van DÜLMEN, Historische Anthropologie, S. 32-43.

berücksichtigen. Einen im Krankenhaus weitgehend willen- und einflußlos ärztlicher Verfügungsgewalt ausgelieferten Patienten zu unterstellen,³¹⁴ ist historisch wenig plausibel und verbaut grundsätzlich die wertvolle Perspektive, auf welchem Wege die Medizin als ein historisch veränderliches System spezifischen Wissens, originärer Verfahren und eigener Institutionen das Vertrauen der Gesellschaft – und das ist in diesem Zusammenhang eben eine Gesellschaft potentieller Patienten – gewann.

Die „Krankenhauskarriere“ des Joseph Metzger

Aufnahme	Entlassung	Diagnose
17. 09. 1849	22. 09. 1849	Cholera u. Säuferwahnsinn
16. 10. 1849	11. 12. 1849	Vulnus brachii (Armbruch)
16. 02. 1850	25.02. 1850	Säuferwahnsinn
14. 03. 1850	16. 04. 1850	Arm Rose
29. 10. 1850	28. 11. 1850	Diarrhoe, Ungeziefer, ohne Obdach
07. 03. 1851	21. 04. 1851	Fuß Rose, Ungeziefer
13. 05. 1851	06. 06. 1851	Lungenentzündung
29. 09. 1851	11. 04. 1852	Säuferwahnsinn, Läuse etc., hat sich heimlich entfernt

Dafür steht nicht zuletzt die Haltung der Behandelten erkrankten Armen: Während insbesondere Ortsfremde regelmäßig und nachdrücklich um die Aufnahme nachsuchten, war die Haltung der „Einheimischen“ zwiespältig. Rechneten sie mit einer – nur unter den speziellen Bedingungen dort zu bewerkstelligen – zuverlässigen und vor allem baldigen Heilung, haben sie sich freiwillig ins Krankenhaus begeben und ihre Aufnahme und Behandlung aktiv betrieben. Ansonsten aber sprach alles dagegen, sich in die unmittelbare Nachbarschaft nicht selten polizeilich eingewiesener Krätziger und Syphiliten zu begeben, die nach zeitgenössischen Termini als „Vagabunden“ und „Herumtreiber“ bezeichnet werden konnten. Hygiene war und blieb im wesentlichen eine Kategorie der Moral – bei den Behandlern nicht anders als den Behandelten. Das Krankenhaus als Einrichtung zur baldigen und effektiven Beseitigung von Krankheiten war jedoch inzwischen eine weithin akzeptierte Einrichtung. Wer nicht den Eindruck haben konnte, in diesem Sinne „sinnvoll“ im Krankenhaus untergebracht zu sein, sah zu, dort wieder zu verschwinden, wie am 11. April 1852 Joseph Metzger.

³¹⁴ Besonders deutlich bei HUERKAMP, Aufstieg: „Im Krankenhaus noch stärker als in der städtischen Armenpraxis konnte der Arzt dem Patienten gegenüber unumschränkte Autorität ausüben“ (S. 41), „Folgerichtig hatten in den Krankenhäusern neuen Typs die Ärzte eine viel wichtigere Stellung inne als in den alten Hospitälern; ihre Zahl vermehrte sich, und das oben skizzierte Arzt-Patient-Verhältnis, in dem der Arzt unumschränkte Herrschafts- und Kontrollbefugnisse ausübte, konnte sich allmählich herausbilden“ (S. 141). Vgl. dagegen etwa Barbara ELKELES, Der Patient und das Krankenhaus. In: LABISCH, SPREE, Einem jeden Kranken, S. 357-373, die aus autobiographischen Zeugnissen v.a. des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts eine Patientensicht auf das Krankenhaus erarbeitet. Zur Patientengeschichte allgemein vgl. zuletzt Eberhard WOLFF, Perspektiven der Patientengeschichtsschreibung. In: PAUL, SCHLICH, Medizingeschichte, S. 311-334; RUISINGER, Auf Messers Schneide; Carmen GÖTZ, Die Korrespondenz des Düsseldorfer Hofkammerrats, Schriftstellers und Philosophen Friedrich Heinrich Jacobi als Quelle zur Patientengeschichte? In: Gudrun SCHURY, Martin GÖTZE (Hg.), Buchpersonen, Büchermenschen. Würzburg 2001, S. 73-89.

Schluß

Mit der Untersuchung von Krankenhaus und lokaler Politik um 1800 sollte ein historischer Vorgang konturiert werden, der als „Geburt der Klinik“ (Michel Foucault) bezeichnet worden ist. Um den Gegenstand von demjenigen Foucaults abzugrenzen, wurde die Formulierung einer „Erfindung des Krankenhauses“ gewählt. Denn die Perspektive dieser Arbeit zielt gerade nicht auf die Medizin, sondern auf die historischen Umstände, unter denen neue Formen der Heilbehandlung gesellschaftlich und politisch akzeptabel werden konnten. Während der epistemologische Wandel der Medizin das Entstehen der „Klinik“ (als Einrichtung medizinischer Forschung und Lehre) plausibel erklären kann, sind die Übersetzungsprozesse zwischen Medizin und Gesellschaft – die in gewisser Hinsicht aus der Klinik das Krankenhaus formieren – erst seit relativ kurzer Zeit Thema historischer Studien. Bezüglich des Krankenhauses sind sie bislang nicht formuliert worden. Während sich die (sozial-) historische Krankenhausforschung der letzten Jahre auf das 19. und frühe 20. Jahrhundert bezieht, hat sich etwa gleichzeitig eine mediävistische Hospitalforschung ausgebildet, die chronologisch kaum über das 16. Jahrhundert hinausreicht. Inzwischen haben Arbeiten über das territorialstaatliche Gesundheitswesen des (späten) 18. Jahrhunderts oder die Einführung der Pockenschutzimpfung maßgeblich zur Präzisierung des Medikalisierungskonzeptes für die Sattelzeit beigetragen, während der sattelzeitliche Wandel der medikalen Institution Krankenhaus/Klinik, der zur Formulierung der Medikalisierungshypothese an entscheidender Stelle beigetragen hatte, aus dem Blick der Forschung geraten war.

Bezüglich dieser Studie waren daraus folgende Lehren zu ziehen: Erstens war auf die Vorstellung eines säkularen Bruches zwischen dem „mittelalterlichen“ Hospital und dem „modernen“ Krankenhaus zu verzichten, um Aspekte des Wandels und des Übergangs in den Blick zu bekommen. Ein Vorgang wie die „Geburt der Klinik“ oder die „Erfindung des Krankenhauses“ ist schlechterdings nicht nach Tag und Stunde datierbar. Als besonders fruchtbarer Untersuchungsgegenstand erwiesen sich mißglückte Versuche einer Krankenhausgründung, die auf die Übersetzungsprobleme besonders deutlich hinweisen.

In der Konsequenz und zweitens war das Krankenhaus im Unterschied zur älteren medizinhistorischen Krankenhaus- und Hospitalforschung nicht primär als baulicher Körper mit spezifischen architektonischen Eigenschaften und im Unterschied zur neueren sozialhistorischen Forschung nicht primär als gesellschaftliche Institution mit meßbarer spezifischer Funktionalität, sondern als Gegenstand lokaler Politik zu betrachten. Unter der Maßgabe, das Krankenhaus als Verhandlungsthema zwischen verschiedenen Parteien zu untersuchen, ließen sich geheimrätliche Verhandlungen der 1770er Jahre, selbst wenn sie keine Krankenhausgründung zur unmittelbaren Folge hatten, mit kommunalpolitischen Debatten um die Finanzierbarkeit von Krankenhauserweiterungen der 1830er Jahre oder etwa den Auseinandersetzungen zwischen Verwaltern, Ärzten, Priestern und Behandelten der 1840er Jahre vergleichen.

Eine Untersuchung von Krankenhaus und lokaler Politik ist damit nicht darauf angewiesen, konkrete Krankenhäuser auf ihre hospitalisierte Klientel, die Rollen der dort tätigen Menschen, ihre sozialpolitische Funktion oder ihre architektonischen Besonderheiten hin zu untersuchen. Sie setzt an einem Punkt ein, an dem diese Gegenstände vorerst als verhandelte Aufgaben zur Debatte stehen und ist muß daher den Kontext der Argumente, die in solchen Debatten eingesetzt werden konnten, zur Kenntnis zu nehmen. Sie kann zweitens die Krankenhausdebatten in eine Tradition stellen, welche die Wahrnehmung schließlich gegründeter Einrichtungen ebenso präfiguriert wie die sozialhistorisch ermittelbaren Leistungen und Defizite der Häuser. Erst um die Mitte des 19. Jahrhunderts begann eine Krankenhausdebatte, in der die Institution als solche nicht mehr unter dem Zwang stand, ihre Nützlichkeit zu beweisen.

Um diese Perspektive am lokalen Beispiel fruchtbar zu verfolgen, waren verschiedene vorbereitende Betrachtungen anzustellen. Vorerst war nach den Begriffen und Diskursen zu schauen, welche die lokalen Auseinandersetzungen überlokal steuerten. Es konnte weiteres Material für die These zusammengestellt werden, daß der Armutsbegriff der Sattelzeit für sich noch weitgehend diffus blieb. Auch die Verknüpfung von Armut und Krankheit als solche war weder eine Errungenschaft der Aufklärung noch gar der „Moderne“. Entscheidend wurde vielmehr ein Verständnis von Arbeit, das es ermöglichte, Reichtum nicht mehr wesentlich als glückliche Schickung oder Vorhersehung, sondern als kalkulierbaren Erfolg er-

brachter Arbeitsleistung zu betrachten. Der darauf gegründete Eigentumsbegriff wurde nicht nur Voraussetzung für das Verständnis einer arbeitsteiligen Gesellschaft als Marktgesellschaft, sondern in seiner dialektischen Wendung auch für jede Gesellschaftskritik, die soziale Ungleichheit als spezifische Disproportionalität der Möglichkeiten betrachtet, Auskommen bzw. Eigentum durch Arbeit zu erwirtschaften. Erst vor diesem Hintergrund wurde die Bekämpfung der Armut zu einem politischen Problem neuer Größenordnung, die einerseits mit der Beschaffung hinreichender Arbeitsmöglichkeiten, andererseits mit der hinreichenden Entlohnung der Arbeitenden befaßt war. Krankheit konnte als (vorübergehende) Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit definiert werden, die wiederum erhebliche Verelendung befürchten ließ. In der Praxis der seit den 1780er Jahren gegründeten Armenanstalten geriet die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zur wichtigen – weil außerhalb ärztlicher Expertise kaum mehr kritikfähigen – Berechtigung, (vorübergehend) Unterstützungsleistungen zu beziehen.

Die im Laufe des 18. Jahrhunderts noch wesentlich von Ärzten geführte literarische Debatte über „die Vortheile der Krankenhäuser für den Staat“ (Adalbert F. Markus, 1790) knüpfte an diesem Punkt an, wenn sie die Notwendigkeit einer Einrichtung betonte, die arbeitsunfähige, aber „heilbare“ Kranke möglichst rasch in einen Zustand überführen konnte, der ihnen die Wiederaufnahme entlohnter Tätigkeit ermöglichte. „Heilen“ meint in diesem Zusammenhang essentiell das Herstellen von Arbeitsfähigkeit. In diesem Punkt waren sich die Diskutanten durchaus einig. Umstritten war dagegen die Frage, wie eine zweckmäßige Einrichtung zu diesem Behufe auszusehen habe. Zwei Modelle standen zur Debatte: Einerseits die armenärztliche Behandlung der Erkrankten in ihren Wohnungen, andererseits das Bereitstellen von isolierten Räumlichkeiten, die speziell der Heilung arbeitsunfähig Erkrankter gewidmet waren. Noch im 18. Jahrhundert mangelte es jedoch an technischen Geräten und überhaupt an allgemein akzeptierten medizinischen Verfahren, einen größeren Teil von krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit meßbar erfolgreich durch ärztliches Handeln zu beseitigen und damit an wesentlichen Voraussetzungen, die ein Krankenhaus akzeptabel machen. Die Krankenhausdebatte problematisierte vorerst Fragen der Architektur – allein in diesem Punkt ließen sich die entscheidenden Nützlichkeitsargumente beibringen. Um 1800 war die „Besuchsanstalt“ das favorisierte Modell, die insbesondere die erfolgreichere „Rehabilitation“ versprechen konnte, da sie die Erkrankten erst gar nicht von ihren Arbeitsumgebungen isolierte.

Im nächsten Schritt war nach den lokalen Bedingungen zu sehen, unter denen eine Krankenhausdebatte in Düsseldorf geführt werden konnte. Als Verwaltungs- und Garnisonsstadt sowie zentralem Gerichtsort für die Herzogtümer Jülich und Berg mit knapp 20.000 Einwohnern um 1800 verfügte die Stadt über eine elitäre Geselligkeitskultur abseits höfischer Zwänge, in der kaufmännisch-wirtschaftsbürgerliche Öffentlichkeitsformen vorerst eine untergeordnete Rolle spielten. Das gelehrte Publikum – vor allem die juristisch geschulten Beamten, aber auch die Ärzte – hatte seine universitäre Bildung außerhalb der Stadt, in der Regel auf pfälzischen oder bayerischen Universitäten erworben. Politisch war der Magistrat der Stadt kaum in der Lage, seine Interessen gegenüber landesherrlicher Politik durchzusetzen – am erfolgreichsten gelang dies, wo städtische Politik vorgeben konnte, staatliche Ziele zu verfolgen, wie etwa im Armenwesen. Biographisch spielte die Ernennung zum Jung-, dann Altrat des städtischen Magistrats häufig die Rolle einer Zwischenstation vor dem Aufstieg in Positionen der landesherrlichen Verwaltung. Vor allem deren leitende Beamte sind durch eine erhebliche Selbständigkeit des politischen Handelns zu kennzeichnen. Weitab von der fürstlichen Residenz in Mannheim, seit 1777/78 in München, und eingebunden in den rheinisch-bergischen Adel entfaltete sich eine wenig spektakuläre und etwas träge Unabhängigkeit.

Die politische Struktur spiegelt sich auch in den Zuständen des älteren Armen- und Gesundheitswesens der Stadt. Während die landesherrlichen Stellen stets und geduldig die Zuständigkeit des Magistrats in Armensachen betonten, verfügte letzterer nicht über die finanziellen und personellen Möglichkeiten, eine grundlegende Reform in Angriff zu nehmen. Im Falle von Teuerungskrisen sandte die Landesregierung Boten in die Nachbarschaften aus, um über die Nachbarschaftsmeister die Vorräte in den einzelnen Haushalten überprüfen zu lassen. Die bei weitem größte und reichste Einrichtung, das ehemals städtische Gasthaus, war zu Beginn des 18. Jahrhunderts durch den Landesherrn als St. Hubertus-Hospital neugegründet und solide ausgestattet worden. Sie wurde von einem Gasthausmeister geleitet, der wiederum einer Kommission des Geheimen Rates berichtspflichtig war. Aufgenommen wurden gealterte Angestellte der herzoglichen Regierung (bzw. deren Witwen), ehemalige Soldaten „von beßerer condition“, deren

Versorgung die Garnison nicht weiter leisten konnte (oder wollte) sowie erst an dritter Stelle katholische alteingesessene Bürger und deren Witwen. Ein Zimmer sollte ursprünglich für erkrankte DiensbotInnen der Spitzenbeamten freigehalten werden. Als Nebenamt eines Medizinalrates und Stadtarztes wurde die Tätigkeit des Hospitalarztes ausgeübt. Generell ist die Bezeichnung „Stadtarzt“, die überhaupt erst in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts in Gebrauch kommt, im Düsseldorfer Fall zumindest mißverständlich: Im 18. Jahrhundert war die Tätigkeit als Stadtarzt reguläres Nebenamt eines Angehörigen des Medizinalrates, zuweilen werden auch Garnisonsärzte genannt; seit 1764 wurden die Stadtärzte zwar aus der städtischen Kasse besoldet, die Ernennung behielt sich indes der Landesherr vor.

Im Unterschied zu den Regierungsbeamten der politischen Verwaltung, in deren höheren Chargen sich ein vorprofessionelles Selbstbewußtsein ebenso herausbildete wie eine Elite, die ihre Ansprüche weniger durch ihren Stand als durch ihre Leistung begründet sah, wurde der Titel eines Medizinalrates in Jülich-Berg ebenso wie der eines Stadtarztes in Düsseldorf während des 18. Jahrhunderts üblicherweise eher als persönliche Anerkennung durch den Fürsten bzw. dessen Regierung verstanden – und auch entsprechend, nämlich die standesgemäßen Lebenshaltungskosten durchaus nicht deckend, besoldet. Der Medizinalrat war und blieb während des 18. Jahrhunderts eine Einrichtung, deren Mitglieder fast ausnahmslos aus in Stadt und Territorium verdienten Ärztedynastien stammten, die ihre Ernennung eher als Ehrentitel verstanden denn als Aufforderung, präzise bestimmte Amtsgeschäfte nach einem katalogisierbaren Anforderungsprofil zu versehen. Den Charakter einer Regierungsbehörde mit spezieller Zuständigkeit im Gesundheitswesen nahm er weder im Selbstverständnis der Medizinalräte noch aus der Perspektive des Geheimen Rates an, wie die Auseinandersetzungen um Person und Politik Johann Peter Brinckmanns augenfällig vorführen. Dem Medizinalrat Brinckmann wäre noch am ehesten zu unterstellen, so etwas wie die Perspektive eines territorialen Gesundheitswesens entwickelt zu haben. Das jülich-bergische Consilium Medicum blieb indessen eine Einrichtung zur Klärung berufsständischer Probleme der Medizinalpersonen unter der Leitung im altständischen Sinne verdienter Ärzte.

Aus den Jahren 1776 und 1786 datieren die ersten Versuche, in Düsseldorf ein Krankenhaus zu errichten. Beide gehen auf Ärzte zurück, die im Kreis der landesherrlichen Medizinalräte als Ausnahmen zur eben formulierten Regel gelten müssen. Johann Peter Brinckmann hatte keinerlei familiäre oder persönliche Beziehungen nach Düsseldorf, als er auf landesherrliche Weisung mit knapp 24 Jahren und dem Auftrag aus Mannheim, das jülich-bergische Medizinalwesen grundlegend zu reformieren, in die Stadt kam. Der ehrgeizige Medizinalratsdirektor, dem der Frankfurter Schriftsteller Johann Georg Schlosser den Mangel einer „Genießungs-Fähigkeit“ nachsagte, hatte es nie verstanden, sich in die Düsseldorfer Verhältnisse einzufinden. Seine 1776 gestartete Initiative, ein Krankenhaus zu gründen, wurde daher von den maßgeblichen Stellen der landesherrlichen Verwaltung nur mit Mißmut und äußerst träge verhandelt. Brinckmann versuchte, die jülich-bergische Landesverwaltung mittels landesherrlicher Anweisungen aus Mannheim in Pflicht zu nehmen – das Verfahren scheiterte. Erst 1783/85, als ein landesherrlicher Beamter auf die Notwendigkeit aufmerksam machte, ein Arbeits- und Armenhaus für die Stadt Düsseldorf und die Herzogtümer Jülich und Berg zu errichten, begannen die Düsseldorfer Stellen, sich energischer mit der Angelegenheit auseinanderzusetzen. Politisch hatte Brinckmann den Fehler gemacht, die relative Unabhängigkeit der jülich-bergischen Landesregierung in Frage zu stellen, inhaltlich hatte er auf die nicht vorhandene Einsicht in eine Medizinalreform gesetzt. Als das Thema, nach dem Wegzug von Brinckmann, von indigenen Räten mit Reformen des Armenwesens in Verbindung gebracht werden konnte, geriet es erneut auf die Agenda.

Die medizinalrätliche Tätigkeit Johann Andreas Jakob Varnhagens ist – ganz im Gegensatz zu derjenigen Brinckmanns – als eine außerordentlich unauffällige zu bezeichnen, während die Person des streitlustigen Arztes einiges Aufsehen erregte. Im November des Jahres 1786 erhob er in einem gedruckten Sendschreiben „die Stimme der leidenden Menschheit“, um zu Beiträgen für eine „Gesellschaft der thätigen Menschenliebe“ aufzurufen, die ein Armenkrankenhaus unterhalten solle. Varnhagen hatte bereits die Nachbarschaftsmeister sowie eine 28köpfige Mitgliedschaft für seine Philantropische Societät gewonnen, die vor allem aus Kaufleuten und mittleren Verwaltungsbeamten bestand. Er scheiterte an seinen offenerherzig geäußerten konstitutionell-demokratischen Vorstellungen, die ihn 1791 zur Übersiedlung in seine Studien- und die Heimatstadt seiner Frau, nach Straßburg, führten. Als er 1792 enttäuscht nach Düssel-

dorf zurückkehrte, erwartete ihn kaum mehr versteckte Feindschaft, die schließlich in ein erfolgreiches Verfahren mündete, das den Arzt und seinen Sohn Karl August der pfälzbayerischen Territorien verwies. Gerade der mit der Errichtung eines Krankenhauses befaßte Teil der Aktivitäten des Arztes brachte ihm indes das Vertrauen, das Varnhagen als politisch aufmerksamen, zuweilen aufsässigen Bürger nicht zuteil wurde. Es konnte gezeigt werden, daß gegen Ende der 1780er Jahre in Düsseldorf die Vorstellung eines Krankenhauses für arme Kranke, wie sie die zeitgenössische Literatur des Armutsdiskurses entwickelt hatte, zumindest in reichen und einflußreichen Kreisen nicht mehr aufwendig erläutert werden mußte. Die Frage war vielmehr, auf welchem Wege es gelingen konnte, die finanziellen, organisatorischen und personellen Ressourcen wenigstens mittelfristig zu garantieren, die als Voraussetzung einer erfolgreichen Krankenhausgründung benötigt wurden.

Schließlich wurde am Beispiel des Departemental-Arztes Franz Joseph Servaes herausgearbeitet, daß um 1810 die Auseinandersetzung um das bessere Konzept der Versorgung erkrankter Armer keine exklusive Angelegenheit ärztlich dominierter Höhenkammliteratur war, sondern von Amtsärzten vor Ort nicht allein rekapituliert, sondern durchaus als Auftrag verstanden wurde. Diesem Auftragscharakter entsprechend propagierten Ärzte die Einrichtung von Krankenhäusern – bzw. Besuchsanstalten – auf den ihnen jeweils zur Verfügung stehenden und erfolgversprechend erscheinenden Kanälen. Seit den 1770er Jahren waren so selbst in Düsseldorf erhebliche und einflußreiche Teile der Beamtenschaft sowie der an frühen bürgerlichen Öffentlichkeitsformen partizipierenden Bürgerschaft mit den verhandelten Vorstellungen vertraut gemacht worden.

Die Gründung einer reformierten Armenanstalt in Düsseldorf ging ebenfalls von einer privaten Initiative aus. Hier war es ein Jurist, dem die Ehe mit der Enkelin eines Landrentmeisters den Weg zum Bürgerrecht, dann in den Magistrat und schließlich in landesherrliche Dienste öffnete. 1793 gründete der Kanzlei-Advokat Theodor Joseph Lenzen ein auf die wohlhabende Düsseldorfer Karlstadt beschränktes Institut, das zum Vorbild der 1801 errichteten Allgemeinen Armenversorgungs-Anstalt wurde. Erneut war der städtische Magistrat nicht an den Gründungsverhandlungen oder dann der Organisation der Anstalt und der praktischen Armenpflege beteiligt. Als „privat“ kann die Unternehmung nicht bezeichnet werden, insofern die maßgeblichen Initiatoren und Organisatoren ausnahmslos aus der landesherrlichen Beamtenschaft stammten. Den Einsatz des städtischen Magistrats erwirkten üblicherweise Anweisungen des Geheimen Rates. Die städtische Bevölkerung wurde über die Nachbarschaften erreicht, deren Nachbarschaftsmeister frühzeitig das vorgestellte Konzept zu bestätigen hatten. Neben der vorerst unproblematischen Integration der drei christlichen und der jüdischen Gemeinden gelang es schließlich, die kaufmännisch-wirtschaftsbürgerlichen Kreise durch prominente Vertreter in die Armenversorgungs-Anstalt einzubinden. Bereits die Gründerväter einer öffentlichen Armenversorgung in Düsseldorf waren nicht vom Prinzip der Freiwilligkeit überzeugt, wie die Anstrengungen um eine mehr oder weniger verdeckte Armensteuer offenbaren. Weder die ehrenamtliche Übernahme auch und gerade der Leitungsfunktionen noch regelmäßige hinreichende Zahlungen durch die relativ kleine, entsprechend ihres Einkommens und Vermögens als beitragsfähig eingeschätzte Gruppe von Bürgern konnten wirklich durchgesetzt werden.

Bereits etwas über ein Jahr vor der Armenversorgungs-Anstalt, im November 1799, wurde das erste Düsseldorfer Krankenhaus mit vorerst drei, dann 16 Betten in zwei Zimmern eröffnet. Träger war eine katholische Laienbruderschaft jesuitischer Obödienz, die 1621 gegründete marianische Bürgersodalität. Das Vorhaben der Sodalität war erfolgreich, da es keine landesherrlichen Finanzmittel band oder gar langfristige Verbindlichkeiten von Regierung oder Bürgerschaft formulierte. Weder in der Regierungskorrespondenz noch in den im Wochenblatt publizierten Bekanntmachungen wurde je das Konzept des zu errichtenden Krankenhauses auch nur ansatzweise besprochen. Es verstand sich inzwischen von selbst, daß „ein allgemeines Krankenhaus .., worin kranke Arme ohne Unterschied der Religion und des Standes aufgenommen und gehörig versorgt werden“ ein „menschensfreundliches Werk“ war. Ein Statut o.ä. findet sich ebenfalls weder in den Akten noch publizierterweise – etwa im Wochenblatt. Präzise Vorgaben, die ein Statut in jeder Hinsicht entbehrlich machten, finden sich dagegen in der Ende des Jahres 1800 gedruckten Armenordnung. Dort wurde nicht allein das Grundsätzliche einer reformierten Armenversorgung, sondern auch und gerade die Notwendigkeit eines Krankenhauses nach den bekannten Mustern ausführlich diskutiert. Ähnlich der Vorbildfunktion des Karlstädter Armeninstituts für die Allgemeine Armenversorgungs-Anstalt war es gelungen, eine gesellschaftlich weit akzeptierte Vereinigung, die über die

personellen und organisatorischen Voraussetzungen verfügte, regelmäßig Sammlungen in der Bürgerschaft zugunsten ihres Krankenhauses abzuhalten, zur Einrichtung einer „Testversion Krankenhaus“ zu gewinnen.

Es dauerte keine drei Jahre, die Regierung vom Nutzen der Einrichtung zu überzeugen: Im Juli 1802 erging ein Reskript, welches das marianische Krankenhaus aufhob, das Hospital auf den Absterbeetat setzte und mit den Mitteln sowie im Gebäude des Hubertus-Hospitals ein neues Krankenhaus errichtete, das nach dem Landesherrn Max-Joseph-Krankenhaus getauft wurde. Auch für dieses neue Krankenhaus wurde nie ein Statut erlassen – aus dem dekretierten Gründungstext, der Zusammenarbeit mit der Armenversorgungs-Anstalt und der weiterhin durch den Marianer Carl Eberhard Roosen ausgeübten Verwaltung war hinreichend klar, welche Aufgaben das Krankenhaus übernehmen sollte. Der Hospitalpfarrer, -arzt und -chirurg, ein Wärter und seine Frau, vier Hausgehilfen sowie der Krankenhausverwalter können nunmehr als bezahltes Personal des Krankenhauses gelten, während das marianische Krankenhaus auf die nicht eigens entlohnte Unterstützung der Stadtärzte und -chirurgen sowie der Gemeindeseelsorger angewiesen war. Tatsächlich aber hatte sich an der konkreten Situation nur recht wenig geändert. Denn das Hospital blieb: Bereits 1803 verfügte Kurfürst Max Joseph trotz eindringlicher Warnung seines geheimen Ministerial-Departements die Aufnahme von invaliden Militärs in das Hospital. Bis 1872, als die Stadt Düsseldorf ein neues Verpflegungshaus gründete und die unabhängige Existenz des Hospitals in seinen eigenen Gebäuden vertraglich sicherte, befanden sich Hospital und Krankenhaus unter unklaren juristischen Bedingungen in ein und demselben Gebäude. Die Unterhaltung des Krankenhauses basierte nach wie vor im wesentlichen auf den weiterhin vierteljährlich gehaltenen Sammlungen der marianischen Bürgersodalität.

Mit dem „Kaiserlichen Dekret in Betreff der Wohltätigkeits-Anstalten“ vom 3. November 1809 wurde das Armenwesen des neuerschaffenen Rheinbundstaates Großherzogtum Berg erstmals einheitlich für den gesamten Staat geordnet. Das Armenwesen wurde eine öffentliche Angelegenheit, die von Staats wegen und durch staatliche Organe geregelt werden sollte. Diese waren in der Armenpflege auf der Ebene der Kantone und Arrondissements, bei den Maires und Unterpräfekten angesiedelt. Mit der Durchführung des Dekrets zum 1. Dezember 1811 entwickelte sich die Armenfürsorge von einem freiwillig-vereinsmäßig betriebenen Gegenstand zu einem zentralen Bestandteil der Kommunalpolitik und -verwaltung. Das Armenwesen absorbierte regelmäßig erhebliche Anteile des städtischen Etats. Getrennt vom Central-Wohlthätigkeitsbüro wurde eine Kommission über die Verpflegungshäuser eingerichtet, um die Aufsicht über Hospital und Krankenhaus zu übernehmen. Ein nachhaltiger Erfolg der neuen Prinzipien in der Armenfürsorge hätte allerdings die innerhalb weniger (Kriegs-) Jahre nicht zu realisierende flächendeckende Umsetzung der grundstürzenden Verwaltungsreformen zur Voraussetzung gehabt. Hospital und Krankenhaus blieben letztlich konkurrierende Einrichtungen; nach wie vor gelang es der Armenpflege nicht, Alte und Gebrechliche im Hospital unterzubringen. Dies führte zu der unübersichtlichen Situation, daß weitere Einrichtungen gegründet wurden, die sämtlich nicht unter die Aufsicht der Kommission über die Verpflegungshäuser fielen: Das Central-Wohlthätigkeitsbüro eröffnete je ein Altfrauen- und ein Altmännerhaus, die örtliche Polizei eine „Heilanstalt für syphilitische Weibsbilder“. Alle drei wurden im Laufe der 1820er Jahre sämtlich in den Gebäudekomplex des ehemaligen Hospitals verlegt.

Zwischen 1814 und den frühen 1820er Jahren wurde die Armenverpflegung erneut intensiv verhandelt: Einerseits konnte in Düsseldorf mit einigem Grund behauptet werden, die seit 1809/11 geübte Form stehe in der Tradition der 1800 gegründeten Armenversorgungsanstalt, andererseits stand sie unter dem Verdikt, Ausdruck der „Fremdherrschaft“ zu sein. Während die dramatische Versorgungskrise der Nachkriegszeit dringend nach funktionierenden Einrichtungen der Armenpflege verlangte, dauerte die Etablierung preußischer Herrschaft in den neupreußischen rheinischen Territorien einige Jahre. Noch 1814 ließ die provisorische Verwaltung des General-Gouvernements Berg, des russisch/preußisch besetzten Großherzogtums Berg, von den „Gründervätern“ der Düsseldorfer Armenversorgungs-Anstalt Gutachten „über die Verbesserung des Zustandes der jetzigen Armen- und Kranken-Anstalten“ anfertigen. Nachdem in der Stadt vorerst die Armenversorgung nach dem Modell der 1800 eröffneten Anstalt wieder aufgenommen wurde, entschloß sich die Stadt nach einigen Jahren sinkenden Aufkommens an freiwilligen Armenbei-

trägen, zum 1. Januar 1823 ihr Armenwesen nach dem Dekret über die Wohlthätigkeitsanstalten aus dem November 1809 einzurichten.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung legen es nahe, eine engere Umbruchszeit zwischen der Besetzung der Stadt durch französische Truppen 1795 und Mitte der 1820er Jahre, als sich der „preußische Verwaltungsgang“ halbwegs eingespielt hatte, anzunehmen. Dieser Zeitraum war durch permanente Instabilität der politischen und herrschaftlichen Verhältnisse, Krieg und Versorgungskrisen gezeichnet. Die intensive Auseinandersetzung mit Fragen der Armenversorgung war insofern den äußeren Umständen geschuldet. Gleichzeitig ist diese Phase aber auch als intensive Reformperiode zu kennzeichnen, die nicht allein mit Personalwechseln einherging, sondern erhebliche Teile des reformfähigen und -bereiten Personals mit den übergeordneten Konzepten der bayerischen Regierung Max Josephs, der französischen Republik, während der großherzoglichen Zeit des napoleonischen Kaiserreiches, schließlich mit den preußischen bekanntmachte.

Die Zeit von der Mitte der 1820er bis in die 1860er Jahre ist krankenhauspolitisch von immer präziser die Mißstände aufzeigenden Klagen und stetigen Erweiterungsplänen gekennzeichnet. Es wurde gezeigt, daß an dem Krankenhauskonzept keine Zweifel bestanden und Klientel und Zweck des Max-Joseph-Krankenhauses präzise definiert waren. Trotzdem waren es stets die Ressourcen des Krankenhauses, die eingesetzt wurden, wenn die städtische Armenpflege keine Auswege wußte, ihren gesetzlich auferlegten Versorgungspflichten nachzukommen. Während die Position des Hospitals als eigenständiger Einrichtung katholisch-kirchlichen Charakters angesichts erheblicher Unterstützung aus katholischen Kreisen der Düsseldorfer Bürgerschaft von Seiten der Stadt- oder Armenverwaltung seit den späten 1820er Jahren politisch akzeptiert wurde, gerieten die verbleibenden räumlichen, personellen und finanziellen Ressourcen zur Verschiebemasse aktueller Notwendigkeiten der stationären Armenpflege. In Zeiten der Cholera wurde etwa ein bis dahin den Bewohnerinnen des städtischen Verpflegungshauses zugewiesenes Gebäude zur Isolierstation erklärt; als die Räumlichkeiten der 1826 gegründeten „Departemental-Irren-Anstalt“ nicht mehr hinreichten, wurden Zimmer zur Unterbringung von Geisteskranken eingerichtet. Gleichzeitig nahm ein Grundstock an polizeilich eingewiesenen „Krätzigen“ und „Syphiliten“ einen erheblichen Teil der Bettenkapazität in Beschlag, der in der Folge von Razzien kurzzeitig enorm ansteigen konnte. Die nachhaltigsten Erweiterungen der städtischen Betten- und Pflegekapazitäten stellten daher das 1832 eröffnete Cellitinnen-Krankenhaus sowie ein 1849 eingerichtetes kleines Krankenhaus der evangelischen Gemeinde der Stadt dar, das in der ehemaligen Wohnung des lutherischen Pfarrers pro Jahr etwa 100 Erkrankte verpflegte. Beide waren organisatorisch und finanziell unabhängig von Stadt und Armenverwaltung und daher in der glücklicheren Situation, sich ihre Behandelten weitestgehend selber aussuchen zu können.

Faktisch war eine grundlegende Reform der Krankenverpflegung damit allerdings nicht erreicht. Zum einen verfügten die beiden neuen Anstalten nicht über hinreichende Kapazitäten, zum anderen und vor allem aber waren sie auf eine spezifische Klientel, nämlich weibliche Dienstboten der jeweiligen Konfession ausgerichtet. Das städtische Max-Joseph-Krankenhaus blieb die einzige allgemein zugängliche Einrichtung. Mit dem 1851 eingerichteten Krankenhausfond, dem bis Mitte der 1850er Jahre angesichts der Finanzlage der Stadt bemerkenswerte Mittel zuflossen, dokumentierte die Stadt ihre Einsicht in die Notwendigkeit einer grundlegenden Reform; nicht zuletzt forciert durch einen vernichtenden Bericht des Berliner Visitators und Charité-Verwalters Carl Heinrich Esse. In der Mitte des letzten Jahrhunderts war somit die Frühgeschichte eines Düsseldorfer Krankenhauswesens abgeschlossen. Ob man einer Einrichtung bedürfe, welche von der Verarmung bedrohte Kranke von ihren Arbeitsplätzen, ihren Familien und Haushalten isolierte, um sie möglichst bald wieder dorthin – und zwar in der genannten Reihenfolge – genesen zurückschicken zu können, war nicht mehr Gegenstand der Diskussion. Gestritten wurde nun über die Art und Weise, wie das Krankenhauswesen der Stadt ausgebaut und fortentwickelt werden könne.

Ausgelöst durch Choleraepidemien und die nachfolgenden Einflußnahmen der Bezirksregierung beschloß die Stadt in den 1850er Jahren, ein neues Krankenhaus zu errichten. Bevor ein neues städtisches Krankenhaus gebaut werden konnte, trat die aufstrebende, seit 1824 unierte evangelische Gemeinde auf den Plan: Sie schlug vor, anstelle eines städtischen Krankenhauses zwei von den großen Konfessionsge-

meinden getragene Krankenhäuser zu gründen. Diese von den katholischen Pfarrgemeinden mit Verweis auf die kommunalen Pflichtaufgaben nur widerstrebend aufgenommene Initiative entfaltete richtungsweisende Wirkung. Die geplante und durchaus mit Ernst in Angriff genommene „Kommunalisierung“ des Krankenhauswesens führte zur institutionellen „Konfessionalisierung“ des Krankenhauswesens – eine Variante der Krankenhausträgerschaft, die bald über Düsseldorf hinaus Beispiel machen sollte. Ganz im Sinne bürgerlicher Wohlthätigkeit konnten von der städtischen Honoratiorenschaft über ihre kirchlichen Aktivitäten regelmäßig erkleckliche Summen zugunsten des evangelischen wie des katholischen Krankenhauses aufgebracht werden. Zugleich sicherten die kirchlichen Anstalten gegen eine geringe Kosten-erstattung vertraglich zu, die der Stadt gesetzlich aufgetragenen Verpflichtungen stationärer Krankenversorgung zu übernehmen. Unter diesen religiösen, rechtlichen, finanziellen und kommunalpolitischen Vorgaben konnten evangelisches und katholisches Krankenhaus in gegenseitiger Konkurrenz ihre Kapazitäten und Leistungsfähigkeit aus Spendengeldern und ähnlichen Mitteln beträchtlich steigern. Die Reichsgründung sowie der aufkommende „Kulturkampf“ förderten als äußere politische Ereignisse diese Entwicklung nachhaltig. Ohne die städtischen Ressourcen über Gebühr zu strapazieren, konnte Düsseldorf bereits seit der Jahrhundertmitte ein im nationalen Vergleich beachtenswert „modernes“ Krankenhauswesen aufbauen.

Die Debatte um das Krankenhaus hatte um 1850 ihre Verhandlungsgrundlage geändert: Sinn und Zweck der Einrichtung mußten nicht mehr diskutiert werden. Aus der „freiwilligen“ Unterstützung durch städtische Armenärzte waren nach und nach vertraglich fixierte Dienstanweisungen geworden. Gleichzeitig ließ sich eine bewußte und gezielte Inanspruchnahme des Krankenhauses durch diejenigen nachweisen, die sich tatsächlich Hoffnungen machen konnten, dort „geheilt“ zu werden. Daß gerade diejenigen, die sich von einer Krankenhausbehandlung keine Verbesserung ihrer gesundheitlichen Lage versprechen konnten, die Aufnahme entweder – gegen ärztlichen Ratschlag – hinauszögerten oder aber, wenn sie zwangsweise eingeliefert worden waren, bei der nächstbesten Gelegenheit fortliefen, muß als Beleg dafür gelesen werden, daß das Krankenhaus als Heilanstalt durchgängig akzeptiert war. Diese Akzeptanz kann als Konsequenz des fundamentalen Wandels des Armutsdiskurses diskutiert werden, der zu Beginn des 19. Jahrhunderts als Debatte über die (öffentliche) Armenfürsorge textualisiert wurde. Armut zu thematisieren, bedeutete im pragmatischen Armutsdiskurs sich mit der Frage auseinanderzusetzen, auf welchem Wege, durch welche Stellen, mit wessen Geldern welche Teile einer Bevölkerung mit welchen spezifischen Leistungen zu versehen waren. Seitdem paradigmatisch formuliert werden konnte, daß ausschließlich Kranke ohne weitere Einschränkungen arm im Sinne von leistungsberechtigt waren („Der Kranke allein ist arm“, C. W. Hufeland), mußte eine Einrichtung, die aus „Kranken“ „Gesunde“ produzieren konnte, auch abseits medizinischer Expertise in jeder Hinsicht wünschenswert erscheinen.

Am Düsseldorfer Beispiel ließ sich zeigen, daß Krankenhausdebatten immer dann interessiert und nachhaltig geführt wurden, wenn Krankenhäuser als Teil einer zweckmäßigen Armenfürsorge zur Rede standen. Insofern „Heilung“ in der Krankenhausdebatte vorerst die Sicherung der Arbeitsfähigkeit solcher Bevölkerungsteile meinte, die in der Tat existenziell auf unablässige Lohnarbeit angewiesen waren, ist die Differenzierung zwischen sozialasylierenden und medizinischen Funktionen der Einrichtung wenig aufschlußreich. Vielmehr weisen die in dieser Arbeit zusammengetragenen Argumente darauf hin, daß es zu den entscheidenden Bedingungen des Medikalierungsprozesses gehört, der Medizin die Ausarbeitung „objektiver“ Kriterien zu überantworten, um essentiell soziale und/oder moralische Differenzierungen innerhalb einer Gesellschaft vorzunehmen.

Die Überantwortungsprozesse wurden anhand von Verhandlungen studiert, welche vorerst die Gründung, dann die Entwicklung eines Krankenhauses in Düsseldorf zum Gegenstand hatten. Einerseits wurde nach den Ärzten geschaut; insbesondere danach, mit welchen Argumenten sie die Debatte um das Krankenhaus führten und welche Selbsteinschätzung ihrer politischen und gesellschaftlichen Position sich aus der Verhandlungsführung ergibt. Zum anderen war von besonderem Interesse, wie ihre Verhandlungspartner die Debatte aufnahmen und fortführten. Während die in der ärztlichen Literatur der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts vorgetragenen Argumente für ein Armenkrankenhaus den landesherrlichen Verwaltungsbeamten sowie in weiten Kreisen der stadtbürgerlichen Öffentlichkeit seit den 1780er Jahren bekannt waren, spiegelt noch die Härte der in den 1830er und 1840er Jahren ausgetragenen Auseinandersetzungen

zungen zwischen den politisch Verantwortlichen und Leitungsgremien, den Verwaltern und den Seelsorgern mit den Ärzten um die Einflußsphären und Verantwortlichkeiten um das Krankenhaus die Schwierigkeiten, mit der Übernahme von Argumentationsfiguren auch die Übertragung von Kompetenzen zu verbinden. Mit der historischen Betrachtung eines Vorganges, der als das „Einüben einer Vorstellung“ beschrieben werden kann, nämlich derjenigen vom Krankenhaus in der lokalen Politik, hat die vorliegende Studie dazu beigetragen, Medikalisierung als zentralen Teil sattelzeitlicher Prozesse sozialer Disziplinierung zu analysieren.

9 Quellen- und Literaturverzeichnis

9.1 Archivalische Quellen

Hauptstaatsarchiv Düsseldorf (HStAD)

Jülich-Berg (JB): II 1785; II 1786; II 1787; II 1789; II 3911; II 3927; II 3928; II 3929; II 3931; II 4214 (vgl. HStAD Xerokopien Nr. 89); II 4215; II 4283; II 5070; II 5538; II 5775; II 5845; II 5845; II 5855; II 5856; II 6676; III 45(Druck bei RÜMMLER, Raumnot); IV 395; VI 449; Hofrat B VII Nr. 549a; Bergische Landstände IV 191;

Großherzogtum Berg (GrHztmB): 4680; 4681; 4682; 4683; 4684; 4685; 4710; 4711; 4712; 5511 I, II; 5512; 5513; 5518; 5521; 6878; 13836 I;

General-Gouvernement Berg (GGB): 22 II; 27; 53; 64; 65; 235; 526; 1628; 1690; 1713; 1836; 1903;

Regierung Düsseldorf (RD): 943; Präsidialbüro 1215; 1527; 1529; 1616; 1621; 4775; 29420; 29823a; 29830;

Außenstelle Kalkum: Kreisarzt Nr. 4;

Xerokopien Nr. 89 (vgl. HStAD JB II 4214);

Slg. Guntrum II, 7; II, 8;(vgl. StAD I 257);

Landeshauptarchiv Speyer (LHASp)

Abt. A 7, Nr.n 94; 98; 99; 101; 104; 418; 432; 439; 760;

Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz, Berlin-Dahlem (GStA PK)

Archiv I B, Min. d. Innern, Rep. 76 VIII B, 208, 210, 211; Rep. 77 Tit. 223e, 1413 I, II; Rep. 89, 24339;

Historisches Archiv der Erdiözese Köln (HAEK)

GVA Düsseldorf überh. 26,1; Düsseldorf allgemein, Nr. 6;

Landeshauptarchiv Koblenz (LHAKob)

Abt. 403, Nr.n 124; 758; 911; 4364; 7409;

Stadtarchiv Hilden (StAH)

I, Nr. 66;

Stadtarchiv Düsseldorf (StAD)

I 209; 257 (vgl. HStAD Slg. Guntrum II, 8);

II 984; 986; 1295; 1296; 1296a; 1603; 1611; 1660 a; 2129; 2130; 2131; 2137; 2138; 2209;

III 18411; IV 2365; XXIII 339; StAD XXIII 374;

Hubertus-Hospital I; III; V; VI; 20; 21; 22; 264; 265; 283; 288; 295; 296; 299;

Archiv des Evangelischen Krankenhauses

Kuratoriums- und Vorstandsprotokolle; Jahresberichte;

9.2 Editionen, Inventare, Werkausgaben, Literatur bis 1870

Johann ABEL, Geschichte einer merkwürdigen Krankheit und Rechtfertigung der dabey gebrauchten Mittel. Düsseldorf 1791.

Johann Christoph ADELUNG, Grammatisch-kritisches Wörterbuch der Hochdeutschen Mundart, mit beständiger Vergleichung der übrigen Mundarten, besonders aber der Oberdeutschen ... Erster Theil, Wien 1811.

ADREßBÜCHER: Jahrbuch der Armenversorgungs-Anstalt und Adreß-Buch für Düsseldorf 1800 / 01; Düsseldorf (Regierungs-) Adreß-Kalender für das Herzogtum Berg ... 1805 / 06 / 07 / 08 / 10 / 11 / 12 / 13 / 14 / 19 / 20 / 24 / 27 / 29 / 33 / 47; Allgemeines Adreßbuch des Herzogtums Berg und der Grafschaft Mark, 4. Aufl. 1828; Adreßbuch für den Regierungsbezirk Düsseldorf 1842 /43; Almanach für die Stadt Düsseldorf 1844. Adreßbuch für den Regierungsbezirk Düsseldorf 1845; Adreßkalender für Düsseldorf 1847; Adreßbuch für Düsseldorf 1850.

ALLGEMEINE DEUTSCHE REAL-ENCYCLOPÄDIE für die gebildeten Stände. Conversations-Lexikon. Neunte Originalauflage. 15 Bd.e Leipzig 1843-48.

ALLGEMEINES LANDRECHT für die Preußischen Staaten von 1794. Textausgabe. Mit einer Einführung von Hans HATTENHAUER und einer Bibliographie von Günther Bernert. Frankfurt/M., Berlin 1970.

Johann Valentin ANDREAE, Christianopolis 1619. Originaltext und Übertragung nach D. S. Georgi 1741. Eingeleitet und hg. von Richard van Dülmen. Stuttgart 1972.

Thomas von AQUIN, Besondere Gnadengaben und die zwei Wege menschlichen Lebens. Kommentiert von Hans Urs von Balthasar. Heidelberg, München, Graz, Wien, Salzburg 1954.

Thomas von AQUIN, Über die Herrschaft der Fürsten. (Or.: De regimine principum). Übers. von Friedrich Schreyvogel. Stuttgart 1971.

Armut im Rheinland. Dokumente zur Geschichte von Armut und Fürsorge im Rheinland vom Mittelalter bis heute. Bearb. von Friedhelm WEINFORTH, Kleve 1992. (= Veröffentlichungen der staatlichen Archive des Landes Nordrhein-Westfalen. Reihe G, Bd. 3, hg. vom nordrhein-westfälischen Hauptstaatsarchiv).

Ernst Moritz ARNDT, Reisen durch einen Theil Teutschlands, Ungarns, Italiens und Frankreichs in den Jahren 1798 und 1799. 2. Aufl., 4 Bd.e Leipzig 1804.

Bernhard Gustav BAYERLE, Die katholischen Kirchen Düsseldorfs, von ihrer Entstehung bis auf die neueste Zeit. Düsseldorf 1844.

Barbara BECKER-JÄKLI (Hg.), Köln um 1825 – ein Arzt sieht seine Stadt. Die medizinische Topographie von Dr. Bernard Elkendorf. Köln 1999.

F. J. BENZENBERG, Die Gemeinde-Ausgaben der Städte Düsseldorf, Elberfeld, Coblenz, Trier, Berlin und Paris. O. O. 1833.

F. J. BENZENBERG, Die Gemeinde-Ausgaben der Städte Düsseldorf, Elberfeld, Barmen, Köln, Bonn, Coblenz, Creuznach, Trier, Aachen, Münster, Minden, Arensberg, Dortmund, Berlin, Leipzig und Paris. Bonn 1835.

BILANZEN der Armenversorgungs-Anstalt: Ausführliche Nachweisung über Empfang und Ausgabe bey der allgemeinen Armen-Anstalt in Düsseldorf für das Jahr 1804 [1805], nebst Bemerkungen über alle dazu gehörige Gegenstände. Düsseldorf, gedruckt bey Hofkammerrath Stahl; Bilanz der Einnahme und Ausgabe bey der allgemeinen Armenversorgungs-Anstalt in Düsseldorf für das Jahr 1806 [1807 / 08 / 09 / 10 / 11 - 19] (nebst zweckmäßigen Bemerkungen); Bilanz über Empfang und Ausgabe der Armen-Verwaltung .. [1820 / 21 / 22 / 25-1832]; Übersicht der Einnahme und Ausgabe in den Jahren ... [1833/34].

Walterus BOCHEM, Ermunterungsrede an arme und reiche Kristen unter dem Muster des armen Jesus bei Errichtung der Armenpflege .. Düsseldorf 1800.

Sebastian BRANT, Das Narrenschiff. Übertragen von H.A. Junghans .. neu hg. von Hans-Joachim MÖHL, Stuttgart 1964.

Johann Peter BRINCKMANN, Patriotische Vorschläge zur Verbesserung der Medicinalanstalten, hauptsächlich der Wundarznei und Hebammenkunst auf dem platten Lande. Mit einer Einführung von Alfons Labisch, Düsseldorf 1997.

- Joseph BÜCHELER, Das Gasthaus der Stadt Düsseldorf oder das St. Hubertus-Hospital – geschichtlich dargestellt. (Düsseldorf 1849). In: LOHAUSEN, Die Düsseldorfer Gasthausmeister, S. 210-242.
- Joseph BÜCHELER, Die Reform des Armen-Wesens mit Rücksicht auf den Entwurf der neuen Armen-Ordnung zu Düsseldorf. Düsseldorf 1851.
- Johann Georg BÜSCH, Erfahrungen. Bd. 3, Hamburg 1792.
- Joachim Heinrich CAMPE, Robinson der Jüngere. Zur angenehmen und nützlichen Unterhaltung der Kinder. Erster Theil Hamburg 1779.
- Karl Theodor von DALBERG, Vorschläge zur Verbesserung der Armenpolizei im Hochstift Würzburg (1779). Archiv des Historischen Vereins von Unterfranken und Aschaffenburg 54 (1912) S. 185-215.
- DEUTSCHE ENCYCLOPÄDIE oder Allgemeines Real-Wörterbuch aller Künste und Wissenschaften von einer Gesellschaft Gelehrten. 24 Bd.e, Frankfurt/M. 1778-1804.
- DEUTSCHE REICHSTAGSAKTEN. Mittlere Reihe, Bd. 6. Deutsche Reichstagsakten unter Maximilian I. Reichstage von Lindau, Worms und Freiburg 1496-1498. München 1979.
- W. DITTMAR, Die Gesetze vom 31. Dez. 1842 und 56. Jan. 1843 ... nebst den dieselben ergänzenden und erläuternden Gesetzen, Verordnungen, Ministerial-Reskripten und Judikaten des Ober-Tribunals und des Gerichtshofes zur Entscheidung der Kompetenz-Konflikte ... Magdeburg 1862.
- DOKUMENTATION zur Geschichte der Stadt Düsseldorf. Quellensammlung, hrsg. vom Pädagogischen Institut der Landeshauptstadt Düsseldorf. 10 Bd.e Düsseldorf 1981-1987.
- Meister ECKHARTS mystische Schriften. In unsere Sprache übertragen von Gustav Landauer. Berlin 1903.
- Günther ELBIN, Düsseldorf in alten und neuen Reisebeschreibungen. Düsseldorf 1990.
- Alfred EMMINGHAUS (Hg.), Das Armenwesen und die Armengesetzgebung in europäischen Staaten. Berlin 1870.
- Johann Samuel ERSCH, Johann Gottfried GRUBER (Hg.), Allgemeine Encyclopädie der Wissenschaften und Künste ... 167 Bd.e Leipzig 1818-1889.
- Anton FAHNE, Kurze Geschichte des Regierungs-Bezirks Düsseldorf. Düsseldorf 1864.
- Christian E. FISCHER, Versuch einer Anleitung zur medizinischen Armenpraxis. Göttingen 1799.
- Georg FORSTER, Ansichten vom Niederrhein von Brabant, Flandern, Holland, England und Frankreich, im April, Mai und Juni 1790. Hg. von Gerhard Steiner, Frankfurt/M. 1989.
- Johann Peter FRANK, System einer vollständigen medicinischen Policey. 13 Bde. Frankenthal 1791-1794.
- Johann Peter FRANK, Akademische Rede vom Volkseind als Mutter der Krankheiten. ND der Ausgabe Pavia 1790, Leipzig 1960.
- Johann Peter FRANK, Etwas über die Zwistigkeiten der Aerzte und ihre Ursachen. Archiv der medizinischen Polizey und der gemeinnützigen Arzneikunde 1 (1783) S. 133-150.
- Johann Peter FRANK, Seine Selbstbiographie. Hg. .. von Erna LESKY. Bern, Stuttgart 1969.
- Modestus FUCHSWINKEL, Das allgemeine Wohl des Neuzuerrichtenden Armen-Instituts vor einer hochansehnlichen Bürgerschaft zu Düsseldorf .. Düsseldorf 1801.
- Friedrich GEDIKE, Ueber Berlin. Von einem Fremden. Berlinische Monatschrift 3 (1784) S. 142-157 (mit einem Nachwort des Herausgebers Johann Erich BIESTER, S. 157-164).
- Susanne GRINDEL, Winfried SPEITKAMP (Hg.), Armenfürsorge in Hessen-Kassel. Dokumente zur Vorgeschichte der Sozialpolitik zwischen Aufklärung und Industrialisierung. Marburg 1998. (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Hessen Bd. 62).
- J. A. GÜNTHER, Ueber die Vortheile der Krankenbesuch-Anstalten für Arme. (Auszug aus: GÜNTHER, Argumente und Erfahrungen über Kranken-Besuch-Anstalten für Arme aus den zweijährigen Rechnungsabschlüssen des Medicinal-Departements der Hamburgischen Armen-Anstalt. Detmold, den 19. Okt. 1791). Beyträge zum Archiv der medizinischen Polizey und der Volksarzneikunde 4, erste Slg. (1793) S.19-53; ebd. 2. Slg. S. 155-157.
- Theodor Philipp von der HAGEN, Nachricht Von den berlinschen deutschen Armen-Anstalten. (August Friedrich Büschings) Magazin für die neue Historie und Geographie 12 (1778) S. 493-502.
- HAMBURG im vorigen Jahrhundert. (Aus den „Nachrichten eines Engländers über Holstein, Hamburg, Altona, etwa 1785, mit Bemerkungen von 1824“. August von Hennings Handschriften, 17, fol. 60-78.) Mitt. aus der Stadtbibliothek Hamburg 3 (1886) S. 3-38.

- J. Joseph HANSEN, Entdecker Ungrund eines von Med. Doct. Varenhagen vor Venerisch angegebenen Hals-Zustandes. Essen 1725.
- Joseph HANSEN, Quellen zur Geschichte des Rheinlandes im Zeitalter der Französischen Revolution 1780-1801. 4 Bde Bonn 1931-38. (= Publikationen der Gesellschaft für Rheinische Geschichtskunde Bd. 42).
- Theodor HARTMANN, Ueber die Armuth. Eine Predigt. Düsseldorf 1789.
- Theodor HARTMANN, Die zu errichtende allgemeine Armenanstalt in Düsseldorf. Düsseldorf 1800.
- Ernst Benjamin Gottlieb HEBENSTREIT, Lehrsätze der medicinischen Polizeiwissenschaft. Leipzig 1791.
- August Friedrich HECKER, Welches sind die bequemsten und wohlfeilsten Mittel, kranken Armen in den Städten die nöthige Hülfe zu verschaffen? Beyträge zum Archiv der medicinischen Polizey und der Volksarzneikunde 5 (1793) S. 31-72.
- Georg Wilhelm Friedrich HEGEL, Werke. Auf der Grundlage der Werke von 1832-1845 neu edierte Ausgabe. Red. Eva Moldenhauer und Karl Markus Michel. Frankfurt/M. 1979.
- Johann Joseph HEINEN, Predigt über die Pflicht der Wohlthätigkeit gegen die Armen. Düsseldorf 1800.
- Philipp Gabriel HENSLER, Ueber Krankenanstalten. (A. L. Schlözers) Stats-Anzeigen 7. Bd., Heft 25-28 (1785) S. 273-284. Danach auch in: Archiv der medizinischen Polizei und der gemeinnützigen Arzneikunde Bd. 4, 2. Abt. (1786) S. 47-60.
- W. G. von der HEYDE, Staats- und Orts- Angehörigkeits- und Armenverpflegungs-Verhältnisse, so wie polizeiliche Behandlung der Bettler, Landstreicher und Arbeitsscheuen. Geordnet durch die Gesetzgebung der Jahre 1842 und 1843, die darauf bezüglichen Ministerial-Rescripte und die aus der ältern Gesetzgebung noch zur Anwendung kommenden Vorschriften. Magdeburg 1844.
- HOF- UND STAATSKALENDER: Kurpfälzischer Hof- und Staats-Kalender / Seiner Churfürstlichen Durchleucht zu Pfalz .. Hof- und Staats-Kalender / Seiner Churfürstlichen Durchleucht zu Pfalzbaiern .. Hof- und Staatskalender / Churfürstlich-Pfalzbaierischer Hof- und Staatskalender auf das Jahr .. [1748 / 58 / 65 / 69 / 70 / 71 / 73 / 76 / 77 / 80-93 / 94-96 / 98 / 1800 / 02].
- Dietrich HÖROLDT (Bearb.), Inventar des Archivs der Pfarrkirche St. Lambertus. Essen 1963. (= Inventare nichtstaatlicher Archive Bd. 9).
- Norbert HOERSTER (Hg.), Klassische Texte der Staatsphilosophie. München 1976.
- Christoph Ludwig HOFFMANN, Von der Nothwendigkeit, einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Zimmer und Bett zu geben. Mainz 1788.
- C. W. HUFELAND, Die Armenkrankenverpflegung zu Berlin, nebst dem Entwurfe einer Armenpharmakopöe. Journal der practischen Heilkunde Bd. XXIX (1809) 6. Stück, S. 1-3.
- Christoph Wilhelm HUFELAND, Der Scheintod, oder Sammlung der wichtigsten Thatsachen und Bemerkungen darüber, in alphabetischer Ordnung mit einer Vorrede von D. Christ. Wilh. Hufeland. Faksimile der Ausgabe Berlin 1808, hg. und eingeleitet von Gerhard Köpf. Bern, Frankfurt/M., New York 1986.
- HUNCZOVKY, Le Roi Vorschlag zu einer bessern Bauart und unschädlichern Einrichtung eines Krankenhauses. Archiv der medizinischen Polizey und der gemeinnützigen Arzneikunde 2 (1784) S. 151-155.
- Zacharias Gottlieb HUßTY (Edler von Raßynya), Diskurs über die medizinische Polizei. 2 Bde Preßburg, Leipzig 1786.
- Heinz ISCHREYT (Hg.), Die beiden Nicolai. Briefwechsel zwischen Ludwig Heinrich Nicolay in St. Petersburg und Friedrich Nicolai in Berlin (1776-1811). Ergänzt um weitere Briefe von und an Karl Wilhelm Ramler, Johann Georg Schlosser, Friedrich Leopold Graf zu Stolberg, Johann Heinrich Voß und Johann Baptist von Alxinger. Lüneburg 1989.
- Jahrbuch der Armenversorgungs-Anstalt und Adreß-Buch von Düsseldorf für 1802 [1803]. Düsseldorf 1801 [1802].
- Carl JANTKE, Dietrich HILGER, Die Eigentumslosen. Der deutsche Pauperismus und die Emanzipationskrise in Darstellungen und Deutungen der zeitgenössischen Literatur. Freiburg, München 1965.
- Johann Heinrich Gottlob von JUSTI, Grundfeste zu der Macht und Glückseligkeit der Staaten oder ausführliche Vorstellung der gesamten Policy-Wissenschaft. 2 Bde Königsberg, Leipzig 1760/61.
- Johann Heinrich Gottlob von JUSTI, Gesamlete Politische und Finanzschriften über wichtige Gegenstände der Staatskunst, der Kriegswissenschaften und des Cameral- und Finanzwesens. 2. Aufl. 2 Bde Berlin, Leipzig 1766/67.

- Johann Heinrich Gottlob von JUSTI, Sicheres Mittel, das Betteln in einem Lande gänzlich abzuschaffen. In: JUSTI, Gesamlete Politische und Finanzschriften. Bd. 2, S. 226-234.
- Gustav C. KNOD (Bearb.), Die alten Matrikel der Universität Strassburg 1621 bis 1793. 3 Bde. Straßburg 1897-1902.
- Johann Georg KRÜNITZ, Oekonomische-technologische Encyclopädie oder allgemeines System der Stats-, Stadt-, Haus- und Land-Wirthschaft, und der Kunst-Geschichte, in alphabetischer Ordnung. 242 Bde. 1773-1858.
- Th. J. J. LENZEN, Beytraege zur Statistik des Herzogthumes Berg. Zwei Teile Düsseldorf 1802/06.
- Alexius LITTAUER, Welche ist die beste Art den Armen Gutes zu thun nämlich zum Nutzen des Staates, der Religion und der Armen selbst. Düsseldorf 1800.
- LOKAL-VERORDNUNGEN der Stadt- und Sammtgemeinde Düsseldorf. Heft 1, Düsseldorf 1827; Heft 2, Düsseldorf 1841.
- Clemens von LOOZ-CORSWAREM, Hugo WEIDENHAUPT, Das Stadtarchiv Düsseldorf. Geschichte und Bestandsübersicht. Düsseldorf 1987. (= Veröffentlichungen aus dem Stadtarchiv Düsseldorf Bd. 1).
- Jürgen LORZ (Hg.), Das Augsburger Bekenntnis. Studienausgabe. Göttingen 1980.
- D. Martin LUTHERS Werke. Kritische Gesamtausgabe / Weimarer Ausgabe (WA). 18 Bde. 1883-1985.
- Martin LUTHER, An den christlichen Adel deutscher Nation von des christlichen Standes Besserung (1520). WA VI, Weimar 1888, S. 404-469.
- Martin LUTHER, Kleiner Sermon vom Wucher (1519). WA VI, Weimar 1888, S. 1-8.
- Martin LUTHER, Großer Sermon vom Wucher (1520). WA VI, Weimar 1888, S. 33-60.
- Martin LUTHER, Von Kaufshandlung und Wucher (1524). WA XV, Weimar 1899, S. 279-322.
- Martin LUTHER, An die Pfarrherrn wider den Wucher zu predigen (1540). WA LI, Weimar 1914, S. 325-424.
- MARIANISCHES SODALITAETS-BUCH in dreien Theilen: Erstens: Sodalitaets-Pflichten; Zweitens: Gebethe; Drittens: Gesänge; Herausgegeben und aufgelegt von der Bürger Sodalitaet in Düsseldorf, Zusammengetragen von einem Mitglied selbiger Sodalitaet. Gedruckt 1796 mit Erlaubnis der Obern bei Johan Godfried Bögemann in Düsseldorf, und zu haben bei den Vorstehern der Sodalitaet daselbst.
- Adalbert Friedrich MARKUS, Von den Vortheilen der Krankenhäuser für den Staat. Bamberg, Würzburg 1790.
- Karl MARX, Friedrich ENGELS, Ausgewählte Werke in sechs Bänden. 15. Aufl. Berlin 1989.
- Johann Georg MEUSEL, Lexikon der vom Jahr 1750 bis 1800 verstorbenen teutschen Schriftsteller. 15 Bde. Leipzig 1802-1816.
- Carl Heinrich August MINDEL (Hg.), Wegweiser Düsseldorf's oder Grundlage zur geographisch-, statistisch-, topographisch-, historischen Darstellung von Düsseldorf, nach seinen frühern und derzeitigen Verhältnissen aus den zuverlässigsten Quellen entnommen, zusammengetragen und aufgestellt vom Carl Heinrich August Mindel. ND der Ausgabe Düsseldorf 1817, Düsseldorf 1996.
- Mitglieder der Centralwohlthätigkeits-Anstalt der Pflegehäuser und der Bezirksverwaltungen in Düsseldorf, für das Jahr 1824. Düsseldorf 1824.
- Justus MÖSER, Briefwechsel. Neu bearb. v. William F. Sheldon. Hannover 1992.
- Thomas MORUS, Utopia. Übertragen von Gerhard Ritter, Stuttgart 1964.
- Beatrix MÜLLER, Marianne TILCH (Bearb.), Düsseldorf. Beschreibungen einer Stadt. Teil I (1600-1850) DJb 59 (1984); Teil II (1686-1856), bearb. von Gisela VOLLMER, DJb 63 (1991) S. 9-159.
- Beatrix MÜLLER, Marianne TILCH (Bearb.), Düsseldorf. Texte und Bilder aus vier Jahrhunderten. Stuttgart 1991.
- Paul MÜNCH (Hg.), Ordnung, Fleiß und Sparsamkeit. Texte und Dokumente zur Entstehung der „bürgerlichen Tugenden“. München 1984.
- Walter MÜRI (Hg.), Der Arzt im Altertum. Griechische und lateinische Quellenstücke von Hippokrates bis Galen. 5. Aufl. München 1986.
- Adelbert NATORP, Geschichte der evangelischen Gemeinde zu Düsseldorf. Düsseldorf 1881.
- Agrippa von NETTESHEIM, Die Eitelkeit und Unsicherheit der Wissenschaften und die Verteidigungsschrift. Hg. von Fritz Mauthner. 2 Bde. München 1913.

- Ludwig NEUBAUER (Hg.), Sammlung der Medicinal-Gesetze und Verordnungen für den Regierungs-Bezirk Düsseldorf. Solingen 1836.
- S. NEUMANN, Die Krankenanstalten im Preußischen Staate, nach den bisherigen vom statistischen Bureau über dieselben veröffentlichten Nachrichten. Archiv für Landeskunde der Preußischen Monarchie 5 (1858), 1. Quartal, S. 345-388.
- Daniel NOOTNAGEL, Ueber Krankenbesuch-Anstalten. (A. L. Schlözers) Stats-Anzeigen 7. Bd., Heft 25-28 (1785) S. 284-296. Danach auch in: Archiv der medizinischen Polizei und der gemeinnützigen Arzneikunde Bd. 4, 2. Abt. (1786) S. 61-82.
- Aegidius ODENTHAL, Berichtigung des zwischen hiesigem Arzte Tit. Hofrat Abel und Verfasser vorgefallenen Zwists bey Gelegenheit eines Kranken. Düsseldorf 1791.
- Aegidius ODENTHAL, Entwurf wie es mit der Verschreibung der Arzeneien für Arme zu halten. Archiv der medizinischen Polizey 4, 1. Abt. (1785) S. 161-164.
- ORDNUNG FÜR DIE DEPARTEMENTAL-IRREN-ANSTALT zu Düsseldorf. Düsseldorf, 14. September 1826.
- Organisation de l'hôpital militaire à Dusseldorf / Einrichtung des Militär-Spitals zu Düsseldorf, Düsseldorf 28. Oktober 1808 (ULB DGV 326).
- Ulrich-Christian PALLACH, Hunger. Quellen zu einem Alltagsproblem seit dem Dreißigjährigen Krieg. Mit einem Ausblick auf die Dritte Welt. München 1986.
- Christian PANTOLPHI, Die entlarvten Nachtmenschen und ihre moralisch-medicinischen Bekenntnisse, allen irregeführten ehrlichen Leuten und seinem hintergangnen Bruder Felix öffentlich zur Schau gestellt durch Christian Pantolphi, päpstlichen Hofmedikus und Exilluminaten in Rom. [Frankfurt/M.] 1795.
- Ludgerus PFERZWEY, Geistliche Rede von der Mildtätigkeit gegen die Armen. Düsseldorf 1800.
- Karl Ludwig PITHAN, Einige Bewegungsgründe zu einer weise geordneten Wohlthätigkeit gegen die Armen. Düsseldorf 1800.
- August von POMMER-ESCHE, Die französische Gesetzgebung über das Armenwesen bis zur Trennung der Rheinprovinz von Frankreich. Archiv für Landeskunde der Preußischen Monarchie 6 (1859) S. 209-247.
- Wilhelm PRAHMER, Einige Worte über die Berlinische Charité, zur Beherzigung aller Menschenfreunde. Berlin 1798.
- QUELLENSAMMLUNG zur Geschichte der deutschen SOZIALPOLITIK 1867 bis 1914. Begründet von Peter Rassow im Auftrag der Historischen Kommission der Akademie der Wissenschaften und Literatur hg. von Karl Erich BORN, Hansjoachim HENNING, Florian TENNSTEDT.
- Maria Barbara RÖSSNER-RICHARZ (Bearb.), Quellen zur Geschichte der Medizin in der Reichsstadt Köln. Ein sachthematisches Inventar für vier Jahrhunderte (1388-1798). Nach Vorarbeiten von Ulrich Simon, Irmgard Tietz-Lasotta und Jürgen Ziese. Köln, Weimar, Wien 1998. (= Mitteilungen aus dem Stadtarchiv von Köln. Heft 78).
- Wilhelm ROTSCHEIDT (Hg.), Die Matrikel der Universität Duisburg 1652-1818. Duisburg 1938.
- Christoph SACHBE, Florian TENNSTEDT, Bettler, Gauner und Proleten. Armut und Armenfürsorge in der deutschen Geschichte, ein Bild-Lesebuch. Frankfurt/M. 1998.
- Johann Christian Friedrich SCHERF, Wie Krankenzimmer beschaffen seyn und gereinigt werden müssen. Archiv der medizinischen Polizei 2 (1784) S. 33-38.
- Johann Christian Friedrich SCHERF, Rezension von MARET Über das beste Mittel in Krankenhäusern die Luft rein und gesund zu erhalten in „Nouveaux mémoires de l'académie de Dijon pour la partie des sciences et arts. Premier semestre 1782.“ Archiv der medizinischen Polizey 5 (1786) 360-366.
- Johann Christian Friedrich SCHERF, Parallele zwischen den Krankenbesuchanstalten und den Krankenhäusern, von Hernn d'Apples Gaulis, Arzt zu Lausanne. Übersetzung von M. d'Apples Gaulis, Parallele entre les miséricordes et les hôpitaux. Lausanne 1786. Beyträge zum Archiv der medizinischen Polizei und der Volksarzneikunde 3, erste Slg. (1791) S. 132-148.
- Johann Heinrich SCHLÖSSER, Processus criminalis. Mehr außführlich – aus überhäufften Prothocollis inquisitionalibus erstatteten Relationibus und außgefallenen Urtheilen .. mit zugesetzten Rationibus decidendi abgefaster Extractus .. der zu Düsselдорff gehaltener Inquisition, auch unterm 22. und 23. Februarij 1712 vollstreckter merckwürdig-rechtlicher Execution. Düsseldorf 1712.
- Heinz SCHOTT, Der sympathetische Arzt. Texte zur Medizin im 18. Jahrhundert. München 1998.

Johann Joseph SCOTTI, Sammlung der Gesetze und Verordnungen, welche in den ehemaligen Herzogthümern Jülich, Cleve und Berg und in dem vormaligen Großherzogthum Berg über Gegenstände der Landeshoheit, Verfassung, Verwaltung und Rechtspflege ergangen sind [...] 4 Theile, Düsseldorf 1821/22.

Stadt-Düsseldorffische POLICEY- UND TAX-ORDNUNG. Auffgericht im Jahr 1706. Und 1728 wiederumb auffs neu auffgelegt. Düsseldorf 1728.

STAMMBAUM des blühenden und abgestorbenen Adels in Deutschland, hrsg. von einigen Edelleuten. 4 Bd.e Regensburg 1860-66.

Max STOLL, Über die Einrichtung der öffentlichen Krankenhäuser. Hg. von Georg Adalbert von Beecken. Wien 1788.

Karl STRACK, Das allgemeine Krankenhaus in Mainz. Frankfurt/M. 1788.

Alfred STRAHL (Bearb.), Düsseldorfer Trauregister. 10 Bd.e Düsseldorf 1984-1993.

Georg Gottfried STRELIN, Realwörterbuch für Kameralisten und Oekonoemen. 8 Bd.e, Nördlingen 1783-96.

Götz von SELLE (Hg.), Die Matrikel der Georg-August-Universität zu Göttingen 1734-1837. Hildesheim, Leipzig 1937.

Michael STÜRMER, Herbst des alten Handwerks. München 1979.

Johann Peter SÜBMILCH, Gedancken von den epidemischen Kranckheiten und dem grösseren Sterben des 1757ten Jahres. Berlin 1758. Faksimile-Abdruck bei BIRG, Ursprünge der Demographie in Deutschland, S. 263-342.

Christian THOMASIVS, Kurtzer Entwurff der Politischen Klugheit / sich selbst und andern in allen Menschlichen Gesellschaften wohl zu rathen [...] Frankfurt, Leipzig 1710.

Gustav TOEPKE (Bearb.), Die Matrikel der Universität Heidelberg. Bd. 4: Von 1704 bis 1807. Heidelberg 1903.

UEBERSICHT DES ZUSTANDES der allgemeinen Armenpflege zu Düsseldorf in dem Jahr 1815. Düsseldorf 1816.

URSPRÜNGLICHE VERFASSUNG der im Jahr 1800 gestifteten allgemeinen Armenpflege in Düsseldorf. Düsseldorf 1815.

Karl August VARNHAGEN VON ENSE, Denkwürdigkeiten des eigenen Lebens. Bd. 1 (1785-1810), Frankfurt 1987.

VERWALTUNGS-BERICHT für das Jahr 1851, vorgetragen von Bürgermeister Hammers in der Gemeinderaths-Sitzung vom 7. Jan. 1852 und Etat der Gemeinde Düsseldorf für das Jahr 1852. Düsseldorf 1852.

Johann Georg von VIEBAHN, Statistik und Topographie des Regierungs-Bezirks Düsseldorf. Düsseldorf 1836.

VITRUVII de architectura libri decem: Curt FENSTERBUSCH, Vitruv. Zehn Bücher über Architektur. Darmstadt 1964.

Caspar VOGHT, Klassifikation der Armen in Hamburg. In: Caspar VOGHT, Gesammeltes aus der Geschichte der Hamburgischen Armen-Anstalt während ihrer fünfzigjährigen Dauer. Hamburg 1838, S. 142-145; wieder in: JANTKE, HILGER, Die Eigentumslosen, S. 208-212.

J. F. WILHELMI, Panorama von Düsseldorf und seinen Umgebungen. Mit besonderer Rücksicht auf Geschichte, Geographie, Statistik, Gewerbefleiß und Handel des Regierungsbezirkes Düsseldorf. Düsseldorf 1828.

August WINKELMANN, Litteratur der öffentlichen Armen- und Krankenpflege in Teutschland. Braunschweig 1802.

August WINKELMANN, Kenntniß der öffentlichen Gesundheitspflege. Zum Leitfaden seiner Vorlesungen über die medizinische Polizei. Frankfurt/M. 1804.

Wolfgang WOELK (Bearb.), Gesundheit in der Industriestadt. Medizin und Ärzte in Düsseldorf 1802-1933. Ein Findbuch zu den Quellen, unter Mitarbeit von Ulrich Koppitz und Alfons Labisch. Düsseldorf 1996. (= Veröffentlichungen aus dem Stadtarchiv Düsseldorf Bd. 5).

Christian WOLFF, Grundsätze des Natur- und Völkerrechts. ND der 1. Aufl. Halle 1754, Hildesheim, New York 1980.

Christian WOLFF, Vernünfftige Gedancken von der Menschen Thun und Lassen zu Beförderung ihrer Glückseeligkeit. ND der 4. Aufl. Frankfurt, Leipzig 1733, Hildesheim, New York 1976.

Christian WOLFF, Vernünfftige Gedancken von dem gesellschaftlichen Leben der Menschen und insonderheit dem gemeinen Wesen. ND der 4. Aufl. Frankfurt, Leipzig 1736, Hildesheim, New York 1975.

Johann Heinrich ZEDLER, Grosses vollständiges Universal-Lexicon aller Wissenschaften und Künste, welche bishero durch menschlichen Verstand und Witz erfunden und verbessert worden [...]. 64 Bd.e u. 4 Suppl., Leipzig, Halle 1732-1754.

Georg Heinrich ZINCKE, Abhandlung von der Wirthschaftskunst der Armen und Dürftigen, sammt denen allgemeinen Regeln ihrer Wirthschaft. Düsseldorf 1759.

9.3 Literatur

Wilhelm ABEL, Agrarkrisen und Agrarkonjunktur in Mitteleuropa vom 13. bis zum 19. Jahrhundert. Berlin 1935.

Wilhelm ABEL, Massenarmut und Hungerkrisen im vorindustriellen Europa. Versuch einer Synopsis. Hamburg, Berlin 1974.

Günter ADERS, Die Düsseldorfer Chirurgenzunft. Düsseldorfer Familienkde 20 (1984) Heft 3, S. 109-113.

ALLGEMEINE DEUTSCHE BIOGRAPHIE. Hg. durch die Historische Commission bei der Königl. Akademie der Wissenschaften. 56 Bd.e Leipzig 1875-1912, ND Berlin 1967-1971.

Wolfgang ANTWEILER (Hg.), Stadt und Gesundheit. Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in Hilden. Hilden 1998. (= Hildener Museumshefte Bd. 7).

Margaret ASMUTH, Gewerbliche Unterstützungskassen in Düsseldorf. Die Entwicklung der Krankenversicherung der Arbeitnehmer 1841 bis 1884/5. Köln 1984. (= Schriften zur rheinisch-westfälischen Wirtschaftsgeschichte Bd. 35).

Pierre AYCOBERRY, Köln zwischen Napoleon und Bismarck. Das Wachstum einer rheinischen Stadt. Köln 1996. (= Kölner Schriften zu Geschichte und Kultur Bd. 20).

Jonathan BARRY, Colin JONES (Hg.), Medicine and Charity before the Welfare State. London, New York 1991.

Angelika BAUMANN, „Armuth ist hier wahrhaftig zu Haus...“ Vorindustrieller Pauperismus und Einrichtungen der Armenpflege in Bayern um 1800. München 1984. (= Miscellanea Bavarica Monacensia Bd. 132).

Hermann BECK, The Origins of the Authoritarian Welfare State in Prussia. Conservatives, Bureaucracy, and the Social Question, 1815-70. Ann Arbor 1995.

Barbara BECKER-JÄKLI, Mord im Biedermeier. Köln 1998.

Ulrich BEHRENS, „Sozialdisziplinierung“ als Konzeption der Frühneuzeitforschung. Genese, Weiterentwicklung und Kritik – eine Zwischenbilanz. Historische Mitteilungen 12 (1999) S. 35-68.

Carl vom BERG, Beiträge zur Geschichte der Familie Zanders. Düsseldorf 1904.

Peter L. BERGER, Thomas LUCKMANN, Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. 5. Aufl. Frankfurt/M. 1977.

Louis BERGERON, François FURET, Reinhart KOSELLECK, Das Zeitalter der europäischen Revolutionen 1780-1848. Frankfurt/M. 1969. (= Fischer-Weltgeschichte Bd. 26).

Rudolf BEWER, Johann Wilhelm Bever. Jan Wellem 5 (1930) S. 73-78.

Oskar BEZZEL, Geschichte des Kurpfälzischen Heeres von seinen Anfängen bis zur Vereinigung von Kurpfalz und Kurbayern 1777 nebst Geschichte des Heerwesens in Pfalz-Zweibrücken. München 1925.

Andreas BINGENER, Gerhard FOUQUET, Bernd FUHRMANN, Almosen und Sozialleistungen im Haushalt deutscher Städte des späten Mittelalters und der frühen Neuzeit. In: JOHANEK, Städtisches Gesundheitswesen, S. 41-62.

Herwig BIRG (Hg.), Ursprünge der Demographie in Deutschland. Leben und Werk Johann Peter Süßmilchs (1707-1767). Frankfurt/M., New York 1986. (= Forschungsberichte des Instituts für Bevölkerungsforschung und Sozialpolitik (IBS) Bd. 11).

- Johanna BLEKER, Die Stadt als Krankheitsfaktor. Eine Analyse ärztlicher Auffassung im 19. Jahrhundert. *MedHistJ* 18 (1983) S. 118-136.
- Johanna BLEKER, Eva BRINKSCHULTE, Pascal GROSSE (Hg.), Kranke und Krankheiten im Juliusospital zu Würzburg 1819-1829. Zur frühen Geschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland. Husum 1995. (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften Bd. 72).
- Holger BÖNING, Medizinische Volksaufklärung und Öffentlichkeit. Ein Beitrag zur Popularisierung aufklärerischen Gedankengutes und zur Entstehung einer Öffentlichkeit über Gesundheitsfragen. Mit einer Bibliographie medizinischer Volksschriften. *Internationales Archiv für Sozialgeschichte der deutschen Literatur* 15 (1990) S. 1-92.
- Eckhard BOLENZ, Johann Gottfried Brügelmann. Ein rheinischer Unternehmer zu Beginn der Industrialisierung und seine Lebenswelt. Köln 1993. (= Beiträge zur Industrie- und Sozialgeschichte Bd. 4).
- Eckhard BOLENZ, Vom Ende des Ancien régime bis zum Ende des Deutschen Bundes (ca. 1780-1870). In: BOLENZ, Volker van der LOCHT, Erika MÜNSTER-SCHRÖER, Joachim SCHULZ-HÖNERLAGE, Hermann TAPKEN, Detlef WÖRNER, Ratingen. *Geschichte 1780 bis 1975*. Essen 2000, S. 11-81.
- Nada BOSKOVSKA-LEIMGRUBER (Hg.), Die Frühe Neuzeit in der Geschichtswissenschaft. Forschungstendenzen und Forschungsergebnisse. Paderborn 1997.
- Elisabeth BOTSCH, Propriété, Propriétaire. In: REICHARDT, LÜSEBRINK, *Handbuch*, Heft 12. München 1992, S. 73-96.
- Helmut BRÄUER, „und hat seithero gebetlet.“ Bettler und Bettelwesen in Wien und Niederösterreich während der Zeit Kaiser Leopolds I. Wien, Köln, Weimar Wien 1996.
- Helmut BRÄUER, Der Leipziger Rat und die Bettler. Quellen und Analysen zu Bettlern und Bettelwesen in der Messestadt bis ins 18. Jahrhundert. Leipzig 1997.
- Jürgen BRAND, Sozialer Ausgleich als traditionelle Verwaltungsaufgabe. Zur Kontinuität zwischen kurfürstlich-pfälzischer, französisch-bergischer und königlich-preußischer Regierung in Düsseldorf an der Schwelle des Industriezeitalters. In: Hein HOEBINK (Hg.), *Staat und Wirtschaft an Rhein und Ruhr 1816-1991*. 175 Jahre Regierungsbezirk Düsseldorf. Düsseldorf 1992, S. 119-143.
- Erich BRAUN, Franklin KOPITZSCH (Hg.), Zwangsläufig oder abwendbar? 200 Jahre Hamburgische Allgemeine Armenanstalt. Symposium der Patriotischen Gesellschaft von 1765. Hamburg 1990.
- Heribert R. BRENNIG, Der Kaufmann im Mittelalter, Literatur – Wirtschaft – Gesellschaft. Paffenweiler 1993. (= Bibliothek der historischen Forschung Bd. 5).
- Stefan BREUER, Sozialdisziplinierung. Probleme und Problemverlagerungen eines Konzepts bei Max Weber, Gerhard Oestreich und Michel Foucault. In: Christoph SACHBE, Florian TENNSTEDT (Hg.), *Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung. Beiträge zu einer historischen Theorie der Sozialpolitik*. Frankfurt/M. 1986, S. 45-69.
- Olaf BRIESE, „Das Jüste-milieu hat die Cholera“. Metaphern und Mentalitäten im 19. Jahrhundert. *ZfG* 46 (1998) S. 120-138.
- Eva BRINKSCHULTE, Krankenhaus und Krankenkassen. Soziale und ökonomische Faktoren der Entstehung des modernen Krankenhauses im frühen 19. Jahrhundert. Die Beispiele Würzburg und Bamberg. Husum 1998. (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften Heft 80).
- Thomas BROMAN, The Habermasian public sphere and ‚science in the enlightenment‘. *History of Science* 36 (1998) S. 123-149.
- Otto BRUNNER, Werner CONZE, Reinhart KOSELLECK (Hg.), *Geschichtliche Grundbegriffe*. Historisches Lexikon zur politisch-sozialen Sprache in Deutschland. 8 Bde. Stuttgart 1972-1997.
- Ulrich BRZOSA, Die Geschichte der katholischen Kirche in Düsseldorf. Von den Anfängen bis zur Säkularisation. Köln, Weimar, Wien 2001. (= Bonner Beiträge zur Kirchengeschichte Bd. 24).
- Isabelle von BUELTZINGSLOEWEN, *Machines à instruire, machines à guérir. Les hôpitaux universitaires et la médicalisation de la société allemande (1730-1850)*. Lyon 1997.
- Isabelle von BUELTZINGSLOEWEN, *Naissance de la clinique allemande*. *Gesnerus* 51 (1994) 183-199.
- Isabelle von BUELTZINGSLOEWEN, Pour une sociologie des populations hospitalisées: Le recours à l'hôpital dans l'Allemagne du premier XIXe siècle. *Annales démographiques historiques* (1994) S. 303-316.
- Peter BURKE, Zivilisation, Disziplin, Unordnung: Fallstudien zu Geschichte und Gesellschaftstheorie. In: BOSKOVSKA-LEIMGRUBER, *Die Frühe Neuzeit*, S. 57-70.

- Johannes BURKHARDT, Wirtschaft. In: BRUNNER, CONZE, KOSELLECK, Geschichtliche Grundbegriffe, Bd. 7, S. 550-594.
- John C. BURNHAM, How the Idea of Profession Changed the Writing of Medical History. London 1998. (= Medical History, Supplement 18).
- Horst CARL, Französische Besatzungsherrschaft im alten Reich. Völkerrechtliche, verwaltungs- und erfahrungsgeschichtliche Kontinuitätslinien französischer Okkupation am Niederrhein im 17. und 18. Jahrhundert. Francia 23/2 (1996) S. 33-64.
- Johannes CHEVALIER, Der Verein der Ärzte Düsseldorfs bis zum Jahre 1931. Düsseldorf 1967. (= Düsseldorf Arbeiten zur Geschichte der Medizin Bd. 28).
- Ute CAUMANN, Mathias NIENDORF (Hg.), Verschwörungstheorien. Anthropologische Konstanten – historische Varianten. Osnabrück 2001. (= Einzelveröff. des Deutschen Historischen Instituts Warschau Bd. 6).
- Anne CONRAD, Arno HERZIG, Franklin KOPITZSCH (Hg.), Das Volk im Visier der Aufklärung. Studien zur Popularisierung der Aufklärung im späten 18. Jahrhundert. Hamburg 1998. (= Veröffentlichungen des Hamburger Arbeitskreises für Regionalgeschichte Bd. 1).
- Werner CONZE, Arbeit. In: BRUNNER, CONZE, KOSELLECK, Geschichtliche Grundbegriffe, Bd. 1, S. 154-215.
- Andrew CUNNINGHAM, Ole Peter GRELL, Robert JÜTTE (Hg.), Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe. Aldershot 2002.
- G. CROON, Über das Zunftwesen in Düsseldorf. DJb 18 (1903) S. 134-155.
- Ute DANIEL, Auf Gänsefüßchen unterwegs im Wertedschungel – Eine Lektüre von Max Webers „Wissenschaftslehre“. Tel Aviver Jb f. dt. Geschichte 29 (2000) S. 183-206.
- Ute DANIEL, Kompendium Kulturgeschichte. Theorien, Praxis, Schlüsselwörter. Frankfurt/M. 2001.
- Markus A. DENZEL, Oskar SCHWARZER, Zinsentwicklung. In: Michael NORTH (Hg.), Von Aktie bis Zoll. Ein historisches Lexikon des Geldes. München 1995, S. 442-445.
- Barbara DETTKE, Die asiatische Hydra. Die Cholera von 1830/31 in Berlin und den preußischen Provinzen Posen, Preußen und Schlesien. Berlin, New York 1995. (= Veröff. der Historischen Kommission zu Berlin, Bd. 89).
- DEUTSCHES BIOGRAPHISCHES ARCHIV (DBA). Eine Kumulation aus 254 der wichtigsten biographischen Nachschlagewerke für den deutschen Bereich bis zum Ausgang des 19. Jahrhunderts. XVI, 1431 Mikrofiches. - 1 Beih., München 1982 bis [ca.] 1987.
- DEUTSCHES BIOGRAPHISCHES ARCHIV. Neue Folge (DBA NF). 1457 Mikrofiches 1989 - 1993.
- DEUTSCHER BIOGRAPHISCHER INDEX. Red. Axel Frey. 2. Ausg. 8 Bde München 1998. (= DBA, Register). Im Internet: <http://www.biblio.tu-bs.de/wbi_neu/?db=wbi>
- DEUTSCHES GESCHLECHTERBUCH. Genealogisches Handbuch bürgerlicher Familien Band 173. Limburg a.d. Lahn 1976.
- Burkhard DIETZ (Hg.), Das Großherzogtum Berg als napoleonischer Modellstaat. Eine regionalhistorische Zwischenbilanz, Köln 1995.
- Martin DINGES, Aushandeln von Armut in der Frühen Neuzeit: Selbsthilfepotential, Bürgervorstellungen und Verwaltungslogiken. Werkstatt Geschichte 10 (1995) S. 7-15.
- Martin DINGES, Frühneuzeitliche Armenfürsorge als Sozialdisziplinierung? Probleme mit einem Konzept. GuG 17 (1991) S. 5-29.
- Martin DINGES, Michel Foucault's Impact on the German Historiography of Criminal Justice, Social Discipline, and Medicalization. In: FINZSCH, JÜTTE, Institutions of Confinement, S. 155-174.
- Martin DINGES, Stadtarmut in Bordeaux 1525-1675. Alltag – Politik – Mentalitäten. Bonn 1988. (= Pariser historische Studien Bd. 26).
- Martin DINGES, The Reception of Michel Foucault's Ideas on Social Discipline, Mental Asylums, Hospitals and the Medical Profession in German Historiography. In: Colin JONES, Roy PORTER (Hg.), Reassessing Foucault: Power, Medicine, and the Body. London, New York 1994, S. 181-212.
- Martin DINGES, Medicinische Policy zwischen Heilkundigen und „Patienten“ (1750-1830). In: HÄRTER, Policy und frühneuzeitliche Gesellschaft, S. 263-295.

Christof DIPPER, *Deutsche Geschichte 1648-1789*. Frankfurt/M. 1991.

Christof DIPPER, Die „Geschichtlichen Grundbegriffe“. Von der Begriffsgeschichte zur Theorie der historischen Zeiten. *HZ* 270 (2000) S. 281-308.

Uwe DISTLER, Der Einfluß des kurpfälzischen Ministers von Oberndorff auf die Politik Pfalzbayerns 1778/95. In: *Lebenslust und Frömmigkeit*, S. 395-399.

Uwe DISTLER, Franz Albert Leopold von Oberndorff: die Politik Pfalzbayerns (1778 - 1795). *Kaiserslautern* 2000. (=Beiträge zur pfälzischen Geschichte 17).

Michael DOEGE, *Armut in Preußen und Bayern (1770-1840)*. München 1991. (= *Miscellanea Bavarica Monacensia* Bd. 157).

Klaus von DOHNANYI, Zwangsläufig oder abwendbar? In: BRAUN, KOPITZSCH, *Zwangsläufig oder abwendbar?* S. 9-29.

Ulrike DORN, *Öffentliche Armenpflege in Köln 1794-1871*. Zugleich ein Beitrag zur Geschichte der öffentlichrechtlichen Anstalt. Köln, Wien 1990. (= *Rheinisches Archiv* Bd. 127).

Reinhold August DORWART, *The Prussian Welfare State before 1740*. Cambridge (Massachusetts) 1971.

Horst DREITZEL, *Universal-Kameral-Wissenschaft als politische Theorie: Johann Friedrich von Pfeiffer (1718-1787)*. In: GRUNERT/VOLLHARDT, *Aufklärung als praktische Philosophie*, S. 149-171.

Bernd DREHER, Jörg ENGELBRECHT (Hg.), *Das Herzogtum Berg 1794-1815*. Katalog zur Ausstellung im Stadtmuseum Düsseldorf 20.3. – 26.5.1985. Düsseldorf 1985.

Fritz DROSS, *Zum Rothen Ochsen auf der Citadelle*. Geschichte eines Düsseldorfer Hauses, seiner Menschen und ihrer Umgebung. *DJb* 67 (1996) S. 17-184.

Fritz DROSS, Alfons LABISCH, Werner MAYER, Martin WEYER-VON SCHOULTZ, Frank WINTGENS, *Das Allgemeine Krankenhaus der Industriestadt im 19. und frühen 20. Jahrhundert - dargestellt an der Entwicklung des Allgemeinen Krankenhauswesens in Düsseldorf (1798 bis 1907)*. Abschlußbericht zum DFG - Forschungsvorhaben LA 469 / 3-1 und 3-2 (vorgelegt 1998).

Fritz DROSS, Die Versorgung von Armut und Krankheit in Hilden in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. In: Wolfgang ANTWEILER (Hg.), *Stadt und Gesundheit. Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in Hilden*. Hilden 1998. (= *Hildener Museumshefte* Bd. 7), S. 5-36.

Fritz DROSS, Wolfgang WOELK, Silke FEHLEMANN, Alfons LABISCH, *Armut und Gesundheit – Entwicklungslinien und -momente eines Schlüsselproblems der öffentlichen Gesundheitssicherung*. In: 2. *Düsseldorfer Gesundheitskonferenz. Armut und Gesundheit in Düsseldorf*. Düsseldorf 1997, S. 11-48.

Fritz DROSS, Martin WEYER-VON SCHOULTZ, *Armenwesen und Krankenhäuser in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Aspekte ihrer Funktion, Finanzierung und Klientel – das Düsseldorfer Beispiel*. In: LABISCH, SPREE, *Krankenhaus-Report*, S. 295-338.

Fritz DROSS, *Health Care Provision and Poor Relief in Enlightenment and 19th Century Prussia*. In: CUNNINGHAM/GRELL/JÜTTE, *Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe*, S. 69-111.

Detlev DUDA, *Die Hamburger Armenfürsorge im 18. und 19. Jahrhundert. Eine soziologisch-historische Untersuchung*. Weinheim, Basel 1982.

Richard van DÜLMEN (Hg.), *Erfindung des Menschen. Schöpfungsträume und Körperbilder 1500-2000*. Wien, Köln, Weimar 1998.

Richard van DÜLMEN, *Historische Anthropologie. Entwicklung, Probleme, Aufgaben*. Köln, Weimar, Wien 2000.

Das DÜSSELDORFER PFLEGEHAUS und seine Geschichte. Ein Beitrag zur Düsseldorfer Heimatgeschichte, Düsseldorf 1927.

Franz DUMONT, *Gelehrten-Alltag der Goethezeit: Friedrich Heinrich Jacobi, Johannes von Müller und Samuel Thomas Soemmering*. In: Samuel Thomas Soemmering und die Gelehrten der Goethezeit. Hg. von G. Mann, F. Dumont. Stuttgart, New York 1985. (= *Soemmering-Forschungen*, Bd. 1) S. 279-307.

Dietrich EBELING, Franz IRSIGLER, *Getreideumsatz, Getreide- und Brotpreise in Köln 1368-1797*. 2 Teile Köln, Wien 1976/77. (= *Mitteilungen aus dem Stadtarchiv Köln* Bd. 65/66).

Dietrich EBELING, *Arbeit und Armut. Das Projekt eines Arbeitshauses für Aachen am Ende des 18. Jahrhunderts*. In: „Das Wichtigste ist der Mensch.“ *Festschrift für Klaus GERTEIS*, hg. von Angela GIEBMEYER und Helga SCHNABEL-SCHÜLE. Mainz 2000. (= *Trierer Historische Forschungen*, Bd. 41), S. 533-546.

- Josef EHMER, Peter GUTSCHNER, Befreiung und Verkrümmung durch Arbeit. In: van DÜLMEN, Erfindung des Menschen, S. 282-303.
- Ulrich EISENBACH, Zuchthäuser, Armenanstalten und Waisenhäuser in Nassau. Fürsorgewesen und Arbeitserziehung vom 17. bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts. Wiesbaden 1994. (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Nassau Bd. 56).
- Rainer S. ELKAR, Fragen und Probleme einer interdisziplinären Handwerksgeschichte. In: ELKAR (Hg.), Deutsches Handwerk in Spätmittelalter und früher Neuzeit. Sozialgeschichte – Volkskunde – Literaturgeschichte. Göttingen 1983, S. 1-32.
- Rainer S. ELKAR, Alte Ökonomie und neue Dynamik: Rheinland-Westfalen während der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. In: Detlef BRIESEN, Gerhard BRUNN, Rainer S. ELKAR, Jürgen REULECKE, Gesellschafts- und Wirtschaftsgeschichte Rheinlands und Westfalens. Köln 1995. (= Schriften zur politischen Landeskunde Nordrhein-Westfalens Bd. 9), S. 14-78.
- Barbara ELKELES, Der Patient und das Krankenhaus. In: LABISCH, SPREE, Einem jeden Kranken, S. 357-373.
- Jürgen ELLERMEYER, Die Armenanstalt und die Wohnungsnot Ende des 18. Jahrhunderts: Mit Schwung in die Krise (1788-1795). In: BRAUN, KOPITZSCH, Zwangsläufig oder abwendbar? S. 46-96.
- Jörg ENGELBRECHT, Adlige Familienkonflikte am Ende des 18. Jahrhunderts. Das „Journal d'amour“ der Luise von Hompesch aus den Jahren 1797/1798. RhVJBll 53 (1989) S. 152-177.
- Jörg ENGELBRECHT, Säkularisation der Klöster im Herzogtum / Großherzogtum Berg. In: DREHER, Das Herzogtum Berg, S. 44-49.
- Jörg ENGELBRECHT, Das Herzogtum Berg im Zeitalter der Französischen Revolution. Modernisierungsprozesse zwischen bayerischem und französischem Modell. Paderborn, München, Wien, Zürich 1996. (= Quellen und Forschungen aus dem Gebiet der Geschichte, NF Bd. 20).
- Jörg ENGELBRECHT, Landesgeschichte Nordrhein-Westfalen. Stuttgart 1994.
- Jörg ENGELBRECHT, Führungsschichten in der Spätphase des Herzogtums und den Anfängen des Großherzogtums Berg. DJb 64 (1993) S. 57-73.
- Jörg ENGELBRECHT, Handlungsspielräume unter den Bedingungen der Französischen Okkupation. Rechtsrheinisches Krisenmanagement (1794-1801). In: Karl Otmar Freiherr von ARETIN, Karl HÄRTER (Hg.), Revolution und konservatives Beharren. Das Alte Reich und die Französische Revolution. Mainz 1990, S. 131-143.
- Jörg ENGELBRECHT, Grundzüge der Sozial- und Wirtschaftsgeschichte des Großherzogtums Berg. In: DIETZ, Großherzogtum Berg, S. 54-65.
- Jörg ENGELBRECHT, Ständische Gesellschaft – Bürgerliche Gesellschaft: Mythos und Modell. In: MÖRKE, NORTH, Die Entstehung des modernen Europa 1600-1900, S. 41-49.
- Jörg ENGELBRECHT, Carl Theodor und die "Niedereren Lande" – Die Herzogtümer Jülich und Berg im Rahmen des kurpfälzbayerischen Länderverbandes. In: Lebenslust und Frömmigkeit. Kurfürst Carl Theodor (1724-1799) zwischen Barock und Aufklärung. Handbuch und Ausstellungskatalog (2 Bd.e) Regensburg 1999, Bd. 1 (Handbuch), S. 193-199.
- Ulrich ENGELHARDT, Zum Begriff der Glückseligkeit in der kameralistischen Staatslehre des 18. Jahrhunderts (J.H.G. v. Justi). ZHF 8 (1981) S. 37-79.
- Eric J. ENGSTROM, Volker HESS (Hg.), Zwischen Wissens- und Verwaltungsökonomie. Zur Geschichte des Berliner Charité-Krankenhauses im 19. Jahrhundert. Jb f Universitätsgeschichte 3 (2000).
- Michael G. ESCH, Kerstin GRIESE, Frank SPARING, Wolfgang WOELK (Hg.), Die Medizinische Akademie Düsseldorf im Nationalsozialismus. Essen 1997. (= Düsseldorfer Schriften zur Neueren Landesgeschichte und zur Geschichte Nordrhein-Westfalens Bd. 47).
- Richard J. EVANS, Fakten und Fiktionen. Über die Grundlagen historischer Erkenntnis. Frankfurt/M., New York 1998.
- Silke FEHLEMANN, „Etwas wirklich können, das gibt eine ganz andere Weltanschauung“ (Helene Lange). Soziale Fürsorge und bürgerliche Frauenbewegung im Regierungsbezirk Düsseldorf zu Beginn des 20. Jahrhunderts. DJb 69 (1998) S. 237-261.
- Elisabeth FEHRENBACH, Vom Ancien Régime zum Wiener Kongress. 3. Aufl. München 1993. (= Oldenburg-Grundriß der Geschichte Bd. 1).

- Heinrich FERBER, Das Landsteuerbuch Düsseldorf's von 1632. Düsseldorf 1881.
- Heinrich FERBER, Historische Wanderung durch die alte Stadt Düsseldorf. 2 Bde Düsseldorf 1889-90.
- Heinz FINGER, Reformation und Katholische Reform im Rheinland. Düsseldorf 1996. Begleitheft zur Ausstellung der ULB Düsseldorf zum 500. Geburtstag Konrad Heresbachs und zum 450. Todestag Martin Luthers, 7. Mai - 22. Juni 1996. (= Schriften der Universitäts- und Landesbibliothek Düsseldorf Bd. 26).
- Norbert FINZSCH, Elias, Foucault, Oestreich: On a Historical Theory of Confinement. In: FINZSCH, JÜTTE, Institutions of Confinement, S. 3-16.
- Norbert FINZSCH, Obrigkeit und Unterschichten. Zur Geschichte der rheinischen Unterschichten gegen Ende des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts. Stuttgart 1990.
- Norbert FINZSCH, Robert JÜTTE (Hg.), Institutions of Confinement: Hospitals, Asylums, and Prisons in Western Europe and North America, 1500 – 1950. Cambridge 1996.
- Alfons FISCHER, Geschichte des deutschen Gesundheitswesens. 2 Bde Berlin 1933, ND Bd. 2 Hildesheim 1965.
- Thomas FISCHER, Städtische Armut und Armenfürsorge im 15. und 16. Jahrhundert. Sozialgeschichtliche Untersuchungen am Beispiel der Städte Basel, Freiburg i. Br. und Straßburg. Göttingen 1979. (= Göttinger Beiträge zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte Bd. 4).
- Wolfram FISCHER, Armut in der Geschichte. Erscheinungsformen und Lösungsversuche der „Sozialen Frage“ in Europa seit dem Mittelalter. Göttingen 1982. (Kleine Vandenhoeck-Reihe Bd. 1476).
- Wolfram FISCHER, Jochen KRENGEL, Jutta WIETOG, Sozialgeschichtliches Arbeitsbuch. Bd. I: Materialien zur Statistik des Deutschen Bundes 1815-1870. München 1982.
- Michel FOUCAULT, Die Ordnung des Diskurses. Inauguralvorlesung am Collège de France – 2. Dezember 1970. Aus dem Französischen von Walter Seitter. München 1974.
- Michel FOUCAULT, Blandine Barret KRIEGEL, Anne THALAMY, François BEGUIN, Bruno FORTIER, Les machines à guérir. Aux origines de l'hôpital moderne. Bruxelles, Liège 1979.
- Michel FOUCAULT, Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. Frankfurt/M., 5. Aufl. 1999.
- Bruno FORTIER, Le camp et la forteresse inversée. In: FOUCAULT, KRIEGEL, THALAMY, BEGUIN, FORTIER, Les machines à guérir, S. 45-50.
- Etienne FRANÇOIS, Unterschichten und Armut in rheinischen Residenzstädten des 18. Jahrhunderts. VSWG 62 (1975) S. 433-464.
- Monika FRANK, Satire als politisches Kampfmittel: Parodien sakraler Texte im Toleranzstreit 1788. In: Joachim DEETERS, Johannes HELMRATH (Hg.), Quellen zur Geschichte der Stadt Köln. Bd. 2: Spätes Mittelalter und Frühe Neuzeit (1396-1794). Köln 1996, S. 272-280.
- Johannes FRERICH, Martin FREY, Handbuch der Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland. Bd. 1: Von der vorindustriellen Zeit bis zum Ende des Dritten Reiches. München, Wien 1993.
- Ute FREVERT, Krankheit als politisches Problem 1770-1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung. Göttingen 1984. (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft Bd. 62).
- W. FROHN, Der Aussatz im Rheinland. Sein Vorkommen und seine Bedeutung. Jena 1933.
- Gotthard FRÜHSORGE, Harm KLUETING, Franklin KOPITZSCH (Hg.), Stadt und Bürger im 18. Jahrhundert. Marburg 1993. (= Das achtzehnte Jahrhundert. Supplementa Bd. 2).
- Erwin FUCHS, Die Medizinalordnung des Jülicher Herzogs Carl Theodor 1773. Beitr. z. Jülicher Gesch. 38 (1971) S. 33-40.
- Konrad FUCHS, Heribert RAAB (Hg.), Wörterbuch zur Geschichte. 2 Bde, 6. Aufl. München 1987.
- Moritz FÜRST, Stellung und Aufgaben des Arztes in der öffentlichen Armenpflege. Jena 1903.
- Lothar GALL (Hg.), Stadt und Bürgertum im 19. Jahrhundert. München 1990. (= Stadt und Bürgertum Bd. 1) (= Historische Zeitschrift. Beihefte N.F. Bd. 12).
- Lothar GALL (Hg.), Vom alten zum neuen Bürgertum. Die mitteleuropäische Stadt im Umbruch 1780-1820. München 1991. (=Stadt und Bürgertum Bd. 3) (= Historische Zeitschrift. Beihefte N.F. Bd. 14).

- Lothar GALL (Hg.), Stadt und Bürgertum im Übergang von der traditionellen zur modernen Gesellschaft. München 1993. (= Stadt und Bürgertum Bd. 4) (= Historische Zeitschrift. Beihefte N.F. Bd. 16).
- Lothar GALL, Vom Stand zur Klasse? Zu Entstehung und Struktur der modernen Gesellschaft. HZ 261 (1995) S. 1-21.
- Erwin GATZ, Kirche und Krankenpflege im 19. Jahrhundert. Katholische Bewegung und karitativer Aufbruch in den preussischen Provinzen Rheinland und Westfalen. München 1971.
- Albrecht-Alexander GEISTER, Das fürsorgliche Düsseldorf. Festschrift hundert Jahre Pflegehaus Himmelgeister Straße. Düsseldorf 1992.
- Bronislaw GEREMEK, Geschichte der Armut. Elend und Barmherzigkeit in Europa. München 1988.
- Volker GERHARDT, Die Moderne beginnt mit Sokrates. In: GRUNERT, VOLLHARDT, Aufklärung als praktische Philosophie, S. 3-20.
- Klaus GERTEIS, Die deutschen Städte in der frühen Neuzeit. Zur Vorgeschichte der ‚bürgerlichen Welt‘. Darmstadt 1986.
- Geschichte als Argument. 41. Deutscher Historikertag in München 17. bis 20. September 1996. Berichtsband, hg. von Stefan Weinfurter und Frank Martin Siefarth. München 1997.
- Andreas GESTRICH, Absolutismus und Öffentlichkeit. Politische Kommunikation zu Beginn des 18. Jahrhunderts. Göttingen 1994. (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft Bd. 103).
- Andreas GESTRICH, Städtische Armenfürsorge vom späten Mittelalter bis zum Ersten Weltkrieg. Die alte Stadt 27 (2000) S. 88-96.
- Annette GODEFROID, Das Berliner Krankenkassenwesen im 19. Jahrhundert. Von der „Auflage“ zur AOK. In: Neue Streifzüge in die Berliner Kulturgeschichte. Von Arbeitern und Armen, Schriftstellern und Schützen, Spaßvögeln und Streithähnen, Vereinen und Verkehrswegen. Berlin 1995, S. 87-108.
- Carmen GÖTZ, Friedrich Heinrich Jacobi und die französische Revolution. DJb 66 (1995) S. 191-220.
- Carmen GÖTZ, Die Korrespondenz des Düsseldorfer Hofkammerrats, Schriftstellers und Philosophen Friedrich Heinrich Jacobi als Quelle zur Patientengeschichte? In: Gudrun SCHURY, Martin GÖTZE (Hg.), Buchpersonen, Büchermenschen. Heinz Gockel zum Sechzigsten. Würzburg 2001, S. 73-89.
- Carmen GÖTZ, „Wir leben in unserem Pempelfort (...) wie Diogenes in seinem Fasse; nur mit dem Unterschied, daß wir reinlicher und geselliger sind“: Friedrich Heinrich Jacobi und die Geselligkeit im „Pempelforter Kreis“. In: Peter ALBRECHT, Hans Erich BÖDEKER, Ernst HINRICHS (Hg.), Institutionelle und informelle Formen der Geselligkeit in Nordwestdeutschland in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts. (in Vorbereitung).
- Jacques Le GOFF, Kaufleute und Bankiers im Mittelalter. Frankfurt/M. 1989.
- Jacques Le GOFF, Arbeit V. Mittelalter. In: THEOLOGISCHE REALENZYKLOPÄDIE. Bd. 3, Berlin New York 1978, S. 626-635.
- Franz Ludwig GREB, Die Geschichte des „Karmelitenklosters“. In: SPOHR, Das Theresienhospital, S. 29-60.
- Ole Peter GRELL, Andrew CUNNINGHAM (Hg.), Health Care and Poor Relief in Protestant Europe 1500-1700. London 1997.
- Marion W. GRAY, Kameralismus: Die säkulare Ökonomie und die getrennten Geschlechtersphären. Werkstatt Geschichte 19 (1998) S. 41-57.
- Jacob GRIMM, Wilhelm GRIMM, Deutsches Wörterbuch. 16 Bde. 1854-1954; ND 33 Bde. München 1999. [Hans Jakob Christoffel von] GRIMMELSHAUSEN, Der Abentheuerliche Simplicissimus Teutsch und Continuatio des abentheuerlichen Simplicissimi. ND der beiden Erstausgaben (1669), hg. von Rolf Tarot. 2. Aufl. Tübingen 1984. (= Grimmelshausen. Gesammelte Werke in Einzelausgaben, hg. von Rolf Tarot).
- Ad. Maximilian Ferd. GRITZNER, Chronologische Matrikel der Brandenburgisch-Preußischen Standeserhöhungen und Gnadenakte [...] Berlin 1874.
- Bernhard GROIS, Das Allgemeine Krankenhaus in Wien und seine Geschichte. Wien 1965.
- Beate Sophie GROS, Das Hohe Hospital (ca. 1178 bis 1600). Eine prosopographische und sozialgeschichtliche Untersuchung. Münster 1999. (= Urkunden-Regesten der Soester Wohlfahrtsanstalten Bd. 5).

- Dominik GROSS, 'Deprofessionalisierung' oder 'Paraprofessionalisierung'? Die berufliche Entwicklung der Hebammen und ihr Stellenwert in der Geburtshilfe des 19. Jahrhunderts. *Sudhoffs Archiv* 82 (1998) S. 219-238.
- Frank GRUNERT, Friedrich VOLLHARDT (Hg.), *Aufklärung als praktische Philosophie. Festschrift für Werner SCHNEIDERS*. Tübingen 1998. (= Frühe Neuzeit Bd. 45).
- Frank GRUNERT, Die Objektivität des Glücks. Aspekte der Eudämonismuskussion in der deutschen Aufklärung. In: GRUNERT, VOLLHARDT, *Aufklärung als praktische Philosophie*, S. 351-368.
- Berthold GRZYWATZ, Residenziale Kommunaladministration im Zeitalter des Absolutismus. Die Konstituierung staatlich-städtischer Integration am Beispiel Berlins. *ZfG* 46 (1998) S. 406-431.
- Berthold GRZYWATZ, Armenfürsorge im 19. Jahrhundert. Die Grenzen der kommunalen Daseinsvorsorge. *ZfG* 47 (1999) S. 583-614.
- Wilhelm HABERLING, *Die Geschichte der Düsseldorfer Ärzte und Krankenhäuser bis zum Jahre 1907*. DJb 38 (1936) S. 1-141.
- Jürgen HABERMAS, *Theorie des kommunikativen Handelns*. 2 Bde. Frankfurt/M. 1981.
- Karl HÄRTER (Hg.), *Policey und frühneuzeitliche Gesellschaft*. Frankfurt/M. 2000. (= *Ius commune*. Sonderhefte, *Studien zur europäischen Rechtsgeschichte* Bd. 129).
- Thorsten HALLING, *Der Gesundheitsdiskurs in den Intelligenzblättern des 18. Jahrhunderts am Beispiel der „Gülich und Bergischen wöchentlichen Nachrichten“*. Magisterarbeit (masch.) Düsseldorf 1999.
- Karl HÄRTER, Bettler – Vaganten – Deviante. Ausgewählte Neuerscheinungen zu Armut, Randgruppen und Kriminalität im frühneuzeitlichen Europa. *Ius Commune* 23 (1996) S. 281-321.
- Karl HÄRTER, Soziale Disziplinierung durch Strafe? Intentionen frühneuzeitlicher Policeyordnungen und staatliche Sanktionspraxis. *ZHF* 26 (1999) S. 365-379.
- HANDWÖRTERBUCH der Sozialwissenschaften. 13 Bde., Stuttgart, Tübingen, Göttingen 1956-68.
- Wolfgang HARDTWIG, Hans-Ulrich WEHLER (Hg.), *Kulturgeschichte Heute*. Göttingen 1996. (= *Geschichte und Gesellschaft*. Sonderheft 16).
- Gretel HARLINGHAUSEN, *Der Düsseldorfer Arzt Karl Heinrich Ebermaier und seine Werke*. Düsseldorf 1940.
- Anja Victorine HARTMANN, Kontinuitäten oder revolutionärer Bruch? Eliten im Übergang von Ancien Régime zur Moderne. *ZHF* 25 (1998) S. 389-420.
- Frank HATJE, Das Armenwesen in Hamburg und die Ausbreitung der Aufklärung in Bürgertum und Unterschichten zwischen Integration und Abgrenzung. In: CONRAD, HERZIG, KOPITZSCH, *Das Volk im Visier der Aufklärung*, S. 163-197.
- Bernard HENRICHS (Hg.), *Düsseldorf. Stadt und Kirche*. Düsseldorf 1982.
- Volker HESS, Raum und Disziplin. Klinische Wissenschaft im Krankenhaus. *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 23 (2000) S. 317-329.
- Volker HESS, Der Verwaltungsdirektor als erster Diener seiner Anstalt. Das System Esse an der Charité. In: ENGSTROM, HESS, *Zwischen Wissens- und Verwaltungsökonomie*, S. 69-88.
- Gerd van den HEUVEL, *Laboureur / Paysan*. In: REICHARDT, LÜSEBRINK, *Handbuch*. Heft 19-20. München 2000, S. 54-88.
- Elmar HILCHENBACH, *Ärzte im Vest Recklinghausen bis 1900*. Med. Diss. Bochum 1988.
- Wolfgang von HIPPEL, *Armut, Unterschichten, Randgruppen in der frühen Neuzeit*. München 1995. (= *Enzyklopädie deutscher Geschichte* Bd. 34).
- August HIRSCH (Hg.), *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker*. 6 Bde. München, Berlin 1962.
- HISTORISCHE STUDIEN UND SKIZZEN zu Naturwissenschaft, Industrie und Medizin am Niederrhein. Festschrift zur 70. Versammlung der deutschen Naturforscher und Ärzte, Düsseldorf 1898.
- Olivia HOCHSTRASSER, *Ein Haus und seine Menschen 1549-1989. Ein Versuch zum Verhältnis von Mikroforchung und Sozialgeschichte*. Tübingen 1993. (= *Untersuchungen des Ludwig-Uhland-Instituts der Universität Tübingen* Bd. 80).

- Olivia HOCHSTRASSER, Armut und Liederlichkeit. Aufklärerische Sozialpolitik als Disziplinierung des weiblichen Geschlechts – das Beispiel Karlsruhe. In: WECKEL, OPITZ, HOCHSTRASSER, TOLKEMITT, Ordnung, Politik und Geselligkeit der Geschlechter, S. 323-343.
- Axel HOF, Der soziale Ort der Gesundheit. Topographische Bibliographie zur Sozialgeschichte des Fürsorge-, Hospital-, Medizinal- und Wohlfahrtswesens. Regensburg 2000. (= Studien zur Geschichte des Spital-, Wohlfahrts- und Gesundheitswesens. Schriftenreihe des Archivs des St. Katharinenospitals Regensburg, Bd. 4).
- Karl HOFACKER, Oeffentliche Gesundheitspflege. In: Historische Studien und Skizzen, S. 78-89.
- Peter Uwe HOHENDAHL (Hg.), Öffentlichkeit. Geschichte eines kritischen Begriffs. Stuttgart, Weimar 2000.
- Sonja HORN, Susanne Claudine PILS (Hg.), Sozialgeschichte der Medizin. Stadtgeschichte und Medizingeschichte. Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin 2. Tagungsband, Wien 1998.
- Hubert HUCKLENBROICH, Krankenpflege und Krankenhauswesen am Niederrhein, insbesondere in Düsseldorf. In: Historische Studien und Skizzen, S. 89-101.
- Calixte HUDEMANN-SIMON, L'état et la santé. La politique de santé publique ou „police médicale“ dans les quatre départements rhénans, 1794-1814. Sigmaringen 1995. (= Beihefte der Francia Bd. 38).
- Calixte HUDEMANN-SIMON, L'état et les pauvres. L'assistance et la lutte contre la mendicité dans les quatre départements rhénans, 1794-1814. Sigmaringen 1997. (= Beihefte der Francia Bd. 41).
- Calixte HUDEMANN-SIMON, Die Eroberung der Gesundheit 1750-1900. Frankfurt/M. 2000.
- Dietlind HÜCHTKER, Prostitution und städtische Öffentlichkeit. Die Debatte über die Präsenz von Bordellen in Berlin 1792-1846. In: WECKEL, OPITZ, HOCHSTRASSER, TOLKEMITT, Ordnung, Politik und Geselligkeit der Geschlechter, S. 345-364.
- Claudia HUERKAMP, Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Göttingen 1985. (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft Bd. 68).
- Peter HÜTTENBERGER, Düsseldorf in der Weimarer Republik. In: WEIDENHAUPT, Düsseldorf. Bd. 3, Düsseldorf 1989, S. 263-419.
- Karlheinz HUF, Das Medizinalwesen in den alten Herzogtümern Jülich, Kleve und Berg. Med. Diss. Düsseldorf 1937.
- Frank HUISMAN, Stadsbelang en standsbesef. Gezondheidszorg en medisch beroep in Groningen 1500-1730. Rotterdam 1992. (= Nieuwe Nederlandse Bijdragen tot Geschiedenis der Geneeskunde en der Natuurwetenschappen 43).
- Volker HUNECKE, Überlegungen zur Geschichte der Armut im vorindustriellen Europa. GuG 9 (1983) S. 480-512.
- Arthur E. IMHOF, Die Funktion des Krankenhauses in der Stadt des 18. Jahrhunderts. Zs für Stadtgeschichte, Stadtsoziologie und Denkmalpflege 4 (1977) S. 215-242.
- Arthur E. IMHOF, The Hospital in the 18th Century: For Whom? The Charité Hospital in Berlin, the Navy Hospital in Copenhagen, the Kongsberg Hospital in Norway. In: Patricia BRANCA (Hg.), The Medicine Show. Patients, Physicians and the Perplexities of the Health Revolution in Modern Society. New York 1977, S. 141-163.
- Franz IRSIGLER, Arnold LASOTTA, Bettler und Gaukler, Dirnen und Henker. Randgruppen und Außenseiter in Köln 1300 - 1600. Köln 1984.
- Franz-Josef JAKOBI (Hg.), Stiftungen und Armenfürsorge in Münster vor 1800. Münster 1996. (= Quellen und Forschungen zur Geschichte der Stadt Münster. Serie A, Sammelbände Bd. 1). (= Quellen und Forschungen zur Geschichte der Stadt Münster ; N.F. Bd. 17,1). (= Studien zur Geschichte der Armenfürsorge und Sozialpolitik in Münster Bd. 1).
- Wilhelm JANSSEN, „Gute Ordnung“ als Element der Kirchenpolitik in den Vereinigten Herzogtümern Jülich-Kleve-Berg. RhVjBl 61 (1997) S. 161-174.
- Dieter JETTER, Gemeinschaft und Absonderung der Kranken als antagonistische Faktoren historischer Hospitäler (1500-1900). MedHistJ 4 (1969) S. 121-138.
- Dieter JETTER, Grundzüge der Krankenhausgeschichte (1800-1900). Darmstadt 1977.
- Peter JOHANEK (Hg.), Städtisches Gesundheits- und Fürsorgewesen vor 1800. Köln, Weimar, Wien 2000. (= Städteforschung : Reihe A, Darstellungen Bd. 50)

- Rick de JONG, Die Düsseldorfer Freimaurer. Ihre Logen – Ihr Wirken. Ein Zwischenbericht. O.O. 1982 (masch., Exemplar der Bib. d. StAD).
- Robert JÜTTE, Obrigkeitliche Armenfürsorge in deutschen Reichsstädten der frühen Neuzeit. Städtisches Armenwesen in Frankfurt am Main und Köln. Köln, Wien 1984. (= Kölner historische Abhandlungen Bd. 31).
- Robert JÜTTE, Die medizinische Versorgung einer Stadtbevölkerung im 16. und 17. Jahrhundert am Beispiel der Reichsstadt Köln. *MedHistJ* 22 (1987) S.173-184.
- Robert JÜTTE, Abbild und soziale Wirklichkeit des Bettler- und Gaunertums zu Beginn der Neuzeit: Sozial-, mentalitäts- und sprachgeschichtliche Studien zum Liber Vagatorum (1510). Köln, Wien 1988. (= Beihefte zum Archiv für Kulturgeschichte Bd. 27).
- Robert JÜTTE, Das Stadtviertel als Gegenstand frühneuzeitlichen Stadtgeschichte. *Bll für dt LG* 127 (1991) S. 235-269.
- Robert JÜTTE, „Disziplin zu predigen ist eine Sache, sich ihr zu unterwerfen eine andere“ (Cervantes) – Prolegomena zu einer Sozialgeschichte der Armenfürsorge diesseits und jenseits des Fortschritts. *GuG* 17 (1991) S. 92-101.
- Robert JÜTTE, Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit. München, Zürich 1991.
- Robert JÜTTE, Mythos Außenseiter. Neuerscheinungen zur Geschichte der sozialen Randgruppen im vorindustriellen Europa. *Ius Commune* 21 (1994) S. 241-266.
- Robert JÜTTE, Health Care Provision and Poor Relief in Early Modern Hanseatic Towns. In: GRELL/CUNNINGHAM, Health Care and Poor Relief in Protestant Europe, S. 108-128.
- Robert JÜTTE, Poverty and Deviance in Early Modern Europe. Cambridge 1994. (in deutscher Übersetzung: Arme, Bettler, Beutelschneider. Eine Sozialgeschichte der Armut in der frühen Neuzeit. Köln, Weimar, Wien 2000.)
- Robert JÜTTE, Vom Hospital zum Krankenhaus: 16. bis 19. Jahrhundert. In: LABISCH, SPREE, „Einem jeden Kranken“, S. 31-50.
- Robert JÜTTE, Vom mittelalterlichen Spital zum modernen Krankenhaus – oder: „Die Geburt der Klinik“ in Deutschland. In: Andreas SCHMAUDER (Hg.), Macht der Barmherzigkeit. Lebenswelt Spital. Konstanz 2000, S. 9-14.
- Robert JÜTTE, Medizin im Rheinland zur Zeit des Kurfürsten Clemens August. In: ZEHNDER, SCHÄFKE, Eine Gesellschaft zwischen Tradition und Wandel, S. 126-142.
- Vera JUNG, Otto ULBRICHT, Krank sein. Krankheitserfahrung im Spiegel von Selbstzeugnissen von 1500 bis heute. Ein Tagungsbericht. *Historische Anthropologie* 9 (2001) S. 137-148.
- Heinz-K. JUNK, Grundzüge der Territorialentwicklung des Großherzogtums Berg (1806-1813). In: DIETZ, Großherzogtum Berg, S. 40-53.
- Heinz-K. JUNK, Verwaltung und Verwalter des Großherzogtums Berg. In: SCHMIDT, Großherzogtum Berg, S. 438-491.
- Axel KARENBERG, Lernen am Bett der Kranken. Die frühen Universitätskliniken in Deutschland (1760-1840). Hürtgenwald 1997. (= Schriften zur Wissenschaftsgeschichte Bd. 15).
- Katrin KELLER, Armut und Tod im alten Handwerk. Formen sozialer Sicherung im sächsischen Zunftwesen des 17. und 18. Jahrhunderts. In: JOHANEK, Städtisches Gesundheitswesen, S. 199-223.
- Annemarie KINZELBACH, Gesund bleiben, Krank werden, Arm sein in der frühneuzeitlichen Gesellschaft. Gesunde und Kranke in den Reichsstädten Überlingen und Ulm, 1500-1700. Stuttgart 1995. (Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Beihefte Bd. 8).
- Julius KIRSHNER, Wucher. In: Michael NORTH (Hg.), Von Aktie bis Zoll. Ein historisches Lexikon des Geldes. München 1995, S. 430-434.
- Guido KISCH, Melanchthons Rechts- und Soziallehre. Berlin 1967.
- Karl KLAPDOR, Verwaltungsgeschichte des St. Hubertusstiftes. In: LOHAUSEN, Gasthausmeister, S. 249-269.
- Ursula KLEIN, Die Säkularisation in Düsseldorf. *AHVN* 109 (1926) S. 1-21/59-63.
- Walter KLEIN, Die ersten Krankenschwestern in Saarbrücken. Die Übernahme des Bürgerhospitals durch Kaiserswerther Diakonissen im Jahre 1841 und deren erste Zeit. Magisterarbeit, Saarbrücken 1993.

- Ralf KLÖTZER, Kleiden, Speisen, Beherbergen. Armenfürsorge und soziale Stiftungen in Münster im 16. Jahrhundert (1535 - 1588). Münster 1997. (= Quellen und Forschungen zur Geschichte der Stadt Münster. Serie B, Monographien Bd. 5). (= Quellen und Forschungen zur Geschichte der Stadt Münster, N.F. Bd. 17,3). (= Studien zur Geschichte der Armenfürsorge und der Sozialpolitik in Münster Bd. 3).
- Ulrich KNEFELKAMP, Das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg vom 14. – 17. Jahrhundert: Geschichte, Struktur, Alltag. Nürnberg 1989. (= Nürnberger Forschungen Bd. 26).
- Ulrich KNEFELKAMP, Stadt und Spital im späten Mittelalter. Ein struktureller Überblick zu Bürgerspitälern süddeutscher Städte. In: JOHANEK, Städtisches Gesundheitswesen, S. 19-40.
- Michael KNIERIEM, Cromford – Vorabend der Industrialisierung? In: Die MACHT DER MASCHINE. 200 Jahre Cromford-Ratingen. Eine Ausstellung zur Frühzeit des Fabrikwesens. Katalog zur Ausstellung im StM Ratingen 17. Nov. 1984-3. März 1985, Red. Ursula Mildner-Flesch, S. 63-81.
- Gustav KNOD, Rheinländische Studenten im 16. und 17. Jahrhundert auf der Universität Padua. AHVN 68 (1899) 133-189.
- Lotte KOCH, Wandlungen der Wohlfahrtspflege im Zeitalter der Aufklärung. Erlangen 1933.
- Jürgen KOCKA, Thesen zur Geschichte und Zukunft der Arbeit. Aus Politik und Zeitgeschichte B 21/2001, S. 8-13.
- Dieter KÖRSCHNER, Der Kampf ums Cholerahospital in Bonn im Jahre 1832. In: Bonn und das Rheinland. Beiträge zur Geschichte und Kultur einer Region. Festschrift für Dietrich HÖROLD, hg. von Manfred van REY und Norbert SCHLOßMACHER. Bonn 1992, S. 277-310.
- Theodor KOGGE, Hundert Jahre Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf. Bericht über die Geschichte des Hauses. Düsseldorf 1949.
- Hauptmann KOHTZ, Mittheilungen zur Geschichte des Bergischen Sicherheits-Corps und der Gendarmerie des Grossherzogthums Berg in den Jahren von 1782 bis 1809. DJb 4 (1889) S. 199-242.
- Ralf KONERSMANN, Komödien des Geistes. Historische Semantik als Bedeutungsgeschichte. Frankfurt/M. 1999.
- Franklin KOPITZSCH, Grundzüge einer Sozialgeschichte der Aufklärung in Hamburg und Altona. 2. Aufl. Hamburg 1990. (1. Aufl., Hamburg 1978 = Beiträge zur Geschichte Hamburgs Bd. 21).
- Franklin KOPITZSCH, Aufklärung und Reform – Hamburg als Beispiel. In: FRÜHSORGE, KLUETING, KOPITZSCH, Stadt und Bürger im 18. Jahrhundert, S. 56-65.
- Franklin KOPITZSCH, Einführung: Aufklärung und soziale Frage in Hamburg. In: BRAUN, KOPITZSCH, Zwangsläufig oder abwendbar? S. 30-36.
- Ulrich KOPPITZ, Gesundheit und was sonst noch zählt: Verschlungene Wege der Kanalisation in Hilden (19.-20. Jahrhundert). In: Wolfgang ANTWEILER (Hg.), Stadt und Gesundheit. Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in Hilden. Hilden 1998. (= Hildener Museumshefte Bd. 7), S. 73-95.
- Reinhart KOSELLECK, Preußen zwischen Reform und Revolution. Allgemeines Landrecht, Verwaltung und soziale Bewegung von 1791 bis 1848. 2. Auflage Stuttgart 1975.
- Reinhart KOSELLECK, Einleitung. In: BRUNNER, CONZE, KOSELLECK, Geschichtliche Grundbegriffe. Bd. 1, S. XIII-XXVII.
- Reinhart KOSELLECK, Wie neu ist die Neuzeit? HZ 251 (1990) S. 539-553.
- Wolfgang R. KRABBE, Die deutsche Stadt im 19. und 20. Jahrhundert. Göttingen 1989. (= Kleine Vandenhoeck-Reihe Bd. 1543).
- Helmut KRAUSE, Die Dramen des Hans Sachs. Mitt. des Vereins für Geschichte der Stadt Nürnberg 63 (1976) S. 99-130.
- Marita KRAUSS, Herrschaftspraxis in Bayern und Preußen im 19. Jahrhundert. Ein historischer Vergleich. Frankfurt/M., New York 1997. (= Historische Studien, Bd. 21).
- Martin KRAUB, Armenwesen und Gesundheitsfürsorge in Mannheim vor der Industrialisierung 1750-1850/60. Sigmaringen 1993. (= Quellen und Darstellungen zur Mannheimer Stadtgeschichte Bd. 2).
- Joseph A. KRUSE, Hofmedikus Joseph Gottschalk von Geldern (1765-1796). Zur Geschichte der Düsseldorfer Familie Heinrich Heines. DJb 56 (1978) S. 122-127.
- Joseph A. KRUSE, „Sehr viel von meiner mütterlichen Familie“. Geschichte und Bedeutung der van Gelderns. DJb 61 (1988) S. 79-118.

Ludwig KÜPPER, Geschichte der katholischen Gemeinde Düsseldorf. DJb 3 (1888) S. 65-104.

Thomas KÜSTER, Alte Armut und neues Bürgertum. Öffentliche und private Fürsorge in Münster von der Ära Fürstenberg bis zum Ersten Weltkrieg (1756 - 1914). Münster 1995. (= Quellen und Forschungen zur Geschichte der Stadt Münster. Serie B, Monographien Bd. 4). (= Quellen und Forschungen zur Geschichte der Stadt Münster N.F. Bd. 17,2). (= Studien zur Geschichte der Armenfürsorge und der Sozialpolitik in Münster Bd. 2).

Alfons LABISCH, Die soziale Konstruktion der „Gesundheit“ und des „Homo Hygienicus“: Zur Soziogenese eines sozialen Gutes. Österr. Zs. f. Soziologie 10 (1985) S. 60-81.

Alfons LABISCH, „Hygiene ist Moral – Moral ist Hygiene“ – soziale Disziplinierung durch Ärzte und Medizin. In: SACHBE/TENNSTEDT, Soziale Sicherheit, S. 265-285.

Alfons LABISCH, Reinhard SPREE (Hg.), Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und frühen 20. Jahrhunderts. Bonn 1989.

Alfons LABISCH, Experimentelle Hygiene, Bakteriologie, Soziale Hygiene: Konzeptionen, Interventionen, soziale Träger – eine idealtypische Übersicht. In: Jürgen REULECKE, Adelheid Gräfin zu CASTELL RÜDENHAUSEN (Hg.), Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von „Volksgeundheit“ und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Stuttgart 1991, S. 37-47.

Alfons LABISCH, Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit. Frankfurt 1992.

Alfons LABISCH, Stadt und Gesundheit – eine Analyse der neueren (sozial-) historischen Literatur. Zentralblatt für Hygiene und Umweltmedizin 197 (1995) S. 111-133.

Alfons LABISCH, Reinhard SPREE (Hg.), „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“. Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert. Frankfurt, New York 1996.

Alfons LABISCH, Reinhard SPREE, Entwicklung, Stand und Perspektiven einer Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland – eine Einführung. In: LABISCH, SPREE, Einem jeden Kranken, S. 13-28.

Alfons LABISCH, Stadt und Krankenhaus. Das Allgemeine Krankenhaus in der kommunalen Sozial- und Gesundheitspolitik des 19. Jahrhunderts. In: LABISCH, SPREE, Einem jeden Kranken, S. 253-296.

Alfons LABISCH, Florian TENNSTEDT, Die Allgemeinen Krankenhäuser der Städte und Religionsgemeinschaften Ende des 19. Jahrhunderts – Statistische und juristische Anmerkungen am Beispiel Preußens (1877-1903). In: LABISCH, SPREE, Einem jeden Kranken, S. 297-319.

Alfons LABISCH, Wolfgang WOELK, Geschichte der Gesundheitswissenschaften. In: Klaus HURRELMANN, Ulrich LAASER (Hg.), Handbuch Gesundheitswissenschaften. Neuausgabe, Weinheim, München 1998, S. 49-89.

Alfons LABISCH, Reinhard SPREE, Die Kommunalisierung des Krankenhauswesens in Deutschland während des 19. und 20. Jahrhunderts. In: Josef WYSOCKI (Hg.), Kommunalisierung im Spannungsfeld von Regulierung und Deregulierung im 19. und 20. Jahrhundert. Berlin 1995, S. 7-47.

Alfons LABISCH, Einleitung. In: BRINCKMANN, Patriotische Vorschläge, S. 7-67.

Alfons LABISCH, Die Montanindustrie in der Gewerbeaufsicht des Regierungsbezirks Düsseldorf. In: L'Homme et la terre – Mens en aarde – Mensch und Erde. Actes du 13e Congrès Benelux d'Histoire des Sciences, Echternach 5.-7. Oktober 1995. Luxembourg 1996, S. 41-72.

Alfons LABISCH, Jörg VÖGELE, Stadt und Gesundheit. Anmerkungen zur neueren sozial- und medizinhistorischen Diskussion in Deutschland. AfS 37 (1997) S. 396-424.

Alfons LABISCH, Reinhard SPREE, Neuere Entwicklungen und aktuelle Trends in der Sozialgeschichte der Medizin in Deutschland – Rückschau und Ausblick. VSWG 84 (1997) S. 171-210, S. 305-321.

Alfons LABISCH, Gesundheit: die Überwindung von Krankheit, Alter und Tod in der Neuzeit. In: van DÜLMEN, Erfindung des Menschen, S. 507-537.

Alfons LABISCH, Reinhard SPREE (Hg.), Krankenhaus-Report 19. Jahrhundert. Frankfurt/M., New York 2001.

Alfons LABISCH, Reinhard SPREE, Krankenhausträger, Krankenhausfinanzierung, Krankenhauspatienten. Zur Einführung in den ‚Krankenhaus-Report 19. Jahrhundert‘. In: DIES., Krankenhaus-Report 19. Jahrhundert, S. 13-38.

- Achim LANDWEHR, „Normdurchsetzung“ in der Frühen Neuzeit? Kritik eines Begriffs. *ZfG* 48 (2000) S. 146-162.
- Achim LANDWEHR, *Policey im Alltag. Die Implementation frühneuzeitlicher Policeyordnungen in Leonberg*. Frankfurt/M. 2000.
- Friedrich LAU, *Geschichte der Stadt Düsseldorf*. Bd. 1: *Geschichte der Stadt Düsseldorf von den Anfängen bis 1815*. Düsseldorf 1921.
- Friedrich LAU, *Leib- und Hofärzte im alten Düsseldorf*. *Düsseldorfer Nachrichten* vom 20. Sept. 1926, Abendausgabe.
- Friedrich LAU, *Die Regierungskollegien zu Düsseldorf und der Hofstaat zur Zeit Johann Wilhelms (1679-1716)*. Teil 1 *DJb* 39 (1937) S. 228-242, Teil 2 *DJb* 40 (1938) S. 257-288.
- Stephan LAUX, *Reformationsversuche in Kurköln (1542-1548). Fallstudien zu einer Strukturgeschichte landstädtischer Reformation (Neuss, Kempen, Andernach, Linz)*. Münster 2001. (= *Reformationsgeschichtliche Studien und Texte* Bd. 143).
- Leben als Arbeit? Zur Anthropologie eines historischen Phänomens*. *Paragrana* 6 (1996) Heft 2.
- Barbara LEIDINGER, *Vom Hospital zum Allgemeinen Krankenhaus. Die Herausbildung der bremischen Krankenanstalt bis 1823*. *Bremisches Jb* 73 (1994) S. 48-86.
- Barbara LEIDINGER, *Krankenhaus und Kranke. Die Allgemeine Krankenanstalt an der St. Jürgen-Straße in Bremen, 1851-1897*. Stuttgart 2000. (= *Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Beihefte* Bd. 13).
- Dankwart LEISTIKOW, *Die deutsche Krankenhausarchitektur in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts*. In: *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*. Göttingen 1976, S. 11-37.
- Friedrich LENGER, *Bürgertum, Stadt und Gemeinde zwischen Frühneuzeit und Moderne*. *NPL* 40 (1995) S. 14-21.
- Friedrich LENGER, *Zwischen Kleinbürgertum und Proletariat. Studien zur Sozialgeschichte der Düsseldorfer Handwerker 1816-1878*. Göttingen 1986. (= *Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft* Bd. 71). Friedrich LENGER, *Sozialgeschichte der deutschen Handwerker seit 1800*, Frankfurt/M. 1988.
- Silke LESEMANN, *Liebe und Strategie. Adlige Ehen im 18. Jahrhundert*. *Historische Anthropologie* 8 (2000) S. 189-207.
- LEXIKON FÜR THEOLOGIE UND KIRCHE (LThK). 1. Aufl., hg. von Michael Buchberger. 10 Bde. Freiburg i. Br. 1930-38.
- Mary LINDEMANN, *Urban Growth and Medical Charity. Hamburg 1788-1815*. In: BARRY, JONES, *Medicine and charity before the Welfare State*, S. 113-132.
- Mary LINDEMANN, *Patriots and Paupers. Hamburg, 1712-1830*. New York, Oxford 1990.
- Mary LINDEMANN, *The Allgemeine Armenanstalt and the Non-Registered Poor*. In: BRAUN, KOPITZSCH, *Zwangsläufig oder abwendbar?* S. 37-45.
- Mary LINDEMANN, *Health and Healing in Eighteenth Century Germany*. Baltimore 1996.
- Mary LINDEMANN, *Urban Charity and the Relief of the Sick Poor in Northern Germany 1750-1850*. In: CUNNINGHAM, GRELL, JÜTTE, *Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe*, S. 136-154.
- Francisca LOETZ, *Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750-1850*. Stuttgart 1993. (= *Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Beihefte* Bd. 2).
- Francisca LOETZ, *„Medikalisierung“ in Frankreich, Großbritannien und Deutschland, 1750-1850: Ansätze, Ergebnisse und Perspektiven der Forschung*. In: Wolfgang U. ECKART, Robert JÜTTE (Hg.), *Das europäische Gesundheitssystem. Gemeinsamkeiten und Unterschiede in historischer Perspektive*. Stuttgart 1994, S. 123-161.
- Francisca LOETZ, *„... nicht durch Einschreiten oder Zwang, sondern durch Belehrung und Warnung“: Polyvalenzen als Modellelemente zur Erforschung der Volksaufklärung*. In: CONRAD, HERZIG, KOPITZSCH, *Das Volk im Visier der Aufklärung*, S. 239-259.
- Herman LOHAUSEN, *Ein halbes Jahrtausend Düsseldorfer Stadt-Adel. Gedacht als Beitrag zu einer Soziologie der bürgerlichen Aristokratie*. *Mitt Westdt Ges Famkde* 25 (1971/72) S. 29-43.

- Herman LOHAUSEN (Hg.), *Die Düsseldorfer Gasthausmeister. Düsseldorfer Dokumente aus einem halben Jahrtausend bürgerlicher Sozialfürsorge*, Düsseldorf 1986.
- Jürgen LORZ (Bearb.), *Bibliographia Linckiana. Bibliographie der gedruckten Schriften Dr. Wenzeslaus Lincks (1483-1547)*. Nieuwkoop 1977. (= *Bibliotheca humanistica et reformatrica* Bd. 18).
- Jürgen LORZ, *Das reformatorische Wirken Dr. Wenzeslaus Lincks in Altenburg und Nürnberg (1523-1547)*. Nürnberg 1975. (= *Nürnberger Werkstücke zur Stadt- und Landesgeschichte* Bd. 25).
- Micheline LOUIS-COURVOISIER, *Soigner et consoler. La vie quotidienne dans un hôpital à la fin de l' Ancien Régime (Genève 1750-1820)*. Genf 2000.
- Barbara LUBE, *Vom „Gemeinsamen Wohl“ zur Wohltätigkeit – Elberfelder Armenpflege im Wandel des Zeitgeistes*. In: *Die Bergischen – „ein Volk von zugespitzter Reflektion“*. Region – Schule – Mentalität. Festschrift für Karl-Hermann BEECK, hg. von Hermann de Buhr u.a. Wuppertal 1992, S. 59-71.
- Alf LÜDTKE (Hg.), *Herrschaft als soziale Praxis. Historische und sozial-anthropologische Studien*. Göttingen 1991. (= *Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte* Bd. 91).
- Alf LÜDTKE, *Geschichte und Eigensinn*. In: *Berliner Geschichtswerkstatt (Hg.), Alltagskultur, Subjektivität und Geschichte. Zur Theorie und Praxis von Alltagsgeschichte*. Münster 1994, S.139-153.
- F. MACHA, *Cholera 1831. Der Düsseldorfer Kreisphysikus berichtet aus Berlin*. *Rheinisches Ärzteblatt* 1965, S. 535f., 605f., 649f., 665f., 671, 712-14, 748, 751.
- Gunter MAHLERWEIN, *Die Herren im Dorf. Bäuerliche Oberschicht und ländliche Elitenbildung in Rheinhessen 1700-1850*. Mainz 2001. (= *Veröffentlichungen des Instituts für Europäische Geschichte Mainz, Abt. f. Universalgeschichte* Bd. 189) (= *Historische Beiträge zur Elitenforschung* Nr.2).
- Matthias MANKE, *„Daß den Armen geholfen, und die Betteley eingestellt werde.“ Inhalt, Aufgaben und Probleme der Armengesetzgebung in Rostock (1803-1822)*. In: JOHANEK, *Städtisches Gesundheitswesen*, S. 243-274.
- Naoko MATSUMOTO, *Der Polizeibegriff im Umbruch. Staatszwecklehre und Gewaltenteilungspraxis in der Reichs- und Rheinbundpublizistik*. Frankfurt/M. 1999.
- Ulrich MATZ, *Thomas von Aquin*. In: Hans MAIER, Heinz RAUSCH, Horst DENZER, *Klassiker des politischen Denkens*. Bd. 1: *Von Plato bis Hobbes*. 6. Aufl. München 1986.
- Michael MAURER, *Die Biographie des Bürgers. Lebensformen und Denkweisen in der formativen Phase des deutschen Bürgertums (1680-1815)*. Göttingen 1996. (= *Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte* Bd. 127).
- Dieter MERTENS, *Geschichte der politischen Ideen im Mittelalter*. In: Hans FENSKE, Dieter MERTENS, Wolfgang REINHARD, Klaus ROSEN, *Geschichte der politischen Ideen. Von der Antike bis zur Gegenwart*. Aktualisierte Neuausgabe Frankfurt/M. 1996, S. 143-238.
- Gisela METTELE, *Bürgertum in Köln 1775-1870. Gemeinsinn und freie Association*. München 1998. (= *Stadt und Bürgertum* Bd. 10).
- A. H. G. MEYER, *Schule und Kinderarbeit. Das Verhältnis von Schul- und Sozialpolitik in der Entwicklung der preußischen Volksschule zu Beginn des 19. Jahrhunderts*. Diss. phil. Hamburg 1971.
- Ilja MIECK, *Die Frühe Neuzeit. Definitionsprobleme, Methodendiskussion, Forschungstendenzen*. In: BOSKOVSKA-LEIMGRUBER, *Die Frühe Neuzeit*, S. 17-38.
- Jürgen MIETHKE, *Politische Theorien im Mittelalter*. In: Hans-Joachim LIEBER (Hg.), *Politische Theorien von der Antike bis zur Gegenwart*. Bonn 1991, S. 47-156.
- Olaf MÖRKE, Michael NORTH (Hg.), *Die Entstehung des modernen Europa 1600-1900*. Köln, Weimar, Wien 1998. (= *Wirtschafts- und Sozialhistorische Studien* Bd. 7).
- Olaf MÖRKE, *Daseinsvorsorge in Städten der niederländischen Republik. Bemerkungen zur Persistenz des alteuropäischen Gemeindekorporatismus*. In: JOHANEK, *Städtisches Gesundheitswesen*, 125-150.
- Massimo MONTANARI, *Der Hunger und der Überfluß. Kulturgeschichte der Ernährung in Europa*. München 1993.
- Josef MOOSER, *Unterschichten in Deutschland 1770-1820. Existenzformen im sozialen Wandel – Emanzipation und Pauperismus*. In: Helmut BERDING, Etienne FRANÇOIS, Hans-Peter ULLMANN (Hg.), *Deutschland und Frankreich im Zeitalter der Französischen Revolution*. Frankfurt/M. 1989, S. 317-338.

- Johannes MOSER, Lust an der Last? Zu kulturellen Bedeutungen von Arbeit. In: Gerhard FRÖHLICH, Ingo MÖRTH (Hg.), Symbolische Anthropologie der Moderne. Kulturanalysen nach Clifford Geertz. Frankfurt, New York 1998, S. 123-138.
- Max MOSSE, G. TUGENDREICH (Hg.), Krankheit und soziale Lage. Bearb. von Alfred Blaschko. München 1913.
- Otto MOST, Geschichte der Stadt Düsseldorf. Bd. 2: Von 1815 bis zur Einführung der Rheinischen Städteordnung (1856). Düsseldorf 1921.
- W. E. MÜHLMANN, Lebenswelt. In: Historisches Wörterbuch der Philosophie. Hg. von Joachim Ritter u.a. Bd. 5, Darmstadt 1980, Sp. 151-157.
- Josef MÜLLER (Bearb./Hg.), Rheinisches Wörterbuch. [Z.T. im Auftrag der Preußischen Akademie der Wissenschaften, der Gesellschaft für Rheinische Geschichtskunde und des Provinzialverbandes der Rheinprovinz] 10 Bde, Berlin 1928-1971.
- Klaus MÜLLER, Unter pfalz-neuburgischer und pfalz-bayerischer Herrschaft (1614-1806). In: WEIDENHAUPT, Düsseldorf. Bd. 2: Von der Residenzstadt zur Beamtenstadt (1614-1900). Düsseldorf 1988, S. 7-312.
- Klaus MÜLLER, Düsseldorf im 18. Jahrhundert. Zur Geschichte einer verlassenen Residenzstadt. In: FRÜHSORGE, KLUETING, KOPITZSCH, Stadt und Bürger, S. 86-102.
- Otto von MÜLMANN, Statistik des Regierungs-Bezirktes Düsseldorf. 2 Bde. Iserlohn 1864-1867.
- Paul MÜNCH, Lebensformen in der frühen Neuzeit. Frankfurt/M., Berlin 1992.
- Paul MÜNCH, Die Kosten der Frömmigkeit. Katholizismus und Protestantismus im Visier von Kamerateismus und Aufklärung. In: Hansgeorg MOLITOR, Heribert SMOLINSKY (Hg.), Volksfrömmigkeit in der Frühen Neuzeit. Münster 1994, S. 107-119.
- Paul MÜNCH (Hg.), „Erfahrung“ als Kategorie der Frühneuzeitgeschichte. München 2001 (= Historische Zeitschrift. Beihefte, N.F. Bd. 31).
- Paul MÜNCH (Hg.), Tiere und Menschen. Geschichte und Aktualität eines prekären Verhältnisses. Paderborn 1998).
- Ragnild MÜNCH, Gesundheitswesen im 18. und 19. Jahrhundert. Das Berliner Beispiel. Berlin 1995.
- Axel Hinrich MURKEN, Vom Armenhospital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart. Köln 1988.
- Wolfgang NAHRSTEDT, Die Entstehung der Freizeit. Dargestellt am Beispiel Hamburgs. Ein Beitrag zur Strukturgeschichte und zur strukturgeschichtlichen Grundlegung der Freizeitpädagogik. Göttingen 1972.
- NEUE DEUTSCHE BIOGRAPHIE. Hg. von der Historischen Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften. Z. Z. 20 Bde. Berlin 1953-2001.
- Thomas NIPPERDEY, Deutsche Geschichte 1800-1866. Bürgerwelt und starker Staat. München 1983.
- Meinolf NITSCH, Private Wohltätigkeitsvereine im Kaiserreich. Die praktische Umsetzung der bürgerlichen Sozialreform in Berlin. Berlin, New York 1999. (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin Bd. 98).
- Paul NOLTE, Gibt es noch eine Einheit der neueren Geschichte? ZHF 24 (1997) S. 377-389.
- Roland OBERLE, L'explosion révolutionnaire et ses conséquences (1789-1798). In: Histoire de Strasbourg des origines à nos jours. Bd. 3: Strasbourg de la guerre de trente ans à Napoléon 1618-1815. Straßburg 1981, S. 531-587.
- Otto Gerhard OEXLE, Armut, Armutsbegriff und Armenfürsorge im Mittelalter. In: SACHBE, TENNSTEDT, Soziale Sicherheit, S. 73-100.
- Otto Gerhard OEXLE, Wirtschaft. III. Mittelalter. In: BRUNNER, CONZE, KOSELLECK, Geschichtliche Grundbegriffe. Bd. 7, Stuttgart 1992, S. 526-550.
- Fania OZ-SALZBERGER, New Approaches towards a History of the Enlightenment – Can Disparate Perspectives Make a General Picture? Tel Aviver Jb f. dt. Geschichte 29 (2000) S. 171-182.
- Ulrich Christian PALLACH, Luxe. In: REICHARDT, LÜSEBRINK, Handbuch. Heft 19-20. München 2000, S. 89-114.
- Hermann PAUL, Deutsches Wörterbuch. 9. vollst. neu bearb. Aufl. von Helmut Henne und Georg Objar-tel. Tübingen 1992.

- Norbert PAUL, Arztinitiativen bei der Gestaltung des Krankenhauses in der Zeit des Aufgeklärten Absolutismus. In: LABISCH, SPREE, Einem jeden Kranken, S. 91-122.
- Norbert PAUL, Kommentierte Auswahlbibliographie zur Sozialgeschichte des Krankenhauses. In: LABISCH, SPREE, Einem jeden Kranken, S. 437-453.
- Norbert PAUL, Zwischen „christlichem Frauenamt“ und professioneller Krankenversorgung. *Med. hist. J* 33 (1998) S. 143-160.
- Norbert PAUL, Thomas SCHLICH (Hg.), *Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven*. Frankfurt/M., New York 1998.
- Norbert PAUL, Struktur und Erfahrung: Überlegungen zur Vereinbarkeit historiographischer Außen- und Innenansichten am Beispiel des Krankenhauses. In: PAUL, SCHLICH, *Medizingeschichte*, S.87-106.
- Emil PAULS, Zur politischen Lage in Düsseldorf während des Besuchs Goethes im Spätherbst 1792. *DJb* 14 (1900) S. 224-228.
- Johann Christian PAULY, Die Entstehung des Polizeirechts als wissenschaftliche Disziplin. Ein Beitrag zur Wissenschaftsgeschichte des öffentlichen Rechts. Frankfurt/M. 2000.
- Claude PETITFRERE, Domestique / Valet. In: REICHARDT, LÜSEBRINK, *Handbuch*. Heft 12, S. 47-71, S. 66.
- Markus PIEPER, Der Körper des Volkes und der gesunde Volkskörper. Johann Peter Franks „System einer vollstaendigen medicinischen Polizey“. *ZfG* 46 (1998) S. 101-119.
- Toni PIERENKEMPER, *Gewerbe und Industrie im 19. und 20. Jahrhundert*. München 1994. (= Enzyklopädie deutscher Geschichte Bd. 29).
- Dietrich W. POECK, Wohltat und Legitimation. In: JOHANEK, *Städtisches Gesundheits- und Fürsorgewesen*, S. 1-17.
- Meinhard POHL (Hg.), *Der Niederrhein im Zeitalter des Humanismus. Konrad Heresbach und sein Kreis*. Referate der 9. Niederrhein-Tagung des Arbeitskreises niederrheinischer Kommunalarchive für Regionalgeschichte. Bielefeld 1997. (= Schriften der Heresbach-Stiftung Kalkar Bd. 5).
- Arno POKISER, Armut und Armenfürsorge in Berlin 1800 bis 1850. Von den Schwierigkeiten im Umgang mit neuen Phänomenen. In: *Neue Streifzüge in die Berliner Kulturgeschichte. Von Arbeitern und Armen, Schriftstellern und Schützen, Spaßvögeln und Streithähnen, Vereinen und Verkehrswegen*. Berlin 1995, S. 19-86.
- Marcus PRELL, *Sozialökonomische Untersuchungen zur Armut im antiken Rom. Von den Gracchen bis Kaiser Diokletian*. Stuttgart 1997. (= Beiträge zur Sozial- und Wirtschaftsgeschichte Bd. 77).
- Peter-Joachim PRIESTER, *Das Collegium Medicum in Düsseldorf*. Med. Diss. Düsseldorf 1966.
- Protokolle des Presbyteriums der Reformierten Gemeinde Düsseldorf*. 4 Bände Düsseldorf 1974-1980.
- Ludwig PUPPKE, *Sozialpolitik und soziale Anschauungen frühindustrieller Unternehmer in Rheinland-Westfalen*. Köln 1966.
- Mohammed RASSEM, Wohlfahrt, Wohltat, Wohltätigkeit, Caritas. In: BRUNNER, CONZE, KOSELLECK, *Geschichtliche Grundbegriffe*. Bd. 7, S. 595-636.
- Kurt von RAUMER, Manfred BOTZENHART, *Deutschland um 1800: Krise und Neugestaltung. Von 1789 bis 1815*. Wiesbaden 1980. (= Deutsche Geschichte im 19. Jahrhundert Bd. 1).
- Otto R. REDLICH, *Jülich-Bergische Kirchenpolitik am Ausgange des Mittelalters und in der Reformationszeit*. Bd. 1, ND der Ausgabe Bonn 1907, Düsseldorf 1986. (=Publikationen der Gesellschaft für Rheinische Geschichtskunde Bd. 28,1).
- Rolf REICHARDT, Hans-Jürgen LÜSEBRINK (Hg.), *Handbuch politisch-sozialer Grundbegriffe in Frankreich 1680-1820*. Z. Z. 20 Bd.e, München 1985-2000.
- Rolf REICHARDT (Hg.), *Aufklärung und Historische Semantik. Interdisziplinäre Beiträge zur westeuropäischen Kulturgeschichte*. Berlin 1998. (= Zeitschrift für historische Forschung. Beihefte Bd. 21).
- Wolfgang REINHARD, *Sozialdisziplinierung – Konfessionalisierung – Modernisierung. Ein historiographischer Diskurs*. In: BOSKOVSKA-LEIMGRUBER, *Die Frühe Neuzeit*, S. 39-55.
- Wolfgang REINHARD, *Geschichte der Staatsgewalt. Eine vergleichende Verfassungsgeschichte Europas von den Anfängen bis zur Gegenwart*. München 1999.

- Wilfried REININGHAUS, *Gewerbe in der Frühen Neuzeit*. München 1990. (= Enzyklopädie deutscher Geschichte Bd. 3).
- Reinhold REITH, *Lohn und Leistung. Lohnformen im Gewerbe 1450-1900*. Stuttgart 1999. (= Vierteljahrsschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte; Beihefte Bd. 151).
- DIE RELIGION IN GESCHICHTE UND GEGENWART (RGG). *Handwörterbuch für Theologie und Religionswissenschaft*. 3., völlig neu bearb. Aufl., hg. von Kurt Galling. 7 Bd.e Tübingen 1957.
- Jürgen REULECKE, *Geschichte der Urbanisierung in Deutschland*. Frankfurt/M. 1985.
- Jürgen REULECKE, *Stadtbürgertum und bürgerliche Sozialreform im 19. Jahrhundert in Preußen*. In: Lothar GALL (Hg.), *Stadt und Bürgertum im 19. Jahrhundert*. München 1990, 171-197.
- Jürgen REULECKE (Hg.), *Die Stadt als Dienstleistungszentrum. Beiträge zur Geschichte der „Sozialstadt“ in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert*. St. Katharinen 1995.
- Martin RHEINHEIMER, *Arme, Bettler und Vaganten. Überleben in der Not 1450-1850*. Frankfurt/M. 2000.
- Olaf RICHTER, *Petrus Simonius genannt Ritz (1562-1622). Lebensbilder seiner Familie zwischen Bürgertum und Adel in Spätmittelalter und Früher Neuzeit*. Phil. Diss. Düsseldorf 2000.
- Paul RICŒUR, *L'écriture de l'histoire et la représentation du passé*. *Annales* (2000) S. 731-747.
- Angelika RIEMANN, *Studien zum kommunalen Armenwesen im 18. Jahrhundert am Beispiel der Stadt Düsseldorf*. Magisterarbeit (masch.), Düsseldorf 1985.
- Angelika RIEMANN, *Krieg, Verelendung und Armenpolitik*. In: DREHER, *Das Herzogtum Berg*, S. 61-68.
- Ortrun RIHA, *Diät für die Seele. Das Erfolgsrezept von Hufelands Makrobiotik*. *NTM* 9 (2001) S. 80-89.
- Guenter B. RISSE, *Mending Bodies, Saving Souls. A History of Hospitals*. New York 1999.
- Gerhard A. RITTER, *Der Sozialstaat: Entstehung und Entwicklung im internationalen Vergleich*. 2. Aufl., München 1991.
- Gerhard A. RITTER, *Sozialpolitik im Zeitalter Bismarcks. Ein Bericht über neue Quelleneditionen und neue Literatur*. *HZ* 265 (1997) S. 683-720.
- Joachim RITTER (Hg.), *Historisches Wörterbuch der Philosophie*. Z. Z. 10 Bd.e Darmstadt 1971-1998.
- Thomas ROLF, *Lebenswelt*. In: *Enzyklopädie Philosophie*. Hg. von Hans Jörg Sandkühler. Bd.1, Hamburg 1999, S. 758-761.
- Edmund ROTHKRAZ, *Die Kirchen- und Schulpolitik der Düsseldorfer Regierung in den Jahren 1820-1840*. Johann Vinzenz Josef Bracht. Mit einem Nachwort von Franz Ludwig Greb. *DJb* 52 (1966) S. 1-76.
- Wilhelm ROTSCHEIDT, *Wo haben die Düsseldorfer studiert?* *DJb* 30 (1920) S. 185-206.
- Manfred RUDERSDORF, *„Das Glück der Bettler“*. Justus Möser und die Welt der Armen. Mentalität und soziale Frage im Fürstbistum Osnabrück zwischen Aufklärung und Säkularisation. Münster 1995.
- Else RÜMMLER, *Raumnot im alten Rathaus*. *Jan Wellem* Jan. 1956, S. 14-16.
- Else RÜMMLER, *Düsseldorfer Ärztestreit im 18. Jahrhundert*. *Jan Wellem* Aug. 1965, S. 116-120.
- Else RÜMMLER, *Von Straßen, Häusern und Menschen. Aufsätze zur Topographie und Geschichte des alten Düsseldorf*. Bearb. von Elisabeth Scheeben. Düsseldorf 1992. (= Veröff. aus den Stadtarchiv Düsseldorf Bd. 2).
- Else RÜMMLER, *Die Reuterkaserne im Neuen Werk – Anfänge eines Stadtteils*. In: *DIES.*, *Von Straßen, Häusern und Menschen*, S. 70-86.
- Else RÜMMLER, *Die Kasernenstraße in Düsseldorf. Anfänge eines Stadtteils*. In: *DIES.*, *Von Straßen, Häusern und Menschen*, S. 88-111. (Originalpublikation *DJb* 57/58 (1980) S. 277-302).
- Else RÜMMLER, *Die Bilker Straße in der Karlstadt*. In: *DIES.*, *Von Straßen, Häusern und Menschen*, S. 122-128.
- Marion M. RUISINGER, *Auf Messers Schneide. Patientenperspektiven aus der chirurgischen Praxis Lorenz Heisters (1683-1758)*. *MedHistJ* 36 (2001) 309-333.
- Christoph SACHBE, Florian TENNSTEDT, *Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland*. Bd. 1: *Vom Spätmittelalter bis zum Ersten Weltkrieg*. 2. Aufl. Stuttgart 1998 (1. Aufl. Stuttgart 1980).
- Christoph SACHBE, Florian TENNSTEDT (Hg.), *Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung. Beiträge zu einer historischen Theorie der Sozialpolitik*. Frankfurt/M. 1986.

- Christoph SACHBE, Florian TENNSTEDT, Sicherheit und Disziplin – eine Skizze zur Einführung. In: DIES., Soziale Sicherung, S. 11-44.
- Christoph SACHBE, Florian TENNSTEDT, Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Bd. 2: Fürsorge und Wohlfahrtspflege 1871-1929. Stuttgart 1988.
- Christoph SACHBE, Der Wohlfahrtsstaat in historischer und vergleichender Perspektive. GuG 16 (1990) S. 470-490.
- Christoph SACHBE, Frühformen der Leistungsverwaltung: die kommunale Armenfürsorge im deutschen Kaiserreich. Jb f europ. Verwaltungsgeschichte 5 (1993) S. 1-20.
- Sabine SANDER, Handwerkschirurgen. Sozialgeschichte einer verdrängten Berufsgruppe. Göttingen 1989. (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 83).
- Sabine SANDER, Bader und Barbieri. In: Reinhold Reith (Hg.), Lexikon des alten Handwerks. Vom späten Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert. München 1990, S. 17-22.
- Philipp SARASIN, Subjekte, Diskurse, Körper. Überlegungen zu einer diskursanalytischen Kulturgeschichte. In: HARDTWIG, WEHLER, Kulturgeschichte Heute, S. 131-164.
- Philipp SARASIN, Mapping the body. Körpergeschichte zwischen Konstruktivismus, Politik und Erfahrung. Historische Anthropologie 7 (1999) S. 437-451.
- Lutz SAUERTEIG, Medizin und Moral in der Syphilisbekämpfung. MedGG 19 (2000) S. 55-70.
- Ludovica SCARPA, Gemeinwohl und lokale Macht. Honoratioren und Armenwesen in der Berliner Luisenstadt im 19. Jahrhundert. München u.a. 1995. (= Einzelveröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin Bd. 77).
- Hans SCHADEWALDT, Irmgard MÜLLER, Düsseldorf und seine Krankenanstalten. Düsseldorf 1969.
- Karl Otto SCHERNER, Das Recht der Armen und Bettler im Ancien régime. Zs d Savigny-Stiftung für Rechtsgeschichte, GA 36 (1979) S. 55-99
- Karl Otto SCHERNER, Sozialrechtsgeschichte der Neuzeit. Stand der Forschung und offene Fragen. ZNR 18 (1996) S.102-148.
- Dieter SCHIFFCZYK, Die intellektuelle Revolution im europäischen Krankenhausbau um 1800. Zur systematischen Entwicklung neuzeitlicher Bauformen vor dem Hintergrund des mittelalterlichen Hospitaltypus. Frankfurt/M., Bern, New York 1985. (= Europäische Hochschulschriften Bd. 4).
- Gerhard SCHILDT, Die Arbeiterschaft im 19. und 20. Jahrhundert. München 1996. (= Enzyklopädie deutscher Geschichte Bd. 36).
- Heinz SCHILLING, Stadt und frühmoderner Territorialstaat: Stadtrepublikanismus versus Fürstensouveränität. Die politische Kultur des deutschen Stadtbürgertums in der Konfrontation mit dem frühmodernen Staatsprinzip. In: Michael STOLLEIS (Hg.), Recht, Verfassung und Verwaltung in der frühneuzeitlichen Stadt. Köln, Wien 1991, S. 19-39.
- Heinz SCHILLING, Die Stadt in der Frühen Neuzeit. München 1993. (= Enzyklopädie deutscher Geschichte Bd. 24).
- Heinz SCHILLING, Disziplinierung oder „Selbstregulierung der Untertanen“? Ein Plädoyer für die Doppelperspektive von Makro- und Mikrohistorie bei der Erforschung der frühmodernen Kirchenzucht. HZ 264 (1997) S. 675-691.
- Heinz SCHILLING, Profil und Perspektiven einer interdisziplinären und komparatistischen Disziplinierungsforschung jenseits einer Dichotomie von Gesellschafts- und Kulturgeschichte. In: SCHILLING (Hg.), Institutionen, Instrumente und Akteure sozialer Kontrolle und Disziplinierung im frühneuzeitlichen Europa. Frankfurt/M. 1999, S. 3-36.
- Norbert SCHINDLER, Widerspenstige Leute. Studien zur Volkskultur in der frühen Neuzeit. Frankfurt/M. 1992.
- Charles SCHMIDT, Das Großherzogtum Berg 1806. Eine Studie zur französischen Vorherrschaft in Deutschland unter Napoleon I. Aus dem Französischen v. Lothar Kellermann und mit Beiträgen von Burkhard Dietz, Jörg Engelbrecht und Heinz-K. Junk, hg. v. B. Dietz und J. Engelbrecht. Neustadt/Aisch 1999. (= Bergische Forschungen Bd. 27).
- Heinrich Richard SCHMIDT, Konfessionalisierung im 16. Jahrhundert. München 1992. (= Enzyklopädie deutscher Geschichte Bd. 12)

- Heinrich Richard SCHMIDT, Sozialdisziplinierung? Ein Plädoyer für das Ende des Etatismus in der Konfessionalisierungsforschung. HZ 265 (1997) S. 639-682.
- Heinrich Richard SCHMIDT, Emden est partout. Vers un modèle interactif de la confessionalisation. Francia 26/2 (1999) S. 23-45.
- Werner SCHNEIDERS (Hg.), Lexikon der Aufklärung. Deutschland und Europa, München 1995.
- Werner SCHNEIDERS, Glück. In: SCHNEIDERS., Lexikon der Aufklärung, S. 165f.
- Rüdiger SCHNELL, Mediävistik und Frühneuzeitforschung. Können sie zusammen nicht kommen? Überlegungen anlässlich einer Neuerscheinung. AKG 80 (2000) S. 227-237.
- August SCHÖNHERR, Das Düsseldorfer Pflegehaus und seine Geschichte. Ein Beitrag zur Düsseldorfer Heimatgeschichte. Düsseldorf 1927.
- Alois SCHRÖER, Die Reformation in Westfalen. Der Glaubenskampf einer Landschaft. Bd. 1, Münster 1979.
- Ernst SCHUBERT, Arme Leute, Bettler und Gauner im Franken des 18. Jahrhunderts. Neustadt a.d. Aisch 1983. (= Veröffentlichungen der Gesellschaft für Fränkische Geschichte. Reihe 9, Darstellungen aus der fränkischen Geschichte Bd. 26).
- Ernst SCHUBERT, „Der starke Bettler“: das erste Opfer einer sozialen Typisierung um 1500. ZfG 48 (2000) S. 869-893.
- Friedrich SCHUBERT, Der Fall Varnhagen. Skandalaffäre aus dem alten Düsseldorf. Jan Wellem 5 (1930) S. 109-113.
- Alfred SCHÜTZ, Thomas LUCKMANN, Strukturen der Lebenswelt. 2 Bde. Frankfurt/M. 1979/84.
- Christian SCHULTE, Versuchte konfessionelle Neutralität im Reformationszeitalter. Die Herzogtümer Jülich-Kleve-Berg unter Johann III. und Wilhelm V. und das Fürstbistum Münster und Wilhelm von Ketteler. Münster 1995.
- Helga SCHULTZ, Berlin 1650 – 1800. Sozialgeschichte einer Residenzstadt. Berlin 1987.
- Günther SCHULZE, Armut und Armenpolitik in Deutschland im frühen 19. Jahrhundert. Historisches Jahrbuch 115 (1995) S. 388-410.
- Winfried SCHULZE, Vom Gemeinnutz zum Eigennutz. HZ 243 (1986) S. 591-687.
- Dieter SCHWAB, Eigentum. In: BRUNNER, CONZE, KOSELLECK, Geschichtliche Grundbegriffe. Bd. 2, Stuttgart 1975, S. 65-115.
- Rudolf SCHWANDER, Die Armenpolitik Frankreichs während der großen Revolution und die Weiterentwicklung der französischen Armengesetzgebung bis zur Gegenwart. Straßburg 1904.
- Hedwig SCHWANITZ, Krankheit – Armut – Alter. Gesundheitsfürsorge und Medizinalwesen in Münster während des 19. Jahrhunderts. Münster 1990. (= Quellen und Forschungen zur Geschichte der Stadt Münster. Serie B, Monographien Bd. 2). (= Quellen und Forschungen zur Geschichte der Stadt Münster N.F. Bd. 14).
- Peter SCHWINNING, Die erste Choleraepidemie in Deutschland 1831. Dr. Karl Heinrich Ebermaier. Beobachtungen und Resultate anlässlich seines Berlin- und Magdeburgaufenthaltes vom 6. Oktober bis 11. November 1831 infolge der Entsendung rheinischer Ärzte zum praktischen Studium der Choleraeuche. Düsseldorf 1997. (= Düsseldorfer Arbeiten zur Geschichte der Medizin Bd. 70).
- Eduard SEIDLER, Johann Peter Frank (1745-1821). In: Dietrich von ENGELHARDT, Fritz HARTMANN (Hg.), Klassiker der Medizin. Bd. 1: Von Hippokrates bis Christoph Wilhelm Hufeland. München 1991, S. 291-308.
- Eduard SEIDLER, Anfänge einer sozialen Medizin. Johann Peter Franks „System einer vollständigen medicinischen Polizey“. In: Heinz SCHOTT (Hg.), Meilensteine der Medizin. Dortmund 1996, S. 258-264.
- Gertraude SELZER, Der Wandel des aufklärerischen Selbstverständnisses gegen Ende des 18. Jahrhunderts. Untersuchungen zur Ideologieggeschichte des Bürgertums am Beispiel von Christian Gotthilf Salzmanns Roman *Carl von Carlsberg oder Über das menschliche Elend*. Frankfurt/M., Bern, New York 1985. (= Europäische Hochschulschriften. Reihe 1 Bd. 880).
- Bettina SEVERIN, Modellstaatspolitik im rheinbündischen Deutschland. Berg, Westfalen und Frankfurt im Vergleich. Francia 24/2 (1997) S. 181-203.

- Samuel Thomas SOEMMERING, Werke. Bd. 18: Briefwechsel 1765-1784. Hg. u. erl. v. Franz Dumont, Stuttgart u.a. 1996. Bd. 19/I, II: Briefwechsel 1784-1792. Hg. u. erl. v. Franz Dumont, Stuttgart u.a. 1997/98. Bd. 20: Briefwechsel 1792-1805. Hg. u. erl. v. Franz Dumont, Basel 2001.
- Bernd SÖSEMANN (Hg.), Gemeingeist und Bürgersinn: Die preußischen Reformen. Berlin 1993.
- Werner SOHN, Bettina WAHRIG-SCHMIDT (Hg.), Zwischen Aufklärung, Policey und Verwaltung: zur Genese des Medizinalwesens 1750-1850. (in Vorbereitung, vorauss. 2002).
- Frank SPARING, Marie-Luise HEUSER (Hg.), Erbbiologische Selektion und „Euthanasie“. Psychiatrie in Düsseldorf während des Nationalsozialismus. Düsseldorf 2001. (= Düsseldorfer Schriften zur Neueren Landesgeschichte und zur Geschichte Nordrhein-Westfalens Bd. 59).
- Edmund SPOHR, Düsseldorf, Stadt und Festung. 2. Aufl. Düsseldorf 1979.
- Edmund SPOHR (Hg.), Das Theresienhospital. Ein Stück Düsseldorfer Stadtgeschichte 1288-1980. Düsseldorf 1980.
- Edmund SPOHR, Die Baugeschichte des heutigen Theresienhospitals. In: SPOHR, Theresienhospital, S. 61-88.
- Edmund SPOHR, Die Haupt- und Residenzstadt Düsseldorf. In: Lebenslust und Frömmigkeit. Kurfürst Carl Theodor (1724-1799) zwischen Barock und Aufklärung. Handbuch und Ausstellungskatalog (2 Bd.e) Regensburg 1999, Bd. 1 (Handbuch), S. 85-102.
- Reinhard SPREE, Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsbereichs im Deutschen Kaiserreich. Göttingen 1981. (= Kleine Vandenhoeck-Reihe Bd. 1471).
- Reinhard SPREE, Quantitative Aspekte der Entwicklung des Krankenhauswesens im 19. und 20. Jahrhundert: „Ein Bild innerer und äußerer Verhältnisse“. In: LABISCH, SPREE, Einem jeden Kranken, S. 51-88.
- Reinhard SPREE, Krankenhausentwicklung und Sozialpolitik in Deutschland während des 19. Jahrhunderts. HZ 260 (1995) S.75-105.
- Reinhard SPREE, Anspruch und Wirklichkeit der Krankenhausbehandlung im 19. Jahrhundert. MedGG 19 (2000) S. 143-151.
- Karl STEINBACHER, Lebenswelt. In: Europäische Enzyklopädie zu Philosophie und Wissenschaften. Hg. von Hans Jörg Sandkühler u.a. Bd. 3, Hamburg 1990, S. 17-23.
- Hannes STEKL, „Labore et fame“ – Sozialdisziplinierung in Zucht- und Arbeitshäusern des 17. und 18. Jahrhunderts. In: SACHBE, TENNSTEDT, Soziale Sicherheit, S. 119-147.
- Anna STICKER (Hg.), Die Entstehung der neuzeitlichen Krankenpflege, Stuttgart 1960.
- Anna STICKER, Friederike Fliedner und die Anfänge der Frauendiakonie. Ein Quellenbuch, 2. Aufl. Neukirchen-Vluyn 1963.
- Michael STOLBERG, Heilkundige: Professionalisierung und Medikalisierung. In: PAUL, SCHLICH, Medizingeschichte, S. 69-86.
- Michael STOLBERG, Der gesunde und der saubere Körper. In: van DÜLMEN, Erfindung des Menschen, S. 305-317.
- Michael STOLLEIS, Reichspublizistik – Politik – Naturrecht im 17. und 18. Jahrhundert. In: STOLLEIS (Hg.), Staatsdenker in der Frühen Neuzeit. München, 3. Aufl. 1994, S. 9-28.
- Waltraud STRICKHAUSEN, Staatstheorie – Sozialethik – Fürstenerziehung. In: Barbara BAUER (Hg.), Melanchthon und die Marburger Professoren (1527-1627). Bd. 1, Marburg 1999, S. 263-344.
- Karl SUDHOFF, Goethes Arzt in Düsseldorf 1792. DJb 19 (1905) S. 214-230.
- Karl SUDHOFF, Johann Peter Brinckmann, ein niederrheinischer Arzt im 18. Jahrhundert. DJb 16 (1902) S. 256-258.
- Karl SUDHOFF, Biographisch-Literarisches zur Heilkunde am Niederrhein vom 12. bis zum Ende des 18. Jahrhunderts. In: Historische Studien und Skizzen, S. 25-61.
- Arnim THAKKAR-SCHOLZ, Der Wert des Menschen. Der Wert des Menschen in der Diskussion der Medizin von der Entdeckung des gesunden, arbeitsamen Menschen in der kameralistischen „Peuplierungspolitik“ bis zur „Gesundheitswirtschaftslehre“ Pettenkofers als Verbindung von Nationalökonomie und kommunaler Gesundheitsfürsorge. Düsseldorf 1998.
- THEOLOGISCHE REALENZYKLOPÄDIE. Z. Z. 32 Bd.e, Berlin New York 1977-2001.

- Florian TENNSTEDT, Sozialgeschichte der Sozialpolitik. Göttingen 1981. (= Kleine Vandenhoeck-Reihe Bd. 1472).
- Heinrich THOLEN S.J., Die vier letzten Jesuiten Düsseldorfs. Vier Lebensbilder. Düsseldorf 1891.
- Ewald TOHOLD, Geschichte des Medizinalwesens in Kleve von Beginn der ersten Nachrichten bis 1800. Med. Diss. Düsseldorf 1937.
- Otto ULBRICHT, Die Welt eines Bettlers um 1775. Johann Gottfried Kästner. Historische Anthropologie 2 (1994) S. 371-398.
- Reiner van der VALK, Krankenhäuser in Düsseldorf, 1840 – 1939. Düsseldorf 1996 (Microfiche).
- 100 Jahre VEREIN DER ÄRZTE Düsseldorfs. Festschrift zur Erinnerung an die Gründung des Vereins im Jahre 1865, hg. im Auftrage der Ärztekammer Nordrhein von R. Helsper und H. Schadewaldt in Zusammenarbeit mit J. Chevalier, Düsseldorf 1965.
- Rudolf VIERHAUS, Vom Nutzen und Nachteil des Begriffs „Frühe Neuzeit“. Fragen und Thesen. In: VIERHAUS (Hg.), Frühe Neuzeit – Frühe Moderne? Forschungen zur Vielschichtigkeit von Übergangsprozessen. Göttingen 1992, S. 13-25.
- Rudolf VIERHAUS, Die Rekonstruktion historischer Lebenswelten. Probleme moderner Kulturgeschichtsschreibung. In: Rudolf VIERHAUS, Roger CHARTIER, Wege zu einer neuen Kulturgeschichte. Göttingen 1995, S. 5-28.
- Jörg VÖGELE, „Düsseldorf – Eine gesunde Stadt?“ Zur Entwicklung der Sterblichkeit in Düsseldorf im 19. und frühen 20. Jahrhundert. DJb 69 (1998) S.193-209.
- Jörg VÖGELE, Wolfgang WOELK (Hg.), Stadt, Krankheit und Tod. Geschichte der städtischen Gesundheitsverhältnisse während der Epidemiologischen Transition (vom 18. bis ins frühe 20. Jahrhundert). Berlin 2000. (= Schriften zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte Bd. 62).
- Jörg VÖGELE, Sozialgeschichte einer Seuche: Die Cholera in neueren historischen Untersuchungen. AfS 40 (2000) S. 291-294.
- Anette VÖLKER-RASOR (Hg.), Frühe Neuzeit. München 2000.
- Barbara VOGEL (Hg.), Preußische Reformen 1807-1820. Königsstein/Taunus 1980.
- Jörg VOGELER, „Für eine kleine Opferbringung, eine große Erleichterung“. Freie Kranken- und Sterbekassen in Düsseldorf. Düsseldorf 2000. (= Veröffentlichungen aus dem Stadtarchiv Düsseldorf Bd. 7).
- Rita VOLTMER, Die Straßburger *Betrügnisse* und das *Verzeichnis der mutwillig[en] betler*. Beobachtungen zum städtischen Armen- und Bettlerwesen im 15. Jahrhundert. In: „Das Wichtigste ist der Mensch.“ Festschrift für Klaus GERTEIS, hg. von Angela GIEBMEYER und Helga SCHNABEL-SCHÜLE. Mainz 2000, S. 501-532.
- Bernd WAGNER, Das Bielefelder Krankenhaus im 19. Jahrhundert. Magisterarbeit (masch.), Bielefeld 1988, 2. Aufl. Bielefeld 1994.
- Bernd WAGNER, Armut, Krankheit und Gesundheitswesen im vorindustriellen Bielefeld. Jahresbericht des Historischen Vereins für die Grafschaft Ravensberg 77 (1988/89) S. 71-103.
- Bernd WAGNER, Ein Haus für arme Kranke? Zur Herausbildung des modernen Krankenhauswesens im 18. und 19. Jahrhundert. 81. Jahresbericht des Historischen Vereins für die Grafschaft Ravensberg (1994) S. 41-50.
- Bernd WAGNER, „Um die Leiden der Menschen zu lindern, bedarf es nicht eitler Pracht“. Zur Finanzierung der Krankenhauspflege in Preußen. In: Alfons LABISCH, Reinhard SPREE (Hg.), Krankenhaus-Report 19. Jahrhundert. Frankfurt/M., New York 2001, S. 41-70.
- Bettina WAHRIG-SCHMIDT, Wissenschaft, Medizin und Öffentlichkeit – Bemerkungen zu ihrem Wandel im 18. Jahrhundert. NTM 9 (2001) S. 90-104.
- Dieter WEBER, Zucht- und Arbeitshäuser am Niederrhein. DJb 60 (1986) S. 78-96.
- Max WEBER, Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie. 5. revidierte Aufl., besorgt von Johannes Winckelmann. Tübingen 1972.
- Ulrike WECKEL, Claudia OPITZ, Olivia HOCHSTRASSER, Brigitte TOLKEMITT (Hg.), Ordnung, Politik und Geselligkeit der Geschlechter im 18. Jahrhundert. Göttingen 1998. (= Das achtzehnte Jahrhundert. Supplementa Bd. 6).
- Hugo WEIDENHAUPT, Stiftungen und Schenkungen in Düsseldorf. Das Tor 28 (1962) S. 63-72.

- Hugo WEIDENHAUPT, Die Geschichte des öffentlichen Badewesens in Düsseldorf. In: WEIDENHAUPT, Aus Düsseldorfs Vergangenheit. Aufsätze aus vier Jahrzehnten, hg. von Clemens von LOOZ-CORSWAREM. Düsseldorf 1988 (Or. 1961), 201-208.
- Hugo WEIDENHAUPT (Hg.), Düsseldorf. Geschichte von den Ursprüngen bis ins 20. Jahrhundert. 4 Bde. Düsseldorf 1988-90.
- Hugo WEIDENHAUPT, Von der französischen zur preußischen Zeit (1806-1856). In: WEIDENHAUPT, Düsseldorf. Bd. 2: Von der Residenzstadt zur Beamtenstadt (1614-1900). Düsseldorf 1988, S. 313-479.
- Bernd WEISBROD, Wohltätigkeit und „symbolische Gewalt“ in der Frühindustrialisierung. Städtische Armut und Armenpolitik im Wuppertal. In: Hans MOMMSEN, Winfried SCHULZE (Hg.), Vom Elend der Handarbeit: Probleme historischer Unterschichtenforschung. Stuttgart 1981, S. 334-357.
- Hans-Ulrich WEHLER, Deutsche Gesellschaftsgeschichte. Bd. 1: Vom Feudalismus des Alten Reiches bis zur Defensiven Modernisierung der Reformära 1700-1815. 2. Aufl. München 1987. Bd. 2: Von der Reformära bis zur industriellen und politischen „Deutschen Doppelrevolution“ 1815-1845/49. 2. Aufl. München 1989.
- Martin WEYER-VON SCHOULTZ, „Die Gesundheitsverhältnisse sind durchaus normal.“ Gesundheit und Krankheit in Hilden zwischen der Mitte des 19. Jahrhunderts und dem Ersten Weltkrieg. In: ANTWEILER, Stadt und Gesundheit, S. 37-71.
- Martin WEYER-VON SCHOULTZ, Düsseldorf – eine Industriestadt? Gedanken zur Verwendung des Terminus „Industriestadt“ in der neueren Stadtgeschichtsforschung. DJb 69 (1998) S. 159-191.
- Josef WILDEN, Zur Geschichte der öffentlichen Armenpflege in Düsseldorf. DJb (1906/7) S. 276-311.
- Johannes WIMMER, Gesundheit, Krankheit und Tod im Zeitalter der Aufklärung. Fallstudien aus den habsburgischen Erbländern. Wien 1991. (= Veröffentlichungen der Kommission für Neuere Geschichte Österreichs Bd. 80).
- Bettina WISCHHÖFER, Krankheit, Gesundheit und Gesellschaft in der Aufklärung. Das Beispiel Lippe 1750-1830. Frankfurt/M., New York 1991. (= Forschungsberichte des Instituts für Bevölkerungs- und Sozialpolitik (IBS) Bd. 19).
- Erich WISPLINGHOFF, Vom Mittelalter bis zum Ende des Jülich-Klevischen Erbstreits (ca. 700-1614). In: WEIDENHAUPT, Düsseldorf, Bd. 2, S. 269-275.
- Erich WISPLINGHOFF, Geschichte der Stadt Neuss. Teil 4: Das kirchliche Neuss bis 1814, Pfarrverhältnisse und geistliche Institute. Neuss 1989.
- Christian WIBBACH, Das Kölner Armenwesen 1815-1830. Jb des kölnischen Geschichtsvereins 66 (1995) S. 85-126.
- Volkmar WITTMÜTZ, Armenfürsorge in Elberfeld um 1800. Geschichte im Wuppertal 4 (1995) S. 19-25.
- Wolfgang WOELK, Der Düsseldorfer Milchkrieg 1921. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte der Ernährung im frühen 20. Jahrhundert. DJb 69 (1998) S. 211-235.
- Eberhard WOLFF, Einschneidende Maßnahmen. Pockenschutzimpfung und traditionale Gesellschaft im Württemberg des frühen 19. Jahrhunderts. Stuttgart 1998. (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 10).
- Eberhard WOLFF, Perspektiven der Patientengeschichtsschreibung. In: PAUL, SCHLICH, Medizingeschichte, S. 311-334.
- Rainer WOSCHITZ, Aspekte aus der Handwerksgeschichte der bürgerlichen Bader, Barbieri und Perückenmacher Wiens im Barock. Virus - Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 1 (2000) S. 6-15.
- Christoph WULF (Hg.), Vom Menschen, Handbuch Historische Anthropologie. Weinheim 1997.
- Ernst Walter ZEEDEN, Die Entstehung der Konfessionen. Grundlagen und Formen der Konfessionalisierung im Zeitalter der Glaubenskämpfe. München, Wien 1965.
- Frank Günter ZEHNDER, Werner SCHÄPFKE (Hg.), Der Riss im Himmel. Clemens August und seine Epoche. Bd. III: Eine Gesellschaft zwischen Tradition und Wandel. Alltag und Umwelt im Rheinland des 18. Jahrhunderts. Köln 1999.

Lebenslauf

FRITZ DROSS,

geboren am 7. Dezember 1965 in Berlin,
wohnhaft Kampstr. 21, 40591 Düsseldorf.

Schulische Ausbildung

Sommer 1970	Einschulung in die städt. Grundschule am Breitenbachplatz in Berlin
Januar 1973	Städt. Gemeinschaftsgrundschule Henri Dunant in Düsseldorf
Sommer 1975	Städt. Helene-Lange-Gymnasium in Düsseldorf
Sommer 1984	Abitur am Helene-Lange-Gymnasium
1984 bis 1986	Zivildienst im Lore-Agnes-Haus der Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband Düsseldorf

Wissenschaftliche Ausbildung

WS 1986/87	Immatrikulation für die Fächer Geschichte und Informationswissenschaft an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
März 1995	Magisterprüfung in den Fächern Neuere Geschichte, Osteuropäische Geschichte, Informationswissenschaft
1998 bis 1999	Promotionsstipendiat der Landesgraduiertenförderung NW
5. Februar 2002	Disputation an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Beruflicher Werdegang (Auswahl)

1988 bis 1989	Stud. Aushilfe beim WDR, Landesstudio Düsseldorf
1989 bis 1993	Stud. Hilfskraft der Abteilung für Neuere Landesgeschichte, Historisches Seminar VIII, Prof. Hansgeorg Molitor
1993-1995	Stud. Aushilfe, v.a. Schlußredaktion, in der Redaktion der Computerzeitschrift "PC Praxis"
1995 bis 1998	Wiss. Hilfskraft im DFG-Projekt: "Das Allgemeine Krankenhaus in der Industriestadt", Leitung Prof. Alfons Labisch
Apr./Mai 1998	Im Auftrag des Bergischen Geschichtsvereins Endredaktion von Charles Schmidt, Das Großherzogtum Berg ... Aus dem Franz. übers. von L. Kellermann ... hg. von B. Dietz und J. Engelbrecht. Neustadt/Aisch 1999.
Sommer 1998	Wiss. Betreuung der Ausstellung „Stadt und Gesundheit in Hilden“ (Wilhelm-Fabry-Museum)
seit Sep. 1999	Freie Mitarbeit im Rhein. Industriemuseum, Ratingen-Cromford
2000 / 2001	Freie Mitarbeit im Stadtarchiv Düsseldorf, Verzeichnung des Nachlasses Else Rümmler
seit Juli 2001	Wiss. Angestellter, Bearbeiter des DFG-Projekts: „Verzeichnung des Bestands Hubertus-Hospital im Stadtarchiv Düsseldorf“, Leitung Prof. Clemens von Looz-Corswarem, Prof. Alfons Labisch
seit Sommer 2001	Kooptiertes Vorstandsmitglied im Düsseldorfer Geschichtsverein; Schriftleitung / Redaktion "Düsseldorfer Jahrbuch. Beiträge zur Geschichte des Niederrheins"