



NEUEN



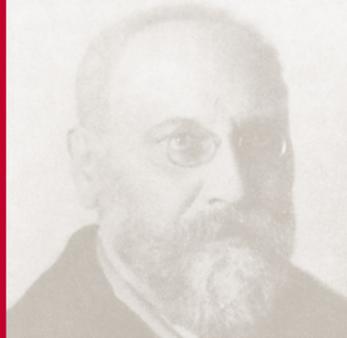
RUPPIN

angefertigt nach C. Merian's Kupferstich aus dem Jahre 1640

Kristina Hübener
Wolfgang Rose
(Hg.)

Krankenhäuser in Brandenburg Vom mittelalterlichen Hospital bis zur modernen Klinik

Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte



be.bra

wissenschaft

Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte, Bd. 16

Herausgegeben von der Asklepios Fachkliniken Brandenburg GmbH
mit ihren Fachkliniken in Brandenburg/Havel, Lübben und Teupitz sowie
von der Martin-Gropius-Krankenhaus GmbH und von der Ruppiner
Kliniken GmbH

Zugleich:

Einzelveröffentlichungen des Brandenburgischen Landeshauptarchivs,
Bd. IV, herausgegeben von Klaus Neitmann.

Kristina Hübener
Wolfgang Rose
(Hg.)

Krankenhäuser in Brandenburg

Vom mittelalterlichen Hospital
bis zum Krankenhaus in der Moderne

be.bra wissenschaft verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© be.bra wissenschaft verlag GmbH
Berlin-Brandenburg, 2007
KulturBrauerei Haus S
Schönhauser Allee 37, 10435 Berlin
post@bebraverlag.de
Redaktion des Bandes: Marco Schulz und Matthias Zimmermann
Redaktion der Reihe: Dr. Kristina Hübener
Umschlaggestaltung: havemannundmosch, bureau für gestaltung, berlin
Satz: Michael Haas, Berlin
Schrift: Walbaum 9,5 pt. DIN Mittelschrift
Druck und Bindung: Hubert & Co., Göttingen

ISBN 978-3-937233-42-0
ISSN 1611-8456

www.bebra-wissenschaft.de

Vorwort	7
---------	---

I. Vom mittelalterlichen Hospital bis zum Krankenhaus in der Moderne

Axel Hinrich Murken „Ich war krank und ihr habt mich besucht ...“ Von den Unterkunftsstätten für Arme, Pilger und Sieche in leibseelischer Not zu den Krankenanstalten für heilbare Kranke in der Mark Brandenburg	11
--	----

Dieter Hübener Brandenburgs provinzialer und kommunaler Krankenhausbau der Moderne. Der Architekt Theodor Goecke	37
--	----

Annette Hinz-Wessels Zum Gesundheitswesen in der Stadt Brandenburg an der Havel Ein institutionengeschichtlicher Überblick	51
--	----

Petra Fuchs Vom mittelalterlichen Hospital bis zum Krankenhaus um 1900 – das Beispiel Eberswalde	113
--	-----

Wolfgang Rose Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in der Stadt Lübben	165
--	-----

Uta Land / Peter Pusch / Wolf Refardt / Wolfgang Rose Hospitäler und Krankenhäuser in Neuruppin seit dem 13. Jahrhundert – ein Überblick	197
--	-----

Karl von Wolff Kunst in brandenburgischen provinziellen Anstalten. Der Maler Götz von Seckendorff und seine Wandbilder in Eberswalde, Görden und Strausberg	225
--	-----

II. Findbücher

Udo Gentzen, Wolfgang Rose, Marco Schulz und Daniel Wicker Fürsorge und Wohlfahrtspflege in Brandenburg (1875–1945) Findbücher zu den Karten und Plänen des Bestandes Rep. 55 der Provinz Brandenburg Provinzialverband Abteilung V – Karten und der Bestandsgruppe Fürsorgeanstalten des Bestandes Rep. 101 Fotos	245
--	-----

III. Anhang

Abbildungsnachweis	593
Autorenverzeichnis	595

Vorwort

Die Veröffentlichungen in der Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg haben sich bisher schwerpunktmäßig in ihren Untersuchungen die Entwicklungen der psychiatrischen Anstalten des Brandenburgischen Provinzialverbandes, seiner Vorgänger und Nachfolger beschäftigt. Die Errichtung dieser Großanstalten ab dem letzten Drittel des 19. Jahrhunderts war ein Höhepunkt in der Entwicklung von Institutionen des Fürsorge- und Gesundheitswesens. Einerseits wurden bei ihrem Bau ältere Traditionen der Hospitäler und Siechenhäuser des Mittelalters und der Frühen Neuzeit aufgegriffen, andererseits stellten sie in ihrer Größe und Ausstattung ein Novum in der Medizingeschichte dar.

Im vorliegenden Band werden die Entwicklungslinien der Krankenhausentwicklung im Brandenburgischen von den Anfängen bis in die Periode Moderne – also um 1900/30 aufgezeigt. Die Autorinnen und Autoren stellen dabei in ihren Beiträgen durchaus unterschiedliche Perspektiven vor. Axel Hinrich Murken äußert sich dabei grundlegend zum Phänomen der Krankenhausentwicklung. Petra Fuchs, Annette Hinz-Wessels, Uta Land, Peter Pusch, Wolf Rerardt und Wolfgang Rose hinterfragen in ihren Beiträgen die Entwicklungen des Gesundheitswesens in den brandenburgischen Städten Brandenburg/Havel, Eberswalde, Lübben und Neuruppin, die alle gemeinsam haben, dass dort vor und nach der Reichsgründung auch ein provinzielles psychiatrisches Krankenhaus, also eine so genannte Anstalt, errichtet wurde. Abgerundet wird der Band durch die Beiträge von Dieter Hübener und Karl von Wolff. Während Hübener die Bauaufgabe des Krankenhauses mit dem Blick auf den Architekten Theodor Goecke, der als der eigentliche Baumeister der brandenburgischen Krankenhäuser zwischen 1892 und 1918 mit deutschlandweiten Impulsen gilt, betrachtet, rückt Wolff den Maler Götz von Seckendorff und seine künstlerischen Arbeiten u.a. in den provinziellen Anstalten in Brandenburg-Görden, Eberswalde und Strausberg in den Focus. Damit werden zugleich zwei Persönlichkeiten vorgestellt, die als Architekt und als bildender Künstler Wesentliches zur Planung und künstlerischen Ausgestaltung der brandenburgischen Provinzialanstalten beigetragen haben. Während der Architekt Theodor Goecke auch heute immer wieder in Publikationen zur Denkmalpflege bzw. zum Bauen Beachtung findet, ist Goetz von Seckendorff mit seinem Schaffen in Bezug auf Brandenburg scheinbar in Vergessenheit geraten.

Der zweite Teil dieses Bandes entstand in direkter Zusammenarbeit mit dem Brandenburgischen Landeshauptarchiv und versteht sich als Erweiterung des schon vorliegenden zweiten Bandes der Schriftenreihe, der Quellen zu den

früheren brandenburgischen Landesanstalten zusammengestellt hat, die sich in den wichtigsten Archiven der Region befinden. Für den jetzt vorliegenden Band wurden nunmehr die im Brandenburgischen Landeshauptarchiv vorhandenen Pläne und Karten sowie das beim Umzug des Archivs nach Bornim entdeckte Fotomaterial zu den Krankenhäusern und Anstalten erfasst. Der überwiegende Teil dieses Karten- und Fotomaterials war bisher nicht verzeichnet und steht nun erstmals der Öffentlichkeit zur Verfügung. Unter der Federführung von Udo Gentzen haben Wolfgang Rose, Marco Schulz und Daniel Wicker die Verzeichnung der Quellen vorgenommen.

Abschließend sei allen Autoren und Bearbeitern für ihr engagiertes Mitwirken bei der Erstellung dieses Bandes gedankt. Besonderer Dank gilt dem Brandenburgischen Landeshauptarchiv und seinem Direktor Herrn Klaus Neitmann für die äußerst befördernde Kooperationsbereitschaft während der gesamten siebenjährigen Projektlaufzeit, die nun auch diesen Band hat entstehen lassen. Das Brandenburgische Landesamt für Denkmalpflege und das Archäologische Landesmuseum hat den Band durch die Beigabe von Fotomaterial unterstützt; ebenso sei nicht nur in diesem Zusammenhang dem Stadtarchiv Brandenburg, dem Domstiftsarchiv Brandenburg, Kreisarchiven Ostprignitz-Ruppin, Bornim und Lübben sowie dem Stadt- und Regionalmuseum in Lübben gedankt.

Der Verlag und sein Lektor Dr. Christian Härtel haben in bewährter Weise die Drucklegung des Bandes begleitet, unterstützt durch Marco Schulz und Matthias Zimmermann.

Die Herausgeber

Potsdam, im September 2007

I.

**Vom mittelalterlichen Hospital
bis zum Krankenhaus in der
Moderne**

„Ich war krank und ihr habt mich besucht ...“

Von den Unterkunftsstätten für Arme, Pilger und Sieche in leibseelischer Not zu den Krankenanstalten für heilbare Kranke in der Mark Brandenburg

Die historische Entwicklung des Hospital- und Krankenhauswesens in der Mark Brandenburg ist wie in der ganzen abendländischen Welt eng mit der Ausbreitung des Christentums und einer bis dahin nicht gekannten Form tätiger Fürsorge verknüpft. Das aus dem christlichen Glauben entstandene Hospital sollte sich seit dem 4. Jahrhundert nach Christus bis weit in die Neuzeit zu einer einzigartigen klassischen Institution der Wohlfahrtspflege für Bedürftige aller Art entfalten, ohne die die Entwicklung der bürgerlichen Stadtkultur vom frühen Mittelalter bis zur Barockzeit gar nicht denkbar gewesen wäre. Das Hospital sollte solange eine unverzichtbare karitativ-soziale Einrichtung der Armenpflege bleiben, solange die Mediziner machtlos, ohne wirksame Therapien den leibseelischen Krankheiten gegenüber standen.

So boten die von christlichen Gemeinschaften betreuten Hospitäler in den Epochen vom Untergang des Römischen Reiches bis zum Beginn der Moderne, ohne Eigennutz unter ihrem Dach Hilfe suchenden Menschen Nahrung, Ruhe und Schutz. Erst mit dem Aufblühen der naturwissenschaftlichen Medizin im 18. Jahrhundert und mit der damit verbundenen, bald erfolgreichen Suche nach den Ursachen, nach überprüfbaren Diagnosen und nach effizienten Heilmethoden von Krankheiten delegierte man nach und nach die Pflege von akut erkrankten Patienten vom Hospital in die sich darauf spezialisierenden Anstalten der Krankenpflege. Diese sich in Frankreich als „Hôpital général“ und in Deutschland als „Allgemeines Krankenhaus“ seit 1700 etablierenden öffentlichen Wohlfahrtseinrichtungen schränkten die Pflege siecher und alterskranker Patienten, die weiter in den Hospitälern Obdach und Pflege fanden, zugunsten bedürftiger, aus medizinischer Sicht jedoch als heilbar diagnostizierter Patienten in wenigen Jahren fast ganz ein.

Der damit verbundene institutionelle Wandel im Armenwesen mit dem neuen, fast revolutionären Blick auf die mögliche Heilbarkeit körperlicher und seelischer Leiden vollzog sich endgültig an der Schwelle zum 19. Jahrhundert überall in Europa. In wenigen Jahrzehnten kam zu den bisherigen Aufgaben der Beherbergung, Beköstigung und körperlichen Pflege nun in einer neu konzipierten Anstalt die medizinische Behandlung einer bestimmten Patientengruppe hinzu. Sie sollte sich im Laufe der Zeit immer mehr nach ärztlichen Ansprüchen und Vorstellungen, hygienischen Gesichtspunkten und sanitärtechnischen Anforderungen ausrichten. Zugleich veränderten sich die bisherigen als Bewahranstalten geführten „Irrenhäuser“ für Geisteskranke zu „Heil- und Pflegeanstalten.“ In Deutschland setzte man für diese radikale gesellschaftliche Wende im Umgang mit körperlichen und geistigen Kranken seit



Blick in eine Hospitalhalle, in denen Helferinnen und Helfer Kranken und Gebrechlichen helfen. Im Hintergrund rechts oben steht ein Arzt vor dem Bett eines Kranken, dessen Urin er untersucht. Kupferstich nach Martin de Vos von Gerard de Jode, um 1560. Der Titel „Infirmus eram et visitastis me“, verweist auf eines der sechs Werke der Barmherzigkeit.

1765 wesentliche institutionelle Meilensteine. Den Beginn der Krankenhaus-Ära zeichnet sich mit dem „Armenkrankenhaus“ in Braunschweig 1765 und dem „Allgemeinen Krankenhaus“ in Bamberg 1787 ab. Der Wandel im Umgang mit den Geisteskranken vollzog sich in den neuen Heil- und Pflegeanstalten wie etwa der „Kurmärkischen Heil- und Pflegeanstalt“ in Neuruppin 1801 und der „Psychischen Heilanstalt für Geisteskranke“ in Bayreuth 1809.

Entscheidend für den steigenden Bedarf an neuen Armenkrankenhäusern waren zahlreiche Faktoren wie etwa die beginnende Industrialisierung und die Landflucht mit einer anwachsenden Arbeiterschaft in den sich rasch ausbreitenden Städten. Vor allem waren es aber die dynamischen Fortschritte der Medizin, die die Entwicklung vorantrieb, sodass dafür entsprechende funktionale Baulichkeiten bereitgestellt werden mussten. Denn das Umdenken in der Psychiatrie, die Geisteskrankheiten als therapierbare Krankheiten anzusehen, die revolutionären Neuerungen in der Medizin durch die Einführung der Narkoseverfahren seit 1846, durch die Entwicklung der Antisepsis seit 1867 und durch die Begründung der Bakteriologie mit der allmählichen Entschlüsselung der Infektionskrankheiten, die mit Robert Kochs (1843–1910) Entdeckung

des Tuberkulosebazillus 1882 ihren ersten spektakulären Höhepunkt erreicht hatte, wurden die Grundlagen zu einem zuvor ungeahnten Siegeszug der Heilkunde geschaffen. Spätestens in der Biedermeierzeit stand überwiegend für die damalige Ärzteschaft fest, dass die neue naturwissenschaftliche Medizin in den Allgemeinen Krankenhäusern ihren idealen Rahmen und ihre adäquate Möglichkeit zur Verwirklichung finden könnte. Allerdings gab es auch kritische ärztliche Stimmen und auch die Bevölkerung stand noch bis zum 20. Jahrhundert der klinischen Medizin aufgrund der hohen Mortalität, dem mangelnden Komfort und der geringen Zahl angestellter Ärzte sehr skeptisch gegenüber¹. In nicht weniger als vier Generationen sollte dann aber die Hightech-Medizin mit ihren diagnostischen, operativen und medikamentösen Heilverfahren die Großkliniken zur wirksamsten Behandlungsstätte von Erkrankungen aller Art werden lassen. Damit konnte die christliche Barmherzigkeit, die mit ihrer ganzheitlichen Spiritualität und Fürsorge in ihren Hospitälern über mehr als tausendfünfhundert Jahren so segensreich für die Armen und Siechen gewirkt hatte, mit der klinischen Medizin eine seitdem kaum zu übertreffende Symbiose eingehen, die Patienten aller Bevölkerungsschichten zu gute kommt. Doch wie konnte sich diese Wohlfahrtsinstitution über alle Epochen hinweg so gut behaupten? Sich dem Lauf der Epochen anpassen, sich wandeln und so zu differenzieren, dass das moderne Krankenhaus auf seinen baulichen Strukturen und pflegerischen Organisationsformen erfolgreich aufbauen konnte?

Entwicklungsstufen des mittelalterlichen Hospitals

Keine Frage ist, dass das abendländische Hospitalwesen seinen Ursprung in den Fremdenherbergen oder „Xenodochien“ (xenos gr. = der Fremde; dechomai = aufnehmen) gehabt hat. Sie waren im frühen Mittelalter von Domherren und christlichen Ordensgemeinschaften unter dem Zeichen katholischer Frömmigkeit und Fürsorge ins Leben gerufen worden. Damals entwickelten sich auf dem Boden des aufblühenden Christentums mit seiner Mission, Nächstenliebe zu praktizieren, wie sie der Evangelist Matthäus in den sechs Werken der Barmherzigkeit im Neuen Testament beschrieben hat, die ersten karitativen Unterkunftstätten. Diese Wohlfahrtsanstalten begannen sich im vierten Jahrhundert nach Christus entlang der Pilgerwege auszubreiten, nachdem die katholische Lehre unter den römischen Kaisern Konstantin der Große (306–337) und Theodosius I. (379–395) zur Staatsreligion erhoben worden war. In diesen ersten, auf christlicher Glaubensüberlieferungen fußenden Hospizen, die anfangs noch entscheidend von der Kulturwelt des griechisch-byzantinischen Lebensraumes beeinflusst wurden, fanden neben Pilgern auch altersschwache und kranke Personen Unterkunft und gegebenenfalls umfassende Fürsorge. Von Ostrom, das sein Zentrum seit Kaiser Konstantin im Jahre

1 Im Jahr 1876 gab es im Deutschen Kaiserreich nur 354 (von 12000 insgesamt) Ärzte, die ausschließlich in Krankenhäusern arbeiteten. Erst 1898 sollte sich die Zahl der angestellten Ärzte auf 1927 vervierfachen. Im Jahr 1900 betrug die Zahl der Krankenanstalten 3900. Nach: Guttstadt, 1900, S. V–IX. Die Zahl der Krankbetten sollte sich in Preußen von 1885 bis 1900 von 109954 auf 214500 fast verdoppeln. Vgl. Dieter Hübener, „Die Architektur soll die erziehlische und ärztliche Thätigkeit unterstützen ...“ Der Baumeister Theodor Goecke, in: Landesklinik Teupitz. Berlin 2003, S. 9–22.

330 im alten Byzanz am Ufer des Bosporus gefunden hatte, entfalteteten sich solche, der christlichen Barmherzigkeit und dem Samaritertum verpflichteten Herbergen bald in ganz Europa.

Für diese karitativen Anstalten, die in ihrer sozialen Bedeutung und Funktion bald über ihre Vorläufer den antiken orientalischen Karawanserien und den Xenodochien weit hinausgingen, prägte sich schon früh die Bezeichnung „Nosokomion“ (nosos = die Krankheit; komeo = ich pflege) im griechischen Sprachraum aus. In der lateinischen Welt bürgerte sich dafür der Name „Hospital“ (von lat. hospitalis, e = gastfreundlich) ein. Man errichtete anfangs diese neuen multifunktionalen Herbergen in kleinerer Form als Hospize oder größerer als Hospitäler besonders gern an den großen Pilger-, Handels- und Reisewegen wie etwa nach Rom, nach Ephesos oder nach Jerusalem, an Passhöhen der Alpen an wichtigen Flussübergängen, in den Hafenstädten oder an den Toren der damaligen Metropolen. Schon auf dem Konzil zu Nikäa im Jahre 325 hatte die Kirche den Bischöfen die Einrichtung von solchen modifizierten Xenodochien in ihrem Amtsbereich zur Pflicht gemacht, so dass dafür die konzeptionelle Voraussetzung in unmittelbarer Nachbarschaft der Kirchen geschaffen worden war. Die frühesten, dieser mit dem Amtssitz des Bischofs verbundenen Hospitäler in Norddeutschland sind neben dem Domspital in Köln die am Dom gelegenen Spitäler in Bremen und in Brandenburg gewesen, die im 9. Jahrhundert gegründet worden sind. Vermutlich hat im 948 eingerichteten Bistum in Brandenburg auf der Dominsel zwischen Burg und Dom sehr früh ein christliches Spital bestanden, da dessen Erneuerung 1220 ausdrücklich erwähnt wird.

Mit der Ausbreitung des Christentums in der gesamten griechisch-römischen Kulturwelt gewannen diese frühen Wohlfahrtsinstitutionen eine hohe soziale Bedeutung für den Menschen als Ort und Ziel sowohl für Helfer und Spender wie auch für Menschen ohne Obdach in Not. Bald sollten alle Bevölkerungsschichten im christianisierten Europa die Vorstellung erfassen, dass die aktive Ausübung der Nächstenliebe eine existentielle Pflicht eines jeden wahrhaft Gläubigen sei, wie es aus dem bereits erwähnten Gleichnis des barmherzigen Samariters als nachahmenswertes Beispiel hervorgeht. Dies geschah engagierter, aufopferungsvoller und vorurteilsloser, als es die Antike mit ihren Idealen von Gerechtigkeit und Humanität jemals gekannt hatte. All dies lebten schließlich Franz von Assisi (1181–1226) und Elisabeth von Thüringen (1204–1231), sich in absoluter Armut ganz im Dienst der Notleidenden verzehrend, in der Nachfolge Jesu Christi im hohen Mittelalter vor. Nicht von ungefähr wurden nach dem frühen Tod der heiligen Elisabeth nicht nur in Brandenburg Hospitäler seit dem 14. Jahrhundert nach ihr benannt. Ein eigenständiger Pflegeorden, die Elisabetherinnen, trug bald auch Sorge für die sachgerechte Betreuung der aufgenommenen, Not leidenden Menschen. Heute noch erinnern die Namen zahlreicher Krankenhäuser und Kliniken in Deutschland an das Wirken dieser beiden Heiligen.

Schon früher und klarer als anderswo hatte sich im byzantinischen Ostrom die Institutionalisierung der Krankenpflege im Rahmen des frühchristlichen Hospitalwesens ausgeprägt. Als einer der ersten gründete der griechische Bischof Basilius (329–379), den man aufgrund seiner sozialen Einstellung zu



Die heilige Elisabeth bei der Krankenpflege auf dem rechten Außenflügel des Hochaltars in der Heilig-Geist-Kirche zu Reval.
 Aus der Werkstatt Bernt Notkes (um 1440–1509). Die hl. Elisabeth wäscht in der Vorhalle eines Hospitals symbolhaft dem kranken Christus die Füße, im Hintergrund ein Krankenraum mit zwei bettlägerigen Patienten.
 Heilig-Geist-Kirche Reval.

recht schon zu Lebzeiten den Beinamen „der Große“ gab, vor den Toren seiner Bischofsstadt Caesarea, dem heutigen Kayseri, in Kappadozien um 368 n. Chr. einen mehrere Gebäude umfassenden Hospitalkomplex. Dort ermöglichten bereits verschiedene Gebäude eine Differenzierung der Wohltätigkeits- und Armenpflege: so etwa für Hilfe suchende Frauen und für kranke Männer, einerseits und für Obdachlose und durchziehende Pilger andererseits. Wohl zum ersten Mal benutzte man in Caesarea für das Haus der Kranken den schon erwähnten Begriff „Nosokomeion“ für eine öffentliche Pflegeeinrichtung. Bald entstanden ähnliche sozial-karitative Krankenanstalten in Antiochien, Jerusalem, Konstantinopel, Edessa und Ephesos unter Kaiser Justinian I. (483–565). Diese byzantinischen Anstalten kann man ohne weiteres nicht nur vom Namen her sondern auch aufgrund ihrer Funktion mit dem erst im 18. Jahrhundert im Deutschen aufblühenden „Allgemeinen Krankenhäusern“ vergleichen.

In Konstantinopel wurde schließlich die bedeutendste Krankenhausanlage des hohen Mittelalters zur Zeit des Kaisers Johannes II. Komnenos (1118–1143) am Pantokrator-Kloster zusammen mit einem Altersheim und einer Leprosorie errichtet (1136). Das Spital umfasste etwa 50 Betten, davon waren zwölf nur für kranke Frauen reserviert. Zugleich bestand ein Ambulatorium. Nicht

weniger als 21 Ärzte gehörten zu den 73 Personen umfassenden Kreis dieses schon fast modern anmutenden Spitals².

Im Rückblick zeigt sich auch die innovative Bedeutung des Benediktinerordens, der in dem Kloster Montecassino in Italien 529 gegründet worden war, für das Hospitalwesen im Mittelalter. Den Benediktinern war nach den Ordensregeln ihres Gründers, Benedikt von Nursia (480–543), neben der Betreuung kranker Mitbürger im „Infirmarium“ das Aufnehmen von Bedürftigen, die Pflege von Kranken und die Fürsorge für die hilflosen Kinder und Alten zu einem wesentlichen Bestandteil ihrer Klosterarbeit und ihres missionarischen Tätigkeitsfeldes gemacht worden. Darauf weist ihre Ordensregel ausdrücklich hin: *Infirmorum cura ante omnia et super omnia adhibenda est, ut sicut revera Christo*. Darin drückt sich die vollständige mentale Veränderung des damaligen Mönchslebens aus: seitdem widmeten sich die Mönche und Nonnen in zunehmenden Maße nicht mehr allein der religiösen Meditation, dem „Orare“, sondern auch der praktischen Sozialarbeit, dem „Laborare“.

Ein gutes Beispiel für die sich seit dem 8. Jahrhundert abzeichnenden Tendenzen zur Differenzierung der Klosterstrukturen mit der Berücksichtigung krankenpflegerischer Aktivitäten im Innen- und Außenbereich liefert der sehr ausgefeilte Bauentwurf für ein Benediktinerkloster, den man als Prototyp für die in Europa sich ausbreitenden Benediktinerklöster ansehen kann. Dieser so genannte Idealplan, nach seinem Aufbewahrungsort St. Gallen benannt, weist im Innenbereich einen Gebäudekomplex mit einem Arzt- und Badehaus und einem abgetrennten Trakt mit den Krankenstuben und ferner einem Heilkräutergarten als krankenpflegerisches Zentrum (Infirmarium) für die Mönche aus. Außerdem umfasst der Plan vor den Klostermauern eine Herberge für die Pilger (*hospitale pauperum*) und eine weitere als Unterkunftsmöglichkeit für die Besucher und sonstigen durchreisenden Fremden (*Hospiz*).

Die Integration der Hospitäler in die Stadtkultur seit dem späten Mittelalter

Für die weitere Ausbreitung und Verwirklichung des Hospitalgedankens spielten gleichfalls die Kreuzzüge (1096–1270) eine nicht zu unterschätzende Rolle. Die ritterlichen Ordensgemeinschaften besaßen in Jerusalem und Akko Hospitäler, die vornehmlich der Krankenpflege gewidmet waren³. Die bereits in den Regeln der Johanniter vorgezeichnete Behandlung der Kranken als oberstes Gebot – von der Aufnahme über die krankenpflegerische Betreuung bis zur Entlassung – hat die späteren Hospitäler in den mittelalterlichen Städten stark beeinflusst. Neben der allgemeinen Beichte, auf deren Pflicht die

2 Vgl. dazu auch: Urs-Benno Birchler-Argyros: Byzantinische Hospitalgeschichte – Ein Überblick. *Historia Hospitalium* 15 (1983–84), S. 53–80. Derselbe: Quellen zur Spitalgeschichte im oströmischen Reich. Studien zur Geschichte des Krankenhauswesens. Band 39. Herzogenrath 1998.

3 Axel Hinrich Murken: Krankenpflege unter dem Banner des Malteserkreuzes. Zur Geschichte des Johanniter- und Malteserordens (1099–1798) und ihrer Hospitäler. *Historia Hospitalium* 20 (1998), S. 51–57.



Blick in einen
Hospitalsaal des
Johanniter-Hospitals
im 16. Jahrhundert in
Valetta auf Malta.

katholische Kirche seit dem Laterankonzil im Jahr 1215 ausdrücklich hinwies, stand dort vor der ärztlichen Untersuchung eine körperliche Reinigung auf der Tagesordnung. Diese Regeln übertrugen die christlichen Ritter nach ihrer Vertreibung aus dem heiligen Land in ihre Hospitäler auf Rhodos und Malta. Häufig stand ein Bader oder ein Wundarzt (Chirurg) den Hospitaliten im Hospital zu Diensten. Es handelte sich bei den visitierenden Medici in den Hospitälern im allgemeinen um jährlich besoldete Wundärzte (Chirurgi) oder Ärzte (Medici). Solche ausgebildeten Mediziner stellten zunehmend die Städte nach dem Vorbild des Johanniter-Malteserordens und den Leibarztstellen am Hofe der Fürsten seit dem 14. Jahrhundert an.

Schließt man von der Tätigkeit der Ärzte in den Johanniterspitälern auf Rhodos im 14. und auf Malta im 16. Jahrhundert auf die deutschen Hospitäler der beginnenden Renaissance, so werden die Werke Galens (129 – 199), die Schriften des Chirurgen Guy de Chauliac (1300 – 1368) oder die Gesundheitslehren, die in den „Regimina sanitatum Salernitanum“ oder in den „Horti sanitatum“ niedergelegt wurden, frühe präventive und kurative Leitlinien gegeben haben. Man wagte sich sogar bereits an intensive ärztliche Kuren und chirurgische Operationen (z.B. Leistenbruch-Operationen, Amputationen, Exzisionen). So hatten sich die Spitäler der Antoniter wie in Isenheim im Elsass, die die durch verseuchtes Brot (infolge des Mutterkornpilzes) erkrankten Patienten

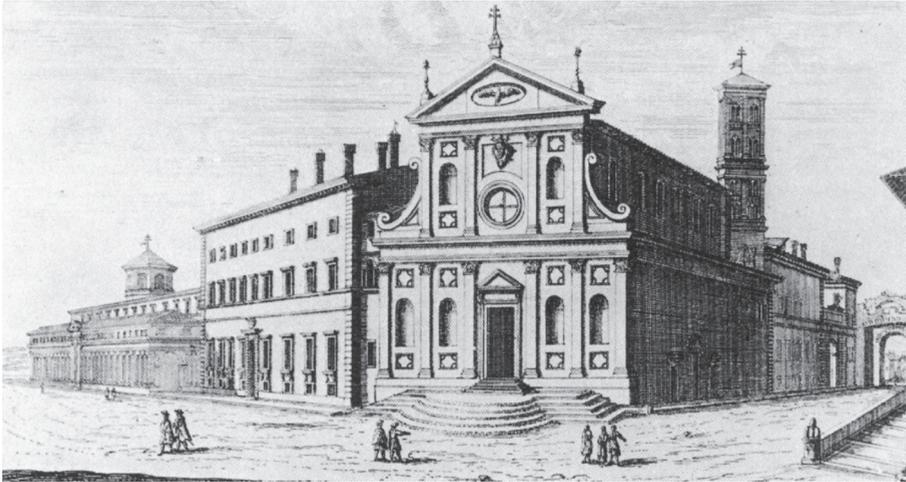


Darstellung von verschiedenen Operationsszenen in einem spätmittelalterlichen Krankensaal. Links amputiert ein Wundarzt einen Unterschenkel, rechts wird am Kopf ein chirurgischer Eingriff durchgeführt. Holzschnitt 1566.

behandelten, neben diätetischen Heilverfahren auf die Abnahme der erkrankten unteren Extremitäten mit ihren unheilbaren Geschwüren durch erfahrene Wundchirurgen spezialisiert. Zahlreiche bildliche Darstellungen der Spätgotik dokumentieren solche größeren operativen Eingriffe wie die Amputationen der Beine, die in der Kosmas- und Damian-Legende ihre fiktive Realität erfahren hat.⁴

Wesentliche Impulse sollte die Krankenpflege für Kranke jeglicher Art, für in Not geratene Frauen, für Geistesranke oder für altersschwache Menschen in den Wohlfahrtsinstitutionen seit dem hohen Mittelalter durch die aufkommenden Bruderschaften, den Beginen- und Begardenbewegungen sowie den Bettelorden wie den Minoriten, Clarissinnen und Franziskanern bekommen. Doch während deren Mitglieder eher ambulante Versorgung leisteten, war für die Entfaltung der Hospitäler die Laienbruderschaft vom Heiligen Geist ganz entscheidend. Auslöser dafür war im 12. Jahrhundert der gottesfürchtige Guido von Montpellier in Südfrankreich gewesen, der dort ein Hospital für Kranke, Waisen, Pilger und Sieche ins Leben gerufen hatte. Papst Innozenz III. (1161 – 1216) erwies sich bald als großer Gönner und Förderer dieses

4 K. Heinemann: Die Arztheiligen Kosmas und Damian. Ihre Wunderheilungen im Licht alter und neuer Medizin. *Medizinhistorisches Journal* 9 (1974), S.285 – 317.



Ansicht vom Hospital Santo Spirito in Rom (gegründet 1204). Das Bild zeigt den baulichen Zustand um 1700, links im Hintergrund der große längliche Hospitalsaal mit der Lüftungskuppel über dem Eingang, daneben das Verwaltungsgebäude und im Vordergrund die Hospitalkirche. Kupferstich um 1700.

Hospitals und ihrer Hospitalbruderschaft, die weitere Anstalten zu errichten begann. Schon im Jahre 1198 bat er in einer Bulle die Bischöfe, die Tätigkeit der Hospitalbrüder nicht zu behindern und schließlich übertrug er im Jahr 1204 ihnen die Leitung des vor dem Petersdom gelegenen Hospitals Santo Spirito in Rom. Damit sollte dieses Spital eines der bedeutendsten des Mittelalters und der Renaissance werden und dieser Bruderschaft ihren bald in ganz Europa bekannten Namen geben.

Charakteristisch für die herausragende Rolle dieses Krankenpflege-Ordens im mittelalterlichen Hospitalwesen war, dass man in der Bevölkerung bald zahlreiche Hospitäler in den Ortschaften Mittel- und Westeuropas mit ihnen in Verbindung brachte. In der Hauptstadt der 1157 von Albrecht I (1100–1170) gegründeten Mark Brandenburg, ebenso wie in Eberswalde, in Lübben, in Neuruppin und in Teuplitz lassen sich seit dem 13. Jahrhundert Hospitäler dieser Art nachweisen, die man auch in den Städten der benachbarten Territorien wie in Eisenach, in Erfurt, in Hildesheim oder in Lübeck in sehr unterschiedlichen strukturellen und funktionalen Ausformungen findet. So entstand in Brandenburg das St. Spiritus-Hospital vor dem Mühlentor, das, wie es kein Geringerer als Rudolf Virchow (1821–1902) festgestellt hat, das älteste Heiliggeist-Hospital in Deutschland gewesen soll⁵. Zwei Generationen später folgte in der Brandenburger Neustadt ein weiteres Hospital, das ebenfalls der Heiliggeist-Bruderschaft zugeordnet war. Aber auch andere Ordensgemeinschaften wie die Elisabethinerinnen, die Prämonstratenser oder Dominikaner gründeten seit dem hohen Mittelalter wie überall auch in der Mark Brandenburg Hospitäler. So betrieben die Prämonstratenser wohl schon seit 1165 ein

5 Virchow, 1868/69, S.823 ff.

mit ihrem Stift verbundenes Hospital, das seit 1216 als „hospitale pauperum“ diente. Brandenburg als fürstliche Residenz der jungen Markgrafschaft zog noch zwei weitere Hospitalgründungen bis zum Beginn der Renaissance nach sich: das Jakobsspital (1349), wahrscheinlich als Absonderungshaus für Lepröse gegründet, und das Gertraudenspital (1431).

Trotz der anfänglich unterschiedlichen Trägerschaften der Hospitäler, denen daher je nach den Bestimmungen ihrer konfessionellen Gründungen und privaten Stiftungen durch „Wohltäter“ innerhalb des städtischen Armen- und Medizinalwesens recht unterschiedliche Aufgaben etwa als Pfründnerheime, Armenasyle, Krankenanstalten oder Seuchenhäusern zugewiesen wurden, gewannen die städtischen Ratsversammlungen seit dem 14. Jahrhundert generell immer mehr Rechte über die inner- und außerhalb des Stadtwalls liegenden Hospitäler. So versuchten die Magistrate in zunehmendem Maße über die dafür eingesetzten Provisoren und Stadtärzte, die Wirtschaftsführung und die Pflege-situation zu beaufsichtigen und zugleich bestimmte hygienische Grundsätze und ärztliche Visiten sicherzustellen. Demzufolge konnte es den Ratsherren besonders seit dem Ende des Dreißigjährigen Krieges (1618–1648) leichter als bisher gelingen, sich auf örtliche Veränderungen, sei es der demographische, soziale oder wirtschaftliche Wandel, im Hospitalwesen anzupassen. Damit sollte sich ein weiterer Schritt zur Verselbstständigung des Hospitalwesens vollziehen, der zu einem wesentlichen Teil der öffentlichen Armenpflege heranwuchs, so dass der kirchliche Einfluss allmählich zurückging.

Bedeutende europäische Hospitalgründungen, die im Mittelalter in aufblühende Handelsstätten gegründet worden waren, prägten als Vorbilder bis zum 18. Jahrhundert das Hospitalwesen und beeinflussten seine Entwicklungen auch in der Mark Brandenburg. Einige von ihnen seien erwähnt: in Brügge (St.-Jans-Spital, seit dem 11. Jahrhundert), in Münster (Magdalenen-Hospital, gegr. Anfang 11. Jh.), in Gent (Beyloke-Hospital, gegr. 1228), in Mainz (Heilig-Geist-Hospital, gegr. 1254) in Freiburg im Breisgau (Heilig-Geist-Hospital, ursprünglich nachweisbar seit 1254), in Frankfurt (Heilig-Geist-Hospital, gegr. 1285), in Lübeck (Heilig-Geist-Hospital, gegr. 1286), in Brandenburg (Neustädter Heiliggeist-Hospital 1298), in Hildesheim (Heilig-Geist- oder Trinitatis-Hospital gegr. 1334) oder in Erfurt (Großes Heilig-Geist- oder Martin-Hospital, gegr. 1385).

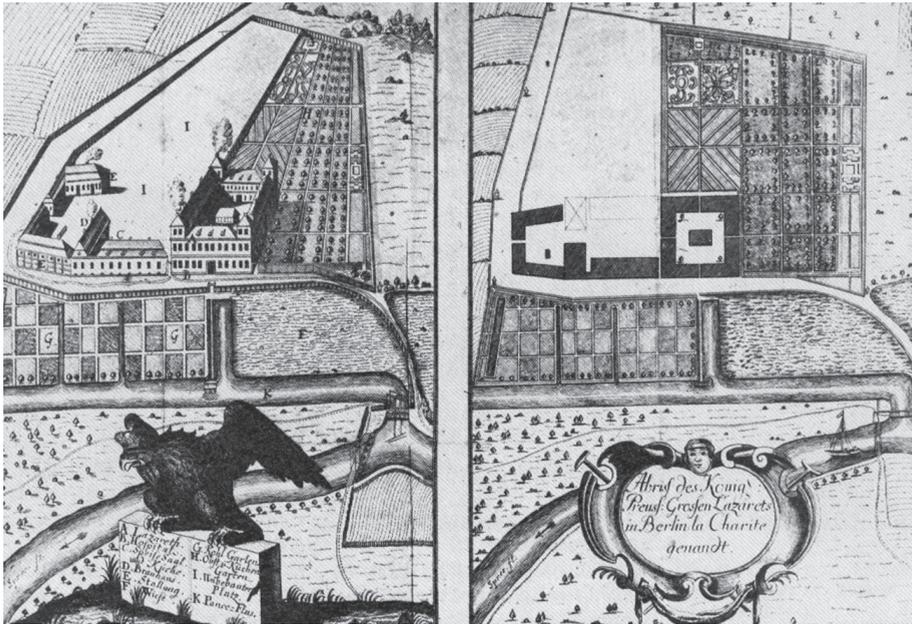
Für das Verständnis des mittelalterlichen Hospitals mit seinen vielfältigen karitativen Aufgaben ist der Umstand wesentlich, dass nicht wenige Anstalten wie beispielsweise das Heilig-Kreuz-Hospital in Goslar 1254 schon bei ihrer Gründung ausdrücklich die Aufgabe hatten, der Wiederherstellung armer, kranker Personen zu dienen. Unterstrichen wurde diese frühe Betonung krankenpflegerischen Funktionen eines Hospitals durch eine bürgerliche karitative Stiftung, die dem Goslarer Hospital eine Kombination von Gasthaus und Krankenhaus vorschrieb. Insgesamt kann man feststellen, dass im Laufe des ausgehenden Mittelalters die Hospitäler unter zunehmenden kommunalen Einfluss nicht nur weiter wirtschaftlich abgesichert wurden, sondern wie man es früh im Heiliggeist-Hospital in Nürnberg beobachten kann, separate



Blick in einen Krankensaal eines Hospitals aus dem 17. Jahrhundert (vermutlich handelt es sich um die Krankenstation im Heilig-Geist-Spital in Nürnberg). Zwei Ärzte machen gerade mit ihren Gehilfen im Saale Visite. Zugleich erkennt man zwei Pflegerinnen, die den Kranken Speisen bringen. Kupferstich um 1700.

Krankenräume einrichteten. Gleichzeitig gründete man vermehrt seit Mitte des 13. Jahrhunderts Sonderspitäler für Lepröse (in Nürnberg allein Leprosorien) und Pestkranke (seit den großen Pestzügen von 1346–1548). Diese Entwicklung zu einem Hospitalwesen, das sich nach seinen unterschiedlichen Aufgaben, der Versorgung, Pflege und der Isolierung ausdifferenzierte, lässt sich fast in allen Ortschaften nachweisen.

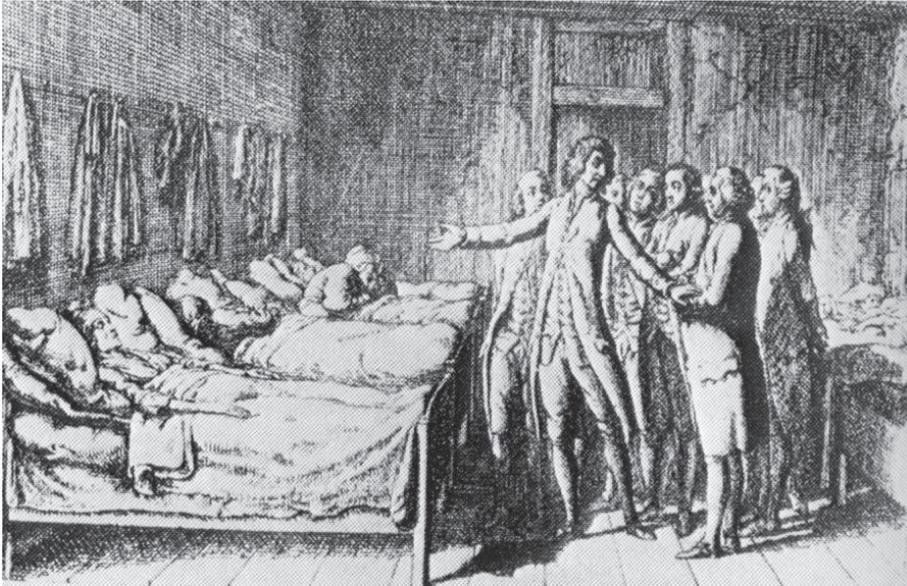
In der Brandenburger Region kann man seit dem Beginn der Neuzeit deshalb ein buntes Spektrum von Hospitälern feststellen, dass sich neben dem Hauptort auch in Eberswalde, in Jüterbog, in Lübben und in Neuruppin entwickelt hatte. Das Eberswalder Heiliggeisthospital ist bereits 1322 urkundlich genannt, seine Aufgaben der Armen- und Krankenpflege gingen nach der Auflösung



Ansicht des Pesthauses (1709–1710) in Berlin aus der Vogelschau. Im Jahre 1727 wandelte Friedrich Wilhelm I. von Preußen den Gebäudekomplex in eine Wohlfahrtsinstitution um, die neben einem Hospital für Pfründner, ein Lazarett und ein Allgemeines Krankenhaus umfasste. Kupferstich, 1730.

an das St. Georg-Hospital über, für das man seit 1359 Dokumente findet. Es lag vor dem Untertor und hatte wohl ursprünglich wie das Brandenburger Jakobshospital zur Aufnahme Aussätziger gedient. In den märkischen Orten Lübben und Neuruppin existierten seit dem 14. Jahrhundert ebenfalls Spitäler, die dem Heiligeistorden zugeordnet wurden. Erstaunlich ist, dass in diesen beiden Gemeinden schon seit dem 14. Jahrhundert Bader ihr chirurgisches Handwerk ausübten. Die Stadt Neuruppin stellte sogar bereits 1594 erstmals einen Stadtphysikus zur Betreuung der Hospitäler an.

Auch im 16. und 17. Jahrhundert spiegelt die Geschichte der Hospitäler in der Mark Brandenburg sehr deutlich die allgemeine Entwicklung des Armenwesens vor dem Hintergrund der ersten Industrialisierung in Form Metall verarbeitender Betriebe (Eberswalde) und aufblühenden Handels sowie handwerklichen Gewerbes (Brandenburg) wider. Die Aufsicht der Hospitäler war damals zum größten Teil in die Verantwortung und in die Aufsicht der Kommunen übergegangen. Bei den steigenden Kosten für die Unterhaltung der Hospitäler, die der öffentlichen Armenpflege unterstellt waren, war es folgerichtig, dass man seitdem lieber Pfründner aufnahm, deren Familien über eigene Mittel für Spenden und zum Unterhalt verfügten, als Kranke für deren Behandlung die Armenkasse zu zahlen hatte. An sich sollten aber kranke Dienstboten und Tagelöhner ebenso wie Bürgersleute, wenn sie es sich nur eben leisten konnten, es vorziehen, sich in ihrem eigenen familiären Kreis oder



Blick in einen Krankensaal während der Visite vermutlich in der Berliner Charité. Kupferstich nach einer Zeichnung von Daniel Chodowiecki, 1783.

im häuslichen Bereich ihres Dienstherrn pflegen und nach Möglichkeit auch ärztlich behandeln zu lassen.

Die ersten Allgemeinen Krankenhäuser für heilbare Kranke im 18. Jahrhundert

Die Eröffnung des ersten Staatskrankenhauses im Königreich Preußen in Berlin im Jahre 1727 sollte einen ersten Meilenstein für die Entfaltung dieser neuartigen Wohlfahrtsinstitution in Deutschland setzen. Auf Wunsch des Königs Friedrich Wilhelm I. (1688–1740) nannte man diese Anstalt nach dem Vorbild des Hospitals der Barmherzigen Brüder in Paris „Charité“. Dieser Hospitalorden, von Johannes Deo (1495–1550) in Spanien Mitte des 16. Jahrhunderts gegründet, verpflichtete seine Mitglieder neben Gehorsam, Keuschheit und Armut auch zu unentgeltlicher Krankenpflege. Seit der Barockzeit schufen die Barmherzigen Brüder wie in Paris vorbildliche, hauptsächlich für die Krankenpflege eingerichtete Hospitäler, die allerdings nur männliche Kranke behandelten. Die von ihnen betriebene Krankenpflege zeichnete sich auch insofern aus, dass sie gut ausgebildete Wundchirurgen und Pfleger unter ihren Ordensleuten hatten und für eine ausgezeichnete Hygiene sorgten. Damit sollten ihre Anstalten zum Vorbild für die Entwicklung der Allgemeinen Krankenhäuser in 18. Jahrhundert werden. Der preußische König hatte bestimmt, dass in dem ursprünglich für Pestkranke 1710 gebauten vierflügeligen Gebäudekomplex vor dem Spandauer Tor neben anderen sozialen Einrichtungen eine Krankenanstalt mit etwa 200 Betten gegründet wurde. Im Unterschied

zu den meisten der bisherigen Bürgerhospitälern hatte man hier keine hallenartigen Krankensäle mehr, sondern kleine Krankenstuben mit meistens zwölf Betten, die wie die Zellen eines Klosters an der Seite eines Korridors lagen. Man bezeichnete diesen neuen Anstaltstyp als Korridorkrankenhaus, der wegweisend für die stationäre Krankenpflege werden sollte. Vorbildlich war auch in der Berliner Charité, dass man schon im Eröffnungsjahr über fünf klinische Abteilungen verfügte: Innere Medizin, Chirurgie, syphilitische Erkrankungen, Haut (Krätze-) Krankheiten und Geburtshilfe, einen Operationsraum im aufgestockten Haupttrakt einbaute und daneben gab es in der Anlage ein Militärlazarett und ein Pfründnerhospital. Die Leitung übertrug man einem dreiköpfigen ärztlichem Direktorium. Die Inbetriebnahme der Charité scheint nicht nur in Preußen sondern in ganz Deutschland eine Signalfunktion für weitere Gründungen von Krankenhäusern gehabt zu haben.

Charakteristisch für die sich schon im 17. Jahrhundert abzeichnende Differenzierung im Hospitalwesen ist, dass man beispielsweise in Brandenburg neben neugegründeten Spitälern auch schon bestehende und neuere Pfründner- und Armenanstalten nachweisen kann, für die man nicht selten aufgelassene Klöster heranzog, deren bauliche Strukturen mit den kleinen Räumen an einem seitlichen Flur sich dafür besonders eigneten und das spätere Korridorsystem der Krankenhäuser schon vorwegnehmen sollten: das Elisabethspital (um 1541), das altstädtische Armenhaus, das Pfründnerhaus (1565) und das Petrispital (1555). So war Ende des 18. Jahrhunderts, als man in der preußischen Hauptstadt den Neubau der Charité für nicht weniger als 800 Betten in den Jahren von 1784 bis 1785 unter Federführung Friedrichs des Großen (1712–1786) plante, in der Stadt Brandenburg ein vielfältiges institutionelles Armenwesen entstanden: neben dem so genannten altstädtischen Heiliggeisthospital, dem Johannis- und Gertraudenhospital, das neustädtische Heiliggeistspital, das Jakobsspital, das Elisabethspital, das Domspital und das Pfründnerhaus. Für die besondere Aufmerksamkeit die man von alters her in Brandenburg der Armen- und Krankenpflege schenkte, spricht auch, dass man schon seit dem Jahr 1558 eine besoldete Stadtarztstelle geschaffen hatte.

Besonders eindrucksvoll kann man die sich in wenigen Jahrzehnten vollziehende Entwicklung zum selbstständigen Krankenhaus in der Epoche der Aufklärung von 1765 bis 1840 beobachten. Für die nur noch der stationären Krankenpflege dienenden Anstalten konnte man teilweise auf die bewährten Strukturen der Hospitäler zurückgreifen. Interessant ist die Entwicklung in Braunschweig gewesen, wo die bisher in den Hospitälern und Privathäusern versorgten Kranken nach der Maßgabe des Braunschweiger Herzogs Karl ausschließlich in einem neuen „Armenkrankenhaus“ behandelt werden sollten. Das dreistöckige vollendete Gebäude war nach dem Siebenjährigen Krieg (1756–1765) nach den Plänen des Baumeisters Ernst Wilhelm Horn, dem Vater des Architekten Ernst Horn, der den späteren Neubau der Charité in Berlin von 1785 bis 1800 durchführte, unterteilt in eine Gebäranstalt, eine Abteilung für innere Medizin und eine für Chirurgie. Dem damaligen herzoglichen Leibarzt Johann Christoph Sommer (1745–1802), ein praktisch und akademisch ausgebildeter Chirurg, übertrug man die ärztliche Leitung über

die geburtshilfliche und chirurgische Klinik, während der Hofarzt Dr. Müller für die internistische Abteilung verantwortlich war. Die tägliche Visite der Ärzte war in diesem von den städtischen Armenpflegern verwalteten Krankenhaus von Anfang an selbstverständlich.

Die steigenden Ansprüche an die Krankenpflege sollten dann sehr bald im Krankenhauswesen Ende des 18. Jahrhunderts aufgrund neuer Sanitärkonzepte zu baulichen Besonderheiten in den neuen Krankenanstalten führen. Dabei nahm das Wiener Allgemeine Krankenhaus (1783–1784) eine Vorreiterrolle ein, weil man in dem dezentralisierten Baukomplex des ehemaligen Wiener Armenhauses (1695–1760) mit seinen vielfältigen Gebäudeflügeln verschiedene Abteilungen für die stationäre Krankenpflege und besondere Sanitärzonen zwischen den Krankensälen einrichten konnte. Das Bamberger Allgemeine Krankenhaus (1787–1789) wurde in verkleinerter Form nach den Wiener Plänen von einem Würzburger Fürstbischof eingesetzten Baukommission wesentlich von dem Architekten Johann Lorenz Funk (1744–1817) und dem fürstlichen Leibarzt Franz Adalbert Marcus (1753–1861) für 125 stationär zu betreuende Kranke entworfen und verwirklicht. Es sollte als bauliches Vorbild für zahlreichen Krankenhäuser in Deutschland bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts dienen. Dies betraf besonders die Konstruktion von Lüftungen und sanitären Kammern, die zwischen den Krankenzimmern lagen. In ihnen gab es technische Vorkehrungen wie die Toiletten, über die jedes Krankenbett neben sich verfügte. Man konnte sie mittels Schieber aus dem Krankenraum holen und direkt über Fallschächte entsorgen.

Wie es bereits in der Berliner Charité, im Armenkrankenhaus Braunschweig und im Bamberger Krankenhaus dann bereits sehr modern strukturell gelungen worden war, gliederte man die späteren Krankenhäuser in der Biedermeierzeit in eine chirurgische und innere Abteilung. Geburtshilfliche Stationen wurden noch für Jahrzehnte der Chirurgie zugeordnet, hatten jedoch abgetrennte Räumlichkeiten in eigenen Gebäudeflügeln. Seit Ende des 18. Jahrhunderts gründete man auch vermehrt Entbindungsanstalten mit Hebammenschulen. In Lübben in der Mark Brandenburg hatten die „Stände der Niederlausitz“ schon 1795 eine Hebammen-, Lehr- und Entbindungsanstalt gegründet. Für kranke Kinder hatte man in den Allgemeinen Krankenhäusern meistens keinen Platz. Für psychisch kranke Patienten errichtete man mit wenigen Ausnahmen erst nach 1800 eigene Anstalten, nur wenige neu eingerichtete Krankenhäuser nahmen Geisteskranke auf. Dagegen findet man seit 1800 in den größeren Orten wie auch in der Mark Brandenburg fast flächendeckend Garnisonslazarette, die unter der Kontrolle der preußischen Militärverwaltung standen.

Nach dem Wiener Kongress 1815 wurde die Mark Brandenburg zur Provinz erhoben und bekam neben anderen die Städte Jüterbog und Belzig zugeteilt. In den neuen Allgemeinen Krankenhäusern, die man nach und nach in Brandenburg (1842), Frankfurt an der Oder (Städtische Kranken- und Armenanstalt, 1824), Freienwalde (1872) und Neuruppin (1839) ins Leben rief, nahm man, wie es auch anderswo üblich war, chronische Pflegefälle noch längere Zeit neben

kranken Frauen und Männer auf.⁶ Ausreichende hygienische Maßnahmen, strenge Hausordnungen, zu denen auch die absolute Trennung der Geschlechter, Absonderung der fieberhaften (infektiösen) Patienten gehörte, setzte man als grundsätzliche Kriterien einer Krankenanstalt voraus. Regelmäßig die Luft reinigende Verfahren wie etwa die Ausräucherung, wie sie schon seit 1727 in der Charité und seit 1780 im Braunschweiger Krankenhaus üblich waren, oder die Stilllegung von Krankenstationen für eine begrenzte Zeit, sowie der Einbau von großen Fenstern und Ventilationseinrichtungen sollten das damals sehr gefürchtete Hospitalfieber eindämmen. Denn man glaubte bis weit ins 20. Jahrhundert hinein mit solchen Lüftungs- und Reinigungsvorkehrungen den Wundfiebern, die eine hohe, manchmal über 15 Prozent liegende Sterblichkeit mit sich brachten, wirksam zu begegnen.

Solche hygienischen Grundsätze und ärztlichen Vorstellungen sollten seit 1820 die Oberhand bei der Anlage, der Organisation und der technischen Ausstattung der neuen Allgemeinen Krankenhäuser gewinnen. Neben den Möglichkeiten, die Außen- und Binnenstrukturen räumlich immer weiter auszudehnen, umzubauen und durch Pavillons oder Baracken zu ergänzen, um die Patienten nach der Art ihrer Krankheit zur angemessenen ärztlichen Behandlung sorgfältiger differenzieren und separieren zu können, wurden großzügige Stationsaufteilungen, eine ausreichende Wasserversorgung, das Vorhandensein von genügend Bädern und Toiletten, geräumige Wirtschaftstrakte, Aufenthaltsräume und Gartenanlagen zu selbstverständlichen Anforderungen erhoben. Seit 1870 gehörten abgesonderte Gebäude für Infektionskranke und bald auch Operationssäle, die in der Regel an zentraler Stelle über der Eingangspforte in der Mittelachse lagen und damit die Hospitalkapellen von ihrem angestammten Platz verdrängten, zur Grundausrüstung allgemeiner Krankenhäuser. Die Krankenpflege übernahmen zunehmend seit 1836 besonders ausgebildete Ordensschwestern und Diakonissen, wie es zuerst durch Theodor Fliedner (1800–1864) in seiner Kaiserswerther Anstalt eingeführt worden war. Nach 1864 kamen auch freie Schwesternverbände wie die Rotkreuzschwestern vermehrt hinzu.⁷ Sowohl die beiden großen christlichen Kirchen, wie auch die jüdischen Gemeinschaften riefen Krankenanstalten ins Leben, die neben den kommunalen den steigenden Bettenbedarf befriedigten. Nicht zuletzt die Einführung des sozialen Versicherungssystems durch den Reichskanzler Otto von Bismarck (1815–1895) seit 1883 sollte das Gesundheitswesen fördern und die Krankenhäuser für die Städte und ihre Bevölkerung attraktiver machen.

Die Krankenhäuser Brandenburgs in der Biedermeierzeit

In der Provinzstadt Brandenburg begann die neue Ära des Krankenhauses nach bescheidenen Vorläuferinstitutionen 1795 und 1808 im Jahr 1843. Erst

⁶ Vgl. dazu: Jetter, Grundzüge der Hospitalgeschichte, 1973, Seite 110, und Frevert, Krankheit als politisches Problem, 1984, S. 75.

⁷ Pflegeprofis: Rotkreuzschwestern, Schwesternschaften im Deutschen Roten Kreuz. Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz. Ihre Geschichte von 1859–2007. Berlin 2007.



Ansicht von dem Städtischen Krankenhaus in Brandenburg, das 1901 eröffnet wurde. Die Postkarte aus dem Jahr 1908 zeigt sehr gut die Hanglage am Rande der damaligen Stadtbebauung.

der Neubau für ein städtisches Krankenhaus auf dem Gelände des alten Stadthauses von 1841 bis 1843 sollte den eigentlichen Grundstein für die moderne klinische Medizin in Brandenburg legen. Es handelte sich um ein zweistöckiges Gebäude, in dem 70 Patienten stationär gepflegt und behandelt werden konnten. Die rasche Zunahme der Bevölkerung in Brandenburg, die im Jahr 1872 bereits 27000 Einwohner umfasste, erforderte den weiteren Ausbau des städtischen Krankenhauses, dem man schon 1855 durch Aufstockung eines dritten Stockwerks mit über 30 Bettplätze zu entsprechen versuchte. Nachdem die Stadt als zweiten angestellten Arzt den Chirurgen Kurt Appel neben dem Internisten Erich Appel, seinem Vater, das Amt des ärztlichen Leiters 1882 übertragen hatte, wurde das Krankenhaus weiter modernisiert: ein Operationssaal mit einem Gerät zur Sterilisation der Instrumente und Wäsche, neue Bäder und die Sanierung der Wasserleitung setzte nun die notwendigen modernen Maßstäbe für die Krankenhaushygiene und -pflege.

Doch diese Sanierungs- und Ausbaumaßnahmen reichten bald nicht mehr. Sowohl der rasche Fortschritt der klinischen Medizin vor allem durch die Erfolge der aseptischen Operationsmethoden als auch der weitere Anstieg der Brandenburger Bevölkerung auf 43000 Einwohner im Jahr 1895 machte eine völlige Neuplanung des städtischen Krankenhauses notwendig. Man beauftragte mit den Planungen den Berliner Baumeister Heinrich Schmieden (1835–1913), der zusammen mit Karl Martin Gropius (1824–1880) zuvor schon eine Reihe von zukunftsweisenden Wohlfahrtsanstalten in der Provinz Brandenburg und in der Hauptstadt Berlin eingerichtet hatte. Nach den Plänen Schmiedens baute man von 1899–1901 in einem repräsentativen Architek-



Blick in die Frauenabteilung des neuen städtischen Krankenhauses in Brandenburg. Im Eröffnungsjahr 1901.

turstil wie eine Schlossanlage am Hang des Marienberges eine dreiflügelige mehrgeschossige Anlage. Erfahrungen aus den zahlreichen früher vollendeten Krankenhäusern in Berlin und Görlitz und den „Landes-Irrenanstalten“ in Eberswalde und Berlin-Dalldorf, die Fortschritte in der Bakteriologie und die wachsenden Patientenzahlen führten wohl in Brandenburg dazu, kein dezentralisiertes Krankenhaus im Pavillonstil wie damals üblich zu bauen, sondern sich für einen dreigliedrigen Baukomplex in H-Form im damals modernen barocken Stil zu entscheiden. Der Neubau bestand aus einem zweigeschossigen Verbindungsbau für die Verwaltung, Küchenbetrieb und Operationsabteilung sowie zwei dreistöckigen Längsflügeln für die Krankenstationen.

Bei der Eröffnung des neuen 136 Betten umfassenden Städtischen Krankenhauses im Jahr 1901 konnten den Brandenburgern nahezu alle medizinischen und pflegerischen Leistungen angeboten werden, die man damals als Patient von einer solchen klinischen Anstalt erwartete: zwei strikt zu trennende Gebäudeflügel für kranke Frauen und Männer, das Empfangsgebäude, zugleich Verbindungsbau für Verwaltung sowie mit einem Küchen- und Operationsgeschoss ausgestattet, dazu ein Waschhaus, ein Pavillon für Infektionskranke und eine abgesondert gelegene Desinfektions- und Leichenhalle. In den beiden Bettenhäusern hatten die Patienten die Wahl zwischen dritter, zweiter und erster Klasse-Unterbringung und -Betreuung. Die zwei- und fünf Bettenzimmer lagen entlang eines Korridors, während die großen Säle der 3. Klasse den ganzen Raum der Kopfbauten mit vorgelagerten Veranden einnahmen.

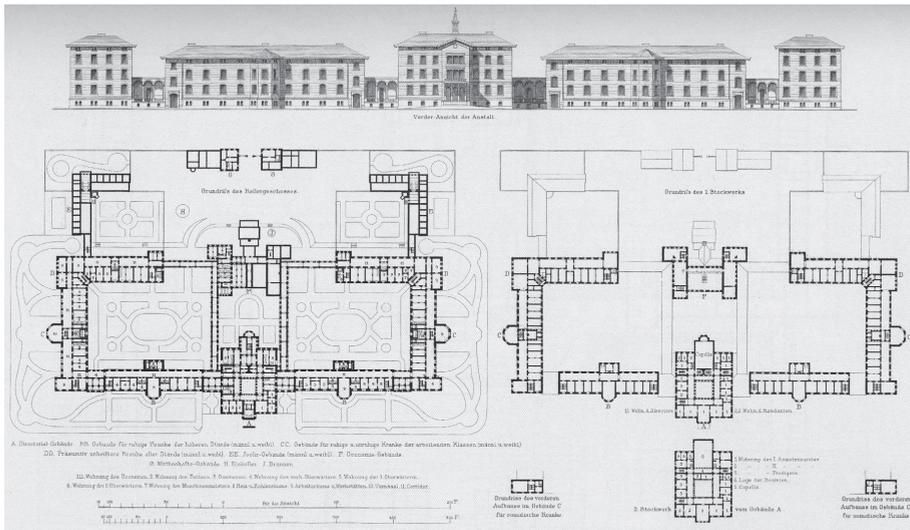


Ansicht vom Krankenhaus Auguste-Victoria-Heim in Eberswalde. Postkarte um 1935.

Mit den bis zu dreißig Betten umfassenden Krankenhaussälen hatte man ein Detail des Pavillonprinzips übernommen: die Betten standen an den Außenwänden zwischen großen raumhohen Fenstern. Man stattete jede der zwölf Stationen mit einem Dienstzimmer, Aufenthaltsraum sowie Bädern und je einer Teeküche, die sehr modern über einen Aufzug mit der Hauptküche verbunden war, sehr komfortabel aus. Die Krankenpflege übernahmen seit 1911 freie Schwestern, welche zum Berufsverband der Krankenpflegerinnen Deutschlands gehörten. „Bei dem architektonischen und technischen Aufbau der Gebäude war die Erfüllung der hygienischen Anforderungen Hauptprinzip. Hinsichtlich der entsprechenden Einrichtungen des Inneren herrscht ein gewisser Luxus“. ⁸ Diese neugebaute Anstalt ersetzte das alte Stadtkrankenhaus, in dem es noch eine Station für „Altersschwache“, Sieche und Krüppel gegeben hatte.

Im Vergleich zu Brandenburg hatte die Stadt Eberswalde um 1900 mit ihren knapp 19000 Einwohnern nur ein bescheidenes Städtisches Krankenhaus mit 42 Betten. Zuvor hatte im ehemaligen Militärlazarett von 1839 bis 1876 eine Krankenabteilung für die Bevölkerung bestanden. Im Jahre 1895 sollte dann der „Verband der Vaterländischen Frauenvereine der Provinz Brandenburg“ ein Mutterhaus in Verbindung mit einer Ausbildungsstätte für Krankenpflegerinnen ins Leben rufen. Dieses nach der Kaiserin benannte Auguste-Viktoria-Heim hatte auch eine Abteilung für ansteckende Kranke. Zwei Ärzte, der Chefarzt Dr. Heidemann und ein Assistenzarzt, betreuten die Kranken. Auch eine

8 Vgl. A. Guttstadt, 1900, S.93



Lageplan der Landirrenanstalt Eberswalde, 1865.

14 Betten große Natur-Heilanstalt „Landhaus“ unter der Leitung eines Arztes gab es um 1898 in Eberswalde.

Schon vor der Eröffnung des neuen Krankenhauses hatte der Provinzialverband von Brandenburg nach den Plänen des Berliner Architekten Martin Gropius eine dezentrale „Land-Irrenanstalt“ 1865 fertig gestellt. Man beabsichtigte damit, für die medizinischen Fortschritte in der Psychiatrie, die besonders auf den neuen ganzheitlichen Ergotherapien beruhten, für psychisch kranke Menschen entsprechende ländliche Anstalten zu schaffen. In Eberswalde setzte man mit der 1865 eingeweihten Anlage, die schon sehr modern als eine „Heil- und Pflegeanstalt“ gelten konnte, ein vorbildliches Muster für alle nachfolgenden Anstalten: Durch die nur im Erdgeschoss verbundenen Bettenhäuser und durch die großzügige Einbettung in die Landschaft am Ortsrand von Eberswalde hat der Baumeister Martin Gropius die hergebrachte Korridorbauweise mit dem bald für Anstaltsbauten bevorzugten Pavillonsystem verbunden.⁹ Hier wurden 720 stationäre Pflegebetten aufgestellt, die von sechs Ärzten und 67 Wärtern und 55 Schwestern betreut wurden.

Erstaunlicherweise verfügte der Ort Lübben mit seinen 6 580 Einwohnern 1899 neben dem bereits 1830 erbauten obligatorischen Garnisonslazarett über drei Krankenanstalten um 1900: über ein Kreiskrankenhaus mit 36 Betten (seit 1892), ein älteres Städtisches Krankenhaus mit 24 Betten und die schon erwähnte, 1795 eingerichtete „Hebammen-Lehr- und Entbindungsanstalt“. Außerdem hatten die „Stände des Markgrafenthums Niederlausitz“ in diesem kleinen Ort 1876 eine Landarmen- und Korrigendenanstalt gegründet, die seit 1893 in die Brandenburgische „Idioten-Anstalt“ umfunktioniert wurde, um

9 Vgl. M. Gropius, 1869, u. A. Guttstedt, 1865, S.208 f.