

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Geschichte des deutschen Gesundheitswesens

Von den Anfängen der hygienischen Ortsbeschreibungen bis zur Gründung
des Reichsgesundheitsamtes (das 18. und 19. Jahrhundert)

Fischer, Alfons

Berlin, 1933

2. Krankenanstalten

[urn:nbn:de:bsz:31-341990](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-341990)

2. Krankenanstalten

a. Krankenhäuser

Die günstige Entwicklung der Heilkunde hatte schon im 18. Jahrhundert, namentlich in seiner zweiten Hälfte, auf dem Gebiete des deutschen Krankenhauswesens zu großen Fortschritten geführt (S. 73 ff.); ein weiterer bedeutungsvoller Ausbau erfolgte nach vielen Richtungen hin in dem von uns zu berücksichtigenden Teil des 19. Jahrhunderts.

Bezeichnend für die Entfaltung des Krankenhauswesens während des zuletzt genannten Zeitraumes ist zunächst, daß sich mit den zu diesem Gebiete gehörenden Fragen wissenschaftliche Werke ausführlich befaßten. C. H. Esse¹⁾, der verdienstvolle Verwaltungsdirektor der Berliner Charité, gab 1857 ein 304 Druckseiten umfassendes Buch, in dem er schilderte, wie die Krankenhäuser einzurichten und zu verwalten sind, heraus. Besonders aufschlußreich sind ferner die von dem Berliner Arzt und Dozenten L. Pappenheim²⁾ 1859 veröffentlichten Darlegungen, in denen folgende allgemeine Forderungen gestellt wurden:

1. Das Hospital soll vor allem keine Schädlichkeit sein.
2. Es muß in ihm, ohne daß sein Zweck beeinträchtigt wird, größte Sparsamkeit herrschen.
3. Die Leitung soll in einer Hand, und zwar in der eines Arztes, nicht eines Verwaltungsbeamten, liegen.
4. Das Krankenhaus muß sich in dem natürlichen Bezirk der Personen, die der Pflege bedürfen, befinden.
5. Es soll nicht vorzugsweise von zufälligen Beiträgen abhängen.
6. Es muß frei von politischer und religiöser Färbung sein, wenn für die einzelnen Bekenntnisse nicht gesonderte Hospitäler vorhanden sind.
7. Der Umfang des Krankenhauses ist so zu gestalten, daß ein Leiter es überschauen kann.
8. Es soll, im Hinblick auf die Zunahme der Bevölkerung, ohne zu große Kosten erweiterungsfähig sein.
9. Es darf keine Krankheitsart ausgeschlossen werden, wenn Sonderkrankenhäuser fehlen.

Diese allgemeinen Forderungen bieten schon einen Einblick in das deutsche Krankenhauswesen während der 50er Jahre; es gilt nun, die Zustände im einzelnen näher zu beleuchten.

Hierbei muß zunächst über die Lage und äußere Gestalt der Krankenhäuser berichtet werden. Das 1784 geschaffene Allgemeine Krankenhaus zu Wien (S. 79) wurde in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts das Vorbild für entsprechende Maßnahmen in anderen Städten. Da in München³⁾ um die Jahrhundertwende alle Krankenanstalten zusammen nur

¹⁾ C. H. Esse »Die Krankenhäuser, ihre Einrichtung und Verwaltung«, Berlin 1857; 2. Aufl. Berlin 1868. — Siehe auch Paul Börner »C. H. Esse und seine Bedeutung für das Krankenhauswesen der Gegenwart«, Deutsch. Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 7 (1875), S. 337 ff.

²⁾ Louis Pappenheim »Handbuch der Sanitätspolizei«, Bd. 2, S. 110 ff., Berlin 1859.

³⁾ Siehe a) Anselm Martin »Geschichtliche Darstellung der Kranken- und Versorgungsanstalten zu München«, München 1834; b) Oswald Kuhn »Krankenhäuser«, Abhandlung in »Handbuch der Architektur«, Teil 4, S. 146, Stuttgart 1897.

etwa 200 Kranke aufnehmen konnten und überdies manche Mängel aufwiesen, ordnete König Max Joseph am 7. März 1808 den Bau eines neuen Hauses, das 600 Betten enthalten sollte, an. So entstand in der bayerischen Hauptstadt das 1813 eröffnete Allgemeine Krankenhaus (Abb. 90) an der Stelle des ehemaligen Klosters der barmherzigen Brüder vor dem Sendlingertor; es erhielt sogleich auf königlichen Befehl die Geldmittel von vier Münchener Anstalten, ging aber 1818



Abb. 90. Das Allgemeine Krankenhaus zu München.
(Lithographie nach Zeichnung von Lebschée, 1830.)

in den Besitz der Gemeindeverwaltung über und wurde 1824 eine medizinische Lehranstalt. Das neue Krankenhaus bildete ein längliches Viereck, dessen Hofraum durch einen Querbau in der Mitte in zwei Teile getrennt wurde. In dem dreigeschossigen Bau befanden sich 54 Krankensäle, 36 Zimmer für einzelne Kranke und Hausangestellte, eine Kapelle, eine Apotheke, eine Badeanstalt und zwei große Küchen. Der Länge nach bestand das ganze Krankenhaus aus zwei großen Teilen, den Krankensälen und einem langen hellen Gang, so daß die Saalfenster nach außen, die Gangfenster nach den Höfen hin lagen. Bemerkenswert sei noch, daß, wie aus unserer Abbildung 90 hervorgeht, die Kranken um das Jahr 1830 zum Krankenhaus in einer Art befördert wurden, die sich von der des 18. Jahrhunderts (vgl. Abb. 25) grundsätzlich noch nicht unterschied.

Auch das Allgemeine Krankenhaus zu Hamburg¹⁾, das 1823 eröffnet wurde, lehnte sich an das Wiener Vorbild an und stellte einen Korridorbau dar; es war ursprünglich für etwa 1000 Kranke bestimmt. Seine Entfernung

¹⁾ Vgl. a) »Das hamburgische Allgemeine Krankenhaus«, Hamburg 1830; b) »Hamburg in naturhistorischer und medizinischer Beziehung«, Festgabe für die Teilnehmer der 49. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte, S. 271 ff., Hamburg 1876; c) O. K u h n (S. 388, Anmerkung 3b, dort S. 147).

von der Stadt, dicht am Alsterbassin, war so groß, daß keine gegenseitigen Beeinträchtigungen erfolgen konnten; die Umgegend der Anstalt durfte, laut Gesetz, innerhalb eines Bannkreises von wenigstens 72 Metern nicht bebaut werden. Die Häuser standen in Hufeisenform und waren dreigeschossig, mit Ausnahme des in der Mitte gelegenen viergeschossigen Verwaltungsgebäudes. Alle Krankensäle befanden sich auf der Außenseite des Hauses, neben ihnen verlief auf der inneren Seite durch die ganze Länge des Gebäudes ein breiter Korridor, so daß überall freier Zutritt für Luft und Licht war. Die Krankensäle wurden nicht zu groß gestaltet; es sollten höchsten 30 Betten in einem Raum stehen. Für Säle zur Absonderung einzelner Kranker, je nach Art der Erkrankung, war gesorgt. Es gab Abteilungen für innere Kranke mit 484, für chirurgische mit 203, für Geisteskranke mit 246, für Krätzigige mit 57 und für Syphilitische mit 100 Betten. Die Anstalt wurde, namentlich 1855/56, mehrfach durch Anbauten vergrößert; 1864 wurden fast alle dortigen Geisteskranken in die Irrenanstalt Friedrichsberg verbracht.

Naturgemäß mußten die Krankenhäuser, die aus dem 18. Jahrhundert oder früherer Zeit stammten und von Anfang an oder durch die im 19. Jahrhundert erfolgte Ausdehnung der Stadt im Innern lagen, noch lange ihrem Zwecke dienen; aber sie wurden den Bedürfnissen der Zeit angepaßt. Dies gilt z. B. für das Juliusspital zu Würzburg¹⁾ (S. 78), das, wie der Vergleich einer bildlichen Darstellung aus dem Jahre 1892 mit Zeichnungen aus früheren Jahrhunderten zeigt, im 19. Jahrhundert erheblich vergrößert wurde. Das Krankenhaus, das Markgraf Karl Friedrich von Baden 1782 bis 1788 am südöstlichen Ende von Karlsruhe²⁾ errichten ließ, befand sich später inmitten der Stadt, so daß, was einer Lithographie aus dem Jahre 1840 zu entnehmen ist, vor seinem Tor der Wochenmarkt stattfand. Ursprünglich lag auch die 1727 zu einem Hospitale umgewandelte Charité zu Berlin³⁾ (S. 78 bzw. Abb. 3) am (nordwestlichen) Ende der Stadt. Dies berühmte Krankenhaus wurde insbesondere 1831 bis 1834 durch die »Neue Charité«, die man etwa 200 Meter von der »Alten« entfernt baute, und durch die 1854 errichtete Gebäranstalt erheblich erweitert. Die äußere Gestalt der Charité veranschaulicht ein in der »Gartenlaube« 1858 Nr. 23 erschienener Holzschnitt. Im Jahre 1844 gab es in der alten Charité je eine Station für äußere und innere Krankheiten, für Augenleiden, für Geburtshilfe sowie für Kinderkrankheiten; in der neuen Charité wurden die Geisteskranken, Syphilitiker, Krätzekranken und Gefangenen behandelt. Außerdem gehörte damals ein Pockenhaus zur Charité. Nach einer Schilderung vom Jahre 1870 waren die Charité-Kranken auf 13 Abteilungen verteilt.

Eine neue Krankenhausbauart stellte das **Barackensystem** dar. Hierzu regten insbesondere Erfahrungen, die man in Kriegen gewonnen hatte, an. Der

¹⁾ »Würzburg, insbesondere seine Einrichtungen für Gesundheitspflege und Unterricht«, Festschrift zur Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, S. 312 ff., Würzburg 1892.

²⁾ Siehe a) »Die Residenzstadt Karlsruhe«, Festgabe zur Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte, S. 174, Karlsruhe 1858; b) R. Volz »Das Spitalwesen und die Spitäler des Großherzogtums Baden«, S. 338 ff., Karlsruhe 1861.

³⁾ Vgl. a) H. Wollheim »Versuch einer medicinischen Topographie und Statistik von Berlin«, S. 202 ff., Berlin 1844; b) E. H. Müller »Berlins Sanitätswesen«, S. 56 ff., Berlin 1870; c) O. Kuhh S. 388, Anmerkung 3b, dort S. 156 und 157.

erste Versuch auf diesem Gebiete wurde in Deutschland von *Esse*¹⁾ ausgeführt, indem er der Berliner Charité 1852 als *Sommerlazarett* eine Baracke für chirurgische Kranke angliederte. In anderen Städten wurde dieses Beispiel nachgeahmt. Als man dann in *Leipzig*²⁾ ein neues Krankenhaus errichten mußte, wurde 1868 das neue Waisenhaus, ein starkes dreistöckiges Gebäude, zum Hospital für Leichtkranke umgestaltet und mit 14 Baracken verbunden; so kam das erste *Barackensystem* in größerer Ausdehnung zustande. Die Herstellung der Baracken, d. h. der eingeschossigen Gebäude, erwies sich jedoch für größere Anlagen als zu kostspielig; man zog daher zweigeschossige Häuser, die man *Pavillons* nannte, vor. Die erste bedeutende, nach dem *Pavillonssystem* errichtete Anstalt in Deutschland war das 1870 bis 1874 geschaffene Städtische Krankenhaus Friedrichshain zu Berlin³⁾. Bei dieser dann vielfach benutzten Bauart wurden die großen Krankenanstalten in eine Anzahl kleinerer Krankenhäuser zerlegt, was als Fortschritt hinsichtlich des Zutritts von Luft und Licht sowie der Verminderung der Ansteckungsgefahr sogleich erkannt wurde⁴⁾.

Auch hinsichtlich der inneren Gestaltung, besonders der technischen Einrichtungen der Krankenhäuser traten während des von uns zu betrachtenden Zeitraumes wichtige Fortschritte zutage. So wandte man der Beschaffenheit des Bettes, dessen ja der Kranke in allererster Linie bedarf, besondere Sorgfalt zu. Im Allgemeinen Krankenhause zu Hamburg⁵⁾ waren 1830 alle Bettstellen aus Föhrenholz, das mit grauer Ölfarbe überstrichen wurde; zu jedem Bett gehörten eine Matratze und ein Kopfkissen, gefüllt mit Seegras, ferner eine wollene Decke und eine von Leinwand, mit Schafwolle gefüttert, zum Zudecken sowie ein derartiges kleines Kopfkissen. Bei jedem Bette befand sich ein hölzerner Stuhl, Krug, Becher, Schale und Teller von Zinn, ein Nachtgeschirr von Fayence sowie ein leinenes Handtuch, das jede Woche gewechselt wurde. Die größten Schwierigkeiten verursachte damals die Lösung der Heizungs- und Ventilationsfrage; eine Einigung über das beste System fehlte jedoch in den 70er Jahren, so daß fast jedes neuere Krankenhaus in jener Zeit auf diesem Gebiete besondere Eigentümlichkeiten hatte⁶⁾. Geheizt wurde zunächst durch Öfen, gewöhnlich Kachelöfen, die in den Krankensälen standen. Der Lüftung dienten nicht nur die Fenster, sondern auch Klappen. Als die besten Ventilatoren bezeichnete *Esse*⁷⁾ 1857 die Kachelöfen; dieser erfahrene Verwaltungsbeamte fügte aber hinzu, »daß zur Erhaltung einer guten Luft in den Krankenzimmern mehr als die besten Ventilatoren strenge Reinlichkeit und die Fürsorge wirken, alle übelriechenden Dinge so rasch als möglich aus den

¹⁾ C. H. Esse »Das Sommerlazareth und die neuen Einrichtungen im älteren Charité-Gebäude zu Berlin«, Teil IX der Abhandlung »Über die Verwaltung des Charité-Krankenhauses«, Annalen des Charité-Krankenhauses, Jahrg. 5 (1854), Heft 3, S. 1 ff.

²⁾ Siehe a) C. Reclam »Das erste städtische Baracken-Krankenhaus in Leipzig«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 1 (1869), S. 145 ff.; b) L. Fürst »Ein Musterkrankenhaus«, Die Gartenlaube, 1871, Nr. 21, dort eine sehr gute Abbildung.

³⁾ Th. Weyl (Schr.-V., Nr. 184, dort S. 1002).

⁴⁾ Fried. Sander »Über Geschichte, Statistik, Bau und Errichtung der Krankenhäuser«, Correspondenzblatt des niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 4 (1875), S. 1 ff.

⁵⁾ Siehe S. 389, Anmerkung 1a, dort S. 43.

⁶⁾ Fr. Sander (S. 391, Anmerkung 4, dort S. 23).

⁷⁾ C. H. Esse (S. 388, Anmerkung 1, dort S. 25).

Zimmern zu entfernen«. Gerüche, wie sie von Öfen ausgehen können, sind bei Zentralheizung ausgeschlossen; das obengenannte Krankenhaus im Friedrichshain zu Berlin besaß eine Wasserheizung, die vom Keller jedes Pavillons aus erfolgte¹⁾. Vor allem war aber, um der Forderung *Esses* zu entsprechen, erforderlich, daß die Entleerungen der Kranken möglichst schnell und ohne Belästigung entfernt wurden. Hier stellte die Einführung der *Wasserklosetts* einen nicht hoch genug zu schätzenden Fortschritt gegenüber der früheren Benutzung der Nachtstühle, die neben den Betten der Kranken standen (S. 78), dar. Eine solche Wasserklosettanlage besaß das Allgemeine Krankenhaus zu Hamburg²⁾ von Anfang an. In dieser Anstalt hatte man auch, was insbesondere für alle Zwecke der Reinigung notwendig ist, eine *Wasserleitung* eingerichtet. Die *Beleuchtung* war zu Beginn des 19. Jahrhunderts noch äußerst dürftig. In dem Allgemeinen Krankenhause zu München³⁾ wurden, nach Schilderungen aus dem Jahre 1834, die Krankensäle und jeder sonstige bewohnte Raum mittels Glaslampen beleuchtet; als Brennstoff verwandte man statt der üblichen Öle Schmalz, »da es sich aus den angestellten Beobachtungen ergab, daß dieses Brennmaterial weder Geruch noch Rauch erzeuge«. In Hamburg⁴⁾ wurde zur Beleuchtung gereinigtes Rüböl benutzt; außerdem erhielt jeder Wärter wöchentlich ein Licht »für den Fall, daß etwa nach begonnener Dunkelheit noch chirurgische Verordnungen im Saale auszuführen wären«, während sonst in den Sälen von niemand Licht gebrannt werden durfte. Später wurde aber in den Krankenhäusern Gasbeleuchtung eingeführt; *Esse*⁵⁾ berichtete 1857, daß man lange im Zweifel gewesen sei, ob Öl- oder Gasbeleuchtung geeigneter wäre, daß aber die Erfahrung für die letztere entschieden habe. Sehr wichtig ist ferner, daß in einem Krankenhause eine hinreichende Einrichtung zum *Baden* vorhanden ist. Auch auf diesem Gebiete hatte man vorbildliche Maßnahmen im Allgemeinen Krankenhause zu Hamburg⁶⁾, wo es eine Badeanstalt mit fünf Dampfkesseln, fünf Wasserkufen zur Ernährung des Badewassers und sieben Badestuben, in denen sich je zwei bis drei Wannen befanden, gab; es konnten warme und kalte Duschen, Dampfduschen, Kräuterbäder, Dampfbäder, Sturzbäder und medizinische Bäder aller Art genommen werden. Im Allgemeinen Krankenhause zu Wien⁷⁾ wurde 1829 eine Badeanstalt geschaffen; zur Aufsicht stellte man einen eigenen Sekundärarzt, der in der Anstalt selbst wohnen sollte, an. Von den vier Badezimmern war das erste mit 18 Wannen für die Hautkranken, das zweite mit sechs Wannen für innere Kranke, das dritte für Privatpatienten und das vierte mit zwölf Wannen für Syphilitiker bestimmt. Mußte ein Kranker ein Bad in seinem Zimmer erhalten, so hatten die Badeknechte das Erforderliche dorthin zu bringen.

Die *Beköstigung* der Kranken war genau geregelt. So wurde am 16. Juni 1821 im Allgemeinen Krankenhause zu Wien⁸⁾ eine Speiseordnung eingeführt,

¹⁾ Fr. Sander (S. 391, Anmerkung 4, dort S. 24).

²⁾ S. 389, Anmerkung 1a, dort S. 23 bis 24.

³⁾ A. Martin (S. 388, Anmerkung 3a, dort S. 139).

⁴⁾ S. 380, Anmerkung 1a, dort S. 80.

⁵⁾ C. H. Esse (S. 388, Anmerkung 1, dort S. 34).

⁶⁾ S. 389, Anmerkung 1a, dort S. 67.

⁷⁾ Anselm Martin »Die Kranken- und Versorgungsanstalten zu Wien, Baaden, Linz und Salzburg«, S. 10 und 11, München 1832.

⁸⁾ Ebenda, S. 33 ff.

welche die Verpflegung für jede Klasse und für jeden Tag der Woche in allen Einzelheiten bestimmte. Auch im Allgemeinen Krankenhaus zu Hamburg¹⁾ gab es, nach einer Schilderung vom Jahre 1830, für alle Mahlzeiten umsichtige Vorschriften; das gleiche gilt, nach *Martins* Darstellung vom Jahre 1834, für das Allgemeine Krankenhaus zu München²⁾.

Von entscheidender Bedeutung für die sachgemäße Gestaltung des Krankenhausbetriebes ist die *Wirksamkeit der Ärzte*. Dies ist für unsere heutigen Begriffe eine Selbstverständlichkeit. Aber erst seit dem 16. Jahrhundert hat man in Deutschland für die Krankenhäuser eigene Ärzte angestellt (Bd. I S. 139 ff.), überdies anfangs nur in wenigen Orten. Daß dann namentlich während des 18. Jahrhunderts auf diesem Gebiete wesentliche Fortschritte erreicht wurden, schilderten wir früher (S. 81). Schon zu Beginn des 19. Jahrhunderts hatte jedes große Krankenhaus Ärzte, darunter auch solche, die in der Anstalt wohnten. Das Allgemeine Krankenhaus zu München³⁾ besaß bei der Eröffnung im Jahre 1813 einen ärztlichen Direktor und drei Sekundärärzte, die dort wohnten. Zwei dieser Sekundärärzte unterstützten den Direktor auf der medizinischen Abteilung; für die chirurgische Abteilung war der dritte Sekundärarzt angestellt, dem zwei chirurgische Gehilfen beigegeben waren, und der bei schweren Fällen einen bestimmten Oberwundarzt zu Rate ziehen mußte. Letzterer war Stellvertreter des Direktors, wohnte aber nicht in der Anstalt. Anlässlich der Verlegung der Universität Landshut nach München im Jahre 1826 und der Umgestaltung des Krankenhauses zu Universitätskliniken wurden zwei medizinische sowie eine chirurgische und ophthalmologische Abteilung mit je einem Abteilungsarzt gebildet; jeder Abteilungsarzt war Professor und hatte zwei Assistenzärzte, die in den Kliniken wohnten. Für die Primärärzte, Primärwundärzte, Sekundärärzte und chirurgischen Praktikanten des Allgemeinen Krankenhauses zu Wien⁴⁾ bestanden genaue, von *Martin* 1832 wiedergegebene »Instruktionen«, die zusammen über 20 Druckseiten umfassen. Nach einer Schilderung vom Jahre 1830 dauerten im Allgemeinen Krankenhaus zu Hamburg⁵⁾ die täglichen Besuche der Ärzte von 8 Uhr morgens bis gegen Mittag. Die beiden ersten Ärzte wurden hierbei von einem Apotheker und Oberkrankenschwäger, der zweite Arzt außerdem von den Hilfswundärzten begleitet. Alle Verordnungen waren auf Quartblättern, die gesammelt wurden, aufzuschreiben. Die Tätigkeit der Krankenhausärzte veranschaulichen auch bildliche Darstellungen; so sieht man auf einem Holzschnitt⁶⁾ aus dem Jahre 1856 (Abb. 91) drei Ärzte in einem langgestreckten, nur von einem schmalen Fenster belichteten Krankensaal des ersten Kinderspitales zu Wien, wobei es für unser heutiges Auge seltsam erscheint, daß diese Ärzte, statt in weißen Mänteln, in Straßenanzügen ihre Tätigkeit ausüben. Das Verhältnis der Krankenhausärzte zur Krankenhausverwaltung wurde während des von uns betrachteten

¹⁾ S. 389, Anmerkung 1a, dort S. 72 ff.

²⁾ S. 388, Anmerkung 3a, dort S. 116 ff.

³⁾ Ebenda, S. 53 ff.

⁴⁾ S. 392, Anmerkung 7, dort S. 256 bis 277.

⁵⁾ S. 389, Anmerkung 1a, dort S. 58.

⁶⁾ Eine Bleistiftzeichnung, die offenbar die Vorzeichnung für das Holzschnittbild war, befindet sich in den Städtischen Sammlungen zu Wien. Der Holzschnitt erschien 1856 in der »Illustrierten Zeitung«; er wurde von *A. Fischer* (»Sozialhygienische Mitteilungen«, 1931, S. 84) und von *M. Neuburger* (Wiener Klinische Wochenschrift 1932, Nr. 39 und 40) wiedergegeben.

Zeitraumes vielfach erörtert, so 1846 von Ph. Fr. v. Walther¹⁾. (S. 346 und 347) im Anschluß an eine z. T. scharfe Angriffe enthaltende Veröffentlichung Jacob Bauers²⁾, des ersten Bürgermeisters von München, über die Verfassung und Vermögensverwaltung der Stadtgemeinde sowie im gleichen Jahre von



Abb. 91. Saal im Kinderspital zu Wien.
(Holzschnitt aus dem Jahre 1856.)

Chr. Pfeufer³⁾, der betonte, daß die Krankenhausärzte den finanziellen Zustand der Anstalt um so gewissenhafter berücksichtigen müssen, je größere Freiheit sie in ihrem Wirkungskreise genießen. C. H. Esse⁴⁾ legte 1857 dar, daß tüchtige Ärzte nur selten geeignete Verwaltungsbeamte seien, und daß es zweckmäßiger sei, zum Direktor eines größeren Krankenhauses einen Verwaltungsbeamten als einen Arzt zu ernennen. Pappenheim trat 1859, wie wir oben (S. 388) anführten, dieser Ansicht entgegen.

Daß während der von uns erörterten Zeit das deutsche Krankenhauswesen sich hinsichtlich der Anzahl der Krankenhäuser und der Ziffer der

¹⁾ Ph. Fr. v. Walther »Über klinische Lehranstalten in städtischen Krankenhäusern«, Freiburg i. Br. 1846.

²⁾ Jakob Bauer »Grundzüge der Verfassung und Vermögensverwaltung der Stadtgemeinde München«, München 1845.

³⁾ Christian Pfeufer »Über städtische Krankenhäuser und das Verhältniß ihrer Ärzte zur Verwaltung«, Henkes Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, Jahrg. 26 (1846), Vierteljahrsheft 3, S. 1 ff.

⁴⁾ C. H. Esse (S. 388, Anmerkung 1, dort S. 117 ff.).

behandelten Kranken erheblich ausdehnte, ist mehreren statistischen Angaben zu entnehmen. In Preußen¹⁾ bildete die »Tabelle der Sanitätsanstalten« bereits seit 1822 einen wesentlichen Bestandteil der allgemeinen Statistik; hierüber sei zunächst folgende Übersicht geboten:

Jahr	Zahl der öffentlichen Krankenanstalten	Auf ein Krankenhaus kamen Einwohner
1822	155	75 252
1834	241	56 058
1846	409	39 396
1855	684	24 840

Diese Zahlenreihen lehren, daß die Ziffer der Krankenanstalten sich in Preußen vom Jahre 1822 bis 1855 vervierfachte, so daß dann auf etwa 24 000 Einwohner ein Krankenhaus entfiel, gegen rund 75 000 Einwohner zuvor. Naturgemäß wichen von diesen für den ganzen Staat geltenden Angaben die Zahlen in vielen Regierungsbezirken, nach oben oder unten, erheblich ab. So kam ein Krankenhaus z. B. 1855 im Regierungsbezirk Bromberg auf 79 848, im Bezirk Minden auf 45 835, dagegen im Bezirk Münster auf 17 198 und in der Stadt Berlin auf 11 850 Einwohner. Von den Krankenanstalten, die es 1855 gab, waren 88,84 v. H. in Städten, und unter den 197 447 in Krankenhäusern damals behandelten Personen wohnten nur 9,74 v. H. auf dem Lande. In den preußischen öffentlichen Krankenanstalten stieg die Krankenziffer 1846 bis 1852 erheblich; es fanden im Jahre 1846: 87 764, 1849: 105 056 und 1852: 140 260 Kranke Aufnahme. Die Entwicklung im Allgemeinen Krankenhause zu Hamburg²⁾ ergibt sich aus folgenden Ziffernreihen:

Jahr	Durchschnittlicher Tagesbestand	Zahl der im ganzen Jahre Aufgenommenen	Zahl der geleisteten Verpflegungstage	Die Kranken bezahlten Mark	Zuschuß des Staates Mark	Im Durchschnitt kamen täglich Kosten auf einen Kranken
1825	1 056	2 398	385 305	54 957	168 000	0,75
1845	1 740	6 415	635 192	117 631	228 000	0,67
1865	1 622	8 911	592 114	177 034	354 555	1,24
1875	1 539	8 206	561 793	301 327	463 646	1,73

¹⁾ Siehe a) Helfft »Statistik der Kranken- und Wohltätigkeitsanstalten der Hauptstädte Europas«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege, 1858, Nr. 1, Beiblatt zur Deutschen Klinik, Bd. X (1858); b) S. Neumann »Die Krankenanstalten im Preussischen Staate...«, Archiv für Landeskunde der Preussischen Monarchie, Bd. 5 (1859), S. 349 ff.

²⁾ S. 389, Anmerkung 1b, dort S. 272.

In Barmen¹⁾ erhob sich die Zahl der Krankenhauspatienten von 488 im Jahre 1862 auf 817 im Jahre 1874.

Aus Nürnberg²⁾ liegen ziffernmäßige Angaben darüber vor, wie sich die im dortigen Allgemeinen Krankenhaus behandelten Patienten nach Krankheitsarten und Geschlecht gliederten; es wurden gezählt:

Jahr	Innerliche Kranke		Chirurgische und Augenkranke, Wöchnerinnen			Syphilitiker		Hautkranke		Krätzekranke		Geisteskranke	
	M.	W.	M.	W.	Wö.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
1845/46	429	293	282	99	28	72	45	38	13	259	15	9	13
1864/65	1175	736	716	247	19	257	173	203	42	172	13	50	22

Von je 100 der 64 722 Kranken, die innerhalb der Jahre 1845 bis 1865 in der Nürnberger Anstalt Aufnahme fanden, wurden 82,90 geheilt, 5,83 gebessert, 2,59 ungeheilt entlassen, 4,37 starben im Krankenhaus und 4,28 stellten »Übergänge« dar.

Beachtenswerte Zahlen besitzen wir über die Vorgänge während der Jahre 1790 bis 1824 im Allgemeinen Krankenhaus zu Bamberg³⁾ (S. 79 und 81), worüber folgendes angeführt sei:

Jahr	Kranke		Behandelt auf Kosten				Ausgeschieden		
	M.	W.	des Armeninstituts	des Geselleninstituts	des Dienstboteninstituts	eigene	Geheilte	Ungeheilte	Gestorbene
1790	193	114	116	150	14	27	276	6	25
1800	207	173	42	130	154	54	358	1	21
1824	459	444	210	230	330	42	830	15	58
1790 bis 1824	9 820	10 157	3 987	6 222	7 847	1 700	18 559	185	1 159

Bemerkt sei noch, daß, entsprechend Anträgen der im Oktober 1874 zur Vorberatung einer Reichsmedizinalkommission berufenen Kommission⁴⁾ von Sachverständigen, der Bundesrat am 24. Oktober 1875 beschloß, daß Erhebungen über die Heilanstalten des deutschen Reichs veranstaltet werden sollen. Die ersten hierbei gewonnenen Ergebnisse, die sich auf die Jahre 1883, 1884 und 1885 erstreckten, wurden 1888 veröffentlicht⁵⁾.

Schließlich ist darzulegen, wie man in den einzelnen deutschen Staaten durch die Gesetzgebung und Verwaltung das Krankenhauswesen zu fördern suchte. In Preußen befaßte sich hiermit bereits das Allgemeine Landrecht

¹⁾ Fr. Sander (S. 391, Anmerkung 4, dort S. 29).

²⁾ Lor. Geist »Das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Nürnberg in den ersten 20 Jahren seines Bestehens«, S. 31 und 43, Nürnberg 1866.

³⁾ Christian Pfeufer »Geschichte des allgemeinen Krankenhauses zu Bamberg«, S. 175 und 176, Bamberg 1825.

⁴⁾ »Drucksachen zu den Verhandlungen des Bundesraths des Deutschen Reichs«, Session 1875, Bd. 1, Nr. 32.

⁵⁾ »Arbeiten an dem Kaiserlichen Gesundheitsamte«, Bd. 4 (1888), S. 224 ff.

vom Jahre 1794; nach Teil 2, Titel 19, § 32 standen die Krankenanstalten unter dem besonderen Schutz des Staates, und nach § 37 war die Regierung berechtigt, Visitationen der Krankenhäuser zu veranlassen und die Beseitigung festgestellter Mißbräuche und Mängel anzuordnen. Nach § XI Nr. 4 der »Instruktion¹⁾ für die Oberpräsidenten« vom 31. Dezember 1825 war für die Gründung neuer und die Erweiterung bestehender öffentlicher Krankenanstalten die Erlaubnis des jeweiligen Oberpräsidenten erforderlich. Das preußische Regulativ²⁾ vom 7. September 1830 schuf ein Kuratorium für die Krankenhaus- und Tierarzneischulangelegenheiten zu Berlin; es sollte sich der Charité zu Berlin und überhaupt der Verbesserung des Krankenhauswesens im ganzen Staate widmen. Durch eine Ministerialverfügung³⁾ vom 11. April 1866 wurden die Kreisphysici beauftragt, der Errichtung und Verwaltung der kommunalen Krankenhäuser in den jeweiligen Amtsbezirken stets ihre besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden, da man »einen hohen Grad von Unordnung, Unsauberkeit und Verwahrlosung sowie mangelhafte Verpflegung und Beaufsichtigung der Kranken« wahrgenommen hatte; dem Erlaß war eine Zusammenstellung von 36 Punkten, welche bei den Revisionen der Krankenhäuser vorzugsweise berücksichtigt werden sollten, angefügt. In Baden gehörte es schon nach § 55 der »Instruktion⁴⁾ für die Bezirksärzte« vom 21. Juni 1806 zu den Aufgaben der letzteren, die Spitäler von Zeit zu Zeit zu visitieren. Durch eine Verordnung der badischen Sanitätskommission⁵⁾ vom 17. Juni 1852 wurde jeder ärztliche Vorsteher eines Kranken- bzw. Versorgungshauses verpflichtet, jährlich einen Bericht über die Leistungen und Vorkommnisse seiner Anstalt dem zuständigen Physikate zu übermitteln. Das badische Regulativ⁶⁾ vom 31. Januar 1866 forderte erneut die Bezirksärzte auf, den Spitalern besondere Sorgfalt zu widmen. Das bayerische⁷⁾ Edikt vom 8. September 1808 (Teil 2, § XI, lit. i) wies den Medizinalräten bei den Kreiskommissariaten u. a. die Oberaufsicht über alle in dem jeweiligen Kreise befindlichen, der Sanitätspolizei untergeordneten Anstalten zu. In Württemberg⁸⁾ erschien im Staatsanzeiger vom 11. September 1863 ein vom Innenministerium veranlaßter Aufruf des Medizinalkollegiums, wonach diejenigen Krankenanstalten, welche Staatsbeiträge aus den Überschüssen des Epidemiefonds zu erhalten wünschten, Gesuche an die Physikate richten sollen; in den Jahren 1864 bis 1872 empfingen 32 Krankenanstalten Staatsunterstützungen. Eine Verordnung des österreichischen⁹⁾ Innenministeriums vom 4. Dezember 1856 und ein Erlaß des Staatsministeriums vom 10. Januar 1866 befaßten sich mit dem Ersatz der Verpflegungskosten in öffentlichen Krankenanstalten.

¹⁾ Wilh. Horn (S. 336, Anmerkung 6, dort Teil I, S. 53).

²⁾ Siehe a) L. v. Rönne und H. Simon (S. 371, Anmerkung 4, dort Teil 1, S. 70ff.);

b) Adolph Schnitzer »Die preußische Medicinalverfassung«, S. 47, Berlin 1832.

³⁾ G. M. Kletke »Die Medizinalgesetzgebung des Preußischen Staates«, Bd. 1, S. 546ff., Berlin 1874.

⁴⁾ Siehe S. 371, Anmerkung 1, dort S. 17ff.

⁵⁾ C. A. Diez (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 269).

⁶⁾ Th. v. Langsdorff »Gesetze, Verordnungen und Erlasse über das Medizinalwesen im Großherzogtum Baden«, 3. Aufl., S. 209, Emmendingen 1890.

⁷⁾ Georg Döllinger »Das Medicinalwesen in Bayern«, Teil 1, S. 350, Erlangen 1847.

⁸⁾ H. O. Fr. Hettich »Das Medizinalwesen des Königreichs Württemberg«, S. 56 und 57, Stuttgart 1875.

⁹⁾ Adolf v. Obentraut »Systematisches Handbuch der österreichischen Sanitätsgesetze«, S. 561ff., Wien 1877.

b. Krankenkassen

Das deutsche Krankenkassenwesen, das in seinen ersten, wenn auch naturgemäß kleinen Anfängen bis in das 13. Jahrhundert zurückreicht, hat sich im 18. Jahrhundert (S. 85 ff.) beachtenswert entwickelt. Während des von uns berücksichtigten Zeitraumes des 19. Jahrhunderts (bis 1876) zeigten sich, im Verhältnis zu den Zuständen des 18. Jahrhunderts, wesentliche Fortschritte, obwohl der volle Erfolg erst auf Grund des deutschen Krankenversicherungsgesetzes vom Jahre 1883 erreicht wurde. Diese Entfaltung ist nun zu schildern.

Wir kommen hierbei auf Einrichtungen des 18. Jahrhunderts zurück, und zwar zunächst auf das 1791 von der Polizeidirektion gegründete Institut zur Verpflegung kranker Dienstboten in *Karlsruhe* (S. 87). Im Jahre 1801 wurde, da sich diese Fürsorge für die Dienstboten bewährt hatte, ebenfalls auf Anregung der Polizeidirektion zu *Karlsruhe* ein Institut¹⁾ für kranke Handwerksgesellen und -lehrlinge geschaffen, das die Genehmigung des Landesfürsten erhielt. Das Dienstboten-Institut, an das 1836 für 1975 Hausangestellte Beiträge entrichtet wurden, verwandelte man 1837 in einen Hospitalverein²⁾, dem jeder *Karlsruher*, außer den Gesellen zünftiger Gewerbe, beitreten konnte. Auf Antrag des *Karlsruher* Gemeinderats wurde 1868 eine Krankenversicherungsanstalt³⁾ für fremde Arbeiter und Dienstboten errichtet; die Krankenverpflegung dieser Personen wurde als »Soziallast« behandelt, da für diese Nicht*Karlsruher* die Arbeitgeber und Dienstherrschaften Beiträge, die vom Lohn abgezogen werden durften, entrichten mußten. Eine badische³⁾ Ministerialverordnung vom 16. Februar 1838 hatte jede Gemeinde verpflichtet, 4 Wochen lang Dienstboten, Handwerker und Arbeiter im Falle einer längeren Erkrankung zu verpflegen, was eine große Ausgabe bedeutete; für die Gemeinden gab es aber den Ausweg, von denjenigen, für die sie zu sorgen hatten, eine besondere Steuer zu erheben, eine sogenannte Soziallast³⁾, die in der zwangsweisen Zugehörigkeit ortsfremder Arbeiter zur Krankenversicherung Gestalt erhielt. *Mannheim* ging hierbei voran, *Karlsruhe*, *Freiburg* und *Konstanz* folgten sogleich.

Sodann sei über die weitere Entwicklung des 1786 geschaffenen Instituts für kranke Gesellen zu *Würzburg*⁴⁾ (S. 87) berichtet. Im Jahre 1841 wurde die Satzung geändert, indem man die Beiträge erhöhte; zugleich bestimmte man erneut, daß Epileptische sowie Geistes-, Geschlechts- oder Krebskranke von der Aufnahme ausgeschlossen werden sollen. Durch das bayerische Gesetz vom 29. April 1869 über öffentliche Armen- und Krankenpflege erhielt die zuvor freiwillig gebotene Krankenhilfe eine gesetzliche Grundlage. Nun waren die Gemeinden berechtigt, von Dienstboten, Gewerbegehilfen, Lehrlingen, Fabrik- und anderen Lohnarbeitern, solange sie im Gemeindebezirk tätig waren, regelmäßige Krankenkassenbeiträge zu erheben, jedoch nicht mehr als 3 Kr. wöchentlich; die zu diesen Leistungen verpflichteten Personen erhielten Anspruch auf Krankenpflege, ärztliche Hilfe und Arzneimittel für höchstens 90 Tage.

¹⁾ »Institut für die Kur und Verpflegung erkrankender Handwerksgesellen und Jungen in der Residenzstadt *Karlsruhe*«, *Karlsruhe* 1801. — Hier findet man auch die Satzung des Instituts.

²⁾ *Friedr. v. Weech* »*Karlsruhe*. Geschichte der Stadt und ihrer Verwaltung«, Bd. 2 (1898), S. 372 und Bd. 3 (1904), S. 344.

³⁾ *Robert Volz* »Die Krankenversicherung der Arbeiter als Soziallast«, *Ärztliche Mitteilungen aus Baden*, 1869, Nr. 8.

⁴⁾ S. 390, Anmerkung 1, dort S. 351 ff.

In den 30er und 40er Jahren des 19. Jahrhunderts entstanden in vielen Orten Krankenvereine und Krankenkassen. Angeführt seien z. B. der 1833 gegründete Christliche Männer-Krankenverein zu Berlin¹⁾, der 1841 fast 2000 Mitglieder besaß, der Unterstützungsverein oder die Fabriken-, Spar- und Sterbekasse zu Lüdenscheid²⁾, die, wie aus seiner Satzung vom Jahre 1841 hervorgeht, u. a. bezweckte, »die Mitglieder im Falle ihrer Erkrankung und Arbeitsunfähigkeit durch eine Geldunterstützung vor Noth zu sichern«, die 1845 geschaffene Gesindekrankenkasse zu Magdeburg³⁾, bei der 1462 Personen im Jahre 1850 versichert waren, und neben der noch eine Gesellenkrankenkasse bestand, sowie der 1849 gebildete Gesundheitspflegeverein der Berliner⁴⁾ Bezirkskomitees der deutschen Arbeiterverbrüderung, der sofort 3000 Mitglieder zählte.

Die Entwicklung des Krankenkassenwesens in Berlin⁵⁾ ist besonders beachtenswert. Schon 1846 bildete sich dort unter dem Namen »Gewerkskrankenverein« eine Vereinigung von gegenseitigen Hilfskassen für Gesellen, Gehilfen, Fabrikarbeitern und Fabrikarbeiterinnen, welche den Zweck hatte, »mit vereinigten Mitteln ärztliche Hilfe und Heilmittel in Krankheitsfällen wohlfeil zu beschaffen«. Dem Verein gehörten sogleich bei der Gründung 10 000 Mitglieder an; er konnte jedoch anfangs, infolge mehrerer anderer Unternehmungen, nicht vorwärts kommen, so daß man nur sechs Ärzte zu besolden vermochte. Auf Grund des Ortsstatuts für Berlin vom 7. April 1853 wurden neue Krankenkassen für Fabrikarbeiter eingerichtet; ihre Mitglieder mußten sich jedoch hinsichtlich der ärztlichen Hilfe dem Gewerks-Krankenverein anschließen. In demselben Jahre wurde der obengenannte Berliner Gesundheitspflegeverein, der damals etwa 10 000 Mitglieder besaß, polizeilich aufgelöst. Von da an wuchs der Gewerks-Krankenverein, der bis Anfang 1853 nur 15 000 Mitglieder zählte, erheblich; ihre Zahl betrug 1854: 30 896, 1855: 38 290, 1858: 46 500, 1863: 69 385, 1871: 75 642. Im Jahre 1871 waren 37 Ärzte für den Verein, der damals aus 70 Krankenkassen bestand, tätig. Unter den 71 Kassen, die dem Verein 1863 angehörten, hatten nur vier mehr als 5000, dagegen 17 weniger als 200 und 14 sogar weniger als 100 Mitglieder.

Trotz der ansehnlichen Fortschritte, die das Krankenkassenwesen, besonders in Berlin, aufwies, war die Entwicklung unzulänglich. Karl J. Winkelblech, der sich Karl Marlo⁶⁾ nannte, forderte daher im vierten Teil seines in den 50er Jahren abgefaßten Werkes »Untersuchungen über die Organisation der Arbeit ...« Versicherungen der arbeitenden Klassen für Fälle von Krankheit, Invalidität, Unfall und Alter mit Beitritts- und Beitragspflicht. Im

¹⁾ H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 197).

²⁾ Friedrich Harkort (S. 315, Anmerkung 5, dort S. 139 ff.).

³⁾ Kersten »Über die Errichtung der Gesindekrankenkasse zu Magdeburg«, Deutsche Klinik, 1851, Nr. 15 und 16.

⁴⁾ S. Neumann »Vorläufige Mittheilung über den Gesundheitspflegeverein der Berliner Bezirkscomités der deutschen Arbeiterverbrüderung«, in »Die medicinische Reform« vom 11. Mai 1849.

⁵⁾ a) S. Neumann »Zur Krankheitsstatistik der Berliner Gesellen und Fabrikarbeiter, ein Bericht über den Berliner Gewerkskrankenverein...«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege, 1864, Nr. 4, Beilage zur Deutschen Klinik, 1864; b) Joh. Rigler (S. 335, Anmerkung 6, dort S. 229 ff.); c) »Die Anstalten der Stadt Berlin für die öffentliche Gesundheitspflege...«, Festschrift zur 59. Versammlung der Naturforscher und Ärzte, S. 386 ff., Berlin 1886.

⁶⁾ Karl Marlo »Untersuchungen über die Organisation der Arbeit oder System der Weltökonomie«, 2. Aufl., Bd. 4, S. 369, Tübingen 1886.

Jahre 1859 betonte sodann Pappenheim¹⁾, daß weit und breit in den kleinen und mittleren Städten ohne Fabrikindustrie sowie auf dem flachen Lande Gesundheitspflegevereine und Krankenkassen fehlen, daß aber der nützliche Krankenkassengedanke auch in diesen Gebieten unzweifelhaft durchführbar sei, sobald ein Versicherungszwang bestände. In der Tat, es bedurfte des gesetzlichen Versicherungszwanges, um das Krankenkassenwesen in dem erforderlichen Maße auszubauen. Die Gesetzgebung²⁾ zeigte hierbei jedoch Jahrzehnte hindurch ein langsames Zeitmaß, bis dann im Deutschen Reich ein Riesenwerk geschaffen wurde, das in vielen Kulturstaaten nachgeahmt wurde.

In Preußen gestattete die Allgemeine Gewerbeordnung von 1845 den Handwerksgehilfen und Gehilfen, ihre Unterstützungskassen beizubehalten; aber die Aufnahme durfte nicht von der Zugehörigkeit zu einer Innung abhängig sein. Ferner konnten neue derartige Kassen mit Genehmigung der Regierung errichtet werden, und zwar nicht nur für Handwerksgehilfen, sondern auch für Fabrikarbeiter. Schließlich wurden die Gemeinden ermächtigt, durch Ortsstatute alle am Orte beschäftigten Gesellen und Gehilfen zu verpflichten, daß sie den bestehenden Krankenkassen beitreten. Aber von solchen Ortsstatuten hörte man ebensowenig wie von neuen Hilfskassen. Eine preußische Verordnung vom 2. Februar 1849 verlieh daher den Gemeinden die weitere Befugnis, auch die selbständigen Gewerbetreibenden des Ortes zu Vereinigungen zwecks Unterstützung hilfsbedürftiger Gesellen sowie zur Entrichtung von Zuschüssen bis zur Hälfte der Gesellenbeiträge anzuhalten; diese Vorschriften wären auch auf die Fabrikbesitzer bzw. Fabrikarbeiter anzuwenden, wobei den ersteren eine entsprechende Teilnahme an der Kassenverwaltung gewahrt werden sollte. Trotzdem sich die preußische Regierung durch mehrere Erlasse darum bemühte, daß die Vorschriften vom Jahre 1849 zu Erfolgen führten, erreichte sie dies Ziel nicht. Bis Ende 1853 gab es nur 226 Ortsstatuten über Hilfskassen und darunter nur 58, welche die Unternehmer zu Beiträgen verpflichteten. Die Fabrikbesitzer waren damals noch ziemlich allgemein abgeneigt, zugunsten von Krankenkassen Opfer zu bringen, und die Gemeinden hatten, im Hinblick auf den Einfluß, den die Fabrikbesitzer ausübten, nicht den Mut, eine Verpflichtung der letzteren durch Ortsstatute auszusprechen. Die Regierung mußte nun schärfer vorgehen. So entstand das Gesetz vom 3. April 1854, durch welches der ortsstatutarische Zwang auch zur Bildung neuer Kassen für zulässig erklärt wurde, und die Regierung die Befugnis erhielt, da, wo auf diese Weise einem hervortretenden Bedürfnis nicht entsprochen werden würde, den Kassenzwang selbst einzuführen. Jetzt erfolgte eine ansehnliche Ausdehnung des Kassenwesens; denn in Preußen waren 1854 nur 2 576 Kassen mit 254 420 Mitgliedern vorhanden, dagegen 1868 (in den alten Provinzen) 3 724 Kassen mit 627 667 Mitgliedern.

Die Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869, welche sich zunächst nur auf die Staaten des Norddeutschen Bundes erstreckte, dann aber auch in Bayern, Württemberg, Baden und Hessen Gesetz wurde, brachte mit ihren §§ 140 und 141

¹⁾ L. Pappenheim (S. 388, Anmerkung 2, dort Bd. 2, S. 93).

²⁾ Siehe a) »Die unter staatlicher Aufsicht stehenden gewerblichen Hilfskassen für Arbeitnehmer... im preußischen Staate«, bearbeitet im A. d. Ministers f. Handel, Berlin 1876; b) A. v. Miaskowski »Zur Geschichte und Literatur des Arbeiterversicherungswesens in Deutschland«, Jahrbuch für National. und Statistik., N. F. Bd. 4 (1882), S. 474 ff; c) Honigmann »Arbeiterversicherung (Deutschland)«, Art. im »Handwörterbuch der Staatswissenschaften«, herausgegeben von J. Conrad usw., Bd. 1, S. 519 ff., Jena 1890.

manche Änderungen für das Krankenkassenwesen. Die durch Ortsstatut oder Anordnung der Verwaltungsbehörde begründete Verpflichtung der selbstständigen Gewerbetreibenden, einer Kranken- oder Hilfskasse anzugehören, wurde aufgehoben; im übrigen sollte an den Verhältnissen dieser Kassen nichts umgestaltet werden. Zugleich wurde aber angeordnet, daß bis zum Erlaß eines Bundesgesetzes die Anordnungen der Landesgesetze über die Kranken-, Hilfs- und Sterbekassen für Gesellen, Gehilfen und Fabrikarbeiter in Kraft bleiben sollten. Ferner wurde die durch Ortsstatut oder Anordnung der Verwaltungsbehörde begründete Verpflichtung der Gesellen, Gehilfen, Lehrlinge und Fabrikarbeiter, einer bestimmten Kranken-, Hilfs- oder Sterbekasse beizutreten, für diejenigen, welche nachweisbar einer anderen Kranken-, Hilfs- oder Sterbekasse angehörten, beseitigt.

Hier ist nun zu bemerken, daß auch außerhalb Preußens in deutschen Staaten gesetzliche Regelungen des Krankenkassenwesens bestanden, so in Württemberg durch die Gewerbeordnung vom 12. Februar 1862, in Bayern auf Grund eines Gesetzes vom 29. April 1869 und in Baden eines Gesetzes vom 5. Mai 1870.

Die Entwicklung des Krankenkassenwesens befriedigte jedoch nach 1869 ebenso wenig wie zuvor. Während in den alten und neuen Provinzen Preußens zusammen 4 698 Kassen mit 688 022 Mitgliedern im Jahre 1868 festgestellt wurden, zählte man 1872 nur 4 690 Kassen, die allerdings die etwas erhöhte Anzahl von 724 878 Mitgliedern besaßen. In Bayern¹⁾ belief sich 1872 innerhalb der Großindustrie die Ziffer der Krankenkassen auf 365 mit 53 000 Mitgliedern, in Württemberg¹⁾ die Gesamtzahl auf 281 mit 69 000 Mitgliedern; in Baden¹⁾ gab es 200 Kassen, von denen ein Teil zusammen etwa 19 000 Mitglieder aufwies, 1873 in Hessen¹⁾ 157 Kassen mit über 30 000 Mitgliedern. Zu diesen Kassen, die zumeist infolge eines mehr oder weniger ausgebildeten Versicherungszwanges entstanden oder sich fortentwickelten, traten noch die Kassen der deutschen Gewerksvereine und ähnlicher Organisationen hinzu; ihre Zahl wurde für 1873 auf 315 mit 20 000 Mitgliedern berechnet¹⁾. Bemerkenswert sei schließlich, daß die preußischen Knappschaftsvereine²⁾, welche ebenfalls in Krankheitsfällen Unterstützungen gewährten, 1872 rund 227 000 Mitglieder besaßen, wozu noch etwa 25 000 Mitglieder in den übrigen deutschen Staaten hinzuzuzählen wären.

Angesichts dieser unzulänglichen Entwicklung des Krankenkassenwesens hielt man 1876 eine Neugestaltung der Gesetzgebung für erforderlich, zumal in dem obengenannten Hinweis auf ein Bundesgesetz, den die Gewerbeordnung vom Jahr 1869 enthielt, eine der Ursachen für die ungünstige Entfaltung erblickt wurde. So kam es 1876 zu einer Änderung des § 141 der Gewerbeordnung sowie zum »Gesetz über die eingeschriebenen Hilfskassen« (RGBl. 1876, S. 125, Nr. 1128).

Auch bei dieser auf einem Kompromiß der Anschauungen beruhenden Regelung wurde die Beibehaltung und Neueinführung von Kassenzwang und Zwangskassen gestattet, doch sollte die Zugehörigkeit zu einer anderen (freien) eingeschriebenen

¹⁾ Siehe »Motive« zum Entwurf des Gesetzes betreffend die Abänderung des Titels VIII der Gewerbeordnung, Stenographische Berichte über die Verhandlungen des deutschen Reichstages, 2. Legislaturperiode, 3. Session 1875/76, Bd. 3, S. 46, Berlin 1876.

²⁾ »Drucksachen zu den Verhandlungen des Bundesraths des deutschen Reichs«, Session 1875, Bd. 1, Nr. 32, Bericht der Kommission zur Vorbereitung einer Reichsmedizinalstatistik, S. 33 ff.

Hilfskasse davon entbinden. Diese letztere Vorschrift erfolgte mit Rücksicht auf die seit 1868 von England nach Deutschland verpflanzte Gewerkvereinsbewegung. Denn sowohl die sozialdemokratischen Gewerkschaften als auch die von Max Hirsch und Franz Duncker begründeten Gewerkvereine wünschten berufsgenossenschaftliche Unterstützungskassen mit freier Selbstverwaltung. Max Hirsch¹⁾ veröffentlichte sogar 1876 einen von ihm ausgearbeiteten »Entwurf zu einem Gesetz betr. die gegenseitigen Hilfskassen«; hier wurde im § 40 gefordert, daß das Reichsgesundheitsamt eine besondere Abteilung für das Hilfskassenwesen einrichtet, um u. a. Muster für die Morbiditäts-, Invaliditäts- und Mortalitätsstatistik auszuarbeiten. Carl Kehl²⁾ begrüßte 1876 das Hilfskassengesetz, wenn auch nicht als einen vollständigen Erfolg, so doch als »einen wichtigen Schritt vorwärts auf der Bahn freier, genossenschaftlicher Entwicklung«.

Aber die Hoffnungen, die man an die Gesetzgebung vom Jahre 1876 knüpfte, erfüllten sich nicht. Eine Vermehrung der Krankenkassen auf dem Wege der Ortsstatute erfolgte so wenig wie eine allgemeinere Verbreitung der von den Arbeitern selbst gebildeten Krankenkassen³⁾. Allerdings haben bis Ende 1880 in Preußen 559 Krankenkassen mit etwa 123 000 Mitgliedern die Rechte eingeschriebener Hilfskassen auf Grund des Gesetzes vom Jahre 1876 erlangt; aber nur 112 von ihnen waren neu errichtet, die übrigen wurden nur in »eingeschriebene Hilfskassen« umgewandelt. In den übrigen Bundesstaaten wurden im ganzen 321 Kassen »eingeschrieben«, und unter ihnen waren nur 120 neu errichtet. Ende 1876 gab es in Preußen noch 5 239 Kassen mit 869 204 Mitgliedern, dagegen Ende 1880 nur 4 342 Kassen mit 716 738 Mitgliedern. Im ganzen Reiche betrug Ende 1880 die Zahl aller Krankenkassen 4 901 mit 839 602 Mitgliedern. Die Gesetzgebung vom Jahre 1876 hatte sowohl die Kassen- wie die Mitgliederziffer nicht nur nicht vermehrt, sondern sogar etwas vermindert. So reifte der Gedanke des gesetzlichen Krankenversicherungszwanges heran, der durch das deutsche Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 verwirklicht wurde, und dies mit dem Erfolge, daß Ende 1885 im Deutschen Reiche 18 776 Kassen mit 4 294 173 Mitgliedern bestanden⁴⁾. Ähnlich war die Wirkung des Krankenversicherungsgesetzes in Österreich⁵⁾; hier gab es 1879 etwa 1 200 Hilfskassen und Bruderladen mit 400 000 Mitgliedern, dagegen 1890, nach Inkrafttreten der staatlichen Krankenversicherung, 2 740 Kassen mit 1½ Millionen Mitgliedern.

c. Krankenpflege (im engeren Sinne)

Wie bei der Schilderung des Krankenkassenwesens im 19. Jahrhundert, so müssen wir auch bei der Erörterung der Krankenpflege auf Maßnahmen des 18. Jahrhunderts, und zwar wiederum auf eine Einrichtung in einer zum Lande

¹⁾ Max Hirsch »Die gegenseitigen Hilfskassen und die Gesetzgebung«, S. 294 bzw. 312, Stuttgart 1876.

²⁾ Carl Kehl »Hilfskassengesetz«, S. 521, Gotha 1876.

³⁾ Siehe »Begründung des Entwurfes eines Gesetzes, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter«, Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Reichstages, 5. Legislaturperiode, 2. Session 1882/83, Bd. 5, S. 140 und 141, Berlin 1883.

⁴⁾ »Statistik des deutschen Reichs«, N. F., Bd. 24, S. 9*, Berlin 1887.

⁵⁾ Zadek »Die Arbeiterversicherung. Eine sozial-hygienische Kritik«, S. 17, Jena 1895.

Baden gehörenden Stadt, zurückgreifen. F. A. Mai (S. 47 ff.) schuf 1781 in Mannheim eine Krankenwärterschule, veröffentlichte 1782 ein Lehrbüchlein über Krankenpflege und hielt 1797 in Heidelberg Universitätsvorlesungen über diesen Gegenstand (S. 90 und 91); sein Vorgehen wurde schon im 18. Jahrhundert äußerst günstig beurteilt und nachgeahmt. Hier ist nun zunächst anzufügen, daß F. A. Mai in Heidelberg 1801 eine Schule¹⁾ für Gesundheitslehre und Krankenwärterlehre weiblicher Zöglinge, in der 12- bis 15 jährige Mädchen unterrichtet wurden, gründete; dies Unternehmen wurde insbesondere von der badischen Markgräfin Amalie gefördert.

Mais Krankenwärterschule in Mannheim war der Anlaß zu einer Bestimmung des preußischen²⁾ Medizinal-Departements vom 8. Februar 1800, nach welcher in der Charité zu Berlin Krankenwärter ausgebildet werden sollten; dieser Plan blieb aber unausgeführt, weil sich keine Schüler meldeten. Wie die bayerische³⁾ Generallandesdirektion am 18. Februar 1802 bekanntgab, sicherte der Kurfürst dem Anerbieten des Professors Düruff, in München, zur Ausbildung guter Krankenwärter unentgeltlich öffentlichen Unterricht zu erteilen, seine Unterstützung zu; an diesem Unterrichte, für den ein Raum im Herzogspitale angewiesen wurde, durften nur solche Personen teilnehmen, die außer Sittlichkeit und Bescheidenheit Neigung, der leidenden Menschheit zu dienen, besitzen.

In Mannheim⁴⁾ wurde vom Jahre 1812 an, als Mai längst nach Heidelberg verzogen war, auf Grund eines Vermächnisses jährlich eine unentgeltliche Ausbildung in der Krankenwärterlehre vom Arzte und Wundarzte des katholischen Bürgerspitals dargeboten. Die theoretische und praktische Belehrung, die nach Mais Anleitung erfolgte, war mit einer 4 Wochen langen Tätigkeit im Hospital verbunden; während dieser Zeit erhielten dort die Kursteilnehmer freie Wohnung und Kost. Zugelassen waren sowohl männliche wie weibliche Zöglinge. Am Ende des Kurses fand eine Prüfung statt; die besten Teilnehmer wurden dem Publikum empfohlen. Auch in Wien⁵⁾ fanden seit 1812 im Allgemeinen Krankenhause unentgeltliche Vorlesungen über Krankenpflege statt; sie wurden von Professor Max Flor. Schmidt gehalten.

Um diese Zeit wurden auch mehrere Lehrbücher der Krankenpflege veröffentlicht, so von E. Mangold⁶⁾ und F. Chr. K. Krügelstein⁶⁾. Im Jahre 1813 erörterte Franz Xaver Häberl⁷⁾ die Frage, welches der beiden Geschlechter sich mehr für den Krankenpfordienst eignet; er beantwortete sie dahin, daß das weibliche Geschlecht vorzuziehen sei, und daß

¹⁾ A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 86).

²⁾ F. L. Augustin »Die Königlich Preußische Medicinalverfassung...«, Bd. 2, S. 110, Potsdam 1818.

³⁾ J. M. Schmelzing »Repertorium der älteren und neuesten Gesetze über die Medicinalverfassung im Königreich Baiern«, S. 102, Nürnberg 1818.

⁴⁾ Siehe: a) »Jahrbuch der Staatsarzneikunde«, herausgegeben von Joh. Heinr. Kopp, Jahrgang 6 (1813), S. 227; b) Max Flor. Schmidt »Unterricht für Krankenwärter«, Wien 1831.

⁵⁾ E. Mangold »Katechismus für Krankenwärterinnen«, Bamberg 1806.

⁶⁾ F. Chr. K. Krügelstein »Handbuch der allgemeinen Krankenpflege«, Erfurt 1807.

⁷⁾ Franz Xaver Häberl »Abhandlung über öffentliche Armen- und Krankenpflege...«, S. 206 ff., München 1813.

die Krankendienerinnen eine regulierte Kongregation bilden sollten, wobei er die Wirksamkeit der Ordensschwwestern, namentlich der Elisabethinerinnen, für besonders zweckmäßig bezeichnete.

Wie das Krankenwärterwesen 1830 im Allgemeinen Krankenhaus zu Hamburg¹⁾ gestaltet war, ist einer Schilderung aus jener Zeit zu entnehmen. Als Wärter und Wärterinnen wurden dort nur solche Personen, die ärztlich geprüft waren, angestellt; erstere waren auf der Männer-, letztere auf der Frauenabteilung tätig. Jeder Saal hatte, je nach der Anzahl der Kranken, 1 oder 2 Wärter bzw. Wärterinnen; ihre Ziffer belief sich in dem Hamburger Krankenhaus damals auf 80 bis 90. Sie hatten, gemäß einer gedruckten Instruktion, für die stete Reinlichkeit des Saales und die Instandhaltung der dazu gehörenden Gebrauchsgegenstände zu sorgen, sowie Speisen und Getränke aus der Küche zu holen und das Geschirr zu säubern. Der Dienst begann morgens vor 6 Uhr; abends um 9 Uhr mußte das Pflegepersonal, soweit es nicht an der Nachtwache beteiligt war, im Bett liegen. Auf jeder Abteilung hatten 2 Wärter bzw. 2 Wärterinnen der Reihe nach Nachtdienst. Von Zeit zu Zeit wurde Ausgangserlaubnis erteilt; während der Abwesenheit eines Wärters mußte ein Vertreter zur Stelle sein.

Aus einer »Aufforderung des badischen²⁾ Ministeriums des Innern« vom 13. Dezember 1831 geht hervor, daß, da das Bedürfnis nach gut ausgebildeten Krankenwärtern, namentlich beim Herannahen der Cholera, vorhanden war, aber der früher mit Erfolg in Karlsruhe und Mannheim erteilte Krankenpflegeunterricht zuletzt ganz unterblieb, Hofrat Schuler zu Mannheim kürzlich einen unentgeltlichen Kurs eröffnet habe; das Ministerium wünschte, daß die Kreisdirektoren auch in anderen Städten die Ärzte zur Veranstaltung solcher Kurse anregen, und daß hierfür der von Schuler verfaßte Leitfaden³⁾ empfohlen werde.

In Berlin⁴⁾ wurde am 1. Juli 1832 auf Veranlassung des Geheimrats Rust und unter eifriger Mitwirkung des Chirurgen Dieffenbach⁵⁾ eine Krankenwärtererschule eröffnet, in der weibliche und männliche Personen, die lesen und schreiben konnten sowie ein Zeugnis über ihr sittliches Verhalten vorlegen mußten, Aufnahme fanden. Den Unterricht in allen Zweigen der Krankenpflege erteilte der praktische Arzt Gedicke⁶⁾ in der Charité. Die Kurse dauerten anfangs sechs, dann fünf Monate, von denen zwei Monate für die praktische Ausbildung verwandt wurden; während dieser letzteren Zeit mußten die Schüler und Schülerinnen gegen freie Kost und Wohnung als überzählige Krankenwärter in der Charité Dienste leisten. Nach jedem Kurs fand eine Prüfung statt; die Namen der approbierten Zöglinge wurden vom Schulvorstande öffentlich bekanntgegeben, und das Verzeichnis des gesamten geprüften Wärterpersonals lag in der Geschäftsstelle der Charité zur Einsichtnahme aus. In der Liste vom Jahre 1841 waren

¹⁾ Siehe S. 389, Anmerkung 1a, dort S. 31 und 82.

²⁾ Phil. C. Baur v. Eiseneck »Sammlung sämtlicher Gesetze... welche in dem Großherzogtum Baden über Gegenstände der Gesundheitspolizei seit dem Jahre 1830 bis zum Jahre 1837 erschienen sind«, Teil 2, S. 287, Karlsruhe 1838.

³⁾ Schuler »Lehrsätze einer vernünftigen Krankenpflege«, Mannheim 1831.

⁴⁾ Siehe: a) H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 433); b) L. v. Rönne und H. Simon (S. 371, Anmerkung 4, dort Teil 1, S. 343 und 344); c) Albert Guttstadt »Die naturwissenschaftlichen und medizinischen Staatsanstalten Berlins«, Festschrift für die Versammlung der Naturforscher und Ärzte, S. 350, Berlin 1886.

⁵⁾ J. F. Dieffenbach »Anleitung zur Krankenwartung«, Berlin 1832.

⁶⁾ C. E. Gedicke »Anleitung zur Krankenwartung«, Berlin 1837.

26 Wärter und 48 Wärterinnen angeführt. Gedicke veröffentlichte 1837 einen Leitfaden der Krankenpflege; das Ministerium der Medizinalangelegenheiten forderte am 31. Juli 1837 die Regierungen aller Provinzen auf, nach Möglichkeit dahin zu wirken, daß dies Büchlein in sämtlichen geeigneten Krankenanstalten benutzt werde. Die Berliner Krankenwärterschule war jahrzehntelang die einzige staatliche Einrichtung dieser Art.

Die genannten Einrichtungen zur Ausbildung in der Krankenpflege waren jedoch nur seltene Ausnahmen, und es fehlte während des 19. Jahrhunderts lange Zeit an einer einigermaßen hinreichenden Zahl geschulter Wärter und Wärterinnen. So war z. B. in Göttingen¹⁾ 1824, nach einer damals veröffentlichten Schilderung, noch keine Veranstaltung zur Bildung guter Krankenwärter getroffen, »so erwünscht auch solche unterrichtete und angestellte Personen wären«. Dieffenbach²⁾ legte 1832 dar, daß sich nur wenige aus Neigung der Pflege in Krankenhäusern zuwenden; »fast alle kamen, weil sie kein Obdach mehr hatten und weil sie nicht mehr arbeiten konnten oder wollten«; Trinker, Gebrechliche und Taugenichtse hielten sich für gut genug zum Wärterdienst. Noch 1844 wiesen Rönne³⁾ und Simon⁴⁾ darauf hin, daß sich die Ausbildung in der Krankenpflege auf sehr niedriger Stufe befinde, obwohl bei sehr vielen Krankheiten die Wartung mehr vermöge als Arznei; selbst die öffentlichen Krankenhäuser besäßen selten ein gehörig geschultes Wärterpersonal, mit Ausnahme der Heilanstalten, in denen geistliche Orden sich der Pflege als einer religiösen Pflicht widmen. Auch R. Volz⁴⁾ äußerte sich 1845 über den Mangel an guten Krankenwägern; als Ursache führte er an, daß ihre Tätigkeit schwierig und mit Entbehrungen verbunden sei, aber trotzdem unzulänglich bezahlt werde.

Einen sehr großen Aufschwung nahm das Krankenpflegewesen während des von uns zu erörternden Zeitraumes des 19. Jahrhunderts infolge der Wirksamkeit der konfessionellen Vereinigungen. Hier sind zunächst die Katholischen Ordensschwwestern, und unter diesen namentlich die Vincentinerinnen⁵⁾, anzuführen. Es handelte sich bei diesen barmherzigen Schwestern ursprünglich um einen kleinen Frauenverein, den Vincenz von Paolo in einem französischen Städtchen zum Zwecke der Armen- und Krankenpflege gründete; gemäß der Ordensregel vom Jahre 1635 legten die Schwestern nach einer fünfjährigen Probezeit ein »einfaches« Gelübde ab, doch war der Austritt aus der Gemeinschaft möglich. Diese Schöpfung wurde in anderen Orten nachgeahmt. In Deutschland war zu Beginn des 19. Jahrhunderts keine günstige Stimmung für diesen Orden vorhanden, so daß der Generalvikar Klemens August

¹⁾ K. F. H. Marx »Göttingen, in medizinischer, physischer und historischer Hinsicht«, S. 295, Göttingen 1824.

²⁾ Dieffenbach (S. 404, Anmerkung 5, dort S. 6, 10 und 11); ferner Georg Streiter »Die wirtschaftliche und soziale Lage der beruflichen Krankenpflege in Deutschland«, S. 22 und 23, Jena 1924.

³⁾ L. v. Rönne und H. Simon (S. 371, Anmerkung 4, dort Teil 1, S. 343).

⁴⁾ R. Volz »Die Krankenpflege der barmherzigen Schwestern, mit besonderer Beziehung auf das Großherzogtum Baden«, S. 42, Stuttgart 1845.

⁵⁾ Siehe a) Dietrich »Geschichtliche Entwicklung der Krankenpflege«, Abhandlung im »Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege«, herausgegeben von G. Liebe, P. Jacobsohn, G. Meyer, Bd. 1, S. 61 ff., Berlin 1899; b) »Vincentinerinnen« und »Vincenz, religiöse Genossenschaften«, Artikel in »Religion in Geschichte und Gegenwart«, herausgegeben von Fr. Mich. Schiele und Leop. Zscharnack, Bd. V, Spalte 1680 ff., Tübingen 1913; c) W. Liese »Geschichte der Caritas«, Bd. 2, S. 56 ff., Freiburg i. Br. 1922.

von Droste-Vischering, der 1808 in Münster ein Krankenwärterinneninstitut nach dem Muster der Vincentinerinnen bildete, es vorzog, die Schwestern, die im Klemens-Hospital tätig waren, als Klemensschwestern zu bezeichnen. In München hatte sich aber der kgl. Leibarzt Ringeis für die Vincentinerinnen eingesetzt, so daß diese Schwestern 1835 in ganz Bayern¹⁾ zugelassen wurden. In den Statuten des Ordens in Bayern heißt es, daß die wesentlichste Bestimmung der Schwestern in der Pflege der in den Krankenhäusern befindlichen Kranken liege, wobei jedoch darauf geachtet werden solle, daß bei den männlichen Kranken möglichst nur ältere Schwestern den Dienst ausüben; hinsichtlich der geistlichen Angelegenheiten sollten die Schwestern dem Bischofe, hinsichtlich der Krankenpflege aber der Krankenhausdirektion unterstehen. Die Vincenzschwestern erhielten Mutterhäuser²⁾ in München 1832, in Paderborn und Hildesheim 1841, in Fulda 1851, in Freiburg i. B. 1853, in Untermarchtal (Württemberg) 1858 und in Augsburg 1868. Der Arzt Eremites³⁾, der sich 1844 eingehend mit dem Orden der barmherzigen Schwestern befaßte, ging in der Wertschätzung derselben so weit, daß er meinte, sie seien »ganz vorzüglich würdig, die ärztliche Sorge zu ergänzen, sie im Nothfall zu vertreten«; dieser Anschauung trat jedoch R. Volz⁴⁾ 1845 entgegen.

Auch seitens der evangelischen⁵⁾ Konfession wurde der Krankenpflege schon seit den Freiheitskriegen viel Aufmerksamkeit zugewandt. Nach Vorarbeiten des Freih. vom Stein, des Pfarrers Klönne u. a. m., von denen das Bedürfnis nach evangelischen Schwesternschaften erkannt war, begründete Pfarrer Th. Fließner 1836 in Kaiserswerth das erste Diakonissenhaus⁶⁾. Er wollte Frauen zur Pflege in der Gemeinde, zur Besorgung der Kranken, zur Erziehung der Jugend und Betreuung der Kinder sammeln. Die Diakonisse sollte nicht für Lohn und Gehalt arbeiten, sondern sich mit dem, was sie zu ihrem Lebensunterhalt braucht, begnügen. Die ersten Diakonissenmutterhäuser⁷⁾ wurden nach den Mustern in Kaiserswerth, in Dresden 1844, Berlin 1847, Breslau und Königsberg i. Pr. 1850, Karlsruhe i. B. 1851 geschaffen. Aus kleinsten Anfängen entwickelte sich, da das Vorbild Fließners vielfach nachgeahmt wurde, eine umfangreiche Körperschaft in dem von Fließner 1861 gebildeten »Kaiserswerther Verband«. Als Fließner 1864 starb, belief sich die Zahl der Diakonissenmutterhäuser auf 32; zu ihnen gehörten damals 1600 Diakonissen auf mehr als 400 Arbeitsplätzen.

Hohe Verdienste erwarben sich auch die interkonfessionellen vaterländischen Frauenvereine⁸⁾ um das Krankenpflegewesen. Als erster unter ihnen wurde 1859 der badische⁹⁾ Frauenverein gegründet, der bereits 1860 einen

¹⁾ Die »Allgemeinen Statuten« des Ordens in Bayern findet man bei Eremites »Der Orden der barmherzigen Schwestern«, S. 54 ff., Schaffhausen 1844.

²⁾ Vgl. S. 405, Anmerkung 5b.

³⁾ Eremites (S. 406, Anmerkung 1, dort S. 401).

⁴⁾ R. Volz (S. 405, Anmerkung 4, dort S. 30).

⁵⁾ Siehe a) Dietrich (S. 405, Anmerkung 5a, dort S. 77 ff.); b) »Diakonie« und »Fließner, Theodor«, Artikel in »Religion in Geschichte und Gegenwart« (S. 405, Anmerkung 5b, dort 2. Aufl., Bd. 1 [1927], Spalte 1905 ff. und Bd. 2 [1938], Spalte 620).

⁶⁾ Julius Disselhoff »Das Diakonissen-Mutterhaus zu Kaiserswerth a. Rh. und seine Tochterhäuser«, Kaiserswerth a. Rh. 1893.

⁷⁾ A. Guttstadt »Krankenhaus-Lexikon für das Deutsche Reich«, S. 920 und 921, Berlin 1900.

⁸⁾ Dietrich (S. 405, Anmerkung 5a, dort S. 98 ff.).

⁹⁾ »Geschichte des Badischen Frauenvereins«, Festschrift, herausgegeben vom Centralkomitee des Badischen Frauenvereins, Karlsruhe 1906.

Leitfaden¹⁾ für Krankenwärterinnen herausgab. Alle deutschen Landesvereine schlossen sich am 12. August 1871 zu einem Deutschen Frauenbunde zusammen, der in Berlin einen ständigen Ausschuß hatte. Diese Frauenvereine, die mit den entsprechenden Männervereinen gemeinsam den Verein vom Roten Kreuz bildeten, widmeten sich zu Kriegszeiten der Pflege in den Lazaretten; in Friedenszeiten betätigten sie sich in Krankenanstalten, Gemeinden und in der Privatpflege. Die ersten Mutterhäuser der Rotkreuz-Schwester²⁾ entstanden in Darmstadt 1853, in Karlsruhe i. B. 1866, in Frankfurt a. M. 1868.

Die Tätigkeit der Krankenpflegerinnen während des von uns erörterten Zeitraumes wurde auch durch bildliche Darstellungen, die in der »Illustrierten Zeitung« vom 26. März 1864 bzw. in der »Gartenlaube« 1866 Nr. 29 erschienen, überliefert; sie veranschaulichen sowohl katholische Krankenschwestern wie auch im Dienste des Roten Kreuzes stehende Pflegerinnen bei der Fürsorge für verwundete Soldaten.

Auch durch die Gesetzgebung und Verwaltung suchte man im 19. Jahrhundert das Krankenpflegewesen zu fördern. Die badische »Aufforderung« vom Jahre 1831 und den preußischen Ministerialerlaß vom Jahre 1837 erwähnten wir bereits (S. 404 und 405); hier ist des weiteren zunächst anzuführen, daß die badische³⁾ Sanitätskommission 1845 den Physikaten eine »Anleitung« übermittelte, nach welcher die Amtsärzte Unterricht in der Krankenpflege zu erteilen hatten. In der 1850 ausgearbeiteten hannoverschen⁴⁾ Medizinalordnung war die Bestimmung vorgesehen, daß alle, die sich berufsmäßig der Krankenpflege widmen wollen, Zeugnisse ihrer Befähigung vorzulegen haben; es mußte bescheinigt werden, daß der Wärter bzw. die Wärterin lesen und schreiben konnte, gesund war, sich in der Krankenpflege übte und einen rechtschaffenen Lebenswandel führte. Ferner wurde angeordnet, daß in den öffentlichen Krankenanstalten eine Ausbildung in der Krankenpflege erfolgt. Nach der hessischen⁵⁾ Medizinalordnung vom 2. August 1861 war für die gewerbsmäßige Pflege der Kranken, Wöchnerinnen und Neugeborenen eine Erlaubnis, die auf Grund eines kreisärztlichen Zeugnisses gewährt wurde, erforderlich; nur streng unbescholtenen, verschwiegenen Leuten, welche die notwendigen körperlichen und geistigen Eigenschaften besaßen, sollte die Ausübung dieses Berufes gestattet werden. Die Kgl. Regierung zu Breslau⁶⁾ veröffentlichte am 3. Juli 1876 eine Verfügung, welche sich mit der Ausbildung weltlicher Krankenwärter und -wärterinnen befaßte. Die Regierung hatte sich mit den Krankenanstalten ihres Verwaltungsbezirks, welche die Ausbildung in der Krankenpflege übernehmen konnten, in Verbindung gesetzt; zur Teilnahme an dem Unterricht sollten nur 20 bis

¹⁾ »Anleitung für Krankenwärterinnen«, herausgegeben vom Badischen Frauenverein, Karlsruhe 1860. Hier heißt es im § 1: »Die Aufgabe der Krankenwärterin ist, dem Kranken seinen Zustand durch leibliche Pflege und tröstende Zusprache so viel als möglich zu erleichtern, die Anordnungen des Arztes gewissenhaft auszuführen und dem Arzte über den Kranken zuverlässigen Bericht zu erstatten. Außerdem hat die Krankenwärterin soweit möglich Vorsorge zu treffen, daß die Krankheit weder auf sie selbst, noch auf andere übertragen werde.«

²⁾ A. Guttstadt (S. 406, Anmerkung 7, dort S. 926).

³⁾ »Anleitung zum Unterricht in der Krankenwartung und Pflege«, herausgegeben von der badischen Sanitätskommission, Karlsruhe 1845.

⁴⁾ »Grundzüge der Medizinalordnung für das Königreich Hannover«, Hannover 1850.

⁵⁾ »Großherzoglich Hessisches Regierungsblatt« vom 2. August 1861, Abschnitt XIII, § 74.

⁶⁾ G. M. Kletke »Die Medizinalgesetzgebung des Deutschen Reichs und seiner Einzelstaaten«, Bd. 2, S. 263, Berlin 1876.

40 Jahre alte, gesunde, unbescholtene, im Lesen und Schreiben geübte Personen zugelassen werden. Nach beendeter Lehrzeit hatte eine Prüfung zu erfolgen; die Namen derjenigen, welche hierbei die Befähigung als Krankenwärter nachwiesen, sollten im Amtsblatt bekanntgegeben werden.

Zur Verbesserung des Krankenpflegewesens in allen seinen Zweigen wurden mehrfach Vorschläge unterbreitet. So veröffentlichte C. H. Esse¹⁾ 1868 einen 52 Druckseiten umfassenden Entwurf zu einer Dienstanweisung für Krankenhauswärter und -wärterinnen. Der 1870 geäußerte Wunsch des Oberstabsarztes M. Schmidt²⁾, daß die Lehre von der Gesundheits- und Krankenpflege Unterrichtsgegenstand in den weiblichen Erziehungs- und Bildungsanstalten werden solle, erstrebte das gleiche wie die (S. 403) angeführte Schule, die F. A. Mai 1801 gründete. Generalarzt H. Niese³⁾ legte 1872 dar, daß die Zahl der Pflegerinnen erst ausreiche, wenn in jedem Dorfe ebensowohl eine geschulte Pflegerin zu erlangen ist wie ein studierter Arzt. Die Krankenpflege sei in einem Kulturstaate ein dringendes Erfordernis der Fürsorge für die Staatsbürger. Zur Ausbildung guter Krankenpflegerinnen sollen eigene Anstalten auf öffentliche Kosten errichtet werden; der Staat würde hierdurch seine Institute für den Unterricht des Sanitätspersonals (Ärzte, Hebammen) vervollständigen.

Welchen Einfluß die obengenannten Maßnahmen auf die Entwicklung des deutschen Krankenpflegewesens ausübten, erkennt man an den Ergebnissen einer 1876 durchgeführten Erhebung⁴⁾; es wurden damals festgestellt: freipraktizierende Krankenpflegerinnen 633, Diakonissen 1760, Barmherzige Schwestern und andere Ordensschwwestern 5763, Angehörige anderer Genossenschaften und Vereine 525. Gezählt wurden nur solche Pflegerinnen, die eine Art Vorbildung für diese Pflege genossen hatten und gewerbsmäßig tätig waren.

3. Kurpfuschertum

Trotz aller Gesetzesmaßnahmen, die sich besonders im 18. Jahrhundert (S. 99) gegen das Kurpfuschertum richteten, herrschten auf diesem Gebiete auch im 19. Jahrhundert weitausgedehnte Mißstände; zahlreiche nichtapprobierte Personen, darunter solche, die vorgaben, übernatürliche Kräfte zu besitzen, behandelten Kranke aller Art, auch an Orten, wo es an Ärzten nicht fehlte, und der Handel mit Geheimmitteln war überall verbreitet.

Hierüber unterrichteten insbesondere viele medizinische Topographien des 19. Jahrhunderts. Selbst in der Universitätsstadt Würzburg⁵⁾ mit ihren vielen medizinischen Instituten und Professoren trieben, nach einer Schilderung vom Jahre 1805, die Kurpfuscher ihr »Gewerbe« und blieben überdies, infolge der Zag-

¹⁾ C. H. Esse (S. 388, Anmerkung 1, dort 2. Aufl., S. 233 ff.)

²⁾ Maximilian Schmidt »Allgemeine Umriss der kulturgeschichtlichen Entwicklung des Hospitalwesens und der Krankenpflege«, S. 38, Gotha 1870.

³⁾ H. Niese »Vorschlag und Plan zu einer Bildungsanstalt für Krankenpflegerinnen«, 2. Aufl. Altona 1872.

⁴⁾ »Monatshefte zur Statistik des Deutschen Reiches für das Jahr 1877«, Bd. 25, Heft 9 der »Statistik des Deutschen Reiches«, Berlin 1877.

⁵⁾ Phil. Jos. Horsch »Versuch einer Topographie der Stadt Würzburg, in Beziehung auf den allgemeinen Gesundheitszustand und die dahin zielenden Anstalten«, S. 379 und 380, Arnstadt 1805.