

Vom Siechenhaus zum Großklinikum

Nicht erst seit seiner Privatisierung erlebt das Universitätsklinikum aufregende Zeiten. Über seine Ursprünge als Pilgerherberge und Siechenhaus berichten Professor Dr. Gerhard Aumüller und Dr. Irmtraut Sahmland, die im Rahmen eines DFG-Projekts auch die Geschichte der medialen Professionalisierung hessischer Hospitäler beleuchten.

Gesundheitsfürsorge spielt sich in einem politischen Spannungsfeld ab, das wiederum und zunehmend mehr von ökonomischen Rahmenbedingungen bestimmt wird. Das zeigt aktuell auch die jüngste Entscheidung für die Privatisierung des mittelhessischen Universitätsklinikums Gießen und Marburg.

Doch wie kam es überhaupt dazu, dass aus einem anfänglichen Pilgerhospital schließlich ein Universitätsklinikum wurde? Den zugrunde liegenden historischen Entwicklungssträngen und den sich dabei eröffnenden wissenschaftshistorischen Fragestellungen widmet sich der folgende Beitrag, der in Teilen auf den Ergebnissen eines aktuellen DFG-Projekts beruht.

Wir müssen dazu tief in die Vergangenheit eintauchen: Die Gründung des Marburger Franciscus-Hospitals erfolgte bereits um 1228 durch die verwitwete Landgräfin Elisabeth mit nachhaltiger Unterstützung durch ihren Beichtvater Konrad von Marburg. Ausgehend von der Armutsbewegung des Franz von Assisi, der im gleichen Jahr heilig gesprochen wurde, entstand in kurzer Zeit gerade in Deutschland und hier besonders durch Elisabeth eine Reihe von Hospitalgründungen, die den Namen des Hl. Franciscus trugen. Elisabeth hatte – nicht ganz

korrekt – ihre Wittumsgelder in die Errichtung eines Hospitals mit zugehöriger Kapelle investiert, in dem sie bis zu ihrem frühen Tod in der Nacht vom 16. auf den 17. November 1231 bekanntlich selbst in der Krankenpflege tätig war. Wie der Chronist Caesarius von Heisterbach bezeugt, wurde sie am 19. November in der Hospitalskapelle (*capella modica*) beigesetzt, die man später mit einer größeren Steinkirche überbaute.

Im Zuge ihrer Heiligsprechung wurde diese dem Hl. Franciscus geweihte Hospitalskirche dann durch den Bau der Elisabethkirche ersetzt. Das kleine Hospital aus Fachwerk wurde zwischenzeitlich von den Johannitern beansprucht, die sich auf eine Zusage Elisabeths beriefen; kurz darauf aber konnte es durch Konrad von Marburg mit Hilfe Papst Gregors IX. dem Deutschen Orden zugewiesen werden. Aus bescheidenen Anfängen entwickelte sich dann das spätere Hospital, das nunmehr den Namen seiner Gründerin trug. Hier wurden Kranke und Hilfsbedürftige aus der Pilgerschar, die nach Elisabeths Heiligsprechung sehr groß war, gepflegt und betreut.

Anstelle des kleinen Fachwerkhospitals Elisabeths, das von ihr wohl als Leprosorium, also als Siechenhaus für anste-



III. Gesch. Med. 3, Abb. 1691

Krankensaal im Hôtel-Dieu in Paris um 1482. Die Betten unterhalb der hohen Hospitalfenster sind häufig doppelt belegt. Die von Ordenschwestern versorgten Kranken liegen nackt darin, sind aber mit Kopfbedeckungen versehen. Vier Lebenstugenden – Klugheit, Mäßigung, Seelenstärke und Gerechtigkeit – sind als Nonnen symbolisiert.

ckend Kranke konzipiert worden war und damit die Pilgerbewegung massiv gefährdet hätte, wurde nach der Übertragung der Anlage durch die thüringischen Landgrafen an den Deutschen Orden ein größerer Bau als „Infirmarium“ (Hospital) für kranke Ordensritter errichtet, die spätere Firmanei (die durch den ihr verliehenen „Weinschank“ wirtschaftlich autark wurde).

Bereits 1236 wird dieses Gebäude als „Elisabeth-Hospital“ bezeichnet. So wurde zunächst das Franciscus-Hospital der Hl. Elisabeth zum „Elisabeth-Hospital“. Dieser Name wurde dann auf das neue Hospitalgebäude übertragen, das der Deutsche Orden im Zuge des 1235 begonnenen Baus der Elisabeth-Kirche ab 1253 südlich davon errichtete und dem natürlich wiederum eine Hospitalkapelle angegliedert war.

Wie damals üblich, besaß es einen eigenen Hospitalmeister als Aufseher und Verwalter, und die ärztlichen Aufgaben wurden – wenn überhaupt – von einem medizinisch interessierten

Kleriker übernommen. Das gotische Elisabeth-Hospital, das in dieser Form bis zum Beginn des 18. Jahrhunderts bestand, hatte im 16. Jahrhundert (1543) folgende Einrichtung: eine große Spital-Stube vor der Kapelle mit insgesamt 48 Bettstellen (die durch Vorhänge abgetrennt werden konnten). Dazu kam ein „Siechenstübchen“ mit zwei Kastenbetten und schließlich die (als Ruine erhaltene) Hospitalkapelle. Um 1545 wurde ein weiterer Raum im Südflügel des Gebäudes als „große Stube“ oder Tagesraum eingerichtet.

Vom barocken „Bauwurm“ besessen

Damit war ein Grundmuster historischer Hospitalbauten erreicht, in dem die Ausrichtung auf die Kapelle als Ort geistlichen Zuspruchs und zentralem Faktor für körperliche und seelische Gesundung einerseits und die Verbindung von Gemeinschaftsraum und individueller Abgeschiedenheit, quasi Privatsphäre andererseits realisiert wurde.



Aus: R. Toellner (Hg.), Illustrierte Gesch. der Medizin, Bd. 3

Der Typus des mittelalterlichen Hospitals: eine gotische Halle mit seitlich angeordneten Bettreihen. Hier das nach 1130 errichtete Hospital St. Jean im französischen Angers in einem Stich aus dem 19. Jahrhundert.

Es war erst der Landkomtur und Kardinal, der vom barocken „Bauwurm“ besessene Damian Hugo Graf von Schönborn, der unter seinen zahlreichen Bauprojekten ab etwa 1723 auch die Aufstockung des Hospitals um ein zweites Geschoss und zugleich dessen Barockisierung veranlasste. Damals wurde auch der in der Kapellenruine erhaltene Wappenstein über dem Mittelportal angebracht. Das von einer sechs Fuß hohen Mauer umgebene Spital war für insgesamt 20 Pfründner vorgesehen, hatte also damals noch eher den Charakter einer Versorgungsanstalt.

Rechts des Eingangs befand sich die große Pfründnerstube, die ab Oktober beheizt wurde; dahinter lag ein Heulager. Links vom Eingang zur Kapelle lagen drei kleinere Stuben für alte und gebrechliche Pfründner mit je einem Fenster, einem Ofen, einem Bett, einem Tisch mit Stühlen und einem Kleiderkasten. Die Abtritte wurden mit dem Regenwasser über einen breiten Kanal in die Ketzerbach entleert. Im Obergeschoss befanden sich 16 Pfründnerstuben mit ähnlicher Ausstattung. Einige kleinere Kammern dienten als Lagerräume.

Dem Hospital waren das Haus des Verwalters mit kleinem Viehstall und Fruchtspeicher (im Bereich des jetzigen Physiologischen Instituts), ein Backhaus, ein Brunnen und ein Gemüse Keller zugeordnet. Die Grundversorgung mit Brot sowie Brot-, Erbsen- und Linsensuppe gewährleisteten die Erzeugnisse der ausgedehnten hospitaleigenen Ländereien.

Nach der Auflösung des Deutschen Ordens wurde das Elisabeth-Hospital in Napoleonischer Zeit der Universität zugewiesen, die damit erstmals über ein eigenes, als Krankenhaus und klinische Ausbildungsstätte nutzbares Gebäude verfügte. Bis dahin waren die Medizinstudenten zumeist in den als Praxis genutzten Wohnungen der Medizinprofessoren unterrichtet worden.

Unter dem Internisten Ernst Daniel August Bartels konnten nun erstmals Patienten im Ober-



Ill. Gesch. Med. 3, Abb. 1694

Paracelsus' Darstellung verschiedener Operationsszenen und eines ärztlichen Konsils in einem spätmittelalterlichen Krankensaal

geschoss des Hospitals stationär untergebracht und teilweise auch ambulant behandelt werden. Im Untergeschoss hatte bereits ab 1818 der Chirurgieprofessor Christoph Ullmann in der Kapelle einen Operationsraum eingerichtet und belegte die dortigen Krankenzimmer mit den chirurgischen Patienten. 1822 wurde dem Gebäude ein weiteres Stockwerk aufgesetzt und die Bettenzahl auf zwanzig erhöht.

Eine 1847 unter Leitung des „Landesmedicinaldirectors“ Dr. Heraeus durchgeführte Begutachtung des Gebäudes ergab folgendes Bild: Im Erdgeschoss waren das Medizinische und das Chirurgische „Auditorium“ mit je vier Bänken, einem Pult und einem Tisch mit zwei Stühlen untergebracht, daneben zwei „Irren-Zimmer“. Außerdem befanden sich hier die Wohnung des Aufsehers, die Küche,

Waschküche und die Speisekammer.

Aufseher war der aus Ziegenhain stammende Bader Christian Söchting, der als „Factotum“ chirurgischer „Gehülfe“ war, selbst zur Ader ließ, schröpfte oder Klistiere setzte, für die Speisen zuständig war, das Patienteneingangs- und das Inventarregister führte sowie die Aufsicht über die drei „Mägde“ hatte, die als Reinigungskräfte und für die Versorgung der Kranken eingesetzt wurden.

Ein Krankenwärter hatte sich um die Pflege der Patienten, das Wechseln und Reinigen der Nachttöpfe der frei und ohne Sichtschutz in den Krankenzimmern stehenden „Nachttühle“ zu kümmern und nahm an der chirurgischen Visite teil. Die Frau des Aufsehers arbeitete als Köchin; insgesamt kam demnach das Hospital mit seinen durchschnittlich fünfzig

bis sechzig Kranken mit sechs Angestellten aus. Das ärztliche Personal bestand aus den beiden Professoren der Chirurgie und der Medizin und je einem „Hülfsarzt“, die im Dachgeschoss des Gebäudes je einen Raum hatten. Im zweiten Stock lag die Chirurgische Abteilung mit insgesamt 24 Betten in fünf Zimmern und der Wohnung des Krankenwärters. Es gab ein „Bandagen-“ und ein Operationszimmer, in dessen Vorraum die Repositur, das Archiv, des Direktors lag.

Zwei Schirme für den Todeskampf

Im dritten Stock war die „Medizinisch-klinische“ Abteilung mit insgesamt 46 Betten in acht Zimmern untergebracht, hinzu kam ein „Sectionszimmer“. Dazu heißt es: „Stirbt ein Kranker, so wird er alsbald in das Sectionszimmer gebracht; während des Todeskampfes sollen Schirme um ihn gestellt werden, deren sind aber nur zwei vorhanden.“ Es sei nicht möglich, die Kranken nach „Gattungen der Krankheiten“ unterzubringen; nur ein Zimmer für „Krätzig“ und zwei für die männlichen und weiblichen Geschlechtskranken seien getrennt, wobei dasjenige für „weibliche Venerische“ nachts durch ein Vorhängeschloss abgesichert werde.

Die zwei bis elf Betten in den Krankenzimmern seien teils aus Eisen, teils aus Eichenholz und mit Strohsäcken sowie Kissen mit Pferdehaaren ausgestattet. Je zwei Betttücher und eine Wolldecke würden alle vier

Nonnen pflegen Patienten im Pariser Hôtel-Dieu zu Beginn des 16. Jahrhunderts. Vorne links werden Verstorbene in Tücher eingnäht. Der Holzschnitt ist zum einen auf den Kruzifixus im Hintergrund zentriert (Ausdruck der Erlösung) und zum anderen auf den knieenden König im Vordergrund (Ausdruck weltlicher Macht und Fürsorge).



Ill. Gesch. Med. 3, Abb. 1688



Bildarchiv Foto Marburg

Das Elisabeth-Hospital als Universitätsklinik in Marburg um 1880 in einer Aufnahme des Konservators Ludwig Bickell. Unter dem abgeschlagenen Putz treten Reste des gotischen Gebäudes zutage.

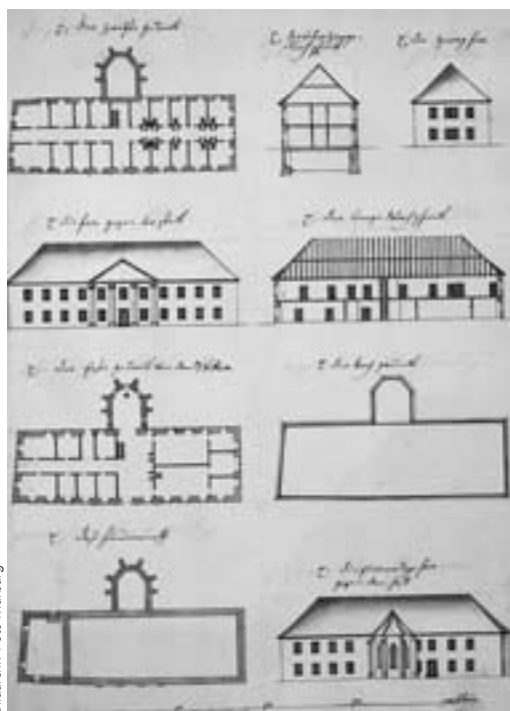
Wochen, die Kranken-„Hemden“ alle acht Tage gewechselt. Jeder Kranke hatte auf seinem „Bettisch“ einen Zinnlöffel, Messer und Gabel, ein Suppennäpfchen, Teller, Kaffee- und Teekanne aus „Marburger irdenem Geschirr“.

Außerdem gab es irdene Waschnäpfe, gelegentlich wurden auch Holzbottiche zum Baden in die Zimmer gestellt. Die Beleuchtung durch „Nürnberger Nachtlichter“ mit „Sparöl und Wasser“ und die Ventilation seien ausreichend. Für die Verpflegung setzte man je eine Portion zu fünf Silbergroschen an; sie bestand aus dem Frühstück mit Kaffee, Milch und Brot, mittags Suppe, Gemüse, Brot und einem halben Pfund Ochsenfleisch, nachmittags einem Butterbrot und abends einer Suppe und Butterbrot. Gelegentlich gab es eine kräftige Bouillon, Pflaumenbrühe oder gekochtes Obst.

Der Grundetat, aus dem die Gehälter, die Verpflegung und neue Anschaffungen bezahlt wurden, betrug 1846 „5158 Thaler 5 Silbergroschen und 7 Heller“; da die Ausgaben üblicherweise geringer waren, blieb „ein Überschuß von 121 Thalern, 19 Silbergroschen und 10 Hellern“.

Bei der Ausstattung sparte man offensichtlich. Es gab für das gesamte Hospital nur zwei Thermometer – Uhr, Ofenschirme und ein größerer Spiegel fehlten. Im Sektionszimmer fanden sich nur „Trümmer eines gewöhnlichen anatomischen Bestecks“.

Mit der Errichtung einer eigenen neuen Chirurgischen Klinik unmittelbar südlich des Elisabeth-Hospitals von 1854 bis 1858 war die Unzulänglichkeit dieses im Kern noch gotischen Gebäudes für eine weitere Nutzung als Krankenhaus ganz offensichtlich. Zwar hatte man in der ehemaligen Kapelle anstelle des Operationsraums ein Sektionszimmer für den Pathologen Rudolf Beneke eingerichtet, aber mit dem Übergang an Preußen 1866 und der Erbauung einer großen Medizinischen Klinik auf dem „Saurasen“ am westlichen Lahnufer war das Schicksal des Elisabeth-Hospitals besiegelt.



Bildarchiv Foto Marburg

Energische Appelle seitens des Konservators Ludwig Bickell, angesichts der Besonderheit des ältesten hessischen Hospitalgebäudes dessen Baubsubstanz zu erhalten, fruchteten nicht: Das Elisabeth-Hospital wurde bis auf den Kapellenteil komplett abgetragen, der Boden zur Verbreiterung des Pilgrimsteins aufgefüllt, und an der Stelle des ehemaligen Hospitalverwaltergebäudes wurde das Physiologische Institut errichtet.

Lässt sich also die moderne Entwicklung des Universitätsklinikums historisch an die Anfänge sozialmedizinischer Versorgung in Marburg in Form des Elisabeth-Hospitals anbinden, so bildete dieses gewissermaßen eine weitere Traditionslinie aus, die ebenfalls bis in die Gegenwart fort dauern sollte.

Versorgung auch der Dorfbewohner

Während das Elisabeth-Hospital den Typus des städtischen Hospitals verkörperte, waren für die Landbevölkerung zunächst keine vergleichbaren Einrichtungen vorhanden. Es gehört daher zu den besonderen Leistungen Landgraf Philipps des Großmütigen (1504 bis 1567), mit der Gründung der vier Hessischen Hohen Hospitäler auch die sozialmedizinische Versorgung der



Bildarchiv Foto Marburg

Eingeschneite Ruine der Hospitalkapelle. Die Aufnahme entstand gegen Ende des 19. Jahrhunderts.

Dorfbewohner sichergestellt zu haben.

Im Zuge der Einführung der Reformation in Hessen ließ Philipp 1525 die Klöster visitieren und das Klostergut systematisch erfassen. Ab 1527 dienten die säkularisierten Klöster unter anderem zur Finanzierung der im selben Jahr gegründeten Marburger Universität und des Pädagogiums, der Stipendiatenanstalt und ab 1533 zur Einrichtung und Dotierung dieser Hohen Hospitäler, in deren Nutzung die Klosteranlagen nun ebenfalls überführt wurden: Im aufgelassenen Augustinerkloster Merxhausen wurde für den Bereich Niederhessen ein Hospital für Frauen, im ehemaligen oberhessischen Zisterzienserkloster Haina ein Hospital für Männer, ab 1535 für die Obergrafschaft Katzenelnbogen in der Pfarrei Hofheim bei Darmstadt ein Hospital für Frauen und ab 1542 für die Niedergrafschaft Katzenelnbogen im Benediktinerkloster Gronau bei St. Goarshausen ein Hospital für Männer gestiftet. Letzteres hatte nur bis in den 30-jährigen Krieg Bestand.

Historiker haben die Einrichtung dieser Hospitäler, die in ihrer Zeit eine Besonderheit darstellen, als die bedeutendste Leistung Philipps gewertet, die noch höher als die Gründung der Universität anzusetzen sei. Allerdings war diese Initiative des Landgrafen tatsächlich nicht so einzigartig wie früher angenommen. Vielmehr hatte bereits Kaiser Maximilian I. in seinem

Das Elisabeth-Hospital. Bauzeichnungen aus der Zeit des barocken Umbaus um 1739

Testament verfügt, dass in den habsburgischen Erbländen insgesamt sieben Hospitäler für Arme und Bedürftige eingerichtet werden sollten und in jedem einzelnen sein in Erz gegossenes Standbild mit einer Kerze in der Hand aufzustellen sei.

Das Selbstverständnis des Landgrafen als Hospitalgründer verdeutlicht der „Philippstein“, das auf 1542 datierte, kolorierte Steinrelief des Frankenberger Bildhauers Philipp Soldan. Der Landgraf, in zeitgenössisch-modischer Turnierrüstung, dominiert die Szene, korrespondiert jedoch mit der Heiligen Elisabeth, die als Repräsentantin christlicher Barmherzigkeit dem armen Lazarus stellvertretend für den hilfsbedürftigen, siechen Menschen Speise und Trank reicht – wie sie es im Franciscus-Hospital in Marburg praktiziert hatte. Philipp stellt sich also in die Tradition des mittelalterlichen Caritas-Gedankens.

Indem Elisabeth jedoch seltsam in den Hintergrund des Bildes gerückt ist, der Blick auf sie durch eine davor platzierte Texttafel quasi aufgehalten wird, ist diese Bezugnahme zugleich relativiert. Und sie, die doch allen weltlichen Werten und Machtansprüchen entsagt hatte, wird hier mit ihren Herrschaftsinsignien und als ungarische Königstochter dargestellt. Philipp zitiert sie ausdrücklich als seine dynastische Vorfahrin und Landesmutter. Dieser doppelte Verweis auf Elisabeth markiert Philipps eigene Position: In der Funktion des Landesfürsten, also als staatliche Instanz, fühlt er sich zu sozialem Verantwortungsbewusstsein gegenüber seinen Untertanen verpflichtet: „der arm hat hie aus milter gunst sein kost, behausung, kleidit umbsunst“; existentielle Grundbedürfnisse werden im Sinne einer staatlichen Fürsorgepflicht sichergestellt.

Die Hohen Hospitäler standen flächendeckend für alle Landesteile quasi in Komplementärfunktion zu den Hospitälern, die auf kommunalstädtischer Ebene für die Aufnahme bedürftiger Stadtbürger ausgelegt waren. Waren sie mit zunächst jeweils hundert Plätzen we-

sentlich großzügiger konzipiert als diese, so erweiterte sich die Aufnahmekapazität tatsächlich um ein Mehrfaches. Durch eine territorialstaatlich-moderne Verwaltungsstruktur abgesichert, wurde die Aufsicht und Verwaltung zentralisiert geführt. Zur dichten Kontrolle dieses Wirtschaftsunternehmens fanden jährliche Rechnungslegungen und „Samtvisitationen“ statt.

Die Klientel der Hospitäler stellten die Landbewohner dar, die „alt, krank, lahm und mit plagen und gebrechen beladen“ waren. Im Sinne einer optimalen Verwendung vorhandener Ressourcen gab es festgelegte Kriterien für die Anwartschaft auf einen Platz im Hospital.



Gerhard Aumüller

Der Philippstein in der Klosterkirche Haina „verdeutlicht das Selbstverständnis des Landgrafen als Hospitalgründer“.

Über den Einzelfall wurde in einem reglementierten Aufnahmeverfahren entschieden; ein positiver Bescheid beinhaltete die Perspektive auf einen dauerhaften Aufenthalt in einem der Hospitäler.

Bestandserforschung im DFG-Projekt

Die hessischen Hohen Hospitäler stellen wegen der differenzierten Unterbringung unterschiedlich Kranker und Bedürftiger und ihrer komplexen Organisationsstruktur eine bisher nur unzureichend erforschte sozial- und medizinhistorische Besonderheit der Frühen Neuzeit dar. Ab 1533 als soziale Versorgungseinrichtungen kranker, behinderter, alter und bedürftiger Dorfbewohner

– getrennt nach Männern und Frauen – gegründet, wurden sie bis 1810 als hessische „Samteinrichtung“ geleitet. Ihr archivalischer Bestand, der unter anderem Patientenaufnahmeakten, Arzneimittelrechnungen und Schriftverkehr zur Wirtschaftsführung und Gerichtsbarkeit enthält, ist nahezu vollständig erhalten.

Ein von der Deutschen Forschungsgemeinschaft unterstütztes Projekt der Verfasser – gemeinsam mit Privatdozentin Dr. Christina Vanja (Leiterin der Archive des Landeswohlfahrtsverbands Hessen) und Privatdozent Dr. Heiko Droste (Fachbereich Geschichte der Universität Kassel) – ist auf die

Verwaltungsbeamten (Obervorsteher und Vögte) unter diesen Zielsetzungen handelten, welche konzeptionellen, administrativen und organisatorischen Aufgaben sie in dieser Hinsicht hatten, welches die Voraussetzungen für ihre Berufung waren und wie sich Aufgaben, Verantwortlichkeiten, Status, finanzielle Situation der Einrichtungen, die Attraktivität der Ämter und die medizinische Versorgung änderten. Auf der Basis von Aufnahmebögen und weiterer Quellen wird zum zweiten eine facettenreiche Studie über die Insassen der Hospitäler aus sozial- und geschlechtergeschichtlicher Sicht erarbeitet.

Um den Charakter der Einrichtungen zwischen Versorgungsanstalten für Arme und Krankenhäusern beziehungsweise Heilanstalten zu untersuchen, wird im Detail den Lebensschicksalen und Krankengeschichten der aufgenommenen Pflinglinge in Haina und Merxhausen nachgegangen. Dabei wird neben der Auswertung persönlicher Daten der einzelnen Insassen auch eine Analyse der die Hospitalaufnahme begleitenden Diskurse von Familienangehörigen, Amtspersonen und der Hilfsbedürftigen selbst vorgenommen.

Die beiden Forschungsansätze bieten für die Sozial- und Medizingeschichte die Möglichkeit, Prozesse der Professionalisierung und Medikalisation in frühneuzeitlichen Hospitälern differenziert zu untersuchen und aus der Sicht der Patienten darzustellen, in Beziehung zu deren Struktur und Funktion als Großbetriebe zu setzen und dabei wesentliche Aspekte der Therapiegeschichte mit einzubeziehnen. Auf diese Weise wird eine neue Perspektive der Hospitalgeschichte erschlossen.

>> Gerhard Aumüller, Irmtraut Sahmland



Kontakt

Professor Dr. Gerhard Aumüller
 FB Medizin, Institut für Anatomie und Zellbiologie
 Tel.: (06421) 28 66245
 E-Mail: aumuelle@mail.uni-marburg.de
 www.staff.uni-marburg.de/~aumuelle/