

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 16

Schwerpunkt: Orte des Alters und der Pflege –

Hospitäler, Heime und Krankenhäuser

Herausgegeben von

Elisabeth Lobenwein, Sarah Pichlkastner,

Martin Scheutz, Carlos Watzka und Alfred Stefan Weiß

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2017



Elke Schlenkrich

Leipziger „geschlossene“ Armen- und Krankenfürsorgeeinrichtungen auf dem Weg zur spezialisierten medizinisch-pflegerischen Versorgungslandschaft

English Title

‘Enclosed’ Facilities Caring for the Poor and the Sick in Leipzig on the Road to a Specialised Medical and Nursing Care Landscape

Summary

This article highlights ‘enclosed’ facilities caring for the poor and the sick in Leipzig – the St. Georg and the St. Johannis Hospitals as well as the Plague Lazaretto. It traces long-standing traditions reaching from the Early Modern Period to the 19th century. In this context, it outlines development processes that led to a differentiated medical and nursing care landscape. The Johannis Hospital, for example, became an elderly care facility. The Lazaretto, which was originally built to receive people infected with the plague, sowed the seeds for a modern hospital. At the same time, these micro-historical investigations demonstrate that the processes of differentiation and profile shaping going on within the care landscape of Leipzig involved the exclusion of previous facility occupant groups.

Keywords

Saxony, Leipzig, medical history, history of hospitals, history of patients, Early Modern Period, 19th century, microhistory, historical anthropology

Auf dem Weg in die Moderne

In der historischen Forschung wird die Zeitspanne von 1750 bis 1850 als eine Übergangszeit zwischen Früher Neuzeit und Moderne verstanden, in der sich die Gesellschaft, Lebensumstände und Mentalität in Europa zur „Moderne“ hin entwickelt haben und sich seitdem im Wesentlichen so darstellen, wie wir sie heute kennen.¹ In jener Übergangszeit wurden auch verstärkt Krankheit und Wiederherstellung der Gesundheit als soziales Problem wahrgenommen. Darüber hinaus begannen sich im (sächsischen) Medizinalwesen grundlegende Strukturen herauszubilden, die noch heute bestehen. Bereits 1710 waren im Kurfürstentum Sachsen Amtsphysikate eingerichtet worden, um eine gleichmäßige Versorgung mit Amtsärzten sicherzustellen. Diesen oblag die städtische beziehungsweise amtliche Aufsicht über das Gesundheitswesen. Mit der im Jahr 1768 erfolgten Installation des „Collegium Sanitatis“, das in weiten Landesteilen als oberste Medizinalbehörde agierte, war ein weiterer Meilenstein für den Aufbau einer mehrstufigen Medizinalverwaltung in Sachsen gesetzt.

Am Beispiel der „geschlossenen“ Einrichtungen der Leipziger Armen- und Krankenfürsorge soll diesen Entwicklungen nachgegangen werden. Dabei werden diese „geschlossenen“ Anstalten im Gegensatz zur gleichfalls vorhandenen „offenen“ Fürsorge² und nicht im Sinne des Goffmanschen Modells der „Totalen Institution“ verstanden.³

Schon bei einem ersten mikroskopischen Blick in diese Anstalten lassen sich lange Traditionslinien erkennen. So häuften sich beispielsweise in den 1720er Jahren aus dem Georgenhaus die Klagen über miserables Essen und mangelhafte Hygiene beim Zubereiten der Mahlzeiten, wobei in der archivalischen Überlieferung unter anderem von Mäuse- und Rattenkot sowie Fliegen in den ohnehin übel zubereiteten Suppen oder von Maden im verdorbenen Sauerkraut die Rede ist.⁴ Aus den Augusttagen 1721 ist sogar ein an den Leipziger Bürgermeister Adrian Steger (1660–1741) adressierter anonym Brief im Namen aller Waisenkinder überliefert, in dem es heißt: „Gestern zu Mittag haben wir Waisen Kindern von den Herrn Hausvater Fleisch bekommen, das hat gestunken wie luder und wie ein aß, so daß es nicht wunder gewesen, wie wären nur von dem gestanke krank geworden.“⁵ Im ausgehenden 19. Jahrhundert führte ungenießbares Essen in den Schüsseln der Bewohner/-innen des Johannishospitals dazu, dass in der Stadtverordnetenversammlung scharfe Kritik an der dortigen Verpflegung geübt wurde. Ein in diesem Zusammenhang in Auftrag gegebenes Sachverständigengutachten kam zu dem Schluss, dass es dem dortigen Küchenpersonal an Verständnis für die Grundsätze

1 Vgl. Reinhart KOSELLECK, Einleitung, in: Otto Brunner / Werner Conze / Reinhart Koselleck, Hg., *Geschichtliche Grundbegriffe. Historisches Lexikon zur politisch-sozialen Sprache in Deutschland*, Bd. 1 (Stuttgart 1972), XV. Folgende Abkürzungen werden verwendet: StadtAL = Stadtarchiv Leipzig; Vol. = Volumen.

2 Vgl. Elisabeth DIETZMANN, *Die Leipziger Einrichtungen der Armenpflege bis zur Übernahme der Armenverwaltung durch die Stadt 1881* (Leipzig 1932).

3 Vgl. Martin SCHEUTZ, „Totale Institution“ – missgeleiteter Bruder oder notwendiger Begleiter der Moderne? Eine Einführung, in: Martin Scheutz, Hg., *Totale Institutionen* (= Wiener Zeitschrift zur Geschichte der Neuzeit 1, Wien 2008), 3–19, hier 3–9.

4 StadtAL, Stift III. A. 16, „Acta, das Hospital zu St. Georgen und das demselben incorporirte Zucht- und Waysenhaus alhier betr.“, Vol. I, Bl. 150f.

5 Ebd., Bl. 153f. Der vollständig transkribierte Brief ist abgedruckt bei Helmut BRÄUER, *Der Leipziger Rat und die Bettler. Quellen und Analysen zu Bettlern und Bettelwesen in der Messestadt bis ins 18. Jahrhundert* (Leipzig 1997), 171, Stück 39.

menschlicher Ernährung mangle.⁶ Neben vielen weiteren Kritikpunkten wurde insbesondere beanstandet, dass hier keine Zubereitung spezieller Krankenkost erfolge, was mittlerweile sogar in Strafanstalten üblich war.⁷ Hierzu führte der Gutachter aus, es mache einen höchst Mitleid erregenden Eindruck, wenn man beim Besuch Kranker Essen von mehreren Tagen vorfände, dazu in einer Weise, wie man es jungen und kräftigen Menschen nicht zumuten würde.⁸

Weiterhin lassen sich in Leipzigs „geschlossenen“ Fürsorgeeinrichtungen nur sehr schleppende Entwicklungen bei der Professionalisierung der Krankenpflege ausmachen. Beim Blick auf das in jenen Häusern tätige Pflegepersonal fällt auf, dass die Grenzen zwischen Personal und Insassinnen/Insassen verschwammen. Letztere wurden selbst zum Personal, indem sie Waisenkinder beaufsichtigen oder kranke Mitinsassinnen und -insassen pflegen mussten. Zwar gehörten zwei Siechmägde und ein Siechknecht zum Personalstamm des Leipziger Lazarets (Jacobshospital), doch als während des Pestjahres 1680 im Lazarett krankheitsbedingt Siechknecht und -mägde ausfielen, übernahmen alte Lazarettinsassinnen und -insassen, die bisweilen an epileptischen Anfällen litten oder geistig behindert waren, Aufgaben bei der Pflege Pestkranker. Bei der retrospektiven Beurteilung ihrer Arbeitsleistung schätzte Lazarettchirurg Johann Müntzer ein, dass sie den Kranken mehr „Liebesdienste“ als das während der Pest tätige Sonderpersonal geleistet hätten, „weil diese Einfältigen keine Furcht und Scheu vor den Kranken“⁹ hatten. Noch 1791 bestimmten die in jenem Jahr erlassenen Verhaltensregeln für die Kranken im Lazarett, dass diese einander behilflich sein sollten. Insofern Patientinnen und Patienten physisch dazu in der Lage waren, mussten sie den „Elenden und Schwachen durch Beystand und Wartung ihre Schmerzen erleichtern helfen“. Zudem waren die Kranken aufgefordert, die „Sterbenden mit Trost und Gebet zu unterhalten“.¹⁰

Auch den zur „Korrektion“ in das Georgenhaus gebrachten „Bettelweibern“ oblag die Krankenpflege, bis im Jahr 1710 der Rat erwog, für Pflegedienste „ehrliche Bürger-Weiber“ aus dem Kreis der Almosenempfängerinnen heranzuziehen.¹¹ Allerdings berichtete noch im Jahr 1851 der Hausverwalter des Georgenhauses darüber, dass für die Krankenwartung brauchbare Personen aus dem Kreis des Hauspersonals beziehungsweise auch der Hausinsassenkategorien der „Versorgten“ und „Korrektioner/-innen“ ausgewählt würden. Jene Personen leisteten unter Aufsicht den Pflegedienst, wofür sie als Abgeltung besseres Essen oder auch

6 StadtAL, Kap. 37, Nr. 25, „Beifascikel I. ad Cap. 37“, Bl. 4^v.

7 Vgl. weiterführend zum Themenfeld Gemeinschaftsverpflegung Ulrike THOMS, Anstaltskost im Rationalisierungsprozess. Die Ernährung in Krankenhäusern und Gefängnissen im 18. und 19. Jahrhundert (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beiheft 23, Stuttgart 2005).

8 StadtAL, Kap. 37, Nr. 25, „Beifascikel I. ad Cap. 37“, Bl. 20^r.

9 StadtAL, Tit. (F) XLIV. C. 4h, „Acta, die wegen der Contagionsgefahr getroffenen Anstalten bey hiesiger Stadt betr.“, 1710–1712, Bl. 40^v.

10 StadtAL, Stift. I. 7a, „Fascikel, verschiedener, das hiesige Lazareth betreffender Sachen“, Vol. I, 1753–1804, Pkt. 6, Bl. 64^r. Außerdem fanden sich Hinweise, dass im Jacobshospital auch besoldete Krankenwärterinnen tätig waren. So weisen die Jahreshauptrechnungen 1700/1701 Ausgaben für das Lazarett in Form der Besoldung einer Krankenwärterin aus. Als man im Jahr 1797 im Rahmen der Untersuchung eines im Lazarett ausgebrochenen Brandes Befragungen vornahm, wurden auch die Aussagen einer Krankenwärterin protokolliert, die für die Nachtwache bei elf Patientinnen zuständig war; StadtAL, Tit. (F) VII. 5, „Die in der Nacht zwischen dem 11ten und 12ten Febr. 1797 in dem Lazareth allhier ausgebrochene Feuersbrunst betr.“, Bl. 8^r.

11 StadtAL, Georgenhaus Nr. 599, „E. E. und Hochw. Raths zu Leipzig besondere Verordnungen wegen des Zucht- und Waisenhauses“, 1691–1749, Bl. 7^v.

einen kleinen Geldbetrag erhielten. Zugleich ließ der Hausverwalter wissen, dass gegenwärtig bei den weiblichen Kranken eine Georgenhausinsassin als Krankenwärterin tätig war, die man wegen Trunkenheit in das Georgenhaus gebracht hatte.¹² Ein ähnliches Bild ließe sich auch bis weit über die Mitte des 19. Jahrhunderts hinaus zur (Kranken-)Pfleger im Johannishospital zeichnen.

Neben diesen exemplarisch umrissenen „langen Traditionslinien“ zeichnet sich im Kontext der medizinischen Versorgung eine relativ frühe Entwicklung von Ausdifferenzierungen und Spezialisierungen sowie Kooperationen zwischen einzelnen Leipziger „geschlossenen“ Armen- und Krankenfürsorgeeinrichtungen ab, die sich bereits in nachfolgenden Streiflichtern auf einige wenige ihrer Insassinnen und Insassen abzeichnen: Nachdem sich im April 1774 der Medikus Börner ein Bild über den Zustand der Patientinnen und Patienten im Johannishospital gemacht machte, kam er unter anderem zu dem Schluss, dass ein dort befindlicher 63-jähriger Mann wegen seiner „scorbutischen Säfte“ besser im Lazarett aufgehoben sei. Weitere fünf Personen, die sich wegen Alter und Schwäche, „Verfall der Nahrung“ oder besonderen Krankheiten im Johannishospital befanden, sollten dort verbleiben.¹³

Im Jahr 1794 kehrte der Waisenjunge Friedrich August Lutsche, der inzwischen eine Tischlerlehre absolvierte, in das Georgenhaus zurück, da er Ausschlag am Kopf und „geschwollene Drüsen“ bekommen hatte und deswegen nicht mehr bei seinem Lehrmeister bleiben konnte. Allerdings trug man im Georgenhaus Bedenken, den Jungen mit diesen Symptomen wieder zu den anderen Waisenkindern zu lassen. Vielmehr schätzte der Georgenhausarzt ein, dass der Patient hier nicht mit der „gehörigen Bequemlichkeit“ behandelt werden könne, weswegen er seine Aufnahme in das Lazarett als erforderlich ansah.¹⁴

Auch wenn es in der zeitgenössischen Literatur hieß, dass die ärmste Dienstmagd lieber ihren letzten Rocke verkaufe, ehe sie zur Niederkunft in das Lazarett ginge,¹⁵ legte sich beispielsweise an einem Oktobertag des Jahres 1721 Barbara Justin, die ein uneheliches Kind erwartete, in ihrer Not und mit ihren Geburtsschmerzen in der Hoffnung auf Hilfe vor das Lazarett.¹⁶

So unterschiedlich diese Akteurinnen und Akteure und deren Lebenswege auf den ersten Blick erscheinen mögen, ist ihnen doch gemeinsam, dass sie in den „geschlossenen“ Häusern der Leipziger Armen- und Krankenfürsorge (medizinische) Hilfe erwarteten und erhielten. Zugleich ist schemenhaft angedeutet, dass es in einzelnen Einrichtungen spezielle Versorgungsleistungen gab.

Nach diesen ersten Eindrücken sind die bislang nur namentlich erwähnten Leipziger „geschlossenen“ Armen- und Krankenfürsorgeeinrichtungen näher in den Blick zu nehmen, was zugleich damit verknüpft werden soll, die sich in diesen Einrichtungen vollziehenden Entwicklungen zu konturieren, die zur Ausprägung spezieller Profile führten.

12 StadtAL, Georgenhaus Nr. 614, „Akte über die Einrichtung und Verwaltung des Georgenhauses sowie Verpflegung und Gesundheitszustand seiner Insassen“, 1812–1858, Bl. 130f.

13 StadtAL, Stift. II. 26b, „Das Hospital zu St. Johannis betr.“, Vol. II, 1771, Bl. 15f.

14 StadtAL, Georgenhaus Nr. 601, „Sammlung ergangener Befehle, gehaltener Registraturen, Berichte, anzeigen und anderer Vorfälle“, 1794–1799, Bl. 11f.

15 Vgl. Mauritius CRUCIGER, Leipzig im Profil. Ein Taschenbuch für Einheimische und Fremde (Solothurn [1799]), 163.

16 StadtAL, Tit. (F) VIII. 332c, „Protokollum angebrachter Rügen, gehaltener Registraturen“, 1721–1722, Bl. 10f.

Kurzportraits „geschlossener“ Armenfürsorge- und Krankeneinrichtungen in Leipzig

Im frühneuzeitlichen Stadtbild Leipzigs präsentierten sich die Hospitäler St. Georg, St. Johannis und das Lazarett (Jacobshospital) als längst bekannte Orte der Fürsorge, die zum Teil seit bereits mehreren hundert Jahren bestanden.¹⁷ Leipzigs ältestes (vor dem Ranstädter Tor an der Pleiße gelegenes) Hospital St. Georg¹⁸ war eine markgräflische Gründung, die Kaiser Otto IV. (1175/76–1218) im Jahr 1212 bestätigte.

Bis in das 13. Jahrhundert lässt sich auch das Alte Johannishospital (vor dem Grimmaischen Tor) zurückverfolgen, doch ein genaues Gründungsdatum ist bislang nicht nachweisbar.¹⁹ Ursprünglich war das Johannishospital ein Leprosenhaus. Als um 1500 ein Rückgang der Lepra einsetzte, erfolgte hinfort im Johannishospital auch die Aufnahme anderweitig Erkrankter. Insbesondere wurden hier Personen untergebracht, die sich mit der in den letzten Jahren des 15. Jahrhunderts in Europa neu aufgetretenen „Franzosenkrankheit“ oder „lues venera“ (Syphilis) infiziert hatten. Anfang des 16. Jahrhunderts errichtete man für die Syphilitiker/-innen auf dem Grund des Johannishospitals ein gesondertes Gebäude, das „Franzosenhaus“. Sogar ein spezieller „Franzosenarzt“ war hier tätig.

Seit der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts begann sich die künftige Entwicklung des Johannishospitals zu einer reinen Altenfürsorgeeinrichtung abzuzeichnen, die bereits im letzten Drittel des 17. Jahrhunderts ihren Abschluss fand. Es erfolgte zunehmend die Aufnahme hinlänglich vermöglicher Leute, die darum suppliziert hatten, hier als Pfründner/-innen ihren Lebensabend verbringen zu dürfen.²⁰ Ein reines Pfründnerheim war das Johannishospital jedoch nicht, da es auch Unvermögende aufnahm.

Zu den wichtigsten Funktionsbereichen des Hospitals St. Georg zählten die Beherbergung und (medizinische) Versorgung von Kranken, Findelkindern und Waisen und ebenso die Unterbringung von Armen, Siechen, Pilgern/Pilgerinnen, Fremden und Obdachlosen. Die Krankenbehandlung umfasste unter anderem die Versorgung von Knochenbrüchen, Schusswunden und

17 Vgl. zu den Hospitälern St. Georg und St. Johannis im Mittelalter Enno BÜNZ, Hospitäler, in: Enno Bünz, Hg., Geschichte der Stadt Leipzig, Bd. 1 (Leipzig 2015), 380–397. Eine epochenübergreifende und vergleichende Geschichte der Leipziger Hospitäler respektive der „geschlossenen“ Einrichtungen der Armen- und Krankenfürsorge muss noch perspektivisch erarbeitet werden. Vgl. für zahlreiche Verweise auf diese Einrichtungen DIETZMANN, Die Leipziger Einrichtungen, wie Anm. 2; BRÄUER, Der Leipziger Rat, wie Anm. 5.

18 Vgl. weiterführend C[arly] SEYFARTH, Das Hospital St. Georg vom Jahre 1212 bis zum Jahre 1631 (Leipzig 1939) sowie Dörte SCHIMKE, Fürsorge und Strafe. Das Georgenhaus zu Leipzig 1671–1871 (= Quellen und Forschungen zur Geschichte der Stadt Leipzig 12, Leipzig 2016). Das anlässlich des 800-jährigen Bestehens von St. Georg erschienene Lesebuch richtet sich an einen breiten Leserkreis: Rolf HAUPT / Karsten GÜLDNER / Wolfgang HARTIG, Hg., 800 Jahre St. Georg in Leipzig. Vom Hospital des Chorherrenstifts St. Thomas zum medizinisch-sozialen Zentrum (Unternehmensgruppe St. Georg Leipzig). 800 Jahre in Leipzig 1212–2012, 100 Jahre nach Neubau 1913 – Ein Lesebuch (Leipzig 2011).

19 Vgl. vornehmlich zum Johannishospital Alfred ODIN, Entwicklung des Georgen- und Johannishospitals zu Leipzig bis zu Beginn des 19. Jahrhunderts, unveröffentlichte Dissertation (Universität Leipzig 1914). Unbrauchbar ist die neuere, in völliger Unkenntnis der reichen Quellenüberlieferung zum Johannishospital angefertigte Graduiertenschrift: Matthias KERL, Entwicklung und Schicksal des Johannishospitals zu Leipzig, unveröffentlichte Dissertation (Universität Leipzig 1997).

20 Vgl. zum Beispiel StadtAL, Stift. II. 26a, „Fasciculus, das Hospital zu St. Johannis betr.“, Bll. 108^r–109^r, 129^r–146^r.

Erfrierungen. Auch innere Krankheiten wie Herz- und Nierenerkrankungen wurden behandelt. Bereits seit dem 16. Jahrhundert ist im Hospital St. Georg ein Medikus mit „Festanstellung“ und entsprechender jährlicher Besoldung nachweisbar. Ebenso wie im Johannishospital bestand im Hospital St. Georg die Möglichkeit, sich als Pfründner/-in einzukaufen. Allerdings machten diese im Georgenhospital nur einen kleinen Personenkreis aus.²¹

Obleich die Kriegsereignisse vom 16. bis zum frühen 19. Jahrhundert auch vor dem Johannishospital nicht Halt machten und Zerstörungen der Gebäudesubstanz und Plünderungen mit sich brachten, waren die Kriegsfolgen für das Hospital St. Georg viel gravierender. Um dem Feind keine Deckungsmöglichkeiten zu geben, war das Hospital während des Schmalkaldischen Krieges im Dezember 1546 niedergebrannt worden. Ab 1547 erfolgte auf den Grundmauern der Wiederaufbau. Während des Dreißigjährigen Krieges wurde das Hospital im Jahr 1631 erneut schwer beschädigt, blieb diesmal aber wüst. Den Armen, die sich zum Zeitpunkt der Zerstörungen im Georgenhospital befunden hatten, gewährte man im Johannishospital Aufnahme, die Zieh- und Findelkinder kamen gegen Bezahlung eines Ziehgeldes bei Pflegefamilien unter,²² und die Kranken brachte man in das Lazarett.

Erst Dezentennien später ließ der Leipziger Rat im Jahr 1668 mit kurfürstlichem Konsens auf dem Grund des Johannishospitals eine neue Einrichtung erbauen, die in den Quellen als Altes Georgenhaus oder Zuchthaus bezeichnet wird.²³ Diese Institution war als Armen-, Siechen-, Irren-, Waisen-, Findel- und Gefangenenhaus konzipiert.²⁴ Auf der Grundlage der Polizeiordnung des sächsischen Landesherrn Johann Georg II. (1613–1680) vom Juni 1661 fanden in diesem Haus auch Bettler/-innen Aufnahme.

Beengte Verhältnisse, dichtes Zusammenleben unterschiedlicher Personengruppen – die Einrichtung war für maximal 50 Personen konzipiert – sowie eine Reihe von Fluchtversuchen veranlassten den Rat bereits wenige Jahrzehnte später, über eine neue bauliche Variante nachzudenken. Vor diesem Hintergrund wurde 1700 der Neubau des Georgenhauses am östlichen Ende des Leipziger Brühls ins Werk gesetzt. Im Jahr 1701 erfolgte dessen Einweihung. Im weiteren Verlauf des 18. Jahrhunderts war der neue Standort des Georgenhauses eine Dauerbaustelle, kam es doch zur Ausführung weiterer Neu- und Umbauten. Einen gravierenden Einschnitt in das Alltagsleben des Georgenhauses brachten die Tage der Völkerschlacht mit sich. Im Oktober 1813 war das Georgenhaus binnen weniger Tage zu räumen, da es hinfort als russisches Militärlazarett genutzt wurde. Der Wiederbezug erfolgte erst im Jahr 1815.²⁵

Wesentlich jünger als die Hospitäler St. Georg und St. Johannis war das (Pest-)Lazarett (Jacobshospital).²⁶ Erste konkretere Einblicke in jenes Lazarett, das sich in der Rannischen Vorstadt in Richtung Rosental an der Elster befand, gibt ein Inventar, das im Leipziger Pestjahr

21 Vgl. SEYFARTH, Das Hospital, wie Anm. 18, 85–89.

22 StadtAL, Stift. III. A. 16, „Acta, das Hospital zu St. Georgen und das demselben incorporirte Zucht- und Waisenhaus alhier betr.“, Vol. I, Bll. 1^v–2^r.

23 Ebd., Bl. 2^v.

24 Ebd.

25 StadtAL, Georgenhaus Nr. 615, „Acta, die höhern Orts anbefohlene Räumung des Georgenhauses alhier“, 1813–1815, Bl. 1^r.

26 Vgl. für weiterführende Informationen zum Leipziger Lazarett ELKE SCHLENKRICH, Von Leuten auf dem Sterbestroh. Sozialgeschichte obersächsischer Lazarette in der frühen Neuzeit (= Schriften der Rudolf-Kötzschke-Gesellschaft 8, Beucha 2002).

1565 entstand.²⁷ Der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass schon vor 1565 innerhalb des Hospitalkomplexes St. Georg ein Pesthaus vorhanden war.²⁸ Das Lazarett war im Zeitraum von 1565 bis 1631 eng mit dem Hospital St. Georg verbunden und nahm ausschließlich Infizierte auf.²⁹ Bedingt durch die Zerstörung des Hospitals St. Georg im Dreißigjährigen Krieg und der konzeptionellen Neuausrichtung des Georgenhauses waren hinfert im Lazarett – außer dem eigentlichen „Kerngeschäft“ in Zeiten der Pest, der medizinischen, pflegerischen und seelsorgerischen Betreuung Pestinfizierter – vielfache Aufgaben zu erfüllen. Dazu gehörten die Entbindung unehelich Schwangerer, Altenbetreuung und Krankenversorgung, hierbei auch die Kur Syphiliskranker, die seit dem letzten Drittel des 17. Jahrhunderts nicht mehr im Johannis-Hospital erfolgte.³⁰ Vielmehr werden in einem 1710 abgefassten Bericht über den Zustand der Lazarettgebäude auch Stuben erwähnt, die zu den Salivationskuren genutzt wurden.³¹ Darüber hinaus sind in den zahlreich überlieferten Lazarettinventaren des 18. Jahrhunderts Schwitzkästen beziehungsweise eine neu angeschaffte Maschine aus Kupfer zum Schwitzen sowie Spucknapfe für die Kurstuben verzeichnet.³² Die seit dem ausgehenden 17. Jahrhundert sporadisch überlieferten Verzeichnisse zu Lazarettinsassinnen und -insassen, die Informationen zu deren Sozialstatus und mannigfachen Krankheitsbildern liefern, belegen diese Multifunktionalität des Lazaretts, das sich zur Keimzelle des modernen Krankenhauses in Leipzig zu entwickeln begann.

Für die sich vollziehenden Transformationsprozesse im Jacobshospital, das zeitgenössisch seit 1791 als Krankenhaus³³ bezeichnet wurde, vermittelte die Medizin im Zeitalter der Aufklärung mancherlei Impulse: Verbesserung der hygienischen Verhältnisse, Isolation der Patientinnen und Patienten mit ansteckenden Krankheiten, Einrichtung von Operationssälen. Hier fand auch Unterricht am Krankenbett statt, nachdem im April 1799 mit landesherrlicher Genehmigung ein klinisches Institut eingerichtet worden war, über das der Dekan der medizinischen Fakultät der Leipziger Universität die Aufsicht hatte. Oblag die medizinische Betreuung der Lazarettinsassinnen und -insassen bis zur Einführung des klinischen Unterrichts dem Stadtwundarzt und dem Stadtphysikus, erfolgte mit der Einbeziehung des Jacobshospitals in den Lehrbetrieb der medizinischen Fakultät der Leipziger Alma Mater sowie der vorgenommenen Unterteilung in eine chirurgische und eine innere Abteilung eine Verbesserung der ärztlichen Versorgung. Mit der 1810 erfolgten Übernahme der ärztlichen Leitung des Jacobshospitals durch den Stadtphysikus Johann Christian August Clarus (1774–1854) wurde dieser Entwicklungsprozess hinsichtlich des Bemühens um eine qualitative Verbesserung der Patientenversorgung sowie ein besseres Ausbildungsniveau der Medizinstudenten im Rahmen seines fast

27 StadtAL, Tit. (F) XLIV. C. 4l, Vol. 2, „Nachrichten über die Pest 1565. Rechnungen über das Lazareth“, 1564–1567, Bl. 33^r–33^v.

28 Vgl. SEYFARTH, Das Hospital, wie Anm. 18, 109. Vgl. dazu auch den Lageplan des Hospitals St. Georg (1547–1631) bei BÜNZ, Hospitäler, wie Anm. 17, 383.

29 Vgl. SEYFARTH, Das Hospital, wie Anm. 18, 112.

30 Vgl. ODIN, Entwicklung, wie Anm. 19, 85.

31 Vgl. StadtAL, Stift. I. 1, „Acta, das hiesige Lazareth betr.“, Bl. 31^r.

32 Beispielsweise StadtAL, Stift. I. 79, „Inventare des Lazaretts“, Vol. 11, 1747, Bl. 12^r.

33 StadtAL, Stift. I. 7a, „Fascikel, verschiedener, das hiesige Lazareth betreffender Sachen“, Vol. I, 1753–1804. Hier wird im Rahmen der Verhaltensvorschriften für die Insassen und Insassen des Leipziger Lazaretts vom 27. April 1791 mehrfach der Begriff Krankenhaus verwendet; u. a. ebd., Bl. 63^r.

vier Jahrzehnte umfassenden Wirkens kontinuierlich weitergeführt.³⁴ Die neuen Entwicklungstendenzen erhalten mit seinem Namen sichtbare Konturen. Dass sich das Jacobshospital als Einrichtung für heilbare Kranke verstand, spiegelt sich explizit in der Dienstordnung aus den Februartagen 1833 wider, in der ausgeführt wurde, dass es sich bei vorgenanntem Hospital um eine „Heilanstalt“ für 250 Kranke handele.³⁵

Differenzierungen und Profilbildungen sowie beginnende Exklusion von Insassinnen und Insassen

Als Handels-, Messe- und Universitätsstadt kam Leipzig in der Frühen Neuzeit ein europäischer Rang zu, neben Dresden war Leipzig die bedeutendste Stadt Sachsens. Zwischen der Mitte des 16. und des 18. Jahrhunderts verdreifachte sich Leipzigs Einwohnerzahl von 10.000 auf mehr als 30.000, womit die Kommune zu den damaligen Großstädten zählte.³⁶ Eine derartige Stadtentwicklung machte es zugleich dringend erforderlich, entsprechende Kapazitäten für die Armen- und Krankenversorgung derjenigen Stadtbewohner/-innen bereitzustellen, für deren spezielle Bedürfnisse die im Rahmen der „offenen“ Fürsorge gewährten Unterstützungsleistungen nicht zureichend waren. Nachdem im Lazarett in seiner ursprünglichen Funktion als Pesthaus das therapeutische Prinzip im Vordergrund gestanden hatte, wurde dieses Prinzip in Folge der Ereignisse des Dreißigjährigen Krieges durchbrochen. Bedingt durch die Einäscherung des Hospitals St. Georg mussten hinfort vom Lazarett wesentliche Aufgabenbereiche des zerstörten Hospitals mit multifunktionaler Profilausrichtung mit übernommen werden. Das führte auch dazu, dass unter anderem viele chronisch Kranke die Platzkapazitäten des Lazaretts banden. Vor diesem Hintergrund legte im November 1732 der Leipziger Mediziner Augustin Friedrich Walther (1688–1746) dem Leipziger Rat eine Denkschrift vor, mit der er an die ursprüngliche Intention des Lazaretts als Einrichtung für Kranke mit Heilungsaussichten anknüpfte: Nach Ansicht des Verfassers ähnelte zum damaligen Zeitpunkt das Lazarett eher einem Invalidenhaus als einer Einrichtung für Kranke, die der Hilfe des Medikus oder des Chirurgen bedurften. Walther regte an, den Lazarettaufenthalt zeitlich zu begrenzen und darauf abzielen, die Leiden der Patientinnen und Patienten zu kurieren. Nach seiner Auffassung konnte es nicht Aufgabe des Lazaretts sein, inkurable Menschen dort für den Rest ihres Lebens zu versorgen. Diese bereits in den 1730er Jahren angeregte Exklusion von unheilbaren Lazarettinsassinnen und -insassen lässt sich seit der Zeit um 1800 sehr gut quellenmäßig fassen. Als im Oktober 1806 im Lazarett eine größere Zahl verwundeter und kranker preußischer, sächsischer und französischer Soldaten aufgenommen wurde, verlegte man transportfähige Lazarettinsassinnen und -insassen kurzerhand in das Armenhaus beim Johannishospital, darunter einen 56-jährigen äußerst „elenden“ und mit Ungeziefer „behafteten“ Mann, einen

34 Vgl. weiterführend zur Binnendifferenzierung im Jacobshospital im Zeitraum von 1799 bis 1914 Gunnar STOLBERG / Ingo TAMM, Die Binnendifferenzierung in deutschen Krankenhäusern bis zum Ersten Weltkrieg (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beiheft 17, Stuttgart 2001), 212–320.

35 Vgl. ebd., 226.

36 Vgl. Detlef DÖRING, Hg., Geschichte der Stadt Leipzig, Bd. 2: Von der Reformation bis zum Wiener Kongress (Leipzig 2016), 17.

„brustkranken“ pensionierten Stadtsoldaten im Alter von 74 Jahren, eine „mit dem bösen Wesen beladene“ Frau sowie eine weitere Lazarettinsassin, die „weder gehen noch stehen“ konnte.³⁷

In der Folgezeit lässt sich dieser Exklusionsprozess noch konturenschärfer fassen, so anhand einer 21 Insassinnen und Insassen umfassenden Liste, in der die Betroffenen als „entbehrliche Personen, worunter mehrere ganz schlechte Subjecte sich befinden“, charakterisiert werden. Hierbei handelt es sich um durchweg alte und „kontrakte“ Leute, wobei bei zwei Personen vermerkt ist, dass sie noch als Aufwärter/-in brauchbar wären.³⁸ Das kann zugleich als ein weiterer Beleg dafür gelten, dass im 19. Jahrhundert noch immer fließende Grenzen zwischen Personal und Insassinnen/Insassen „geschlossener“ Häuser existierten und die Professionalisierung in der Pflege nur sehr langsam voranschritt.

Aber nicht nur im Jacobshospital wollte man sich im 19. Jahrhundert der unheilbaren Insassinnen und Insassen entledigen. Diese Absicht wurde gleichfalls für das Georgenhaus geäußert. Triebfeder war hier allerdings die Überlegung, dass diese Menschen völlig unfähig dazu wären, einen Beitrag zu ihrem Lebensunterhalt im Georgenhaus zu leisten.³⁹

Obleich am Beginn des 19. Jahrhunderts nach wie vor in allen drei Leipziger „geschlossenen“ Armen- und Krankenfürsorgeeinrichtungen eine medizinische Versorgung der Insassinnen und Insassen durch Heilkundige erfolgte und die Raumkonzepte Kranken- bzw. Patientenstuben ausweisen, zeigen diese hier grob skizzierten Entwicklungen, dass um 1800 in jedem dieser drei Häuser zugleich spezielle Versorgungsprofile bestanden, wobei das Jacobshospital (Lazarett) vordergründig für die Behandlung von Patientinnen und Patienten zuständig war, für die es eine Prognose auf Heilung gab. Darüber hinaus kooperierten diese drei Einrichtungen vor dem Hintergrund ihrer besonderen Profile miteinander. Ein signifikantes Beispiel hierfür ist die Geburtshilfe, die schwangeren Georgenhausinsassinnen im Jacobshospital geleistet wurde. Da die innere Organisation des Georgenhauses nicht auf Geburtshilfe ausgerichtet war, wurden von dort schwangere Hausinsassinnen zur Niederkunft in das Jacobshospital überwiesen.⁴⁰ Unter diesen befanden sich auch Frauen, die während der Zeit, in der sie sich im Georgenhaus befunden hatten, geschwängert worden waren, wie beispielsweise Christiane Elisabeth Kuhn, die man 1794 wegen „Liederlichkeit“ und Betteln in das Georgenhaus gebracht hatte und der nunmehr im Sommer 1800 die Geburt ihres dort mit einem Züchtling gezeugten Kindes bevorstand.⁴¹ Warum unter den Leipziger „geschlossenen“ Armen- und Fürsorgeeinrichtungen das Lazarett sozusagen als „erste“ Adresse für die Niederkunft unehelich Schwangerer galt, sei nachfolgend umrissen: Bereits im August 1715 hatte der Leipziger Rat in Erwägung gezogen, einen speziellen Medikus anzunehmen, der Schwangeren und Gebärenden Rat und Hilfe geben sowie den Wehmüttern in schweren Fällen beistehen sollte. Mit Vorwissen des Rates sollten auch Barbiergesellen, die Ambitionen zur Geburtshilfe hatten,

37 StadtAL, Stift. II. 29, „Acta, die Verpflegung mehrerer aus dem Jacobs-Hospital im Jahr 1807 gebrachte Kranke“, Bl. 3^r.

38 StadtAL, Stift. II. 44, „Acta, die künftig im Hospitale zu St. Johannis unterzubringenden unheilbaren Kranken und presthaften Personen, welche zeither im Jacobs-Hospitale und im Georgenhaus verpflegt wurden“, Bl. 3^r.

39 Ebd., Bl. 4^r.

40 StadtAL, Georgenhaus Nr. 677, „An den Rat zu Leipzig erstattet Anzeige über verschiedene Gegenstände“, 1800–1818, Bll. 8^r, 10^r.

41 Ebd., Bl. 5^r.

wöchentlich Unterricht erhalten und bei schweren Geburten über die vorzunehmenden chirurgischen Eingriffe informiert werden.⁴² In den 1760er Jahren stellte der Lazarettchirurg Johann Georg Hebenstreit Überlegungen zur Verbesserung der Geburtshilfe an. Er schlug vor, Schwangere in leerstehenden Lazarettgebäuden zwei oder drei Wochen vor ihrer Niederkunft unterzubringen. Hierfür sollten sie ein Entgelt bezahlen bzw. über Arbeitsleistungen, wobei er an Spinnen und Federnschleifen dachte, ihren Unterhalt erwerben. Hebenstreit sah hierin eine gute Möglichkeit, Studenten der Medizin und Chirurgie sowie Wehmütter praxisnah zu unterrichten.⁴³ Zwar bewertete der Leipziger Stadtaccoucheur Johann Carl Gehler (1732–1796) die Vorschläge des Lazarettchirurgen als Eigenmächtigkeiten, welche die Kompetenzen eines „rohen“ Handwerkschirurgen bei Weitem überschritten. Dennoch stimmte er in einem von ihm vorgelegten Gutachten inhaltlich mit Hebenstreits Vorstellungen überein. Der Stadtaccoucheur gab zu bedenken, dass der theoretische Unterricht für Hebammen und die Unterweisung an einer Maschine, an der die für die Geburtshilfe erforderlichen Handgriffe gezeigt werden, nicht ausreichend seien. Im Lazarett verpflegte Schwangere sollten als Gegenleistung bereit sein, sich in Gegenwart verschiedener Personen untersuchen zu lassen beziehungsweise zu gebären. Hierbei knüpfte Gehler an Erfahrungen an, die er während einer Straßburg-Reise gesammelt hatte. Allerdings sollten die unehelich Geschwängerten nicht gezwungen werden, sich für diese Unterrichtszwecke zur Verfügung zu stellen, weil er durch derartige Zwangsmaßnahmen die Verheimlichung von Schwangerschaften befürchtete. Gehler baute vielmehr auf das Prinzip der Freiwilligkeit und verlieh seiner Gewissheit Ausdruck, dass „die gute Verpflegung eine sichere Lockspeise für viele seyn würde, sich freiwillig anzubieten“.⁴⁴ Vorgeesehen war, im Lazarett eine Stube mit geburtshilflichen Einrichtungen auszustatten. In einem 1790 erstatteten Bericht zu Neuerungen im Lazarett findet der Erwerb eines Gebärstuhls Erwähnung. Dazu wurde bemerkt, dass diese Investition zur besseren Ausübung geburtshilflicher Handgriffe und zur Schonung der Betten sehr nötig gewesen wäre.⁴⁵

Interaktionen zwischen „geschlossenen“ Häusern in Leipzig beschränkten sich jedoch nicht nur auf die Geburtshilfe, sondern lassen sich in verschiedensten (Erkrankungs-)Kontexten nachweisen. So fanden sich wiederholt Belege dafür, dass mit Ungeziefer „behaftete“ Insassinnen und Insassen des Johannishospitals für die Zeit, in der eine gründliche Reinigung der von ihnen bewohnten Hospitalstube erfolgte, interimistisch im Georgenhaus untergebracht wurden.⁴⁶ Auch am Beispiel des im Jahr 1797 geborenen Hospitaliten Andreas August Assling, der seit 1865 Insasse des Johannishospitals war, lässt sich das (nicht immer konfliktfreie) Zusammenspiel der einzelnen „geschlossenen“ Fürsorgeeinrichtungen illustrieren.⁴⁷ Nachdem Assling von einer Krankheit geheilt worden war, wegen der man ihn in das Jacobshospital eingewiesen hatte, forderte die dortige Verwaltung dessen Rücknahme in das Johannishospital. Allerdings hatte der Patient weitere inkurable Leiden wie das Unvermögen, Harn und Stuhl zu

42 StadtAL, Tit. (F) XLIV. A. 1a, „Bestellungen zum Stadt Physicat, ingl. wegen der kreisenden Weiber“, 1659–[1715], Bl. 19^r.

43 StadtAL, Stift. I. 3, „Die von dem Lazareth-Chirurgo Johann George Hebenstreiten gethanen Vorschläge zu Verbesserung des hiesigen Lazareths“, 1764, Bll. 1^r–2^r.

44 Ebd., Bl. 10^r.

45 StadtAL, Stift. I. 7a, „Fascikel, verschiedener, das hiesige Lazareth betreffender Sachen“, 1753–1804, Bl. 47^v.

46 StadtAL, Kap. 37, Nr. 27, „Acta, die Krankenpflege im Johannishospitale betr.“, Vol. I, Bll. 41^r, 49^r.

47 Ebd., Bl. 71^r.

halten. Deswegen war Assling aus Sicht der Administration des Jacobshospitals „weniger Gegenstand für ärztliche Behandlung und Pflege des Krankenhauses“, sondern vielmehr ein Fall für ein Versorgungshaus, zu dessen Funktionen unter anderem die Betreuung von Menschen mit schweren chronischen Leiden gehörte. Auch der Arzt des Johannishospitals sprach sich gegen eine Wiederaufnahme Asslings aus, weil jener neben den schon angeführten körperlichen Beschwerden an einer fortschreitenden Lähmung des Unterkörpers leide, sodass er weder gehen, sitzen noch stehen könne und sich in einem völlig „unbehilflichen“ Zustand befände. Da die Kapazitäten im Johannishospital nicht ausreichten, um Assling dort bedarfsgerecht zu pflegen, wurde letztlich dessen Unterbringung in einem Versorgungshaus avisiert.⁴⁸

Im Lazarett und insbesondere im Hospital St. Georg spielte die Versorgung von Menschen mit psychischen Leiden, in den Quellen oftmals als „Melancholiker/-innen“ oder „Wahnwitzige“ bezeichnet, eine nicht unbedeutende Rolle. Im Georgenhaus bildeten die „Melancholiker/-innen“ sogar eine separate Insassenkategorie. Was deren dortige Unterbringung anbelangt, gibt es mehrere Belege für das Bemühen, diese Menschen von den anderen Hausinsassinnen und -insassen wenigstens teilweise zu separieren. Laut Berichten des Leipziger Rates aus dem Jahr 1670 wurden beim Bau des Alten Zuchthauses eine Behausung und „Behältnüße auff der Erde“ zur Versorgung „Wahnwitziger“⁴⁹ errichtet. Allerdings folgte schon recht bald die Einsicht, dass diese Menschen besser in aus Mauerwerk bestehenden Räumlichkeiten verwahrt werden könnten.

Nachdem 1701 das Georgenhaus an das östliche Ende des Brühls verlegt worden war, gab es offenbar hinsichtlich der Unterbringung der psychisch beeinträchtigten Georgenhausbewohner/-innen raumkonzeptionelle Planungslücken, wodurch Kontaktzonen zu den anderen Hausinsassinnen und -insassen entstanden. Jedenfalls sah sich der Hospitalvorsteher veranlasst, beim Rat darum zu bitten, die zum Teil „melancholischen“, „rasenden“ und „wahnwitzigen“ Leute gesondert zu verwahren, damit die „unschuldige Jugend nicht in gefährliches Aergernüß gestürzt“⁵⁰ werde und diese nicht durch gotteslästerliches Fluchen und andere unverantwortliche Reden Seelenschaden erleide.

Im frühen 19. Jahrhundert begannen sich hinsichtlich des Einsatzes von Zwangsinstrumenten gegenüber „Tobsüchtigen“ bedeutende Veränderungen abzuzeichnen. Laut eines königlichen Reskripts vom Oktober 1818 war es hinfort verboten, „tobsüchtige“ Personen in Ketten zu legen. Allerdings war die Praxis im Georgenhaus der obrigkeitlichen Norm um gut ein halbes Jahrzehnt voraus, da bereits seit dem Jahr 1812 „jeder Gebrauch von Ketten, um Menschen zu bezähmen, gänzlich unterblieben“⁵¹ war. Es wurde darauf verwiesen, dass man hier vom „Zwangscamisol und -stuhl“ Gebrauch machte. Die Benutzung des Zwangsriemens hingegen erfolgte nur selten.⁵² Stellte sich bei Bewohnerinnen und Bewohnern des Alten Johan-

48 Ebd.

49 StadtAL, Stift. III. A. 13, „Allerhand das St. Georgenhospital betreffende Sachen“, Bl. 3^r.

50 StadtAL, Georgenhaus Nr. 600, „Memoriale und Supplikationen“, Bl. 8^r. Ursprünglich war geplant, dass im Hof eine Planke errichtet werden sollte, wodurch aber der Raumeindruck des Hofes zerstört worden wäre. Deswegen schlug der Hospitalvorsteher vor, die ohnehin nicht benutzte große Kirchstube und die angrenzenden Stuben und Kammern umzugestalten. Damit sollte ein in sich geschlossenes Areal geschaffen werden, sodass diese Menschen nicht mehr auf den Hof zu kommen brauchten; ebd., Bl. 9^r.

51 StadtAL, Stift. III. 24c, „Acta, verschiedene das Georgenhaus allhier betr. Sachen“, Vol. III, 1817, Bl. 90^r.

52 Ebd.

nishospitals heraus, dass sie an einer „Geistesstörung“ litten, war es eine durchaus gängige Praxis, sie für eine gewisse Zeit zur Beobachtung in das Georgenhaus einzuweisen. Als der Johannishospitalinsasse Friedrich Adolf Ahlemann, der bereits seit längerem Anzeichen einer „Geistesstörung“ entwickelt hatte, im Sommer 1869 auch noch damit begann, wiederholt Essen samt Geschirr durch seine Hospitalstube zu werfen und es der Wärterin nicht gelang, ihn zu beschwichtigen, erfolgte nach vorgenommener ärztlicher Begutachtung dessen Unterbringung im Georgenhaus.⁵³ Ebenso kam die „geistesgestörte“ Johannishospitalitin Johanna Juliane Fließbach zur Kur und Beobachtung in das Georgenhaus.⁵⁴

Resümee

Auch wenn im Rahmen dieser Ausführungen nur kursorische Einblicke in die Versorgungskonzepte Leipziger „geschlossener“ Häuser der Armen- und Krankenfürsorge möglich waren, ist resümierend hervorzuheben, dass sich durch die in diesen Einrichtungen vollziehenden Entwicklungsprozesse ein Versorgungssystem herauszubilden begann, das eine zunehmende Differenzierung und Ausprägung spezifischer Funktionsprofile kennzeichnet. So profilierte sich das Johannishospital als Altenfürsorgeeinrichtung, aus dem ursprünglich für die Aufnahme Pestinfizierter errichteten Lazarett entstand die Keimzelle für ein modernes Krankenhaus. Darüber hinaus zeigt das Leipziger Beispiel, dass es in den hiesigen „geschlossenen“ Armen- und Krankenfürsorgeeinrichtungen eine gute, dem Wissensstand der Zeit gemäße medizinische Betreuung gab. Diesen Schluss lassen Aufzeichnungen von Heilkundigen über vorgenommene Behandlungen sowie das nachweisbare Engagement des in jenen Einrichtungen tätigen medizinischen Personals zu. Überdies weist die dichte Rechnungsüberlieferung – wie die Jahreshauptrechnungen mit detaillierten Ausgaben für das Lazarett oder die Rechnungen des Georgenhospitals – erhebliche Aufwendungen für Medikamente sowie die Vergütung erbrachter medizinischer Leistungen aus. Ebenso sind in diesen Rechnungen die Besoldungen der in den „geschlossenen“ Häusern tätigen Ärzte und Chirurgen verzeichnet. Demzufolge sprechen auch die für Leipzig erhobenen Befunde nicht zuletzt dafür, dass es durchaus gerechtfertigt ist, die Thesen von der medizinischen Unterversorgung in der Frühen Neuzeit sowie von der „Geburt der Klinik“ als einer epochalen Schnittstelle in der Geschichte institutioneller Fürsorge kritisch zu hinterfragen.⁵⁵

53 StadtAL, Kap. 37, Nr. 27, „Akta, die Krankenpflege im Johannishospitale betr.“, Vol. I, Bll. 16^r–17^v.

54 Ebd., Bll. 20^r–22^v.

55 Vgl. dazu auch Christina VANJA, Offene Fragen und Perspektiven der Hospitalgeschichte, in: Martin Scheutz u. a., Hg., Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit (= Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung Ergbd. 51, Wien–München 2008), 19–40, hier 23.

Informationen zur Autorin

Dr. Elke Schlenkrich, apl. Professorin an der Kulturwissenschaftlichen Fakultät der Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder), Große Scharnstraße 59, 15230 Frankfurt (Oder), Deutschland, E-Mail: elke.schlenkrich@gmail.com