

Medizin, Gesellschaft und Geschichte

MedGG 34

Franz Steiner Verlag Stuttgart

34

Medizin, Gesellschaft und Geschichte

Band 34

Medizin, Gesellschaft und Geschichte

Jahrbuch
des Instituts für Geschichte der Medizin
der Robert Bosch Stiftung

Band 34 (2016)

herausgegeben von
Robert Jütte



Franz Steiner Verlag

Medizin, Gesellschaft und Geschichte
Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung
Herausgeber: Prof. Dr. Robert Jütte
Redaktion: Dr. Sylvelyn Hähner-Rombach
Lektorat: Oliver Hebestreit, M.A.
Institut für Geschichte der Medizin
der Robert Bosch Stiftung
Straußweg 17
70184 Stuttgart
www.steiner-verlag.de/medgg

Publikationsrichtlinien unter:
www.igm-bosch.de/content/language1/downloads/RICHTL1-neu.pdf
www.steiner-verlag.de/programm/jahrbuecher/medizin-gesellschaft-und-geschichte/publikationsrichtlinien.html

Articles appearing in this journal are abstracted and indexed in HISTORICAL ABSTRACTS and AMERICA: HISTORY AND LIFE.

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

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar.

© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2016

Druck: Laupp & Göbel, Gomaringen

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier.

Printed in Germany.

ISSN 0939-351X

ISBN 978-3-515-11357-1 (Print)

ISBN 978-3-515-11359-5 (E-Book)

Inhalt

Anschriften der Verfasser	7
Editorial	9

I. Zur Sozialgeschichte der Medizin

<i>Stephanie Neuner</i> Armut und Krankheit. Das prekäre Leben von Unterschichtenfamilien in Würzburg und Göttingen, 1800–1850	11
<i>Florian G. Mildenerberger</i> Der Hygieniker Dr. med. Karl Roelcke (1907–1982). Familienbiographische Ergänzungen	51
<i>Jenny Linek und Pierre Pfüttsch</i> Geschlechterbilder in der Gesundheitsaufklärung im deutsch-deutschen Vergleich (1949–1990)	73

II. Zur Geschichte der Homöopathie und alternativer Heilweisen

<i>Simone Kreher, Melanie Schlott und Thilo Schlott</i> Evangelische Geistliche in Hahnemanns Patientenschaft. Krankengeschichten in Briefen [Edition]	111
<i>Christoph Friedrich, Ulrich Meyer und Caroline Seyfang</i> Die Firma Willmar Schwabe in der NS-Zeit	209

Anschriften der Verfasser

Christoph Friedrich, Prof. Dr.

Philipps-Universität Marburg
Institut für Geschichte
der Pharmazie
Roter Graben 10
35032 Marburg
ch.friedrich@staff.uni-marburg.de

Simone Kreher, Prof. Dr.

Hochschule Fulda
Fachbereich Pflege & Gesundheit
Leipziger Str. 123
36037 Fulda
Simone.Kreher@pg.hs-fulda.de

Jenny Linek, Dr.

Hugo-Helfritz-Str. 19
17489 Greifswald
jenny.linek@web.de

Ulrich Meyer, Prof. Dr.

Ackerstr. 13
10115 Berlin
dr.ulrich.meyer@gmx.net

Florian Mildenberger, Prof. Dr.

Liverpooler Str. 12
13349 Berlin
mildenberger@europa-uni.de

Stephanie Neuner, Dr.

Yorckstr. 44
10965 Berlin
stephanie.neuner@web.de

Pierre Pfütsch

Institut für Geschichte der Medizin
der Robert Bosch Stiftung
Straußweg 17
70184 Stuttgart
pierre.pfuetsch@igm-bosch.de

Melanie Schlott

Hochschule Fulda
Fachbereich Pflege & Gesundheit
Leipziger Str. 123
36037 Fulda

Thilo Schlott, Prof. Dr.

Hochschule Fulda
Fachbereich Pflege & Gesundheit
Leipziger Str. 123
36037 Fulda
Thilo.Schlott@pg.hs-fulda.de

Caroline Seyfang, Dr.

CS pharmahis
Silberweg 7
61350 Bad Homburg
info@cs-pharmahis.de

Editorial

Medizingeschichte kann nicht nur zur Erklärung von Gegenwartsphänomenen beitragen, sondern auch Einsichten in dauerhafte Strukturen vermitteln, die unser Gesundheitswesen bis heute kennzeichnen. So ist der Zusammenhang zwischen Armut und Krankheit, an dem aktuelle Studien keinen Zweifel aufkommen lassen, bereits in früheren Epochen evident gewesen, wie Stephanie Neuner in ihrer Untersuchung zur Armenkrankenversorgung von Unterschichtenfamilien in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts eindrucksvoll belegt. Ob die Lage auf dem Lande noch prekärer war, dazu fehlt es leider noch an Forschung. Die Ärzteschaft hat nach dem Zweiten Weltkrieg lange Zeit an dem Glauben festgehalten, dass nur ein paar Hundert Ärzte in die Verbrechen gegen die Menschlichkeit, die im Nürnberger Ärzteprozess ans Tageslicht kamen, verwickelt waren. Doch die Medizingeschichtsschreibung hat in den letzten Jahrzehnten gezeigt, dass sehr viel mehr Ärzte Handlanger des nationalsozialistischen Regimes waren und nicht nur Mitläufer, wie es oft in den Spruchkammerverfahren unmittelbar nach Kriegsende festgestellt wurde. Florian Mildener rekonstruiert die Biographie eines weniger bekannten Heidelberger Mediziners, dessen Karriere im Dritten Reich bislang nur ansatzweise erforscht wurde, wobei familiäre Rücksichtnahme eine Rolle spielte. Ratschläge für ein gesünderes Leben richteten sich lange Zeit an Frauen und nicht so sehr an Männer. In einem Systemvergleich zeigen Jenny Linek und Pierre Pfüttsch auf, wie sich das Geschlechterbild in der Gesundheitsaufklärung in beiden deutschen Staaten bis 1990 entwickelt hat.

Die zweite Sektion dieser Zeitschrift, die traditionsgemäß Aufsätzen zur Geschichte der Homöopathie und alternativer Heilweisen vorbehalten ist, enthält diesmal erfreulicherweise wieder eine Quellenedition. Einem Forscherteam um Thilo Schlott ist es zu verdanken, dass Briefe von evangelischen Geistlichen an Hahnemann mustergültig editiert und auch kommentiert wurden. Den Abschluss bildet eine Studie von Christoph Friedrich, Ulrich Meyer und Caroline Seyfang, welche einen früheren Aufsatz in dieser Zeitschrift, der sich ebenfalls mit der Geschichte des homöopathischen Arzneimittelherstellers Willmar Schwabe befasste, ergänzt und den zeitlichen Schwerpunkt auf die Zeit zwischen 1933 und 1945 legt.

Stuttgart, im März 2016

Robert Jütte

I. Zur Sozialgeschichte der Medizin

MEDIZIN, GESELLSCHAFT UND GESCHICHTE 34, 2016, 11–50, FRANZ STEINER VERLAG

Armut und Krankheit. Das prekäre Leben von Unterschichtenfamilien in Würzburg und Göttingen, 1800–1850

Stephanie Neuner

Summary

Poverty and Sickness. The precarious lives of lower-class families in Würzburg and Göttingen, 1800–1850

This contribution focuses on the medical practice of the polyclinics in Würzburg and Göttingen in the first half of the nineteenth century. In these institutions patients were treated free of charge by medical students and assistant physicians who, in turn, were able to gain further experience and develop their skills. The polyclinics were therefore an important part of poor-healthcare in both these cities.

The essay tries in particular to illustrate healthcare for poor patients against the background of their everyday lives and working environment. Based on the situation of individual poor patients, the concepts of 'sickness' and 'poverty' are discussed as mutually dependent determinants of the 'reality of life' among the urban lower classes. This contribution combines the evaluation of medical practice journals and patient histories with the analysis of source materials on urban poor relief and healthcare.

It looks particularly at the children and elderly people who attended the polyclinics. The encounters between physicians and poor patients documented in the sources not only provide valuable insights into historical patient behaviours, they also open up new perspectives of the physician-patient relationship during the nineteenth century transition from the 'sickbed-society' to hospital medicine.

Einleitung

Der Blick auf die »Lebenswirklichkeiten«¹ städtischer Unterschichten in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts verdeutlicht, wie drastisch sich durch Krankheit und Gebrechlichkeit die ohnehin prekäre Lebenslage armer Familien verschärfte und zu existentiellen Krisen verdichtete². Vor allem für Menschen ohne Familienverband, alleinstehende Frauen mit Kindern und alte Menschen

1 Wolff (1998), S. 324f.

2 Zum historischen Armutsbegriff s. Krieger (2007), S. 18–20; Kühberger/Sedmak (2005); Kocka (1990). Zur Geschichte der armenärztlichen Praxis vgl. Göckenjan (1985), S. 286–304.

mündete Krankheit in Verbindung mit dem daraus resultierenden Lohnausfall in einen kaum zu durchbrechenden Kreislauf der Not.

Dieses wechselseitige Verhältnis von Armut, Arbeitsunfähigkeit und fehlender sozialer Absicherung prägte auch die Lebensläufe jener armen Patientinnen und Patienten³, die Ärzte und Medizinstudenten sogenannter Polikliniken in Göttingen und Würzburg zwischen 1800 und 1850 behandelten⁴. Die in der medizin- und sozialgeschichtlichen Forschung bislang weitgehend unbeachtet gebliebenen, auch »Krankenbesuchs-Anstalten« genannten Einrichtungen wurden im deutschsprachigen Raum vielfach um 1800 gegründet, dienten zwar in erster Linie der praktischen Ausbildung von Medizinstudenten und Assistenzärzten im Rahmen ihres Studiums, trugen darüber hinaus jedoch maßgeblich zur medizinischen Versorgung der armen Bevölkerung bei.⁵

Für die Darstellung der poliklinischen Praxis in Würzburg und Göttingen der 1830er und 1840er Jahre stützt sich der vorliegende Beitrag primär auf das reichhaltige Quellenmaterial zu den Polikliniken des Medizinprofessors Conrad Heinrich Fuchs (1803–1855). Als zentraler Quellenkorpus steht hier die Sammlung von insgesamt 732 Krankengeschichten zur Verfügung, die Fuchs zu Lehr- und Forschungszwecken anlegte.⁶ Da dieses von C. H. Fuchs zusammengestellte Kompendium an »Krankheitsgeschichten« eine im Nachhinein bearbeitete Edition darstellt und damit nicht eins zu eins den Alltag der poliklinischen Praxis widerzuspiegeln vermag, wurden als Vergleichsquelle die um etwa 35 bis 40 Jahre älteren Praxistagebücher der Poliklinik des Göttinger Medizinprofessors Friedrich Benjamin Osiander (1759–1822) herangezogen.⁷

Mittels der quantitativen und qualitativen Auswertung der Krankengeschichten und Praxistagebücher lässt sich das ärztliche Denken und Handeln der Zeit in seiner Vielschichtigkeit darstellen. Die Analyse liefert zudem Informationen zur Struktur der Patientenschaft hinsichtlich Alter und Geschlecht

3 Im Folgenden wird der besseren Lesbarkeit halber die männliche Form gewählt; grundsätzlich sind in allen analogen Fällen beide Geschlechter gemeint.

4 Die in diesem Aufsatz vorgestellten Ergebnisse entstammen der Forschungstätigkeit im Rahmen des von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten Projektes »Ambulante ärztliche Krankenversorgung um 1800 – »Krankenbesuchs-Anstalten« der Universitäten Würzburg und Göttingen« (Projektleitung: PD Dr. Karen Nolte) als Teil des DFG-Verbundprojektes »Ärztliche Praxis, 17.–19. Jahrhundert«. Mein Dank gilt den Kolleginnen und Kollegen der anderen Teilprojekte für den anregenden fachlichen Austausch, der es ermöglichte, die Geschichte der Polikliniken in Würzburg und Göttingen anhand aktueller Forschungsfragen und -ergebnisse zu diskutieren.

5 Neuner/Nolte (2015), S. 208.

6 SUB Göttingen, Conrad Heinrich Fuchs, »Krankheitsgeschichten«, Sign.: HSD 8 COD MS H NAT 61:I–VIII, X–XII; »Leichenöffnungen«, Sign.: HSD 8 COD MS H NAT 60:I–V. Sämtliche 732 Krankengeschichten wurden nach Grundkriterien wie etwa Name, Alter, Beruf, Krankheitsbezeichnung und Dauer der Behandlung aufgenommen und quantitativ ausgewertet. Sie wurden zu rund 20 Prozent transkribiert und konnten damit auch qualitativ analysiert werden. Die Auswahl war repräsentativ hinsichtlich Krankheitsbezeichnung sowie Alter und Geschlecht der Patienten.

7 IGM Göttingen, »Tagbuch des Clinischen Instituts zu Göttingen«, Bd. 1: Winterhalbjahr 1792/93; Bd. 2: Juli 1793–Dezember 1794; Bd. 3: »Im Winterhalbenjahr 1799–Januar 1802«.

und erlaubt darüber hinaus wertvolle Rückschlüsse auf das historische Patientenverhalten und Arzt-Patienten-Verhältnis. Obwohl sich die ärztliche Praxis im Rahmen der Polikliniken damit recht umfassend aus den Quellen erschließt, scheint der gerade in sozialgeschichtlicher Hinsicht interessante, sozioökonomische Kontext der Behandlungen bzw. Behandelten nur schwach in dem uns überlieferten Material auf. Praxistagebücher wie die Friedrich Benjamin Oslanders oder die Sammlung von »Krankheitsgeschichten« Conrad H. Fuchs' konzentrieren sich auf Details zu ärztlicher Diagnose und Therapie und bringen meist nur kurze Angaben zur behandelten Person, ihrem Beruf und den Umständen ihrer Erkrankung. Die soziale Wirklichkeit, die Ärzte im Kontext der Behandlungen erlebten, blendeten sie in ihren schriftlichen Aufzeichnungen weitestgehend aus. Diese »Lücken« zu füllen, ist das zentrale Anliegen dieses Beitrags, nämlich sich mittels weiterführender Quellen den »Lebenswirklichkeiten« der Patienten der Polikliniken anzunähern und sie in ihren sozialen Zusammenhängen sichtbar zu machen. Zu diesem Zweck wurde in die Analyse Quellenmaterial der städtischen Armenkrankenversorgung und Armenfürsorge miteinbezogen, das eine Vielzahl an Ego-Dokumenten⁸ armer Kranker umfasst⁹. Dies soll ermöglichen, ein mehrperspektivisches Bild vom Alltag armer Familien zu zeichnen, in dem Krankheit nicht allein das eigene Leben, sondern in sozialer Hinsicht auch die Existenz der Angehörigen bedrohte.

Ausgehend von der Frage, welche medizinischen Versorgungsangebote »würdigen« wie »unwürdigen«¹⁰ armen Kranken in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Würzburg und Göttingen offenstanden, soll zunächst die Relevanz der ambulanten poliklinischen Praxis für die Armenkrankenversorgung herausgearbeitet werden. Im Vergleich der Situation in beiden Städten wird deutlich werden, wie unterschiedlich die medizinische Infrastruktur zu Beginn des 19. Jahrhunderts war, wie profund jedoch die staatlich gelenkte, rasche Akademisierung einer aufstrebenden Universitätsstadt wie Göttingen die medizinischen Versorgungsstrukturen veränderte. Wie gezeigt werden wird, besaß diese Entwicklung auch für die Inanspruchnahme akademischer Ärzte durch arme Kranke nachhaltige Implikationen.

Wer waren die armen Patienten, die sich unentgeltlich von den Medizinstudenten und Ärzten der Polikliniken in Göttingen und Würzburg behandeln ließen? Als in besonderem Maße von Armut betroffen und krankheitsgefährdet galten zeitgenössisch Säuglinge und Kinder sowie alte Menschen. Die Behandlung von Kindern und Personen über 60 Jahren bildete desgleichen einen Schwerpunkt der poliklinischen Praxis, die im Folgenden fokussiert wird. Wie die hier untersuchte poliklinische Praxis zeigt, konsultierten – entgegen frühe-

8 Zum Begriff des Ego-Dokuments über den autobiographischen Text hinaus s. Schulze (1996).

9 Hierfür konnte die reiche Überlieferung im Stadtarchiv Göttingen herangezogen werden: StAGö, AA 10, 18, 19, 181, 189, 292, 293, 296; AHR IH 9 Nr. 1; Dep. 30; Pol Dir 3. Zur methodischen Herangehensweise vgl. Gründler (2013), S. 20–22.

10 Zum Kriterium der »Würdigkeit« für die Unterstützung Hilfsbedürftiger vgl. Krieger (2007), S. 21; Sachße/Tennstedt (1980), S. 107; Brinkschulte (1996), S. 189; Marx-Jaskulski (2007), S. 23.

ren Annahmen in der medizinhistorischen Forschung – auch Kinder und Alte der Unterschichten akademische Ärzte, und dies sogar in gleichem Ausmaß wie wohlhabendere Patienten.¹¹ Im Zentrum des Abschnitts über die Behandlung von Kindern und Alten stehen die Begegnungen zwischen Ärzten und Patienten. Ihr Zusammentreffen war wohl selten unvorbelastet und muss vor dem Hintergrund schlechter Erfahrungen sowie stereotyper Wahrnehmungen teils recht vorurteilsbehaftet gewesen sein. Dies suggerieren die ärztliche Literatur der Zeit sowie vielfach überlieferte Klagen.¹² Jenseits zeitgenössischer standespolitischer Programmatiken und stereotyper Zuschreibungen soll in diesem Beitrag die Interaktion und Kommunikation zwischen Arzt und Patienten aus der poliklinischen Alltagspraxis heraus charakterisiert werden.

Vor dem Hintergrund der geschilderten alltäglichen Arzt-Patienten-Begegnungen wird im letzten Abschnitt dieses Beitrags das historische Patientenverhalten armer Kranker zusammenfassend reflektiert.¹³ Dies führt letztlich auch zur abschließenden Frage nach der Qualität des Arzt-Patienten-Verhältnisses in der poliklinischen Praxis. Wie lässt sich das Verhältnis zwischen armen Patienten und akademischen Ärzten beschreiben? Unterschiedet es sich etwa in wesentlichen Punkten von dem Umgang zwischen Ärzten und zahlenden Patienten, wie es die ältere medizinhistorische Literatur angibt?¹⁴ Waren arme Kranke aufgrund ihres sozialen Status weniger durchsetzungsstark in der Behandlung hinsichtlich ihrer Wünsche und Bedürfnisse als selbstzahlende Kranke? War das Autoritätsgefälle zwischen Arzt und Patienten etwa stärker ausgeprägt, weil Arme auf die kostenlose medizinische Behandlung angewiesen waren? Anhand dieser Leitfragen kann das Arzt-Patienten-Verhältnis im armenärztlichen Kontext hinterfragt und vor dem Hintergrund des Übergangs zwischen ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung, nämlich von der »Krankenbettgesellschaft« zur Krankenhausmedizin im 19. Jahrhundert¹⁵, auf der Alltagsebene neu charakterisiert werden¹⁶.

11 Vgl. die zusammenfassenden Forschungsthesen bei Baschin/Dietrich-Daum/Ritzmann (2015), S. 50–53.

12 Vgl. für die ärztliche Literatur exemplarisch Trautner (1844), S. 6f., 11; vgl. außerdem Göckenjan (1985), S. 286–304.

13 Vgl. hierzu richtungsweisend Stolberg (1986); Loetz (1998).

14 Vgl. Huerkamp (1985), S. 41; Huerkamp (1995), S. 259; Huerkamp (1989), S. 60f.

15 Zur Rollenverteilung zwischen Arzt und Patienten im Wandel zwischen »Krankenbettgesellschaft« und Klinik s. Huerkamp (1995), S. 257; Huerkamp (1985), S. 41; Göckenjan (1989), S. 94f.; Lachmund/Stollberg (1995), S. 123–126; Lachmund (1997), S. 49–51; Hess (2000), S. 43–52, 212f.

16 Vgl. Dross (2004). Fritz Dross untersucht in seiner Studie den politischen, ärztlichen und öffentlichen Diskurs (»Erfindung des Krankenhauses«) in Bezug auf das 1802 gegründete Düsseldorfer Krankenhaus.

Das »Gerangel« um die Patienten – medizinische Infrastruktur und Polikliniken

Die Polikliniken erweiterten das medizinische Angebot für arme Kranke in Würzburg und Göttingen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts erheblich. Die zeitgenössische Diskussion um den Fortbestand der Polikliniken zeigt allerdings, dass diese ambulante Form der Krankenversorgung als Auslaufmodell betrachtet wurde.¹⁷ Kliniken galten als effizienter, vor allem hinsichtlich der Ausbildung der akademischen Ärzteschaft. Je stärker sich dieser Gedanke durchsetzte und institutionell Gestalt annahm, desto marginaler wurde der Status der ambulant operierenden Polikliniken als medizinische Dienstleister und akademische Ausbildungsorte. Diese grundlegende Entwicklung von der ambulanten zur stationären Klinik lässt sich samt ihrer Implikationen für die Armenkrankenversorgung anhand der poliklinischen Praxis in Würzburg und Göttingen vor dem Hintergrund recht unterschiedlicher Rahmenbedingungen herausarbeiten.

In Würzburg prägten die etablierten stationären Kliniken sowie Versorgungseinrichtungen für Alte und Invalide die medizinische Infrastruktur. Zu den primären Anlaufpunkten gehörten das Juliusspital sowie das Bürgerspital. Beide Einrichtungen standen für die bürgerliche Stiftungstätigkeit in der wohlhabenden Stadt sowie die katholische Tradition in der Armenfürsorge.¹⁸ Die Poliklinik spielte hier eine wesentlich geringere Rolle in der medizinischen Versorgung als in Göttingen. In Würzburg mit seinen 22.080 Einwohnern im Jahr 1838 wurden nur 775 Personen poliklinisch behandelt.¹⁹ Im wesentlich kleineren Göttingen mit ca. 9.000 Einwohnern wurden im gleichen Jahr immerhin 2.343 Personen von den Ärzten und Medizinstudenten der Fuchs'schen Poliklinik medizinisch versorgt.²⁰

Der große quantitative Unterschied in der Armenkrankenversorgung durch die Polikliniken in Würzburg und Göttingen ergab sich vornehmlich aus strukturellen Gründen: In Würzburg bezog sich die poliklinische Praxis, die sich hier mit dem stadtärztlichen Dienst verband, allein auf drei innerstädtische Bezirke.²¹ Dahingegen waren in Göttingen die Ärzte der Polikliniken im gesamten Stadtgebiet unterwegs und betreuten zudem eine hohe Anzahl »Landkranker«, die bis zu mehrere Stunden Fußmarsch entfernt wohnten und deshalb wohl häufig auch zu Pferde besucht wurden. Im Jahr 1840 wurden durch die Poliklinik 1.728 Patienten aus Göttingen und 1.232 »vom Lande« behandelt.²² Zwischen 1843 und 1848 wurden durchschnittlich sogar mehr

17 Bay StA Wü, Reg. Ufr. 6468, Votum des Medizinalrats Franz Lothar August Sorg über den Fortbestand einer ambulanten Klinik, 19. Mai 1820; Bericht des akademischen Senats der Universität Würzburg, die ambulante Klinik betreffend, 4. April 1820.

18 Bleker/Brinkschulte/Grosse (1995), S. 24.

19 Bleker/Brinkschulte/Grosse (1995), S. 15; Rinecker (1848), S. 19.

20 Fuchs: Bericht (1840), S. 3.

21 Franke/Schröder (1957), S. 27.

22 UAG, Kur. 5489, Schreiben von Conrad H. Fuchs an das Universitätskuratorium Hannover, 5. September 1841. Zum Vergleich wurden in der Göttinger Poliklinik von Friedrich

»Land-« als »Stadtkranke« versorgt, nämlich 1.686 »Stadt-« und 1.965 »Landkranke«.²³ Die hohe Zahl an armen »Landkranken« legt den Schluss nahe, dass diese, ebenso wie die städtischen Armen, einen akademischen Arzt konsultierten und keineswegs ausschließlich die Hilfe traditioneller Heiler in nächster Nähe in Anspruch nahmen.²⁴ Außerdem lässt sich daraus schlussfolgern, dass sich eine »Medikalisierung« – versteht man diese als professionelle Vertrauensarbeit der akademischen Ärzteschaft – nicht nur auf die Städte, sondern sehr wohl auch auf das Land bezog.

Wie die in Relation zu Würzburg recht hohen Behandlungszahlen in Göttingen anzeigen, schloss hier die Poliklinik eine deutliche medizinische Versorgungslücke. Die Relevanz der poliklinischen Arbeit für die Armenkrankenversorgung einerseits und für die ärztliche Ausbildung andererseits ergab sich aber auch daraus, dass Göttingen – gemessen an zeitgenössischen Verhältnissen und trotz einzelner innovativer Gründungen wie etwa der des Accouchierhauses²⁵ – über wesentlich eingeschränktere stationäre Versorgungsmöglichkeiten verfügte als Würzburg. Während allein im Würzburger Juliusospital 300 Kranke versorgt werden konnten und dort entsprechend die Möglichkeit zum klinischen Unterricht bestand²⁶, bot das städtische Krankenhaus in Göttingen mit seinen »kärge[n] Zustände[n]«²⁷ nur 46 Personen Platz²⁸. Das kleine akademische Hospital konnte lediglich 36 Kranke aufnehmen²⁹, die Krankenstation der Poliklinik verfügte Anfang der 1840er Jahre zusätzlich über 53 Betten³⁰. Unheilbare, alte, arme und unversorgte Kranke konnten in Göttingen nur Zuflucht im Krankenhaus am Albanitor bzw. im Siechhaus finden³¹ – traditionsreiche Stiftungen wie das Bürgerspital in Würzburg existierten nicht. Auch vormoderne Krankenversicherungssysteme wie die Dienstboten- und

Benjamin Osiander im Jahr 1800 rund 43 Prozent aus Göttingen, rund 30 Prozent aus dem Umland behandelt, in rund 26 Prozent der Fälle fehlte die Wohnortangabe der Patienten. IGM Göttingen, »Tagbuch des Clinischen Instituts zu Göttingen«, Bd. 3: »Im Winterhalbenjahr 1799–Januar 1802«. Datensatz Praxistagebuch (PT) Osiander 1800/01, N=312, Wohnort Göttingen=135, Wohnort Umland=95, k. A.=82.

23 StAGö, AHR IH 9 Nr. 1, Auflistung der durch die Poliklinik von C. H. Fuchs behandelten Stadt- und Landkranken, 19. Februar 1851, fol. 94.

24 Vgl. hierzu Wolff (1998), S. 325.

25 Vgl. Schlumbohm (2012).

26 UAG, Kur. 4978, Schreiben von Conrad H. Fuchs an den Minister für geistliche und Unterrichts-Angelegenheiten Hannover, 9. Januar 1850, fol. 236 f.; Karenberg (1997), S. 75–78.

27 StAGö, AA 19, Beschwerde des Stadtphysikus Ruhstrat an das Präsidium der Volksversammlung Göttingen, 25. April 1848.

28 StAGö, AA 293, Verzeichnisse der im Hospital am Albanitor befindlichen Kranken, Jahr 1838. Vgl. UAG, Kur. 5490, Gutachten von Conrad H. Fuchs zur Einrichtung eines städtischen Hospitales, 25. Dezember 1838; Schreiben von Conrad H. Fuchs an den Minister für geistliche und Unterrichts-Angelegenheiten Hannover, 4. Januar 1840.

29 Karenberg (1997), S. 102.

30 UAG, Kur. 5489, Schreiben von Conrad H. Fuchs an das Universitätskuratorium Hannover, 24. August 1842, fol. 50.

31 StAGö, AA 18, Denkschrift über die Armendeputation [Entwurf], 1839, S. 6.

Gesellenkassen, die Krankheit und Arbeitsunfähigkeit versicherten und Krankenhauskosten übernahmen, fehlten in Göttingen.³²

Statt eines etablierten stationären Versorgungsangebots wie in Würzburg boten in Göttingen neben der armenärztlichen Versorgung durch den Stadtarzt³³ viele kleine mehr oder minder private Collegia oder »Kliniken« von Medizinprofessoren den armen Kranken eine kostenlose medizinische Versorgung³⁴. Entscheidend war für die medizinische Fakultät der Universität Göttingen und ihre Professoren der wissenschaftliche Nutzen der Kranken für den praktischen Unterricht der Medizinstudenten, deren Zahl zu Beginn des 19. Jahrhunderts rasch zunahm.³⁵ Da dementsprechend ein starkes universitäres Interesse an interessantem »Krankenmaterial« bestand, trugen die Universitäten mehrheitlich auch die Kosten der Polikliniken in Würzburg wie in Göttingen und glichen deren stetig überzogenen Etat aus.³⁶ Wie Conrad H. Fuchs wiederholt deutlich machte, verband sich mit dem universitären Engagement in der Armenkrankenversorgung kein fürsorgerischer Impetus, sondern sie erfolgte unter wissenschaftlichen, utilitaristischen Aspekten.³⁷ Die Armenkassen trugen nur einen geringen Teil der Kosten und befanden sich über diesen Anteil dennoch in stetigem Streit mit den Universitäten.³⁸ Generell machte die städtische Armenkrankenversorgung einen wesentlichen Teil der Ausgaben der Armenkasse aus³⁹, weswegen die städtischen Behörden unentwegt damit beschäftigt waren, Dritte, etwa Verwandte oder die Heimatgemeinden armer auswärtiger Kranker, finanziell zur Rechenschaft zu ziehen⁴⁰. Die Armendeputation ließ zur Kompensation der Behandlungs- und Pflegekosten notfalls

32 In Würzburg waren bereits 1786 das »Kranke-Gesellen-Institut« und 1801 das »Kranke-Dienstboten-Institut« eingerichtet worden. Zu Gesellenkassen im 18. und frühen 19. Jahrhundert vgl. Frevert (1984), S. 245–254; Spree (1995); Brinkschulte (1998), S. 166. Im Jahr 1827/28 setzten sich die Kostenträger der Patienten im Juliuspspital Würzburg beispielsweise wie folgt zusammen: 36,5 Prozent Armen-Institut und Stiftung des Juliuspsitals, 27,4 Prozent Gesellen-Institut, 36 Prozent Dienstboten-Institut.

33 Vgl. hierzu den im Stadtarchiv Göttingen erhaltenen Bestand zu Adolph Ruhstrat (1801–1874): StAGö, AA 1902, bzw. die im Universitätsarchiv Göttingen erhaltene Akte UAG, Kur. 5252. Der Stadtarzt Ruhstrat hielt »Repetitoria« und »Examinatoria« für Studenten ab. Er bat die Universität (wohl vergeblich), als Dozent zugelassen zu werden.

34 Karenberg (1997), S. 102; vgl. hierzu auch UAG, Kur. 4978, Schreiben des Konrad J.N. Langenbeck an den Geh. Kabinettsrat [Hoppenstedt], 28. April 1837, fol. 29–32.

35 Um 1820 gehörte die Göttinger medizinische Fakultät zu den größten Deutschlands. Schlumbohm (2012), S. 160f.; Bueltzingsloewen (2004).

36 Vgl. exemplarisch UAG, Kur. 5489, Schreiben von Conrad H. Fuchs an Kabinettsrat [Hoppenstedt], 2. August 1842, fol. 50; Schreiben des Ministeriums für geistliche und Unterrichts-Angelegenheiten Hannover an Conrad H. Fuchs, 19. September 1842, fol. 65.

37 In diesem Sinne vgl. exemplarisch UAG, Kur. 5492, Schreiben von Conrad H. Fuchs an das Universitätskuratorium Hannover, 21. September 1853.

38 UAG, Kur. 5488, Schreiben der Armendeputation Göttingen an das Ministerium für geistliche und Unterrichts-Angelegenheiten Hannover, 24. Mai 1824.

39 Vgl. Brinkschulte (1996), S. 191.

40 StAGö, AA 181, Schreiben des Magistrats Göttingen an die Preußische Landvogtei Hildesheim betreffs Unterstützung der Louise Breithaut in Göttingen, 20. Juni 1863.

auch das spärliche Hab und Gut Verstorbener einziehen⁴¹ oder auswärtige Kranke aus der Stadt transportieren, um unwägbara Behandlungskosten zu vermeiden⁴².

Die Universität Göttingen investierte viel in die poliklinische ambulante Arbeit, um ihre Medizinstudenten den zeitgenössischen Standards entsprechend ausbilden zu können. Zeitgleich arbeiteten Medizinprofessoren wie Conrad H. Fuchs jahrelang hartnäckig darauf hin, eine große Universitätsklinik zu gründen⁴³, welche »die verschiedenen, miserablen und unwürdigen Anstalten unter ein Dach [...] bringen«⁴⁴ sollte. Das Ernst-August-Hospital wurde schließlich 1851 offiziell eröffnet.⁴⁵ Der Bau des akademischen Krankenhauses wirkte sich in mehrfacher Hinsicht auf die ambulante Armenkrankenversorgung aus. Bis dato hatte zeitgenössischen Berichten zufolge ein regelrechtes »Gerangel«⁴⁶ um die Patienten geherrscht. Nach Eröffnung der Klinik ließ das Interesse an den ambulant behandelten armen Kranken deutlich nach. »Instruktive Fälle« sollten nun ins Krankenhaus gebracht werden, wo fortan der klinische Unterricht abgehalten wurde. Zurück blieben die »uninteressanten« Fälle, für die es sich nach Auffassung Conrad H. Fuchs' nicht lohnte, weite Wege zu gehen und hohen personellen oder finanziellen Aufwand zu treiben.⁴⁷ Besonders nachteilig wirkte sich der Bau der Klinik auf die von der Poliklinik in Göttingen zuvor mitversorgten »Landkranken« aus: Sie wurden aus der poliklinischen ambulanten Krankenversorgung weitgehend ausgeschlossen, sollten nur noch in Ausnahmefällen zu Hause besucht werden und mussten ihre Arzneimittel fortan selbst bezahlen.⁴⁸ Sofern die Programmatik Fuchs', nur »instruktive« Kranke ins Hospital aufzunehmen, tatsächlich implementiert wurde, bedeutete die Eröffnung der Universitätsklinik auch, dass vor allem arme Kranke mit Alltagsleiden ein professionelles Behandlungsangebot der

-
- 41 StAGö, AA 292, Vermerk zum Fall der »blödsinnigen« im städtischen Hospital verstorbenen Frau Bücking, 9. Mai 1856.
- 42 StAGö, AA 296, Schreiben der Kgl. Preußischen Polizeidirektion an den Magistrat Göttingen betreffs der Minna Methe, 1. Mai 1867; Vermerk des Magistrats Göttingen zum Fall der Minna Bönhold, 18. März 1867; Pol Dir 3, Auflistung der Eisenbahnfahrgelder für die zwischen 20. Juli und Dezember 1855 fortgeschafften erkrankten, armen Reisenden, o. D., fol. 19.
- 43 Vgl. UAG, Kur. 5489, Schreiben von Conrad H. Fuchs an das Universitätskuratorium Hannover, 5. September 1841; Schreiben des Universitätskuratoriums an Conrad H. Fuchs, 26. Oktober 1841. Vgl. zudem Nolte: Versorgung (2010), S. 145 f.
- 44 UAG, Kur. 5277, Schreiben zur Errichtung eines neuen Hospitals in Göttingen [Verfasser und Adressat unklar], o. D.
- 45 Vgl. Zimmermann (2009), S. 41–44. Ab April 1852 leitete Fuchs die männliche Abteilung des Ernst-August-Hospitals. StAGö, AHR IH 9 Nr. 1, Nachrichten von der G. A. Universität und der Kgl. Gesellschaft der Wissenschaften zu Göttingen 13 (1851), S. 201.
- 46 UAG, Kur. 4978, Schreiben des Konrad J. N. Langenbeck an den Geh. Kabinettsrat [Hoppenstedt], 28. April 1837, fol. 29–32.
- 47 UAG, Kur. 5492, Schreiben von Conrad H. Fuchs an das Universitätskuratorium Hannover, 21. September 1853.
- 48 Fuchs (1855), S. 194, 238. Im Jahr 1853/54 wurden 2.207 »Stadtkranke«, aber nurmehr 687 »Landkranke« behandelt.

akademischen Medizin verloren und dadurch unversorgt bzw. unterversorgt blieben.

Die ambulante Krankenversorgung verlor durch die neue Universitätsklinik für die universitäre Ausbildung schlagartig an Relevanz. Damit war auch ihre Finanzierung nicht mehr ausreichend gewährleistet, zudem die neue Klinik die städtischen Zuschüsse absorbierte, welche die Armendeputation zuvor an die Poliklinik gezahlt hatte.⁴⁹ Arme Kranke hatten bis zur Eröffnung des neuen Universitätshospitals sicherlich von dem »Gerangel« um »Krankenmaterial« profitiert. Das Fehlen einer großen Klinik war für arme Patienten nicht zwingend nachteilig gewesen. Ihnen standen stattdessen unterschiedliche Möglichkeiten zur Verfügung, um von akademischen Ärzten kostenlos behandelt zu werden. Die ambulant operierenden Collegia medica sowie die Polikliniken bereicherten den (akademischen) medizinischen Markt erheblich, vor allem auch deshalb, weil deren Angebote für arme Kranke frei zugänglich waren. Aus den Quellen zur Armenfürsorge sowie zur poliklinischen Praxis wissen wir, dass arme Kranke die Wahlmöglichkeit zwischen unterschiedlichen Angeboten der akademischen Ärzteschaft nutzten. Sie erhielten dadurch eine nach damaligen akademischen Standards qualitativ hochwertige medizinische Versorgung – und dies nicht nur bei besonders seltenen Krankheiten, sondern auch bei der Vielzahl »alltägliche[r] Leiden«⁵⁰ sowie »leichtere[r] nicht scharf diagnosticirte[r] Unpässlichkeiten«⁵¹. Zwar entschieden wohl auch in der poliklinischen Praxis Ärzte, wen sie behandeln wollten, doch legen die Quellen den Schluss nahe, dass arme Patienten nicht abgewiesen wurden, weil ihr Leiden etwa nicht »instruktiv« für den Unterricht war. Die Analyse der Behandlungsanlässe in den Polikliniken von C.H. Fuchs und F.B. Oslander zeigt ein buntgemischtes Spektrum mit vielen einmaligen Behandlungskontakten und dokumentiert, dass Patienten vielfach aufgrund alltäglicher und akuter Leiden behandelt wurden.⁵² In der Diskussion um die Eröffnung des neuen akademischen Hospitals wird das ärztliche Ansinnen deutlich, die Inanspruchnahme der medizinischen Behandlung stärker kontrollieren zu wollen.⁵³ Während der

49 UAG, Kur. 5491, Schreiben des Magistrats Göttingen an das Ministerium der geistlichen und Unterrichts-Angelegenheiten in Hannover, 14. August 1851, fol. 8.

50 UAG, Kur. 5489, Bericht zur Jahresabrechnung 1838/39 von C.H. Fuchs, 7. Juli 1839 (Eröffnung der Poliklinik 22. Oktober 1838).

51 Fuchs (1855), S. 199.

52 Der Vergleich der edierten Sammlung an »Krankheitsgeschichten« von C.H. Fuchs mit dem Praxistagebuch der Poliklinik F.B. Oslanders zeigt, dass im Praxistagebuch Oslanders wesentlich häufiger Schmutzkrankheiten, Unfälle oder chirurgische Eingriffe – also akute Leiden – aufgelistet sind, die oftmals nur einen Behandlungskontakt nach sich zogen. Für die Edition exemplarischer »Krankheitsgeschichten« waren diese Alltagsleiden Fuchs in wissenschaftlicher Hinsicht vermutlich nicht »wertvoll« genug – sie gehörten jedoch zur poliklinischen Praxis, wie auch die gedruckten Quellen zum Spektrum der in der Poliklinik von C.H. Fuchs (sowie seinem Nachfolger in Würzburg) behandelten Krankheiten belegen. Vgl. Fuchs: Bericht (1840), S. 3–9; Fuchs (1855), S. 195–199; Rinecker (1848), S. 49f.

53 Vgl. UAG, Kur. 5492, Schreiben von Conrad H. Fuchs an das Universitätskuratorium Hannover, 21. September 1853.

Zugang zur poliklinischen Behandlung niedrigschwellig war und Eigeninitiative armer Patienten erlaubte bzw. voraussetzte, sollte der Zugang zur Klinik in wesentlich stärkerem Maße der ärztlichen Entscheidung unterliegen.

Bei den ambulant behandelten kranken Armen, die in den Quellen zur poliklinischen Arbeit in Würzburg und Göttingen erfasst werden können, handelte es sich größtenteils um von der Armenkasse unterstützte Arme.⁵⁴ Allerdings befanden sich unter den Patienten auch viele Personen, die den zeitgenössischen Zuteilungskriterien zufolge nicht als unterstützungswürdig galten, weil sie nach moralischem Dafürhalten nicht unverschuldet in Armut geraten waren.⁵⁵ Gesellschaftlich Marginalisierte, wie etwa ledige Mütter und ihre Kinder, gehörten trotz moralischer Verurteilung aus ärztlicher Sicht oftmals zum »instruktiven Krankenmaterial« und wurden aus wissenschaftlichem Interesse behandelt.⁵⁶ Sie profitierten ebenso wie sämtliche arme Kranke von dem beschriebenen »Gerangel« um Patienten.

Die Lebens- und Arbeitswelt von Patienten der Unterschichten

Wer die Hilfe der Ärzte und Medizinstudenten der Polikliniken in Würzburg und Göttingen in Anspruch nahm, gehörte fast ausnahmslos zur Gruppe der *labouring poor*, die sich aus den unterständischen und unterbürgerlichen Schichten rekrutierte.⁵⁷ Die Patienten waren zu zwei Dritteln Handarbeiterinnen und Handarbeiter, typischerweise Frauen, die sich als Näherin oder Wäscherin verdingten bzw. als Dienstmägde beschäftigt waren.⁵⁸ Etwa ein Drittel der Patienten gehörte dem Handwerk an⁵⁹, arbeitete etwa als Schneider, Schuster oder Metzger⁶⁰. Da bis Mitte des 19. Jahrhunderts weder Würzburg noch Göttingen durch die Industrialisierung geprägte Orte waren, bildete Fabrikarbeit

54 Fuchs: Bericht 1834 (1835), S. 327.

55 Im Göttinger Accouchierhaus kamen unter der Leitung Friedrich Benjamin Osianders Frauen unabhängig von ihrem Stand und ihrer Religion unter. Schlumbohm (2004), S. 38 f.; vgl. ferner Marx-Jaskulski (2007), S. 23; Krieger (2007), S. 21; Sachße/Tennstedt (1980), S. 107; Brinkschulte (1996), S. 189.

56 Siehe z. B. SUB Göttingen, HSD 8 COD MS H NAT 61:III, Nr. 72, Anna Triebig; HSD 8 COD MS H NAT 61:III, Nr. 73, Joseph Glückert; HSD 8 COD MS H NAT 61:XII, Nr. 2, Carolin Kuntze.

57 Vgl. Stolberg (1986), S. 50 f.

58 Vgl. Koeppen (1985); Gerhard K. Schäfer (2012).

59 Vgl. Frevert (1984), S. 97. Von den 1796 in Göttingen von der Armenkasse unterstützten Personen waren 29,3 Prozent Handwerksmeister und deren Witwen, 8,1 Prozent entstammten auch höheren Schichten.

60 Aus den Quellenangaben ist nicht immer ersichtlich, ob es sich um eine zünftige Handwerksstätigkeit oder, wie bei Handarbeiterinnen und Handarbeitern sowie Dienstboten, unzünftige Lohnarbeit oder Tagelöhnerdienste handelte; ebenso war eine differenzierende Angabe zur beruflichen Qualifikation (Geselle, Lehrling oder Meister) nicht die Regel.

noch den Einzelfall.⁶¹ Es fehle ein »eigentliches Proletariat«⁶², so ein zeitgenössischer Physikatsbericht für die Stadt Würzburg, nur in Fabriken in den städtischen Randbezirken fänden sich »Keime eines künftigen Proletariats«⁶³. Auch in Göttingen waren Fabrikanten bis zu Beginn der 1840er Jahre noch ein Arbeitgeber unter vielen. Vorherrschend war dagegen das proto- und hausindustrielle Gewerbe, in welchem viele der *labouring poor* tätig waren.⁶⁴

Aufgrund ihrer Arbeit als Tagelöhnerinnen und Tagelöhner waren die Angehörigen der Unterschichten von den saisonal stark unterschiedlichen Verdienstmöglichkeiten abhängig und konnten nicht von einem festen Wochenlohn ausgehen. Die sich vielfach auf die Sommermonate konzentrierende Tagelohnarbeit führte dazu, dass im Winter die Mangelsituation für die Familien besonders drastisch war. Ein Brief an die Armendeputation Göttingen beschreibt exemplarisch ein Grundproblem saisonbedingter Tagelohnarbeit am Schicksal einer alleinstehenden Frau mit vier Kindern:

[Mit Taglohn] brachte [sie] den Sommer sich und ihre Kinder wohl noth dürftig durch, aber den Winter gibt es doch oft Wochen wo durch Taglohn nichts zu verdienen ist. [...]
Deswegen macht sie dann den Winter Schulden, und muß [sich] den ganzen Sommer quälen, diese erst abzuverdienen.⁶⁵

Charakteristisch für die finanziell prekäre Lebenssituation der besitzlosen Lohnarbeiterinnen und Lohnarbeiter war die Tatsache, dass die Erwerbstätigkeit einer oder auch mehrerer Personen oftmals nicht ausreichte, um die materiellen Grundbedürfnisse einer Familie zufriedenstellend abzudecken.⁶⁶ Die Familien der *labouring poor* gerieten durch die gesundheitlichen Folgen von Krankheit oder Unfall besonders rasch in existentielle Not, wenn Familienangehörige den Verdienstaustausch nicht kompensieren konnten. Zu den gesundheitlichen Risiken zählten auch Schwangerschaft und Geburt, denn meistens wurde das Arbeitsentgelt der Frau dringend benötigt.⁶⁷

Den Möglichkeiten einer privaten Vorsorge, indem finanzielle Rücklagen gebildet oder Subsistenzwirtschaft betrieben wurde, waren in der Praxis enge Grenzen gesetzt. So konnte beispielsweise Brennmaterial aufgrund des fehlenden finanziellen Spielraums nicht im Sommer erworben und musste stattdes-

61 Vgl. Stolberg (1986), S. 45.

62 Bay StA Wü, Reg. Ufr. 6475, Medizinische Topographien, XIII (VII): Wohlstand, ca. 1850.

63 Bay StA Wü, Reg. Ufr. 6475, VIII B: Ethnografie der Physikats-Bezirke von Unterfranken und Aschaffenburg, II. Wohnverhältnisse, Kreishauptstadt Würzburg; XIII – VII: Wohlstand.

64 Vgl. hierzu Schallmann (2014), S. 27.

65 StAGö, AA 189, Bittschreiben der Karoline Krause an die Armendeputation Göttingen, 2. November 1822.

66 StAGö, AA 181, Bittschreiben des August Küwner [?] an die Armen-Deputation, 24. April 1851; Dep. 30 Nr. 37,4, Familie Lohmann, Protokoll der Armenbesuche des Frauenvereins zu Göttingen, 11./20. Februar 1844.

67 Vgl. Pielhoff (1999), S. 281 f.

sen wesentlich teurer im Winter gekauft werden.⁶⁸ Um sich selbst mit Nahrungsmitteln zu versorgen, pachteten arme Familien ferner Gartenland, was potentiell zu Schulden führte, wenn die Pachtgebühren infolge von Krankheit und Lohnausfall nicht aufgebracht werden konnten.⁶⁹

Eine Absicherung für einen Teil der *labouring poor* boten Dienstboten- und Gesellenkassen, die in Würzburg bereits seit Ende des 18. Jahrhunderts bestanden, in Göttingen erst 1851 mit der Eröffnung der neuen Klinik eingeführt wurden. Auf diese Weise war im Krankheitsfall zumindest die Bezahlung der Krankenhauskosten gewährleistet. Sowohl Patientenlisten des Juliusspitals in Würzburg als auch die Aufstellungen von Fuchs aus den 1850er Jahren bezeugen den regen und steigenden Anteil an »Contribuenten« in den Krankenhäusern.⁷⁰ Die Versicherungsart wurde nach ihrer – vergleichsweise späten – Einführung auch in Göttingen so gut angenommen, dass eine weiterführende »Werkstätten-Arbeiter-Krankenversicherung« gefordert wurde.⁷¹

Da arme Familien weder über Rücklagen verfügten noch in der Regel über ein solidarisches Sicherungssystem abgesichert waren, gehörten sie zu der immer wieder temporär von der Armenkasse unterstützten Klientel. Ihre Armut spiegelte sich primär in der beengten, ungesunden und ungewissen Wohnsituation sowie in dem oftmals existentiellen Mangel an Nahrung, Bekleidung und Heizmaterial wider.⁷² Neben Naturaliengaben baten sie vor allem um Geld, um ihre – oftmals überteuerte – Miete bezahlen, verpfändete Möbelstücke auslösen oder Kinder in die Lehre schicken zu können.⁷³

Die prekäre Lebenssituation der städtischen Unterschichten spitzte sich drastisch zu, wenn Frauen alleine für ihre Familie sorgen mussten. Dies war der Fall, wenn der Ehemann starb oder verunfallte, im Gefängnis saß, als Soldat diente, eine neue Familie gründete bzw. bereits verheiratet war.⁷⁴ Angesichts

68 Götz-Lurati (2006), S. 85; vgl. hierzu auch StAGö, AA 189, Bittschreiben der Helene Carku [?] an die Armenanstalt Göttingen, 14. November 1822.

69 Vgl. StAGö, AA 189, Vermerk [der Armendeputation Göttingen] betreffs der Familie des Bäckers Johann H. Ilsemann [?], o. D.; Bericht des Armenfreundes G. W. Hennide über die Witwe Jutta Erdmann, 3. Juni 1822.

70 StAGö, AHR IH 9 Nr. 1, Magistrat der Stadt Göttingen, Bekanntmachung die ärztliche Behandlung und Aufnahme hiesiger Kranker Gesellen, Lehrlinge und Dienstboten in dem neuen akademischen Hospitale betreffend (in Kraft ab 1. Januar 1851), 23. Dezember 1850; Nachrichten von der G. A. Universität und der Kgl. Gesellschaft der Wissenschaften zu Göttingen 13 (1851), S. 201–214, hier S. 208f.; Schreiben von C. H. Fuchs an den Magistrat Göttingen betreffs in der Poliklinik behandelte Dienstmädchen, 28. Februar 1851.

71 StAGö, AHR IH 9 Nr. 1, Schreiben an den Stadtmagistrat Göttingen [Absender unleserlich], 24. Juni 1855, fol. 222.

72 Vgl. StAGö, Dep. 30 Nr. 37,2, Familie Karl.

73 Vgl. StAGö, AA 189, Bittschreiben des Armenfreundes G. W. Hennide an die Armendeputation Göttingen, 10. Oktober 1822; Dep. 30 Nr. 37,5, Familie Kraft; vgl. AA 18, Denkschrift über die Armendeputation [Entwurf], 1839.

74 Vgl. z. B. StAGö, AA 189, Bericht des Armenfreundes G. W. Hennide über die Familie Meyer, 23. Juli 1822; Schreiben des Dr. V. Berger, Gen. May. Regiments Chef u. Comdr. an die Armendeputation Göttingen betreffend die Versorgung der Familie des verurteilten Andreas F. A. Blumenhagen, 17. April 1840.

der Tatsache, dass Frauen schlechter bezahlt wurden als Männer⁷⁵, kämpfte die Frau unter erschwerten Bedingungen um die Existenz ihrer Familie, auch wenn der Verdienst kaum ausreichen konnte, diese weiter zu ernähren⁷⁶. Dies verdeutlicht beispielhaft das Schicksal der 42-jährigen Witwe Charlotte Lohmann, die am 1. April 1842 zusammen mit ihren drei Kindern in die Armenpflege des Göttinger Frauenvereins⁷⁷ aufgenommen wurde⁷⁸. Nach dem Tod ihres Mannes konnte sie sich mit unterschiedlichen Tagelohndiensten und mit der Hilfe einer Nachbarin und Halbschwester sowie dem Zuverdienst ihres 18-jährigen Sohnes Heinrich über Wasser halten. Die Berichte der Armenbesucherinnen, die sie bis März 1844 begleiteten, beleuchten die prekären Lebens- und Arbeitsverhältnisse der Familie, die am Ende ihre Wohnung verlor. Die Mutter hatte zunächst für eine Puppenfabrik gearbeitet und sich zusätzlich als Wäscherin verdingt. Nach einem Eintrag in der Akte des Göttinger Frauenvereins arbeitete sie »mit Freude« täglich von drei Uhr morgens bis ein Uhr nachts.⁷⁹ Beide Arbeitsmöglichkeiten verlor sie schließlich. Der älteste Sohn Heinrich wurde außerdem krank, sein Verdienst fiel aus und die Mietzahlungen konnten nicht mehr geleistet werden.

Die schwierigen Lebensbedingungen verlangten von alleinstehenden Müttern größte Anstrengungen, um ihr Kind oder ihre Kinder zu versorgen, angemessen zu pflegen und zu ernähren. Wie viele Ledige begab sich beispielsweise auch die 31-jährige Wäscherin Doris Oelmann in die Behandlung der Göttinger Poliklinik.⁸⁰ Sie litt an Durchfall und Fieber und wurde nach etwa sechswöchiger Behandlung am »11. Sept., nachdem ihr eine gesunde Diät und Ruhe dringend empfohlen war, als geheilt aus der Behandlung entlassen«. Zeitgleich erkrankte ihre Tochter Carolin mit heftigen Kopfschmerzen und Fieber. Wie der behandelnde Arzt Dr. Rosen in der Krankengeschichte der Mutter anführte, schonte sich die ledige Mutter nicht und ging umgehend wieder ihrer Erwerbsarbeit nach: »Statt der ihr dringend empfohlenen Ruhe hat sie sich, ihrer Schwäche zum Trotz, oft mit schweren Arbeiten beschäftigt

75 Entsprechende Vermerke finden sich in StAGö, AA 189, Bericht des Armenfreundes G. W. Hennide über die Familie Thiede, 7. Juni 1822; Dep. 30 Nr. 37,3, Familie Reiß.

76 Vgl. StAGö, Dep. 30 Nr. 37,3, Familie Reiß.

77 Der Frauenverein zu Göttingen wurde 1840 gegründet und maßgeblich vom protestantisch-liberalen Bürgertum unterstützt. Die Wohltätigkeitsarbeit, die sich als »christliche Liebestätigkeit« verstand, hatte nicht nur die Sorge um materielle Grundbedürfnisse zum Gegenstand, sondern wollte »Hilfe zur Selbsthilfe durch Erziehung« leisten. Vgl. Weber-Reich (2002), S. 632f.

78 Vgl. StAGö, Dep. 30 Nr. 37,4, Familie Lohmann. Vgl. hierzu auch die Fallbeschreibung bei Weber-Reich (2002), S. 621f.

79 Vgl. hierzu Dross (2005), S. 11f.

80 Vgl. z. B. SUB Göttingen, HSD 8 COD MS H NAT 61:II, Nr. 63, Louischen Heinemann; HSD 8 COD MS H NAT 61:III, Nr. 72, Anna Triebig. Auch in der Osianderschen Poliklinik wurden ledige Mütter mit Kind häufig behandelt: IGM Göttingen, »Tagbuch des Clinischen Instituts zu Göttingen«, Bd. 1: Winterhalbjahr 1792/93, Nr. 19 und 20; Bd. 2: Juli 1793–Dezember 1794, Nr. 22.

(sie ist Wäscherin)[,] hat sich Tag und Nacht der Pflege ihres an Hydrocephalus acutus leidenden Kindes unterzogen.«⁸¹

Die Tochter überlebte die ernste Krankheit, die Mutter wurde zehn Tage nach ihrer Entlassung aus der poliklinischen Behandlung erneut krank und starb sieben Tage später.

Frauen wie Charlotte Lohmann oder Doris Oelmann, die für sich und ihre Kinder zu sorgen hatten, gerieten oftmals in den Zwiespalt, arbeiten zu gehen, um ihre Familie ernähren zu können, oder zu Hause zu bleiben, um ihre Kinder zu betreuen, gegebenenfalls noch zu stillen, oder weitere Angehörige, insbesondere Alte, zu pflegen.⁸² Verließen die Mütter das Haus, um zu arbeiten, ging die Kinderbetreuung meist auf ältere Geschwister über, ein Umstand, den Armenbesucherinnen beanstandeten. Dass die bürgerlichen Frauen ihre Wertvorstellungen, insbesondere in Bezug auf das weibliche Rollenverhalten, nicht abschütteln konnten, spricht deutlich aus ihren Bemerkungen zur Arbeitstätigkeit der Frauen, ebenso wie etwa zur »Reinlichkeit« der Wohnung und der Körperpflege der Kinder.⁸³ Ihre Berichte transportieren die Vorstellung, dass mangelnde christliche Erziehung zu Fleiß und Sittlichkeit ein wesentlicher Grund des Verarmens sei.⁸⁴ Im Gegensatz hierzu dokumentieren die Lebensgeschichten armer Familien, vor allem die alleinerziehender Frauen, oftmals den Abstieg von einer »geordneten« kleinbürgerlichen Existenz in eine, primär durch Krankheit, Unfall oder Tod des Familienvaters, »ungeordnete«, destabilisierte Lebenslage.

Wie die sozialhistorische Forschung dargelegt hat, war Armut ein Phänomen, das vor allem Mädchen, junge und alte Frauen betraf.⁸⁵ Die quantitative und qualitative Analyse der Quellen zur Armenkrankenversorgung in Würzburg und Göttingen bestätigt diese Feststellung. Im Rahmen der Polikliniken in Würzburg und Göttingen wurden weit mehr arme Frauen als arme Männer behandelt. In den Jahren 1834/35 der poliklinischen Arbeit in Würzburg lag der Frauenanteil bei rund 65 Prozent.⁸⁶ Der hohe Wert sank jedoch kontinuierlich: In den späten 1830er Jahren waren rund 57 Prozent

81 SUB Göttingen, HSD 8 COD MS H NAT 61:XII, Nr. 1, Doris Oelmann; HSD 8 COD MS H NAT 61:XII, Nr. 2, Carolin Kuntze.

82 Vgl. StAGö, AA 189, Bittschreiben der Christine Noll betreffs Charlotte Bruns, o.D. [vor dem 13. Juni 1823]; Bericht des Armenfreundes G.W. Hennide über die Familie Mannard, 2. August 1822; Dep. 30 Nr. 37,2, Familie Karl; vgl. hierzu außerdem Münch (1995), S. 152 f.

83 Vgl. z.B. StAGö, Dep. 30 Nr. 37,4, Familie Lohmann; Dep. 30 Nr. 37,5, Familie Kraft; AA 189, Bericht des Armenfreundes G.W. Hennide über die Witwe Jutta Erdmann, 3. Juni 1822; vgl. auch Albrecht (2007), S. 311; Frevert (1985); Nolte (2011).

84 Vgl. StAGö, AA 10, Bericht des Armenfreundes Warnstedt über das Ehepaar Andreas und Kristina Bleßmann, 18. Dezember 1823. Vgl. dazu analoge ärztliche Argumentationsmuster z.B. bei Wagemann (1797), S. 9.

85 Die historische Sozialforschung gibt für die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts einen Wert von 75 Prozent weiblicher Unterstützungsempfänger an. Vgl. Gerhard K. Schäfer (2012), S. 269; Koeppen (1985).

86 Fuchs: Bericht 1835 (1835), S. 4. Dies entspricht recht genau dem Geschlechterverhältnis, das sich bei Auswertung der Sammlung edierter Krankengeschichten von C. H. Fuchs er-