



## **Augsburger Medizingeschichte(n)**

**Städtisches Gesundheitswesen  
im Wandel der Zeit**

Universität Augsburg  
Europäische Ethnologie/Volkskunde



## **Herausgeber**

Prof. Dr. Günther Kronenbitter; Dr. Carolin Ruther

## **Redaktion und Layout**

Dr. Carolin Ruther; Katja Boser, B.A.

## **Titelbild**

Friedrich Hessing mit Patientin. Quelle: Hessing Stiftung.

## **Anschrift der Redaktion**

Europäische Ethnologie/Volkskunde

Universität Augsburg – Universitätsstraße 10 – 86135 Augsburg

Tel.: 0821/598-5482 – Fax: 0821/598-5501

E-mail: volkskunde@philhist.uni-augsburg.de

## **Die Augsburger Europäische Ethnologie/Volkskunde im Internet**

<http://www.philhist.uni-augsburg.de/lehrstuehle/volkskunde/>

<http://www.facebook.com/Europaeische-EthnologieVolkskunde-Uni-Augsburg-1622319891366304/>

## **Druck**

Verlag T. Lindemann – Stiftstraße 49 – 63075 Offenbach

ISSN 0948-4299

Die Augsburger Volkskundlichen Nachrichten erscheinen im Selbstverlag. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Datenträger sowie Fotos übernehmen die Redaktion bzw. der Herausgeber keinerlei Haftung. Die Zustimmung zum Abdruck wird vorausgesetzt. Eine Haftung für die Richtigkeit der Veröffentlichungen kann trotz sorgfältiger Prüfung der Redaktion des Herausgebers nicht übernommen werden. Die gewerbliche Nutzung ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers zulässig. Das Urheberrecht für veröffentlichte Manuskripte liegt ausschließlich beim Herausgeber. Nachdruck sowie Vervielfältigung, auch auszugsweise, oder sonstige Verwertung von Texten nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers. Namentlich gekennzeichnete Texte geben nicht in jedem Fall die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion wieder.

**Vorwort**

*von Prof. Dr. Günther Kronenbitter & Dr. Carolin Ruther*

5

**Augsburger Hospitalwesen in der Frühen Neuzeit**

*von Matthias Brand, B.A.*

6

***Die asiatische Brechruhr nähert sich Bayerns Grenzen.*****Zum Umgang mit Seuchen in Augsburg am Beispiel der Cholera**

*von Franziska Wimmer, B.A.*

35

**Das Augsburger Hauptkrankenhaus im 19. und frühen 20. Jahrhundert**

*von Jana Schwindel, B.A.*

63

***Für kleine Kinder unbemittelter Eltern.*****Zur Bedeutung der Kinderheilanstalt in Augsburg**

**von 1849 bis 2000**

*von Stefanie Sander, B.A.*

91

**Friedrich Hessing und seine orthopädische Heilanstalt in Göggingen**

*von Maria Kastner, B.A.*

118

***Wenn es wohl gelingt, sind alle Hebammen gut. –  
Frauenheilkunde, Hebammen und das Wöchnerinnenheim in  
Augsburg***

*von Simone Steuer, B.A.*

150

***Ich hätte nie gedacht hier alt zu werden!  
Burada yaşlanacağımı hiç düşünmemiştim!  
Kultursensible Altenhilfe in Augsburg***

*von Juliane Kaiser, B.A.*

188

**Ausstellungen & Tagungen – Veranstaltungshinweise**

218

## Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Die Augsburger Medizingeschichte schlägt gegenwärtig mehrere neue Kapitel auf: 2019 wird das Augsburger Klinikum zum Universitätsklinikum, 2016 wurde die Medizinische Fakultät der Universität Augsburg feierlich gegründet, seit 2014 bündelt das Zentrum für Interdisziplinäre Gesundheitsforschung wissenschaftliche Projekte rund um die Themen Gesundheit, Krankheit sowie Medizin im weitesten Sinne. Die Gesundheitsforschung in Augsburg blüht, die Gesundheitsversorgung in der Region wird stetig ausgebaut. Doch wie sah die Situation in den vergangenen Jahrhunderten aus?

Diese Frage steht im Zentrum des neuen Hefts der Augsburger Volkskundlichen Nachrichten mit dem Thema ‚Augsburger Medizingeschichte(n): Städtisches Gesundheitswesen im Wandel der Zeit‘ Die aktuelle Ausgabe basiert auf einem Projektseminar für Masterstudierende, das im Wintersemester 2017/18 am Lehrstuhl für Europäische Ethnologie/Volkskunde von Dr. Carolin Ruther angeboten wurde. Ziel des Seminars war es, die Augsburger Medizingeschichte vom Mittelalter bis Heute genauer unter die Lupe zu nehmen, da dieses Kapitel der Stadtgeschichte bislang kaum wissenschaftlich aufgearbeitet wurde. Im Rahmen kleinerer Feldforschungsprojekte und Archivrecherchen konnten die TeilnehmerInnen des Seminars dabei interessante Aspekte zu Tage fördern, die einen spannenden Einblick in das Augsburger Gesundheitswesen zwischen dem 15. und 21. Jh. geben. Die Ergebnisse der Forschungen werden nun in diesem Heft präsentiert.

Viel Spaß beim Lesen wünschen Ihnen




# Das Augsburger Hospitalwesen in der Frühen Neuzeit

von Matthias Brand

Der Begriff ‚Hospital‘ leitet sich, so kann der Leser bei dem Enzyklopädisten, Naturwissenschaftler und Arzt Johann Georg Krünitz nachschlagen, vom lat. ‚hospitale‘ ab, was so viel wie ‚ein jedes öffentliches Gasthaus‘ bedeutet. Im Weiteren konkretisiert Krünitz die Bezeichnung als

*im g. L. mit Verbeissung der ersten Sylbe ein Spital, oder Spittel, Fr. Hôpital, [bezeichnet es] eine öffentliche gutthätige Anstalt, in welcher alte betagte, kranke, oder verarmte Personen, oder Findelkinder und Waisen, oder auch reisende Personen, ihren Aufenthalt, Wartung und nothdürftigen Unterhalt haben. Nach diesen verschiedenen Bestimmungen, ist es entweder ein Armen=Hospital, oder Armenhaus, [...] oder ein Kranken=Hospital, welches auch ein Krankenhaus, Lazareth oder Siechhaus genannt wird; [...] oder ein Findlings=Hospital; Kinder=Hospital, Waisen=Hospital, welches unter dem Nahmen eines Waisenhauses am bekanntesten ist. [...] Ein Hospital zum Behuf kranker Soldaten, wird ein Kriegs=Hospital oder Kriegslazareth genannt.<sup>1</sup>*

Diese zugegebenermaßen sehr umfangreiche Definition von Krünitz deckt jedoch sehr präzise sämtliche alternativen Bezeichnungen für das Hospital und seine Klientel ab.

Für das Mittelalter kann das Hospital, gemäß der Historikerin Kirsten Bernhardt, als ein Haus der Fürsorge definiert werden, in dem Personen temporär oder auch dauerhaft Aufnahme fanden. Gerade für die Neuzeit jedoch steht eine allgemeingültige Definition des ‚Spitalbegriffs‘ im Forschungsdiskurs der Wissenschaft noch aus. Diese Erkenntnis basiert auf den zu starken Differenzierungen zwischen den Spitälern in Form von Insassen, Funktionen, Architektur und Trägerschaft.<sup>2</sup>

Ein kurzer Rückblick in die Hospitalgeschichte zeigt, dass die Idee Kranken- und Fürsorgeanstalten zu errichten bereits aus der christlichen Antike

<sup>1</sup> Krünitz, Johann Georg: Eintrag „Hospital“. In: Oekonomische Encyclopädie, oder allgemeines System der Staats-Stadt- Haus- und Landwirthschaft, in alphabetischer Ordnung, Bd. 25. Berlin 1773–1858, S. 319.

<sup>2</sup> Kirsten, Bernhardt: Hospital (01.09.2014), <<http://www.staedtegeschichte.de/einfuehrung/aspekte/hospital.html>> (01.03.2018).

stammt.<sup>3</sup> Die erste bekannte Anstalt baute Basilius der Große auf eigene Kosten vor seiner Vaterstadt Caesarea. Dort fanden Fremde Unterkunft und bei Erkrankungen auch Ärzte, Pfleger sowie Lasttiere inklusive ihrer Begleitpersonen.

Im Frühmittelalter fungierten Klöster und Domkirchen als einzige Institutionen, an die sich Armenpflegeeinrichtungen anlehnen konnten. „Damals standen bei den großen Kirchen Armenhäuser, nach der Liste, in welche die Unterstützten eingetragen waren, Matrikeln genannt.“<sup>4</sup> Die Armen erhielten Unterkunft, Nahrungsmittel und Holz. Die nötigen Mittel hierfür lieferte das Kirchengut. Auf derartige Matrikel ging vielleicht sogar das ‚hospitium‘ zu Augsburg zurück.<sup>5</sup>

Klösterliche und altstiftische Spitalbildungen finden sich nach Angaben des Medizinhistorikers Wolfgang Eckart in Augsburg vom 10. bis in das 13. Jh. wieder, wobei ihr Bedeutungshöhepunkt im 13. Jh. lag. Dieser ersten Form des städtischen Hospitals folgten die kirchlich bruderschaftlichen Spitalbildungen. Sie entstanden vor dem Hintergrund demographischer und sozialer Strukturveränderungen. Vom Beginn des 12. bis zum Ende des 13. Jhs. ‚explodierte‘ die Anzahl der überwiegend dem Heiligen Geist gewidmeten laikalen Spitalbruderschaften förmlich. Ein besonderer Zweig der freien bruderschaftlichen Spitalbildung stellten die Spitalverbrüderungen zur Versorgung ausgeschlossener Leprosen dar.<sup>6</sup>

Bevor der mittelalterliche historische Rückblick abgeschlossen wird, noch ein kurzer Einblick in das bürgerliche Spitalwesen. Dieses begann sich, so Eckart, in der zweiten Hälfte des 12. Jhs. als Prozess einer stetigen Verbürgerlichung des städtischen Spitalwesens, basierend auf der Entwicklung der mittelalterlichen Stadt, zu einer christlichen, jedoch gegenüber der Kirche als selbstbewusst auftretende politische Körperschaft, zu entwickeln.

---

3 Tröger, Gert Paul: Geschichte der Anstalten der geschlossenen Fürsorge im bayerischen Regierungsbezirk Schwaben insbesondere während des 19. Jahrhunderts (= Neue Schriftenreihe des Stadtarchivs München, Bd. 109). München 1979, S. 5.

4 Ebd., S. 6.

5 Ebd., S. 6.

6 Eckart, Wolfgang: Geschichte der Medizin. Berlin 2008. 6. erweit. Ausg., S. 84–85.



Die laikal brüderschaftlich organisierten Spitäler fanden Ende des 15. Jhs. ihren Abschluss in der dominierenden Erscheinung des rein kommunal orientierten bzw. in der städtischen Verwaltungsorganisation zugeordneten Stadthospitals. Jedoch darf dies nicht zu dem Trugschluss verleiten, dass die Kommunalisierung des christlichen, mittelalterlichen Spitals zu diesem Zeitpunkt mit seiner Säkularisierung einhergegangen wäre.<sup>7</sup>

Der Schwerpunkt dieses Aufsatzes liegt nun auf den Hospitälern Augsburgs in der Frühen Neuzeit, die in der Geschichtswissenschaft zwischen 1500–1800 datiert ist.<sup>8</sup> Dieser Aufsatz wird sich nach einem kurzen Einblick in den wissenschaftlichen Forschungsstand über das Hospital und einer allgemeinen Einführung in das Spitalwesen der Frühen Neuzeit auf ausgewählte Hospitäler in Augsburg konzentrieren und dabei unter anderem auf Quellen wie z. B. die ‚Policyverordnung‘ von 1706 zurückgreifen. Dabei spielt auch das Hl. Geist-Spital in Augsburg eine wichtige Rolle, verbunden mit folgenden Fragen: Wie war die Entstehungsgeschichte und wie hoch seine wirtschaftliche Prosperität? Darüber hinaus thematisiert der Aufsatz, welche Spitalinsassen Versorgung erhielten bzw. wie der Umgang mit ‚gefährlich‘ Kranken in der ‚Policyverordnung‘ von 1706 geregelt wurde. Des Weiteren werden im Fokus dieses Beitrages die Fragen erörtert, wie Krankenbehandlungen zur Bekämpfung der sogenannten ‚Franzosenkrankheit‘ (Syphilis)<sup>9</sup> exemplarisch im städtischen Blatternhaus zu Augsburg durchgeführt wurden. Hierbei steht vor allem das Werk der Historikerin Claudia Stein ‚Die Behandlung der Franzosenkrankheit in der Frühen Neuzeit am Beispiel

---

<sup>7</sup> Ebd., S. 86.

<sup>8</sup> Philologisch-Historische Fakultät Universität Augsburg: Lehrstuhl für Geschichte der Frühen Neuzeit. Informationen zur Epoche (26.07.2016), <<https://www.philhist.uni-augsburg.de/lehrstuehle/geschichte/fruehneuzeit/>> (02.03.2018).

<sup>9</sup> Anmerkung: „Als Christoph Kolumbus 1492 von seiner Entdeckungsreise der westindischen Inseln (Amerika) nach Spanien zurückkehrte, hatten seine Matrosen ein besonderes „Mitbringsel“ im Gepäck: die Geschlechtskrankheit Syphilis, damals auch häufig als „Pocken“ oder „Lustseuche“ bezeichnet. Als die Spanier 1494 in die Kämpfe um Neapel eingriffen, infizierten sie die Italiener und Franzosen mit der neuen Geschlechtskrankheit. Im gleichen Jahr mussten die von den Pocken geschwächten Truppen Karls des VIII. von Frankreich die Belagerung Neapels aufgeben und nach Hause ziehen. Die heimkehrenden Soldaten löste die erste Syphilisepidemie in Europa aus. Deshalb auch der Name „Franzosenkrankheit“ oder „morbis gallicus“.“ Meyer, Ernst-Albert: Syphilis. Die Geschichte der Franzosenkrankheit (04.11.2016), <<https://www.allgemeinarzt-online.de/a/die-geschichte-der-franzosenkrankheit-1794060>> (04.04.2018). Mit den französischen Söldnern gelangte die Syphilis auch nach Augsburg.

Augsburgs<sup>10</sup> im Mittelpunkt der Ausführungen. Abschließend soll anhand der Zeitzeugenberichte des Medizinprofessors Ernst Gottfried Baldinger und des Schriftstellers Ludwig Muratori die Frage nach den hygienischen Zuständen der Spitäler in Augsburg beantwortet werden. Doch zunächst zum wissenschaftlichen Forschungsstand.

## **Heutiger wissenschaftlicher Forschungsstand über das Spitalwesen der Frühen Neuzeit**

Die Problematik einer allgemeingültigen Definition des Hospitalbegriffs für die Neuzeit wurde bereits dargelegt und wird an dieser Stelle nicht weiter vertieft. Stattdessen sollen ‚Offene Fragen und Perspektiven der Hospitalgeschichte‘ wie sie die Historikerin Christina Vanja in ihrem gleichnamigen Aufsatz aufzeigt, kurz dargelegt werden.<sup>11</sup>

Durch das medizingeschichtliche Interesse verschwand der religiöse Charakter von Hospitälern als Gotteshaus während der letzten Jahrzehnte nahezu vollständig aus dem wissenschaftlichen Blickwinkel. Jedoch kommt dem ‚Hospital als Heilstätte‘ eine eminent wichtige Bedeutung zu. Sie wird im Stiftungszweck, den Patrozinien, als auch im geistlichen Impetus der Pflegenden, sowie den klösterlichen Alltagsstrukturen, insbesondere der Seelsorge, deutlich.<sup>12</sup> „Bemerkenswert, jedoch noch kaum untersucht ist die Ungleichzeitigkeit der Akzeptanz von Säkularisierungsprozessen bei Hospitaladministratoren, Insassen und Bevölkerung.“<sup>13</sup>

Relativ gut hingegen ist laut der Historikerin das ‚gesunde Hospital‘ erforscht. Hierzu zählte die Ernährung in Form von stärkenden Weingaben, Weizenbrot und Gewürzen, die auf hohem Niveau mehr als nur eine Grundversorgung darstellten. Lediglich ansatzweise sind die Badegewohnheiten, insbesondere

---

10 Stein, Claudia: Die Behandlung der Franzosenkrankheit in der Frühen Neuzeit am Beispiel Augsburg (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosc Stiftung, Beiheft 19). Stuttgart 2003, S. 106–107.

11 Vanja, Christina: Offene Fragen und Perspektiven der Hospitalgeschichte. In: Scheutz, Martin et al. (Hg.): Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit. Hospitals and Institutional Care in Medieval and Early Modern Europe. München 2008, S. 19–40.

12 Ebd., S. 21–22.

13 Ebd., S. 22.

Schwitzbäder mit Aderlass, Haarschnitt etc. untersucht, die jedoch hinsichtlich der Syphilisausbreitung um 1500 über die gesamte Frühe Neuzeit hinweg in den Spitälern eine wichtige Rolle spielten. Während in älterer Literatur gerne auf einen Ärztemangel hingewiesen wurde, verweist die neuere Forschung für den Bereich der Frühen Neuzeit auf eine hohe Heilerdichte. Handwerklich gut ausgebildete, in Arznei bewanderte Chirurgen, waren bei akuten Leiden und Verletzungen gefragt. Aber auch Barbieri, Bader, und Okulisten spiegeln sich auf Hospitalrechnungen wider. Allerdings wurden in Hospitälern eher selten studierte Ärzte aktiv. Hinzu kommt die tägliche, bis heute kaum wissenschaftlich detailliert untersuchte Krankenpflege, die Reinlichkeit im Hospital z. B. das Kehren der Stuben, die Überwachung und Hilfe bei der Körperreinigung der Insassen, Nahrungszubereitung, Kleidungs- und Bettwäschesäuberungen etc. sowie die Applikation der Arzneien und Vermeidung von Unfällen. Große Forschungslücken bestehen zudem auch in den pharmazie- und medizingeschichtlichen Untersuchungen über Arzneien sowie sonstigen Therapeutica, die den Hospitalinsassen zugute kamen.<sup>14</sup>

## **Allgemeine Einführung in das Spitalwesen der Frühen Neuzeit**

Eine Vielzahl der im Mittelalter und Frühen Neuzeit erbauten Hospitalanlagen sind durch die Initiativen herausragender Stifterpersönlichkeiten wie Bischöfe, Domkanoniker, Patrizier, Fürsten, Ministeriale und Adelige entstanden.<sup>15</sup> Ein kurzer Exkurs in die Zeit der mittelalterlichen ‚Spitalwelt‘ ist daher unabdingbar, wenn es darum geht, die Veränderungen, die sich im Laufe der Frühen Neuzeit ergaben, herauszustellen.

Bis in das Spätmittelalter hinein wurden die Hospitäler mit geistlichen und weltlichen Privilegien, sowie zahlreichen Ablassbriefen ausgestattet, die ihre wirtschaftliche Prosperität begründeten. Hauptsächlich durch Gült- und Zinseinnahmen erfolgte der Ausgleich des Spitalhaushalts im Spätmittelalter.

---

<sup>14</sup> Ebd., S. 23–25.

<sup>15</sup> Dirmeier, Artur: Hospitalanlagen in der Stadt – Bürgerspitäler in Bayern (= Studien zur Geschichte des Spital-, Wohlfahrt- und Gesundheitswesens. Schriftenreihe des Archivs des St. Katharinenospitals Regensburg, Bd. 1). Regensburg 2010, S. 43.

Die Hospitäler boten neben der ursprünglichen Kranken-, Armen- und Pilgerversorgung seit dem 14. Jh. nun eine dauerhafte Versorgungsleistung in Form von Pfründen an. Finanzkräftige Pfründner erhielten im Spital Einzelzimmer oder Apartments. Zudem wurde zwischen inneren und äußeren Pfründnern unterschieden. Erstere bekamen Kost und Logis im Spital. Letztere lediglich die Verpflegung, während sie extern wohnten.<sup>16</sup> Doch welcher Wandel zeichnete sich in der Frühen Neuzeit ab?

Zur Grundausrüstung der durch eine Mehrzahl von kleineren Einrichtungen geprägten Hospitalversorgung innerhalb eines kommunalen Gemeinwesens gehörten auch Bürgerspitäler, welche, so die Historiker Martin Scheutz und Stefan Weiß, im Mittelalter vor der Stadt gegründet wurden.<sup>17</sup> Basierend auf Kriegsereignissen und infolge des Städtewachstums erfuhren die Bürgerspitäler eine Neugründung innerhalb der Stadt. Auch auf ansteckende Krankheiten spezialisierte Siechenhäuser oder Leprosorien wurden in dieser Zeit gegründet. Die Spitäler differenzierten sich im Vergleich zu den Siechenhäusern als integrierende, multifunktionale Einrichtungen, welche einerseits als Armenanstalten, als nicht therapieorientiertes Krankenhaus bzw. als Findel-, Waisen- und Altersheim fungierten. Andererseits dienten sie als Verwaltungs- und Versorgungsmittelpunkt für die städtische Kranken- und Armenfürsorge. Die Leprosorien und Sondersiechenhäuser mutierten im Laufe der Frühen Neuzeit zu Anstalten für Personen mit verschiedenartigen Krankheiten und als Ort zur Behandlung armer Kranker.<sup>18</sup>

Die Spitäler zu Beginn der Neuzeit wurden überwiegend vom Stadtrat verwaltet. Um das Stiftungsvermögen kümmerte sich die Stadt. Die Verwaltung des Spitals im bayerischen Raum war in der Regel dreigeteilt: Der Stadtrat war der oberste Verwalter der Temporalia. Vom Rat bestellte ‚Pfleger‘ (Spitalsverwalter) kontrollierten, ähnlich wie im Mittelalter, in regelmäßigen Abständen das Spital und legten dem Rat die Jahresrechnungen

<sup>16</sup> Ebd., S. 43, 56, 62.

<sup>17</sup> Scheutz, Martin/Weiß, Alfred, Stefan: Spitäler im bayerischen und österreichischen Raum in der Frühen Neuzeit (bis 1800). In: Scheutz, Martin et al. (Hg.): Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit. Wien, München 2008, S. 185–229, hier S. 189–191.

<sup>18</sup> Ebd.

vor.<sup>19</sup> Fallweise konnte diese Funktion auch von einem kollegial besetzten vereidigten Spitalpfleger, erfahrenen Ratsmitgliedern oder Bürgern versehen werden. Die seelsorgerische Betreuung oblag der Geistlichkeit. Probleme gab es diesbezüglich während der Zeit der Reformation und Gegenreformation, als es zu konfessionell bedingten Kompetenzkonflikten kam. Diese wurden allerdings im Westfälischen Frieden beigelegt. Trotzdem zwang der katholisch dominierte Augsburger Stadtrat beispielsweise protestantische Spitalinsassen in den 1570er-Jahren zum Gebet des englischen Grußes.<sup>20</sup> Die Vorsteher der Spitalbruderschaften führten, nach Angaben des Historikers Ludwig Ohngemach, den Titel ‚Spitalmeister‘.<sup>21</sup> Daher war das Amt auch für Angehörige einflussreicher Familien attraktiv. Der ‚Spitalmeister‘ verwaltete die Einnahmen und Ausgaben des engeren Haushalts für das Hospital. Diesbezüglich war er den Spitalpflegern Rechenschaft schuldig. Außerdem waren ihm die Insassen, aber auch die Bediensteten unterstellt. Ferner oblag ihm je nach Größe des Hospitals die Überwachung von Angestellten wie Ärzte, Hebammen, Bäcker, Schmiede, Schreiner und Dienstboten. An der Vermögensverwaltung beteiligten sich die Spitalmeister nicht. Für das weibliche Personal gab es Spitalmeisterinnen, welche hauptsächlich für die Spitalküche zuständig waren. Spitalmeister werden in den Quellen häufig auch als ‚Spitalvater‘ bzw. ‚Spitalmutter‘ bezeichnet. Nach dem Verschwinden der Spitalbruderschaften sorgten eigens dafür vorgesehene Pflegekräfte für eine fachgerechte Betreuung der Kranken.<sup>22</sup> Doch wer wurde nun in ein frühneuzeitliches Spital aufgenommen bzw. davon ausgeschlossen?

Am besten kann die Aufnahme einer Person in ein Hospital oder die Abweisung derselben mit dem Begriffspaar Inklusion bzw. Exklusion verbunden werden. Seit dem Spätmittelalter und verstärkt in der Frühen Neuzeit kam es, laut den Historikern Scheutz und Weiß, zunehmend zu einer Exklusionspolitik. Gemäß den beiden Historikern wurde sie jedoch

---

<sup>19</sup> Ebd., S. 197.

<sup>20</sup> Ebd., S. 188–189.

<sup>21</sup> Ohngemach, Ludwig: Spitäler in Oberdeutschland, Vorderösterreich und der Schweiz in der Frühen Neuzeit. In: Scheutz, Martin et al. (Hg.): Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Frühe Neuzeit. Wien, München 2008, S. 255–305, hier S. 283.

<sup>22</sup> Ebd., 8, S. 283–285.

nicht auf Individuen, sondern auf Gruppen wie z. B. den sogenannten ‚starken Bettlern‘ angewandt. Diese Politik wurde zum Maßstab der Städte in den sich entwickelten Territorialstaaten. War im Spätmittelalter das Bürgerrecht und die Abstammung von einem Bürger noch nicht wichtig für die dauerhafte Aufnahme in ein städtisches Hospital, so wurde dies in der Frühen Neuzeit immer relevanter. Der Erwerb einer Pfründe für das Spital vollzog sich zu dieser Zeit wie folgt: Der ‚Pfründennehmer‘ schenkte bzw. übertrug dem Hospital sein Vermögen oder zumindest einen wesentlichen Teil desselben in Grundstücken und/oder Renten. Als Gegenleistung wurde er zeitlebens seinem Stand entsprechend versorgt. Allerdings nahmen die Hospitäler fast keine Fremden mehr auf, denn die Herkunft oder ein langer Aufenthalt in der Stadt/Markt waren nun von entscheidender Bedeutung. Mit der einsetzenden Bürokratisierung des frühneuzeitlichen Spitalwesens entwickelte sich zwischen der Sozialanstalt und dem potentiellen Nutzer eines Versorgungsplatzes ein festgelegter Aufnahmemodus. Dieser wurde zunehmend als Gnadenakt gestaltet, was zur Folge hatte, so Scheutz und Weiß, dass die Bewerber Bittschriften/Supplikationen (Egodokumente) an den verantwortlichen Träger, meist Stadtrat richten mussten. Ein speziell zur Prüfung der Anspruchsberechtigung erstellter Kriterienkatalog, der Daten über Wohnort, beendetes Arbeitsverhältnis und Gesundheitszustand enthielt, sollte bei der Entscheidung herangezogen werden. Trinker und sexuell Freizügige durften nicht aufgenommen werden.<sup>23</sup>

Von allen Spitalinsassen erwarteten der Rat und die Spitalverwaltung einen frommen Lebenswandel. Dieser beinhaltete, laut Ohngemach, die Teilnahme an festgelegten Gottesdiensten und Gebeten für die Wohltäter des Spitals. Die Spitalbewohner, als auch die Pfründner hatten sich der Hausordnung („Policyverordnung“) des Spitals, welche auf die Frühzeit der Spitäler zurückdatiert werden können und eine Vielzahl von klösterlichen Lebensmerkmalen aufwies, zu unterwerfen. Gegenüber dem Spitalmeister verpflichteten sie sich zu Gehorsam. Zuwiderhandlungen gegen die ‚Policyverordnung‘ des Spitals führten zu Bestrafungen. Bei schweren

---

23 Scheutz/Weiß, 2008, S. 203–210.

Fällen erfolgte sogar die Hinzuziehung des Rates, sodass der Delinquent – und dies war häufiger der Fall – das Spital bzw. die Stadt verlassen musste. Eine Verpflegungsverkürzung oder das Wegsperrten in hauseigene Arrestlokale erfolgte bei weniger gravierenden Fällen. Auch Pfründnern drohte bei schweren Delikten der Verlust ihrer Pfründe.<sup>24</sup> Dieser Sachverhalt stellt eine günstige Gelegenheit dar, um sich mit den ‚Policeyverordnungen‘ in Spitälern und deren Veränderungen näher zu beschäftigen und soll nun im Folgenden exemplarisch anhand des Hl. Geist-Spitals in Augsburg konkretisiert werden. Doch zuvor soll jedoch kurz auf die Entstehungs- bzw. Entwicklungsschichte bis ca. 1800, seine wirtschaftliche Prosperität sowie die Frage, welche Spitalinsassen dort versorgt wurden, eingegangen werden.

## **Wirtschaftliche Prosperität und Versorgung der Spitalinsassen im Hl. Geist-Spital bis 1800**

Bisher wurde, so der katholische Theologe Peter Rummel, allgemein angenommen, dass sich das bereits im 10. Jh. erwähnte Domspital innerhalb der Bischofsstadt befand. Neuerdings wird jedoch die nicht abwegige These aufgestellt, das Hospital habe sich auf einem Platz südlich der Karolinenstr. 21 zwischen Perlach und der ehemaligen Leonhardtskapelle befunden und den Namen St. Gertrud geführt. Möglicherweise übernahmen die Mitglieder des St. Peters-Stifts die geistige Betreuung des Spitals, nachdem das Kollegiatstift St. Gertrud (1071) östlich am Dom errichtet wurde. Ungefähr im Jahre 1150 erfolgte dessen Verlegung nach Hl. Kreuz. Daraus resultierte die Übertragung an die von Muttershofen her angesiedelten Augustinerchorherren. Im Jahre 1239 wurde das Spital schließlich vom Chorherrenstift getrennt und vor dem Roten Tor (Spitalbach) neu gebaut, der Obhut der Fratres hospitales anvertraut, und dem Hl. Geist geweiht.<sup>25</sup>

Den Pflegedienst an den Spitalinsassen verrichteten zwischen dem 13. und 14. Jh. Spitalbrüder, die sich, laut den Ausführungen des Historikers Peter Lenge, an den Bestimmungen der Augustinusregel orientierten,

---

<sup>24</sup> Ohngemach, 2008, S. 288–289.

<sup>25</sup> Rummel, Peter: Katholisches Leben in der Reichsstadt Augsburg (1650-1806). Sonderdruck aus dem 18. Jahresband des Vereins für Augsburger Bistumsgeschichte. Augsburg 1984, S. 137.

ohne jedoch einem Orden anzugehören. Sie waren quasi Laien, die sich klösterlichen Lebensbedingungen unterwarfen, jedoch einer Eingliederung in eine feste, von der Kirche kontrollierten Institution verweigerten.<sup>26</sup> Zum Gründungszeitpunkt im Jahre 1239/1245 verfügte das Spital über drei Höfe. Ende des Jahrhunderts bezog es Einnahmen aus 20 Höfen. Bereits im Jahre 1417 verfügte das Hl. Geist-Spital über Eigentums- und Nutzungsrechte an mehr als 117 Höfen mit landwirtschaftlichen Flächen, 41 Kleinbauernstellen im Umland sowie an 80 Gebäuden und Gärten in Augsburg. Auch an Zinsgeschäften beteiligte sich das Hospital, um seine finanzielle Absicherung auszubauen, indem es überschüssiges Kapital auf den Geldmärkten in Augsburg und in den Nachbarstädten anlegte. So verlieh es im 15. Jh. mehrmals an die Stadt Augsburg Beträge zwischen 800 und 1.300 Gulden, wobei der durchschnittliche Zinssatz zu diesem Zeitpunkt fünf Prozent betrug.<sup>27</sup> Auch wenn diese wirtschaftlichen Daten noch aus dem Mittelalter stammen, zeigen sie doch eindrucksvoll die wirtschaftliche Prosperität des Spitals auf. Der reine Vermögensstand betrug ab Mitte bis Ende des 19. Jhs. gemäß dem Magistratrat Anton Werner 2.174.733 Mark.<sup>28</sup>

Im Jahre 1540 verlegte der Rat das Hl. Geist-Spital in die Stadt auf den Platz des aufgelassenen Dominikanerinnenklosters St. Margareth. Zwischen 1623–1631 erstellte der Augsburger Renaissance-Baumeister Elias Holl, einen Neubau mit der protestantischen Hl. Geist-Kirche. 18 Jahre später übernahmen zwei städtische Pfleger und Oberbeamte anstelle der sächsischen Hospitalbrüder die paritätische Verwaltung des Spitals. Insgesamt hausten, nach Angaben Peter Rummels, in den vier gewölbten Sälen 228 Pfründner, zu gleichen Teilen Katholiken und Protestanten, denn die Stiftung war jetzt aufgrund des Westfälischen Friedens anno 1648 paritätisch. Die Spitalbewohner erhielten bis zur Mitte des 18. Jhs. Naturalverpflegung, später neben Brot noch ein wöchentliches Entgelt von 25 Kreuzern.<sup>29</sup> Wer wurde

26 Lengle, Peter: Spitäler, Stiftungen und Bruderschaften. In: Gottlieb, Gunther et al. (Hg.): Geschichte der Stadt Augsburg von der Römerzeit bis zur Gegenwart. Stuttgart 1984, S. 202–208, hier: S. 202.

27 Ebd., S. 203. Anmerkung: Beim Gründungsdatum gibt es in den Quellen zwei Daten 1239 und 1245.

28 Werner, Anton: Die örtlichen Stiftungen für die Zwecke des Unterrichts und der Wohltätigkeit in der Stadt Augsburg. Historisch und systematisch dargestellt. Augsburg 1899. S. 160. Anmerkung: Wirtschaftliche Daten zwischen 1500–1800 konnte der Autor der Arbeit nicht ermitteln.

29 Rummel, 1984, S. 138. Anmerkung: Die Anzahl der Pfründner variierte im Verlauf der Frühen Neuzeit.



überhaupt vom Spital als Pfründner aufgenommen? Da das Hospital immer seinen Charakter als Armenanstalt behalten hatte, mussten die Aufgenommenen nach der Ordnung von 1706, lediglich zwei Gulden als ‚Einstand‘ zahlen<sup>30</sup> sowie *ihre Bettlein/zum wenigsten dieselbe zweymahl zu überziehen/ neben den nothdürftigen Hemdern und Kleidern mitbringen/[...]*.<sup>31</sup>

Anton Werner verweist in seinem Buch ‚Die örtlichen Stiftungen für die Zwecke des Unterrichts und der Wohltätigkeit in der Stadt‘<sup>32</sup> darauf, dass nach dem Tode eines Pfründners sein Vermögen, sofern er es nicht vor seiner Aufnahme anderweitig an seine Kinder oder Verwandten vermacht hatte, statutrechtlich der Stiftung zufiel. Aber auch bedürftigen, ansässigen Geisteskranken wurde, laut Werner, sofern sie von ‚ruhiger, ungefährlicher Natur‘ waren, als sogenannte ‚stille Irren‘, eine vollständige Verpflegung in besonderen Lokalitäten der Pfründneranstalt gewährt. Daraus wird ersichtlich, dass die Stiftung auch als Heil- und Pflegeanstalt für meist kranke, alte Menschen diene. Bei schlimmeren Fällen (‚Irren‘) übernahm das Hl. Geist-Spital die Kosten für eine Unterbringung in einer geeigneten Anstalt.<sup>33</sup>

Allerdings versuchten die Spitalpfleger, so die Historikerin Claudia Stein, unter allen Umständen zu verhindern, dass Personen mit als ansteckend geltenden Krankheiten, wie beispielsweise der Franzosenkrankheit (Syphilis), nicht in das Hl. Geist-Spital gelangten, um die anderen Bewohner vor der Ansteckung zu schützen bzw. um eventuelle Kosten einzusparen.<sup>34</sup> Bei derartigen Fällen wandten sich die Pfleger möglichst schnell an den Rat, da für derartige Erkrankte andere Augsburger Krankeneinrichtungen zuständig waren, wie z. B. das städtische Blatternhaus. Ein solcher Vorfall ereignete sich Mitte des 16. Jhs., als Ärzte bei einigen Insassen des Hospitals die Franzosenkrankheit diagnostizierten, wobei zumindest eine kranke Spitalinsassin an das Blatternhaus verwiesen wurde.<sup>35</sup>

---

30 O. A.: Ordnung Wie Sich die ins Spital allhie aufgeno(m)mene Arme, derselben Bediente und Ehhalten zu verhalten haben. Augsburg 1706, S. 3.

31 Ebd., S. 2.

32 Werner, Anton: Die örtlichen Stiftungen für die Zwecke des Unterrichts und der Wohltätigkeit in der Stadt Augsburg. Ergänzungsheft. Augsburg 1912, S. 159–160.

33 Ebd.

34 Stein, Claudia: Die Behandlung der Franzosenkrankheit in der Frühen Neuzeit am Beispiel Augsburg (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Beiheft 19). Stuttgart 2003, S. 106–107.

35 Ebd.

Laut Stein verfügte das Hl. Geist-Spital über eine eigene ‚Siechenstube‘ worin kranke Spitalinsassen, welche nicht an ansteckenden Krankheiten litten, versorgt werden konnten. So bestand die ‚Siechenstube‘ im Jahre 1620 aus elf Betten. Selbst bei der in der Frühen Neuzeit üblichen Praxis der Doppelbelegung von Betten in Hospitälern ist diese Anzahl, im Vergleich zu den teilweise mehr als 250 Spitalinsassen, welche das Spital beherbergte, sehr niedrig. Zusätzliche elf Betten standen im sogenannten ‚unrichtigen Gang‘; diese waren für geisteskranke Personen vorgesehen. Weitere elf Personen, so Stein, die an der ‚fallenden Krankheit‘ litten erfuhren Hilfe im ‚fallenden Gang‘ der Stiftung. Jedoch lehnten die Pfleger, bis auf wenige Ausnahmen, die Aufnahme jüngerer Patienten ab. Ihnen wurde in Ausnahmefällen lediglich nur ein kurzer Aufenthalt bis zu ihrer Gesundung gewährt, da die Spitalpfleger die Ansicht vertraten, dass das Spital, wie in der Gründungssatzung festgelegt, nur für Alte und unvermögende Bürgersleute gestiftet wurde. Deshalb nahm das Hl. Geist-Spital generell keine Kinder auf.<sup>36</sup> Im Weiteren soll das Augenmerk auf die ‚Policyverordnung‘ des Hospitals aus dem Jahre 1706 gelegt werden. Gibt die Analyse dieser Hausordnung genauere Hinweise preis, wie mit Pfündnern, psychisch Kranken und Fallsüchtigen (Epileptikern) umgegangen wurde?

## Die ‚Policyverordnung‘ des Hl. Geist-Spitals von 1706

Unter dem ‚Articul‘ *Wie es den Absterben der im Spital befindlichen Personen/ und mit ihrer Erlassenschaft gehalten werden solle. Wie es mit gefährlich Kranken gehalten werden solle*<sup>37</sup> findet der Leser folgende Ausführungen zu der Thematik:

*Sobald ein Mensch im Spital so krank wird, daß er selbst nicht aufstehen kan/ solle der Stuben=Vatter in Gegenwart der Stuben=Mutter/ die Schlüssel [sic!] zu des Kranken Kästen und Truhen begehren/ und verwarlich zu sich nehmen/ auch aus desselben Fahrnus/ diejenige Stuck/ so zu täglichem Gebrauch gehören/ in dessen Stuben=Kästlein thun/ und denen/ so den Kranken warten/ neben etwas Geld/so viel es zur täglichen Ausgab bedürftig/ und nachdem es die Kranke vermag/einhändigen/ und was dann hernach ferner notwendig/*

<sup>36</sup> Ebd., S. 107.

<sup>37</sup> O. A., 1706, S. 12.

*wieder/ in Beyseyen der Stuben=Mutter/ heraus geben/ alle übrige Sachen aber in einem den Kranken gehörigen Kasten oder Truhe verwahren/ auch da es sich wieder mit ihnen bässern/ und es zu voriger Gesundheit gelangen möchte/ [...] sondern es soll alles also versperrt bey einander biß zu dessen Genesung oder Tod bleiben/ es sollen auch weder Vatter noch Mutter/ viel weniger die Ehhalten leiden/ daß einige/ es seyen gleich Kinder/ Anverwandte/ gutte Freunde/ oder Spitaler/ von der Kranken Personen Kleidern/Leinwat [sic!]/ oder anderem etwas aus dem Spital tragen/ sondern alles/ so denen Kranken zu gehöret/ dem Spital verbleiben.<sup>38</sup>*

Anhand dieses Auszugs aus der Hausordnung des Hl. Geist-Spitals wird Folgendes deutlich: In der ‚Policyverordnung‘ von 1706 ging es lediglich um den Schutz der Hinterlassenschaft des Schwerkranken. Zudem sollte sein Vermögen, welches der gefährlich Kranke in das Spital eingebracht hat, nach dessen Ableben nicht Verwandten oder seinen Kindern gegeben werden, sondern im Spital verbleiben. Eine Pflegeanleitung bzw. Pflegeregelung, wie Schwerkranke gepflegt werden sollten oder allgemein, wie die tägliche Pflege in Form von Waschungen, Verbandswechsel oder Medikamentengabe zu erfolgen hatte, finden in der ‚Policyverordnung‘ von 1706 keine Erwähnung. Ganz zu schweigen davon, welche Medikamente, Tees oder Kräuter bei bestimmten Krankheitssymptomen den Patienten verabreicht werden sollten. Dieser Sachverhalt deckt sich exakt mit dem eingangs thematisierten wissenschaftlichen Forschungsstand, der große Forschungslücken bei den pharmazie- und medizingeschichtlichen Untersuchungen über Arzneien, sowie sonstigen Therapeutica, die den Hospitalinsassen zugutekamen, anprangert.

## **Die Bekämpfung der ‚Franzosenkrankheit‘ im städtischen Blatternhaus zu Augsburg**

Gemäß den Ausführungen von Claudia Stein gab es in Augsburg drei Franzosenhospitäler, in welche ausschließlich Kranke aufgenommen wurden, bei denen Ärzte die ‚Franzosenkrankheit‘ diagnostiziert hatten. Patienten mit anderen Gebrechen oder deren schlechter körperlicher Zustand ohnehin

---

<sup>38</sup> O. A., 1709, S. 12.

bei der Beschauung durch die Ärzte nur wenig Hoffnung auf eine Genesung durch die Behandlung ergab, wurden restriktiv abgelehnt. Zu den drei Franzosenhospitälern zählten das Holzhaus der Fuggerei, das Holzhaus auf dem Gänsbühl und das städtische Blatternhaus, auf dem der Schwerpunkt der weiteren Ausführungen liegen soll, wenngleich bei dieser Frage nicht die Institution städtisches Blatternhaus im Vordergrund steht, sondern die Behandlung der ‚Franzosenkrankheit‘.<sup>39</sup>

### **Kurzdarstellung des städtischen Blatternhauses**

Als die ‚Franzosenkrankheit‘ Augsburg im Jahr 1495 erreichte, stellte der Rat für die erkrankten Bürger und Einwohner ein eigenes Hospital bereit.<sup>40</sup> Das Haus erwarb der Ritter Caspar Stunz bereits am 22. November 1494 für 306 Gulden. Das Stunzsche Anwesen wurde zu einem Franzosenhospital umfunktioniert, womit die Reichsstadt Augsburg die erste Stadt im deutschsprachigen Raum war, die ihren Bewohnern eine derartige Einrichtung zur Verfügung stellte.<sup>41</sup>

Nach der Ordnung aus dem Jahre 1775 wurden im Blatternhaus vier Krankheiten behandelt. Die ‚Franzosenkrankheit‘ (Syphilis), Skorbut, Scabies ferina (Krätze) und Cancer mobilis. Fremde hatten einen Obolus von zwei Gulden wöchentlich zu entrichten.<sup>42</sup> Die Einheimischen erhielten die ‚Franzosenschau‘ günstiger. Sie zahlten lediglich einen Gulden. Nach 1581 erhöhte sich die ‚Beschauungsgebühr‘ für Fremde gar auf drei Gulden. Fremde Kranke waren im Blatternhaus, als auch in den anderen Krankenfürsorgeeinrichtungen insbesondere seit den 1520er-Jahren wenig willkommene Gäste.<sup>43</sup> Doch nun zu den Räumlichkeiten des Blatternhauses. Laut Inventar aus dem Jahre 1670 standen je elf Betten in den jeweiligen Stuben. Zu diesem Zeitpunkt wurden, laut Claudia Stein, Männer und Frauen separiert voneinander im ersten Stock des Hauses untergebracht. Jedoch kann die Anzahl der Betten nicht als repräsentativ für das 16. Jh.

<sup>39</sup> Stein, 2003, S. 115, 128, 136.

<sup>40</sup> Ebd., S. 115.

<sup>41</sup> Ebd.

<sup>42</sup> Tröger, 1979, S. 186.

<sup>43</sup> Stein, 2003, S. 118–119.

angesehen werden. Eine Rechnung aus dem Jahre 1560 belegt, den Bau von 64 Bettgestellen für das Spital.<sup>44</sup> Diverse Blatternhausordnungen aus dem 16. Jh. legen zudem nahe, dass sich im Erdgeschoss des Hauses noch zwei Räume für besonders gefährlich Erkrankte befunden haben mussten, welche eine Sonderbehandlung erhielten und somit von den anderen Patienten isoliert wurden. Das Paritätsprinzip galt wie bei anderen Krankeneinrichtungen auch im Blatternhaus. Auf weitere Räumlichkeiten soll jedoch nicht eingegangen werden.<sup>45</sup> Viel interessanter ist der kurze Einblick in die innere Organisation und die Verwaltung des städtischen Blatternhauses.

Gemäß der Blatternhausordnung von 1535 unterstanden, laut Stein, die beiden angestellten Ärzte des Spitals als auch der Blatternvater direkt den Pflegern. Dem Blatternvater, der gute Lese-, Schreib-, und Rechenkompetenzen mitbringen musste, oblag auch die Organisation im Spital. Er rechnete wöchentlich mit den Pflegern ab. Darüber hinaus hatte er, wie auch die Ärzte, einmal im Monat den Spitalpflegern einen Bericht über die finanzielle Situation des Hauses abzugeben.<sup>46</sup> Die beiden Pfleger hingegen mussten neben der Verantwortung für die wirtschaftlichen Aspekte des Spitals auch für die Ruhe und die Ordnung im Blatternhaus sorgen. Die den Oberpflegern nachgeordneten Unterpfleger waren vor Ort für die Wirtschaftsführung und innere Organisation zuständig. Sie erhielten ein Salär von drei Goldgulden vierteljährlich und blieben bis an ihr Lebensende im Amt. Selbstverständlich erledigten die Unterpfleger die im Blatternhaus anfallenden Arbeiten nicht allein, sondern verfügten über Angestellte. Im Jahre 1562 waren, gemäß Stein, für die medizinische Behandlung und Versorgung der Kranken ein gelehrter Doktor und ein Wundarzt zuständig, welche jeweils eine Bezahlung von 120 Gulden jährlich erhielten. Dennoch ist die Verwaltungsorganisation aus den Quellen, so Stein, bis in das Jahr 1581 nur fragmentarisch zu ermitteln. Hinzu kommen noch die Undurchsichtigkeiten bei der Administration und Finanzierung des Hauses, welche zu enormen Streitigkeiten zwischen diversen Ämtern und Pflerschaften führten. Dieses Durcheinander in der

---

44 Ebd., S. 116.

45 Ebd.

46 Ebd., S. 119–126.

Organisation war vermutlich auch ein Grund für den exorbitanten Anstieg der Betriebskosten des Hauses.<sup>47</sup>

## **Die Therapie der Franzosenkrankheit im städtischen Blatternhaus in Augsburg**

Erst seit den frühen 1520er-Jahren, nach zwei Jahrzehnten im Betrieb, sollte dem städtischen Blatternhaus jene entscheidende Rolle in der ‚Franzosen­therapie‘ zukommen, die es im Verlauf des weiteren 16. Jhs. prägen sollte. Von den Blatternhausbewohnern wurde eine strikte Kooperation eingefordert. Der gelehrte Doktor, als auch der Wundarzt, waren angehalten ihre täglichen Aufgaben wie beispielsweise die Visiten, wovon eine am frühen Morgen und die andere am späten Nachmittag absolviert wurde, gemeinsam durchzuführen.<sup>48</sup> Auch durfte der Patient, gemäß den Ausführungen Steins, lediglich im Beisein beider Heiler behandelt werden, wobei sich die Domäne des gelehrten Doktors auf die innere Sphäre und die des Wundarztes auf die äußere Sphäre konzentrierte. Diese Zweiteilung des menschlichen Körpers entsprach der zeitgemäßen Vorstellung. Der Doktor deutete also die verborgenen Vorgänge im unsichtbaren Körperinneren, entschlüsselte quasi die Ursachen der ‚Franzosenkrankheit‘ hinter den bloßen physischen Erscheinungen des Patienten, wobei er diverse Komponenten wie z. B. Komplexion, Alter aber auch individuelle Lebensumstände in seine Interpretation mit einschloss. Basierend auf diesen Überlegungen wählte er die passende Therapie für jeden ‚Franzosenkranken‘ aus. Der äußere, sichtbare Körper des Kranken hingegen war das Arbeitsgebiet des Wundarztes. Von ihm erwarteten die ‚Erkrankten‘, dass er persönlich Hand an ihren Körper legte, ihre Wunden säuberte und verband, selbstgekochte Pflaster auftrug, sie zur Ader ließ, ihnen Klistiere verabreichte oder gegebenenfalls auch Amputationen durchführte. Diesbezüglich muss darauf verwiesen werden, dass in allen drei Franzosen­hospitälern Augsburgs der gelehrte Arzt den wundärztlichen Kollegen stets kontrollierte. So durfte beispielsweise der Wundarzt Hans Gablinger im Jahre 1562 ohne die Zustimmung seines

---

<sup>47</sup> Ebd.

<sup>48</sup> Ebd., S. 140–143.

Kollegen Daniel Zeller weder purgieren noch aderlassen. Auch das Auftragen der Salben auf bestimmte Körperstellen und die Pflasteranbringung wurden von Zeller festgelegt. Doch damit nicht genug, auch die Kauterisierung, also das Ausbrennen von Wunden oder auch Amputation von Gliedmaßen durfte Gablinger nur mit Zustimmung von Daniel Zeller durchführen. Gänzlich dem gelehrten Doktor vorbehalten war das Mischungsverhältnis des ‚Guaiacumtrankes‘, ein Sud, bestehend aus kleingeraspeltem ‚Guaiacumholz‘, Kräutern und Gewürzen, als auch die Zusammensetzung der täglichen Speisen und Getränke, welche er dem Alter und Körperzustand seiner Patienten anpasste.<sup>49</sup>

Die ‚Guaiacumtherapie‘ wurde, nach Angaben von Claudia Stein, in der Blatternhausordnung aus dem Jahre 1522 auch als Wundermittel der Ärzteschaft gegen die Franzosenkrankheit angepriesen, da sie die Behandlungsergebnisse aller bis dahin verwendeten Arzneien übertroffen habe und als Alternativtherapie zur Quecksilberkur fungierte. Auch der Rat der Stadt Augsburg war von dem ‚Wundermittel Guaiacum‘ sehr angetan, half es doch, Kosten bei den karitativen Krankeneinrichtungen einzusparen.<sup>50</sup>

## **‚Franzosenchau‘ und Deutung der körperlichen Zeichen**

Wie bereits angedeutet war die ‚Franzosenchau‘ kostenpflichtig, aber unabdingbar, wenn es um einen Platz in einem der drei Augsburger Hospitäler ging. Neben der Überprüfung der körperlichen, also der krankheitsbedingten Aufnahmevoraussetzungen spielten auch die nicht krankheitsbedingten Faktoren wie Vermögensverhältnisse, der Rechtsstatus und das allgemeine Sozialverhalten jedes Supplikanten eine wichtige Rolle.<sup>51</sup> Hinzu kam als Besonderheit bei den Fugger’schen Holzhäusern die Konfessionszugehörigkeit. Die ‚Franzosenchau‘ basierte daher sowohl auf einer medizinischen als auch auf einer rechtlichen Dimension. Diese Tatsache wird im weiteren Verlauf des Aufsatzes konkretisiert.<sup>52</sup>

---

49 Ebd.

50 Ebd., S. 151.

51 Ebd.

52 Ebd., S. 172.

Die ‚Franzosenschau‘ fand ganzjährig am Ersten des Monats statt. Zu diesem Zweck versammelten sich die Kranken in der Barbierstube des Blatternhauses vor den beiden Ärzten, dem Blatternvater sowie den beiden Unterpflögern – letztere dienten als offizielle Vertreter der städtischen Obrigkeit und als Zeugen der Untersuchung. Vor der offiziellen ‚Geschau‘ mussten die Kranken bereits eine kurze Beschreibung ihrer allgemeinen Lebenssituation und der Krankengeschichte in Form einer schriftlichen Supplikation an den Rat einreichen. Da sich das städtische Blatternhaus ausschließlich an die ärmeren Bevölkerungsschichten in Augsburg richtete, diente die Offenlegung der wirtschaftlichen Prosperität des Bewerbers vor den Unterpflögern als Schutz vor Betrügern, die sich eine Aufnahme erschleichen wollten. Nach der Überprüfung der finanziellen Lage forschte der Rat nach verlässlichen Informationen über den Lebenswandel des Erkrankten.<sup>53</sup>

Diese Analyse des Lebenswandels wurde der aus Nördlingen stammenden Affra Winter in ihrer Supplikation vom Juli 1548 zum Verhängnis, da sie es vorgezogen hatte dem Rat ihre Nebentätigkeit als Prostituierte zu verschweigen.<sup>54</sup> Sie behauptete, lediglich als Magd in der Stadt gedient zu haben. Aufgrund ihrer Lüge wurde ihr Antrag vom Rat der Stadt abgelehnt. Daraus jedoch abzuleiten, dass die Obrigkeiten jeder an der ‚Franzosenkrankheit‘ erkrankten Frau moralische Verfehlungen bzw. schuldbares Sexualverhalten zur Last legten, um ihnen den Zugang in das städtische Blatternhaus zu verweigern, würde nach Ansicht der Historikerin Claudia Stein jedoch zu einem Trugschluss führen.<sup>55</sup> Auch wenn Reformatoren (wie bspw. Martin Luther) in ihren Ansprachen die käufliche Liebe und die ‚Franzosenkrankheit‘ ursächlich miteinander verknüpften, wurde Prostituierten die Aufnahme in das Blatternhaus nicht von vorneherein versperrt. Die ‚Franzosenkrankheit‘ hinderte bis zur Schließung des Frauenhauses anno 1532 sicherlich auch niemanden daran, die Dienste der dortigen Dirnen in Anspruch zu nehmen, da sich die Erkrankten nach damaliger medizinischer Lehre auch über schlechte Luft und im Bettzeug lauernden ‚Franzosengift‘ anstecken konnten.

---

53 Ebd., S. 172–174.

54 Ebd.

55 Ebd.



Ganz zu schweigen vom göttlichen Zorn als Strafe für eventuellen außerehelichen Geschlechtsverkehr.<sup>56</sup> Doch wie sah die entscheidende Überprüfung, nämlich die der körperlichen Aufnahmevoraussetzungen aus?

Die Bewerber wurden nach Angaben von Stein unbekleidet von den beiden Ärzten auf mögliche Krankheitssymptome der Syphilis untersucht.<sup>57</sup> Besonderes Augenmerk richteten sie dabei auf Veränderungen im Hals-, Nasen- und Rachen- sowie Genitalbereich der Kranken. Auch die Harn- und Blutdiagnostik als eine der wichtigsten Diagnosemethoden im 16. Jh. erlaubte es den gelehrten Ärzten, basierend auf Farbe, Konsistenz oder Geruch der beiden Körpersäfte, Rückschlüsse auf die Krankheit zu ziehen. Inwieweit die Ganzkörperuntersuchung die Schamgrenzen und das Ehrgefühl der Untersuchten verletzte, ist aus den Augsburger Quellen nicht zu entnehmen.<sup>58</sup>

Nachdem die Ganzkörperuntersuchung beendet war, mussten die Ärzte den Schweregrad der ‚Franzosenkrankheit‘ einschätzen. Claudia Stein erklärt, dass sie bei ihren Recherchen diesbezüglich keinerlei Kriterien in den Hospitalquellen gefunden hätte. Sie vermutet jedoch, dass die Einschätzung des Schweregrades je nach Heiler und persönlicher Erfahrung variierte.

Sie verweist in ihren Ausführungen auf den Augsburger Wundarzt Joseph Schmid, der das Ausfallen sämtlicher Körperbehaarung als die ungefährlichste Variante der Franzosenkrankheit klassifizierte. Hatte die Haut des Kranken viele Flecken, gelbe „Beutzeln“<sup>59</sup> und war mit kleinen Geschwüren überzogen, so war das Gleichgewicht der Humorales im Blut gestört, sodass nur eine gezielte Arzneimitteltherapie helfen konnte. Am schlimmsten betroffen waren jene ‚Franzosen‘, die am ganzen Körper knollenartige Geschwüre und Beulen hatten. Kam dann auch noch die Fäulnis hinzu, so Schmid, stand der Exodus des Patienten kurz bevor.<sup>60</sup>

---

56 Ebd.

57 Ebd., S. 181.

58 Ebd.

59 Ebd. S. 182.

60 Ebd.

Bei der Analyse der allgemeinen körperlichen Konstitution ging es den Ärzten hauptsächlich darum zu beurteilen, ob die körperlichen Kräfte des Erkrankten die Strapazen einer mehrwöchigen ‚Franzosenkur‘, überstehen können.<sup>61</sup> Doch auf welche Ursachen wurde die Ansteckung mit der ‚Franzosenkrankheit‘ in der Frühen Neuzeit zurückgeführt bzw. wie deuteten die Erkrankten die körperlichen Zeichen im Rahmen ihrer Lebenswelt?

In allen untersuchten Supplikationen konnte Claudia Stein meist formelhaft die Rückführung der ‚Franzosenkrankheit‘ als Gottes Wille unabhängig von der Religionszugehörigkeit extrahieren. Vielfach wird die Krankheit als eine Art Glaubensprüfung gesehen oder als Strafe für selbst begangene Sünden oder Verfehlungen von Mitmenschen. Die Tagelöhnerin Ursula Wagner führte ihre Erkrankung im November 1600 darauf zurück, dass sie, um ihre Haushaltskasse der vierköpfigen Familie aufzubessern, als Amme im städtischen Findelhaus drei Kinder gestillt habe, wobei sie sich selbst an einem später verstorbenen erkrankten Kind mit der ‚Franzosenkrankheit‘ infiziert habe.<sup>62</sup> Bei einigen Supplikanten, hauptsächlich Soldaten, wurde, laut der Historikerin, als Begründung für die Erkrankung der Aufenthalt in fremden Ländern unter ungewohnten klimatischen Bedingungen angegeben. Aber auch der Besuch von öffentlichen Bädern und der dort mögliche Körperkontakt mit anderen schwitzenden Besuchern oder die mehrfache Benutzung von Aderlaßgerätschaften und Schröpfköpfen durch die Bader wurden als Möglichkeiten für die Ansteckung mit der ‚Franzosenkrankheit‘ angeführt. Die genannten Supplikationen sind die häufigsten, die laut Quellen, zur Aufnahme in das städtische Blatternhaus hervorgebracht wurden. Dass die Krankheit auch Auswirkungen auf die Arbeitswelt und die Familie hatte, dürfte außer Zweifel sein, soll aber nicht weiter vertieft werden.<sup>63</sup> Stattdessen wird nun auf die möglichen Variationen der ‚Geschauergebnisse‘ geblickt. Variante eins bestand darin, dass die Krankheitssymptome nicht der ‚Franzosenkrankheit‘ zugeordnet werden konnten und somit der Erkrankte keinen Zugang zum städtischen Blatternhaus erhielt. Bei der zweiten Möglichkeit führte die

---

61 Ebd., S. 183.

62 Ebd., S. 184–200.

63 Ebd.

‚Beschauung‘ des Patienten durch die beiden Ärzten zu keinem eindeutigen Ergebnis. Diese Variante lag z. B. dann vor, wenn der Kranke sowohl Symptome der ‚Franzosenkrankheit‘, als auch zum Beispiel des Aussatzes aufwies. Bei der letzteren Variante wurden, laut Stein, alle Aufnahmebedingungen erfüllt und der Patient durfte sich der galenischen Therapie, basierend auf innerlichen Mitteln bzw. Arznei, Diät und Chirurgie als dritte Säule, zur Heilung seines Leidens unterziehen, auf die im Folgenden eingegangen werden soll.<sup>64</sup>

### **‚Guaiacumtherapie‘, Quecksilbertherapie, Chirurgische Maßnahmen und Diätetik**

Die ‚Guaiacumtherapie‘<sup>65</sup> wurde im vorliegenden Aufsatz bereits als die ‚ultimative Wunderwaffe‘ zur Heilung der ‚Franzosenkrankheit‘ angepriesen. Laut dem Wundarzt Joseph Schmid, auf den sich Claudia Stein im Weiteren bezieht, resultieren die besten Kurerfolge aus dem Einsatz von frischem, im inneren Kern noch feuchten ‚Guaiacumholz‘, das an seiner öligen und fast schwarzen Farbe zu erkennen sei. Das Holz soll die Körpersäfte erwärmen und trocknen und dünn und flüssig machen. Verabreicht als heißer Trank fördere das ‚Guaiacum‘ das Schwitzen, wodurch die ‚vergiftete Franzosenmaterie‘ auf natürliche Weise aus dem Körper ausgeleitet werden würde. Für die Behandlung musste das ‚Guaiacumholz‘ in kleine Stücke gehobelt bzw. gedreht werden und es durfte nicht älter als zwei Monate sein, da es sonst laut den Ärzten kaum noch eine Heilwirkung besaß. Allerdings gibt es in allen drei Franzosenhospitälern, nach Angaben von Claudia Stein, keinerlei detaillierte Rezepte und Anweisungen zur Herstellung des ‚Guaiacumtrankes‘. Der Trank wurde den Patienten zweimal am Tag verabreicht. Nach der Einnahme hatten die Kranken ca. eine Stunde lang zu schwitzen. In diesem Zeitraum durfte

---

64 Ebd., S. 200–202.

65 Anmerkung: In der Renaissance glaubten die Menschen, dass nur ein Heilmittel aus der Neuen Welt (Amerika), wo auch die Syphilis hergekommen war, wirksame Hilfe gegen die furchtbare Seuche bringen konnte. Laut einer Überlieferung wurde das Guajakholz (Pockholz) im 16. Jh. vom Schatzmeister der Provinz Hispania Gonzales nach Europa eingeführt. Gonzales behauptete, dass er durch das Guajakholz von einer unheilbaren Syphilis genesen sei. Aus: Meyer, Ernst-Albert: Syphilis. Die Geschichte der Franzosenkrankheit. (04.11.16), <<https://www.allgemeinarzt-online.de/a/die-geschichte-der-franzosenkrankheit-1794060>> (04.04.18). Die Fugger handelten in Augsburg profitabel mit dem Guaiacumholz für die ‚Franzosenhöpiter‘.

ihr Körper nicht mit kalter Luft in Berührung kommen. Deshalb bedeckten die Angestellten die Kranken während dieser Zeit mit Daunendecken und Pelzüberwürfen und achteten darauf, dass sich niemand mutwillig auszog oder aufdeckte. Nach dem Schwitzen trockneten die Bediensteten die Patienten mit Leinentücher ab und zogen ihnen frische Nachthemden an. Trotzdem war die ‚Guaiacumbehandlung‘ bei einigen ‚Erkrankten‘ nicht von Erfolg gekrönt, sodass die Ärzte auf aggressivere Heilmittel zurückgreifen mussten.<sup>66</sup>

Allerdings verschwand das Quecksilber, laut den Ausführungen von Stein, auch 1522 nicht aus dem Therapieplan, wenngleich der Einsatz des ‚Mercuriums‘ die letzte Ultima Ratio für den Kranken darstellte, da es allgemein als gefährlich eingestuft wurde. Das hochgiftige Metall wurde dem Patienten auf dreierlei Weise zugeführt: als Salbe, als Sublimatlösung oder als Rauch. Durch die Beimischung von Wachs, verschiedenen Ölen, tierischen und pflanzlichen Fetten, Terpentin und diversen getrockneten Blumen und Kräutern, glaubten die Menschen dem Metall seine ‚Giftigkeit‘ zu nehmen. Der Wundarzt hatte sich bei der Dosierung an die Anweisungen des gelehrten Doktors zu halten, der die geeignete Dosierung der Salbe für jeden Patienten individuell festsetzte. Die Salbe wurde um die offenen Wunden verteilt. Auch war es üblich, dass sich die Kranken selbst mit dieser gefährlichen Salbe einrieben. Der Wundarzt übernahm diese Tätigkeit nur, falls der Patient zu schwach war.<sup>67</sup> Nach dem Einreiben erwartete den ‚Franzosenkranken‘ wieder die Schwitzkur. Schleim oder Schaum, die bei der Schwitzkur aus dem Mund des Kranken liefen, als auch blutiger Stuhlgang wurden als Zeichen der guten Hoffnung auf die Gesundheit gewertet; quasi als Beweis, dass die ‚Franzosenkrankheit‘ den Patienten verließ. Als etwas ungefährlicher galt die sogenannte Sublimatlösung, welche durch die Erhitzung des Quecksilbers mit Vitriol und Salz gewonnen und mittels Pinsel auf die Wunden aufgetragen wurde. Die hoffnungslosen Fälle, bei denen weder die Salbe, noch das Sublimat zur Gesundung führten, schickten die Ärzte im Blatternhaus in den Rauch, dessen Basis Zinnober mit Gewürzen wie Myrrhe, Weihrauch und getrockneten Muskatblüten vermischt wurde. Dafür gab es extra Stuben.

<sup>66</sup> Stein, 2003, 203–209.

<sup>67</sup> Ebd.

Bei der Rauchbehandlung hatten sich die Patienten völlig zu entkleiden und die Tür der Stube wurde fest verschlossen. Die Räuchermischung schütteten sich die Patienten, so die Annahme von Stein, wahrscheinlich selbst in die glühende Pfanne, worauf einige Zeit lang eine Inhalation der Dämpfe erfolgte. Allen drei Anwendungen schloss sich immer eine Ruhephase (Schwitzkur) von einer Stunde an. Abgeschlossen wurden die Quecksilberbehandlungen mittels letzter Purgation zur Ausleitung der Krankheit.<sup>68</sup>

Aber auch chirurgische Maßnahmen wurden ergriffen, um die Patienten zu retten. Gelegentlich führte der Wundarzt, laut der Historikerin, chirurgische Operationen durch, wozu das Ätzen und Ausbrennen von Geschwüren (Kauterisierung) ebenso zählte wie das Entfernen und Abtragen von verfaultem Fleisch oder Knochen. Amputationen galten bei den Operationen als die Königsklasse der chirurgischen Kunst. Diese waren unumgänglich, wenn ein Körperteil durch die ‚Franzosenkrankheit‘ komplett zerstört oder nach Ansicht der Ärzte die Befürchtung bestand, dass sich das dort versammelte ‚Gift‘ in andere Körperregionen zu verbreiten drohte. Bereits im 16. Jh. wurden amputierte Körperteile durch Prothesen, die der Wundarzt anfertigte, ersetzt. Dazu zählten unter anderem Gaumenbleche, für jene ‚Franzosen‘ deren Rachen und Gaumen von der ‚giftigen Materie‘ (Syphilis) zerfressen worden waren. Ebenso neue Nasenplastiken aus Holz oder Metall, welche wie eine Karnevalsmaske am Hinterkopf des Trägers mittels eines Bandes befestigt wurden, aber auch metallene Harnröhrchen für männliche Patienten, die ihr Glied durch die ‚Franzosenkrankheit‘ verloren hatten. Dieses band sich der Kranke dann beim Urinieren um.<sup>69</sup> Womit nur noch die letzte Säule der galenischen Therapie fehlt, nämlich die Diätetik.

Die in allen Franzosenhospitälern angewandte Diätetik begleitete stets die ‚Guaiacum‘- und/oder die Quecksilbertherapien und differenzierte, gemäß der Autorin, zwischen sechs Lebensbereichen: Luft, Füllung als auch Leerung, Essen und Trinken sowie Bewegung und Ruhe, Schlafen und Wachen und letztendlich das Gemütsleben.<sup>70</sup> Die Angst vor dem schädlichen Einfluss der

---

68 Ebd., S. 209–212.

69 Ebd., S. 212–216.

70 Ebd., S. 216–228.

Luft beeinflusste den Ablauf der ‚Franzosenkur‘ dahingehend, dass bestimmte Monate des Jahres als Kurbeginn für günstiger erachtet wurden. Daher galten die Frühlings-, Sommer- und frühen Herbstmonate als besonders geeignet, da der Franzosenkrankheit eine kalt-feuchte Qualität zugesprochen wurde. Auch achteten die Angestellten penibel darauf, dass die Medikamente, besonders der Sud des ‚Guaiacumholzes‘, der als leicht verderblich galt, nicht der ‚schädlichen‘ Luft ausgesetzt wurde. Das Entleeren und Füllen erfolgte laut Stein mittels Aderlaß, die Purgation mittels löslichem Pulver oder Pillen, und Wasser- oder Schwitzbädern, die bis zu einer Stunde dauern konnten.<sup>71</sup> Im Blatternhaus vertraten die Ärzte diesbezüglich die Ansicht, dass jeder Kranke während der ersten vierzehn Tage seiner Kur nur morgens intensiv schwitzen sollte. Die Aufnahme von Flüssigkeit sollte dabei unterlassen werden, da dies als kontraproduktiv zum Ausleitungsprozess der Krankheit gesehen wurde. Hinsichtlich der Ernährung galt ein Speiseplan, dessen Ziel es war, die Leber zu entlasten, sodass sich der Körper auf das Ausscheiden der Giftstoffe konzentrieren konnte. Die Nahrungsmittel, welche die Insassen, die häufig aus armen Bevölkerungsschichten stammten, ‚kredenz‘ bekamen, bestanden täglich aus Schweine- und Ochsenfleisch, Bratwürsten und Innereien, selten jedoch aus Weizenbrot. Die Nahrungsmenge, die jeder Patient zu erhalten hatte, legte der Arzt fest, wobei er sich am Alter und dem körperlichen Zustand des Patienten orientierte. Die Diätetikelemente Ruhe und Bewegung, Schlafen und Wachen sind selbsterklärend und sollen nicht vertieft werden. Stattdessen wird noch das Element der Gemütsbewegungen kurz thematisiert.<sup>72</sup>

Emotionen galten, laut den Ausführungen Steins, als nicht hilfreich für den Gesundungsprozess, da sie nach frühneuzeitlichen Vorstellungen direkt auf die inneren Körpersäfte wirkten, diese transformierten und im schlimmsten Fall zum Tode des Patienten führen würden. Deshalb wurden Emotionen im 16. Jh. als Krankheitsursache begriffen, die es zu therapieren galt. Außerdem befürchtete die Obrigkeit des Blatternhauses, dass Streitereien das spirituelle Verhältnis zu Gott zerstören würden. Ein zürnender Gott aber

---

<sup>71</sup> Ebd.

<sup>72</sup> Stein, 2003, S. 216–228.

würde daraufhin dem Kranken, als auch dem Hospital, seine göttliche Hilfe entziehen, wodurch nach katholischer, als auch evangelischer Vorstellung dann keine Heilung des ‚Franzosenkranken‘ zu erwarten sei.<sup>73</sup> Doch wie stand es nun um die hygienischen Verhältnissen in den Hospitälern Augsburgs?

## Die hygienischen Zustände in Augsburgs Hospitälern

Um diese Frage möglichst sachkundig erörtern zu können, soll der wohl prominenteste und einer der erfahrensten Zeitzeugen der Frühen Neuzeit, der Marburger Medizinprofessor Ernst Gottfried Baldinger (1738–1804), zu Wort kommen. Er kam im Jahre 1796 zu folgendem nahezu vernichteten Urteil über den Zustand der Augsburger Hospitäler:

*Die hiesigen Spitalanstalten sind unter aller Kritik und der größte Contrast von dem so einzigen Krankenhaus der barmherzigen Brüder in München. Ich sahe das Stadtspital, das Pilgerhaus, das Zucht- und Arbeitshaus, wo ebenfalls einige Kranken verpflegt werden, das Blatternhaus, und das sogenannte Nothaus. Das Stadtspital ist meistens von unvermögenden Pfründern gefüllt. Sie liegen in zwey großen Sälen zu mehreren Hunderten. Die Betten stehen dicht aneinander. Ueberall herrscht die größte Unreinlichkeit. Erkrankt einer von ihnen, so wird er nicht abgesondert, sondern bleibt zwischen den übrigen Gesunden liegen. In diesem Gebäude ist im rechten Flügel zu ebener Erde noch die Anstalt für Wahnwitzige, der sogenannte Unsinnige Gang. Nicht leicht ist wohl einer Sache ein angemessener Name gegeben worden. Denn für diese Elende sah ich noch nie unsinnigere Behältnisse als hier. Man denke sich zeyn der engsten, festesten Gefängnisse hinter einander, welche des Lichts sämmtlich, und der frischen Luft fast gänzlich beraubt sind, die übrigens noch von einem einzigen ungeheuren Ofen durch eine Oefnung in der Mauer von oben her gewärmt werden. Das Pilgerhaus, eine Krankenanstalt für Einheimische und Fremde, ist ebenfalls abscheulich. Es hat vier elende Krankenzimmer, und in jedem sind 13 Bette beynahe aufeinander gehäuft. Fast unbeschreibliche Unreinigkeit ist übrigens noch hier zu Hause. Wehe dem unglücklichen Kranken, den Krankheit und Armuth zwingt, in diesem Hause seine Genesung zu erwarten. [...] Im Zucht- und Arbeitshause, wie auch in dem sogenannten Blatternhause, wo blos venerische, krätzigte, scorbutische und mit Krebs behaftete Personen aufgenommen werden, sind noch die besten Anstalten. Man sorgt doch wenigstens daselbst für einige Erneuerung der Luft, und widmet doch der so nöthigen Reinlichkeit mehrere Aufmerksamkeit, als in den beyden anderen Häusern. Das Nothhaus ist ganz abscheulich, und führt warlich diesen Namen mit Recht, denn eine elendere Einrichtung möchte es*

<sup>73</sup> Ebd., S. 231–234.

*schwerlich wohl geben. Die Zimmer sind klein, mit Betten überfüllt unreinlich, und ohne den geringsten Luftzug.*<sup>74</sup>

Kurz gesagt, herrschte nach den Ausführungen Baldingers in den Augsburger Hospitälern Unreinlichkeit, Luft- und Lichtmangel. Dazu wurden Pfründner im Stadtspital bei einer Erkrankung nicht von den Gesunden separiert. Die meisten Spitäler waren mit Betten überfüllt und die Räumlichkeiten häufig zu klein. Lediglich im Zucht- und Arbeitshaus sowie im Blatternhaus waren die hygienischen Verhältnisse noch am besten. Womit nun der Zeitpunkt für ein kurzes Resümee dieses Aufsatzes gekommen ist.

## Resümee

Ein Blick auf den wissenschaftlichen Forschungsstand, basierend auf der Analyse von Christina Vanja, brachte die Problematik einer allgemeingültigen Definition des Hospitalbegriffs für die Frühe Neuzeit zu Tage. Aber auch Forschungslücken wie sie beispielsweise im Bereich der Krankenpflege, den pharmazie- und medizingeschichtlichen Untersuchungen über Arzneien sowie sonstigen Therapeutica, die den Hospitalinsassen zugutekamen, wurden in ihrem Aufsatz thematisiert.

In der Frühen Neuzeit etablierten sich die Bürgerspitäler, die im Mittelalter vor der Stadt gegründet und später innerhalb der Stadt neu errichtet wurden, zu wichtigen Institutionen. Auch auf ansteckende Krankheiten spezialisierte Siechenhäuser oder Leprosorien erfuhren ihre Gründung in dieser Zeit. Die Spitäler differenzierten sich im Vergleich zu den Siechenhäusern als integrierende, multifunktionale Einrichtungen, welche einerseits als Armenanstalten, als nicht therapieorientiertes Krankenhaus und andererseits als Findel-, Waisen- und Altersheim fungierten.

Die Leprosorien und Sondersiechenhäuser entwickelten sich im Laufe der Frühen Neuzeit zu Anstalten für Personen mit verschiedenartigen Krankheiten und dienten als Ort zur Behandlung armer Kranker. Mit der einsetzenden Bürokratisierung des frühneuzeitlichen Spitalwesens etablierte sich

---

<sup>74</sup> Baldinger, Ernst, Gottfried: Nachrichten von Wien, München und Augsburg, über dortige Hospital-Anstalten. In: Neues Magazin für Aerzte, 18 (1796), S. 14–20, hier S. 18–19.



zwischen der Sozialanstalt und dem potentiellen Nutzer eines Versorgungsplatzes ein festgelegter Aufnahmemodus. Bewerber wurden angehalten, Bittschriften/Supplikationen an den Stadtrat zu richten. Von den Insassen erwartete die Spitalführung ein gottgefälliges Leben und die Respektierung der ‚Policeyverordnungen‘. Verstöße gegen die Hausordnung wurden mit Bestrafung oder Entfernung aus dem Spital geahndet.

Das Hl. Geist-Spital in Augsburg galt als eines der bekanntesten und reichsten Hospitäler in der Frühen Neuzeit. Seine Insassen waren überwiegend Pfründner und einige ‚Irre‘ sowie ‚Fallsüchtige‘. Personen mit als ansteckend geltenden Krankheiten, wie beispielsweise der ‚Franzosenkrankheit‘, wurden nicht aufgenommen, ebenso wenig Kinder. Bei derartigen Fällen wandten sich die Pfleger möglichst schnell an den Rat, da für derartige Erkrankte andere Krankeneinrichtungen zuständig waren, so unter anderem das städtische Blatternhaus. Einen Hinweis über die Krankenpflege bzw. Medikamentierungen und Hygiene finden sich in der ‚Policeyverordnung‘ von 1706 nicht.

Das städtische Blatternhaus hingegen fungierte als Mekka der ‚Franzosen-therapie‘. Um in das Spital zu gelangen, mussten sich die Bewerber einer ‚Franzosenchau‘ unterziehen, bei der neben der Überprüfung der krankheitsbedingten Aufnahmevoraussetzung auch die nicht krankheitsbedingten Faktoren, wie Vermögensverhältnisse, der Rechtsstatus und das allgemeine Sozialverhalten jedes Supplikanten eine wichtige Rolle spielten.

Nach erfolgreicher Beschau erhielten die Patienten eine galenischen Therapie, basierend auf innerlichen Mitteln bzw. Arznei, Diät und Chirurgie. Als ‚Wunderwaffe‘ gegen die ‚Franzosenkrankheit‘ galt ‚Guaiacumholz‘. Führte dies nicht zum gewünschten Ergebnis, wurde auf die unbeliebte Quecksilberbehandlung zurückgegriffen. Im schlimmsten Fall erfolgten chirurgische Eingriffe in Form von Amputationen am Patienten. Generell begleitete die Diätetik alle therapeutischen Maßnahmen, welche die ‚Franzosenkur‘ betrafen.

Abschließend sei noch auf das Urteil des Medizinprofessors Ernst Gottfried Baldinger verwiesen, der den Augsburger Hospitalern ein katastrophales Hygienezeugnis ausstellte. Diese Tatsache wird auch von Ludwig Muratori, einem weiteren frühneuzeitlichen Zeitzeugen, bestätigt, dem das Schlusswort dieses Aufsatzes gegeben werden soll:

*Aber daß man sich der unheilbaren Kranken, bey welchen alle angewendete auch kostbare Mittel fruchtlos, ohne Rücksicht, und ohne ermüdet zu werden annehme, selbe besorge, ordentlich, säuberlich in den Spitälern verpflegt und bedien, o das ist schon seltener, und eben darum ein Wert christlicher Barmherzigkeit und Geduld von der ersten Klasse [...].<sup>75</sup>*

**Brand, Matthias, B.A.**, studierte von 2014–2018 an der Universität Augsburg Europäische Ethnologie/Volkskunde und Geschichte. Dieser Aufsatz entstand im WS 2017/18 im Rahmen des Hauptseminars ‚Augsburger Medizingeschichte(n): Ein kulturhistorischer Rundgang durch das Gesundheitswesen vom Mittelalter bis heute‘ bei Dr. Carolin Ruther am Lehrstuhl für Europäische Ethnologie/Volkskunde.

## Quellen- und Literaturverzeichnis

### Primärquellen

- Baldinger, Ernst Gottfried: Nachrichten von Wien, München und Augsburg, über dortige Hospital-Anstalten. In: Neues Magazin für Aerzte, 18 (1796), S. 14–20.
- Krünitz, Johann Georg: Eintrag „Hospital“. In: Oekonomische Encyclopädie, oder allgemeines System der Staats- Stadt- Haus- und Landwirthschaft, in alphabetischer Ordnung, Bd. 25. Berlin 1773–1858.
- Muratori, Ludwig: Abhandlung von Aufrechterhaltung der Spitäl- Pfand- Waisen- Armen- Findel- und Krankenhäuser. Nebt einem Anhang von Behandlung der Gefangenen und Reinlichkeit der Gefängniße. Augsburg 1785.
- O. A.: Ordnung. Wie Sich die ins Spital allhie aufgeno(m)mene Arme, derselben Bediente und Ehalten zu verhalten haben. Augsburg 1706.
- Werner, Anton: Die örtlichen Stiftungen für die Zwecke des Unterrichts und der Wohltätigkeit in der Stadt Augsburg. Augsburg 1899.
- Werner, Anton: Die örtlichen Stiftungen für die Zwecke des Unterrichts und der Wohltätigkeit in der Stadt Augsburg. Ergänzungsheft. Augsburg 1912.

### Internetquellen

- Kirsten, Bernhardt: Hospital (01.09.2014), <<http://www.staedtegeschichte.de/einfuehrung/aspekte/hospital.html>> (01.03.2018).

---

<sup>75</sup> Muratori, Ludwig: Abhandlung von Aufrechterhaltung der Spitäl- Pfand- Waisen- Armen- Findel- und Krankenhäuser. Nebt einem Anhang von Behandlung der Gefangenen und Reinlichkeit der Gefängniße. Augsburg 1785, S. 28–29. [Anmerkung: Übersetzt von Peter Öbladen]

- Meyer, Ernst-Albert: Syphilis. Die Geschichte der Franzosenkrankheit (04.11.2016), <<https://www.allgemeinarzt-online.de/a/die-geschichte-der-franzosenkrankheit-1794060>> (04.04.2018).
- Philologisch-Historische Fakultät Universität Augsburg: Lehrstuhl für Geschichte der Frühen Neuzeit. Informationen zur Epoche (26.07.2016), <<https://www.phillhist.uni-augsburg.de/lehrstuehle/geschichte/fruehneuzeit/>> (02.03.2018).

### **Forschungsliteratur**

- Dirmeier, Artur: Hospitalanlagen in der Stadt – Bürgerspitäler in Bayern (= Studien zur Geschichte des Spital-, Wohlfahrt- und Gesundheitswesens. Schriftenreihe des Archivs des St. Katharinenospitals Regensburg, Bd. 1). Regensburg 2010.
- Eckart, Wolfgang: Geschichte der Medizin. Berlin 2008. 6. erweit. Ausg.
- Lenge, Peter: Spitäler, Stiftungen und Bruderschaften. In: Gottlieb, Gunther et al. (Hg.): Geschichte der Stadt Augsburg von der Römerzeit bis zur Gegenwart. Stuttgart 1984. S. 202–208.
- Ohngemach, Ludwig: Spitäler in Oberdeutschland, Vorderösterreich und der Schweiz in der Frühen Neuzeit. In: Scheutz, Martin et al. (Hg.): Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit. Wien, München 2008, S. 255–305.
- Rummel, Peter: Katholisches Leben in der Reichsstadt Augsburg (1650-1806). Sonderdruck aus dem 18. Jahresband des Vereins für Augsburger Bistumsgeschichte. Augsburg 1984.
- Scheutz, Martin/Weiß, Alfred, Stefan: Spitäler im bayerischen und österreichischen Raum in der Frühen Neuzeit (bis 1800). In: Scheutz, Martin et al. (Hg.): Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit. Wien, München 2008, S. 185–229.
- Stein, Claudia: Die Behandlung der Franzosenkrankheit in der Frühen Neuzeit am Beispiel Augsburg (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Beiheft 19). Stuttgart 2003.
- Tröger, Gert Paul: Geschichte der Anstalten der geschlossenen Fürsorge im bayerischen Regierungsbezirk Schwaben insbesondere während des 19. Jahrhunderts (= Neue Schriftenreihe des Stadtarchivs München, Bd. 109). München 1979.
- Vanja, Christina: Offene Fragen und Perspektiven der Hospitalgeschichte. In: Scheutz, Martin et al. (Hg.): Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit. Hospitals and Institutional Care in Medieval and Early Modern Europe. München 2008. S. 19–40.

# ***Die asiatische Brechruhr nähert sich Bayerns Grenzen<sup>1</sup>***

## **Zum Umgang mit Seuchen in Augsburg am Beispiel der Cholera**

*von Franziska Wimmer*

Cholera ist eine Krankheit, die im Gegensatz zur Pest nicht etwa als ‚besiegt‘ gilt, sondern auch im 21. Jh. immer noch Millionen von Menschen betrifft. Obwohl sich die ‚Asiatische Brechruhr‘, wie die Krankheit von den Zeitgenossen des 19. Jhs. bezeichnet wurde, bereits im ausgehenden Jahrhundert aus sämtlichen Industriestaaten dieser Welt aufgrund einer strikten Trennung von Trink- und Abwasser zurückgezogen hat, erkranken in Entwicklungsländern jährlich bis zu vier Millionen Menschen daran. Hunderttausende davon überleben die gefährliche Darmkrankheit nicht, da ihnen schlichtweg der Zugang zu sauberem Trinkwasser, zum ‚flüssigen Gold‘ fehlt, obwohl deren Behandlung simpel wäre: Ein Glas Wasser mit einer Salz-/Zucker-Lösung erhöht die Heilungschancen auf 80 %.<sup>2</sup>

Die Cholera suchte Deutschland von 1832 bis 1892 in gleich drei aufeinanderfolgenden Epidemien heim.<sup>3</sup> Innerhalb dieser Zeitspanne konnten weder Mittel noch Wege zur Bekämpfung oder gar Heilung der Krankheit gefunden werden. Entscheidende Fortschritte im Kampf gegen die Seuche brachte erst die Verbesserung sanitärer Einrichtungen sowie des Gesundheitswesens und der Trinkwasserversorgung von Städten, doch bis dahin sollte es noch ein weiter Weg sein, der im Zuge dieses Aufsatzes beleuchtet werden soll.<sup>4</sup>

---

1 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen, Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Aufruf des ‚Wohltätigkeits-Vereins gegen die Cholera-Noth‘ am 18. Oktober 1831.

2 Jacobsen, Jens: Schatten des Todes. Die Geschichte der Seuchen. Darmstadt u. a. 2012, S. 29.

3 Fürst, Franz: Cholera in der Pfarrei Aubing 1854. Ein Beitrag zur Ortsgeschichte von Aubing und seiner Pfarrfilialen. München-Aubing 2015, S. 17.

4 Jahn, Ellen: Die Cholera in Medizin und Pharmazie. Im Zeitalter des Hygienikers Max von Pettenkofer. Stuttgart 1994, S. 132.

Hierbei sollen folgende Forschungsfragen geklärt werden: Wie reagierte Augsburg und seine Bevölkerung im Jahr 1854, als die gefürchtete Cholera die Stadt erreichte? Was wurde zur Bekämpfung unternommen, sei es von Seiten der Obrigkeit, der Ärzteschaft durch die Verteilung von Merkblättern, der Armenfürsorge oder den Einwohnern selbst? Und inwiefern führte der Ausbruch der Cholera sowie die damit verbundene Ursachenforschung über die bis dato unbekannte Krankheit zu einem Reformdenken in Bezug auf hygienische und sanitäre Maßnahmen?

Anhand einschlägiger Forschungsliteratur soll zunächst das Krankheitsbild, das Vordringen der Seuche nach Europa und schließlich nach Bayern sowie der wissenschaftliche Diskurs um die Cholera behandelt werden. Für das ausgewählte Beispiel, die Stadt Augsburg, wird an dieser Stelle auch die Lebenssituation dieser aufstrebenden Industriestadt gegen Mitte und Ende des 19. Jhs. betrachtet. Mithilfe bearbeiteter Akten des Augsburger Stadtarchivs zur ‚Asiatischen Brechruhr‘ werden die verschiedensten Bekämpfungsstrategien seitens der Bevölkerung und der Obrigkeit dargestellt. In einem weiteren Punkt wird zudem auf die Begleiterscheinung der Epidemie, die sogenannten ‚verwaisten‘ Volksfeste eingegangen. In einem letzten Kapitel soll schließlich das Wirken des Arztes Max von Pettenkofer zur Ursachenfindung bezüglich der Cholera skizziert, die Resultate aus seinen Erkenntnissen dargelegt und erörtert werden, wie diese sich letztlich auf Augsburg ausgewirkt haben.

Zur Choleraepidemie 1854 gibt es für die Stadt München mehrere Monographien, die im Folgenden kurz erläutert werden, ebenfalls auch eine medizinhistorische Dissertation von Anton Hörl, für Augsburg ist allerdings kein (veröffentlichter) Titel der Forschungsliteratur bekannt. Trotzdem sei an dieser Stelle anzumerken, dass sich der Augsburger Journalist Franz Häußler mit der Thematik ausführlich beschäftigt und Artikel darüber für die Augsburger Allgemeine verfasst hat, beispielsweise der Beitrag ‚Als die Cholera in Augsburg wütete‘ vom 20.10.2016.<sup>5</sup> Aus diesem Grund wurden

---

<sup>5</sup> Häußler, Franz: Als die Cholera in Augsburg wütete (20.10.2016), <<https://www.augsburger-allgemeine.de/special/augsburger-geschichte/Als-die-Cholera-in-Augsburg-wuetete-id39448597.html>> (18.04.2018).

viele Informationen der vorliegenden Arbeit aus archivalischen Quellen des Augsburger Stadtarchivs entnommen, die mithilfe von Andrea Walser, Archivrätin des Stadtarchivs, zusammengestellt wurden. Diese war an der Ausstellung ‚Der Feind in der Stadt – Vom Umgang mit Seuchen in Augsburg, München und Nürnberg‘ der Bayerischen Archivschule und der Generaldirektion der Staatlichen Archive Bayerns beteiligt, wozu auch ein gleichnamiger Ausstellungskatalog publiziert wurde.<sup>6</sup> Als Grundlage zur vorliegenden Forschung empfahl Walser die Untersuchung des Augsburger Anzeigblattes, eine einschlägige Augsburger Zeitung, die ab Mitte August 1854 täglich über die ausgebrochene Cholera berichtete. Vor allem die Beschlüsse zur Bekämpfung der Krankheit seitens des Magistrats sowie die Diskussion um die Abhaltung der Michaeli-Dult im September 1854 konnten hier nachgelesen werden. Des Weiteren wurde der Bestand 2 und 11 der Polizeidirektion Augsburg, Polizeisachregistratur bearbeitet, der sämtliches Aktenmaterial zur Bekämpfung der Cholera enthält, beispielsweise die vom Magistrat veröffentlichte ‚Belehrung für Nicht-Aerzte über die epidemische Brechruhr.<sup>7</sup> Die Forschungsergebnisse von Pettenkofer zum Wesen der Cholera in zahlreichen bayerischen Städten, so auch in Augsburg, konnten im ‚Aerztlichen Intelligenzblatt‘ gefunden werden, das neben zahlreichen Verordnungen auch Maßnahmen zur Vorbeugung von Epidemien enthielt.

Bei folgenden Unterpunkten wurde auf einschlägige Forschungstitel zurückgegriffen: Zur Darstellung des Krankheitsbildes wurden Publikationen vom Historiker und Biologen Manfred Vasold<sup>8</sup> und dem Medizinhistoriker Jens Jacobson<sup>9</sup> verwendet, die sich in ihren Monographien mit zahlreichen Epidemien auseinandersetzten, die bis heute über Europa hinweggezogen sind. Die aktuellste Publikation zum Thema Cholera in Bayern liefert der engagierte Heimatforscher Franz Fürst, der in seinem Werk den Choleraausbruch in München-Aubing und die damit einhergehenden Maßnahmen seitens der

6 Siehe dazu: Feldmann, Dominik (Hg.) u. a.: Der Feind in der Stadt. Vom Umgang mit Seuchen in Augsburg, München und Nürnberg. Kat. Ausst. München (Bayerisches Hauptstaatsarchiv) 2016. München 2016.

7 STAA. Polizeidirektion Augsburg, Baupolizei, Bestand 2/V (Nr. 4185-4505), Signatur 4465, Betreff: Choleraepidemie, 1831-1857. Belehrung für Nicht-Aerzte über die epidemische Brechruhr. Bekanntmachung des Magistrats der Stadt Augsburg durch den 2. Bürgermeister Heinrich am 15. August 1854.

8 Vasold, Manfred: Grippe, Pest und Cholera. Eine Geschichte der Seuchen in Europa. Stuttgart 2008.

9 Jacobsen, Jens: Schatten des Todes. Die Geschichte der Seuchen. Darmstadt u. a. 2012.

Obrigkeit näher beleuchtet hat.<sup>10</sup> Auch Elisabeth Mühlhauer berichtet aus volkskundlicher Sicht in ihrer Monographie über einige Verhaltensweisen, die sich während der Epidemie aufzeigten.<sup>11</sup> Beide Werke wurden für etwaige Ergänzungen der verwendeten Archivquellen herangezogen. Die Dissertation von Ellen Jahn, die im Zuge des Promotionsstudiengangs ‚Geschichte der Naturwissenschaften‘ entstand, behandelt die Cholera im Zusammenhang mit Max von Pettenkofer und sein Wirken rund um die Übertragungsweise und den Verlauf der Krankheit.<sup>12</sup> Diese erwies sich vor allem für das letzte Kapitel des vorliegenden Aufsatzes als sehr hilfreich, ebenfalls die Magisterarbeit der Europäischen Ethnologin Carolin Ruther, die vor allem grundlegende Ziele der deutschen Hygiene- und Volksbadebewegung sowie die Motivationen hinter dem Einsetzen unterschiedlicher hygienetechnischer Bewegungen in Augsburg beinhaltet.<sup>13</sup>

## **Die Cholera und ihr Vordringen nach Europa, Deutschland und Bayern**

Schon in Sanskrittexten des 4. Jhs. lassen sich Beschreibungen zu Durchfallerkrankungen finden, die auf die Cholera hinweisen, die zunächst nur auf Indien und dort vor allem auf das Ganges-Delta beschränkt war. Bevor sich die Krankheit zu Beginn des 19. Jhs. das erste Mal in Europa ausbreitete, war hierzulande die Begrifflichkeit der ‚Cholera‘ bekannt, allerdings wurde damit die Gallenruhr, auch ‚Cholera nostras‘ genannt, sowie die ‚Cholera infantum‘ bezeichnet, ein durch Keime verursachter Brechdurchfall, dem zum Großteil Kinder zum Opfer fielen. Die ‚Cholera asiatica‘ war also bis dato völlig unbekannt – die Krankheit brach in der vorbakteriellen Epoche aus, eine Ursachenerklärung oder gar Behandlungsmethoden gab es nicht.<sup>14</sup>

10 Fürst, Franz: Cholera in der Pfarrei Aubing 1854. Ein Beitrag zur Ortsgeschichte von Aubing und seiner Pfarrfilialen. München-Aubing 2015.

11 Mühlhauer, Elisabeth: Welch‘ ein unheimlicher Gast. Die Cholera-Epidemie 1854 in München (= Münchner Beiträge zur Volkskunde, Bd. 17). Münster u. a. 1996.

12 Jahn, Ellen: Die Cholera in Medizin und Pharmazie. Im Zeitalter des Hygienikers Max von Pettenkofer. Stuttgart 1994.

13 Ruther, Carolin: Sauber & gesund! Die deutsche Hygiene- und Volksbadebewegung und das Alte Stadtbad in Augsburg. Marburg 2014.

14 Eckart, Wolfgang U.: Illustrierte Geschichte der Medizin. Von der französischen Revolution bis zur Gegenwart. Heidelberg 2011, S. 79. Die Bakteriologie, das heißt die Theorie der Krankheitsübertragung durch Bakterien, wurde erst durch Robert Koch im Jahr 1884 begründet. (Siehe: Ruther, 2014, S. 30).

Auslöser der Cholera ist das Bakterium *Vibrio cholerae*, das beispielsweise durch (mit Exkrementen) verschmutztes Trinkwasser über den Mund aufgenommen wird und so in den menschlichen Organismus gelangt, wo es sich im Dünndarm schnell vermehrt und zu einer schwerwiegenden Erkrankung führt.<sup>15</sup> Die Inkubationszeit, also die Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der Krankheit, liegt bei der Asiatischen Cholera zwischen zwei bis fünf Tagen. Dann kann die Krankheit innerhalb weniger Stunden zum Tod führen, da durch starke Durchfälle bis zu zwanzig Liter Flüssigkeit ausgeschieden werden. Der Körper trocknet aufgrund des hohen Wasser- und Salzverlustes aus – dunkle Verfärbungen am Körper, Blutdruckabfall, verlangsamter Herzschlag, Benommenheit und schließlich Koma sind die Folgen. Das Verheerende an der Cholera ist und war, dass bei Dreiviertel der Infizierten keinerlei erkennbare Symptome der Krankheit auftreten, diese aber bis zu zwei Wochen lang ansteckend sind und ihr Umfeld somit leicht infizieren können. Im 21. Jh. gestaltet sich die Behandlung – im Gegensatz zum 19. Jh. – vergleichsweise einfach: Lediglich ein Ausgleich des Zucker-, Flüssigkeits- und Salzhaushaltes reicht aus, um wieder vollständig zu genesen, nur bei schwerwiegenden Fällen wird ein Antibiotikum namens Tetracycline verabreicht.<sup>16</sup>

Die „große[ ] indische[ ] Epidemie“<sup>17</sup> bereitete den Europäern zu Beginn des 19. Jhs. noch keine allzu großen Sorgen – Indien schien aufgrund der großen Entfernung unerreichbar zu sein und die Asiatische Cholera wurde lediglich als „miasmatische[s] Sumpffieber[ ]“<sup>18</sup> abgetan. Der Medizinhistoriker Wolfgang Eckart benennt zwei wichtige Faktoren, die bereits ab der frühen Mitte des 19. Jhs. für die rasche Verbreitung der Cholera in Europa gesorgt haben: Zum einen der europäische Kolonialismus in Südostasien und die damit einhergehende Zunahme der Waren- und Menschenströme nach Europa, zum anderen aber auch die Beschleunigung des Verkehrs aufgrund von Eisenbahnstrecken und der Entstehung „großer urbaner Metropolen“<sup>19</sup>

<sup>15</sup> Vasold, 2008, S. 124.

<sup>16</sup> Jacobsen, 2012, S. 23–24; Vasold, 2008, S. 102.

<sup>17</sup> Eckart, 2011, S. 80.

<sup>18</sup> Ebd.

<sup>19</sup> Ebd.



im Zuge der industriellen Entwicklung, die durch katastrophale sanitäre Bedingungen, Überbevölkerung und Armut für die Cholera einen hervorragenden Nährboden darstellten. Im Jahr 1830 erreichte die Cholera zum ersten Mal einige Städte des östlichen, russischen Reichs. Trotz der eiligen Errichtung von Sperrkordons und der damit einhergehenden Quarantäne der Reisenden von mindestens zehn Tagen inklusive einer akkuraten Gepäck-, und Kleidungsräucherung mit Chlordämpfen, gelangte die Krankheit bereits ein Jahr später über Moskau, nach St. Petersburg, Warschau und über die preußischen Grenzen. Schließlich erreichte die „Asiatische Hydra“<sup>20</sup> auch die ersten deutschen Städte, darunter Berlin im September 1831.<sup>21</sup>

Bayern blieb von der unbekanntem Seuche zunächst verschont, bis die Cholera, vermutlich über die Handelsstraßen von Österreich her, im August 1836 ins Königreich vordrang. Weitere Epidemien folgten in den Jahren 1854/55 sowie 1873 und 1874.<sup>22</sup> Der Ausbruch um 1854 stellte eine Besonderheit dar, da seit dem Jahr 1852 eine Eisenbahnverbindung zwischen Nürnberg und München mit einer Fahrtzeit von insgesamt sieben Stunden bestand. Dies bedeutete, dass ein Passagier aus Nürnberg als scheinbar Gesunder in die Bahn einsteigen konnte, um als Erkrankter in München wieder auszusteigen, eine schnelle Verbreitung der Seuche war also gewiss. Hinzu kommt noch die Ausstellung der Industrie- und Gewerbeerzeugnisse in München, die zahlreiche BesucherInnen anlockte, insgesamt rund 200.000 Personen, an einzelnen Tagen sogar mehr als 5.000 Gäste.<sup>23</sup>

Auch Augsburg blieb während der Epidemie 1854 nicht verschont: Ab dem 16. August lässt sich im sog. Augsburger Anzeigblatt eine Übersicht des Standes zur Brechrühr in hiesiger Stadt<sup>24</sup> finden – an diesem Tag hatte die

---

20 Ebd., S. 81.

21 Ebd. Vor einigen Jahren konnte das Erbgut des Cholera-Erregers aus dem 19. Jh. mithilfe eines konservierten Darms entschlüsselt werden. Untersuchungen ergaben, dass der damalige Erreger viel aggressiver war als der heutige – ein Grund, warum sich die Cholera im 19. Jh. so schnell zu einer weltweiten Pandemie entwickeln konnte. (Siehe hierzu: Fürst, 2015, S. 38).

22 Fürst, 2015, S. 17.

23 Vasold, 2008, S. 110–111.

24 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 223 vom 16. August 1854.

Stadt bereits 50 Erkrankungen und zehn Todesfälle zu verzeichnen.<sup>25</sup> Wie der folgenden Grafik (Abb.1) entnommen werden kann, stieg die Rate der Neuerkrankungen stetig an, bis im Oktober die Anzahl wieder zurückging und schließlich am 6. Oktober 1854 die letzten Krankheitsfälle verzeichnet werden konnten.

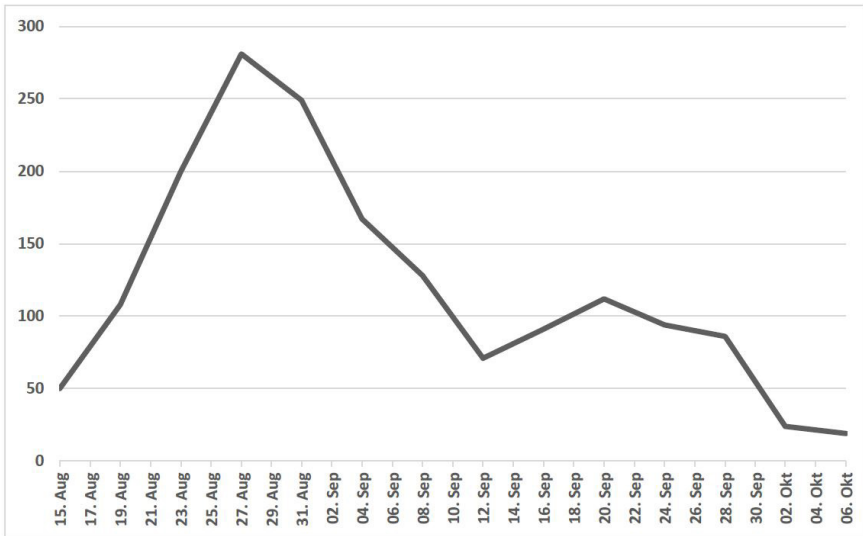


Abb. 1: Choleraerkrankungen in Augsburg vom 15. August – 6. Oktober 1854.  
 Quelle: Selbst erstellte Grafik nach: STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 223 vom 16. August – 8. Oktober 1854.

Bis zur letzten Cholera-Epidemie im Jahr 1892 in Hamburg wurde Deutschland immer wieder von verheerenden Krankheitswellen getroffen, aus Europa war die Cholera allerdings noch lange nicht verschwunden – auch im 20. Jh. kam es beispielsweise während des Ersten Weltkriegs in Ost- und Südosteuropa immer wieder zu Ausbrüchen der Krankheit.<sup>26</sup>

<sup>25</sup> Ebd.

<sup>26</sup> Eckart, 2011, S. 80–81, S. 84.

### *Von dem Grundsatz der Nichtcontagiosität:*<sup>27</sup>

## **Wissenschaftlicher Diskurs des 19. Jhs. und Forschungsgeschichte zur Cholera**

Während die Choleraepidemie über Europas Länder zog, entbrannte eine wissenschaftliche Diskussion um die Frage, wie sich die neue Krankheit verbreitete – der ‚moderne‘ Gedanke der Krankheitsübertragung durch Bakterien wurde erst durch Robert Koch im Jahr 1884 begründet. Eine vorherrschende Theorie zur Verbreitung der Cholera und auch anderer Krankheiten war die sogenannte ‚Kontagionstheorie‘. Diese erklärte die rasche Verbreitung der Seuche damit, dass eine Ansteckung durch bloße Berührung des Kranken bzw. mit diesem in Verbindung stehenden Gegenständen erfolgen würde. Während der ersten Choleraepidemien 1831/32 wurde in Bayern deshalb auf die Errichtung von Militärcordons und Quarantänestationen sowie verschärfte Desinfektionsmaßnahmen an den Grenzen gesetzt.<sup>28</sup> Diese Maßnahmen zeigten allerdings wenig Wirkung, weswegen, auch aufgrund der Verzögerung des Handels und der daraus resultierenden Nahrungsmittelknappheit, schon bald wieder davon abgesehen wurde, wie im ‚Aerztlichen Intelligenzblatt‘ von Oktober 1854 nachzulesen ist:

*Dagegen habe man hier bei uns im Jahre 1836, von dem Grundsatz der Nichtcontagiosität der Cholera in seinem ganzen Umfange ausgehend, jeden Verkehr möglichst erleichtert und beobachtet, dass die Cholera von hier aus nirgends wohin im Königreiche – zwei kleine Orte in Schwaben ausgenommen – sich verbreitet habe.*<sup>29</sup>

Aus diesem Grund musste es für die Cholera eine andere Ursache geben, die die Gelehrten in der sogenannten Miasmen-Lehre zu finden glaubten. Die Idee hinter dieser war, dass Dünste und schlechte Luft beziehungsweise

---

27 Aerztliches Intelligenzblatt, Organ für Bayerns staatliche und öffentliche Heilkunde, Nr. 40 vom 7. Oktober 1854, S. 332.

28 Ruther, 2014, S. 30.

29 Aerztliches Intelligenzblatt, Organ für Bayerns staatliche und öffentliche Heilkunde, Nr. 40 vom 7. Oktober 1854, S. 332.

‚Gestank‘ sämtliche Leiden auslösten:<sup>30</sup> *Miasma endlich ist eine eigenthümliche Veränderung der Luft, wodurch diese bestimmte Krankheitsformen erzeugt [...]*.<sup>31</sup> Die meisten Anhänger der bayerischen Ärzteschaft waren sich sicher: *Während der Herrschaft der Cholera ist in der Luft der befallenen Gegend ein gewisser fremdartiger Stoff verbreitet, welcher Jedermann einathmet oder verschluckt, wodurch Jedermann die Anlage zur Cholera enthält [...]*.<sup>32</sup> Der Londoner Anästhesist John Snow begann, während die erste Choleraepidemie in seiner Heimatstadt wütete, mit der Erforschung der Krankheit. Zu dieser Zeit waren bereits viele Londoner Haushalte mit Wasserklosetts ausgestattet, deren Abwasser direkt in die Themse geleitet wurden – das verschmutzte Flusswasser wurde allerdings teilweise noch immer ins Frischwasser-Leitungsnetz gepumpt und die Zahl der Choleraerkrankten, die mit diesem Wasser in Kontakt kamen, stieg drastisch an. Snow veröffentlichte dazu im Jahr 1856 einen epidemiologischen Bericht, in dem vermutlich zum ersten Mal ein Zusammenhang zwischen verschmutztem Trinkwasser und dem Ausbruch der Cholera hergestellt wurde – allerdings fand seine Theorie nur geringe Verbreitung und es sollten noch einige Jahre vergehen, bis ein Durchbruch in der Choleraforschung erzielt werden würde: Während einer französisch-deutschen Expedition nach Ägypten im Jahr 1883 und schließlich nach Indien im Jahr 1884 gelang es Robert Koch, den Choleraerreger aus dem Darm eines bereits verstorbenen Patienten zu isolieren. Ebenfalls konnte Koch endlich eine Erklärung dafür finden, warum sämtliche Choleraepidemien nur im Hochsommer ausbrachen: um sich vermehren zu können, benötigt der Erreger eine Durchschnittstemperatur von 18 Grad Celsius.<sup>33</sup> An dieser Stelle sei noch der Hinweis erlaubt, dass bereits 1854 ein italienischer Arzt namens Filippo Pacini den Erreger als Bakterium beschrieben hatte, als er dieses ebenfalls mithilfe eines Mikroskops entdeckte – seine Erkenntnis wurde von Fachwelt und Öffentlichkeit allerdings ignoriert und erst Robert Kochs ‚Entdeckung‘ zur Kenntnis genommen.<sup>34</sup>

30 Jacobsen, 2012, S. 25.

31 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Augsburger Anzeigblatt, Nr. 230 vom 23. August 1854.

32 Pfeufer, Karl: Zum Schutze wider die Cholera. Heidelberg 1854. 3. erweit. Auflage, S. 22.

33 Eckart, 2011, S. 79, S. 82; Fürst, 2015, S. 38.

34 Jacobsen, 2012, S. 27–28.

## Zur Lebenssituation in Augsburg im 19. Jh.

Um das Thema der Cholera in Augsburg selbst genauer beleuchten zu können, soll an dieser Stelle kurz auf die damalige Lebenssituation in der aufstrebenden Industriestadt eingegangen werden. Mitte des 19. Jhs. erfolgten aufgrund großer Kapitalmengen durch nennenswerte Banken und der idealen geographischen Lage an Wertach und Lech mehrere Fabrikgründungen, was auch die Bevölkerungszahlen der Stadt rapide in die Höhe schnellen ließ. Bei den Zugezogenen handelt es sich vor allem um Mitglieder der unterständischen Schichten aus den angrenzenden, ländlich geprägten Gegenden. Die Industrialisierung brachte auch einige Opfer mit sich: Mehrere aufeinander folgende Agrarkrisen mit schweren Ernteeinbrüchen und der immer weiter zunehmende Mechanisierungsprozess einzelner Arbeitsschritte ließen die Landbevölkerung verarmen, die nun in Augsburg auf positivere Zeiten hofften. Lebten in Augsburg 1807 noch 27.689 Menschen waren es im Jahr 1880 mit 61.408 Einwohnern schon mehr als doppelt so viele. Bereits kurz nach der Jahrhundertwende im Jahr 1910 zählte die nun neben Nürnberg wichtigste Industriestadt Bayerns mehr als 100.000 Menschen. Die Verwaltungs- und Infrastruktur Augsburgs war dem nicht gewachsen – an bezahlbarem Wohnraum für die zugezogenen Arbeiter fehlte es bald, sodass sich spezifische Arbeiterviertel, vor allen in der Jakobervorstadt,<sup>35</sup> bildeten, deren bauliche sowie sanitäre und hygienische Verhältnisse katastrophal waren. Zu den überaus schlechten Wohnverhältnissen kamen tägliche Arbeitszeiten von bis zu 13 Stunden in den Maschinenbau- und Textilfabriken, die zusammen mit einer Mangelernährung aufgrund teurer Lebensmittel zur körperlichen und psychischen Schwächung der Arbeiterschicht führte. Diese brachte gleichzeitig eine höhere Krankheitsanfälligkeit in den Arbeiterquartieren mit sich: Tuberkulose, aber auch Lungenentzündungen und verschiedenste Darmerkrankungen waren hier keine Seltenheit – darunter auch die Cholera,

---

<sup>35</sup> Im sogenannten ‚Augsburger West- und Südent‘ wurden Mitte des 19. Jhs. Stadtvillen für die betuchte Oberschicht Augsburgs errichtet. Aus: Ruther, 2014, S. 25.

die in Augsburg insgesamt drei Mal ausbrach (1832, 1854, 1874).<sup>36</sup>

### ***Bekämpfungsstrategien:***

***Während der Herrschaft der Cholera besteht also die erste Aufgabe darin, keine Diarrhöe zu bekommen; die zweite, Alles zu thun, um von dieser Diarrhöe rasch geheilt zu werden.***<sup>37</sup>

Von einem ‚therapeutischen Fortschritt‘ im Zusammenhang mit den Choleraepidemien im 19. Jh. kann wohl kaum gesprochen werden: Im Zeitraum vom ersten Ausbruch 1831 bis zum letzten Cholerafall im Jahr 1892 in Hamburg, konnte weder ein spezifisches Heilmittel gegen die Krankheit, noch ein einheitliches Therapieverfahren etabliert werden – die ‚Beliebtheit‘ der Behandlungsmethoden wechselte ständig, wie Ellen Jahn in ihrer Dissertation formuliert: „Es gab wohl kaum eine Methode, die nicht probiert und als wirksam empfohlen wurde.“<sup>38</sup> Bei den angepriesenen ‚Heilmitteln‘ wurde zwischen Mitteln zur äußeren und zur inneren Anwendung unterschieden. Beispielsweise sei es von Vorteil, die Räumlichkeiten auszuräuchern, um eine Übertragung durch die Luft zu verhindern. Dazu sind Essig, Chlor und Salpetersäure, aber auch Räucherungen mit ätherischen Ölen, Kaffee oder Harzen geeignet, da diese die Luft besonders gut ‚durchdringen‘ würden. Damit der Infektionsstoff nicht an einem selbst haften blieb, waren Einreibungen mit Öl, Schwefel, Chlorpulver und Harz ebenfalls nicht unüblich.<sup>39</sup>

Immer wieder wurden allerlei ‚Wundermittel‘ zur Einnahme gegen Cholera angepriesen, die alle vom Versprechen einer hohen Wirksamkeit gegen die Seuche begleitet wurden. Zum Schutz gegen die Cholera waren die sogenannten „Cholera-Schnäpse“<sup>40</sup> sehr beliebt, die meist Tinkturen aus Wermuth,

---

36 Ruther, 2014, S. 23–29. Kaum verwunderlich, dass Augsburg zwischen 1894 und 1904 jeweils einen der obersten Ränge der Sterblichkeitsrate aller deutschen Groß- und Mittelstädte belegte, wobei „die hohe Sterblichkeit in Augsburg nahezu ausschließlich zu Lasten der Arbeiterbevölkerung und kleinbürgerlichen Schichten ging.“ Aus: Fischer Ilse: Industrialisierung, sozialer Konflikt und politische Willensbildung in der Stadtgemeinde. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte Augsburgs 1840-1914. Augsburg 1977, S. 112.

37 Pfeufer, 1854, S. 5.

38 Jahn, 1994, S. 127.

39 Ebd., S. 106, S. 143–144.

40 Jahn, 1994, S. 144.

Enzian, Löwenzahn, Kalmus, usw. darstellten.<sup>41</sup> Im Augsburger Anzeigblatt ließ sich ebenfalls Werbung für ein *sicheres Heilmittel*<sup>42</sup> finden. Hierfür sollten bspw. Holzkohle aus Lindenholz mit Ahornzucker zu einem Teig verknetet und dieser dann, *viertel- oder halbstündig*<sup>43</sup> und zwar *jedesmal einen Esslöffel voll – mit sicherm Erfolg*<sup>44</sup> eingenommen werden. Es ist nicht verwunderlich, dass keines dieser beworbenen Gebräue einen effektiven Nutzen brachte, in vielen Fällen eine Einnahme sogar gefährlich werden konnte. Aus diesem Grund warnte der Augsburger Magistrat vor dem *Gebrauch verschiedener Essenzen* [...], *welche als nachtheilig erachtet werden müsse[n]*.<sup>45</sup> Jegliche Personen, die für den Betrieb solcher Wundermittel verantwortlich waren, sollten *empfindlich bestraft werden*.<sup>46</sup> Auch zahlreiche Ärzte sprachen sich gegen die Anwendung dieser ‚Medizin‘ aus, Karl Pfeufer, Obermedizinalrat und Medizinprofessor in München, merkte in seinem Werk zur Verhütung der Cholera an: *Präservative gegen die Cholera: Dass natürlich der Wunsch ist, solche zu besitzen, so muss ich doch versichern, dass es keine gibt* [...]. [Sämtliche] *Anpreisungen* [...] *sind nur Spekulationen auf den Geldbeutel Bethörter*.<sup>47</sup>

Nachdem die offizielle Bekanntgabe des Ausbruchs der Cholera in Augsburg über die Zeitungen erfolgt war,<sup>48</sup> wurden diese sogleich von zahlreichen Anmerkungen zur Vermeidung eines Krankheitsausbruches überschwemmt. Mehrere Autoren, vornehmlich Mediziner, betonten dabei immer wieder, wie wichtig es sei, auf eine vernünftige Lebensweise zu achten, die auch eine ganz bestimmte Diätregelung enthielt: tunlichst vermieden werden sollten vor allem schwer verdauliche und ungesunde Nahrungsmittel wie fettige Speisen, außerdem gärende Flüssigkeiten wie Trauben- oder Obstmost. Dahingegen seien frisches Rinds- oder Kalbsfleisch, Geflügel, Wild, Fisch, Getreide aller

---

41 Ebd.

42 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 223 vom 16. August 1854.

43 Ebd.

44 Ebd.

45 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 230 vom 23. August 1854.

46 Ebd.

47 Pfeufer, 1854, S. 22.

48 Beispielsweise nachzulesen im Augsburger Anzeigblatt Nr. 223 vom 16. August 1854 (Siehe: STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 223 vom 16. August 1854).

Art sowie Kartoffeln, Bohnen und Erbsen wohl bekömmlich. Beim Speiseplan solle aber auf zu *große[ ] Aengstlichkeit verzichtet werden, da überhaupt nur [...] das Uebermaß<sup>49</sup> schaden würde.*<sup>50</sup> Bestätigt wurde diese Maßregel noch durch eine Auffälligkeit, die laut dem Augsburger Anzeigblatt in München verzeichnet worden war: Nach Sonn- und Feiertagen hätte sich die Zahl der an der Cholera Erkrankten nämlich immer *gemehrt, [was ein] sicherer Beweis [dafür sei, dass] Uebermaß im Genusse von Speisen und Getränken der Epidemie Vorschub leistet.*<sup>51</sup>

Auch eine Erkältung zu Cholerazeiten war unbedingt zu vermeiden. Hierfür sollte *warme Bekleidung am ganzen Körper<sup>52</sup>*, am besten auch eine *Flanellbinde* getragen werden.<sup>53</sup> *Besonders nachteilig* seien unbedeckte Füße<sup>54</sup> und das Betreten feuchter Gebäude, wie beispielsweise Kirchen, da dies *ungesund und daher kurze Predigen [...] höchst wünschenswerth<sup>55</sup>* seien. Außerdem dürfe *heftigen Leidenschaften<sup>56</sup>* wie Furcht oder Zorn nicht erliegen werden und ein jeder sollte auf psychische und physische Stabilität achten – regelmäßige Bewegung, der Genuss von warmen Teegetränken und *von Zeit zu Zeit ein warmes Seifenbad<sup>57</sup>* würden für das leibliche Wohl sorgen – durchzechte Nächte sowie anstrengende, körperliche Belastungen sind unbedingt zu verhindern.<sup>58</sup> Im Augsburger Anzeigblatt ist hierzu zusammenfassend zu lesen: *Warme kräftige Suppe, Beschäftigung, klarer Kopf und Gottvertrauen sind die einzigen, aber sichern Mittel gegen die Krankheit. Heulen und Wehklagen und dabei Gurken und Rettig [sic!]*

49 STAA. Polizeidirektion Augsburg, Baupolizei, Bestand 2/V (Nr. 4185-4505), Signatur 4465, Betreff: Choleraepidemie, 1831-1857. Belehrung für Nicht-Aerzte über die epidemische Brechruhr. Bekanntmachung des Magistrats der Stadt Augsburg durch den 2. Bürgermeister Heinrich am 15. August 1854. [Hervorhebung im Original]

50 Mühlhauer, 1996, S. 26.

51 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen, Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 249 vom 11. September 1854.

52 STAA. Polizeidirektion Augsburg, Baupolizei, Bestand 2/V (Nr. 4185-4505), Signatur 4465, Betreff: Choleraepidemie, 1831-1857. Belehrung für Nicht-Aerzte über die epidemische Brechruhr. Bekanntmachung des Magistrats der Stadt Augsburg durch den 2. Bürgermeister Heinrich am 15. August 1854. [Hervorhebung im Original]

53 Pfeufer, 1854, S. 14.

54 STAA. Polizeidirektion Augsburg, Baupolizei, Bestand 2/V (Nr. 4185-4505), Signatur 4465, Betreff: Choleraepidemie, 1831-1857. Belehrung für Nicht-Aerzte über die epidemische Brechruhr. Bekanntmachung des Magistrats der Stadt Augsburg durch den 2. Bürgermeister Heinrich am 15. August 1854.

55 Pfeufer, 1854, S. 14.

56 STAA. Polizeidirektion Augsburg, Baupolizei, Bestand 2/V (Nr. 4185-4505), Signatur 4465, Betreff: Choleraepidemie, 1831-1857. Belehrung für Nicht-Aerzte über die epidemische Brechruhr. Bekanntmachung des Magistrats der Stadt Augsburg durch den 2. Bürgermeister Heinrich am 15. August 1854.

57 Ebd.

58 Ebd.



essen führen zum Kirchhof.<sup>59</sup>

## Organisierte Hilfsmaßnahmen der Obrigkeit und der städtischen Armenfürsorge

Seitens der Obrigkeit gab es in Anbetracht der ständigen Bedrohung durch die neuartige Krankheit zwei Ziele: die Verhinderung eines Ausbruchs der Cholera und die Weiterverbreitung der Krankheit durch bereits Infizierte.<sup>60</sup> Um sämtliche Anweisungen zur *Heilung und Abwehr der Cholera*<sup>61</sup> durchzusetzen wurde in Augsburg eine *Commission*<sup>62</sup> gegründet, die sich aus *Aerzten, Geistlichen, Armenpflegschafts- und Magistratsräthen*<sup>63</sup> zusammensetzte. Neben der Verteilung von Merkblättern, die nichts anderes als stichpunktartige Anmerkungen zur bereits oben beschriebenen zweckmäßigen Lebensweise während eines Choleraausbruchs enthielten, wurden weitere Maßnahmen getroffen, die wiederum regelmäßig in den Zeitungen publiziert wurden. Beispielsweise setzte die ‚Commission‘ sich für ein *Verbot von Tanzmusik*<sup>64</sup> ein, *da das Sitzen im Freien gegenwärtig in Verbindung mit dem häufigen Genusse von Bier und kalten Speisen offenbar auf die Gesundheit nachteilige Folgen äußern muß*.<sup>65</sup> Ebenfalls ließ die ‚Commission‘ separate Cholera-Säle im städtischen Krankenhaus sowie ein Spital für Cholera-Kranke am *Obern Baugarten*<sup>66</sup> errichten und sorgte hier jeweils für zusätzliches ärztliches Personal.<sup>67</sup>

Zur systematischen Seuchenbekämpfung wurde Augsburg bereits zu Beginn der schweren Choleraepidemie Ende August 1854 in sogenannte Versorgungsdistrikte eingeteilt. Grundlage hierfür war ein bereits 1781 aufgestelltes System, dass die Stadt in einzelne Bezirke nach *Litera* aufgliederte, innerhalb

---

59 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 231 vom 24. August 1854.

60 Jahn, 1994, S. 138.

61 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 225 vom 18. August 1854.

62 Ebd.

63 Ebd.

64 Ebd.

65 Ebd.

66 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 230 vom 23. August 1854.

67 Ebd.

dieser wurden sodann fortlaufende Hausnummern genutzt. Bis April 1938 galt Lit. A und B für die obere Stadt, Lit. C und D für die mittlere Stadt, Lit. E und F für die untere Stadt und schließlich Lit. G und H für die Jakobervorstadt. Die Bekanntmachung dieser ‚Neuorganisation der Krankenversorgung‘ wurde in sämtlichen Druckerzeugnissen verkündet, beispielsweise erneut im Augsburger Anzeigblatt vom 20. August 1854 sowie im Augsburger Intelligenzblatt vom 19. August 1854, das als „offizielles Amtsblatt der Stadt Augsburg“<sup>68</sup> galt. Jedem der Distrikte wurde ein Arzt mit Untersonnenpersonal zugeteilt, um für den jeweiligen Bezirk Hausbesuche vorzunehmen, Diagnosen zu stellen und besonders schlimme Fälle an das Lokalkrankenhaus zu überweisen. Selbstverständlich hatte der Arzt jeden Cholerafall sofort bei der Polizeidirektion zu melden.<sup>69</sup> Die Behandlungsmethoden der Ärzte gingen auch noch in der ersten Hälfte des 19. Jhs. auf die Humoralpathologie zurück, deren Grundlage die sog. ‚Vier-Säfte-Lehre‘ war: Der Mensch sei gesund, wenn die vier Kardinalsäfte des Körpers, namentlich Schwarze Galle, Blut, Schleim und Gelbe Galle im Gleichgewicht sind. Ist dieses aber gestört, erkrankt der Mensch. Die Behandlung eines Arztes habe also das Ziel, dem Körper wieder zu seinem Gleichgewicht zu verhelfen, indem ‚überschüssige‘ Säfte durch Aderlaß, Schröpfen, aber auch Brech- und Abführkuren abgelassen werden:

[Man traktierte] den Cholerakranken des 19. Jahrhunderts mit excessiven [sic!] Aderlässen, heißen Bädern, Trinkverbot und Abführmitteln. Bei den eifrigsten Bemühungen, den Körper von schlechten Säften zu reinigen, bemerkte man nicht, dass die Patienten an Austrocknung starben.<sup>70</sup>

Das Erstaunliche war ebenfalls, dass die angewandten Methoden überhaupt nicht kritisch beäugt wurden, für zukünftige Behandlungsschritte schien nicht ‚dazugelernt‘ zu werden, obwohl die Überlebenschancen ohne ärztliche Hilfe sogar wesentlich höher waren, was bei den genannten Methoden allerdings

68 Feldmann, 2016, S. 51.

69 Ebd., S. 50 (auch nachzulesen im Augsburger Anzeigblatt Nr. 227 vom 20. August 1854 und im Augsburger Intelligenzblatt vom 19.8.1854).

70 Jahn, 1994, S. 108.

nicht sonderlich verwundert.<sup>71</sup>

Als vereinzelte Fälle der Cholera bereits 1832 in Augsburgs verzeichnet wurden, wurde der *Wohlthätigkeits-Verein gegen die Cholera-Noth*<sup>72</sup> gegründet, der sich auch während der schweren Epidemie 1854 für sämtliche Hilfsmaßnahmen für Arme und Bedürftige einsetzte. Oberste Priorität war es, durch öffentliche Sammlungen *den hiesigen Armen und Mittellosen, soweit die Kräfte [zu] reichen, diejenigen Bedürfnisse herbeizuschaffen, welche diese Unglücklichen zum Schutze gegen und zur Hilfe in der gefürchteten Seuche*<sup>73</sup> dringend benötigten. Darunter wurde beispielsweise Geld, Kleidung, Bettwäsche, aber auch Lebensmittel aller Art verstanden.<sup>74</sup> Am 21. August 1854 wurde im Augsburger Anzeigblatt vom Magistrat verkündet, dass ab sofort Suppen-Anstalten ins Leben gerufen werden sollten, da warme Suppe als *beste[s] Präservativ-Mittel gegen die Cholera anerkannt*<sup>75</sup> sei. Drei Mal am Tag konnten in der städtischen Armenpflege *am mittleren Kreuz*<sup>76</sup> und in der Augsburger Vorstadt *beim Theater*<sup>77</sup> Suppe *in geeigneten Gefäßen*<sup>78</sup> abgeholt werden – für *Bemittelte*<sup>79</sup> gegen eine Summe von vier Gulden bzw. zwei Gulden für eine kleinere Portion, Arme erhielten die warme Speise unentgeltlich. Diese *gute Absicht*<sup>80</sup> solle aber *nicht missbraucht, das dargebotene Mittel aber so zahlreich als möglich gebraucht werden*<sup>81</sup>, wie zum Schluss der Mitteilung angemerkt wurde.

## Begleiterscheinungen der Epidemie: ‚verwaiste‘ Volksfeste

Auch im Augsburg des 19. Jhs. hatten Jahrmärkte und Volksfeste eine lange Tradition und waren zum festen Bestandteil des kulturellen Lebens der

---

71 Ebd., S. 127.

72 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen, Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Aufruf des „Wohlthätigkeits-Vereins gegen die Cholera-Noth“ am 18. Oktober 1831.

73 Ebd.

74 Ebd.

75 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen, Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 228 vom 21. August 1854.

76 Ebd.

77 Ebd.

78 Ebd.

79 Ebd.

80 Ebd.

81 Ebd. Bereits am 24. August wird im Anzeigblatt über den großen Ansturm auf die Suppenanstalten berichtet: ganze 2.200 Portionen wurden für den angegebenen Tag zubereitet, am Vortag wurden 1.973 Portionen ausgegeben.

Stadt geworden.<sup>82</sup> Die hohe Besucherdichte solcher Feste war allerdings zu Epidemiezeiten keinesfalls zu unterschätzen, da Krankheiten bei Menschenansammlungen viel schneller verbreitet werden konnten. Dies war auch den Augsburger Zeitgenossen bewusst, weswegen um die Abhaltung der alljährlichen Michaelidult im Herbst eine rege Auseinandersetzung zwischen Bevölkerung und dem Magistrat entbrannte, die sehr lebhaft in der Berichterstattung dieser Zeit nachverfolgt werden kann. Es musste bedacht werden, dass ein Absagen der Dult zu wirtschaftlichen Einbußen seitens der Standinhaber und zur „Verringerung des städtischen Renommees“<sup>83</sup> zur Folge haben würden, doch die Augsburger Bevölkerung sah vor allem in der relativ langen Dauer der Herbstdult (29. September – 12. Oktober) und im *möglicherweise eintretende[n] ungünstige[n] Wetter*<sup>84</sup> ernstzunehmende Gefahren, die Choleraepidemie zu *steigern, jedenfalls die Dauer derselben zu verlängern*.<sup>85</sup> *Nachdem ein Theil der Buden bereits aufgebaut war*<sup>86</sup>, wurde am 21. September letztendlich der Beschluss veröffentlicht, dass sich der Magistrat doch noch für eine Absage der Michaeli-Dult entschieden hatte,<sup>87</sup> nachdem dieser am 16. September die Abhaltung derselben schon öffentlich ausschreiben hatte lassen.<sup>88</sup> Mit dieser Entscheidung folgte die Obrigkeit dem Vorbild anderer Städte, wie beispielsweise Regensburg, Neuburg, Reichenhall und München, die ihre Volksfeste während der Choleraepidemie 1854 ebenfalls absagten.<sup>89</sup> In den darauffolgenden Tagen waren die Augsburger Zeitungen überhäuft mit Händler-Anzeigen, die aufgrund der kurzfristigen Absage auf ihren Waren ‚sitzengeblieben‘ waren. Unter dem Titel *Wegen Nichtabhaltung mehrerer Dultn*<sup>90</sup>

82 Schriftliche Quellen über Jahrmärkte in Augsburg reichen bis ins Jahr 1030 zurück. Aus: Häussler, Franz: Jahrmärkte auf Wanderschaft (07.10.2010), <<https://www.augsburger-allgemeine.de/augsburg/Jahrmärkte-auf-Wanderschaft-id8595066.html>> (01.03.2018).

83 Feldmann, 2016, S. 24.

84 Augsburger Tagblatt Nr. 254 vom 16. September 1854, <[https://digipress.digitale-sammlungen.de/view/bsb10503791\\_00565\\_u001/1](https://digipress.digitale-sammlungen.de/view/bsb10503791_00565_u001/1)> (01.03.2018).

85 Ebd.

86 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 260 vom 22. September 1854.

87 Ebd.

88 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 257 vom 19. September 1854.

89 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 259 vom 21. September 1854.

90 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 265 vom 27. September 1854.

bewarb ein Händler namens Bendel ein extra in Pfersee aufgeschlagenes, *reichhaltiges Lager*<sup>91</sup> mit *bedeutenden Einkäufen*<sup>92</sup> wie Seide und Mantelstoffe. Für einen *gütigen Besuch*<sup>93</sup> wäre *eine reelle, freundliche Bedienung*<sup>94</sup> auf jeden Fall gesichert. Auch Seilermeister Jacob Falk am Perlachberg hätte aufgrund des Ausfalls noch einen Vorrat für die *hießigen und auswärtigen Herren Bierbräuer* [ ]<sup>95</sup> auf Lager, den er *zu den billigsten Preisen abgebe*.<sup>96</sup>

Die Cholera verschwand aus Augsburg genauso schnell, wie sie gekommen war: der erste Erkrankungsfall wurde am 16. August 1854 verzeichnet, die letzten Cholerafälle bereits zwei Monate später am 6. Oktober. Erst jetzt wurde das Ausmaß der Epidemie deutlich: Die Cholera forderte in Augsburg insgesamt 1.176 Opfer – bei einer Einwohnerzahl von knapp 40.000 Menschen sind dies fast drei Prozent der Gesamtbevölkerung der Stadt. Im Augsburger Anzeigblatt vom 1. Dezember 1854 wurden diese Zahlen und auch der Stand der Verstorbenen veröffentlicht und es scheint bestätigt: Die Mehrzahl der Verstorbenen gehörte der unteren Schicht an, die höchsten Zahlen wurden bei den Tagelöhnern, Fabrikarbeitern und Gewerbsleuten verzeichnet.<sup>97</sup> Der Frauenanteil unter den Cholera-Erkrankungen war generell höher, da diese aufgrund der Versorgung der Kranken einem viel höheren Infektionsrisiko ausgesetzt waren, hinzu kam noch das Reinigen der mit Fäkalien verschmutzten und somit infizierten Wäsche.<sup>98</sup> Als die Epidemie Ende September langsam ausklang, wurden Distrikts- und Assistenzärzte wieder entlassen,<sup>99</sup> sämtliche Besuchsanstalten im Stadtgebiet, das errichtete Choleraspital am Baugarten<sup>100</sup> sowie die Suppenabgaben<sup>101</sup> schlossen auf Anweisung des Magistrats am

91 Ebd.

92 Ebd.

93 Ebd.

94 Ebd.

95 Ebd.

96 Ebd.

97 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 330 vom 1. Dezember 1854.

98 Mühlhauer, 1996, S. 36.

99 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 256 vom 18. September 1854.

100 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 269 vom 1. Oktober 1854.

101 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 267 vom 29. September 1854.

7. Oktober 1854, an dem während einer öffentlichen Magistratssitzung nun offiziell das *Erlöschen der Krankheit als Epidemie*<sup>102</sup> verkündet wurde. Für den 8. Oktober wurde ein Dankgottesdienst für das Ende *der uns so schwer heimgesuchten Epidemie in sämtlichen diesigen Kirchen*<sup>103</sup> einberufen.

## **Max von Pettenkofer (1818–1901) und die Augsburger Städteassanierung**

Der Mediziner und Chemiker Max von Pettenkofer (1818–1901) machte es sich zur (Lebens-)Aufgabe, die Ursache der Cholera zu klären. Als er im Jahr 1854 Mitglied der Münchner „Commission für wissenschaftliche Erforschung der asiatischen Brechruhr“<sup>104</sup> wurde, begann er sogleich mit seinen epidemiologischen Studien: Pettenkofer bereiste verschiedene bayerische, von der Cholera befallene Städte, darunter auch Augsburg Ende September des gleichen Jahres, um dort durch Wasser- und Luftuntersuchungen sowie geomedizinischen Aufzeichnungen zu Wohnort, Lebensalter, Stand und Todestag der Erkrankten, den Verbreitungsweg der Seuche nachzuzeichnen.<sup>105</sup> Seine Feststellung: *Alle Bemühungen in der Luft und im Trinkwasser Krankheits-Ursachen zu finden, haben bis heute kein Resultat gehabt. [...] Es ist desshalb sehr naheliegend zu versuchen, wie weit vielleicht eine Verunreinigung des Bodens eine Krankheitsursache abgeben könnte.*<sup>106</sup> Diese sogenannte Bodentheorie sollte sich zwar als falsch erweisen, trotzdem sorgte Pettenkofer als ‚Reformer‘ erstmals für ein Umdenken: Während einer Ärzteversammlung in München am 15.9.1854, fasste der Mediziner seine Untersuchungsergebnisse bezüglich *Gang und Verbreitung der Epidemie*<sup>107</sup> mit folgenden Worten zusammen:

---

102 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 276 vom 8. Oktober 1854.

103 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 275 vom 7. Oktober 1854.

104 Jahn, 1994, S. 40.

105 Fürst, 2015, S. 20–21; Jahn, 1994, S. 40–42; STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 260 vom 22. September 1854.

106 Aertzliches Intelligenzblatt, Organ für Bayerns staatliche und öffentliche Heilkunde, Nr. 40 vom 7. Oktober 1854, S. 338.

107 Ebd., S. 334–335.

[Es sei] erwähnt, dass die Beschaffenheit, der am meisten von der Brechruhr befallenen Häuser rücksichtlich der Lage, der Abzugskanäle, Abtritte, Schwindgruben etc. genau ins Auge gefasst werden soll. [...] Die Excremente der Brechruhrkranken geben im Zustande der Zersetzung und Fäulniss fruchtbare Heerde zur Weiterverbreitung der Krankheit in den Familien.<sup>108</sup>

Max von Pettenkofer verschaffte sich Gehör, sodass bereits 1862 eine Schwemmkanalisation und eine einheitliche Trinkwasserversorgung in München errichtet wurden und die „[...] bis in die Eingeweide von Schmutz starrende Hauptstadt München in das hygienische Ideal einer reinen und gesunden Stadt verwandelte.“<sup>109</sup> Viele andere Städte profitierten von Pettenkofers Erkenntnis, dass mangelnde Sauberkeit zu Krankheit führen kann, so auch Augsburg, wo in den 1860er-Jahren die sogenannte „Augsburger Städteassanierung“<sup>110</sup> einsetzte: Baurat Joseph Kollmann bekam Anfang 1856 vom Stadtmagistrat Augsburg die Aufgabe, die offenen Stadtgräben, die bis dato zur Ableitung des Schmutzwassers genutzt wurden, durch gemauerte und gewölbte unterirdische Abzugskanäle zu ersetzen. Außerdem sollte ab sofort jedes Grundstück an dieses neue städtische Kanalisationssystem angeschlossen werden – ein Prozess der bis 1890 andauerte. Außerdem ist ab 1895 innerhalb der städtischen Behörden ebenfalls eine Schwemmkanalisation zur Entsorgung von Fäkalien diskutiert worden, die aus finanziellen Gründen allerdings erst ab 1907 errichtet wurde.<sup>111</sup> Pettenkofer gab auch den Anstoß zu weiteren Trinkwasseruntersuchungen, deren Ergebnis insgesamt sehr ernüchternd ausfiel: die Augsburger Haushalte bezogen ihr Trinkwasser zum großen Teil aus Pumpbrunnen, die laut dem Bericht des Kreismedizinalrats Dr. Ferdinand Kuby *derart verunreinigt* [seien], *dass ernste hygienische und ästhetische Bedenken gegen deren fernere Benützung erhoben werden mussten.*<sup>112</sup> Diese Bedenken und auch die Tatsache, dass die Augsburger Bevölkerung kontinuierlich zunahm,

108 Ebd., S. 336–337.

109 Emmerich, Rudolf: Max von Pettenkofers Bodenlehre der Cholera indica. Experimentell begründet und weiter ausgebaut. München 1910. Zitiert nach: Jahn, 1994, S. 139–140. Vgl. auch Jacobsen, 2012, S. 27; Jahn, 1994, S. 93.

110 Ruther, 2014, S. 33. Eine weitere wichtige Voraussetzung für die neuen stadthygienischen Maßnahmen war außerdem ein neues Reinlichkeits- und Körperverständnis im Kreise des europäischen Bürgertums, das sich schon während des 18. Jhs. zu Zeiten der Aufklärung und des immer weiter fortlaufenden Erkenntnisgewinns der Medizin herauskristallisiert hatte.

111 Ebd., S. 31–33, S. 37–38.

112 Kuby, Ferdinand: Die Brunnenwerke und neuen Trinkwasserverhältnisse der Stadt Augsburg. Augsburg 1881, S. 15.

veranlassten den Magistrat zur Planung und anschließenden Errichtung eines neuen Wasserwerks am Hochablass, dass ab 1878 für eine *vollständige Wasserversorgung der ganzen Stadt* sorgte.<sup>113</sup> *Ob die stets [...] jahraus jahrein geübten hygienischen Verbesserungsarbeiten auch einen Erfolg erzielt haben*<sup>114</sup>, konnte in der Augsburger Abendzeitung vom 1. Oktober 1908 nachgelesen werden: Im Jahr 1869 habe die Sterberate noch bei 41,27 pro Tausend gelegen, während die Zahl im Jahr 1907 auf 20,5 pro Tausend konstant gefallen sei. Noch erfreulicher sei der Rückgang der Kindersterblichkeit von 10,9 Kinder auf 1.000 Einwohner im Jahr 1869 auf 6,74 Kinder im Jahr 1907. Diese Zahlen würden *den entsprechenden Beweis [liefern], welche erfreulichen günstigen Resultate die Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse der Stadt zur Folge hatte*.<sup>115</sup>

Aus einem weiteren Sitzungsprotokoll der Münchner Ärzteversammlung, die Mitte September 1854 um Pettenkofer und seine neuen Erkenntnisse tagte, geht hervor, dass nicht nur stadthygienische, sondern auch sozial- bzw. individuell-hygienische Maßnahmen durchgeführt werden sollten. Es wäre nun *vor allem notwendig, dass die Aerzte auf Erhaltung der grössten Reinlichkeit in den Krankenlocalen [...]*<sup>116</sup> achteten. Zudem hätten sich die Ärzte nun endlich zur *Erweckung und Erhaltung eines grösseren Reinlichkeitssinnes*<sup>117</sup> zu verpflichten. Außerdem wurde die *Reinlichkeit der Strassen in Städten wie auf dem Lande [...]* durch zahlreiche Vorschriften der Localbehörden zur *Pflicht gemacht*.<sup>118</sup> Sauberkeit wurde zur „allgemein gültigen Norm erhoben“<sup>119</sup> – mit aufwendigen Volksaufklärungskampagnen und der Schulpädagogik wurde das neue Gesundheitsbewusstsein vermittelt und auch versucht einen „Sinn

---

113 STAA. Polizeidirektion Augsburg, Polizeisachregistratur, Bestand 5, Signatur 432, Betreff: Das Trinkwasser, 1819-1882. Die Trinkwasserverhältnisse der Stadt Augsburg. Augsburg 1876, S. 10.

Im August 1878 wird zudem per „Wassersatzung“ ein Gesetz verabschiedet, dass einen Anschluss an das neue Leitungsnetz zur Pflicht machte. Damit einher ging das Verbot aller Pumpbrunnen auf allen Anwesen des Stadtgebiets (diese und weitere Informationen zum Wasserwerk am Hochablass sind nachzulesen in: Häubler, Franz: Augsburgs historisches Wasserwerk. Ein einzigartiges Technikmuseum. Augsburg 2010, hier S. 31).

114 STAA. HAV, verschiedene Aktengebiete, Bestand 49, Signatur 1603. Betreff: Cholera, 1892-1921. Augsburger Abendzeitung, Nr. 274 vom 1. Oktober 1908.

115 Ebd.

116 Aerztliches Intelligenzblatt, Organ für Bayerns staatliche und öffentliche Heilkunde, Nr. 40 vom 7. Oktober 1854, S. 336–337.

117 Ebd., S. 337.

118 Ebd.

119 Ruther, 2014, S. 208.



für individuelle Sauberkeit<sup>120</sup> zu wecken. Im Jahr 1864 gründete Max von Pettenkofer auf Erlaubnis von Ludwig II. den ersten deutschen Lehrstuhl für Hygiene und konnte diesen sogar – trotz aller Kritik – als Lehr- und Prüfungsfach zunächst 1865 in Bayern, 1883 schließlich in ganz Deutschland etablieren. So wurde er zum „ersten Hygieniker Deutschlands“<sup>121</sup> und begründete die Wissenschaftsdisziplin Hygiene als „naturwissenschaftlich-experimentell“<sup>122</sup> und außerdem „präventiv orientierte Gesundheitslehre.“<sup>123</sup>



Abb. 2: Pettenkoferstraße in Augsburg, nahe des Fischertors.  
Quelle: Privatbild, Franziska Wimmer.

Auffällig ist, dass während der Choleraepidemie 1854 in sämtlichen untersuchten Merkblättern kaum die Rede von hygienischen Maßnahmen war. Das Hauptaugenmerk lag bis dato auf der schon erwähnten ‚zweckmäßigen‘

120 Ebd., S. 209.

121 Jahn, 1994, S. 93.

122 Ruther, 2014, S. 33.

123 Ebd.

Lebensweise, was sich bis zum Ende des 19. Jhs. nicht stark veränderte. Erst in untersuchten Flugblättern ab 1884 lassen sich Hinweise finden, wenn beispielsweise über mehrere Seiten hinweg eine Anleitung zur richtigen *Desinfektion*<sup>124</sup> erfolgt oder zur *Reinhaltung der Häuser, Höfe, Reihen, Straßen und Straßenrinnen*<sup>125</sup> aufgerufen wird. In einem weiteren Merkblatt wird der ‚neue Fokus‘ auf das Thema Sauberkeit besonders deutlich, wenn darauf hingewiesen wird, dass äußerste Reinlichkeit, welche ja nichts anderes ist, als Verhinderung der Anhäufung und der Fäulnis von *Unrath und Schmutz jeder Art, das erste und höchste Erfordernis im Kampfe mit der Cholera-Gefahr*<sup>126</sup> sei. Der Urheber des Blattes macht im Folgenden darauf aufmerksam, dass jeder Einzelne für gereinigte Wohnstätten Sorge zu tragen habe, was er mit einem Nachwort noch energisch unterstrich: *Wenn der schlampige, faule Nachbar nicht Acht auf's Feuer gibt, so können auch die Häuser der Fleißigen abbrennen.*<sup>127</sup>

## Fazit

Die Choleraepidemie des Jahres 1854 traf Augsburg besonders hart, da sich die Stadt zur Zeit des Ausbruchs der Seuche in einer Phase des Umschwungs erreichte befand: Die aufstrebende Industriestadt erlebte einen regelrechten Bevölkerungsboom, da zahlreiche Menschen des bäuerlich geprägten Umlands angelockt wurden, um in den Augsburger Fabriken eine Beschäftigung zu finden. Schon bald bildeten sich spezifische Arbeiterviertel, wie die Jakobervorstadt und Lechhausen, die besonders durch ihre „unzureichende[n] sanitäre[n] und hygienische[n] Verhältnisse“<sup>128</sup> gekennzeichnet waren. Eine tägliche Arbeitszeit von bis zu 13 Stunden und mangelhafte Ernährung erhöhte die Anzahl schwerer Krankheitsausbrüche wie auch den der Cholera enorm. Da die neuartige Seuche in der vorbakteriellen Zeit ausbrach, waren

---

124 STAA. Polizeidirektion Augsburg, Polizeisachregistratur, Bestand 10, Signatur 1295, Betreff: Maßregeln gegen die Verbreitung der Cholera, 1883-1893. Bekanntmachung durch den Magistrat am 12. Juli 1884.

125 Ebd.

126 STAA. Polizeidirektion Augsburg, Polizeisachregistratur, Bestand 10, Signatur 1295, Betreff: Maßregeln gegen die Verbreitung der Cholera, 1883-1893. Beilage zum Amtsblatt des königlichen Bezirksamts Augsburg im Juli 1884 von Bezirksarzt Dr. Prestele mit dem Titel „Schutzmittel gegen die Cholera“.

127 Ebd.

128 Plöbl, Elisabeth: Augsburg auf dem Weg ins Industriezeitalter. München 1985, S. 51. Zitiert nach: Ruther, 2014, S. 26.

die Zeitgenossen ratlos, wie gegen die Krankheit vorgegangen werden sollte. So wurde zu manch eigentümlicher Medizin geraten, im Augsburger Anzeigblatt lässt sich beispielweise eine Anzeige zur Einnahme einer Mixtur aus Holzasche und Ahornzucker finden – der Augsburger Magistrat verhinderte eine Verbreitung dieser *Pfutschmittel*<sup>129</sup>, indem er diese unter empfindlicher Strafe verbat. In den meist von Ärzten herausgegebenen Merkblättern, die in den Zeitungen publiziert wurden, konnten vor allem Hinweise zu einer gesunden Lebensweise und Diätetik nachgelesen werden, die das Ausbrechen der Cholera verhindern sollten. So galt der Grundsatz, auf bestimmte Nahrungsmittel wie Gurken oder *Rettig*<sup>130</sup> zu verzichten, außerdem solle lieber gebetet als *geheult*<sup>131</sup> werden, da letzteres noch viel schneller *zum Kirchhof*<sup>132</sup> führen würde.

Die Augsburger Obrigkeit reagierte schnell, als Anfang August des Jahres 1854 die ersten Choleraerkrankungen im Stadtgebiet verzeichnet wurden: Zur Durchsetzung sämtlicher Anweisungen zur *Heilung und Abwehr*<sup>133</sup> der Krankheit wurde eine ‚Commission‘ gegründet, die ihre Beschlüsse regelmäßig in den Augsburger Zeitungen publizierte. Beispielsweise wurde bereits zu Beginn der Epidemie auf ein *Verbot von Tanzmusik*<sup>134</sup> gesetzt, um Menschenansammlungen möglichst zu vermeiden. Ebenfalls setzte sich die ‚Commission‘ für die Errichtung eines Cholera-Spitals am *Obern Baugarten*<sup>135</sup> ein und ließ im städtischen Krankenhaus separate Cholera-Säle errichten. Zur systematischen Seuchenbekämpfung wurde die Stadt in Versorgungsbezirke nach Litera aufgegliedert, jedem Bereich wurde ein Arzt mit Unterpersonal zugeteilt, der Hausbesuche und Diagnosen vorzunehmen und im schlimmsten Fall den Totenschein auszustellen hatte. Auch der bereits 1832 in Augsburg

---

129 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Augsburger Anzeigblatt, Nr. 230 vom 23. August 1854.

130 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 231 vom 24. August 1854.

131 Ebd.

132 Ebd.

133 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 225 vom 18. August 1854.

134 Ebd.

135 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Augsburger Anzeigblatt, Nr. 230 vom 23. August 1854.

gegründete ‚Wohlthätigkeits-Verein gegen die Cholera-Noth‘ blieb nicht lange untätig und warb für öffentliche Sammlungen, um *hiesige[ ] Arme[ ] und Mittellose[ ]*<sup>136</sup> in Zeiten der Cholera bestmöglich unterstützen zu können. Ab dem 21. August wurden im Stadtgebiet zwei Suppenanstalten ins Leben gerufen, bei denen drei Mal am Tag warme Suppe als *beste[s] Präservativ-Mittel gegen die Cholera*<sup>137</sup> abgeholt werden konnte. Für ‚Bemittelte‘ geschah dies für eine kleine Summe, wohingegen Mittellose die warme Speise unentgeltlich erhielten.

Eine Begleiterscheinung der Seuche waren die ‚verwaisten Volksfeste‘: zahlreiche Diskussionen entfachten sich in Bayern und Schwaben um die Frage, ob sämtliche der für Herbst geplanten Jahrmärkte und Volksfeste zu Cholerazeiten überhaupt stattfinden konnten. Auch in Augsburg brach eine hitzige Debatte aus, denn der Magistrat war für, die Bevölkerung gegen eine Abhaltung der alljährlichen Michaelidult. Nach langen Auseinandersetzungen, nachzulesen in zahlreichen Leserbriefen, die bspw. im Augsburger Anzeigblatt zu finden sind, beugte sich die Obrigkeit schließlich und verkündete am 21. September den Beschluss, die Dult im Jahr 1854 nicht stattfinden zu lassen – leider zu spät für die schon längst angereisten Händler, die nun über die Augsburger Zeitungen fast schon verzweifelt versuchten, die Waren, die sie nicht wie geplant veräußern konnten, anderweitig zu verkaufen.

Um endlich eine Ursache für die ‚Asiatische Brechruhr‘ zu finden, reiste der Mediziner und Chemiker Max von Pettenkofer 1854 durch verschiedene, von der Cholera betroffene Städte, darunter auch Augsburg im September 1854. Einen direkten Zusammenhang zwischen der Krankheit und verschmutztem Trinkwasser verneinte er zwar, machte aber unsaubere Abtrittsgruben und Ausscheidungen der Menschen als *fruchtbare Herde zur Weiterverbreitung*<sup>138</sup> der Seuche aus, woraufhin in Augsburg unverzüglich Maßnahmen getroffen wurden, die als ‚Augsburger Städteassanierung‘

---

136 Ebd.

137 STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburger Anzeigblatt, Nr. 228 vom 21. August 1854.

138 Aertzliches Intelligenzblatt, Organ für Bayerns staatliche und öffentliche Heilkunde, Nr. 40 vom 7. Oktober 1854, S. 336- 337.

betitelt werden sollten. Zunächst wurde Baurat Joseph Kollmann 1856 vom Stadtmagistrat angewiesen, sämtliche offene Stadtgräben, die zur Ableitung des Schmutzwassers der einzelnen Anwesen genutzt wurden, durch unterirdische Abzugskanäle zu ersetzen. Schließlich setzte sich der Magistrat auch mit den Trinkwasserverhältnissen der kontinuierlich wachsenden Stadt auseinander und ließ bis 1879 neue Abwasserkanäle im gesamten Stadtgebiet sowie das neue Wasserwerk am Hochablass errichten, das nun alle Anwesen Augsburgs mit sauberem Trinkwasser versorgen konnte. Zwischen den Jahren 1869 und 1908 konnte aufgrund dieser Maßnahmen die Sterberate in Augsburg von 41,27 pro Tausend auf ganze 20,5 Einwohner pro Tausend gesenkt werden – Zahlen, die *den entsprechenden Beweis [liefern], welche erfreulichen günstigen Resultate die Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse der Stadt zur Folge hatte.*<sup>139</sup> So merkte auch der Augsburger Arzt Dr. Georg Hirzel an: *Je reiner der Boden ist, auf dem wir leben, je reiner die Luft ist, die wir athmen, je reiner das Wasser ist, das wir genießen, desto besser und befriedigender werden auch die Gesundheitsverhältnisse unserer Stadt sein.*<sup>140</sup>

**Franziska Wimmer, B.A.**, studiert im 3. Semester Master Kunst- und Kulturgeschichte an der Universität Augsburg. Dieser Aufsatz entstand im WS 2017/18 im Rahmen des Hauptseminars ‚Augsburger Medizingeschichte(n): Ein kulturhistorischer Rundgang durch das Gesundheitswesen vom Mittelalter bis heute‘ bei Dr. Carolin Ruther am Lehrstuhl für Europäische Ethnologie/ Volkskunde.

---

139 STAA. HAV, verschiedene Aktengebiete, Bestand 49, Signatur 1603. Betreff: Cholera, 1892-1921. Augsburger Abendzeitung, Nr. 274 vom 1. Oktober 1908.

140 STAA. Polizeidirektion Augsburg, Polizeisachregistratur – Bestand 5. Signatur 432. Betreff: Das Trinkwasser 1819-1882. Kreisunmittelbare Stadt. Aktenabgabe 1922-1929. Betreff: Die Trinkwasserverhältnisse der Stadt Augsburg. Augsburg 1876, S. 43.

## Quellen- und Literaturverzeichnis

### Primärquellen

- Aerztliches Intelligenzblatt, Organ für Bayerns staatliche und öffentliche Heilkunde, Nr. 40 vom 7. Oktober 1854.
- Kuby, Ferdinand: Die Brunnenwerke und neuen Trinkwasserverhältnisse der Stadt Augsburg. Augsburg 1881.
- Pfeufer, Karl: Zum Schutze wider die Cholera. Heidelberg 1854. 3. erweit. Auflage.
- STAA. HAV, verschiedene Aktengebiete, Bestand 49, Signatur 1603. Betreff: Cholera, 1892-1921. Augsburgener Abendzeitung Nr. 274 vom 1. Oktober 1908.
- STAA. Polizeidirektion Augsburg, Baupolizei, Bestand 2/V (Nr. 4185-4505), Signatur 4465, Betreff: Choleraepidemie, 1831-1857. Belehrung für Nicht-Aerzte über die epidemische Brechruhr. Bekanntmachung des Magistrats der Stadt Augsburg durch den 2. Bürgermeister Heinrich am 15. August 1854.
- STAA. Polizeidirektion Augsburg, Polizeisachregistratur, Bestand 5, Signatur 432, Betreff: Das Trinkwasser, 1819-1882. Die Trinkwasserverhältnisse der Stadt Augsburg. Augsburg 1876.
- STAA. Polizeidirektion Augsburg, Polizeisachregistratur, Bestand 10, Signatur 1295, Betreff: Maßregeln gegen die Verbreitung der Cholera, 1883-1893. Bekanntmachung durch den Magistrat am 12. Juli 1884.
- STAA. Polizeidirektion Augsburg, Polizeisachregistratur, Bestand 10, Signatur 1295, Betreff: Maßregeln gegen die Verbreitung der Cholera, 1883-1893. Beilage zum Amtsblatt des königlichen Bezirksamts Augsburg im Juli 1884 von Bezirksarzt Dr. Prestele mit dem Titel „Schutzmittel gegen die Cholera“.
- STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburgener Anzeigblatt Nr. 223 vom 16. August 1854 bis zum 8. Oktober 1854.
- STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Aufruf des „Wohlthätigkeits-Vereins gegen die Cholera-Noth“ am 18. Oktober 1831.
- Steinhäuser, Fritz: Augsburg in kunstgeschichtlicher, baulicher und hygienischer Beziehung. Fest-Schrift den Teilnehmern an der 15. Wander-Versammlung des Verbandes deutscher Architekten- und Ingenieur-Vereine gewidmet von der Stadt Augsburg. Augsburg 1902.

### Internetquellen

- Augsburger Tagblatt, Nr. 254 vom 16. September 1854, <[https://digipress.digitale-sammlungen.de/view/bsb10503791\\_00565\\_u001/1](https://digipress.digitale-sammlungen.de/view/bsb10503791_00565_u001/1)> (01.03.2018).

### Forschungsliteratur

- Eckart, Wolfgang U.: Illustrierte Geschichte der Medizin. Von der französischen Revolution bis zur Gegenwart. Heidelberg 2011.
- Fürst, Franz: Cholera in der Pfarrei Aubing 1854. Ein Beitrag zur Ortsgeschichte von Aubing und seiner Pfarrfilialen. München-Aubing 2015.
- Feldmann, Dominik (Hg.) u. a.: Der Feind in der Stadt. Vom Umgang mit Seuchen in Augsburg, München und Nürnberg. Kat. Ausst. München (Bayerisches Hauptstaatsarchiv) 2016. München 2016.

- Jacobsen, Jens: Schatten des Todes. Die Geschichte der Seuchen. Darmstadt u. a. 2012.
- Jahn, Ellen: Die Cholera in Medizin und Pharmazie. Im Zeitalter des Hygienikers Max von Pettenkofer. Stuttgart 1994.
- Mühlhauer, Elisabeth: Welch ' ein unheimlicher Gast. Die Cholera-Epidemie 1854 in München (= Münchner Beiträge zur Volkskunde, Bd. 17). Münster u. a. 1996.
- Ruther, Carolin: Sauber & gesund! Die deutsche Hygiene- und Volksbadebewegung und das Alte Stadtbad in Augsburg. Marburg 2014.
- Vasold, Manfred: Grippe, Pest und Cholera. Eine Geschichte der Seuchen in Europa. Stuttgart 2008.

### **Internetressourcen**

- Häussler, Franz: Als die Cholera in Augsburg wütete (20.10.2016), <<https://www.augsburger-allgemeine.de/special/augsburger-geschichte/Als-die-Cholera-in-Augsburg-wuetete-id39448597.html>> (18.04.2018).
- Häussler, Franz: Jahrmärkte auf Wanderschaft (07.10.2010), <<https://www.augsburger-allgemeine.de/augsburg/Jahrmaerkte-auf-Wanderschaft-id8595066.html>> (01.03.2018).

### **Abbildungsverzeichnis**

- Abb. 1: Choleraerkrankungen in Augsburg vom 15. August – 6. Oktober 1854. Nach STAA. Stadtgeschichtliche Dokumentationen (Schriftdokumentationen. Materialien und Druckschriften), Nr. 591. Augsburg Anzeigblatt Nr. 223 vom 16. August – 8. Oktober 1854.
- Abb. 2: Pettenkoferstraße in Augsburg, nahe des Fischertors. Quelle: Privatbild, Franziska Wimmer.

# Das Augsburger Hauptkrankenhaus im 19. und frühen 20. Jahrhundert

von Jana Schwindel

Das stattliche Backsteingebäude (Abb. 1) auf dem Areal zwischen dem Unteren Graben, der Henisiusstraße, der Franziskanergasse und dem Pulvergässchen in Augsburg hat eine im wahrsten Sinne des Wortes bewegte Geschichte hinter sich. Mitte des 19. Jhs. wurde es als städtisches und allgemeines Krankenhaus erbaut, über die vielen Jahrzehnte hinweg erfuhr es diverse Umbau-, Erweiterungs- und Renovierungsmaßnahmen sowie den ein oder anderen Funktionswandel. Während des Zweiten Weltkrieges wurde es teilweise zerstört und fragmentarisch wiederaufgebaut. Trotz aller Purifizierung bei der Beseitigung der Bombenschäden ist die ursprüngliche Anlage sowie die neugotische Fassadengestaltung bis heute gut nachvollziehbar. Im Jahr 1982, nach über 120 Jahren seines Bestehens, zog das Krankenhaus in das damals neu erbaute Zentralklinikum um. Nachfolgend wurde das Gebäude unter anderem vom Fachbereich Gestaltung der Fachhochschule, aber auch vom Einwohnermeldeamt oder privaten Mietern, wie einer Bauchtanzschule, genutzt.<sup>1</sup>

Im Jahr 2009 wurde der in die Jahre gekommene und zusehend verfallene Komplex (Abb. 2) von der Kongregation der Barmherzigen Schwestern – die seit der Jahrhundertwende vom 19. Jh. ins 20. Jh. in direkter Nachbarschaft und parallel zum Hauptkrankenhaus das private und kirchliche Krankenhaus Vincentinum betrieben hatten – erworben.

Der Gebäudekomplex wurde bis 2015 umfassend saniert und um einen Neubau aus der Hand des Architekturbüro ‚Wulf Architekten‘ erweitert (Abb. 3). Bereits zwei Jahre später veräußerten die Schwestern den gesamten ‚Vincentinum Gesundheitspark‘ an die ‚Artemed-Gruppe‘, die bundesweit elf Krankenhäuser betreibt.<sup>2</sup> Aktuell vereint der ‚Vincentinum Gesundheitspark‘

<sup>1</sup> Ruckdeschel, Wilhelm: Industriekultur in Augsburg. Denkmale der Technik und Industrialisierung. Augsburg 2004, S. 136.

<sup>2</sup> Krog, Stefan: Ordensschwester verkaufen das Vincentinum (26.04.2017), <<https://www.augsburger-gemeinde.de/augsburg/Ordensschwester-verkaufen-das-Vincentinum-id41296537.html>> (24.02.2018).



und der ‚Henisiuspark‘ erneut unterschiedliche Funktionen und medizinische Einrichtungen unter einem Dach. Zum gesamten Komplex gehören die Klinik Vincentinum, die KVB-Bereitschaftspraxis, ein Ärztehaus sowie der Neubau, der mit der Klinik Vincentinum über einen Gang verbunden ist und in dem sich eine Tagesklinik, mehrere Operationssäle, Arztpraxen, eine Reha-Einrichtung, ein Sanitätshaus sowie eine Apotheke befinden. Mieter des historischen Gebäudes sind unter anderem der Montessori-Kindergarten und das Staatsinstitut für die Ausbildung von Fachlehrern.<sup>3</sup> Seit Beginn des 21. Jhs. kann das ehemalige Hauptkrankenhaus wieder seiner eigentlichen Bestimmung als medizinischer Institution der Versorgung von Kranken Folge leisten.



Abb. 1: Das ehemalige Hauptkrankenhaus im heutigen Zustand, 2018.  
Quelle: Privatbild, Jana Schwindel.

<sup>3</sup> O. A.: Gesundheitspark Vincentinum (o. D.), <<http://www.gesundheitspark-vincentinum.de/>> (24.02.2018).

Im Zentrum dieses Aufsatzes steht die Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte des Alten Hauptkrankenhauses in Augsburg im 19. und frühen 20. Jh.. Verfolgt werden dabei insbesondere die Fragen, welche sozialen, kulturellen und politischen Rahmenbedingungen zur Gründungszeit in Augsburg vorherrschten und welche Faktoren zu solch einem komplexen Bau im 19. Jh. führten. Des Weiteren wird der Klinikalltag, sowohl für die Patienten als auch die Angestellten, skizziert und die Entwicklungsgeschichte des Hauptkrankenhauses während der ersten 50 Jahre des Bestehens, unter Bezugnahme anderer Großkrankenhäuser und der Entwicklungen der Medizin des 19. Jhs., in einen größeren Kontext eingebettet und anschließend bewertet. Mit dieser kultur- bzw. medizinhistorisch ausgerichteten Untersuchung soll eine Lücke des Forschungsgegenstands Hauptkrankenhaus geschlossen werden.



Abb. 2: Der desolante Zustand des Hauptkrankenhauses im Jahr 2010.  
Quelle: Privatbild, Jana Schwindel.

Untersuchungen zum Augsburger Hauptkrankenhaus und seiner Geschichte wurden bisher nur fragmentarisch und unter Berücksichtigung einzelner Fächer und deren Forschungsinteressen publiziert. Seit seiner Entstehung war das Krankenhaus, die Patienten und deren Erkrankungen, Forschungsgegenstand für dort tätige und werdende Ärzte. Zu nennen wäre die Dissertation des Mediziners Carl Bredauer mit dem Titel ‚Die chirurgische Abteilung im städtischen Krankenhaus zu Augsburg‘<sup>4</sup> aus dem Jahr 1875 oder die Dissertation der Münchner Medizinerin Eva Krug, die genau 100 Jahre später veröffentlicht wurde<sup>5</sup>. Darüber hinaus existieren auch zwei betriebswirtschaftliche Untersuchungen des ehemaligen Hauptkrankenhauses von Willi Langefeld aus den 1990er-Jahren.<sup>6</sup> Historische und kunsthistorische Forschungsansätze verfolgen beispielsweise der Arzt, Medizin- und Kunsthistoriker Axel Hinrich Murken<sup>7</sup> und der Architekturhistoriker Winfried Nerdinger.<sup>8</sup>

Dr. Joseph Sprengler, der von 1859 bis 1885 leitender Oberarzt der Chirurgischen Abteilung war, verfasste 1879 eine umfassende Abhandlung<sup>9</sup> über das Krankenhaus und 1876 ein Lehr- und Handbuch für Heilgehilfen, Sanitätssoldaten und Krankenwärter, die beide der folgenden Arbeit als Quellenmaterial zugrunde liegen. Darüber hinaus ist sein umfangreiches Handeln und Engagement als Oberarzt in unterschiedlichen Akten des Stadtarchivs Augsburg sowie in den Unterlagen der Stadt- und Staatsbibliothek präsent und nachvollziehbar. Als weitere Quellen dienen unter anderem eine

---

4 Bredauer, Carl: Die chirurgische Abteilung im städtischen Krankenhaus zu Augsburg. Augsburg 1875.

5 Krug, Eva: Das Hauptkrankenhaus zu Augsburg. Augsburg, Blasaditsch 1975.

6 Langefeld, Willi: Das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Augsburg (1811–1864). Organisation, Patienten, Finanzen. Aachen 1998.

Langefeld, Willi: Das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Augsburg (1811–1864). Organisation, Patienten, Finanzen, in: HISTORIA HOSPITALIUM. Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte 20 (1995–1997).

7 Vgl. hierzu: Murken, Axel Hinrich: Aus der Augsburger Krankenhausgeschichte. Zur Entwicklung des Städtischen Krankenhauswesens von Augsburg im 19. Jahrhundert. In: HISTORIA HOSPITALIUM. Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte 10 (1975), S. 30–52.; Murken, Axel Hinrich: Das Bild des deutschen Krankenhauses im 19. Jahrhundert. Münster 1978.; Murken, Axel Hinrich: Vom Armenhospital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart. Köln 1988.; Murken, Axel Heinrich: Vom Armenhospital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart. Köln 1995.

8 Nerdinger, Winfried: Zwischen Glaspalast und Maximilianeum. Architektur in Bayern zur Zeit Maximilians II., 1848 – 1864. Eurasburg 1997.

9 Sprengler, Joseph: Lehr- und Handbuch für Heilgehilfen, Sanitätssoldaten, Krankenwärter u.s.w.. Augsburg 1876.

Baubeschreibung des ausführenden Architekten, eine Haus- und eine Kost-Ordnung für die Kranken, unterschiedliche Dienstinstruktionen, Akten des Magistrats und des Stiftungsamtes sowie die sogenannten Intelligenz-Blätter der Stadt.



Abb. 3: Neubau des Gesundheitsparks Vincentinum, Wulf Architekten, 2018.  
Quelle: Privatbild, Jana Schwindel.

## **Kulturgeschichtliche und Sozialpolitische Rahmenbedingungen für den Bau eines neuen Krankenhauses**

Die Entwicklungsgeschichte von Krankenhäusern ist unmittelbar mit der historischen Entwicklung von Städten verknüpft. Bereits im Mittelalter wurden die Vorteile von Hospitälern, Waisenhäusern oder Asylen erkannt. Sie dienten nicht nur der tätigen christlichen Nächstenliebe, sondern fungierten als hygienische Maßnahme zum Schutz der Bürger gegen die Ausbreitung von Seuchen. Seit der Renaissance wurden fortschreitend geräumige Hospitalanlagen errichtet, doch erst ab dem 18. Jh. und der Epoche der

Aufklärung kam es zu einer exakten naturwissenschaftlichen Forschung und der zunehmenden Spezialisierung und Professionalisierung der Medizin. Durch die Wissenschaft wurden neue medizinische Techniken, Methoden und Medikamente zur Diagnose und Behandlung entdeckt. Außerdem wurden die Aufgaben von Krankenhäusern und die medizinischen Fachbereiche erstmals genauer differenziert und definiert. Das Naturrecht des einzelnen Menschen und die ihm zuzubilligenden Rechte und Freiheiten nahmen verstärkt Einfluss auf die staatliche Gesetzgebung und die Stadtentwicklung. Aufgrund der wachsenden sozialen und kulturellen Errungenschaften kam es ab dem ausgehenden 18. Jh. vermehrt zu Gründungen von Armenkrankenhäusern oder Allgemeinen Krankenhäusern, die nicht nur der Oberschicht, sondern einem bedeutend größeren Teil der Gesellschaft zugänglich waren.<sup>10</sup> Nachdem im deutschsprachigen Raum zunächst aufgeklärte Monarchen beispielsweise in Berlin, Wien oder Bamberg Krankenhäuser gegründet hatten, in denen die Kranken nur noch für eine begrenzte Zeit behandelt wurden, errichteten zu Beginn des 19. Jhs. auch wohlhabende Städte wie Hamburg oder München die ersten Großkrankenhäuser. Doch die stetig voranschreitende Industrielle Revolution barg auch ihre Schattenseiten. Rasantes Bevölkerungswachstum und steigende Mobilität führten zu schrecklichen Lebensumständen, allen voran in den Städten und daraus resultierend auch zu einer hohen Sterblichkeitsrate, überwiegend bei Kindern.<sup>11</sup>

Im zunehmend industrialisierten Augsburg zeigte sich ein ganz ähnliches Bild. Die Gründung von diversen Fabriken der Textilindustrie oder der Maschinenfabrik Augsburg-Nürnberg, kurz MAN, ließ unzählige ArbeiterInnen nach Augsburg kommen. Im späten 18. und 19. Jh. wuchs Augsburg immens. Die Einwohnerzahlen waren allein von 1830 bis 1850 von 29.000 auf 51.000 – und das noch vor den Eingemeindungen von beispielsweise Pfersee oder Göggingen – gestiegen.<sup>12</sup> Die Stadt war von grundlegenden Problemen bei der Versorgung und mangelnder Infrastruktur

<sup>10</sup> Murken, Axel Hinrich: Vom Armenhospital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart, 1988, S. 8–10.

<sup>11</sup> Murken, Axel Hinrich: Das Bild des deutschen Krankenhauses im 19. Jahrhundert. Münster 1978. 2. Aufl., S. 9–10.

<sup>12</sup> Ruckdeschel, 2004, S. 135.

betroffen: angefangen bei Wohnraum, Bildung, Transport und Verkehr, aber auch hygienische Herausforderungen galt es zu überwinden.

Im Laufe des 19. Jhs. entstand in fast jeder städtischen Gemeinde eine Krankenanstalt mit einer chirurgischen und inneren Abteilung. Neben den Kommunen errichteten verstärkt die katholische und protestantische Kirche und vereinzelt auch jüdische Gemeinden Krankenanstalten, wie zum Beispiel die jüdischen Krankenhäuser in Karlsruhe, Hamburg oder Berlin. Gegen Ende des 19. Jhs. bereicherten zudem Privatkrankenanstalten die Krankenhauslandschaft. Bei den Krankenhausneubauten nahmen zunehmend auch Ärzte maßgebenden Einfluss auf die Planung und Gestaltung und es bildeten sich neue Bau- und Organisationsstrukturen heraus, die von riesigen, oft dreiflügeligen Anlagen bis hin zu dezentralen Pavillon-Krankenhäusern reichten.<sup>13</sup> Augsburg war am Anfang des 19. Jhs. in Sachen Krankenversorgung vergleichsweise schlecht aufgestellt. Seuchen wie Cholera oder Tuberkulose traten gerade in Augsburgs Arbeitervierteln epidemisch auf.<sup>14</sup>

Das erste öffentliche Krankenhaus der Stadt entstand erst nach der Säkularisierung im Jahr 1811. Dazu wurde das ehemalige Zucht- und Arbeitshaus aus dem Jahr 1755 zu einem Allgemeinen Krankenhaus umgebaut oder besser umfunktioniert. Das Gebäude befand sich auf demselben Gelände, auf dem später das Hauptkrankenhaus erbaut werden sollte. Insgesamt konnten in der neuen Krankenanstalt 200 Patienten untergebracht und die 36 im ‚Pilgerhaus‘ sowie die neun im ‚Blatternhaus‘ gepflegten Patienten dorthin verlegt werden. Die Verwaltung übernahm die königliche Administration der paritätischen Wohltätigkeitsstiftungen.<sup>15</sup> Die Kapazitäten und die Versorgung langten schon bald darauf nicht mehr aus, zudem wuchsen die Ansprüche an ein zeitgemäßes Krankenhaus. Das Haus war im Jahr 1854 – in dem Augsburg von einer verheerenden Cholera-Epidemie heimgesucht wurde – nicht mehr im Stande, die schnell wachsende Zahl der Kranken aufzunehmen. Im nahen ‚Baugarten‘ musste zusätzlich ein Cholera-Aushilfsspital eingerichtet werden. In welch desolatem Zustand sich das Augsburger Krankenhaus zu dieser Zeit

<sup>13</sup> Murken, 1978, S. 9–10; Murken, 1988, S. 116.

<sup>14</sup> Ruckdeschel, 2004, S. 135.

<sup>15</sup> Krug, 1975, S. 11–12.

befand, geht aus der Schilderung eines gewissen ‚Direktor Dietl‘ aus Wien hervor, der Ende der 1840er-Jahre eine kritische Darstellung europäischer Krankenhäuser nach eigenen Reisebeobachtungen veröffentlichte. Es heißt dort:

*Augsburg: Allgemeines Krankenhaus mit 200 Betten, wovon jedoch gewöhnlich nur 150 belegt sind. Ein altes, vernachlässigtes Gebäude. Welcher Abstand zwischen dem Münchener und Augsburger Allgemeinen Krankenhause! Dort die größte Ordnung, Reinlichkeit und Sorgfalt, hier von Allem der grellste Gegensatz. Was läßt sich von dieser Anstalt schildern, als der wehmütige Eindruck, den ihr gänzlicher Verfall bei jedem Besuchenden hinterläßt! [...] Wir erlauben uns im Interesse der leidenden Menschheit, den Rath zu ertheilen, sich München zum Beispiele zu nehmen [...] einen fachverständigen Beamten an die Spitze der Anstalt zu stellen, endlich einige barmherzige Schwestern aus München zur Besorgung des Krankendienstes und des inneren Haushaltes sich zu erbitten [...].<sup>16</sup>*

## **Planung, Baugeschichte und Organisation des neuen Krankenhauses**

Nicht nur die Ärzteschaft, sondern auch die Bevölkerung und der Magistrat waren sich der Dringlichkeit eines Krankenhausneubaus bewusst, doch fehlten für eine solche Investition anfänglich die finanziellen Mittel. Die Initiative für den Neubau ging schließlich von reichen Bürgern aus. Die Stiftung von 100.000 Gulden des Gerbermeisters Johann Georg Henle (1769–1852) im Jahr 1852 als auch die Stiftung von 10.000 Gulden, die dem Freiherr Ferdinand von Schaezler (1795–1856) zu verdanken war, bildeten den finanziellen Grundstock. Weitere Schenkungen angesehener Bürger folgten. Die Stiftungen waren jedoch an Bedingungen geknüpft. Henle verlangte die konfessionelle Betreuung der katholischen Kranken durch die barmherzigen Schwestern des Hl. Vinzenz von Paul und Schaezler die der protestantischen Kranken durch Diakonissen. Am 27. Januar 1853 wurde nach eingehenden Beratungen der Bau eines neuen Krankenhauses durch den Stadtmagistrat beschlossen. Eine bemerkenswerte Auseinandersetzung während der Planung des neuen Krankenhauses wurde dem Bauplatz zuteil. Die Festungsanlagen

---

<sup>16</sup> Sprengler, 1879, S. 3.

und Stadtmauern Augsburgs waren noch nicht niedergelegt und es kam in Betracht, das Haus im oberen Teil der Stadt zu errichten. Andere Stimmen sprachen sich für das bestehende, weitaus günstigere Grundstück aus. Es wurden schließlich fünfzehn Ärzte zu Rate gezogen. Diskussionspunkte waren die Lage innerhalb der Stadt, die nahen Arbeiterquartiere Bleich-, Schlachthof- und Textilviertel, die Zufuhr von Frischluft und die Anbindung an das Kanalsystem. Zwölf Gutachter erklärten schließlich den bestehenden Bauplatz als zweckmäßig.<sup>17</sup> Zu dem Grundstück wurden neun weitere erworben, um das Areal entsprechend zu vergrößern.<sup>18</sup> Ein paritätisches Krankenhaus mit 300 Betten wurde geplant. Es galt nicht nur die Auflage, das Haus nach den beiden Konfessionen zu unterteilen, sondern auch Männer und Frauen voneinander abzutrennen. Es sollte Hauptabteilungen für Chirurgie und Innere Medizin, als auch Stationen für Haut- und Geschlechtskranke – in erster Linie Syphilitiker –, ‚Irre‘, Augenkranke und die Geburtshilfe umfassen. Der Entwurf und die technische Ausführung wurde dem Stadtbaurat Franz Josef Kollmann (1800–1894) übertragen. Nach der Auftragserteilung begab er sich zur Information über den neuesten Stand des Krankenhausbaus auf eine umfangreiche Studienreise durch Deutschland, in die Schweiz, nach Österreich, Belgien, Frankreich sowie nach England. Gleichzeitig zog er die Baupläne der Krankenhäuser in Berlin, Bremen, Göttingen und Wien heran.<sup>19</sup>

Die Anlage besteht aus einem 212 m langen Hauptbau an den sich seitlich zwei unterschiedlich lange Querbauten rechtwinklig anschließen. Der westliche Flügel war für die Protestanten, der östliche Flügel für die Katholiken vorgesehen. Der Hauptbau selbst wiederum gliedert sich in einen viergeschossigen Mittelbau, flankiert von dreigeschossigen Flügelbauten. Den Eingangsbereich, der von Süden her angelegt ist, kennzeichnet eine eng gestellte Dreiergruppe von Portalen beziehungsweise Fenstern und ein Vordach (Abb. 4). Das gesamte Gebäude besteht aus rotem und verputztem Klinkerstein. Allein die Zierornamente wie Formsteine, Lisenen, Gewände,

<sup>17</sup> Kollmann, 1860, S. 7–8.

<sup>18</sup> Sprengler, 1879, S. 5.

<sup>19</sup> Krankenhaus Bethanien in Berlin (1847), Städtisches Krankenhaus in Bremen (1851), Annenspital in Wien (1841), Kantonsspital in Zürich (1842). Aus: Murken, 1979, S. 177.



Gesimse, die polygonalen Ecktürmchen an den Gebäudekanten oder Friese sind aus Sandstein oder sandsteinfarbig verputzt. Die Ausführung der Rückfassade erfolgte weitaus schlichter. Die Fenster blieben ohne schmückende Gliederungen und die Gesimse wurden nur gemauert und verputzt.<sup>20</sup>



Abb. 4: Mittelbau von Süden, 2018.  
Quelle: Privatbild, Jana Schwindel.

Kollmann verfolgt architektonisch konsequent eine neugotische Linie, die überdies dem gleichzeitig in München geschaffenen ‚Maximilianstil‘ entspricht. Exemplarisch dafür zu nennen sind die dreibogige Gestaltung des Portikus sowie die Zusammenfassung von erstem und zweitem Stockwerk durch spitzbogige Blendbögen und die vertikale Zusammenfassung aller Geschosse mittels Lisenen, wie es bei der von 1853 bis 1856 entstandenen neuen und 200 Betten umfassenden Entbindungsklinik an der Münchner

<sup>20</sup> Kollman, 1860, S. 8.

Sonnenstraße festgestellt werden kann.<sup>21</sup> Die Feier zur Grundsteinlegung wurde am 17. Mai 1856 im Intelligenz-Blatt der königlich bayerischen Stadt Augsburg angekündigt:

*Es wird hiemit zur öffentlichen Kenntniß gebracht, daß am Montag den 19. de. Früh 10 Uhr die Grundsteinlegung zum neuen Krankenhause gefeiert werde. Um den Segen Gottes für diesen großen, der Stadt zur Zierde und zur Wohlthat gereichenden Bau zu erflehen, wird am genannten Tage in der katholischen Stadtpfarrkirche zu St. Maximilian ein Hochamt celebrirt, und in der protestantischen Stadtpfarrkirche zu den Barfüßern ein Gebets-Gottesdienst um 9 Uhr Morgens gehalten. Der Stadt-Magistrat ladet hiemit geziemend zur Theilnahme an der kirchlichen Feier und zur Feier am Bauplatze ein, wobei sich Jedermann wegen der Beschränktheit des Platzes genau nach den getroffenen Anordnungen fügen wolle.*<sup>22</sup>

Die Ankündigung verdeutlicht, dass der Neubau nicht nur der fortschrittlichen medizinischen Versorgung, sondern auch als ein Prestigeobjekt und Aushängeschild der Stadt dienen sollte. Bei der Grundsteinlegung nahmen nicht nur unzählige Schaulustige, sondern auch der damalige königliche Regierungs-Präsident Freiherr von Welden teil.<sup>23</sup>

Während der Bauphase blieb das ehemalige Zucht- und Arbeitshaus, in dem die Innere Abteilung zunächst weiter bestand, stehen. Die chirurgischen Patienten wurden in der Zwischenzeit in den ‚Baugarten‘ verlegt, das später als Infektionskrankenhaus weiter verwendet wurde. Der Neubau wurde im Jahr 1859 vollendet und am 9. August sofort seiner Bestimmung mit angemessener Feierlichkeit übergeben. Das ausgediente Krankenhaus wurde abgerissen. Das paritätische Krankenhaus wurde für 300 Betten geplant und konnte im Notfall bis zu 500, also mehr das doppelte des alten Krankenhauses aufnehmen. Der Kostenaufwand belief sich auf 600.000 Gulden. In der Summe nicht enthalten waren die Kosten für das Absonderungs- und Waschhaus mit einer Dampfanlage, wofür nochmals 100.000 Gulden veranschlagt wurden. So ergab sich für den Komplex eine Gesamtsumme von 700.000 Gulden.<sup>24</sup>

<sup>21</sup> Nerdinger, 1997, S. 188; Arnold, Matthias: Architektur des 19. Jahrhunderts in Augsburg. Zeichnungen vom Klassizismus bis zum Jugendstil. Augsburg 1997, S. 99.

<sup>22</sup> Staats- und Stadtbibliothek Augsburg. Intelligenz-Blatt der königlich bayer. Stadt Augsburg. 17. Mai 1856.

<sup>23</sup> Kollmann, 1860, S. 6.

<sup>24</sup> Sprengler, 1879, S. 10, 46.

Finanziert wurde das Krankenhaus durch private Stiftungen und durch Krankenhausbeiträge, die auf eine frühe Form einer verpflichtenden Krankenversicherung – und das vor Inkrafttreten der Bismarckschen Gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 1884 – verweisen.<sup>25</sup> Die Krankenhausbeiträge basierten auf einer kollektiven Zwangs-Versicherung, der gemäß einer Verordnung vom 29. Juli 1811 des Augsburgers Magistrats die meisten Angestellten unterworfen wurden und die vierteljährlich in einer Art Beitragsabonnemert bezahlt werden mussten. Die Beiträge wurden nach Lohn berechnet, so zahlten beispielsweise Handwerksgesellen im Jahr 1847 vierteljährlich 30 und weibliche Dienstboten 15 Kreuzer. Ende der 1860er-Jahre wurden die Krankenhausbeiträge auf 39 Kreuzer für Männer und 26 Kreuzer für Frauen erhöht und vereinheitlicht. Der sogenannte Kurkostenersatz von 36 Kreuzer pro Tag musste von allen bezahlt werden, für die keine Krankenhausbeiträge entrichtet worden waren. Zu diesem Personenkreis zählten diejenigen ohne Versicherung, ferner die Armen, die Selbstständigen und Privatzahler. Für die Mittellosen bezahlte den Aufenthalt die Augsburgers Armenkasse. Für selbstzahlende Privatpatienten gab es im Krankenhaus Separatzimmer.<sup>26</sup> In den meisten Krankenhäusern, die seit den 1840er-Jahren erbaut oder erweitert wurden, waren separate Zimmer für zahlende Kranke vorgesehen.<sup>27</sup>

Das Krankenhaus stand offiziell unter der Aufsicht des Stadtmagistrats. Um einzelne Obliegenheiten kümmerte sich ein Ausschuss, der von den beiden Bürgermeistern, dem königlichen Bezirksarzt, dem Referenten der Krankenhausstiftung, den beiden Krankenhausoberärzten – die innerhalb der Krankenhaushierarchie die Leitung übernahmen – den beiden Pflegern und dem Verwalter gebildet wurde.<sup>28</sup>

---

<sup>25</sup> Lagefeld, 1995–97, S. 110.

<sup>26</sup> Ebd., S. 135.

<sup>27</sup> Stollberg, Gunnar: Zur Geschichte der Pflegeklassen in deutschen Krankenhäusern. In: Labisch, Alfons/Spree, Reinhard (Hg.): „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“. Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert. Frankfurt 1996, S. 381.

<sup>28</sup> StAA. Krankenhaus: Organisation. Stiftungsamt, Bestand 7, GS-Nr. 20285, Signatur: 335. 1811–1923.

## Ausstattung des Neuen Krankenhauses

Der Krankenhauskomplex wird bis heute von einer künstlich angelegten und sanft ansteigenden Gartenanlage eingerahmt. Durch das Grundstück verlaufen zwei Lechkanäle – einer davon sogar unter der Kellersohle des Gebäudes (Abb. 5) – die *alle unreinen Abwasser der Anstalt schnell und auf dem kürzesten Wege aus der Stadt [...] fördern und die Reinheit der Luft im Umkreise des Krankenhauses [...] erhalten.*<sup>29</sup>



Abb. 5: Anschluss des Krankenhauses an das Kanalsystem, 2018.  
Quelle: Privatbild, Jana Schwindel.

<sup>29</sup> Kollmann, 1860, S. 7.

Während der Industrialisierung war Reinheit und gute Luft innerhalb der Stadt Mangelware. Zudem galt die damals vorherrschende Auffassung der sogenannten Miasmentheorie. Diese besagt, dass epidemische Krankheiten durch schlechte Luft, unreine Ausdünstungen des Bodens oder des Wassers auftreten.<sup>30</sup> Bemerkenswert ist, dass bereits Mitte des 19. Jhs. solch großer Wert auf diese Faktoren bei der Planung gelegt wurde.

Das Erdgeschoss des Haupthauses wurde von Süden über neun Treppenstufen durch den Haupteingang betreten. Neben den Empfangshallen und der Patientenaufnahme gab es im Mittelbau Büros der Verwaltung, Zimmer für die Ärzte, die Schwestern und den Portier sowie eine Wohnung für den Apotheker. Rückseitig gab es mittig einen halbkreisförmigen Anbau, in dem die Apotheke mit einem eigenen Labor untergebracht war. Die Behandlungs- und Patientenzimmer, darunter Säle für Hautkranke sowie für die Rehabilitation und sogar vergitterte Einzelzimmer für Gefangene und Geisteskranke, wurden von dem im Norden verlaufenden Gang betreten. Darüber hinaus befanden sich im Erdgeschoss sechs überwölbte Badesäle mit 36 Wannen und ein allgemeines Dampfbad. Die Obergeschosse konnten über eine der insgesamt vier Treppen erreicht werden.<sup>31</sup> Zentral über dem Portal befand sich der große Operationssaal, an den sich Vorbereitungs- und Behandlungszimmer anschlossen. Des Weiteren verfügte das Stockwerk über mehrere Einzelzimmer für frisch Operierte, Augenkranke und Privatpatienten sowie über kleine Wärmeküchen und Latrinen. Die Krankensäle im ersten Obergeschoss waren ausschließlich für männliche Patienten vorgesehen. An den jeweiligen Enden des Korridors befand sich für jede Konfession eine eigene Kapelle (Abb. 6). Das zweite Obergeschoss ist im Prinzip identisch aufgebaut. Die Seitenflügel sind allein für die weiblichen Patientinnen und für die Privatzimmer der Diakonissen und Barmherzigen Schwestern gedacht. Der Mittelbau nimmt neben dem Operationssaal eine Bibliothek und Zimmer für Instrumente und Präparate auf und verfügt indes über ein drittes Obergeschoss. Auf dieser Etage wurden zunächst die Wöchnerinnen und Kinder versorgt. Dies erwies sich während des laufenden Betriebs jedoch als

---

<sup>30</sup> Die Bakteriologie wurde erst in den 1880er-Jahren durch Robert Koch begründet. Eckart, Wolfgang: Geschichte der Medizin. Heidelberg 2005. 5. Aufl., S. 115.

<sup>31</sup> Kollmann, 1860, S. 9.

unzweckmäßig, da die Wöchnerinnen sich an anderen Kranken infizierten.<sup>32</sup> Unter dem Dach waren darüberhinaus die Dienstboten und eine Garderobe für die Kleider der Kranken sowie ein Herbarium für die Apotheke untergebracht. Im Dachstuhl befanden sich Wasserreservoirs und genügend Platz für das Trocknen und Lüften der Bett- und Leibwäsche und der Matratzen. Von dort aus führte eine Treppe auf den Turm, der die Mittelachse optisch zusätzlich betont. Im Kellergeschoss waren unterschiedliche Vorratskammern für Speisen und Eis, Lagermöglichkeiten für Brennmaterialien und die Dampf- und Warmwasserheizung, die sich von dort aus durch das gesamte Mauerwerk des Baus zog. Im Souterrain befanden sich außerdem die ebenfalls konfessionell voneinander getrennten Großküchen und ein Aquarium für die Apotheke.<sup>33</sup> Hinter dem Krankenhaus lag der Ökonomiehof mit einem Nebengebäude für die *Dampfwäscherei, Absonderung der Pockenkranken, der Tobsüchtigen, wie für Ausstellung und Sektion der Leichen*.<sup>34</sup>

Während der Planung wurde intensiv über die neue Ausstattung debattiert. Die Hauptfragen drehten sich um Ventilation und Heizung, die Beleuchtung, die Bäder und das Mobiliar.<sup>35</sup> Das Krankenhaus wurde in einer Zeit geplant, als aufgrund der hohen Sterblichkeitsrate nach operativen Eingriffen, die bis zu 70 % betrug, nach neuen medizinischen Erklärungen und baulichen Konzepten gesucht wurde. Die Hauptursache für die erschreckend hohe Mortalität infolge von Wundfieber wurde zu dieser Zeit noch in der Luftinfektion vermutet.<sup>36</sup> Diesbezüglich wurde sogar ein Gutachten vom Apotheker und Arzt Max von Pettenkofer (1818–1902) erstellt. Joseph Sprengler gab die Stellungnahme Pettenkofers in eigenen Worten folgendermaßen wieder:

*In Paris und London hätte er übrigens ventilierte Spitäler getroffen, in denen die Luft schlechter war als in nicht ventilierten, sowie er denn die Absicht hege, lieber gar keine Ventilation einzurichten, als eine unsichere und ungenügende, die eher beitrüge, die schlechte Luft aus einem Raum in den anderen zu übertragen.*<sup>37</sup>

<sup>32</sup> Krug, 1975, S. 23–24.

<sup>33</sup> Kollmann, 1860, S. 10–13.

<sup>34</sup> Ebd., S. 7.

<sup>35</sup> Sprengler, 1879, S. 10.

<sup>36</sup> Murken, 1979, S. 181.

<sup>37</sup> Sprengler, 1860, S. 18.

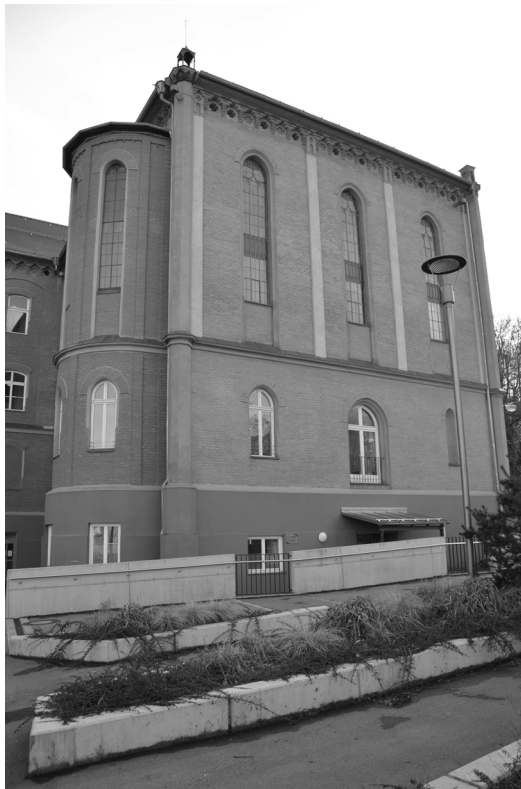


Abb. 6: Die ehemalige protestantische Kapelle, 2018.  
Quelle: Privatbild, Jana Schwindel.

Die Planer richteten sich nach der Empfehlung des frühen Hygientikers und so sahen sie im gesamten Gebäude von einer künstlichen Ventilations-einrichtung ab. Die Krankensäle waren für nicht mehr als 12 Betten bestimmt, was zu dieser Zeit als durchaus fortschrittlich galt. Die Zimmer wurden mit Gaslampen ausgestattet, elektrisches Licht fand erst nach 1903 Einzug ins Krankenhaus.<sup>38</sup> Bei der Wahl der Bettgestelle waren die Planer zunächst uneinig. Es wurden Betten aus Holz oder neue aus Metall gegeneinander abgewogen. Mit den hölzernen Bettstellen wurden bereits im alten Krankenhaus sehr unliebsame Erfahrungen gemacht. Sie waren anfällig für

<sup>38</sup> Murken, 1979, S. 179.

Insektenbefall und schlecht zu reinigen. Für die eisernen sprachen hingegen ihre Beständigkeit und *die geringe Haftbarkeit eines etwaigen Contagiums und die Möglichkeit, sie von Ungeziefer frei zu erhalten, weil das Metall, wenn die Fugen nur einigermaßen verstrichen sind, weil kälter, keinen Aufenthaltsort für Insektenbrut abgibt [...]*.<sup>39</sup> Der Einbezug von Max von Pettenkofer bei der Planung und Sprenglers Verwendung des Begriffs ‚Contagiums‘ lässt den Schluss zu, dass der Oberarzt bereits mit unterschiedlichen medizinischen Konzepten wie der ‚Kontagienlehre‘ oder der ‚Miasmentheorie‘ vertraut war und eine Auseinandersetzung mit ihnen stattfand. Obwohl die Eisenbetten mehr Schutz vor Ungeziefer und Keimen geboten hätten,

*entschloßen sich die Planer letzten Endes aus Kostengründen für die günstigeren und wärmeren Holzbetten, von denen 490 Stück vorrätig waren. Die Bettwäsche wurde wöchentlich oder nach Bedarf gewechselt und die Matratzen und Decken wurden vorWiederbenützung desinfiziert, gelüftet und ausgeklopft.*<sup>40</sup>

Zur Desinfektion diente zunächst eine, im Baugartenspital befindliche Vorrichtung zum Ausschweifeln. Knapp 20 Jahre nach Eröffnung wurde in dem Versorgungsgebäude ein neuartiger, trommelförmiger Desinfektions-Apparat aus Frankfurt a. M. eingebaut.<sup>41</sup>

## **Der Krankenhausalltag und die medizinische Versorgung**

Das Krankenhaus war nur für eine vorübergehende Versorgung der Kranken bestimmt. ‚Unheilbare‘ und ‚Blatternkranke‘ wurden überhaupt nicht, ‚Irre‘ nur vorübergehend aufgenommen.<sup>42</sup> Es stellt sich die grundlegende Frage, wer die PatientInnen des Augsburger Allgemeinen Krankenhaus waren und wie ihr Aufenthalt verlief. Welche Krankheiten hatten sie und welche Behandlung wurde ihnen zuteil?

Eine umfassende Antwort auf diese Fragen kann angesichts der Quellenlage zum Augsburger Hauptkrankenhaus an dieser Stelle leider nur bruchstückhaft gegeben werden. Als ‚PatientInnen‘ wird zunächst eine anonym bleibende

---

39 Sprengler, 1879, S. 20.

40 Ebd., S. 20–23.

41 Ebd., S. 30.

42 Krug, 1975, S. 23.



und verallgemeinerte Personengruppe bezeichnet. Krankenhauspatienten gehören großenteils zu den stummen Akteuren der Geschichte. Es ist schier unmöglich an ihre persönliche Wahrnehmung oder Aussagen zu gelangen. Subjektiv betrachtet lässt die Bezeichnung ‚Patient‘ ein Herrschaftsverhältnis voraussetzen, in dem PatientInnen als Untergeordnete, Beherrschte, der Willkür von Ärzten und Verwaltung unterworfenen Personengruppe erscheinen.<sup>43</sup>

Die Publikation von Joseph Sprengler enthält eine statistische Erhebung über die Aufnahme der Kranken für das Jahr 1877. Demnach wurden insgesamt 2.658 Kranke, davon 1.743 Männer und 915 Frauen aufgenommen. Die Zahl der Kranken nahm zunächst leicht zu, kulminiert im Alter zwischen 21 und 30 Jahren und nahm anschließend erneut ab.<sup>44</sup> Die betriebswirtschaftliche Untersuchung von Willi Langefeld umfasst mehrere statistische Erhebungen. Zugrunde lagen ihm die Jahresberichte des Magistrats und der Krankenanstalt sowie die Intelligenzblätter. Im Großen und Ganzen untersuchte Langefeld die Finanzierung des Krankenhauses, er legt aber beispielsweise auch eine berufliche Gliederung sowie eine, in Bezug auf Alter und Geschlecht der Behandelten dar. Demnach sind für das Jahr 1860/61 die häufigsten Berufe der männlichen Patienten handwerkliche Tätigkeiten, darunter am häufigsten Fabrikarbeiter, Dienstknechte und Tagelöhner, aber auch Schuhmacher, Schlosser und Maurer. Kinder, Handelsleute und Studenten zählen zu den am geringsten betroffenen Berufsgruppen. Bei den weiblichen Berufen stehen die Fabrikarbeiterinnen mit 485 Behandelten innerhalb eines Jahres ebenfalls an erster Stelle, dicht gefolgt von Mägden und Köchinnen. Im Gegensatz dazu wurden in der selben Zeit nur acht Bürgerfrauen behandelt. Langefeld kam bei seiner Aufstellung der Altersverteilung auf ähnliche Ergebnisse. Es ist eine eindeutige Zunahme der Behandlungen im Alter zwischen 20 und 29 auszumachen.<sup>45</sup>

43 Elkeles, Barbara: Der Patient und das Krankenhaus. In: Labisch, Alfons/Sprengler, Reinhard (Hg.): „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“. Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert. Frankfurt 1996, S. 357–358.

44 Sprengler, 1860, S. 51.

45 Langefeld, Willi: Das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Augsburg (1811–1864). Organisation, Patienten, Finanzen, in: HISTORIA HOSPITALIUM. Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte 20 (1995–1997), S. 120–123.

Die Daten lassen folgende Schlüsse zu: die Mehrheit der Augsburger PatientInnen gehörte tatsächlich zur ungebildeten, ökonomisch benachteiligten Arbeits- und Armutsbevölkerung mit ungenügendem Zugang zu Schriftlichkeit und zu Publikationsorganen. In erster Linie wurden Kranke unter 30 Jahren im Haus behandelt, davon fast doppelt so viele Männer wie Frauen. Langefeld kommt außerdem zu dem Schluss, dass das Krankenhaus während des 19. Jhs. vor allem eine Institution für Kranke ohne Familienanschluss war.<sup>46</sup>

Auf die Konfession der Behandelten lässt das Gebäude selbst Rückschlüsse ziehen. Der protestantische Teil nahm demnach in etwa 30 % und der katholische 70 % ein.

Der Transport der Kranken, beispielsweise bei einem Beinbruch, erfolgte bei kurzen Distanzen zu Fuß. Dabei wurde der Verletzte unter Verwendung von Gurten, Tragsessel oder Tragbahre von mehreren Sanitätern getragen. Bei größeren Distanzen kam es zum Einsatz von gewöhnlichen Leiter- oder Sanitätswägen. Erfolgte der Krankentransport mit der Eisenbahn, so wurde empfohlen, den Verletzten mit einem Strohsack gestützt und liegend zu befördern. Maßnahmen der Ersten Hilfe oder die Anwendung von Rettungsgriffen war auch damals schon gängige Praxis.<sup>47</sup>

Der Aufenthalt der Kranken war streng geregelt. Eine ‚Hausordnung für die Kranken im Krankenhaus zu Augsburg‘ aus dem Jahr 1865 gibt bereits in §1 Aufschluss über den harschen Ton und die fehlende Entscheidungsautonomie der PatientInnen: *Die Kranken sind den Anordnungen des ärztlichen und Verwaltungs-Personals in jeder Hinsicht Gehorsam schuldig. Außerdem haben sie die ihnen von dem Krankenhauspersonal gegebenen Anleitungen in Betreff ihres Verhaltens unbedingt zu befolgen.*<sup>48</sup> Zudem besagt die Ordnung, dass sich alle neu aufgenommenen Kranken bevor sie die Hospitalkleidung – für Männer bestehend aus Schlafrock, Hemd, Beinkleidern, Strümpfen und Pantoffeln

---

<sup>46</sup> Ebd.

<sup>47</sup> Sprengler, Joseph: Lehr- und Handbuch für Heilgehilfen, Sanitätssoldaten, Krankenwärter. Augsburg 1876, S. 150–151.

<sup>48</sup> Staats- und Stadtbibliothek Augsburg. Haus-Ordnung für die Kranken im Krankenhaus zu Augsburg. Magistrat der Stadt Augsburg. Augsburg 1865.

sowie für Frauen bestehend aus Hemd, Unterrock, Bettjacke, Strümpfen und Pantoffeln<sup>49</sup> – erhielten und das für sie bestimmte Bett einnahmen, einer Reinigung unterziehen mussten. Die PatientInnen hatten spätestens um 5:30 Uhr morgens – sofern es ihr Zustand gestattete – aufzustehen, sich den Mund auszuspülen, sich zu waschen und zu kämmen. Tagsüber durften die Kranken sich weder auf das Bett setzen, noch unbedeckt und mit Schuhzeug darauf liegen. Strengstens untersagt war mutwillige Zerstörung, beispielsweise das Bespucken oder Beschreiben von Fußböden und Wänden. Explizit verboten war außerdem der Tabakkonsum, Glücksspiel, das Betteln innerhalb der Anstalt und das Verrichten der Notdurft außerhalb der Aborte. Spätestens um acht Uhr abends war Nachtruhe. Das Verlassen des Zimmers oder die Teilnahme am Gottesdienst sowie die Entlassung konnte nur mit Erlaubnis des Arztes erfolgen.<sup>50</sup> Wöchentlich waren nur zwei Besuchstage vorgesehen: Mittwoch und Sonntag von 14 bis 15.30 Uhr.<sup>51</sup> Der Ablauf im Krankenhaus war streng geregelt und die persönlichen Freiheiten eingeschränkt. Die Kost-Ordnung offenbart entgegen aller Erwartungen eine reichhaltige Verpflegung. Die Speisen, die dreimal täglich gereicht wurden, setzten sich aus unterschiedlichen Suppen sowie aus saisonalem und regionalem Gemüse und Obst wie beispielsweise Kohlrabi, Wirsing und Karotten oder Äpfel, Birnen und Zwetschgen sowie aus Lamm-, Kalbs- oder Rindfleisch und Brot zusammen. Die Kost wurde den PatientInnen in Diät,  $\frac{1}{4}$  Kost,  $\frac{1}{2}$  Kost und  $1/1$  Kost verordnet. Als Extraordination war sogar dunkles oder helles Bier vorgesehen.<sup>52</sup>

Im Jahr 1874 wurden im Augsburger Krankenhaus 660 PatientInnen der Chirurgie, 50 Augenranke, 126 Hautranke und 132 Syphilitische behandelt.<sup>53</sup> Die ärztliche Behandlung wurde zwei Oberärzten – einen für die äußere chirurgische und einen für die innere chirurgische Abteilung – übertragen. Morgens und abends gab es eine Visite, bei denen Art und Ursache, Verlauf

49 Sprengler, 1860, S. 23.

50 Staats- und Stadtbibliothek Augsburg. Haus-Ordnung für die Kranken im Krankenhause zu Augsburg. Magistrat der Stadt Augsburg. Augsburg 1865.

51 Staats- und Stadtbibliothek Augsburg. Krankenbesuchsordnung. Magistrat der Stadt Augsburg. Augsburg 1867.

52 Staats- und Stadtbibliothek Augsburg. Kost-Ordnung für die Kranken im Krankenhause zu Augsburg. Magistrat der Stadt Augsburg. Augsburg 1867.

53 Bredauer, Carl: Die chirurgische Abteilung im städtischen Krankenhaus zu Augsburg. Augsburg 1875, S. 5.

und Behandlung der Krankheit besprochen und selbiges in ein Buch notiert wurde. Den Oberärzten waren je zwei Assistenzärzte, die Barmherzigen Schwestern, die Diakonissen und das Apothekenpersonal unterstellt.<sup>54</sup> Die klinische und seelsorgerische Betreuung der PatientInnen durch christliche Pflegeorden war schon lange Zeit etabliert. Der französische Geistliche Vinzenz von Paul rief 1634 die Genossenschaft der ‚Filles de la Charité‘ in Paris ins Leben. Auch weibliche Pflegeorden wurden bald darauf gegründet. Unter dem Namen Barmherzige Schwestern gewannen sie aufgrund ihrer kenntnisreichen Armen- und Krankenpflege schnell Anerkennung und bildeten früh die Basis für eine qualifizierte, geordnete Krankenpflege.<sup>55</sup>

Über die Krankheiten und deren Behandlung gibt das ‚Lehr- und Handbuch für Heilgehilfen, Sanitätssoldaten, Krankenwärter‘<sup>56</sup> aus dem Jahr 1876 Einblick. Es gibt eine Einführung in die Anatomie des menschlichen Körpers und beschreibt das Skelett sowie die inneren und äußeren Organe. Unter den Behandlungsmethoden der ‚niedereren Chirurgie‘ werden allen voran der Aderlass, das Ansetzen von Blutegeln oder das Schröpfen angeführt. Darüber hinaus wird der Einsatz von hautreizenden Mitteln oder Einspritzungen sowie die Reinigung und das Ausziehen von Zähnen genannt. Die darauffolgenden Kapitel widmen sich der Behandlung oberflächlicher Abszesse, Wunden und Geschwüren sowie der Erstversorgung und der Reanimation bis hin zur Leichenschau und Sektion. Darüberhinaus wird der alltägliche Dienst, die Verbände und die Instrumente erklärt. Der Aderlass scheint seit dem Mittelalter das erste Mittel zum Zweck zu sein. Die detaillierte Auseinandersetzung mit der Beschreibung verrät, dass Joseph Sprengler unter Aderlass – bis auf Ausnahmen oder im Notfall – eine Blutentnahme im heutigen Sinne verstand. Der Arm wurde abgebunden, das Blut mit einer Lanzette oder einem Schnäpper abgenommen und anschließend gesichtet.<sup>57</sup> Die Behandlung eines PatientIn im Fall einer Ohnmacht

---

54 Staats- und Stadtbibliothek Augsburg, Dienstes-Instruktion für die Assistenz-Aerzte des Krankenhauses zu Augsburg, Magistrat der Stadt Augsburg, Augsburg 1865, S. 4.

55 Murken, 1995, S. 19–21.

56 Sprengler, 1876.

57 Ebd., S. 41–53.

*besteht darin, daß man die Fenster weit öffnet, die Ohnmächtigen damit schnell an die frische Luft bringt und so lange Bewußtsein vorhanden ermahnt, möglichst tief einzuathmen. Man läßt sie auf dem Rücken liegen, den Kopf namentlich bei vorausgegangenem Blutverluste nicht erhoben, besprengt sie mit kaltem Wasser, reibt die Schläfen mit Salmiakgeist, Kräuternessig, Kölnischem Wasser, läßt sie daran riechen und gibt ihnen einen Eßlöffel voll Wein. Ja keine Aderlässe!*<sup>58</sup>

Obwohl die Verwendung von Kölnischwasser im heutigen Kontext amüsant erscheinen mag, verdeutlicht dieses einfache Exempel, dass in den grundlegenden Behandlungsmethoden eines Sanitäters kein gravierender Unterschied zu Heutigen besteht. Die Ausstattung eines Erste-Hilfe-Koffers sowie die Rettungsversuche bei einem ‚Scheintod‘ entsprechen ebenfalls dem jetzigen Standard und beschreiben das Messen des Blutdrucks, Wiederbelebungsversuche und die künstliche Beatmung mittels Tubus und Blasebalg.<sup>59</sup>

Eine größere Diskrepanz zum heutigen Verständnis der Behandlung und Hygiene in einem Krankenhaus liefert die Dissertation von Carl Bredauer über die chirurgische Abteilung im städtischen Krankenhaus aus dem Jahr 1875. Die darin beschriebenen konkreten Fälle eines Jahres zeigen die teilweise große Unwissenheit und Unsicherheit sowie die hohe Mortalität während oder nach operativen Eingriffen auf. In manchen Situationen – die heute als alltägliche Eingriffe verstanden werden – half damals nur noch die Amputation.<sup>60</sup> Schuld daran waren nicht nur Unwissenheit, sondern auch oft die Wiederverwendung oder Verschmutzung der Instrumente. Die Sepsis war gegen Ende des 19. Jhs. immer noch eines der Hauptprobleme der chirurgischen Abteilungen in Allgemeinen Krankenhäusern. Rudolf Virchow (1821–1902) setzte seine Hoffnungen auf eine neue Krankenhausarchitektur. Der englische Chirurg Joseph Lister (1827–1912) experimentierte ab 1865 mit Karbolsäure, die die Infektionsrate bei Operationen herabsetzte. Während der Operation berieselte ein feiner Sprühnebel von Karbol die Wunde. Danach wurde ein mehrschichtiger antiseptischer Verband angelegt. Diese Wundbehandlung wurde insbesondere in Deutschland rasch aufgenommen und gab zudem den Anstoß für eine umfassende Überprüfung aller

58 Ebd., S. 166.

59 Ebd., S. 159–161.

60 Bredauer, 1875.

Bedingungen, die zum Erfolg oder Misserfolg einer Operation beitrugen.<sup>61</sup> Die zentrale und hervorgehobene Position der Apotheke innerhalb des Augsburger Krankenhauses gibt Hinweise auf eine wachsende Bedeutung der Pharmazie und der Medikation. Die Überlegung, ein Krankenhaus mit einer eigenen Apotheke zu versehen, war schon früh vorhanden. Bereits im 16. Jh. wurde in den Entwürfen zu neuen Krankenhäusern die Apotheke in unterschiedlicher Größe mit eingeplant. Ab dem 18. Jh. sind die Räumlichkeiten für eine Apotheke und sogar für die Wohnung des Apothekers und seiner Familie mit einer gewissen Regelmäßigkeit in Plänen zu finden. Eine Wohnung für den Apotheker war im Krankenhaus erforderlich, weil von diesem Tag und Nacht Dienstbereitschaft verlangt wurde.<sup>62</sup> In Augsburg bestand das pharmazeutische Personal aus zwei approbierten Pharmazeuten, die sich täglich um die Mittagszeit abwechselten, so dass einer der Apotheker immer anwesend war. Weitere Vorteile waren die kurzen Wege und die rasche Herstellung der verordneten Arzneimittel im eigenen Labor. Angeblich war die Apotheke über eine Wendeltreppe mit dem Kellergeschoss direkt verbunden. Dort befand sich das Aquarium. Vermutlich hielten die Apotheker dort glatte Krallenfrösche. Die Tiere wurden dazu benutzt, eine Schwangerschaft nachzuweisen: dem Frosch wurde der Urin der Frau injiziert, setzte dieser innerhalb von zwei Tagen Laich ab, galt die getestete Frau als schwanger. Der Test setzte sich erst im 20. Jh. flächendeckend durch und wurde bis in die 1960er-Jahre verwendet.<sup>63</sup>

Die Versorgung innerhalb des Augsburger Krankenhauses musste aufgrund der schnellen Entwicklung der Medizin ständig erweitert oder erneuert werden. Die Entdeckung und Verwendbarkeit des Äthers für Narkosen im Jahr 1846 und das kurze Zeit später entdeckte Chloroform machten schmerzfreie und patientenfreundlichere Operationen möglich.<sup>64</sup> Nachdem

61 Thomann, Klaus Dieter: Die Entwicklung der Chirurgie im 19. Jahrhundert und ihre Auswirkungen auf Organisation und Funktion des Krankenhauses. In: Labisch, Alfons/Spree, Reinhard (Hg.): „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“. Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert. Frankfurt 1996, S. 145–149.

62 Braun, Peter: Die Apotheke im Krankenhaus. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte des Krankenhauses und zur Berufssoziologie des Apothekers. Konstanz 2000, S. 311–313.

63 O. A.: Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch (o. D.), <<http://de.muvs.org/topic/der-froschtest/>> (30.11.2017).

64 Eckart, 2005, S. 217.

in den späten 1880er- und Anfang der 1890er-Jahren die Kontaktinfektion nachgewiesen worden war, setzte sich die physikalische Sterilisation mit trockener und feuchter Hitze durch. An die Stelle der Desinfektion trat die Sterilisation.<sup>65</sup>

Die Buchführung über die angekauften Instrumente und Apparate wurde direkt von den Ärzten und nicht von kaufmännischem Personal geführt und ist lückenhaft. Oft fehlen das Datum der Anschaffung oder der Preis der Geräte und an einigen Stellen ist die Schrift unleserlich. Bei den angekauften Instrumenten handelt es sich über die Jahre hinweg größtenteils um Gegenstände des täglichen Gebrauchs wie Skalpelle, Nadeln, Pinzetten, Sonden und Zangen. Für die ersten 50 Jahre des Krankenhausbetriebs finden sich auch Anhaltspunkte für den Erwerb von Instrumenten und Inhalatoren zur Anwendung des Schwefeläthers und des Chloroforms, für orthopädische Hilfsmittel und Apparate sowie flexibler Instrumente, wie Milchpumpen, aus Kautschuk. Darüberhinaus wurden Mikroskope der Firma Zeiß aus Jena und Dampf- und Destillier-Apparate für die Hospitalapotheke und das Labor erworben. Der Schriftverkehr zwischen dem Krankenhaus und den dort tätigen Ärzten mit dem Magistrat, beispielsweise über Bewilligungen für den Ankauf neuer Technik sowie unterschiedliche Broschüren und Werbung über neuartige, teilweise bereits elektrisch betriebene Apparate lässt die Vermutung nahe, dass das Krankenhauspersonal in der Regel versuchte, sich am neuesten Stand der medizintechnischen Entwicklung zu orientieren. So wurde bereits im Jahr 1902 eine Röntgenanlage im Haus eingebaut und Kostenvoranschläge für weitere elektro-medizinische Apparate eingeholt.<sup>66</sup>

In den Jahren zwischen 1910 und 1914 kam es zu umfangreichen Renovierungsarbeiten innerhalb des Krankenhauses. Die Heizung und der Kamin wurden erneuert, Leitungen für elektrisches Licht und ein Lätwerk für die PatientInnen wurden installiert und eingebaut. Die Waschmöglichkeiten wurden erweitert und größtenteils Spülklosetts eingebaut. Sowohl der Mikroskopiersaal als auch der Röntgenraum wurden

---

65 Sprengler, 1876, S. 151.

66 StAA. Bestand 16. Signatur: 304. Anschaffung von Instrumenten und Apparaten 1821–1923.

erweitert und ein Sterilisationsraum neben dem Operationsaal eingerichtet. Darüberhinaus wurde die Entscheidung getroffen, die Fußböden mit dem modernen Werkstoff Linoleum zu erneuern.<sup>67</sup>

## Fazit

Das 1859 eingeweihte Augsburger Hauptkrankenhaus erfuhr regional und überregional viel Zustimmung. So hieß es dazu in der Leipziger Illustrierten Zeitung: *Die neue Heilanstalt ist nicht allein ein schönes Denkmal für den Wohltätigkeitssinn, welcher unter Augsburg's Bürgern herrscht, sondern auch als bedeutendes Bauwerk beachtenswerth.*<sup>68</sup> Während des 19. Jhs. war es einer der größten und modernsten Krankenhausneubauten im deutschsprachigen Raum.<sup>69</sup> Dafür spricht auch, dass die Planer und der Architekt andere Kliniken, neue Erkenntnisse und Gutachten von Ärzten in ihr Konzept mit einbezogen. Die Krankensäle waren für maximal zwölf Personen ausgelegt und die einzelnen Stationen wurden zumindest ansatzweise voneinander getrennt. Der Tagesablauf der PatientInnen fand unter strenger Führung statt, wohingegen die Versorgung mit Speisen und Getränken großzügig ausfiel. So lässt sich behaupten, dass das im Krankenhaus behandelte Klientel, vermutlich weder im Alltag noch irgendwo anders solch reichhaltige Kost erhielt. Die Diagnose und die Behandlung fand größtenteils unter Verwendung der neuesten Methoden und Technik statt. Die Kranken hatten allerdings so gut wie keine Entscheidungsautonomie. Dies lässt den Schluss zu, dass die PatientInnen den Ärzten und Apothekern auch als eine Art ‚Versuchsobjekt‘ dienten. Der Bau wäre ohne die Spenden seitens der Bevölkerung gar nicht möglich gewesen. Bemerkenswert ist die Rolle der Religiosität der Einwohner Augsburgs in der gesamten Geschichte des Krankenhauses, in dem beispielsweise die konfessionelle Trennung erst nach dem Zweiten Weltkrieg aufgehoben wurde und in dem bis heute die Barmherzigen Schwestern der Pflege und Seelsorge nachgehen.

---

67 Krug, 1975, S. 29–33.

68 Murken, 1988, S. 110.

69 Nerdinger, 1997, S. 196.



Während des 19. Jhs. kam es zum schnellen Wandel und zur Verbesserung der medizinischen Diagnostik und Therapie. Mit den in Augsburg vorhandenen Mitteln, war eine dauerhafte und kontinuierliche Aufrechterhaltung des sich ständig erhöhenden Standards kaum zu bewerkstelligen. Ein weiteres Problem bestand darin, neue bauhygienische Lösungen zu finden, so dass sich die PatientInnen nicht gegenseitig infizierten. Bereits wenige Jahre nach Eröffnung des Krankenhauses kam es diesbezüglich zu negativen Stimmen und einer Zunahme von Beschwerdebriefen aus der Bevölkerung.<sup>70</sup> Selbst am Anfang des 20. Jhs. war noch ein bedeutender Mangel im Umgang mit Infektionskranken zu verzeichnen.<sup>71</sup> Während der ersten 50 Jahre des Betriebs kam es bereits zu Gründungen erster Spezialkrankenhäuser. Innerhalb Augsburgs beispielsweise der auf Orthopädie spezialisierten Hessing-Klinik.

Zu einem umfangreichen Wandel und zu einschlägigen Neuerungen bei der Herstellung und Verabreichung von Medikamenten sowie technischer und methodischer Innovationen der medizinischen Versorgung kam es erst im Zuge des 20. und 21. Jhs.. Bis heute kommt es zu einer stetigen Differenzierung und Spezialisierung der Fachbereiche Chirurgie, Innere Medizin und Orthopädie, in beispielsweise Herz-Chirurgie, Plastische Chirurgie, Nephrologie oder Sportmedizin. Auch eine flächendeckende Einrichtung einer Intensiv-, Isolations- oder Quarantänestation sowie einer Notaufnahme war zur Zeit der Gründung des Augsburger Hauptkrankenhauses noch nicht spruchreif.

**Jana Schwindel, B.A.**, studierte den interdisziplinären Bachelorstudiengang Kunst- und Kulturgeschichte sowie Kunstpädagogik und derzeit den darauf aufbauenden Masterstudiengang an der Universität Augsburg. In der Europäischen Ethnologie/Volkskunde und der Kunstgeschichte liegen ihre Interessen auf der Museumsforschung sowie den Themen Gesundheit, Krankheit und Tod mit einem zeitlichen Schwerpunkt auf dem 19. Jahrhundert. Dieser Aufsatz entstand im WS 2017/18 im Rahmen des Hauptseminars ‚Augsburger Medizingeschichte(n): Ein kulturhistorischer Rundgang durch das Gesundheitswesen vom Mittelalter bis heute‘ bei Dr. Carolin Ruther

<sup>70</sup> StAA. Bestand 34. Signatur: 736. Krankenhaus, Missstände, Beschwerden. I. Bd. 1871–1948.

<sup>71</sup> Krug, 1975, S. 32–33.

am Lehrstuhl für Europäische Ethnologie/Volkskunde. Aktuell arbeitet Sie an ihrer Masterarbeit und besucht den Zertifizierungskurs der Bayerischen Museumsakademie.

## **Quellen- und Literaturverzeichnis**

### **Gedruckte Quellen**

- Bredauer, Carl: Die chirurgische Abteilung im städtischen Krankenhaus zu Augsburg. Augsburg 1875.
- Staats- und Stadtbibliothek Augsburg. Dienstes-Instruktion für die Assistenz-Aerzte des Krankenhauses zu Augsburg. Magistrat der Stadt Augsburg. Augsburg 1865.
- Staats- und Stadtbibliothek Augsburg. Haus-Ordnung für die Kranken im Krankenhause zu Augsburg. Städtisches Krankenhaus. Augsburg 1865.
- Staats- und Stadtbibliothek Augsburg. Intelligenz-Blatt der königlich bayer. Stadt Augsburg. 17. Mai 1856.
- Staats- und Stadtbibliothek Augsburg. Kost-Ordnung für die Kranken im Krankenhause zu Augsburg. Magistrat der Stadt Augsburg. Augsburg 1867.
- Staats- und Stadtbibliothek Augsburg. Krankenbesuchsordnung. Magistrat der Stadt Augsburg. Augsburg 1867.
- Degen, Ludwig: Der Bau der Krankenhäuser mit besonderer Berücksichtigung der Ventilation und Heizung. München 1862.
- Kollmann, Franz Joseph: Das Krankenhaus in Augsburg. Erbaut in den Jahren 1856-1859.
- Sprengler, Joseph: Lehr- und Handbuch für Heilgehilfen, Sanitätssoldaten, Krankenwärter u.s.w.. Augsburg 1876.

### **Archivalische Quellen**

- Stadtarchiv Augsburg, kurz: StAA  
Bestand 10. Signatur 1295.
- Maßnahmen gegen ansteckende Krankheiten 1876–1911.  
Bestand 16. Signatur: 304.
- Anschaffung von Instrumenten und Apparaten 1821–1923.  
Bestand 16. Signatur: 335.
- Krankenhaus: Organisation 1811–1864.  
Bestand 34. Signatur: 736.
- Krankenhaus, Missstände, Beschwerden. I. Bd. 1871–1948.  
Bestand 49. Signatur: 1432.
- Städtische Krankenanstalten. Vorkehrungen gegen Epidemien. 1. Bd. 1890–1970.

### **Internetquellen**

- Krog, Stefan: Ordensschwwestern verkaufen das Vincentinum (26.04.2017),  
<<https://www.augsburger-allgemeine.de/augsburg/Ordensschwwestern-verkaufen-das-Vincentinum-id41296537.html>> (24.02.2018).
- O. A.: Gesundheitspark Vincentinum (o. D.),  
<URL: <http://www.gesundheitspark-vincentinum.de/>> (24.02.2018).
- O. A.: Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch (o. D.),  
<URL: <http://de.muvs.org/topic/der-froschtest/>> (30.11.2017).

### **Forschungsliteratur**

- Arnold, Matthias: Architektur des 19. Jahrhunderts in Augsburg. Zeichnungen vom Klassizismus bis zum Jugendstil. Augsburg 1997.
- Braun, Peter: Die Apotheke im Krankenhaus. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte des Krankenhauses und zur Berufssoziologie des Apothekers. Konstanz 2000.
- Eckart, Wolfgang: Geschichte der Medizin. Heidelberg 2005. 5. Aufl.
- Krug, Eva: Das Hauptkrankenhaus zu Augsburg. Augsburg u. a. 1975.
- Labisch, Alfons/Spree, Reinhard (Hg.): „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“. Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert. Frankfurt 1996.
- Langefeld, Willi: Das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Augsburg (1811–1864). Organisation, Patienten, Finanzen. Aachen 1998.
- Langefeld, Willi: Das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Augsburg (1811–1864). Organisation, Patienten, Finanzen, in: HISTORIA HOSPITALIUM. Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte 20 (1995–1997).
- Nerdinger, Winfried: Zwischen Glaspalast und Maximilianeum. Architektur in Bayern zur Zeit Maximilians II., 1848 – 1864. Eurasburg 1997.
- Murken, Axel Hinrich: Aus der Augsburger Krankenhausgeschichte. Zur Entwicklung des Städtischen Krankenhauswesens von Augsburg im 19. Jahrhundert. In: HISTORIA HOSPITALIUM. Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte 10 (1975), S. 30–52.
- Murken, Axel Hinrich: Das Bild des deutschen Krankenhauses im 19. Jahrhundert. Münster 1978.
- Murken, Axel Hinrich: Vom Armenhospital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart. Köln 1988.
- Murken, Axel Heinrich: Vom Armenhospital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart. Köln 1995.
- Ruckdeschel, Wilhelm: Industriekultur in Augsburg. Denkmale der Technik und Industrie. Augsburg 1985.
- Ruckdeschel, Wilhelm: Industriekultur in Augsburg. Denkmale der Technik und Industrialisierung. Augsburg 2004.

### **Abbildungen**

- Abb. 1: Das ehemalige Hauptkrankenhaus im heutigen Zustand, 2018. Quelle: Privatbild, Jana Schwindel.
- Abb. 2: Der desolade Zustand des Hauptkrankenhauses im Jahr 2010. Quelle: Privatbild, Jana Schwindel.
- Abb. 3: Neubau des Gesundheitspark Vincentinum, Wulf Architekten, 2018. Quelle: Privatbild, Jana Schwindel.
- Abb. 4: Mittelbau von Süden, 2018. Quelle: Privatbild, Jana Schwindel.
- Abb. 5: Anschluss des Krankenhauses an das Kanalsystem, 2018. Quelle: Privatbild, Jana Schwindel.
- Abb. 6: Die ehemalige protestantische Kapelle, 2018. Quelle: Privatbild, Jana Schwindel.

## ***Für kleine Kinder unbemittelter Eltern.*<sup>1</sup>** **Zur Bedeutung der Kinderheilanstalt in Augsburg von 1849 bis 2000**

von *Stefanie Sander*

„**Kranken** Kindern Lichtblicke schenken“<sup>2</sup>, heißt es auf der Internetseite der Elterninitiative krebskranker Kinder – Lichtblicke e. V.. Der Verein zählt über 500 Mitglieder, wird von einem ehrenamtlichen Vorstand geleitet und finanziert sich aus Spenden, Mitgliedsbeiträgen und freien Zuwendungen von Vereinsmitgliedern. Selbsternanntes Ziel ist es, den medizinischen Fortschritt zu fördern und zu unterstützen.<sup>3</sup> Zahlreiche Elternvereine und institutionelle Initiativen suchen auf diesem oder ähnlichem Weg Sponsoren für Drittmittel wichtiger Projekte, deren Umsetzung mit den heutigen öffentlichen Geldern nicht möglich wären. Dieser Wohltätigkeitsgedanke – gerade im Hinblick auf die Gesundheit von Kindern – ist keinesfalls eine Idee des 21. Jhs., sondern reicht bis in das 19. Jh. zurück. Tatsächlich gab es bereits vor Einführung der Sozialversicherungsgesetze und der Etablierung von Krankenversicherungen, die Kinder als Patienten nicht berücksichtigten, spezielle karitative Einrichtungen in Deutschland. Diese Einrichtungen konnten dank Spenden verwirklicht und als private Stiftung geführt werden. So wurde beispielsweise 1834 in Dresden eine erste Kinderheilanstalt gegründet, der in den 1860er-Jahren Weitere in Regensburg, Heidelberg und Hannover folgen sollten.

Auch die Stadt Augsburg handelte im Geiste ihrer Zeit und zählt bis heute zu den frühen Gründern ebensolcher wohltätiger Einrichtungen. 1849 wurde in der Kreisstadt eine Kinderheilanstalt eröffnet, die gerade Kindern aus mittellosen Familien eine kostenlose stationäre und ambulante Behandlung und damit eine bessere gesundheitliche und medizinische Versorgung ermöglichen

1 STAA: Bst. 18, Sig. 657, Ambulatorische Krankenanstalt für kleine Kinder unbemittelter Eltern, Hofrat Dr. Reisinger'sches Ambulatorium (1846–1919).

2 Elterninitiative krebskranker Kinder Augsburg-Lichtblicke e. V. (2015), <<http://www.krebskranke-kinder-augsburg.de/ueber-uns/>> (25.02.2018).

3 Ebd.

sollte. Dass sich aus eben dieser kleinen, privat geführten Sozialeinrichtung aus dem 19. Jh. ein wirtschaftliches Großunternehmen des 21. Jhs. bilden sollte, konnte zu dieser Zeit niemand wissen. Dennoch erfuhr sie über die gesamte Dauer ihres Bestehens engagierte Unterstützung von verschiedenen Seiten. Dies ist Grund genug, um der Frage nachzugehen, welche tatsächliche Bedeutung die Kinderheilanstalt für die Medizingeschichte der Stadt Augsburg im Kontext der Armenfürsorge hatte und wie sich dies explizit in ihrer historischen Entwicklung widerspiegelte.

Der vorliegende Aufsatz möchte eine Antwort auf diese Frage geben. Dafür wird – in vier chronologischen Themenblöcken – ein Blick auf die Entstehung und die Entwicklung der Augsburger Kinderheilanstalt von 1849 bis 2000 geworfen.

Zunächst soll ein Überblick über die soziale Kinderfürsorge im Augsburg des 19. Jhs. gegeben werden, um einen allgemeinen Überblick in die Thematik zu erhalten und diese verorten zu können. Der erste Teilblock befasst sich mit den Gründen, die zur Entstehung der Kinderheilanstalt geführt haben und den problematischen ersten Jahren ihres Bestehens in Augsburg. Ihr Wandel von der privaten Sozialeinrichtung zur städtischen Heilanstalt und die daraus resultierenden Veränderungen werden im zweiten Block analysiert. Der dritte Aspekt beleuchtet die Gründe für den Umzug der Kinderheilanstalt in das ehemalige Krankenhaus im Stadtbezirk Augsburg-Oberhausen. Abschließend wird die Entwicklung der Kinderheilanstalt nach 1945 bis in das Jahr 2000 rekonstruiert und ihre Rolle für die Medizingeschichte Augsburgs eingeordnet.

Trotz der jahrzehntelangen Existenz der Kinderheilanstalt in Augsburg wurde dieses Kapitel der Stadtgeschichte von der Forschung bislang kaum wahrgenommen. Nur vereinzelt findet die Kinderheilanstalt Erwähnung in spezifischer Fachliteratur. Als Quellenmaterial dienen daher vornehmlich Jahresberichte, Chroniken und Schriftverkehr der Kinderheilanstalt aus dem Stadtarchiv Augsburg.

## *Wo so viele Kinder verwahrlost und sich selbst überlassen sind*<sup>4</sup> – Soziale Kinderfürsorge im Augsburg des 19. Jhs.

Neben der Augsburger Fuggerei als Sozialsiedlung oder dem Pilgerhaus als Zufluchtsort für Reisende, sorgte sich die Stadt Augsburg im 19. Jh. auch um ihre kleinsten Bürger.

In einem Reskript von 1832 äußerte König Ludwig I. von Bayern den Wunsch, dass auch in Augsburg, *wo so viele Kinder verwahrlost und sich selbst überlassen sind und nicht selten dem Bettel auf öffentlichen Straßen nachhängen*,<sup>5</sup> etwas verändert werden muss, um die Situation für diese Kinder zu verbessern. So kam es, dass gezielt für Kinder aus armen Familien soziale Einrichtungen auf wohlthätiger Basis gegründet wurden. Eine dieser Einrichtungen waren sogenannte ‚Kinderbewahranstalten‘. Die vorrangige Aufgabe der Kinderbewahranstalten bestand darin, die

*ungestörte Entfaltung der guten Keime im Menschen an Leib und Seele schon im zartesten Jugendalter möglichst zu sichern und vor Verwahrlosung und schädlichen Einflüssen zu bewahren.*<sup>6</sup>

Die erste Kinderbewahranstalt in Augsburg wurde am 16. Juli 1834 Beim Pfaffenkeller 6 (damals Litera C 68), eingerichtet.<sup>7</sup> Gerade bedürftige Kinder sollten dort eine Chance auf Bildung und Erziehung erhalten und beaufsichtigt werden. Die Auswirkungen der Verarmung einer breiten Bevölkerungsschicht sowie die sich abzeichnende Proletarisierung der Augsburger Fabrikarbeiterschaft infolge der Frühindustrialisierung, führten dazu, dass auch Mütter arbeiten mussten und ihre Kinder nicht beaufsichtigen konnten. Zur Eröffnung wurden daher bereits 60 Augsburger Kinder in dieser ersten Bewahranstalt, die aus einem großen Saal, zwei Zimmern und

4 STAA: Bst. 15, Sig. 100 Kleinkinderschulen. Errichtung (1831–1832), Reskript der königlichen Regierung vom 31. Juli 1832 an den Stadtmagistrat.

5 Ebd.

6 STAA: Bst. 18, Sig. 656, Kleinkinderheilanstalt. Gründung (1849–1907), 16. Rechenschaftsbericht des Frauenvereins zur Beförderung der Zwecke der Kleinkinder-Bewahranstalten und der Kinder-Heilanstalt in der Kreishauptstadt Augsburg für 1849/50.

7 STAA: Bst. 15, Sig. 213, Kinderheil- und Kleinkinderbewahranstalten (1832–1910), 75. Rechenschaftsbericht des Frauenvereins für Beförderung der Zwecke der Kinderheil- und Kleinkinderbewahranstalten in der Kreishauptstadt Augsburg 1909.

einem Garten bestand, aufgenommen. Dass die Fürsorge zum einen zwar aus humanitären und caritativen Motiven heraus entstand, zum anderen aber auch aus der Furcht der Stadtverwaltung vor einer unzufriedenen Bürger-Masse resultierte, sei an dieser Stelle erwähnt, aber nicht vertieft.

Die Einrichtung fand sehr großen Anklang bei den Augsburger Einwohnern: Bereits im August 1834 waren 182 Kinder angemeldet, im September des gleichen Jahres sogar 210. Problematisch wurde allerdings, dass die meisten angemeldeten Kinder der als ‚Privatinstitut‘ geführten Anstalten nicht aus Familien der unteren sozialen Schichten stammten, sondern aus den privilegierten Kreisen. 1835 entschied die bayerische Regierung daher, dass die Kleinkinderbewahranstalten nur für Eltern zur Verfügung stehen sollten, die entweder beide arbeiten mussten oder an Orten lebten, die für Kinder gefährlich sein konnten.<sup>8</sup>

Erkrankte nun eines der dort angemeldeten Kinder, musste es aus hygienischen und organisatorischen Gründen nach Hause geschickt werden oder durfte die Einrichtung erst gar nicht betreten. Es war dann an den Eltern, oder zumindest der Mutter, das kranke Kind im eigenen Heim zu versorgen und die Arbeit ruhen zu lassen. Aufgrund der teilweise sehr langen Genesungs- und Erholungszeit bedeutete eine Erkrankung damit nicht selten den finanziellen Ruin für die gesamte Familie. Diese unbedachte Problematik setzte schließlich einen caritativen ‚Rettungsplan‘ in Gang:

Wie viele andere Damen des Adels in ganz Deutschland, war auch die Augsburger Gräfin Luise von Ysenburg-Büdingen-Philippseich von der sozialen Idee der Bewahranstalten so sehr angetan, dass sie – vornehmlich adelige und damit zahlungskräftige – Damen aus Augsburg und Umgebung anwarb und für die Gründung eines Unterstützervereins begeisterte.<sup>9</sup> Schon 1834, also zeitgleich mit Eröffnung der ersten Kinderbewahranstalt in Augsburg, kam der

---

<sup>8</sup> Erning, Günter: Zur Geschichte des Kindergartenwesens in Bayern. Anfänge öffentlicher Kleinkindererziehung und grundlegende konzeptionelle Debatten. In: Staatsministerium für Unterricht und Kultus (Hg.): 150 Jahre Kindergartenwesen in Bayern. Festschrift anlässlich der 150-Jahrfeier der von König Ludwig I. genehmigten „Bestimmungen, die die Einrichtung von Kinderbewahranstalten betreffen“. München 1989, S. 15–29, hier S. 15–18.

<sup>9</sup> Grünstedel, Günther: Ysenburg-Philippseich (28.08.2009), <[https://www.stadtlexikon-augsburg.de/wiki/index.php/index.php?id=114&tx\\_ttnews\[tt\\_news\]=5938&tx\\_ttnews\[backPid\]=136&cHash=17efec3307](https://www.stadtlexikon-augsburg.de/wiki/index.php/index.php?id=114&tx_ttnews[tt_news]=5938&tx_ttnews[backPid]=136&cHash=17efec3307)> (19.02.2018).

„Frauenverein für Beförderung der Zwecke der Kleinkinder-Bewahranstalten Augsburg“ zustande und fand 200 Mitglieder, 1839 waren es bereits über 400 – vornehmlich weibliche – UnterstützerInnen. Dieser Zulauf war vermutlich auch der medienwirksamen „Werbetrommel“ geschuldet, die der Verein rührte. So berichtete zum Beispiel die dreimal wöchentlich erscheinende „Bayerische Dorfzeitung“ 1836 vom sozialen Engagement des Frauenvereins.<sup>10</sup> Der Augsburger Frauenverein trug zur wesentlichen Weiterentwicklung der lokalen sozialen Kinderbetreuung bei und löste die Problematik der Bewahranstalten im Krankheitsfall, indem er aktiv an der Gründung einer Kinderheilanstalt in Augsburg beteiligt war.

### ***Für die erste Einrichtung sollte im besten Fall eine Kollekte gehalten werden*<sup>11</sup> – Die Entstehung der Kinderheilanstalt 1849**

Neben dem „Frauenverein zur Beförderung der Zwecke der Kleinkinder-Bewahranstalten Augsburg“ war es vor allem Dr. Robert Hoffmann, ein in Augsburg ansässiger und praktizierender Arzt, der die Gründung einer Heilanstalt für die erkrankten Kinder der Bewahranstalten vorantrieb. Dafür war er bereit, die Kinder unentgeltlich zu versorgen, um die Gesamtkosten der Heilanstalt niedrig zu halten. Erklärtes Ziel der Kinderheilanstalt sollte sein, die Sorge auf bedürftige kranke Kinder auszudehnen und ihnen eine bessere Genesung, die sie aufgrund mangelhafter Pflege und Kost, ungesunden Wohnraums und anderen ungünstigen Umständen zu Hause nicht hatten, zu gewährleisten.

Durch Wohltätigkeitsveranstaltungen sollte die Gründung der Sozial-einrichtung mitfinanziert werden. Die erste Maßnahme des Vereins war ein Wohltätigkeitsball, der tatsächlich 1.279 Gulden Kapital einbrachte, was einem heutigen Wert von ca. 78.000 Euro entspricht.<sup>12</sup> Zusätzlich versprach der Magistrat einen jährlichen Zuschuss in Höhe von 300 Gulden, umgerechnet in etwa 18.000 Euro. Voraussetzung dafür sollte aber sein,

<sup>10</sup> STAA: Bst. 15, Sig. 213, Kinderheil- und Kleinkinderbewahranstalten (1832–1910).

<sup>11</sup> STAA: Bst. 18, Sig. 656, Kleinkinderheilanstalt Gründung (1849–1907), 1. Jahresbericht der Kinderheilanstalt zu Augsburg 1849/1850.

<sup>12</sup> Ebd.



dass die Heilanstalt nicht – wie ursprünglich geplant – in einer Wohnung über der Bewahranstalt eingerichtet werde, keine Kinder mit ansteckenden Krankheiten aufgenommen werden und der Hauptzweck des Vereins, nämlich die ungestörte Entfaltung der guten Keime, nicht geschädigt wird. Zusätzlich spendete Königin Marie von Preußen<sup>13</sup> 100 Gulden zur Gründung des Vereins.

Am 30. Januar 1849 konnte die Kinderheilanstalt für bedürftige Kinder eröffnet werden. Der Verein mietete zu diesem Zweck eine Wohnung der Stadt Augsburg unter der heutigen Adresse Am Katzenstadel 10 (damals Litera F 154) an.<sup>14</sup>

Es standen zunächst sechs Betten zur Verfügung. ‚Heimathberechtigte Kinder‘ mit festem Wohnort in Augsburg wurden dort unentgeltlich behandelt. ‚Nicht-Heimathberechtigte Kinder‘, also Kinder mit festem Wohnort außerhalb der Augsburger Stadtgrenze wurden gegen die Entrichtung eines geringen Verpflegungssatzes, der in den meisten Fällen jedoch von der Heimatgemeinde übernommen wurde, behandelt. Obwohl noch im gleichen Jahr die Bettenzahl auf neun anstieg, herrschte akuter Platzmangel. Aus der Not heraus wurden daher auch Kinder ambulant in der Stadt versorgt, die anfallenden Kosten für die notwendigen Medikamente übernahm die Kinderheilanstalt – ganz im Sinne ihres sozialen Gedankens – auch in diesen Fällen.

Im ersten Jahr wurden 30 Kinder unentgeltlich bzw. gegen die Entrichtung eines geringen Verpflegungssatzes stationär und 17 Kinder ambulant behandelt, 44 der insgesamt 47 behandelten Kinder konnten vollständig geheilt werden.<sup>15</sup>

Folgende Krankheiten traten auf: Fieber, Katarrhfieber, Nervenfieber und eine chronische Entzündung der Darmschleimhaut. Des Weiteren wurden Kinder mit Mandelentzündung und Halsbräune<sup>16</sup> behandelt.<sup>17</sup> Es ist stark zu

---

13 Mutter des ‚Märchenkönigs‘ Ludwig II. in Bayern.

14 STAA: Bst. 18, Sig. 656, Kleinkinderheilanstalt Gründung.

15 Ebd.

16 Halsbräune ist heute bekannt als Diptherie, eine hochansteckende Infektionskrankheit.

17 STAA: Bst. 18, Sig. 656, Kleinkinderheilanstalt Gründung.

vermuten, dass die Kinder mit der Mandelentzündung und der Halsbräune zu eben jenen gehörten, die ambulant in der Stadt versorgt wurden, da Kinder mit ansteckenden Erkrankungen – vermutlich um einer Epidemie vorzubeugen – nicht stationär aufgenommen wurden.<sup>18</sup>

Bereits im Juli 1850 reichte der Platz für die zu versorgenden Kindern endgültig nicht mehr aus. Daher siedelte die Anstalt in den sogenannten ‚Gögginger Zwinger‘ um.<sup>19</sup>

### ***Nur ein Notbehelf*<sup>20</sup> – Von der privaten Einrichtung zur städtischen Kinderklinik (1855–1919)**

Fünf Jahre später erwarb der Verein 1855 ein Haus in der Karmelitengasse 11<sup>21</sup> (damals Litera E 159 – Abb. 1).<sup>22</sup>

Ab 1872 wurden auch Kinder mit ansteckenden Krankheiten sowie Säuglinge in der Kinderheilanstalt aufgenommen. Die Aufnahme von Säuglingen war dabei alles andere als selbstverständlich: Vielmehr war die Aufnahme explizite Bedingung an die Kinderheilanstalt für die Übernahme des Vermögens einer aufgelösten Krippenanstalt.<sup>23</sup>

Zu den Tätigkeitsfeldern der Ärzte und des Pflegepersonals gehörten neben der Behandlung von Skrofulose,<sup>24</sup> Rachitis, Krankheiten der Bewegungsorgane, der ‚äußeren Bedeckungen‘ und Infektionen sowie Krankheiten des Gehirns und Atmungsorgane, nun auch die Behandlung von chronischen Ernährungsstörungen, die häufigste Krankheitsursache von Kindern des

---

18 Ebd.

19 Ebd. Anmerkung: Eine genaue Adresse ist heute nicht mehr bekannt. Der Gögginger Zwinger lag zwischen dem ehemaligen Gögginger Tor und dem Klinkertor. Das Gögginger Tor war am heutigen Königsplatz angesiedelt und das nach Westen gelegene Haupt- und Außentor der Stadtbefestigung. Es wurde im Sommer 1860 aus verkehrsplanerischen Gründen abgetragen; an seiner Stelle wurde der Königsplatz angelegt. Das Klinkertor, ehemaliges Stadttor der Stadtmauer im Nordwesten Augsburgs wurde aus verkehrsplanerischen Gründen 1874 abgerissen.

20 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), Brief Dr. Thalmayr an Magistrat, 02.07.1919.

21 Heute befindet sich in dem Haus das Gesundheitsamt der Stadt Augsburg.

22 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein III. Bd. (1892–1967).

23 Tröger, Gert Paul: Geschichte der Anstalten der geschlossenen Fürsorge im bayerischen Regierungsbezirk Schwaben insbesondere während des 19. Jahrhunderts (= Miscellanea Bavarica Monacensi, Bd. 88). München 1979, S. 75.

24 Historische Bezeichnung einer Hauterkrankung, die der Hautuberkulose gleicht.

19. Jhs. Darüber hinaus wurden angeborene körperliche Missbildungen operiert. Bereits zum ausgehenden 19. Jh. stellten die Ärzte der Kinderheilanstalt fest, dass viele ‚Kinder-Krankheiten‘ einen chronischen Verlauf hatten, der bedingt war durch eine schlechte Blutbeschaffenheit, mangelhafte Pflege sowie Unterernährung in der frühen Kindheit. Bereits ein Großteil der Kinder musste bei der Aufnahme daher als unheilbar erklärt werden.<sup>25</sup> So konnte zwar in vielen Krankheitsfällen der Krankheitsherd, nicht jedoch das Grundübel beseitigt werden.



Abb. 1: Gebäude in der Karmelitengasse 11, Frontansicht, 2018.  
Quelle: Privatbild, Stefanie Sander.

25 STAA: Bst. 18, Sig. 657, Ambulatorische Krankenanstalt für kleine Kinder unbemittelter Eltern, Hofrat Dr. Reisinger'sches Ambulatorium (1846–1919), 34. Jahresbericht der Kinderheilanstalt Augsburg 1883.

Zu den Tätigkeitsfeldern der Ärzte und des Pflegepersonals gehörten neben der Behandlung von Skrofulose,<sup>26</sup> Rachitis, Krankheiten der Bewegungsorgane, der ‚äußeren Bedeckungen‘ und Infektionen sowie Krankheiten des Gehirns und Atmungsorgane, nun auch die Behandlung von chronischen Ernährungsstörungen, die häufigste Krankheitsursache von Kindern des 19. Jhs. Darüber hinaus wurden angeborene körperliche Missbildungen operiert. Bereits zum ausgehenden 19. Jh. stellten die Ärzte der Kinderheilanstalt fest, dass viele ‚Kinder-Krankheiten‘ einen chronischen Verlauf hatten, der bedingt war durch eine schlechte Blutbeschaffenheit, mangelhafte Pflege sowie Unterernährung in der frühen Kindheit. Bereits ein Großteil der Kinder musste bei der Aufnahme daher als unheilbar erklärt werden.<sup>27</sup> So konnte zwar in vielen Krankheitsfällen der Krankheitsherd, nicht jedoch das Grundübel beseitigt werden.

Die Ärzte in Nebentätigkeit waren ab 1855 Dr. Thalmayr<sup>28</sup>, Dr. Aurnhammer<sup>29</sup>, Joseph Sprengler und Friedrich Schmidt. Dr. Thalmayr, der den Großteil der Verwaltung und Organisation der Kinderheilanstalt zu dieser Zeit übernahm, führte auch weiterhin – neben seiner ehrenamtlichen Tätigkeit in der Kinderheilanstalt – seine eigene Praxis in der Maximilianstr. 7 (damals Litera C 9 und 10/III), ebenso wie Dr. Thalmayr, dessen Praxis sich im ehemaligen Riedingerhaus Am Obstmarkt 2 (damals Litera D 83) befand.<sup>30</sup>

Ab 1909 wurden die Ärzte und das Personal der Kinderheilanstalt zusätzlich von unbezahlten Praktikanten unterstützt.<sup>31</sup> Der Landrat von Schwaben und Neuburg genehmigte der Kinderheilanstalt darüber hinaus einen zusätzlichen Geldbetrag von 300 Mark, zwei protestantischen Kindern wurde

<sup>26</sup> Historische Bezeichnung einer Hauterkrankung, die der Hautuberkulose gleicht.

<sup>27</sup> STAA: Bst. 18, Sig. 657, Ambulatorische Krankenanstalt für kleine Kinder unbemittelter Eltern, Hofrat Dr. Reisinger'sches Ambulatorium (1846–1919), 34. Jahresbericht der Kinderheilanstalt Augsburg 1883.

<sup>28</sup> Andere Schreibweisen, die den Akten entnommen werden konnten: Thalmaier, Thalmaier. Die Autorin entschied sich für die Übernahme der Schreibweise Thalmayr. Diese Schreibweise wurde der zeitlich aktuellsten Akte des StAA entnommen.

<sup>29</sup> Andere Schreibweise, die den Akten entnommen werden konnte: Auernhammer. Die Autorin entschied sich für die Schreibweise Aurnhammer. Diese Schreibweise wurde der zeitlich aktuellsten Akte des StAA entnommen.

<sup>30</sup> STAA, Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd (1892–1967).

<sup>31</sup> STAA: Bst. 15, Sig. 213, Kinderheil- und Kleinkinderbewahranstalten (1832–1910), 60. Jahresbericht der Kinderheilanstalt Augsburg 1909. Anmerkung: Welche Bereiche die Praktikanten übernahmen, ob sie Einblick in die Medizin-Gebiete erhalten haben oder ob es sich um männliche oder weibliche Praktikanten handelte, konnte den Akten nicht entnommen werden.

ein sechswöchiger Badeaufenthalt in Bad Kissingen dank Stiftungsgeldern zuteil, die städtische Säuglingsmilchanstalt gab täglich unentgeltlich einen Liter Milch ab, und der Jugendfürsorgeverein spendete 100 Mark, um die Anstaltskosten für ein armes Kind zu bezahlen. Trotz dieser Maßnahmen und zahlreichen Wohltätern verzeichnete die Kinderheilanstalt zum Ende des Jahres 1909 jedoch einen Gesamtbestand von nur noch 19 Mark und 84 Pfennig.<sup>32</sup> Nicht zum ersten Mal stellte der Frauenverein 1909 daher einen Antrag auf Erhöhung der Zuschüsse für die Kinderheilanstalt durch den Magistrat. Prinzipiell waren der Magistrat und die Stadtverwaltung diesem Gesuch auch nicht abgeneigt, immerhin leistete die Kinderheilanstalt gute und wohlthätige Arbeit.<sup>33</sup> Zunächst, so in der Antwort des Magistrats, sollte die Kinderheilanstalt aber versuchen die Einnahmen zu optimieren, indem die zu zahlenden sehr geringen Verpflegungssätze erhöht und in Bezug auf die Beitreibung der Verpflegungsgelder strengere Grundsätze eingeführt werden.<sup>34</sup> So wurde der Verpflegungssatz für die Nicht-Heimatberechtigten Kinder zunächst von 0,50 Pfennig auf 0,60 Pfennig erhöht.<sup>35</sup> Vermutlich wurden die Verpflegungssätze nicht immer in voller Höhe verlangt, worauf der Beitreibungsvermerk deuten lässt.

Neben der finanziellen Problematik hatte die Kinderheilanstalt auch weiterhin mit ständigem Platzmangel und Überbelegung zu kämpfen. 1912 wurden daher Räumlichkeiten des Nachbarhauses in der Karmelitengasse 15 (damals Litera E 158) angemietet. Zunächst wurden nur die Parterre-Räumlichkeiten, kurze Zeit später auch der 1. Stock und schließlich das gesamte Haus genutzt, so dass bis 1914 die Gesamtbettenanzahl der Kinderheilanstalt von 45 auf 53 Betten anstieg.<sup>36</sup> 1915 wurden erstmals explizite ‚Medizinalpraktikanten‘ in der Kinderheilanstalt eingesetzt. Die Anfrage, ob Interesse an einer Personalerweiterung in dieser Form bestehe,

---

32 Ebd.

33 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), Schreiben Frauenverein an Magistrat.

34 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), Antwortschreiben Magistrat an Frauenverein.

35 STAA: Bst. 15, Sig. 213, Kinderheil- und Kleinkinderbewahranstalten (1832–1910), 60. Jahresbericht der Kinderheilanstalt Augsburg 1909.

36 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), 65. Jahresbericht 1914.

kam von Seiten des städtischen Hauptkrankenhauses.<sup>37</sup> Die Kinderheilanstalt hatte Interesse an diesem Angebot, da durch diese Belegungsform eine zu allen Zeiten vollumfängliche Behandlung der Kinder gewährleistet werden konnte. Die Medizinalpraktikanten wurden zwar nicht bezahlt, erhielten aber ‚Kost und Logie‘ in der Kinderheilanstalt und konnten auf diese Weise nicht nur bereits erworbenes Wissen in der Praxis anwenden, sondern auch Neues hinzugewinnen. Die Tatsache, dass zur Zeit des Ersten Weltkrieges auch gesunde Kinder, vor allem Kinder von Soldaten, aufgenommen wurden, erklärt, warum der Bedarf an Fachpersonal so enorm war. Allein 1915 wurden insgesamt 255 Kinder versorgt, davon wurden 98 Kinder auf Kosten der Kriegsfürsorge verpflegt; die allgemeinen Verpflegungskosten für ein Kind lagen zu diesem Zeitpunkt bei 1,60 Mark.<sup>38</sup> So sollte nicht zum letzten Mal der Plan im Raum stehen, die Kinderheilanstalt an das städtische Krankenhaus anzugliedern.

Nachdem sich die Barmherzigen Schwestern bereits seit 67 Jahren, aber ohne vertragliche Grundlage als Pflegekräfte engagierten, wurde 1916 schließlich ein offizieller Vertrag zwischen der Kinderheilanstalt und den Ordensfrauen geschlossen. Dieser sollte die einzelnen Aufgaben und Pflichten der Schwestern auflisten, aber auch deren Rechte. So waren sie verantwortlich für die innere Leitung, die Speisenvorbereitung, die Sorge und Aufsicht über die Dienstboten, den Einkauf für die Heilanstalt sowie die eigene Versorgung. Dafür stand ihnen das Recht zu, im Krankheitsfall auf Kosten der Anstalt sowie in deren Räumlichkeiten vollumfänglich behandelt und gepflegt zu werden, bis ihre Krankheit auskuriert war.<sup>39</sup>

1917 wird die Kinderheilanstalt mit einem Säuglingsheim verbunden. Dafür stellte die Stadt die Nachbargebäude in der Karmeliten-gasse 17 und 19<sup>40</sup> (damals Litera E 156 und E 157) zur Verfügung.<sup>41</sup>

37 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), Anfrage des städtischen Krankenhauses an den Stadtmagistrat 1916.

38 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), 66. Jahresbericht der Kinderheilanstalt Augsburg 1915.

39 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), Vertrag zwischen den Barmherzigen Schwestern und der Kinderheilanstalt.

40 Die Gebäude Nr. 17 und 19 existieren heute nicht mehr.

41 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), 68. Jahresbericht der Kinderheilanstalt Augsburg 1917.

Die Kinderheilanstalt, obwohl sie sich stetig vergrößerte, hatte dennoch – vielleicht gerade auch deshalb – mit andauernden finanziellen Problemen zu kämpfen. Es wurde ein erneuter Antrag auf Erhöhung der Zuschüsse im Rahmen eines gemeindlichen Zuschusses gestellt und tatsächlich erneut ein Betrag in Höhe von 6.200 Mark bewilligt: Die Angliederung sowie die Erweiterung der Säuglingsabteilung, der damit einhergehende Anstieg der Verbrauchsgegenstände und der erhöhten Personalkosten rechtfertigen den Zuschuss aus Sicht der Stadt. Auch der Verpflegungssatz wurde von Seiten der Kinderheilanstalt angehoben: Die Verpflegungskosten betragen nun 2,40 Mark.<sup>42</sup> Trotz des stetig wachsenden Krankenhausbetriebes waren sich sowohl die Stadtverwaltung als auch das Personal immer bewusst, dass die momentan genutzten Gebäude nur eine Notlösung darstellten, denn keines der Häuser war als Krankenhaus oder für einen Krankenhausalltag geeignet. So wurde zum Beispiel von Rosa Bauer, Vorsitzende des Frauenvereins, in einem Schreiben an den Magistrat von gänzlich ungünstigen Verhältnissen für eine Krankenanstalt berichtet: Es fehlte an einem Baderaum sowohl für die Kinder, als auch für das Personal das in der Kinderheilanstalt lebte, vereinzelt mussten Mitglieder der Barmherzigen Schwestern aus Mangel an Schlafräumen in der Nähstube schlafen und die Wäsche der Kinderheilanstalt wurde zeitweise in einem Säuglingsraum getrocknet.<sup>43</sup>

Trotz laufendem Krankenhausbetrieb – dank städtischer Unterstützung und privaten Wohltätern – war der wirtschaftliche Betrieb für die Kinderheilanstalt zu Zeiten des Ersten Weltkrieges zusätzlich erschwert. Es mangelte nicht nur an lebenswichtigen Grundnahrungsmitteln, sondern auch an den ‚kleinen Dingen des Alltags‘, wie beispielsweise Seife. Ein großes Problem der Kinderheilanstalt 1918 war in diesem Zusammenhang, dass das Seifenersatzmittel die Haut der ohnehin gesundheitlich angeschlagenen Kinder enorm angriff.<sup>44</sup> So mussten sich Ärzte neben den Krankheiten auch mit solchen Problemen auseinandersetzen.

---

42 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967).

43 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), Schreiben Rosa Bauer an Magistrat.

44 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), 68. Jahresbericht der Kinderheilanstalt Augsburg 1917.

Am 1. September 1919 löste Dr. Aurnhammer den langjährig tätigen Dr. Thalmayr ab und wurde nebenamtlicher Leiter der Anstalt.<sup>45</sup> Die Kinderheilanstalt verteilte sich nunmehr auf vier Nachbargebäude, die nach Schilderung der allgemeinen Krankenhausverwaltung folgendermaßen aufgebaut waren: Die Karmelitengasse 11 beherbergte im Erdgeschoss ein Schlafzimmer, ein schlecht zu lüftendes Badezimmer, Schlafzimmer der Barmherzigen Schwestern und das Verwaltungsbüro. Im Zwischengeschoss befand sich das Näh- und Schlafzimmer der Oberin. Im ersten Stock waren die Küche mit Speise, zwei Kammern, ein Operationsaal sowie vier Kindersäle eingerichtet. Das ausgebaute Dachgeschoss hatte zwei Schwesternräume, eine Vorratskammer und drei übereinanderliegende Dachböden. Im seitlichen Umbau wurden die Waschküche und ein Bügelzimmer eingerichtet, in einem weiteren Umbau fanden die Holzlage, der Hühnerstall und ein Schweinestall ihren Platz. Das Gebäude Nr. 15<sup>46</sup> hatte fünf Kinderzimmer, ein Aufenthaltszimmer für die Schwesternschülerinnen, einen Säuglingsflaschenaufbewahrungsraum, ein Badezimmer und drei Nebenräume. Im Gebäude Nr. 17 fand sich Platz für sechs Kinderzimmer, zwei Badezimmer, ein Kleideraufbewahrungsraum sowie drei nicht weiter beschriebene Nebenräume. In Gebäude Nr. 19 konnten neun Kinderzimmer und nicht weiter bezifferte Nebenräume gezählt werden. In diesem Gebäude wohnten zur gleichen Zeit auch noch Privatpersonen zur Miete, die nicht zur Kinderheilanstalt gehörten.<sup>47</sup>

Für den reibungslosen Ablauf eines Krankenhausbetriebes konnte diese Aufteilung auf vier Gebäude offensichtlich nicht ideal sein. Lange Wege zwischen den Gebäuden verzögerten nicht nur den Krankenhausablauf, auch das Wechseln zwischen den Gebäuden erschwerte die Einhaltung angemessener Hygiene. Zudem musste das Personal auf die einzelnen Gebäude verteilt werden, was einen Mehraufwand an medizinischem Personal erforderlich machte. 1919 arbeiteten 13 barmherzige und fünf weltliche

---

45 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967).

46 Das Gebäude Nr. 15 existiert heute nicht mehr.

47 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), Allgemeine Schilderung der Krankenhausverwaltung 1919.



Schwestern, sieben Dienstmädchen, eine Ausgeherin und vier Ammen in der Kinderheilanstalt; alles in allem 30 Mitarbeiter, was wenig erscheint bei einer Aufteilung auf vier Gebäude. Allein die Tatsache, dass in der Karmelitengasse Nr. 17 noch Privatpersonen lebten, erschwerte eine keim- und bakterienfreie Zone und konnte im ohnehin schon hektischen Klinikalltag zu weiteren Missständen führen.<sup>48</sup>

Bereits mit Kriegsbeginn, vermehrt aber ab 1918, verlor der Augsburger Frauenverein zusehends seine weiblichen Mitglieder, da diese an anderer Stelle benötigt wurden, – wodurch eine wichtige Einnahmequelle der Kinderheilanstalt wegfiel. Sogar der Stadtrat fragte beim Magistrat an, ob nicht Personal in der Kinderheilanstalt eingespart werden könnte, um den Betrieb zu verbilligen und auf diese Weise den Weiterbetrieb zu gewährleisten.<sup>49</sup> Auch Rosa Bauer, Vorständin des Frauenvereins, wandte sich hilfesuchend an die Stadtverwaltung mit der Bitte, die Kinderheilanstalt in die städtische Verwaltung zu übernehmen: Dem Verein fehlte es nun gänzlich an finanziellen Mitteln, um dem raschen Wachstum standzuhalten und einen klinikgerechten Ablauf gewährleisten zu können.<sup>50</sup>

Erschwerend hinzu kam der schlechte bauliche und hygienische Zustand der Gebäude der Kinderheilanstalt. Die Krankenhausverwaltung schilderte folgenden Eindruck der Kinderheilanstalt zu Beginn des Jahres 1919:

*Die bauliche Anlage entspricht bei sämtlichen Häusern teils nach Höhe, Bodenbeschaffenheit, teils nach Raumeinteilung, Abort- und Kellerverhältnisse nicht [den Erfordernissen einer Heilanstalt]. Der Garten beim Anwesen E 159 ist verhältnismäßig groß, aber nicht entsprechend gerichtet. Die Liegehalle erscheint nicht zweckdienlich. Badeeinrichtungen sind vorhanden, aber nicht zweckdienlich. Die Ausdehnung auf vier Gebäude, die Einteilung und der bauliche Zustand entspricht nicht einer übersichtlichen Anlage im ärztlichen und wirtschaftlichen Interesse.<sup>51</sup>*

---

48 Ebd.

49 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967).

50 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), Schreiben Rosa Bauer vom 08.01.1919.

51 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), Allgemeine Schilderung der Krankenhausverwaltung 1919.

Im April wurde daraufhin effektiv über die weitere – bis dato sehr kritische – Zukunft der Kinderheilanstalt diskutiert: Es musste geklärt werden, ob sie in den Gebäuden bleiben sollte, ob es sinnvoll wäre, einen Neubau zu errichten oder ob die Heilanstalt an das städtische Hauptkrankenhaus angegliedert werden könnte. Die Kinderheilanstalt zu schließen war keine Option. Die Klinikleitung, der Augsburger Stadtmagistrat und die Stadtverwaltung waren sich zumindest darin einig, dass der gegenwärtige Zustand der Kinderheilanstalt nicht befriedigend war und dringend Änderungen vorgenommen werden mussten. Dr. Thalmayr war der Ansicht, dass nur ein Neubau eine angemessene Lösung sein konnte. Weiter gab er zu bedenken:

*Gegenwärtig ist die Anstalt unhygienisch und stellt nur einen Notbehelf dar. Mehr Ammen sind notwendig und die Kinder müssen ins Freie gebracht werden. Desweiteren sind die Häuser zwingend auf ihren feuerpolizeilichen Zustand hin zu prüfen.*<sup>52</sup>

Der am Hauptkrankenhaus praktizierende Arzt Dr. Waldmann sah die Angliederung an das städtische Hauptkrankenhaus jedoch kritisch, weil die dortigen Verhältnisse selbst sehr beschränkt waren und es zum Teil an notwendigen Räumen fehlte.<sup>53</sup>

Noch während der Gespräche über die Zukunft der Kinderheilanstalt konnte sich der ‚Frauenverein zur Beförderung der Zwecke der Kleinkinder-Bewerhanstalten Augsburg‘ nicht mehr halten und musste sich, nur wenige Monate nach dem Hilfesuch Rosa Bauers 1919, auflösen.<sup>54</sup>

Aufgrund der jahrzehntelangen guten Arbeit der Kinderheilanstalt und ihrer sozialen Dienste tagte daraufhin kurzfristig ein Ausschuss für soziale Angelegenheiten und Gesundheitspflege und genehmigte am 21. Juli 1919 die Übernahme der Kinderheilanstalt durch die Stadt Augsburg. Die Klinikleitung sollte an einen ortsansässigen Kinderarzt im Nebenamt übertragen und mit einem Honorar in Höhe von 3.000–4.000 Mark pro Jahr honoriert werden.

52 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), Brief Dr. Thalmayr an Magistrat, 02.07.1919.

53 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), Allgemeine Schilderung der Krankenhausverwaltung 1919.

54 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967).

Der dafür in Frage kommende Arzt sollte von dem Ausschuss gewählt werden. Aufgrund seiner bereits leitenden Tätigkeit fiel die Wahl schließlich auf Dr. Aurnhammer. Als weitere Verwaltungsorgane der Kinderheilanstalt waren die Oberin sowie ein städtischer Beamter im Nebenamt vorgesehen.<sup>55</sup>

Ende 1919 wurde, als eine der ersten Maßnahmen der städtischen Verwaltung, entschieden, dass nun auch Privatpatienten – unabhängig von ihrem Wohnsitz – gegen Zahlung einer pauschalen Verpflegungsgebühr aufgenommen werden sollten. Auch für die ärztliche Behandlung wurde eine Pauschgebühr in Höhe von 15 Mark pro Woche angesetzt, die dem leitenden Arzt zufallen sollte.<sup>56</sup> Für die Höhe der Verpflegungssätze wurde sich an den Sätzen des städtischen Krankenhauses orientiert. Dort lag der tägliche Verpflegungssatz eines einheimischen Erwachsenen bei fünf Mark pro Tag, für einheimische Kinder bis neun Jahre, die nur in Ausnahmefällen aufgenommen wurden, lag der Verpflegungssatz bei 2,50 Mark pro Tag.<sup>57</sup> Somit war der erste große Schritt getan: die ehemals sozialen Einrichtung entwickelte sich langsam zu einem wirtschaftlich orientierten Betrieb des Gesundheitswesens.

## **Der Umzug der Kinderheilanstalt in das Oberhauser Krankenhaus (1920–2000)**

Ein weiterer wichtiger Schritt nach der Übernahme durch die Stadt und Indiz für die neue Wirtschaftlichkeit war die Einführung eines Betriebsrats in der Kinderheilanstalt 1920.<sup>58</sup> Doch an den verheerenden unhygienischen Bedingungen in der Kinderheilanstalt änderte sich dennoch weiterhin nichts. Auch 1920 verfügte die Anstalt weder über fließendes Wasser, noch eine Zentralheizung oder nötige Maschinen, um die anfallende Wäsche des Personals und der Patienten keimfrei zu reinigen. Zudem war die gesamte Anstalt einem *feuergefährlichen Zustand*<sup>59</sup> ausgesetzt, weil keine

---

55 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), Niederschrift der Sitzung des Ausschusses für soziale Angelegenheiten und Gesundheitspflege vom 21.07.1919.

56 Ebd.

57 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), Städtisches Amtsblatt Nr. 87, 1919.

58 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967).

59 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), Chronologie: 25 Jahre städtische Kinderklinik.

Brandschutzmaßnahmen vor Ort getroffen wurden. Darüber hinaus waren die Gebäude stellenweise feucht.<sup>60</sup>

Sogar ein Oberarzt der inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses berichtete in einem Brief an den Magistrat von den schlechten Zuständen der Kinderheilanstalt: *Die Räume sind zu klein, fehlendes fließendes Wasser und der Mangel einer Zentralheizung führen zu unhygienischen Zuständen, das Personal und auch die Ärzte sind überlastet.*<sup>61</sup> Trotz der fatalen Zustände, die geherrscht haben mussten, wurden in diesem Jahr dennoch 301 Kleinkinder und 964 Säuglinge gesund gepflegt.<sup>62</sup>

Ein weiteres Mal unternahm der leitende Arzt Dr. Aurnhammer 1921 den Versuch, durch eine Anstaltsbeschreibung die Stadtverwaltung zu einem Handeln zu bewegen. Und endlich schien seine Beharrlichkeit Früchte zu tragen. Auf der Suche nach einer mittlerweile dringend notwendigen Alternative für die Gebäude der Kinderheilanstalt geriet das leerstehende Krankenhaus in Augsburg-Oberhausen in den Fokus des Interesses der Stadtverwaltung; und tatsächlich wurde die Verlegung der Kinderheilanstalt in das Gebäude in der Zollernstraße 85 (heutiger Sanderstift – Abb. 2) letztendlich beschlossen.<sup>63</sup>

1922 wurde die Kinderheilanstalt an die Krankenhausverwaltung angegliedert, welche nun für deren Verwaltung und Organisation verantwortlich war. Bereits im April 1922 begannen die Umbauarbeiten und im März 1923 konnte die Kinderheilanstalt umziehen. Zur Zeit des Einzuges verfügte sie nun über 123 Betten. Vermutlich aufgrund des neuen Platzes wurde das maximale Aufnahmealter der Kinder von vier auf 14 Jahre erhöht. Die Kinderheilanstalt führte ab 1923 offiziell die Bezeichnung ‚Städtische Kinderheilanstalt mit Säuglingsheim‘.<sup>64</sup>

---

60 Ebd.

61 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), Brief des Oberarztes an den Magistrat vom 16.10.1920.

62 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967).

63 Ebd.

64 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967).

Im Vergleich zu den ehemaligen Gebäuden in der Karmelitagasse war die Anstalt nunmehr professionell aufgebaut: Im Erdgeschoss befand sich die Milchküche mit Sterilisier-, Flaschenspül-, und Kühlräumen, eine Kochküche, das Esszimmer für die Säuglingspflegerinnen, das Esszimmer und der Aufenthaltsraum für Dienstboten sowie der Heizraum.



Abb. 2: Gebäude in der Zollernstr. 85, Frontansicht, 2018.  
Quelle: Privatbild, Stefanie Sander.

Im Hochgeschoss fanden Warteräume, Aufnahmezimmer und Voruntersuchungszimmer sowie ein Quarantänebereich ihren Platz. Weiter kamen dort die Station 1 für Kinder über einem Jahr, die Station 2 für tuberkulöse Kinder, das Laboratorium, die Teeküche, das Büro der Oberin und die Pforte, das Anstaltszimmer des leitenden Arztes, sowie Wohn- und Schlafräume für die Assistenzärzte unter.

Das erste Obergeschoss nahm Station 3 mit dem Saal für Säuglinge auf, daneben ein Frühgeburtenzimmer sowie Station 4 für größere Säuglinge. Zusätzlich gibt es drei Zimmer für Privatkinder und einen Lehrsaal für die Säuglingspflegerinnen.

Im zweiten Obergeschoss befanden sich die Wohnungen für Schwestern, Schülerinnen und die Dienstmädchen. Dienstmägde und Ammen wurden im Dachgeschoss untergebracht.<sup>65</sup>

Das lange Warten, die Mühen des Umzugs und des Umbaus haben sich offensichtlich gelohnt: Am 17. Juni 1924 bezeichnet die ‚Augsburger Neuesten Nachrichten‘ die neuen Räumlichkeiten der Kinderheilanstalt als

*[...] mustergültige, neuzeitlich eingerichtete Anstalt, die in Zeiten der Not gebaut und trotz Einsparungen gelungen ist. Sie hat eine sonnige, luftige Lage, die von tiefen Gärten umgeben ist. In allen Zimmern herrscht peinliche Reinlichkeit.*<sup>66</sup>

Im Vergleich zu den katastrophalen Zuständen in den alten Räumlichkeiten konnte sie nun eine deutlich verbesserte hygienische und damit gesundheitsfördernde Umgebung gewährleisten: 1931 wurde zudem eine spezielle Infektionsabteilung für Kinder mit Scharlach, Masern, Diphtherie und anderen infektiösen Krankheiten eingerichtet.<sup>67</sup> Zuvor wurden Kinder mit diesen Erkrankungen nicht gesondert untergebracht, was die Ansteckungs- und Epidemie-Gefahr deutlich erhöhte.

1936 fragte die ‚nationalsozialistische Volkswohlfahrt‘ wegen der Aufnahme von Kindern an.<sup>68</sup> Bereits 1933, nach der nationalsozialistischen Machtübernahme, wurde ein deutlicher Anstieg der Aufnahmezahlen in der Kinderheilanstalt verzeichnet.<sup>69</sup> Es ist daher stark zu vermuten, dass auch die Kinderheilanstalt und ihre Mitarbeiter vor nationalsozialistischen Einflüssen und Richtlinien nicht verschont blieben.<sup>70</sup>

---

65 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), Chronologie: 25 Jahre städtische Kinderklinik Augsburg.

66 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), Augsburg Neueste Nachrichten vom 17.06.1924.

67 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967).

68 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967).

69 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III Bd. (1892–1967), Chronologie: 25 Jahre städtische Kinderklinik Augsburg.

70 Inwiefern sich das nationalsozialistische Gedankengut und Rassedanken auch auf die Aufnahme der Patienten oder die Personalstruktur auswirkte, konnte den vorhandenen Quellen nicht entnommen werden.

1937 wurde am Westflügel der Kinderheilanstalt angebaut. Im Keller wurden eine neue Milchküche sowie eine hauseigene Apotheke<sup>71</sup> eingerichtet. Das Erdgeschoss erhielt ein zweites Laboratorium, ein Verbandszimmer sowie ein zusätzliches Ärztezimmer und zwei Bäder. Im ersten Obergeschoss wurden ein Vortragssaal, zwei Krankenzimmer und ein weiteres Badezimmer eingerichtet. Das zweite Obergeschoss war für Unterkunftsräume des Personals gedacht.

1938 wurde die ‚Städtische Kinderheilanstalt mit Säuglingsheim‘ in ‚Städtische Kinderklinik‘ umbenannt. Im Namen sollten ihre Haupttätigkeit sowie -aufgabe deutlich werden: die Aufnahme und die Behandlung von kranken Kindern.<sup>72</sup> Ob die Umbenennung aus nationalsozialistischen Propagandazwecken erfolgte, bleibt an dieser Stelle zu vermuten.

Nur zwei Jahre später wurde 1939 zusätzlich am Ostflügel angebaut. Im Untergeschoss wurden Werkstätten eingerichtet. Im Erdgeschoss und ersten Obergeschoss Krankenzimmer und Bäder und im zweiten Obergeschoss Unterkünfte für die Schwestern.

Für die Anbauten wurde ein Gesamtkredit in Höhe von 2,4 Millionen Mark gewährt, doch allein die Maurer- und Betonarbeiten, Heizungs- und Wasserbereitungsanlagen, Waschmaschinen und Zimmermannsarbeiten überschritten diesen Kredit bereits um 872.000 Mark.<sup>73</sup> Daher gewährte die Stadt eine Krediterhöhung auf fünf Millionen Mark. Die Bewilligung dieses hohen Kredits resultierte aus den enormen Ausgaben der Kinderheilanstalt sowie der durch die Finanzierung des ersten Weltkrieges verbundenen Hyperinflation. Allein die Arbeitslöhne, die auch das Klinikpersonal betrafen, stiegen in Augsburg zwischen Mai und Dezember 1939 auf das zehnfache an.<sup>74</sup>

---

71 Zuvor bezog die Kinderheilanstalt ihre Medikamente aus einer frei zugänglichen Apotheke. Es handelte sich dabei vermutlich um die ‚Georg-Apotheke‘, die an der heutigen Adresse Alte Gasse 22 zu verzeichnen war.

72 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), Chronologie: 25 Jahre städtische Kinderklinik Augsburg.

73 STAA: Bst. 13, Sig. 4, Kinderheilanstalt und Säuglingsheim Zollernstr. 85 (1922–1925), Notiz Magistrat der Stadt Augsburg.

74 Ebd. Anmerkung: Das Schicksal von Dr. Aurnhammer konnte nicht nachvollzogen werden. Nach 1945 tauchte der Name jedenfalls nicht mehr in den Akten auf. Spezielle Personalakten, die Aufschluss über die tätigen Ärzte geben könnten, sind noch von der Sperrfrist umfasst und daher nicht einsehbar.

Am 6. Januar 1944 wurde – im Zuge der vorsorglichen Maßnahmen für Krankenanstalten der Stadt Augsburg – als Ausweichstelle für die Kinderklinik die Heil- und Pflegeanstalt in Günzburg<sup>75</sup> gewählt. Die transportfähigen Kinder wurden mittels Transporten des Deutschen Roten Kreuzes nach Günzburg gebracht. In Augsburg blieb zu diesem Zeitpunkt nur die Aufnahmestation für ca. 30 Kinder.<sup>76</sup>

Nach der Kapitulation Deutschlands und dem Ende des Zweiten Weltkrieges 1945 war es im Zuge der Entnazifizierung fast sämtlichen Ärzten der Kinderklinik nicht mehr gestattet, dort tätig zu sein.<sup>77</sup>

### **Die Kinderklinik Augsburg nach 1945**

Bereits 1946 nahm die Kinderheilanstalt – sie erlitt während des Krieges offenbar keine größeren Sachschäden – ihren Betrieb in Augsburg vollständig wieder auf. Zu den Patienten zählten nun auch die Kinder der in Augsburg stationierten Alliierten.<sup>78</sup> 1958 beschloss der Stadtrat, im Zuge des ersten Bauabschnittes des geplanten Zentralklinikums in Augsburg, eine eigene Kinderklinik zu errichten.<sup>79</sup> Diesen Plänen wurde offensichtlich zugestimmt und so stand 1965 der Umzug der städtischen Kinderklinik in das Gebäude in der Neusässer Straße in Kriegshaber, dem bis dahin teuersten Neubau der Stadtgemeinde, nichts mehr im Wege.

Die neue Kinderklinik wurde am 22. Dezember 1965 offiziell in Betrieb genommen und zum 1. Januar 1971 in die Trägerschaft des Krankenhauszweckverbandes Augsburg übernommen. Bis einschließlich 1985 waren die Schwestern der Kongregation der Barmherzigen Schwestern bis zur Aufgabe der Niederlassung des Konvents auch weiterhin in der Kinderklinik tätig und stellten einen wichtigen Bestandteil der Institution dar.

---

75 Die Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Günzburg wurden, da Augsburg die gesamte Kapazität Günzburgs in Anspruch nehmen wollte, in die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee verlegt. Von dort aus wurden sie in sogenannte Vernichtungskliniken geschickt, um dort getötet zu werden. Diese nationalsozialistischen Massenmorde wurden bekannt als ‚Aktion T 4‘.

76 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), Chronologie: 25 Jahre städtische Kinderklinik Augsburg.

77 Ebd.

78 STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967).

79 Ebd.



Am 1. Januar 2000 erfolgte der Anschluss der bis dahin eigenständigen Kinderklinik an das benachbarte Klinikum Augsburg (Abb. 3). Sie firmiert heute unter dem Namen ‚Klinik für Kinder und Jugendliche‘ und gliedert sich in drei Teilkliniken mit insgesamt 180 Betten. Zusammen mit den Spezialkliniken des Klinikums stellt sie eine umfassende Betreuung kranker Kinder vom Frühgeborenen bis zum 17-jährigen Jugendlichen sicher.<sup>80</sup>



Abb. 3: Kinderklinik Augsburg, Frontansicht, 2018.  
Quelle: Privatbild, Stefanie Sander.

## Die Kinderheilanstalt der Stadt Augsburg – Ein Fazit

Die Ausführungen deuten darauf hin, dass die Kinderheilanstalt seit 1849 nicht nur eine wichtige Rolle in der Augsburger Stadt- und Medizingeschichte spielt, sondern diese auch entscheidend geprägt hat; nicht zuletzt deshalb, weil sie sich von der privaten Ein-Zimmer-Behelfs-Einrichtung zu einem wirtschaftlichen Großbetrieb entwickelte. So entstand sie zunächst vornehmlich aus der Idee, armen Familien eine angemessene medizinische Behandlung für ihre Kinder zu ermöglichen. Doch schnell wurde dabei erkannt, dass Kinder nicht nur anders als Erwachsene auf Krankheiten

<sup>80</sup> Klinikum Augsburg: Mensch. Medizin. Gesundheit. (Klinikzeitschrift) 26. Jahrgang Nr. 6/2014 S. 14. (03.04.2014), <<http://docplayer.org/34902022-Mensch-medizin-gesundheit.html>> (13.02.2018).

reagieren, sondern auch ganz andere Krankheiten haben können. Es ist daher kaum verwunderlich, dass die Kinderheilanstalt seit 1849 aktiv von Seiten der Augsburger Stadtverwaltung sowie verschiedenen Wohltätern finanziell und ehrenamtlich unterstützt und regelrecht zum ‚Selbstläufer‘ wurde. Auch innerhalb der Augsburger Stadtbevölkerung und dem gesamten Umland wurde die Kinderheilanstalt auf ganzer Linie angenommen.

Die Kinderheilanstalt wirkte aber auch in anderem Maße auf die Augsburger Medizingeschichte ein: Durch ihre meist langjährige Tätigkeit im Bereich der Kinderheilkunde eigneten sich die Ärzte der Kinderheilanstalt ein Fachwissen an, dass sie durch Forschungen und Publikationen nicht nur vertieften, sondern auch Kollegen näherbringen konnten.<sup>81</sup> So waren auch in Augsburg tätige und angehende Ärzte an der Etablierung der Kinderheilkunde als eigenem Fach beteiligt und trieben deren Entwicklung mit voran.

Der seit 1850 stetig währende Kampf um angemessene hygienische Bedingungen in der Kinderheilanstalt ist beispielhaftes Zeugnis eines veränderten Gesundheits- und Hygienebewusstseins der Augsburger Bevölkerung: Allein die Tatsache, dass die häufigste Krankheitsursache der behandelten Kinder aufgrund von Ernährungsstörungen im Sinne der mangelhaften Nährstoffzufuhr und Unterernährung resultierte, gibt Aufschluss über die gesellschaftlich verheerenden Zustände des 19. und beginnenden 20. Jhs. in Augsburg. Den Bürgern waren Hygienemaßnahmen wohl bekannt, aber noch lange keine Selbstverständlichkeit; auch nicht in einer klinischen Einrichtung. Die hygienischen Überlegungen wurden dort – sofern überhaupt möglich – improvisiert umgesetzt. So wäre es heute zum Beispiel undenkbar, eine Klinik in feuchten Räumlichkeiten unterzubringen, nur weil diese gerade leer stehen.

Eine besondere ‚Vorreiter-Rolle‘ nahm die Kinderheilanstalt auch durch die Etablierung einer Säuglings-Pflegeschule ein. Aus ihr heraus bildete sich nicht nur eine Fachklinik für Säuglingspflege, sondern auch ein staatlich anerkannter Ausbildungsberuf zur Säuglingskrankenschwester. Diese verstärkte Sorge um Neugeborene und Säuglinge war eine Innovation in Augsburg und trug

<sup>81</sup> STAA: Bst. 49, Sig. 1442/I, Kinderklinik Allgemein, III. Bd. (1892–1967), Chronologie: 25 Jahre städtische Kinderklinik Augsburg.

maßgeblich zu einem Rückgang der Kindersterblichkeit in Deutschland bei.<sup>82</sup>

Bis 1930 brachten die Eltern die Kinder selbst und völlig eigenverantwortlich in die Klinik, ab 1931 wurden die Kinder auch auf ärztlichen Rat oder aufgrund eines amtlichen Beschlusses eingewiesen, sofern dies für notwendig erachtet wurde. Die Kinderheilanstalt übernahm also nicht mehr nur eine wohlthätige Fürsorgefunktion, sondern auch eine Soziale. Dass diese soziale Fürsorgefunktion schnell ausgenutzt wurde, liegt auf der Hand.<sup>83</sup> Die Kinderheilanstalt wirkte diesem ‚Trend‘ entgegen, indem sie sich in solchen Fällen direkt an das städtische Wohlfahrtsamt wandte, um einen Missbrauch der sozialen Leistungen zu vermeiden: Wirtschaftliche Maßnahmen von Seiten der Kinderheilanstalt wurden daraufhin nur noch nach Absprache mit dem Wohlfahrtsamt angeordnet. Dieses Vorgehen bei sozialen Leistungen hat bis heute Bestand.

Auch die lokale Verortung der Kinderheilanstalt – bis zu ihrem Umzug nach Augsburg-Oberhausen – in der Innenstadt zeigt deutlich ihre soziale Ausrichtung. So war es gerade den armen Familien möglich, die Anstalt ohne große Mühe zu erreichen; auch das kranke Kind musste aufgrund der zentralen Ansiedlung verhältnismäßig geringe Strapazen auf sich nehmen. Die zentrale Lage war auch für die dort tätigen Ärzte attraktiv, immerhin konnten sie aufgrund kurzer Fußwege gut den Praxisalltag mit der Anstaltstätigkeit verbinden.

Überdies lassen sich typische gesellschaftliche Strukturen erkennen: die Rolle der Frau des Bildungsbürgertums des 19. und 20. Jhs. wird durch die Tätigkeiten des Frauenvereins deutlich. Dass eine Frau einen Beruf ausübt, war bis weit in das 20. Jh. nicht vorstellbar, stattdessen hatte sie ‚Gattin‘ und ‚Mutter‘ zu sein. So engagierten sie sich wenigstens im Ehrenamt und konnten oftmals weit mehr bewegen, als ihnen die Männer oder sie selbst sich

<sup>82</sup> Schuber, Marianne: Geschichten aus dem alten Oberhausen. Erzählt, gelesen und aufgezeichnet von Marianne Schuber. Augsburg 2011, S. 215–217.

<sup>83</sup> Berichtet wird zum Beispiel von Erich Dölle, der 1927 geboren und als Säugling in der Kinderheilanstalt aufgenommen wurde. Nachdem die Mutter – unter Angabe verschiedener Gründe, wie mangelnde Möglichkeit den Wohnraum zu beheizen – das Kind nach mehrmaliger Aufforderung nicht aus der Kinderheilanstalt abgeholt hatte, wurde ein Ermittler der Stadt Augsburg auf sie ‚angesetzt‘. Dieser sollte den scheinbaren Ausflüchten der Mutter auf den Grund gehen. Er fand heraus, dass sie nur den „Ratschereien auf der Straße weiter nachgehen“ wollte und ein Säugling dabei lästig gewesen wäre. Letztendlich holte sie ihren Sohn aber doch aus der Kinderheilanstalt ab. Quelle: STAA: Bst. 49, Sig. 1442/1 Kinderklinik, Allgemein III Bd. (1892–1967).

vielleicht zugetraut hätten. Das wohlthätige Engagement führte damit nicht nur zur Befreiung aus einem fremdbestimmten Leben, sondern wurde gleichsam auch Katalysator für ein emanzipiertes Selbstbewusstsein der modernen Frau.

Alles in allem war die Kinderheilanstalt an einem medizinischen und gesellschaftlichen Fortschritt für die Stadt Augsburg beteiligt, denn sie trug entscheidend zu einem modernen Gesundheits- und Gesellschaftsverständnis und damit erhöhter Lebensqualität vieler Augsburger Bürger bei.

Fraglich ist und bleibt die Rolle der Kinderheilanstalt allerdings zur Zeit des Nationalsozialismus. Bekannt ist heute nur noch, dass sich dort bis 1933 viele jüdische Ärzte engagierten.<sup>84</sup> Zum Überblick: Allein 1933 waren von 1.418 in ganz Deutschland verzeichneten anerkannten Pädiatern 773 ‚Juden‘ im Sinne der Nürnberger Gesetze.<sup>85</sup> Das Schicksal der jüdischen Ärzte der Kinderheilanstalt in Augsburg nach 1933 ist bis heute zu großen Teilen unbekannt. Hinreichend bekannt ist dagegen, dass auf dem Gebiet der Kinderheilkunde zahlreiche unmenschliche Versuche und Experimente durchgeführt wurden. Die Vernichtung ‚lebensunwerten Lebens‘, zu dem auch Kinder mit angeborenen Fehlbildungen gehörten, war Teil der nationalsozialistischen Ideologie. Ob auch Kinder der Kinderheilanstalt diesen ‚Krankenmorden‘ zum Opfer fielen, ist nicht dokumentiert, aber auch nicht auszuschließen, denn nachweislich wurden in Augsburg auch Kinder mit körperlichen Fehlbildungen behandelt. Vielleicht ist gerade diesen Umständen Rechnung zu tragen, dass die Geschichte der Kinderheilanstalt in der Augsburger Stadtgeschichte weitestgehend unerforscht ist. Eine fundierte Antwort auf diese Frage würde zwar der erweiterten Forschungsarbeit unterliegen, doch mit Sicherheit auch einen wesentlichen Beitrag zur Stadt- und Medizingeschichte auf wissenschaftlicher sowie historischer Ebene leisten.

---

<sup>84</sup> Schubert, Marianne: Geschichten aus dem alten Oberhausen. Erzählt, gelesen und aufgezeichnet von Marianne Schubert. Augsburg 2011, S. 213. Anmerkung: Beispielhaft sei hier Dr. Eugen Goldberg, ein in Augsburg praktizierender Kinderarzt genannt, der sich in der Kinderheilanstalt engagierte. Er musste 1933 aus Deutschland fliehen und emigrierte über die Schweiz nach Amerika. Sein Haus in der Mühlstraße 23 (heute Prälat-Bigelmaier-Straße 23) fiel an den bayerischen Staat. Nach 1945 wurde das Haus an die Familie Goldberg zurückgegeben; die Familie selbst kehrte allerdings nicht nach Deutschland zurück, sondern verkaufte das Haus.

<sup>85</sup> Eduard Seidler: Jüdische Kinderärzte 1933–1945 – entrechtet, geflohen, ermordet. Basel 2007.

**Stefanie Sander, B.A.**, studierte von 2014 bis 2017 den Bachelorstudiengang Kunst- und Kulturgeschichte an der Universität Augsburg und befindet sich seit dem Wintersemester 2017/18 im gleichnamigen Masterstudiengang. Dieser Aufsatz entstand im WS 2017/18 im Rahmen des Hauptseminars ‚Augsburger Medizingeschichte(n): Ein kulturhistorischer Rundgang durch das Gesundheitswesen vom Mittelalter bis heute‘ bei Dr. Carolin Ruther am Lehrstuhl für Europäische Ethnologie/Volkskunde.

## Quellen- und Literaturverzeichnis

### Archivalische Quellen

#### Stadtarchiv Augsburg (STAA)

Bst. 13, Sig. 4 Kinderheilanstalt und Säuglingsheim Zollernstraße 85 (1922–1925).

Bst. 15, Sig. 100 Kleinkinderschulen Errichtung (1831/1832).

Bst. 15, Sig. 213 Kinderheil- und Kinderbewahranstalten (1832–1910).

Bst. 18, Sig. 656 Kleinkinderheilanstalt Gründung (1849–1907).

Bst. 18, Sig. 657 Ambulatorische Krankenanstalt für kleine Kinder unbemittelter Eltern, Hofrat Dr. Reisinger'sches Ambulatorium (1846–1919).

Bst. 49, Sig. 1442/I Kinderklinik Allgemein III. Bd. (1892–1967).

### Internetquellen

Klinikum Augsburg: Mensch. Medizin. Gesundheit. 26. Jahrgang Nr. 6/2014 S. 14, (03.04.2014), <<http://docplayer.org/34902022-Mensch-medizin-gesundheit.html>> (13.02.2018).

### Forschungsliteratur

Erning, Günter: Zur Geschichte des Kindergartenwesens in Bayern: Anfänge öffentlicher Kleinkindererziehung und grundlegende konzeptionelle Debatten. In: Staatsministerium für Unterricht und Kultus (Hg.): 150 Jahre Kindergartenwesen in Bayern. Festschrift anlässlich der 150-Jahrfeier der von König Ludwig I. genehmigten „Bestimmungen, die die Einrichtung von Kinderbewahranstalten betreffen“. München 1989, S. 15–29.

Schuber, Marianne: Geschichten aus dem alten Oberhausen. Erzählt, gelesen und aufgezeichnet von Marianne Schuber. Augsburg 2011.

Seidler, Eduard: Jüdische Kinderärzte 1933-1945 – entrechtet, geflohen, ermordet. Basel 2007.

Tröger, Gert Paul: Geschichte der Anstalten der geschlossenen Fürsorge im bayerischen Regierungsbezirk Schwaben insbesondere während des 19. Jahrhunderts (= Miscellanea Bavarica Monacensi, Bd. 88). München 1979.

### Internetressourcen

Stadtlexikon Augsburg: (28.08.2009), <[www.stadtlexikon-augsburg.de/index.php?id=114&tx\\_ttnews\[tt\\_news\]=3931&tx\\_ttnews\[backPid\]=113&cHash=fb37126def](http://www.stadtlexikon-augsburg.de/index.php?id=114&tx_ttnews[tt_news]=3931&tx_ttnews[backPid]=113&cHash=fb37126def)> (25.02.2018).

### **Abbildungsverzeichnis**

Abb. 1: Gebäude in der Karmelitengasse 11, Frontansicht, 2018. Quelle: Privatfoto, Stefanie Sander.

Abb. 2: Gebäude in der Zollernstr. 85, Frontansicht, 2018. Quelle: Privatfoto, Stefanie Sander.

Abb. 3: Kinderklinik Augsburg, Frontansicht, 2018. Quelle: Privatfoto, Stefanie Sander.

## Friedrich Hessing und seine orthopädische Heilanstalt in Göggingen

von *Maria Kastner*

Die Hessing Kliniken in Augsburg–Göggingen können im Jahr 2018 auf eine 150-jährige Entstehungsgeschichte zurückblicken. Sie gehen auf das Lebenswerk ihres Gründers und Leiters Friedrich Hessing (1838–1918) (Abb. 1) zurück. Dieser hatte in seinem Testament bestimmt, dass seine orthopädische Heilanstalt nach seinem Tod in Form einer gemeinnützigen Stiftung an die Stadt Augsburg übergehen sollte, indem er dem Stadtmagistrat (heute Stadtrat) die Verwaltung der Stiftung übertrug.<sup>1</sup>



Abb. 1: Friedrich Hessing.  
Quelle: Hessing Stiftung.

<sup>1</sup> Archiv Hessing Stiftung, Testament Friedrich Hessing, 9. Februar 1911.

In diesem Aufsatz soll der Entstehungsgeschichte sowie der Ausgestaltung der Klinik in Göggingen, von ihren Anfängen bis zum Tode Friedrich Hessings, nachgegangen werden. Dies beinhaltet zum einen die chronologische Darstellung der einzelnen Klinikerverweiterungen, zum anderen die Frage nach den Faktoren, welche zur Entwicklung der Klinik beigetragen haben könnten. Damit verbunden soll zudem vor allem der Bezug auf den medizinhistorisch-gesellschaftlichen Kontext das zeitgenössische Handeln erklärbar machen. Um die Klinikausgestaltung und Handlungszusammenhänge darstellen zu können, wird so weit wie möglich auf Zeitzeugenberichte und Zeugnisse von Friedrich Hessing zurückgegriffen. Er selbst hat keine zusammenhängende Aufzeichnung über den Werdegang seiner Anstalt hinterlassen und persönliche Überlieferungen von ihm sind äußerst rar. Bis auf wenige Ausnahmen sind diese zumeist in Form von zeitgenössischen Überlieferungen Dritter und in amtlichen Dokumenten erhalten geblieben. Die Quellenlage gestaltet sich insgesamt dennoch sehr umfangreich. Hier sei im Besonderen auf die im Jahre 1893 verfasste Publikation ‚Der sogenannte Kriegs–Apparat‘<sup>2</sup> von Friedrich Hessing verwiesen, auf die im Folgenden immer wieder Bezug genommen wird. Dazu kommen zeitgenössische Veröffentlichungen, zumeist in Form von Zeitungsartikeln und Aufsätzen in Fachzeitschriften sowie Archivalien in Form von Dokumenten und anderen Aufzeichnungen. Die Forschungsliteratur muss dazu in ältere und neuere Literatur unterschieden werden. An älteren Publikationen ist hier auf das Werk ‚Der Orthopäde Friedrich Hessing‘<sup>3</sup> des Arztes Gerhard Grosch aus dem Jahr 1970 zu verweisen, der in seiner umfangreichen Recherchearbeit eine außerordentlich große Anzahl an Quellen bearbeitet und aufgeführt hat. Dazu kommen einzelne, meist in Form von Aufsätzen veröffentlichte, frühere Darstellungen. An neuerer Literatur finden sich verschiedene universitär verfasste Arbeiten, die zumeist das Gesamtwerk Hessing betrachten und sich nicht speziell mit der Gögginger Anstaltsgeschichte befassen. Dazu kommen bis in die Gegenwart

---

2 Archiv Gögginger Geschichtskreis: Hessing, Friedrich: Der sogenannte Kriegs – Apparat. Zum Transport Schwerverwundeter und zur Behandlung von Knochenbrüchen, sowie von akuten Gelenk-Erkrankungen, besonders der unteren Extremitäten in ambulando. Augsburg–Göggingen 1893.

3 Grosch, Gerhard: Der Orthopäde Friedrich von Hessing (1838–1918). In: Goerke, Heinz (Hg.): Neue Münchner Beiträge zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften (= Medizinhistorische Reihe, Bd. 2). München 1970.



hinein verfasste Aufsätze, Festschriften, Zeitungsartikel sowie Publikationen zur Bau- und Renovierungsgeschichte des Gögginger Kurhaustheaters.

Es sei hier auf die grundsätzliche Problematik von Zeitzeugenberichten als wissenschaftliche Quelle verwiesen, was auch das von Hessing selbst verfasste Werk mit einbeziehen muss. Sie wurden zum Teil von Patienten und mit ihm bekannten Personen verfasst und mögen, auch durch ihre jeweilige Zweckgebundenheit, nicht immer die wirkliche Realität widerspiegeln. Die ganze Vielfalt möglicher Quellen konnte in diesem Rahmen nicht berücksichtigt werden. Demnach handelt es sich bei den herangezogenen Quellen um eine Auswahl der Verfasserin im Sinne der Fragestellung. Der Lebensweg von Friedrich Hessing lässt sich bis zu seiner Ankunft in Augsburg (und darüber hinausgehend) zum Teil nur lückenhaft rekonstruieren und soll daher im Folgenden einleitend kurz skizziert werden.

## **Friedrich Hessing – Biographische Aspekte**

Johann Friedrich Hessing wurde am 19. Juni 1838 als dreizehntes Kind einer in bäuerlich-ärmlichen Verhältnissen lebenden Familie in Schönbronn, Landkreis Rothenburg ob der Tauber, geboren. Im Alter von vierzehn Jahren fand er nach dem Besuch der Dorfschule eine Beschäftigung in der Gärtnerei des Fürsten Chlodwig zu Hohenlohe-Schillingsfürst, späterer bayrischer Ministerpräsident und Reichskanzler. Vermutlich kam die Verbindung durch seine Mutter zustande, die auf dessen nahegelegenes Schloss immer wieder als Hebamme gerufen wurde. Er dürfte dort ca. zwei Jahre beschäftigt gewesen sein.<sup>4</sup> Bei dem Mediziner Albert Stein findet sich die Anmerkung, dass der Fürst, der zu dieser Zeit auf seinen dortigen Gütern lebte, auf Hessing aufmerksam wurde und ihn noch in weiteren Handwerksbetrieben, wie der Tischlerei und der Sattlerei, arbeiten lies.<sup>5</sup> Allem Anschein nach scheint diese Verbindung nie zum Erliegen gekommen zu sein, da der Fürst später immer wieder als finanzieller Unterstützer Friedrich Hessings erscheint. Nach Gerhard Grosch absolvierte er im nahegelegenen Bockenfeld eine

<sup>4</sup> Archiv Gögginger Geschichtskreis: Grosch, Gerhard: Friedrich von Hessing; Sonderdruck aus „Lebensbilder aus dem Bayerischen Schwaben“. Bd. 11. Weißenhorn 1977, S. 1.

<sup>5</sup> Archiv Gögginger Geschichtskreis: Stein, Albert, E.: Friedrich v. Hessing. In: Muenchener Medizinische Wochenschrift, Nr. 17 vom 23.04.1918, S. 461.

Schreinerlehre, die er am 27. Juli 1857 mit Erfolg abschloss.<sup>6</sup> Danach machte er in Rothenburg Bekanntschaft mit dem Orgelbauer Georg Friedrich Steinmeyer aus Oettingen und begann 1858 für diesen zu arbeiten. Hier lernte er die Werkstoffe Metall und Leder kennen und erhielt gleichzeitig erste Kenntnisse von den Abläufen in einem technisch-kaufmännischen Betrieb.<sup>7</sup> Seine dortige Tätigkeit wurde 1860 vom Militärdienst beim 14. bayerischen Infanterieregiment in Nürnberg unterbrochen. Danach führte sein Weg über Stuttgart, wo er, erneut bei der Firma Steinmeyer arbeitend, den Harmonieumbau erlernte. Diese Tätigkeit endete im Jahr 1861.

Vermutlich seit dem Jahr 1862 war er in Augsburg beim Klavierfabrikanten Schramm beschäftigt. Erst am 8. November 1866 lassen sich seine Aktivitäten wieder verfolgen. Zu diesem Zeitpunkt beantragte Hessing bei der Meldebehörde in Augsburg die Gewerbeerlaubnis zum selbständigen Orgelbau. Schon zwei Tage später wurde sein Antrag durch den Magistrat der Stadt genehmigt. Als Adresse gab Hessing die Schwallmühle am sogenannten Schwall unterhalb des Predigerbergs an.<sup>8</sup> In seinen vielseitigen Tätigkeiten lässt sich schon zu dieser Zeit ein Streben nach beruflichem Erfolg erkennen. Fast genau zwei Jahre später, am 11. November 1868, erschien in der Augsburger Abendzeitung eine Anzeige, in der Hessing auf seinen Verkauf von Orgeln und Harmonien sowie anderer Instrumente im Riedingerhaus hinwies.<sup>9</sup> Das Wohn- und Geschäftshaus befand sich am Obstmarkt 2.<sup>10</sup> Er scheint schon zu diesem Zeitpunkt nicht ausschließlich mit der Herstellung und dem Handel von Musikinstrumenten beschäftigt gewesen zu sein. Die allermeisten Berichte über Hessing erwähnen für diese Zeit verschiedenartige orthopädiotechnische Aktivitäten, meist im Rahmen der Herstellung künstlicher Gliedmaßen (Abb. 2).<sup>11</sup> Vermutlich muss die Nachfrage nach orthopädischen Zurichtungen groß gewesen sein. Vielleicht kann in Augsburg zu dieser Zeit sogar von einer

6 Grosch, Der Orthopäde Friedrich von Hessing, S. 8.

7 Archiv Gögginger Geschichtskreis: Bock, Peter: Der Laienorthopäde Friedrich von Hessing (1838-1918) als Wirtschaftsmanager. Diss. Würzburg 1973, S. 2.

8 Grosch, Der Orthopäde Friedrich von Hessing, S. 8–9.

9 Staats- und Stadtbibliothek Augsburg: Signatur Z 56 - 1868, IV, 270–359 (Okt.-Dez.), Hessing, Friedrich: Anzeige Orgeln und Harmoniums. In: Augsburger Abendzeitung, Nr. 311 vom 01.11.1868.

10 Mancal, Josef: Eintrag: „Riedingerhaus“. In: Augsburger Stadtlexikon. Geschichte, Gesellschaft, Kultur, Recht, Wirtschaft. Augsburg 1985, S. 309.

11 Grosch, Stein, Bock, u. a.

‚Marktlücke‘ gesprochen werden. Einem Bericht zufolge soll der Augsburger Medizinalrat Dr. Josef Kerschensteiner Hessing dazu ermuntert haben, eine orthopädische Heilanstalt zu gründen, nachdem er dessen Erfolg gesehen hatte.<sup>12</sup>



Abb. 2: Friedrich Hessing beim Anpassen eines Stützkorsetts.  
Quelle: Hessing Stiftung.

Von verschiedenen Autoren wird auf Hessings Aktivitäten im Prothesenbau schon vor seiner Augsburger Zeit verwiesen. Wie z. B. im Fall eines jungen Mannes, der bei Albert Stein erwähnt wird.<sup>13</sup> Dieser soll nach einem Unfall eine Beinamputation erlitten haben und Hessing, selbst noch in der Ausbildung

<sup>12</sup> Archiv Hessing Stiftung: Stiftung Augsburg–Göggingen (Hg.) Festschrift. 150 Jahre Friedrich von Hessing 1838–1918. Augsburg 1988, S. 10.

<sup>13</sup> Staats- und Stadtbibliothek Augsburg: Signatur Aug 2308, Stein, Albert, E.: Friedrich Hessing. Zu seinem 70. Geburtstage. In: Zeitschrift für Krüppelfürsorge, Nr. 3 (1909), S. 173.

zum Orgelbauer, fertigte ihm eine Beinprothese aus Holz, so dass der Mann ohne weitere Hilfsmittel wieder seiner Arbeit nachgehen konnte.<sup>14</sup> Jedoch erst nach 15-jähriger Beschäftigung mit der Orthopädie konnte er sich nach eigenen Angaben ein wirkliches Skelett und anatomische Bücher anschaffen.<sup>15</sup> Wird von der Richtigkeit seiner Zeitangaben ausgegangen, müsste dies im Jahr 1863 gewesen sein, und damit bereits in Augsburg. Hessing erwähnte, dass er schon zu dieser Zeit wusste, dass er ‚Heiltechniker‘ werden wollte. Vorher allerdings nahm er Stellung dazu, warum er sich überhaupt genötigt sah, Angaben zu seinem beruflichen Werdegang zu machen:

*Die Grundsätze, welche mein Verfahren leiten, sind das Ergebniss [sic!] einer mehr als dreißigjährigen Arbeit. Ich würde mich mit der Beschreibung der Apparate und genauer Anweisung, wie die selben anzulegen sind, begnügt haben; neuere Erlebnisse haben mir aber gezeigt, dass es für die Sache erwünscht ist, den Aerzten dazulegen, wie ich dazu kam, Orthopäd zu werden.<sup>16</sup>*

Dass somit die Darlegung seines Werdegangs grundsätzlich der Rechtfertigung diene, muss hier kritisch bemerkt werden, auch wenn es sich dabei um eines der sehr wenigen Selbstzeugnisse von Hessing handelt, und im Folgenden immer wieder darauf zurückgegriffen wird. Auch zeigt sich an der zweifachen Berufsbezeichnung, die sich Hessing hier selbst zuweist, dass diese 1893 im Zusammenhang mit orthopädischen Maßnahmen noch recht diffus gebraucht werden konnten und der Begriff des ‚Orthopäden‘ nicht unweigerlich an die Schulmedizin geknüpft war. Der Begriff des Heiltechnikers wird heute nicht mehr gebraucht. Hessing schrieb, dass er sich seit seinem 10. Lebensjahr mit orthopädisch-technischen Fragestellungen auseinandersetzte. Da ihm in seiner Kindheit und Jugend keine anderen Möglichkeiten zur Verfügung standen, musste er sich diesbezüglich mit Zeichnungen in Gebetsbüchern und mit dem Aufbau seines eigenen Körpers auseinandersetzen.<sup>17</sup> Ob allein sein kindliches Interesse zur Erklärung seines Werdegangs ausreicht, ist fraglich. Weitere Erkenntnisse über Einflüsse und Kontakte zur sogenannten orthopädischen Laienbewegung, die sich im 19. Jh. etablierte, sind zwar zu vermuten, auf

<sup>14</sup> Ebd., S. 173.

<sup>15</sup> Archiv Gögginger Geschichtskreis: Hessing, Der sogenannte Kriegs – Apparat, S. 8.

<sup>16</sup> Ebd., S. 7–8.

<sup>17</sup> Ebd., S. 7.

dem derzeitigen Forschungsstand beruhend jedoch nicht nachzuweisen.

## **Medizin und Orthopädie im Wandel:**

### **Gesellschaftliche Rahmenbedingungen im 19. Jh.**

Das 19. Jh. lässt sich als eine Zeit großer Errungenschaften und Fortschritte in der Medizin kennzeichnen, was wiederum vielfältige Veränderungsprozesse in Gang setzte. So kam es in der ersten Hälfte des 19. Jh. zum Aufblühen einer europaweiten wissenschaftlichen Hygienebewegung, zu deren Hauptvertretern unter anderem der Münchner Apotheker und Arzt Max von Pettenkofer (1818–1901) zählt.<sup>18</sup> Mit dem Ziel, insbesondere die Lebensverhältnisse in den aufblühenden Industriestädten zu verbessern, wurden die Einflüsse von Wasser, Luft, Boden, Ernährung, Bekleidung sowie der Wohnverhältnisse auf die Gesundheit der Bevölkerung untersucht.<sup>19</sup> Die Hygienebewegung fand in der Begründung der Bakteriologie durch den deutschen Arzt Robert Koch (1843–1910) ihren Höhepunkt, welcher der Bakteriologie mit der Entdeckung des Tuberkulose- und Choleraerregers zum endgültigen wissenschaftlichen Durchbruch verhalf.<sup>20</sup> Ein eigenständiger Bereich der Orthopädie existierte zu dieser Zeit dagegen noch nicht. Wie der Medizinhistoriker Wolfgang Eckart schreibt, leitete sich die spätere Disziplin aus der Inneren Medizin und aus der Chirurgie ab. Obwohl schon im Jahr 1741 die medizinische Kunst, kindliche ‚Deformitäten‘ des Körpers zu vermeiden und zu heilen, vom französischen Arzt Nikolas Andry als ‚Orthopädie‘ bezeichnet wurde, konnte sich der eigentliche Disziplinierungsprozess erst am Übergang zum 20. Jh. vollziehen. Zur Gründung der ‚Deutschen Gesellschaft für Orthopädie‘ kam es im Jahr 1901 und in München wurde 1903 die erste staatliche Orthopädische Klinik eröffnet.<sup>21</sup> Nach Doris Schwarzmann-Schafhauser, die sich in einer umfangreichen Monographie mit der deutschen Orthopädiegeschichte beschäftigt, ging die medizinische Ausdifferenzierung dabei, neben Impulsen aus den Reihen der Medizin, vor

<sup>18</sup> Eckart, Wolfgang, U.: Illustrierte Geschichte der Medizin. Von der französischen Revolution bis zur Gegenwart. Berlin u. a. 2011. 2. Auflage, S. 115–116.

<sup>19</sup> Ebd., S. 115.

<sup>20</sup> Ebd., S. 121–122.

<sup>21</sup> Eckart, Wolfgang, U.: Geschichte der Medizin. Heidelberg 2005. 5. Auflage, S. 219.

allem auf Aktivitäten im außeruniversitären Bereich zurück. Denn gerade im 19. Jh. konnte sich die Bezeichnung ‚Orthopäde‘ auf verschiedene Berufsgruppen beziehen, welche sich im weitesten Sinne mit mechanischen Geräten zur Beeinflussung körperlicher ‚Deformitäten‘ beschäftigten.<sup>22</sup> Die Annahme, dass manifestierte Körperdeformitäten als unheilbar anzusehen seien, ließ die Hochschulmedizin weiterhin auf Distanz gehen. Dazu zählten angeborene Fuß- und Wirbelsäulenverkrümmungen ebenso wie körperliche Behinderungen aufgrund von Rachitis und Tuberkulose. In der Regel wurden die davon betroffenen Personen, ungeachtet des Entstehungsmechanismus der Erkrankung, an Laienbehandler verwiesen.<sup>23</sup> Demzufolge wurde die Behandlung angeborener orthopädischer Leiden in der Medizin durchaus immer wieder thematisiert, doch in der Praxis war dieses Feld eher als Stiefkind zu bezeichnen, dem sich bis dahin keine Disziplin so recht zuwenden wollte. Bis zum Beginn des 20. Jh. wurden Menschen mit angeborenen Behinderungen nicht selten versteckt und als persönliche Schande empfunden. Ihre Behinderungen konnten auch als Strafe Gottes gedeutet werden, so dass diese Menschen oftmals als Außenseiter der Gesellschaft und ohne medizinische Behandlungen leben mussten.

Gleichzeitig stieg der Bedarf an medizinischer Versorgung. Nach Eckart waren es neben den medizinischen Errungenschaften die Veränderungen des Wirtschafts- und Soziallebens, welche die Entwicklung der Medizin beeinflussten. Einerseits veränderte sich das subjektive Gesundheits- und Krankheitsempfinden, andererseits der objektive Gesundheitszustand. Die Bildung von immer größeren Städten im Zuge der industriellen Revolution wirkte sich auf die gesundheitliche Versorgung und den medizinischen Bedarf aus.<sup>24</sup> Das ‚medizinische Vakuum‘, dem ein immer größerer Bedarf gegenüberstand, konnte nun von interessierten, mechanisch begabten und den Bedarf erkennenden Laien ausgefüllt werden. Auch die gesellschaftliche Wahrnehmung behinderter Menschen veränderte sich schrittweise. Besonders hervorzuheben ist die sich zu Beginn des 20. Jhs. in Deutschland langsam

22 Schwarzmann-Schafhauser, Doris: Orthopädie im Wandel. Die Herausbildung von Disziplin und Berufsstand in Bund und Kaiserreich (1815–1914). Stuttgart 2004, S. 206–210.

23 Ebd., S. 30–31.

24 Eckart, Geschichte der Medizin, S. 182–183.

etablierende, sogenannte ‚Krüppelfürsorge‘.<sup>25</sup> Nach Doris Schwarzmann-Schafhauser dienten die im Rahmen der ‚Krüppelfürsorge‘ entstandenen ‚Krüppelanstalten‘ vor allem als Ausbildungsstätten für interessierte Ärzte, die diese medizinische Nische als ‚Krüppelärzte‘ ausfüllen konnten. Die Orthopädie als medizinische Fachdisziplin wurde in Deutschland erst 1924 anerkannt.<sup>26</sup> Noch zu Beginn des 20. Jhs. existierte in Deutschland keine gesetzlich geregelte medizinische Versorgung für körperbehinderte Kinder und Jugendliche, die im zeitgenössischen Jargon als ‚Krüppel‘ bezeichnet wurden. Mehr als ein Drittel der Schulanfänger in Berlin litt an Verkrümmungen der Wirbelsäule oder wies andere Zeichen einer Rachitis auf. Die Tuberkulose gehörte zu den häufigsten Todesursachen im Kindes- und Jugendalter und befiel vor allem die Wirbelsäule und die Wachstumsfugen der Knochen.<sup>27</sup> Die Situation in anderen Teilen Deutschlands dürfte sich nicht wesentlich davon unterschieden haben. Dazu kam, dass ein Großteil der Bevölkerung, vor allem in den anwachsenden Industriestädten und in ländlichen Regionen, aufgrund mangelnder finanzieller Mittel keinen Zugang zu medizinischer Versorgung und Maßnahmen zur Verbesserung der hygienischen Verhältnisse hatte. Eines der größten Probleme waren die schlechten hygienischen Bedingungen, unter denen die Menschen in den Arbeiter- und Armenvierteln zu leben hatten. Dazu kamen Mangelernährung und nicht selten dadurch verursachte Krankheiten. Auch in Augsburg kann von einer derartigen Situation ausgegangen werden. Gerade Kinder und Jugendliche hatten darunter zu leiden. Nach Ansicht des Medizinhistorikers Philipp Osten wurde zwar die Verpflegung und Unterbringung von körperbehinderten Menschen im Rahmen der städtischen und regionalen Armenfürsorge betrieben, ein Anspruch auf die Kostenübernahme für medizinische Behandlungen bestand damit verbunden jedoch nicht.<sup>28</sup> Das uns heute befremdlich erscheinende Wort ‚Krüppelfürsorge‘ war im 19. Jh. und auch noch zu Beginn des 20. Jhs. ein durchaus zeitgenössischer Begriff. Nach Osten bezog er sich auf die aktive Fürsorgepflicht gegenüber einem als passiv betrachteten Objekt

25 Osten Philipp: Die Modellanstalt. Über den Aufbau einer „modernen Krüppelfürsorge“ 1905–1933. Frankfurt a. M. 2004, S. 50.

26 Schwarzmann-Schafhauser, Orthopädie im Wandel, S. 206–210.

27 Osten, Die Modellanstalt, S. 10.

28 Ebd., S. 10, 50.

und wurde weitgehend von kirchlichen Einrichtungen getragen.<sup>29</sup> Im Zuge des gesellschaftlichen Wandels vollzog sich jedoch allmählich die Reflexion des Begriffs und damit einhergehend auch eine deutlich positivere Beurteilung der Bildungs- und Leistungsfähigkeit von als behindert klassifizierten Menschen. Wie Philipp Osten betont, sei die dadurch erhöhte gesellschaftliche Akzeptanz gegenüber Menschen mit Behinderungen der institutionellen ‚Krüppelfürsorge‘ von Anfang an zu Gute gekommen.<sup>30</sup> In diesem Zuge wurde auch die medizinische Behandlung als zunehmend wichtig erkannt, so dass die erst langsam im Entstehen begriffene Orthopädie hier Fuß fassen konnte.<sup>31</sup>

Zu Beginn des 20. Jhs. erfolgte eine reichsweite Zählung aller jugendlichen ‚Krüppel‘.<sup>32</sup> Armen- und Krüppelfürsorge standen untrennbar miteinander in Verbindung, da Armut und Krankheit direkt aufeinander bezogen waren bzw. wurden. Wer nicht arbeiten konnte, war sehr schnell arm, und wer arm war, hatte ein deutlich erhöhtes Krankheitsrisiko. Ein Bezug, welcher auch in der Gegenwart nicht ohne Bedeutung ist. Wird aus heutiger Sicht in diesem Zusammenhang die ‚Krüppelfürsorge‘ als Maßnahme zur Integration körperbehinderter Menschen in den Arbeitsalltag auf der Grundlage medizinisch-orthopädischer Behandlung betrachtet, kann Friedrich Hessing durchaus als ein sehr früher Vertreter und Vordenker einer modernen staatlichen Behindertenfürsorge gelten. Das bezieht sich auf seine orthopädisch-technische Behandlung ebenso auf die Beschäftigungsmöglichkeiten in seiner Anstalt.

Im 19. Jh. wurden in Deutschland orthopädische Heilanstalten nicht selten von medizinischen Laien gegründet, welche den Bedarf erkannten und mechanisch wie auch handwerklich begabt, auf ihre Weise darauf reagieren konnten. Die sogenannten ‚Laienorthopäden‘ kamen aufgrund ihrer Materialkenntnisse oftmals aus dem Bereich des Instrumentenbaus und des Schreinerhandwerks. Dem Mediziner Dieter Wessinghage zufolge kam es in

---

29 Ebd., S. 50.

30 Ebd., S. 75.

31 Ebd., S. 88.

32 Ebd., S. 61.



Würzburg schon 1816 zur Gründung des ersten deutschen Orthopädischen Instituts durch den medizinischen Laien Johann Georg Heine. Der gelernte Messerschmied arbeitete als chirurgischer Instrumentenmacher.<sup>33</sup> Auf Reisen und in Privathäusern versorgte er Patienten und Patientinnen mit seinen orthopädischen Heilapparaten, bis die allgemeine Überzeugung aufkam, dass auch dieses Klientel der Aufsicht eines behandelnden Arztes zu unterstehen hätte. Diese sollten zum Zwecke der Behandlung in einem Haus unter familiären Bedingungen versorgt und behandelt werden. In den Folgejahren kam es u. a. in Lübeck, Hannover, Wiesbaden, Stuttgart und Berlin zu entsprechenden Neugründungen.<sup>34</sup> Im Zusammenhang mit der späteren Anstaltsgründung von Friedrich Hessing sei hier besonders auf die 1845 vom Instrumentenbauer Gottlieb Ebner gegründete ‚Armenheilanstalt für Verkrümmte‘ in Stuttgart verwiesen, welche vielleicht auch Friedrich Hessing in seiner Stuttgarter Zeit nicht unbekannt geblieben sein dürfte. Die sich in dieser Periode erst formierende medizinische Orthopädie stand vielerorts der Laienbewegung kritisch gegenüber. Es war eine Zeit, in der sich die Medizin selbst im Umbruch befand. Auf der einen Seite mit vielen neuen Errungenschaften, auf der anderen Seite im Ruf unzulänglicher Behandlungen und zweifelhafter Therapieerfolge. In wie weit es Hessing bezüglich der Orthopädie in Augsburg mit Konkurrenz zu tun hatte oder ob es sich dort tatsächlich um eine ‚Marktlücke‘ gehandelt haben könnte, die Hessing auszufüllen vermochte, müsste im Rahmen einer weiterführenden Arbeit im medizingeschichtlichen Kontext der Stadt behandelt werden und kann hier nicht weiter verfolgt werden. Ebenso wenig kann allein dieser medizinhistorische Hintergrund als Erklärung für Hessings Erfolg dienen. Eine Suche nach weiteren Zusammenhängen erscheint daher sinnvoll.

---

33 Wessinghage, Dieter: Doppeljubiläum: 200 Jahre Bernhard und Jacob Heine. In: Zichner, Ludwig/Rauschmann, Michael/Thomann, Klaus–Dieter (Hg.): Geschichte konservativer Verfahren an den Bewegungsorganen. Darmstadt 2001, S. 251.

34 Archiv Hessing Stiftung: Engels, Gerald: Orthopädische Heilstätten im deutschen Sprachgebiet (1816–1918). Diss. Köln 1990.

## Spurensuche – Friedrich Hessings orthopädisches Wirken in Augsburg

Friedrich Hessing gab am 9. Oktober 1868 die Eröffnung seiner ersten orthopädischen Anstalt in Augsburg bekannt, mit der er den Grundstein für sein Lebenswerk legen sollte. In einer Anzeige der Augsburger Abendzeitung verkündete er, dass entsprechende Erkrankungen ausschließlich auf mechanischem Wege mithilfe spezieller Apparate (Abb. 3) behandelt würden. Der Augsburger Arzt Dr. Lindemann stehe ihm dabei zur Seite. Als Adresse gab er das Haus des Badebesitzers Herrn Eggenberger Nr. 240 am Jakobertor an.<sup>35</sup>

Ein Jahr zuvor zeichnete sich seine Hinwendung zur Orthopädietechnik bereits deutlich ab. Schon am 9. Dezember 1867 bat er bei der Stadtverwaltung Augsburg um finanzielle Unterstützung zur Anfertigung orthopädischer Maschinen und künstlicher Gliedmaßen.<sup>36</sup>

Um jedoch offiziell als Orthopädietechniker nach seinen Vorstellungen tätig werden zu können, ersuchte Hessing am 15. Juni 1868 beim Stadtmagistrat um eine Lizenz zur Errichtung einer Heilanstalt und am 9. September 1868 erhielt er hierfür die Genehmigung.<sup>37</sup> Der Augsburger Bezirksarzt Dr. Kerschensteiner sowie der Augsburger Bürgermeister Ludwig von Fischer unterstützten das Projekt. Die Bewilligung erfolgte auf Widerruf und beinhaltete, dass ein erfahrener praktischer Arzt und Orthopäde die medizinische Leitung der Anstalt zu übernehmen habe und dass dem Bezirksarzt das Recht auf die Oberaufsicht zustand. Dieses Vorgehen stand in Verbindung mit einer Verfügung des bayerischen Staatsministeriums, um einer sogenannten ‚Kurfuscherei‘ vorzubeugen.<sup>38</sup> Hessing äußerte sich dazu später folgendermaßen: *Nachdem ich im Jahre 1868 vom Kgl. Bayer. Ministerium des Inneren zur Errichtung einer Heilanstalt ermächtigt worden war, konnte ich meine Auffassung der Behandlung von Difformitäten vielseitig zur Geltung bringen.*<sup>39</sup>

<sup>35</sup> Staats- und Stadtbibliothek Augsburg: Signatur Z 56 - 1868, IV, 270–359 (Okt. -Dez.), Hessing, Friedrich: Anzeige Orthopädische Heilanstalt. In: Augsburger Abendzeitung, Nr. 278 vom 09.10.1868.

<sup>36</sup> Stadtarchiv Augsburg: Bestand 40, GS-Nr. 20358. Signatur 4. Orthopädische Anstalt.

<sup>37</sup> Archiv Gögginger Geschichtskreis: Bock, Der Laienorthopäde Friedrich Hessing, S. 2.

<sup>38</sup> Grosch, Der Orthopäde Friedrich von Hessing, S. 10–11.

<sup>39</sup> Archiv Gögginger Geschichtskreis: Hessing, Der sogenannte Kriegs – Apparat, S. 8.

Demnach kann vermutet werden, dass Hessing schon genauere Vorstellungen und Ziele verfolgte. Der Zulauf an Hilfsbedürftigen muss jedenfalls zu dieser Zeit als groß angenommen werden.

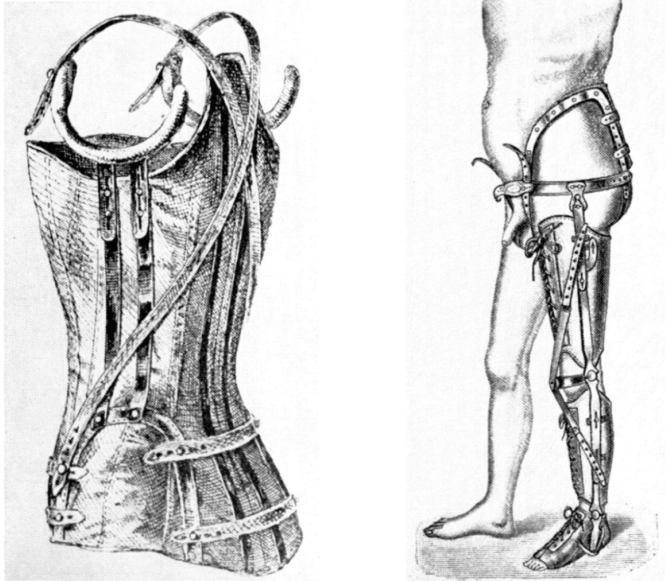


Abb. 3: Skizzen zur Hessings orthopädischen Apparaten.  
Quelle: Hessing Stiftung.

Schon im Oktober des gleichen Jahres bat Hessing bei der Regierung um finanzielle Unterstützung zur Vergrößerung, da die vorhandenen Räumlichkeiten nicht mehr ausreichten.<sup>40</sup> Neben der großen Nachfrage ist denkbar, dass er durch seinen Musikinstrumentenhandel auch immer wieder mit wohlhabenden Bürgern in Kontakt kam, da es sich bei solchen Instrumenten doch eher um kostspielige Anschaffungen gehandelt haben dürfte. Das könnte ihm neue und wichtige Kontakte verschafft haben, einhergehend mit einem bestimmten Bekanntheitsgrad. Denn von Anfang an wird in der Literatur von einflussreichen und wohlhabenden Personen berichtet, die

<sup>40</sup> Grosch, Der Orthopäde Friedrich von Hessing, S. 11.

sich von Hessing behandeln ließen und ihn immer wieder unterstützten. Und auch bei der Betrachtung seiner vielfältigen späteren Kontakte und des heterogenen Klientels kann angenommen werden, dass er in kommunikativer Hinsicht gut mit den verschiedenen Menschen umzugehen wusste, auch wenn ihm in der Literatur ein eher verschlossener und zum Misstrauen neigender Charakter und Umgangsstil bescheinigt wird.<sup>41</sup> Grundsätzlich kann jedoch wohl gesagt werden, dass Hessing die Chance erkannte, seiner Vision vom weiteren Ausbau und der spezifischen Ausgestaltung einer Heilanstalt näher zu kommen. Sein guter Geschäftssinn, sein als durchaus zukunftsorientiert zu bezeichnendes Denken sowie sein ausgeprägter Ehrgeiz dürften ihm dabei wesentlich geholfen haben. Die genauen Lebensumstände und vor allem einschneidende, prägende Erlebnisse lassen sich nicht weiter rekonstruieren. Es kann aber angenommen werden, dass mehrere Umstände zur Hinwendung auf den Bereich der mechanischen Orthopädie geführt haben dürften. Die große Anzahl Kriegsverletzter aus dem Deutsch-Französischen Krieg 1870–1871, eigene Kriegserfahrungen, wirtschaftliche Bedingungen und Überlegungen sowie seine generelle persönliche Neigung zur Orthopädie haben dabei sicher eine Rolle gespielt.

## **Zur richtigen Zeit am richtigen Ort – Die orthopädische Heilanstalt in Göggingen entsteht**

Hessings Ansinnen, die Anstalt in Augsburg auszubauen, konnte nicht realisiert werden, und so erwarb er 1869 das leerstehende Landgerichtsgebäude in Göggingen. Das 1790 vom Augsburger Fürstbischof Clemens Wenzeslaus als Altersheim für Priester erbaute Gebäude diente seit 1805 dem Sitz des bayerischen Landgerichts.<sup>42</sup> Das sich in der damaligen „Hinteren Ortsstraße“<sup>43</sup> befindende Gebäude ließ Hessing nach dem Erwerb umbauen und erweitern und betrieb von da an seine Orthopädische Heilanstalt in Göggingen. Dem Augsburger Stadtlexikon zufolge, wurde die Straße im Jahr 1912 in

41 Grosch, Der Orthopäde Friedrich von Hessing, S. 28–29.

42 Fackler, Annesusanne: Eintrag „Landgerichtsgebäude“. In: Augsburger Stadtlexikon. Geschichte, Gesellschaft, Kultur, Recht, Wirtschaft. Augsburg 1985, S. 222.

43 Anonym: Augsburgwiki. Göggingen. Industrialisierung (27.09.2013), <<https://www.augsburgwiki.de/index.php/AugsburgWiki/Goeggingen>> (05.04.2018).

„Hessingstraße“ umbenannt.<sup>44</sup> Allem Anschein nach befand sich Friedrich Hessing in den Gründerjahren immer wieder in finanziellen Schwierigkeiten. Doch das konnte ihn nicht mehr von seinem eingeschlagenen Weg abbringen. Finanzielle Unterstützung erhielt er in dieser Zeit einem Bericht seines Neffen und Nachfolgers Georg Hessing zufolge von Seiten seiner Geschwister<sup>45</sup> und der Mediziner Peter Bock erwähnt abermals den Fürsten Clodwig zu Schillingsfürst-Hohenlohe als Geldgeber.<sup>46</sup> Zudem holte Hessing seinen ehemaligen Arbeitskollegen Matthias Kundner aus Oettingen nach Augsburg (Abb. 4).<sup>47</sup> Über Kundner wird im Zusammenhang mit Hessing kaum etwas vermerkt. Trotz allem ist anzunehmen, dass es sich bei Kundner um einen engen Vertrauten und um einen ebenso äußerst versierten Handwerker und Techniker gehandelt haben dürfte. Er fertigte seit dieser Zeit für Hessing die verschiedenen Hilfsmittel an und war noch nach dessen Tod in der Anstalt tätig. In seinem Testament benannte Hessing Matthias Kundner als einen der beiden technischen Direktionsmitglieder. Beim zweiten Direktionsmitglied handelte es sich um seinen Neffen, Georg Hessing, damals noch in Großlichtenfelde bei Berlin tätig.<sup>48</sup>

Familienmitglieder in seiner Heilanstalt zu beschäftigen, entsprach dabei offenbar grundsätzlich Hessings Personalkonzept. Nach Gerhard Grosch war neben seinem Neffen auch seine Schwester Margarete für ihn als Hauswirtschaftsleitung tätig, sein Bruder Christian arbeitete als Ökonomieverwalter und dessen Frau führte die Küche der Hessing'schen Heilanstalt. Sein Vetter Wilhelm Klee arbeitete als Lehrer für die Anstaltskinder sowie als Buchhalter.<sup>49</sup> In der Literatur wird einheitlich erwähnt, dass er für seine Werkstätten auch auf sich bei ihm in Behandlung befindende, mittellose Patienten und Patientinnen zurückgriff, die bei ihm in Behandlung waren und auf diese Weise ihre Behandlungskosten tilgen konnten. Nicht

---

44 Mancal, Josef: Eintrag „Hessingstraße“. In: Augsburger Stadtlexikon. Geschichte, Gesellschaft, Kultur, Recht, Wirtschaft. Augsburg 1985, S. 164.

45 Archiv Gögginger Geschichtskreis: Hessing, Georg: Aus Vergangenheit und Gegenwart. Friedrich von Hessing und seine Bedeutung für die deutsche Orthopädie. In: Hippokrates, 24 (1938), S. 617.

46 Archiv Gögginger Geschichtskreis: Bock, Der Laienorthopäde Friedrich Hessing, S. 14.

47 Grosch, Der Orthopäde Friedrich von Hessing, S. 11.

48 Archiv der Hessing Stiftung: Testament Friedrich Hessing, 9. Februar 1911.

49 Grosch, Der Orthopäde Friedrich von Hessing, S. 13.

selten erhielten diese eine Art Ausbildung in einem bestimmten Bereich und konnten im Anschluss weiterhin einer Beschäftigung nachgehen. Damit scheint Hessing insgesamt ein stabiles und gut funktionierendes ‚Team‘ um sich herum geschaffen zu haben. Ohne die anfängliche Unterstützung seiner Familie, Förderer und Mitarbeiter wäre sein späterer Erfolg jedenfalls schwer vorstellbar. In der Praxis baute er damit ein auf Dank ausgerichtetes Beschäftigungsverhältnis auf, welches durch die persönliche Verbundenheit in vielen Fällen für einen guten Arbeitseinsatz gesorgt haben dürfte.



Abb. 4: Matthias Kundner und Friedrich Hessing bei der Behandlung.  
Quelle: Hessing Stiftung.

Doch das darf nicht einseitig betrachtet werden. Gerade Menschen mit körperlichen Einschränkungen konnten damit in das Arbeitsleben integriert werden, was im 19. Jh. und auch noch später keine Selbstverständlichkeit darstellte. Um zu überleben, waren vor allem Menschen mit körperlichen

Behinderungen oftmals auf Betteln oder Almosen angewiesen. Auch Spitalstiftungen und andere Wohltätigkeiten wurden in der Geschichte nicht selten mit dem Dank und dem Gebet der Hilfsbedürftigen eng verknüpft, denn trotz aller Wohltätigkeit war es immer auch eine auf gegenseitigen Nutzen hin ausgerichtete Beziehung. Hier lässt sich bei Hessing eine Art ‚Großfamiliengedanke‘ erkennen, der sich auch bei der inneren Ausgestaltung der Klinik wiederfinden lässt. Aufgrund seiner eigenen Lebensgeschichte kann angenommen werden, dass er immer auch Mitgefühl und Verständnis für bedürftige und mittellose Menschen sowie für deren schwierige Lebenssituation gehabt haben dürfte. Das Vorgehen Hessings zeigt zwei weitere Punkte auf. Einmal finden sich durch den Vermerk bei Grosch bezüglich der Tätigkeit des Veters einen Hinweis darauf, dass Hessing schon in seiner Anfangszeit die Behandlung von Kindern miteinbezog (Abb. 5), was sicherlich auch dem Umstand der besseren Interventionsmöglichkeiten in diesem Alter geschuldet war und es im medizinhistorischen Kontext geradezu als der Kernbereich der konservativen Orthopädie gesehen werden kann.<sup>50</sup> Verschiedene Danksagungen und Zeitzeugenberichte verweisen auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen.<sup>51</sup> Und auch hier scheint Hessing von Anfang an in größeren Zusammenhängen gedacht zu haben, ließ er doch allem Anschein nach Kinder in seiner Anstalt unterrichten, was auch für die spätere ‚Neue Anstalt‘ erwähnt wird.<sup>52</sup> Zum anderen zeigt sich der, im zeitlichen Kontext durchaus als modern zu bezeichnende, Gedanke einer generellen Bildungsfähigkeit und Integration von Menschen mit Behinderungen. In diesem Kontext kann er als früher Vertreter der zeitgenössischen ‚Krüppelfürsorge‘ gelten. Neben der Produktion und Erfindung immer weiterer orthopädischer Gerätschaften gelang es Hessing, sein organisatorisches und wirtschaftliches Talent zu entfalten. Die Behandlung der Patienten und Patientinnen stand im Mittelpunkt. Nach dem Mediziner Karl Giuliani, der in den 1960er-Jahren Chefarzt der Hessing’schen ortho-

50 Grosch, Der Orthopäde Friedrich von Hessing, S. 13.

51 Staats- und Stadtbibliothek Augsburg: Signatur 2 Aug 150, XXV. Section für Militärsanitätswesen, Drehbrunner, Hans: Zeitgenössische Urteile über Friedrich Hessings Wesensart. Aus dem Briefwechsel Anna V. Helmholtz (1879), Zürich, S. 551.

52 Archiv Gögginger Geschichtskreis: Schüler, Theodor: Friedrich Hessing der Reformator der orthopädischen Heilkunst. Berlin 1906. 3. Auflage, S. 26.

pädischen Heilanstalt war, konnten in der ‚Alten Anstalt‘<sup>53</sup> an die zwanzig Patienten untergebracht werden. Der Betrieb lief gut, so dass gelegentlich ein Mitarbeiter schon einmal sein Bett zur Verfügung stellen musste. Hessing selbst schlief in der Werkstatt.<sup>54</sup> Für die Anfangszeit lassen sich zwei Danksagungen in der Augsburger Abendzeitung finden. In einer Anzeige bedankte sich im Juli 1869 ein junger Mann mit angeborenem Pferdefuß nach einem mehr als fünfmonatigen Aufenthalt mit den Worten:

*[...] wurde ich von meinem schweren Leiden auf allmähliche angenehme Weise geheilt entlassen. Welch Großen Dank ich meinem hohen Wohltäter schulde und hier öffentlich ausspreche, kann nur der Mensch, dem seine geraden Glieder wieder gegeben wurden, bemessen.*<sup>55</sup>



Abb. 5: Zwei junge PatientInnen in Hessings Heilanstalt.  
Quelle: Hessing Stiftung.

<sup>53</sup> Dieser Begriff soll im Folgenden für die Bezeichnung des ersten Anstaltsgebäudes dienen.

<sup>54</sup> Staats- und Stadtbibliothek Augsburg: Signatur 2 Aug 150, XXV. Section für Militärsanitätswesen, Giuliani, Karl: Göggingen—eine der Geburtsstätten der orthopädischen Kunst. In: Deutsches Ärzteblatt, Nr. 21 (1964), S. 1249.

<sup>55</sup> Staats- und Stadtbibliothek Augsburg: Signatur Z 56 - 1869, III, Anzeige: Danksagung. In: Augsburger Abendzeitung, Nr. 190 vom 13.07.1869.



Die andere Anzeige stammte von einer Patientin aus Leipheim, die nach der erfolgreichen Behandlung ihrer langwierigen Kniegelenksentzündung Hessing ihren Dank aussprach.<sup>56</sup> Seinem Arzt oder Behandler auf diese Weise seine Verbundenheit und Dankbarkeit zu zeigen, entsprach in dieser Zeit durchaus einer gängigen Praxis. Und auch der Adressat wusste die mediale Aufmerksamkeit für sich zu nutzen. Im März 1871 richtete Hessing eine Werbeanzeige nicht mehr ausschließlich an Menschen mit körperlichen Behinderungen oder von anderen Gelenkerkrankungen betroffene Personen, sondern auch explizit an verletzte Heimkehrer aus dem Deutsch-Französischen Krieg.<sup>57</sup> In den Jahren 1866 und 1870 wurde Hessing selbst erneut zum Kriegsdienst eingezogen.<sup>58</sup> Seit 1871 bemühte er sich zudem offiziell bei der Regierung um die Behandlung Kriegsverletzter. In diesem Zusammenhang entstanden verschiedenste Erfindungen. Später präsentierte er diverse Geräte auf medizinischen Kongressen. Einem Bericht der Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte 1878 in Kassel zufolge, stellte er seine Verbandsmethode für frische Knochenbrüche vor. Ebenso demonstrierte er, seine auf dem Beckenkamm aufsitzende, Vorrichtung zum Tragen schwerer Lasten, mit der es zu einer Entlastung der Wirbelsäule kommen sollte. Er berichtete dabei von seinen eigenen Kriegserfahrungen und seinem seither vorhandenem Wunsch, Soldaten das Tragen der Last erleichtern zu wollen.<sup>59</sup> An den ‚Verein zur Pflege und Unterstützung im Felde verwundeter und erkrankter Krieger‘ konnte Hessing 100 Fixierungsapparate für Arm- und Fußbrüche liefern.

Auch in Göggingen plante er eine ‚Beschäftigungsanstalt für krüppelhafte Soldaten‘ zu eröffnen und bat diesbezüglich 1871 die Behörden um Unterstützung. In dieser Anstalt wollte er aus dem deutsch-französischen Krieg heimgekehrte Soldaten in unbegrenzter Zahl aufnehmen, sie unentgeltlich behandeln und verpflegen. Wieder arbeitsfähig gemacht, würde er sie in

56 Staats- und Stadtbibliothek Augsburg: Signatur Z 56 - 1869, IV, Elise Kübel: Danksagung. In: Augsburger Abendzeitung, Nr. 337 vom 08.12.1869.

57 Grosch, Der Orthopäde Friedrich von Hessing, S. 12.

58 Ebd., S. 9, 12.

59 Staats- und Stadtbibliothek Augsburg: Signatur 2 Aug 150, XXV. Section für Militärsanitätswesen, Anonym: Vortrag von Dr. Hessing. In: Tageblatt der 51. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte, Kassel 1878, S. 290.

seiner Anstalt beschäftigen. Dieser Vorschlag wurde aber letztendlich von der Regierung abgelehnt.<sup>60</sup>

Friedrich Hessing begann seine Vorstellungen von einer Heilanstalt nach und nach umzusetzen. Die Aufenthaltsdauer seiner Patienten und Patientinnen konnte sich dabei über Monate hinziehen, denn Hessing wollte diese zur Kontrolle und Anpassung in seiner Nähe haben. Dies erforderte entsprechende Unterbringungs- und Versorgungsmöglichkeiten. Ebenso wie Unterhaltung und Ablenkung stellten für Hessing Bewegung an der frischen Luft, Licht und eine ausgewogene Ernährung einen wesentlichen Teil seines Behandlungskonzeptes dar. Durch seine Behandlungserfolge gelang es ihm zunehmend, auch wohlhabende und einflussreiche Personen für seine Behandlungsmethode zu gewinnen. Als Beispiel sollen hier die Briefe von Anna Helmholtz aus dem Jahr 1879 an ihren Mann, einem berühmten Physiker und Physiologen, dienen, in denen sie ihm ihren Eindruck von Friedrich Hessing und seiner Anstalt mitteilte, nachdem sie zusammen mit ihrem, an einer Hüftgelenkentzündung erkrankten Sohn Robert diesen in Göggingen aufsuchte. In mehreren Briefen (und nach durchaus anfänglicher Skepsis) beschrieb sie Hessings Erklärungen als klar und einleuchtend. Sie hätte den größten Respekt vor seiner Intelligenz und seiner Ehrlichkeit sowie seiner Arbeit bekommen. Robert wurde anschließend nach einem längeren Aufenthalt in Göggingen erfolgreich behandelt, worüber dieser wiederum in Briefen an seine Mutter berichtete.<sup>61</sup> Seine Behandlungserfolge ließen seine Tätigkeit immer bekannter werden. Ärzte suchten seine Hilfe und überwiesen ihm Kranke. Einem 1938 veröffentlichten Bericht zufolge soll Hessing 1875 den Sohn des Fürsten Clodwig zu Hohenlohe-Schillingsfürst nach einer Fraktur des linken Unterschenkels erfolgreich behandelt haben.<sup>62</sup> Hessing brauchte diese Einnahmen und setzte daher gezielt auf diesen Personenkreis. Die langwierigen Behandlungen waren in der Regel teuer und sorgten in der Folgezeit für die nötigen finanziellen Mittel.

60 Grosch, Der Orthopäde Friedrich von Hessing, S. 12.

61 Staats- und Stadtbibliothek Augsburg: Signatur 2 Aug 150, XXV. Section für Militärsanitätswesen, Drehbrunner, Zeitgenössische Urteile über Friedrich Hessings Wesensart, S. 551.

62 Archiv Gögginger Geschichtskreis: Anonym: Friedrich von Hessing, der Meister der mechanischen Heilkunst. „Ihnen verdanke ich mein Leben“. In: Augsburg National-Zeitung, Nr. 60 (1938), S. 26.

Bezüglich der Ausgestaltung und des Alltags in der ‚Alten Anstalt‘ finden sich nur wenig konkrete Angaben. Wieder ist es Anna Helmholtz, die in einem ihrer Briefe 1879 eine Beschreibung hinterlassen hat:

*[D]ie ganze Anstalt ist wunderlich und sinnreich und in keiner Weise nur ein Spital. Er hat eine große Werkstätte für die Apparate, eine andere, wo arme Patienten arbeiten. Er hat eine große Menge armer Kinder, die er umsonst behandelt; ferner Erwachsene, denen er Apparate macht und die irgendetwas Handwerk erlernen.<sup>63</sup>*

## Kurhausanlage und Neue Anstalt

In den Jahren 1885/86 dehnte Friedrich Hessing seine Heilanstalt auf zwei Standorte aus. Er erwarb ein Anwesen am heutigen Klausenberg in Göggingen, auf dem nach und nach die Kurhausanlage entstand. Sie bestand aus der Kuranstalt, dem Kurhaustheater sowie den dazugehörigen Nebengebäuden. Eine genaue Zeitangabe konnte hierfür nicht gefunden werden, vermutlich aber vor 1885, da der Kunsthistoriker und Denkmalpfleger Bernd Vollmar für den Bau des Kurhaustheaters eine 14-monatige Bauzeit mit Beginn 1885 und Fertigstellung am 25. Juli 1886 angibt.<sup>64</sup> Die Kuranstalt lag im vorderen, zur Straßenseite offenen Dreiflügelbau. Dabei handelte es sich nach Bernd Vollmar um eine sogenannte ‚Milchkuranstalt‘ mit diversen Funktionsgebäuden.<sup>65</sup> Die Milchkur war keine Erfindung Hessings, sondern vielmehr eine durchaus zeitgenössische Erscheinung, die vor allem im 19. Jh. in bürgerlichen Kreisen als Mittel zur Gesundheitsförderung in Mode gekommen war. Das Historische Lexikon der Schweiz erwähnt dazu, dass die sogenannte Molkekur im 18. und 19. Jh. zur Behandlung verschiedener Krankheiten eingesetzt wurde und sie galt ebenso als Heilmittel gegen die Begleiterscheinungen der ungesunden Lebensweise in den Städten und wurde mit Licht und Luft kombiniert.<sup>66</sup> Zur Milchkuranstalt am Klausenberg gehörte eine Molkerei, ein Kuhstall,

63 Staats- und Stadtbibliothek Augsburg: Signatur 2 Aug 150, XXV. Section für Militärsanitätswesen, Drehbrunner, Zeitgenössische Urteile über Friedrich Hessings Wesensart, S. 551.

64 Vollmar, Bernd: Das Kurhaustheater in Augsburg–Göggingen. Zur Bau- und Nutzungsgeschichte (1885–1972). In: Sanierungszweckverband Kurhaus Göggingen (Hg.): Vergangenheit für die Zukunft entdeckt. Das Kurhaus in Augsburg–Göggingen. Festschrift zur Wiedereröffnung 1996, S. 10.

65 Ebd., S. 13.

66 Anonym: Historisches Lexikon der Schweiz. Molkekur (17.04.2018), < <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D28710.php> > (05.04.2018).

ein Pferdestall, ein Speisesaal, diverse Funktionsräume, ein Billardsaal sowie Patientenzimmer.<sup>67</sup>

Auch wenn das angrenzende Kurhaustheater in erster Linie als Bau im Rahmen zeitgenössischer Repräsentation und gesellschaftlich-bürgerlicher Veränderungen gesehen werden kann, schloss Hessing seine Patienten und Patientinnen nicht davon aus. So hatte das Kurhaustheater einen behindertengerechten Zugang und einen für Patienten vorbehaltenen Bereich. Unterhaltung und Ablenkung gehörten bei Hessing mit zum therapeutischen Programm. Dazu wurden verschiedenste Feierlichkeiten abgehalten. Zu ihnen zählten die alljährlich stattfindenden Geburtstagsfeiern Friedrich Hessings, zu welchen immer auch seine Patienten und Patientinnen eingeladen waren. Eine zeitgenössische Beschreibung der Kuranstalt hinterließ Adolf von Wilbrandt (1837–1911), deutscher Schriftsteller, der in einer selbst verfassten, kleinen Abhandlung über Hessing und seine Anstalten nach einem Besuch dort, vermutlich im Jahr 1892, berichtet.<sup>68</sup> In seiner Beschreibung spricht er von einem blumengeschmückten Platz, den das bemalte Gebäude von drei Seiten aus einfasste. Er sah wenige Kranke, dagegen 60–80 Kühe. Das Interieur seines Zimmers nannte er *die stilvollste harmonischste Einrichtung, die man sehen konnte, reich an Holzschnitzerei [...] zugleich aber bis ins kleinste ein Geist der Zweckmässigkeit*.<sup>69</sup> Weiter berichtet er:

[N]un begegneten mir kleinere und größere Kinder aufzufallen, die sich zwischen den gesunden Leuten sonderbar bewegten [...] in wunderlichen Verdrehungen des Körpers [...] unter den Kleidern, hier und dort, etwas Künstliches zu tragen, das sie fähig machte, mit ihren verkrümmten und geschwächten Gliedern umherzugehen.<sup>70</sup> (Abb. 5).

Auch berichtete er von vielen Augsburgener Sonntagsgästen, die sich im Garten befanden.<sup>71</sup> Dagmar Dietrich zufolge, die sich aus einer denkmalpflegerischen Perspektive ausführlich mit dem Augsburgener Stadtarchitekten Jean Keller und

67 Vollmar, Das Kurhaustheater in Augsburg–Göggingen, Bauplan Kurhausanlage, S. 12.

68 Archiv Gögginger Geschichtskreis: Wilbrandt, Adolf: Friedrich Hessing der Meister der mechanischen Heilkunst. Augsburg o. D. Der Verfasser gibt das Alter Hessings mit 54 Jahren an, was auf das Jahr 1892 hinweist.

69 Archiv Gögginger Geschichtskreis: Wilbrandt, Friedrich Hessing der Meister der mechanischen Heilkunst, S. 4. 70 Ebd., S. 5.

71 Ebd., S. 4.

dessen Zusammenarbeit mit Friedrich Hessing beschäftigt, begann Hessing ab ca. 1887 den Bau der großen Heilanstalt mit Krankenhaus, Liegehallen und Kirche.<sup>72</sup> Die ‚Neue Anstalt‘ entstand in unmittelbarer Nähe zur ‚Alten Anstalt‘ in der heutigen Hessingstrasse. Karl Giuliani überliefert eine Beschreibung der Klinik aus dem Jahre 1895.<sup>73</sup> Im Erdgeschoss gab es demnach vier nebeneinanderliegende Anprobezimmer, einen Wintergarten mit hohen, mit malereiverzierten Glaswänden, einen säulengeschmückten Speisesaal, eine Küche mit Kühlvorrichtung sowie verschiedene Werkstätten mit bis zu 100 Arbeitern. Im Ersten Stockwerk befanden sich ein Musik- und Gesellschaftszimmer sowie prächtig ausgestaltete Patientenzimmer. Die Anstaltskirche befand sich in dieser Zeit noch im Bau, und Hessing soll dazu erwähnt haben, dass er unter ihr sein Grab habe errichten lassen.<sup>74</sup> Adolf Wilbrandt berichtet ebenfalls über seine Eindrücke. Er nennt ein ausgemaltes Treppenhaus, einen hohen Speisesaal mit großen Zierpflanzen sowie ein Spielzimmer für die Kinder. Hessing selbst beschreibt er als gastfreundlich, unterhaltsam und besonders liebevoll im Umgang mit den vielen Anstaltskindern (Abb. 6). Hessing soll ihm von seiner schweren Kindheit berichtet haben, dass er diese nie vergessen habe, und deshalb regelmäßig zu Weihnachten 150 Kinder beschenken würde.<sup>75</sup>

Auch der Arzt Theodor Schüler berichtet über einen Besuch in der ‚Neuen Anstalt‘ im Jahr 1898.<sup>76</sup> Die Wandelbahn führte direkt aus dem Speisesaal um den Park herum (heute nicht mehr erhalten) bis zur Kirche. Da es Hessing zu dieser Zeit nicht erlaubt wurde, darin einen ökonomischen Gottesdienst abzuhalten, wurde sie kurzerhand als Werkstätte benutzt. Der Erste Stock beherbergte die beiden Zimmer, die Hessing selbst bewohnte, sowie die meisten Zimmer der Kinder. Die Räumlichkeiten dienten dem Unterricht

72 Dietrich, Dagmar: Friedrich Hessing und Jean Keller. Der Bauherr des Kurhaustheaters und sein Architekt. In: Bayerische Landesamt für Denkmalpflege (Hg.): Das Kurhaustheater in Augsburg–Göggingen. München 1982, Band 14, S. 61.

73 Staats- und Stadtbibliothek Augsburg: Signatur 2 Aug 150, XXV. Section für Militärsanitätswesen, Giuliani, Karl: Göggingen–eine der Geburtsstätten der orthopädischen Kunst. In: Deutsches Ärzteblatt, Nr. 21 (1964).

74 Staats- und Stadtbibliothek Augsburg: Signatur 2 Aug 150, XXV. Section für Militärsanitätswesen, Giuliani, Göggingen–eine der Geburtsstätten der orthopädischen Kunst, S. 1250.

75 Archiv Gögginger Geschichtskreis: Wilbrandt, Friedrich Hessing, S. 8, 14–15.

76 Archiv Gögginger Geschichtskreis: Schüler, Theodor: Friedrich Hessing der Reformator der orthopädischen Heilkunst. Berlin 1906. 3. Auflage.

wie auch dem Spiel. Dann berichtet Schüler über die Sprechstunde Hessings, die er als die merkwürdigste Sprechstunde, die er je erlebt habe, bezeichnete.<sup>77</sup> Diese hielt Hessing in der Nähe der Treppe im großen Korridor gelegen, da er selbst weder ein Sprechzimmer noch ein Wartezimmer besaß. Hier wartete offenbar oft stundenlang eine große Anzahl an Hilfesuchenden sowie deren Angehörige, bis Hessing entschied, wer in die Werkstätten, wer zur Anprobe und wer zum Baden zu gehen hatte. Anschließend ging er selbst in die Werkstatt. Ausführlich erwähnt Schüler zudem den Diätplan, der neben der regelmäßigen Bewegung an der frischen Luft, einen Teil der Behandlung in Hessings Heilanstalt darstellte. Neben den Speisen aus der eigenen Landwirtschaft gab es Wein und Münchner Bier vom Fass, außerdem einen aus rohem Rindfleisch hergestellten Fleischsaft. Jeder Kranke, dem er verordnet wurde, erhielt davon vormittags ein kleines Weinglas voll.<sup>78</sup> Schülers Ausführungen beinhalten dabei allerdings auch Kritik am medizinischen Standard der Klinik. Er bemängelt, dass den Kranken im Bedarfsfall keine zusätzlichen, wichtigen Medikamente verabreicht würden. Hier sollte seiner Ansicht nach individueller gearbeitet werden.<sup>79</sup>

In diesem Zuge thematisiert er unter anderem auch das Fehlen eines festangestellten Schulmediziners. Hessing erlaube zwar seinen Patienten das zusätzliche Aufsuchen eines externen Arztes ihrer Wahl, in der Anstalt selbst sei jedoch kein Stationsarzt für Tag und Nacht festangestellt. Dies sei Schülers Ansicht nach daher dringend nötig, zumal viele Patienten und Patientinnen offenbar nicht nur an orthopädischen, sondern auch zusätzlichen Krankheiten litten. Ebenso sei es in Schülers Augen nicht tragbar, dass nichtmedizinisches Personal Abszesse öffnete und Wunden verband. Wie er schildert, habe er mit Hessing darüber gesprochen und dieser habe ihm versichert, sobald als möglich Abhilfe zu schaffen.<sup>80</sup> Dieses Gespräch war offenbar tatsächlich erfolgreich, denn so war Gerhard Grosch zufolge seit 1900 der Chirurg

77 Archiv Gögginger Geschichtskreis: Schüler, Friedrich Hessing der Reformator der orthopädischen Heilkunst, S. 26–27.

78 Archiv Gögginger Geschichtskreis: Schüler, Friedrich Hessing der Reformator der orthopädischen Heilkunst, S. 25–27.

79 Archiv Gögginger Geschichtskreis: Schüler, Friedrich Hessing der Reformator der orthopädischen Heilkunst, S. 29–30.

80 Ebd., S. 29–30.

Ludwig Hasslauer als Anstaltsarzt bei Hessing beschäftigt.<sup>81</sup>

Die Patientenklientel setzte sich zum einen Teil aus Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen verschiedener Altersstufen zusammen. Ein handschriftlich geführtes, aus mehreren Büchern bestehendes, Krankenverzeichnis stationärer Aufenthalte zwischen 1902–1909 gibt Auskunft über Namen, Herkunftsort, Alter, Eintritt, Austritt, Behandlungsart und Diagnose.<sup>82</sup> Den Aufzeichnungen zufolge kamen die Patienten und Patientinnen nicht nur aus der näheren Umgebung, sondern ebenso aus den verschiedensten Gegenden Deutschlands sowie Europas nach Göggingen. Es finden sich u. a. Herkunftsorte wie Budapest, St. Petersburg, Warschau und Wien, oder sogar New York. Alles in allem dürfte es sich um ca. 650 Einträge handeln.<sup>83</sup> Gerhard Grosch, der sich in seiner Abhandlung über Hessing vor allem auf zeitgenössische Prospekte der Anstalt bezieht, führt zudem an, dass es drei unterschiedliche Klassen für Patienten gab. In der ersten Klasse konnten die Patienten ein Zimmer für sich und ein weiteres Zimmer für ihre Dienerschaft belegen. Daneben existierte eine zweite und dritte Klasse. In der dritten Klasse konnten auch nachgewiesene Arme untergebracht werden.<sup>84</sup> Nach Peter Bock musste jeder Patient dabei drei Anzüge, sechs Hemden, sechs Paar Socken, sechs Taschentücher, Kamm, Schwamm und Zahnbüste mitbringen.<sup>85</sup> Wie aus den Angaben Peter Bocks ebenfalls hervorgeht, wurde die erste Operation in der ‚Neuen Anstalt‘ 1896 durch den Augsburger Krankenhausarzt und Chirurg August Schreiber durchgeführt.<sup>86</sup> Was aufgrund der Quellenlage leider nicht mehr rekonstruiert werden kann, ist die Organisation verwaltungstechnischer Abläufe, beispielsweise des allgemeinen Patientenmanagements.

81 Grosch: Der Orthopäde Friedrich von Hessing, S. 14.

82 Archiv Hessing Stiftung: Kranken–Verzeichnis Orthopädische Heilanstalt Friedrich Hessing Augsburg–Göggingen. Stationäres Material. 1902–1909.

83 Archiv Hessing Stiftung: Kranken–Verzeichnis Orthopädische Heilanstalt Friedrich Hessing Augsburg–Göggingen. Stationäres Material. 1902–1909.

84 Grosch: Der Orthopäde Friedrich von Hessing, S. 13–14.

85 Archiv Gögginger Geschichtskreis: Bock, Der Laienorthopäde Friedrich von Hessing, S. 8.

86 Ebd., S. 15.



Abb. 6: Friedrich Hessing gemeinsam mit seinen jüngsten PatientInnen.  
Quelle: Hessing Stiftung.

Ein von Hessing verfasstes Schreiben, indem er sein Missfallen gegenüber dem Staat äußerte, gibt jedoch Einblick in seine Arbeit und seine Denkweise:

*[N]ach 38 Jahren, nachdem der bayerische Staat allein Millionen durch die Eisenbahn von meinen Patienten, die das ganze Bayernland durchqueren, eingenommen hat, nachdem ich alljährlich 60.000 Mark für Arme und Unbemittelte aufwende, nachdem ich dreißig Jahre jeden frisch Frakturierten wieder frei umher gehen lasse, bin ich und meine Tüchtigkeit dem bayerischen Staat vollständig fremd geblieben, was deutlich die Vergrößerung einer Krüppelanstalt in München beweisen muss.<sup>87</sup>*

Das Schreiben hatte Hessing persönlich einer Vertretung der bayerischen Abgeordnetenversammlung übergeben, die ca. 1900 in Göggingen zu Besuch war und dieses Schreiben nach seinem Tod veröffentlichte.<sup>88</sup>

<sup>87</sup> Staats- und Stadtbibliothek Augsburg: Signatur Z 56 - 1918,II, Schreiben von Friedrich Hessing. Veröffentlicht von der bayerischen Abgeordnetenversammlung. In: München–Augsburger Abendzeitung vom 12.04.1918.

<sup>88</sup> Ebd.



## Friedrich Hessing und sein Lebenswerk

Hessings Alleinstellungsmerkmal war nicht, dass er etwas grundsätzlich Neues gemacht hatte, sondern dass er bekannte Ansätze mit verfeinerten Maßnahmen verband. Sein Spezialgebiet war die Konstruktion und Herstellung orthopädischer Apparate. Durch sein ausdauerndes und ehrgeiziges Streben gelang es ihm, die Anfertigung orthopädischer Hilfsmittel unter den zeitlichen Gegebenheiten zu perfektionieren. Das brachte ihm, ohne eine universitär-medizinische Grundausbildung zu besitzen, viele Behandlungserfolge und infolge dessen eine große Anzahl an Patienten ein. Als Geschäftsmann und Angehöriger der sogenannten Gründerzeit investierte er in den Ausbau seiner orthopädischen Heilanstalt in höchst repräsentativer Art und Weise. Doch trotz seiner therapeutischen Erfolge befand sich Hessing als medizinischer Laie sein ganzes Leben lang in Konkurrenz zur Schulmedizin. Dieses Verhältnis kann als durchaus spannungsreich bezeichnet werden. Auch diesbezüglich sollte Hessing nicht der Einzige sein. Es liegt in der Natur der Sache, dass Laienmediziner und Schulmediziner gerne in Kompetenzfragen aneinandergeraten. Vermutlich nahezu alle Laienmediziner sahen sich früher oder später mit der universitären Medizin konfrontiert, genauso wie die Mediziner immer auch mit Laienbewegungen konfrontiert waren. Zwischen den Vertretern der Schulmedizin und Hessing scheint es Vorwürfe und Verfehlungen auf beiden Seiten gegeben zu haben.<sup>89</sup> Die Auseinandersetzungen wurden nicht selten auf unterschiedlichen Ebenen geführt, und es entsteht der Eindruck, dass oftmals mehr auf persönliche als auf sachliche Art und Weise argumentiert wurde. Um beide Seiten und die verschiedenen Standpunkte gleichermaßen berücksichtigen und einordnen zu können, müsste dieses Thema ausführlich und in einem anderen Kontext bearbeitet werden. Daher wird es hier nicht weiter vertieft. Es kann allerdings festgehalten werden, dass diese Auseinandersetzung für Friedrich Hessing wohl sein ganzes Leben lang ein nicht zu unterschätzender Motor war. Doch aller Voraussicht nach, wäre trotz allem Können und Streben dieser berufliche Erfolg nicht ohne den entsprechenden historischen Kontext möglich gewesen. Neben

---

<sup>89</sup> Hessing, Der sogenannte Kriegs – Apparat, S. 8–9.

dem bereits angesprochenen Wandel in der Medizin und der Versorgung behinderter Menschen ist für das 19. Jh. noch die naturkundlich orientierte Heilbewegung zu nennen, welche nach Eckart immer auch Bewegung, frische Luft, Licht und spezielle Ernährung miteinbezog.<sup>90</sup> Darauf legte auch Hessing großen Wert.<sup>91</sup> Diese Bewegung brachte in Deutschland eine große Anzahl von Kuranstaltsgründungen mit sich und erfreute sich großer Nachfrage. In diesem Zusammenhang ist auf eine weitere zeitgenössische Anmerkung des Arztes Albert Stein zu verweisen, der die Arbeit Hessings grundsätzlich von der eines Pfarrer Kneipps unterschied. Seine Begründung dafür war, dass Hessing durch ein jahrelanges Studium der menschlichen Biomechanik zu seinem Ergebnis kam, welches als Endprodukt folgerichtigen Denkens zu bezeichnen ist. Jeder Fall stelle für Hessing ein neues Problem dar, welches er individuell angehe.<sup>92</sup> Daran lässt sich erkennen, dass Laienbewegungen auch in der Medizin diskutiert wurden. Natürlich war Friedrich Hessing trotz vieler positiver Behandlungsergebnisse kein Wunderheiler. Auch Behandlungsfehler wurden ihm in den medizinischen Debatten angelastet, denn Stein spricht davon, dass natürlich, genauso wie jedem Arzt, auch Hessing Fehler unterlaufen würden, und dass bei dem einen oder anderem Kranken eine andere Behandlung zielführender gewesen wäre.<sup>93</sup>

Einer weiteren Beschreibung zufolge unternahm Hessing viele Reisen nach Paris, Wien, Budapest, London und Russland. Er habe ein mäßiges Leben geführt, mit wenig Alkohol und Tabak. Er ging früh zu Bett und schlief lange und soll für sich persönlich nie viel beansprucht haben. So habe er in Göggingen nie mehr als einen Wohn- und einen Schlafräum benötigt.<sup>94</sup> Nach Stein konnten in Göggingen im Jahr 1909 ca. 400 stationäre Patienten und Patientinnen aufgenommen werden. In der ganzen Einrichtung sei dabei kein einziger Tisch, Stuhl und Schrank gewesen, welcher nicht in den eigenen Werkstätten gefertigt worden wäre, oft von Hessing selbst entworfen. Hessings

90 Eckart, *Illustrierte Geschichte der Medizin*, S. 63–65.

91 Hessing, *Der sogenannte Kriegs – Apparat*, S. 8.

92 Staats- und Stadtbibliothek Augsburg: Signatur Aug 2308, Stein, Albert, E.: Friedrich Hessing. In: *Zeitschrift für Krüppelfürsorge*, Nr. 3 (1909), S. 167.

93 Ebd., S. 168.

94 Staats- und Stadtbibliothek Augsburg: Signatur 2 Aug 150, XXV. Section für Militär-sanitätswesen, Giuliani, Karl: Göggingen – eine der Geburtsstätten der orthopädischen Kunst. In: *Deutsches Ärzteblatt*, Nr. 21 (1964), S. 1251.

Charakter nannte er ein Rätsel, sein Denken und Tun zuweilen einseitig, er erkenne Freunde nur zögernd oder gar nicht an und bliebe innerlich verschlossen, stets beschäftigt mit neuen Plänen und Erfindungen und mit einem unbeugsamen Glauben an sich selbst.<sup>95</sup> Er hat den Zusammenhang zwischen Geld, helfen können und helfen wollen, von Anfang an erkannt. Er hat Menschen aller gesellschaftlichen Schichten behandelt, unabhängig ihrer Konfession. Ob die stationären Patienten und Patientinnen in seiner Klinik nach Konfessionen getrennt waren, wie in anderen Krankenhäusern der Zeit durchaus üblich, lässt sich hier nicht beantworten. Seine Kirche ließ er für evangelische, als auch für katholische Zwecke einrichten. Auch wenn aufgrund seiner regen Bautätigkeit und ausgiebiger Reisen das Ansinnen, seine Tätigkeit immer auch unbemittelten Personen zu Gute kommen zu lassen, im Laufe der Zeit eher zurück zu treten schien, sollte es doch für Hessing ein wichtiger Aspekt bleiben. In einer Stiftungsurkunde vom 9. Februar 1918 ist die Einrichtung einer Stiftung mit dem Namen ‚König Ludwig III. & Königin Maria Theresia goldene Hochzeitsstiftung des Kgl. Bay. Hofrats Frd. Ritter von Hessing in Göggingen‘ bezeugt, mit der er 50.000 Mark für die Unterstützung bedürftiger Kranker, ohne Unterschied auf Konfession und Staatsangehörigkeit, bereitstellte.<sup>96</sup> Am 16. März 1918 verstarb Friedrich Hessing. Er wurde auf dem Friedhof in Göggingen beigesetzt.

Friedrich Hessing kann ganz als ‚Kind seiner Zeit‘ gesehen werden, dessen Werdegang und Handeln erst im historischen Zusammenhang verständlich wird. Er verstand es, im Rahmen der gesellschaftlichen Möglichkeiten und seiner persönlichen Eigenschaften, soziales Engagement, beruflichen Erfolg und sozialen Aufstieg, durch seine Arbeit zu erreichen.

---

95 Staats- und Stadtbibliothek Augsburg: Signatur Aug 2308, Stein, Friedrich Hessing, S. 169–170.

96 Stadtarchiv Augsburg: Bestand 31, GS-Nr. 20265. Signatur 5, Hessingstiftung, König Ludwig III. und Königin Maria Theresia: Goldene Hochzeitsstiftung. I. Bd.

**Maria Kastner, B. A.**, studiert seit 2017 an der Universität Augsburg den Masterstudiengang Interdisziplinäre Europastudien. Dieser Aufsatz entstand im WS 2017/18 im Rahmen des Hauptseminars ‚Augsburger Medizingeschichte(n): Ein kulturhistorischer Rundgang durch das Gesundheitswesen vom Mittelalter bis heute‘ bei Dr. Carolin Ruther am Lehrstuhl für Europäische Ethnologie/Volkskunde.

Ein herzlicher Dank gilt der Hessing Stiftung und dem Gögginger Geschichtskreis für ihre Hilfe und das mir entgegengebrachte Vertrauen.

## **Quellen und Literaturverzeichnis**

### **Archivarische Quellen**

#### **Stadtarchiv Augsburg**

Bestand 31, GS-Nr. 20265. Signatur 5. Hessingstiftung, König Ludwig III. und Königin Maria Theresia: Goldene Hochzeitstiftung. I. Bd.

Bestand 40, GS-Nr. 20358. Signatur 4. Orthopädische Anstalt. I. Bd.

#### **Staats- und Stadtbibliothek Augsburg**

Signatur Z 56 - 1869,III, Anzeige: Danksagung. In: Augsburger Abendzeitung, Nr. 190 vom 13.07.1869.

Signatur Z 56 - 1868,IV, 270–359 (Okt. –Dez.), Hessing, Friedrich: Anzeige Orthopädische Heilanstalt. In: Augsburger Abendzeitung, Nr. 278 vom 09.10.1868.

Signatur Z 56 - 1868,IV, 270–359 (Okt. –Dez.), Hessing, Friedrich: Anzeige Orgeln und Harmoniums. In: Augsburger Abendzeitung, Nr. 311 vom 01.11.1868.

Signatur Z 56 - 1869,I, Kübel, Elise: Danksagung. In: Augsburger Abendzeitung, Nr. 337 vom 08.12.1869.

Signatur 2 Aug 150, XXV. Section für Militärsanitätswesen, Drehbrunner, Hans: Zeitgenössische Urteile über Friedrich Hessings Wesensart. Aus dem Briefwechsel Anna V. Helmholtz (1879), Zürich, S. 551.

Signatur 2 Aug 150, XXV. Section für Militärsanitätswesen, Giuliani, Karl: Göggingen—eine der Geburtsstätten der orthopädischen Kunst. In: Deutsches Ärzteblatt, Nr. 21 (1964), S. 1249, S. 1250, S. 1251.

Signatur Z 56 - 1918,II, Schreiben von Friedrich Hessing. Veröffentlicht von der bayerischen Abgeordnetenkommission. In: München—Augsburger Abendzeitung vom 12.04.1918.

Signatur Aug 2308, Stein, Albert, E.: Friedrich Hessing. Zu seinem 70. Geburtstage. In: Zeitschrift für Krüppelfürsorge, Nr. 3 (1909), S. 173, S. 167.

Signatur 2 Aug 150, XXV. Section für Militärsanitätswesen, Anonym: Vortrag von Dr. Hessing. In: Tageblatt der 51. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte. XXV. Section für Militärsanitätswesen. Kassel 1878, S. 290.

#### **Archiv Gögginger Geschichtskreis**

Anonym: Friedrich von Hessing, der Meister der mechanischen Heilkunst. „Ihnen verdanke ich mein Leben“. In: Augsburger National—Zeitung, Nr. 60 (1938), S. 26.

Bock, Peter: Der Laienorthopäde Friedrich von Hessing (1838-1918) als Wirtschaftsmanager. Diss. Würzburg 1973.

- Grosch, Gerhard: Friedrich von Hessing; Sonderdruck aus „Lebensbilder aus dem Bayerischen Schwaben“, Bd. 11. Weißenhorn 1977.
- Hessing, Friedrich: Der sogenannte Kriegs – Apparat. Zum Transport Schwerverwundeter und zur Behandlung von Knochenbrüchen, sowie von akuten Gelenk-Erkrankungen, besonders der unteren Extremitäten in ambulando. Augsburg–Göggingen 1893.
- Hessing, Georg: Aus Vergangenheit und Gegenwart. Friedrich von Hessing und seine Bedeutung für die deutsche Orthopädie. In: Hippokrates, 24 (1938), S. 617.
- Schüler, Theodor: Friedrich Hessing der Reformator der orthopädischen Heilkunst. Berlin 1906. 3. Aufl..
- Stein, Albert, E.: Friedrich v. Hessing. In: Muenchener Medizinische Wochenschrift, Nr.17 (1918), S. 461.
- Wilbrandt, Adolf: Friedrich Hessing. Der Meister der mechanischen Heilkunst. Augsburg o. D..

### **Archiv Hessing Stiftung Augsburg–Göggingen**

- Engel, Gerald: Orthopädische Heilstätten im deutschen Sprachgebiet (1816–1918). Diss. Köln 1990.
- Hessing Stiftung Augsburg–Göggingen (Hg.) Festschrift. 150 Jahre Friedrich–von Hessing 1838–1918. Augsburg 1988.
- Kranken–Verzeichnis Orthopädische Heilanstalt Friedrich Hessing Augsburg–Göggingen. Stationäres Material. 1902–1909.
- Testament Friedrich Hessing, 09.02.1911.

### **Internetquellen**

- O. A.: Historisches Lexikon der Schweiz. Molkekur (17.04.2012), <<http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D28710.php>> (05.04.2018).
- O. A.: Augsburgwiki. Göggingen. Industrialisierung (27.09.2013), <<https://www.augsburgwiki.de/index.php/AugsburgWiki/Goeggingen>> (05.04.2018).

### **Sekundärliteratur**

- Dietrich, Dagmar: Friedrich von Hessing und Jean Keller. Der Bauherr des Kurhaustheaters und sein Architekt. In: Bayerisches Landesamt für Denkmalpflege (Hg.): Das Kurhaustheater in Augsburg–Göggingen. Arbeitshefte des Bayerischen Landesamtes für Denkmalpflege. Arbeitsheft 14. München 1982.
- Eckart, Wolfgang, U.: Geschichte der Medizin. Heidelberg 2005. 5. Aufl.
- Eckart, Wolfgang, U.: Illustrierte Geschichte der Medizin. Von der französischen Revolution bis zur Gegenwart. Berlin u. a. 2011. 2. Aufl.
- Fackler, Annesusanne: Eintrag „Landgerichtsgebäude“. In: Augsburger Stadtlexikon. Geschichte, Gesellschaft, Kultur, Recht, Wirtschaft. Augsburg 1985, S. 222.
- Grosch, Gerhard: Der Orthopäde Friedrich von Hessing (1838–1918). München 1970.
- Mancal, Josef: Eintrag „Riedingerhaus“. In: Augsburger Stadtlexikon. Geschichte, Gesellschaft, Kultur, Recht, Wirtschaft. Augsburg 1985, S. 309, S. 164.
- Osten, Philipp: Die Modellanstalt. Über den Aufbau einer „modernen Krüppelfürsorge“ 1905–1933. Frankfurt am Main 2004.
- Schwarzmann-Schafhauser, Doris: Orthopädie im Wandel. Die Herausbildung von Disziplin und Berufsstand in Bund und Kaiserreich (1815–1914). Stuttgart 2004.
- Vollmar, Bernd: Das Kurhaustheater in Augsburg–Göggingen. Zur Bau- und Nutzungsgeschichte (1885–1972). In: Sanierungszweckverband Kurhaus Göggingen (Hg.): Vergangenheit für die Zukunft entdeckt. Das Kurhaus in Augsburg–Göggingen.

Festschrift zur Wiedereröffnung 1996. Augsburg 1996.

Wessinghage, Dieter: Doppeljubiläum: 200 Jahre Bernhard und Jacob Heine. In: Zichner, Ludwig/Rauschmann, Michael/Thoman, Klaus-Dieter (Hg.): Geschichte konservativer Verfahren an den Bewegungsorganen. Darmstadt 2001.

### **Abbildungsverzeichnis**

Abb. 1: Friedrich Hessing. Quelle: Hessing Stiftung.

Abb. 2: Friedrich Hessing beim Anpassen eines Stützkorsetts. Quelle: Hessing Stiftung.

Abb. 3: Skizzen zur Hessings orthopädischen Apparaten. Quelle: Hessing Stiftung.

Abb. 4: Matthias Kundner und Friedrich Hessing bei der Behandlung. Quelle: Hessing Stiftung.

Abb. 5: Zwei junge PatientInnen in Hessings Heilanstalt. Quelle: Hessing Stiftung.

Abb. 6: Friedrich Hessing gemeinsam mit seinen jüngsten PatientInnen.

Quelle: Hessing Stiftung.

## ***Wenn es wohl gelingt, sind alle Hebammen gut.*<sup>1</sup>** **Frauenheilkunde, Hebammen und das Wöchnerinnenheim in Augsburg**

von Simone Steuer

In der westlich geprägten Gesellschaft findet sich für jedes Leiden ein Facharzt<sup>2</sup>, der sich auf ein bestimmtes Teilgebiet der Medizin spezialisiert hat. Sind wir stark erkältet, suchen wir einen Hals-Nasen-Ohrenarzt auf; hat man eine Hautentzündung, ist der Dermatologe der richtige Ansprechpartner. In einer Welt in der etwa die Hälfte der Bevölkerung weiblich ist<sup>3</sup>, scheint es nur zu verständlich, dass ein Teilgebiet der Medizin existiert, das sich mit den spezifischen Erkrankungen des weiblichen Körpers beschäftigt. Die Rede ist von der Gynäkologie, auch Frauenheilkunde genannt.

Wie der Augsburger Gynäkologe Dr. Dieter Jäger, der für ein Interview im Rahmen dieses Artikels zur Verfügung stand, in seinen Jugendjahren annahm:

*Für mich, ich war 14 Jahre alt, war völlig klar: Schneidet sich ein Mann in den Finger, geht er zum Männerarzt. Schneidet sich eine Frau in den Finger, geht sie zum Frauenarzt.*<sup>4</sup>

So lustig diese kleine Anekdote auf den ersten Blick auch klingen mag, ganz falsch lag er damit nicht. Natürlich geht es bei einer gynäkologischen Untersuchung nicht um Schnitte im Finger, dennoch beschäftigt sich der Frauenarzt gezielt mit den Gebrechen des weiblichen Körpers. Das Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe umfasst laut der Landesärztekammer Baden-Württemberg

die Erkennung, Vorbeugung, konservative und operative Behandlung sowie Nachsorge von geschlechtsspezifischen Gesundheitsstörungen

1 Simrock, Karl: Die Deutschen Volksbücher. Gesammelt und in ihrer ursprünglichen Echtheit wiederhergestellt von Karl Simrock. Fünfter Band. Frankfurt a. M. 1846, Spruch 3366, S. 155.

2 Wird im Folgenden die männliche Form verwendet, schließt dies dennoch explizit alle Geschlechter ein.

3 Deutsche Stiftung Weltbevölkerung: 5 Fragen – 5 Antworten zur Weltbevölkerung (10.07.2017), <<https://www.dsw.org/5-fragen-5-antworten-zur-weltbevoelkerung/>> (08.03.018).

4 Jäger, Dieter: Gynäkologische Praxis des Befragten, 23.02.2018, Interview IP01\_23022018, Z. 404–406. Dr. Dieter Jäger war als Vorstand des Wöchnerinnenheims in der Göggingerstraße (Augsburg) maßgeblich an der Schließung des Heimes beteiligt. Außerdem war er dort viele Jahre (1967–1982) lang als praktizierender Arzt tätig.

der Frau einschließlich plastisch-rekonstruktiver Eingriffe, der gynäkologischen Onkologie, Endokrinologie, Fortpflanzungsmedizin, der Betreuung und Überwachung normaler und gestörter Schwangerschaften, Geburten und Wochenbettverläufe sowie der Prä- und Perinatalmedizin.<sup>5</sup>

Das entsprechende Fachgebiet für männliche Patienten wird Andrologie, oder auch Urologie genannt. Doch nicht nur Gynäkologen spielen in der Geburtshilfe eine entscheidende Rolle. Vielmehr war die Geburtshilfe historisch gesehen lange Zeit fest in Frauenhand. Besonders wichtig waren bei der Geburt über Jahrhunderte hinweg dabei vor allem die Hebammen. Der Begriff ‚Hebamme‘ ist eine der wenigen Bezeichnungen, zu denen kein Maskulinum existiert. Auch die synonymen Bezeichnungen ‚Obstetrix‘, ‚Wehemutter‘, ‚Sage femme‘ und ‚Midwife‘ sind weiblich. Das Wort Hebamme aus althochdeutsch heb(i)ana, mittelhochdeutsch heb(e)amme, leitet sich von ‚hevan‘ heben und ‚ana‘ Ahnin ab und bezeichnet die Großmutter des Neugeborenen.<sup>6</sup>

Aber wie entwickelten sich Hebammenwesen und Geburtshilfe im historischen Verlauf und wie erging es Gebärenden im Wöchnerinnenheim<sup>7</sup> Augsburg, das speziell für arme Leute errichtet wurde?

## **Eines der ältesten Gewerbe der Welt:**

### **Eine kleine Kulturgeschichte des Hebammenberufes**

Bereits für die Antike ist eine Art solidarische Hilfe, die sich Frauen gegenseitig bei der Geburt leisteten, belegt.<sup>8</sup> Sokrates (469–399 v. Chr.) beschrieb unter anderem die Tätigkeit seiner Mutter als Hebamme.<sup>9</sup> 117 n. Chr.

5 Ärztekammer Baden-Württemberg: Weiterbildungsordnung LÄK BW (WBO 2006), (01.02.2016), <<https://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/30weiterbildung/09/gebiete/wbo08.pdf>> (08.03.2018).

6 Meyers Konversationslexikon. Band 31 Leipzig und Berlin 1902. 6. Aufl., S. 1168.

7 Wöchnerin: Frau während des Wochenbetts (Zeitraum von sechs bis acht Wochen nach der Entbindung, in dem es zur Rückbildung der durch Schwangerschaft und Geburt am weiblichen Körper hervorgerufenen Veränderungen kommt). Aus: Duden online: Eintrag „Wöchnerin“. In: <<https://www.duden.de/rechtschreibung/Woechnerin>> (12.03.2018).

8 Frank, Charlotte: Geschichte der Hebammen. Als Heilige verehrt, als Hexen verteufelt (29.07.2012), <<http://www.sueddeutsche.de/leben/geschichte-der-hebammen-als-heilige-verehrt-als-hexen-verteufelt-1.1424326>> (12.03.2018).

9 Metz-Becker, Marita: Empfehlungsschreiben an die Deutsche UNESCO-Kommission e. V. (26.07.2005), <[https://www.hebammenverband.de/aktuell/unesco-kulturerbe/index.php?eID=tx\\_nawsecured1&u=0&g=0&t=1521944868&hash=da66fa1dd46842a6c4ee056b555231d12e30c207&file=/fileadmin/user\\_upload/pdf/UNESCO\\_Empfehlung\\_MMB\\_Hebammenwesen\\_DHV.pdf](https://www.hebammenverband.de/aktuell/unesco-kulturerbe/index.php?eID=tx_nawsecured1&u=0&g=0&t=1521944868&hash=da66fa1dd46842a6c4ee056b555231d12e30c207&file=/fileadmin/user_upload/pdf/UNESCO_Empfehlung_MMB_Hebammenwesen_DHV.pdf)> (12.03.2018).



verfasste Soranos von Ephesos die erste geburtshilfliche Schrift mit dem Titel ‚Gynaikeia‘. Dieses frühe Standardwerk der Geburtshilfe wurde wohl aus Überlieferungen von Hebammen zusammengestellt und gibt die ersten geburtsbegleitenden Erfahrungen und Richtlinien zur Entbindung wider.<sup>10</sup> Hier zeichnet er das Idealbild der meist schon älteren Geburtshelferin, die bestenfalls selbst Kinder zur Welt gebracht haben sollte, mit hohen körperlichen wie geistigen Strapazen umgehen kann und einen integren Charakter aufweist.<sup>11</sup> Auch im Alten Testament findet der Beruf der Hebamme Erwähnung. Hier wird klar unterschieden zwischen den Aufgabenbereichen von Hebammen und Ärzten. In der Verantwortung der Hebamme lagen die eigentlichen Geburten, während der Arzt Komplikationen nach der Geburt behandelte.<sup>12</sup> Doch ist bereits im Buch Exodus zu erkennen, dass die Tätigkeit von Hebammen weit über die solidarische Geburtshilfe, die sich Frauen gegenseitig leisteten, hinausging. Schon in dieser Zeit entstand eine gesellschaftliche Institution von Fachfrauen.<sup>13</sup> Diese Form der Versorgung kann wohl als der Vorläufer der Geburtshilfe und des Berufsbildes der Hebamme betrachtet werden. Die frühmittelalterliche, europäische Haltung gegenüber Krankheiten und deren Heilmethoden wurde stark geprägt von vorchristlicher Religion, aber auch Aberglaube:

Jeder Stamm oder Menschenschlag, der an die absolute Macht seines Gottes über das Leben der Menschen glaubt, neigte von Natur aus zu der Auffassung, daß eine Befriedigung oder Versöhnung des jeweiligen Gottes- sei es durch Opfer, Gebet oder sonst etwas- weit wirksamer sei als Medikamente. Dies bezog sich nicht auf alltägliche Erkrankungen; wenn jemand an einer Erkältung oder an einer Magenverstimmung litt, so hatte er nicht unbedingt das Gefühl, daß er gestraft werde.<sup>14</sup>

Die Heilung erfolgte daher entweder durch magisch-religiöse Methoden, wie z. B. der Austreibung böser Geister, oder durch profane, auf Erfahrung

10 Segoloni, Maria Paula: *Gynaeciorum Muscionis concordantiae*. Hildesheim/Zürich 1993, S. 149.

11 Hilpert, Claudia: *Mainzer Hebammen in früheren Jahrhunderten*. Mainz 2002, S. 10.

12 Deutscher Hebammenverband: *Geschichte. Die hebammengeleitete Geburtshilfe* (o. D.), <<https://www.hebammenverband.de/beruf-hebamme/geschichte-der-hebammenhilfe/>> (12.03.2018).

13 Steiner, Till Magnus: *Eines der ältesten Gewerbe der Welt. Eine alttestamentliche Wertschätzung des Hebammenberufes* (28.03.2017), <<http://www.dei-verbum.de/eines-der-aeltesten-gewerbe-der-welt/>> (12.03.2018).

14 Inglis, Brian: *Geschichte der Medizin*. Bern/München 1966, S. 70.

beruhenden Methoden, die anhand der Symptome abgestimmt werden konnten. Doch benötigten Wundärzte und Hebammen nicht zwangsweise ‚magische Fähigkeiten‘. Auch im Mittelalter scheint eine Art Arbeitsteilung vorhanden gewesen zu sein. Verliefe die Geburt ohne Komplikationen, wurde durch nahestehende Frauen entbunden. Schien zur Beförderung einer schweren Geburt Magie notwendig zu sein, wurde nach den magischen Praktiken der Geburtsspezialisten geschickt. Doch auch einfache Geburtshelferinnen, die über keinerlei Magie verfügten, mussten Amulette auflegen und andere Schutzmaßnahmen ergreifen, um Unglück von Mutter und Kind abzuwenden.<sup>15</sup>

Aus vorchristlicher Zeit wissen wir von weisen heilkundigen Frauen, die gleichzeitig Priesterinnen und Ärztinnen waren. Wahrscheinlich lag ursprünglich die ganze Heilkunde in den Händen der Frauen. Jedenfalls sind in der Sagazeit heilkundige Frauen bekannt und wegen ihres Wissens berühmt. Sie zogen auch mit ins Feld, versorgten die Versehrten und nähten Wunden. Auch vom religiösen Kult her, bei dem sie beteiligt war, kommt die geheimnisumwobene germanische Frau zur Medizin.<sup>16</sup>

Die christliche Theologie brach mit der bisher vorherrschenden animistischen Denkweise.<sup>17</sup> Die Herstellung von Arzneimitteln galt fortan als naturwissenschaftliche Qualifikation, nicht mehr als Magie. Das Vordringen der christlichen Lehre führte zu einer Abwertung der Magie, aber auch zur Zunahme von Aberglauben. Etwa mit der Annahme, der Teufel würde Einfluss auf Menschen ausüben, denen Unheil widerfährt.

Im fortschreitenden Mittelalter (ab dem 14. Jh.) wurde von Hebammen vermehrt erwartet, moraltheologische Ansprüche zu erfüllen. Sie wurden von der Kirche per Eid zur Taufe und dem damit einhergehenden christlichen Lebensstil verpflichtet. Außerdem waren sie gezwungen,

---

<sup>15</sup> Flüge, Sibylla: Hebammen und heilkundige Frauen. Recht und Rechtswirklichkeit im 15. und 16. Jahrhundert. Frankfurt a. M./Basel 1998, S. 51.

<sup>16</sup> Hauschild Thomas/Staschen Heidi/Troschke Regina (Hg.): Hexen. Kat. Sonderausst. Hamburg (Hamburgisches Museum für Völkerkunde) 1979. Hamburg 1979, S. 28.

<sup>17</sup> Glaube, dass die Dinge der Natur beseelt oder Wohnsitz von Geistern sind. [Volkskundliche Definition laut Duden online: Eintrag „Animismus“ (o. D.), <<https://www.duden.de/rechtschreibung/Animismus#b2-Bedeutung-3>> (12.03.2018).

persönlich sicherzustellen, dass die Neugeborenen zur Taufe gebracht wurden, wofür ihnen ein bestimmter Lohn garantiert wurde.<sup>18</sup> Im Fall eines drohenden Kindstodes während der Geburt, mussten die Hebammen den Säugling nottaufen, um dessen Seelenheil und ewiges Leben nach dem Tod sicherzustellen.<sup>19</sup> Auch mussten die Hebammen schwören, allen Gebärenden gleichermaßen sorgfältig Hilfe zu leisten, unabhängig von deren sozialer Herkunft und deren Vermögen. War die werdende Mutter ledig, waren die Hebammen sogar dazu angehalten, die Abstammung des Kindes zu erforschen und diese zu melden.<sup>20</sup> Mit dem gleichen Eid verzichteten sie auf magische, aber auch auf die Vergabe abtreibender Mittel. Dafür durften sie sowohl Tauf- als auch Sterbesakramente spenden. Im Eid der Hebammen der Stadt Aachen heißt es: „Solange ich Weißfrau bin, soll ich meinem Herrn Proffion (Pfarrer) getreu und hold sein und alle heimlichen Kinder meinem Herrn Proffion und der heiligen Send ansagen und keine außerhalb der Stadt Aachen und anderswohin zur Taufe tragen.“<sup>21</sup>

Zusätzlich wurde die Sitte, eine Hebamme bei der Geburt zu Rate zu ziehen, in ein Recht umgewandelt. Dies kann anhand der Hebammeneide belegt werden. Sie ermöglichten außerdem die Verpflichtung gewerblicher Hebammen.<sup>22</sup> Dadurch waren nun einige Hebammen im Dienst der Städte tätig. Die gewerbliche Hebamme existiert in Deutschland folglich seit der Entstehung der ersten Städte, zu Beginn des Mittelalters.<sup>23</sup>

Seit dem 15. Jahrhundert wurde der Arbeitsbereich der Geburtshelferinnen in Hebammen- und Kirchenordnungen definiert, um ihr Tätigkeitsfeld zu institutionalisieren.<sup>24</sup> Zunehmend mehr Regionen regelten nun durch Verbote und Gebote die Arbeit der Hebammen. 1452 wurde in Regensburg die erste Hebammenverordnung erlassen. Diese legte fest, wem der Zugang

18 Metz-Becker, UNESCO, S. 1.

19 Burckhard, Georg. Die deutschen Hebammenverordnungen von ihren ersten Anfängen bis auf die Neuzeit (= Studien zur Geschichte des Hebammenwesens, Bd. 1). Leipzig 1912, S. 12.

20 Groß, Hubert Jakob: Beiträge zur Geschichte des Aachener Reiches. Aachen 1894, S. 219–238.

21 Ebd., S. 206.

22 Metz-Becker, UNESCO, S. 1.

23 Ebd.

24 Ebd.

zum Hebammenberuf erlaubt wurde.<sup>25</sup> Darin wurde auch ein neuer Stand im Hebammenwesen geschaffen, der Stand der geschworenen Hebamme. Außerdem wurde eine einheitliche Ausbildung organisiert. Gefordert wurde in vielen Verordnungen eine von Stadt zu Stadt unterschiedlich lange Lehrzeit für Hebammenanwärterinnen. Dazu gehörten auch bestandene Prüfungen vor dem Stadtphysikus, charakterliche Integrität, ein gottesfürchtiger Lebenswandel und gesunde Gliedmaßen. 1491 erließ die Stadt Ulm ihre lange Zeit gültige Hebammenordnung, die eine Zulassung zur Hebamme erst dann erlaubte, wenn ein Arzt die praktische Ausbildung und Kenntnisse geprüft hatte.<sup>26</sup>

*Item das auch ain jede hebamm, Eemals si zu ainer hebamm angenommen und zugelassen, durch wissend und geniett erbar frawen unnd, ob not sey, die geschworen Doctores erkennt und erfragett unnd das kaine aufgenommen wird, sey wird denn also genügsam und wissend erfunden. Sonder wol auch ain jede hebamm der zeit gefraget werden, form des Tauffs, ob der zu zeitten notturft sein wird, das sey des wissend sey, das dann unseren herrn pfarrer zugehörtt.<sup>27</sup>*

Hierbei wurde vor allem auf die Geschicklichkeit der Hände geachtet. Erfüllten die Frauen alle Kriterien, mussten sie als letzte Hürde einen verbindlichen Eid leisten, der ihre Berufspflichten ausführlich festlegte. Unter anderem verpflichteten sich die Hebammen dazu, bei Komplikationen während der Geburt einen Arzt hinzuzuziehen. Der Arzt Eucharius Rösslin der Ältere verfasste 1513 sein berühmtes und viel rezipiertes Werk ‚Der Schwangeren, Frawen vnd Hebammen Rosengarten‘.<sup>28</sup> Es wird als das erste bedeutende Handbuch zur Geburtshilfe in Deutschland gehandelt und baut hauptsächlich auf den Arbeiten von Soranos von Ephesos auf.<sup>29</sup> Die 13 Kapitel werden bildhaft unterstützt von 25 Holzschnitten, die der Künstler Erhard Schön für dieses Werk anfertigte. Die Bebilderung verdeutlicht verschiedene Kindslagen und gibt Eindrücke vom Ablauf der Geburt in jener Zeit.<sup>30</sup>

25 Ebd.

26 Flüge, Hebammen, S. 263–278.

27 Ebd., S. 268.

28 Rößlin, Eucharius: Der Schwangeren, Frawen vnd Hebammen Rosengarten. Augsburg 1528, S. 30.

29 Kruse, Britta-Juliane: Neufund einer handschriftlichen Vorstufe von Eucharius Rößlins Hebammenlehrbuch „Der schwangeren Frauen und Hebammen Rosengarten“ und des „Frauenbüchleins“ Pseudo-Ortolfs. In: Sudhoffs Archiv, 78 (1994), S. 220–236.

30 Rößlin, Rosengarten, S. 11–30.

Die Tatsache, dass dieses Buch vielfach neuaufgelegt wurde, verdeutlicht seinen langjährigen Wert als Standardwerk für Hebammen.

Zu dieser Zeit gehörten Hebammen meist entweder einer Zunft an oder waren Mitglieder verschiedener Frauengemeinschaften.<sup>31</sup> Das hatte zur Folge, dass sie den (oft rechtlichen) Schutz und das soziale Netzwerk dieser Körperschaften genießen konnten. Die Mitglieder der entstehenden medizinischen Professionen bekämpften meist gemeinschaftlich die unausgebildete Konkurrenz der jeweiligen Städte.<sup>32</sup>

Im Laufe des 16. Jahrhunderts zeichneten sich auf formaler Ebene erfolgreiche Versuche ab, heilkundige Praxis in ein Monopol der Professionen umzuwandeln. Allerdings bildeten nur die Hebammen eine anerkannt eigenständige professionelle Gruppe weiblicher Heilkundiger. [...] Zu den Begleiterscheinungen des Professionalisierungsprozesses gehörte zum einen, dass Frauen die Ausbildung und die Approbation verweigert wurde. Formal waren Frauen, mit Ausnahme der Hebammen, von der Anerkennung als eigenständige Mitglieder einer Heilkundigenorganisation ausgeschlossen.<sup>33</sup>

Wollten Frauen folglich einem Praktizierverbot entgehen, mussten sie die Beschränkung auf Frauen- und Kinderheilkunde hinnehmen, oder waren darauf angewiesen, außergewöhnliche Qualifikationen nachweisen zu können, die sie ihren professionellen Konkurrenten voraus hatten.<sup>34</sup> Viele Geburtshelferinnen gelangten zu jener Zeit aufgrund ihres Könnens zu hohem Ansehen. Ihr gesellschaftlicher Wert wurde besonders von Frauen des Adels erkannt und hoch geschätzt.<sup>35</sup>

Durch die sogenannte „kopernikanische Wende“<sup>36</sup> im frühen 19. Jh. veränderte sich die Geburtshilfe das erste Mal seit Jahrhunderten jedoch

---

31 Kinzelbach, Annemarie. „wahnsinnige Weyber betriegen den unverständigen Poeffel“. Anerkennung und Diffamierung heilkundiger Frauen und Männer, 1450-1700. In: *Medizinhistorisches Journal*, 1 (1997), S. 29–56, hier S. 36.

32 Ebd., S. 36–38.

33 Ebd., S. 54.

34 Ebd., S. 44.

35 Ebd., S. 54.

36 Metz-Becker, Marita: *Akademische Geburtshilfe und ihre Folgen am Beispiel des Marburger Acchouchierinstituts*. In: Villa, Paula-Irene et al. (Hg.): *Soziologie der Geburt. Diskurse, Praktiken, Perspektiven*. Frankfurt a. M. 2011, S. 228–239, hier S. 228.

maßgeblich. Im Zusammenhang mit der Aufklärung entwickelte sich nun eine Differenzierung medizinischer Berufsstände. Zunehmend erlangten männliche Geburtshelfer (Ärzte) Zugang zu diesem Berufsfeld. Zunächst genügte es ihnen, den Hebammen das Examen abzunehmen. Doch schon bald wurden – auch aufgrund der hohen Säuglingssterblichkeit – an einigen Universitäten „Accouchierinstitute“<sup>37</sup> (accoucher = frz. niederkommen, entbinden) eingerichtet. Als nächsten Schritt wurde ab dem 18. Jh. an chirurgischen Fakultäten geburtshilflichen Unterricht angeboten. Dieser stellte die Forschung und Lehre angehender männlicher Geburtshelfer sicher. Dort wurde schließlich der ‚normale‘ vom ‚pathologischen‘ Geburtsverlauf unterschieden. Und während die normale Geburt weiterhin von Hebammen begleitet werden sollte, durften die pathologischen Fälle ausschließlich von Ärzten betreut werden.<sup>38</sup> Dies hatte auch zur Folge, dass die

[...] traditionelle Hebammentätigkeit [...] nun vor dem Hintergrund der Verwissenschaftlichung des Faches als „Pfüscherei“ verunglimpft werden [konnte] und jene in der Hausgeburtshilfe tätige Hebamme [...] angehalten [war], ihre Kompetenzen nicht zu überschreiten und bei Unregelmäßigkeiten im Geburtsverlauf unverzüglich den Accoucheur hinzuzuziehen.<sup>39</sup>

Doch die Hebammen im ausgehenden 18. und frühen 19. Jh. ließen sich nicht kampflos die Beschneidung ihres Aufgabenbereichs gefallen. Im 19. Jh. begannen sie, sich in Vereinen zusammenzuschließen, um gegen den Autonomieverlust zu kämpfen. Die Vereinsbildung wirkte sich auch positiv auf das „Selbstverständnis, Selbstwertgefühl und [die] Standeshhre“<sup>40</sup> der Hebammen aus. Neben den Accouchierhäusern entstanden in den Städten immer öfter Wöchnerinnenheime, Geburtshäuser und in vielen Heilanstalten auch Abteilungen für Geburtshilfe.<sup>41</sup>

37 Hessischer Rundfunk (Hg): hr2- kultur. Wissenswert. Die Geburt im Krankenbett von Pina Pack. Transkript der Sendung am 15.11.2013 (o. D.), <<http://www.hr-online.de/servelet/de.hr.cms.servelet.File/13-137?enc=d3M9aHJteXNxbCZibG9iSWQ9MTgzNjcwMzUmaWQ9NTAxMDIzMjMmZm9yY2VEb3dubG9hZD0x>> (18.03.2018).

38 Metz-Becker, UNESCO, S. 1.

39 Ebd., S. 2, nach Schlumbohm, Jürgen et al. (Hg.). *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte*. München 1998. S. 17–18. [Hervorhebung im Original].

40 Metz-Becker, UNESCO, S. 2.

41 Ebd.

In den 1920er-Jahren wandelte sich die Geschichte der Geburtshilfe gravierend. Das Geburtsgeschehen wurde nun zunehmend vom eigenen Zuhause in Gebärdabteilungen der größeren Krankenhäuser ausgelagert.<sup>42</sup> Während dies zunächst nur in den Städten gang und gäbe wurde, folgten die Frauen aus den ländlichen Gebieten dieser Entwicklung ab den 1960er-Jahren, da die Krankenkassen nun hierfür die Kosten für diese Leistung übernahmen. Dadurch kam es zu einer stetigen Etablierung der ‚technisierten Geburtsmedizin‘ und zu einer Reduzierung der Geburt auf ‚ein organmedizinisch riskantes Lebensereignis‘.<sup>43</sup>

Die Folge dieser vornehmlich bzw. ausschließlich medizinischen Sichtweise war, dass Schwangerschaft und Geburt zu riskanten Ereignissen erklärt wurden, die korrigierend und intervenierend durch die Medizin begleitet werden müssen. Hebammen widersetzen sich seitdem einer derartigen medizinischen Sichtweise und betrachten eine Geburt primär als eine natürliche und physiologische Erfahrung, die sie durch Ermutigungen, Aufklärung und Beistand für die werdenden Eltern so angenehm wie möglich gestalten wollen. So ist auf der Homepage des Deutschen Hebammenverbandes beispielsweise zu lesen:

Die heutigen Hebammen verstehen sich als Fürsprecherinnen der schwangeren und gebärenden Frauen und wollen deshalb autonomer in die Betreuung normaler Geburten eingebunden werden. Eine achtsame Begleitung durch Hebammen, vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit, ist ein gesellschaftlich relevanter Beitrag zur Frauen- und Familiengesundheit: Denn durch eine kompetente Hebammenbegleitung wird das zukünftige, gesundheitliche Wohlergehen

---

42 Zu Zeiten des Nationalsozialismus genossen die Hebammen eine absolute Sonderstellung. Diese hier genauer auszuführen würde den Rahmen dieses Aufsatzes sprengen, nur so viel: Das Reichshebammengesetz von 1938 verfügte die staatliche Anerkennung der Hebammen und gab der Hausentbindung den Vorzug. Dorsten Lexikon: Hebammen (Essay) Dorstener Krankenhaus- Hebamme brachte 3.744 Kinder zur Welt (13.10.2014), <<http://www.dorstenlexikon.de/hebammen/>> (12.03.2018). Es ist eine bittere Pointe, dass es nur eine Zeit gab, in der die Hebammen politisch massiv gefördert wurden - das war unter den Nationalsozialisten. Im Zuge ihrer rassistischen „Gesundheits“- und Familienpolitik machten sie die Hebammen zu „Hüterinnen der Nation“ und schrieben jeder schwangeren Frau per Gesetz eine „Beziehungspflicht“ zu einer Hebamme vor. Den Frauen wurde die Pflicht auferlegt, die Familien zu Hause auszuspienieren, Fehlbildungen und Krankheiten von Neugeborenen zu melden und „lebensunwertes“ Leben aufzuspüren. Teilweise wurden sie auch zu Zwangssterilisierungen und zu Abtreibungen hinzugezogen. [Hervorhebung im Original]. Aus: Frank, Charlotte: Geschichte der Hebammen. Ordnung und Wissen gegen Chaos und Aberglauben (29.07.2012), <<http://www.sueddeutsche.de/leben/geschichte-der-hebammen-als-heilige-verehrt-als-hexen-verteufelt-1.1424326-3>> (12.03.2018).

43 Deutscher Hebammenverband, Geschichte.

von Mutter und Kind gestärkt.<sup>44</sup>

Zu einer öffentlichen Debatte führten vor einigen Jahren die hohen Versicherungsprämien, die Hebammen heute leisten müssen und die sie bei einem Stundenlohn von rund 7,50 € (Stand: 2015) nicht leisten können.<sup>45</sup> Dies reichte sogar soweit, dass eine Petition, die sich für das Überleben des Hebammenberufes einsetzt, von fast 200.000 Menschen unterschrieben wurde. Damit ist diese Petition die meistgezeichnete Petition, die je an den Deutschen Bundestag gerichtet wurde.<sup>46</sup>

## **Das Hebammenwesen in Augsburg – Von Obfrauen, Führerinnen, Hebammen, Geschworenen Frauen und Lehmägden**

Das Hebammenwesen der Stadt Augsburg folgte einem ähnlichen Aufbau, wie ihn andere deutsche Städte auch implementierten. Im Baumeisterbuch des Jahres 1436 findet sich der älteste Hinweis auf ein durch die Stadt Augsburg organisiertes Hebammenwesen: *Den eylf Hefammen geb man jed all quatemp<sup>47</sup> 1 gulden.*<sup>48</sup>

Das erste Interesse am Handeln der Hebammen kam allerdings von Seiten der Kirche, die sich um die Seelen der neugeborenen Kinder sorgte. Dies führte zur Niederschrift von Anweisungen bezüglich der Taufe bzw. Nottaufe für die Personen, die für den Geburtsverlauf verantwortlich waren: den Hebammen. Es ist wohl keine Überraschung, dass in den frühen Kirchenordnungen auch Angelegenheiten des Hebammenwesens thematisiert werden.<sup>49</sup> So steht die Frage im Raum, ob nicht die Kirchenordnungen der Ursprung der Hebam-

---

44 Ebd.

45 Metz-Becker, UNESCO, S. 2

46 Weitere Informationen zur Petition: <<https://www.hebammenverband.de/e-petition/>> (09.03.2018). Weitere Informationen zu aktuellen Debatten Hebammen betreffend im Bundestag: <<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2016/kw19-de-hebammen/421628>> (09.03.2018).

47 Gemeint ist das Quatember, heute ein Quartal.

48 StAA, Baumeisterbücher, 1320–1806. Anders als in allen darauffolgenden Jahren werden die einzelnen Hebammen hier nicht namentlich aufgeführt.

49 Die erste Kirchenordnung, in der Hebammen erwähnt sind, stammt aus Braunschweig und ist auf das Jahr 1528 datiert. Burckhard, Die deutschen Hebammenverordnungen, S. 12.



menordnungen sein könnten.<sup>50</sup> Erst seit Mitte des 16. Jhs. (1564) regeln auch in Augsburg Dekrete den Berufszugang, die Lehrzeit und die Abnahme der Prüfungen für die Augsburger Hebammen. Der Rat der Stadt wartete etwa ein halbes Jahrhundert länger damit, Reglementierungen für Hebammen zu schaffen, als andere deutsche Städte (wie z.B. Regensburg), die bereits 1491 eine verpflichtende Hebammenverordnung erließen, um dem Hebammenwesen einen offiziellen Rahmen zu verleihen.<sup>51</sup>

Des Weiteren wurde für Augsburg eine strenge Hierarchie festgelegt, an die sich die Frauen der Geburtshilfe zu halten hatten. Zu Beginn der Institutionalisierung des Hebammenwesens in Augsburg unterstanden die Hebammen dem Baumeisteramt, einem Organ der Finanzverwaltung.<sup>52</sup> Die Baumeister zahlten den Hebammen ihre Gehälter aus und spielten eine zentrale Rolle bei der Vereidigung zum Amtsantritt.<sup>53</sup> Erst gegen Ende des 18. Jhs. wurde das Hebammenwesen dem Collegium Medicum Augustanum unterstellt, das als die erste Standesvertretung von Ärzten in Deutschland gilt.<sup>54</sup>

Außerdem wurde eine Art Sprechersystem eingeführt, das es den Hebammen ermöglichte, ihre Anliegen gesammelt durch die sogenannten Obfrauen an den Rat weiterzuleiten. Diese wiederum trugen die Belange der Hebammen

---

50 Ebd.

51 Metz-Becker, UNESCO, S. 1.

52 Ein sogenanntes zentrales Ratsamt, das nach 1548 üblicherweise von zwei Patriziern und einem Mehrer geleitet wurde. Für weitere Informationen über das Baumeisteramt, vgl. Ernst Schumann: *Verfassung und Verwaltung des Rates in Augsburg 1276-1368* Diss. Kiel 1905; Kopp, Hans Georg: *Das Einnehmer- und das Baumeisteramt in Augsburg im 16. Jahrhundert*. Diss. Augsburg 1994.

53 Blankenburg Susann: *Das Hebammenwesen Augsburgs zur Zeit der Reichsstadt*. Unter besonderer Berücksichtigung der Hebammenverordnungen. Diss. Ulm 2003, S. 63–124.

54 Das Collegium Medicum Augustanum wurde durch den Stadtrat am 10. Januar 1582 offiziell genehmigt, ist aber schriftlich schon im Jahr 1567 belegt. [...] Man kann in dem Collegium Medicum Augustanum mit Fug und Recht die erste Standesvertretung von Ärzten in Deutschland sehen. Für die damalige Zeit waren die Fortbildungen, der Gedankenaustausch und die Überwachung der sonstigen Heilberufe sicher hervorragend und richtungsweisend. Die Zusammenführung von Forschung, Lehre, Praxis und ärztlicher Fortbildung gab es in Deutschland in der Frühen Neuzeit so an keinem anderen Ort. Deshalb ist es nicht übertrieben zu sagen, dass Augsburg in einem engen Verhältnis zur Gesamtentwicklung der Medizin in Deutschland stand, sozusagen die Geburtsstätte aller späteren Ärztetage und -kongresse war. Hier hat sich in Deutschland zuerst der Gedanke durchgesetzt, dass es in der Medizin einiger Standards bedarf, die kommunal überwacht werden, und eines regen Gedankenaustausches. [Anmerkung im Original]. Augsburgwiki: *Collegium Medicum Augustanum* (o. D.), <<https://www.augsburgwiki.de/index.php/AugsburgWiki/CollegiumMedicumAugustanum>> (15.03.2018). Für weitere Informationen empfiehlt es sich die Staats- und Stadtbibliothek Augsburg aufzusuchen, die die schriftlichen Zeugnisse des Collegium Medicum verwaltet.

stellvertretend und zunächst unentgeltlich<sup>55</sup> dem Rat vor. Das hatte den Vorteil, dass sich die Hebammen nicht wegen jeder Angelegenheit direkt an den Rat wenden mussten. Auch stammten die meisten Geburtshelferinnen nicht aus den hohen sozialen Schichten, was es ihnen erschwerte, angemessen und allen Umgangsformen entsprechend mit diesem zu kommunizieren. Die (in der Regel) vier parallel ernannten Obfrauen wiederum entstammten meist den Patrizierfamilien.<sup>56</sup> Sie waren im Gebiet der Geburtshilfe nicht vorgebildet, waren aufgrund ihres hohen Standes dennoch gebildet und angesehen genug, die Belange der Hebammen vor den Männern des Rates eloquent vorzubringen und zu verteidigen. Außerdem entschied der Rat, welche Patrizierinnen als Obfrauen geeignet waren, womit der Respekt den amtierenden Obfrauen gegenüber gewährleistet wurde.<sup>57</sup> Über die Augsburger Obfrauen ist bekannt, dass sie mit der äußerst wichtigen Aufgabe betraut wurden, die erste Hebammenordnung zu verfassen.<sup>58</sup> Auch das kann wohl als Zeichen des hohen Ansehens gedeutet werden, das die Obfrauen genossen. Hierbei ging es allerdings nicht darum, das Hebammenwesen grundsätzlich zu reformieren, sondern die bereits vorhandenen Strukturen zu ordnen und Missstände zu beheben.

Die vier geschicktesten und erfahrensten Hebammen der Stadt wurden von den Obfrauen ausgewählt, um sogenannte ‚Führerinnen‘ zu werden. Die Hauptaufgabe dieser Führerinnen bestand darin, die Hebammenanwärterinnen, die sogenannten Lehrmägde, auszubilden und den anderen Hebammen mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Die älteste Führerin hatte außerdem die Pflicht, die anderen Hebammen über die Belange der Obrigkeit aufzuklären.

---

55 „one ainiche belonung verrichten [die Obfrauen ihren Dienst]“- „Ordnung der vier Erfrauen von Erbarkeit, auch der vier geschwornen HebAmmen.“ Obfrauenverordnung vom Ende des 16. Jahrhunderts. Ab Mitte des 17. Jhs. erhielten die Obfrauen Augsburgs finanzielle Zuwendungen von der Stadt. Im Jahre 1679 bitten die Obfrauen – unterstützt durch die Baumeister – den Rat um Anhebung ihres Lohnes. STAA, Reichsstadt, Coll. Med., Obfrauen von 1546–1802, Hebammen von 1563–1802.

56 STAA, Reichsstadt, Coll. Med. Hebammen 1564–1802.

57 Seidel, Hans-Christoph: Eine neue „Kultur des Gebärens“. Die Medikalisierung von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland. Stuttgart 1998, S. 90.

58 Die Ordnung von 1564 gibt als einzige Hebammenordnung der Stadt Augsburg Aufschluss über die Verfasser des Textes. Als Verfasserinnen werden hier die Obfrauen genannt.

Für die Augsburger Lehrmägde, meist vier an der Zahl, galt es, eine dreijährige Ausbildung zu absolvieren. Die Anwärterinnen wurden aus dem Stand der Geschworenen oder Antretenden gewählt. Ab dem 18. Jh. war es auch möglich, sich in Augsburg um eine Stelle als Hebamme zu bewerben, sofern der Abschluss an einer sogenannten Hebammenschule absolviert wurde. Der traditionelle Weg sah allerdings die Ausbildung durch erfahrene Hebammen vor. Um dafür überhaupt in Frage zu kommen, mussten die jungen Frauen einige Auflagen und Anforderungen erfüllen. Die Bewerberinnen mussten einen ehrbaren, christlichen Lebenswandel<sup>59</sup> vorweisen können sowie körperliche und geistige Geschicklichkeit. Diese Anforderungen an Körper und Geist werden in den Hebammenverordnungen von 1750 detailliert beschrieben. Insbesondere auf geschickte und gesunde Hände wurde Wert gelegt. Auch gewisse Charaktereigenschaften wurden vorausgesetzt – eine werdende Hebamme musste gewissenhaft und zuverlässig sein. Gleichzeitig sollte sie von sanfter Natur sein und ihre Motivation für das teilweise beschwerliche Amt der Hebamme glaubhaft vermitteln können. Es war zudem noch wichtig, dass die Frauen Lesen und Schreiben konnten, demnach einen gewissen Bildungsstand vorweisen konnten. Denn neben dem praktischen Teil der Ausbildung, stellte der Anatomieunterricht bei einem Arzt, ebenso wie die Lektüre der aktuellen Fachliteratur einen wichtigen Teil der Hebammenbildung dar.<sup>60</sup> Im Optimalfall hatten die Bewerberinnen zwischen zwei und drei Kinder geboren und waren zwischen 24 und 25 Jahre alt. Die Obfrauen hatten die jungen Frauen auf ihre Eignung zu prüfen, bevor sie die Kandidatinnen auswählen konnten. Stand fest welche Frauen zur Ausbildung zugelassen wurden, teilten die Obfrauen die Lehrmägde den Führerinnen (auch Lehrfrauen genannt) zu. Von den Lehrmägden wurde verlangt, dass sie *fleißige auffmerkhen habe*,<sup>61</sup> den Hebammen oder Geschworenen Frauen *ohn*

59 Hebammenordnung von 1564, Artikel 5. Hebammenordnung von 1575, Artikel 1. Hebammenordnung von 1728. Von den Hebammen, Artikel 1. Hebammenordnung von 1750, Artikel 1 und 4.

60 Blankenburg, Hebammenwesen Augsburgs, S. 96. Fachliteratur bildeten zu jener Zeit die von Hebammen und Ärzten geschriebenen Lehrbücher, z. B. das von der Hebamme Barbara Widemann verfasste Werk ‚Kurtze Anweisungen christlicher Hebammen‘, in dem sie ihre Kenntnisse und Erfahrungen mit der natürlichen Geburt zusammenfasst. Das Buch stammt aus dem Jahr 1738.

61 Hebammen-Executionsordnung von 1575, Art. 13.

*ainche Widred*<sup>62</sup> gehorchten. Bei Fehlverhalten wurde mit *ernstlicher Straff*<sup>63</sup> gedroht. Auch sollten die Lehrmägde ohne Beschwerde *sowohl bey Nacht als bey Tag willig erscheinen*.<sup>64</sup>

Ausgebildete Hebammen übernahmen Verantwortung für die physische und psychische Betreuung schwangerer Frauen vor und während der Entbindung. Auch für die Nachsorge waren sie zuständig. Bei schwierigen Geburten waren sie dazu angehalten, erfahrenere Hebammen oder Ärzte zu schicken. Diese und weitere Verpflichtungen nahmen die Hebammen bei ihrer Einschreibung im Bauamt an, indem sie den Hebammeineid der Stadt Augsburg schworen, nachdem ihnen eine kurze Zusammenfassung des Inhaltes der Hebammenordnung vorgelesen wurde. Danach wurde der Name der Hebamme ins Hebammenbuch geschrieben und sie erhielt das Privileg, ein Hebammenschild mit dem Stadtwappen der Stadt Augsburg an ihrem Haus anzubringen.<sup>65</sup> Um überhaupt ins Hebammenbuch aufgenommen werden zu können, musste die Hebamme Bürgerin der Stadt Augsburg sein. Der genaue Wortlaut des Hebammeineides der Stadt Augsburg aus dem Jahre 1750 ist der einzige, der sicher für Augsburg überliefert ist: *Was mir izeo deutlich vorgehalten worden, und ich wohl verstanden habe, das will ich treulich, vest, und unverbrüchlich halten, so wahr mir GOTT helffe, der Allmächtige!*<sup>66</sup> Ein wichtiger Punkt, der in jeder Hebammenordnung wiederkehrt war, dass Hebammen die Stadt nur mit Erlaubnis des Rates verlassen durften. Falls eine Hebamme dienstlich außerhalb der Stadtgrenze beschäftigt war, musste sie dies vor Verlassen der Stadt den Obfrauen berichten. Außerdem musste die Hebamme, sofern sie nicht in ihrem Haus anzutreffen war, ihren jeweiligen Aufenthaltsort stets hinterlassen. Als Konsequenz für einen Verstoß gegen diese Auflagen konnte den Frauen das Hebammenamt aberkannt werden.

Ein weiteres Thema, über die sich alle Verordnungen einig sind, ist, dass die Hebammen ausschließlich ihre Tätigkeit als Geburtshelferinnen ausführen

<sup>62</sup> Hebammen-Executionsordnung von 1575, Art. 14.

<sup>63</sup> Ebd.

<sup>64</sup> Hebammenordnung von 1728, Art. 6.

<sup>65</sup> Hebammenverordnung von 1750, Art. 19.

<sup>66</sup> Hebammenverordnung von 1750, Eides-Formel.

durften. Alle anderen Nebentätigkeiten waren einzustellen. Die meisten Hebammen führten wohl lange Zeit aus finanziellen Gründen nebenher Arbeiten aus wie z. B. das Leichen-Sagen, die Kinder-Wart, das Aufwarten in Bädern, Waschen, Putzen oder Ähnliches. Denn viele Hebammen lebten wohl trotz einer vergleichsweise privilegierten Stellung in der Gesellschaft am Existenzminimum.<sup>67</sup>

Eine weitere Pflicht der Hebammen war ab 1750 die Erstellung von Gutachten in Sonderfällen, wie unehelicher Schwangerschaft oder Kindsmord. Und kam es zu gerichtlichen Auseinandersetzungen zwischen Eheleuten, sollte die Hebamme Bericht erstatten über bestehende Schwangerschaften. Auch untersuchten die Geburtshelferinnen Fälle von Abtreibungen, oder stellten fest, ob eine Frau bereits Kinder geboren hatte.<sup>68</sup>

Eine Gruppe des Hebammenwesens soll der Vollständigkeit halber noch vorgestellt werden. Es handelt sich um die ‚geschworenen Frauen‘. Sie nahmen eine Art Zwischenstellung zwischen den Hebammen und den Lehmägden ein. Die Geschworenen Frauen mussten, wie die Hebammen auch, examiniert und im Bauamt eingeschrieben sein. Dennoch durften sie keine Geburten ohne die Hilfe einer Hebamme durchführen. Die Obfrauen verteilten die Geschworenen Frauen als Unterstützung für die Hebammen gerecht über die ganze Stadt.<sup>69</sup> Das folgende Schaubild verdeutlicht diese Zusammenhänge noch einmal grafisch (Abb. 1).

---

67 Labouvie, Eva: Selbstverwaltete Geburt. Landhebammen zwischen Macht und Reglementierung (17.-19. Jh.). In: *Geschichte und Gesellschaft*, 18 (1992), 477–506, hier S. 478.

68 Hebammenverordnung 1750, Art. 41.

69 Hebammen-Executionsordnung von 1575, Art. 15.

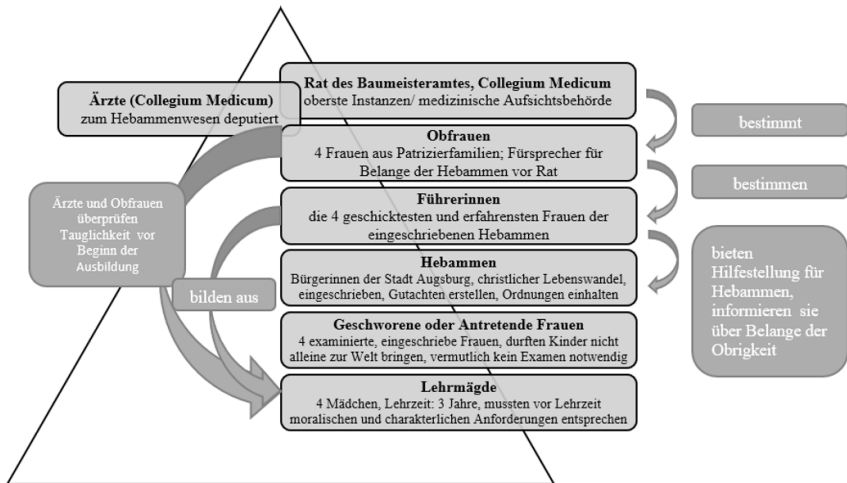


Abb. 1: Übersicht über die Hierarchie des Hebammenwesens von 1564 bis ca. 1790.

Quelle: Eigens erstellte Abbildung nach Informationen aus den Hebammenordnungen und der Dissertation von Susann Blankenburg: Das Hebammenwesen Augsburgs zur Zeit der Reichsstadt unter besonderer Berücksichtigung der Hebammenverordnungen, Darmstadt 2003, S. 63–124.

## Eine Frage der Religion

Die Stadt Augsburg war sehr darauf bedacht, im Sinne des Augsburger Religionsfriedens, die Obfrauen, Führerinnen und Lehrmägde mit je zwei evangelischen und zwei katholischen Frauen zu besetzen.<sup>70</sup> Bei der Zuordnung der Lehrmägde und Führerinnen wurde ebenfalls streng auf Religionsparität geachtet. Insgesamt sind kaum Fälle bekannt, in denen es zu religionsbedingten Konflikten zwischen bspw. Gebärender und Hebamme gekommen wäre.

## Das Verhältnis der Hebammen zu Accoucheuren und Ärzten

Die Beteiligung von akademisch gebildeten Ärzten am Hebammenwesen Augsburgs lässt sich bereits Mitte des 16. Jhs. nachweisen.<sup>71</sup> Hierbei wird deutlich, dass die Mediziner ein höheres Ansehen genossen, als die Hebammen, obwohl Ärzte bis ins 19. Jh. hinein über kein zuverlässiges Wissen oder praktische Erfahrung in der Geburtshilfe verfügten. Die Ärzte beklagten

<sup>70</sup> Blankenburg, Hebammenwesen Augsburgs, S. 116–118.

<sup>71</sup> STAA, Reichsstadt, Coll. Med., Obfrauen 1564–1802, Hebammen 1563–1802.

sich häufig über die angebliche Missachtung der Hebammenverordnung und bemängelten die Ausbildung, besonders die anatomischen Kenntnisse der Hebammen. Den Hebammen war es durch den Status der Ärzte kaum möglich, sich gegen derartige Anschuldigungen zu wehren.<sup>72</sup>

Den Hebammen war die Verwendung von Instrumenten, wie z. B. Geburtszangen, untersagt. Deshalb konnten seit dem 18. Jh. immer mehr Männer in die Arbeitswelt der operativen Geburtshilfe vorstoßen.<sup>73</sup> Diese männlichen Geburtshelfer, die sogenannten Accoucheure, mussten eine Ausbildung in eigens errichteten Ausbildungsstätten oder Akademien absolvieren, die mit dem Bestehen eines Examens endete.<sup>74</sup>

Es bahnten sich wohl ziemlich schnell Konflikte an zwischen den männlichen und weiblichen Geburtshelfern. Die Hebammenverordnung von 1750 schrieb fest, dass die Hebamme für den Verlauf einer unkomplizierten Geburt verantwortlich war. Sollte sich die Hebamme nicht dazu im Stande sehen mit sämtlichen, ihr verfügbaren Mitteln das Kind auf die Welt zu bringen, sollte sie nach dem Accoucheur schicken.<sup>75</sup>

Im Laufe des 18. Jhs. kam es vermehrt zu einer Unterscheidung zwischen der natürlichen Geburt und dem ‚unnatürlichen Geburtsverlauf‘.<sup>76</sup> Je mehr die Arbeit der Mediziner Einfluss nahm auf die Abläufe der Geburtshilfe, desto mehr wurde die medizinische, fachliche Richtung der Geburtshilfe betont. So wurde im Verlauf des 18. Jhs. das Hebammenwesen statt einer eher verwaltenden Behörde (dem Bauamt), nun einer Ärzteschaft, die vor allem an medizinischen Fragen interessiert war, unterstellt: *Ehemals stunden auch die Hebammen unter diesem Amt, diese hat jedoch der geist der Zeit jetzt einer geeigneteren stelle zugewiesen.*<sup>77</sup>

72 Blankenburg, Hebammenwesen Augsburgs, S. 126–132.

73 Frevert, Ute: Frauen und Ärzte im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert. Zur Sozialgeschichte eines Gewaltverhältnisses. In: Kuhn, Anette/Rüsen, Jörn (Hg.): Frauen in der Geschichte. Fachwissenschaftliche und fachdidaktische Beiträge zur Sozialgeschichte der Frauen vom frühen Mittelalter bis zur Gegenwart, Bd. 2. Düsseldorf 1982, S. 177–201, hier S. 193; Ecker-Offenhäußer, Ute: Augsburger Sadtlexikon, Hebammen (o. D.), < [https://www.stadtlexikon-augsburg.de/index.php?id=114&tx\\_ttnews\[pointer\]=1&tx\\_ttnews\[tt\\_news\]=4067&tx\\_ttnews\[backPid\]=119&cHash=49f9747cac](https://www.stadtlexikon-augsburg.de/index.php?id=114&tx_ttnews[pointer]=1&tx_ttnews[tt_news]=4067&tx_ttnews[backPid]=119&cHash=49f9747cac) > (11.03.2018).

74 Blankenburg, Hebammenwesen Augsburgs, S. 132.

75 Hebammenverordnung von 1750, Artikel 8 und 31.

76 Metz-Becker, UNESCO, S. 1

77 STAA, Augsburger Stadtakten, Akten betr. Den Übergang der Reichsstadt Augsburg an Bayern, fol. 18

## Weitere Entwicklung des Hebammenwesens um die Wende zum 19. Jh. – Errichtung einer Hebammenschule

Das Hebammenwesen der Stadt Augsburg wurde offiziell am 26. November 1793 dem Collegium Medicum unterstellt und nutzte diese Veränderung, um das Hebammenwesen grundlegend zu reformieren.

So wurden die Stellen der Obfrauen 1792 offiziell abgebaut. Jedoch dauerte es bis mindestens 1796, bis dieser Entschluss in die Realität umgesetzt wurde. Die entsprechenden Ämter wurden auf jeden Fall nicht mehr neu besetzt.

Des Weiteren wurde die Zahl der Hebammen in Augsburg reduziert. Allerdings behielt die Stadt Augsburg die vier Führerinnen, da diese zur praktischen Anweisung benötigt wurden. Neben den besoldeten Hebammen wurden in den Listen zehn unbesoldete Hebammen eingeführt.<sup>78</sup> Die Geburtshelferinnen der Stadt Augsburg versuchten vergebens, gegen die Reduzierung ihrer Zahl vorzugehen.

Als weitere Reform wurde eine neue vorgesetzte Behörde in Fragen des Medizinalwesens einberufen. Es handelte sich um die ‚Königliche Polizey Direktion Augsburg‘, die auf direkte Weisungen des Königs handelte.<sup>79</sup> An Stelle des Collegium Medicums, das 1806 abgeschafft wurde, trat jetzt das Königliche Stadtphysikat, dem auch die Hebammen unterstellt wurden. Um sich auf den aktuellen Stand in Sachen Hebammenwesen zu bringen, erforschte das Stadtphysikat 1807 von wem die Hebammen bisher ihre Bezahlung erhielten, ob die Anzahl der Hebammen für Augsburg ausreichend war und wie es um die Versorgung der Armen durch Geburtshelferinnen stand. Die Königlichen Beamten erhielten zur Antwort, dass derzeit 16 Hebammen im Dienste der Stadt standen, und obwohl diese Zahl wohl ausreichend war, einige der Frauen schon recht alt waren. Als Finanzier wurde die Stadtkasse genannt, die jedoch nicht die Armenversorgung übernahm. Dafür kam die Stiftsverwaltung des Not- und Bettlerhauses auf, in denen Arme üblicherweise

<sup>78</sup> STAA, Reichsstadt, Coll. Med., Obfrauen 1564–1802, Hebammen 1563–1802.

<sup>79</sup> STAA, Reichsstadt, Coll. Med., 1564–1802. Hebammen 1563–1802. Anweisung im Namen seiner Majestät dem König von Bayern an die Kgl. Polizeidirektion Augsburg vom 01.08.1807.



entbanden. Folgender Beschluss wurde im Sommer des gleichen Jahres auf Geheiß seiner Majestät gefasst: Die Anzahl der Hebammen sollte nicht mehr pauschal festgelegt sein, sondern je nach Bedarf angepasst werden können. Auch wurde die Stelle der Führerinnen abgeschafft, da für die Ausbildung der Lehrmägde Ausbildungsanstalten verantwortlich waren. Außerdem sollte jeder Stadtbezirk eine eigene Armenhebamme zugewiesen bekommen.<sup>80</sup>

Im selben Jahr prüfte das bayerische Innenministerium mit Hilfe der Polizeidirektion Augsburg den organisatorischen Aufwand und die möglichen baulichen Probleme bei der Errichtung einer eigenen Hebammenschule. Nach einer genauen Prüfung wurde die Errichtung genehmigt.<sup>81</sup> Bisher mussten die Geburtshelferinnen, die im Hochstift Augsburg angestellt werden wollten, die Hebammenschule in Dillingen<sup>82</sup> besuchen.

Der Aufbau der Augsburger Hebammenschule wurde schon im Vorhinein klar festgelegt. Es wurde ein Gebärdzimmer errichtet, ein Zimmer für 15–20 Schwangere, ein Zimmer für sechs bis acht Wöchnerinnen sowie ein Zimmer für Ausbildungszwecke.<sup>83</sup> Im Erdgeschoss existierte ein Zimmer, in dem etwa 20 Schülerinnen schlafen konnten. Auch eine Wohnung für eine ledige Hebamme und eine Hausmeisterwohnung wurden im Erdgeschoss eingeplant. Allerdings stand es wohl um die Ausbildung in der neuen Hebammenschule bis um die Wende zum 19. Jh. nicht zum Besten. Es gibt einzelne Berichte über Augsburger Hebammenschülerinnen, die lieber den Weg nach Ulm in Kauf nahmen, um dort einen dreimonatigen Geburtshilfekurs zu besuchen. Dabei waren die Kosten für diese Art der Ausbildung für die Damen nicht gerade gering.<sup>84</sup>

1816 erließ die Regierung für das Königreich Bayern eine neue Hebammenverordnung. Diese ermöglichte den Gemeinden, Hebammen auszuwählen und diese zur Ausbildung zu schicken. Außerdem waren jetzt neben den

---

80 Ebd.

81 STAA, Reichsstadt, Coll. Med., 1564–1802. Hebammen 1563–1802. Bericht der Königlichen Polizey-Direktion Augsburg zum Königlichen Reskript vom 22.07.1807.

82 Die Dillinger Hebammenschule wurde 1778 errichtet. Ecker-Offenhäußer, Hebammen.

83 Blankenburg, Hebammenwesen Augsburgs, S. 110–114.

84 Ebd.

Gemeindehebammen auch frei praktizierende Hebammen zugelassen. Das führte in den Städten zu einem regelrechten ‚Hebammenboom‘.<sup>85</sup>

## Von der Notwendigkeit einer Entbindungsanstalt in Augsburg und ihren Anfängen

Um die Jahrhundertwende vom 19. ins 20. Jh. war Augsburg unterversorgt was Entbindungsmöglichkeiten anbelangte. Die Klinik Vincentinum, die 1890 errichtet wurde, hatte zwar eine gynäkologische Abteilung, bot allerdings keine Möglichkeit dort zu entbinden. Auch existierte seit 1859 das Alte Hauptkrankenhaus,<sup>86</sup> das schon relativ früh eine Geburtsstation eingerichtet hatte, allerdings traten immer wieder Fälle von Puerperalfieber auf, weshalb die Gebäranstalt schon kurz darauf schließen musste.<sup>87</sup> Natürlich bestand immer die Möglichkeit einer Hausgeburt, aber für viele Frauen kam aufgrund der Umstände oder persönlicher Unsicherheiten diese Form der Entbindung nicht infrage.

1899 wurde an den Stadtmagistrat ein Antrag gestellt, der auf die katastrophalen (hygienischen) Verhältnisse in der damaligen Augsburger Geburtshilfe aufmerksam machte. Der Antragssteller war der Bezirksarzt Dr. Dorffmeister. Dieser sprach sich mit Nachdruck für eine eigene Entbindungsanstalt aus, um der hohen Säuglingssterblichkeit entgegenzuwirken.<sup>88</sup> Von einer Unterbringung der Wöchnerinnen im Krankenhaus riet er aus gesundheitspolitischen Gründen ab. 1904 befasste sich der ‚Verein für Fraueninteressen‘ mit den Fragen rund um die Gründung eines Wöchnerinnenheims und übernahm bald diese Aufgabe. Schon im darauffolgenden Jahr wurde ein eigener Verein gegründet, der sich ausschließlich dem Thema Wöchnerinnenheim in Augsburg verschrieb: den ‚Frauenverein Wöchnerinnenheim Augsburg e.V.‘. Im April 1905 tagte zudem der 4. Bayerische Frauentag in

85 Ebd.

86 Heutzutage ist es bekannt als Altes Hauptkrankenhaus, damals war natürlich noch nicht abzusehen, dass es eine neue Klinik geben würde. So hatte das Krankenhaus im Laufe der Zeit verschiedene Namen, u. a. Hauptkrankenhaus. Frauenverein Wöchnerinnenheim Augsburg e. V. (Hg.): Festschrift anlässlich des 25-jährigen Bestehens des Wöchnerinnenheimes. 25 Jahre Frauenverein Wöchnerinnenheim Augsburg e. V. und seine Anstalt. 1906–1931. Augsburg 1931, S. 2. Weitere Informationen über das Alte Hauptkrankenhaus lesen Sie im Artikel von Jana Schwindel ab S. 63.

87 Ebd., S. 2.

88 Ebd., S. 3.

Augsburg, auf dem die Errichtung von Wöchnerinnenasylen ein aktuelles und brisantes Thema war. Dies trug wohl nicht unerheblich dazu bei, dass in Augsburg der Entschluss gefasst wurde ein Wöchnerinnenheim einzurichten. Durch all diese Anregungen kam der Stein ins Rollen und es wurde zunächst eine Anstalt mit 15 Betten geplant (Abb. 2, Abb. 3).

Neben Subventionen von Landrat und Industrie, leistete auch der ‚Frauenverein zur Unterstützung armer, verheirateter Wöchnerinnen‘ einen wichtigen Beitrag, um das Vorhaben in finanzieller Hinsicht zu unterstützen. Außerdem war der Kreisregierung sehr an der Realisierung des Wöchnerinnenheims gelegen. Um die Unterstützung vom Stadtmagistrat zu erhalten, unter dessen Oberaufsicht das Wöchnerinnenheim stehen sollte, musste sich der Verein verpflichten, jede Wöchnerin, ob ledig oder verheiratet, in der Anstalt aufzunehmen. Dies führte zuerst zu Bedenken, dass nur ledige Frauen die Anstalt aufsuchen würden, was dem Ruf der Anstalt schaden könnte. Die Befürchtungen bestätigten sich allerdings nicht. Ganz im Gegenteil, das Ansehen der Einrichtung stieg durch diese, für damalige Verhältnisse, tolerante Einstellung deutlich. In Kooperation mit all diesen Institutionen konnte schlussendlich die finanzielle Grundlage gesichert werden. Durch die „eifrige Mitarbeit mehrerer Damen [des Vereins]“<sup>89</sup> wurde ein Gründungsfonds von 17.661 Mark erzielt.<sup>90</sup> Am 9. Mai 1906 fand, nach langen Verhandlungen und Prüfungen schließlich die feierliche Einweihung der Anstalt statt. In der Satzung des Wöchnerinnenheims ist hierzu zu lesen:

*Der Frauenverein zur Gründung und Unterhaltung eines Wöchnerinnenheims zu Augsburg, e. V., eröffnet in [...] dem von [...] der Stadt Augsburg zur Verfügung gestellten Städtischen Anwesen Göggingerstraße Hs.- Nr. 59 zu Augsburg eine öffentliche Entbindungsanstalt unter dem Namen „Wöchnerinnenheim Augsburg“. Diese Anstalt hat den Zweck, allen jenen Frauenpersonen denen ein genügendes Unterkommen oder die nötige Wochenbettpflege mangelt, eine Zufluchtsstätte zu bieten, wo sie unter fachverständiger Hilfe und Pflege und in Ruhe und Zurückgezogenheit entbinden und die Wochenbettzeit verbringen können.<sup>91</sup>*

89 Ebd., S. 4.

90 Ebd.

91 Satzungen des Wöchnerinnenheims zu Augsburg, Augsburg 1906. § 1. Name, Zweck und Leitung der Anstalt. [Hervorhebung im Original].

Bereits am 23. Mai wurde die erste Wöchnerin aufgenommen. Die 26-jährige ledige Fabrikarbeiterin brachte nach einer zehnstündigen Geburt einen gesunden Jungen zur Welt.<sup>92</sup>



Abb. 2: Das Wöchnerinnen-Heim im Jahr 1930.

Quelle: Festschrift anlässlich des 25-jährigen Bestehens des Wöchnerinnenheimes. 25 Jahre Frauenverein Wöchnerinnenheim Augsburg e.V. und seine Anstalt. 1906–1931. Augsburg 1931, S. 7.

## Entwicklungen und Veränderungen im Wöchnerinnenheim

Das Pflegepersonal bestand im Jahre 1906 zunächst aus einer Hebamme, einer Pflegerin, einer Köchin und einem Hausmädchen. Mit der Erweiterung und der vermehrten Inanspruchnahme der Anstalt musste bereits im zweiten Jahr des Bestehens eine zweite Hebamme angestellt werden. Ende 1912 hatte sich das Personal bereits mehr als verdoppelt. Nun bestand der Personalstab aus einer Oberhebamme, zwei Hebammen, zwei Pflegerinnen, einer Lernpflegerin, zwei Köchinnen und zwei Hausmädchen. 1930 setzte sich der Personalstand aus einer Oberin, 14 Schwestern, vier Kandidatinnen,

<sup>92</sup> STAA, Bestand 17, Geburtsjournal der Jahre 1906, 1907, 1908.

drei Dienstmädchen und einem Hausmeister zusammen. Zusätzlich standen den Wöchnerinnen ein Chefarzt und ein Assistenzarzt zur Verfügung.



Abb. 3: Heute befindet sich im ehemaligen Wöchnerinnen-Heim das Staatliche Schulamt der Stadt Augsburg.

Quelle: Privatbild, Simone Steuer (11.03.2018).

Die Wochenbettpflege und die Wirtschaftsführung wurden im Mai 1924 aus den Händen weltlicher Verwaltung an die Kirche übertragen. Diese gravierende Veränderung wurde nötig, da 1923 die deutsche Währung zusammenbrach. Die Auslöser der vorangegangenen Hyperinflation waren Spätfolgen des verlorenen Ersten Weltkrieges und die damit einhergehende fatale Wirtschaftslage Deutschlands.<sup>93</sup> Als Folge dieser landesweiten Wirtschafts- und Finanzkrise waren auch die Ersparnisse des Wöchnerinnenheims völlig wertlos. Die Bevölkerung, die Industrie und auch die Städte kämpften in der Nachkriegszeit mit diesen schwierigen Finanzverhältnissen. So konnte die Rettung des Wöchnerinnenheims nur durch die kirchliche Übernahme

---

<sup>93</sup> Für weitere Informationen zur Nachkriegszeit des Ersten Weltkrieges und den Kampf um die Republik 1919–1923 siehe: Sturm, Reinhard: Kampf um die Republik 1919-1923 (23.12.2011), <<http://www.bpb.de/geschichte/nationalsozialismus/dossier-nationalsozialismus/39531/kampf-um-die-republik-1919-1923?p=all>> (16.03.2018).

gesichert werden. Die Schwesternschaft des III. Ordens,<sup>94</sup> die bereits 1912 eine Geburtsklinik in München errichtet hatte, erklärte sich bereit, auch für das Wöchnerinnenheim Augsburg zu sorgen.<sup>95</sup>

Mit der Zeit besserte sich die Lage in Deutschland wieder und somit stieg auch die Belegung des Wöchnerinnenheims wieder an. Das zeigt auch die Tatsache, dass dem Stadtrat bereits 1929 ein Erweiterungsbau vorgeschlagen wurde, infolge allgemeinen Raummangels, dem Fehlen von Isolierzimmern und einer nötigen Vergrößerung der Betriebsräume. Aufgrund der immer noch angespannten Finanzlage musste dieses Vorhaben allerdings noch warten.<sup>96</sup>

Die Schwestern des Dritten Ordens kümmerten sich fortan um die Angelegenheiten des Wöchnerinnenheims. Sie waren die ersten mit denen die Wöchnerinnen Kontakt hatten, wenn sie um Aufnahme in der Entbindungsanstalt baten und standen rund um die Uhr für die Versorgung der Wöchnerinnen bereit, denn die Schwestern wohnten unter dem Dach des Wöchnerinnenheimes.<sup>97</sup> Im Allgemeinen übernahmen sie die Aufgaben der Hebammen und sorgten dafür, dass der alltägliche Betrieb im Wöchnerinnenheim am Laufen gehalten werden konnte (Abb. 4).

Auch den zweiten Weltkrieg überstand das Wöchnerinnenheim, trotz großer Einschnitte. So wurden viele verfügbaren Ärzte und heilkundiges Personal in den Krieg beordert. Das traf die Frauenheilkunde im Raum Schwaben hart, denn Dr. Hämmerle „[...] durfte als einziger Frauenarzt [für diesen Raum] zuhause bleiben, brauchte nicht in den Krieg. [...] [D]as war also der Frauenarzt von Ansbach bis Lindau, (Pause) bis Murnau, bis Fürstenfeldbruck,

94 „Drei Orden berufen sich auf den Hl. Franziskus von Assisi als geistigen Vater. Erster Orden: Männer, Franziskaner, Kapuziner und Minoriten. Zweiter Orden: Frauen, Klarissen und Dritter Orden: Laien, Ursprung der Schwesternschaft der Krankenfürsorge des Dritten Ordens.“ In diesem Falle: „weltliche Schwestern die bereits berufsmäßig in der Kranken-, Wochenbett- und Kinderpflege tätig waren.“ „Die sogenannten Tertiären bildeten eine Gemeinschaft von Weltleuten beiderlei Geschlechts, die sich der Lehre des Heiligen anschlossen und sich vor allem der Krankenpflege widmeten.“ [Hervorhebung im Original] Aus: Klinikum Dritter Orden in München-Nymphenburg: Informationsbroschüre. Seit 1912 Kompetenz und Fürsorge für Ihre Gesundheit (o. D.), <[https://www.dritter-orden.de/images/PDF/SON\\_2015\\_01\\_Pateintenbroschuere\\_web.pdf](https://www.dritter-orden.de/images/PDF/SON_2015_01_Pateintenbroschuere_web.pdf)> (18.03.2018), S. 7–9.

95 Jäger, IP01\_23022018, Z. 198–225; Frauenverein Wöchnerinnenheim Augsburg e.V. (Hg.): Festschrift 25 Jahre, S. 6; Klinikum Dritter Orden in München-Nymphenburg (Hg.): Informationsbroschüre, S. 7–10.

96 Frauenverein Wöchnerinnenheim Augsburg e.V. (Hg.): Festschrift 25 Jahre, S. 9.

97 Jäger, IP01\_23022018, Z. 586.

bis Neuburg an der Donau.<sup>98</sup> Diese gynäkologische Unterversorgung erschwerte eine zuverlässige Behandlung der Schwangeren ungemein. Umso wichtiger wurden Einrichtungen wie das Wöchnerinnenheim, dessen zuständiger Chefarzt in jener Zeit ebenfalls Dr. Hämmerle war. Zuerst war „dann [...] ein Nationalsozialist Chefarzt. [...] Und der musste gehen, weil er mit den Nonnen nicht klar kam. Dann wurde mein Stiefvater Chefarzt. Und der blieb es auch bis zu seinem Tod. [...] Also dem Mann ist geglückt aus dem uralten Wöchnerinnenheim, ein altes Wöchnerinnenheim zu machen.“<sup>99</sup>



Abb. 4: Eine zur Hebamme ausgebildete Nonne versorgt einen Säugling im Wöchnerinnenheim, März 1956.  
Quelle: Privatbesitz, Gertrud Bauer.

98 Ebd., Z. 377–381.

99 Ebd., Z. 559.

Unter Hämmerles Amtszeit kam auch Helga Eberle im Wöchnerinnenheim auf die Welt. Auf einer Quittung, die ihre Mutter beim Verlassen des Hauses erhielt, steht vermerkt: „Die Lebensmittelkarten wurden abgegeben“ – eines der Anzeichen für die erschwerten Bedingungen, die auch das Wöchnerinnenheim während des Zweiten Weltkrieges betrafen.<sup>100</sup> Die Aufnahmebestimmungen des Wöchnerinnenheims aus dem Jahre 1943 thematisieren das Problem der Essensbeschaffung ebenfalls: „Beim Eintritt sind sämtliche Lebensmittelkarten mitzubringen“, heißt es dort.<sup>101</sup>

Auch in der Nachkriegszeit kam es immer wieder zu Schwierigkeiten. Gerade was die Besetzung des Chefarztpostens betraf, denn:

*Hitler hat hauptsächlich Chirurgen produziert und dann in den Krieg geschickt. Also in Sibirien waren lauter Chirurgen. Und wer [...] dann, 20 Jahre nach Kriegsende, Chirurg war, durfte wenn er drei Monate an einer Frauenklinik volontiert hatte, als Frauenarzt arbeiten. Und jetzt, erklären sich plötzlich 12 Tote hintereinander.<sup>102</sup>*

Diese zwölf Toten, von denen hier die Rede ist, waren der Grund, warum die Stadt Augsburg in München nach einem neuen Chefarzt suchte. Denn Hämmerles Nachfolger war ein ehemaliger kriegsgefangener Chirurg,<sup>103</sup> unter dessen Leitung hintereinander zwölf Augsburger Frauen am Kaiserschnitt verstarben. So wurde händeringend nach einem Arzt zur Unterstützung gesucht.<sup>104</sup> So kam Dr. Jäger in den 1960er-Jahren nach Augsburg ins Wöchnerinnenheim. Er begleitete es sehr erfolgreich, einige Zeit sogar als Vorstand.

100 Quittung über den Aufenthalt im Wöchnerinnenheim vom 02.03.1943 an Frau Therese Minnerath.

101 Aufnahmebestimmungen des Wöchnerinnenheims Augsburg von 1943.

102 Jäger, IP01\_23022018, Z. 440–444.

103 Ebd. Dr. Jäger erklärte im Gespräch wie die Kriegsgefangenschaftsrückkehrer (Ärzte) durch Konrad Adenauer eine Arbeit versprochen bekamen: „Adenauer hat eine Regierungsverordnung erlassen (Pause), dass alle Russlandheimkehrer sofort unterkommen müssen. Also jede AOK musste glaube ich fünf Kriegsgefangenschaftsheimkehrer übernehmen.“ Ebd., Z. 97–99.

104 Jäger, IP01\_23022018, Z. 40–49.



**„Möge auch im kommenden Vierteljahrhundert die Anstalt der Stadt zum reichen Segen gereichen!“<sup>105</sup>.**

## **Das Ende des Wöchnerinnenheimes**

Nicht nur 25 Jahre, sondern weitere 53 Jahre konnte das Wöchnerinnenheim (Abb. 5) bestehen. Zwei Jahre vor der Schließung des Heimes, 1982, wurden die Schwestern des III. Ordens von ihrem Dienst abgezogen, wahrscheinlich um einem Prozess zu entgehen:

*[V]erschiedene dieser katholischen Ordensschwestern, Hebammen, waren schon sehr alt und haben wieder [Anmerkung: gemeint ist, trotzdem] eine Geburtshilfe gemacht. Die Augsburger Gerichte horchen ja auf den Befehl vom Münchener Justizminister. Und der hat gesagt: „Wir machen keinen Prozess, wenn der Orden seine Schwestern abzieht, aus Altersgründen.“ Also ist das alles im juristischen Sand verlaufen [...].<sup>106</sup>*

Dr. Jäger vermutet, dass dies der erste Schritt in Richtung Schließung war. Der Nächste ließ nicht lange auf sich warten, denn die Stadt Augsburg verlangte, dass zumindest ein Arzt dauerhaft im Wöchnerinnenheim schlafen sollte, damit im Notfall unverzüglich Hilfe bereit stünde. Doch keiner der Ärzte wollte ohne zusätzliche Bezahlung dort wohnen und so musste das Haus geschlossen werden. Allerdings nicht ohne Gegenwehr. Fast ausnahmslos nahm die Belegschaft des Wöchnerinnenheims an einem Protest durch Augsburg teil, der erfolglos blieb. Daraufhin trat Dr. Jäger als Vorstand zurück. Das Josefinum bot den Gynäkologen des Wöchnerinnenheims dankenswertere Betten an, die sie als Belegärzte nutzen durften und gewährleistete somit auch weiterhin eine breite gynäkologische Versorgung in Augsburg.<sup>107</sup>

## **Bin ich jetzt Gögginger oder Augsburger? Existenzfragen**

Bis heute entflammen unter vielen Augsburgern Diskussionen darüber, ob das Wöchnerinnenheim nun zu Augsburg oder zu Göggingen, das damals noch eine eigenständige Gemeinde war, zählte. Dazu äußerte sich Helga Eberle, die

<sup>105</sup> Frauenverein Wöchnerinnenheim Augsburg e. V. (Hg.): Festschrift 25 Jahre, S. 18.

<sup>106</sup> Jäger, IP01\_23022018, Z. 592–597. [Hervorhebung im Original].

<sup>107</sup> Jäger, IP01\_23022018, Z. 682–683.

selbst im Wöchnerinnenheim geboren wurde und in den 1960er-Jahren dort ebenfalls entbunden hat, wie folgt:

*Die selbstständigen Gemeinden um Augsburg herum, das war ja nicht nur Göggingen, sondern auch Inningen, Bergheim, Haunstetten, die haben es natürlich soweit sie ‚patriotisch‘ dachten, und das haben sie eigentlich alle getan, sind sie natürlich nicht nach Augsburg gegangen, weil sie lieber in ihrer Geburtsurkunde stehen haben wollten: Geboren in Haunstetten, oder geboren in Inningen und nicht geboren in Augsburg. [...] [I]ch war ja sieben Jahre lang Vorsitzende in dem Gögginger Geschichtskreis und die älteren Gögginger sind ja nach wie vor sowas von fixiert auf das Göggingen [...].<sup>108</sup>*



Abb. 5: Der Kindersaal des Wöchnerinnenheims nach den Bauvornahmen im Jahr 1924. Quelle: Festschrift anlässlich des 25-jährigen Bestehens des Wöchnerinnenheimes. 25 Jahre Frauenverein Wöchnerinnenheim Augsburg e. V. und seine Anstalt. 1906–1931. Augsburg 1931, S. 7.

Das Taufzeugnis von Helga Eberle lässt keinen Einspruch zu, dass die im Wöchnerinnenheim geborenen Kinder Augsburger sind. Eine weitere Besonderheit weist dieses Taufzeugnis auf: Einen leicht zu übersehenden,

<sup>108</sup> Eberle, Helga: Wohnung der Befragten, 11.03.2018, IP02\_11032018, Z. 324–339. Frau Eberle war sieben Jahre lang Vorsitzende des Gögginger Geschichtskreises und hat Pädagogik studiert. Helga Eberle wurde 1943 im Wöchnerinnenheim Augsburg geboren und hat selbst ihre jüngste Tochter dort zur Welt gebracht.

aber durchaus wichtigen Zusatz, der den Ort der Taufe genau bestimmt:  
„i. W. H.“ für „im Wöchnerinnen Heim“ (Abb. 6).

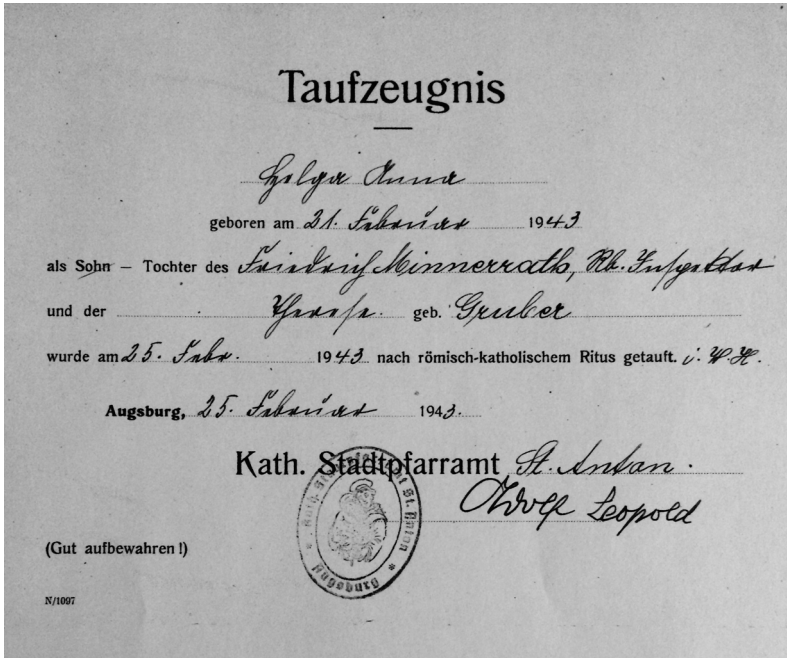


Abb. 6: Helga Eberles Taufzeugnis aus dem Jahr 1943. Darauf findet sich der händische Vermerk zum Taufort i. W. H. (im Wöchnerinnen Heim).  
Quelle: Privatbesitz, Helga Eberle.

Denn das Wöchnerinnenheim hatte eine eigene Kapelle (Abb. 7) in der die Neugeborenen, noch bevor sie den Eltern mit nach Hause gegeben wurden, taufte. Frau Eberle vermutet, dass die Schwestern sichergehen wollten, dass die Eltern ihre Kinder auch wirklich taufen ließen. Die Kapelle wurde im Laufe der Zeit allerdings abgerissen, um für die weitere Benutzung des ehemaligen Wöchnerinnenheims dringend benötigte Parkplätze bauen zu können (Abb. 8).<sup>109</sup>

<sup>109</sup> Ebd., Z. 86–89.



Abb. 7: Taufe in der Kapelle des Wöchnerinnenheims, Mai 1956.  
Quelle: Privatbesitz, Gertrud Bauer.

**„Es war einfach keine Frage. [...] Man war schwanger, und man geht ins Wöchnerinnenheim“<sup>110</sup>  
Das Ansehen der Anstalt bei der Augsburger Bevölkerung**

Je nachdem, wer zum Thema Beliebtheit des Wöchnerinnenheims befragt wird, werden unterschiedliche Meinungen deutlich. Bis nach dem Zweiten Weltkrieg hatten die Wöchnerinnen Augsburgs mangels Alternativen auch einfach „keine Wahl. [...] [E]ntweder man hat eine Hausgeburt

<sup>110</sup> Ebd., Z. 316–322.

gemacht, wenn keine Komplikationen zu erwarten waren, oder man ist ins Wöchnerinnenheim gegangen. Also es war einfach keine Frage.“<sup>111</sup> Dieses Selbstverständnis wandelte sich mit der Zeit in eine gewisse Wertschätzung, die das Wöchnerinnenheim bis zu seiner Schließung genoss. Doch das war längst nicht immer so, denn lange Zeit stand das Wöchnerinnenheim unter keinem guten Ruf: *Ich habe also reiche Augsburgerinnen kennengelernt [...] und alle [haben gesagt]: „Wöchnerinnenheim? Nein, kein Wöchnerinnenheim. Ich kriege doch nicht mein Kind bei Soldatenweibern.“ [...] von vorneherein Schlagseite.*<sup>112</sup>

Solche und ähnliche Gespräche führte Dr. Jäger während seiner Anfangszeit im Wöchnerinnenheim häufiger. Denn die Entbindungsanstalt hatte den Ruf, besonders in Kriegsjahren, für sozial schwache Gebärende ausgerichtet zu sein. Der Gründungsgedanke des Wöchnerinnenheimes, der bereits erwähnt wurde, lässt diese Annahme zu. Dennoch gab es innerhalb des Heimes eine Hierarchie der Patientinnen in drei Klassen. Die erste Klasse war die teuerste und bot somit den größten Komfort (bzw. hier mussten sich Frauen mit weniger anderen Gebärenden ein Zimmer teilen). Die zweite Klasse entsprach der bessergestellten Mittelklasse und war für die meisten Frauen laut Jahresberichten des Frauenvereins ausreichend.<sup>113</sup> Lediglich die Unterbringung der dritten Klasse, ließ vermuten, dass diese für sozial schwächer gestellte Damen eingerichtet wurde, denn die Aufwandsgebühren deckten nicht einmal die Kosten.<sup>114</sup>

In Helga Eberles Ausführungen über das Wöchnerinnenheim tauchen sowohl positive als auch negative Erfahrungen auf, die sie in der Geburtsanstalt gemacht hat. Sie berichtet von menschlich sehr enttäuschenden Erfahrungen mit dem Personal im Wöchnerinnenheim, die einmal dem oben erwähnten Klassensystem und zum anderen ihrem jungen Alter<sup>115</sup> geschuldet waren: *Und ich hatte ein völlig falsches Bild von Schwestern. Für mich waren Schwestern blöd*

<sup>111</sup> Ebd., Z. 312–316.

<sup>112</sup> Jäger, IP01\_23022018, Z. 349–352. [Hervorhebung im Original].

<sup>113</sup> Tabellen in: Frauenvereins Wöchnerinnenheim Augsburg e. V. und über die von diesem Vereine begründete Entbindungsanstalt für die Jahre 1905–1909. Augsburg 1909.

<sup>114</sup> Ebd.

<sup>115</sup> Frau Eberle war bei ihrer ersten Geburt zwar bereits verheiratet, aber noch sehr jung. Die Schwestern glaubten ihr nicht, dass es zu unverschuldeten Komplikationen kam und behandelten sie deshalb äußerst grob und keineswegs mitfühlend.

*gesagt die ‚Engel Gottes‘. Einfach Menschen denen man vertrauen kann, die nett sind. Und da habe ich etwas völlig anderes erlebt.<sup>116</sup>*



Abb. 8: Innenansicht des Staatlichen Schulamtes der Stadt Augsburg. (Der Treppenaufgang wurde seit dem Bestehen des Wöchnerinnenheims keinen größeren Renovierungen mehr unterzogen.) Quelle: Privatbild, Simone Steuer (14.03.2018).

Im Gespräch mit Frau Eberle wird allerdings auch klar, dass die Augsburger Geburtshilfe in den 1960er-Jahren noch nicht einmal ansatzweise mit der heutigen Gynäkologie vergleichbar war. Sie erzählt von Fehldiagnosen, versehentlich eingeleiteten Schwangerschaften und folgenschweren Entscheidungen des Personals einer anderen Geburtsanstalt. Aufgrund dieser physischen und emotionalen Schmerzen, die sie dort Klinikum erfahren musste, entschloss sie sich, ihre jüngste Tochter wieder im Wöchnerinnenheim zu entbinden.

<sup>116</sup> Eberle, Helga: Wohnung der Befragten, 11.03.2018, IP02\_11032018, Z. 233–234.

*Und es war eine schwierige Geburt, weil man zu der Zeit eben bei der Steißlage nicht automatisch einen Kaiserschnitt gemacht hat. Man wusste zwar, dass es eine Steißlage ist, aber man hat trotzdem das Kind auf normalem Weg auf die Welt gebracht, was auch für das Wöchnerinnenheim eine Herausforderung war. Und man kann natürlich fragen. Ich habe nach zwei Tagen dort Kindbettfieber bekommen, woran die Frauen früher ja gestorben sind, in dem Fall wurde das schon beachtet und man bekommt Medikamente, aber man kann nicht mehr stillen. Und man fragt sich dann auch: Warum muss [das] in einem Haus wie dem Wöchnerinnenheim passieren, dass man Kindbettfieber bekommt? Also waren das dann Keime dort? Da gibt es Sachen, die als Fragezeichen so stehen bleiben.<sup>117</sup>*

Dr. Jäger wiederum berichtet über die Qualität im Wöchnerinnenheim, dass die Gerätschaften und Heilmethoden dem aktuellen technischen Standard dieser Zeit entsprachen.

Trotz aller Schwierigkeiten, war die Geburt ihrer Tochter im Wöchnerinnenheim für Helga Eberle eine eher positive Erfahrung. Dies lag nicht zuletzt an Dr. Jäger, der zu jener Zeit bereits ihr Gynäkologe war und über den sie bis heute äußerst positiv spricht. Besonders betont sie, dass er immer fortschrittliche und menschennahe Lösungen suchte und sich für seine Patientinnen viel Zeit nahm. Gerade die Nähe und der persönliche Kontakt zum Patienten war wohl in jener Zeit ein Kriterium, das dem Personal des Wöchnerinnenheims sehr am Herzen lag und deshalb besonders gefördert wurde. Viele schwangere Frauen seien noch lange Zeit nach Schließung des Wöchnerinnenheimes zu Dr. Jäger gekommen und hätten gefragt, wo sie nun entbinden sollen. Das Klinikum Augsburg wurde von den meisten mit der Begründung abgelehnt, dass weder der Arzt noch die Hebamme vor der Geburt bekannt wäre, sondern einfach mit dem Personal vorlieb nehmen müsse, das gerade Dienst habe. Die einzige gute Alternative für Frauen, denen der engere Kontakt zu den Ärzten und zu den Geburtshelferinnen wichtig war, sah Dr. Jäger im Josefinum.

Gegen Ende des Wöchnerinnenheims machte ein Gerücht hartnäckig die Runde, das zu jener Zeit schwer wog: Im Wöchnerinnenheim würden, seit die Ordensschwestern nicht mehr dort arbeiteten, Abtreibungen vor-

---

117 Eberle, Helga: Wohnung der Befragten, 11.03.2018, IP02\_11032018, Z. 285–295.

genommen werden. Abtreibungen waren in jener Zeit gesetzlich nicht erlaubt und somit schadete dieses Gerücht dem Ruf des Heimes. Auch Dr. Jäger hatte von derartigen Gerüchten gehört, ist sich aber zumindest für die Zeit, in der er am Wöchnerinnenheim tätig war, sicher, dass keine Abtreibungen vorgenommen wurden.

## **Fazit**

Alles in allem kann gesagt werden, dass das Wöchnerinnenheim Augsburg seiner Aufgabe Frauen zu helfen, die während der Entbindung und des Wochenbetts Unterstützung und eine sichere Umgebung benötigten, gerecht wurde. Trotz aller Widrigkeiten halfen die Hebammen und Ärzte auch in schwierigen Zeiten vielen Kindern auf die Welt zu kommen. In den geführten Interviews wurde aber besonders deutlich, wie sehr sich die Geburtshilfe in den letzten 60 Jahren verändert hat. Vermutlich wäre es nicht einmal übertrieben von Quantensprüngen zu reden, in den Zeiten von 3D-Ultraschall und Drogeriemarkt-Schwangerschaftstests, die ziemlich präzise die Schwangerschaftswoche anzeigen – und das innerhalb weniger Minuten. Zum Vergleich: Frau Eberle und ihr Ehemann berichteten nach dem Interview, dass sie in den 1960er-Jahren vom Apotheker noch den ‚Froschtest‘ zur Feststellung der Schwangerschaft durchführen ließen. Dafür wurde weiblichen, geschlechtsreifen Fröschen Urin der Schwangeren injiziert. Laichte das Tier innerhalb der nächsten 18 Stunden, war die Frau schwanger. Dies war allerdings erst ab einigen Wochen nach Ausbleiben der Regel möglich.

Auch das Hebammenwesen wurde, wie bereits ausführlich beschrieben, immer wieder an den neuesten Stand der Medizin angepasst. Trotzdem führen besonders die freien Hebammen, also diejenigen, die nicht an Krankenhäusern angestellt sind, schon seit Jahren einen teils erbitterten Kampf um ihre berufliche Existenz. Und damit auch um das Weiterbestehen eines der ältesten Gewerbe der Welt.



**Simone Steuer, B.A.**, studierte von 2011 bis 2015 den Bachelorstudiengang Geschichte im Hauptfach und Kunst- und Kulturgeschichte im Nebenfach an der Universität Augsburg. Seit 2015 studiert sie Kunst- und Kulturgeschichte im Masterstudiengang mit den Schwerpunkten Klassische Archäologie und Europäische Ethnologie/Volkskunde. Dieser Aufsatz entstand im WS 2017/18 im Rahmen des Hauptseminars ‚Augsburger Medizingeschichte(n): Ein kulturhistorischer Rundgang durch das Gesundheitswesen vom Mittelalter bis heute‘ bei Dr. Carolin Ruther am Lehrstuhl für Europäische Ethnologie/Volkskunde.

## **Quellen- und Literaturverzeichnis**

### **Interviews**

Jäger, Dieter: Gynäkologische Praxis des Befragten, 23.02.2018, IP01\_23022018.

Eberle, Helga: Wohnung der Befragten, 11.03.2018, IP02\_11032018.

### **Archivalische Quellen**

Stadtarchiv Augsburg (STAA)

Augsburger Stadtakten, Akten betr. Den Übergang der Reichsstadt Augsburg an Bayern, fol. 18f.

Baumeisterbücher, 1320–1806.

Bestand 17, 622 Frauenverein zur Unterstützung armer geelichter Wöchnerinnen und Dr. Riedinger'sche Stiftung für Wöchnerinnen, Magistrat der Stadt Augsburg.

Bestand 17, Geburtsjournal der Jahre 1906–1908.

Collegium Medicum, Hebammen 1563–1803 (meist Ordnungstexte und dazugehöriges Material).

Collegium Medicum, Obfrauen 1564–1803.

Schätze Nr. 194, a, fol.9.v.

VA Frauenverein Wöchnerinnen.

### **Primärquellen**

Allgemeine Hebammen-Verordnung an die sämtliche Aemter des Hochstifts Augsburg Dillingen, 1778.

Aufnahmebestimmungen des Wöchnerinnenheims Augsburg von 1943.

Eucharius Rößlin. Der Schwangeren, Frauen vnd Hebammen Rosengarten. Augsburg 1528.

Frauenverein Wöchnerinnenheim Augsburg e. V. (Hg.): Bericht über die Tätigkeit des Frauenvereins Wöchnerinnenheim Augsburg e. V. und über die von diesem Vereine begründete Entbindungsanstalt für die Jahre 1905–1909. Augsburg 1909.

Frauenvereins Wöchnerinnenheim Augsburg e. V. und über die von diesem Vereine begründete Entbindungsanstalt für die Jahre 1910–1912. Augsburg 1912.

Frauenvereins Wöchnerinnenheim Augsburg e. V. und über die von diesem Vereine begründete Entbindungsanstalt für die Jahre 1913–1915. Augsburg 1915.

Frauenverein Wöchnerinnenheim Augsburg e. V. (Hg.): Festschrift anlässlich des 25-jährigen Bestehens des Wöchnerinnenheimes. 25 Jahre Frauenverein Wöchnerinnenheim Augsburg e. V. und seine Anstalt. 1906–1931. Augsburg 1931.

Hebammen-Executionsordnung von 1575.

Hebammenordnungen von 1564.

Hebammenordnung von 1575.

Hebammenordnung von 1728.

Hebammenordnung von 1750.

Instruction für die Hebammen in dem Hochstift Augsburg. Augsburg, ca. 1790.

[die Hebammenordnungen sind einzusehen in der Staats- und Stadtbibliothek Augsburg, im systematischen Katalog der Augustana-Handschriften, 3. Band, Register 601 ff.].

Obfrauerverordnung vom Ende des 16. Jahrhunderts: Ordnung der vier Erfrauen von Erbarkeit, auch der vier geschwornen Hebammen.

Quittung über den Aufenthalt im Wöchnerinnenheim vom 02.03.1943 an Frau Therese Minnerath.

Satzungen des Wöchnerinnenheims zu Augsburg. [Original befindet sich in der Staats- und Stadtbibliothek: Augsburg Satzungen des Wöchnerinnenheims zu Augsburg, Augsburg 1906, Signatur: Aug 2006].

Simrock, Karl: Die Deutschen Volksbücher. Gesammelt und in ihrer ursprünglichen Echtheit wiederhergestellt von Karl Simrock. Fünfter Band. Frankfurt a. M. 1846.

### **Forschungsliteratur**

Blankenburg Susann: Das Hebammenwesen Augsburgs zur Zeit der Reichsstadt. Unter besonderer Berücksichtigung der Hebammenverordnungen. Diss. Ulm 2003.

Burckhard, Georg: Die deutschen Hebammenverordnungen von ihren ersten Anfängen bis auf die Neuzeit (= Studien zur Geschichte des Hebammenwesens, Bd. 1). Leipzig 1912.

Flügge, Sibylla: Hebammen und heilkundige Frauen. Recht und Rechtswirklichkeit im 15. und 16. Jahrhundert. Frankfurt a.M./Basel 1998.

Frauenverein Wöchnerinnenheim Augsburg e. V. (Hg.): Festschrift anlässlich des 25-jährigen Bestehens des Wöchnerinnenheimes. 25 Jahre Frauenverein Wöchnerinnenheim Augsburg e. V. und seine Anstalt. 1906–1931. Augsburg 1931.

Frevort, Ute: Frauen und Ärzte im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert. Zur Sozialgeschichte eines Gewaltverhältnisses. In: Kuhn, Anette/Rüsen, Jörn (Hg.): Frauen in der Geschichte. Fachwissenschaftliche und fachdidaktische Beiträge zur Sozialgeschichte der Frauen vom frühen Mittelalter bis zur Gegenwart. Bd. 2. Düsseldorf 1982, S. 177–201.

Groß, Hubert Jakob: Beiträge zur Geschichte des Aachener Reiches. Aachen 1894.

Hauschild Thomas/Staschen Heidi/Troschke Regina (Hg.): Hexen. Kat. Sonderausst. Hamburg (Hamburgisches Museum für Völkerkunde) 1979. Hamburg 1979.

Hilpert, Claudia: Mainzer Hebammen in früheren Jahrhunderten. Mainz 2002.

Inglis, Brian: Geschichte der Medizin. Bern/München 1966.

Kinzelbach, Annemarie: „wahnsinnige Weyber betriegen den unverständigen Poeffel“. Anerkennung und Diffamierung heilkundiger Frauen und Männer, 1450-1700. In: *Medizinhistorisches Journal*, 1 (1997), S. 29–56.

Kopp, Hans Georg: Das Einnehmer- und das Baumeisteramt in Augsburg im 16. Jahrhundert, Diss. Augsburg 1994.

Kruse, Britta-Juliane: Neufund einer handschriftlichen Vorstufe von Eucharius Röblins Hebammenlehrbuch „Der schwangeren Frauen und Hebammen Rosengarten“ und des „Frauenbüchleins“ Ps.-Ortolfs. In: *Sudhoffs Archiv* 2 (1994), S. 220–236.

Labouvie, Eva: Selbstverwaltete Geburt. Landhebammen zwischen Macht und Reglementierung (17.-19. Jh.). In: *Geschichte und Gesellschaft* 18 (1992), S. 477–506.

Metz-Becker, Marita: Akademische Geburtshilfe und ihre Folgen am Beispiel des Marburger

Acchouchierinstituts. In: Villa, Paula-Irene et al. (Hg.): *Soziologie der Geburt. Diskurse, Praktiken und Perspektiven*. Frankfurt a. M. 2011, S. 228–239.

Schlumbohm, Jürgen et al. (Hg.): *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte*. München 1998.

Schumann, Ernst: *Verfassung und Verwaltung des Rates in Augsburg 1276-1368*, Diss. Kiel 1905.

Segoloni, Maria Paul: *Gynaeciorum Muscionis concordantiae*. Hildesheim/Zürich 1993.

Seidel, Hans-Christoph, *Eine neue „Kultur des Gebärens“*. Die Medikalisation von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland, Stuttgart 1998.

### Internetressourcen

Ärzttekammer Baden-Württemberg (Hg.): *Weiterbildungsordnung LÄK BW (WBO 2006)* (01.02.2016), <<https://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/30weiterbildung/09/gebiete/wbo08.pdf>> (08.03.2018).

Augsburgwiki (Hg.): *Collegium Medicum Augustanum* (o. D.), <<https://www.augsburgwiki.de/index.php/AugsburgWiki/CollegiumMedicumAugustanum>> (15.03.2018).

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Hg.): *Gesetze über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspfleger (Hebammengesetz – HebG) § 4* (o. D.), <[https://www.gesetze-im-internet.de/hebg\\_1985/\\_4.html](https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_1985/_4.html)> (12.03.2018).

Duden online: Eintrag „Animismus“ (o. D.), <<https://www.duden.de/rechtschreibung/Animismus#b2-Bedeutung-3>> (12.03.2018).

Duden online: Eintrag „Wöchnerin“ (o. D.), <<https://www.duden.de/rechtschreibung/Woechnerin>> (12.03.2018).

Deutsche Stiftung Weltbevölkerung: *5 Fragen – 5 Antworten zur Weltbevölkerung* (10.07.2017) <<https://www.dsw.org/5-fragen-5-antworten-zur-weltbevoelkerung/>> (08.03.2018).

Deutsche UNESCO-Kommission (Hg.): *Hebammenwesen* (o. D.), <<https://www.unesco.de/kultur/immaterielles-kulturerbe/bundesweites-verzeichnis/eintrag/hebammenwesen.html>> (13.03.2018).

Deutscher Hebammenverband: *Geschichte. Die hebammengeleitete Geburtshilfe* (o. D.), <<https://www.hebammenverband.de/beruf-hebamme/geschichte-der-hebammenhilfe/>> (12.03.2018).

Dorsten Lexikon: *Hebammen (Essay) Dorstener Krankenhaus- Hebamme brachte 3.744 Kinder zur Welt* (13.10.2014), <<http://www.dorsten-lexikon.de/hebammen/>> (12.03.2018).

Ecker-Offenhäuser, Ute: *Augsburger Stadtlexikon, Hebammen* (o. D.), <[https://www.stadtlexikon-augsburg.de/index.php?id=114&tx\\_ttnews\[pointer\]=1&tx\\_ttnews\[tt\\_news\]=4067&tx\\_ttnews\[backPid\]=119&cHash=49f9747cac](https://www.stadtlexikon-augsburg.de/index.php?id=114&tx_ttnews[pointer]=1&tx_ttnews[tt_news]=4067&tx_ttnews[backPid]=119&cHash=49f9747cac)> (11.03.2018).

Frank, Charlotte: *Süddeutsche Zeitung. Geschichte der Hebammen. Als Heilige verehrt, als Hexen verteufelt* (29.07.2012), <<http://www.sueddeutsche.de/leben/geschichte-der-hebammen-als-heilige-verehrt-als-hexen-verteufelt-1.1424326>> (11.03.2018).

Frank, Charlotte: *Süddeutsche Zeitung. Geschichte der Hebammen. Ordnung und Wissen gegen Chaos und Aberglauben* (29.07.2012), <<http://www.sueddeutsche.de/leben/geschichte-der-hebammen-als-heilige-verehrt-als-hexen-verteufelt-1.1424326-3>> (12.03.2018).

Hessischer Rundfunk (Hg.): *hr2- kultur. Wissenswert. Die Geburt im Krankenbett von Pina Pack*. Transkript der Sendung am 15.11.2013 (o. D.), <<http://www.hr-online.de/servelet/de.hr.cms.servelet.File/13-137?enc=d3M9aHJtcXNxbCZibG9iSWQ9MTgzNjc>>

- wMzUmaWQ9NTAxMDIzMjMmZm9yY2VEb3dubG9hZD0x> (18.03.2018).  
Klinikum Dritter Orden in München -Nymphenburg: Informationsbroschüre. Seit 1912 Kompetenz und Fürsorge für Ihre Gesundheit (o. D.),  
<[https://www.dritter-orden.de/images/PDF/SON\\_2015\\_01\\_Pateintenbroschuere\\_web.pdf](https://www.dritter-orden.de/images/PDF/SON_2015_01_Pateintenbroschuere_web.pdf)> (18.03.2018).  
Prof. Dr. Marita Metz- Becker: Empfehlungsschreiben an die Deutsche UNESCO\_Kommission e. V. (26.07.2015), <[https://www.hebammenverband.de/aktuell/unesco-kulturerbe/index.php?eID=tx\\_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1523669412&hash=812a792fa92462dd6ca16676bde45e36b34801cf&file=/fileadmin/user\\_upload/pdf/UNESCO\\_Empfehlung\\_MMB\\_Hebammenwesen\\_DHV.pdf](https://www.hebammenverband.de/aktuell/unesco-kulturerbe/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1523669412&hash=812a792fa92462dd6ca16676bde45e36b34801cf&file=/fileadmin/user_upload/pdf/UNESCO_Empfehlung_MMB_Hebammenwesen_DHV.pdf)> (12.03.2018).  
Sturm, Reinhard: Kampf um die Republik 1919-1923 (23.12.2011),  
<<http://www.bpb.de/geschichte/nationalsozialismus/dossier-nationalsozialismus/39531/kampf-um-die-republik-1919-1923?p=all>> (16.03.2018).  
Steiner, MagnusTill: Eines der ältesten Gewerbe der Welt. Eine alttestamentliche Wertschätzung des Hebammenberufes (28.03.2017),  
<<http://www.dei-verbun.de/eines-der-aeltesten-gewerbe-der-welt/>> (13.03.2018).

### Abbildungsverzeichnis

- Abb. 1: Übersicht über die Hierarchie des Hebammenwesens von 1564 bis ca. 1790.  
Quelle: Eigens erstellte Abbildung nach Informationen aus den Hebammenordnungen und der Dissertation von Susann Blankenburg: Das Hebammenwesen Augsburgs zur Zeit der Reichsstadt unter besonderer Berücksichtigung der Hebammenverordnungen, Darmstadt 2003, S. 63–124.
- Abb. 2: Das Wöchnerinnen-Heim im Jahr 1930. Quelle: Festschrift anlässlich des 25-jährigen Bestehens des Wöchnerinnenheimes. 25 Jahre Frauenverein Wöchnerinnenheim Augsburg e.V. und seine Anstalt. 1906–1931. Augsburg 1931, S. 7.
- Abb. 3: Heute befindet sich im ehemaligen Wöchnerinnen-Heim das Staatliche Schulamt der Stadt Augsburg. Quelle: Privatbild, Simone Steuer (11.03.2018).
- Abb. 4: Eine zur Hebamme ausgebildete Nonne versorgt einen Säugling im Wöchnerinnenheim, März 1956. Quelle: Privatbesitz, Gertrud Bauer.
- Abb. 5: Der Kindersaal des Wöchnerinnenheimes nach den Bauvorhaben im Jahre 1924. Quelle: Festschrift anlässlich des 25-jährigen Bestehens des Wöchnerinnenheimes. 25 Jahre Frauenverein Wöchnerinnenheim Augsburg e.V. und seine Anstalt. 1906–1931. Augsburg 1931, S. 7.
- Abb. 6: Helga Eberles Taufzeugnis aus dem Jahr 1943. Darauf findet sich der händische Vermerk zum Taufort i. W. H. (im WöchnerinnenHeim). Quelle: Privatbesitz, Helga Eberle.
- Abb. 7: Innenansicht des Staatlichen Schulamtes der Stadt Augsburg. (Der Treppenaufgang wurde seit dem Bestehen des Wöchnerinnenheimes keinen größeren Renovierungen mehr unterzogen.) Quelle: Privatbild, Simone Steuer (14.03.2018).
- Abb. 8: Taufe in der Kapelle des Wöchnerinnenheimes, Mai 1956. Quelle: Privatbesitz, Gertrud Bauer.

## *Ich hätte nie gedacht hier alt zu werden! Burada yaşlanacağımı hiç düşünmemiştim!<sup>1</sup>*

### **Kultursensible Altenhilfe in Augsburg**

von Juliane Kaiser

*[...] und die meisten haben Angst vor dem Älter werden. Sie haben keine Ahnung wie das hier geht, aber eigentlich auch nicht, wie das drüben gehen sollte.<sup>2</sup>*

**Augsburg** hat einen hohen Anteil von BürgerInnen mit Einwanderungsgeschichte, wobei insbesondere türkischstämmige Menschen in der Demographie der Stadt stark vertreten sind (Abb. 1).<sup>3</sup> Ein Großteil der Augsburger mit Migrationshintergrund kam in den 1950er/60er-Jahren infolge der bundesdeutschen Anwerbeabkommen als sogenannte ‚GastarbeiterInnen‘ in die schwäbische Großstadt, um dort vor allem in der Textilindustrie ‚auszuhelfen‘. Ursprünglich sollte der Arbeitsaufenthalt in Deutschland nur für eine begrenzte Zeit sein, um Geld zu verdienen. Nun sind viele der ehemaligen ‚GastarbeiterInnen‘ jedoch in Deutschland bzw. in Augsburg alt geworden.<sup>4</sup>

Häufig sind Sprachbarrieren ein Grund dafür, dass sie die Angebote der Altenhilfe dabei kaum kennen und sie dadurch auch nicht in Anspruch genommen werden. Des Weiteren sind auf Seiten der Altenhilfe die Kenntnisse über Lebenslagen und Kultur der EinwandererInnen meist ebenfalls nur unzureichend vorhanden.<sup>5</sup> Dabei sind gerade ältere Menschen mit Migrations-

1 Interkulturelles Netz Altenhilfe u. a. (Hg.): Lebensläufe von türkischen „Gastarbeitern“ in Augsburg (o. D.), <[http://www.ina-sic.de/bilder/upload/ina\\_lebenslagen\\_2012\\_final.pdf](http://www.ina-sic.de/bilder/upload/ina_lebenslagen_2012_final.pdf)> (03.03.2018).

2 Yesiltaş, Cemil: „Die Geschichte von Cemil Yesiltaş und seinen Eltern Yilmaz und Lütfiye Yesiltaş. In: Interkulturelles Netz Altenhilfe u. a. (Hg.): Lebensläufe von türkischen „Gastarbeitern“ in Augsburg (o. D.), <[http://www.ina-sic.de/bilder/upload/ina\\_lebenslagen\\_2012\\_final.pdf](http://www.ina-sic.de/bilder/upload/ina_lebenslagen_2012_final.pdf)> (03.03.2018), S. 92.

3 Anm.: In der Augsburger Migrationsstatistik von 2010 sind in der Gesamtbevölkerung 41,4% der Bevölkerung mit Migrationshintergrund, davon stammen 8,1% aus der Türkei. In dem Stadtteil Herrenbach, der für die vorliegende Arbeit untersucht wurde ist der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund 54,5%. Aus: QUELLE1: private ppt-Präsentation von Nimet Saran zur Vorstellung des Projekts ‚ina‘ –interkulturelles Netz Altenhilfe [als pdf zur Verfügung gestellt]

4 O. A.: „50 Jahre Anwerbeabkommen Erinnere Dich,.../Hatırla...“ In: Interkulturelles Netz Altenhilfe u. a. (Hg.): Lebensläufe von türkischen „Gastarbeitern“ in Augsburg (o. D.), <[http://www.ina-sic.de/bilder/upload/ina\\_lebenslagen\\_2012\\_final.pdf](http://www.ina-sic.de/bilder/upload/ina_lebenslagen_2012_final.pdf)> (03.03.2018), S. 6.

5 AWO Augsburg (Hg.): ina – Interkulturelles Netz Altenhilfe (o. D.), <<http://www.awo-augsburg.de/modellprojekte/interkulturelle-pflege.html>> (03.03.2018).

geschichte eine schnell wachsende Bevölkerungsgruppe in Deutschland.<sup>6</sup> Die meisten von ihnen wollen auch nicht mehr in ihr Herkunftsland zurückkehren. Sie haben sich hier eine Existenz aufgebaut, haben ihre Familien in Deutschland und auch die Tatsache, dass die gesundheitliche Versorgung hierzulande oftmals einem besseren Gesundheitssystem unterliegt, mag dafür Sorge tragen, dass sich immer weniger ältere MigrantInnen dafür entscheiden, ihren Lebensabend im Herkunftsland zu verbringen.<sup>7</sup>

Augsburger Migrationsstatistik 2010				
Fassung von M. Garte, Quelle: Amt für Statistik und Stadtforschung, Strukturatlas 2010				
Gesamtbevölkerung		%		%
Augsburg:	267.121	in der Gesamtbevölkerung	davon Deutsch mit MH*	in der jeweiligen Gruppe
alle mit MH	110.647	41,4	67.965	61,4
1) ehem. GUS	22.497	8,4		
2) Türkei	21.861	8,1		
3) Rumänien	12.937	4,8		
4) ehem. Jugoslawien	10.770	4,0		
5) Polen	9.374	3,5		
alle 1) bis 5)	77.438	28,3		
alle anderen	33.208	12,4		
alle mit MH:	110.647			
Deutsch MH	67.965 / davon			
Einbürgererte	24.963			
Aussiedler vor 1.1.1993	19.922	zusammen:		
Spätaussiedler nach 1.1.1993	23.080	43.002		
Ausländer	42.682			
* MH = Migrationshintergrund				
Migrationsanteil in den Stadtteilen				
10 Textilviertel	49,8	25 Lechhausen Süd	53,7	
13 Hochfeld	46,4	26 Lechhausen Ost	42,8	
18 Kriegshaber	50,5	27 Lechhausen West	55,6	
19 Links der Wertach Süd	53,7	30 Herrenbach	54,5	
20 Links der Wertach Nord	58,3	32 Univiertel	63,9	
21 Oberhausen Süd	50,5		davon 53,7 %	
22 Oberhausen Nord	63,9		aus GUS	

15 % der in Augsburg lebenden türkischsprachigen Bürger sind älter als 60 Jahre

Abb. 1: Überblick über das Projekt ‚ina‘

Quelle: Abb. aus einer Präsentation von Nimet Saran zur Vorstellung des Projekts ‚ina‘.

Es ist aber auch bekannt, dass Migrations- und Anpassungsprozesse zu psychischen Belastungen führen können. Durch Veränderungen im Sozialleben, kulturelle Unterschiede und Diskriminierung oder familiäre Veränderungen führen diese spezifischen Belastungen für MigrantInnen oft dazu, dass sich die gesundheitliche Situation von älteren MigrantInnen eher verschlechtert als bei Menschen im selben Alter ohne Belastungen durch kulturelle Unterschiede.<sup>8</sup> Besonders geriatrische und chronische

6 Engel, Sabine: Abschlussbericht des Projekts „Kommunikationsschulung für Angehörige von türkischen Migranten mit Demenz – EduKation türkisch“. Projektdauer Mai 2011–März 2014. München 2014, S. 1.

7 Ebd., S. 1.

8 Ebd., S. 1–2.

Erkrankungen sind nach Angaben verschiedener Berichte bei älteren MigrantInnen früher und häufiger festzustellen, ebenso verhält es sich mit der Krankheit Demenz.<sup>9</sup> Mehrere Studien haben gezeigt, dass die Gesundheitschancen bei Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur ‚einheimischen Bevölkerung‘ geringer sind, da sie meist präventive Angebote des Gesundheitswesens häufig nur selten oder gar nicht wahrnehmen. Besonders bei EinwandererInnen der ersten ‚GastarbeiterInnen‘-Generation – heute die ersten SeniorInnen mit Migrationshintergrund – zeichnet sich in Folge der benachteiligten Lebens- und Arbeitsbedingungen ein spezifisches Krankheitsspektrum ab. Es erfordert besondere Aufmerksamkeit in Hinblick auf Behandlung, Pflege und Rehabilitation, denn die größten Belastungen für ältere MigrantInnen sind die Zugangsbarrieren, Informationslücken und Kommunikationsprobleme.<sup>10</sup> Mit der älter werdenden ersten Generation von ImmigrantInnen werden also auch die Bedürfnisse im Bereich der Versorgung und Pflege der Altenhilfe größer. Deshalb wird seit vielen Jahren an der Ausformung der sogenannten kultursensiblen Altenhilfe und auch der interkulturellen Kompetenz auf Seiten des Gesundheitswesens in Deutschland gearbeitet. Das Besondere daran ist, kulturelle Eigenheiten bei der Pflege der betreffenden Person zu berücksichtigen. Während einerseits spezifische Angebote von den Einrichtungen der Gesundheitsorganisationen für bestimmte Gruppen von MigrantInnen bereitgehalten werden, entwickeln sich andererseits auch komplementäre Angebote, wie z. B. der Einsatz von Sprach- und Integrationsmittlern, die zwischen den Fachkräften und MigrantInnen vermitteln. Integrative Konzepte innerhalb der regulären Dienste sind allerdings noch sehr selten zu finden.<sup>11</sup> In Augsburg gibt es seit 2010 ein Projekt der Arbeiterwohlfahrt (AWO) Augsburg mit dem Namen ‚ina – interkulturelles Netz Altenhilfe‘.<sup>12</sup> ‚ina‘ ist ein Pilotprojekt des bayerischen Staatsministeriums zusammen mit den Pflegekassen sowie der Stadt Augsburg, das den Ansatz verfolgt, die größte Gruppe von ehemaligen

---

<sup>9</sup> Ebd., S. 2.

<sup>10</sup> Matter, Christa/Piechotta-Henze, Gudrun: Doppelt verlassen? Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz. Berlin 2013, S. 7.

<sup>11</sup> Ebd., S. 8.

<sup>12</sup> Im Folgenden wird das Interkulturelle Netz Altenhilfe aus Gründen der Lesbarkeit als ‚ina‘ bezeichnet.

‚GastarbeiterInnen‘ in der Stadt Augsburg mit der Altenhilfe zu vernetzen. Insbesondere liegt hierbei der Fokus auf Betroffenen mit Demenz.<sup>13</sup> Im folgenden Aufsatz sollen nun die Wechselwirkungen zwischen der Alterskrankheit Demenz und der Migrationserfahrung in Zusammenhang gebracht, das Augsburger Pilotprojekt ‚ina – interkulturelles Netz Altenhilfe‘ vorgestellt und die Besonderheiten dieses Konzeptes herausgearbeitet werden. Wesentliche Datengrundlage hierzu liefern vor allem zwei Interviews, die mit Nimet Saran, der Fachberaterin beim Projekt ‚ina‘ sowie mit dem Demenzberater Philipp von Mirbach geführt wurden. Zudem wurde bei zwei verschiedenen Veranstaltungen, den ‚ina–Frühstückstreffs‘, eine teilnehmende Beobachtung durchgeführt. Die Interviews und Beobachtungsprotokolle sind daher auch eine wichtige Quelle für den vorliegenden Aufsatz.

## Die Alterskrankheit Demenz und Migration:

### Eine gesellschaftliche Herausforderung

*Die Betroffenen vergessen massenhaft Worte, fühlen sich wieder hilflos, von der Umwelt abgeschnitten – es ist fast dieselbe Situation wie bei ihrer Ankunft in Deutschland vor 40 Jahren.*<sup>14</sup>

Die Krankheit Demenz ist für Betroffene besonders durch den Sprachverlust und die daraus resultierenden Kommunikationsschwierigkeiten eine große Belastung. Speziell für Menschen mit Migrationshintergrund kommt es durch die Krankheit darüber hinaus zu einer erneuten Isolation in der Gesellschaft, was bei Kontakten mit deutschen Ärzten oftmals zu Missverständnissen und Fehldiagnosen führen kann.<sup>15</sup>

Neuere Studien haben ergeben, dass Demenzerkrankungen bei älteren MigrantInnen etwa gleichhäufig auftreten wie bei der Mehrheitsbevölkerung.<sup>16</sup> Es wird derzeit von ca. 100.000 demenziell erkrankten MigrantInnen

13 IP\_NS\_171207, #00:00:23.3#–#00:01:01.3#.

14 Grass, Karen: Die vergessenen Dementen (11.01.2012), <<http://www.taz.de/!5103459/>> (09.03.2018).

15 Ebd.

16 Grieger, Dorothea: Soziale und gesundheitliche Lage von älteren Migrantinnen und Migranten in der Bundesrepublik Deutschland. In: Schaefer, Jaques-Emmanuel (Hg.): Alter und Migration. Tagungsband der 15. Gerontopsychiatrischen Arbeitstagung des Geriatriischen Zentrums an der Universitätsklinik Tübingen. Frankfurt a. M. 2009, S. 18.



bundesweit ausgegangen.<sup>17</sup> Die Angebote der ambulanten, teilstationären und stationären Altenhilfe sind den meisten älteren MigrantInnen und ihren Angehörigen häufig nicht bekannt und werden deshalb nur selten in Anspruch genommen. Zudem finden MigrantInnen mit Demenz nur vereinzelt qualifizierte Unterstützung, da ein großer Mangel an vernetzten und flächendeckenden Angeboten herrscht. Hinzu kommt, dass eine Reihe von Zugangsbarrieren die Inanspruchnahmen von Angeboten erschweren: sprachliche Probleme und Hemmungen vor deutschen Institutionen aufgrund von Unsicherheiten über rechtliche Konsequenzen, beispielsweise bei Inanspruchnahme von Sozialleistungen, sind nur einige davon.<sup>18</sup>

Allgemein ist die Lebenslage von MigrantInnen oftmals durch viele Nachteile gekennzeichnet, was sich z. B. an oft einem niedrigeren beruflichen Qualifikationsniveau, schlechterem Zugang zum Arbeitsmarkt, geringerem Einkommen sowie einer stärkeren Abhängigkeit von Sozialhilfe festmachen lässt.<sup>19</sup> Die daraus entstehenden sozialen Nachteile schüren gesundheitliche Belastungen, so dass nicht verwundert, dass bestimmte Krankheiten und Beschwerden bei MigrantInnen vermehrt vorkommen.<sup>20</sup> Besonders bei Menschen, die selbst zugewandert sind, kommen soziale und psychosoziale Belastungen, die sich aus der Migrationserfahrung ergeben, hinzu, sodass im Falle einer Demenzerkrankung die Krankheit oftmals erst spät erkannt wird. Im Sinne einer adäquaten Versorgung spricht dies für die Notwendigkeit einer spezifischen Ausrichtung des deutschen Gesundheitssystems bzw. einer flexiblen Anpassung der vorhandenen medizinischen und therapeutischen Infrastruktur an die Bedürfnisse migrantischer PatientInnen.<sup>21</sup> Das Pilotprojekt ‚ina‘ in Augsburg hat es sich deshalb seit 2010 zur Aufgabe gemacht, ältere MigrantInnen, die von der Alterskrankheit Demenz betroffen sind, zu

17 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): Demenz für Migration, (o. D.), <<https://www.wegweiser-demenz.de/informationen/gesellschaft-und-demenz/demenz-und-migration.html>> (09.03.2018).

18 Engel, 2014, S. 12.

19 Häfelinger, Michael u. a. (Hg.): Robert-Koch-Institut. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin 2005, S. 133–134.

20 Ebd., S. 134.

21 Ebd., S. 2.

unterstützen, weshalb dieses Projekt im Folgenden genauer vorgestellt werden soll.

## Das Pilotprojekt ‚ina – Interkulturelles Netz Altenhilfe‘

Die Büroräume von ‚ina‘ sind in einem Stadtteil zu finden, der geprägt wurde durch Augsburgs Vergangenheit als Textilstadt. Der Stadtteil Herrenbach war einst Standort der Textilfabriken. In diesem Viertel lebte folglich auch ein großer Anteil der migrantischen Arbeitskräfte und auch heute noch leben dort viele türkischsprachige MigrantInnen.<sup>22</sup> Heute befinden sich dort sowohl das Büro für ‚Soziale Fachberatung für Senioren mit Migrationshintergrund‘ als auch das Büro des Projekts ‚ina – interkulturelles Netz Altenhilfe‘. Beide sind im Schwabencenter (Abb. 2) in der Wilhelm-Hauff-Straße 28 untergebracht.



Abb. 2: Schwabencenter.  
Quelle: Privatbild, Juliane Kaiser.

<sup>22</sup> Siehe Abb. 1.

Nimet Saran (Abb. 3), mit der die 13. Fachberatungsstelle der AWO Augsburg besetzt wurde, erklärt in dem für den vorliegenden Aufsatz geführten Interview die Entstehung des Projekts im Jahr 2010. Sie selbst war maßgeblich an der Umsetzung des Projekts beteiligt und erläutert, weshalb es sich die AWO Augsburg, das bayrische Staatsministerium, die Pflegekassen und die Stadt Augsburg zum Ziel gemacht haben, die Strukturen der Altenhilfe besonders für MigrantInnen mit der Alterskrankheit Demenz in einem interkulturellen Netzwerk zugänglicher zu machen:

*J. K.: Und warum hat man das gemacht?*

*N. S.: Weil Studien gezeigt haben, diese Gruppe ist aufgrund der harten Arbeit, eher von Pflegebedürftigkeit oder von Alterskrankheiten betroffen. Nur leider nutzen sie nicht die vorhandenen Angebote.*



Abb. 3: Nimet Saran.  
Quelle: Privatbild, Juliane Kaiser.

*J. K.: Und warum nutzen sie es nicht?*

*N. S.: Das habe ich dann im Laufe meiner Arbeit auch gesehen. Weil der Bedarf jetzt so langsam kommt, da ist, und man beschäftigt sich halt mit dem Thema wenn der Bedarf [...] das auch notwendig macht. [...] Also man hat nicht aktiv aus dem Umfeld mitbekommen, was mit dem Altern verbunden ist. [...] Was mit der Alterskrankheit Demenz alles auf einen zukommt. Man kennt die Strukturen nicht, weil man sich mit dem Thema nie befasst und beschäftigt hat und das Altern von den unmittelbaren Verwandten in der Türkei erfolgt ist. Also die Mutter ist vielleicht mal ist vielleicht alt geworden, ist verstorben. Dann hat man es über das Telefon mitbekommen. Nicht hier wie vielleicht die Einheimischen aus dem direkten Umfeld. Das waren mehrere Faktoren und wir haben das dann gestartet 2010 und in diesem Rahmen haben wir den Bedürfnissen entsprechend mehrere Angebote geschaffen, das sind unter anderem hier auf der Säule [Abb. 3] der Frühstückstreff Herrenbach, also ein Frühstückstreff für türkisch sprachige Seni4ren. In einem unbekümmerten Umfeld, in zwei Stadtteilen wo ein hoher Migrationsanteil ist, in Stadtteil Herrenbach und im Stadtteil Oberhausen.<sup>23</sup>*

Das Projekt ‚ina‘, so heißt es in der offiziellen Broschüre möchte in erster Linie Pflegebedürftige und deren Angehörige informieren und beraten, um sie bei der Bewältigung der großen Herausforderung durch die Pflege zu unterstützen. Dafür sorgen sie, indem sie Kooperationen mit verschiedenen Fachberatungsstellen für SeniorInnen eingehen. Zudem sind die Informationsmaterialien in türkischer Sprache verfasst, sodass damit die sprachliche Barriere zu wichtigen Informationen unterbrochen wird. Des Weiteren informieren sie über die gesetzlichen Regelungen zu den Leistungen von Kranken- und Pflegekassen und kooperieren mit Migrationsselbsthilfeorganisationen, damit dadurch einem breiten Spektrum älterer MigrantInnen geholfen werden kann.<sup>24</sup> Die Angebote für den Fachbereich fördern vor allem den Kontakt und das gegenseitige Verständnis, indem ‚ina‘ dabei helfen will, die Situation, die Bedürfnisse und die Lebenslage der Betroffenen zu beschreiben. Zudem führt die Initiative Fortbildungen über Kultur und Wertvorstellungen der betreffenden MigrantInnen für die Altenhilfe durch und macht auf der anderen Seite MigrantInnen mit dem System der Altenhilfe vertraut.<sup>25</sup>

<sup>23</sup> IP\_NS\_171207, #00:01:01.8#–#00:02:36.9#.

<sup>24</sup> Scan aus: ‚ina‘-Broschüre (Abb. 4).

<sup>25</sup> Ebd.

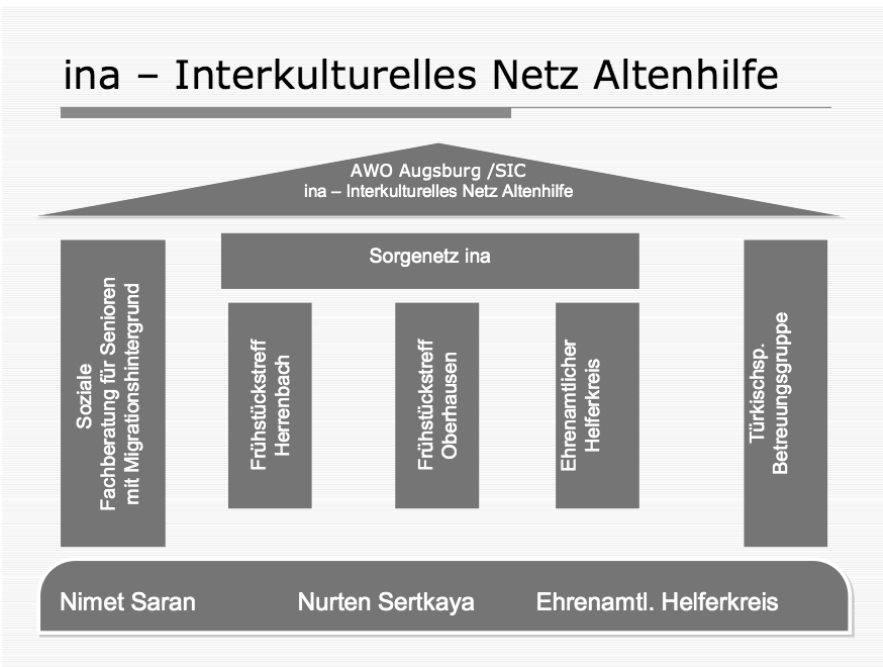


Abb. 4: Überblick über das Projekt ‚ina‘– interkulturelles Netz Altenhilfe  
Quelle: Selbstanfertigter Scan aus der Broschüre ina – interkulturelles Netz Altenhilfe‘.

Da ältere MigrantInnen immer wieder mit Zugangsbarrieren konfrontiert sind, will ‚ina‘ gezielt die vorhandenen Ressourcen der Stadt aktivieren und Einwandererfamilien einen Zugang zu den städtischen Angeboten ermöglichen. So bietet ‚ina‘ seiner Zielgruppe einen deutsch-türkischsprachigen Besuchsdienst, einen türkischsprachigen Frühstückstreff für SeniorInnen, eine türkischsprachige ‚niedrig-schweligen Betreuungsgruppe‘ sowie eine türkischsprachige Wohngruppe im Seniorenzentrum Christian-Dierig-Haus an.<sup>26</sup> Nimet Saran berichtete in diesem Zusammenhang allerdings auch von der anfänglichen Skepsis sowie Unsicherheit über die Resonanz und Akzeptanz des Angebots. Sie schildert:

*Am Anfang waren wir natürlich ein bisschen skeptisch, ob das laufen könnte, weil Geschlechtertrennung im Alter eine große Rolle spielt, bei der Zielgruppe, aber es*

<sup>26</sup> Ebd.

*wurde sehr gut in Anspruch genommen, weil einfach dieses gemeinsame Anliegen, das Altern, die Alterskrankheiten, [...] die Leute auch verbindet und man auch aus der ersten Generation Freunde und Bekannte, wiedergetroffen hat, die man schon seit Jahren nicht mehr gesehen hat. Deswegen ist es sehr gut angenommen worden. Im Durchschnitt nehmen 40, 45 Teilnehmer daran teil.*<sup>27</sup>

Saran spricht hier von dem Angebot der verschiedenen, regelmäßig stattfindenden Frühstückstreffs sowie der Anlaufstelle für Betroffene von Demenzerkrankungen und deren Angehörigen. Hierzu trifft sich wöchentlich die türkischsprachige ‚niedrig-schwellige Betreuungsgruppe‘ im sogenannten ‚Wohnzimmer‘ (Abb. 5) im Schwabencenter.<sup>28</sup> Jeden Mittwoch von 9 bis 13 Uhr können ältere MigrantInnen, die entweder bereits von der Krankheit Demenz betroffen sind oder auf der Schwelle zur Demenz stehen, mit anderen Betroffenen in Kontakt treten, zudem werden sie dort über Angebote der Altenhilfe informiert. Während der Recherchen für den vorliegenden Aufsatz bestand dabei die Möglichkeit, an diesen Treffen teilzunehmen, wobei die dort gemachten Erfahrungen im nächsten Kapitel ausführlicher dargestellt werden.

## **Ein Wohnzimmer für Betroffene und Angehörige – Der Frühstückstreff im Schwabencenter**

Der Frühstückstreff der ‚niedrig-schweligen Betreuungsgruppe‘ findet im sogenannten ‚Wohnzimmer‘ im Schwabencenter statt. Das ‚Wohnzimmer‘ ist ein von der AWO Augsburg, der Lokalen Agenda 21 und dem Projekt der Transition Town Augsburg e. V. geschaffener Raum, an dessen Gestaltung sich verschiedene Organisationen beteiligen und diverse Programme anbieten. Der ‚ina-Frühstückstreff‘ ist nur eine von vielen regelmäßigen Veranstaltungen, die in diesem Raum stattfinden.

Für die offene, teilnehmende Beobachtung wurden die regelmäßigen BesucherInnen des Treffs über die Anwesenheit einer Studentin der Universität Augsburg informiert. Wie sich die Teilnahme am Frühstückstreff

<sup>27</sup> IP\_NS\_171207, #00:02:37.6#–#00:03:10.5#.

<sup>28</sup> Siehe Abb. 2.

dabei konkret gestaltet hat, geht aus nachfolgendem Auszug eines Beobachtungsprotokolls hervor:

*Der Frühstückstreff hat um 09:00 Uhr begonnen. Als ich angekommen bin, hat mich Frau Sertkaya [die Betreuerin der Gruppe] empfangen und allen Besuchern nochmal vorgestellt. Nachdem ich mich eingefunden habe, wurde mir auch sofort Kaffee und Tee und Frühstück angeboten. Ich lehnte dankend ab, da ich bereits gefrühstückt hatte. Ich habe mir einen Tee gemacht und habe mich mit an den großen Tisch gesetzt. Als erstes zählte ich die anwesenden Personen. Es waren 18 Personen. Ich fragte mich, wer von den einzelnen Besuchern Betroffene, Angehörige oder ehrenamtliche Helfer waren.*



Abb. 5: Wohnzimmer im Schwabencenter.  
Quelle: Privatbild, Juliane Kaiser.

Da sich die BesucherInnen des Frühstückstreffs ausschließlich in türkischer Sprache miteinander unterhalten haben, war es für mich als beobachtende Person schwer, die Inhalte der Gespräche zu erschließen. Während die BesucherInnen noch beim Frühstück waren, stellte Frau Sertkaya (Abb. 6)

verschiedene Zeitungsartikel aus den Zeitungen der letzten Tage vor. Mir wurden anschließend die Inhalte übersetzt und so konnte ich die rege Diskussion, die sich neben mir demnach über die Preiserhöhung der Streifenkarte für die öffentlichen Verkehrsmittel ereignete, teilweise mitverfolgen.<sup>29</sup>



Abb. 6: Nurten Sertkaya.  
Quelle: Privatbild, Juliane Kaiser.

Der Rahmen, der bei den Frühstückstreffs geschaffen wird, ist sehr vertraut. Die BesucherInnen scheinen sich zu kennen und alles wird in türkischer Sprache kommuniziert. Das sorgt zum Einen für eine vollständige Aufhebung der Sprachbarriere für die türkischsprachigen SeniorenInnen und zum Anderen entsteht so das Gefühl einer Gruppenzugehörigkeit im vertrauten gewohnten Umfeld. Mir wurde erklärt, dass Frau Sertkaya Zeitungsartikel gerne benutzt, um das Stadtgeschehen vorzustellen und um auf mögliche

---

<sup>29</sup>TB1\_WZ\_180124.



Veränderungen einzugehen. Die anwesenden SeniorenInnen waren dabei alle von einer beginnenden Demenz betroffen, weshalb derartige Besprechungen helfen, auf Neuerungen eingehen zu können und Fragen zu klären.

Für die BesucherInnen der türkischsprachigen ‚niedrig-schweligen Betreuungsgruppe‘ (BGr)<sup>30</sup> wurden an diesem Morgen diverse Programmpunkte angeboten. So wurden nach dem Frühstück beispielsweise durch verschiedene Spiele, das Gedächtnis und die Mobilität der BesucherInnen trainiert.

Hierfür kündigte Nurten Sertkaya den Programmpunkt *Gymnastik am Stuhl*<sup>31</sup> an. Die TeilnehmerInnen des Frühstückstreffs setzten sich dazu zu einem Stuhlkreis zusammen und jeder machte eine Übung vor, die dann von allen zehnmal wiederholt werden musste. Es beteiligten sich fast alle der Anwesenden an der Gymnastikeinheit. Es war beeindruckend zu sehen, wie gut viele der älteren Menschen die Übungen mitmachen konnten. Sie hatten auch sichtlich Spaß dabei. Nach dieser eher körperlichen Übung, kündigte Nurten Sertkaya das nächste Spiel an: *Ich packe meinen Koffer*.<sup>32</sup> Eine Übung, die das Gedächtnis trainieren soll. Es war wirklich erstaunlich, wie gut sich die einzelnen TeilnehmerInnen, die Begriffe merken konnten. Danach ging es darum, bekannte türkische Sprichwörter zu Ende zu formulieren. Hierbei sollte ebenfalls das Gedächtnis trainiert werden. Abschließend versuchten wir anhand der Geburtsdaten, den ältesten Teilnehmer zu ermitteln. Auch dieser spielerische Art von Rechenaufgabe, soll dazu beitragen, dass das Gedächtnis trainiert wird.<sup>33</sup>

Bei diesem Frühstückstreff der BGr sind neben Frau Sertkaya, der leitenden Betreuerin und Sozialpädagogin, auch ehrenamtliche HelferInnen anwesend. In einem Gespräch mit einer Helferin werden die Ambitionen für das Engagement des ‚ina‘- Projekts ersichtlich. Frau Demir Fethiye erzählte mir, dass sie sich schon seit einem Jahr ehrenamtlich für ‚ina‘ engagiert. Sie schilderte, dass sie oft dabei hilft, das Frühstück vorzubereiten und außerdem auch Hausbesuche übernimmt. Dazu hat sie unter anderem die von ‚ina‘

30 Anm.: Im Folgenden mit BGr abgekürzt.

31 TB1\_WZ\_180124.

32 TB1\_WZ\_180124.

33 TB1\_WZ\_180124.

angebotenen Schulungen besucht und sich ausbilden lassen. Sie erzählt, dass sie es sehr wichtig findet, sich für ältere Menschen zu engagieren. Es scheint als würde ihr Engagement sich auch für sie selbst positiv auswirken, denn auf die Frage, warum sie sich engagiert antwortete sie, dass sie Hausfrau sei und Zeit habe, sie könne ja nicht nur zum Einkaufen oder in die Stadt gehen, das wäre ihr auf Dauer zu langweilig.<sup>34</sup>

Im Gespräch mit Frau Fethiye kam auch heraus, dass das ehrenamtliche Engagement in einem guten Verhältnis zu den zu Betreuenden stünde. Es sind genügend HelferInnen für ‚ina‘ da.<sup>35</sup> In einem weiteren Gespräch mit einem anderen Helfer an diesem Tag kamen die grundsätzlichen Vorurteile und auch möglichen Probleme, die mit der kultursensiblen Altenhilfe in unserer Gesellschaft einhergehen können, zum Vorschein. Ufuk Sayin, der an diesem Tag den Begleitedienst übernahm, betont, dass er das Angebot von ‚ina‘ als sehr wichtig für *seine Leute*<sup>36</sup> erachtet. Er macht auch auf die anderen Angebote der kultursensiblen Altenhilfe in Augsburg aufmerksam. So erwähnte er unter anderem das Christian Dierig Haus, in dem es eine türkische Wohngruppe gibt, die besondere Rücksicht auf die türkisch-kulturelle Herkunft der BewohnerInnen nimmt. Er erwähnt in diesem Zusammenhang auch, dass es dazu in der Augsburger Zeitung hieß: „*Altersheim für Türken*“.<sup>37</sup> Er empfand den Titel allerdings als sehr plakativ und meinte, dass solche Schlagzeilen von Kritikern *gerne falsch verstanden werden würden*.<sup>38</sup> Während des Gespräches mit Ufuk Sayin ereignete sich dann folgende Szene:

*In diesem Moment fällt uns beiden während unserem Gesprächs ein Mann auf, der das Wohnzimmer betreten hatte und umher lief. Es schien als wollte er sich diesen Raum anschauen. Als er wieder gehen wollte, bat ihn Ufuk die Glastür auch wieder zu zu machen, damit es nicht kalt wird. Daraufhin antwortete der Mann: ‚Bei euch gibt es für Deutsche eh nichts.‘<sup>39</sup>*

34 TB1\_WZ\_180124.

35 TB1\_WZ\_180124.

36 TB1\_WZ\_180124.

37 TB1\_WZ\_180124; Krogull, Ute: Dierig-Haus: Ein Altenheim für Türken (11.12.2013), <<https://www.augsburger-allgemeine.de/augsburg/Dierig-Haus-Ein-Altenheim-fuer-Tuerken-td28066802.html>> (10.04.2018).

38 TB1\_WZ\_180124.

39 TB1\_WZ\_180124.

Auf die Frage ob so etwas schon öfter vorgekommen sei, sagte Ufuk nur, dass es eigentlich keine Probleme gibt.<sup>40</sup> Niemand von den Anwesenden hatte mitbekommen, was der Mann genau beabsichtigt hat. Er hatte nichts gesagt und hat sich nur umgeschaut. Obwohl das Treffen öffentlich ist und niemand ausgegrenzt wird, schien diesem Mann das Angebot nicht zu gefallen. Diese Situation führte aber nicht dazu, dass das Frühstückstreffen unnötig unterbrochen wurde. Weiter erzählt Ufuk darüber, dass er auch noch andere ehrenamtliche Tätigkeiten ausübt und es kommt mir so vor, als würde er besonderen Wert darauf legen, gerade die Rechte der Menschen mit türkischen Wurzeln zu hinterfragen und dass er sich verstärkt für deren Rechte einsetzen möchte.<sup>41</sup>

Nachdem das Programm zu Ende war und die BesucherInnen das Treffen nach und nach verlassen hatten, konnte schließlich auch noch ein Gespräch mit der leitenden Sozialpädagogin Nurten Sertkaya geführt werden. Darin klärte sie über die internen Strukturen des Projekts ‚ina‘ auf. Sie verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass bei den Treffen der ‚niedrig-schweligen Betreuungsgruppe‘ vorwiegend SeniorInnen hier seien, die sich zur Schwelle der Demenz befinden oder schon eine leichte Erkrankung aufweisen würden. Für diese Treffen sei es notwendig, dass für drei betroffene BesucherInnen mindestens eine ehrenamtliche Person zur Verfügung stünde.<sup>42</sup>

Am Tag meiner Beobachtung waren fünf ehrenamtliche HelferInnen anwesend. Die Zahl der Ehrenamtlichen scheint für ‚ina‘ momentan stabil zu sein. Frau Sertkaya erklärte mir im weiteren Gespräch, dass es auch HelferInnen ohne Migrationshintergrund gebe. Es sei für die HelferInnen zudem eine Ehrenamtspauschle vorgesehen, doch diese werde von den meisten nicht in Anspruch genommen. Weiter erklärt Frau Sertkaya warum diese Gruppe überhaupt ins Leben gerufen wurde:

*[D]iese Gruppe [wurde] geschaffen [...], um vor Einsamkeit zu schützen. Viele der SeniorInnen können nicht mehr alleine nach draußen gehen. Dieses Treffen, zudem man vom Fahrdienst auch abgeholt werden kann, soll wenigstens einmal*

---

40 TB1\_WZ\_180124.

41 TB1\_WZ\_180124.

42 TB1\_WZ\_180124.

*die Woche für Gesellschaft sorgen.*<sup>43</sup>

Es dürfen aber auch Personen ohne Pflegegrad an dieser Gruppe teilnehmen. Prinzipiell erläutert mir Frau Sertkaya, dass dieses Treffen aber gezielt für Menschen, die auf der ‚Schwelle‘ zur Pflegebedürftigkeit stehen, angeboten wird. Die Finanzierung wird dabei von den Pflegekassen, wobei sich hier in den letzten Jahren Einiges zum Positiven hin verändert hat, getragen, wie Frau Sertkaya weiter erklärt:

*Dank des Pflegestärkungsgesetzes können jetzt nicht nur Demenzerkrankte abgerechnet werden, sondern auch SeniorInnen mit einer Pflegestufe. Das war früher nicht möglich und sie erzählte mir von einer Frau, die nicht dement war, aber nicht mehr in der Lage war von alleine zum Treffen zu kommen. Damals konnte sie nicht vom Fahrdienst abgeholt werden, weil man das nicht abrechnen konnte.*<sup>44</sup>

Die Gespräche mit den Verantwortlichen und Helfenden von ‚ina‘ zeigen auf, wie auch dieses Projekt von einer Bereitschaft aus der Bevölkerung zur ehrenamtlichen Hilfe abhängig ist. Für das Projekt ist es wichtig, dass sich ehrenamtliche HelferInnen melden. Auch im Interview mit Frau Nimet Saran wurde die Ehrenamtshilfe und ihre besondere Relevanz für das Projekt herausgestellt:

*Das ganze würde nicht laufen ohne ehrenamtliches Engagement. Das Engagement ist in der Zielgruppe sowieso schon da, Nachbarschaftshilfe, gegenseitige Unterstützung. Da sein, wenn man gebraucht wird. Aber in den vorhandenen Strukturen kommt das nicht so hervor. Und wir versuchen mit diesem Angebot ‚ina‘ dieses Engagement hervorzubringen und auch eine Wertschätzung dem Engagement entgegenzubringen.*<sup>45</sup>

Die Mühen haben sich gelohnt, denn so wurde ‚ina‘ mit dem Augsburger Zukunftspreis sowie dem bayrischen Ehrenamtspreis ausgezeichnet. Es scheint für ‚ina‘ dabei generell wichtig zu sein, dass das Engagement der HelferInnen gewürdigt wird, denn so betont Nimet Saran:

43 TB1\_WZ\_180124.

44 TB1\_WZ\_180124.

45 IP\_NS\_171207. #00:05:23.4#-#00:06:01.2#.

*Also ohne die Ehrenamtlichen würde es gar nicht laufen. Wir haben fünf Schulungen gemacht, fast jedes Jahr eine. Und haben glaub ich. Ich hab's noch im Kopf 56 Ehrenamtliche geschult und davon sind immer noch 27 aktiv mit dabei. D. h. sie unterstützen uns beim Vorbereiten dieser Frühstückstreffs [...] bei der Betreuungsgruppe, [...] [müssen auf] drei Teilnehmer eine Ehrenamtliche, die geschult ist zur Verfügung stehen, der Fachkraft [sic!]. Teilnehmer sind dort so um die acht bis zehn. Also drei Ehrenamtliche brauchen wir da immer. Und das gewinnen wir eben aus diesem Helferkreis. [...].<sup>46</sup>*

Das wöchentliche Frühstückstreffen im ‚Wohnzimmer‘ im Schwabencenter ist Anlaufstelle für Betroffene und Angehörige der BGr, und zudem fördern diese Veranstaltungen das ehrenamtliche Engagement in der Bevölkerung im Herrenbach. Die Gemeinschaft wird gestärkt und es scheint, als würde es den SeniorInnen sichtlich gut tun, in geselliger Runde zu essen und miteinander zu sprechen. Auch die Fördermaßnahmen, wie zum Beispiel die verschiedenen Übungen zum Gedächtnistraining, bilden ein sinnvolles Angebot für die BesucherInnen beim Frühstückstreff im ‚Wohnzimmer‘. Das Treffen der BGr ist aber nicht die einzige Anlaufstelle für ältere MigrantInnen mit Demenz in Augsburg. ‚ina‘ bietet einmal monatlich einen Frühstückstreff an, der in einem größeren Rahmen stattfindet als die Treffen im ‚Wohnzimmer‘. Dieser Frühstückstreff findet dann im Mehrgenerationen Treffpunkt (MGT)<sup>47</sup> (Abb. 7) im Herrenbach statt. Dieser Treff zählt zu seinen Programmpunkten Gymnastik am Stuhl, die Vermittlung von Informationen bezüglich der Angebote der Altenhilfe sowie Vorträge und beratende Gespräche.

## **Demenz besser verstehen – Der Frühstückstreff im MGT**

Der Frühstückstreff im Herrenbach findet zweimal im Monat statt und ist etwas größer als das Frühstückstreffen der ‚niedrig-schweligen Betreuungsgruppe‘, die sich im ‚Wohnzimmer‘ im Schwabencenter trifft. Auch hier wurde im Rahmen der Recherchen für den vorliegenden Aufsatz eine offene teilnehmende Beobachtung durchgeführt. Wie im ‚Wohnzimmer‘ beginnt das Treffen im Herrenbach ebenfalls um 9 Uhr. Zu Beginn wurde ich allen TeilnehmerInnen vorgestellt. Nachdem ich mir einen groben Überblick

<sup>46</sup> Ebd., #00:06:01.8#-#00:07:14.0#.

<sup>47</sup> Anm.: Im Folgenden mit MGT abgekürzt.

verschafft habe, wie viele Personen anwesend sind und wer von ihnen wahrscheinlich als HelferInnen mitwirkt, wurde das Frühstück von Frau Sertkaya auch schon eröffnet.<sup>48</sup>



Abb. 7: Mehrgenerationen Treffpunkt (MGT)  
Quelle: Privatbild, Juliane Kaiser.

Es waren an diesem Tag ca. sieben ehrenamtliche HelferInnen vor Ort. Diesmal scheint es, als würden sich nicht alle Besucher persönlich kennen, trotzdem herrschte eine ungezwungene Atmosphäre. Während des Frühstücks bin ich mit meinen TischnachbarInnen ins Gespräch gekommen. Ich habe gefragt, ob sie schon lange dabei sind. Die zwei Frauen mir gegenüber erzählten mir, dass sie schon seit einem Jahr regelmäßig das Angebot annehmen würden und es schön finden, dass man sich hier treffen könne. Sie sagten man komme ins Gespräch und könne sich austauschen.<sup>49</sup>

<sup>48</sup> TB2\_MGT\_180221.

<sup>49</sup> TB2\_MGT\_180221

Neben mir saß ein etwas jüngerer Mann, der, wie sich herausstellte, der Sohn einer Betroffenen war. Er erzählte mir, dass er heute nur hier sein könne, weil er eigentlich noch krankgeschrieben sei. Aber sonst versuche er auch immer dabei sein zu können, oder es zumindest seiner Mutter zu ermöglichen an den Treffen teilzunehmen. Er sagte mir, dass er es fast immer schaffe sich Zeit zu nehmen, sodass er sie begleiten kann.<sup>50</sup> Es scheint, als wäre es auch den Angehörigen von betroffenen Demenzerkrankten wichtig, das Angebot von ‚ina‘ anzunehmen.

Eine andere Frau erzählte mir, dass sie sonst immer alleine essen müsse, da sie alleine lebe und es schön finde, hier nicht alleine essen zu müssen.<sup>51</sup> Und wieder eine andere Frau, die ich bei einer kleinen Pause angesprochen habe, warum sie zu den Treffen geht, schildert, dass sie auch oft beim Aufbau und Vorbereiten mithilft, aber auch den Kontakt mit den älteren Menschen sehr schätzt. Sie sei auch weitestgehend allein im Alltag.<sup>52</sup>

Für den Tag meiner Beobachtung wurde auch ein Vortrag angekündigt: Philipp von Mirbach ist Demenzberater und hält häufig Vorträge über das Leben mit Demenz für Betroffene und Angehörige. Philipp von Mirbach kam an diesem Tag zum Mehrgenerationen-Treff und referierte über den Umgang mit Demenzkranken im Alltag. Der Vortrag richtete sich hauptsächlich an die Angehörigen von Betroffenen. Der Vortrag wurde begleitet von einer Übersetzerin. Frau Yildirim übersetzte an diesem Tag den Vortrag von Herrn Mirbach für die türkischen TeilnehmerInnen des Frühstückstreff im Herrenbach. Im Vortrag wurden die physiognomischen Veränderungen, die im Gehirn stattfinden erklärt und somit die Wesensveränderungen die die Krankheit mit sich bringt, aufgezeigt. In seinem Vortrag stellte Mirbach zudem Regeln auf, die dabei helfen sollen mit Betroffenen der Krankheit Demenz zu kommunizieren (Abb. 8).<sup>53</sup>

---

50 TB2\_MGT\_180221

51 TB2\_MGT\_180221

52 TB2\_MGT\_180221

53 TB2\_MGT\_180221

### REGEL 1:

- Sprich die Personen von vorn an und stell Blickkontakt her.



### REGEL 2:

- Gib nicht zu viele Informationen auf einmal, sondern möglichst nur eine.



### REGEL 3

- Sprich langsam und deutlich.



### REGEL 4

- Gebrauche konkrete Worte und kurze Sätze.



### REGEL 5:

- Ergänze Deine Worte durch Gesten und Berührung.



### REGEL 6:

- Versuche nicht, den Kranken von Deiner Meinung zu überzeugen, sondern versuche, ihm mit seiner Meinung zu verstehen.



Abb. 8: Regelwerk für bessere Kommunikation mit DemenzpatientInnen.

Quelle: Private Abb. aus der Präsentation von Philipp von Mirbach zur Aufklärung über ‚Demenz im Alltag‘.

Nach dem Vortrag konnte ich mit Herrn von Mirbach in einem Nebenraum ein Interview führen. Ich fragte ihn, ob er das Angebot von ‚ina‘ als ausreichend gestaltet empfinde. Er antwortete mir:

*Alleine das die Menschen sich hier zum Frühstück treffen ist genug. Das ist eine gute Basis um miteinander ins Gespräch zu kommen. Der Vortrag an sich ist nur eine Randgeschichte. Das ist auch gut. Es geht mehr darum, dass man miteinander lebt und Dinge tut, die man auch zu Hause tut, aber eben in einer anderen Gruppe [...] und sich da in einer ganz gewöhnlichen Weise auch miteinander erlebt und eben auch andere Menschen erlebt, die vielleicht von dem Problem betroffen sind, dass sie einen Angehörigen haben der eine Demenzerkrankung hat. Das ermöglicht hier dieser Treffpunkt. Das der Vortrag für die noch ist, die noch Unterstützung brauchen ist gut, aber der Dialog auf den ich im späteren*



*Teil noch Wert gelegt hab, ist genauso wichtig, um eben als Angehörige oder als Betroffene miteinander ins Gespräch zu kommen. Weil das hilft uns allen gegenseitig und würdigt auch [Pause] gibt auch den Menschen, die an dieser Krankheit erkrankt sind den nötigen Respekt und die Würde wieder zurück.<sup>54</sup>*

Die Aussagen von Herrn von Mirbach bestärken die Annahme, dass vor allem das Kommunizieren miteinander eine wichtige Rolle für Betroffene und ihre Angehörigen darstellt. Hierbei sieht er im besonderen Maße die Angebote, die ‚ina‘ schafft als Notwendigkeit an. Weiter erklärte er, was für ihn das Besondere an dem Projekt ‚ina‘ ist:

*Also ich finde, was die ‚ina‘ macht, ist sehr unterstützungswürdig, weil es eben genau eine große Gruppe von Menschen betreut, die durch die Geschichte der Stadt, eben auch durch die Textilgeschichte der Stadt, hier alt werden und nicht in ihre Heimat zurückkehren. Ein wichtiger Punkt. Und diese Menschen, die hier alt werden von denen gibt es auch einige, die an Demenz erkrankt sind und die brauchen Hilfe. Und die brauchen sie von uns. Und ‚ina‘ unterstützt eben diese Menschen und auch die Angehörigen und das ist eine gute Sache.<sup>55</sup>*

Er erwähnt die Verantwortung, die auch auf Seiten der Stadt Augsburg zu sehen ist, denn mit dem Anwerbeabkommen in den 1950er-Jahren, fanden viele türkische Immigranten eine neue Heimat in Augsburg. Die sie auch jetzt im Alter nicht verlassen wollen. Mit den Vorschlägen die von Mirbach als eine Art Rahmenbedingung beim Kommunizieren mit Demenzerkrankten aufzeigt, versucht er vor allem den Umgang mit demenzerkrankten Angehörigen zu erleichtern, denn im Alltag entstehen immer wieder Situationen, die das miteinander erheblich erschweren können. Direkt nach dem Vortrag hat Philipp von Mirbach den offenen Dialog mit den TeilnehmerInnen des Treffens gesucht und bot seine Hilfe bei konkreten Fragen der Angehörigen an. Er fragte auch ob jemand über ein bestimmtes Ereignis der letzten Zeit sprechen möchte und was in diesen Alltagssituationen schwierig war, was aber auch gut gemacht wurde und worauf die Betroffenen dabei stolz gewesen seien. Frau Yildirim übersetzte dabei die Fragen von den BesucherInnen und die Antworten von Mirbachs (Abb. 9). Mir kam es so vor, als hätten sich die BesucherInnen

54 IP\_PvM\_180221, #00:02:31.9#-#00:03:38.4#.

55 IP\_PvM\_180221, #00:01:08.7#-#00:01:44.4#.

im Rahmen des Frühstückstreffs sehr wohl gefühlt und sich in dieser ungezwungenen Atmosphäre, einer fremden Person bereitwillig anvertraut und geöffnet. Es gab mehrere angeregte Gespräche mit Philipp von Mirbach.<sup>56</sup>



Abb. 9: Philipp von Mirbach und I. Yildirim beim Frühstückstreff im MGT.  
Quelle: Privatbild, Juliane Kaiser.

Beim Interview mit Philipp von Mirbach konnte auch das Thema der Interkulturalität der verschiedenen Angebote der Frühstückstreffen angesprochen werden. Es fällt auf, dass bei den Treffen ausschließlich SeniorInnen mit türkischem Migrationshintergrund teilnehmen. Das Angebot ist auch gezielt auf türkischsprachige MigrantInnen ausgerichtet. Allerdings entsteht der Eindruck, dass Interkulturalität der Treffen eher eine Randfunktion des Projekts darstellt. Im Interview sagt Mirbach dazu:

*Also für die Sache ist es wichtig, das sich die türkischsprachigen untereinander treffen können. Sag ich jetzt mal. Ungestört von den Deutschen, weil die türkische Tradition ist eine andere als die deutsche und auch das Gefühl von Sicherheit und von Zusammengehörigkeit ist auch wichtig und muss gefördert werden innerhalb*

<sup>56</sup>TB2\_MGT\_180221.

*dieser Kulturgruppen. Und das erreicht man im ersten Schritt natürlich, oder glaube ich, ist zu erreichen in dem man, die Menschen versammelt, (Abb. 10) die miteinander aus der gleichen Tradition kommen. Darüber hinaus ist es natürlich immer schön, wenn dann aus dieser türkischen Gruppe sich die öffnet. Aber der erste Schritt, finde ich, ist immer wichtig, solche Zentren von Tradition und Kultur einzurichten, um die Menschen da abzuholen wo sie herkommen. Denn das ist eben auch ein ganz wichtiges Thema bei der Demenz.<sup>57</sup>*

Abschließend sagt Philipp von Mirbach noch:

*Im Moment finde ich das wunderbar dass es das gibt. Ich glaube es gibt auch in Pfersee einen großen Stadtpunkt. Ein Quartier, wo viele Menschen, die in der Textilindustrie tätig waren. Aber ich glaube hier im Herrenbach aus dem was ich weiß, leben eben auch viele Menschen, die in der ehemaligen Textilindustrie tätig waren und die eben türkischstämmig sind. Und das ist wichtig die zu erreichen. Das Problem ist oft, dass die Menschen quartiermäßig auch gebunden sind. Sie kommen nicht so einfach, wenn sie hier im Herrenbach sind nach Pfersee. Deswegen ist es gut, wenn man überall so kleine Inseln hat. Eben von solchen Initiativen. Aber ich finde es erstmal wunderbar, dass es überhaupt eine gibt.<sup>58</sup>*

Bei diesen letzten Aussagen, die Philipp von Mirbach getroffen hat, stellt sich heraus, dass der Bedarf in der Stadt Augsburg gegeben ist. Es stimmt, wenn er sagt, dass ältere Menschen oft wegen der Mobilitätseinschränkungen an die Stadtteile gebunden sind, in denen sie leben. Deshalb wäre es sicher von Vorteil, wenn es ‚ina‘ schafft, mit Hilfe der städtischen Strukturen für mehr Anlaufstellen im Stadtgebiet zu sorgen.

## **Türen öffnen für das kultursensible Arbeiten – Das Pilotprojekt ‚ina‘ in Augsburg macht es vor**

Eine nähere Untersuchung des Pilotprojekts ‚ina‘ in Augsburg hat gezeigt, dass die kultursensible Altenhilfe durchaus einen bedeutenden Platz in der heutigen Gesundheitsversorgung finden muss. Das Projekt der AWO Augsburg geht einen Schritt in die richtige Richtung. Auch Monika Paillon, die sich schon vielfältig mit kultursensibler Altenhilfe auseinandergesetzt hat, ist der Ansicht, dass sich die Türen für das kultursensible Arbeiten öffnen müssen.<sup>59</sup> Jedoch ist

<sup>57</sup> IP\_PvM\_180221, #00:04:14.3#-#00:05:05.2#.

<sup>58</sup> Ebd., #00:06:04.2#-#00:06:46.9#.

<sup>59</sup> Paillon, Monika: Kultursensible Altenpflege. Ideensammlung mit Fokus Demenz. München 2010, S. 32.

es auch wichtig die richtigen Wege einzuleiten, denn nachdem der Entschluss gefasst ist in der jeweiligen Einrichtung verstärkt und bewusst kultursensibel zu arbeiten, heißt das noch nicht, dass diese Angebote sofort angenommen werden. Hierzu empfiehlt Paillon in ihrer Arbeit ‚Kultursensible Altenpflege – Ideensammlung mit Fokus Demenz‘ zunächst ein entsprechendes Netzwerk aufzubauen.<sup>60</sup>



Abb. 10: Frühstückstreff im MGT.  
Quelle: Privatbild, Juliane Kaiser.

Paillon verweist in ihrer Arbeit zudem darauf, dass vorab zunächst viel Vorarbeit geleistet werden muss und es nicht ausreicht, Prospekte oder Speisepläne lediglich der jeweiligen Sprache der Betroffenen anzupassen. Im Gespräch mit Nimet Saran wird deutlich, dass die Arbeit zusammen mit Ehrenamtlichen in diesem Zusammenhang eine wesentliche Rolle spielt.

<sup>60</sup> Ebd., S. 32.

*Die Ehrenamtlichen unterstützen uns auch bei verschiedenen Aktivitäten. Wenn wir jetzt gemeinsame Aktionen mit Kooperationspartner, wie mit den Stadtteilen, mit dem Seniorenbeirat, mit der Alzheimer-Gesellschaft, mit den Demenz-Paten zusammen Aktionen haben, da sind die Ehrenamtlichen auch mit dabei. Und wo sie uns noch unterstützen, ist das sie als Multiplikatoren dienen. Die Informationen auch an die Zielgruppe heranführen.[...] <sup>61</sup>*

Allerdings verweist Saran auch darauf, dass die Anfänge des Projekts ‚ina‘ in Augsburg zu Beginn unsicher waren:

*Am Anfang waren wir natürlich ein bisschen skeptisch, ob das laufen könnte, weil Geschlechtertrennung im Alter eine große Rolle spielt, bei der Zielgruppe, aber es wurde sehr gut in Anspruch genommen, weil einfach dieses gemeinsame Anliegen, das Altern, die Alterskrankheiten, [...], die Leute auch verbunden hat und man auch die aus der ersten Generation – Freunde und Bekannte – wiedergetroffen hat, die man schon seit Jahren nicht mehr gesehen hat. Deswegen ist es sehr gut angenommen worden. [...] <sup>62</sup>*

Weitere Schritte für ein kultursensibles Arbeiten in der Altenhilfe werden daher auch durch ein weiteres Projekt der AWO Augsburg unternommen:

*[W]ir [haben] auch im Rahmen dieser Pilotphase im Christian Dierig Haus eine stationäre Einrichtung von der AWO, eine türkisch sprachige Wohngruppe eingerichtet, oder ins Leben gerufen. Mit freundlicher Unterstützung der Heimleitung und des Heimbeirats. Wo dann der Kultur, der Religion entsprechend, die kultursensible Pflege gewährleistet wird, d. h. was ist der Unterschied? Es läuft, in der türkischen Sprache. Fernsehkanäle [mit türkischem Programm]. Es gibt einen Raum der Stille, der sowohl für Nicht-Muslime, als auch für Muslime zur Verfügung steht. Es wird in der kulturellen Küche gekocht. Diese halal Kost. D. h. da im Islam die Schlachtung des Fleisches wichtig ist. Da wird drauf Wert gelegt, dass vom türkischen Metzger eingekauft wird. Eine türkischsprachige Fachkraft ist in der Gruppe und unsere ehrenamtlichen türkischsprachigen Helfer unterstützen auch die Gruppe. Das sind die Unterschiede. Und die Helfer unterstützen eben auch diese stationäre Möglichkeit. <sup>63</sup>*

Die Stadt Augsburg ist mit ihrem Engagement für die kultursensible Altenhilfe somit ein Vorreiter und auch das Projekt ‚ina‘ scheint für die Zukunft bereits weitere Pläne zu schmieden:

61 Ebd., #00:07:14.4#–#00:07:50.8#.

62 IP\_NS\_171207, #00:02:37.6#–#00:03:10.5#.

63 IP\_NS\_171207. #00:08:11.9#–#00:09:24.8#.

*Also ich bin wirklich stolz auf dieses System in der Stadt Augsburg. Ich habe im Rahmen meiner Pilot-Arbeit sehr viel recherchiert und bin auch in keiner anderen Stadt auf so ein System gestoßen. Und es funktioniert, es klappt hervorragend, wenn ich es woanders vorstelle, die dann sagen: „Köpfen sich nicht die Träger untereinander?“ Nein. Die Kollegen kommen super aus miteinander. Es kommt auch immer wieder bei Fachgremien zum gegenseitigen Austausch der Fachberatungsstellen. Was gibt es in dem Bereich Neues. Was könnte man bewegen. Was ist der Bedarf. Was könnte man in die Wege leiten. Also es ist eine sehr schöne Zusammenarbeit.<sup>64</sup>*

*[...] [U]nd 2018 erfolgt nochmal ein i-Tüpfelchen zum Quadrat, sag ich (lacht). Wo dann speziell nochmal eine Stelle für russisch sprachige Senioren etabliert wird als Fachberatung.<sup>65</sup>*

Während Augsburg nach der Auseinandersetzung mit dem Projekt ‚ina‘ als Vorreiter in Bezug auf die Etablierung kultursensibler Altenhilfe bzw. interkultureller Kompetenz angesehen werden kann, wird in der Fachliteratur zu diesem Thema generell jedoch Kritik laut. Meggi Khan-Zvornicanin, die sich vornehmlich mit Migrationsforschung und Altersbildern von SeniorInnen mit Migrationshintergrund befasst, hat in einer Arbeit mit dem Titel ‚Kultursensible Altenhilfe? – Neue Perspektiven auf Programmatik und Praxis gesundheitlicher Versorgung im Alter‘<sup>66</sup> von 2016 die Hauptforderungen dieses programmatischen Diskurses herausgearbeitet, wobei sich die Angebotslandschaft der professionellen Altenhilfe stärker auch an ethnisch-kulturell unterschiedlichen und migrationsspezifischen Bedarfslagen ausrichten sollte, damit die Anforderungen einer zunehmend durch Migration geprägten Gesellschaft erfüllt werden können. Die kultursensible Versorgung in den Einrichtungen sei aber, trotz Unterstützung vonseiten der Bundesregierung und einer breiten Fachöffentlichkeit bislang immer noch nicht ausreichend.<sup>67</sup> Die Kritik bezieht sich auf die Tatsache, dass trotz des Zuspruchs vonseiten der Fachkreise, die realen Veränderungen in der Praxis zu wenig umgesetzt werden.<sup>68</sup>

<sup>64</sup> Ebd., #00:10:40.5#–#00:11:18.6#.

<sup>65</sup> Ebd., #00:09:49.8#–#00:10:39.9#.

<sup>66</sup> Khan-Zvornicanin, Meggi: Kultursensible Altenpflege? Neue Perspektiven auf Programmatik und Praxis gesundheitlicher Versorgung im Alter. Bielefeld 2016, S. 13.

<sup>67</sup> Khan-Zvornicanin, 2016, S. 13.

<sup>68</sup> Ebd., S. 14.

Auch Nimet Saran betont, dass kultursensible Altenhilfe schon heute, aber vor allem aber in der Zukunft nicht mehr wegzudenken ist und in den Handlungsfeldern der ausübenden Einrichtungen etabliert werden müsse. Sie sagt:

*Also kultursensible Pflege wird immer mehr an Bedeutung zunehmen, aber ich merke auch das Deutschland, auch bayernweit, und in der Stadt Augsburg was dafür getan wird. Ich finde das Deutschland sich immer sehr gut vorbereitet auf die Probleme die kommen könnten.<sup>69</sup>*

*Das ist so der Stand. Und es muss sich auch was tun, weil wenn die Angehörigen von Betroffenen nichts davon wissen, dann leiden auch die Angehörigen darunter. Und das kommt der Wirtschaft glaube ich auch nicht so zu Gute und den Krankenkassen und den Pflegekassen.<sup>70</sup>*

## Fazit

Während in Augsburg die Türen für das kultursensible Arbeiten bereits geöffnet wurden und mit dem Projekt ‚ina‘ der Grundstein für eine kultursensible Altenhilfe geschaffen wurde, bedarf es für das Konzept allgemein noch weit mehr als integrative Angebote wie die beschriebenen Frühstückstreffen des Projekts ‚ina‘. Das Konzept der kultursensiblen Altenhilfe sollte zunehmend auch in die stationäre Pflege miteinbezogen werden. Die türkische Wohngruppe, die in den Gesprächen mit den Beteiligten des Projekts immer wieder zur Sprache kam, zeigt, dass der Weg der kultursensiblen Altenhilfe in Augsburg ernsthaft eingeschlagen wurde. Das haben auch die Gespräche mit FachberaterInnen im Bereich der Altenhilfe gezeigt. Die Anforderungen, speziell im Bereich der Altenpflege bei älteren MigrantInnen mit Demenz, unterliegen einem besonderen Anspruch an die kultursensible Altenhilfe. Die Zugangbarrieren, Informationslücken und Kommunikationsprobleme, von denen ältere Menschen mit Migrationshintergrund oft betroffen sind, müssen überwunden werden. Das Projekt ‚ina‘, das von der AWO Augsburg initiiert wurde, zeigt, wie mit den Herausforderungen, die mit der kultursensiblen Altenhilfe einhergehen, umgegangen werden kann. Die Beobachtungen, die in der Einrichtung gemacht wurden, machen deutlich, dass die Altenhilfe

<sup>69</sup> IP\_NS\_171207, #00:20:39.5#-#00:20:56.4#.

<sup>70</sup> Ebd., #00:21:09.8#-#00:21:25.4#.

insbesondere den Dialog mit den SeniorInnen und ihren Angehörigen suchen muss. Die Kompetenzen der MitarbeiterInnen und BeraterInnen müssen an den Anspruch der kultursensiblen Handlungsfelder angepasst werden. Eine offene Kommunikation mit allen Beteiligten sollte für die Umsetzung des Konzepts der kultursensiblen Altenhilfe selbstverständlich sein. Wie auch Philipp von Mirbach im Interview betonte:

[...] [A]ber der Dialog auf den ich im späteren Teil noch Wert gelegt hab, ist genauso wichtig, um eben als Angehörige oder als Betroffene miteinander ins Gespräch zu kommen. Weil das hilft uns allen gegenseitig und würdigt auch [Pause] gibt auch den Menschen, die an dieser Krankheit erkrankt sind den nötigen Respekt und die Würde wieder zurück.<sup>71</sup>

Das Pilotprojekt ‚ina‘ in Augsburg, legt großen Wert darauf, dass die Kommunikation zwischen allen Beteiligten funktioniert. Das haben Gespräche mit den ehrenamtlichen HelferInnen und BesucherInnen bei den Frühstückstreffen im Schwabencenter sowie im Herrenbach während der teilnehmenden Beobachtungen gezeigt.<sup>72</sup> Die SeniorInnen fühlten sich in dieser Einrichtung sichtlich wohl, es herrschte ein vertrautes Miteinander und ein respektvoller Umgang mit den SeniorInnen und Angehörigen. Die Aussagen der BesucherInnen während der teilnehmenden Beobachtungen machen eines ganz deutlich: Besonders die Isolation im Alter, sei es aufgrund von Sprachbarrieren oder aufgrund des vielen Alleinseins im Alltag, wird von den SeniorInnen selbst als Belastung empfunden.<sup>73</sup> Das Angebot, das ‚ina‘ in Augsburg geschaffen hat, sorgt dafür, dass gerade ältere MigrantInnen, die entweder durch Krankheit oder durch andere Lebensumstände isoliert sind eine Anlaufstelle haben, bei der sie sich sicher fühlen können, bei der ihnen geholfen wird alltägliche Fragen und Probleme zu klären und in deren Umfeld sie in Würde altern können. Kritik an diesem Projekt scheint es keine zu geben. Aber auch hier steht und fällt das Angebot mit ehrenamtlichen HelferInnen. Ihnen gebührt ein besonderer Dank, denn Projekte wie ‚ina‘ könnten nicht gestartet, getestet und weiterentwickelt werden, um

71 IP\_PvM\_180221, #00:02:31.9#-#00:03:38.4#.

72 TB1\_WZ\_180124; TB2\_MGT\_180221.

73 TB2\_MGT\_180221.



letztendlich einen festen Platz in unserem heutigen Gesundheitssystem für SeniorInnen zu finden, wenn es das freiwillige Engagement von Mitmenschen nicht geben würde.

**Juliane Kaiser, B.A.**, studiert im 4. Semester den Master Kunst- und Kulturgeschichte an der Universität Augsburg. Dieser Aufsatz entstand im WS 2017/18 im Rahmen des Hauptseminars ‚Augsburger Medizingeschichte(n): Ein kulturhistorischer Rundgang durch das Gesundheitswesen vom Mittelalter bis heute‘ bei Dr. Carolin Ruther am Lehrstuhl für Europäische Ethnologie/ Volkskunde.

## **Quellen- und Literaturverzeichnis**

### **Interviews**

Mirbach, Philipp von: MGT Herrenbach, 21.02.2018, IP\_PvM\_180221.

Nimet Saran: Büroräume von ‚ina‘ im Schwabencenter, 07.12.2017, IP\_NS\_171207.

### **Teilnehmende Beobachtung**

Feldnotiz, Augsburg, 24.01.2018, TB1\_WZ\_180124.

Feldnotiz, Augsburg, 21.02.2018, TB2\_MGT\_180221.

### **Forschungsliteratur**

Kahn-Zvornicanin, Meggi: Kultursensible Altenhilfe? Neue Perspektiven auf Programmatik und Praxis gesundheitlicher Versorgung im Alter. Bielefeld 2016.

Matter, Christa/Piechotta-Henze, Gudrun: Doppelt verlassen? Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz. Berlin 2013.

Paillon, Monika: Kultursensible Altenpflege. Ideensammlung mit Fokus Demenz. München 2010.

Grieger, Dorothea: Soziale und gesundheitliche Lage von älteren Migrantinnen und Migranten in der Bundesrepublik Deutschland. In: Schaefer, Jaques-Emmanuel (Hg.): Aalter und Migration. Tagungsband der 15. Gerontopsychiatrischen Arbeitstagung des Geriatriischen Zentrums an der Universitätsklinik Tübingen. Frankfurt a. M. 2009.

Häfelinger, Michael u. a.: Lampert, Thomas; Saß, Anke-Christine; Ziese, Thomas: Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin 2005.

Engel, Sabine: Abschlussbericht des Projekts „Kommunikationsschulung für Angehörige von türkischen Migranten mit Demenz – EduKation türkisch“. Projektdauer Mai 2011–März 2014. München 2014.

### **Internetressourcen**

Yesiltaş, Cemil: „Die Geschichte von Cemil Yesiltaş und seinen Eltern Yilmaz und Lütfiye Yesiltaş. In: Interkulturelles Netz Altenhilfe u. a. (Hg.): Lebensläufe von türkischen „Gastarbeitern“ in Augsburg (o. D.), <[http://www.ina-sic.de/bilder/upload/ina\\_](http://www.ina-sic.de/bilder/upload/ina_)

lebenslagen\_2012\_final.pdf> (03.03.2018), S. 92.

- O. A.: „50 Jahre Anwerbeabkommen Erinnere Dich,.../Hatirla...“ In: Interkulturelles Netz Altenhilfe u. a. (Hg.): Lebensläufe von türkischen „Gastarbeitern“ in Augsburg (o. D.), <[http://www.ina-sic.de/bilder/upload/ina\\_lebenslagen\\_2012\\_final.pdf](http://www.ina-sic.de/bilder/upload/ina_lebenslagen_2012_final.pdf)> (03.03.2018), S. 6.
- AWO Augsburg (Hg.): ina – Interkulturelles Netz Altenhilfe (o. D.), <<http://www.awo-augsburg.de/modellprojekte/interkulturelle-pflege.html>> (03.03.2018).
- Krogull, Ute: Dierig-Haus: Ein Altenheim für Türken (11.12.2013), <<https://www.augsburger-allgemeine.de/augsburg/Dierig-Haus-Ein-Altenheim-fuer-Tuerken-id28066802.html>> (10.04.2018).
- Grass, Karen: Die vergessenen Dementen (11.01.2012), <<http://www.taz.de/!5103459/>> (09.03.2018).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): Demenz und Migration, (o. D.), <<https://www.wegweiser-demenz.de/informationen/gesellschaft-und-demenz/demenz-und-migration.html>> (09.03.2018).

### Abbildungsverzeichnis

- Abb. 1: Überblick über das Projekt ‚ina‘. Quelle: Abb. aus einer Präsentation von Nimet Saran zur Vorstellung des Projekts ‚ina‘.
- Abb. 2: Schwabencenter. Quelle: Privatbild, Juliane Kaiser.
- Abb. 3: Nimet Saran. Quelle: Privatbild, Juliane Kaiser.
- Abb. 4: Überblick über das Projekt ‚ina‘ – interkulturelles Netz Altenhilfe  
Quelle: Selbstangefertigter Scan aus der Broschüre ina – interkulturelles Netz Altenhilfe‘.
- Abb. 5: Wohnzimmer im Schwabencenter. Quelle: Privatbild, Juliane Kaiser.
- Abb. 6: Nurten Sertkaya. Quelle: Privatbild, Juliane Kaiser.
- Abb. 7: Mehrgenerationen Treffpunkt (MGT). Quelle: Privatbild, Juliane Kaiser.
- Abb. 8: Regelwerk für bessere Kommunikation mit DemenzpatientInnen. Quelle: Private Abb. aus der Präsentation von Philipp von Mirbach zur Aufklärung über ‚Demenz im Alltag‘.
- Abb. 9: Philipp von Mirbach und I. Yildirim beim Frühstückstreff im MGT.  
Quelle: Privatbild, Juliane Kaiser.
- Abb. 10: Frühstückstreff im MGT. Quelle: Privatbild, Juliane Kaiser.

## Ausstellungen & Tagungen – Veranstaltungshinweise

### Ausstellungen

#### **Der Feind in der Stadt. Vom Umgang mit Seuchen in Augsburg, München und Nürnberg.**

**Wo:** Stadtarchiv München (Galerie im 3. Stock), Winzererstr. 68, 80797 München

**Wann:** 20.02.–30. Mai 2018

**Für weitere Informationen:** <<https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Direktorium/Stadtarchiv/Termine.html>>

#### **Erhältlich ist zudem die Begleitpublikation:**

Feldmann, Dominik u. a. (Hg.): Der Feind in der Stadt. Vom Umgang mit Seuchen in Augsburg, München und Nürnberg. Eine Ausstellung der Bayerischen Archivschule der Generaldirektion der Staatlichen Archive Bayerns (= Kleine Ausstellungen, Bd. 50). München 2016.

#### **Radiologie im Nationalsozialismus**

(Eine Ausstellung der Deutschen Röntengesellschaft)

**Wo:** Deutsches Medizinhistorisches Museum Ingolstadt,

**Wann:** 22.02.–09.09.2018

#### **Für weitere Informationen:**

<<http://www.dmm-ingolstadt.de/ausstellungen/radiologie-im-ns.html>>

#### **Rassismus. Die Erfindung von Menschenrassen**

**Wo:** Deutsches Hygiene-Museum Dresden, Lingnerplatz 1, 01069 Dresden

**Wann:** 19.05.2018–06.01.2019

#### **Für weitere Informationen:**

<<http://dhmd.de/ausstellungen/rassismus/>>

#### **Erhältlich ist zudem die Begleitpublikation:**

Vogel, Klaus (Hg.): Rassismus. Die Erfindung von Menschenrassen. 100 Fragen und 100 Objekte zum Thema Rassismus. Göttingen 2018, 1. Aufl..

## **Scheintot. Über die Ungewissheit des Todes und die Angst, lebendig begraben zu werden**

**Wo:** Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité, Charitéplatz 1, 10117 Berlin

**Wann:** 20.04.–18.11.2018

**Für weitere Informationen:**

<<http://www.bmm-charite.de/ausstellungen/vorschau.html>>

## **Tagung**

**Preparing for Patients.**

**Learning Skills and Values for Healing Encounters**

**Was:** Fachkonferenz Ethnomedizin

**Wann:** 29.06.–01.07.2018

**Wo:** Siegen

**Für weitere Informationen:**

<<https://www.mediacoop.uni-siegen.de/en/events/conference-preparing-for-patients-teaching-skills-and-values-of-healing-interactions/>>

ISSN: 0948-4299