

I. Zur Sozialgeschichte der Medizin

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

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

Stephanie Neuner

Summary

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

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

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

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

Einleitung

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

1 Wolff (1998), S. 324f.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

21 Franke/Schröder (1957), S. 27.

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

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

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

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

- 23 StAGö, AHR IH 9 Nr. 1, Auflistung der durch die Poliklinik von C. H. Fuchs behandelten Stadt- und Landkranken, 19. Februar 1851, fol. 94.
- 24 Vgl. hierzu Wolff (1998), S. 325.
- 25 Vgl. Schlumbohm (2012).
- 26 UAG, Kur. 4978, Schreiben von Conrad H. Fuchs an den Minister für geistliche und Unterrichts-Angelegenheiten Hannover, 9. Januar 1850, fol. 236 f.; Karenberg (1997), S. 75–78.
- 27 StAGö, AA 19, Beschwerde des Stadtphysikus Ruhstrat an das Präsidium der Volksversammlung Göttingen, 25. April 1848.
- 28 StAGö, AA 293, Verzeichnisse der im Hospital am Albanitor befindlichen Kranken, Jahr 1838. Vgl. UAG, Kur. 5490, Gutachten von Conrad H. Fuchs zur Einrichtung eines städtischen Hospitales, 25. Dezember 1838; Schreiben von Conrad H. Fuchs an den Minister für geistliche und Unterrichts-Angelegenheiten Hannover, 4. Januar 1840.
- 29 Karenberg (1997), S. 102.
- 30 UAG, Kur. 5489, Schreiben von Conrad H. Fuchs an das Universitätskuratorium Hannover, 24. August 1842, fol. 50.
- 31 StAGö, AA 18, Denkschrift über die Armendeputation [Entwurf], 1839, S. 6.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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