

# VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 16

Schwerpunkt: Orte des Alters und der Pflege –

Hospitäler, Heime und Krankenhäuser

Herausgegeben von

Elisabeth Lobenwein, Sarah Pichlkastner,

Martin Scheutz, Carlos Watzka und Alfred Stefan Weiß

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2017



---

Alexandra-Kathrin Stanislaw-Kemenah

**„Dass sie nicht weiter in Verfall gereth.“  
Zur Umstrukturierung des Dresdner Lazarets und  
späteren Krankenhauses im ausgehenden  
18. Jahrhundert**

---

**English Title**

“No More Further Decline.” The Dresden Plague Lazaret and Future Hospital and Its Process of Being Restructured during the 18<sup>th</sup> Century

**Summary**

Eighteenth-century Dresden must have been an unhealthy place to live, however, there was growing institutional provision for curing the sick and the poor. The three oldest hospitals date back to the Middle Ages and the fifteenth century, first being an institutional place of health care for almost everyone who was in need, then during the sixteenth century was almost exclusively reserved for Dresden citizens, male and female. Albeit under municipal administration, it was the Elector of Saxony, who funded some of these hospitals and this combination caused many troubles and constituted demands on both sides. The lazaret, which was founded for those who suffered from the Black Death, but turned into a melting pot for day labourers, beggars and craftsmen in the sixteenth century, became the center of this emotionally energized town-country relationship. Due to war, hunger crisis and changes of administrative power, the lazaret's finances rapidly declined, the accommodation of the poor was limited and the building fell into a state of disrepair. On its way to a postulated contemporary modern hospital, the lazaret was completely at the mercy of different interests, which made a real transformation of this institution nearly impossible.

**Keywords**

Hospital, Dresden, Early Modern Age, financing and funding, organization, medicalization, institution, change, town, country

## Vorbemerkungen

Im Jahr 1680 beurteilte der kurfürstliche Archivar und Dresdner Geschichtsschreiber Anton Weck die Fürsorgeeinrichtungen seiner Heimatstadt folgendermaßen:

„Allerdings die lieben Alten es in vorigen Zeiten insgemein nicht gerne dazu kommen lassen / dass die Dürfftigen hätten Noth leiden müssen: Also haben auch die christlichen Herren Vorfahren allhiesigen Orts / zur Versorgung des Armuths / allerhand gute Anstalt mit immerwehrenden gestifteten Einkunfften gemachtet / dergleichen sich die Nothdürfftigen noch ietzo / und ob Gott will / auch ins künfftige zu erfreuen haben.“<sup>1</sup>

1777 schrieb der Stadtchronist Benjamin Weinart in seiner „Topographischen Geschichte der Stadt Dresden“ zur Funktion von Hospitälern und Armenhäusern: „Die wahre und für den Staat nuetzlichste Absicht ist, kranken und von aller Anverwandten Huelfe verlassenem elenden Menschen den Ueberrest mit weniger Beschwerlichkeit der menschlichen Gesellschaft, ertraeglich zu machen.“<sup>2</sup> Während Weck noch ganz im mittelalterlichen Sinne die auf christlicher Nächstenliebe basierenden Stiftungen der Ahnen als Hilfe für bedürftige Menschen anführt, steht bei Weinart die obrigkeitliche Sozialpolitik, welche die Garantie einer entsprechend zugestandenem Fürsorgepflicht bedeutet, im Zentrum. Innerhalb von knapp 100 Jahren tritt hier ein eklatant anderes Verständnis von gesellschaftlichem Gefüge, von Verantwortlich- und Zuständigkeiten zutage.

In den folgenden Ausführungen sollen die Entwicklungen der Dresdner Fürsorgeeinrichtungen näher beleuchtet werden, wobei die Umstrukturierung des ehemaligen Pestlazarettes zum Krankenhaus im Fokus der Betrachtungen steht. In dem Zusammenhang wird die Finanzierung dieser Einrichtung hinterfragt, was eine Analyse ihrer Leitungsstrukturen einschließt beziehungsweise voraussetzt. Außerdem soll herausgestellt werden, aus welchen Gründen und in welcher Weise sich das Lazarett umstrukturieren ließ – oder lassen musste – und welche Personenkreise ihren jeweiligen Einfluss dabei geltend machten.

Wenn die Fürsorgeeinrichtungen als „Institution“ bezeichnet werden, so verstehe ich darunter eine soziale Organisation, die Zeit überdauernde Merkmale wie beispielsweise eine Leitidee, Führungsinstanzen, ein körperschaftliches Vermögen sowie transpersonale Handlungsziele aufweist.<sup>3</sup> Um eine Institution auf Dauer zu stellen, müssen im Prozess einer Institutionalisierung Wandlungen und Anpassungen gleichsam als Voraussetzungen gelten. Bei dem Begriff „Wandel“ unterscheide ich gemäß der Definition von Gerhard Göhler zwischen einem revolutionären Institutionenwandel, der abrupt und sichtbar erfolgt, und einer schleichenden

---

1 Anton WECK, Der Chur-Fürstlichen Sächsischen weitberuffenen Residentz- und Haupt-Vestung Dresden Beschreib- und Vorstellung (Nürnberg 1679), 285.

2 Benjamin Gottfried WEINART, Topographische Geschichte der Stadt Dresden (Leipzig 1974 [ND der Ausgabe Dresden 1777]), 216.

3 Vgl. Gert MELVILLE, Institutionen als geschichtswissenschaftliches Thema, in: Gert Melville, Hg., Institutionen und Geschichte. Theoretische Aspekte und mittelalterliche Befunde (= Norm und Struktur 1, Köln-Weimar-Wien 1992), 1–24, hier 2.

Form, mithin einer allmählichen und sich eher im Verborgenen vollziehenden Veränderung des Charakters einer bestehenden Institution.<sup>4</sup>

## Das Dresdner Fürsorgewesen – punktuelle Einblicke

Wer sich mit der Erforschung des Dresdner Fürsorgewesens befasst, betritt ein weitgehend unbeackertes Feld. Die einzige übergreifende Darstellung zur Armen- und Krankenfürsorge stammt aus dem Ende des 19. Jahrhunderts und auch nur wenige Arbeiten beschränken sich auf Ausschnitte dieses Themenfeldes, so beispielsweise die Darstellung der Anfänge des Dresdner Armenhauses, der institutionelle Wandel Dresdner Hospitäler vom 13. bis zum 16. Jahrhundert oder die Sozialgeschichte obersächsischer Lazarette in der Frühen Neuzeit.<sup>5</sup> Der Zusammenhang zwischen Medikalisierung<sup>6</sup> und Ökonomisierung<sup>7</sup> ist dabei noch in keinsten Weise analysiert worden, bedeutet somit absolutes Neuland und einen winzigen Schritt auf dem zu beschreitenden Forschungsweg. Eine thematisch übergreifende Analyse der Entwicklung des Dresdner Sozialwesens insgesamt stellt ein dringendes Desiderat dar, zumal die Quellenlage dies in hohem Maße zulässt.

Im linkselbischen Dresden existierten seit dem ausgehenden Mittelalter bis ins 19. Jahrhundert hinein mehrere Hospitäler, so das Ende des 13. Jahrhunderts vom Landesherrn gestiftete, aber unter der Verwaltung des Rats stehende Maternihospital (ab dem 16. Jahrhundert für Dresdner Bürgerwitwen), das vom Rat der Stadt Dresden wohl in der Mitte des 14. Jahrhunderts initiierte Leprosorium St. Bartholomäi (seit dem 16. Jahrhundert für verarmte Dresdner Bürgerinnen) und eine um die Mitte des 15. Jahrhunderts von einem Pfarrer gestiftete Pilger- und Elendenherberge. Auf deren Ruinen ließ der albertisch-sächsische Landesherr knapp 100 Jahre später das Jakobsspital am „Neuen See“ vor dem Wilsdruffer Tor errichten, das sich auf die Versorgung ehemaliger männlicher Hofbediensteter und Soldaten konzentrierte.<sup>8</sup>

4 Vgl. Gerhard GÖHLER, Wie verändern sich Institutionen? Revolutionärer und schleichender Institutionenwandel, in: Gerhard Göhler, Hg., *Institutionenwandel* (Opladen 1997), 21–56.

5 Vgl. Otto RICHTER, *Verfassungs- und Verwaltungsgeschichte Dresdens*, Bd. 3 (Dresden 1891); Helmut BRÄUER, Die ersten Bewohner des Armenhauses in Dresden. Bemerkungen zu ihrer sozialen und mentalen Beschaffenheit, in: Hartmut Zwahr / Uwe Schirmer / Henning Steinführer, Hg., *Leipzig, Mitteldeutschland und Europa. Festgabe für Manfred Straube und Manfred Unger zum 70. Geburtstag* (Beucha 2000), 395–402; Elke SCHLENKRICH, Von Leuten auf dem Sterbestroh. Sozialgeschichte obersächsischer Lazarette in der frühen Neuzeit (= *Schriften der Rudolf-Kötzschke-Gesellschaft* 8, Beucha 2002); Alexandra-Kathrin STANISLAW-KEMENAH, *Spitäler in Dresden. Vom Wandel einer Institution (13. bis 16. Jahrhundert)* (= *Schriften zur sächsischen Geschichte und Volkskunde* 24, Leipzig 2008).

6 Sozialgeschichtlich verstanden als ein disziplinierender Prozess zunehmender medizinischer Kontrolle und ärztlicher Professionalisierung, vgl. Peter C. MEYER, *Gesellschaftliche Hintergründe der Medikalisierung*, in: *Bioethica Forum* 5/2 (2012), 52–58, hier 52.

7 Im Sinne einer detaillierten Kostenkontrolle von Fürsorgemaßnahmen, welche zu institutionellen Veränderungen in der Armen- und Krankenfürsorge führten. Vgl. dazu Rolf G. HEINZE / Katrin SCHNEIDERS, *Wohlfahrtskorporatismus unter Druck. Zur Ökonomisierung der Sozialpolitik und des sozialen Dienstleistungssektors*, in: Gary S. Schaal / Matthias Lemke / Claudia Ritzi, Hg., *Die Ökonomisierung der Politik in Deutschland. Eine vergleichende Politikfeldanalyse* (= *Kritische Studien zur Demokratie*, Wiesbaden 2014), 45–68, hier 50 f.

8 Vgl. STANISLAW-KEMENAH, *Spitäler*, wie Anm. 5, 71–293.

Wenn man berücksichtigt, dass Dresden vom 13. bis zum letzten Drittel des 15. Jahrhunderts eine kleine, noch relativ unbedeutende Stadt war, deren politische und wirtschaftliche Leitung vor allem in der Hand eines eingeschränkten Kreises ratsfähiger Familien lag, erhält die Verbindung der Hospitäler mit dem Rat ein besonderes Gewicht.<sup>9</sup> Im Zuge der Ausbildung Dresdens zur ständigen Residenz ab 1485 mit einhergehendem Wachstum von Hof(-gesellschaft), Verwaltung und Bevölkerungszahl stieg naturgemäß auch die Zahl der Armen und Kranken. Das Dresdner Fürsorgewesen passte seine zweckdienlichen Leistungen für das Gesamtsystem der städtischen Gesellschaft an deren allgemeine wirtschafts- und sozialpolitischen Verhältnisse sowie Bedürfnisse an. Zum einen wandelten die bestehenden Hospitäler ihren ursprünglichen Stiftungszweck der Hilfe allgemein Bedürftiger zu einem solchen spezifischeren Zuschnitts (und vor allem für Einheimische) um, zum anderen erweiterten im 16. Jahrhundert neue Institutionen wie das sogenannte Brückenhofhospital für Syphiliskranke, ein nicht näher bekanntes Hospital in der heutigen Dresdner Neustadt sowie das 1568 erbaute Lazarett für Pestkranke das Dresdner Fürsorgewesen.<sup>10</sup> Alle drei letztgenannten Einrichtungen wurden auf Initiative des städtischen Magistrats hin gegründet und standen unter seiner Verwaltung. Durch den „Nutzfaktor“ Hospital verbanden sich für den Rat Prestigegewinn, allgemeine Einflussnahme und Kontrolle mit der notwendigen (städtischen) Regelung des Bedürftigenproblems.

## Das Pestlazarett

In den Hospitälern Dresdens war die Krankenversorgung auf die Pflege und weniger auf eine medizinische Betreuung konzentriert. Angestellte Spitalärzte gab es nicht. Offensichtlich aus gesundheitspolitischen Gründen entschloss sich der Rat im Jahr 1568, ein Pestlazarett „für arme infizierte Leute“ separat zu errichten.<sup>11</sup> Der Gedanke, eine „Pestabteilung“ dem Bartholomäihospital als ehemaligem Leprosorium anzugliedern, kam wohl wegen der Ansteckungsgefahr den Quellen zufolge gar nicht erst auf, im Gegenteil – die ersten Insassen des Pestlazaretts wurden aus dem Bartholomäihospital direkt in den neuen Lazarettbau überwiesen. Dies unterstreicht, dass vordem bei gesunden Pfründnerinnen untergebrachte infizierte Personen nun separiert werden sollten. Der städtische Magistrat trug damit den zeitgenössischen gesundheitspolitischen Anforderungen und Seuchenbekämpfungsmaßnahmen Rechnung.

Mit der Finanzierung des Lazarettes hatte sich der Dresdner Magistrat jedoch übernommen, da es an Geldern für die Versorgung der Insassen und zum Unterhalt der Gebäudesubstanz fehlte. Die daraufhin erfolgte großzügige Stiftung Kurfürst Augusts, der 10.000 Gulden aus den Kaufgeldern eines Salzwerkes zur Verfügung stellte und die hierauf ausbezahlten Zinsen dem Lazarett widmete, wurde 1588 von seinem Nachfolger und ein weiteres Mal 1595 durch

<sup>9</sup> Vgl. ebd., 54 f. und 323 f. mit weiterführender Literatur sowie Matthias MEINHARDT, *Dresden im Wandel. Raum und Bevölkerung der Stadt im Residenzbildungsprozess des 15. und 16. Jahrhunderts* (= Hallische Beiträge zur Geschichte des Mittelalters und der Frühen Neuzeit 3, Berlin 2006).

<sup>10</sup> Vgl. RICHTER, *Verfassungs- und Verwaltungsgeschichte*, wie Anm. 5, 232–238; Alexandra-Kathrin STANISLAW-KEMENAH, *Kirche, geistliches Leben und Schulwesen im Spätmittelalter*, in: Karlheinz Blaschke, Hg., *Geschichte der Stadt Dresden*, Bd. 1: *Von den Anfängen bis zum Ende des Dreißigjährigen Krieges* (Stuttgart 2005), 198–245 und 662–673, hier 207–214; STANISLAW-KEMENAH, *Spitäler*, wie Anm. 5, 68 f.

<sup>11</sup> Dazu grundlegend SCHLENKRICH, *Leuten*, wie Anm. 5, 29 f.

den damaligen Kuradministrator im Kapitalstamm erhöht. Falls dieses Geld in Notfällen nicht ausreichen sollte, so hätte zunächst der Rat die Dresdner Bürgerschaft zu Spenden zu ermahnen; würde dieses nicht fruchten, so erklärte sich der Landesherr außerdem bereit, noch Gelder aus der kurfürstlichen Rentkammer nachzuschießen. Das Dresdner Pestlazarett verfügte demzufolge über eine finanzielle Ausstattung, die sich in kursächsischen Gemeinden nicht noch einmal finden lässt.<sup>12</sup> Wenn auch nicht der Landesherr den entscheidenden Impuls zum Bau des Lazarets gab, so sprechen doch die der Einrichtung zugewiesenen pekuniären Mittel dafür, dass der Hof ähnlich wie bei der expliziten landesherrlichen und ebenfalls reichlich dotierten Gründung des Jakobspitals 1536 der Stellung Dresdens als Residenz Rechnung trug. Das Lazarett muss sich in seinen baulichen Ausmaßen, die in einer mehrflügeligen Anlage nebst Friedhof und Ummauerung bestanden, ähnlich bedeutsam ausgenommen haben wie das Jakobspital, welches als ein ebenfalls ummauerter, lang gestreckter Bau mit zwei Stockwerken und jeweils 50 Zellen pro Etage, dazu einem Garten und Kirchhof mit Wirtschaftsgebäuden, konstruiert worden war.<sup>13</sup> In dieser optischen Präsenz trafen somit städtische und landesherrliche Fürsorgepolitik zusammen und wurden der Öffentlichkeit deutlich vor Augen geführt.

Analog den anderen Hospitälern stellte das Lazarett seine Wandlungsfähigkeit unter Beweis, indem es eine andere Klientel als ursprünglich vorgesehen versorgte. In pestfreien Zeiten wurden solche Bedürftige, die für eine Aufnahme in den sonstigen Fürsorgeeinrichtungen nicht in Frage kamen, im Lazarett untergebracht. Gemäß Lazarettrechnungen geschah dies bereits gegen Ende des 16. Jahrhunderts; auch ein „Bollwerk“, „da man vnsinnige leuthe einzusetzen pfeget“,<sup>14</sup> lässt sich für 1591 nachweisen. Dieses breite Spektrum an versorgten Kranken und armen Personen wird noch anhand kurfürstlicher Aufnahmebefehle aufgrund von Supplikationen des frühen 18. Jahrhunderts deutlich und schreibt sich in einem tabellarischen Verzeichnis der Jahre 1744 bis 1788 über 500 Lazarettinsassen fort.<sup>15</sup>

Eine derartige rein finanzielle Ausstattung fast ohne Eigenwirtschaft, wie sie dem Jakobspital und dem Lazarett zugewiesen wurden, barg allerdings die ständige Gefahr der Abhängigkeit von äußeren Einflüssen in sich. Dies sollte bei beiden Institutionen im Laufe der Zeit deutlich zutage treten. Schenkt man den Berichten ihrer Verwalter und deren Rechnungsführung Glauben, so führten schwankende Geldwerte vor allem nach Kriegen, Hunger- oder Seuchenkatastrophen, ausbleibende Zinsen und eine sinkende Spendenbereitschaft beide Institutionen oft an den Rand des Ruins.

---

12 Vgl. ebd., 29.

13 Vgl. STANISLAW-KEMENAH, *Spitäler*, wie Anm. 5, 221–230.

14 SCHLENKRICH, *Leuten*, wie Anm. 5, 30.

15 Vgl. ebd., 93 mit Verweis auf Stadtarchiv Dresden (=StA), Ratsarchiv, F. XXI. 11 Tabellarisches Verzeichniß derer im Lazareth befindlichen Personen, 1746–1788. Demzufolge rekrutierte sich ein Großteil der Versorgten aus – nur zum Teil erkrankten – Almosenempfängern und Bettlern, verarmten Handwerkern, Händlern, Tagelöhnern und ehemaligen Angehörigen des Militärs.

## Im Spannungsfeld von Stadt und Land – finanzielle Aspekte

Aus dem Jahr 1754 hat sich ein Briefwechsel zwischen Vertretern des Oberkonsistoriums, dem Superintendenten der Stadt Dresden und dem städtischen Magistrat erhalten. Auf Anordnung des Kurfürsten von Sachsen und Königs von Polen sollten an solchen Orten, an denen sie noch nicht eingerichtet waren, Zucht- und Armenhäuser zur „Abschaffung des Bettels“ entstehen. Darüber hinaus wurde für derartige Fälle bestimmt,

„dass sich vielleicht hin- und wieder im Lande Hospitäler, Lazarethe, oder andere milde Stiftungen, so mit stärkeren, jährlichen Revenüen, als sie bisher zu ihrer Bestimmung zu verwenden pflegen, versehen, finden, mithin von letzteren zu einem so gemein nützigem Behuff, als die Versorgung dürfftiger Personen ist, einigen jährlichen Beytrag zu fordern, der Billigkeit nicht entgegen seyn dürffte.“<sup>16</sup>

Um die Aufnahme einer höheren Anzahl von armen und bresthaften Personen entweder in Hospitäler beziehungsweise Lazarette oder „Armenhaus-Anstalten“ Kursachsens zu erreichen, bat das Oberkonsistorium um Informationen der jeweiligen Fürsorgeeinrichtungen unter Angabe von deren Einkünften, Verwendungszweck und jährlichen Einkommen. Für Dresden antwortete der Rat, dass die dortigen „piae causae“ zu viele Bedürftige mit zu geringem Vermögen unterhalten müsste; die dem Lazarett seinerzeit durch Kurfürst August zugedachten 12.000 Taler dienten zunächst dem Unterhalt sowohl der Gebäude, als auch der Entlohnung der Bediensteten, für die Versorgung der Insassen bliebe kaum etwas übrig.<sup>17</sup>

War dieser Aussage zufolge die finanzielle Situation des Dresdner Lazaretts vor dem Ausbruch des Siebenjährigen Kriegs bereits schwierig, so kam unter dessen Auswirkungen, anschließenden Lebensmittelteuerungen und Hungersjahren,<sup>18</sup> noch eine weitere Komponente hinzu: In der Verwaltungsstruktur Kursachsens wurden wesentliche Veränderungen vollzogen.<sup>19</sup> Zu den neu gegründeten Behörden im Jahr 1768 gehörte unter anderem das Sanitätskollegium als oberer Medizinalbehörde des Kurfürstentums. Zur gleichen Zeit nahm für Dresden eine Polizeikommission ihre Tätigkeit auf. Ihr oblag auch die Verantwortung für die Armenpflege, sie führte später die Oberaufsicht über den 1788 aus kurfürstlichen Zuschüssen und freiwilligen Beiträgen des Hofes gegründeten Hauptalmosenfonds sowie über die städtischen Almosenkassen. Dies schloss mehrere in der Verwaltung des Rates stehende Wohltätigkeitseinrichtungen wie das Armenhaus und das Lazarett ein. Letzteres besaß ein recht kompliziertes Abrechnungssystem, wobei hinsichtlich der Einnahmen und Ausgaben zwischen Lazarett- und Almosenkasse unterschieden werden muss. In der Lazarettkasse wurden die Zinsen aus der kurfürstlichen Stiftung und die dem Lazarett zugedachten Legate als Einkommen verbucht;

16 StA, Ratsarchiv, B XII 39 Acta die itzige Beschaffenheit der Dreßdnischen piarum causarum außenstehenden Schulden betr. 1722–1754, Schreiben vom 19. Juni 1754, ohne fol.

17 Ebd., Schreiben vom 14. September 1754, ohne fol.

18 Zu den Hintergründen vgl. Elke SCHLENKRICH, Bevölkerung und soziale Zustände, in: Reiner Groß / Uwe John, Hg., Geschichte der Stadt Dresden, Bd. 2: Vom Ende des Dreißigjährigen Krieges bis zur Reichgründung (Dresden 2005), 502–511 und 778–780, hier 502–507.

19 Vgl. dazu RICHTER, Verfassungs- und Verwaltungsgeschichte Dresdens, wie Anm. 5, 174 f.

unter die Ausgaben fielen unter anderem die Versorgung solcher Personen, die auf kurfürstlichen Befehl aufgenommen waren, Gebäudereparaturen, Personalgelder, Gerätschaften sowie die medizinische Ausrüstung der Medicis. Die Almosenkasse, welche sich ihrerseits hauptsächlich aus testamentarischen Vermächtnissen, Spenden der Bevölkerung und den Einnahmen der Kollektbüchsen speiste, bestritt hingegen die Kosten für diejenigen Insassen des Lazarets, welche mit Genehmigung des Rats versorgt wurden. Dieser Faktor machte neben der Verteilung von Almosen an Stadtarme den Hauptausgabeposten der Almosenkasse aus. Die übrigen „*piae causae*“, wie die Hospitäler, erhielten keine Anteile aus diesem Fonds.

Für Lazarett- wie Almosenkasse mussten seitens des Lazarettverwalters separate Abrechnungen erstellt werden. Dieser recht umständliche Modus führte immer wieder zu Schwierigkeiten. Das 1782 als zentrale Finanzbehörde Kursachsens in Dresden eingesetzte Geheime Finanzkollegium war ursprünglich für die Justifikation der Lazarettrechnungen zuständig, da diese eben die landesherrlichen Stiftungen enthielten. Im Zuge der Umstrukturierung des Armen- und Kassenwesens 1788 wurde ebenso die Lazarett-Rechnungsführung vereinfacht; nun sollte das Geheime Finanzkollegium auch diejenigen Abrechnungen, welche aus der Almosenkasse zu bestreiten waren und der Ratsaufsicht unterlagen, kontrollieren. Dies rief eine empfindliche Reaktion des Dresdner Magistrats auf den Plan, fühlte er sich doch in seiner Kompetenz durch landesherrliche Behörden beschnitten. Eine völlige Umstrukturierung des Almosenamts, die auch seine Zuordnung innerhalb der Verwaltung betraf, erfolgte hingegen erst im Jahr 1818, wobei unter anderem die Hospitäler und das Lazarett (beziehungsweise dann bereits Stadt Krankenhaus) zwar unter die Aufsicht der neu gegründeten Armenkommission gerieten, weiterhin jedoch im Verwaltungsbereich des Stadtrates verblieben.

Allein aus diesem Beispiel des Abrechnungssystems für das Lazarett wird deutlich, worin die Schwierigkeiten bestanden, mit denen die Institution zu kämpfen hatte; die wechselnden Zuständigkeiten zwischen städtischem Magistrat und Landesherr nebst den jeweiligen zwischengeschalteten Behörden, was in der Konsequenz nicht nur regelmäßige Probleme einer korrekten Rechnungslegung, sondern auch entsprechend langwierige Verwaltungswege bezüglich Anfragen oder sonstiger Klärungen mit sich brachte. Der Rat als Initiator des Lazarets betrachtete diese Institution – analog sonstiger von ihm gegründeter und/oder verwalteter Fürsorgeeinrichtungen – als sein Eigentum, was die Administration der Einrichtung und die Bestimmung der Aufzunehmenden für ihn selbstverständlich miteinschloss. Nicht nur dieser letztgenannte Faktor, sondern auch die Selbstsicherheit des Rates in Bezug auf das ihm „gehörende“ und seinem Befehl unterstehende Lazarett führte gelegentlich zu verbalen Auseinandersetzungen mit dem Landesherrn, der dies unter dem Aspekt der Stiftungen seiner Vorfahren nicht als selbstverständlich hinnahm. Selbst als er 1788 dem Rat die Direktion über das Lazarett ausdrücklich bestätigte, betonte Friedrich August III. (1750–1827) regelmäßig in späteren Briefen an den Magistrat den „kurfürstlichen Anteil“ am Lazarett. Von letzterem sei keineswegs anzunehmen, „daß dasselbe eine, dem hiesigen Stadtrathe eigenthümlich zugehörige und bloß für Personen, die dessen Gerichtsbarkeit unterworfen sind, bestimmte Anstalt sey [...]“.<sup>20</sup> Mit Ausnahme der medizinischen Hilfe für die Stadtarmen war demzufolge im ausgehenden 18. Jahrhundert das öffentliche Gesundheitswesen auf den Territorialstaat übergegangen und

---

20 StA, Ratsarchiv, B XII. 60 Acta continuata die Erbauung und bessere Einrichtung des Stadt-Lazareths betr., Anno 1793, Vol. II, Schreiben Kurfürst Friedrich Augusts III. vom 10. Mai 1797, fol. 134<sup>r</sup>–139<sup>v</sup>, Zitat fol. 134<sup>r</sup>.



das Lazarett fungierte in Konsequenz dessen als Versorgungseinrichtung von zweierlei klassifizierten Personengruppen, die nach unterschiedlichen obrigkeitlichen Zuständigkeiten eingeteilt und dann aus den jeweiligen Geldtöpfen versorgt wurden. Während sich staatliche Macht und Herrschaft auch über das Dresdner Gesundheitswesen nach außen wie nach innen auszubreiten begann, wurde der Einfluss der städtischen Ebene merklich zurückgedrängt, was auf die finanzielle Situation des Lazarettes allerdings keine grundsätzlichen Auswirkungen hatte. Nun soll die letzte Vertretung dieser über das Lazarett befindenden „Parteien“ zu Worte kommen – die Ärzteschaft.

## Im Spannungsfeld von Stadt und Land – medizinische Aspekte

Einige am 30. April 1773 angefertigte Aufstellungen des Stadtphysikus Gottlob Sigismund Schneider, der, wie auch andernorts allgemein üblich, als Armenarzt fungierte und regelmäßigen Dienst nicht nur im Lazarett, sondern auch in den Gefängnissen sowie den Waisen-, Zucht- und Findelhäusern und dem Armenhaus zu verrichten hatte, befassen sich mit dem Zustand der Insassen im Lazarett.<sup>21</sup> Sie weisen die Kranken als vorwiegend mit der Krätze, Staupe sowie heißem und kaltem Fieber beladen, aber auch als melancholische und wahnsinnige Personen aus. Über die Beschaffenheit des Lazaretts berichtete Stadtphysikus Schneider an den Rat folgendermaßen:

„Ich habe nie anders geglaubt, als daß in der Residenz Dresden ein reinliches, [...] eingerichtetes Lazareth würde zu finden seyn, wo wenigstens das nöthigste zur Reinlichkeit, zur Wartung und zur Reconvalescenz armer, von aller anderer menschlichen Hülffe entblösten kranken Menschen nicht mangeln würde. Allein, wie sehr [...] bin ich erschrocken, als ich das erstemahl in das hiesige Lazareth kam und sah, daß es nichts weniger, als das war, was ich mir fürgestellt. Ein erbärmliches und unreines Lager!“<sup>22</sup>

Statt der Höchstbelegungszahl von vier Personen würden aus Mangel an Heizungsmaterial zehn bis zwölf Personen in einer Stube untergebracht; die Gebäude drohten jederzeit einzustürzen; die Wartung und Versorgung sei unzureichend, außerdem fände man Ungeziefer aller Orten, sodass man in manche Stube kaum einen Fuß setzen könnte. Schneider zog das Armenhaus als Vorbild einer reinlichen Fürsorgeeinrichtung heran; dort würden die Insassen ausreichend mit warmem und gesundem Essen gepflegt, das Haus wäre sauber und die Wartung gut. So lange das Lazarett diese Anforderungen nicht erfüllte, verdiente es nicht den Namen eines Hospitals, sondern es bliebe „ein Ort des größten Jammers und der Quaal!“<sup>23</sup>

21 StA, Ratsarchiv, B XII. 48 Das Lazareth und dessen Einrichtung, wie auch vom Allmosen Amte demselben gesuchte Vorschüsse betr. 1764, fol. 79<sup>r</sup>–92<sup>r</sup>.

22 Ebd., fol. 85<sup>r-v</sup>.

23 Ebd., fol. 86<sup>v</sup>.

Zur Verbesserung der Situation im Lazarett forderte Schneider einen Gebäudeneubau, eine anständige innere Ausstattung sowohl der Einrichtung insgesamt als auch der einzelnen Stuben. Des Weiteren wäre die Umstellung der wöchentlichen finanziellen Versorgung der Insassen, die nur einen Groschenbetrag ausbezahlt erhielten, auf durch das jeweilige Krankbild abgestimmte Nahrungsmittel unumgänglich, da sonst sämtliche Heilkunst der Ärzte vergebens sei. Entsprechende Vorschriften zur Reinhaltung sowohl der Gebäude als auch der Personen (Entlausungsstation neben der Badestube) sowie die Erhöhung der Zahl der Krankenküchenfrauen sah er ebenfalls als notwendig an.

Schneiders Bericht enthüllt zweierlei: zum einen bringt er sein Entsetzen darüber zum Ausdruck, dass gerade in einer Residenz eine solche Fürsorgeeinrichtung zur Wiederherstellung der Gesundheit der Untertanen nicht den dafür nötigen medizinischen Mindestanforderungen entsprach. Zum anderen werden in diesem Zusammenhang Schneiders zeitgenössische Vorstellungen von Medikalisierung deutlich: Reinlichkeit an Menschen und Umgebung sowie beginnende „Individualisierung“ in Bezug auf räumliche Absonderung und ausreichende Verpflegung, welche nun weniger auf das geistliche und leibliche Wohl bezogen, sondern eher als medizinisch-therapeutische Pflege zu interpretieren ist, wie sein ausdrücklicher Hinweis auf den Zusammenhang zwischen Krankheitsbild und entsprechender Nahrungszuteilung verdeutlicht. Schneiders Darlegungen eines ordentlichen Lazarets spiegeln den allgemeinen Trend der Zeit: die Körper- und Wohnungshygiene war seit ungefähr der Mitte des 18. Jahrhunderts auch in Dresden keine Privatangelegenheit mehr. Im öffentlich-städtischen Raum wurden seit dem letzten Drittel dieses Jahrhunderts Bemühungen erkennbar, die auf eine kontinuierliche Sauberhaltung des Stadtgebietes konzentriert waren.<sup>24</sup>

Die Klagen des Stadtphysikus über die aus medizinischer Sicht unhaltbaren Zustände im Lazarett bildeten einen weiteren Aspekt in der Diskussion über diese Fürsorgeeinrichtung. In Folge der verheerenden Auswirkungen des Siebenjährigen Krieges hatte das Lazarett durch ausbleibende Ausschüttungen der Zinserträge auf angelegte Kapitalien sowie durch Reduktion der Zinssätze von fünf auf drei Prozent schwer zu leiden. Besonders die über Jahre aufgelaufenen rückständigen Zinszahlungen trieben die Lazarettkasse an den Rand des Ruins. Waren bereits in den Zwanzigerjahren des 18. Jahrhunderts beständig Vorschüsse aus der vom Rat verwalteten Almosenkasse zu leisten gewesen, so sah sich der Almosenamtsverwalter nun außerstande, dies weiter fortzuführen, da auch die wöchentlichen Almosenauszahlungen an Bedürftige in der offenen Armenpflege kaum noch möglich waren. Die Kriegswirren hatten zu einer derartig starken Vermehrung von Armut und Bettel geführt, dass auf eine finanzielle Unterstützung aus dem Almosenamtsamt nicht zu hoffen war.<sup>25</sup>

---

24 Vgl. SCHLENKRICH, *Bevölkerung*, wie Anm. 18, 509 f. Zu Hospital und Krankenhaus aus der Fülle der Literatur vgl. stellvertretend Robert JÜTTE, *Vom Hospital zum Krankenhaus* (Stuttgart 2013); Martin SCHEUTZ u. a. Hg., *Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit* (= *Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung* Ergbd. 51, Wien–München 2008); Norbert FINZSCH / Robert JÜTTE, *Institutions of Confinement. Hospitals, Asylums, and Prisons in Western Europe and North America, 1500–1950* (Cambridge–New York 1996); Alfons LABISCH / Reinhard SPREE, Hg., „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett.“ *Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses im 19. Jahrhundert* (Frankfurt am Main–New York 1996); Axel Hinrich MURKEN, *Vom Armenhospital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart* (Köln 31995); Dieter JETTER, *Grundzüge der Krankengeschichte (1800–1900)* (Darmstadt 1977).

25 StA, Ratsarchiv, B XIII 105 d) *Collectanea*, das hiesige Armen- und Bettelwesen betr. 1723–1785, Schreiben des Almosenamtsverwalters Friedrich August Ermel an den Rat zu Dresden vom 21. August 1771, ohne fol.

Da der Rat bereits mehrfach an den Landesherrn appelliert hatte, das Lazarett mit Geldern aus der kurfürstlichen Rentkammer zu unterstützen,<sup>26</sup> forderte der Kurfürst vom städtischen Magistrat einen Zustandsbericht über die Einrichtung an.<sup>27</sup> In seinem Antwortschreiben führte der Rat 1772 folgendes aus: Das Lazarett sei für kranke, gebrechliche, bresthafte Leute gestiftet, die entweder kein Unterkommen fänden oder sonst keine Versorgung aufweisen könnten und somit dem „Publico“ zur Last fielen. Des Weiteren würden im Lazarett fremde, in Dresden erkrankte Personen untergebracht. Zu ihrer Versorgung sei entsprechendes Personal angestellt: ein Lazarettpfarrer für das geistliche Wohl, ein Medicus und Chirurgus, ein Lazarettsschreiber, der für die Aufnahme und Unterbringung der Leidenden zuständig sei und ihnen darüber hinaus das Almosen reiche, eine Vorträgerin, zwei Wärterinnen sowie ein Totengräber. Sämtliche Angestellten stünden in geringer Besoldung. Die bauliche Anlage des Lazarettes bestand den Angaben des städtischen Magistrates zufolge aus vier Gebäudeteilen zu je einem Stockwerk mit insgesamt 20 Stuben, in denen pro Stube fünf bis sechs Personen untergebracht werden konnten. Aufgrund der Bauqualität und des Holz Mangels waren jedoch nicht alle Stuben bewohnbar. Die durchschnittliche Belegungszahl des Lazaretts lag in den Jahren 1764 bis 1771 bei 139 Versorgten. Die Einkünfte des Lazaretts machten überwiegend circa 505 Taler jährlich an Kapitalzinsen sowie Gelder des Almosenstockes aus. Davon wurden die Löhne der Bediensteten bezahlt, die auf landesherrliche Anweisung eingenommenen Personen verpflegt und Reparaturen an den Gebäuden ausgeführt. Für andere Lazarettinsassen übernahm das Almosenamte die Verpflegungs- und Behandlungskosten.<sup>28</sup>

Auf dieses Schreiben Bezug nehmend, schlug der Landesherr nun einige Maßnahmen zur Kostenminimierung nicht nur hinsichtlich der Gebäudereparaturen, sondern auch auf therapeutischer Ebene vor. So sollte der geistliche Beistand von einem Pfarrer in der Vorstadt mit übernommen, hinsichtlich der medizinischen Versorgung ein „Medicus, wie es auch an andern Orten, wo gute Pollicy-Anstalten sind, eingerichtet“,<sup>29</sup> unter der Leitung des Stadt-Physicus eingesetzt werden. Eine zusätzliche Finanzierung aus der landesherrlichen Kasse wurde dagegen nicht thematisiert. In seiner Replik vom 1. Mai 1773<sup>30</sup> widersprach der städtische Magistrat; seiner Meinung nach könnte die Einrichtung keiner Einschränkung unterworfen werden, „wenn nicht das Lazareth nach der Fundation nur allein zu einem für die Infectionszeiten bestimmten Hause eingerichtet werden solle“.<sup>31</sup> Es hätte schon seit längerer Zeit die Notwendigkeit bestanden, aufgrund der steigenden Einwohnerzahl und der damit verbundenen Erhöhung von Armut und Krankheit in Dresden ein allgemeines Krankenhaus zu besitzen, und das Lazarett wäre dazu „mit höchster Genehmigung auch außer Infectionszeiten zu so einem gebraucht worden“.<sup>32</sup> Würde man das Lazarett nur zu Pestzeiten einsetzen, so müsste man ein neues allgemeines Krankenhaus bauen; ein solches Vorhaben wäre aber viel teurer als die

26 StA, Ratsarchiv, B XII 48 Das Lazareth und dessen Einrichtung, wie auch vom Almosen Amte demselben gesuchte Vorschüsse betr. 1764, beispielsweise die Briefe vom 25. Juli 1768, fol. 6<sup>r</sup>-7<sup>r</sup> und vom 30. Oktober 1771, fol. 9<sup>r</sup>-10<sup>r</sup>.

27 Ebd., kurfürstliches Schreiben an den Rat Dresdens vom 30. Dezember 1771, fol. 16<sup>r-v</sup>.

28 Ebd., Antwortschreiben und Bericht des Rats vom 11. Januar 1772, fol. 17<sup>r</sup>-20<sup>r</sup>.

29 Ebd., kurfürstliches Schreiben vom 15. März 1773, ohne fol.

30 Ebd., Schreiben des Rats vom 1. Mai 1773, fol. 37<sup>r</sup>-40<sup>r</sup>.

31 Ebd., fol. 37<sup>r</sup>.

32 Ebd., fol. 38<sup>r</sup>.

momentane Nutzung des Lazarets. Dem bisherigen Anspruch des Lazarets, als Krankenhaus zu dienen, müsste dann auch auf der Versorgungsebene Rechnung getragen werden, was die Beibehaltung von Fachpersonal (und Besoldung) in ihrer vorhandenen Stärke bedeuten würde.

Vor dem Hintergrund der von ihm verfolgten Strategie der Mitteleinwerbung zur Verbesserung des Lazarets verwies der Rat hier eindeutig auf einen von höchster Stelle sanktionierten schleichenden Funktionswandel<sup>33</sup> der Fürsorgeeinrichtung, die neben ihren ursprünglichen Aufgaben den herrschenden Bedürfnissen der Gesellschaft und den sich wandelnden sozialpolitischen Umständen bereits Rechnung trug und weiter zu tragen hätte. Um den aktuellen Anforderungen zu genügen, befürwortete der Rat eindeutig die uneingeschränkte Weiterführung des Lazarets. Er unterstrich in dem Zusammenhang die Notwendigkeit der Sicherung einer medizinischen und pflegerischen Grundversorgung der Kranken im Lazarett, wobei gerade auch die wissenschaftliche Erfahrung der Ärzte eine wesentliche Rolle spielte. Unterschwellig wirkt hier ebenso der Hinweis auf Gefahren der unsachgemäßen Krankenwartung und unzureichenden Verpflegung. Ein Verbleib des Lazarets bei seinem früheren Stiftungszweck galt als nicht mehr zeitgemäß. Um Armut und Krankheit in den Griff zu bekommen, mussten die therapeutischen Mittel ausgeschöpft werden, was eine entsprechende Finanzierung voraussetzte. Wenn dies, so der städtische Magistrat, künftig nicht mehr innerhalb der in seiner Funktion bereits angepassten Form des Lazarets geschehen könnte, so wäre er aber auch zu einem radikalen Bruch mit dem bisherigen Versorgungswesen bereit, was er überdies sprachlich mit der Formulierung „allgemeines Krankenhaus“ verdeutlichte. Ob diese Anmerkungen des Rats den Landesherrn überzeugten, dem Lazarett finanziell unter die Arme zu greifen, ist nicht überliefert; der Bau eines neuen Krankenhauses unterblieb jedoch, wobei sicherlich die zu erwartenden Kosten das ausschlaggebende Argument darstellten.

Nachdem sich die durch den Siebenjährigen Krieg und die Nachkriegsjahre bedingte desolante Finanzlage zu bessern begann und die Auszahlung rückständiger Zinsen erfolgt war, wurden von 1788 bis 1793 umfangreiche Reparatur- und Umbauarbeiten am Lazarett vorgenommen. Ein erster neuer Gebäudeflügel entstand, ein zweiter war in Planung. In der Diskussion um diese „Umänderung des Stadt Lazareths in ein allgemeines Krankenhaus“, wie der Titel eines ärztlichen Berichts an die Polizeiarmenkommission vom 28. Oktober 1793 verrät,<sup>34</sup> treten erneut die verschiedenen Strategien und Ansichten der beteiligten „Parteien“ zutage. Die fünf kurfürstlichen Leibärzte hatten in ihrer Funktion als Mitglieder des 1768 eingerichteten Sanitätskollegiums an den Landesherrn einen Bericht über den Zustand des umgebauten Lazarets abzuliefern.<sup>35</sup> Dieser fiel aus medizinischer Sicht vernichtend aus; ihrer Meinung nach sei die Errichtung des neuen Flügels nicht auf der Basis des Grundrisses der bestehenden Lazarettgebäude erfolgt, was bedeutete, dass wesentliche Bereiche der medizinischen Versorgung wie beispielsweise Operationsräume oder die Hausapotheke fehlten. Diese erforderten somit den Bau eines zweiten Flügels, da die ursprünglichen Gebäude für eine derartige Erweiterung nicht mehr taugten. Auch würde es an Bequemlichkeit für die Kranken mangeln, was ihrer Gesundung nicht förderlich wäre, und der Flügel läge zu nah am Friedhof, wodurch die Luft

---

33 Vgl. GÖHLER, Institutionen, wie Anm. 4, 21.

34 StA, Ratsarchiv, B XII 60 Acta continuata die Erbauung und beßere Einrichtung des Stadt-Lazareths betr. Anno 1793, Vol. II, fol. 71<sup>v</sup>.

35 Ebd., Gutachten vom 25. Oktober 1792, fol. 11<sup>v</sup>–19<sup>r</sup>.

verdorben würde. Aufgrund dieser vielfältigen Mängel wäre generell fraglich, ob Kranke dort überhaupt untergebracht werden könnten. In Konsequenz dessen unterbreitete das Sanitätskollegium einen anderen Vorschlag: Es plädierte für die „Erbauung eines vollkommenen Krankenhauses“, das zum einen aufgrund seiner Einrichtung die Ausbreitung von Seuchen verhindern, zum andern „mit leichter Mühe und vielleicht sehr wenig mehrern Kosten zu einer Schule und zur Bildung für angehende Ärzte eingerichtet werden könnte“.<sup>36</sup> Eine derartige Einrichtung würde das seit 1748 bestehende Collegium medico-chirurgicum<sup>37</sup> sinnvoll ergänzen, welches bereits ein Hospital für chirurgisch Kranke zur praktischen Ausbildung von Ärzten und Wundärzten besäße. Da dieses aber zu klein und nur zur Aufnahme an äußerlichen Gebrechen leidender Personen bestimmt wäre, könnte es mit einem neuen Krankenhaus unter Oberaufsicht des Collegiums vereinigt werden. So „ließe sich daraus eines der vortrefflichsten clinischen Institute herstellen, woran es ohnedem in hiesigen Landen bis jetzo gänzlich ermanget“,<sup>38</sup> viele Ärzte würden daraufhin in Kursachsen bleiben und hier ihre Ausbildung erhalten können. Der Residenz müsste eine derartige Anlage doch eine entsprechende Ausgabe wert sein, zumal diese geringer wäre als die Baukosten eines zweiten Flügels für das Lazarett nebst Inneneinrichtung.

Ähnlich dem Dresdner Rat plädierte das Sanitätskollegium somit für den Bau eines Krankenhauses, jedoch geschah dies mit anderen Prioritäten. War der städtische Magistrat ehemals bemüht, den status quo des Lazaretts zumindest zu erhalten, um Armut und Krankheit in die Schranken zu weisen, so versuchten die Ärzte des Sanitätskollegiums in ihrem Bericht 25 Jahre später, ihre medizinischen Interessen durchzusetzen. Dabei bildete gerade die Forderung geeigneter Rahmenbedingungen für klinische Forschung und praxisorientierte Medizinerbildung einen starken Argumentationsstrang. Im Gegensatz zu den Reaktionen des Rats auf sozialpolitische Anforderungen handelten die Mediziner als eigenständige Akteure im Sinne der Entwicklung eines zeitgenössisch modernen städtischen Krankenhauses, wobei sie das Argument des staatlichen Interesses an einer solchen Vorzeigeeinrichtung für Bildung und medizinischen Fortschritt ins Feld führten. Darüber hinaus sollten die Hinweise auf die unsachgemäße Unterbringung und Wartung der Kranken im neu erbauten, aber technisch unzureichenden neuen Lazarettflügel als Begründung für die Errichtung einer wohl organisierten und eingerichteten neuen Institution gelten, um die Diskrepanz zwischen dem „alten“ Charakter der Armenkrankenpflege und der „neuen“ medizinisch-therapeutischen Heilbehandlung zur Wiederherstellung der Gesundheit deutlich hervortreten zu lassen. Auf diese Weise sollte ein „neuer“ Krankhaustyp institutionalisiert, mithin ein revolutionärer Institutionswandel<sup>39</sup> vollzogen werden, der nicht nur optisch in Gestalt eines Neubaus, sondern auch inhaltlich durch eine neuartige Konzeptionierung und veränderte Verwaltungsstruktur sinnfällig vor Augen trat.

36 Ebd., fol. 17<sup>r</sup>.

37 Vgl. dazu Albrecht SCHOLZ / Caris-Petra HEIDEL / Marina LIENERT, Hg., *Vom Stadtkrankenhaus zum Universitätsklinikum. 100 Jahre Krankenhausgeschichte in Dresden* (Köln–Weimar–Wien 2001), 1–26; N. N., *Collegium medico-chirurgicum in Dresden 1748–1813* (= Schriften der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus, N. F. 2, Dresden 1998); Volker KLIMPEL, *Das Dresdner Collegium medico-chirurgicum (1748–1813)* (Frankfurt am Main 1995).

38 StA, Ratsarchiv, B XII 60 Acta continuata die Erbauung und beßere Einrichtung des Stadt-Lazareths betr. Anno 1793, Vol. II, fol. 17<sup>r</sup>.

39 Vgl. GÖHLER, *Institutionen*, wie Anm. 4, 21.

Die Vision eines solchen „vortrefflichen klinischen Instituts“ erfüllte sich allerdings nicht, sondern es entwickelte sich ein lebhafter Schriftwechsel um die Gestaltung des zweiten Flügels des Lazarets zur Gesamtaufnahme von 100 bis 120 Personen. Der Übergang von der Mitversorgung Kranker im Lazarett zur Behandlung von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus vollzog sich demzufolge nicht als krasser Bruch, sondern erfolgte weiterhin als Reaktion, als schleichender Wandel der seit dem 16. Jahrhundert bestehenden Institution Lazarett, was auch in der gleichzeitigen Verwendung der Begriffe „Hospital“, „Lazarett“ und „Krankenhaus“ deutlich wird. Die Strategie der landesherrlichen Behörde blieb bei der Kostenminimierung der Versorgung, mithin den ökonomischen Gesichtspunkten einer Kosten-Nutzen-Abwägung, die soweit reichte, im Notfall die Zahl der Patientinnen und Patienten den finanziellen Mitteln anzupassen. Die kurfürstlichen Leibärzte operierten indes weiterhin mit dem Argument eines den Vorstellungen der Zeit entsprechenden „modernen, allgemeinen und öffentlichen Krankenhauses“, dessen auf medizinische Erwägungen zurückzuführendes äußeres und inneres Ordnungssystem das ehemals sozialpolitische Raumkonzept in einen therapeutischen Ort mit entsprechender Individualisierung der Patienten wandeln sollte. In den unmittelbaren Zusammenhang gehört ebenso die Auffassung, „Wahnsinnige“, „Melancholische“, unheilbar Kranke sowie allgemein Arme möglichst nicht in das Stadtkrankenhaus aufzunehmen; die pflegerische Grundversorgung solcher Personengruppen, die noch 25 Jahre zuvor als selbstverständliche medizinische Fürsorge galt, wurde nun als eigener Bereich von Versorgungseinrichtungen definiert und der Armenpflege zugeordnet, wie aus einer kurfürstlichen Anordnung des Jahres 1797 hervorgeht, „inmaßen [...] bey Errichtung der allgemeinen Armen- und Waisenhäuser für diese Absicht erbauet“.<sup>40</sup> Auch wurde in Erwägung gezogen, einen leer stehenden Gebäudeteil des Jakobspitals als ein kleines Krankenhaus „mit wenigern Kosten als sonst irgendwo“<sup>41</sup> einzurichten.

## Resümee

Zusammenfassend lässt sich Folgendes festhalten: Der institutionelle Wandlungsprozess der Dresdner Hospitäler von Fürsorgeeinrichtungen Kranker und Bedürftiger zu Altenheimen für nahezu ausschließlich Einheimische – noch dazu in Geschlechtertrennung – kann Ende des 16. Jahrhunderts als abgeschlossen gelten. Die Institutionen blieben bis zu ihrer räumlichen Vereinigung in einem gemeinsamen, von Gottfried Semper entworfenen Hospitalgebäude 1838 eigenständige Häuser unter der Verwaltung des Rats, der auch nach der Zusammenlegung weiterhin die Leitung der Einrichtung behielt. Die Leitidee der Stiftungen, mithin die Versorgung Bedürftiger, blieb somit zwar bestehen, brachte aber ihre Veränderung durch Anpassung an allgemeine wirtschafts- und sozialpolitische Verhältnisse zum Ausdruck.

---

40 StA, Ratsarchiv, B XII 60 Acta continuata die Erbauung und beßere Einrichtung des Stadt-Lazareths betr. Anno 1793, Vol. II, Schreiben Friedrich Augusts III. vom 10. Mai 1797, fol. 136<sup>r</sup>.

41 Sächsisches Staatsarchiv–Hauptstaatsarchiv Dresden (= SächsHStA), 10079 Landesregierung, Loc. 30995 Acta, der Churfürstlich Sächsischen Policey Commißion Die gnädigst anbefohlene beßere Einrichtung der hiesigen Lazareth Anstalten betr. Anno 1794–97, Vol. IV, Protokoll über die vom Rat abzulegenden Lazarett-Rechnungen sowie die Unterbringung und Verpflegung einiger Kranken im Hospital St. Jakob betreffend, fol. 85<sup>r</sup>–86<sup>r</sup>, Zitat fol. 85<sup>v</sup>.

Die Entwicklung von Jakobsspital und Lazarett gestaltete sich hingegen anders, weist aber zwischen beiden Institutionen durchaus Parallelen auf. Beide wurden mit umfassender materieller Unterstützung des Landesherrn gegründet, beide waren geräumige Anlagen, wurden partiell aus pragmatischen und finanziellen Gründen zeitweilig als Zucht- und Strafanstalt genutzt, ohne dass ihre ursprüngliche Funktion dabei verloren ging und ihre Substanz sich veränderte, wie noch aus einer Jakobsspital-Ordnung des Jahres 1799 hervorgeht.

Der Weg des Lazaretts zu einem nach den zeitgenössischen Vorstellungen modernen Krankenhaus wurde durch eine Dreierkonstellation, bestehend aus Sanitätskollegium, Landesherr nebst Behörden und städtischem Magistrat bestimmt. Die Fürsorgeeinrichtung war dabei weniger Subjekt als Objekt, da jede Seite ihre eigenen Vorstellungen über Finanzierung und Behandlung mit den jeweiligen Gewichtungen zum Ausdruck brachte. Aufgrund der langwierigen Auseinandersetzungen geriet das Lazarett oftmals in arge Bedrängnis, weil seine pekuniäre Basis aufgrund der schwankenden Einnahmen der Almosenkasse nicht stabil war. Zu einem Umlageverfahren der Kosten der Armenpflege auf die Bürgerschaft Dresdens, was die städtischen Finanzen entlastet und die Fürsorgeeinrichtung auf eine stärker gesicherte Grundlage gestellt hätte, kam es allerdings nicht. Wenn das Lazarett auch seit 1797 mit landesherrlicher Genehmigung offiziell in Krankenhaus umbenannt wurde, terminologisch somit die Veränderungen, welche sich im Dresdner Lazarett vollziehen sollten, erfasst wurden, so blieben die tatsächlichen medizinisch-therapeutischen Veränderungen aus finanziellen Gründen doch hinter diesem intendierten Wandel zurück.

### **Informationen zur Autorin**

Dr. Alexandra-Kathrin Stanislav-Kemenah, Landeshauptstadt Dresden, Gleichstellungsbeauftragte, Dr.-Külz-Ring 19, 01067 Dresden, Deutschland, E-Mail: [astanislav-kemenah@dresden.de](mailto:astanislav-kemenah@dresden.de)

Forschungsschwerpunkte: Sozial-, Alltags-, Kirchen- und Stadtgeschichte des Mittelalters und der Frühen Neuzeit, Dresdner Stadt- und Sächsische Landesgeschichte des Mittelalters und der Frühen Neuzeit, Französische Literatur des Mittelalters