

Krankenhäuser als Einrichtungen der städtischen Armenpflege in Schleswig-Holstein 1770-1870

Pflegeeinrichtungen für Kranke haben eine Geschichte, die bis in die Antike zurückreicht. Griechische Bürger pilgerten etwa zu den dem Gott der Heilkunde geweihten Asklepios-Tempeln, um dort mittels asketisch-religiöser Übungen Heil für Leib und Seele zu gewinnen.¹ Römische Großgrundbesitzer errichteten sogenannte Valetudinarien, um erkrankte Sklaven versorgen zu können. Nach diesem Vorbild entstanden auch feste Militärlazarette für verwundete oder erkrankte Soldaten. Mit dem frühen Christentum wurden die "Xenodochien" begründet als kombinierte Kranken- und Pflegeanstalten.² Im Mittelalter nahmen sich vor allem die zahlreichen Mönchsorden der Fürsorge für Arme und Kranke an und begründeten bei ihren Klöstern "Hospitäler" oder abseits auch "Leprosorien" und andere Siechenhäuser. Derartige Einrichtungen gab es in allen größeren Städten Schleswig-Holsteins.³

Die Schleswig-Holsteinische Kirchenordnung von 1542 ordnete an, die nun säkularisierten Klöster und Hospitäler unter Aufsicht der städtischen und kirchlichen "Obrigkeiten" als wohltätige Anstalten für Arme, Kranke und Gebrechliche weiter zu führen.⁴ Sie entwickelten sich daraufhin, wie etwa in Husum und Flensburg, auf der Basis einer vom Landesfürsten genehmigten Satzung und unter der Verwaltung eines Gremiums aus Ratsherrn, Priestern und Bürgern zu Auffang- und Anlaufstationen für in Not geratene Einwohner. Sie waren Alten-, Kranken- und Armenhäuser in einem. Eine dauernde Unterstützung wurde allerdings in der Regel nur denjenigen zuteil, die das Bürgerrecht besaßen, die also ursprünglich zu den begüterten Bevölkerungsteilen gehört hatten und infolge unterschiedlicher Widrigkeiten in Not geraten waren.⁵ Krankenhäuser im moderneren Sinne, nämlich als feste Gebäude zur Versorgung erkrankter Menschen aus unteren Bevölkerungsschichten, wurden in den Städten Schleswig-Holsteins erstmals im Zeichen der Aufklärung gegründet. Den Entstehungsbedingungen, der Ausgestaltung, Arbeitsweise und Bedeutung derartiger Institutionen soll im folgenden nachgegangen werden.

Öffentliche Krankenhäuser, wie sie zum Ende des 18. und bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts in schleswig-holsteinischen Städten entstanden, dürfen nicht mit heutigen Einrichtungen desselben Namens verwechselt werden.⁶ Damals

waren sie ein Bestandteil der "Armenpflege", das heißt, die Entscheidungen über den Bau, das Inventar, das Personal, die Finanzierung und die Art und Weise der Behandlung fielen in den städtischen "Armenkollegien". Wer reich war oder wenigstens über ein ausreichendes Einkommen verfügte, ließ den Arzt in die eigene Wohnung kommen. Ins Krankenhaus gingen in der Regel nur arme Personen, die einen Arzt nicht bezahlen konnten und zudem aufgrund ihrer Krankheit nicht in der Lage waren, den täglichen Lebensunterhalt zu verdienen. Diese Einrichtungen waren soziale Fürsorgeinstitutionen, nicht erbaut zu optimalen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung mit medizinisch-technischem Gerät, sondern zur Unterbringung und Verpflegung armer Leute, deren häusliche Verhältnisse keine Genesung zuließen oder die infolge ihrer Krankheit einer Arbeit und damit eines Einkommens entbehrten. Allerdings geschah die Versorgung durch die öffentliche Hand nicht selbstlos, sondern folgte erzieherischen Zwecken, wie sich an ihrer Entstehungsgeschichte nachweisen läßt.

Die Genese des Krankenhauses in Schleswig-Holstein geht auf die Zeit des Absolutismus und der Aufklärung zurück. Das Interesse des dänischen Landesfürsten an einer Machtstabilisierung führte in Schleswig-Holstein, ähnlich wie Norbert Elias es für Frankreich gezeigt hat⁷, zum Aufbau einer effektiven staatlichen Verwaltung und zu zahlreichen Bemühungen um die Prosperität des Landes. Diese Aktivitäten kamen vor allem im Merkantilismus und in der Förderung der Kameral- und Policey-Wissenschaften zum Ausdruck.⁸ Vor diesem Hintergrund ging es den Zentralgewalten in sozialpolitischer Hinsicht vor allem um eine "Affektmodellierung" (Elias), um die soziale Disziplinierung der unteren Bevölkerungsschichten, um, so Gerhard Oestreich, die "geistig-moralische und psychologische Strukturveränderung des politischen, militärischen und wirtschaftlichen Menschen".⁹ Denn ein florierendes Gemeinwesen als Grundlage staatlicher Macht war nur zu erreichen, wenn möglichst alle Einwohner die Normen des rationalen Wirtschaftens und der asketisch-rechenhaften Lebensführung internalisierten. In diesem Zusammenhang sind etwa die Schulreformen zu sehen¹⁰, stehen aber auch die Neufundierung des Armenwesens und die Errichtung von Zucht- und Arbeitshäusern, beispielsweise des Glückstädter Zuchthauses 1736/39.¹¹ Die Motive und Ergebnisse dieses Prozesses der "Fundamentaldisziplinierung" (Oestreich) können indes hier nicht im einzelnen ausgeleuchtet werden. Verwiesen sei auf die umfangreiche Literatur, die zu diesem Thema erschienen ist.¹²

Die Aufklärer in Hamburg und Schleswig-Holstein vertieften dieses Disziplinierungskonzept durch "wissenschaftliche Analysen" und verfeinerten die

Methoden. Das geschah jedoch nicht allein aus idealistischen Beweggründen oder aus abstrakten Allgemeinwohl-Postulaten heraus. Anlaß und Triebkraft war wesentlich auch die sich rapide verschlechternde soziale Lage und der daraus erwachsene gesellschaftspolitische Druck: Die Getreidepreise stiegen an, während die Löhne stagnierten. Für die sich rasch vermehrende Bevölkerung standen nicht genug Arbeitsplätze zur Verfügung. Die Situation in den Städten verschlechterte sich zudem dadurch, daß viele Landbewohner dort ihr Glück suchten.¹³ Das Organ der schleswig-holsteinischen Aufklärer, die "Schleswig-Holsteinischen Provinzialberichte", informierte seit 1787 über die zum Teil katastrophalen Zustände in den Städten. Danach hatte beispielsweise in Kiel die Bettelei bis 1791 stetig zugenommen und in ihrem Gefolge das "Stehlen" und "Saufen", der "Ehebruch" und die "Hurerei".¹⁴ Die verbreitete Not schlug sich vor dem Hintergrund der Französischen Revolution auch in Schleswig-Holstein zwischen 1789 und 1794 in sozialen Protesten und Unruhen nieder, unter anderem in Kiel, Altona, Kaltenkirchen und auf Helgoland.¹⁵

Die Aufklärer agierten also im Hinblick auf die soziale Frage im wesentlichen unter drei Leitgedanken: Zum einen wollten sie den Staat und die Gesellschaft nach Vernunftsprinzipien neu ordnen; zum anderen nötigte ihnen das grassierende Elend ein Eingreifen geradezu auf, denn die öffentlichen Armenverwaltungen waren finanziell wie organisatorisch hoffnungslos überfordert und bedurften dringend einer Reform, um das Elend in den Griff zu bekommen; zum dritten galt es, die sozialen Protestbewegungen durch Linderung der Not aufzufangen.

Federführend bei der Neuordnung der sozialen Fürsorge und damit, wie zu zeigen sein wird, bei der Einrichtung von Krankenhäusern wirkten von Hamburg aus der Gymnasialprofessor Johann Georg Büsch sowie die Kaufleute Caspar von Voght und Johann Daniel Lawätz, von Kiel aus der Universitätsprofessor und Kameralist August Christian Heinrich Niemann in der "Gesellschaft freiwilliger Armenfreunde".¹⁶ Als Ursachen der Verelendung weiterer Teile der Bevölkerung benannten sie nicht mehr nur individuelle Unzulänglichkeiten, sondern vor allem auch gesellschaftliche Mißstände, konjunkturelle Schwankungen und Kriegsauswirkungen. Kommunen und Staat mußten sich zur Aufgabe machen, diese "Übelstände" strukturell zu lösen, nicht bloß durch mehr oder minder ausreichende Einzelhilfen zu dämpfen. Wirksame Fürsorge könne nur erreicht werden, wenn das Instrumentarium der sozialen Politik exakt auf die Verarmungsursachen und die daraus resultierenden unterschiedlichen Armengruppen abgestimmt sei.¹⁷ Die Hamburger und schleswig-

holsteinischen Aufklärer standardisierten daher sowohl die vielfältigen Gründe der Verarmung als auch die betroffenen Bevölkerungskreise und die ihres Erachtens erforderlichen Maßnahmen.

Lawätz faßte den Ursachen- und Maßnahmenkatalog sowie die Armenkategorien 1815 in seinem Buch "Ueber die Sorge des Staats für seine Armen und Hilfsbedürftigen" zusammen.¹⁸ Er entwickelte ein Schema mit jeweils acht Rubriken, wobei er nach selbstverschuldeten und unverschuldeten Problemlagen unterschied. Sechs Betroffenengruppen hielt er für Opfer sozialer oder wirtschaftlicher Umstände oder schicksalhafter körperlicher Mängel: Gebrechliche (Alte, Schwache, Invaliden, Blinde, Taubstumme etc.), Kinder (u.a. Waisen, Findlinge), verschämte Arme, Geistes- und Verhaltensgestörte, Kranke und Menschen, die aufgrund zu geringen Verdienstes verarmt waren. Bei zwei Gruppen führte er die Notlage auf individuelles Versagen zurück, auf "Faulheit", Disziplinlosigkeit oder Ungehorsam: bei Kriminellen ("muthwillige Verbrecher") sowie bei Arbeitsunwilligen ("Bettler und Landstreicher"). Für jede dieser Kategorien sah Lawätz eine besondere Behandlung vor, etwa Zucht- und Arbeitshäuser für Kriminelle, "Müßiggänger" und "Bettler"; Waisenhäuser für hilflose Kinder, Findlinge und Waisen; Asyle und Heime für Gebrechliche sowie Hospitäler (Krankenhäuser) und Pflegeanstalten für Kranke, Sieche und Wöchnerinnen.¹⁹

Die ersten Krankenhäuser in schleswig-holsteinischen Städten entstanden also auf der Grundlage aufklärerischer Überlegungen über eine möglichst wirksame Reaktion auf das verbreitete Elend und eine möglichst effektive Disziplinierung der Bevölkerung. Waren die früh-neuzeitlichen Hospitäler, Zucht- und Armenhäuser Auffangbecken in allen möglichen Notlagen und für alle möglichen Formen abweichenden Verhaltens gewesen, so trennte man nun unterschiedliche Problemkreise, sonderte etwa Kranke von Bettlern und ließ der jeweiligen Gruppe diejenigen Mittel angedeihen, die am geeignetsten erschienen, den erkannten "Übelstand" zu beseitigen. Die Krankheit habe damit, wie Michel Foucault herausgestellt hat, einerseits zu der "Gesamtheit des zu bekämpfenden Elends" gehört, andererseits sei sie als Sonderproblem erkannt worden, "um sie in der Wahrheit ihrer Natur besser zu erfassen".²⁰ Da zudem die Krankheit als wesentlich gesellschaftlich bedingt identifiziert wurde, eröffnete die Aufklärung den Weg zu einer systematisch-rationalen Disziplinierung, das heißt, zu einer ursächlich begründeten und damit aussichtsreichen "Behandlung".²¹

Die disziplinierenden Wirkungen der Krankenhäuser lassen sich in direkte und indirekte aufsplitten. Unmittelbar war mit ihrer Errichtung eine strenge

Überwachung des Gesundheitszustandes der Betroffenen und ihres Krankheitsverlaufs verbunden. Um "Simulanten", also "Müßiggänger", von "wirklichen" Kranken unterscheiden zu können, beauftragten etwa die Städte Hamburg und Kiel "Armenpfleger" sowie "Armen- und Wundärzte", Untersuchungen vorzunehmen. Diese wurden regelmäßig wiederholt, so daß sich kein Hilfsbedürftiger länger als nötig der öffentlichen Fürsorge hingeben konnte.²² Zwar erhielten die Kranken eine notdürftige Verpflegung, das heißt, ein Bett, Nahrung, ärztliche Versorgung, Medizin, aber sie mußten sich permanente Kontrollen ihrer Erkrankungsumstände und Genesungsfortschritte gefallen lassen sowie Sanktionen, nämlich den Entzug aller Unterstützungen im Falle beispielsweise von Widersetzlichkeiten gegen die Anweisungen der Ärzte.

Die indirekte Wirkung bestand darin, daß mit der institutionellen Trennung der Kranken und Gebrechlichen von den "Bettlern", "Landstreichern", "Müßiggängern" und "Verbrechern" eine gezieltere "Behandlung" der letzteren Gruppen möglich wurde. Die Zucht- und Arbeitshäuser konnten sich erst nach Ausscheidung der Gebrechlichen zu übersichtlich strukturierten und eindeutigen Instrumentarien für die Maßregelung abweichenden Verhaltens entwickeln. Mit der Differenzierung der Armengruppen war also eine Verfeinerung der Disziplinierungsmethoden verbunden: Milderungen für "wirkliche" Arme und Kranke, erhebliche Verschärfungen unter anderem für "Arbeitsscheue".

Dieser Entstehungshintergrund der Krankenhäuser soll nun an einigen Beispielen (Kiel, Eckernförde, Husum) im einzelnen verifiziert werden. In Kiel, der Wirkungsstätte Niemanns, kam es, wie Erich Graber dargestellt hat²³, bereits 1785/87 zur Gründung einer "Krankenanstalt". Sie diente indes nicht nur zur unentgeltlichen Behandlung verarmter Kranker, sondern auch der Ausbildung studierender Mediziner. Laut Instruktion vom 1. Juni 1793 hatten sich insbesondere die "Armenpfleger" der Stadt vom Gesundheitszustand eines Hilfesuchenden zu überzeugen und ein Urteil darüber abzugeben, ob er "wirklich" bedürftig sei. Wurde positiv beschieden, so erhielt derjenige eines der 200 Betten des Krankenhauses angewiesen bzw. bei Überlastung dieser Anstalt oder im Falle einer weniger schweren Erkrankung eine häusliche Pflege angeordnet. In jenem Fall überwachten die Ärzte den Genesungsprozeß, in diesem die Pfleger. Ihre Anweisungen erstreckten sich dabei auch beispielsweise auf hygienische Vorkehrungen, ausreichende Ernährung, korrekte Einnahme der verordneten Mittel und Einhaltung aller zur Gesundung beitragenden Regeln.

Die erzieherische Ausstrahlung dieser Krankenpflege beinhaltete also neben der einfachen Unterscheidung von "vorgetäuschten" und "wirklichen" Kranken ein breites Spektrum von Verhaltensnormen, die das allgemeine Wohlergehen und die Arbeitsfähigkeit der unteren Bevölkerungsschichten befördern sollten. Sozialdisziplinierung bedeutete mithin die Herausbildung einerseits eines "industriösen" Menschen (gekennzeichnet unter anderem durch Strebsamkeit, Pünktlichkeit, Ordnung, Genauigkeit) und andererseits einer allgemein rationalen Lebensführung (gekennzeichnet unter anderem durch Sauberkeit, Aufmerksamkeit bei der Ernährung, Kleidung und Wohnungseinrichtung). Für in Not geratene oder auch für erkrankte Bürger standen übrigens weiterhin die überkommenen "Hospitäler" und einige auf private Initiative und mit privaten Mitteln neugegründete Häuser zur Verfügung, etwa das 1803 eingerichtete Gotthard- und Anna-Hansensche Hospital in Flensburg (später Diakonissen-Anstalt), das sich als "combinirte Kranken- und Verpflegungsanstalt" präsentierte.²⁴

Dem Kieler Beispiel folgten die anderen Städte Schleswig-Holsteins erst im 19. Jahrhundert. Das grassierende Elend infolge der napoleonischen Kriege, des dänischen Staatsbankrotts und einer Reihe von Mißernten ließ seit 1820 zahlreiche Magistrate auf die aufklärerischen Konzepte zur Klassifizierung der "hilfsbedürftigen" Bevölkerungsgruppen und der öffentlichen Maßnahmen zurückgreifen. So richtete die Stadt Eckernförde 1822 ein Krankenhaus ein, um der Not Herr zu werden, insbesondere die sprunghaft angestiegenen außerordentlichen Aufwendungen für die Armenpflege zu vermindern.²⁵ Mit Hilfe dieser Institution sollte, wie in Kiel, eine strengere Kontrolle der erkrankten Armen erreicht werden, somit eine Aussonderung der nicht "wirklich" Kranken und infolge dessen eine Entlastung des städtischen Haushaltes. Von den Patienten wurden überdies, sofern ihre Lage dies zuließ, Krankengelder verlangt, die allerdings weit unter den Sätzen für die häusliche Pflege lagen. Die Stadt verpflichtete einen "Armenarzt", der für einen Pauschalbetrag die wöchentliche Visite im Krankenhaus vornahm. Für die tägliche Aufsicht war ein Krankenwärter eingestellt, der zusammen mit seiner Frau auch die anfallenden Verwaltungs- und Reinigungspflichten zu erledigen hatte.

Wieviele Krankenstuben zur Verfügung standen, ließ sich nicht ermitteln, doch gibt eine Inventarliste von 1831 Auskunft über die Einrichtung. Danach waren unter anderem angeschafft worden: 13 Betten mit zugehörigem Bettzeug (Tangmatratzen, Tangkopfkissen, Federdecken, Überzüge, Schlafdecken und Bettlaken), fünf Tische, zwölf Stühle, sechs Nachtstühle, sechs Nachtpfe, sechs Steckbetten mit Kranz, sechs Tafeln, ein brauner Leinenschrank,

eine Tragbahre, ein kupferner Teekessel, 24 Handtücher, neun Männerhemden, sechs Frauenhemden, sechs Bürsten. Die ganze speziell medizinische Ausrüstung beschränkte sich indes nur auf zwei "kleine zinnerne Spritzen".²⁶ Die anderen nötigen Instrumente brachte der Armenarzt aus seinen Beständen mit.

Wie stark das Krankenhaus frequentiert wurde, geht für die Zeit von 1826-1830 aus den Armenrechnungen hervor.²⁷ Danach hielten sich dort 1826 insgesamt 109 Personen auf, im folgenden Jahr 133. 1828 sank die Zahl aus unbekannt gebliebenen Gründen auf 41. 1829 und 1830 registrierte man 96 bzw. 91 Patienten. Werden die Belegungszahlen für diesen Zeitraum zusammengefaßt und auf monatliche Häufigkeiten hin befragt, so ergeben sich eindeutige Schwerpunkte im Januar, Februar, März, April und Mai, niedrige Ergebnisse im Juni, Juli und August. In den Monaten Dezember bis Mai ereigneten sich 60 Prozent aller Aufenthalte. Der April schnitt mit 54 Patienten am höchsten, der August mit 29 am niedrigsten ab. Neben klimatischen können auch arbeits-saisonale Einflüsse und Schwankungen in der Lebensmittelversorgung für diese unterschiedliche Verteilung verantwortlich gemacht werden. Zur Erntezeit vom Juli bis in den November hinein blühten Handel und Gewerbe der Stadt auf. Arbeitskräfte wurden benötigt, und auch die unteren Bevölkerungsschichten hatten Teil am konjunkturellen Aufschwung. Infolge der höheren Einkünfte und der damit verbundenen besseren Ernährung wie auch aus Witterungsgründen traten weniger Erkrankungen auf. Möglicherweise haben viele Menschen zudem eine eventuell vorhandene Krankheit ignoriert, um die Saison für die Versorgung ihrer Familie zu nutzen. Im Winter hingegen herrschte vielfach Arbeitslosigkeit und Hunger, vor allem, wenn der Fischfang wegen Eisganges eingestellt werden mußte. Eine verbreitete Unterernährung hat hier zum allgemein schlechten Gesundheitszustand beigetragen.

Das Eckernförder Krankenhaus funktionierte offenbar in den 1820er Jahren zur vollen Zufriedenheit des Magistrats, so daß dieser sogar eine Vergrößerung erwog und schließlich 1832 ein neues Haus, die ehemalige Predigerwohnung der Nicolai-Kirchengemeinde, für diese Zwecke anmietete.²⁸ Doch auch dieses Gebäude reichte schon bald nicht mehr aus. Laut Bericht des Armenkollegiums stiegen die Anforderungen an das Krankenhaus bis zum Anfang der 1840er Jahre so weit an, daß im Magistrat über einen Neubau nachgedacht wurde. Da die Stadt bereits seit Mitte der 1830er Jahre die Errichtung eines Arbeits- und Armenhauses plante, schlug das Armenkollegium im Juli 1842 vor, beide Projekte in einem zu lösen, nämlich das seit kurzem leerste-

hende ehemalige Militärlazarett für diese Zwecke umzubauen.²⁹ Am 29. Juni 1842 gab der Magistrat dem Vorschlag des Armenkollegiums statt, und bis 1845 reiften diese Pläne nach einigen Diskussionen über die Finanzierung soweit heran, daß die Stadt das Gebäude für 1.200 Reichsbanktaler kaufte, eine besondere "Baucommision" aus Vertretern des Magistrats und des Armenkollegiums einsetzte und mit der Renovierung begann. Die Einweihung erfolgte sehr wahrscheinlich Ende 1847.³⁰

Den südlichen Flügel des Gebäudes hatte die Stadt als Krankenhaus eingerichtet, den nördlichen als Armenhaus.³¹ In der Mitte lag die Wohnung des "Oeconomen", des Aufsehers für beide Anstalten. Damit hatte Eckernförde eine, wie der "Armenarzt" schrieb, für Schleswig-Holstein "vorbildliche" Einrichtung zur Versorgung erkrankter, mittelloser oder nur mit geringem Verdienst ausgestatteter Einwohner erhalten, und zwar mit sieben Krankenzimmern sowie einer Wohnung für den "Krankenwärter" und für seine Frau.³² Das Inventar übernahm die Stadt teils aus dem Fundus des ehemaligen Militärlazaretts, teils aus dem alten Krankenhaus, einiges wurde auch neu angeschafft.

Einer Inventarliste von 1847 sind folgende Angaben über die Einrichtung zu entnehmen: In vier der Krankenzimmer waren jeweils vier Betten mit zugehörigem Bettzeug (Tangmatratze, Tangkeilkissen, Tangkopfkissen, Strohsack, Laken, Bezüge) aufgestellt. Vor jedem Bett hing eine schwarze Tafel, auf der der Name des Kranken und der Krankheitsverlauf verzeichnet werden konnten. Zur Einrichtung der Zimmer gehörten ferner jeweils vier Stühle, zwei kleine Tische, ein großer Tisch, ein Spiegel, ein Nachtstuhl, ein Spuckkasten, eine Rollläden, zwei Jalousien und vier Nachttöpfe. Eine Stube war mit nur drei Betten, eine andere mit nur einem Bett, sonst aber in derselben Weise ausgestattet. In einem besonderen Raum wurden in vier Betten die Krätzepatienten gepflegt. Sie erhielten, im Gegensatz zu den anderen Kranken, jeweils eine Federdecke. An Haushaltsgegenständen verzeichnete die Liste unter anderem 24 Paar Eßbestecke, zwölf flache Teller, 32 zinnerne Teller, 20 Schalen, fünf Trinktöpfe. Hinzu kamen medizinische Geräte, darunter ein Badethermometer, ein Eiterbecken, eine Klistierspritze, ein Brenneisen, zwei Beinbruchmatratzen, zwei Gestelle für Beinbrüche und dazugehörige Riemen, ein Beinbrett, drei Krücken, eine Zwangsjacke, zwei kleine Spritzen, eine Krankenhöhle, eine Totenbahre.³³

Zur Unterhaltung des Hauses, des Inventars und der Patienten wandte die Stadt 1848 rund 1.500 Reichsbanktaler auf. Das war eine Vermehrung um etwa das Dreifache gegenüber dem Stand von 1840. Doch erhielt sie davon 1.060 Reichsbanktaler vor allem an Krankengeldern zurück. Zudem sanken

die allgemeinen Ausgaben für Arzt und Arznei gegenüber 1840 um 20 Prozent (von 629 auf 499 Reichsbanktaler), ebenso diejenigen für die offene Krankenpflege um fast 20 Prozent (von 863 auf 696 Reichsbanktaler).³⁴ Es ließen sich zwar keine Gewinne mit dem Krankenhaus erwirtschaften, aber immerhin verfehlte es seine beabsichtigte disziplinierende Wirkung nicht. Denn die Ausgaben der Stadt für das Gesundheitswesen gingen nach dem Bau des neuen Krankenhauses von 1.888 Reichsbanktalern im Jahre 1840 auf 1.634 im Jahre 1848 zurück, also um über 13 Prozent, während der gesamte Armenpflegehaushalt in demselben Zeitraum nach Abzug der Kassenüberschüsse um über 20 Prozent angestiegen war (von 5.779 auf 7.332 Reichsbanktaler). Das Krankenhaus trug also tatsächlich zur Verminderung der Armenlasten bei, indem die Ärzte und "Armenpfleger" die "Simulanten" ausschieden und zudem die Armenkasse in vielen Fällen nicht mehr für teure Hausbesuche aufkommen mußte, sondern nur für ein vorher vereinbartes pauschales Arzthonorar, unabhängig von der Anzahl der Visiten.

Doch diese günstige Entwicklung währte nicht lange.³⁵ Der Krieg von 1848/51 trat mit seinen besonderen Auswirkungen auf die Stadt Eckernförde dazwischen. 1848 wurden zunächst einige Stuben an die schleswig-holsteinische Armee als Lazarett abgegeben. Nach dem Krieg eignete sich diese das in Eckernförde einziehende Zweite Dänische Linienbataillon für dieselben Zwecke an. Bis Mitte der 1850er Jahre requirierte das Militär einen Raum nach dem anderen, so daß zunächst das Armenhaus aufgegeben wurde und nur noch zwei Zimmer für die städtische Krankenpflege übrig blieben.³⁶ Im Juni 1855 beanspruchte das Bataillon dann das ganze Haus für sich. Der Magistrat mietete daraufhin ein kleineres Haus für die Krankenpflege an³⁷, das bis 1874 in Funktion blieb. Denn auch als Preußen und Österreich im Frühjahr 1864 die staatliche Gewalt in den Herzogtümern übernahmen, erhielt die Stadt ihr vormaliges Kranken- und Armenhaus zunächst nicht zurück. Das preußische Militär nutzte es jetzt als Lazarett. Erst nachdem die Eckernförder Garnison infolge des deutsch-französischen Krieges die Gebäude geräumt hatte, konnte die Stadt diese 1871 wieder übernehmen.³⁸

Aber zu diesem Zeitpunkt hatte der Eckernförder Magistrat sein Interesse an einem städtischen Krankenhaus bereits aufgegeben. Denn mit den Gesetzen über den "Unterstützungswohnsitz" war 1870/71 auch für Schleswig-Holstein eine neue Grundlage für die Armenpflege geschaffen worden.³⁹ Vor allem zugunsten einer möglichst ungehinderten sozialen Mobilität und mithin einer breiten Verfügbarkeit von Arbeitskräften für Industrie und Gewerbe hatte der Norddeutsche Reichstag wesentliche bürgerliche Grundrechte auch für die

von der öffentlichen Fürsorge abhängigen Bevölkerungskreise rechtlich garantiert, insbesondere das Recht auf Freizügigkeit sowie die Freiheit der Person und ihres Willens. So konnte ein Verarmter nicht mehr gegen seinen Willen an seinen Geburtsort zurückgeschickt oder einer bestimmten armenpflegerischen Behandlung (etwa einer Einweisung ins Armenhaus) unterzogen werden, wie es die aufklärerischen Konzepte und die ihnen entlehnten Regelungen der schleswig-holsteinischen Armenordnung von 1841 vorgesehen hatten. Die Krankenhäuser büßten somit ihren Zwangscharakter ein und einen Teil ihrer disziplinierenden Wirkung.

Diesen Wandel beschleunigten die wissenschaftlichen Fortschritte auf den Gebieten der Hygiene und der Medizin. Mehr und mehr verloren die Krankenhäuser das Stigma einer sozial-fürsorgerischen Anstalt und gewannen diejenige Bedeutung, die sie bis heute tragen, nämlich einer gesundheitspflegerischen Einrichtung. Vorreiter bei dieser Umgestaltung waren in Schleswig-Holstein vielerorts private Wohltätigkeitsvereine. In Eckernförde beispielsweise initiierte der "Vaterländische Frauenverein" kurz nach der Reichsgründung den Plan für ein neues Krankenhaus. Der Magistrat ließ sich von dem Projekt überzeugen, verkaufte das ehemalige Militärhospital und unterstützte mit dem Erlös den Frauenverein, so daß dieser sein Vorhaben im Herbst 1874 verwirklichen konnte. Es entstand ein Krankenhaus im modernen Sinne, daß heißt, nicht unter den Maßgaben der Armenpflege, sondern denjenigen des Gesundheitswesens geführt. Es umfaßte zunächst elf Zimmer und 25 Betten.⁴⁰ Das 1822 begründete städtische Krankenhaus schloß der Magistrat wenige Wochen später.⁴¹

Die Kranken aus armen Bevölkerungsschichten versorgte die Stadt Eckernförde nun entweder in den Krankenzimmern des Armen- und Arbeitshauses oder zu Lasten der Armenkasse in der Einrichtung des Vaterländischen Frauenvereins. Diese unterstützte der Magistrat fortan, indem er ihre jährlich anfallenden Defizite bis zu einer Höhe von 600 Mark ausglich und beim Ausbau des Hauses mithalf, 1893/94 zum Beispiel 7.000 Mark für einen "Cholerahaus" zur Verfügung stellte. Als Gegenleistung erhielt die Stadt Sitz und Stimme im Krankenhauskuratorium.⁴² Auch der Landkreis Eckernförde unterstützte den Frauenverein, finanzierte etwa 1911/12 die Ausrüstung für eine Tuberkulose-Fürsorgestelle und 1912 die Anschaffung eines Röntgenapparates.⁴³ Laut Arnold Wicke übernahm der Kreis dann 1920 die Regie über das Krankenhaus des Frauenvereins. Er unterhält es noch heute.⁴⁴

Eine ähnliche Entwicklung nahm auch das Husumer Krankenhaus. Hier hatte die Armenverwaltung mit Hilfe privater Spender bereits 1770 eine Kranken-

station beim Waisenhaus im "Westerende" eingerichtet.⁴⁵ Es umfaßte vier Krankenstuben mit insgesamt elf Betten und bot den Patienten unentgeltliche Verpflegung mit Nahrung und Arznei.⁴⁶ Da jedoch in den 1820er Jahren die Armut und "die Zahl der in die Anstalt aufzunehmenden armen Kranken progressiv" zunahm, entschloß sich der Magistrat 1829 zum Ankauf eines "geräumigen Hauses von zwei Stockwerken" in der Fischerstraße.⁴⁷ Auch der Armenarzt hatte diesen Schritt gefordert, da das alte Gebäude zu klein und zu niedrig sei und außerdem die nötige Reinlichkeit und Ventilation vermissen lasse. Das neue Gebäude wurde 1830 eingeweiht und diente, wie Sönke Thomsen dokumentiert hat⁴⁸, einerseits zur besseren Versorgung derjenigen Armen, deren Genesung sonst durch eine schlechte Wohnsituation verzögert worden wäre, andererseits, wie auch die Anstalten in Kiel und Eckernförde, zur Kontrolle und Sanktion der Kranken, nämlich zur Aussonderung der "Simulanten" und zur Reglementierung des Heilungsprozesses.

Das neue Stadtkrankenhaus war aufgeteilt in sieben Krankenstuben mit 25 Betten. Zum Inventar gehörten Steckbetten, Einzelbetten mit Wolldecken, zwei Wannen, Eimer, Anstaltskleidung (Wäsche, Röcke, Pantoffeln). Ein Arzt kam regelmäßig zur Visite.⁴⁹ Wieviele Patienten dort jährlich behandelt wurden, läßt sich aufgrund der hier zugrunde liegenden Recherchen nicht nachvollziehen.

Wie in Eckernförde, so ergriffen auch in Husum in den 1870er Jahren einige Bürger die Initiative zur Errichtung eines neuen Krankenhauses. Dieses sogenannte Vereinskrankenhaus wurde im November 1883 eröffnet, woraufhin die städtische Einrichtung 1884 ihren Betrieb einstellte.⁵⁰ Die armen Kranken ließ die Stadt nun entweder in den Krankenstuben des Armenhauses oder auf ihre Kosten in der neuen Anstalt versorgen.

Die Gründung derartiger Vereinskrankenhäuser in zahlreichen Städten Schleswig-Holsteins markierte, so kann abschließend zusammengefaßt werden, einen tiefgreifenden und vielfältigen Wandel der sozialen Fürsorge im allgemeinen. Zum einen zeigte sie an, daß die Kommunen mehr und mehr die private Wohltätigkeit in Anspruch nahmen, um ihre Haushalte zu entlasten. Zum anderen stellten diese Einrichtungen eine notwendige Reaktion auf den medizinisch-technischen Fortschritt dar: Seit 1870 wurde das Gesundheitswesen allmählich von der Armenpflege getrennt, entwickelten sich auch die kleinstädtischen Krankenhäuser von schlichten Armenanstalten zu "Kliniken", zu Einrichtungen, die der häuslichen Behandlung durch ihr Inventar an medizinischen Geräten und durch ein gut ausgebildetes Personal überlegen waren. Bis 1877 entstanden in Schleswig-Holstein 30 allgemeine Krankenhäuser die-

ses neuen Typs, bis 1888 stieg diese Zahl auf 53, bis 1900 auf 71, bis 1913 auf 94 an.⁵¹ In diesen Häusern wurden keine verarmten Kranken mehr "verwahrt", sondern auch Bürger suchten hier eine fachlich optimale Betreuung. Die Krankenhäuser wandelten sich also von stigmatisierten Fürsorgeinstitutionen zu anerkannten Einrichtungen der Gesundheitspflege.

Demzufolge trat das Motiv der Sozialdisziplinierung hinter das der medizinischen Versorgung, der Gesunderhaltung der Bevölkerung zurück. Zwar implizierte diese auch weiterhin erzieherische Intentionen, etwa im Hinblick auf die Hygiene, die Ernährung und die Maßregeln zum Genesungsverlauf. Aber sie betrafen nicht mehr nur die unteren Bevölkerungsschichten, und sie besaßen nicht das Maß an Rigidität, das die Armenverwaltung bei der Überwachung und Sanktionierung der kranken Armen praktiziert hatte. Zu solcher Lockerung trug zudem das von Bismarck initiierte Sozialversicherungssystem bei. Wer Mitglied einer Krankenkasse war, konnte sich auch als Angehöriger unterer Bevölkerungsschichten in den neuartigen Krankenhäusern behandeln lassen und war nicht mehr auf die öffentliche Fürsorge angewiesen.⁵² Mit Michel Foucault kann also auch für Schleswig-Holstein bemerkt werden, daß die repressive Seite der Sozialdisziplinierung um so mehr aufgegeben werden konnte, je mehr die erwünschten Verhaltensnormen vor allem mit der Ausbreitung der kapitalistischen Produktions- und Tauschverhältnisse einen all-gemein-gesellschaftlichen Charakter erhielten und die Individuen sie mithin gewissermaßen situativ internalisierten.⁵³ Die schleswig-holsteinischen Krankenhäuser wandelten sich von Erziehungsinstrumenten, wie sie die Aufklärer konzipiert hatten, zu modernen sachlich-rationalen Versorgungsinstitutionen.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Eduard Seidler, *Geschichte der Pflege des kranken Menschen*, 5. Aufl., Stuttgart-Berlin-Bern-Mainz 1980, S. 44 f.; Dieter Jetter, *Grundzüge der Hospitalsgeschichte*, Darmstadt 1973, S. 5.
- 2 Vgl. Seidler, wie Anm. 1, S. 66 f.; Jetter, wie Anm. 1, S. 6.
- 3 Vgl. z.B. für Flensburg: Christian Voigt, *Heimatbuch II*, Ms.-Manuskript, in: StAF (= Stadtarchiv Flensburg): XII Hs 1008; Hans-Friedrich Schütt, *Flensburg im Mittelalter*, in: *Flensburg, Geschichte einer Grenzstadt*, Flensburg 1966 (= *Studien der Gesellschaft für Flensburger Stadtgeschichte* 17), S. 33 ff.; für Husum vgl. Brar Riewerts, *Die Stadt Husum in Geschichte und Gegenwart*, Husum 1969, S. 13 f.
- 4 Vgl. Ernst Michelsen (Hg.), *Die Schleswig-Holsteinische Kirchenordnung von 1542*, Kiel 1920 (= *Schriften des Vereins für Schleswig-Holsteinische Kirchengeschichte I*, 10, H. 2), S. 87 ff.
- 5 Vgl. für Husum: J. Laß, *Sammlung einiger Husumischen Nachrichten, von Anno 1089 bis Anno 1700 ...*, Flensburg 1750, S. 46 f.; Sönke Thomsen, *Die Medizinalgeschichte der Stadt Husum bis zum Ausgang des 19. Jahrhunderts unter Einbeziehung medizinischer Themen im Werke Theodor Storms*, Ms.-Diss., Kiel 1985, S. 40 f.; für Flensburg: Johann Jürgen Callsen, *Das Flensburger Hospital und Kloster zum Heiligen Geist*, Ms.-Manuskript, S. 60 f., in: StAF. XII Hs 1015, Bd. 3.
- 6 Zur Geschichte der öffentlichen Krankenhäuser in Deutschland im allgemeinen vgl. Ute Frevert, *Krankheit als politisches Problem 1770-1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung*, Göttingen 1984 (= *Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft* 62).
- 7 Vgl. Norbert Elias, *Über den Prozeß der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen*, Bd. 2, *Wandlungen der Gesellschaft. Entwurf zu einer Theorie der Zivilisation*, 2. Aufl., München 1969.
- 8 Kai Detlev Sievers, *Volkskultur und Aufklärung im Spiegel der Schleswig-Holsteinischen Provinzialberichte*, Neumünster 1970 (= *Quellen und Forschungen zur Geschichte Schleswig-Holsteins* 58). Zum Absolutismus und zur Aufklärung im dänischen Gesamtstaat vgl. auch Christian Degn, *Die Herzogtümer im Gesamtstaat*, Neumünster 1960 (= *Geschichte Schleswig-Holsteins* 5), S. 216 ff.; *Danmarks Historie* 4, Tiden 1730-1814,

- af Ole Feldbaek Copenhagen 1982; Hartmut Lehmann/ Dieter Lohmeier (Hg.), *Aufklärung und Pietismus im dänischen Gesamtstaat 1770-1820*, Neumünster 1983 (= Kieler Studien zur Literaturgeschichte 16).
- 9 Vgl. Gerhard Oestreich, *Strukturprobleme des europäischen Absolutismus*, in: *Vierteljahresschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte* 53 (1968), S. 329-347, hier S. 337 f.
 - 10 Vgl. Franklin Kopitzsch (Hg.), *Erziehungs- und Bildungsgeschichte Schleswig-Holsteins von der Aufklärung bis zum Kaiserreich*, Neumünster 1981 (= *Studien zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte Schleswig-Holsteins* 2).
 - 11 Vgl. Wolfgang Kröner, *Freiheitsstrafe und Strafvollzug in den Herzogtümern Schleswig, Holstein und Lauenburg von 1700 bis 1864*, Frankfurt/M.-Berlin-New York-Paris 1988, S. 48 f.
 - 12 Vgl. Überblick in: Christoph Sachße/ Florian Tennstedt (Hg.) *Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung. Beiträge zu einer historischen Theorie der Sozialpolitik*, Frankfurt/M. 1986.
 - 13 Vgl. Paul von Hedemann-Heespen, *Die Herzogtümer Schleswig-Holstein und die Neuzeit*, Kiel 1926, S. 510; Degn, wie Anm. 7, S. 210 ff. Für Flensburg vgl. Hans-Friedrich Schütt, *Flensburg in der Zeit des Gesamtstaates*, in: *Flensburg, Geschichte einer Grenzstadt*, Flensburg 1966 (= *Schriften der Gesellschaft für Flensburger Stadtgeschichte* 17), S. 169-234, hier S. 230.
 - 14 Vgl. *Schleswig-Holsteinische Provinzialberichte* 1 (1791), S. 76 ff.
 - 15 Vgl. Renate Lucht, *Die Ideen der Französischen Revolution in Schleswig-Holstein*, Neumünster 1969 (= *Quellen und Forschungen zur Geschichte Schleswig-Holsteins* 56), S. 188 ff.; auch Schütt, wie Anm. 12, S. 230.
 - 16 Vgl. Franklin Kopitzsch, *Grundzüge einer Sozialgeschichte der Aufklärung in Hamburg und Altona*, Hamburg 1982 (= *Beiträge zur Geschichte Hamburgs* 21), S. 396, S. 550 ff.; Sievers, wie Anm. 7, S. 215; Lars Henningsen, *Fattigvaesenet i de SØderjyske kØbstaeder 1736-1841*, Aabenraa 1978 (= *Skrifter, udgivne af Historisk Samfund for SØnderjylland* 47), S. 118.
 - 17 Vgl. Caspar von Voght, *Über die Errichtung der Hamburgischen Armenanstalt im Jahre 1788*, in: Carl Jantke/ Dietrich Hilger (Hg.), *Die Eigentumslosen. Der deutsche Pauperismus und die Emanzipationskrise in Darstellung und Deutung der zeitgenössischen Literatur*, München 1965, S. 197-207. Voght hat diesen Beitrag 1796 erstmals veröffentlicht.
 - 18 Vgl. Johann Daniel Lawätz, *Ueber die Sorge des Staats für seine Armen und Hilfsbedürftigen*, Altona 1815.
 - 19 Vgl. Lawätz, wie Anm. 17, S. 98 ff.
 - 20 Vgl. Michel Foucault, *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, Frankfurt/M.-Berlin-Wien 1981, S. 59.
 - 21 Vgl. dazu Kopitzsch, wie Anm. 15, S. 688.
 - 22 Vgl. für Hamburg: Voght, wie Anm. 16, S. 200; Kopitzsch, wie Anm. 15, S. 551 ff.; vgl. für Kiel: Erich Graber, *Kiel und die Gesellschaft freiwilliger Armenfreunde 1793-1953*, Kiel 1953, S. 149 ff.
 - 23 Vgl. Graber, wie Anm. 21, S. 149.
 - 24 Vgl. *Regulativ über die Verwaltung des Hansenschen Hospitals vom 29.12.1820*, in: *StAF II.C.493*.
 - 25 Vgl. *Rechnung der Eckernförder Krankenhaus-Kasse 1822-1828*, in: *Stadtarchiv Eckernförde (im weiteren: StAE) VII.B.8*.
 - 26 Vgl. *Verzeichnis des Inventars des Krankenhauses Eckernförde vom 18.08.1831*, in: *StAE I.C.c.1*.
 - 27 Vgl. *Armenrechnungen Eckernförde von 1826-1830*, in: *StAE VII.B.6*.
 - 28 Vgl. *Protokoll des Eckernförder Armenkollegiums vom 06.10.1832*, in: *StAE I.Ah.4a*.
 - 29 Vgl. *Armenkollegium an Magistrat Eckernförde am 26.07.1842*, in: *StAE I.J.6*.
 - 30 Vgl. *Protokolle und Korrespondenzen*, in: *StAE I.J.6. und I.C.c.1*.
 - 31 Zur Geschichte des Eckernförder Armenhauses vgl. Harm-Peer Zimmermann, *Das städtische Armen- und Arbeitshaus in Eckernförde 1824-1914*, in: *Kieler Blätter zur Volkskunde* 21 (1989), S. 25-98.
 - 32 Vgl. *Armenarzt an Magistrat am 05.08.1845*, in: *StAE I.J.6*.
 - 33 Vgl. *Verzeichniß der im Stadtkrankenhause vorhandenen Inventarstücke vom 29.09.1847*, in: *StAE I.C.c.1*.
 - 34 Vgl. *Armenrechnungen Eckernförde 1840-1848*, in: *StAE XII.B.6*.

- 35 Vgl. dazu auch Zimmermann, wie Anm. 30, S. 49 f.
- 36 Vgl. Protokoll des Armenkollegiums von 07.06.1855, in: StAE I.A.h.4a.
- 37 Vgl. Beschluß des Armenkollegiums vom 16.06.1855, in: StAE I.A.h.4a.
- 38 Vgl. Magistrat an Schleswiger Regierungspräsident am 30.08.1873, in: StAE I.C.c.2.
- 39 Vgl. Bundesgesetz über den Unterstützungswohnsitz vom 06.06.1870, in: Reichsgesetzblatt 1871; vgl. Preußisches Ausführungsgesetz zum Unterstützungswohnsitzgesetz vom 08.03.1871, in: Reichsgesetzblatt 1871.
- 40 Vgl. Frauenverein an Magistrat am 28.05.1874, in: StAE I.C.c.2.
- 41 Vgl. Armenrechnungen von 1874/75, in: StAE I.Ah.4a.
- 42 Vgl. Haushaltspläne Eckernförde 1893/94, in: StAE I.D.B.4.; vgl. Magistrat an Frauenverein am 19.12.1883 und 09.02.1884, in: StAE I.C.c.2.
- 43 Vgl. Landrat Eckernförde an Magistrat am 12.07.1912, in: StAE I.C.c.2.
- 44 Vgl. Arnold Wicke, 106 Jahre Krankenhauswesen im ehemaligen Kreis Eckernförde. Ein Rückblick von 1874 bis 1980, in: Jahrbuch der Heimatgemeinschaft Eckernförde 38 (1980), S. 55-119.
- 45 Vgl. Husumer Armenrechnungen von 1770 und 1800, in: Kreisarchiv Nordfriesland/Stadtarchiv Husum (im weiteren: KANF) D 2, A 1; vgl. Rede des Pastors Mayer zur Einweihung des Waisenhauses Husum, 30.04.1773, in: KANF D 2, H 499; Nachrichten über das Husumer Armenwesen 1555-1774, in: KANF D 2, A 13.
- 46 Vgl. Betten-Inventarliste des Husumer Krankenhauses von 27.12.1809, in: KANF D 2, N 1703.
- 47 Vgl. Husumer Magistrat an Oberkonsistorium am 30.07.1830, in: KANF D 2, A 66.
- 48 Vgl. Thomsen, wie Anm. 5, S. 42 ff.
- 49 Vgl. Thomsen, wie Anm. 5, S. 42 ff.
- 50 Vgl. Thomsen, wie Anm. 5, S. 42, ff., S. 46 ff.
- 51 Vgl. Beiträge zur historischen Statistik Schleswig-Holsteins, Kiel 1967, S. 43.

- 52 Vgl. z.B. für Flensburg: Revisionsbericht pro 1891 über die unter Aufsicht des hiesigen Magistrats stehenden Krankenkassen der Stadt Flensburg, in: StAF I.H.20.
- 53 Vgl. Michel Foucault, Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses, Frankfurt/M. 1977, S. 38.

Kieler Blätter zur Volkskunde

Herausgegeben von

Silke Göttisch und Kai Detlev Sievers

22
—
1990

Die Herausgeber
der Kieler Blätter zur Volkskunde
widmen diesen Band
Nis Rudolf Nissen
zum fünfundsiebzehnten Geburtstag
am 23. September 1990

Inhalt

Wolfgang Jacobeit Nis R. Nissen - 65 Jahre	5
Konrad Köstlin Lesen und Volkskultur	9
Arnold Lühning Karl Baumgarten * 5.2.1910 + 16.10.1989	31
Karl Baumgarten Einige Bemerkungen zur Entwicklung des Weichdaches im mecklenburgischen Bauerndorf	33
Silke Göttisch Die Probstei - zur Konstituierung einer regionalen Identität im 19. Jahrhundert	41
Kai Detlev Sievers Skandinavische Einflüsse auf die Hausfleißbewegung in Schleswig-Holstein um die Jahrhundertwende	65
Nils Hansen Armut und Armenversorgung in Meldorf im 19. Jahrhundert	83
Harm-Peer Zimmermann Krankenhäuser als Einrichtung der städtischen Armenpflege in Schleswig-Holstein 1770-1870	105

Gottorfer Gespräche 1990	123
Konrad Köstlin Volkskunst und Volkskunde. Nachgetragene Liebe oder Die Geschichte einer Entfremdung	125
Kai Detlev Sievers Das Fach Volkskunde an der Universität Kiel und ein künftiges Volkskunde-Museum für Schleswig-Holstein - Möglichkeiten und Bedürfnisse der Kooperation	141
Svend Nielsen Aufgaben und Arbeitsweisen des dänischen Landwirtschaftsmuseums	151
Hans-Ulrich Roller Das Museum für Volkskultur in Württemberg	157
Heinz Spielmann Probleme und Zukunftsaspekte der volkskundlichen Sammlungen des Landesmuseums	167
Heinrich Mehl Ein Museum für Volkskultur und Handwerk in Schleswig-Holstein	175
Berichte und Besprechungen	199