

Medizin, Gesellschaft und Geschichte

Jahrbuch
des Instituts für Geschichte der Medizin
der Robert Bosch Stiftung

herausgegeben von
Robert Jütte

Beiheft 31

Arme und Ärzte, Kranke und Kassen

Ländliche Gesundheitsversorgung und kranke Arme
in der südlichen Rheinprovinz (1869 bis 1930)

von Martin Krieger



Franz Steiner Verlag Stuttgart
2008

Diese Arbeit ist im Sonderforschungsbereich 600 „Fremdheit und Armut. Wandel von Inklusions- und Exklusionsformen von der Antike bis zur Gegenwart“, Trier, entstanden und wurde auf seine Veranlassung unter Verwendung der ihm von der Deutschen Forschungsgemeinschaft zur Verfügung gestellten Mittel gedruckt.

Außerdem gedruckt mit freundlicher Unterstützung der Robert Bosch Stiftung GmbH und der Geschwister Boehringer Ingelheim Stiftung für Geisteswissenschaften in Ingelheim am Rhein.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

ISBN 978-3-515-09171-8

Jede Verwertung des Werkes außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Übersetzung, Nachdruck, Mikroverfilmung oder vergleichbare Verfahren sowie für die Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen.
© 2008 Franz Steiner Verlag Stuttgart.
Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier. Druck: Laupp & Göbel GmbH, Nehren
Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

Verzeichnis der Tabellen, Abbildungen und Karten	10
Worte des Dankes.....	13
Teil I – Grundlagen der Studie.....	15
Einleitung	15
Krankheit & Armut – eine Hinführung.....	15
Begriffe und Definitionen	18
Fragestellungen, Abgrenzungen und Methoden	23
Quellen	36
Gliederung.....	38
Forschungsstand.....	40
Raum	51
Die „Südliche Rheinprovinz“	51
Kreis Bitburg	53
Kreis Wittlich	56
Kreis Bernkastel	57
Kreis Simmern	58
Teil II – Strukturen ländlicher Gesundheitsversorgung.....	60
Kapitel 1: Distriktarzt und Medikaster.	
Kontinuitäten und Veränderungen bis zur Jahrhundertwende.....	64
1.1. Das rheinische Distriktarztsystem:	
Idee, Entstehung und Aufgaben.....	64
Einführung.....	64
Entstehung des rheinischen Distriktarztsystems.....	65
Aufgaben	67
1.2. Distriktärzte – Personen und Motivationen	72
Alter und Ausbildung.....	73
Der Weg aufs Land	74
Entwicklungs- und Karrieremöglichkeiten.....	77
Einkommen.....	79
1.3. Distriktarztwesen und ländliche Arztversorgung in der Entwicklung.....	86
Die ärztliche Versorgung um 1880.....	89
Die ärztliche Versorgung um 1893.....	92
Die ärztliche Versorgung um 1905.....	94
1.4. Arzt und Raum – Ein Zwischenfazit.....	95
1.5. Bezirkshebammen	99
Entstehung.....	99
Aufgaben und Ausbildung.....	100
Einkommen.....	103

Motivation	106
Verbreitung.....	110
Bewertung.....	114
1.6. „Kurpfuscher“ und „Knochenflicker“: Laienheiler	115
1.6.1. Begriffe	115
1.6.2. Rechtliches	118
1.6.3. Die Situation der Laienheilkunde vor der Jahrhundertwende (1890er).....	120
Quellen und Quellenperspektiven	120
Herkunft, Ausbildung und Tätigkeitsfelder.....	125
Bezahlung & Verdienst.....	132
Bedeutung der Laienheiler für die Armenversorgung.....	133

Kapitel 2: Alte Wege und neue Pfade.

Von der Jahrhundertwende zum Beginn der Zwanziger Jahre

2.1. Etabliert und stabil: staatlich-kommunale Netze	135
2.1.1. Das Distriktarztwesen vom Anfang des 20. Jahrhunderts bis zum Beginn der Zwanziger Jahre	135
Wahlfreiheiten: Das Verschwinden des Armenarztes	136
2.1.2. Hebammenwesen	140
2.1.3. Laienheiler.....	144
2.2. Neue Instrumente & Experimente.....	146
2.2.1. Medizin & Caritas: Die Krankenbesucherinnen	146
Idee und Konzeption.....	147
Herkunft und Ausbildung.....	150
Aufnahme und Akzeptanz.....	151
Verbreitung.....	153
2.2.2. Von der Schwester zur Schwester: Ordensleute, „Heilge- hülfen“ und die Professionalisierung der Krankenpflege	156
Ordensniederlassungen.....	156
Weltliche Pflegerinnen und Krankenpflegeausbildung.....	159
Pflegestationen	163
2.2.3. Von den Schwierigkeiten, ein Netz zu knüpfen: „Margaretenspenden“ und „Sanitätskolonnen“	165
Die „Margaretenspende“	165
Sanitätskolonnen.....	168
2.3. Hospitäler und Krankenhäuser	170
2.3.1. Alte Hospitäler	172
Hospitäler in den Schwerpunktkreisen bis um 1900.....	173
2.3.2. Die neuen Krankenhäuser.....	176
Krankenhäuser und Hospitäler in den Schwerpunktkreisen nach 1900.....	181
2.3.3. Armenpflege und stationäre Versorgung	185
2.4. Neue Ansprüche: Kranken- und Unfallversicherung	

auf dem Land	187
2.4.1. Die Gemeindekrankenversicherung.....	188
2.4.2. Die Ortskrankenkassen.....	194
2.4.3. Die Reichsversicherungsordnung von 1911 und die Landkrankenassen	201
2.4.4. Die Unfall- und Invalidenversicherung und das Wirken der Landesversicherungsanstalt	207
2.5. Krankenversicherung und Armenpflege im ländlichen Raum – Bewertungen	210
Kapitel 3: Kassen, Arzt und „Knochenflicker“. Bewährte Helfer und neue Professionalität in den Zwanziger Jahren	212
3.1. Die Folgen des Krieges – Fürsorge als Vorsorge	212
3.2. Neue Rolle, neues Prestige. Das Hebammenwesen.....	215
3.3. Binnendifferenzierte Kontinuitäten. Die Entwicklung der Laienheilkunde.....	218
3.4. „Früher einmal, aber hört jetzt auf!“ – Nachbarschaftshilfe und Besprechungspraktiken nach dem Atlas für Deutsche Volkskunde	222
Kapitel 4: Ländlichkeit als Problem, Armut als Chance? Bewertungen.....	229
4.1. Ländliche Gesundheitsversorgung.....	229
4.2. Armenkrankenpflege.....	233
Teil III – Kranke Arme in der ländlichen Gesundheitsversorgung..	236
Zum Quellenwert der Armengesuche.....	238
Kapitel 5: Kranksein und Krankheit.....	247
5.1. Beschreibungen und Konzepte	247
Beschreiben von Kranksein und Krankheit.....	247
Konzepte von Krankheit.....	257
5.2. Armut und Krankheit – Bedingtheiten und Perspektiven.....	261
Krankheit als Folge von Armut: Die Ansichten der medizinischen Experten	262
Mangel als Krankheit? Die Wahrnehmung von Mangelernährung.....	265
Armut als Folge von Krankheit: Die Ansichten der Betroffenen ...	269
Kapitel 6: Auf der Suche nach Heilung	273
6.1. Erkrankungen	274
Erkrankungen in ärztlicher Behandlung	274
Erkrankungen in der Behandlung von Laienheilern	275

Selbsthilfe im Erkrankungsfall.....	277
6.2. Zugang zur Heilung – Kosten, Raum, Vertrauen	279
Kosten	279
Raum	281
Vertrauen	283
6.3. Die Suche nach dem rechten Arzt: Der Fall Ludwig N.....	286
6.4. Krankenhäuser & Kuranstalten:	
Das Entstehen von „Gesundheitsräumen“	288
6.5. Heilung durch Glauben?	
Die Rolle von Wallfahrten auf der Suche nach Heilung	292
Kapitel 7: Konsultation und Behandlung.....	295
7.1. Konsultation	295
7.1.1. Laienheiler.....	295
Die Anfrage.....	295
Heilkunde im Umherziehen.....	296
Heiler mit Praxis.....	297
7.1.2. Ärzte	298
Der Krankenbesuch.....	298
Praxissprechstunden.....	300
Sprechstunden an fremdem Ort	302
7.2. Behandlung	303
7.2.1. Laienheiler	303
7.2.2. Ärzte.....	306
7.2.3. Das Krankenhaus als Behandlungsort.....	308
7.3. Der ‚medizinische Fortschritt‘ und seine Wahrnehmung	312
7.4. Von flockendem Eiter, unreinen Schalen und heilenden Salben: Der Fall Ludwig N.	315
Kapitel 8: Krankheit und die Kosten.....	319
8.1. Finanzielle Belastungen von Krankheit für Arme.....	319
8.1.1. Direkte Belastungen.....	320
Arztkosten	320
Operationen	322
Krankenhausbehandlung und Pflege.....	323
Heilmittel.....	324
8.1.2. Indirekte Belastungen.....	325
8.1.3. Wie macht Krankheit arm?	
Relative Belastungen von Armen.....	326
8.1.4. Neue Ansprüche. Die Bedeutung der Sozialversicherung.....	328
8.2. Finanzielle Belastungen von Krankheit für die Armenverwaltung	335
8.2.1. Bedeutung der Krankenkosten in der Armenfürsorge.....	336
Zeltingen 1911–1923.....	336

Bitburg-Land 1926–1932	338
8.2.2. Neue Entlastung. Die Bedeutung der Sozialversicherung.....	342
Kapitel 9: Verhandlungen – Verfahrensweisen, Verhalten, Einflüsse.....	347
9.1. Armenarzt und Armenkasse – Krankheitsbedingte Anträge bis zum Beginn der 1920er Jahre	347
9.1.1. Verhaltensweisen der Armenverwaltung.....	349
Zugangskontrolle	349
Kostenminimierung.....	353
9.1.2. Verhaltensweisen der Antragsteller.....	357
9.2. Arztwahl und Versicherung – Krankheitsbedingte Anträge in den 1920er Jahren	361
Verhaltensweisen der Armenverwaltung	362
Verhaltensweisen der Antragsteller	366
9.3. Krankheit und Würdigkeit.....	370
9.4. Interaktion und Aushandlung – Streiflichter	372
9.4.1. Bewährter Brief – Der Fall Nina M. (1895).....	373
9.4.2. Krankheit als Instrument – Der Fall Sebastian P. (1904).....	375
9.4.3. Ein vorteilhaftes Angebot – Der Fall Anna M. (1914)	376
9.4.4. Virtuose Bewegung im System – Der Fall Konrad A. (1930)	378
Kapitel 10: Handeln zwischen Zwang und Möglichkeit – Bewertungen.....	384
Teil IV – Schlussbetrachtung.....	390
Quellen- und Literaturverzeichnis.....	399
1. Archivalia	399
2. Gedruckte Quellen und zeitgenössische Literatur.....	403
3. Forschungsliteratur	405
Register.....	434
Anhang.....	437

Verzeichnis der Tabellen, Abbildungen und Karten

Tabelle 1:	Absolute Zahlen der Hebammen in ausgewählten Kreisen.....	108
Tabelle 2:	Hebammen auf 10.000 Einwohner in ausgewählten Kreisen. ..	108
Tabelle 3:	Hebammen auf 10.000 Einwohner in verschiedenen Gebietskörperschaften.....	109
Tabelle 4:	Hebammen auf 100 qkm in ausgewählten Kreisen.....	110
Tabelle 5:	Zahl der Orte mit Hebammen in ausgewählten Kreisen.	110
Tabelle 6:	Auszählung der ADV-Fragekarten, Frage 192.....	221
Tabelle 7:	Auszählung der ADV-Fragekarten, Frage 184.....	224
Tabelle 8:	Einkommen, Antragsgenehmigung und Versicherung ausgewählter Antragsteller	324
Tabelle 9:	Anteil der Anträge auf gesundheitliche Hilfe an der Gesamtzahl der Unterstützungsanträge in den Bürgermeistereien Zeltingen und Lieser (1898–1913).....	357
Tabelle 10:	Haushaltsgröße und Antragsgenehmigung ausgewählter Antragsteller in der Bürgermeisterei Zeltingen	363
Tabelle 11:	Anteil der Anträge auf gesundheitliche Hilfe an der Gesamtzahl der Unterstützungsanträge in den Bürgermeistereien Zeltingen und Lieser (1914–1923).....	365
Tabelle 12:	Daten zur Verbreitung von Ärzten in den Kreises Bitburg, Bernkastel, Wittlich und Simmern, 1880–1905/08	431
Tabelle 13:	Daten zur Verbreitung von Hebammen in den Kreises Bitburg, Bernkastel, Wittlich und Simmern, 1880–1905/08	432
Tabelle 14:	Ausgaben der Armenfürsorge der Bürgermeisterei Zeltingen (1911–1923).....	433
Tabelle 15:	Ausgaben der Armenfürsorge der Bürgermeisterei Bitburg-Land (1925/4–1931).....	435
Tabelle 16:	Gewähr ausgewählter Leistungen der Armenfürsorge in der Bürgermeisterei Zeltingen und Teilen der Bürgermeisterei Lieser (1898–1923)	441
Karte 1:	Gesundheitseinrichtungen im Kreis Wittlich um 1905/06.....	445
Karte 2:	Gesundheitseinrichtungen im Kreis Bernkastel um 1908.....	446
Karte 3:	Gesundheitseinrichtungen im Kreis Bitburg um 1905/06.....	447
Karte 4:	Gesundheitseinrichtungen im Kreis Simmern um 1905.....	448
Karte 5:	Anzahl und regionale Verteilung von Ärzten in den Kreisen Bitburg, Bernkastel, Simmern und Wittlich (1880–1905).....	449

Abbildung 1: Vergleich der Anteile von krankheitsbezogenen Fällen und Zahlungen an den Gesamtfallzahlen und Gesamtaufwendungen der Armenfürsorge (Zeltingen 1911–1923)	333
Abbildung 2: Prozentuale Anteile ausgewählter Ausgabenkategorien an den Gesamtausgaben der Armenfürsorge (Zeltingen 1911–1923)	334
Abbildung 3: Vergleich der Anteile von krankheitsbezogenen Fällen und Zahlungen an den Gesamtfallzahlen und Gesamtaufwendungen der Armenfürsorge (Bitburg-Land 1926–1931)	336
Abbildung 4: Prozentuale Anteile ausgewählter Ausgabenkategorien an den Gesamtausgaben der Armenfürsorge (Bitburg-Land 1926–1931)	337
Abbildung 5: Quartalsweise Zahl der Unterstützungszahlungen in der Armenfürsorge (Bitburg-Land 1922–1931)	338
Abbildung 6: Gewährquoten von Armenfürsorgeanträgen in den Bürgermeistereien Zeltingen und Lieser (1898–1923)	349
Abbildung 7: Gewährquoten krankheitsbezogener Unterstützungen in der Bürgermeisterei Zeltingen (1898–1923)	351