

Architektur und Medizin

20. Stuttgarter Fortbildungsseminar
des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung
vom 10. bis 12. Mai 2001

„Architektur und Medizin“ lautete das Thema des 20. Stuttgarter Fortbildungsseminars, das unter Beteiligung von 16 jungen Wissenschaftlern aus Österreich, Ungarn, der Schweiz und der BRD vom 10. bis 12. Mai 2001 in Stuttgart stattfand. Die aus Sylvelyn Hähner-Rombach (Stuttgart), Philipp Osten (Berlin), Lilla Krász (Budapest) und Andrea Kramarczyk (Chemnitz) bestehende Vorbereitungsgruppe hatte die Vorträge zwei großen Themengruppen zugeordnet. Der erste Tag stand ganz unter dem Thema „Raumkultur und Differenzierung“, der zweite Tag unter dem Aspekt von „Hygienisierung und Disziplinierung“, während der dritte Tag zu einer kritischen Diskussion des Erarbeiteten genutzt wurde.

Nach einem Warming-up zum gegenseitigen Kennenlernen eröffnete Florian Steger mit seinem Referat „Die Asklepien - wie Architektur zu medizinischer Alltagskultur beiträgt“ den Vortragsreigen und brachte die erhaltenen Baulichkeiten bzw. Grundrisse aus griechischer und römischer Zeit zum Sprechen. Asklepien waren keine Hospitäler, doch deutlich mehr als magisch-religiöse Kultstätten. Sie spiegeln in ihrer Anlage ihr Heilprogramm: Der sich nähernde Adorant wurde stufenweise auf den Heilschlaf vorbereitet. Zentrale architektonische Elemente dieser Anlagen waren stets der Tempel, die Thermen und die Liegehallen für den Heilschlaf, mitunter ergänzt durch die Anlage von Theatern zur Zerstreuung. In der Diskussion dieses Beitrags richtete sich das Interesse vor allem auf die soziale Zusammensetzung der Adorantenschaft und ihre medizinischen Anliegen. Die erhaltenen Votive zeigen eine nach Geschlecht wie Alter gemischte, sozial inhomogene und stark differenzierte Besucherschar.

Anschließend bot Andreas Frewer einen Überblick über die weit zurückreichende Kulturgeschichte der Bezeichnung „Psyches iatreion“. Ursprünglich i. S. eines Sanatoriums für die Seele gedacht, entwickelte der Begriff im Laufe seiner Tradierung verschiedene Facetten. Hier verwies Frewer vor allem auf die zahlreichen Inschriften an Bibliothekseingängen. Sie verdeutlichen die gezielte Aneignung der Tradition des „Psyches iatreion“ in Bibliothekstherapie, Raumästhetik und Psycho-somatik. Tradierung bzw. Rezeptionsgeschichte waren Hauptpunkte der Diskussion. Es wurde einvernehmlich festgestellt, daß man mit der Herstellung von Kontinuitäten vorsichtig umgehen und die Brüche deutlich machen muß.

Ausgehend von der Luhmannschen Ausdifferenzierung verschiedener Funktionssysteme im Krankenhaus sowie Webers Definition der ständischen Lage ging Ingo Tamm am Beispiel des Katharinenhospitals Stuttgart und des Evangelischen Krankenhauses Düsseldorf sodann auf die (soziale) Binnendifferenzierung in Krankenhäusern im 19. und frühen 20. Jahrhundert ein, die sich auch in einer räumlichen Differenzierung äußerte. Eine wachsende Zahl zahlender Patienten, vornehmlich aus dem Mittelstand, suchte das Krankenhaus zunächst v.a. für chirurgische Eingriffe auf. Sie wurden deutlich besser und komfortabler untergebracht als die anderen Kranken. Doch im Laufe der Zeit nahm die medizinische Differenzierung an Bedeutung zu, während die ständische langsam an Bedeutung verlor. Diese Grundlinien der Entwicklung wurden in der Diskussion auch für andere Krankenanstalten bestätigt, während die Eignung von Luhmanns systemtheoretischem Konzept für die Analyse der Situation im Krankenhaus des 19. Jahrhundert hinterfragt wurde. Als mögliche, diskussionswürdige Alternative wurde das sozialökologische Modell der Chicagoer Schule genannt.

Auch der Beitrag des Tages der Berichterstatterin widmete sich der Binnendifferenzierung. Auf der Basis einer Analyse von Grundrissen nahm er am Beispiel von Küche und Labor die funktionale

Ausdifferenzierung der Anstaltsräumlichkeiten in den Blick. Für die Küchen wurde eine Verdrängung aus der im Hospital noch durchaus zentralen Lage an die Peripherie konstatiert, der mit dem Bedeutungsverlust von Versorgungsfunktionen gegenüber den Heilabsichten und dem Bedeutungsverlust der Diätetik in der medizinischen Behandlung korrespondiert. Im Gegensatz dazu wurden die Zentrallaboratorien im Übergang zum 20. Jahrhundert i. d. R. an zentraler Stelle eingerichtet, weil sie für das „Image“ der Anstalten, für Diagnose und Überwachung der Therapie eine immer größere Rolle spielten. Doch die wachsenden Erwartungen an die technische Ausstattung und Differenzierung von Küchen- wie Laborräumen erhöhten die Anforderungen an die technische Ausrüstung und damit die Größe sowie an die räumliche Organisation der Arbeitsschritte. Schon deswegen wurden Küchen und Labore an die Peripherie verlagert; zentral waren dabei auch hygienische Überlegungen. Diskutiert wurde im Anschluß vor allem der Zusammenhang der räumlichen Veränderungen mit der Gestaltung der Kost.

Der folgende Beitrag von Elke Schlenkrich befaßte sich mit der materiellen Ausstattung von ober-sächsischen Krankenstuben in Hospitälern der Aufklärungszeit und ging vor allem dem Einfluß der Aufklärungsmedizin auf den Grund. Ausgangspunkt der Überlegungen stellten die Arbeiten Foucaults wie die Arbeiten zur Architekturgeschichte des Krankenhauses dar. Die in der Medizingeschichte oft zu beobachtende Heroisierung der akademischen Ärzteschaft wurde als unzureichender Zugang betrachtet, während die Rednerin für eine Anerkennung der Leistungen der Heiler vor Ort, d. h. der Stadtphysici, Chirurgen, Handwerksheiler, eintrat. Sie hätten sich sehr wohl auf der Höhe der Zeit befunden, so daß die Beschreibungen der miserablen hygienischen Zustände am Übergang zum 19. Jahrhundert zumindest in den untersuchten Hospitälern zu Leipzig, Chemnitz und Dresden von kompetenten Verbesserungsvorschlägen begleitet wurden. Aus den Rechnungsbüchern und Inventaren der untersuchten Einrichtungen geht zudem die Umsetzung der Forderungen hervor: Das Inventar (Betten, Decken, Anstaltskleidung) wurde erneuert, die räumliche und hygienische Situation (Lüftung, Aborten, gesonderte Stube für Insassen mit Läusen) verbessert, was für den Einfluß der Heiler spreche. In der Diskussion dieser Ausführungen richtete sich das Interesse besonders auf die Rolle der Stadtphysici in diesem Prozeß sowie auf den Realitätsgehalt der Horrorszenarien, d. h. auf die Frage, inwieweit die Darstellungen zur Durchsetzung von Forderungen übertrieben wurden.

In seinem Beitrag „Die Konstruktion eines Gesundheitsraumes. Der Monte Verità 1900-1920“ zeigte Andreas Schwab zunächst die Grundlinien des lebensreformerisch-naturheilkundlichen, v.a. auf Licht-Luftkuren ausgerichteten Programms des Sanatoriums Monte Verità in der Schweiz nach, um dann v.a. auf dessen Widersprüche zu einer Realität einzugehen, in der sich die Initiatoren zu erheblichen Zugeständnissen an die Segnungen der Zivilisation genötigt sahen. Die lebensreformerische Programmatik eines „Zurück zur Natur“, die sich in einer neuen, sachlich-schmucklosen Architektur, im Reformkleidungszwang, in vegetarischer Kost, Alkohol- und Kaffeeverbot wiederfanden, standen doch im Gegensatz zu der sorgfältigen Gestaltung der Parkanlagen, der komfortablen Ausstattung von vermeintlich ursprünglich-einfachen Licht- und Lufthütten, dem Bau von Glassonnenhallen, die Sonnenbaden auch bei bedecktem Wetter ermöglichten. Schwab machte deutlich, daß die Gründer erfolgreich eine Vorstellung ihres Sanatoriums als lebensreformerisch, natürlich und echt italienisch stilisierten, die der Realität faktisch nicht und aufgrund der wirtschaftlich erzwungenen Zugeständnisse an die zivilisationsgewöhnte Besucher immer weniger entsprach. Am Ende wandten die Gründer selbst ihrem Projekt enttäuscht den Rücken zu. Die sich anschließende Diskussion wurde vor allem von der Frage nach dem Bezug des gesamten Projekts zur Anthroposophie, nach der Rolle der Eugenik und der Haltung der Schulmedizin getragen. Deutlich wurde vor allem, daß der Monte Verità de facto weniger ein Sanatorium war als ein gesellschaftlicher Treffpunkt für die Begüterten, zu neudeutsch wohl eher ein Wellnesszentrum.

Der zweite Tag begann mit einem Vortrag über die Architektur der beiden Dresdner Hygieneausstellungen 1911 und 1930/31 von Kaspar Nürnberg, der die Ordnung und Gestaltung von Wissensräumen durch Architektur thematisierte. Im Vergleich der Ausstellungen zeigte sich eine Perfektionierung in der räumlich-architektonischen Gliederung wie der Ästhetisierung der Wissensprä-

sentation. Schon die Ausstellung von 1911 konnte hierzu auf die Erfahrungen von Vorläufern zurückgreifen: Unterteilt in eine wissenschaftliche, populäre, historische und wirtschaftliche Abteilung bemühte man sich um eine einheitliche Gestaltung und ein nicht überladenes Programm, dessen Erfolg auch auf dem begleitenden Unterhaltungsprogramm beruhte. Diesen Kurs verfolgte die Ausstellung von 1930/31 weiter: Bestimmte Ausstellungsbereiche wurden von wissenschaftlichen Beiräten organisiert; die Organisatoren warben gezielt Spezialisten für die Organisation einzelner Bereiche an. Dies spiegelt sich u.a. auch in den begleitenden Fachausstellungen, etwa zum modernen Krankenhaus. Überhaupt vermittelte die gesamte Ausstellung durch Anlage und Architektur das Gefühl von Modernität. Dabei handelte es sich nicht um Dekor; vielmehr war das Bekenntnis zu Funktionalität und Sachlichkeit Teil der Aussage der Ausstellung, wie sich in der Diskussion herauschälte.

Solche ästhetischen Momente spielten für das Thema von Ulrich Koppitz „Untersuchungen zu Disparitäten städtischer Infrastrukturentwicklung“, die er anhand der Kanalisation in Berlin und Düsseldorf 1870 und 1910 in den Blick nahm, keine Rolle: Unter die Erde verlegt, erfüllen diese technischen Zweckgebäude die ihnen zugedachte Funktion weitgehend unsichtbar. Doch die Implikationen sind bedeutend: Deutlich wurden vor allem die hohen Anforderungen an die Planung, die von Beginn an ein vollständiges Kanalsystem, eine vollständige „funktionale Anatomie“ der Stadt zu konzipieren hatte, denn im nachhinein läßt sich ein Kanalsystem nicht ohne weiteres ändern. Dabei würde man vor dem Hintergrund der zeitgenössischen Diskussionen um die Stadthygiene und die schon früh statistisch nachgewiesenen Unterschiede in der hygienischen Situation verschiedener Stadtviertel in ihrem Zusammenhang mit der Mortalität v. a. an Abdominaltyphus gebracht wurde, erwarten, daß die Stadtviertel mit der höchsten Mortalität zuerst angeschlossen worden wären. Doch genau dies geschah nicht, wie Koppitz mittels sozialgeographischer Untersuchung der beiden Städte nachwies. Das zeitliche Wachstum der Kanalisation zeigt eine Bevorzugung der Stadtteile mit geringerer Mortalität, welche die sozialen Disparitäten weiter verstärkte.

Das sich anschließende Referat von Karoline Großenbach wandte sich dann wieder oberirdischen Gebäuden zu. Großenbach untersuchte am Beispiel des Landeshospitals Hofheim im Großherzogtum Hessen die Möglichkeiten und Grenzen der architektonischen Neugestaltung und Erweiterung der psychiatrischen Anstalt in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Zwar genügte die Anstalt zu Beginn des 19. Jahrhunderts den Anforderungen der Psychiatrie an Ordnung und Reinlichkeit nicht, doch spiegelte sich das therapeutische Konzept in der räumlichen Gestaltung treffend wider: Das Arzt- und Bethaus lag in der Mitte der Anlage, während die Kranken in den Seitenflügeln untergebracht wurden, die Anstalt war nach außen abgeschlossen. Dies entsprach einem Konzept, in welchem der Arzt die zentrale Rolle im Heilungsprozeß hatte, ihn kontrollierte und lenkte und den Kranken von anderen Außeneinflüssen abschirmte, um die Heilung zu befördern. Diskutiert wurden im Anschluß v. a. die Elemente der Abschließung bzw. Öffnung nach außen (Familienbesuche etc.) und die Rolle von Zwangsmitteln, sofern sie zum Inventar der Räume gehörten.

Deutlich stärker auf die Außenwirkung der Architektur sowie ästhetische Faktoren orientiert war der folgende Vortrag von Gunda Barth-Scalmani über das Salzburger Kinderspital, das 1899 als Krankenhaus-Pavillon im Stil einer gründerzeitlichen Saisonvilla errichtet wurde. Das Referat untersuchte v. a. die von vielfachen Verzögerungen unterbrochene Baugeschichte des auf private Initiative errichteten Hospitals, das Elemente großstädtischer Krankenhausarchitektur in kleinstädtische, von knappen finanziellen Mitteln bestimmte provinzielle Maßstäbe zu übersetzen suchte. Die Diskussion des Referats machte ein starkes Interesse der Teilnehmer an dem, was innen geschah, deutlich. So gab es viele Nachfragen zur Finanzierung wie Nutzung der Einrichtung, der sozialen Gliederung, zu Aufnahmegründen und -dauer der Patienten, deren Beantwortung die Quellenlage jedoch Schranken setzt.

Matthias Dahl referierte sodann Ergebnisse seiner Forschungen zur Frage „Erziehung durch Strafe?“, wobei er architektonische Zeugnisse der Disziplinierung „schwer erziehbarer Jugendli-

cher“ in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts in den Blick nahm. Ausgehend von einem kurzen Abriss über die historische Entwicklung staatlicher Maßnahmen zur Zwangserziehung untersuchte er die Geschichte von vier Zwangserziehungsanstalten für Knaben. Er machte deutlich, daß trotz anfänglicher reformpädagogischer Ansätze und großem Idealismus einzelner Leiter Überwachung und Disziplinierung zentrale Erziehungsmomente waren, die sich etwa in der semipanoptischen Anlage des Provinzialerziehungsheims Göttigen spiegeln. Ihren Höhepunkt fanden sie in den 1940er Jahren im Jugend-KZ Moringen, in dem eine strikte Kategorisierung nach der Erziehungsfähigkeit ihre Entsprechung in einem Blocksystem fand, härteste körperliche Arbeit und sehr harte Strafen üblich waren. Diese disziplinierenden Elemente griff die Diskussion auf, hier wurde vor allem nach der Politisierung und Ideologisierung der Anstalten gefragt, nach Zusammenhängen mit der nationalsozialistischen Ideologie, nach der Rolle schulischer und sonstiger Ausbildung und der Rolle der Anstaltsleiter.

Mit dem letzten Referat der Tagung von Susanne Specht stand die medizinische Architektur des Krieges auf der Tagesordnung, die am Beispiel der Feldlazarette untersucht wurde. Dies geschah vor allem anhand medizinischer Handbücher für Feldchirurgen sowie Katalogen über das ärztliche Feldgerät. Die Referentin stellte zunächst das System der Verwundetenfürsorge im Felde vor, mit seiner Abfolge von an der Gefechtslinie liegenden Verwundetennestern, weiter entfernten Hauptverbandsplätzen, den dann folgenden Feld-, Reserve- und Kriegslazaretten und schließlich den Heimathospitälern. Schon hieraus erhellt die Notwendigkeit einer frühen Aufteilung in Leicht- und Schwerverwundete und die Bedeutung der baldigen Herstellung der Transportfähigkeit, die eng mit der Ablehnung nicht unabdingbarer Operationen einherging, schon weil diese die geringen Kapazitäten der Lazarette überbeansprucht hätten. Mit Hilfe von Abbildungen gelang es Specht, deutlich zu machen, mit welchen Mitteln man in den Feldlazaretten die menschlichen Bedürfnisse zu befriedigen suchte. Durchdachte Zeltsysteme, Klappbetten, transportable Röntgenapparate, kombinierte Kocheinrichtungen für Sterilisations- und Laborarbeiten sowie höchst durchdachte Feldlabore, im Zweiten Weltkrieg auch fahrbare Lazarettwagen mit Narkosegeräten wurden in den Dienst dieser Aufgabe gestellt. Die Referentin bedauerte sehr, bislang nur einzelne Ego-Dokumente zu den Lazaretten gefunden zu haben und sich somit auf die Untersuchung von Artefakten beschränken zu müssen. Tatsächlich wurde die Diskussion denn auch vom Widerspruch zwischen der Norm der gezeigten Bilder und der Realität des Krieges beherrscht, wie ihn auch die Feldpostbriefe des Zweiten Weltkrieges dokumentieren.

In der Abschlußdiskussion wurde deutlich, daß alle Teilnehmer die Veranstaltung besonders durch die hervorragende Diskussionsatmosphäre als äußerst gelungen betrachteten. Vermittelt über architektonische Bezüge taten sich zwischen den auf den ersten Blick höchst disparaten Themen unerwartete Gemeinsamkeiten auf, die Schlaglichter auf die Möglichkeiten eines architektonischen Zugriffs warfen. Gleichzeitig wurde aber auch der weitere Diskussionsbedarf deutlich. Einigkeit herrschte darüber, daß dieser auf dem bislang unbeackerten Feld theoretischer Arbeiten zu den Zusammenhängen von Architektur und Medizin liegt, um die Architektur aus ihrer bislang mehr illustrierenden Rolle zu befreien. Als ein möglicher Zugang wurde hier die Thematisierung von Herrschaftsverteilungen durch Raumzuweisung genannt, die einzelne Referate schon behandelten.

Zu guter Letzt wählten die Teilnehmer „Ernährung und Medizin“ als Thema des nächsten Fortbildungsseminars, das vom 25.-27. April 2002 am gleichen Ort stattfinden soll.

Ulrike Thoms