

Historische Forschungen

Band 123

**Die Regulierung der Medizinalberufe
im albertinischen Kursachsen
(1547–1806)**

Von

Erik Hahn



Duncker & Humblot · Berlin

ERIK HAHN

Die Regulierung der Medizinalberufe
im albertinischen Kursachsen
(1547–1806)

Historische Forschungen

Band 123

Die Regulierung der Medizinalberufe im albertinischen Kursachsen (1547–1806)

Eine Untersuchung zur Kompetenzentwicklung und
den Ausbildungs-, Prüfungs- und Überwachungseinrichtungen
anhand landesherrlicher Vorschriften zur Humanmedizin
und der damit zusammenhängenden Arzneimittelversorgung

Von

Erik Hahn



Duncker & Humblot · Berlin

Die Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden
hat diese Arbeit im Jahr 2022 als Dissertation angenommen.

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.

Alle Rechte vorbehalten
© 2022 Duncker & Humblot GmbH, Berlin
Satz: Fotosatz Voigt, Berlin
Druck: CPI Books GmbH, Leck
Printed in Germany

ISSN 0344-2012
ISBN 978-3-428-18567-2 (Print)
ISBN 978-3-428-58567-0 (E-Book)

Gedruckt auf alterungsbeständigem (säurefreiem) Papier
entsprechend ISO 9706 ☺

Internet: <http://www.duncker-humblot.de>

Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde im Wintersemester 2021/2022 von der Medizinischen Fakultät „Carl Gustav Carus“ der Technischen Universität Dresden als Dissertation angenommen. Mein Dank für die Unterstützung bei der Erstellung dieser Schrift gilt an erster Stelle Frau Prof. Dr. med. Caris-Petra Heidel, Direktorin des Institutes für Geschichte der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden, die mir die Gelegenheit gegeben hat, meinen schon seit langer Zeit gehegten Plan zur Abfassung einer Monographie zur Geschichte der kursächsischen Medizinalgesetzgebung unter ihrer Anleitung in der Form einer Promotionsschrift umzusetzen. Ich danke ihr für die hilfreichen Hinweise, konstruktiven Anmerkungen und anregenden Gespräche während der Erstellung dieser Arbeit sowie für die Bereitschaft, einen „fachfremden“ Juristen in die Materie und die Besonderheiten der Medizingeschichte einzuführen. Nicht zuletzt danke ich ihr auch dafür, dass sie noch kurz vor dem Übertritt vom *negotium* zum *otium* das Erstgutachten für diese Arbeit übernommen hat. Frau Prof. Dr. med. Ingrid Kästner von der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig danke ich für die zügige Erstellung des Zweitgutachtens.

Mein besonderer, persönlicher Dank gilt meiner Frau, Dr. phil. Stephanie Röhac, die es mir trotz ihrer eigenen erfüllenden und zugleich fordernden Berufstätigkeit und unseren gemeinsamen Kindern ermöglicht hat, diese Arbeit zu verfassen und vor allem mitten in der Coronakrise fertigzustellen. Ihr Zuspruch, sich erneut auf das Abenteuer einer Promotion einzulassen, und ihr offenes Ohr für meine unzähligen Berichte aus der kursächsischen Medizinrechtsgeschichte in gemeinsamen Stunden hat mich in dieser Zeit unschätzbar motiviert.

Eine tiefe Dankbarkeit gilt meinen Großeltern, die mich – vor dem Hintergrund ihrer eigenen Lebenserfahrungen aus den hellen und dunklen Stunden des 20. Jahrhunderts – früh dazu motiviert haben, den Blick auf den historischen Kontext aktueller gesellschaftlicher Fragen zu richten. Ihnen und der Erinnerung an gemeinsame Gespräche ist dieses Werk gewidmet.

Neukirch, im Juni 2022

Erik Hahn

Inhaltsverzeichnis

A. Einleitung	13
I. Ziel dieser Arbeit und Methode	15
II. Räumliche und zeitliche Eingrenzung	19
III. Forschungsstand und Material	21
1. Rechtsquellen	21
2. Literatur	27
IV. Gang der Darstellung	30
B. Darstellung der Entwicklung und Geschichte des albertinischen Kursachsen unter Bezugnahme auf zentrale Entwicklungen des Medizinalwesens ..	32
C. Medizinische Fakultäten und außeruniversitäre Ausbildungs-, Prüfungs- und Überwachungseinrichtungen des Medizinalwesens	41
I. Medizinische Fakultäten der kursächsischen Universitäten	41
1. Entstehung und Entwicklung der medizinischen Fakultäten in Kur- sachsen	41
2. Medizinische Fakultäten als Lehranstalten	45
3. Anatomische Demonstrationen und Leichenbeschaffung	49
4. Medizinische Fakultäten als Prüfungsinstitutionen für Medizinalbe- rufe	56
5. Medizinische Fakultäten als Aufsichtsbehörden und Beratungsgremien des öffentlichen Gesundheitswesens	58
6. Professoren der medizinischen Fakultäten als Teil der lokalen Gesund- heitsversorgung	61
II. Kurfürstliche Leibärzte	62
III. Physikate	65
1. Grundlagen und Qualifikationsanforderungen	65
2. Aufgaben der Physikate im Rahmen der Humanmedizin	70
3. Zeitgenössische Kritik an der Aufgabenfülle und strukturellen Ausstat- tung der Physikate	75
IV. Collegium medicum universale und Entwurf für eine kursächsische Medi- zinalordnung	77
1. Einrichtung und Zusammensetzung des Collegium medicum univer- salis	77
2. Aufgaben des Collegium medicum universale	79
3. Entwurf für eine erste umfassende kursächsische Medizinalordnung ..	81
a) Entstehung des Entwurfs zu einer umfassenden Medizinalordnung ..	82

b) Inhalt und Aufbau des Entwurfs für eine Medizinalordnung	85
V. Collegium medico-chirurgicum	92
1. Errichtung und Unterricht	92
2. Praktische Ausbildung im chirurgischen Hospital	96
3. Leichenversorgung zum Zweck der Ausbildung	98
4. Angliederung einer Lehreinrichtung für Hebammen	101
VI. Vorschlag für ein Obercollegium medicum und Errichtung des Collegium sanitatis	102
1. Vorarbeiten zum Collegium sanitatis und seines Errichtungsmandates ..	102
2. Endgültig errichtetes Collegium sanitatis und dessen Aufgaben	105
3. Instruction des Collegium sanitatis von 1768	107
VII. Einrichtungen der Hebammenausbildung	109
D. Heilberufe	112
I. Medicus und Medicus promotus	116
1. Grundlagen und Berufszugangsberechtigung	116
2. Berufsausübungsrecht	121
3. Heranziehung zu öffentlichen Aufgaben im Medizinalwesen	125
II. Medicinae practicus	126
1. Grundlagen	126
2. Berufspflichten nach der Eidesformel von 1800/1803	132
III. Zivilchirurgen	135
1. Begriff der Chirurgie und Verbindung der Bader und Barbiere zur Heilkunde	135
2. Barbiere, Bader (und Chirurgen) als Innungsberufe	140
3. Tätigkeitsdifferenzierung zwischen Barbier und Bader anhand von Tax-ordnungen	145
4. Existenz einer kursächsischen Bader- und Barbierordnung von 1522/ 1548?	147
5. Gesundheitsschutz und Konkurrenzvermeidung durch Ausbildung und Kenntnisüberprüfung	151
6. Ausübung der Zahnheilkunde durch Chirurgen	160
7. Ausschluss des Rechts zur Durchführung innerer Kuren	163
8. Umfassende und partielle Berufsausübungsberechtigung	164
9. Abspaltung der Chirurgie vom Handwerk der Bader und Barbiere	166
10. Eid derer Wund-Aerzte und Barbirer zu Leipzig	170
11. Erfüllung staatlicher Aufgaben durch Zivilchirurgen und deren Ver- hältnis zum Militär	172
IV. Militärchirurgen	173
1. Grundlagen	173
2. Regiments- und Kompaniefeldschere	173
3. Einrichtung und Betrieb von Regimentslazaretten	176

4. Regelmäßige Visitation der Kompanien und Behandlung gefährlicher Krankheiten	179
5. Feststellung der Dienstuntauglichkeit aufgrund psychischer Störungen ..	180
6. Räumliche Konzentration und Professionalisierung der Ausbildung und Prüfung	181
7. Medikamentenversorgung durch Feldschere	183
8. Regelungen zum Gesellenhalten und für den Kriegsfall	184
9. Eid der Feldschere von 1805	186
10. Behandlung von Zivilpersonen durch Feldschere und andere medizinisch erfahrene Soldaten	187
a) Behandlung von Zivilpersonen durch Feldschere während des aktiven Militärdienstes	187
b) Behandlung von Zivilpersonen durch gediente Feldschere nach deren Entlassung	190
c) Behandlung von Zivilpersonen durch andere medizinisch erfahrene Soldaten nach deren Entlassung	192
V. Heilkundiger Scharfrichter	194
E. Geburtshilfe	200
I. Grundlagen	200
II. Regelungen zur Kindstötung, Abtreibung und Notaufe	203
III. Rechtliche Stellung der Geburtshilfe am Beispiel der Dresdner Hebammenordnung von 1764	206
IV. Weitere Entwicklung der Hebammenaufsicht und -examinierung nach der Errichtung des Collegium sanitatis	212
F. Arzneimittelversorgung	216
I. Apotheker	216
1. Grundlagen und Betätigungsrecht	216
2. Ausbildung, Prüfung und Berufszugang	221
3. Berufsausübung auf der Grundlage von Apothekenordnungen	224
4. Apothekervorbehalt zur Dispensierung von Arzneimitteln	229
5. Visitation der Apotheken	232
6. Apothekertaxen und Akzisen auf Apothekerwaren	235
7. Abgabeverbote und weitere besondere Berufspflichten	237
8. Behandlung von Patienten durch Apotheker	238
9. Apothekerpflichten im Zusammenhang mit dem Gift- und Weinhandel	240
II. Ärztliche Arzneimittelabgabe im Kontext der Behandlung (Selbstdispensieren)	241
III. Arzneihändler, Wurzelleute und Laboranten	244
G. Zusammenfassung	253
I. Hintergrund	253

II. Fragestellung, Hypothese und Methode	253
III. Forschungsstand und Material	254
IV. Ergebnisse und Schlussfolgerung	254
Ungedruckte Quellen	256
Gedruckte Quellen	258
Literatur	261
Sachwortverzeichnis	275

Abkürzungsverzeichnis

a. A.	andere Auffassung
Abs.	Absatz
Alt.	Alternative
ApoG	Apothekengesetz
Art.	Artikel
Aufl.	Auflage
BÄO	Bundesärzteordnung
Bd.	Band
Beschl.	Beschluss
BGBI.	Bundesgesetzblatt
Bl.	Blatt
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
CA	Codex Augusteus
CCC	Constitutio Criminalis Carolina
CLMS	Codex Legum Militarium Saxonicus
ders.	derselbe
dies.	dieselbe
et al.	et alii
EuGH	Europäischer Gerichtshof
F.	Fortsetzung
f.	folgende (Singular)
ff.	folgende (Plural)
Fn.	Fußnote
HeilprG	Heilpraktikergesetz
HWG	Heilmittelwerbegesetz
Kap.	Kapitel
l	links
Loc.	locus
MBO-Ä	(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte
Nr.	Nummer
Obl. Coll.	Collection derer den Statum des Marggrathum Oberlausitz betreffenden Gesetze und Anordnungen
o. V.	ohne Verfasser
OVG	Oberverwaltungsgericht

PsychThG	Psychotherapeutengesetz
r	rechts
Rep.	Repertorium
RG	Reichsgericht
RGBL.	Reichsgesetzblatt
RGSt.	Entscheidungssammlungen der Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen
RL	Richtlinie
Rn.	Randnummer
S.	Seite, Satz
SächsHStA DD	Sächsisches Hauptstaatsarchiv Dresden
SBUL	Statutenbücher der Universität Leipzig
SGB V	Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung
sic.	sic erat scriptum
SLUB	Sächsische Landesbibliothek – Staats- und Universitätsbibliothek
Sp.	Spalte
StA L	Stadtarchiv Leipzig
Tit.	Titel
UA L	Universitätsarchiv Leipzig
UBL	Urkundenbuch der Stadt Leipzig
UBUL	Urkundenbuch der Universität Leipzig
UBUW	Urkundenbuch der Universität Wittenberg
ULB	Universitäts- und Landesbibliothek
Urt.	Urteil
usw.	und so weiter
v.	von/vom
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel
ZHG	Zahnheilkundegesetz
Ziff.	Ziffer
zit. n.	zitiert nach

A. Einleitung

Das System der Gesundheitsberufe und ihre gegeneinander abzugrenzenden Kompetenzbereiche unterliegen bis zum heutigen Zeitpunkt stetigen Veränderungen. Allein in dem – für die Gesamtspanne der Medizinalgeschichte kurzen – Zeitraum seit Gründung der Bundesrepublik haben sich vielfältige, bis dahin unbekannte Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen aufgrund eines besonderen Versorgungsbedarfs entwickelt und wurden daraufhin gesetzlich¹ verankert. Daneben sind auch vollkommen neue Gesundheitsberufe in dieser Zeit entstanden² oder wurden durch obligatorische³ bzw. zumindest fakultative⁴ Akademisierung tiefgreifenden Veränderungen unterworfen. Andere – wie etwa die Dentisten⁵ – sind wiederum ‚verschwunden‘ und haben ihren Konkurrenten endgültig das Feld überlassen. Trotz dieser kontinuierlichen Entwicklung unverändert geblieben ist allerdings die gesellschaftliche und damit auch juristische Diskussion um die Abgrenzung der einzelnen Berufsbilder, ihr Recht auf unmittelbaren Patientenzugang und ihre Befugnis zur Ausübung bestimmter Bereiche der Heilkunde. Geführt wird diese Debatte heute zum einen anhand der durch die Judikative mehrfach⁶ geschärften Unterscheidungskriterien zwischen den sogenannten Heil- und Heilhilfsberufen. Zum anderen findet sie an der ordnungsrechtlich bewehrten Grenze zwischen der Ausübung von Heil- und Zahnheilkunde statt, die dem sonst medizinisch zu allem⁷ befähigten Arzt den Mundraum als *quasi terra incognita* vorenthält,⁸ während sie den nahezu ebenso lange ausgebildeten Zahn-

¹ Vgl. exemplarisch Gesetz über den Beruf des Logopäden, BGBl. 1980 I, S. 529; Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten, BGBl. 1976 I, S. 1246; Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie, BGBl. 1994 I, S. 1084.

² Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, BGBl. 1998 I, S. 1311.

³ Z. B. im Bereich des Hebammenwesens, vgl. dazu § 5 Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen, BGBl. 2019 I, S. 1759.

⁴ Z. B. im Bereich der Pflege; vgl. dazu § 2 Ziff. 1 Alt. 2 und §§ 37 ff. Gesetz über die Pflegeberufe, BGBl. 2017 I, S. 2581.

⁵ Vgl. für die Dentisten § 8 Abs. 1 Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde a. F., BGBl. 1952 I, S. 221.

⁶ Vgl. BVerwG, Beschl. v. 20.11.2009 – 3 BN 1/09, Rn. 2; Urt. v. 28.04.2010 – 3 C 22/09, Rn. 6 ff.; Urt. v. 26.08.2009 – 3 C 19/08, Rn. 12.

⁷ Vgl. BVerfG, Beschl. v. 01.02.2011 – 1 BvR 2383/10, Rn. 21; Beschl. v. 09.05.1972 – 1 BvR 518/62, 1 BvR 308/64.

⁸ Vgl. BVerwG, Urt. v. 29.01.2004 – 3 C 39/03 und die 2004 daraufhin erfolgte Streichung der Alternative „Arzt“ in § 1 Abs. 1 S. 1 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde, BGBl. 2004 I, S. 1782 sowie zuvor EuGH, Beschl. v. 17.10.2003 – C-35/02 auf der Grundlage von Art. 1 RL 78/687/EWG.

mediziner auf diesen Bereich beschränkt und etwaige Übertritte als intolerabel⁹ brandmarkt.

Ebenfalls bis zum heutigen Zeitpunkt nicht zum Stillstand gekommen ist die Diskussion um die grundsätzliche Akzeptanz einer selbstständigen Heilkundeausübung durch nicht approbierte Akteure. Nach vielfältigen regionalen Einhegungsversuchen – zunächst durch die Gewerbeordnung des Norddeutschen Bundes aus dem Jahr 1869¹⁰ und die spätere Rechtsprechung des Reichsgerichts – von territorialstaatlichen Schranken befreit,¹¹ begegnete ihre Berufsausübung seit dem Jahr 1939¹² wiederum einem präventiven Verbot mit Erlaubnisvorbehalt.¹³ Auf diese Weise leitete das Heilpraktikergesetz das vorläufige Ende der Dichotomie von akademischer und sonstiger Heilkundeausübung ein, um sich dann jedoch wenige Jahre¹⁴ später – aufgrund gewandelter verfassungsrechtlicher Rahmenbedingungen – zur zentralen Legitimationsgrundlage für nichtstudierte Heilpersonen zu mausern. Jüngere Entwicklungen im Bereich der Gesundheitspolitik kündigen hier möglicherweise eine erneute Kehrtwende an.¹⁵

Dieses, hier nur kurz skizzierte, wechselvolle politische Ziehen an den Kompetenzgrenzen der Medizinalberufe lässt sich wesentlich besser einordnen, wenn der Betrachter seinen Fokus weitet und die Vorgeschichte der beteiligten Akteure in den Blick nimmt. Kompetenzverschiebungen im Gesundheitswesen sind schließlich keine einmaligen Ereignisse, sondern nur wiederholte Ausdrücke eines stetig von Veränderung ergriffenen und sich keineswegs linear in eine Richtung entwickelnden Systems. Einflussfaktoren waren und sind hier bis zum heutigen Zeitpunkt das Maß der an die Berufsträger gestellten Qualitätsanforderungen wie etwa der Ruf nach einer Akademisierung einzelner Fächer, ein mehr oder weniger mit Ärzten zu deckender Versorgungsbedarf und nicht zuletzt auch die Nachfrage¹⁶ des Marktes in Form der hilfesuchenden Patienten. Gleichzeitig

⁹ BVerwG, Beschl. v. 17.01.2014 – 3 B 48.13; OVG Münster, Beschl. v. 17.05.2017 – 13 A 168/16.

¹⁰ BGBL. für den Norddeutschen Bund 1869, S. 245 ff.

¹¹ RG, Urt. v. 31.05.1894 – 1406/94 = RGSt. 25, S. 375 (379): „Den ‚Beruf‘ hierfür besitzt jeder, der sich selbst solchen Beruf zuschreibt. [...] Die ‚Approbation‘ [...] gewährt wohl eine Befugnis, den Titel ‚Arzt‘ u. dgl. zu führen, und eine gewisse Qualifikation, amtliche Funktionen anvertraut zu erhalten: bezüglich der Berufsrechte und Berufspflichten unterscheidet sich im Übrigen der approbierte Arzt in nichts vom nicht-approbierten Arzte.“

¹² Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung, RGBI. 1939 I, S. 251.

¹³ BVerwG, Urt. v. 18.12.1972 – I C 2/69; Urt. v. 25.06.1970 – I C 53/66.

¹⁴ Vgl. BVerwG, Urt. v. 24.01.1957 – I C 10/54.

¹⁵ Zur Diskussion vgl. Ausarbeitung der wissenschaftlichen Dienste des Bundestages v. 24.07.2020, WD 9 – 3000 – 043/20.

¹⁶ Zu der zunächst nur zurückhaltenden Annahme medizinischer Leistungen von approbierten Ärzten durch die an die chirurgische Versorgung gewöhnte (Land-)Bevölkerung vgl. Stenzel, Medikale Differenzierung, 2005. Ähnliches dürfte auch für Kur-

kann der historische Blick dazu beitragen, systematisch heute kaum noch verständliche Grenzen zwischen einzelnen Berufsbildern wie etwa die strikte Trennung zwischen Ärzten und Zahnärzten als Folge eines geschichtlichen Entwicklungsprozesses zu akzeptieren. Gleiches betrifft etwa das bis zum heutigen¹⁷ Zeitpunkt fluide Verhältnis der Apotheker zu den ‚klassischen‘ Heilbehandlern, ihre je nach Betätigungsfeld unterschiedlich stark ausgeprägte Nähe zum Verkaufsgewerbe, ihr Vorrecht zur Anfertigung und Ausgabe von Medikamenten und nicht zuletzt die Frage nach einer ihnen gewährten Befugnis zur Heilkundeausübung.

I. Ziel dieser Arbeit und Methode

Die Geschichte der Kompetenzentwicklung im Medizinalwesen ist zugleich eine Geschichte der Rechtsentwicklung. Um diese mit der gebotenen Detailgenauigkeit betrachten zu können, beschränkt sich die folgende Abhandlung auf einen einzelnen Normsetzungskontext. In Anlehnung an bereits existierende Untersuchungen zum Medizinalwesen und der Medizinalgesetzgebung verschiedener Kurgebiete des Heiligen Römischen Reichs Deutscher Nation verfolgt diese Abhandlung das Ziel, eine territoriale Lücke zu schließen bzw. die zum hiesigen Betrachtungsgebiet bereits vorhandenen Vorarbeiten zu ergänzen. Rein exemplarisch und keinesfalls abschließend zu nennen sind hier etwa die älteren Arbeiten von Watermann zum Medizinalwesen des Kurfürstentums Köln (1977), von Hoffmeister zum Medizinalwesen des Kurfürstentums Bayern (1975) und die etwas jüngere Untersuchung Grumbachs zur Kurmainzer Medizinalpolizei aus dem Jahr 2006. Die vorliegende Arbeit widmet sich in räumlicher und zeitlicher Hinsicht dem albertinischen Kursachsen, in dessen Geschichte sich die normative Ausdifferenzierung der unterschiedlichen Medizinalberufe deutlich nachzeichnen lässt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die wachsende Spezialisierung vieler noch heute existenter Medizinalberufe und deren zunehmende landesherrliche Regulierung auch in Sachsen zeitlich mit der Herausbildung territorialstaatlicher Verwaltungsstrukturen¹⁸ und der damit einhergehenden Zunahme von Eingriffen in zuvor rein städtische Verwaltungsdomänen¹⁹ sowie dem parallel dazu schwindenden Einfluss des Reiches auf polizeirechtliche (der Gefahrenabwehr dienen-

sachsen gegolten haben: Durch die bessere Ausbildung der „Quacksalber“ zu Landärzten „spielt [...] man] dem Landvolk seine Lieblinge [zu], zu den es einmal unumschränktes Vertrauen besitzt und zu welchen es, wie zu einem Orakel, wallfahret, wieder in die Hände“ (A. F. Fischer, Darstellung der Medizinal-Verfassung Sachsens nebst Vorschlägen zu ihrer Verbesserung, 1814, S. 42).

¹⁷ Vgl. dazu die jüngste Entwicklung in § 132j SGB V, BGBl. 2020 I, S. 148 (155).

¹⁸ Vgl. dazu Kroll, Geschichte Sachsens, 2014, S. 22, 35 ff.

¹⁹ Vgl. dazu Klein, in: Jeserich/Pohl/von Unruh (Hrsg.), Deutsche Verwaltungsgeschichte, Bd. 1, S. 803 (835).