

Medizinalgesetzgebung in Kursachsen

Teil II

D. Behörden und Aufsicht im Gesundheitswesen des Kurfürstentums

I. Behörden und Organe

Ein funktionierendes Gesundheitswesen bedarf neben der adäquaten normativen Grundlage stets auch einer funktionierenden Exekutive, welche die Umsetzung des Rechts und vor allem den Gesundheitszustand der Bevölkerung überwacht. Erstmals ab dem 14. Jh. regional aufgetreten, entwickelte sich im 18. Jh. auch auf kursächsischer Ebene eine entsprechende Medizinaladministration.

1. Amtsphysikate

Das erste hier betrachtete Institut ist das so genannte Amtsphysikat, welches 1710 durch das Generale Herrn Friderici Augusti, Königs in Polen und Churfürst zu Sachsen, die Bestellung der Physicorum in denen Aemtern betreffend¹ gebildet wurde. Durch die Errichtung sollte eine landesweit gleichmäßige Versorgung mit Amtsärzten sichergestellt werden, konkrete Aufgaben sind dem Generale selbst jedoch nicht zu entnehmen. Die Amtsphysikate waren, parallel zur kursächsischen Ämterstruktur, dem Landesherrn unmittelbar untergeordnet. Hauptsächlich oblag ihnen die städtische bzw. amtliche Aufsicht über das Gesundheitswesen sowie die Besichtigungen von Leichen und Durchführung von Sektionen.² Andere Aufgaben wurden ihnen spezialgesetzlich zugewiesen. Zur notwendigen Ausbildung und praktischen Erfahrung der Kandidaten ist im Generale keine Regelung enthalten.

Ab dem Jahre 1750 wurden im Rahmen der Abstellung einiger Missstände im Medizinalwesen auch die Einstellungsvoraussetzungen der Stadt- oder Amtsphysiker erweitert, so war ab diesem Zeitpunkt durch Attest nachzuweisen, dass Vorlesungen in Anatomie, chirurgischer Operation, forensischer Medizin,³ Chemie, Physik und Pharmazie gehört und in

einer Art Prüfung, an einer der beider kursächsischen Universitäten, eine anatomische Sektion selbständig durchgeführt wurde. Für bereits eingestellte „Amtsärzte“ schuf man eine Übergangsregel, nach welcher diese auch ohne die entsprechenden Nachweise ihre Anstellung unter der Auflage behielten, den Mangel durch Nachholen auszugleichen.⁴ Die Ernennung der Physiker erfolgte auf Vorschlag der Ämter durch die kursächsische Regierung, wobei die nur geringe Bezahlung bei der Suche nach geeigneten Kandidaten hinderlich gewesen sein dürfte.⁵

Notwendig geworden war diese ganz Kursachsen betreffende Bestimmung, da bis zu diesem Zeitpunkt ein Arzt in öffentlicher Anstellung die Ausnahme gewesen ist. Als Vorreiter sind in diesem Zusammenhang die Städte Görlitz (1348) und Dresden (1594) zu nennen, die frühzeitig über eine derartige Versorgung verfügten.⁶ Abschließend ist in diesem Punkt festzuhalten, dass das Institut Amtsphysikat mehr als 100 Jahre in nahezu unveränderter Form überdauerte und erst 1836 durch die Einführung der königlich-sächsischen Bezirksärzte ersetzt wurde.⁷

2. Collegium medicum

Beeinflusst durch die Entwicklung in den Nachbarstaaten, hier insbesondere in Preußen und beschleunigt durch die akute Pestgefahr,⁸ erließ Friedrich August von Sachsen – später bekannt unter dem Namen August der Starke – das Decret über die Errichtung des Collegium medicum.⁹ Den Anstoß hierzu lieferten das Preußische Medizinaldekret vom 15. November 1710 sowie die vorangegangene englische Medizinalgesetzgebung.¹⁰ Inhaltlich umfasste das Dekret die Schaffung einer Körperschaft, deren Obliegenheit die Beratung der kursächsischen Regierung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens war. Exekutive Aufgaben und Befugnisse waren ihm jedoch nicht zugewiesen, so dass von keiner Durchbrechung der Unmittelbarkeit zwischen Landesherrn und Amtsphysikat gesprochen werden kann. Das Gremium setzte sich aus den Leibärzten des Kurfürsten zusammen,

welche in der Norm ausdrücklich namentliche Erwähnung finden. Genannt werden die Leibmedici Dr. Tittmannen, Dr. Barthelmai, Dr. Schlegeln, Dr. Bussio und Dr. Troppaninger. Aus der Aufzählung ergibt sich, dass ausschließlich die Stellung eines Leibarztes für die Aufnahme in das Collegium entscheidend war. Wie im Schrifttum¹¹ zutreffend bemerkt, stellte diese jedoch nicht gleichfalls eine Garantie für die fachlich-theoretische Befähigung desselben dar. Wie im Fall der Amtsphysikate ist auch hier die Stadt Dresden als Pionier zu erwähnen, da diese schon im 17. Jahrhundert über ein derartiges konsultatives Collegium verfügte.¹²

3. Collegium medico-chirurgicum

Mit dem Rescript vom 08. Mai 1748, die Errichtung eines Collegii medico-chirurgici betreffend¹³, folgte die Reaktion auf die bis dahin weitgehend als katastrophal beschriebene medizinische Versorgung des Heeres. Bereits 1741 durch die Vorlage des ehemaligen sächsischen Feld-Lazarett-Medikus Pitschel bemerkt, hatte sich dieser Zustand auch im Zweiten Schlesischen Krieg (1744/1745) als unverändert dargestellt.¹⁴ Eine fundierte Ausbildung der Feldärzte wurde somit unentbehrlich und eine entsprechende Lehranstalt in der Kaserne zu Neustadt by Dresden geschaffen. Vorlage war auch hier die Entwicklung des Medizinalwesens in Preußen; so hatte Friedrich Wilhelm I. bereits 1724 ein preußisches Collegium medico-chirurgicum eingerichtet.¹⁵ Neben der Ausbildung von Militärärzten erweiterte bald auch die Bildung von Zivilärzten den Aufgabenbereich des Collegium medico-chirurgicum, das bis 1768 auch das Prüfungsrecht für Wundärzte innehatte.¹⁶ Dabei bleibt jedoch zu beachten, dass nicht „echte“ Ärzte im heutigen Sinne gemeint waren; vielmehr wurden hier vornehmlich so genannte Feldscheer, des Weiteren Barbieri und Bader ausgebildet. Den Absolventen des Kollegiums war ohne weitere Überprüfung das Meisterrecht der entsprechenden Innung zu erteilen. Außerdem mussten sie bei der Vergabe von Amts- und Ratsbarbierstellen bevorzugt werden.¹⁷

Im Verlauf der nächsten 65 Jahre wurde das Collegium immer weiter ausgebaut und durch den Anschluss zumeist privater Heilanstalten stark erweitert. So wurde mit dem Rescript, die Errichtung einer Charité oder chirurgischen Hospitals bei dem Collegium medico-chirurgicum betreffend¹⁸, eine Gesundheitseinrichtung geschaffen, die mit zwölf Betten das erste Lehrkrankenhaus Kursachsens bildete. In erster Linie sollten hier die angehenden Chirurgen¹⁹ eine Möglichkeit bekommen, Operationen an lebendigen Körpern zu sehen. Zudem bot die Anstalt eine stationäre Versorgung für verunglückte Soldaten oder andere presshafte Personen. Die letztgenannte Regelung schloss gemeinsam mit dem nahezu zeitgleich ergangenen Rescript, die Prüfung der Medicinæ Practicorum bei dem Collegium medico-chirurgicum betreffend,²⁰ die Ausgestaltung der Ausbildung des praktischen medizinischen Dienstes weitgehend ab. Nach der Ansiedlung²¹ der privat gestifteten Dresdner Hebammenanstalt Collegium charitativum im Jahre 1764 und dem endgültigen Anschluss²² derselben wurde nun auch die staatlich organisierte Ausbildung von Hebammen und Geburtshelfern möglich.²³ Spätestens seit 1763 bestand zudem eine Verpflichtung, die Leichen der im Gebiet um Dresden verstorbenen Waisen- und Findelkinder, unbekanntem Selbstmörder und Unfall-opfer sowie der im Gefängnis verstorbenen Angeschuldigten auf Verlangen zum Theatro anatomico, welches Teil des Collegium medico-chirurgicum war, zu bringen, wo diese der ausbildungsinternen Sektion unterzogen wurden.²⁴ Bis zur ihrer Zerstörung in den Kriegswirren der Jahres 1813 verließen 581 examinierte Personen die Anstalt zum Militär und 1.385 in die zivile Praxis. Außerdem waren insgesamt 1.208 Kompaniechirurgen zur Weiterbildung abgeordnet.²⁵

4. Obercollegium medicum

Über die „Interimsbehörde“ Obercollegium medicum ist nur wenig bekannt. Fest steht, dass es sich um ein ebenso konsultatives Organ wie das Collegium medicum handelte,

an dessen Stelle es 1763 trat.²⁶ Im Rahmen welchen Gesetzgebungsaktes dieses geschah, lässt sich nicht belegen. Seine Existenz dauerte nur 5 Jahre und endete mit der Ersetzung durch das 1768 geschaffene Collegium sanitatis.

5. Collegium sanitatis

Das bereits erwähnte Collegium sanitatis wurde am 13. September 1768 durch das Mandat, wegen Errichtung eines Sanitäts-Collegii zur Verbesserung des Medicinal-Wesens²⁷ als erneute Reaktion auf die zum Teil weiter bestehenden Missstände im Gesundheitswesen eingerichtet. Einerseits stand dieses in einer Reihe mit den konsultativen Kollegien aus den Jahren 1710 und 1763. Andererseits verfügte es über eine Vielzahl zusätzlicher Aufgaben und Befugnisse, wie das zuvor dem Collegium medico-chirurgicum zustehenden Prüfungsrecht für die Ausbildung der Chirurgen.²⁸ Zudem war das Collegium sanitatis mit Ausnahme der Leipziger, Thüringischen und Querfurtischen Kreise, dem Gebiet um Wittenberg und der Niederlausitz die zuständige oberste Medizinalbehörde. In diesem Rahmen führte es die Aufsicht über alle Medicinæ Practicis, Chirurgis, Barbierern, Apothekern, Hebammen und Medicastris (Kurpfuscher) und führte gemeinsam mit den medizinischen Fakultäten ein entsprechendes Register.²⁹ Einhergehend mit dieser Entwicklung, entstand in Kursachsen erstmals ein echter mehrstufiger Verwaltungsaufbau im Medizinalwesen. Mit einer eigenen Jurisdiktion in Medizinalsachen wurde das bis 1824³⁰ bestehende Collegium, ebenso wie seine Vorgänger, nicht ausgestattet.³¹

In Zeiten grassierender Seuchen erließ das Collegium sanitatis eigene rechtsverbindliche Anweisungen über konkret durchzuführende Behandlungsweisen und schränkte damit die grundsätzlich bestehende Freiheit der Wahl des Heilmittels ein.³²

6. Medizinische Fakultäten zu Leipzig und Wittenberg

Ähnliche administrative Aufgaben wie die des oben genannten Collegium sanitatis hatten ab 1768 auch

die medizinischen Fakultäten der beiden Universitäten Leipzig und Wittenberg. Erstere war für die Leipziger, Thüringischen und Querfurtischen Kreise zuständig, letztere für das Gebiet um Wittenberg und die Niederlausitz.³³ Daneben oblag ihnen ebenfalls die Prüfung der angehenden Chirurgen und Apotheker.³⁴ Vor allem wurden hier aber die echten Medici ausgebildet, welche zur Durchführung innerlicher Curen befugt waren,³⁵ wobei das Ablegen der Examina ab 1758 auch in deutscher Sprache möglich wurde.³⁶ Zudem bestätigten sie ab 1750 den Kandidaten für die Besetzung eines Amtsphysikats die Teilnahme am konkret geforderten Lehrpensum.³⁷

Ebenso wie das Collegium medico-chirurgicum hatten die medizinischen Fakultäten einen Anspruch auf Ablieferung bestimmter Leichen, welche zur Lehrsektion verwandt wurden.³⁸ Dabei waren sie de lege verpflichtet, die Kosten für Transport und Bestattung zu übernehmen.

Seit dem Jahre 1791 oblag ihnen, neben dem Sanitäts-Collegium³⁹, erstmals die Aufgabe, im Fall des Verdachts auf Verstandesschwäche oder Zerrüttung eines dem Strafprozess unterworfenen Delinquenten, ein medizinisches Gutachten über dessen geistigen Zustand anzufertigen.⁴⁰ Zudem mussten sie die heute der Jurisprudenz vorbehaltene Frage entscheiden, ob dieses im konkreten Fall geeignet war, eine Zurechnung der Tat auszuschließen.⁴¹

II. Kontrolle der Normumsetzung in Kursachsen

Neben adäquater Rechtssetzung ist für ein effizientes Medizinalwesen, wie auch in anderen Gebieten, die entsprechende Umsetzung erforderlich. Diese zu kontrollieren und bei eventuellen Problemen zu intervenieren, war die Aufgabe der Amtsphysikate. Dass es die genannten Durchsetzungsprobleme gab, lässt sich anhand der Vielzahl geschärfter und wiederholter Mandate belegen, welche ausdrücklich Fälle von Bestechlichkeit⁴² und territorialen Autonomiegebaren⁴³ benennen.

Die Überwachung erfolgte, wie auch in anderen Staaten, überwiegend durch Visitationen, Berichte und Suppliken.⁴⁴

1. Visitationswesen

Die im kursächsischen Medizinalwesen vorrangig genutzte Methode war die so genannte Visitation. Dieses ursprünglich klerikale⁴⁵ Instrument der Besichtigung wurde durch den Amtsphysiker durchgeführt und im sächsischen Gesundheitswesen erstmalig bei der Kontrolle von Apothekern eingesetzt,⁴⁶ später aber auf alle anderen Bereiche erweitert. Zu erfolgen hatte sie entweder im jährlichen Turnus oder spontan im Verdachtsfall. Neben den klassischen Medizinalberufen wurden auch andere gesundheitsrelevante Bereiche, wie z.B. Weinhändler wegen der möglichen „Beimischung“ bleihaltiger Substanzen, visitiert.⁴⁷ Die Physiker waren dabei mit einem Beschlagnahmerecht für schädliche Mittel ausgestattet.⁴⁸

2. Berichtswesen

Neben der oben genannten Kontrolle vor Ort, war eine Information des Souveräns notwendig, um den Gesetzgeber über die Zustände im und vor allem auf dem Lande zu informieren. Dieses war nicht allein in Zeiten weit verbreiteter Seuchen für eine effektive Gewährleistung der Volksgesundheit unumgänglich. Der Natur der Sache nach war an die Visitation abschließend ein Bericht im Fall auftretender Besonderheiten gebunden. Zunehmend erfolgten jedoch ausdrückliche Festlegungen mit der Forderung nach konkret benannten Informationen und Aufstellungen, wie dem Verzeichnis über die in den Ämtern medizinisch Praktizierenden⁴⁹ und dem Bericht über plötzliche Todesfälle⁵⁰. Zum Bericht verpflichtet waren neben den Amtsphysikern auch die medizinischen Fakultäten.⁵¹

3. Suppliken

Bei den Suppliken handelt es sich um ein gewohnheitsrechtliches Institut, welches den Bürgern erlaubte, Bittgesuche und Eingaben direkt an den Landesherrn zu richten.⁵² Dass die

Untertanen auch im sächsischen Medizinalwesen davon Gebrauch machten, lässt sich dem Text einiger Normen entnehmen, welche auf die entsprechenden Suppliken verweisen. Dabei sind einige Errungenschaften wie die Möglichkeit des Examins in deutscher Sprache auf eben solche Ersuchen zurückzuführen.⁵³

E. Entwicklung einer öffentlichen Gesundheitsfürsorge in Kursachsen am Beispiel des Bergwesens

Im Weiteren soll kurz auf Ansätze der Entwicklung einer öffentlichen Gesundheitsfürsorge im Bergwesen eingegangen werden. Entscheidende Norm ist hier die Ober-Berg-Amts-Anweisung dessen, was bei denen [...] Berg-Beamten [...] zu beobachten obliegt. Bei der genannten Rechtsquelle handelt es sich um eine Direktive des Ober-Berg-Amts zu Freiberg aus dem Jahre 1764, welche die Abläufe und den Arbeitsdienst in den landesherrlichen Stollen regelte.⁵⁴ Zudem enthält die Norm auch Regelungen hinsichtlich eines Gesundheitssystems im Bergwesen.⁵⁵ So hatte jeder Bergarbeiter einen 4-wöchigen Lohnfortzahlungsanspruch im Krankheitsfall, sofern ihm der Berg-Physiko auf seinem „Wund-Arzt-Zettel“ das Vorliegen einer Erkrankung bestätigt hatte. Im Falle eines arbeitsbedingten Unfalls wurde sogar der Ersatz der Heilungskosten zugewilligt. Eine mehr als 4-wöchige Lohnfortzahlung konnte hingegen nur in Anspruch nehmen, wer durch Attest des besagten Berg-Physiko nachweisen konnte, dass er nach vollendeter Kur weiterhin als Bergmann zu verwenden sei.⁵⁶ Anspruchsgegner war in allen diesen Fällen die Bergmannsgewerkschaft, welche diesen Aufwand aus der Knappschaftskasse beglich. Unter Beachtung der Tatsache, dass eine generelle gesetzliche Krankenversicherung erst im Jahre 1883 eingeführt wurde, muss diese sächsische Regelung geradezu als fortschrittlich bezeichnet werden. Eine generelle Gesundheitsfürsorge existierte jedoch auch in Kursachsen nicht. Ansätze für die Erkenntnis der Notwendigkeit einer solchen lassen sich jedoch einzeln finden; so hatte z.B. ab 1799

jeder, der durch Krankheit und nicht durch notorische Armut unfähig war für die Kosten einer Behandlung aufzukommen, ein Anrecht auf unentgeltliche medizinische Versorgung durch den Amtsphysiker⁵⁷.

F. Seuchengesetzgebung

I. Allgemein

Wie ganz Europa wurden auch die kursächsischen Gebiete von den großen Pestwellen nicht verschont. Verstärkt wurde diese Gefahr durch die Tatsache, dass Kursachsen aufgrund seiner zentraleuropäischen Lage Durchmarschgebiet in einer Vielzahl von Kriegen war und somit Soldaten die Seuchen in das Land trugen. Um zumindest die Gefahr des regulären Grenzverkehrs zu verringern und der Möglichkeit einer schnellen Ausbreitung zu begegnen, erließen die kursächsischen Herrscher eine Vielzahl präventiver Normen, deren Inkrafttreten sich ähnlich wie das Wüten der Pest in Schüben vollzog.

II. Regelungen zum Schutz nach Außen

Die früheste nachweisbare Regelung, welche den Umgang mit Seuchen betrifft, ist das Patent wegen der Pestilenz und von verdächtigen Oertern kommenden Personen aus dem Jahre 1666.⁵⁸ Sie stellt eine Reaktion auf die im Rhein-Weser-Gebiet aufgetretene Pest dar und enthält erstmals das Erfordernis eines beglaubigten Zeugnisses über den Gesundheitszustand des Herkunftsortes eines Einreisewilligen. In der weiteren rechtshistorischen Entwicklung wurde aus diesem einfachen Zeugnis ein Gesundheitspass, welcher durch den Bürgermeister des bisherigen Wohnortes zu verfassen war und zusätzliche Angaben über Stand, Alter, Statur, Geschlecht, Farbe von Haaren, Gesicht und Augen bzw. die Kleidung⁵⁹ der Person enthalten musste⁶⁰ und ohne welchen die Einreise aus Böhmen, Polen, Ungarn und Schlesien fortan untersagt war. Im Verdachtsfall hatte der Reisende außerdem mit Eidesformel⁶¹ zu schwören, dass er von einem nicht infizierten Ort kam.⁶² Eine weitere Maßnahme wider der Pest war das absolute Einreiseverbot für bestimmte Bevölkerungsgruppen

wie Bettler, Vaganten (lat.: vagantes, die Umherschweifenden), Zigeuner und bestimmte Juden in Seuchenzeiten.⁶³ Offensichtlich erwartete man von diesen eine gesteigerte Seuchengefahr, so dass 1680 sogar die Ausschaffung des unnützen Volkes und herrenlosen Gesindes aus der Stadt Dresden landesherrlich angeordnet wurde.⁶⁴

Verstöße gegen das Einreiseverbot wurden erstmalig mit Leibes-, bei Wiederholung aber mit Lebensstrafe geahndet.⁶⁵ Diese Härte im Vorgehen gegen mögliche Verbreitungswege spiegelt die Ernsthaftigkeit der Pestgefahr in jenen Jahren wider und steigerte sich bis zum völligen Einreiseverbot aus Ungarn und Siebenbürgen, was nur durch den Nachweis einer 40tägigen Quarantänezeit vermieden werden konnte.⁶⁶

Die zeitliche Nähe der vielfachen Folgegesetzgebung und ihr Inhalt zeigen deutlich, dass bei der Umsetzung große Probleme auftraten. Dieses war nicht zuletzt auf die Korruptierbarkeit einiger, für die Ausstellung der Gesundheitspässe zuständiger, Stellen zurückzuführen. So fordert das Rescript, die Ausstellung der Gesundheits-Pässe bei Contagionen betreffend, dass deren Ausstellung nicht [willkürlich] verweigert, noch etwa [...] ein ganz unzulässiger Gewinnst gesucht werde.⁶⁷ Die Lösung wurde durch ein Verbot jeglicher entgeltlicher Bescheinigung gesucht und ein Zuwiderhandeln mit Geldstrafe bedroht.

III. Gesetzgebung zur innerstaatlichen Seuchenbekämpfung

Da, wie die Geschichte der Pest in Europa beweist, selbst durch strenge Kontrollen die Ausbreitung nicht völlig verhindert werden konnte, wurde auch für den Ernstfall eine Vielzahl von Regelungen erlassen. Zunächst hatte jede Stadt die Pflicht im Fall des Seuchenausbruches eine entsprechende Meldung an die Regierung zu übermitteln. Im Anschluss musste sie sich durch Sperrung nach außen abgrenzen, was unter anderem durch Palisadenwälle und tiefe Gräben erfolgen sollte.⁶⁸ Niemand

durfte die Stadt betreten oder verlassen, mit Ausnahme eines benötigten Pestmedicus oder Chirurgen,⁶⁹ eines Pestpredigers oder Totengräbers. Für die Versorgung der Stadt mit Medikamenten waren sowohl Regierung als auch Oberämter zuständig.⁷⁰

Besondere Vorkehrungen wurden für die kurfürstliche Residenzstadt Dresden getroffen, was nicht zuletzt dem Schutz der Regierung, des Monarchen und damit auch dem Erhalt der Handlungsfähigkeit des Staates diene. An Bevölkerung und das Handwerk richtete sich die Verpflichtung, die Nahrungsvorräte zu erhöhen.⁷¹ Außerdem musste die Stadt verstärkt den Zustand der Lazarette und Kranken inspizieren und für die Sauberkeit der öffentlichen Straßen sorgen.

Apotheker, Materialisten und Zitronenhändler wurden angewiesen, große Reserven an Medikamenten, Antidotis, Zitronen, Limonen und Granatäpfeln anzulegen. Die Aussicht darüber führte wiederum der Stadtphysiker.⁷² Zudem musste ein durch Apotheker zu betreuender Corpus Pharmacia vor den Dresdner Stadttores errichtet werden, in welchem auch die Vorstädte und die ländliche Bevölkerung im Seuchenefall Medikamente beziehen konnten, ohne die Residenzstadt betreten zu müssen.

Die Finanzierung der genannten Maßnahmen wurde der Stadt auferlegt, welche sie mit ihren bekannten, einträglichen und gegen [...] Vorfahren erhöhten Mitteln bestreiten sollte.⁷³

Im Jahr 1789 erkannte man, dass das Ausschaffen der Kranken und Bettler jeglicher Vorstellung von Menschlichkeit entgegenläuft. Dementsprechend verfügte Kurfürst Friedrich August, dass dieses Vorgehen abzustellen sei und verkündete im Gegenteil sogar die generelle Pflicht zur Versorgung und Verpflegung. Wurde ein Kranker dennoch vertrieben, so konnte derjenige, der sich seiner annahm, bei dem Vertreibenden in Bezug auf Heilungs- und Versorgungskosten Regress nehmen.⁷⁴

G. Fazit

Abschließend ist festzustellen, dass das Kurfürstentum Sachsen zu keiner Zeit über eine einheitliche und umfassend formulierte Medizinalordnung verfügte. Vielmehr war es eine Vielzahl kleinerer Spezialnormen, welche das Medizinalwesen gemeinsam regelte.

Insgesamt ist die Geschichte der kur-sächsischen Medizinalgesetzgebung von dem Versuch geprägt, geringer qualifizierte Mediziner und vor allem Scharlatane aus ihrem Tätigkeitsfeld zu drängen oder, sofern dieses aus Mangel an hochqualifizierten Ärzten nicht möglich war, sie wenigstens einer hoheitlichen Kontrolle zu unterwerfen. Dem stand jedoch immer die generelle Notwendigkeit einer medizinischen Grundversorgung entgegen, welche gerade im ländlichen Bereich nicht durch studierte Mediziner gewährleistet werden konnte. Nur unter diesem Gesichtspunkt lassen sich einige vermeintliche Gegensätzlichkeiten erklären, wie die Tatsache, dass noch im Jahre 1750, als Kursachsen bereits über eine eigene staatliche Chirurgenschule verfügte, dem Henker die Durchführung medizinischer Tätigkeiten erlaubt wurde. Zudem fällt auf, dass eine Vielzahl von Anweisungen, wie die zur Trennung von innerer und äußerer Medizin, immer wieder neu und mit nahezu unverändertem Inhalt getroffen wurden und der Gesetzgeber so regelmäßig bereits normierte Gegenstände regelte. Dieses Phänomen lässt sich vor allem mit dem Weltbild des absolutistischen Monarchen begründen, welcher keinesfalls verpflichtet war, das Recht seines Vorgängers zu übernehmen. Außerdem deutet der Wortlaut einiger Neuregelungen auf vorherige schlechte Umsetzung hin, so dass der Kurfürst damit seinen Willen zur Geltung einer Norm bekräftigte.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:
Erik Hahn (Universität Leipzig)
Narsdorfer Straße 16
04277 Leipzig