



4. Dezember 2013

Call for papers: *Historia Hospitalium*, Jahrbuch 29

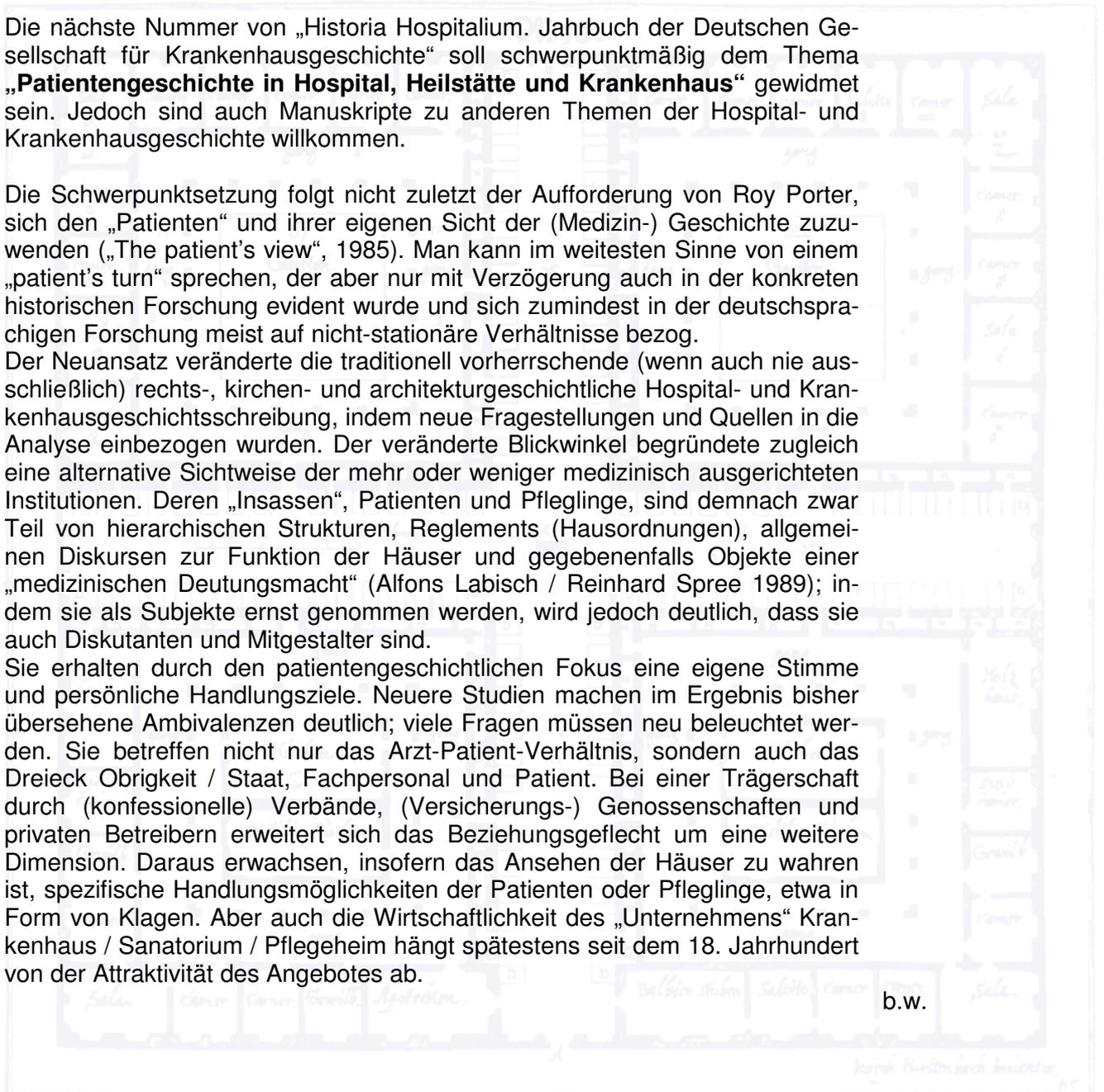
Die nächste Nummer von „*Historia Hospitalium*. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte“ soll schwerpunktmäßig dem Thema „**Patientengeschichte in Hospital, Heilstätte und Krankenhaus**“ gewidmet sein. Jedoch sind auch Manuskripte zu anderen Themen der Hospital- und Krankenhausgeschichte willkommen.

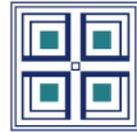
Die Schwerpunktsetzung folgt nicht zuletzt der Aufforderung von Roy Porter, sich den „Patienten“ und ihrer eigenen Sicht der (Medizin-) Geschichte zuzuwenden („*The patient's view*“, 1985). Man kann im weitesten Sinne von einem „patient's turn“ sprechen, der aber nur mit Verzögerung auch in der konkreten historischen Forschung evident wurde und sich zumindest in der deutschsprachigen Forschung meist auf nicht-stationäre Verhältnisse bezog.

Der Neuansatz veränderte die traditionell vorherrschende (wenn auch nie ausschließlich) rechts-, kirchen- und architekturgeschichtliche Hospital- und Krankenhausgeschichtsschreibung, indem neue Fragestellungen und Quellen in die Analyse einbezogen wurden. Der veränderte Blickwinkel begründete zugleich eine alternative Sichtweise der mehr oder weniger medizinisch ausgerichteten Institutionen. Deren „Insassen“, Patienten und Pfleger, sind demnach zwar Teil von hierarchischen Strukturen, Reglements (Hausordnungen), allgemeinen Diskursen zur Funktion der Häuser und gegebenenfalls Objekte einer „medizinischen Deutungsmacht“ (Alfons Labisch / Reinhard Spree 1989); indem sie als Subjekte ernst genommen werden, wird jedoch deutlich, dass sie auch Diskutanten und Mitgestalter sind.

Sie erhalten durch den patientengeschichtlichen Fokus eine eigene Stimme und persönliche Handlungsziele. Neuere Studien machen im Ergebnis bisher übersehene Ambivalenzen deutlich; viele Fragen müssen neu beleuchtet werden. Sie betreffen nicht nur das Arzt-Patient-Verhältnis, sondern auch das Dreieck Obrigkeit / Staat, Fachpersonal und Patient. Bei einer Trägerschaft durch (konfessionelle) Verbände, (Versicherungs-) Genossenschaften und privaten Betreibern erweitert sich das Beziehungsgeflecht um eine weitere Dimension. Daraus erwachsen, insofern das Ansehen der Häuser zu wahren ist, spezifische Handlungsmöglichkeiten der Patienten oder Pfleger, etwa in Form von Klagen. Aber auch die Wirtschaftlichkeit des „Unternehmens“ Krankenhaus / Sanatorium / Pflegeheim hängt spätestens seit dem 18. Jahrhundert von der Attraktivität des Angebotes ab.

b.w.





Call for papers *Historia Hospitalium*, issue 29

The next issue of *Historia hospitalium. Year-book of the German Society for the History of Hospitals* will focus on **Patients' History in Hospitals and Sanatoria**. But manuscripts on other topics of the history of hospitals will be welcome as well.

With this focus we not least follow Roy Porter's challenge dating from 1985 to take the *patient's view* in medical history. This challenge caused a *patient's turn* that in concrete historical research became effective with a clear delay and that at least in the articles etc. written in German was mostly restricted to non-hospital relations. Nevertheless, the new approach changed the historiography traditionally focusing legal, religious and architectural aspects of hospital history. New questions and sources were introduced. New perspectives on more or less medically oriented institutions became relevant. Their inmates, patients as well as prebendaries, remained being parts of total institutions, (house) rules, of general discourses on the function of the houses, and as being subjected to the *power of medical discourse* (Labisch/ Spree 1989). But being taken serious subjects, they also became negotiators and formative actors. The focus on the patient's history gave them a voice and intentions of their own. Recent studies revealed ambivalences hitherto overlooked. New questions pertain to the physician-patient-relations, and to the triangle authority/ government, professionals and patients. When hospitals are run by denominational or insurance organizations, or by private agents, the network of relations gets further dimensions opening specific forms of agency for patients and prebendaries, respecting the institution, e.g. legal actions. At the latest from 18th century, even the economic feasibility of hospitals and sanatoria depends on the attractiveness of their offer.

We invite contributions to the questions following – but also to other questions of patients' history in hospitals and sanatoria:

- The origins of patients/ prebendaries and the motives of (applying for) admission. What was the catchment area of the respective organization? Were there special motives for choosing special houses?
- For which causes and at which time did patients enter the hospital or sanatorium? Which roles did assume the families, the councilors, the health officers or general practitioners?
- Can specific ways of entry be differentiated for different diseases – for somatic and psychic ailments, for acute and chronic/ 'incurable' conditions?
- Were there significant differences for women and men, for groups of age, for marital and social status?
- Who or what determined the duration of stay? How was stationary care finalized?
- Which persons and which regulations determined in which ways the everyday life of patients/ prebendaries in hospital? Did they observe the rules?
- What way did patients themselves affect their stay in hospital? Did they participate in medical activities? Had they private rooms, contacts with

