



ons stad

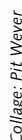


Nr 100 2012

Vor knapp drei Jahren ging das Magazin online. Seither kann man über den Internetlink onsstad.vdl.lu sämtliche Nummern in der originalen Layout-Fassung abrufen und eine Volltextrecherche einleiten. Das geht ganz leicht: Sucht man etwas Bestimmtes – etwa einen Straßennamen, ein Gebäude, einen Stadtteil oder was auch immer –, so klickt man auf „Artikelsuche“. Danach erscheint die digitale Suchmaschine, in die man das entsprechende Stichwort eingibt. Und schon hat man sämtliche Beiträge zum betreffenden Thema auf dem

Doch wie auch immer, die Redaktion dankt allen freien Mitarbeitern für ihren langjährigen Einsatz, den Lesern für ihre Treue und nicht zuletzt der Luxemburger Stadtverwaltung für ihr Vertrauen.

René Clesse



4

Das Modell Kirchberg

Mit dem Bau des Hôpital Kirchberg ging eine Epoche zu Ende, in der das Gesundheitswesen weitestgehend von den Ordensschwestern organisiert wurde. Heute muss sich das vielseitige Klinikum neuen Herausforderungen stellen.

Eine Reportage
von Christiane Walerich

10

Das Centre Hospitalier de Luxembourg

2069 Beschäftigten zählt das Centre Hospitalier de Luxembourg und steht damit als Arbeitgeber an zehnter Stelle der hier zu Lande ansässigen Betriebe.

Ein Beitrag von Henri Fischbach

14

St. Elisabeth und St. Johann:

Zwei Hospitäler in der mittelalterlichen Stadt Luxemburg

Von Michel Pauly



18

De la charité chrétienne à l'assistance publique

L'hôpital Saint-Jean sous l'Ancien Régime et la Révolution

Par Guy Thewes

21

Une photo et son histoire: Le Val des Bons Malades

Par Simone Beck

22

Les congrégations religieuses au service des malades

Une documentation historique d'Alex Langini

26

Elisabeth Dufaing (1804-1880) et les débuts de la Congrégation des Franciscaines au Luxembourg

Par Anne-Marie Leyder

28

En Museum der Medizin

Dr Henri Kugener führt uns durch sein mit viel Liebe zum Detail gestaltetes Gruselkabinett der Medizingeschichte.



34

Tollhäuser, Prügel, Ausrottung

Ein bisschen Psychatriegeschichte von René Clesse

38

Wohin nur mit der Psychiatrie?

„Wenn man versteht, wie das Gehirn funktioniert, versteht man dann auch, wie der Geist funktioniert?“

Überlegungen von Dr Marc Graas

40

Jugendpsychiatrie: The ghost inside

Christiane Walerich zu Besuch in der bisher einzigen stationären Jugendpsychiatrie im Kirchberger Klinikum.



44

Das Margarethenhospital von Clausen

Ein historischer Exkurs von Henri Kugener

48

Notaufnahme

Ein Auszug aus dem bisher unveröffentlichten Roman „taumel“ von Nico Helminger

50

Unterwegs mit den Hilfsdiensten der Stadt Luxemburg

Eine Reportage von Christiane Grün

54

Ein nationales Konzept für Herzchirurgie und interventionelle Kardiologie

Von Henri Fischbach

56

Geburt, künstliche Befruchtung und Krebsvorsorge

Christiane Walerich besuchte die neue Klinik Bohler auf Kirchberg

60

Hausgeburten oder Entbindungsklinik?

Die Maternité Grande-Duchesse Charlotte

Ein Beitrag von Stadtarchivarin Evamarie Bange



61

E leschte Film fir de Jean Wall

Eng Lëtzebuerger Short-Story vum Josy Braun

62

Die Kliniken der Stadt Luxemburg während des Zweiten Weltkrieges

Von Evamarie Bange

64

Der lange Weg zum Städtischen Krankenhaus

Von Marc Ney

66

Das Sanatorium im Baumbusch

Eine Recherche von Henri Kugener

71

Italienische Reise

Satirische Lyrik von Jacques Drescher

72

Haus Omega: Das Recht, nicht leiden zu müssen

Von René Clesse



76

Die Militärhospitäler der früheren Festung Luxemburg

Ein Exkurs von André Bruns

80

La Collection Luxembourgeoise du Musée National d'Histoire et d'Art

Christian Frantzen

Le chantre de la chose urbaine et humaine

Par Nathalie Becker

83

Was bedeuten die Straßennamen der Stadt?

Eine Serie von Fanny Beck

84

La Rentrée 2012-2013 sur les scènes de la Ville de Luxembourg

Par Simone Beck

88

Cercle Cité:

Calendrier culturel

90

Aktuelles aus der Cité-Bibliothek

ons stad N° 100

Juillet 2012

Recherche internet: onsstad.vdl.lu

Périodique édité par l'administration communale de la Ville de Luxembourg paraissant trois fois par an
Fondé en 1979 par Henri Beck †
Tirage: 53 000 exemplaires
Distribution à tous les ménages de la Ville de Luxembourg

Conception: Patricia Rix
Rédaction et coordination: René Clesse
Layout: Dynamo s.à.r.l., Luxembourg
Photos: imedia, Guy Hoffmann
Photothèque de la Ville de Luxembourg
Dessins: Pit Weyer
Imprimé sur les presses de l'Imprimerie St-Paul S.A., Luxembourg

Couverture: Guy Hoffmann



Das Modell Kirchberg



Hôpital Kirchberg

Mit dem Bau des Hôpital Kirchberg ging eine Epoche zu Ende, in der das Gesundheitswesen weitestgehend von den Ordensschwestern organisiert wurde. Heute muss sich das vielseitige Krankenhaus neuen Herausforderungen stellen.



Dr Paul Wirtgen, Generaldirektor der Fondation François-Elisabeth (FFE)



Planung und Organisation der Patientenströme sowie des Tagesablaufs gehören zu den täglichen Aufgaben.

„Das Hôpital Kirchberg bietet gängige Operationen im Bereich der plastischen und ästhetischen Chirurgie an. Dazu zählen unter anderem Korrekturen der Brust wie Bruststraffung, -vergrößerung oder -verkleinerung, Straffung der Silhouette durch Fettabsaugung und Hautentfernung nach großem Gewichtsverlust und Lifting im Gesichts- und Halsbereich“, heißt es im Internet.

Die Zeiten haben sich massiv gewandelt: Fast vergessen scheint heute, dass das „Centre hospitalier du Kirchberg“, das als Schwerpunkt-Krankenhaus mit Notaufnahme internistische und chirurgische Eingriffe aller Arten vornimmt, eigentlich aus dem Zusammenschluss der von christlichen Kongregationen geleiteten Spitäler heraus entstanden ist. „Schönheitsoperationen sind Entwicklungen unserer Gesellschaft und der modernen Medizin. Heute werden Operationen angeboten, die es vor dreißig Jahren noch nicht gab“, so Dr Paul Wirtgen, Generaldirektor der Fondation François-Elisabeth (FFE) und medizinischer Direktor des Bohler-Klinikums seit 2006.

Der innovative Aspekt der Gründung der Kirchberger Klinik liegt in der Tat in der geglückten Realisierung der Synergieeffekte zwischen verschiedenen Einrichtungen der aktiven Orden, die über Jahrhunderte die Träger des Luxemburger Gesundheitswesens waren und die entscheidend zur breiten Diversifizierung der Krankenhauslandschaft beigetragen haben.

Die Orden konnten – unterstützt durch private Wohlfahrtseinrichtungen – ihre Monopolstellung im Gesundheitswesen vor allem deshalb aufbauen, weil der Luxemburger Staat erst spät sozialpolitisch aktiv

werden sollte. So waren Mitte des 19. Jahrhunderts Menschen mit Behinderungen, Schwerkranke, Waisen und allein stehende Frauen – falls sie nicht von ihrer Familie versorgt wurden – oftmals ihrem eigenen Schicksal überlassen. Erst 1841 ermöglicht eine Verfassung dem jungen Luxemburger Staat, in Bereiche der öffentlichen Gesundheit und Wohltätigkeit einzugreifen. Doch der Staat und die Kommunen verfügten zu jener Zeit nicht über die erforderlichen Mittel, um den sozialen Rahmen zu gestalten.

Schwerverletzte Unfallopfer sind ganz besonders auf schnelle und reibungslose medizinische Versorgung angewiesen. Der Hubschrauberlandeplatz vervollständigt das Netz der Notfallversorgung.





Die Orden konnten ihre Monopolstellung im Gesundheitswesen vor allem deshalb aufbauen, weil der Luxemburger Staat erst spät sozialpolitisch aktiv werden sollte.

Die Computertomografie ist ein bildgebendes Verfahren der Radiologie, mit dem Knochenbrüche, Blutungen, Blutergüsse, Schwellungen und oft auch Entzündungen diagnostiziert werden.



Erschwerend kam hinzu, dass damals viele Bürger an Cholera, Typhus und Pocken litten, jedoch nicht ausreichend medizinisches Personal zur Verfügung stand: Auf 211 000 Einwohner entfielen 1890 lediglich 56 Ärzte und Chirurgen, davon praktizierten die meisten in Luxemburg-Stadt.

Diese schlechte medizinische Versorgung war ein Grund für die erfolgreiche Arbeit der aktiven Orden, die über eine große Anzahl an Pflegekräften verfügten. Sie besetzten die vorhandene Lücke; ihnen oblag die ambulante Krankenpflege und sie wirkten in den Hospizen, die anfänglich sowohl Pflegeheim für ältere Menschen, Nachtquartier für Bedürftige, Anstalt für geistig Kranke, Waisenhaus und Entbindungsanstalt waren. Eine klarere Trennung der unterschiedlichen Versorgungsbereiche setzte erst zu Beginn der 1880er Jahre ein. Die Einführung der obligatorischen Krankenversicherung für Arbeiter (1901), der Unfallversicherung (1902) und der Alters- und Invalidenversicherung (1911) trug ebenfalls zum Erstarken der Orden bei, da diese Regelungen die Übernahme der Kosten einer Behandlung gewährleisteten.

Neben der Ordensgemeinschaft der Augustinerinnen war es ab 1840 vor allem der Orden der Hl. Elisabeth sowie ab 1847 die Schwesternschaft der Franziskanerinnen, die in der Gesundheitsversorgung Pionierarbeit leisteten und die unterschiedlichen sozialen Infrastrukturen aufgebaut haben.

Die Elisabetherinnen begannen Mitte des 19. Jahrhunderts im Zivilhospiz im Pfaffenthal zu wirken, wo sie Bedürftige und Kranke betreuten. 1900 kam es zur ersten Erweiterung: Die Schwestern er-



Moderne Technik ermöglicht es, eine Reihe von Erkrankungen schneller zu diagnostizieren.

warben ein weitläufiges Gelände an der Ecke Route d'Arlon und Boulevard Joseph II zum Bau des Krankenhauses „Sainte-Elisabeth“ mit einer Kapazität von 50 Betten. Das Klinikum war für damalige Verhältnisse sehr modern, es verfügte über fließendes Wasser, einen Zentralaufzug sowie zwei OP-Säle. Hier wurde das erste Strahlentherapiegerät installiert. In den Folgejahren kam es zum kontinuierlichen Ausbau des Hauses: 1926 wurde die Bettenzahl verdoppelt, eine Krankenschwesternschule wurde errichtet, 1977 kauften die Elisabetherinnen einen Ganzkörper-Scanner, der die Röntgendiagnostik in Luxemburg revolutionierte, und ein Jahr später wurde mit dem Bau eines neuen, fünfgeschossigen Krankenhaustrakts am Rand des Stadtparks begonnen. Ein weiteres Aufgabenfeld des Ordens war das Krankenhaus „Sainte-Marie“ in Esch (seit 1927). Ab den 1970er Jahren wurde hier erstmals ein neues Behandlungsmodell eingeführt: Statt dass die Mediziner nur im Rahmen einer bestimmten Tätigkeit dem Krankenhaus verpflichtet waren, sollten sie nun auch ihre Sprechstunden in der Klinik abhalten. Neben diesen beiden großen Krankenhäusern fielen auch kleinere Spitalseinheiten in Eich, Remich und Diekirch in den Wirkungskreis der Elisabetherinnen, und ihre karitativen Aufgaben erstreckten sich auf Alters- sowie Kinderheime.

Aber auch die Franziskanerinnen bauten ihre Betreuung kontinuierlich aus: Im Jahr 1860 erwarb die Generaloberin der Franziskanerinnen das ehemalige Dominikanerkloster am Fischmarkt mit dem Ziel, hier den Sitz des Mutterhauses unterzubringen sowie das Klinikum „Saint-Fran-



imedia

çois", das im Verlaufe der Zeit Bereiche der Chirurgie, der Augenheilkunde, eine Hals-Nasen-Ohren-Abteilung, eine Röntgendiagnostik und ein bakteriologisches Labor umfassen sollte. Gegenüber dem „Saint-François“ errichteten die Franziskanerinnen das Klinikum „Saint-Joseph“ (ab 1903), das während des Zweiten Weltkrieges zur Isolierstation für ansteckende Krankheiten umfunktioniert und wo ab 1945 die erste Krankenschwesternschule in Luxemburg eingerichtet wurde. Mitte der 1950er Jahre kam es erneut zu einer bedeutenden Erweiterung: Auf Belair errichteten die Franziskanerinnen das Krankenhaus „Sacré Coeur“, das dazu diente, den Bettenmangel der am Fischmarkt gelegenen Kliniken „Saint-François“ und „Saint-Joseph“ zu beheben. Ferner waren die Franziskanerinnen in kleineren Einrichtungen wie den Krankenhäusern in Grevenmacher, Clerf, Mersch und Redingen aktiv und versahen ihre Dienste auch in den Altenheimen über Land.

Erst ab den 1960er Jahren geriet die Arbeit der Elisabetherinnen und Franziskanerinnen im Gesundheitsbereich ins Stocken, da sich immer weniger Frauen zum Ordensleben berufen fühlten. Um diese Mängel auszugleichen, waren die Ordensgemeinschaften gezwungen, verstärkt weltliche Arbeitskräfte einzustellen. Ein modernes Krankenhaus erforderte eine Vielzahl an Personal von Betriebswirten über Finanzfachleuten bis hin zu Informatikern. Desgleichen hatten die Unterhaltskosten zugenommen: Es kamen nicht nur Investitionen, wie der Kauf von medizinischen Gerätschaften auf die Schwestern zu, sondern die Orden sahen sich auch mit der sehr kostspieligen Instandsetzung be-

stimmter Einrichtungen konfrontiert – eine Folge dieser Entwicklung war, dass die kleineren Krankenhäuser über Land geschlossen wurden. Eine weitere Herausforderung stellte die alternde Bevölkerung dar, denn in den Pflegeheimen der Orden fehlte es an genügend Betreuungskapazitäten.

Somit gewann die staatliche Reform der Krankenhausstrukturen und der Finanzierung der Krankenhäuser an vordringlicher Bedeutung. Der Staat erließ daher Gesetze, die sich einerseits auf die Organisation des Krankenhauswesens bezogen und andererseits die Einbeziehung der Krankenhäuser in den Haushaltsplan vorsahen. So räumte der sogenannte „Plan hospitalier“ der Union der Krankenkassen, die jedes Jahr die Haushalte der Krankenhäuser aushandeln sollte, weitreichende Zuständigkeiten ein.

Das führte dazu, dass Anfang der 1990er Jahre sowohl die Elisabetherinnen als auch die Franziskanerinnen Anträge für Bau- und Ausbauvorhaben beim Gesundheitsministerium einreichten. Sie stießen jedoch auf eine negative Haltung, da der „Plan hospitalier“ jede Investition im Rahmen eines Modernisierungsvorhabens an eine Verringerung der Akutbetten knüpfte. Das veranlasste die Ordensgemeinschaften dazu, sich untereinander abzustimmen mit dem Ziel, ihre verstreut angeordneten Einrichtungen bei gleichzeitiger Reduktion des Bettenangebotes zu konzentrieren. Bereits im Mai 1992 hatten die beiden Kongregationen als Betreiber ihrer damaligen vier Krankenhäuser („Sacré Coeur“, „Sainte-Elisabeth“, „Saint-François“ und „Saint-Joseph“) mit der Gründung der „Fondation François Elisabeth“ die Grundlagen für den



Erst ab den 1960er Jahren geriet die Arbeit der Elisabetherinnen und Franziskanerinnen im Gesundheitsbereich ins Stocken, da sich immer weniger Frauen zum Ordensleben berufen fühlten.

Rund 150 Ärzte und über 1000 Angestellte sind heute auf den einzelnen Etagen in der Pflege, in den Operationssälen, in der Verwaltung oder in der Logistik tätig.





Aufgrund der häufigen Überbelastung wird zurzeit darüber nachgedacht, ob es nicht sinnvoller wäre, in den einzelnen Krankenhäusern Spezialisierungen einzuführen.

Wenn konservative Behandlungsmöglichkeiten nicht mehr erfolgversprechend erscheinen, können operative Maßnahmen eine Fußfehlstellung korrigieren.



Bau eines neuen Klinikums unter Wahrung der geltenden Gesetzgebung im Krankenhaussektor möglich gemacht.

So beantragten sie, die im Gesetz vom 31. Juli 1990 vorgesehenen staatlichen Finanzhilfen von 60 Prozent auf 80 Prozent zu erhöhen. Einzige Bedingung der Umsetzung: Das neue Regionalkrankenhaus musste die Fachabteilungen für Psychiatrie, Pädiatrie und Gynäkologie/Geburtshilfe integrieren, was letztlich zur Zusammenarbeit mit dem von der Familie Bohler geführten Klinikum führte.

Ein Grundstück wurde beim „Fonds d'urbanisation et d'aménagement“ auf dem Kirchberg ausgemacht, das neben Vorteilen verkehrstechnischer und landschaftlicher Art auch Potenziale bezüglich seiner zukünftigen Entwicklung zeigte. Es war das Architekturbüro *incopa/aks* aus Saarbrücken, das mit einer modularen Gebäudeanordnung des Krankenhauskomplexes um einen zentralen, begrünten Innenhof beim Architekturwettbewerb überzeugte.

Anliegen des Neubauprojektes war auch, das Modell der freiberuflichen Ärzte beizubehalten: Die im Krankenhaus zugelassenen Doktoren sollten sämtliche Aufgaben von der Sprechstunde, dem Bereitschaftsdienst, der Poliklinik bis hin zu Operationen vor Ort durchführen. Dieses Problem wurde gelöst, indem eine Trennung des Krankenhausbereichs von dem für Publikumsverkehr und Privatpraxen vorgesehenen Flächen geplant wurde. Um den Kranken noch eine zusätzliche Intimität zuzugestehen, wurden für alle Liegendtransporte eigene Gänge und Lifte geschaffen, zudem sind die Krankenzimmer zu den Grünflächen hin orientiert.



Ein Operationssaal ähnelt heute immer mehr einem Hightechzentrum.

Am 4. Juli 2003 wurde das gemeinnützige Projekt Hôpital Kirchberg mit rund 410 Betten nach dreieinhalb Jahren Bauzeit eröffnet. Rund 150 Ärzte arbeiten heute hier sowie über 1000 Angestellte, die auf den einzelnen Etagen in der Pflege, in den Operationssälen, der Verwaltung oder Logistik tätig sind.

„Das Konzept der Kirchberger Klinik hat sich bewährt“, meint Paul Wirtgen, auf die letzten zehn Betriebsjahre zurückblickend. „Es ist nur so, dass der Erfolg mittlerweile so groß ist, dass die Praxen recht voll sind. Eigentlich wäre mehr Platz und zusätzliche Betten sinnvoll.“ So wurde in der Jugendpsychiatrie die Bettenanzahl erst kürzlich aufgrund des zunehmenden Bedarfs durch eine Containerstruktur vergrößert. Die Ärzte der verschiedenen Fachbereiche – ob Chirurgie oder Kardiologie – kooperieren in Ärztegruppen. „Das heißt, die Bettenanzahl wird in Einheiten verwaltet, was die Organisation wesentlich erleichtert“, erklärt Wirtgen. Dennoch erfordert es viel Planung, um die vorhandenen Betten zwischen den liberalen Ärzten und den durch die Notaufnahme eintreffenden Patienten aufzuteilen: So landen im Durchschnitt über den Bereitschaftsdienst rund 200 Patienten täglich in der Kirchberger Klinik, wovon rund 30 stationär behandelt werden müssen. „Wenn zu viele Patienten im Spital und zu wenig Betten frei sind, dann arbeiten wir mit anderen Krankenhäusern der Stadt Luxemburg zusammen“, so Wirtgen, der den Krankheitsbetrieb auch als praktizierender Arzt kennt, denn seit 1993 war er als Gynäkologe und Geburtshelfer am Klinikum Dr. Bohler tätig. Die Kooperation findet jedoch auch im Alltag statt, die Patienten werden



imedia

zu spezifischen Behandlungseinheiten, wie etwa die Strahlentherapie, in das Centre „François Badlesse“ in Esch überwiesen, während eine Operation oder eine Chemotherapie in der Kirchberger Klinik stattfindet. „Das Patientendossier wird heute besser als früher weitergereicht, und es finden multidisziplinäre Versammlungen statt, wo die Ärzte sich über Patienten austauschen“, meint Wirtgen.

Die Kirchberger Klinik steht jedoch auch – wie so viele Einrichtungen – unter dem Druck, stationäre Betten abzubauen und Patienten früher nach Hause zu schicken. „Es macht keinen Sinn, falls nur vereinzelte Untersuchungen gemacht werden, dass Patienten dann über Tage in einem Zimmer ausharren“, so Wirtgen. Derzeit werde zusammen mit dem Gesundheitsministerium ein System erarbeitet, das die Krankheitswerte, die Behandlungsart und Verweildauer erfasst, um so einen Durchschnitt zu errechnen und um gegebenenfalls die Behandlungsdauer zu verringern. In den Nachbarländern wird bereits seit längerem die Behandlung wissenschaftlich ausgewertet, auch um Patienten über die Qualität der Betreuung zu informieren. An die Frage der Qualität knüpfen sich auch Zukunftsfragen, die die Spezialisierung der Krankenhäuser betreffen. „Wenn in einem Bereich fünf Chirurgen sehr gut arbeiten und eine große Nachfrage besteht, jedoch aufgrund des Bettenmangels keine weiteren Patienten angenommen werden können, dann wirkt das wie eine Bremse“, so Wirtgen. Deshalb gäbe es zurzeit Überlegungen, ob es nicht sinnvoller wäre, in einem Krankenhaus eine Spezialisierung – etwa die Orthopädie – und in einem ande-

ren einen anderen Schwerpunkt – etwa die Viszeral- oder Bauchchirurgie – anzubieten, statt dass wie bisher jedes Krankenhaus alles abdeckt. Schwieriger wäre es dann jedoch, Allgemeinfunktionen wie den Bereitschaftsdienst zu gewährleisten.

So bringt die Spezialisierung der Medizin und das Expertentum auch wiederum neue Probleme mit sich. „Während früher ein Allgemeinarzt vieles behandelt hat, passiert das heute immer seltener. Die Krankenhäuser geraten dadurch in personelle Engpässe“, erläutert Wirtgen. Um das alles personaltechnisch überhaupt noch zu bewältigen, beschäftigt die Kirchberger Klinik im Bereitschaftsdienst Internisten, die in Rufbereitschaft mit Herz- und Lungenspezialisten stehen und Allgemeinchirurgen, die bei akuten Fällen Traumatologen oder Orthopäden hinzuziehen können.

Um auch weiterhin eine gute Qualität der Betreuung garantieren zu können, ist es jedoch vor allem wichtig, dass die existierenden Finanzierungsmodelle bestehen bleiben. „Ein Gleichgewicht zwischen medizinischem Fortschritt, der eine Aufenthaltsdauer verkürzen kann – in der Chirurgie wird zunehmend ambulant operiert – und dem Druck, der aus Kostengründen entsteht, muss erhalten bleiben“, betont Wirtgen. Schon jetzt werde in den laufenden Diskussionen mit den Krankenkassen aber leider immer mehr aufs Sparen gepocht.

Christiane Walerich

Bibliographie:
- Rapport d'activité. Hôpital Kirchberg. 2009;
- Hôpital Kirchberg. Volume I. Entstehungsgeschichte. Fondation François-Elisabeth. Luxemburg. 2006.



Um auch weiterhin eine Qualität in der Betreuung garantieren zu können, ist es wichtig, dass die existierenden Finanzierungsmodelle bestehen bleiben.

Teamarbeit ist bei vielen Eingriffen unerlässlich.



Das *Centre Hospitalier de Luxembourg*



Guy Hoffmann



© CHL

Dr Romain Nati, studierter Pneumologe, praktiziert seit 1995 im Centre Hospitalier und ist seit dem 31. Juli 2000 als Vertreter der Ärzteschaft Mitglied des Verwaltungsrates. Nachdem er bereits im Februar 2008 zum „Directeur médical adjoint“ ernannt worden war, wurde er am 1. September desselben Jahres medizinischer Direktor des CHL. Am 1. Juli 2012 beschloss der Verwaltungsrat im Einverständnis mit dem Gesundheitsminister, ihn als Nachfolger von Dr André Kerschen zum Generaldirektor des CHL zu berufen.



CENTRE HOSPITALIER
DE LUXEMBOURG

2069 Beschäftigte zählt das Centre Hospitalier de Luxembourg und steht damit als Arbeitgeber an zehnter Stelle der hier zu Lande ansässigen Betriebe.

Im CHL, das sich aus dem städtischen Krankenhaus, der Kinderklinik, der *Maternité Grande-Duchesse Charlotte* und seit 2004 auch aus der Eicher Klinik zusammensetzt, arbeiten rund 75 Prozent Frauen und 25 Prozent Männer, viele davon mit einem Teilzeitkontrakt. Den Großteil davon stellt das Pflegepersonal mit rund 1350 Personen, gefolgt von über 170 Ärzten und 510 administrativen und technischen Bediensteten, die in einem Arbeitskontrakt mit dem CHL stehen.

„Hier im Haus arbeiten 32 verschiedene Nationalitäten“, so Dr André Kerschen, bis zum 1. Juli 2012, Generaldirektor des CHL. „Wenn jeder mit einem Vollzeitkontrakt arbeiten würde, kämen wir auf insgesamt 1783 Beschäftigte. Im Gegensatz zu den freischaffenden Ärzten sind die meisten im CHL tätigen Mediziner fest angestellt und erhalten einen Lohn, der für sämtliche Spezialitäten der gleiche ist. Der Patient bezahlt wohl die Honorare, wie sie von freiberuflichen Doktoren landesweit appliziert werden, doch werden diese Beträge hier im Haus gleichmäßig zwischen den Ärzten aufgeteilt. Dieser Bezahlungsmodus vereinfacht die interne Organisation und wird auch in vielen öffentlichen und Universitätskliniken im Ausland angewandt.“ Allerdings sind auch freischaffende, so genannte liberale Ärzte im CHL tätig, besonders in der *Maternité* und in der Eicher Klinik.



Guy Hoffmann

Der scheidende Direktor Dr André Kerschen



© CHL

Das CHL besteht seit nunmehr 36 Jahren

Im Jahre 2011 feierte das durch ein Gesetz vom November 1975 geschaffene CHL sein 35-jähriges Bestehen. Die Initiative für den Bau des städtischen Krankenhauses geht allerdings schon auf das Jahr 1965 zurück, als auf Wunsch des Gesundheitsministeriums eine Studie erstellt wurde, in der zwei Experten der Weltgesundheitsorganisation schlussfolgerten, dass die klinische Versorgung im Landeszentrum unzureichend sei und die Region Zentrum ein Schwerpunktkrankenhaus mit 250 Betten benötige. Nach langem Hin und Her zwischen Staat und Gemeinde einigte man sich auf den Finanzierungsmodus: 60 Prozent der Kosten wurden vom Staat getragen, derweil 40 Prozent der Ausgaben aus der Gemeindekasse beglichen wurden. Der Bau des städtischen Krankenhauses dauerte fast acht Jahre, und aus den ursprünglich veranschlagten Kosten von 225 Millionen LUF, umgerechnet 5,58 Mil-

lionen €, wurden über 22,31 Millionen €. Die Ursache für die Vervierfachung des ersten Kostenvoranschlages liegt bei der Miteinbeziehung dreier weiterer Projekte in den Bau des städtischen Krankenhauses: der so genannten *Infirmièresschoul*, des unterirdischen Parkings und des Tunnels, der die *Maternité*, die Kinderklinik und das städtische Krankenhaus miteinander verbindet. Aus der Tatsache heraus, dass der Staat über die Hälfte der Baukosten des städtischen Krankenhauses getragen hat, erklärt sich auch die einmalige Struktur des Verwaltungsrates des CHL: In besagtem Gremium sitzen sowohl Vertreter der Stadt Luxemburg als auch solche des Staates, unter anderem des Gesundheits- und Finanzministeriums, der Ärzteschaft und der ganzen Belegschaft. Seit der Fusion mit der Eicher Klinik sind ebenfalls Delegierte der *Fondation Norbert Metz* im Verwaltungsrat des *Centre Hospitalier de Luxembourg*. Das Budget für das CHL wird alljährlich mit den Gesundheitskassen verhandelt und lag 2010 bei rund 246 Millionen €. ►

Führende Rolle im medizinischen Bereich

Wie Dr André Kerschen sich in einem speziell für den 35-jährigen Geburtstag des CHL gedrehten Videofilm zu erinnern weiß, wurden die ersten Ärzte für das städtische Krankenhaus im November 1976 rekrutiert. Ein Dutzend junge Mediziner, die allesamt gerade erst von der Uni kamen, hatten lediglich sechs Wochen Zeit, um die Organisation eines ganzen Krankenhauses auf die Beine zu stellen. Im Januar 1977 wurde schließlich der erste Patient im CHL operiert. Zu Beginn war das neue Klinikum unter der Bevölkerung sehr umstritten. Derweil die einen das CHL als eine absolute Neuerung im Spitalsektor betrachteten, waren andere eher skeptisch und glaubten nicht daran, dass es einmal eine führende Rolle im medizinischen Bereich spielen würde. Nach und nach fand das CHL allerdings seinen festen Platz im Krankenhaussektor. Heutzutage ist das Centre Hospitalier überhaupt nicht mehr aus dem medizinischen Bereich wegzudenken.

Gesundheitsminister Mars di Bartolomeo sieht die Synergie zwischen Staat und Gemeinde als etwas sehr Positives und weist darauf hin, dass das CHL eine Vorreiterrolle in der nationalen Gesundheitspflege spielt.

Dass dem so ist, kann Dr Kerschen nur bestätigen. Der Generaldirektor weist auf verschiedene Abteilungen hin, die nationalen Aufgaben gerecht würden wie beispielsweise die Kinderchirurgie, die Kinderpsychiatrie, die Abteilung für Frühgeburten, die künstliche Befruchtung (PMA), die Abteilung für ansteckende und Tropenkrankheiten und die Immuno-Allergologie. Ein Schwerpunkt ist auch die Neurochirurgie: schwere Kopfverletzungen genau wie Gefäßmissbildungen werden hier behandelt. Computergestützte Operationen von Hirnprozessen (Tumore) und Wirbelsäulenpathologien oder z.B. die Neuroendoskopie entsprechen dem internationalen Standard.

Auch die Kinderklinik hat nationale Bedeutung. Sie funktioniert ohne Unterbrechung Tag und Nacht das ganze Jahr über. Onkologische (bösartige Tumore) ebenso wie infektiöse Krankheiten, unter anderem Aids, sind andere Schwerpunkte.

Ausbildung und Forschung

Eine wichtige Aufgabe des CHL, die im Gesetz von 1975 festgelegt wurde, ist die Ausbildung junger Mediziner und natürlich die Forschung. Was die medizinische Formation anbelangt, so werden im Schnitt pro Jahr fünfzig junge Ärzte im CHL in verschiedenen medizinischen Spezialitäten ausgebildet. Dazu wurden Konventionen mit belgischen und deutschen Universitäten, aber auch mit der Uni Luxemburg unterschrieben. Zwanzig erfahrene Ärzte

des CHL sind als *maîtres de stage* von den Universitäten anerkannt.

Im Jahre 2008 wurde eine Konvention mit der Universität des Saarlandes unterschrieben, die dem CHL den Titel *Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes* zuerteilt hat und es befähigt, Medizinstudenten ein praktisches Jahr anzubieten. Die alljährlich etwa fünfzehn bis zwanzig Studenten verbringen jeweils sechzehn Wochen in der Abteilung Innere Medizin, in der Chirurgie und in einer anderen medizinischen Spezialität.

Dazu kommt natürlich auch die praktische Ausbildung der Kranken- und Hilfspfleger im *Lycée Technique pour Professions de Santé*, das sich gegenüber dem CHL befindet.

Die Forschungsarbeit ist per Gesetz im CHL verankert. Viele Ärzte bewerben sich nur deshalb in diesem Klinikum, um neben ihrer Arbeit als Mediziner auch forschen zu können. Klinische Forschung wird

an Patienten, die unter einer bestimmten Krankheit leiden, mit deren explizitem Einverständnis vorgenommen. Behandlungsmethoden werden erprobt und ausgewertet. Die klinische Erfahrung wird mit der Forschungsarbeit zusammengebracht. Im Jahre 2010 wurden beispielsweise siebzig Forschungsarbeiten im CHL in Angriff genommen. Viele wertvolle Resultate dieser Arbeiten wurden in internationalen Fachblättern publiziert.

Eine enge Zusammenarbeit besteht mit dem *Centre de Recherche Public de la Santé*, und einige Ärzte sind auch verantwortlich für ein Laboratorium im *CRP-Santé*. Nicht von ungefähr soll das neue Gebäude des *CRP-Santé*, das im Frühjahr 2013 in Angriff genommen wird, direkt neben das städtische Krankenhaus gebaut werden. Auf diese Weise soll – nach ausländischem Muster – ein Campus entstehen, wo Forschung, klinische Aktivität und medizinisches Lehren eng zusammenwirken können.





Eine bewährte interne Struktur

Dr André Kerschen präzisiert, dass das *Centre Hospitalier de Luxembourg* sehr wohl dem Gesundheitsminister untersteht, der sein Einverständnis in wichtigen Angelegenheiten wie etwa das Festlegen des jährlichen Budgets, dem Kauf und Verkauf von Immobilien, Darlehen, Nominierung von Direktionsmitgliedern und Ärzten geben muss. Indirekt hat er durch seine Vertretung im Verwaltungsrat Einfluss auf alle wichtigen Entscheidungen. Allerdings hat das CHL durch Gesetz eine so genannte *autonomie de gestion* und kann, wie auch die anderen Spitäler, nach den Regeln eines Privatunternehmens funktionieren. Die Mitarbeiter des *Centre Hospitalier* sind demnach keine Staatsfunktionäre, sondern sie unterstehen dem Privatbeamtenstatut. In einigen Abteilungen wird auf externe Experten wie beispielsweise Kinderärzte und Geburtshelfer zurückgegriffen, weil ein Mangel an Fachkräften besteht.

Der Generaldirektor weist darauf hin, dass das Organigramm des Klinikums sich bewährt hat und jetzt nach und nach von anderen Spitälern im Großherzogtum übernommen wird. „Die spezifische Organisation des CHL erlaubt eine bessere Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Disziplinen. Wir haben eine ganze Reihe von interdisziplinären Strukturen im CHL, die man mit Kompetenzzentren vergleichen kann. Das Modell des *Centre Hospitalier* vereinfacht diese abteilungsübergreifende Zusammenarbeit“, so Dr Kerschen abschließend.

Weitere Informationen unter www.chl.lu

Henri Fischbach

Über die Grenzen hinaus

Sehr wichtig ist für Dr Kerschen auch die Zusammenarbeit mit verschiedenen Instituten und Krankenhäusern im Ausland. „Wir können zwar nicht in allen Bereichen mit den großen Universitätskliniken in unseren Nachbarländern konkurrieren, doch wir müssen uns den neuesten Entwicklungen im Bereich Medizin und Technik anpassen und uns über die Grenzen hinaus positionieren.“

Das *Centre Hospitalier de Luxembourg* ist nach dem Beispiel großer Krankenhäuser im Ausland in verschiedene Abteilungen aufgeteilt, denen jeweils ein Arzt und ein Krankenpfleger vorstehen. Diese, dreizehn an der Zahl, welche wiederum in 41 Spezialitäten aufgeteilt sind, heißen Anästhesie, Reanimation, Poliklinik und Notdienst für Erwachsene, Krebsbehandlung und Hämatologie, Kardiologie, Pneumologie, Infektionskrankheiten und Immun-Allergologie, Urologie, Drüsenkrankheiten und Nierenbehandlung, allgemeine Chirurgie und

Hepato-Gastro-Enterologie, plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie, Haut- und Augenbehandlung, Psychiatrie, Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie, Innere Medizin, Geriatrie und Palliativpflege, Orthopädie, Traumabehandlung, Rheumabehandlung, Pädiatrie, Gynäkologie, Geburtshilfe und künstliche Befruchtung, Radiologie, Nuklearmedizin und Neuroradiologie. Man merkt an der Vielfalt der Spezialitäten, von denen an dieser Stelle nur ein Teil erwähnt werden konnte, dass das CHL die meisten Krankheitsbilder behandeln kann und eine Überweisung ins Ausland nur für sehr spezifische oder seltene Pathologien notwendig ist.



Guy Hoffmann

St. Elisabeth und St. Johann



© Bibliothèque Nationale, Paris

*Krankenpflege
in einem
Klosterhospital
im Mittelalter,
Manuskript,
13. Jahrhundert*

Zwei Hospitäler in
der mittelalterlichen
Stadt Luxemburg

Bislang gibt es keine allgemein akzeptierte Definition von Hospital im Mittelalter. In einem Bettelbrief für das Tübinger St. Jakob-Hospital wurde 1291 das Hospital als Ort definiert, wo „die hereinkommenden Armen aufgenommen, die Hungernden und Durstenden gestärkt, die Fremdlinge untergebracht, die Kranken gepflegt, die gebärenden Mütter behandelt, die Findelkinder genährt“ werden¹. Da diese Definition sich unverkennbar an das Matthäusevangelium anlehnt, erlaubt sie keine Aussage darüber, ob diese Tätigkeiten auch tatsächlich dort ausgeübt wurden.

Im Folgenden wird als Hospital eine Institution verstanden, die ursprünglich verschiedene Arten von Schwachen in einem dazu eingerichteten Gebäude aufnahm und pflegte. Versorgt werden konnten Verwundete, Kranke, Invaliden, Pilger und andere Reisende in der Fremde, Alte, allein-stehende Frauen, Waisenkinder u. a. m. In der Regel nennen die Quellen daher stets *pauperes et infirmi* als potenzielle Hospitalinsassen. Wirtschaftliche, physische, aber auch soziale oder rechtliche Schwäche konnte Armut bedeuten und verlangte in den Augen der christlichen Moral nach Unterstützung und Fürsorge. Häufig kumulierten Arme mehrere dieser Merkmale: So waren Pilger nicht nur Fremde, sondern oft auch Kranke auf der Suche nach Heilung; kinderlose Alte waren in den Städten zunehmend isolierte Menschen; Arme waren häufig unterwegs auf der Suche nach Nahrung oder einer neuen Existenz u. ä. Die Hospitäler waren in der Fürsorge tätig, nicht in der Vorsorge. Eine Medikalisierung der Anstalten ist in unseren Gegenden vor dem 16. Jahrhundert nicht zu erkennen.

Dabei spielte das Seelenheil eine der physischen Gesundheit mindestens ebenbürtige Rolle, denn für viele Menschen galten Armut und Krankheit noch als göttliche Strafen für moralisches Fehlverhalten. Dem entspricht auch die architektonische Gestaltung von Kirche und Krankensaal, die bei vielen Hospitälern miteinander verbunden waren. Mittelalterliche Hospitäler waren demnach religiöse Institutionen zur sozialen Sicherung von recht unterschiedlichen Kategorien von Menschen, für die heute verschiedene Typen von Anstalten zuständig wären: Herbergen für arme Reisende und Pilger, Pflegeheime für alte Menschen, Armenhospize, Krankenhäuser, Entbindungsanstalten, Waisenheime, Seniorenheime für reiche Pfründner, Leprosorien u. a. m. Von den Hospitalinsassen wurde als Gegengabe für ihre Versorgung zumindest das Gebet für die Stifter und Schenke-geber erwartet, wenn nicht auch noch ihre Hinterlassenschaft für die Institution; denn nicht alle Insassen waren materiell arm. Die Insassen sorgten dergestalt für ihr eigenes Seelenheil.

Während in Echternach schon 1207 ein Ehepaar ein von ihm gestiftetes und aus-

© Bibliothèque Nationale, Paris



Innenansicht des Hôtel-Dieu in Paris um 1500 (Stich)

gestattetes Hospital der dortigen Abtei zur sicheren Verwaltung und Erhaltung übertrug, stammt der älteste Beleg für ein Hospital in der Stadt Luxemburg erst vom Dezember 1221. Sieben Jahre nach seiner Heirat mit Gräfin Ermesinde übertrug Walram, Herzog von Limburg, Graf von Luxemburg und Markgraf von Arlon, dem Deutschen Orden das Spital in Luxemburg mit dessen gesamtem Besitz. Ende des 12., Anfang des 13. Jahrhunderts setzte in Westeuropa eine wahre Gründungswelle von Hospitälern in Städten ein, die bis in die erste Hälfte des 14. Jahrhunderts andauerte. Seither gab es kaum noch eine Stadt ohne Hospital. Mit dem Aufschwung des Städte-wesens stand mehr Kapital zur Verfügung, das in die Armenfürsorge investiert werden konnte, aber die Gründungswelle war auch die Antwort auf einen steigenden Bedarf: In den wachsenden Städten stieg die Zahl der Zugewanderten und Entwurzelten, die in Anonymität und Armut abglitten, die auf dem Dorf zumindest bis ins 12. Jahrhundert von der traditionellen Solidarität der Familie bzw. der Schutzpflicht ihres Grundherrn aufgefangen worden wären. Armut wurde zunehmend als sozioökonomisch bedingt erkannt und nicht mehr als natur- oder gottgegeben akzeptiert. Dieses Engagement zugunsten karitativer Einrichtungen war auch die Frucht einer Neubewertung der Armut durch Theologen und Prediger des 12. Jahrhunderts; sie führte zum Aufkommen neuer religiöser Bewegungen, die mit ihrer Betonung der Besitzlosigkeit Jesu ein neues Armutsideal propagierten und den Zeitgenossen die Augen öffneten für die Not vieler Mitmenschen.

Die Umstände der Gründung des ersten Hospitals in der Stadt Luxemburg, das in der Urkunde von 1221 als schon beste-

hend vorausgesetzt wird, bleiben im Dunkeln. Die Tatsache, dass im Juli 1222 der Abt von Echternach für 40 Metzger Pfund den Zehnt von Itzig zurückkaufte, der dem Luxemburger Hospital als Hypothek verschrieben war, lässt darauf schließen, dass die Anstalt schon lange genug existierte, um in der Zwischenzeit etliches Kapital angesammelt zu haben, das für Kreditvergabe zur Verfügung stand. Wenn Walram über das Hospital verfügen konnte, dürfte er entweder dessen Stifter gewesen sein oder der Eigentümer des Grund und Bodens, auf dem es gebaut worden war. Letzteres war z. B. der Fall gewesen, als Ermesindes Vater Heinrich IV. der Münsterabtei 1166 die von einem Bürger errichtete Nikolauskirche übertragen hatte. Eine Stiftung durch den Landesherrn würde dessen Interesse an der Stärkung der zentralörtlichen Funktionen der Stadt Luxemburg verraten, denn die vom Hospital angebotenen Dienste kamen nicht nur den Stadtbewohnern zugute, sondern zogen auch Menschen aus dem Umland in die Stadt. Da die Urkunde neben *pauperes*, Armen, ausdrücklich *peregrini et transeuntes*, Pilger und Reisende, als Empfänger der Caritas nennt, ist seine Existenz auch ein Hinweis auf die steigende Bedeutung der Stadt im Verkehrsnetz der Zeit. Auch die frühe Niederlassung des Deutschen Ordens ist ein Indiz für die zunehmende Bedeutung der Stadt im ersten Viertel des 13. Jahrhunderts. Walrams Schenkung erfolgte allerdings *de assensu totius cleri et populi*, also mit Zustimmung des Stadtklerus und der Einwohnerschaft. Das könnte ein Hinweis darauf sein, dass das Hospital eine bürgerliche Stiftung war, denn für die Übertragung einer gräflichen Stiftung bräuchte Walram den Konsens der Einwohner nicht.

zwei Hospitäler in der mittelalterlichen Stadt Luxemburg

Unbekannt ist auch der Standort des ersten Hospitals. Als 1372 den Deutschherren Renteneinkünfte in Luxemburg und Hesperingen geschenkt wurden und sie als Gegenleistung jedes Jahr vier Gedächtnismessen lesen sollten, wurde in der Schenkungsurkunde festgehalten, dass im Säumnisfall die Einkünfte dem *ste. Nycolas spitail zu Luccenburg* zufallen sollten. Ein solches Hospital ist ansonsten nicht belegt. Dieses Patrozinium erinnert natürlich an die 1166 von einem Bürger gestiftete Nikolauskirche am Neuen Markt. Stand dieses Hospital, wie Paul Margue einmal vorgeschlagen hat, unweit der Nikolauskirche, an der Achtpforte: Stadtteil, der 1655 als *so man das Hospital nennt* bezeichnet wurde? War dieses Hospital der Vorgänger des Elisabethhospitals, das 1249 erstmals in den Quellen auftaucht, und zwar als vom Deutschen Orden betriebenes? Die Überlieferung bleibt eine Antwort schuldig.

Das Hospital mit dem für den Deutschorden typischen Elisabeth-Patrozinium stand auf jeden Fall im Grund. In einer Schenkungsurkunde von 1345 heißt es eindeutig, das Haus stehe gegenüber der St. Ulrichspfarrkirche, also zu Beginn der heutigen *Tilleschgaass*. Der Ort wird heute noch im Volksmund *an der Deitschkaul* genannt. Das Hospital war also leicht für Reisende zu erreichen, die von Süden kommend das Stadttor an der Mündung der Petruß in die Alzette passierten. An der Stelle, nahe am Wasser, ist das Hospital auch auf dem Deventer-Stadtplan aus den frühen 1560er eingezeichnet. Leider ist nicht belegt, ob das Elisabethhospital schon 1249 dort stand bzw. ob und gegebenenfalls wann es von der Achtforte dorthin verlegt worden ist. Auch die fürsorglichen Funktionen des Hospitals bleiben weitgehend unbestimmt. Sicher ist nur, dass ihm Schenkungen „zugunsten der Armen“ gemacht wurden, die dort gespeist wurden. Von 1344 ist bekannt, dass eine Rekluse als Pfründnerin im Hospital ihren Lebensabend verbrachte. Weitere Angaben über Insassen sind selten.

Am selben Alzette-Fluss und im selben Stadtviertel wurde zu Beginn des 14. Jahrhunderts das zweite (oder dritte?) Hospital in der Stadt Luxemburg errichtet. Stifterin war Margarete, Gräfin von Luxemburg, die offenbar seit langer Zeit den frommen Wunsch gehegt hatte, in der Stadt Luxemburg, am Ort *uff den Steinen*, neben einer Holzbrücke (über die Alzette) auf ihre Kosten eine Kirche mit angegliedertem Hospital für die Armen zu stiften. Zwei Wochen bevor er am 27. November 1308 in Frankfurt zum römischen König gewählt wurde, gab Graf Heinrich VII. seine Zustimmung und stellte das Bau- und Brennholz aus dem Wald von Anven zur Verfügung. Dass Heinrich mit einer Hospitalstiftung im Vorfeld der Königswahl ‚die Götter gnädig stimmen‘ wollte, wird man im 14. Jahrhun-



Die Abtei Neumünster in den Mauern des alten Sankt-Johann-Hospitals (1602)

dert ja wohl nicht annehmen dürfen. Die Frömmigkeit Margaretes ist auch anderweitig belegt, so dass an der Lauterkeit ihrer Absicht kein Zweifel besteht. Nach ihrer Krönung zur Königin der Römer in Aachen bat Margarete die gräflichen Amtsleute, den Bau der Kirche und des Armenspitals nach Kräften zu fördern.

Der Bau des Hospitals kam offenbar schnell voran, und schon am 6. Januar 1311 weihte der Bischof von Ratzeburg Markward im Auftrag des Trierer Erzbischofs Balduin, der mit seinem Bruder Graf Heinrich und dessen Frau Margarete auf dem Weg zur Kaiserkrönung in Rom gerade in Mailand weilte, den Hauptaltar im Hospital zu Ehren der seligen Jungfrau Maria und des hl. Johannes des Täufers, und am folgenden Tag zwei Nebenaltäre.

Trotz mehrerer zusätzlicher Schenkungen von Seiten der Grafenfamilie genügten die Einkünfte nicht, um den regelmäßigen Betrieb im Hospital sicher zu stellen. Aus diesem Grund trennte Erzbischof Balduin am 7. August 1321 etwa ein Teil vom Territorium der Pfarrei St. Michel ab und errichtete dieses Gebiet mit Kirche und Hospital als neue Pfarrei mit Taufkapelle und Friedhof. Auf Vorschlag einer Kommission bestehend aus Abt Johann von (Alt)münster, Dechant Thomas und Colin Pitticolin, Schöffen und Zellerer, begriff die neue Pfarrei die Straßen Schelmergasse ganz, nämlich zur Seite des Flusses von der Biserbrücke und auf der andern Seite vom Haus Fels an bis zum *Krudelsbur* (bei der Krudelspforte, die heute in die Salle Robert Krieps im Kulturzentrum Neumünster integriert ist), die Gasse Dinselberg von der Schelmergasse bis zum *Kéibierg* (heute INS-Plateau) und auf der andern Seite der Alzette das Gebiet vom *Plettisbur* bis zum

(Bock)felsen und bis zum Haus der Drechsler oberhalb der Posterne und von dort direkt bis zum Krudelsborn. Zur Erinnerung an die ehemalige Pfarrzugehörigkeit mussten alle Hospitalpriester jährlich zu Ostern und zum St.-Michel-Tag am Vorabend zur Vesper und an den darauffolgenden beiden Festtagen in feierlicher Prozession mit Kreuzen und dem Volk zur St.-Michel-Pfarrkirche kommen und die Messe mitsingen. Ob das kleine, in der Urkunde auf ein Sechstel der St.-Michel-Pfarrei geschätzte Territorium tatsächlich genügte, um wie beabsichtigt die ungenügenden Einkünfte des Hospitals entscheidend aufzubessern, muss dahingestellt bleiben. Angesichts der sozial eher minder bemittelten Einwohnerschaft in Stadtgrund sind sogar Zweifel angebracht. Doch Tatsache ist, dass das Hospital überlebte.

Unter 528 Hospitälern, die vor 1500 zwischen Maas und Rhein identifiziert werden konnten, gehört damit das St.-Johann-Hospital in Luxemburg neben der kaiserlichen Gründung Friedrich Barbarossas in Hagenau (1189), der bischöflichen Hospitalstiftung in Molsheim (1316) und dem St.-Nikolaus-Hospital, das Kardinal Nikolaus von Kues in seinem Heimatort stiftete und das 1459 von Papst Pius II. völlig der Gewalt des Ortspfarrers und sogar des Bischofs entzogen und direkt dem Heiligen Stuhl unterstellt wurde, zu den nur vier Hospitälern, die selbst Pfarrechte ausüben durften. In den vier Fällen spielten die Persönlichkeit des Stifters bzw. seine besonderen Beziehungen zu der kirchlichen Obrigkeit eine entscheidende Rolle.

Während in den ersten Urkunden immer nur vom Allmächtigen und der Gottesmutter als Patronen von Hospital und Kirche die Rede ist, nannte erstmals Jung-

graf Johann am 1. August 1310 Johann den Täufer als zusätzlichen Patron. In der Folge ist in städtischen wie in landesherrlichen Quellen nur noch die Rede vom „neuen Spital“ oder vom St.-Johann-Hospital auf den Steinen im Grund; nur kirchliche Texte behalten die doppelte Titulatur Mariens und Johannis noch länger bei. Auch der Hauptaltar wird nur noch als Johannes-Altar bezeichnet. Die Verdrängung des ersten Patrons durch den zweiten ist eindeutig auf Graf Johann zurückzuführen, der seinen Namensheiligen durchsetzte.

Aus der Balduinurkunde von 1321 geht auch hervor, dass die tägliche Leitung des Hospitals beim Pfarrer von St. Johann lag, dem drei weitere Priester für den Messdienst in der Hospitalkirche zur Seite standen, während wahrscheinlich auch seit dieser Zeit zwei Provisoren, nämlich der Abt von (Alt)münster und der Dechant¹ der Stadt Luxemburg, die Oberaufsicht ausübten und den Pfarrer bestellten. Erst im 15. Jahrhundert ernannten die beiden Provisoren einen Laien zum Hospitalmeister, der offenbar in der Regel aus den Reihen der Pfründner im Hospital kam. Öfters amtierten Ehepaare als Hospitalmeister, in der zweiten Jahrhunderthälfte längere Zeit auch eine Frau. Einwirkungen des Landesherrn oder der städtischen Obrigkeit auf die Hospitalverwaltung sind im Mittelalter nicht nachzuweisen.

Vor dem 15. Jahrhundert schweigen die Quellen sich aus über die Insassen, die im Hospital verpflegt wurden. In den Stiftungstexten ist zunächst nur von *pauperes* die Rede. Doch schon in einer Grafenurkunde von August 1309 ist die Rede vom neuen Hospital, in dem *Christi pauperes debiles et infirmi*, denen die körperliche Kraft abgeht, wohnen. Die *siechen*, also

die Kranken, werden im 14. und 15. Jahrhundert stets als die Empfänger der Schenkungen zugunsten des Hospitals genannt; der spätere Hospitalmeister war gebeten, stellvertretend für die *siechen* zu handeln. Auffallenderweise werden keine Pilger oder Reisende erwähnt, weder in der Gründungsphase noch später. Im Gegensatz zum Deutschherrenhospital in Luxemburg, das – an einem Stadttor gelegen – von Anfang an für die Aufnahme von Passanten gedacht war, handelte es sich beim St.-Johann-Hospital also offensichtlich um eine Institution zugunsten von Stadtbürgern.

Das bewahrheitet sich, wenn man die weitere Entwicklung des Hospitals untersucht. Ab 1467 tauchen nämlich Pfründnerverträge auf: Ältere Stadtbürger schenkten dem Hospital ihren Besitz, entweder bei Vertragsabschluss oder mittels Nachlass, um dann bis ans Lebensende ins Hospital aufgenommen und verpflegt zu werden. Diese Entwicklung eines ursprünglich als Armenhospiz gestifteten Hospitals zur Pfründneranstalt für Senioren ist keineswegs außergewöhnlich und dürfte auch in Luxemburg mit finanziellen Schwierigkeiten im Falle einer exklusiven Armenherberge zusammenhängen. Und doch muss man davon ausgehen, dass auch ärmere Pfründner im Hospital verpflegt wurden, denn der Rentmeister Herzog Philipps von Burgund, der in Luxemburg wohnende Lievin von Ypern, bestimmte in seiner Requieremstiftung, dass beim Jahresgedächtnis jeweils ein halber rheinischer Gulden „*under dij armen probender wannende in dem vurs. spidalle*“ verteilt werden soll.

Man darf schlussfolgernd festhalten, dass das St.-Johann-Hospital wie möglicherweise auch das St.-Elisabeth-Hospital sehr früh einem Funktionswandel unterlag.



Das Portal des Sankt-Johann-Hospitals, das um 1674 errichtet wurde

Während das letztgenannte ursprünglich Pilgern und Passanten als Herberge dienen sollte und das Johannhospital von Margarete und Heinrich VII. von Luxemburg als Armenhospiz gestiftet worden war, entwickelten sich beide innerhalb des ersten Jahrhunderts zu Seniorenheimen, die betuchte Pfründner aus der Stadt aufnahmen, die gegen Überlassung ihres Besitzes dort ihren Lebensabend verbrachten. Das Johannhospital hat trotz Ortswechsel bis heute als Altenheim überlebt, das sich unter der Schirmherrschaft der Stadtverwaltung weitgehend autonom verwaltet.

Michel Pauly

Portal: Detailansicht der Inschrift



Guy Hoffmann

¹ Wirttemb. UB IX, Nr. 4057 (1291); vgl. Zitat in Übersetzung bei Sydow, Kirchen- und spitalgeschichtliche Bemerkungen, S. 112.

Bibliographie

- Michel Pauly, *Peregrinorum, pauperum ac aliorum transeuntium receptaculum. Hospitäl zwischen Maas und Rhein im Mittelalter* (VSWG-Beiheft 190), Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2007;
- Michel Margue/Michel Pauly, *Das erste Spital in Luxemburg. Eine unerforschte Quelle zum Wirken Walrams von Monschau-Limburg und zur Geschichte der Stadt Luxemburg (1221)*, in: *Hémecht* 47 (1995), S. 15-42;
- Michel Pauly, *Von der Fremdenherberge zum Seniorenheim: Funktionswandel in mittelalterlichen Hospitälern an ausgewählten Beispielen aus dem Maas-Mosel-Rhein-Raum*, in: *Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitäl im europäischen Vergleich*, hrsg. v. Michael Matheus, = *Geschichtliche Landeskunde*, Bd. 56, Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2005, S. 101-116;
- Michel Pauly, *Hospitäl im Mittelalter – wo und ab wann gehörte das Hospital zur Stadt? in: Was machte im Mittelalter zur Stadt? Selbstverständnis, Außensicht und Erscheinungsbilder mittelalterlicher Städte. Vorträge zum gleichnamigen Symposium vom 30. März bis 2. April 2006 in Heilbronn*, hrsg. v. Kurt-Ulrich Jäschke und Christhard Schrenk (*Quellen und Forschungen zur Geschichte der Stadt Heilbronn*, 18), Heilbronn 2007, S. 245-269;
- *De l'Hospice Saint-Jean à l'Hospice civil. 700 Jahre Hospitalgeschichte in der Stadt Luxemburg*, éd. p. Michel Pauly, Editions mediArt, Luxembourg 2009.



© Archives générales du Royaume, Bruxelles

De la charité chrétienne à l'assistance publique

L'hôpital Saint-Jean sous l'Ancien Régime et la Révolution

Les hôpitaux sont le reflet d'une civilisation. Ils nous renvoient à l'idée qu'une société donnée se fait de son devoir d'assistance à ceux que le destin a mis en marge. Au moyen âge la fondation d'un hôpital était considérée comme une *pia causa*, une cause pieuse. Consacrer une partie de ses biens à la construction et à l'entretien d'un établissement hospitalier constituait un acte de charité chrétienne. Il en va de même de l'hôpital Saint-Jean fondé au début du XIV^e siècle par Marguerite de Brabant, l'épouse du comte Henri VII. La création d'un asile pour les plus démunis répond d'abord à une motivation religieuse. Cependant l'hôpital Saint-Jean s'est très vite éloigné de sa fonction initiale. Destiné par sa fondatrice aux pauvres, il devient au cours des XIV^e et XV^e siècles une maison de retraite pour les bourgeois aisés de la ville. A côté des véritables miséreux logés et nourris aux frais de l'hospice, apparaissent de plus en plus nombreux des «prébendaires» qui désirent y passer leurs vieux jours en échange d'une donation. Les legs et prébendes assurent la prospérité de l'institution hospitalière.

Une institution médiévale en déclin

Ce premier essor est interrompu au XVI^e siècle. En 1547 Charles Quint assigne l'hôpital Saint-Jean aux moines bénédictins de l'abbaye d'Altmunster. L'ancien monastère situé en bas du Bock a été détruit lors des deux prises consécutives de la ville par les armées de François I^{er} en 1542 et 1543. Les Bénédictins déménagent donc au Grund et reçoivent l'obligation d'y construire un nouvel hospice à l'emplacement de l'ancien. Mais on peut supposer que les abbés de Munster aient surtout utilisé les revenus de l'institution qui les accueillait pour réaliser leurs propres projets de construction. Après 1550 la gestion devient déficitaire alors qu'auparavant l'hôpital achetait régulièrement des rentes foncières avec l'excédent des recettes. Les épidémies de 1626 et de 1636 pendant lesquelles les moribonds atteints de la peste s'entassaient sur les lits, achèvent de désorganiser l'hospice. Confronté à une situation devenue intenable, le Conseil provincial réagit en désignant une commission de

trois personnes «*affinque tout soyt resgys et gouverné pour le plus grand soulagement des povres nécessiteulx, malades et estropiez pour le bien publicq de ceste ville et la charité envers le prochain*». Cette commission composée d'un conseiller, d'un échevin et d'un médecin doit nommer l'administrateur des biens, décider de l'admission des hôtes et faire construire un nouveau bâtiment. La reconstruction est entamée, le roi d'Espagne contribue 200 écus d'or quand brusquement un décret vient anéantir en 1671 les efforts entrepris. Le gouverneur général des Pays-Bas espagnols, le comte de Monterey, décide la démolition de 95 maisons situées au Pfaffenthal et au Grund qu'il juge préjudiciables à la défense de la forteresse. Les habitants touchés par la mesure sont obligés à s'établir en ville haute. Dans cette opération de démolition, l'hôpital Saint-Jean perd 27 maisons dont il était propriétaire. Désormais seule une fusion avec une autre fondation hospitalière peut sauver la vieille institution du naufrage financier.

◀ L'abbaye de Neumünster installée dans l'ancien hôpital Saint-Jean. Extrait d'un dessin de l'abbé Pierre Roberti (1602)



Ancienne maison de Marie Zorn, en face de l'église Saint-Michel, qui a servi temporairement de refuge aux sœurs de Sainte-Elisabeth (1955)

Des femmes pieuses à l'œuvre

Or une telle opportunité va se présenter. Quatre ans plus tôt, en 1667, une riche bourgeoise de la ville haute, Marie Zorn, a obtenu l'autorisation royale de créer un institut pour le soin des malades. Fille de l'avocat Jean Zorn et de Louise de Marche, elle a hérité d'une fortune considérable provenant en large partie du grand-père maternel Henri de Marche qui fut receveur général du duché. Sa famille possédait des biens-fonds à Ehnen d'où les Zorn étaient originaires, ainsi que dans les environs d'Arlon et de Luxembourg. Or Marie Zorn souhaite utiliser cet héritage pour doter une communauté de sœurs infirmières visiteuses qu'elle escompte établir dans sa demeure en face de l'église Saint-Michel. Cette initiative doit être vue dans le contexte religieux de l'époque. Au XVII^e siècle les congrégations religieuses, nouvelles ou réformées, connaissent un essor extraordinaire. Ainsi, en France, les Filles de la Charité de Saint-Vincent-de-Paul et les Sœurs de Saint-Charles sont fondées pour se consacrer au service des pauvres et des malades. Le Concile de Trente avait valorisé la charité en insistant sur l'importance des bonnes œuvres en tant qu'instruments du salut. Marie Zorn, tout comme Marguerite de Busbach pour l'éducation des jeunes filles, est à ranger parmi les grandes figures de fondatrices que la période de la Réforme catholique a produites au Luxembourg. Pour former la communauté initiale, Marie Zorn fait appel à la maison mère de l'ordre hospitalier de Sainte-Elisabeth à Aix-la-Chapelle qui lui envoie trois sœurs. Le 18 février 1672 les autorités de la ville agréent l'établissement des religieuses. Dans un premier

temps celles-ci font des visites à domicile mais bientôt elles sont appelées à prendre en charge l'hôpital Saint-Jean. Le 6 juillet 1672 le vieil hospice du Grund fusionne avec la nouvelle fondation de Marie Zorn.

Les Elisabethaines apportent un renouveau de compétence et de dévouement. Les statuts de la congrégation règlent les soins dispensés aux malades. L'accent est mis sur la propreté, une notion qui diffère encore largement de la perception que nous avons aujourd'hui de l'hygiène. Lors de son admission à l'hôpital, les religieuses lavent les pieds et les mains du malade et lui mettent un linge propre.

«Wenn sie angenommen sind, selbe freundlich empfangen, sie werden vor das feuer gestellt, die hânde und fuesse sauber gewaschen, von allem unrath gesaubert und mit sauberer Leinwant angelegt. Nachdem der Kranke mit reinlichen und ungebrauchten Leintuechern wirdt zubeth gelegt seyn, wirdt man sich ueber seine kranckheyt befragen». Chaque matin lors du réveil, les sœurs apportent aux alités de l'eau pour qu'ils se nettoient les mains et se rincent la bouche. «Morgens um sechs uhr sollen sie die Kranken verbetten (...) unterdessen soll ihnen Wasser gegeben werden um den Mund und die Haende zu waschen». Ce sont les seuls gestes d'ablution dont le règlement fait mention. Les thérapeutes des XVI^e et XVII^e siècles déconseillent les bains chauds, une pratique qui au moyen âge était encore très populaire. Ils estiment que la chaleur de l'eau laisse les pores béants aux airs malsains. Elle engendre des fissures par lesquelles les miasmes pénètrent dans l'organisme. L'eau est utilisée avec précaution parce qu'elle fragilise le corps. Aussi, avant de se référer à la peau, l'hygiène se réfère-t-elle au linge. La propreté au sein de l'établissement hospitalier se définit par le changement et la blancheur de la literie. «Ein jeder Kranke soll alle vierzehn Tage saubere Leinticher haben und alle Woche ein Haembd, eyne Schlafhaube und eyne Serviet». Au-delà du sauvetage temporel des corps, c'est le salut des âmes que vise l'hôpital. Toute la maison est empreinte de religiosité. Prières et lectures spirituelles rythment la journée. Les sœurs invitent les malades à réciter le rosaire et à se confesser. «Nach nothwendigkeyt der kranckheyt soll et vor allem an die Beicht erinnert werden dass er seyne seeligkeyt nicht versaume». ▶

Portrait de Marie de Zorn (1625-1691)



© Hospice Civil, Luxembourg



© MNHA

Vue du Pfaffenthal avec l'ancien couvent des Clarisses (Lithographie de Jean-Nicolas Bernard)

L'État prend les reines

Sous l'Ancien Régime l'aide aux indigents reste entre les mains d'organismes religieux financés par des dons privés et jouissant d'une large autonomie de gestion. Les pouvoirs publics surveillent mais n'interviennent guère. Cependant à partir de la deuxième moitié du XVIII^e siècle ce système traditionnel de secours commence à être contesté. Arbitraire et aléatoire, la charité privée s'avère incapable de juguler la montée du paupérisme. Chez les philanthropes éclairés naît alors l'idée que ce n'est ni l'Église ni le citoyen individuel mais l'État qui doit assurer une mission d'utilité publique en secourant les nécessiteux. La Révolution française substitue la notion de bienfaisance publique à celle de charité. Se référant aux principes d'égalité et de fraternité, l'Assemblée Nationale française décrète que «l'assistance est un devoir de la société, la misère des peuples est un tort du gouvernement, celui-ci doit y pallier». L'article 23 de la constitution du 24 juin 1793 affirme que les secours publics sont une dette sacrée – et non une faveur – de l'État envers les citoyens.

Après la prise de Luxembourg par les troupes révolutionnaires en 1795 et le rattachement à la République, la législation française devient également d'application dans le département des Forêts. Le Directoire qui poursuit une politique de laïcisation, supprime les congrégations à l'exception des maisons de religieuses qui ont pour objet le soulagement des malades. L'hôpital Saint-Jean échappe donc à la suppression. Les sœurs sont sécularisées et peuvent continuer leur service à titre individuel. Elles ne reprendront le voile que sous

Napoléon en 1805. La loi du 16 vendémiaire an V (7 octobre 1796) met l'assistance sur un nouveau pied. Elle institue une commission administrative des hospices civils, composée de cinq membres bénévoles désignés par la municipalité et renouvelable par cinquième chaque année. Un receveur qui doit gérer les finances et rendre un compte trimestriel, est nommé hors de son sein. La commission des hospices est dotée de la personnalité civile et dispose d'un patrimoine. En fait elle récupère la majeure partie des biens ayant appartenu jadis à l'hôpital Saint-Jean. Pourtant l'abolition des dîmes et des droits féodaux prive l'institution d'une part importante de ses revenus habituels. Les dépenses de la commission dépassent chaque année de beaucoup les recettes, le déficit devant être épongé par des subventions communales. Un rapport anonyme sur les hospices civils de la ville de Luxembourg propose «d'utiliser les services des hospitalières et [de] faire tourner leur travail au profit de la maison. Outre le soin des malades, elles fileroient du chanvre ou du lin pour faire de la toile, instruiraient les orphelins, feroient des ouvrages de tricot. Elles consacraient tous leurs momens à l'avantage et à l'utilité de la maison».

Afin de garantir une gestion rationnelle des ressources disponibles, la loi du 16 vendémiaire centralise l'assistance au niveau municipal. Elle met ainsi fin à la dispersion qui a régné sous l'Ancien Régime. La commission administrative gère à côté de l'ancien hôpital Saint-Jean également l'orphelinat au Bisservé fondé sous Marie-Thérèse et la ladrière des Bons-Malades qui cependant n'est plus occupée. L'auteur du rapport anonyme suggère de réaliser des

économies supplémentaires en réunissant tous les services d'assistance en un seul endroit. Et en effet, après l'explosion de la poudrière du Verlorenkost en 1807, l'orphelinat est incorporé à l'hospice du Grund qui héberge désormais indistinctement malades, vieillards et enfants abandonnés. En 1814 l'Hospice civil compte 15 hommes et 17 femmes infirmes ainsi que 40 orphelins.

L'année 1814 marque aussi la fin du régime français. La nouvelle administration hollandaise n'apporte guère de changement au statut et au fonctionnement de l'hôpital Saint-Jean. Mais alors que le nombre des personnes hébergées augmente, celui des sœurs hospitalières diminue constamment. En 1819 il n'y a plus que 5 sœurs pour 60 malades et personnes âgées. Le rapport entre soignants et soignés ne s'améliore qu'après 1830 lorsque le gouvernement autorise la congrégation à recevoir des novices. En 1842 la Commission administrative des Hospices civils acquiert l'ancien couvent des Clarisses au Pfaffenthal pour y transférer l'hospice Saint-Jean. Le déménagement a lieu le 30 juillet 1843. L'édifice au Grund devient un «dépôt de mendicité» où sont enfermés les mendiants récidivistes.

Guy Thewes

Bibliographie :

- Norbert FRANZ, Katastrophen und Neuanfänge. Das Luxemburger Hospiz St. Johann von 1540 bis 1840, dans De l'Hospice Saint-Jean à l'Hospice civil. 700 Jahre Hospitalgeschichte in der Stadt Luxemburg, éd. par Michel PAULY, Luxembourg 2009, p. 28-41;
- François LASCOMBES, Chronik der Stadt Luxemburg 1444-1684, Luxembourg 1976;
- François LASCOMBES, Chronik der Stadt Luxemburg 1684-1795, Luxembourg 1988;
- Georges VIGARELLO, Le propre et le sale: l'hygiène du corps depuis le moyen âge, Paris 1987.

Le Val des Bons Malades

Dans un numéro de *ons stad* consacré au monde hospitalier et aux soins des malades, une place doit être réservée au Val des Bons Malades, en luxembourgeois «de Sichegronn». «Bon» n'est pas exactement l'adjectif que l'on associerait à une maladie, sauf s'il s'agit de conjurer le sort. En effet, qui sait ce qu'il adviendrait du malade si on appelait sa maladie par son vrai nom, la lèpre? Qu'advierait-il au marin s'il ne passe pas le «Cap de Bonne Espérance», mais le «Cap des Tempêtes»? Si l'on s'expose à des risques – qu'ils soient de navigation ou de santé – il vaut de toute façon mieux mettre toutes les chances de son côté. Surtout à une époque où la médecine et le respect social des malades étaient fort différents de ce que nous connaissons aujourd'hui.

Au Moyen-Âge, les malades atteints de la lèpre ne pouvaient évidemment pas rester à l'intérieur d'une forteresse très exiguë où les conditions sanitaires étaient des plus précaires. Une première léproserie vit le jour à Bonnevoie (la *bonne* voie), aux abords de la route romaine qui reliait Hespérance à la ville de Luxembourg. En 1238, la léproserie fut transférée *extra muros*, dans un aréal assez important au nord de la ville, entre Pfaffenthal et Eich.

La même année, un acte de la comtesse Ermesinde mentionne le couvent cistercien érigé à la place de la léproserie à Bonnevoie (*super quadam area apud Bonnevega in qua leprosi quondam manserunt*). Le plan Deventer de 1581 montre l'emplacement de la léproserie aux abords de la porte des Bons-Malades (Sichepuert), une infrastructure qui comportait – outre l'hôpital – la chapelle et les maisons où logeaient les malades. Le fait qu'en 1739 la paroisse de Weimerskirch fut autorisée par les autorités communales à construire aux abords de la léproserie une maisonnette pour une malade atteinte de la lèpre prouve que cette maladie avait la vie longue.

Pendant de longues années, les lépreux du Val des Bons Malades avaient un prêtre qui se consacrait uniquement à eux. Plus tard, cette mission incombait aux Dominicains, puis au curé de Weimerskirch. Ce fut au curé de la paroisse d'origine d'un malade décédé de la lèpre que revenaient son lit, ainsi que ses marmites et ses poêles.

Les malades atteints de la lèpre ne pouvaient se rendre en ville que sous des conditions très strictes: ils devaient toujours garder une distance marquée par rapport aux gens bien portants. Aux rives de l'Alzette qui baignait la léproserie était attachée une barque noire, le *Siechenachen*. C'est à bord de cet esquif que les



malades demandaient l'aumône auprès des marins.

Mais en fait, comment savoir qu'on était atteint de cette maladie grave? Jusqu'au début du XVI^e siècle, les gens que l'on soupçonnait lépreux, devaient se rendre – accompagnés d'une ou deux personnes – à Cologne, à Trèves ou à Liège pour se faire examiner (*die Lepraschau*). Les personnes qui accompagnaient les malades présumés étaient indemnisées par le magistrat. Plus tard, le diagnostic fut établi à Luxembourg.

Cette date coïncide avec le détachement de la léproserie du Val des Bons Malades de la Confrérie des Malades et des Lépreux de Trèves. En 1514, la confrérie des Bons Malades fut créée comme confrérie indépendante, allant même jusqu'à s'appeler *Freysiechenhof*. Mais la lèpre (ou «mal de Saint-Ladre») n'était pas la seule maladie soignée au Val des Bons Malades. Le «feu de Saint-Antoine» ou «mal des ardens» est provoqué par un lent empoisonnement par l'ergot de seigle (l'ergotisme). Convulsions, spasmes, gangrène – autant de symptômes qui font penser à la possession par le diable et qui ont mené de nombreux malades atteint du feu de Saint-Antoine sur le bûcher, accusés de sorcellerie.

En 1800, la léproserie du Val des Bons Malades fermait ses portes et ses biens furent transférés aux Hospices civils. Néanmoins, cet endroit reste un lieu chargé d'histoire. Le cimetière aux abords de la chapelle rénovée en 1982 et servant depuis lors de morgue, est divisé en deux par la ligne de chemin de fer. Aux abords de la chapelle, le compositeur luxembourgeois Laurent Menager a trouvé sa dernière demeure, tout comme deux communards de Paris décédés lors de leur exil luxembourgeois. Dans la partie orientale du cimetière, un monument rappelle le souvenir de soldats français morts sur le sol luxembourgeois lors de la guerre franco-prussienne de 1870, tandis que des croix dressées contre le mur du cimetière font penser à une époque où peste et lèpre faisaient partie du lot quotidien.

Simone Beck

- Bibliographie:
- <http://lb.wikipedia.org/wiki/Sichenhaff>;
 - http://geo.uni.lu/joomla/index.php?option=com_content&task=view&id=1398&Itemid=484;
 - Friedrich, Evy: *Siechenhof, Tageblatt*, Nr. 20, 25. Januar 1978, S. 10;
 - Weicherding-Goergen, Blanche: La chapelle du Siechenhof, *ons stad* 13 / 1983, p. 8.

Les congrégations religieuses



Pol Aschman © Photothèque de la Ville de Luxembourg

au service des malades

Au XIX^e siècle l'Etat luxembourgeois est fortement marqué par le libéralisme, notamment au niveau du gouvernement. C'est par principe que celui-ci ne s'intéresse pas à la misère individuelle, c'est-à-dire aux nécessiteux, aux infirmes, aux orphelins, aux malades etc. Il abandonne ces domaines dans une très large mesure aux initiatives privées, en l'occurrence avant tout aux congrégations religieuses féminines.

Depuis le XVII^e siècle l'unique hospice de la ville de Luxembourg est desservie par les Sœurs Hospitalières de Sainte-Elisabeth, venues d'Aix-la-Chapelle dès 1672. La Révolution avait supprimé leur congrégation; les autorités républicaines avaient cependant autorisé les religieuses à poursuivre leur activité en civil à titre individuel et sans aucun lien communautaire. En 1805 les religieuses obtinrent la permission de reprendre leur habit. Le Concordat ne s'était pas intéressé à leur statut. Quelques années après seulement, plusieurs dispositions légales avaient expressément autorisé les congrégations tout en les soumettant à un stricte contrôle de l'Etat. En 1809 l'évêque Jauffret de Metz, ordinaire du Département des Forêts, réunit les Sœurs de Sainte-Elisabeth à la congrégation messine de Sainte-Chrétienne. Cette fusion ne donna cependant pas satisfaction et dès 1816 la communauté luxembourgeoise retrouva son autonomie. En 1820 elle fut reconnue par le gouvernement qui entendait cependant contrôler de très près la vie du groupe. Le nombre des membres était limité à dix et ne pouvait être dépassé jusqu'en 1842, lorsque le roi grand-duc Guillaume II accorda sous l'impulsion de l'administrateur apostolique Jean-Théodore Laurent plus de libertés aux sœurs. Grâce à l'activité de la supérieure générale Hildegard de Lassaulx, la congrégation prit un essor remarquable et put s'engager dans plusieurs institutions charitables à travers tout le pays.

Les soins aux malades se faisaient surtout dans les foyers. Certes, à la fin du siècle il y avait quelques cliniques privées, mais leur capacité d'accueil était fort réduite. Aussi les Sœurs de Sainte-Elisabeth acquirent-elles en 1899 celle du docteur Schumacher située place du Théâtre. Dès 1901 elles purent ouvrir un nouvel établissement de cinquante lits à l'angle boulevard Joseph II – avenue Emile Reuter. Vingt-cinq ans plus tard la construction d'une annexe permettait d'installer en tout cent dix lits. La clinique Sainte-Elisabeth fut agrandie encore une fois en 1956. A partir de 1941, la congrégation assurait également le service des soins à la clinique d'Eich. Les Sœurs de Saint-Charles-Borromée appelées par la famille Metz et venues de Trèves avaient, en effet, été rappelées par leur supérieure générale.



Clinique Sainte-Elisabeth



Les congrégations religieuses au service des malades



*Les cliniques Saint-François (à gauche) et Saint-Joseph (à droite)
au Marché-aux-Poissons (1969)*



Clinique Sacré-Coeur des Soeurs Franciscaines (Belair)



© Photothèque de la Ville de Luxembourg

En 1847 deux dames de Luxembourg, Elisabeth Dufaing d'Aigremont et Louise Augustin, fondèrent une association à caractère religieux avec le but de soigner les malades à domicile. En 1858 leur communauté, qui s'était agrandie entre-temps, fut reconnue par les autorités religieuses comme congrégation vivant selon la règle de Saint-François d'Assise. Cet ordre qui joua un rôle de premier plan dans le développement des soins, fait l'objet d'une contribution fournie par Anne-Marie Leyder.

Le service des malades n'était cependant pas seulement une affaire de femmes. En 1858 les Frères de la Miséricorde («Krankebridder») de Peter Friedhofen venus d'Allemagne s'établirent à Luxembourg. Ils étaient spécialisés dans les soins à domicile, même si plus tard ils assuraient le service dans les hôpitaux d'Esch-sur-Alzette et de Differdange. Leur fondation fut fortement favorisée par la veuve Pierre-Antoine Pescatore, née Séraphine Beving. Lors de l'épidémie de choléra en 1865 les frères firent preuve d'un tel dévouement que le gouvernement leur accorda une aide financière importante, comme d'ailleurs à d'autres congrégations aussi. Les frères étaient souvent sollicités pour soigner des personnes fortement dépendantes ou encore pour assister les agonisants.

Il arrivait aussi que le dévouement aux malades s'imposait au cours du temps à côté d'autres activités définies comme prioritaires. En 1872 Anna Bové et Louise Niederprüm lancèrent une association destinée à s'occuper des nombreuses bonnes et servantes qui affluaient en ville pour s'engager au service d'une bourgeoisie de plus en plus nombreuse («Verein für christliche Dienstmädchen»). Elles vénéraient comme patronne protectrice Sainte-Zithe qui avait vécu en Italie au XIII^e siècle. En 1886 la communauté qui s'était agrandie rejoignit la congrégation des Carmélites tertiaires dont le grand modèle est Sainte-Thérèse d'Avila. D'abord établies en ville, les sœurs transférèrent leur maison-mère en 1889 dans le quartier de la gare, à l'époque commune de Hollerich. Dès lors elle se dévouèrent également au service des malades. Grâce à de nombreuses vocations, les sœurs pouvaient rapidement essaimer dans d'autres quartiers et localités, par exemple à Rollingergrund où vivaient de nombreux ouvriers de la faïencerie avec leurs familles. Lors des bombardements de la ville en 1918, les autorités établirent au couvent Sainte-Zithe la «Interkommunale Sanitätswache». D'innombrables blessés y furent soignés, les sœurs infirmières qui s'engageaient dans cette activité furent spécialement préparées et formées. Cette expérience conduisit en 1921 à l'ouverture d'une petite clinique Sainte-Thérèse. La première pierre de l'établissement actuel sur le même site fut posée en 1924. Depuis cette institution n'a cessé de s'agrandir.

Quoique plusieurs congrégations vouées aux malades eussent vu le jour à Luxembourg, le nombre des religieuses ne suffisait pas pour répondre à la demande. Lorsqu'en 1873 la Société Metz et compagnie ouvrit son infirmerie à Eich, elle fit appel aux Soeurs de Saint-Charles-Borromée de Trèves. Leur origine remontait indirectement à une communauté fondée au XVII^e siècle à Nancy. Le nom renvoie au cardinal Carlo Borromeo, archevêque de Milan et figure emblématique de la Réforme catholique, mort en 1584 après avoir soigné des pestiférés. La présence des sœurs de Trèves à la clinique d'Eich prit fin en 1941. Elles furent remplacées par les Sœurs de Sainte-Elisabeth.

La Maternité Grande-Duchesse Charlotte ouvrit ses portes le 10 mars 1936. Le service y fut assuré par les Sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, officiellement appelées « Filles de la Charité », initiées en France par Vincent de Paul et Louise de Marillac. Les sœurs se distinguaient des autres religieuses établies au Luxembourg par leurs cornettes, coiffes inhabituelles dans nos régions. Aux environs de 1960, cette congrégation regroupait plus de 45 000 membres et constituait l'ordre féminin le plus nombreux au monde.

A la fin de ce rapide tour d'horizon, quelques observations s'imposent. Au XIX^e siècle les soins aux malades se développaient massivement grâce à des initiatives privées et exigeaient un nombreux personnel. Quoique plusieurs communautés aient été fondées dans la capitale pour répondre aux besoins, les forces autochtones ne suffisaient pas, de telle manière qu'il fallait faire appel à des congrégations plus anciennes et plus développées établies dans les pays voisins. Dans les communautés religieuses, bon nombre de femmes ont trouvé le moyen d'une formation et d'une ascension sociale qu'en dehors de ces structures ces femmes n'auraient pas connues. Quoiqu'il y ait certainement l'une ou l'autre ombre au tableau, les congrégations ont incontestablement acquis de très grands mérites au service des malades dans les hôpitaux et à domicile. Sans elles, le paysage hospitalier du Luxembourg présenterait sans doute un autre visage.

Alex Langini



Clinique Sainte-Thérèse



Bibliographie:

- Donckel E., Die Kirche in Luxemburg, Luxembourg 1950
- Id., Die Tertiarkarmeliterinnen in Junglinster 1908-1968, Luxembourg 1967;
- Hurt J., Caritasarbeit in Luxemburg, dans Ons Hémecht 1952,3;
- Maertz J., 1672-1972, 300 Jahre Dienst am Nächsten durch die Schwestern der hl. Elisabeth in Luxemburg, Luxembourg 1972;
- Spoden N., Die Kongregation der Tertiarkarmeliterinnen, Ausbreitung und Entfaltung, Luxembourg 1972.

Elisabeth Dufaing

(1804-1880)



et les débuts de la Congrégation des Franciscaines au Luxembourg

Dans la première moitié du dix-neuvième siècle le Luxembourg est encore une région pauvre, à l'écart des grands axes commerciaux. Nombreux sont les sans-travail qui deviennent mendiants, au point que la lutte contre la mendicité deviendra un souci prioritaire de la législation sociale de 1848. Beaucoup de Luxembourgeois s'expatrient. Au pays même, une mauvaise récolte traîne après elle la famine: 1817, 1841, 1845 sont des années sombres. La fièvre typhoïde en 1813 et 1861; le choléra en 1832, 1854, 1861, 1866, 1879 viendront décimer la population.

Le système caritatif et sanitaire

connaîtra une importante évolution. Jusque loin dans la seconde moitié du dix-neuvième siècle, c'est à domicile que le médecin soignait le malade: Les proches lui administraient potions, lavements et applications selon des méthodes rudimentaires et dans des conditions hygiéniques plus que douteuses. C'est là précisément que se faisait sentir le besoin d'un personnel qualifié.

Avec le développement de la médecine et de la technique sanitaire, l'hôpital – qui, jusque là était plutôt un refuge pour démunis, œuvre charitable plutôt que médicale – se détachera des œuvres de bienfaisance pour devenir un service sanitaire autonome.

Au Luxembourg, le premier service de ce genre sera la clinique ophtalmologique ouverte dans la Maison-Mère des Franciscaines en 1867. C'est le début des

«cliniques» qui allaient connaître un grand essor, à tel point qu'elles constitueront pendant longtemps au Luxembourg le service hospitalier dominant.

Dans la même foulée les congrégations hospitalières vont spécialiser leur engagement dans la création d'orphelinats, de stations pour aliénés et handicapés, de maisons pour aveugles et sourds, d'hospices pour les vieillards.

Parallèlement elles créent des services caritatifs et sociaux: écoles de couture, écoles ménagères.

Verront le jour l'association des «dames charitables» (Wohltätigkeitsverein); les Conférences de St. Vincent de Paul, une première en 1853, deux autres peu après; les étudiants créeront la leur en 1863, les jeunes artisans une autre en 1875. Bernard Haal, un moment aumônier à la Maison-Mère franciscaine, fondera en 1864 le «Gesellenverein» selon le projet d'Adolf Kolping en Allemagne.

Avec le développement de la sidérurgie,

sous l'influence des partis politiques, grâce souvent à l'ouverture humanitaire des grands industriels eux-mêmes, de nombreuses institutions sociales verront le jour:

- L'aide aux ouvriers nécessiteux (1865)
- L'institution des médecins de travail (1869)
- L'hôpital d'Esch-sur-Alzette (1878)
- L'hôpital de Dudelange (1893)
- Les habitations pour ouvriers (1886)
- Les premières Caisses de maladie et de retraite (1891)

En juin 1847 Elisabeth Dufaing d'Aigremont (1804-1880) et sa première compagne, Louise Augustin, trouveront au 16, rue St. Ulric, un logement de pauvres, un trois-pièces à l'étage de la maison dite «Majerus», adossée aux remparts et aux rochers, à quelques mètres de la Grande Porte de Thionville. (La maison a été démolie en 1971). C'est le début de la nouvelle congrégation.

Le Conseil Communal était préoccupé de mettre sur pied un groupe pour soins à domicile. Le docteur André Pondrom ira rejoindre les deux Sœurs pour leur communiquer les vues de la municipalité. On leur donnerait un traitement si elles s'engageaient au service la Ville pour soigner les malades à domicile. L'offre est généreuse mais elle est en même temps administrative et captative et incompatible avec le vœu de pauvreté. Une espèce de dialogue de sourds s'amorce, où la commune relance les deux femmes avec un projet de douze articles. Du traitement annuel de 150 florins par personne, du logement de service aux frais de la commune on passe insensiblement aux soins tarifés, aux obligations dictées par le bureau de bienfaisance et par les médecins.

Elise et Louise répondent le jour même par une lettre de six lignes, où les «humiles et obéissantes servantes» refusent fièrement le projet, tout en se disant prêtes à accepter une gratification annuelle. Le bourgmestre et les échevins semblent s'en accommoder et prévoient un poste de gratification sur le budget de l'année suivante.

A partir de là les choses iront très vite. En 1850 on aménage pour les femmes, tout près de la prison pour hommes, l'ancien hospice St. Jean. Sœur Dufaing reçoit une lettre de Monsieur Mongenast, Vice-président du Collège des Prisons – il l'appelle «Madame la Supérieure» – et lui propose de prendre en charge la prison des femmes. Fort habilement il l'invite à contribuer à «une réforme (...) qui profiterait à la morale et à la religion (...) œuvre de bienfaisance et d'humanité qui donnerait à votre belle institution une garantie de durée en plus.» Quatre sœurs, accompagnées de leur supérieure, descendront à la prison des femmes début juillet 1851.

Été 1854: Epidémie du choléra

Une rude tâche pour les sœurs. A la prison des hommes c'est le désastre. Un premier cas est signalé le 8 octobre; six jours après il y en a vingt-deux, dont quatre mortels. Les religieuses passent de la prison des femmes à celle des hommes, d'où les gardiens se sont, en partie, enfuis. La vie ordinaire reprend après cette épidémie, l'une des sept qui éclateront rien que du vivant de Mère Françoise.

1856: Prise en charge définitive des «Jeunes Économies»

(provisoire à partir de 1850). Inspirée des ouvriers de la Lorraine voisine, l'œuvre réunit des jeunes filles livrées à elles-mêmes après l'école primaire – si tant est qu'elles l'avaient fréquentée – pour les initier à la couture et les préparer ainsi à gagner leur pain. L'initiative avait été prise en 1850 par Wilhelmine Tock, aidée par un comité de cinquante dames de la ville. Après la mort de Wilhelmine Tock ce sera Adélaïde Clesse qui devient deuxième présidente. Elle fera acheter par son père une maison sise 3, rue du Curé (donnant également sur la rue Genestre), dite, depuis, maison Clesse. L'œuvre s'y installera définitivement en 1871. En 1856 la congrégation est reconnue de droit civil après avoir fait approuver ses statuts.

1861: Entrée au Cloître, place du Marché aux poissons

D'après le recensement de la population de 1858 la communauté franciscaine était forte de 55 personnes. Il faut au plus vite trouver un immeuble spacieux. A cette époque Mère Françoise soignait Marie-Barbe Carcher, la veuve de l'avoué Bernard Pondrom. Celle-ci habitait en propriétaire le vieux couvent des dominicains, contigu à l'église St. Michel. L'achat est conclu le 11 juillet 1860.

1865: Fondation pour orphelins à Itzig

Le manque de place va de nouveau pousser Mère Françoise à bâtir un nouveau nid. Depuis le déménagement au vieux Cloître, douze postulantes avaient frappé à la porte. Avec les orphelins, garçons et filles, cela faisait beaucoup de monde, d'autant plus que l'on projetait dès 1864 la création d'une clinique ophtalmologique. Il faut donc trouver une autre maison pour les orphelins, de préférence à la campagne, plus propice à la santé. Madame Pescatore achète alors à Itzig une maison spacieuse avec écurie, étable, fournil, cour et jardin, plus un enclos de prés, au bas prix de 16000 francs et cède gracieusement le tout aux religieuses pour y loger les enfants.

1867: Ouverture de la clinique ophtalmologique

Une fois les orphelins partis du vieux Cloître, on y ouvre une clinique destinée au traitement des yeux. L'initiatrice est, une fois de plus, Séraphine Pescatore. Souffrant elle-même des yeux, elle va aménager les locaux de ses propres deniers. La section spécialisée de trente lits – dont deux gratuits pour les indigents – peut ouvrir ses portes le 15 février 1867.

Dès que les premières guérisons, spectaculaires pour l'époque, sont connues, on accourt de toutes parts, même de France, de Belgique, de l'Allemagne. Un rapport médical note 1668 interventions pour le seul exercice de 1867 à 1868.

C'était à Luxembourg, le premier établissement spécialisé, appelé à faire tâche d'huile et à se développer pour aboutir aux grands établissements hospitaliers contemporains.

1869: Acquisition d'une maison à Grevenmacher.

Quand les orphelins à Itzig dépassent la trentaine, la maison devient trop petite. Plutôt que d'agrandir on préfère chercher ailleurs. C'est encore une fois Madame Pescatore qui va aider les Sœurs de ses largesses. Elle tient de son père, originaire de Grevenmacher, une maison avec cour, étables et jardin qu'elle met à la disposition des sœurs tout en restant propriétaire. La maison va se développer en hôpital et hospice pour vieillards. Petit à petit on achète tout le quartier alentour. On fera de 1871 à 1878 des transformations si nombreuses qu'il ne restera plus trace de l'ancienne maison.

1880: Mort de Mère Françoise.

Je voudrai clore ce rapide survol en laissant la parole à notre fondatrice. Il n'y a aucun doute que son engagement ainsi que celui de ses compagnes, jour et nuit, 24 heures sur 24, au service des plus démunis, trouve sa source profonde dans leur foi, authentifiée par cet engagement même: Réjouis-toi de la présence de ton Dieu, même lorsque obscurité et distraction te le cachent. Fait-il sombre par devant toi et ne le trouves-tu point: il te voit et voit ta sérieuse détermination à lui appartenir entièrement – que cela te suffise.

Anne-Marie Leyder

- Extraits du livre d'Anne-Marie Leyder: Elisabeth Dufaing, 1804-1880, Fondatrice des Franciscaines de la Miséricorde à Luxembourg. Imprimerie St. Paul, Luxembourg, 1980.



Guy Hoffmann



Ein Museum der Medizin

Darf ich Sie bitten, mich ins Krankenhaus zu begleiten?
Nein? Sie möchten nicht, denn Sie sind ja gesund?
Nun, Sie haben mich gründlich missverstanden, denn
meine Absicht ist viel harmloser als Sie denken.
Auch wenn ich Arzt bin, will ich Sie nur durch ein kleines
Museum – oder, wenn Sie wollen, gewissermaßen durch
ein historisches Gruselkabinett der Medizin führen.

Die Ausstellung
im RehaZenter (links)

Vitrinen im Korridor der
Kirchberger Klinik (links unten)

Vitrine im Warteraum
der Praxis (rechts)

Chinesische Säuglingsflaschen
(unten)



Guy Hoffmann

Die ersten naturwissenschaftlichen Sammlungen entstanden 1794 an den Universitäten Paris und Montpellier. Die Universitäten von Brüssel, Berlin, Bochum, Bonn und Kiel zogen später nach. Manche dieser Ausstellungen richten sich ausschließlich an Medizinstudenten, andere versuchen, ein breites Publikum anzuziehen. Es gibt Sammlungen mit biografischem Charakter, die das Werk eines einzelnen Forschers beleuchten, andere sind thematisch ausgerichtet, so etwa das Tuberkulosemuseum in Davos, das Leporamuseum in Münster oder das 2007 in Wien eröffnete Kontrazeptionsmuseum. Ein wahrer Genuss ist z.B. der Besuch des 1973 eröffneten Medizinhistorischen Museums in Ingolstadt.

Seit mehreren Jahren stellen eine ganze Reihe von Kliniken ihre ausrangierten Apparaturen aus. Allen gemein ist der Wunsch, die Evolution in der Heilkunde zu dokumentieren. Also sozusagen Ausstellungen als Dokumentation des wissenschaftlich-technischen Fortschritts.

Unter den Apothekenmuseen wollen wir das liebevoll und professionell gestaltete Museum im alten Heidelberger Schloss hervorheben. Und nur eine knappe Autostunde von Luxemburg entfernt besitzt die belgische Abtei Orval eine historische Apotheke, die für die Geschichte des Lu-

xemburger Apothekenwesens bedeutsam ist, wurde doch hier einer unserer frühen Pharmazeuten ausgebildet, Pierre Albert Lenoël (1774-1849). Von der Klosterapothekethe Echternach gibt es leider keine ähnlich wertvollen Restbestände.

Seit 2008 stelle ich Objekte meiner Sammlung aus, thematisch nach Spezialisierungen geordnet, jedes Teil mit einem zweisprachig deutsch-französischen Kärtchen versehen, das kurz den Verwendungszweck erklärt. Das Museum ist notgedrungen auf drei Orte verteilt, und zwar auf das Kirchberger Kongregationsspital (9, Rue Edward Steichen), das RehaZenter (1, rue André Vésale) und auf das Wartezimmer meiner gynäkologischen Praxis.

Die zehn Standvitrinen im Kongregationsspital sind Leihgaben der Ordensgemeinschaft und wurden nicht über das Budget der Krankenkassen finanziert. Die fünf Glasschränke im RehaZentrum wurden freundlicherweise vom historischen Museum der Stadt Luxemburg zur Verfügung gestellt, und die beiden Vitrinen in der Praxis stammen aus den Praxen der Kollegen Jean-Joseph Meiers (1898-1992) aus Ettelbrück und Sisi Lentz (1902-1995) aus der Stadt Luxemburg. ►



◀ Altgriechische Säuglingsflasche
aus einem Kindergrab in Apulien

Die Ausstellung im Kirchberger Hospital

Wenn Sie einverstanden sind, wollen wir unseren Museumsbesuch in dieser modernen Klinik beginnen. Vom Eingangsbe-
reich aus erreichen wir den breiten Flur im
ersten Obergeschoss, und vorbei an war-
tenden Patienten kommen wir zur ersten
Vitrine. Das Faltblatt an der Seitenwand
sagt uns, dass es hier um Pädiatrie geht.
Thematisiert ist die Behandlung der Diph-
therie. Eine vergessene Krankheit, seit un-
sere Kinder alle dagegen geimpft sind.

Das ausgestellte Serumbesteck ge-
hörte dem in Eich niedergelassenen Arzt
August Weber und wurde seinerzeit in der
Tagespresse erwähnt:

„Luxemburg, 8. Nov. Herr Dr
Aug. Weber theilt der L.Z. mit,
dass er seit heute im Besitz einer
Roux'schen Serumspritze ist, die
er seinen Kollegen bei Bedarf
bereitwilligst zur Verfügung
stellt“ (Ardenner Zeitung vom
10.11.1894).

Die nächste Vitrine ist der Chirurgie
gewidmet und behandelt – mit der ältesten
Operation der Medizingeschichte – die so
genannte Trepanation. Sägen und Messer
thematisieren die Amputation, aber keine
Bange, es sind die einzigen „schrägen“
Instrumente, denen Sie heute begegnen
werden! In der Vitrine „Frauenheilkunde“
sind Untersuchungsspiegel aus zwei Jahr-
hunderten ausgestellt: ein „Speculum“
aus Zinn aus dem 19. Jahrhundert, meh-
rere Modelle aus Glas und Metall aus der
Belle Epoque und eines aus Buchsbaum-
holz. Die Ärzte liebten diese Instrumente,
denn sie gestatteten ihnen tiefe Einblicke
in den Körper, während ihre Patientinnen
diese Geräte aus verständlichen Gründen
deutlich weniger sympathisch fanden.

Die geburtshilfliche Vitrine zeigt Klem-
men und Scheren zum Abnabeln. Nein, die
Kinder wurden nie in der hier gezeigten
Hebammentasche gebracht und kamen
auch nie aus den Kohlköpfen, die so üppig
auf dem Kirchberg unserer Väter gediehen!



Transportgefäß
für Bluteigel
(frühes
19. Jahrhundert)



Schnäpper für den blutigen Aderlass
aus dem 19. Jahrhundert (links)

Saugglocken für den unblutigen Aderlass
aus dem frühen 19. Jahrhundert (links unten)

Bluttransfusionsgerät
Schweizer Fabrikat aus den dreißiger Jahren
(rechts unten)



Guy Hoffmann

Weihwasserspritze aus Zinn, die es der Hebamme ermöglichte, das Ungeborene bei Risikogeburten „per vaginam“ prophylaktisch zu taufen (spätes 18. Jahrhundert)

© Henri Kugener



Ballonspritzen, mit denen die Hebammen Scheide und Gebärmutter ausspülten (20. Jahrhundert), das typische Handwerkszeug der „Engelmacherinnen“ (links)

Die Ärzte benutzten diese besonders langen Spritzen, um Medikamente in die Gebärmutterhöhle zu injizieren (rechts)



Guy Hoffmann

Unter den vielen Milchpumpen befindet sich ein wertvolles Modell aus dem frühen 19. Jahrhundert, ganz aus Glas, mit dem die Wöchnerin sich die eigene Brust leersaugen konnte, und dies lange bevor es Gummiballons gab. Die hat uns erst Herr Goodyear – der mit den Autoreifen – so um die Mitte des 19. Jahrhunderts beschert.

„Der Schmerz hat sich beugen müssen vor der Macht des Ätherdunstes“, jubelte 1847 der Berliner Chirurg Johann Friedrich Dieffenbach. Den älteren Semestern unter Ihnen wird vor der nächsten Vitrine „Anästhesie“ der süßliche Geruch von Chloroform in Erinnerung kommen. Historiker denken da vielleicht eher an Napoleon III., der im Januar 1873 starb, nach zwei Blasensteinoperationen im Abstand von vier Tagen, beide in Chloroformnarkose.

Bitte beachten Sie die seltenen und heute obsoleten Selbstbetäubungsgeräte: Wenn sie in der warmen Hand gehalten wurden, entwichen die narkotisierenden Gase, die der Patient einatmete. Wenn er einschlief, ließ er das „Pfeifchen“ fallen, wachte irgendwann auf und griff ganz schnell nach dem „handlichen Retter“.

In der Vitrine „Zahnheilkunde“ dominiert eine Gipsstatue der heiligen Apollonia. Zu ihr beteten unsere Vorfahren, wenn der Zahn hämmerte und kein Zahnarzt zu erreichen war. Daneben steht die Vitrine,

die den Apothekern gewidmet ist, ihren geheimnisvollen Gewichtseinheiten, ihren Siedetöpfen, in denen sie aus Pflanzen und Insekten die heilbringenden Essenzen extrahierten oder Bretter zum Ausrollen der Pillen und Pressen und Formen zum Herstellen von Zäpfchen. Auch wenn die heutigen Pharmazeuten eher Berater und Verkäufer sind, so dokumentiert die Ausstellung eindrucksvoll, dass ihre Vorfahren in weit größerem Maße Erfinder und Fabrikanten waren. Denn über lange Zeit konnte sich der Arzt nicht auf Laboratorien stützen und musste den Urin und das Blut seiner Patienten selber analysieren.

In der Vitrine „Laboratorium“ sind die primitiven Gerätschaften zum Messen von Eiweiß im Urin, von rotem und gelbem Farbstoff im Blut ausgestellt, vielfach in kunstvoll ausgepolsterten Schachteln. Oben in der Vitrine steht ein Mikroskop aus dem frühen 18. Jahrhundert, das gegen die Sonne gehalten werden musste, noch ohne Spiegel und ohne Kondensor. Zwar meinte der Jesuit Athanasius Kircher schon Anno 1656, kleine Lebewesen im Blut von Pestkranken zu sehen, doch konnten erst ab 1773 Bakterien unter dem Mikroskop differenziert werden. Urin indes wird erst seit 1840 mikroskopisch untersucht – mit praktischer Medizin hat das hier vorgestellte Instrument folglich nichts zu tun. Es steht

hier nur stellvertretend für die Grundlagenforschung, die über Kircher und Malpighi zur Bakteriologie Pasteurs und zu Virchows Histopathologie führte.

Die historische Dimension der Heilkunde wird Ihnen in der folgenden, der römischen Medizin gewidmeten Vitrine noch bewusster werden: Ein altgriechischer Hausaltar und das Bild eines Heilgottes auf einer Münze kontrastieren mit einem Krantrepan, einem Skalpellgriff, Haken, Löffelchen und Salbgefäßen, den damaligen Vertretern einer rationellen und effizienten Medizin. Ein Schaber zum Säubern der Haut erinnert an die Volksbäder der Römer, deren Ruinen Sie in Mamer und in Trier bewundern können.

Und dann noch ein heißes Thema: antike Familienplanung! Ein Kraut aus Nordafrika lieferte die notwendigen Hormone für die „Pille der Römerin“: Silphion, eine antike Münze, erinnert an die inzwischen ausgestorbene Pflanze.

Wir gelangen zur letzten Vitrine, in der Veröffentlichungen des einheimischen Arztes François Delvaux (1872-1964) ausgestellt sind. Gewissenhaft hat dieser Mann Erfolge und Misserfolge seiner chirurgischen Tätigkeit publiziert, ausnahmsweise also ein nachahmenswerter Fall von Transparenz.



Die Ausstellung im Rehazentrum

In der ersten Vitrine im Erdgeschoss des Rehazentrums sind Objekte zu den Themen „Aderlass“ und Behandlung mit Blutegeln ausgestellt. Daneben ein Fenster mit Brenneisen zum Stillen von schweren Blutungen sowie unterschiedliche Nahtmaterialien. Dann eine Vitrine, die sich der Behandlung mit Strom widmet: Reizströme, mit denen der Organismus „belebt“ werden sollte. Darunter ein Koffer aus den dreißiger oder vierziger Jahren, hergestellt von der einheimischen Firma „Electro-Vox“ – laut Zeitungsreklame „für die sichere Selbstbehandlung Ihrer Leiden, wie Rheuma, Gicht, Lähmungen, Nerven-Herz-, Magen-, Bein-, Leber-, Gallenleiden und Zirkulationsstörungen“ (*Luxemburger Wort* vom 21. Dezember 1949). Trotz dieses doch etwas vollmundigen Versprechens hat der Apparat die Ärzte nicht arbeitslos gemacht. Eigentlich schade!

Es folgt eine Vitrine mit Geräten zur Keimabtötung, wie etwa das Auskochen von chirurgischen Instrumenten, die

Sterilisierung von urologischen Kathetern und Gummihandschuhen oder das sterile Aufbewahren von Spritzen und Nadeln in alkoholischer Lösung. Hoffentlich hielten zumindest diese Apparaturen ihr Versprechen!

Eine Tischvitrine zeigt Bluttransfusionspumpen, eine zweite wertvolle Klistierpumpe und eine weitere Sammlung Spritzen aus Elfenbein, Glas, Bakelit und Stahl. Sensible Menschen möchten sich bitte nicht ausmalen, wie zwei intrauterine Spritzen einst benutzt wurden. Mit ihnen wurden nämlich um 1900 ätzende Lösungen eingegeben zum Blutstillen und zur Entzündungsbehandlung.

Doch wir befänden uns nicht in einem Rehazentrum, wenn sich nicht auch eine Holzprothese in die Sammlung eingeschlichen hätte, die Leihgabe einer anonymen Firma.

Völlig harmlos indes ist die Vitrine mit Bettflaschen und Bettpfannen, wie sie bei der Pflege bettlägeriger Patienten zum

Einsatz kamen: So hat ein „moine“ zum Vorwärmen der Laken seinen Namen – allen schlüpfrigen Phantasien zum Trotz – von dem typischen Mönch, der, wie unser Bettwärmer, stets allein in den Federn liegt. Unter den Bettflaschen befinden sich mehrere *Bourdalous*, benannt nach einem französischen Prediger am Hofe von Ludwig XIV. Um ja nur keine einzige Silbe seiner wundervoll formulierten und endlos langen Predigten zu verpassen, ließen sich die Damen zwischendurch einen Pinkeltopf bringen, den sie diskret unter die Krinoline schoben und ihn dann ihrer Magd überließen, die ihn außerhalb der Kirche entsorgte.

Die Höhensonne aus der Diekircher Praxis des Kollegen Paul Hetto (1890-1973) sowie sein Röntgengerät aus den zwanziger Jahren, dessen Röhre für den Hausbesuch (!) abgeschraubt werden konnte, runden diesen Teil der Ausstellung stilvoll ab.



Altrömische chirurgische Instrumente:
Skalpellsgriff und Nadel aus Bronze (links)

Französische Amputationssäge aus dem 18.
Jahrhundert, Eisen mit Holzgriff (links unten)

Zahnschlüssel nach Garegeot
aus dem 19. Jahrhundert (rechts unten)



Dekoktorium, mit dem die Apotheker bis ins 20. Jahrhundert Pflanzenextrakte und ätherische Öle gewonnen haben (rechts)

Den Apothekern verdanken wir auch die ersten Narkosemittel: Inhalatoren, mit denen sich die Patienten selber in Narkose versetzen konnten (unten)



Guy Hoffmann



Anatomisches Lehrmodell nach Auzoux (frühes 19. Jahrhundert)

Die Ausstellung in der Praxis

Die Patienten können im Warteraum meiner Praxis zwei Vitrinen inspizieren. Die erste zeigt mehrere Babymilchflaschen, so zwei antike und einige weitere aus dem 18., 19. und 20. Jahrhundert. Das Material: Glas, Porzellan, Keramik und Zinn. Europäische Flaschen, sachlich und nüchtern, kontrastieren mit verspielten Formen aus China. Zwei seltene Flaschenwärmer aus Kupferblech und aus Zinn halten uns die Gefahr des stundenlangen Warmhaltens von Milch vor Augen: Bakterien konnten sich ungehindert vermehren und gefährdeten den Säugling.

Die zweite Vitrine zeigt Krankenschwestern, Ärzte und „verletzte Zinnsoldaten“ – manchmal muss ich an den „standhaften Zinnsoldaten“ in Andersens Märchen denken, der sich in die Papierpuppe einer Tänzerin verliebte.

Woran wohl meine Elastoline-Krankenpfleger denken mögen, wenn die Lichter der Praxis ausgehen? Vermutlich plagen sie Albträume von Schlachtfeldern. Eine Sammlung an der Grenze von kindlicher Naivität zu blutigem Ernst.

„Sammeln ist toll, besitzen ist grauenhaft“, befand einmal Karl Lagerfeld. Und wirklich befriedigend wird Sammeln erst, wenn man andere daran teilhaben lässt.

So hoffe ich, dass Sie dieser kurze Exkurs neugierig genug gemacht hat, so dass ich Sie demnächst persönlich und natürlich kostenlos durch das Museum führen darf. Anmeldungen sind stets willkommen über Telefon 226-226.

Dr Henri Kugener

<http://www.kugener.com/>

Tollhäuser, Prügel, Ausrottung



*Esquirol,
Des maladies
mentales,
1838, Paris*

Ein bisschen Psychiatriegeschichte

Die Haltung der Gesellschaft gegenüber den „Geisteskranken“ war seit jeher ambivalent. Da man nicht wusste, wie man mit diesen Menschen umgehen sollte, war die Versuchung groß, sie auszugrenzen, sie zu verspotten und zu misshandeln.

Im Altertum wurden körperliche wie psychische Krankheiten durch „medizinische“ Eingriffe behandelt, vor allem durch das Entfernen der *materia peccans* mittels Reinigung der vier Körpersäfte Blut, Schleim, Gelbe und Schwarze Galle.

Das christliche Mittelalter entwickelte andere Formen der psychischen Beeinflussung. Neben dem Exorzismus war dies vor allem der Glaube an wundertätige Reliquien. Ebenfalls im Mittelalter wurde in Frankreich und Deutschland mit dem Bau von Domspitälern begonnen, in denen neben Armen und anderweitig Hilfsbedürftigen auch Geisteskranke aufgenommen wurden. Von besonderer Bedeutung für die Entwicklung des kirchlichen Versorgungssystems war die Tätigkeit einiger Ordensgemeinschaften (Alexianer im heutigen Nordrhein-Westfalen, „Barmherzige Brüder“ in Polen, Italien, Österreich und Bayern). Klösterliche Werte wie Gehorsam, Armut und Keuschheit wurden in diesen Häusern zu Prinzipien des Umgangs mit den Patienten, Arbeit, Einsamkeit und Gebet zu zentralen Elementen der Therapie.

Parallel zu den kirchlichen entwickelten sich seit dem Spätmittelalter weltliche Formen der Irrenfürsorge. Die sozialen Verpflichtungen der freien Reichsstädte in Deutschland führten vielerorts zur Gründung von städtischen Bürgerhospitälern, in denen neben Armen und Alten auch „harmlose Irre“ aufgenommen wurden. Unruhige und aggressive Kranke wurden allerdings in die Stadttore gesperrt oder vor die Stadt in eigens dafür aufgestellte Holzverschlüsse entsorgt.

Durch das Verschwinden der schweren Epidemien konnten psychisch Kranke seit dem 16. und 17. Jahrhundert auch in Leprosen- und Pesthäusern untergebracht werden.

Zu Beginn des 17. Jahrhunderts entstand in Frankreich ein gegliedertes Versorgungssystem. Akut Kranke wurden zu einer mehrwöchigen Behandlung in das „Hôtel-Dieu“ verbracht. Wer nicht gesund wurde, wechselte in das „Hôpital général“, das aus dem „Hôpital de Bicêtre“ für Männer und dem „Hôpital de la Salpêtrière“ für Frauen bestand. Beide Häuser beherbergten große Abteilungen für psychisch Kranke. In Deutschland entstanden in Abwandlung dieses Vorbilds Zucht- und Tollhäuser, in England die so genannten „Madhouses“. Wer in solche Institutionen eingeliefert wurde, hatte kaum eine Chance, wieder lebend herauszukommen. Gewalt gegen Patienten oder unter den Patienten war an der Tagesordnung. Die unruhigen und gefährlichen Patienten wurden in Ketten gelegt, geprügelt, zur Ader gelassen oder mit eiskalten Sturzbädern „therapiert“.

Psychiatrie in Luxemburg: Von Pfaffenthal nach Ettelbrück

In einem gut recherchierten Vortrag zum Thema „150 ans Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP)“ – „Die Ideengeschichte psychiatrischer Versorgung“ resümierte der deutsche Gastredner, der bekannte Psychiatriereformer Dr Heinz Häfner am 19. Oktober 2005 Luxemburgs Psychiatriegeschichte wie folgt: „Die ‚Reinigung‘ der bürgerlichen Gesellschaft von allerlei ‚unerwünschten‘ Personen schuf einen enormen Bedarf an Einrichtungen zu ihrer ‚Wegschließung‘. Auch die Gründung des Ettelbrücker *Hospice Central* (später: *Hôpital Neuro-psychiatrique*), das zuerst in einer alten Kaserne untergebracht war, geht auf diesen Anstieg des Bedarfs zurück, den das Bettlerdepot um die Mitte des 19. Jahrhunderts quantitativ und qualitativ nicht mehr decken konnte.

Ein Zitat aus dem „Allgemeinen Verwaltungsreglement vom 22. September 1855“ macht dies deutlich: Das Zentralhospiz ist dazu bestimmt, ‚die dürftigen Kranken und die Bettelkinder beider Geschlechter und, sobald es die Räumlichkeiten gestatten werden, auch die Geisteskranken aufzunehmen‘.

Während das *Hospice Central* noch mit der Unterbringung gestrauchelter, sozial unerwünschter und hilfsdürftiger Personen nach dem europäischen Zucht-, Arbeits- und Armenhausmodell begann, verfügte Luxemburg bereits über eine se-

parate Einrichtung für psychisch Kranke, das Heiliggeisthospital in Pfaffenthal.

Dem Zentralhospiz in Ettelbrück war zusätzlich die Aufgabe zugewiesen worden, ansteckend Kranke aus dem gesamten Großherzogtum aufzunehmen. Der erste Direktor des Hospitals, Claude Müller, betonte 1857, die Räumlichkeiten seien so eng, dass an eine Isolierung ansteckend Kranker nicht gedacht werden könne. Wie groß die Not der Insassen damals war, wird daran erkennbar, dass die Oberin Anna de Lasaulx versuchte, die miserablen Unterbringungsbedingungen durch Spenden ihrer Familie und durch Decken und Kissen aus eigenen Mitteln zu verbessern.

Auch die Schilderung der Innenwelt, die Dr Adolf Buffet – von 1883 bis 1905 Direktor – gab, weist das *Hospice Central* des 19. Jahrhunderts dem europäischen Typus der Arbeits- und Zuchthäuser zu: ‚Lange Zeit hindurch blieb es nur ein Sammelplatz von einem unbeschreiblichen und uneingestehbaren Durcheinander, wo der Kranke und der Greis, die verlassene Gattin und das Waisenkind zusammengepfercht waren.‘

Das Programm eines typischen Zucht- und Arbeitshauses (hier: Pforzheim) zeigt der nachstehende Tagesplan:

4.00 Wecken und Ankleiden
4.30-7.00 Abführen in die Schaffstuben, Waschen, Gebet, anschließend Arbeit
7.00-8.00 Ruhestunde und Frühstück
8.00-12.00 Arbeit
12.00-13.00 Mittagessen und Ruhe



Ausschnitt aus einer alten Ansichtskarte (Wirol, 1920). Links im Vordergrund der Flügel des Zivilhospizes, in dem die psychiatrische Anstalt untergebracht war. ▶

Tollhäuser, Prügel, Ausrottung Ein bisschen Psychiatriegeschichte

13.00-16.00 Arbeit

16.00-17.00 Ruhestunde und Abendbrot

17.00-19.00 Arbeit

19.00-21.00 Nachessen, anschließend Arbeit
21.00 Gebet, Abführen in die Zimmer,
Nachruhe

Das Schwergewicht des Tagesprogramms von 4.00 bis 21.00 Uhr liegt auf Beten und Arbeiten. Motivquellen und Behandlungsprinzipien der Zucht- und Arbeitshäuser sind mit bescheidenen Modifikationen ziemlich nahtlos in die Versorgungs- und Behandlungsideologie der frühen Psychiatrie eingeflossen.

Am 13. Januar 1867 brannte das Heilgeistspital in Pfaffenthal völlig aus, so dass 60 Irre von dort aufgenommen werden mussten. Damit hatte das *Hospice Central* den ersten Schritt zu einem psychiatrischen Krankenhaus getan. Im selben Jahr gelang die Verlegung der unmündigen und schulpflichtigen Waisenkinder, 80 an der Zahl, in eine andere, nicht gerade luxuriöse Kaserne. Die Auslagerung der Armen- und Krankenabteilung in neue Gebäude konnte erst 1893 realisiert werden. Damit hatte die Psychiatrie im Ettelbrücker Zentralhospiz endlich den Primat erlangt.

Die Wärter – 1868 waren es drei, die jeweils von 6.00 Uhr morgens bis 9.00 abends Dienst hatten – waren für ihre Tätigkeit nicht ausgebildet. Das Reglement schrieb vor, dass sie Säbel zu tragen hatten. Außer den drei Wärtern standen fünf Wärterinnen und die Hospitalschwestern der Hl. Elisabeth, ein Anstaltsseelsorger und maximal zwei Ärzte für 200 und weiter steigende Zahlen von Insassen zur Verfügung. Veranlasst durch schwerwiegende Missstände hat die Zentraladministration

des Großherzogtums am 7. Juli 1880 ein für die damalige Zeit fortschrittliches Gesetz über das Irrenregime erlassen.

Eine Aufsichtskommission hatte über die Aufnahme von Kranken zu urteilen und die Irrenheilstalt des Zentralhospizes zu beaufsichtigen. Nicht nur einmal wurde die mangelhafte Ernährung und der Personal-mangel beanstandet.“

Dr Häfner erinnert sich auch an eine Ortsbesichtigung: „Noch in den Jahren 1987 bis 1989, als wir im Auftrag des damaligen Luxemburger Sozialministers Johny Lahure eine Analyse der psychiatrischen Versorgung erarbeiteten, waren rund 60 Prozent der Patienten länger als zwei Jahre und 40 Prozent länger als zehn Jahre im HNP untergebracht. Fünfzehn Jahre früher waren die Verhältnisse in Deutschland noch vergleichbar: 1972 beliefen sich die mittleren Aufenthaltsdauern in den psychiatrischen Krankenhäusern der Bundesrepublik für ein Drittel der Patienten auf über ein Jahr, für ein weiteres Drittel auf eins bis zehn Jahre und für das restliche Drittel auf über zehn Jahre.

Der Umbruch zu einer offenen, humaneren Versorgung psychisch Kranker war in Deutschland – und so auch in Luxemburg – nicht mit der Einführung der Psychopharmaka ab 1952 erfolgt, obwohl zu dieser Zeit die Enthospitalisierung in den USA und Großbritannien schon begonnen hatte.“

Eugenik und Euthanasie: Die düstere Rolle der Psychiatrie im Nationalsozialismus

Der Jurist Karl Binding und der Psychiater Alfred Hoche veröffentlichten 1920

eine Schrift mit dem Titel „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Dieses Traktat blieb zunächst ohne größere Resonanz, wurde dann aber bei der Machtübernahme der Nationalsozialisten wieder äußerst aktuell. Den ersten Niederschlag fand die neue Ideologie im „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN)“ vom 1. Januar 1934. Sterilisiert sollten nach diesem Gesetz „erbkrank“ Personen mit den Diagnosen „angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, zirkuläres Irresein, erbliche Fallsucht, erblicher Veitstanz, erbliche Blindheit oder Taubheit, schwere ererbte körperliche Missbildung und schwerer Alkoholismus“ werden. Alle Angehörigen von Heilberufen mussten „Erbkranke“ beim Amtsarzt anzeigen. Zuwiderhandlungen wurden strafrechtlich verfolgt. Der Amtsarzt beantragte dann beim „Erbgesundheitsgericht“ im Bedarfsfall die Sterilisierung.

Im Oktober 1939 wurde die Gesamtzahl der zu tötenden Patienten auf 65000 bis 70000 festgelegt. Gleichzeitig begann die Erfassung aller Anstaltspatienten durch Meldebogen mit Angaben zu persönlichen Daten, Diagnose, Rassenzugehörigkeit, Bettlägerigkeit, Therapie und Art der Beschäftigung. Die Daten wurden an begutachtende Psychiater weitergeleitet. Die für die Tötung vorgesehenen Patienten wurden in sechs Tötungsanstalten (Schloss Grafeneck, Kreis Münsingen, Schloss Hartheim bei Linz, ehemaliges Zuchthaus, Brandenburg/Havel, Bernburg/Saale, Sonnenstein bei Pirna und Hadamar bei Limburg) verbracht. Bis 1941 wurden 70253 Patienten durch Kohlenmonoxidgas umgebracht.

Am 24. August 1941 wurde die „Aktion T4“ offiziell beendet. Doch das Töten wurde in einigen Anstalten heimlich fortgesetzt. Bis zum Kriegsende wurden zusätzlich „dezentrale Euthanasien“ durch Injektionen mit Scopolamin oder Luminal durchgeführt. Andere Patienten starben durch „Hungerkuren“. Insgesamt wurden bis 1945 mehr als 150000 psychisch Kranke ermordet.

Ausgerechnet zur Zeit des Nationalsozialismus wurden im Ausland die ersten wirksamen biologischen Behandlungsverfahren entwickelt: die Insulinkomatherapie (Sakel, 1933), die Cardiazolkrampftherapie (Meduna, 1935) und die Elektrokraffttherapie (Bini, Cerletti 1937). Mit der Entwicklung der ersten Neuroleptika und Antidepressiva in den fünfziger Jahren änderte sich die psychiatrische Therapie tiefgreifend. Die Entdeckung der therapeutischen Wirkung der Lithiumsalze im Jahr 1948 und ihr klinischer Einsatz seit Mitte der fünfziger Jahre, die Einführung des ersten atypischen Neuroleptikums Clozapin im Jahr 1974 sowie die Synthese neuerer Neuroleptika und Antidepressiva in den 90er Jahren sind weitere Meilensteine dieser Entwicklung.

Esquirol, Des maladies mentales, 1838, Paris



Die siebziger Jahre: Psychiatriekritik und Antipsychiatrie

1971 erteilte der Deutsche Bundestag einer Expertenkommission den Auftrag, einen Bericht zur Lage der Psychiatrie anzufertigen. Eine erste Erhebung kam zu den erwarteten alarmierenden Ergebnissen. Die stationäre psychiatrische Versorgung wurde größtenteils durch 68 psychiatrische Landes- oder Bezirkskrankenhäuser sichergestellt. Die durchschnittliche Belegung mit 1200 Patienten, das Arzt-Patientenverhältnis von 1:64 (alle Ärzte) bzw. 1:87 (nur Assistenzärzte) zeigte die dramatischen Personalmängel auf. Bei über 70 Prozent aller Patienten wurde die Behandlung gegen den Willen der Betroffenen durchgeführt.

Der Zwischenbericht zur Situation in den Landeskrankenhäusern (1973) warf ein Licht auf die baulichen Mängel in den Krankenhäusern. Die Bausubstanz war veraltet, die Stationen um 35 Prozent überbelegt. 40 Prozent der Patienten waren in Schlafsälen untergebracht. Die Patienten hatten keine Möglichkeit zum Tragen eigener Kleidung und keinen Platz für die Aufbewahrung von Eigentum. Für die in den anstaltseigenen Betrieben geleistete Arbeit erhielten sie nur eine minimale Entlohnung. Die Kommission erhob eine Reihe von Forderungen: Sofortmaßnahmen zur Befriedigung von Grundbedürfnissen, Gleichstellung von psychisch und körperlich Kranken, Verkleinerung der Großkrankenhäuser mit weniger als 600 Betten und die Schaffung psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern mit einer Mindestgröße von 200 Betten, die Bildung

kleinerer Versorgungsgebiete und die Spezialisierung der stationären Einrichtungen. Im Abschlussbericht der Sachverständigenkommission von 1975 wurden Vorschläge zur Personalentwicklung unterbreitet: Verbesserung der Arzt-Patienten-Beziehung und der Kontakte mit dem Pflegepersonal und vor allem die Einstellung von Mitarbeitern anderer therapeutischer Berufsgruppen wie Diplompsychologen, Sozialarbeitern und Ergotherapeuten.

Nicht unerwähnt sollte auch die radikale antipsychiatrische Bewegung der frühen siebziger Jahre bleiben, die eine Abschaffung der Anstalten forderte und die Meinung vertrat, dass allein „die Freiheit heile“. Die Psychiater David Cooper, Ronald D. Laing, Franco Basaglia und Thomas Szasz zählen zu den wichtigsten Vertretern dieser Philosophie, die sich aber leider als unhaltbar erwies. Als in Italien versuchsweise einige Häuser geöffnet wurden, kehrten die Patienten mangels Betreuung freiwillig zurück. Den Geist jener Zeit spiegelt wohl am besten der preisgekrönte amerikanische Film *One Flew over the Cuckoo's Nest* von Miloš Forman aus dem Jahr 1975 wider, nach dem gleichnamigen Roman von Ken Kesey und mit Jack Nicholson in der Hauptrolle.

Wie eine zeitgemäße und humane Psychiatrie funktioniert, kann man in den Beiträgen von Dr Marc Graas und von Christiane Walerich in dieser *ons stad*-Nummer nachlesen.

René Clesse



© United Artists

Villejuif

*Je n'vous écris pas de Brest
Ni de Prague ni de Madrid
Moi je vous écris de France
De l'hôpital de Villejuif*

*Ça va bientôt faire dix années
Qu'on me cache dans un coin
Qu'on vient me jeter la pâtée
Dans ma chambre chaque matin
Je ne sais pas ce que j'ai bien pu faire
Pour être mis à la fourrière
A la fourrière des humains*

*Qu'est-ce que je fais en pyjama
A tourner entre ces murs blancs
Appeler qui, implorer quoi
D'où je suis personne ne m'entend
Toutes mes peines sont peines perdues
Je vis mais ça ne compte plus
Puisqu'ils m'ont rayé des vivants*

*Je n'vous écris pas de Brest
Ni de Prague ni de Madrid
Moi je vous écris de France
De l'hôpital de Villejuif*

*Ils peuvent me piquer la peau
Et me sangler à mon lit
J'entends toujours mille marteaux
Résonner dans mes insomnies
Je vois toujours des foules défouler
Des mains et des portes fermer
Je ne trouve plus la sortie*

*J'ai pourtant dû être un enfant
Moi aussi j'ai dû courir
Après des chiens, des cerf-volants
Si je pouvais y revenir
Mais je ne sais plus où dans quelle
banlieue
J'ai semé les cailloux qui me
Ramèneraient à ce jardin*

*Je n'vous écris pas de Brest
Ni de Prague ni de Madrid
Moi je vous écris de France
De l'hôpital de Villejuif*

Serge Reggiani

Quellen:

- Prof. Dr H. J. Luderer: Von Aderlüssen, Brechkuren und Sturzbädern zur Pharmako-, Psycho- und Soziotherapie am Ende des 20. Jahrhunderts – Zur Geschichte der psychiatrischen Behandlungsverfahren (Vortrag auf dem Medientag des Landesverbandes Thüringen der Angehörigen psychisch Kranker e.V. vom 19. Juni 1999 in Jena);
- Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (1855-2005), Luxembourg, 2005;
- Dr Heinz Häfner: „Die Ideengeschichte psychiatrischer Versorgung“ – Vortrag am 19. Oktober 2005 im CHNP.

◀ Szene aus dem Kultfilm
„One Flew over the Cuckoo's Nest“
von Miloš Forman aus dem Jahr 1975



◀ *Melencolia I* (24 cm x 19 cm, aus dem Jahre 1514) gilt als das rätselhafteste Werk Albrecht Dürers. Kunstexperten sehen es als eine Allegorie der Melancholie oder der Depression.

Ja, die Forschung zeigt uns, dass der größte Teil unserer psychischen Aktivität unbewusst geschieht. Das hatte Freud ja schon vor hundert Jahren herausgefunden. Aber dass unser Gehirn seine Entscheidungen schon getroffen hat, bevor sie uns überhaupt bewusst werden, das ist neu! Eigentlich müsste man sagen: „Mein Gehirn denkt“ und nicht „Ich denke“.

Deshalb ist die Versuchung groß, den Menschen mit all seinen vielfältigen und farbigen Gefühlen und Gedanken zu verstehen, indem man versucht, den Aufbau seines Gehirns zu verstehen. Doch das ist ein müßiges Unterfangen. Es ist so, als ob man versuchen würde, die Erhabenheit eines Goya zu verstehen, indem man die chemische Zusammensetzung seiner Farben untersucht. Die Neurobiologie wird die Komplexität des menschlichen Geistes nie erklären können.

Deshalb sind es naive Wunschgedanken, zu glauben, dass die Neurowissenschaft in absehbarer Zeit heilende Lösungen für die schweren psychiatrischen Krankheiten finden wird. Die Geschichte der Psychiatrie hat dies in den letzten fünfzig Jahren gezeigt. Trotz einer deutlichen Verbesserung der medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlungen ist für die schweren psychiatrischen Störungen keine Heilung in Sicht. Im Gegenteil, man hat den Eindruck, dass nach dreißig Jahren wichtiger Verbesserungen und Fortschritte und trotz des enormen Wissenszuwachses in der Neurobiologie die medizinische Entwicklung hinterher hinkt. In anderen Worten: Von dem vielen neuen Grundlagenwissen ist bisher leider nur sehr wenig beim Patienten angekommen.

Vor einigen Jahren hatte man in der Medizin die naive Hoffnung, dass die Entschlüsselung des genetischen Codes uns die Lösung für all unsere Probleme geben könnte. Doch statt endgültiger Antworten, wurden nur noch weitere Fragen gefunden. Das Genom ist zwar decodiert worden, aber man stellte fest, dass es nicht einfach wie ein offenes Buch gelesen werden kann, sondern dass Gene in einer komplexen Art kombinierbar sind, dass sie ein- und ausschaltbar sind wie ein Lichtschalter, auch auf äußere Reize hin. Man hat verstanden, dass für die meisten Krankheiten nicht nur ein einziges Gen zuständig ist, sondern vielleicht fünfzig oder hundert, die in allen möglichen Kombinationen wirken können. Diese Gene kodieren dann eine Unzahl von Proteinen, die sich wiederum verändern

Wohin nur mit der Psychiatrie?

Wir durchleben ja eine spannende Zeit, was die Gehirnforschung und die Psychiatrie angeht! Die moderne Radiologie mit ihren unglaublichen Maschinen lässt unsere Gehirne aufleuchten und zeigt uns die Gehirnzentren, die aktiv werden, wenn wir lachen, reden, träumen, planen, weinen... Diese Forschung hat uns zweifelsohne eines klar gemacht: Jeder Gedanke, den wir denken, jedes Gefühl, das wir empfinden, jede Handlung, die wir ausführen, geschieht im Gehirn. Es gibt keinen Platz für seelische Phänomene außerhalb des Nervensystems.

„Wenn man versteht,
wie das Gehirn funktioniert,
versteht man dann auch,
wie der Geist funktioniert?“

können. Wegen dieser Komplexität versteht man nicht, was in einer einzigen Zelle vor sich geht, geschweige denn wie das komplexe Zusammenspiel der Milliarden von Nervenzellen im Gehirn funktioniert.

Und bis jetzt haben wir nur über das Genom geredet. All die wichtigen sozialen, kulturellen und familiären Einflüsse, die die Entwicklung unseres Gehirns und damit unseres Geistes beeinflussen, haben wir noch nicht einmal erwähnt. Jemand mit einer genetischen Ausstattung, die ihn anfällig macht für Depressionen, wird vielleicht nie krank, wenn er in einer stabilen Beziehung lebt und einer erfüllenden Arbeit nachgeht. Das Gegenteil ist ebenso wahr. Trotz der besten genetischen Ausstattung ist es schwer, eine psychische Stabilität aufzubauen, wenn ein Kind zum Beispiel in einer zerrütteten Familie, in der sexuelle Gewalt herrscht, aufwachsen muss.

Manche Störungen, wie zum Beispiel Schizophrenien, haben in der Tat einen hohen nachgewiesenen genetischen Anteil. Deren Vorkommen ist überall auf der Welt ähnlich hoch, etwa ein halbes Prozent der Bevölkerung ist davon betroffen. Andere Störungen sind deutlich kulturabhängiger. So nehmen die depressiven Störungen in unserer westlichen Welt scheinbar zu. Die Ursachen sind nicht klar und man kann nur spekulieren: sinnentleerte Arbeit, *burn out*, chronischer Stress, instabile Beziehungen, instabile Familien... Im krisengeschüttelten Afrika ist Selbstmord fast unbekannt, und in Europa ging die Anzahl an Suiziden in Kriegzeiten deutlich zurück, paradoxerweise also in Zeiten, wo es den Menschen am schlechtesten ging. Auch Angststörungen scheinen an Häufigkeit und an Schwere zuzunehmen, obwohl die Menschen in Westeuropa in der Menschheitsgeschichte objektiv gesehen noch nie so wenig Grund hatten, ängstlich zu sein. Soziale Absicherungen, Gesundheitsversicherungen, Arbeitslosengeld, eine stabile demokratische Gesellschaft, wenig Kriminalität, kein drohender Krieg – unser Leben war noch nie so sicher wie heute. Trotzdem sind diese Angststörungen für die Betroffenen äußerst belastend und können ein ganzes Lebensglück zerstören.

Viele Störungen beginnen schon im Kindes- und Jugendalter und werden allzu oft nur als Faulheit oder rebellisches Verhalten abgetan. Jahre später konkretisiert sich dann das Krankheitsbild und man stellt fest, dass das störrische Verhalten nur Vorbote einer Krankheit war. Aber das Gegen-

teil kommt mittlerweile noch häufiger vor: Normales pubertäres Gehabe wird schon als Störung missdeutet. Man kennt das: „Aus dem wird nie was“, und zwanzig Jahre später trifft man ihn wieder: erfolgreich, gesund, ausgeglichen...

Wer soll das noch verstehen? Was können wir überhaupt verstehen? Die Psychiatrie ist als medizinisches Fachgebiet eben keine mathematische Formel, die standardmäßig zu lösen ist. Es ist mit dem Menschen komplizierter als mit dem Apfel, der vom Baume fiel und Newton inspirierte, seine universal gültige Formel über die Schwerkraft zu formulieren.

Dabei sind psychiatrische Störungen kein gesellschaftliches Randphänomen. Die Erkrankungshäufigkeit ist enorm hoch. Je nach Statistik leiden 30 bis 40% der Bevölkerung ein Mal in ihrem Leben an einer psychiatrischen Störung, viele davon sind chronischer Natur.

Krankheiten haben ihren Preis. Zu den Kosten der medizinischen Versorgung gesellen sich vor allem die Kosten für oft lebenslange Arbeitsunfähigkeit, für Krankenscheine sowie für die Folgekrankheiten, wie zum Beispiel Leberzirrhose bei den Alkoholkranken. So findet man in der Statistik der WHO (Weltgesundheitsorganisation) sieben neuropsychiatrische Krankheiten unter den zehn teuersten Krankheiten überhaupt.

Obwohl es spektakuläre Erfolge in der Medizin gab und es weiterhin Erfolge geben wird, dürfen wir, aus den oben genannten Gründen, nicht auf magische Wunder der Wissenschaft in der Psychiatrie hoffen.

Was bleibt also zu tun? Die Antwort auf diese Frage ist eigentlich leicht: einfach weitermachen! Ja, die Wissenschaft soll weiterforschen. Nur, wie oben geschildert, ist die Wissenschaft nicht der alleinige Hoffnungsträger für Fortschritte, Erfolge und Durchbrüche in der Behandlung und Betreuung psychisch kranker Menschen.

Es ist die gesellschaftliche Entwicklung, die die größten Erfolge in der Psychiatrie verbuchen konnte. Früher wurden die Betroffenen einfach weggesperrt und ausgestoßen. Ihnen wurde die nötige Hilfe verweigert und sie wurden hinter hohen Mauern von der Gesellschaft ausgeschlossen. Minderbegabte wurden ausgelacht und Alkoholiker als willensschwach bezeichnet. Aber auch heute noch tun wir uns teilweise schwer, mit Menschen umzugehen, die anders sind. Die Drogenabhän-

gigen sind hierfür das beste Beispiel. Sie bleiben eine oft verachtete und unverstandene Randgruppe unserer Gesellschaft. Dabei ist die Drogenabhängigkeit eine der tödlichsten Krankheiten im jungen Erwachsenenalter! Deshalb ist die Schaffung von Hilfseinrichtungen wie *Tox-In* oder *Abri-gado* mitten im Wohngebiet der Stadt eine mutige und großzügige Geste gewesen, die mittlerweile vielen das Leben erleichtert oder gar gerettet hat.

Entwicklungen dieser Art waren und sind den Kranken und deren Familien die größte Hilfe überhaupt. Heute gibt es psychiatrische Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern, die die gleichen Standards haben wie zum Beispiel die internistische Abteilung von nebenan. Heute nehmen psychisch Kranke die gleiche Eingangstür eines Krankenhauses wie alle anderen Patienten auch. Heute wird über den „*statut du travailleur handicapé*“ versucht, den Betroffenen in einem stabilen Arbeitsverhältnis zu halten. Heute gibt es zahlreiche Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und geschützte Arbeits- und Wohnsituationen. All diese verschiedenen Initiativen wurden geschaffen und werden getragen von vielen mutigen und engagierten Menschen.

Ja, die Gesellschaft hat sich verändert, und der Psychiatrielandschaft ist diese Entwicklung zugute gekommen. Menschen, die psychisch krank sind, werden nicht wie Gefangene einer Anstalt behandelt, sondern als Partner auf ihrem Weg der Besserung. Dank einer medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Betreuung und Behandlung wird die Autonomie der Betroffenen gefördert. Verglichen mit früher ist ihre Lebensqualität ganz klar gestiegen. Hauptziel der Psychiatrie ist die Wiedereingliederung in die Gesellschaft, damit psychisch kranke Menschen diese auch mitgestalten können und wieder ein Teil von ihr werden.

Was zu tun bleibt, ist also die gesellschaftliche Entwicklung *weiterhin* in diese Richtung zu lenken. Toleranz, Wertschätzung, Akzeptanz und Solidarität sollen und müssen auch in Zukunft gefördert werden.

In diesem Sinne müssen wir die anfangs gestellte Frage: „Wenn man versteht, wie das Gehirn funktioniert, versteht man dann auch, wie der Geist funktioniert?“, nicht unbedingt beantworten können, um zu wissen, was zu tun ist.



Jugendpsychiatrie

The ghost inside

Die Kirchberger Klinik
beherbergt die einzige stationäre
Jugendpsychiatrie im Land:
eine Herausforderung.

An jeder einzelnen Zimmertür hängt ein Foto des Bewohners. Die Zimmer sind jeweils mit zwei Holzbetten ausgestattet, Stofftiere stapeln sich auf den bunten Bettbezügen. Draußen sind die Flure hell und freundlich in lebendigen Farbtönen gestrichen. Die Mitarbeiter tragen keine weißen Kittel. Ins Auge fällt vor allem das in runder Jugendschrift verfasste Regelwerk im Flur, das den stündlichen Tagesablauf vom Aufstehen über Gruppenaktivitäten sowie die Einnahmezeiten der mehrmals verabreichten Medikamente auflistet.

Wurden noch vor Jahren, aufgrund einer fehlenden Infrastruktur, psychisch erkrankte Jugendliche ins Ausland geschickt, etwa in die deutsche Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Homburg, so ist dies zumindest seit 2003 – als das „Hôpital Kirchberg“ und gleichsam die Jugendpsychiatrie eingeweiht wurden – nicht mehr notwendig. Seit über acht Jahren obliegt die akutenpsychiatrische stationäre Versorgung für Jugendliche im Alter von 14 bis 18 Jahren einzig dem „Hôpital Kirchberg“, während sich die Kinderpsychiatrie im „Centre Hospitalier de Luxembourg“ befindet und das „Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique“ in Ettelbrück acht Betten hat, um Jugendliche mit dissozialen Problemstörungen, die vom Jugendrichter dorthin verlegt wurden, zu betreuen.

◀ Ein gern angenommenes Therapieangebot für jugendliche Patienten in Einzel- oder Gruppentherapie ist die Kunsttherapie.

Musiktherapie soll die Wahrnehmung eigener Fähigkeiten, Befindlichkeiten und Beziehungen zur Außenwelt vor allem auf nichtsprachlicher Ebene fördern.



imedia

„Nicht zu künstlich und nicht zu abgeschottet“,

so lautet die Maxime der Jugendpsychiatrie heute, präzisiert Dr. Christopher Goepel. Als verantwortlicher Arzt am „Service national de psychiatrie juvénile“ ist Goepel von Anfang an dabei und zeigt sich für die Planung, den Aufbau und die ärztliche Leitung verantwortlich. Zu Beginn habe es viele kritische Stimmen gegeben, so etwa gegenüber der geplanten Bettenanzahl, die sich damals an den Bedarfs- und Versorgungszahlen des Auslandes orientierte. „Uns war schon bei der Eröffnung klar, dass die Bettenanzahl eher vorsichtig kalkuliert war und dass wir schnell an unsere Kapazitätsgrenze stoßen würden“, erklärt Goepel. So war die Jugendpsychiatrie – alleine im Jahr 2011 gab es 250 Aufnahmen, wobei rund die Hälfte als Notaufnahme eingewiesen wurden – in den letzten Jahren konstant bis zu 100 Prozent oder mehr belegt. Dass die Jugendpsychiatrie voll ausgelastet ist, merkt man auch auf den Fluren der Abteilung, die sich in einem Seitenflügel des „Hôpital Kirchberg“ befindet. So gibt es Betten, die zu den hausinternen Jugendpsychiatern gehören, und es gibt eine Warteliste. Zudem kommen junge Patienten über den Notfalldienst herein. „Die Auslastung ist schwer zu kalkulieren.

Wir müssen möglichst flexibel sein“, beschreibt Goepel das Problem. Selbst Aufnahmemanagement, ambulantes Abfangen und Kriseninterventionen konnten die Überbelegung bisher nur begrenzt eindämmen. Immerhin hat die Station vor einem Jahr eine Erweiterung in Form einer Containerlösung erfahren – zusätzliche acht Betten in geräumigen Patientenzimmern, die als Ein- und Zweibettzimmer genutzt werden können, ein Gruppenraum und ein Pflegestützpunkt kamen hinzu – was die Lage etwas entspannt hat.

Zudem gibt es seit drei Jahren eine Tagesklinik in Esch. Diese trägt mit dazu bei, die Patientenströme zu kanalisieren, indem diese dorthin entlassen oder direkt überwiesen werden. „Wir verstehen uns eigentlich als Notfallpsychiatrie“, stellt der Jugendpsychiater klar, dessen Arbeitsschwerpunkt die Therapie von dissozialen Störungen, die medikamentöse Behandlung von schwerer Hyperaktivität sowie die Arbeit mit Hochkonfliktfamilien im Rahmen von Trennungen ist. Es sei nur schwer vorherzusagen, ob es sich bei einem Notfall um eine klassische Krisenintervention handelt und ein Patient nur zwei bis sechs Tage stationär versorgt werden muss, denn falls es Anzeichen für eine schwere psychiatrische Erkrankung gibt, können sich die Aufenthalte über drei bis sieben Monate hin-

ziehen. Das entscheidet sich oft erst in den Folgetagen einer Aufnahme. Im Durchschnitt beträgt die Aufenthaltsdauer in der stationären Abteilung rund dreißig Tage.

Theoretisch muss somit auch kein jugendlicher mehr zur Therapie ins Ausland. Das stellt einen Vorteil da, da er in der Nähe seines Wohnortes therapiert und so das soziale Umfeld stärker in die Behandlung integriert werden kann, und es erleichtert auch eine ambulante Nachbetreuung. „Wir haben sehr schlechte Beispiele von Patienten, die aus dem Ausland zurückkehren und gescheitert sind“, meint Goepel. Nach wie vor würden einige Eltern ihre Kinder aus Scham lieber ins Ausland schicken.

Eine Herausforderung bei der Behandlung bildet dabei die durch die Psychiatriereform eingeleitete neue Ausrichtung der in auf diesen Bereich spezialisierten Kliniken, die vor allem eine Akutbetreuung gewährleisten sollen. Gerade bei Jugendlichen jedoch ist eine umfangreiche Interaktion mit dem sozialen Umfeld von Nöten. Der größte Unterschied zur Erwachsenenpsychiatrie ist denn auch rein rechtlicher Natur: Jugendliche unterliegen aufgrund ihrer Minderjährigkeit einem gewissen Schutz. Es sind die Eltern, die als Ansprechpartner fungieren, um wichtige Aspekte der Behandlung zu besprechen, sei es Medikamentenumstellungen, aktuelle Probleme,

An die Wolken

Und immer wieder,
wenn ich mich müde gesehn
an der Menschen Gesichtern,
so vielen Spiegeln
unsäglich Torheit,
hob ich das Aug
über die Häuser und Bäume
empor zu euch,
ihr ewigen Gedanken des Himmels.
Und eure Größe und Freiheit
erlöste mich immer wieder,
und ich dachte mit euch
über Länder und Meere hinweg
und hing mit euch
überm Abgrund Unendlichkeit
und zerging zuletzt
wie Dunst,
wenn ich ohn' Maßen
den Samen der Sterne
fliegen sah
über die Äcker
der unergründlichen Tiefen.

Christian Morgenstern

der Umgang zuhause oder Schulfragen. „Wir müssen mit den Eltern arbeiten, die nicht immer Verständnis für das Problem haben und denen man oft erst vermitteln muss, was ein Jugendlicher hat, wie man ihn behandelt und die man nicht selten auch mitbehandeln muss. Wir müssen mit Zwängen wie der Schule oder der Ausbildung umgehen“, so der Arzt. Deshalb sind die Behandlungen tendenziell auch länger. Zudem ist eine enge Zusammenarbeit mit den psychosozialen Diensten zur Nachbetreuung erforderlich. Deswegen ist die Personalaufstellung mit acht Fachkräften großzügiger angesetzt als in der Erwachsenenpsychiatrie des „Hôpital Kirchberg“. Der komplexe Behandlungsrahmen setzt zudem ein multidisziplinäres Team voraus: Die Jugendpsychiatrie kommt nicht ohne Psychologen, Kinderpsychiater, Körper- und Ergotherapeuten und Sozialpädagogen aus.

Eingewiesen werden die meisten Jugendlichen, nachdem sie im häuslichen Rahmen auffällig wurden und Eltern den Notarzt kontaktieren. Häufig bahnen sich Probleme jedoch schon vorher im schulischen Rahmen an – dann wird der „Service de psychologie et d'orientation scolaire“ (SPOS) aktiv. Die Jugendpsychiatrie steht aber durchaus auch mit dem Gericht in engem Kontakt. „Meist kommen die Jugendlichen erst auf die Warteliste, und wir prüfen, inwiefern eine stationäre Behandlung überhaupt notwendig ist“, so Goepel. Gerade hier sei die Netzwerkarbeit sehr wichtig. Sie kommt zur Geltung, wenn es darum geht, Patienten in ihr Lebensumfeld zurück zu orientieren. Und sie verhindert auch eventuelle Aufnahmen, beziehungsweise ermöglicht eine frühzeitige Intervention. Dazu wurde 2009 eine Clearing-Stelle für komplexe psychosoziale Fälle an der Tagesklinik des „Service national de psychiatrie juvénile“ in Esch-Alzette errichtet. Sie gilt als erster Ansprechpartner für Schulen, Justiz und Heimeinrichtungen und fungiert als Leit- und Beratungsstelle.

Dr Christopher Goepel ist verantwortlicher Arzt am „Service national de psychiatrie juvénile“.



Die Schüler werden von zwei externen Lehrern in kleinen Gruppen unterrichtet.

Wer sind die Jugendlichen, die auffällig werden?

Zugenommen hat in den letzten Jahren vor allem ein Mix aus Cannabiskonsum und psychotischer Erkrankung. Psychische Störungen bei Jugendlichen im Rahmen extrem konfliktbelasteter Trennungen der Eltern werden in Zukunft weiter zunehmen. Aber auch gesellschaftliche Bedingungen wie Emigration oder nachlassender familiärer Zusammenhalt können die Zahl derer, die jugendpsychiatrische Hilfe suchen, erhöhen. Zudem muss sich das Fachgebiet den therapeutischen Herausforderungen stellen, welche sich durch exzessive Internet- oder Computerspielnutzung ergeben. Störungen werden jedoch auch früher erkannt, glaubt Christopher Goepel. Die Öffentlichkeit ist sensibilisierter, was zur Folge hat, dass Fälle weniger chronifiziert sind und eine stationäre Behandlung nicht immer notwendig wird, die bei den Teenagern zwei Schwerpunkte beinhaltet: Jugendliche haben neben dem therapeutischen oft auch einen erzieherischen Anspruch. „Sie müssen sich neben ihrer Erkrankung auch weiter entwickeln“, so der Experte. „Es geht um Therapie und Erziehung. Deshalb ist der Tagesablauf recht strukturiert.“ Jeder Jugendliche hat seinen individuellen Therapieplan entsprechend seinen Alltags-

bedürfnissen und Entwicklungsaufgaben, und er weiß genau, wann er seinen Therapeuten sieht, und wann welche Aktivitäten stattfinden.

So beginnt der Tag in der Jugendpsychiatrie um 7.00 Uhr in der Früh. Erster Programmpunkt ist Küchenarbeit. Normale Tätigkeiten wie Mahlzeiten anrichten und abräumen laufen unter dem Gesichtspunkt der Alltagserprobung und -anpassung. Nach dem Frühstück stehen Aktivitäten mit dem Sporttherapeuten an, entweder im hauseigenen Turnsaal oder als Außenaktivität in Form von Walking oder einer Mountainbikeflotte. Und es gibt Patienten, die in die normale Schule gehen – falls sie kurz vor der Entlassung stehen – und solche, die von zwei externen Lehrern in Minigruppen unterrichtet werden. „Wir haben Patienten, die Lernrückstände oder intellektuelle Schwierigkeiten neben ihren psychischen Problemen haben, und dann stellt sich die Frage, ob ein Jugendlicher überhaupt beschulbar und welches Niveau sinnvoll ist“, so Goepel. Zur täglichen Routine gehören medizinische Visiten sowie Gruppenangebote, etwa im Holzatelier. Ab 17.00 Uhr ist Besuchszeit. Am Abend wird dann zusammen Tagesbilanz gezogen und es werden Fragen aufgeworfen wie „Was habe ich erreicht, was hat mir gut gefallen“. Diese Evaluation wird innerhalb einer

Nach dem Frühstück stehen Aktivitäten mit dem Sporttherapeuten an, entweder im hauseigenen Turnsaal oder als Außenaktivität.



imedia

„Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, im nächsten Leben, würde ich versuchen, mehr Fehler zu machen. Ich würde nicht mehr so perfekt sein wollen, ich würde mich mehr entspannen. Ich wäre ein bisschen verrückter, als ich es gewesen bin, ich würde viel weniger Dinge so ernst nehmen. Ich würde mehr riskieren, würde mehr reisen, Sonnenuntergänge betrachten, mehr bergsteigen, mehr in Flüssen schwimmen.“

Ich war einer dieser klugen Menschen, die jede Minute ihres Lebens fruchtbar verbrachten; freilich hatte ich auch Momente der Freude, aber wenn ich noch einmal anfangen könnte, würde ich versuchen, nur mehr gute Augenblicke zu haben. Falls du es noch nicht weißt, aus diesen besteht nämlich das Leben; nur aus Augenblicken; vergiss nicht den jetzigen.

Wenn ich noch einmal leben könnte, würde ich von Frühlingsbeginn bis in den Spätherbst hinein barfuß gehen. Und ich würde mehr mit Kindern spielen, wenn ich das Leben vor mir hätte. Aber sehen Sie... Ich bin 85 Jahre alt und ich weiß, dass ich bald sterben werde.“

Jorge Luis Borges

Gruppe mit Pädagogen und Pflegepersonal besprochen, bevor Fernsehen oder ein Spaziergang den Tag beschließen. Gegen 22.00 Uhr ist Zimmerruhe. Am Wochenende werden viele Patienten zur Vorbereitung der Entlassung nach Hause geschickt, was für viele eine echte Belastungsprobe darstellt.

Unter der Woche sind Mädchen und Jungen auf einer Station untergebracht, wobei die Zimmer geschlechtsspezifisch getrennt sind. „Es sind pubertierende Jugendliche, die auch ein gewisses Interesse am anderen Geschlecht zeigen. Nur ist das natürlich hier ein Bereich, wo sie sehr eng zusammen leben, und das ist schon kritisch. Wir haben auch viele Jugendliche, die Schwierigkeiten haben, um sich abzugrenzen, Impulse zu kontrollieren oder die gewisse Missbrauchserfahrungen haben. Deshalb werden Grenzen auch bewusst betont. Es ist nicht erwünscht, dass Jugendliche in den Zimmern von anderen sind, denn dafür gibt es Gemeinschaftsräume“, stellt der Jugendarzt klar.

Ins Auge fällt auch ein kleiner kahler Raum ohne Möbel und Fenster – ein Raum, in dem Jugendliche isoliert werden können. Er gehört zu den Zwangsmaßnahmen des intensivpsychiatrischen Bereichs. Eine weitere ultimative Maßnahme sind Fixierungen, wobei Christopher Goepel betont,

dass ein klares Regelwerk Missbrauch verhindern und dass im Vorfeld viele pädagogische Interventionen stattfinden, wo ein Jugendlicher auf sein Verhalten aufmerksam gemacht und von einer Pflegekraft in sein Zimmer geschickt wird. Aber auch Medikamente kommen natürlich zum Einsatz. „Nach jeder Intervention wird ein Bericht geschrieben, das wird dann auch noch einmal diskutiert, um eine interne Qualitätskontrolle zu haben“, so der Jugendpsychiater.

Problematisch kann es auch werden, wenn ein Jugendlicher eingeliefert wird und sich in einem derartigen Erregungszustand befindet, dass es notwendig wird, ihn zu verwahren. Dann muss die Tür der ganzen Kinderpsychiatrie abgeriegelt werden. „Es gibt Überlegungen, eine akute Aufnahmestation zu machen und räumlich abgegrenzt davon eine etwas mehr psychotherapeutisch angelegte Station, wo die Regeln weniger streng sind, da diese Patienten im Grunde keine Regel- oder Disziplinprobleme haben“, so Goepel. Im Wesentlichen habe die Jugendpsychiatrie mit zwei Patientengruppen zu tun: Einerseits Jugendliche, die unter Impulsivitäts- und Aggressivitätsproblemen leiden, hyperaktiv sind und die ihre Probleme eher nach außen tragen. Andererseits gibt es eine Gruppe von Teenagern, die an Depressio-

nen oder Essstörungen leidet, die eher introversiv ist und ein Bedürfnis nach Ruhe hat. „Unser Problem ist, dass wir diese beiden Patientengruppen zur Zeit nicht trennen können.“

Das Ziel jeder Behandlung ist die Reintegration in die Gesellschaft. Dabei ist nicht nach jeder Entlassung alles automatisch im Reinen; deshalb wird zum Teil auch eine nachträgliche Betreuung in die Wege geleitet. Falls Patienten schon im Vorfeld einen Jugendpsychiater haben, kehren sie oft dorthin zurück. Jedoch gibt es Jugendliche, die nicht mehr in den häuslichen Rahmen integriert werden können. Für diese fehlt in Luxemburg eine Foyerstruktur, wo sie über eine längere Zeit leben können und die mit den Schwierigkeiten, die sich aus der psychiatrischen und pädagogischen Problematik ergeben, umgehen kann und zudem ein Schulangebot bietet. Die Anstalt von Dreiborn ist hier keine Alternative, da sie eher als pädagogische Einrichtung gilt, obwohl auch dort die Zahlen von psychisch auffälligen Jugendlichen sehr hoch sind.

„Da sind wir noch auf ausländische Maßnahmen angewiesen“, so Goepel.

Christiane Walerich

Das Margarethenhospital



von Clausen

König und Kirche wurden die ordnenden Faktoren im Mittelalter. Auf sie richtet sich unser Blick, wenn wir nach frühen Hospitälern Ausschau halten. Anno 540 gründete ein Frankenkönig ein Spital in Lyon, in Paris erbaute ein Bischof im Jahr 651 das Hôtel Dieu, und in Echternach gründete die Abtei 698 das erste Hospital unseres Landes. Luxemburg war ein kleiner Marktflecken, dessen Bedeutung erst mit der Verstädterung einsetzte und mit der Notwendigkeit, diese Städte hinter leicht zu verteidigenden Mauern zu verschanzen. Europaweit mehrten sich die Pilgergänge, die Überlandwege bevölkerten sich, Menschen lebten immer weniger im festen Familienverbund und benötigten immer öfter fremde Hilfe. Die medizinische Versorgung der Pilgerer machte die Gründung von Hospizien notwendig. Patienten fanden in diesen Institutionen ab dem 12. Jahrhundert Aufnahme (so etwa 1126 in Tournai und 1136 in Nivelles).

Auch in Luxemburg entstanden zwei kleine Hospitäler, so ein von Deutschrittern geleitetes „Gotshus“, das ab 1221 belegt ist, und ein Sankt-Nikolaus-Hospital, von dem wir nicht viel mehr wissen als dass es noch 1372 existierte. Offenbar handelte es sich, so lässt es das Patrozinium des heiligen Nikolaus, Schutzpatron der Händler vermuten, um ein vom Bürgertum der Stadt unterhaltenes Haus. Erinnern wir daran, dass Ermesinde der Stadt 1244 die Stadtrechte zuerkannte und damit wesentlich zum Wohlstand der Händler beitrug.

Der Eindruck entsteht, als ob Ordensritter, Bürger und Grafenhäuser untereinander rivalisierten, um sich ihrem Publikum gegenüber als wohlthätige Christen zu profilieren. So wurde 1237 in Bastogne von einer Kaufmannsfamilie ein Armenspital gegründet. Und in Vianden schenkten Graf Heinrich I. und seine Gattin Margarethe den Trinitarier-Brüdern im Jahr 1248 ein „kurz zuvor erbautes und wohl dotiertes Hospital“.

In Bitburg gründete der Bürger Heinrich an der Pforte im Rahmen einer Stiftung 1295 das Hospital St. Johannes, welches bis in die frühe Neuzeit der Versorgung der Armen, Kranken, Alten und durchziehenden Pilger diente.

In Luxemburg, wo es neben einem bürgerlichen bereits ein Ordenshaus gab, kam 1308 ein gräfliches Hospiz hinzu, als Graf Heinrich in einer Akte vom 12. November 1308 erklärte, seine Gattin Margaretha hege seit langem den Wunsch, „*unam ecclesiam et hospitale eidem annexum*“, d.h. eine Kirche mit angeschlossenem Hospiz zu gründen. Dieses Hospiz wurde mehrfach in dieser Zeitschrift (*ons stad* 50/1995, 81/2006) vorgestellt, Michel Pauly hat dem Haus erst kürzlich eine umfangreiche Monographie gewidmet (*De l'Hospice St. Jean à l'Hospice Civil de Pfaffenthal, Editions mediArt*, 2009). Auch die Leprahäu-



Guido Reni (1575-1642), „Heilige Margarethe“, 1606/07
Öl auf Leinwand, Münster, Westfälisches Landesmuseum

ser in Bonneweg und Siechenhof sowie das „Heiligenhäuschen“ am Weg nach Arlon sind unsern Lesern wohl bekannt (*ons stad* 13/1983, 16/1984, 98/2011). Zu den weniger bekannten Einrichtungen der Stadt gehört, als einzige derartige Institution, die während der Renaissance in der Stadt gegründet wurde, das Margarethenhospital in Clausen.

Das Hundehaus

Lange vor Mansfeld befand sich am Übergang von Clausen nach Pfaffenthal ein Hundehaus – möglicherweise hatten schon die Luxemburger Grafen im 13. Jahrhundert hier Jagdhunde gehalten. Belegt ist an diesem Orte ein Hundehaus des Markgrafen Christophe von Baden, der von 1487-1527 Gouverneur des Herzogtums Luxemburg war. In einer Akte von 1511 geht die Rede von einem Haus „*by dem thiergarten uf dem born gelegen mit eyner pletzen genannt Baetzertshaus, das Thys Zymmerman vormaels hayt ingehat und itzunt ist das des marckgraven Baden hunthaus*“ (*Escher Tageblatt* vom 17. Februar 1925). Vermutlich hat Mansfeld diesen Hundezwinger seines Vorvorgängers im Amte übernommen und in seinen Park integriert.

Das Margarethenhospital

Als der Statthalter der spanischen Krone, Peter Ernst von Mansfeld (1517-1604), sich auf dem Höhepunkt seiner Karriere 1563 an den Bau eines Prunkschlusses in Clausen machte, mussten ein Nikolausklosterchen und eine Margarethenkapelle seinen hochtrabenden Plänen weichen.

Gegen Ende seines langen und sündigen Lebens richtete Mansfeld den Blick auf seinen Schöpfer: 1585 begannen die Arbeiten an seinem Mausoleum in der Franziskanerkirche in der Oberstadt – eine prunkvolle Selbstdarstellung. In seinem Testament ging er noch einen Schritt weiter und dachte endlich auch einmal an die Armen der Stadt: Im äußersten Winkel der Parkanlagen in Clausen – an der Stelle des Hundezwingers – ließ er ein Armenhospital errichten. Ein später Dank an die Heilkunde, an die Kunst des Chirurgen Ambroise Paré, der ihn 1569 in Moncontour so erfolgreich behandelt hatte, an Jakob Brednus, der seit 1591 Stadtarzt in Luxemburg war? Solche Betrachtungen anzustellen heißt das Wesen damaliger Hospitäler gründlich zu verkennen, denn mit ärztlicher Versorgung hatten sie nichts gemein! Die Hospitalgründung war nichts anderes als eine Maßnahme, um den Schöpfer gnädig zu stimmen – christliche Mildtätigkeit als Schlüssel zum Himmelreich. Dass es bereits ein Hospiz in der Stadt gab, scheint Mansfeld nicht wesentlich gestört zu haben. ►



Als Gründungsurkunde können wir das Testament Mansfelds von 1602 ansehen, dessen Art. 6 besagte:

„Nachdem wir dan bei unserm bauw uf die Clause oder Fontaine alhie under Lutzemburg ein Hospital und Capell zu ufnemen der armen erbauen zu laessen im Werk, auch dieselbe nach volendetem bauw der gebuer zu furnirn zu dotirn furhabens sein, lassen wir dabei bewenden mit begern und verordnung, wen solches alles zum Werk gebracht, dass es bei dem buchstaben und auswiesen der fundation- und dotationsbriew unbehindert verpleibe und im nachgesetzt werde, und wollen dass von jetzt an die durch uns hiebevorn an den bischofen zu Verdun erkaufte guter zu Ventingen darzu affectiert seien und verpleiben, wie wir sie hiemit und in kraft diese affectiren und verhaften“ (Arch. de Differdange, zit. bei N. van Werveke XXXV, liasse 18, letztes Blatt).

Benannt wurde das Hospital nach der ehemaligen Ortsheiligen Margaretha. Der Zufall wollte es, dass dies auch der Vorname der ersten Gattin Mansfelds war, Margarethe von Brederode, die 1554 in Namur gestorben war.

Das Haus war reich dotiert mit Gütern in Fentingen, die Mansfeld vom Bischof von Verdun erworben hatte und die jährlich 30 Malter Roggen und Hafer abwarfen.

Der Bau stand inmitten von Gärten, die sich zu beiden Seiten der Alzette ausdehnten. Ausschlaggebend für die Implan-

tation des Hospitals waren möglicherweise die ergiebigen Quellen, die für Sauberkeit sorgten; vielleicht war es auch die Tatsache, dass Kranke auf keinen Fall auf die entgegengesetzte Seite des Schlosses gehörten, wo sie eine Gefahrenquelle für die Bewohner von Clausen dargestellt hätten.

Über den Hospitalbetrieb wissen wir buchstäblich nichts. Sollten hier eher Bewohner der Stadt behandelt werden oder Angestellte des Schlosses? Etwa Syphiliskranke aus dem gräflichen Umfeld? Wir dürfen nicht vergessen, dass diese Seuche im 16. Jahrhundert europaweit grassierte und insbesondere unter Hölflingen weit verbreitet war.

Da das Hospital nur von 1602 bis 1627 in Betrieb war, ist nicht zu erwarten, dass es jemals entsprechende Dokumente gab.

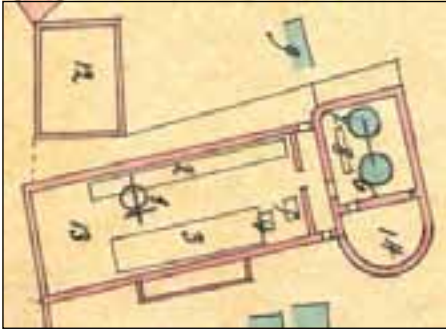
Nach dem Tode Mansfelds 1604 ebte die Aktivität im Hospitale in der Tat rasch ab. Ab 1609 wurde die Schlossanlage zerlegt und die Möbel und Kunstschatze außer Landes gebracht. Das Hospital scheint inmitten dieser Wirren überlebt zu haben. Allerdings bestimmten die Erben alsbald die Einkünfte, die dem Hospital zugedacht waren, neuen Zwecken zuzuführen, so dass das Hospital bald so verarmte, dass es außerstande war, Arme zu versorgen. 1616 erklärten die Erben, Mansfeld habe seinen ganzen Besitz in Fentingen dem von ihm bei der Kapelle Stae Margaretae Virg. et Mart. errichteten Spital in Luxemburg testamentarisch geschenkt. Sie bitten nun

den Erzbischof von Trier, auch die Pfarrei SS. Trinitatis et Sti. Lucae Evangelistae und das dem Verstorbenen zustehende Patronatsrecht von Fentingen dem Dominikanerkonvent in Luxemburg so zu inkorporieren, dass nach Abgang des jetzigen Pastors einzig der Prior dem Ordinarius einen Konventualen zu präsentieren habe, wogegen der Konvent, unter Strafe der Rekonduktion des früheren Status, eine Wochenmesse in der Margarethenkapelle halten müsse (Schon, Zeittafeln Bd.1, S. 88 CP. 969). Außer einer Wochenmesse scheint im Hospital keine Aktivität mehr stattgefunden zu haben!

So ist es mehr als zweifelhaft, dass das Hospital im Pestjahr 1626 in der Lage war, Patienten aufzunehmen.

Das Schicksal des Hospitals

Während die Steine des Palastes, nach dem Ruin Mansfelds, bei Neubauten in Clausen und in der Oberstadt Verwendung fanden, blieb dieses Schicksal dem Hospital erspart. Eine uneheliche Tochter Mansfelds, Anne-Marie von Mansfeld (1585-1657), scheint ihre schützende Hand über das Gebäude gehalten zu haben. Es gelang ihr, das Haus zu retten, indem sie hier Ordensschwestern unterbrachte. So berief sie Schwestern der Kongregation U.L. Frau, einer 1598 von Pierre Fourier und Alix Leclerc zur Erziehung junger Mädchen ge-



Links: Die Militärwäscherei, Stich von Mathias Erasmý, 1861 (Sammlung Henri Kugener)

Oben: Fabrik für Kartoffel-Stärkemehl. Im Kirchenschiff stehen Reinigungsfässer (6/7), in der Apsis ist ein Büro eingerichtet (14). Der Anbau mit den Tischen (2/3) stellt möglicherweise den ursprünglichen Krankensaal dar. Der kapellennahe Teil dieses Traktes ist heute abgerissen. Im Alzette-nahen Teil wurde ein Wohnhaus eingerichtet mit einem Café im Erdgeschoss. Zwischen diesem Haus und der ehemaligen Kapelle befindet sich jetzt ein Binnenhof mit der gefassten Hondshaus-Quelle.

Rechts: Ehemalige Kapelle des Margarethenhospitals im Hinterhof des „Café Hondshaus“. Links der Pfeiler der Eisenbahnbrücke.



© Henri Kugener

gründeten Ordensgemeinschaft und stellte ihnen das ehemalige Hospital mitsamt der Kapelle als Kloster zu Verfügung. 1627 bezogen die Schwestern das Haus, und am 8. September 1628 wurde aus dem Nutzungsrecht ein Besitzrecht, als die Erben Mansfelds den Nonnen die Gebäulichkeiten schenkten. Die Kongregationsschwestern aber hatten in der Zwischenzeit – am 13. Mai 1628 – das Dreifaltigkeitskloster von den Dominikanern erwerben können und zogen es vor, in die vornehme Oberstadt umzuziehen.

Jahre später diente das Hospital vorübergehend als Militärlazarett: „En 1643, alors que la Guerre de Trente Ans battait son plein, des Jésuites soignaient des soldats blessés à l'hôpital Mansfeld, confessant, administrant l'extrême-onction, apportant le viatique, mais aussi préparant la nourriture et les médicaments, pansant les blessures et rendant d'autres services aux malades“ (J. Birsens, La Pastorale urbaine et militaire des Jésuites, in: Hémecht 1994, Heft 1 S. 191-193) – also die Jesuiten als Aushilfspfleger.

Damit endete vorläufig die zivile Nutzung des Hospitals. Unter Vauban wurde hier eine Wohnung für den Militärgouverneur der Vorstädte Grund und Pfaffenthal installiert. Später diente das Haus als Garnisonswäscherei.

Die Österreicher richteten eine Wäscherei ein, wobei ihnen sowohl das frische Quellwasser gelegen kam, als auch

die Nähe zur Alzette. Am 28. Februar 1733 zerstörte ein durch eine Sturmböe entwurzelter Baum das Haus, am 15. März. 1733 wurde dessen Rekonstruktion ausgeschrieben. 1775 wurde die Garnisonswäscherei beim Hondshaus im alten Margarethenklösterchen vergrößert und eine Inspektorenwohnung hinzugefügt (Koltz, Baugeschichte, 1970, S. 414).

Was die Franzosen von 1795-1815 mit dem Bau anstellten, ist uns nicht bekannt; vermutlich wuschen sie hier, wie ihre Vorgänger, ihre schmutzige Wäsche.

Zur Zeit des Deutschen Bundes war die Militärwäscherei in einem Schuppen im Klosterhof untergebracht (Engelhardt, S. 87).

1868 wurde sie zur Stärkefabrik: „Die Garnisonswäscherei am Mansfelder Tor, deren Trockenräume teilweise über dem Torbogen lagen, wurde 1868 nach Abbruch des Tores an die Stärkefabrik Mansfeld Le Gallais u. Co. vermietet, welche auch das Mehlmagazin unter dem Bock innehatte. Leider musste der zufriedensstellend arbeitende Betrieb nach dem Tode des Gründers Ende 1871 stillgelegt werden“ – schreibt Koltz (Baugeschichte der Stadt und Festung Luxemburg, Bück 1944 S. 212). „Das Haupt-Depot der so rühmlichst bekannten Weizen-Strahlenstärke der Luxemburger Stärkefabrik ist bei Pellerin-Mersch, Grossstrasse Nr.25 in Luxemburg“ (Luxemburger Wort vom 12. Oktober 1870)

Das Schicksal der Hospitalkapelle

Die Dominikaner bedienten den Altar der Kapelle bis 1628, nach 1629 unterstand das Gebäude dem Pfarrer von St. Nikolaus. Gelegentlich wurde hier eine Hochzeit gefeiert:

„25-to Augusti [1680] Matrimonio copulati sunt honestus civis Reinerus Itzich viduus cum honesta filia Elisabetha Spanier in sacello S. Margarethae sito in districtu parochiae nostrae“ (AVL LU I 32/25 fol 7v)

Interessanter und für die Geschichte der einheimischen Geburtshilfe bedeutsamer ist die Tatsache, dass man von 1674-1714 hier nachweislich an jedem 13. Juli das Fest der Hl. Margaretha beging, der Schutzpatronin der Hebammen. Die Kapelle wurde schließlich unter den Franzosen säkularisiert und 1795 als Nationalgut versteigert.

Geblieden ist uns ein Wohnhaus im Hinterhof eines Vorstadtkafés mit dem auffälligen Grundriss einer Kapelle.

In der Wirtsstube aber sitzt man möglicherweise im Überbleibsel des früheren Krankensaales.



Notaufnahme



Guy Hoffmann

Mir war klar, dass ich allein nicht aus meinem mir völlig unerträglichen Zustand herausfinden würde. Ich brauchte Hilfe und beschloss kurzerhand in der Klinik anzurufen und mich nach einem psychiatrischen Notdienst zu erkundigen. Die Frau in der Auskunft musste neu dort sein, denn sie konnte mir nicht gleich eine eindeutige Antwort geben. Ja, sie glaube schon, dass es sowas gäbe, sagte sie, und dann: Augenblick, bitte! Und fragte eine zweite Person, deren Stimme ich ebenfalls hören konnte, die jedoch ebenso wenig Bescheid zu wissen schien. Nach einer Weile nicht genau identifizierbaren Lärms, meldete sich die Frau wieder und sagte, diesmal bestimmter: Ja. In der Regel ist immer jemand hier. Zu welchem Arzt wollen Sie denn?

Ich kannte keinen Psychiater, außer Fritz Schneider, bei dem Bob mal in Behandlung war, und den er deshalb niemandem, außer seinen Feinden weiterempfahl. So sagte ich dann auch: Nicht zu Herrn Schneider!

- Herr Schneider ist, glaube ich, heute auch nicht im Haus, entgegnete die Frau, Augenblick mal... Und wandte sich wieder der zweiten Person zu. Nach einer Weile bestätigte sie, wie um mich zu beruhigen, die Abwesenheit Schneiders und nannte den Namen eines andern Arztes, den ich aber nicht verstehen konnte.

Zu Fuß brauchte ich gut zwanzig Minuten bis zum Krankenhaus. Ich hatte hinfahren wollen, hatte schon hinter'm Lenkrad gesessen, war dann wieder ausgestiegen, weil ich dachte, das Gehen könnte mir etwas von meiner Unruhe nehmen.

(...)

Einen Augenblick stand ich unschlüssig vor'm Gebäude, sah, immer noch den Käferschwarm im Blick, zu den vielen Fenstern empor, die mir groß, dann wieder viel zu klein vorkamen, und da ich den Kopf schräg hielt, schien auch das Gebäude schräg und ich dachte: In diesem Augenblick rutschen alle Kranken mit ihren Betten in die linke Ecke ihres Zimmers. Dann ging ich hinein.

- Psychiatrischer Notdienst, bitte?

- Nehmen sie den Gang dort drüben, immer am orangefarbenen Streifen entlang zum zweiten Gebäude bis zum Lift, dann ein Stockwerk runterfahren, gleich gegenüber haben Sie's dann.

- Danke.

(...)

Hatte ich den Streifen verwechselt, war ich etwa dem blauen oder braunen gefolgt? Oder war ich mit dem Aufzug ein Stockwerk zu weit gefahren? Jedenfalls war ich nicht dort angekommen, wo ich hinwollte. Ein Mann in einem altmodischen, bis zum Mund zugeknöpften Man-

tel kam mir entgegen und fragte: Suchen Sie auch die Dialyse?

- Nein, sagte ich, die Psychiatrie.

Daraufhin machte der Mann einen Schritt zur Seite, als wolle er zur Flucht ansetzen.

Nach einigem Hinundher am richtigen Ort angelangt, sprach ich am Schalter vor, bekam ein Papier, das ich dem diensttuenden Arzt, Dr Binsfeld, abgeben sollte, dazu eine Nummer und durfte Platz nehmen. Es war ein riesiger Wartesaal, in dem ungefähr fünfzig Personen saßen, was mich dann doch ein wenig erschreckte. Dass an einem gewöhnlichen Montagmorgen derart viele Personen psychiatrisch notbehandelt werden wollten, schien mir doch ein mehr als bedenklicher Hinweis auf den Zustand der Luxemburger Bevölkerung.

Wie lange würde ich warten müssen? Ich hatte nicht daran gedacht, ein Buch oder eine Zeitung mitzubringen; ohnehin fehlte mir zum Lesen die nötige Konzentration. Ich sah mich um; niemand, der so erschöpft aussah wie ich – vorausgesetzt, ich sah so aus, wie ich mich fühlte – eigentlich hätte man mich verlassen müssen. Die Nummer 27 wurde aufgerufen, siebenundzwanzig, vingt-sept! Automatisch sah ich auf meinen Nummernzettel: Ich hatte – bestürzt kniff ich die Augen über den Käferchen zu, die im Dunkeln dann in gelb hüpfen – die 69! Als

erlaube sich das Schicksal eine Art ‚private joke‘ mit mir. Als ich ziemlich fassungslos aufsaß, betrat der Mann im altmodischen Mantel gerade den Wartesaal und sah mich außerordentlich erbost an. Sofort verstand ich, was der Mann sagen wollte: Sie lassen mich durch die Gänge des Krankenhauses irren, während Sie gemütlich hier Platz nehmen. Nur um sich vorzudrängen! Sie glauben wohl, Sie sind was Besseres! – Ach, wollte ich da antworten, nehmen Sie sie doch nur, nehmen sie meine Nummer, es ist das große Los! Der Mann setzte sich, ohne den Mantel aufzuknöpfen. Der Mantelkragen reichte ihm jetzt bis über die Nase. Mit den Augen schien er Verwünschungen auszusprechen. Er hatte doch nach der Dialyse gefragt. Wieso landete er jetzt in der Psychiatrie? Als die Nummer neunundzwanzig – vingt-neuf! – aufgerufen wurde – achtundzwanzig hatte ich wohl überhört – und eine portugiesische Frau, mit der Krankenschwester nicht wie Nummer 27 nach links abzog, sondern eine Tür auf dem gegenüberliegenden Gang anpeilte, verstand ich endlich, dass hier nicht nur Psychiatrie-Patienten warteten, sondern – das bestätigte mir ein Schildchen, das ich bis dahin übersehen hatte – hauptsächlich Leute, denen eine Blutanalyse verschrieben worden war. Und der Mann im Mantel, der endlich aufgehört hatte, mich anzustarren, hatte wohl auch nicht von Dialyse, sondern von Analyse gesprochen. Diese Entdeckung ließ mich hoffen: Wenn die meisten hier gar nicht zu Dr Binsfeld wollten, würde ich nicht so lange warten müssen. Und die 28 hatte ich auch nicht überhört, sie wurde jetzt gleichzeitig mit der 32 aufgerufen. Zwar befremdete mich die Logik dieses Verfahrens, doch fühlte ich mich durch die in Aussicht stehende kürzere Wartezeit erleichtert. Dann, als wollte man meinen Optimismus gleich Lügen strafen, dauerte es ewig lange, bevor der nächste an die Reihe kam. Als habe die Belegschaft eine Kaffeepause eingelegt.

Aus einem Lautsprecher über der Tür war Musik zu hören, in ganz dezenter Lautstärke, denn ich war erst darauf aufmerksam geworden durch ein Störgeräusch, dem Pfeifen einer Kreissäge ähnlich. Danach war ein Zuhörer dran, der irgendwelche Antworten auf irgendwelche Fragen gab. Offenbar der gleiche Sender wie mein Wecksender. Diesmal gab es Eintrittskarten für eine Operngala in der ‚Coque‘ zu gewinnen, ein einzigartiges Musikfest, wie die Sprecherin verzückt zu erzählen wusste, absolut einmalig, ein Querschnitt durch die Werke von Verdi, Puccini, Donizetti, Ponchielli, Mascagni, Leoncavallo, Bellini, Catalani, Giordano, Meyerbeer, Massenet, Flotow und Bizet. Auf dieses großartige Überangebot hin verstummte der glückliche Gewinner erst einmal, gab dann zu, von klassischer Musik keine Ahnung zu haben. Er hatte ja auch Fragen über Fuß-

ball beantwortet und wollte jetzt nicht verstehen, wieso man ihm für seine richtigen Antworten über Fußball Tickets für ne Operngala in der ‚Coque‘ schenkte. Aber das, entgegnete die Sprecherin, sei ihm doch vorher bekannt gewesen, dass er um Eintrittskarten für das Opernfestival spielte. Ja, sagte er, er spiele nun mal gerne und es sei ja immer schön etwas zu gewinnen. Oder eben fast immer.

Aber den Gefangenenchor aus ‚Nabucco‘ kennen Sie doch sicher, sagte die Sprecherin und summite die ersten Takte.

Ja, ja, sagte der glückliche Gewinner jetzt mit etwas mehr Schwung in der Stimme, die vom F.C. Schiffingen singen das immer, wenn sie den Gegner fertig machen wollen!

Na, sehen Sie, sagte die Sprecherin... Mehr hörte ich nicht, denn mein Nachbar, ein gut gekleideter Mittfünfziger, der das Stummsitzen so langsam über hatte, fragte mich: Waren Sie schon mal in der ‚Coque‘?

Wenn ein Luxemburger mit seinem Akzent das französische Wort ‚coque‘ ausspricht, klingt es immer leicht englisch, also wie ‚cock‘, und das war bei diesem Menschen nicht anders, was in meinem Kopf unwillkürlich eine derbe Vorstellung mit sich zog, verbunden mit einer ganz konkreten Erinnerung, auf die ich gerne verzichtet hätte.

Waren Sie schon mal in der ‚coque‘?

Nein, sagte ich.

Schrecklich, sage ich Ihnen, sagte der Nachbar, machte eine kurze Pause und fuhr fort: Die Akustik, ich sage ihnen, die Akustik in der ‚Coque‘, unmöglich, nicht auszuhalten, null, absolut null! Er sei bei einem Konzert von Charles Aznavour dabei gewesen. Nie wieder! Da könne man gleich die Konzerte im Hallenbad veranstalten. Außer undefinierbarem Lautstärkegekräsch sei nichts zu hören gewesen. Dabei habe er nicht einmal den billigsten Platz gehabt. Weil Charles Aznavour, der sei ihm schon den höheren Preis wert. Sie kennen doch Charles Aznavour?

Die Nummer fünfunddreißig – trente-cinq! – wurde aufgerufen, und ich nutzte die Gelegenheit, so zu tun, als sei ich an der Reihe, um dem geschwätzigen Nachbarn zu entkommen, ging hinaus bis zum Klo, versuchte tief durchzuatmen, was mir wieder nicht gelang, kam zurück und war froh zu sehen, dass eine Frau sich anschickte, auf meinem Stuhl Platz zu nehmen. Zwar machte der Nachbar sie darauf aufmerksam, dass der Stuhl besetzt sei, und hob den Zeigefinger in meine Richtung, aber ich gab mich großzügig, winkte ab und suchte mir einen andern Platz.

Bei 56 – cinquante-six – rutschte ich zum erstenmal extrem genervt auf meinem Sitz hinundher. Entweder gab es doch mehr Psychiatrie-Patienten oder Dr Binsfeld nahm sich ungemein viel Zeit für jeden seiner Notfälle.

Nach 56 kam 58, dann schön der Reihe nach 60, 61, 62, und als ich mich bei 65 mit schwitzenden Händen, unhauhalt-samem Kniewippen und einem Zucken im linken Auge dem Ziele nahe glaubte, wurde 49 – quarante-neuf – aufgerufen.

Bei 68 wurde dann ein Bett mit einem Patienten, einem offenbar sehr alten Mann, hereingerollt, quer durch den Wartesaal bis zum gegenüberliegenden Ausgang; recht schnell schoben es zwei Pfleger durch den Raum; der eine drückte kräftig am Kopfende des Bettes, der andere steuerte es vorn, mit der rechten Hand, mit der Linken hielt er den Blutbehälter gerade, der an einer Art Galgen über dem Greis schaukelte. Hinter dem Bett humpelte außer Atem die Frau des Greises – vielleicht war es auch seine Freundin –, hatte viel Mühe, mit dem Tempo der Pfleger Schritt zu halten. Beim Verlassen des Saales ramnten sie einen metallnen Kleiderständer, der bedrohlich zu schaukeln anfang, aber auch schwer genug war, das Bett zurückfedern und von der Bahn abkommen zu lassen. Der Greis zuckte zusammen – ein Zeichen, dass er noch lebte –, und seine Frau – oder Freundin – stieß einen verzweifelten Schrei aus, nur kurz, denn sie fühlte sich sogleich von einem ganzen Wartesaal mit Blicken ermahnt und zurechtgewiesen. Als der schneidige Krankentransport Richtung Aufzug verschwunden war, begannen einige der Wartenden zu tuscheln.

Irgendwann ging ich zum Schalter und fragte, ob man die 69 nicht vielleicht vergessen habe. Nein, ließ ich mir sagen, das sei alles schon in Ordnung, das Problem sei nur, dass Dr Binsfeld noch nicht eingetroffen sei, was aber jeden Augenblick geschehen müsse... Nicht eingetroffen. Wieso nicht eingetroffen? Er sei doch der diensttuende Arzt! Nicht möglich, jetzt ließ man mich, einen NOTFALL, schon fast drei Stunden warten, ohne mir zu sagen, dass überhaupt kein Arzt da war! Endlich durfte ich ein wenig Druck ablassen. Ich genoss es. Eine Frau, die fast ebenso lange gewartet hatte wie ich – sie hatte die Nummer 17, was wohl einer noch anderen Logik als der bisherigen, bereits äußerst schwierig nachzuvollziehenden entsprach – schloss sich mir an und sagte, das sei schon zum dritten Mal, dass man sie derart lange warten ließe. Beim letzten Mal sei ihr gar schlecht geworden. Dann habe man sie in ein Zimmer verfrachtet und abends nach Hause geschickt, ohne dass Dr Binsfeld sie zu Gesicht bekommen hätte.

- Sie wollen auch zu Dr Binsfeld?

- Ja.

Das ‚ja‘ dieser Frau klang wunderbar solidarisch und beschied mir in meiner Notlage einen kurzen Augenblick des Glücks.

Nico Helminger

Auszug aus dem Roman *Taumel* (unveröffentlicht)



Unterwegs mit den Hilfsdiensten der Stadt Luxemburg

Montagsmorgens, 6.15 Uhr. Frau Gisela Pasovszky, Führungskraft des Hilfs- und Pflegezentrums Luxemburg-West der Stiftung *Hëllef doheem*, leitet die Besprechung mit den Krankenpflegern der Frühschicht. Jeder hat eine Liste mit Patienten, die er heute medizinisch versorgen soll, und es wird geprüft, ob die Arbeit gut aufgeteilt ist. Manchmal müssen kurzfristige Umplanungen vorgenommen werden, etwa wenn ein Mitarbeiter krank ist oder es seitens der Kunden eine Veränderung gibt. So auch heute morgen: eigentlich sollten wir einen Betreuerdienst begleiten, aber beide für uns vorgesehene und bereits von der Stiftung benachrichtigte Personen wurden am Wochenende in ein Krankenhaus eingewiesen. So werden wir der Krankenpflegerin Carmen zugeteilt.

Guy Hoffmann



Besprechung mit den Krankenpflegern der Frühschicht



Guy Hoffmann

Im Nebenzimmer sitzen derweil die Pfleger beisammen. Man erkennt sie an den orangefarbenen Kragen ihrer Kittel, jene der Krankenpfleger sind blau. Auch hier werden die Routen überprüft, die Unterlagen bereitgelegt, die nötigen Schlüssel ausgesucht, ein paar praktische Informationen über die Gewohnheiten der Personen, die betreut werden sollen, ausgetauscht.

Kurz darauf verlassen die ersten Wagen mit der blau-orangefarbenen Aufschrift der Stiftung *Hëllef Doheem* den Parkplatz hinter dem Hilfs- und Pflegezentrum und schwirren aus, zu den Wohnungen der vielen Pflegebedürftigen, die Tag für Tag auf Hilfe angewiesen sind. Viel scheinen die motorisierten Mitarbeiter der Stiftung nicht mehr mit der jungen Elisabeth du Faing gemein zu haben, die zu Fuß in den engen Gassen der Festung Luxemburg unterwegs war, um selbstlos den Armen und Notleidenden beizustehen. Die im Jahre 1846 von ihr und ihrer Freundin Louise Augustin im Stadtgrund gegründete Franziskanerinnenkongregation übernahm damals mit ihren *Stadtschwestern* die erste organisierte Krankenpflege zu Hause. In den letzten dreißig Jahren, in denen die Franziskanerinnen noch tätig waren, mussten nach und nach zusätzliche Krankenpflegerinnen und -pfleger eingestellt werden, damit die Arbeit weiterhin bewältigt werden konnte. Mit der vor mehreren Jahren in den Ruhestand getretenen Schwester Faustyna ging dann die Ära der Franziskanerinnen definitiv zu Ende.

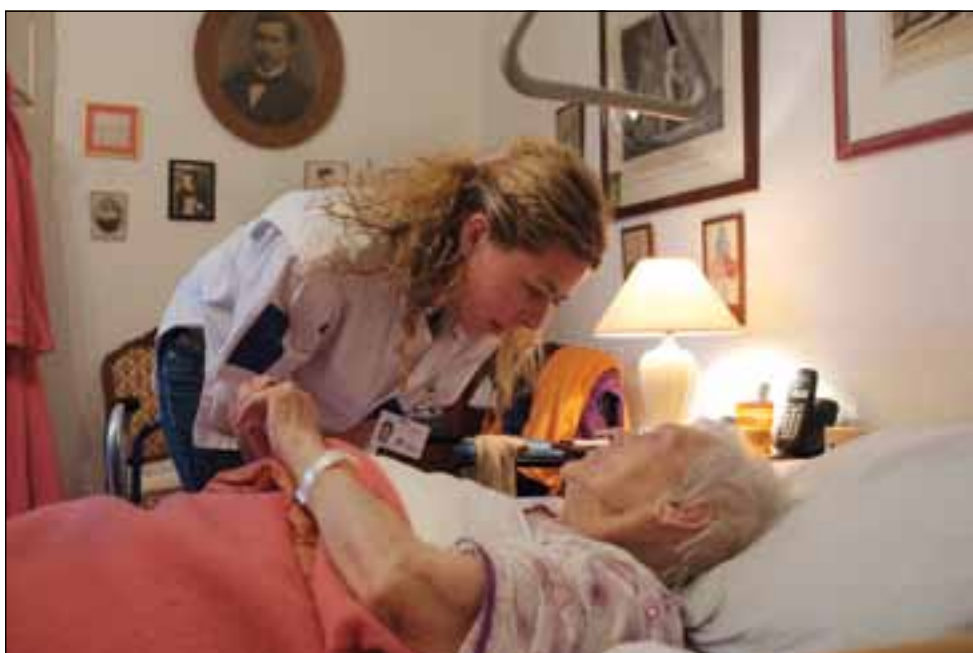
Der Grundsatz der Krankenpflege zu Hause wurde eigentlich mit dem Inkrafttreten der gesetzlich geregelten Pflegeversicherung im Jahre 1999 neu gefördert. Es war dies auch das Gründungsjahr der Stiftung *Hëllef Doheem*, die aus dem

Zusammenschluss dreier Gemeinschaften hervorging: der *Aide Familiale Aide Senior*, der *Foyers Seniors* und der *Hëllef Doheem Krankenfleg*.

Gleichzeitig wurde auch das Hilfs- und Pflegezentrum Luxemburg-West in der Gaston Diederich Straße auf Belair, gleich neben dem Mutterhaus der Franziskanerinnen eröffnet. Dort kann man wochentags ohne Termin zwischen sieben und halb elf sowohl ambulante Pflege erhalten als auch Blutabnahmen oder Blutzuckeranalysen durchführen lassen.

Wir aber haben keine Zeit, die ersten Besucher des Zentrums abzuwarten, denn Carmen muss zu ihrer ersten Patientin fah-

ren, einer 91-jährigen an Diabetes erkrankten Frau. Der Schlüssel zur Wohnung der alten Dame wurde der Stiftung *Hëllef doheem* von der Familie anvertraut, er wird zwischen der Krankenpflegerin und der später eintreffenden Betreuerin, die beim Waschen und Anziehen behilflich ist, hin- und hergereicht. Gleich nach dem Betreten der Wohnung tätigt Carmen den mit der Hilfszentrale verbundenen Telealarm, um ihren Besuch zu bestätigen. Dann widmet sie sich dem Wohlergehen ihrer Patientin: Messen des Blutzuckerspiegels, Injizieren des nötigen Insulins, Aufkleben eines *Patches*, der den Blutdruck konstant hält. „Ihr Blutzuckerspiegel ist gut!“, beruhigt





Carmen die kranke Frau, „aber Sie müssen später etwas essen, das ist wichtig!“

Weiter geht es dann zu einer älteren Dame, deren Betreuung sich ihr Neffe, der ein Stockwerk unter ihr wohnt, mit dem Hilfsdienst teilt. Als wir in der Wohnung eintreffen, hat die Pflegerin schon das Frühstück für die hilfsbedürftige Frau vorbereitet. Carmen verabreicht ihr nun noch ihre Medikamente und vergewissert sich, dass ihre Patientin später von einem Verantwortlichen der Tagesstätte *Siwebueren*



Guy Hoffmann

abgeholt wird, denn dort verbringt sie jede Woche ein paar Tage in geselliger Runde.

Einer 88-jährigen pensionierten Lehrerin gilt Carmens nächster Besuch. Sie sei eine sehr nette und nachmittags auch sehr gesprächige Person, versichert uns die Krankenpflegerin, aber leider ein Morgenmuffel. Dafür haben wir Verständnis, denn auch wir Jüngeren sind morgens nicht immer ansprechbar. So warten wir geduldig in der Diele des wunderschönen alten Bürgerhauses, derweil Carmen sich um ihre Patientin kümmert.

Für die gelernte Hebamme sind die Launen ihrer Kunden nie ein Grund zum Ärgernis, routiniert bringt sie jedem von ihnen nicht nur die nötigen Medikamente und Pflege ins Haus, sondern auch ein strahlendes Lächeln. Schwierig war für sie lediglich der Umgang mit der Not eines sehr jungen Patienten: „Er hätte ja eigentlich noch sein ganzes Leben vor sich gehabt!“ Erst als sie verstand, dass der junge Mann seine Pflegebedürftigkeit akzeptiert hatte, kam auch sie mit dieser Situation zurecht.

Beim einzigen männlichen Kunden an diesem Morgen, einem älteren Herrn, unterhalte ich mich kurz mit dessen Ehefrau. Sie ist voll des Lobes für die Mitarbeiter der Stiftung *Hëllef doheem*: „Sie sind alle sehr freundlich, immer nett und gut gelaunt!“

Anfügen könnte ich an diese unkomplette Liste der guten Eigenschaften unserer Krankenpflegerin, ihre menschliche Wärme, ihr großes Einfühlungsvermögen sowie ihre bewundernswerte Geduld, auch uns gegenüber, obwohl wir heute nicht bei ihr eingeplant waren und wir sie mittlerweile in ihrer Arbeit in Verzug gebracht haben. So versucht sie nun, einen Kollegen übers Handy zu erreichen, damit dieser ihr einen Kunden abnehmen kann, oder aber uns übernehmen kann. Fehlanzeige: der kontaktierte Krankenpfleger ist selbst auch im Stress. Bleibt noch die Notlösung, sprich Markus, der den sogenannten Springerdienst übernommen hat, werktags, während der Frühschicht, also zwischen 6.15 Uhr und 15 Uhr. Wenn nötig, übernimmt er auch länger, und manchmal muss er auch an Wochenenden einspringen. Er hilft überall dort, wo Kräfte fehlen, beispielsweise durch Krankmeldungen oder aber durch zeitraubende Reporter.

Problemlos und akzentfrei wechselt Carmen zwischen der französischen und der deutschen Sprache hin und her, bemüht um eine Lösung ihres Zeitproblems.

Nur knapp hundert Meter sind es bis ins Zentrum zurück, wo Markus auf uns wartet. Seinen Wagen darf er, entsprechend einer Vereinbarung mit seinem Arbeitgeber, mit nach Hause nehmen. Die meisten Fahrzeuge bleiben allerdings zwischen den Einsätzen auf dem Parkplatz neben dem Zentrum stehen. Markus und Carmen kommen beide ohne GPS-Ortungssystem klar, ersterer wohl durch längere Erfah-



rung, die junge Krankenpflegerin ihrerseits konnte sich nach den drei Tagen, an denen sie vor gut einem Jahr eingearbeitet wurde, den Verlauf und die Namen der Straßen an ihren Einsatzorten, also auf Belair und in Gasperich, so gut einprägen, dass auch sie sich gut zurecht findet. Etwas ärgerlich sind nur die Knöllchen, die sie manchmal von uneinsichtigen oder übereifrigen Beamten hinter die Scheibenwischer geklemmt bekommt, wenn sie eben nur fünf Minuten bei einem Patienten war und kein Kleingeld für den Parkautomaten hatte.

Mit Markus fahren wir nun zu einer älteren Dame, die liebevoll von ihrem im selben Hause wohnenden Sohn sowie ihrer etwas weiter entfernt wohnenden Tochter umsorgt wird. Die Hilfe der Stiftung ist für beide eine große Stütze. Ihre Mutter ist ziemlich einsam, da sie wegen einer Seh- und einer Gehbehinderung nicht mehr aus dem Haus geht. Trotz der regelmäßigen Besuche ihrer Kinder, dem sporadischen Vorbeischauen von Bekannten und den gelegentlichen Telefonaten mit Freundinnen ist der tägliche Kontakt mit den Krankenpflegern für die lebensfrohe Dame ein Termin, den sie nicht mehr missen möchte. Außerdem gibt ihr die Kette mit dem Alarmauslöser, die sie um den Hals trägt, Sicherheit: im Notfall könnte sie per Knopfdruck einfach und schnell Hilfe herbeirufen. Auch für den Sohn ist es beruhigend zu wissen, dass Anormalitäten wie etwa ein geschwollenes Gelenk, dem geschulten Personal, das täglich vorbeischaut, gleich auffallen würde, und somit die richtige Pflege unverzüglich eingeleitet werden könnte, oder aber der von seiner Mutter sehr geschätzte Hausarzt vom Krankenpfleger kontaktiert würde.



Die Gehhilfe, die unserer Gesprächspartnerin dank der Vermittlung des Hilfsdienstes zur Verfügung gestellt wurde, gibt ihr die Freiheit, sich in der ebenerdigen Wohnung autonom zu bewegen. Auch andere technische Geräte, wie etwa Krankenbetten, Rollstühle oder Treppenlifte werden ebenfalls vermittelt.

Letztlich geht es in diesem Falle vorrangig um das Wohlergehen von Menschen, die oft viel in ihrem Leben gegeben haben und es nun verdient haben, in einem

familiären Umfeld in Würde zu altern. So in etwa hat es auch die ältere Witwe ausgedrückt, zu der wir etwas später den Krankenpfleger begleiten, damit dieser ihr beim Überstreifen von Stützstrümpfen behilflich sein kann. Hinter ihr liegt ein aktives Leben: sie war verheiratet, hat Kinder großgezogen und war ihrem Gatten in dessen Metzgerei in Metz-Sablon behilflich. Dank der Unterstützung ihrer Familie und der Krankenpfleger des Hilfsdienstes führt sie noch ein weitgehend autonomes Leben: sie fährt mit dem Taxi zum Einkaufen und kocht sich täglich eine warme Mahlzeit.

Oft gehören die Mitarbeiter der Hilfsdienste einfach zur Familie. Sie sind bei alltäglichen Gesten, wie der Körperpflege und dem Ankleiden behilflich, bereiten das Frühstück und schauen manchmal mehrmals am Tag vorbei, um sich zu vergewissern, dass es ihren Schützlingen gut geht und sie bei länger anhaltender Hitze genügend Flüssigkeit zu sich nehmen. „Morgens fängt mein Tag mit *HELP* an“, bestätigt uns die alleinstehende auf Limpertsberg wohnende ältere Dame, zu der wir Soufyane begleiten. „Ich wüsste nicht, wie ich ohne die Pfleger von *HELP* zurecht käme!“ fügt sie an. Auch sie benutzt ein Telealarmsystem und ist sehr zufrieden damit. „Das ist wunderbar!“ schwärmt sie, „einmal habe ich auf den Knopf gedrückt, weil es mir nicht gut ging. Es kam gleich ein Krankenwagen und ich wurde ins Spital gebracht!“

Überhaupt scheint der nette und durchaus herzliche Soufyane in seinem weißen Kittel mit der Aufschrift der *Croix Rouge* den älteren Damen regelrecht ans Herz gewachsen zu sein. So auch der *Doyenne* des Hilfsdienstes, der 104-jährigen Frau E., die eine wohltuende Lebenslust versprüht. Immer wieder umarmt und küsst sie den Krankenpfleger und strahlt ihn freudig an. So wie er, sind wohl die meisten Engel auf Rädern mit Herz und Seele bei der Arbeit. Oft konnten sie schon Erfahrungen in einem Krankenhaus oder Altenheim sammeln, bevor sie zum Hilfsdienst kamen, und so sind sie sich bewusst, wie wertvoll es für pflegebedürftige Personen ist, in ihrem gewohnten Umfeld bleiben zu dürfen. „Die Menschen, die wir betreuen, sind bei sich zu Hause. Wir respektieren das und passen uns ihnen an, nicht sie uns!“ erklärt Soufyane den Unterschied zum Spital oder zum Heim.

Neben seiner krankenpflegerischen Arbeit unterstützt Soufyane auch den Leiter der Nord-Antenne des Hilfsdienstes *HELP* in der Jean-Pierre Beicht-Straße auf Limpertsberg, Vitor Da Costa Vilela, im administrativen Bereich. Die Nord-Antenne ist zuständig für die Viertel Limpertsberg, Dommeldingen, Weimerskirch, Kirchberg, Pfaffental, Centre Hamilius, Merl und Belair, derweil die Süd-Antenne von *HELP* die Umgebung von Bonneweg verwaltet. Vito Da Costa Vilela kümmert sich unter ande-



rem um die Planung der Routen, welche den Mitarbeitern per Handy weitergeleitet werden. Das elektronische System ersetzt den traditionellen *Wallrex*, eine Art riesiger Wandkartei, und hat dazu noch den Vorteil, dass auch die Rechnungen an die Kunden gleich parallel mitgeschrieben werden. Darüber hinaus soll die aktuelle Vernetzung Bestandteil des geplanten elektronischen Patientendossiers werden.

Pflege kann sehr teuer werden und manchmal auch den von der Pflegeversicherung zurückerstatteten Betrag weit überschreiten. Bei Versicherten mit kleinem Einkommen wird der so genannte *tarif social* über das Familienministerium angewandt. Auch die *Croix Rouge* hält einen Hilfsfond bereit, der über Spenden zufriedener Kunden gespeist wird. Das *Comité de direction* verwaltet dieses Geld und beschließt gegebenenfalls, damit eine Pflegeleistung für einen notdürftigen Kunden zu finanzieren, wie beispielsweise Krankengymnastik, die nur zu 20 Prozent von der herkömmlichen Versicherung zurückerstattet wird.

Christiane Grün



Guy Hoffmann



Ein nationales Konzept für Herzchirurgie und interventionelle Kardiologie

INCCI steht für Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle und wurde im März 1997 von der Gesellschaft ohne Gewinnzweck Cliniques de la Congrégation des Soeurs de Sainte-Elisabeth und dem CHL gegründet.

Seine Pforten eröffnete das *INCCI*, das auf dem ersten Stockwerk im *CHL* beherbergt ist, im Juni 2001. Bis zu diesem Zeitpunkt wurde die interventionelle Kardiologie im städtischen Krankenhaus und die Herzchirurgie in der früheren *Clinique Sainte-Elisabeth* ausgeübt.

„Juristisch und in punkto Organisation arbeitet das *INCCI* allerdings völlig unabhängig vom *CHL*“, so Verwaltungs- und Finanzdirektor André Putz, der hervorhebt, dass das Herzzentrum jährlich etwa 700 Patienten in der Herzchirurgie und über 3000 Patienten in der Abteilung für Interventionelle Kardiologie betreut.

Das Herzzentrum Luxemburg wird nationalen Aufgaben gerecht und ist demzufolge das ganze Jahr über Tag und Nacht operationell. Pro Jahr wird das *INCCI* mit rund 400 schweren Notfällen, hauptsächlich Herzinfarkten, befasst, die zum größten Teil direkt vom *SAMU* über ein mit Notrufzentrale, Kardiologen, Hausärzten und Spitälern ausgerüstetes Netzwerk in kürzester Zeit, in der Regel in weniger als einer Stunde, optimal versorgt werden können, so wie es die international gültigen *Guide-lines* vorschreiben.

Man kann sich also unschwer das Arbeitsvolumen vorstellen, das täglich von rund siebzig Krankenpflegern und Pflegeassistenten, drei Chirurgen, vier Anästhesisten, elf Kardiologen und zehn Verwaltungsassistenten bewältigt werden muss.



„Fast alle kardiologischen Interventionen können im *INCCI* getätigt werden“

Die Abteilung für Herzchirurgie verfügt über zwei Operationssäle und fünfzehn Betten, derweil in der interventionellen Kardiologie zwei Säle für Herzkatheteruntersuchungen mit sieben Überwachungsbetten zur Verfügung stehen.

In der interventionellen Kardiologie werden die Patienten zum Teil ambulant behandelt. „Meistens werden die Patienten aus anderen Kliniken hierher gebracht und können nach einer Dehnung der Herzkranzgefäße mittels Ballonkatheter und gegebenenfalls dem Einsetzen einer Gefäßstütze (Stent) – ein Eingriff, der lediglich einige Stunden dauert – wieder ins ursprüngliche Krankenhaus zurückgebracht werden.“

In der Fachabteilung Chirurgie können alle Routineoperationen am Herzen, im Brustkorb und an den herznahen Gefäßen vorgenommen werden. Während der Operation wird das Herz stillgelegt und das Blut wird mit Hilfe einer so genannten Herz-Lungen-Maschine durch den Körper gepumpt. Gängige chirurgische Eingriffe sind Bypass-Operationen, Herzklappenersatz, Aortenchirurgie und Pacemaker.

„Fast alle kardiologischen Interventionen können im *INCCI* getätigt werden. Lediglich Herztransplantationen und chirurgische Eingriffe bei Kindern sind nicht im Nationalen Herzzentrum vorgesehen“, erklärt der Generaldirektor und medizinische Leiter Dr. Jean Beissel, der darauf hinweist, dass innovative Operationsverfahren wie das Ersetzen oder die Reparatur einer verengten oder insuffizienten Herzklappe ohne chirurgischen Eingriff sowie Bypass-Operationen am schlagenden Herzen derzeit im *INCCI* vorgenommen werden.

Das *INCCI* hat Abkommen mit der Rehaklinik in Bernkastel/Kues (Deutschland) und mit dem Rehabilitationszentrum Saint-Luc aus Abreschviller (Frankreich) unterzeichnet. Dies ermöglicht eine optimale therapeutische Betreuung nach der eigentlichen Operation.

Die alljährlichen Kosten des Nationalen Institutes für Herzchirurgie und Interventionelle Kardiologie belaufen sich auf rund zwanzig Millionen €. Im Gegensatz zum *CHL* werden die Ärzte am *INCCI* nicht mit einem festen Gehalt, sondern aufgrund der Zahl und der Art ihrer medizinischen Interventionen bezahlt.



Ein Kompetenzzentrum

Das *INCCI* möchte sich in Zukunft zu einem kardiologischen Kompetenzzentrum weiterentwickeln. Ein Ausbau des Instituts ist in Planung. Schon jetzt hat sich das *INCCI* epidemiologisch und statistisch hervorgetan, so etwa mit der Erstellung eines nationalen Herzinfarkt-Registers. Das Institut bekundet Interesse an seltenen Herzkrankheiten, angeborenen Herzfehlern bei Erwachsenen, Telekardiologie

und Prävention und möchte sich zu einer Anlaufstelle für die Erarbeitung von Konzepten, Registern und Studien im kardiovaskulären Bereich entwickeln, eng vernetzt mit *CRP's*, Kliniken, Kardiologen, öffentlichen Institutionen und mit der Industrie.

Zusätzliche Informationen über das Nationale Herzzentrum können unter www.incci.lu abgerufen werden.

Henri Fischbach





Geburt, künstliche Befruchtung und Krebsvorsorge

Die Klinik Bohler begleitet seit einem halben Jahrhundert Frauen und werdende Mütter. Ein kleiner Einblick in den Alltag und die neuen Herausforderungen der ehemaligen Privatklinik.

Wenige Dinge sind so einschneidend wie die Geburt eines Kindes. Der neue Lebensabschnitt beginnt meistens im blendenden Licht eines Kreißsaales. Seit über 55 Jahren ist das der Fall im Krankenhaus Bohler, das sich für mehr als ein Drittel aller Geburten in Luxemburg zuständig zeigt.

1956 baute der Chirurg und Gynäkologe Dr Emile Bohler seine eigene Klinik an der Arloner Straße auf. Die Privatklinik, spezialisiert in den Bereichen Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie, umfasste anfänglich 45 Betten und funktionierte mit einem Team von 24 Ärzten (Gynäkologen, Pädiater, Anästhesisten). Nachdem die Familie Bohler und die Fondation François Elisabeth (FFE) im April 2002 Kooperationsverträge unterschrieben hatten, eröffnete das Krankenhaus Bohler Anfang 2006 seine Türen in den neuen Infrastrukturen des Kirchberger Klinikums.

Der wesentliche Unterschied zu früher ist, dass sich die familiäre Privatklinik zu einer Société anonyme gewandelt hat. Or-



Der Herzton-Wehenschreiber kann sowohl die Herzrhythmus des Babys aufzeichnen als auch die Wehen.

ganisatorisch und finanziell funktionieren beide Häuser – die Klinik Bohler und das Hôpital Kirchberg – unabhängig voneinander. Dementsprechend verfügt die Klinik Dr Bohler über eine eigenständige Leitung, über einen eigenständigen Verwaltungsapparat und bleibt ihrem speziellen Aufgabengebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe verpflichtet, während gleichzeitig der Akzent auf der Entwicklung von Synergien mit dem Kirchberg liegt.

„Der Wechsel auf den Kirchberg hat die Privatklinik Bohler gut arrangiert, da das

ursprüngliche Krankenhaus zu klein wurde. Es gab Kinderärzte, aber keine Möglichkeiten, Kinder mit spezifischen Problemen intensiver zu behandeln. Deshalb hat die Privatklinik damals auch mit der Clinique Pédiatrique zusammengearbeitet“, erinnert sich Christiane Kieffer, die die Entwicklung der Bohler-Klinik gut kennt, da sie selbst seit 1989 als Gynäkologin und Geburtshelferin dort tätig war. Seit 2012 fungiert sie als beigeordnete medizinische Leiterin der neuen Strukturen. An der Arloner Straße gab es zudem nur zwei Operationssäle, keine richtige Röntgenabteilung und keine Intensivstation für Erwachsene. „Da ist es schon ganz wertvoll, dass wir heute auf die technischen Möglichkeiten des Hôpital Kirchberg und auf eine ganze Mannschaft von Internisten, Chirurgen und Anästhesisten zurückgreifen können“, meint Kieffer.

Heute verfügt die Klinik Bohler über 68 Betten. Neben ihrer gynäkologischen Polyklinik stehen ihr sechs Geburtsräume, zwei OP-Säle und vor allem ein Raum, der einzig dem Kaiserschnitt vorbehalten ist – ein Sicherheitsfaktor, der in allen größeren Entbindungsstationen vorgeschrieben ist – zur Verfügung.

Schwerpunkt der Behandlung bildet einerseits die Geburtshilfe mit der Schwangerschaftsberatung und -begleitung, der Nachbetreuung der Wöchnerinnen sowie den Pränataltherapien, Still- und Laktationsberatung auf der Wochenbettabteilung, Neonatologie und Frühgeborenen-Intensivstation. Ein weiteres Aufgabenfeld betrifft die Gynäkologie, welche die Krebsbehandlung, die plastische Chirurgie, die Fruchtbarkeitsbehandlung (In-vitro-Fertilisation, Intrauterine Insemination) sowie die Behandlung der Wechseljahre umfasst. ►

In den meisten Entbindungsstationen steht heute eine große Badewanne. Trotzdem kommt nur ein geringer Teil der Kinder im Wasser zur Welt.



Geburt, künstliche Befruchtung und Krebsvorsorge

Optimierte Operationstechniken

Das Krankenhaus zählt jährlich rund 4000 chirurgische Interventionen. Im Vergleich zu früher ist im Bereich der Gynäkologie eine Zunahme des Brustkrebses zu verzeichnen. „Das ist eine internationale Tendenz. Die Ursachen für den Krebs sind multifaktoriell“, so Kieffer. Jedoch ist es auch ein Krebs, der mittlerweile gut behandelbar ist. Das Ziel der Krankenhäuser liegt vor allem darin, die Krankheitsprognosen zu verbessern. Optimierte haben sich über die Jahre auch die Operationstechniken in der Gynäkologie, es kommen weniger invasive und aggressive Techniken zum Einsatz. Während den Frauen früher bei Blutungen oft die Gebärmutter entfernt und dazu der Bauch aufgeschnitten wurde, gibt es heute Behandlungsalternativen, ohne gleich die Gebärmutter zu wegzuoperieren. Zudem kommt neuerdings eher das endoskopische Operationsverfahren zum Einsatz.

Aber auch in der Geburtshilfe sind Veränderungen feststellbar. „Die Geburtenzahlen haben enorm zugenommen, seit wir umgezogen sind“, stellt die Gynäkologin fest. Das hänge auch mit den verbesserten Infrastrukturen zusammen. So verzeichnete die Bohler-Klinik 2011 rund 2333 Geburten, davon 51 Prozent Babys männlichen Geschlechts. Zugenommen hat insgesamt über die Jahre auch der Kaiserschnitt auf Wunsch, wenn eine Patientin Angst vor der Geburt, den Nebenwirkungen oder den Schmerzen hat. Vor zwanzig Jahren gab es die sogenannte „césarienne de convenance“ noch nicht. Diese ist nicht unproblematisch, denn es können bei einer nächsten Schwangerschaft dadurch



Die moderne Diagnostik lässt immer früher mögliche gesundheitliche Beeinträchtigungen beim Baby erkennen.

Komplikationen auftreten. „Deshalb ist es immer eine Entscheidung, die gut überlegt sein muss“, betont Kieffer.

In Luxemburg ist auch die Anzahl der Zwillingsgeburten gestiegen. So zählte die Bohler-Klinik 2011 44 Zwillingschwangerschaften. Diese Zunahme ist darauf zurückzuführen, dass immer mehr Frauen auf die künstliche Befruchtung zurückgreifen, da sie Schwierigkeiten haben, Kinder auf natürlichem Wege zu bekommen. „Eine 35-jährige Frau hat geringere Chancen, schwanger zu werden als eine 30-Jährige.

Deshalb klappt es bei vielen Frauen über 35 nicht mehr von alleine. Diese Frauen wollen ihren Kinderwunsch auch nicht mehr nur dem Zufall überlassen“, bemerkt Kieffer. So wurden letztes Jahr rund 230 Eizellen für In-vitro-Befruchtungen entnommen. Eine andere angewandte Methode besteht in der künstlichen Besamung. Nicht praktiziert wird in Luxemburg hingegen die Eizellenspende, bei der einer Patientin, die keinen Eisprung mehr hat – trotz hormoneller Stimulation – Eizellen einer anderen Frau, die mit dem Sperma ihres Mannes

Nach einer Frühgeburt müssen Frühchen noch eine Zeit in der Klinik bleiben. Dort liegen sie in einem Brutkasten und werden Tag und Nacht medizinisch versorgt.



Blaues Kärtchen - kleiner Junge. Die geschlechtsspezifischen Farbzuschreibungen werden also auch noch heute angewandt.





Das pflegende und administrative Personal der Bohler-Klinik besteht zur Zeit aus insgesamt 190 Personen

befruchtet sind, implantiert werden. Auch die Leihmutterschaft ist ein Verfahren, das es in Luxemburg nicht gibt.

Neben den Eltern mit Wunschkind hat das Krankenhaus auch mit Frauen zu tun, die ungewollt schwanger wurden und abtreiben wollen. „Bis jetzt war das Gesetz zur Abtreibung immer recht zweideutig. Es gab eine große Grauzone“, so Kieffer. Es sei für einen Frauenarzt, der einerseits alles tut, um Patientinnen einen Kinderwunsch zu erfüllen, manchmal schwer, Abtreibungen durchzuführen. Trotzdem bestehe ein

Verständnis seitens der Gynäkologen gegenüber der Notsituation einer Frau, und es gebe nicht viele Ärzte, die sie systematisch ablehnen würden. Manchmal kommt auch der Ethikausschuss zusammen, um über Fälle zu diskutieren. „Wenn die Argumente der Frau wirklich nicht nachvollziehbar sind, dann ist es schon vorgekommen, dass der Ausschuss eine Berechtigung zur Abtreibung abgelehnt hat“, meint Kieffer. Die Ärzte seien daran interessiert, eine Abtreibung juristisch auf einer sicheren Basis durchzuführen.

Arzt- und Pflegeberufe sind aufgrund von Nachtschichten und dem tagtäglichen Stress wenig attraktiv. In den kommenden Jahren wird es ein Challenge sein, genügend Personal zu finden.



Mangel an Ärzten und Pflegepersonal

Was die Zukunft der Bohler-Klinik anbelangt, gibt sich Kieffer optimistisch, auch wenn noch große Herausforderungen zu bewältigen sind. „Wir haben Patientinnen, die wollen von einer Gynäkologin betreut werden, andere wollen unbedingt einen Kaiserschnitt haben, wieder andere eine Periduralanästhesie – die Herausforderung dieser Vielfalt gerecht zu werden, besteht schon seit längerem“, so Kieffer. Hier werden auch Sprachkenntnisse immer wichtiger, es kommen immer mehr Frauen aus dem englischsprachigen, dem asiatischen oder osteuropäischen Raum. „Wir müssen die Möglichkeit bieten, sich auch in Stresssituationen genügend verständigen zu können.“ Seit kurzem bietet die Clinique Bohler ihren Patientinnen eine interaktive Internetplattform (e-learning) an. Das Ziel ist eine flexible Weiterbildungsmöglichkeit im Bereich der Geburtshilfe (z.B. Stillen) und Gynäkologie. Ein weiteres Problem sei der Mangel an Pflegekräften, Hebammen und Ärzten. Rund 35 Ärzte und insgesamt 190 Personen zählt das pflegende und administrative Personal der Bohler-Klinik zur Zeit. „Diese Berufe sind aufgrund von Nachtschichten und dem tagtäglichen Stress wenig attraktiv“, so Kieffer, deshalb sei es gerade in den kommenden Jahren ein Challenge, genügend Personal zu finden. Die Klinik bemüht sich, den Wünschen der Mitarbeiter in punkto Arbeitszeit entgegen zu kommen. Fast die Hälfte des Pflegepersonals belegt eine Teilzeitstelle.

Ein weiteres Problem ist sozialer Natur: Das Krankenhaus Bohler betreut zunehmend Mütter, die keinen festen Arbeitsplatz, keine richtige Wohnung und oft keine feste Partnerschaft haben, also Frauen, die sich in äußerst prekären Lebenslagen befinden. „Das ist für unsere jungen Mütter eine ganz schwere Situation und stellt in Zukunft eine große Herausforderung für die Gesellschaft dar“, so Kieffer.

Christiane Walerich

Hausgeburt oder Entbindungsklinik?



Pierre Bertogne © Photothèque de la Ville de Luxembourg

Die Maternité Grande-Duchesse Charlotte

Jahrhundertlang war die Geburt eines Kindes ein im besten Falle zu Hause im Kreise der Familie stattfindendes Ereignis, das von Hebammen begleitet wurde. Nur im Notfall wurde ein Arzt gerufen. Als im 19. Jahrhundert die Sterberate von Neugeborenen und ihrer Mütter in den armen und unhygienischen Lebensverhältnissen der Unterstädte Luxemburgs dramatisch anwuchs, richtete der Staat im Jahr 1877 in der ehemaligen Kaserne im Pfaffenthal die erste Entbindungsklinik mit angegliederter Hebammenschule ein. Ausgedehnte Umbauarbeiten konnten nicht über die Mängel der Klinik hinwegtäuschen, und so nahm das Ehepaar Emile und Aline Mayrisch das Zepter in die Hand und plante ab 1927 den Bau einer modernen Entbindungsklinik. Es sollte dies die erste

nichtstaatliche und nichtkirchliche Klinik Luxemburgs werden. Ein neuer Träger war zur Stellen: das Luxemburgische Rote Kreuz, dessen Direktor und Vizepräsidentin das Ehepaar Mayrisch war. Die finanziellen Mittel wurden durch eine Lotterie bereitgestellt.

Der Architekt der neuen Klinik war der Berliner Otto Bartning, der einen für damalige Zeiten neuen Baustil nach Luxemburg brachte. Entsprechend der Prinzipien des *Bauhaus*-Kollektivs ist der Bau seiner Funktion vollkommen untergeordnet. „Hier werden soziale Strukturen für den Alltag entworfen, welche die Geburt einer neuen Gesellschaftsform unterstützen sollen: die industrielle Entwicklung im Dienste der Gleichheit aller Menschen gilt als Vorbild einer radikalen Restrukturierung der Gesellschaft“ (Antoine Prum).

Die Maternité Grande-Duchesse Charlotte an der Route d'Arlon konnte am 10. März 1936 im Beisein von Großherzogin Charlotte eingeweiht werden. Acht Jahre lang betrieb das Rote Kreuz die Klinik, bis sie nach dem Krieg in staatlichen Besitz überging. In den Anfangsjahren war der Maternité weiterhin die staatliche Hebammenschule angegliedert, die heute in das „Lycée Technique pour Professions de Santé“ integriert ist.

Die Geburtenzahl liegt seit den fünfziger Jahren relativ stabil zwischen 1500 und 1700 Niederkünften jährlich.

Heute ist die Maternité neben der Klinik die zweitälteste Klinik des zudem aus der Kinderklinik und dem städtischen Krankenhaus bestehenden Centre Hospitalier. Bei den Feierlichkeiten zum 35-jährigen Bestehen des privat verwalteten öffentlichen Instituts im Dezember 2011 kündigte der Minister den Bau einer neuen Maternité bis zum Jahr 2015 an.

Evamarie Bange

Die Einweihungsfeierlichkeiten im Jahre 1936



Quellen:

- Henri Kugener, Die Königlich-großherzogliche Entbindungsanstalt und Hebammen-Lehranstalt zu Luxemburg. 135 Joër Sang a Klang Pafendall (1992) 127 - 151. Idem: „Sie ass an t'stéi gefall. L'hygiène obstétricale à travers l'exemple du Luxembourg. „Lave-toi“ - Une Histoire de l'hygiène et de la Santé Publique en Europe (2004) 148 - 157;
- Germaine Goetzinger, Aline Mayrisch-de Saint-Hubert. Sonja Kmec et al. (ed) Lieux de mémoire au Luxembourg (2007) 103 - 107;
- Antoine PRUM, Maternité Grand-Duchesse Charlotte. In: L'Architecture Moderniste à Luxembourg - Les Années 30. Catalogue Exposition Musée d'Histoire de la Ville de Luxembourg (1997) 37 - 41;
- Katrin C. Martin, Ons «Maternité». Revue 24, 1950, 4-7, 27.

E leschte Film fir de Jean Wall



Guy Hoffmann

Um Muere vum Silvesterdag 2020 deet de Jean Wall, nodeems en sech geduscht an de Baart besonnesch suergfälteg gemaacht huet, säin hou-beschte Kostüm un a bënnt seng léifste Krawatt ëm. Hie schreift der Botzfra eng Notiz, datt hie stënterlech verreest wier, mécht all Luuchten aus, geet a späert säin Haus vu baussen zou. Eng Wallis oder Posch huet e keng bei sech, brauch en och net. D'Zeitung an der Boîte léisst e stichen.

Duer, wuer hien hiwëllt, geet en zu Fouss; vum Lampertsbiereg rof op d'Areler Strooss an duerno an d'Direktioun vun deem fuschneie Klinikkomplex. 't ass réischt aacht Auer, 't bléist e kale Wand, de Verkéier leeft nach roueg, Mënsche gesäit ee keng op der Strooss.

An der Agankspart vun der Klinik bleift hien ee Moment stoen. Hien dréit sech ëm, kuckt op de Parking, dee vollsteet, ounst datt och hei eng lieweg Séil ukéim oder fortfuere déit.

„One way“, denkt e bei sech, fir sech. Den Dokter an eng Infirmière wësse Bescheid, waarde sécher schnonn op hien. D'Infirmière heescht Sanny an den Dokter – säin Dokter – ass den Dokter Santos.

Den Dokter Santos wier schnonn am Haus, seet d'Infirmière, déi hien an der Receptioun ofhëlt a mat him op den

aachte Stack fiert. Si begleet hien an e klenge Zëmmer mat Canapé an enger groussaarteger Vue iwwer d'Stad.

Opgereegt ass en net. 't ass alles iwwerluecht, duerchdiskutiert; mam Dokter, mat soss kengem. Hien huet keen doheem, mat deem en hätt kënnen diskutieren, vun deem en sech hätt kënnen iwwerriede loossen. Also: „Alea jacta est.“

„Kommt mat riwwer, den Dokter Santos ass do“, seet d'Sanny a mengt, hie bräicht näischt auszedoen. „Maacht dem Dokter just en Aarm fräi.“

De Mann moschtert och dëse Raum: riets eng Spigelwand, an der Mëtt eng Zort Chaiselongue, Naturbiller un der lénker Mauer. Virun der breeder Fënster ass en Ecran rofgelooss.

Den Dokter Santos leet him frëndlech eng Hand op d'Schëller. „Ass alles beim Alen? Hutt Der nach eng Fro, Här Wall?“

Dee wénkt Nee mam Kapp.

„Bien! Mir spillen lech e wonnerschéine Film. Dir sot mer, ob en zéng, zwanzeg oder drësseg Minutte lafe soll; ech riichte mech no lech.“

„Zéng.“

„Bien! Dir kënnt lech leeën, 't pickt eng Grimmel wéi all Piqûr, mä da's och schnonn alles.“

De Jean Wall leet sech, äntwert net.

„Dir wësst“, seet den Dokter, wann ech d'Nol bis am Aarm hunn, dann ass et definitiv, e Retour ass net méi méiglech.“

„'t ass alles gesot, Dokter. Mir wëssen alle béid, wat wier, wa mer et net méichen.“

Den Dokter Santos äntwert net duerop a setzt d'Piqûr un, déi d'Infirmière him gereecht huet. De Patient wëllt mat engem A riwwerluussen, fir ze gesinn, wat fir eng Faarf d'Substanz huet, mä 't geléngt him net.

„Vläicht gëtt et lech am Ufank eng Grëtz waarm“, mengt den Dokter iwwer der Aarbecht, „mä dat hält net un. Genéisst de Film! Iwwerdeems wäert Der lues a lues entschlofen. Geet et?“

„Alles an der Rei.“

„Sou; da maacht et gutt, Här Wall.“

Den Dokter Santos an och d'Sanny drécken him déi riets Hand a gi lues aus dem Raum. Lo sinn se dobaussen. Huet hien sech geiert, oder ass do eng Dier gespaart ginn? Ugestréckt hunn se hien net; net, wéi s'et mat deene maachen, déi an Amerika eng Gëftsprëtze verpasst kréien.

Klassesch Musek fëllt de Räum, den Ecran fëllt sech mat Liewen. Krukerten, déi héich um Himmel hir Eentche molen; en Adler, deen seng Spiralen iwwer Bëscher a Bierger dréit; Kaskaden, déi an onendlech Déifte falen; Beien an Hummelen an engem Mier vu rouden a giele Rousen; Réi, déi wéi Statuen um Runneft vun engem Bësch stinn: e Schëff, dat déif ënnen an engem norwegesche Fjord ze dreeme läit; en Hirsch, deen säi majestätesche Kapp an dat bluttrout Liicht vum Sonnenënnergank hieft... Déi Musek!

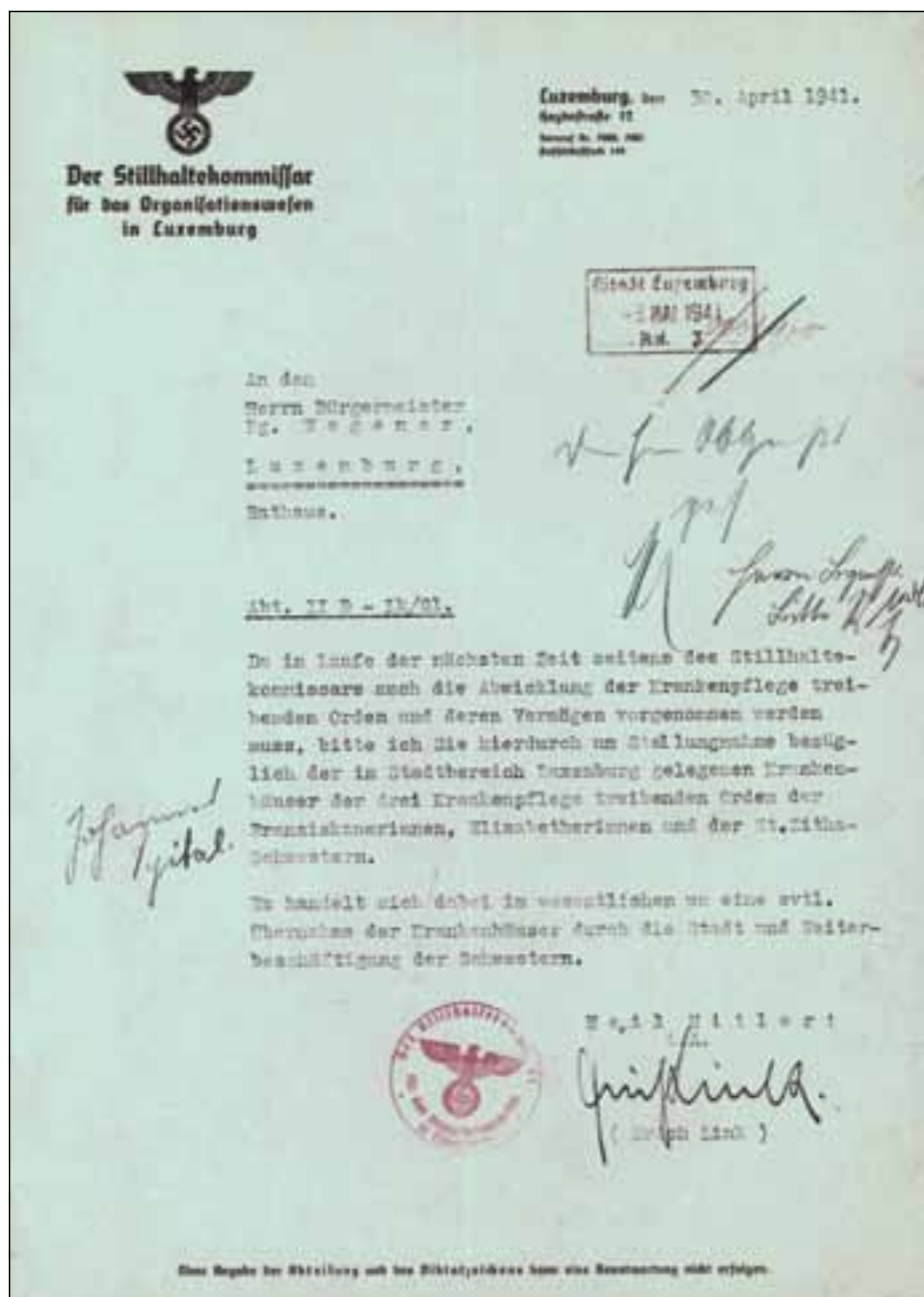
„Keng zéng, wann ech glift, drësseg Minutten!“, wëllt de Jean Wall ruffen, mä hie weess, datt kee méi drop reagiert, vläicht mol net méi héiert.

Ëmmer huet hie gemengt, hien hätt e gutt Liewe gehat, näischt verpasst. War dat dann alles, säin Haus, säi Beruff, säi Stress? Wou waren d'Mënschen an sengem Liewen, wou wier déi Zäit gewiescht, fir ze reesen, déi Welt ze gesinn, déi sech hei weist, wéi eng onerwaarte Wonnerblumm, déi opgeet? Näischt verpasst, Jean Wall?

Hie geréit a Panik. Méi wéi sécher stinn se hanner där Spigelwand ranzekucken, him nozekucken, ouni vun him gesinn ze ginn. Hie versicht opzestoen, mä d'Kraaft ass net méi do. Kiloschwéiere Bläi läit op him, och op sengen Aen. Déi zéng Minutte si bal ëm, hie kritt de Film nach fir ee Moment mat; vu ganz wäit wech.

Josy Braun

Die Kliniken der Stadt Luxemburg



Verordnung des
Stillhaltekommissars
vom 30. April 1941

Am 10. Mai 1940 besetzten deutsche Truppen die Stadt Luxemburg. Wenige Wochen später waren der Gemeinderat entmachtet und alle Schlüsselpositionen mit deutschen Beamten besetzt. Am 1. Dezember trat die deutsche Gemeindeordnung in Kraft, die eine Neuordnung der Verwaltung zur Folge hatte.¹

Für die in konfessioneller Trägerschaft bzw. durch eine Stiftung verwalteten Krankenhäuser auf dem Gebiet der Stadt Luxemburg hatte die Machtübernahme durch die Nationalsozialisten weitreichende

Folgen. Bereits am 28. August 1940 verordnete die Zivilverwaltung die Einsetzung eines sogenannten Stillhaltekommissars, der alle Vereine, Organisationen und Verbände auflöste oder seiner Kontrolle unterstellte. Er beschlagnahmte alle Konten, Immobilien und sonstigen Besitztümer zugunsten des Deutschen Reiches.² Ziel dieser Maßnahme war einerseits die vollkommene Kontrolle allen öffentlichen Lebens, andererseits eine Umverteilung von Besitz im Sinne der nationalsozialistischen Ideologie.

während des Zweiten Weltkriegs

Eine der Konsequenzen war zunächst die Überführung sämtlicher, bis dahin von Ordensschwestern bzw. Stiftungen geführten Krankenhäuser an den Stillhaltekommissar, der „die Abwicklung der Krankenpflege treibenden Orden und deren Vermögen“ vornehmen sollte.³ Im Klartext handelte es sich um eine Enteignung und den Verlust der Eigenständigkeit. Langfristiges Ziel war die Abschaffung aller Orden.⁴

Enteignen und Abschaffen war eines, doch wer sollte nun Träger der dringend benötigten Krankenhäuser werden? Die Stadt Luxemburg, die zur damaligen Zeit über kein städtisches Krankenhaus verfügte, sollte sämtliche Hospitäler übernehmen.⁵ Im Einzelnen handelte es sich um die Kliniken Saint-Joseph und Saint-François der Franziskanerinnen am Fischmarkt, die Zitha-Klinik der Karmelschwestern im Bahnhofsviertel, die Klinik Eich (ehemals Fondation Norbert Metz) sowie das Krankenhaus St. Elisabeth am Stadtpark.

Dr. med. Daum, Gauamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit, beurteilte die Luxemburger Krankenhäuser im April 1941 folgendermaßen:

„Das 1928 neu erbaute Krankenhaus Eich ist modern und gut und hat etwa 50 Betten. In den übrigen Krankenhäusern sind die Verhältnisse sehr bescheiden und zum Teil unmöglich, besonders in den beiden Krankenhäusern am Fischmarkt. Insgesamt gesehen ist das Krankenhauswesen in Luxemburg zum größten Teil rückständig und unzulänglich. Der Einwohnerschaft scheint der Zustand (...) offenbar tragbar. Die Schaffung eines modernen Anforderungen genügenden städtischen Krankenhauses ist dringlich.“

Im November 1941 ist es dann soweit: Die Stadt soll alle Krankenhäuser übernehmen. Der Wert der Immobilien wird auf 2,5 Millionen Reichsmark geschätzt, wovon die Stadt lediglich 4% an den so genannten „Aufbaufonds“ zu zahlen hatte. „Was die Kliniken angeht, so bleiben die Orden der Elisabetherinnen und Franziskanerinnen erhalten. Es ist empfehlenswert, die Schwestern in den Kliniken weiter zu beschäftigen. Sie würden dann von der Stadt übernommen und bezahlt werden.“⁶ In der Stadtverwaltung ist in Zukunft die Dienststelle „Allgemeine Gesundheitspflege“ für die Krankenhäuser zuständig.

Die tatsächliche Umsetzung dieser Direktiven sollte allerdings noch einige Zeit auf sich warten lassen. Ist die Klinik Eich der ehemals staatlichen Stiftung Norbert Metz bereits in der Haushaltssatzung von 1942 enthalten⁷, so ist die Übereignung der Kliniken der Franziskanerinnen am Fischmarkt

an die Stadtverwaltung erst für 1943 belegt. Die Vorgänge sind in der Chronik des Franziskanerinnenordens ausführlich erläutert⁸: „Heute fand die offizielle Übergabe – besser gesagt wäre Übernahme – unserer Klinik an die deutsche Stadtverwaltung statt. Vorher hatten wir die schriftliche Aufzählung alles dessen machen müssen, was noch vorhanden war, mit Maß, Zahl und Gewicht und dem relativen Wert, dieser sollte uns vergütet werden. Auch die Einnahmen des verflossenen Monats März sollen uns noch gehören, auch die noch ausstehenden Schulden. Wir gaben uns alle Mühe, (...) um zu unserem Geld zu kommen. Aber wir hatten nicht mit der Unehrllichkeit dieser Leute gerechnet. Denn als alles so weit eingekassiert war, wurde der Beschluss geändert (...). Seit Monaten rechnet und plant man schon an der Entlohnung der Schwestern der Krankenhäuser.“ Nicht alle Wünsche der deutschen Besatzer wurden umgesetzt. Die Zusammenlegung der Verwaltungen der beiden Kliniken „unter einer Oberin, einer Kassiererin und einer Buchhalterin“ konnte „nach einer sachlich vorgebrachten Reklamation“ verhindert werden.

Zu den Pflichten der Ordensschwestern gehörten nicht nur die Krankenpflege, sondern auch die nächtliche, von 21 Uhr bis 6 Uhr dauernde Brandwache, die in allen Krankenhäusern ab Herbst 1941 eingerichtet wurde.⁹

Verschont von diesen drastischen Maßnahmen blieb lediglich die in den dreißiger Jahren erbaute Frauenklinik des Luxemburger Roten Kreuzes an der Route d'Arlon

(heutige Maternité), die zur Landesfrauenklinik gekürt wurde und nach dem Krieg an den Staat übergang.¹⁰

Nach der Befreiung war die Rückgabe der Kliniken an die Stiftung Norbert Metz und die betroffenen Orden eine der ersten Amtshandlungen des Gemeinderates¹¹. In der Chronik der Franziskanerinnen heißt es am 19. September 1944: „Heute ging uns vom hiesigen Gemeinderat ein Schreiben zu, gemäß welchem wir wieder in den Besitz unserer Clinique gelangen, die unter der Naziverwaltung an die Stadtverwaltung übergegangen war“.

Damit ging ein durch Enteignung und Bevormundung geprägtes Kapitel der Verwaltungsgeschichte der Luxemburger Kliniken zu Ende.

Evamarie Bange

¹ Marc Ney, Die Gemeindeverwaltung der Stadt Luxemburg während der NS-Besatzung – Umgestaltung und Fortbestand. In: (...) et wor alles net esou einfach. Questions sur le Luxembourg et la Deuxième Guerre mondiale. Publications scientifiques du Musée d'Histoire de la Ville de Luxembourg 10 (2002) S. 56 ff;

² Henri Kugener, <http://www.kugener.com/abfrage.php?id=1180&show=1>;

³ LU 11 NS 209, Brief vom 30. April 1941;

⁴ LU 11 NS 209, Liste: Beabsichtigte Einweisungen in die Stadt Luxemburg;

⁵ Durchführungsverordnung zur Verordnung des Chefs der Zivilverwaltung zur Verordnung vom 14.11.1940 zum Verwaltungsaufbau der Stadt Luxemburg, § 9;

⁶ LU 11 NS 209 (Brief vom 24.4.1941);

⁷ Stadt Luxemburg – Haushaltssatzung für das Rechnungsjahr 1942 (Luxemburg 1942) 169;

⁸ Chronique du couvent et de la clinique "Saint-François" des Franciscaines de la Miséricorde à Luxembourg S. 124;

⁹ LU 11 NS 601, 602, 606;

¹⁰ LU 11 NS 60 (Brief vom 8. Juli 1941); Katrin C. Martin, Ons "Maternité". In: Revue 24, 1954, 4ff;

¹¹ Registre Conseil Communal, séance du 18.9.1944; LU 36_1_23.

Ausweis einer Schwester des Deutschen Roten Kreuzes (1940)





Der lange Weg zum Städtischen Krankenhaus

Anfang der siebziger Jahre: Das Centre Hospitalier im Rohbau

© Photothèque de la Ville de Luxembourg

Am 16. Juli 1969 wird der Grundstein zum hauptstädtischen Klinikum an der Arloner Straße gelegt. Die Einweihungsfeierlichkeiten finden am 11. Juni 1977 im Beisein von Großherzogin Joséphine-Charlotte statt.

In der Zwischenzeit waren also schon 78 Jahre vergangen, seit Gemeinderat Charles Warisse, einer der Hauptkämpfer für alle Sozialanliegen in der Stadt Luxemburg, den Bau eines städtischen Krankenhauses zum ersten Mal zur Diskussion stellte. So geschehen in der Gemeinderatsitzung vom 25. Februar 1899. Damals ging es aber in erster Linie um das Pfaffenthaler Hospiz, das seit 1840 dort untergebracht war und dessen Aufnahmekapazitäten sowie hygienischen Zustände den Anforderungen einer sich stetig ausdehnenden Stadt nicht mehr genügen konnten. Für einen eventuellen Neubau waren das „Fort Thüngen“ sowie das Glacis-Feld im Gespräch. Rat Warisse aber wollte mehr. Für ihn kam nur ein neues Hospiz in Frage, in Verbindung mit einer Klinik, die unter städtischer Obhut stehen würde. Wohl gab es seit 1873 das von der „Fondation Norbert Metz“ eröffnete Josephskrankenhaus in Eich, doch das stand unter privater Führung und konnte nach Gutdünken Patienten annehmen und ablehnen. Als Standort für ein städtisches Klinikum hatte Warisse das Heilig-Geist-Plateau auserkoren, die nötigen Gelder sollten von der Guillaume Schneider-Stiftung kommen, deren Erträge für einen gemeinnützigen Zweck bestimmt

waren. Weiter meinte er, man könne ja noch andere großzügige Spender aufbringen oder man solle wie im Ausland üblich eine „Hospital-Lotterie“ organisieren.

Bei seinen Kollegen im Gemeinderat stießen seine Vorschläge einstweilen auf wenig Begeisterung. Ernst wurde es aber erst wieder im Dezember 1904, als die Hospizkommission mit der Stadt wegen eines Neubaus in Verhandlung trat. Als Standort schlug man ein zwei Hektar großes Bauareal auf Limpertsberg vor, anstoßend an die Mühlenbach- und Baumbusch-Avenue. Man war sich im Gemeinderat aber zunächst nicht einig, was man nun bauen sollte: eine Klinik oder ein Krankenhaus, ob zusammen mit einem neuen Hospiz oder irgendwo anders. Schließlich einigte man sich dann doch auf diesbezügliche Vorstudien und genehmigte einen ersten Kredit von 5000 Franken. Mit dem Erstellen der provisorischen Pläne wurde der Architekt Georges Traus beauftragt.

1905 legte er erste Pläne vor. Eine Studienkommission, die sich eigens nach Verviers begab, reichte ihren Bericht ein. Der Kostenvoranschlag belief sich laut Vorstudie auf 815000 Franken, wovon 487000 Franken aufs Hospiz, 136000 Franken auf die Klinik und der Rest auf die Gemeinschaftsinfrastruktur entfielen.

Die finanzielle Lage der Stadt sowie der Ausbruch des Ersten Weltkriegs verhinderten jedoch bis auf weiteres die Realisierung des Projektes.

Erst im Jahr 1920 stand der Krankenhausneubau wieder auf der Tagesordnung. Bei der Aufnahme einer Anleihe von 25 Millionen, die durch die Eingemeindung notwendig geworden war, stimmten fünf Stadträte zunächst dagegen, weil in den Arbeitsplänen der Bau eines städtischen Krankenhauses nicht einbegriffen war. Die Stadt stand Anfang der 1920er Jahre vor dem finanziellen Ruin, und an den Bau einer Klinik war immer noch nicht zu denken. Es waren besonders die Räte Wehenkel und Thomas, die immer wieder auf die Unzulänglichkeiten des Bürgerhospizes hinwiesen und die vehement einen Neubau forderten, „in dem auch Arme und Reiche Aufnahme fänden“.

Wieder einmal geschah lange Zeit nichts. Im April 1925 beschloss der Gemeinderat, eine neue Kommission bestehend aus den Räten Cahen, Razen, Wehenkel, Goebel, Jacquemart, Unden und Becker mit der Krankenhausfrage zu befassen. Das Mandat der Kommission erlosch jedoch Ende 1928, ohne dass man einen entscheidenden Schritt in der Sachlage vorangekommen wäre. Noch Ende November 1927 hatte der Gemeinderat einer Anleihe in Höhe von 20 Millionen zugestimmt, wobei 2 Millionen für den Bau eines städtischen Spitals vorgesehen waren. Diesmal sah der Stadtrat, besonders auf Druck der sozialistischen Räte, aber die Dringlichkeit der Errichtung eines städtischen Krankenhauses ein, und man beschloss, dass eine eigens hierfür eingesetzte Spitalkommission sich regelmäßig treffen müsste. Ein ausländischer Architekt sollte hinzugezogen werden und dem Gemeinderat innerhalb von sechs Monaten einen kompletten Bericht nebst konkreten Vorschlägen unterbreiten.

Seit dem Inkrafttreten des neuen Spitalplans ist die Eicher Klinik dem Centre Hospitalier angegliedert



Guy Hoffmann

Druck kam auch diesmal von der Generalversammlung des Ärztesyndikats, das eine sofortige Inangriffnahme eines hauptstädtischen Spitals forderte, das sowohl sämtliche Krankheiten behandeln und auch chirurgische Eingriffe tätigen könnte.

Am 24. Juli 1930 legte Rat Leopold Goebel im Namen der Kommission einen ausführlichen Bericht vor. Darin sprach man sich für den Bau eines Pavillonsystems aus, bestehend aus Abteilungen für ansteckende Krankheiten, Geisteskrankheiten sowie eine solche für Rekonvaleszenten, die eine schwere Operation durchgemacht hatten. Zum ersten Mal erwog man auch eine Zusammenarbeit mit dem Luxemburger Roten Kreuz, das sich mit dem Gedanken trug, eine große Entbindungsanstalt zu bauen.

Da die finanzielle Situation der Stadt sich in den folgenden Jahren weiter verschlechtert hatte, geschah in der Folgezeit nichts mehr, bis das Rote Kreuz im Jahre 1934 mit dem Bau seiner Entbindungsstation begonnen hatte. Dies rüttelte die Stadtväter wieder auf, und man beschloss, den bereitstehenden Kredit für den Krankenhausbau von 2 auf 3 Millionen zu erhöhen und unverzüglich mit dem Roten Kreuz Kontakt aufzunehmen. Doch zu mehr als zu einer Kontaktaufnahme kam es nicht, da die Verantwortlichen des Roten Kreuzes es ablehnten, sich finanziell an einem Bau zu beteiligen, da dieser, so ihre Meinung, eigentlich von der Allgemeinheit getragen werden müsse.

Unter dem Impuls von Rat August Razen, der nicht nur Arzt, sondern auch Abgeordneter war, kam es schließlich zu einer ersten Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitsministerium. Der Ausbruch des Zweiten Weltkrieges bewirkte allerdings, dass das Bauvorhaben wieder einmal ins Stocken geriet.

Wieder war es die Ärztevereinigung, die im Jahr 1946 die Dringlichkeit einer städtischen Klinik anmahnte. Und diesmal schien man auch schnell voranzukommen. Eine Kommission aus Fachleuten wurde ernannt, die konkrete Vorschläge unterbreiten sollte. Die Regierung signalisierte ihre finanzielle Beteiligung, und der Finanzminister stellte eine erste Summe in Höhe von 50 Millionen in Aussicht. Noch fehlte allerdings ein geeignetes Grundstück, da das gesamte Projekt mit einer Aufnahmekapazität von 500 Betten und einer speziellen Abteilung für ansteckende Krankheiten eine Fläche von mehr als fünfzehn Hektar beanspruchen würde. Fündig wurde man schließlich an der Route d'Arlon, in der Nähe der Maternité Grande-Duchesse Charlotte, auf einem Areal, das allen Anforderungen für den Bau eines Krankenhauses gerecht wurde. Ein großes Problem stellten aber die Besitzverhältnisse dar, da die Grundstücke, die noch erworben werden mussten, sich auf nicht weniger als neunzehn verschiedene Besitzer verteilten.

Im Jahr 1957 wurde ein nationaler Architektenwettbewerb ausgeschrieben, bei dem das Konsortium Nic. Schmit-Noesen und Laurent Schmit als Sieger hervorgingen. Sie wurden mit der Ausarbeitung des Vorprojektes beauftragt, das in den folgenden Jahren unter Mitarbeit von ausländischen Spezialisten immer wieder überarbeitet wurde. Auch wurde im September 1957 mit dem Bau einer Kinderklinik auf demselben Areal begonnen.

Danach trat wieder eine längere Pause ein, da von staatlicher Seite das Anfügen einer eigenen Krankenstation nur für die Armee in Erwägung gezogen wurde, was weitere langwierige Studien notwendig machen sollte.

Erst 1965 konnte man dann in die konkrete Planungsphase übergehen. Architekt Laurent Schmit wurde mit den definitiven Plänen betraut. Am 7. Juli 1969 konnten die Einzelheiten des Projektes, das schlussendlich eine Aufnahmekapazität von 320 Betten aufwies und dessen Kostenvorschlag sich auf 345 Millionen belief, endgültig vom städtischen Gemeinderat abgesegnet werden. Die Kosten mussten später nach oben revidiert werden, da man Anfang 1973 den Beschluss gefasst hatte, die Kinderklinik und die Entbindungsanstalt in den gesamten Komplex einzugliedern. Im Endeffekt kostete das ganze Klinikzentrum mehr als eine Milliarde Franken, wovon 60% vom Staat und 40% von der Stadt Luxemburg getragen wurden.

Marc Ney

Quellen:

- Dossiers AVL nos: LU IV/ 469; 14a/5/1923, 14a/14/1930, 14a/18/1938; LU IV/4 1314, 1315, 1336;
- Compte rendu analytique du Conseil Communal de la Ville de Luxembourg. Années 1899, 1904, 1925, 1930, 1969.

D a s S a n a t o r i u m



i m B a u m b u s c h

Während Pest und Cholera unsere Bevölkerung früher quer durch alle Schichten beutelten, breitete sich die Tuberkulose selektiv in ganz bestimmten Volksschichten aus. Man nannte sie im 18. Jahrhundert die „romantische Krankheit“, als ihr bevorzugt Künstler zum Opfer fielen, und dann die „Krankheit des Proletariats“, als sie sich Ende des 19. Jahrhunderts in der Arbeiterklasse ausbreitete. Sie verbreitete sich so massiv unter der arbeitenden Klasse, dass sie nicht nur schicksalhaft für die Betroffenen wurde, sondern sich zu einem wahren sozialen Problem ausweitete, an dem die Volkswirtschaft zugrunde zu gehen drohte.

Spezifische Medikamente gab es nicht. Nur vom Aufenthalt in einem Sanatorium konnte man sich eine Besserung erwarten. Der Aufenthalt der Kranken in Heilanstalten hatte eine Reihe von Vorteilen: Zum einen waren die ansteckungsfähigen Kranken isoliert, und ihr soziales Umfeld zu Hause stand wenigstens eine Zeitlang nicht in der unmittelbaren Gefahr, infiziert zu werden. Zum anderen wurden die Kranken in hygienischem Sinne erzogen, so dass die Hoffnung bestand, dass sie bei ihrer Rückkehr die erlernten Vorsichtsmaßnahmen beibehielten.

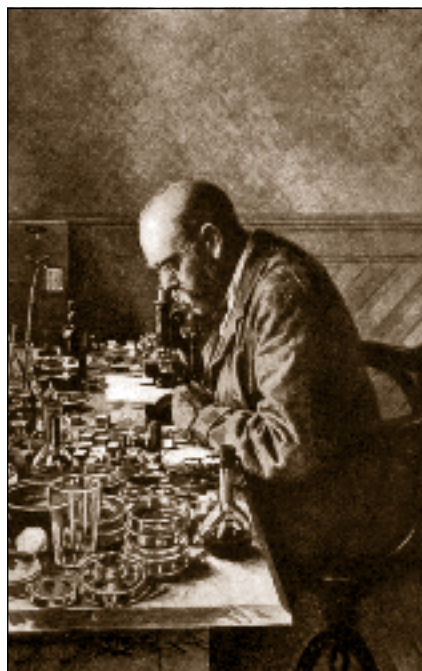
Das gehobene Bürgertum suchte sein Heil in monatelangen Winteraufenthalten in gemäßigttem Klima, in Kairo, auf Madeira, in Algier, Palermo, Cannes oder Nizza. Weniger Betuchte wurden in „Volksheilstätten“ eingewiesen, wo ihrer eine angepasste Diät und Liegekuren harrierten.

Bekannte Sanatorien standen in Schweizer Kurorten wie Arosa, Leysin und Davos. In seinem epochalen Roman „Der Zauberberg“ beschrieb Thomas Mann die Zustände in Davos und vermengte die älteren romantischen Vorstellungen von der Schwindsucht mit dem zeitgenössischen Wissensstand um die Seuche.



Moderne Mikrofotographie von Tuberkelbakterien (Vergrößerung 1:200.000)

© PPMU, Imagopole, Institut Pasteur



Robert Koch an seinem Arbeitstisch (1885)



Mikroskop der zwanziger Jahre

© Sammlung Henri Kugener

Die Tuberkulose in Luxemburg

Über die Häufigkeit der Tuberkulose in Luxemburg können wir mangels exakter Zahlen nur Mutmaßungen anstellen. Die Krankheit war nicht meldepflichtig und galt als Schande. Die wenigsten Fälle dürften demnach publik geworden sein. Gelegentlich wurde allerdings auffallend freimütig über die Krankheit berichtet – auch wenn beschönigende Namen dafür benutzt wurden: „Grevemacher, den 19. März. Vorgestern, also am Feste der h. Jungfrau Gertrud (welchen Tag man hier zu Lande die erste Sommerbraut nennt), ist hier Fräulein Schaar, die frühere Lehrerin der mittleren Abtheilung unsrer Mädchenschule, an der Schwindsucht gestorben.“ (Luxemburger Wort vom 21. März 1849)

Einer Statistik des Zivilstandes entnehmen wir, dass 1902 nicht weniger als 14 Prozent der einheimischen Todesfälle tuberkulosebedingt waren. Als sich von Seiten der Behörden nichts regte, wurde am 5. April 1908 auf Initiative der Ärzte Dr Ernest Feltgen (1867-1950) und Dr Auguste Flesch (1844-1921) die private „Luxemburger Tuberkuloseliga“ gegründet. Auf ihre Initiative hin wurden landesweit Sprechstunden in so genannten „Dispensaires“ eingerichtet, und Kinder wurden ins Ausland geschickt:

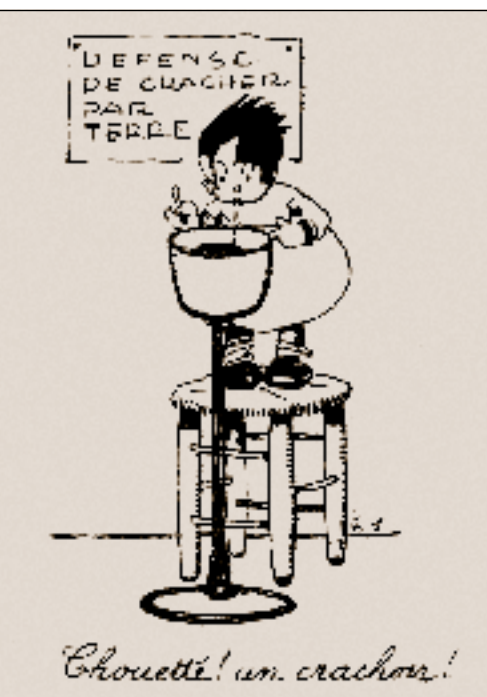
„Am Samstag fuhrn 45 lungen-schwache Kinder nach Bad Kreuznach zu einer einmonatigen Kur. Die Kosten werden von der Liga gegen die Tuberkulose getragen.“ (Luxemburger Volkszeitung vom 4. September 1912) 1911 organisierte die Tuberkuloseliga eine große Ausstellung im Luxemburger Gemeindehaus, die von 20000 Menschen besucht wurde.

Ein Sanatorium in der Hauptstadt?

Schon 1908 hatte der praktische Arzt und Abgeordnete Dr Antoine Kayser im Parlament die Gründung einer Lungenheilstätte angeregt (Luxemburger Wort vom 6. April 1908). Sein Vorschlag wurde während der ersten Generalversammlung der Antituberkuloseliga am 5. April 1908 begeistert aufgegriffen: „La proposition de loi, due à l'initiative de M. le député Kayser, et dont nous sommes tous, je crois, à souhaiter la prochaine réalisation, répond parfaitement à ce but. Mais, en attendant la création d'un sanatorium [...] nous croyons devoir aller au plus pressé en luttant contre le mal par des mesures préventives.“

Der Redner Auguste Ulveling scheint sich durchaus der zu erwartenden Schwierigkeiten beim Zustandekommen eines Sanatoriums bewusst gewesen zu sein. So forderte die Liga nicht den Bau eines Sanatoriums, sondern lediglich die Gründung von „dispensaires“.

Denn nicht die Liga, sondern nur ein finanzkräftiges Unternehmen konnte sich an ein Sanatoriumsprojekt heranwagen. So reifte bei der Sozialen Versicherungsgesellschaft der Plan, ein eigenes Krankenhaus für Tuberkulosekranke zu erbauen. Verhandlungen mit der Gemeindeverwaltung Luxemburg zwecks Abtretung eines Teiles des Bambesch – man dachte an ein Waldstück hinter der Fabrik Uden – scheiterten im März 1912. Dafür verkaufte die Stadt Luxemburg der Invalidenversicherung am 20. Februar 1913 ein 20 Hektar großes Areal im Bambesch.



Holzbaracken

Die Pläne waren zwar grandios, das Geld aber mehr als knapp. Dabei drängte die Zeit: So wurden 1918 aus Köln zwei Holzbaracken bezogen: „Alle Wände, Türen, Böden und Fenster langten fertig und nummeriert auf Bahnhof Luxemburg an und brauchten nur gemäss den Aufzeichnungen eines beigelegten Planes aufgestellt zu werden. In einigen Monaten stand das Sanatorium fix und fertig.“ (Soziale Republik vom 22. April 1924) Die Gesamtkosten beliefen sich auf 70 000 Franken.

Daneben wurde eine geräumige Liegehalle errichtet, „des baraquements établis d'abord dans un autre but, ensuite transformés en service sanatorial“ (Verein für Volks- und Schulhygiene, Jubiläumsnummer 1929, S. 115). Ursprünglich waren diese Bauten als Wohnbaracken gedacht gewesen.

Die beiden Holzbaracken standen auf dem heutigen Spielplatz, auf der Anhöhe oberhalb des Platzes stand die offe-

ne Liegehalle, in der die Kranken sich der Heilkraft der Sonnenstrahlen und der stärkenden Wirkung der frischen Waldesluft aussetzen konnten.

Die Wasserversorgung des Sanatoriums stellte ein besonders schwieriges Problem dar. Da es auf der Anhöhe beim Sanatorium kein Quellwasser gab, musste Wasser von einer Quelle im Tal herbeigeschafft werden: „Et soll hei ernimt gin, dass de' Quell, de' zur Seit vum Cafe Feierenen entsprengt, dat beschte Wasser aus der Gegend huet an dass, we' de Sanatorium nach beim Blue-Boys Terrain am Bambösch stong, dest Wasser mat gro'sse Fässer dohin transporte'ert ass gin.“ (L. Schlimm, D'Siegeburen am Laf vun der Geschichte in: Harmonie Municipale, 25e Anniversaire 1971, S. 19)

Eile ist geboten!

Vor 1915 hatte man die einheimischen Tuberkulosepatienten problemlos in ausländische Heilstätten überweisen können, doch nach dem Ausbruch des Ersten Weltkrieges gestaltete sich dies immer schwieriger, so dass schließlich die Durchführung von Heilverfahren gänzlich unmöglich wurde. Doch angesichts der vielen Behandlungsgesuche drängte sich eine schnelle Lösung auf.

Besonders günstige Fälle geschlossener Tuberkulose konnte man zur beschleunigten Wiederherstellung der Gesundheit und der Erwerbsfähigkeit in ländliche Krankenhäuser überweisen (Bettendorf, Redingen, Clerf, Mersch). Für Patienten mit offener Tb indes kamen solche Räumlichkeiten nicht in Betracht.

Die Regierung erklärte sich daher 1916 mit dem Bau eines Hospitals im Baumbusch einverstanden. Ein Wettbewerb wurde öffentlich ausgeschrieben (Escher Tageblatt vom 22. Februar 1917), und im Rahmen der Notstandsarbeiten wurde eine Zufahrt zu dem in Aussicht genommenen Gelände angelegt.



Taschenspucknapfe



Die beiden Holzbaracken

Die Einweihung

Das Sanatorium wurde im Frühjahr 1919 eröffnet: „Am Sonntag den 6. April 1919 wurde in aller Stille das Sanatorium im Baumbusch eröffnet. Es wurde vor ca. 9 Monaten erbaut und besteht aus 2 grossen Holzbaracken, welche fix und fertig von Köln bezogen wurden. Die eine Baracke hat eine Länge von 30 Metern, und die andere eine solche von 25 Metern auf einer Breite von 9 Metern. Sie kosteten zusammen ca. 70000 Francs. Das Ganze ist Eigentum der Alters- und Invalidenkassen. Im ganzen befinden sich 22 Betten in 2 Sälen. Ein grosses Feld auf 50 m Entfernung, welches die luxemburger Stadtverwaltung während der Kriegsjahre bebaute und ein neuerstandener Garten im Mühlenbach werden die notwendige Gemüse und Kartoffeln liefern. Zur Zeit ist man mit der Herrichtung eines bequemen Fuhrweges beschäftigt, der vom Hause des städtischen Försters gegenüber der Faïencerie quer durch den Wald in die alte Kopstalerstrasse mündet.“ (Luxemburger Zeitung)

Das Luxemburger Wort interessierte sich vor allem für die Sanatoriumskapelle und berichtete am 7. April 1919, dass am Sonntag, den 6. April die Kapelle im Beisein von Herrn Kauffmann, Präsident der Unfallversicherung, eingeweiht worden war.

Inneneinrichtung und Patienten

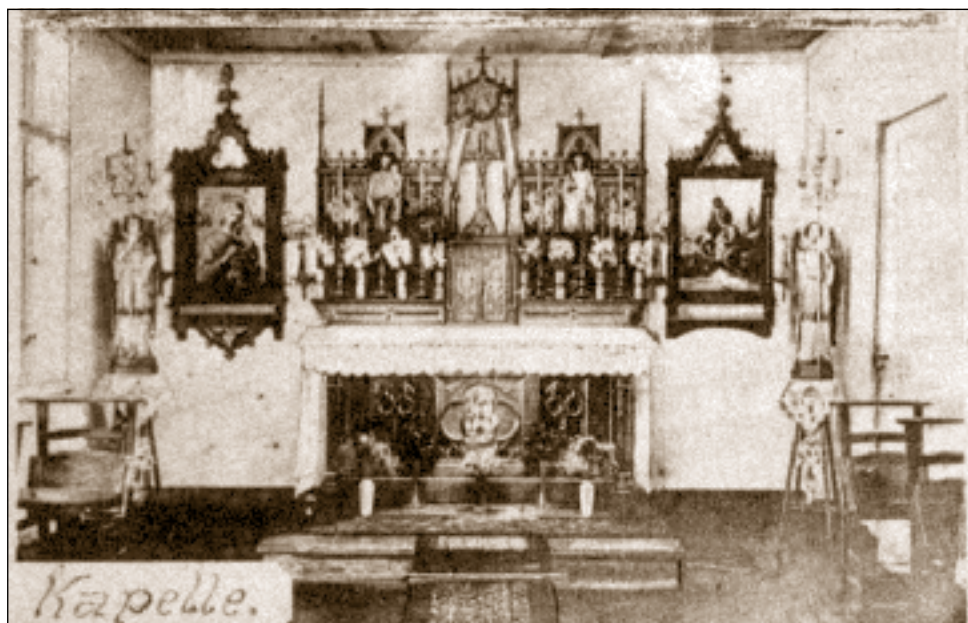
Anfangs war geplant, nur leichte Fälle im Baumbusch zu behandeln, doch man sah sich sehr bald gezwungen, von dieser abstufigen Einstellung abzurücken und die Kranken, unabhängig vom Schweregrad der Tuberkulose, auf die beiden Sanatorien Feulen und Baumbusch zu verteilen.

Genau wie das schon im Oktober 1915 bezogene Sanatorium in Niederfeulen wurde das Haus im Baumbusch mit dem notwendigen medizinischen Rüstzeug ausgestattet: künstliche Höhensonne, Pneumothorax (!), Radiographie und Radiotherapie.

Während der ersten Jahre betrug die Behandlungsdauer jeweils drei Monate, in Anlehnung an die Gebräuche im deutschen Sozialversicherungswesen. Aus der Einsicht heraus, dass man in dieser kurzen Zeit nicht alle Fälle kurieren konnte, erwuchs die Gewährung unbegrenzter Kuren. Allerdings begrenzte das Verhältnis der Zahl der beantragten Kuren zu den verfügbaren Betten in einigen Fällen die Liegedauer der Kranken.

Wie in allen Ländern damals üblich bestand die Therapie aus einer „cure hygiéno-diétique“: also ausgewogene Ernährung (Fleisch, Eier, Fett und Milch als Hauptbestandteile), all das kombiniert mit Liegekuren in frischer Luft, die von den Patienten als anstrengend monoton empfunden wurden, da sie sich über acht Stunden täglich erstreckten. Die Patienten erhielten morgens nach dem Frühstück ihre Medikamente und begaben sich anschließend zur Liegehalle. Dort wurde in einem Desinfektionsapparat das Sputum in blauen Fläschchen gesammelt und desinfiziert.

In der Liegehalle durfte weder geraucht noch gesprochen werden. Nach dem Mittagessen in den zwei- bis dreihundert Meter weiter im Walde gelegenen Baracken kamen die Patienten zur Liegehalle zurück. Große Mengen von Milch wurden angeboten. ►



Blick in die Kapelle

Leitung und Pflegepersonal

Ärztlicher Leiter war der Arzt-Direktor der Sozialversicherungsanstalt Dr Alphonse Loutsch (1868-1927): „*Il se distingua surtout dans la Direction du Sanatorium du Baumbusch, ou il n'était pas seulement le médecin mais également le conseiller et l'ami de ses malades.*“ (Luxemburger Zeitung vom 20. Mai 1927) Er kam jeden Morgen hierher, um seine Patienten zu besuchen. Nach seinem Tode übernahm Dr Prosper Schumacher (1878-1941), zusätzlich zum Sanatorium in Feulen, die Leitung des Hauses im Baumbusch – eine gute Einarbeitung in die Thematik, wurde er doch 1929 Leiter des großen Sanatoriums in Vianden. Aufgabe der Ärzte war die Durchleuchtung der Patienten, die mikroskopische Untersuchung der Sputumproben sowie das Erstellen der Aufnahme- und Abgangsprotokolle.

Jeden Morgen kam auch der Ehren-domherr und Bistumssekretär Louis Hartmann (gestorben 1945 im Alter von 65 Jahren) und las eine Messe in der Sanatoriumskapelle.

Wie in Esch und Niederkorn nahmen auch im Sanatorium Bambësch die Barmherzigen Brüder bereitwillig die Verwaltungsarbeit sowie die Pflege der Patienten auf sich. Am 18. März 1919 wurde ein entsprechender Vertrag unterzeichnet („Die Barmherzigen Brüder in Luxemburg“, in: *Lëtzebuurger Sonndesblad* 1951, S. 601, 612, 625).

Als 1931 der Plan reifte, in Vianden ein großes Sanatorium zu errichten, in dem die Zithaschwestern die Verwaltung und Pflege übernehmen sollten, hielt man es für angebracht, die Schwestern in ihre neuen Aufgaben einzuarbeiten. So zogen einige von ihnen im Waldspital im Baumbusch ein und übernahmen die Arbeit der Barmherzigen Brüder. Die Schwestern blieben dort bis zu dem Tage, an dem sie, zusammen mit den Patienten, nach Vianden übersiedelten.

Hausordnung der Kranken	
7.00	Aufstehen: Kranke, die der hl. Messe beiwohnen wollen, können etwas früher aufstehen
7.30	Morgenkaffee
8.00-9.00	Erste Liegekur
9.00-11.00	Promenade im Wald
10.45	Frühstück, Tasse Milch
11.00-12.00	Zweite Liegekur
12.30	Mittagessen, danach Promenade
1.30-4.00	Hauptliegekur bei völliger Ruhe, Lesen verboten
4.00	Kaffee
5.30-7.00	Vierte Liegekur
7.00	Abendessen
7.45-8.45	Fünfte Liegekur, danach Milch
9.00	Schlafengehen
9.30	Lichter löschen

Jahr	Kuren	Aufnahme ohne	mit Bazillen	bazillenfren entlassen
1920	41	16	25	17
1921	65	31	34	16
1922	58	37	21	09
1923	60	43	17	05
1924	58	45	13	06
1925	57	38	19	05
1926	59	47	12	05
1927	80	55	25	15
1928	65	36	30	16
1929	69	38	15	06
1930	79	44	19	05
1931	46	34	28	08

Ausbau oder Abriss?

Die Holzbaracken stellten nur ein Provisorium dar. 1924 sollte endlich das große steinerne Sanatorium gebaut werden, während die Baracken als Lagerräume erhalten bleiben sollten (Soziale Republik vom 22. April 1924). Bekanntlich wurde dieses Großprojekt zugunsten des Sanatoriums in Vianden fallen gelassen. „*Au Sanatorium du Baumbusch*“ überschrieb die Tageszeitung *L'Indépendance Luxembourgeoise* am 8. Juli 1924) ihren Nachruf auf das Haus.

Das *Etablissement d'Assurances contre la Vieillesse et l'Invalidité* beschloss, an geeigneter Stelle, und zwar in Vianden, ein neues großes Sanatorium zu bauen und kaufte den Scheuerhof. Nach der Einweihung Mitte November 1931 wurden die letzten Patienten des Waldspitals nach Vianden verlegt.

Die Baracken standen nun ungenutzt da und waren frei zum Verkauf: „*Die Holzbaracken des früheren Sanatoriums Baumbusch sind auf Abbruch zu verkaufen. Gefl. Offerten sind zu richten bis spätestens den 10. Dezember an den Herrn Präsidenten der Alters- und Invalidenversicherungen zu Luxemburg, Zithastrasse, Verwaltungsgebäude.*“ (Luxemburger Wort, Luxemburger Landes-Zeitung und Freie Presse vom 26. November 1931)

Als sich kein Käufer fand, begann man damit, die erste Baracke abzureissen: „*Im Baumbusch ist die Alters- und Invalidenversicherungsanstalt gegenwärtig mit dem*

Abtragen des ehemaligen Sanatoriums beschäftigt. Die eingelaufenen Submissionen auf Abbruch hatten nicht den gewünschten Erfolg, so dass die Invalidenkasse den Abbruch selbst besorgt und die gut erhaltenen Baracken anderwärts als Schuppen verwendet.“ (Luxemburger Landes-Zeitung und Freie Presse vom 21. Dezember 1931)

Auch für die zweite Baracke fand sich zu guter Letzt ein Käufer: „*Gegenwärtig ist man im Baumbusch beschäftigt, die zweite Baracke des ehemaligen Sanatoriums niederzulegen. Ein Unternehmer aus Ettelbrück hat sie für 5000 Franken erworben.*“ (Luxemburger Landes-Zeitung und Freie Presse vom 7. Januar 1932)

Das freigewordene Gelände wurde ab dem 1. November 1932 an den Mühlenbacher Fußballverein „Blue Boys“ vermietet und dann etappenweise an die Stadt Luxemburg zurück verkauft. Als aus dem großartigen „fast 100 Meter langen“ Krankenhaus der Sozialversicherungen im Baumbusch definitiv nichts wurde, erwarb die Stadt am 27. Januar 1966 die restlichen vier Hektar zurück und erwog allen Ernstes, hier eine „Cité Universitaire“ zu errichten. Als auch dieses Projekt gestorben war, begnügte man sich damit, am selbigen Ort einen Freizeit-, Sport- und Spielplatz einzurichten. (N. Kieffer, *Baumbusch, FC Muhlenbach 1932-82*, S. 139-140)

Henri Kugener

Italienische Reise

„Der Kirchen und Altarblätter kriegt
man so satt, dass man manches Gute
übersieht und ich bin nur am Anfange.“

Goethe, Tagebuch der Italienischen Reise 1786

In Florenz, da hatte Goethe
Die Kultur so ziemlich satt.
Er gestand mit Schamesröte
Seine Not in dieser Stadt:

„Ich vertrödle in den Ferien
Meine Zeit in Baptisterien.
Mich befremdet dieses Hirschen
Durch Museen, Krypten und Kirchen.“

Und mitten im prachtvollen Marmor-Dom
Überkam ihn plötzlich das Stendhal-Syndrom.
Er wälzte sich am Boden und fing an zu stöhnen,
Bei all dem Überfluss an Gutem und Schönem.

So beschloss er die Tempel der Künste zu fliehen
Und einfach mal so durch die Stadt zu ziehen.
Sprach: „Ich will doch mal sehen,
Was sie hierlands so nähnen!“

(Bei Betrachtung seiner Kleider,
Da merkte er leider,
Wie verschlissen sie waren,
Denn er trug sie seit Jahren.)

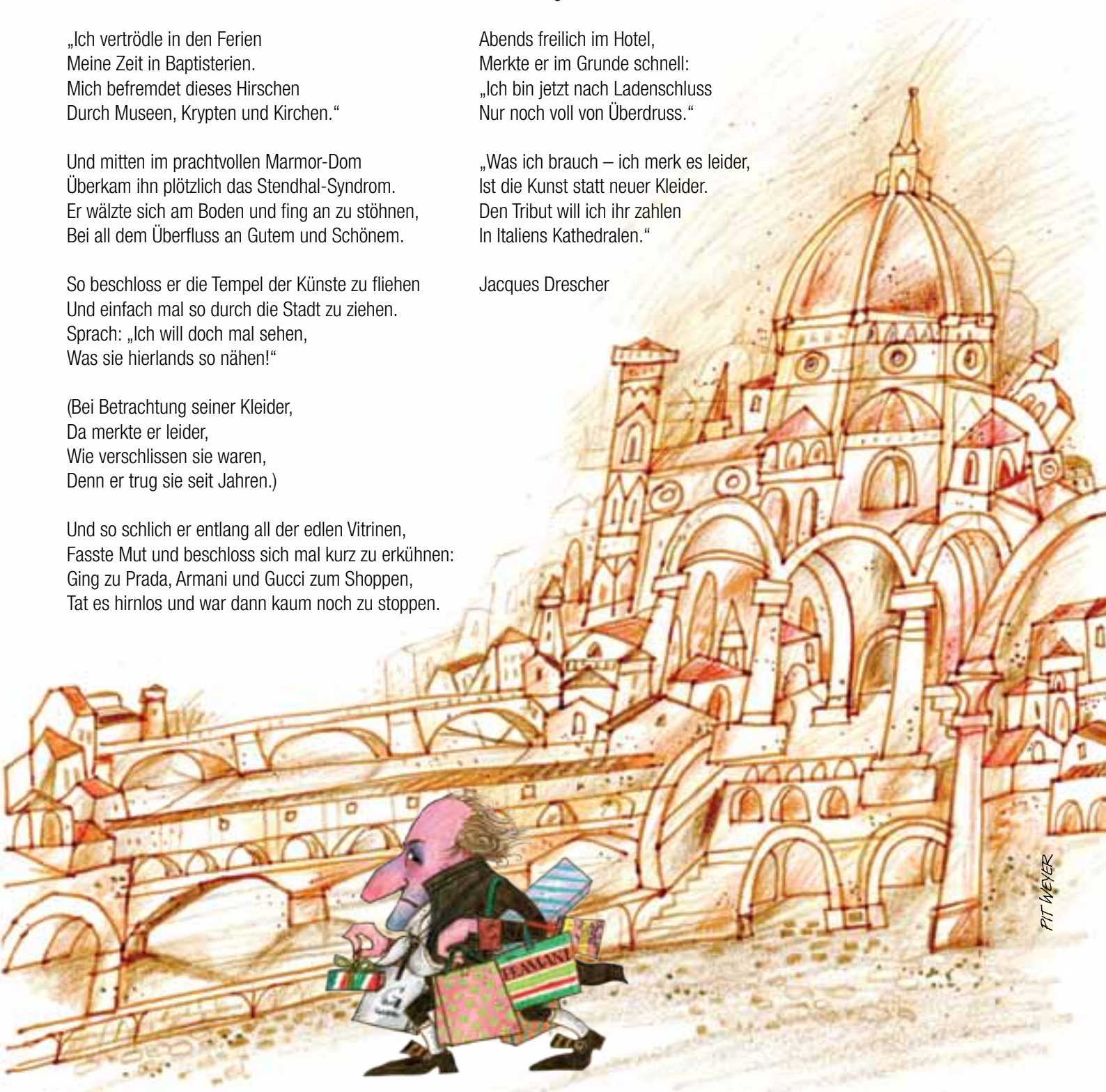
Und so schlich er entlang all der edlen Vitrinen,
Fasste Mut und beschloss sich mal kurz zu erkünnen:
Ging zu Prada, Armani und Gucci zum Shoppen,
Tat es hirnos und war dann kaum noch zu stoppen.

Selten sah man ihn noch wüten
Mit so prallen Einkaufstüten.
Kaufte schließlich zehn Paar Schuhe,
Und dann gab er schließlich Ruhe.

Abends freilich im Hotel,
Merkte er im Grunde schnell:
„Ich bin jetzt nach Ladenschluss
Nur noch voll von Überduss.“

„Was ich brauch – ich merk es leider,
Ist die Kunst statt neuer Kleider.
Den Tribut will ich ihr zahlen
In Italiens Kathedralen.“

Jacques Drescher





haus omega

Das Recht, nicht leiden zu müssen

Seit dem 15. Oktober 2010 hat das von der 1990 gegründeten Vereinigung Omega 90 in Auftrag gegebene „Centre d'accueil pour personnes en fin de vie“ auf Nr. 80 in der Rue de Hamm seine Türen geöffnet. Fünfzehn Zimmer stehen hier bereit, um todkranke und sterbende Menschen auf ihrem letzten Weg optimal zu begleiten.

Den Patienten in den freundlichen und komfortablen Einzelzimmern stehen rund zwanzig speziell geschulte Pflegekräfte Tag und Nacht zur Verfügung, und die Sterbenden werden nicht nur von vier Palliativmedizinerinnen, sondern auch von einer Psychologin und einem Krankengymnasten betreut. Zudem gibt es zwei Gästezimmer für Familienmitglieder oder Freunde, Haustiere sind willkommen, und die Besucher können jederzeit – auch mitten in der Nacht – ein- und ausgehen. Und wer will, kann auch bei seinen Angehörigen übernachten: Dazu steht in jedem Zimmer ein komfortables Beistellbett bereit.

Die Vereinigung, die auf über sechzig ehrenamtliche und in Sterbebegleitung geschulte Mitarbeiter zählen kann, war bisher vor allem im Escher Centre Hospitalier Emile Mayrisch, in der Kirchberger Klinik, im hauptstädtischen Centre Hospitalier, in der Zitha-Klinik und in Ettelbrück aktiv.

Jetzt verfügt Omega endlich über eine autonome Einrichtung, die zum Großteil vom Staat finanziert wurde, während das Baugebäude kostenlos vom Hammer Zivilhospiz, also von der Stadt Luxemburg, zur Verfügung gestellt wurde, die sich übrigens auch um den Unterhalt der Außenanlagen kümmert.

Die Leiterin des Hauses, Alice Even, eine ausgebildete *Infirmière-anesthésiste*, strahlt Wärme und Optimismus aus. „Der Tod gehört nun mal zum Leben“, meint sie und zeigt uns Kindertexte- und -zeichnungen, ein Projekt von Omega 90 in Luxemburger Schulen zum Thema Tod. Manche Kinder haben den Tod der Oma visualisiert, bei anderen ist es der Hund, die Katze oder das Zwergkaninchen.





Ausgang

*Immer enger, leise, leise
Ziehen sich die Lebenskreise,
Schwindet hin, was prahlt
und prunkt,
Schwindet Hoffen, Hassen, Lieben,
Und ist nichts in Sicht geblieben
Als der letzte dunkle Punkt.*

Theodor Fontane

Liebevolle Fürsorge

Diplompsychologe Henri Grün, der Direktor von Omega 90, kommt auf die Philosophie seiner Vereinigung zu sprechen. „Wir verfügen heute“, sagt er, „über genügend hochwirksame Sedativa, damit ein Sterbender nicht unnötig leiden muss. Aber es sind nicht nur die Medikamente, es ist auch und vor allem die liebevolle Fürsorge und die individuelle psychologische Betreuung, die den Menschen das Sterben leichter macht.“

Der Durchschnittsaufenthalt im Hause betrage etwa fünfzig Tage, und hin und wieder käme es sogar vor, dass sich der Zustand eines Patienten derart bessere, dass er wieder für einige Zeit nach Hause zurück könne. Aber das sei eher die Ausnahme. Etwa hundert Menschen sind seit dem ein- einhalbjährigen Bestehen des Hauses bisher hier ihren letzten Weg gegangen.

*Im Haus Omega ist der Tod bis
zuletzt kein Tabu: Während
in allen anderen Luxemburger
Kliniken die Toten heimlich
durch eine Hintertür in den
Leichenwagen gebracht werden,
ist das in Hamm ganz anders.
Hier gibt es nur ein und
denselben Ein- und Ausgang:
sowohl für die Lebenden als auch
für die Toten.*



Guy Hoffmann

Du sollst mir nichts verweigern

*Du sollst mir nichts verweigern.
Ich will den letzten Rest.
Geht eine Lust zu steigern,
Ein Schurke, wer es lässt.
Gehabtes Glück hilft sterben.
Der Tod, er soll nichts erben
als blank geleckte Scherben
Und Schläuche ausgepresst.*

*Der Vater der Genüsse,
der alte Knochenmann,
Hängt an die tiefsten Schlüsse
Doch seinen tiefern an.*

*Boviste und Planeten
Das Schicksal der Poeten...
Er drückt uns an die Gräten,
Mein Liebchen, und was dann?*

*Drum glaubt den tausend Zeigern
Der Welt, die nimmer ruhn.
Du sollst mir nichts verweigern.
Wir müssen lieben nun,
Bis einst aus freien Stücken,
Gesättigt mit Entzücken,
Wir unsrer Füße Rücken
Still voneinander tun.*

Peter Hacks

La vie c'est comme une dent

*La vie c'est comme une dent
D'abord on n'y a pas pensé
On s'est contenté de mâcher
Et puis ça se gâte soudain*

*Ça vous fait mal
Et on y tient
Et on la soigne
Et les soucis*

*Et pour qu'on soit vraiment guéri
Il faut vous l'arracher
La vie*

Boris Vian



Alice Even, die Leiterin des Hauses,
und Omega-Direktor Henri Grün



Freundliches, familiäres Ambiente

Der zum Großteil aus Glas bestehende ebenerdige Bau, der von dem Luxemburger Architekten Claude Schmitz entworfen wurde, ist innen in warmen, immer wieder wechselnden Farben gestrichen. Die meisten Zimmer haben einen Balkon, von dem aus die Kranken einen schön angelegten Teich bewundern können.

Was das Essen betrifft, sind alle Wünsche in der hauseigenen Küche offen: Der Koch bereitet nach Möglichkeit das zu, worauf die Patienten Appetit haben. Und es darf auch durchaus ein Gläschen Sekt, ein Bier oder ein Glas Wein sein.

Ein gemütlicher Speisesaal, ein Aufenthaltsraum mit Bibliothek und Klavier und ein Zeremonienzimmer, das bewusst religiös neutral gehalten wurde, unterstreichen diese freundliche Atmosphäre, die so gar nicht an die eher sterile Funktionalität unserer Kliniken erinnert.

Natürlich gibt es auch ein Abschiedszimmer, in dem die Familie und die Freunde ihren Verstorbenen ein letztes Adieu sagen können.

Denn im Haus Omega ist der Tod bis zuletzt kein Tabu: Während in allen anderen Luxemburger Krankenhäusern die Toten heimlich durch eine Hintertür in den Leichenwagen gebracht werden, ist das in Hamm ganz anders. Hier gibt es nur ein und denselben Ein- und Ausgang: sowohl für die Lebenden als auch für die Toten.

René Clesse

Liebe und Tod

*- Sag, wie hältst du's mit der Liebe?
- Gott, wie soll ich's mit ihr halten?
Fürchte, sie ist am Veralten,
am Verblühen, am Erkalten:
Oder altern meine Triebe?*

*- Sag, wie hältst du's mit dem Tode?
- Gut, mich dazu zu befragen.
Hab ihn stets in mir getragen,
kann heut mit Bestimmtheit sagen:
Der kommt niemals aus der Mode.*

Robert Gernhardt



Guy Hoffmann

Wo?

*Wo wird einst des Wandermüden
letzte Ruhestätte sein?
Unter Palmen in dem Süden?
Unter Linden an dem Rhein?*

*Werd' ich wo in einer Wüste
Eingeschart von fremder Hand?
Oder ruh' ich an der Küste
Eines Meeres in dem Sand?*

*Immerhin! Mich wird umgeben
Gotteshimmel, dort wie hier,
Und als Totenlampen schweben
Nachts die Sterne über mir.*

Heinrich Heine
(1797-1856)

Diese Verse sind auf dem Grabdenkmal von
Heinrich Heine auf dem Pariser Friedhof am
Montmartre eingemeißelt.



Guy Hoffmann

Befürchtung

*Werde ich sterben können –?
Manchmal fürchte ich, ich werde
es nicht können.*

*Da denke ich so: wie wirst du dich
dabei aufführen? Ah, nicht die
Haltung – nicht das an der Mau-
er, der Ruf „Es lebe...“ nun irgend
etwas, während man selber stirbt;
nicht die Minute vor dem Gas-
angriff, die Hosen voller Mut und
das heldenhaft verzerrte Angesicht
dem Feinde zugewandt ... nicht so.
Nein, einfach der sinnlose Vorgang
im Bett. Müdigkeit, Schmerzen und
nun eben das. Wirst du es können?
Zum Beispiel, ich habe jahrelang
nicht richtig niesen können. Ich
habe geniest wie ein kleiner Hund,
der den Schluckauf hat. Und, ver-
zeihen Sie, bis zu meinem achtund-
zwanzigsten Jahre konnte ich nicht
aufstoßen – da lernte ich Karlchen
kennen, einen alten Korpsstuden-
ten, und der hat es mir beigebracht.
Wer aber wird mir das mit dem
Sterben beibringen?*

*Ja, ich habe es gesehen. Ich habe
eine Hinrichtung gesehen, und ich
habe Kranke sterben sehn – es
schien, dass sie sich sehr damit
plagten, es zu tun. Wie aber, wenn
ich mich nun dabei so dumm an-
stelle, dass es nichts wird? Es wäre
doch immerhin denkbar.*

*„Keine Sorge, guter Mann. Es
wird sich auf Sie herabsenken, das
Schwere – Sie haben eine falsche
Vorstellung vom Tode. Es wird...“
Spricht da jemand aus Erfahrung?
Dies ist die wahrste aller Demo-
kratien, die Demokratie des Todes.
Daher die ungeheure Überlegenheit
der Priester, die so tun, als seien sie
alle schon hundertmal gestorben,
als hätten sie ihre Nachrichten von
drüben – und nun spielen sie unter
den Lebenden Botschafter des To-
des.*

*Vielleicht wird es nicht so
schwer sein. Ein Arzt wird mir hel-
fen, zu sterben. Und wenn ich nicht
gar zu große Schmerzen habe, wer-
de ich verlegen und bescheiden lä-
cheln: „Bitte, entschuldigen Sie...
es ist das erste Mal...“*

Kurt Tucholsky
(1929)

Die Militärhospitäler



Marc Jeitz © MNHA

der früheren Festung Luxemburg

Bis zur französischen Belagerung im Jahr 1684 scheint es kein eigens vom Militär genutztes Hospital in Luxemburg gegeben zu haben. Während der Belagerung hatten die Spanier vier provisorische Lazarette in den Kellern der Oberstadt

eingerrichtet. Die Belagerer hatten bei Alzingen ein Lazarett für 2000 Soldaten angelegt. Die Möbel und die sonstige Ausrüstung wurden vom Militärhospital in Thionville dorthin abgegeben. Leiter des Lazaretts war ein Kommissar namens Bonfonds.

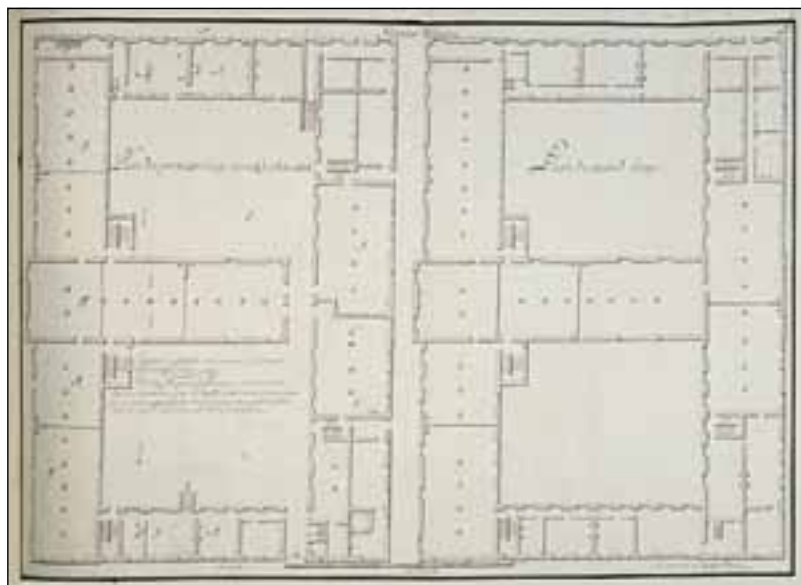
◀ „Hier ruhet/Hermann Bernhard/Graulmann./
Musketier der 7te[n]/Comp[agnie] 36 Inf[an]
t[erie] Regliment[le]/[lg]eb den 7 Jan 1830 zu/
Borghorst Krei[s] Stei[n]furt in Westphalen/
gest in Lazareth den/15 November 1852/
Gewidmet von seine[n]/Kameraden“
(Inscription einer Grabplatte vom früheren
Garnisonfriedhof in Clausen, ausgestellt im
Musée Dräi Eechelen – forteresse, histoire,
identités)

Das Militärhospital in der Abtei von Bonneweg (1684-1689)

Das Zisterzienserinnenkloster in Bonneweg, das die Schwestern am Anfang der Belagerung hatten verlassen müssen, diente als Hauptquartier des Marquis de Genlis, der die Truppen in diesem Bereich befehligte. Nach der Belagerung durften die Schwestern aus der Stadt in ihr Kloster zurückkehren. Im August verlegten die Franzosen alle Insassen des Feldlazarets von Alzingen in die Abtei. Bis auf den Schlafsaal, die Küche und das Speisezimmer waren die meisten Räume, die Kirche eingeschlossen, mit kranken und verwundeten Soldaten belegt. 1686 wurde die Kirche wieder freigemacht, und die verbliebenen Kranken wurden auf die restlichen Räume verteilt. Zwei Bittschriften an den König erwirkten Entschädigungen von jeweils 400 Talern. Allerdings war die Abtei auch keine zufriedenstellende Lösung. Seit dem Ausbruch des Krieges gegen die Augsburger Liga 1688 war das Hospital ständig mit Kranken der Armee des Marschalls Boufflers belegt. Marschall Catinat beklagt 1689, dass die Entfernung zur Festung den Transport der Kranken erschwere. Da die Abtei nicht in sich abgeschlossen sei, habe er Grenadiere zur Bewachung abgestellt. Er verlangte auch, dass im neuen Hospital im Pfaffenthal einige Räume vorzeitig fertiggestellt werden sollten. Im selben Jahr wurden die Kranken dann nach Pfaffenthal verlegt.

Das Militärhospital im Pfaffenthal

Durch den Bau der neuen Befestigungen auf den Pfaffenthaler Höhen wurde das Pfaffenthal in die Festung einbezogen. Hier bot sich dann auch Platz für die Errichtung eines Militärhospitals. Der gewählte Ort am rechten Ufer der Alzette, etwas oberhalb des Talabschlusses zwischen der Redoute Berlaumont und dem *Ouvrage Couronné du Pfaffenthal* (später Fort Niedergrünwald) erfüllte alle Anforderungen: er lag außerhalb des Hauptwalls, an einem Wasserlauf, und zwar dort, wo dieser die Stadt verließ. Als Bauunternehmer wird ein Barbe genannt, mit dem am 20. Dezember 1687 Pierre Mommen und Lesperouse ihre Steinhauerarbeiten in der Höhe von 2389 Livres abrechneten.

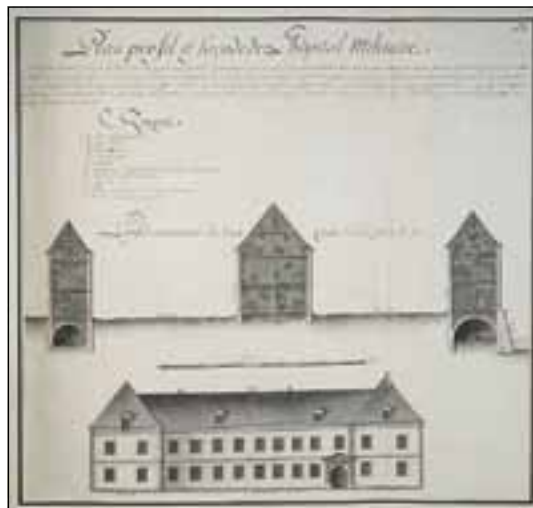


Erdgeschoss und erster Stock des Militärhospitals im Pfaffenthal
(SHD Vincennes: Atlas 149, pl. 11)

Die erste genaue Beschreibung des Gebäudes stammt aus dem *Atlas des plans et profils des Batimens militaires de la ville de Luxembourg* (Atlas Jamez, 1749-1764). Das zweigeschossige Gebäude maß ungefähr 71×52 Meter und war aus Bruchstein gebaut, mit Hausteinen an den Ecken sowie an den Tür- und Fenstereinfassungen. Die beiden parallel zueinander liegenden, gleich langen Hauptflügel standen senkrecht zur Straße und zur Alzette und waren durch drei Zwischentrakte miteinander verbunden, wodurch zwei geräumige Innenhöfe gebildet wurden. Der Eingang lag in der damaligen Rue de Pfaffenthal, der heutigen Rue Vauban. Die beiden gepflasterten Innenhöfe waren mittels einer Durchfahrt in der Achse der Einfahrt miteinander verbunden. Unter dem Verbindungsflügel zur Rue de Pfaffenthal hin gab es einen Keller zur Lagerung der Vorräte für die Kranken. Für einen zweiten Keller, zur Alzette hin, ist keine Verwendung angegeben. Das Dach-

gebälk und die Böden waren aus Eichenholz. Das Dach war mit Schiefer gedeckt. Es gab auch einen Obstgarten, wo man die Kranken an die frische Luft bringen konnte. Dem rechten Flügel war auf seiner ganzen Länge, zur Brücke hin, eine breite Terrasse vorgelagert. Von der Terrasse gelangte man in einen Garten. 48 Räume waren auf beide Stockwerke verteilt, darunter elf Räume „pour l'Officier d'Inspection, Gardes des malades, Pharmacie, Apothiquaire, Cuisine et Chapelle.“ Die restlichen 37 Räume konnten bis zu 490 Betten aufnehmen. Die Latrinen lagen im Erdgeschoss des linken Flügels, zur Alzette hin. Im Erdgeschoss des rechten Flügels befand sich ein Backofen. Das Wasser wurde vom *Thewesbuer* herbeigeschafft.

Am 11. Mai 1705 fielen im Pfaffenthal 82 Häuser einer Feuersbrunst zum Opfer. Das Spital entging mit knapper Not den Flammen.



Schnitt durch die Verbindungsflügel zwischen der Straße (links) und der Alzette (rechts), darunter die Hauptfassade des Militärhospitals
(SHD Vincennes: Atlas 149, pl. 12)

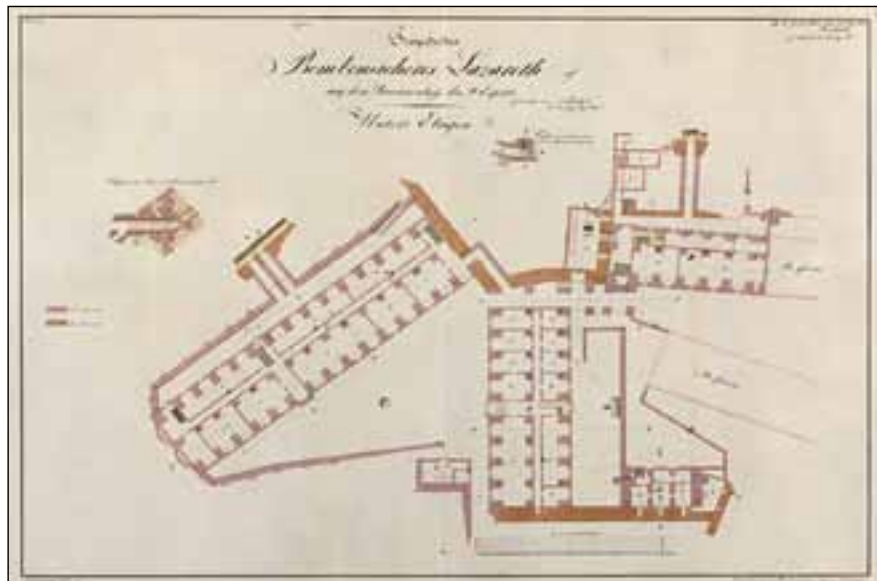
Das Militärhospital in der österreichischen Zeit (1715-1795)

1715 übernahmen die Österreicher mit der Festung auch das Militärhospital. Die Angaben über den Betrieb in der österreichischen Zeit sind spärlich. Es wurde wohl weiterhin von Unternehmern betrieben. 1732 wird ein Marketender erwähnt, der dort Schnaps verkaufte. 1733 erhielten die Franziskaner 200 Gulden für ihre Dienste im *hôpital des soldats*. 1755 wurden die drei Säle im Erdgeschoss des linken Flügels in fünf Räume für die Kasernierung von 200 Soldaten umgebaut.

Wegen der Spannungen mit Holland waren von 1784 bis 1785 zahlreiche Regimenter in die Niederlande verlegt worden. Am 28. März 1785 wurde der Verwalter des aufgelassenen Klarissenklosters im Pfaffenthal angewiesen, die Gebäude der Militärverwaltung zu überlassen, um 500 kranke Soldaten dort unterzubringen.

1794 waren in der Unterstadt Pfaffenthal 556 Soldaten kaserniert, davon 200 in acht Räumen des *hôpital du Pfaffenthal*. Vom 21. November bis zum 7. Juni 1795 wurde die Festung durch die Truppen der französischen Republik blockiert und ausgehungert. Anfang Mai gab es die ersten Fälle von Skorbut. Am 17. April erließ der Gouverneur Feldmarschall Bender den Befehl, das Spital vom Pfaffenthal nach der Hauptfestung (Oberstadt) zu evakuieren. „Die Feldapotheken, chirurgische Requisiten und die nicht im Dienst seiende Chirurgen“ sollten in einer Kasematte unter dem Heilig-Geist-Kavalier untergebracht werden. Für das Garnionsspital war die Kasematte unter dem Kavalier Jost und für die Kranken die rechten Flankenkasematten der Bastion Jost vorgesehen. Bis zu 80 kranke und verwundete Offiziere sollten im Lagerraum des Stadthauses untergebracht werden können.

Zwischen Anfang August 1794 und Ende Mai 1795 wurden 452 Mann verwundet und davon 321 kuriert. Neben 131 Toten durch Verwundung gab es noch 424 Tote durch Krankheit. Von den 415 Luxemburger Jägern wurden 19 verwundet und davon 13 geheilt. Es wurden auch verletzte Kriegsgefangene gepflegt. Am 25. Mai ließ der Gouverneur dem französischen General Hatry „eine Liste von 55 seit Anfang des Krieges im Hospital zu Luxemburg verstorbenen Kriegsgefangenen“ zustellen. Die einzelnen Todesatteste wurden am 3. Juni übergeben. In der Kapitulation war festgehalten, dass „die kranken oder verwundeten Offiziere und Soldaten, welche transportfähig sind“, die Garnison beim Abzug begleiten sollten. Die „Kranken, welche nicht transportiert werden können, bleiben in dem Hospital, wo sie sind und wo sie von den attaschirten Aerzten gepflegt werden. Sobald sie transportfähig sind, folgen sie der Garnison.“



Grundriss des geplanten bombensicheren Lazarett im Brunnenhof des Saint-Esprit.
(Bayerisches Staatsarchiv/Kriegsarchiv: Luxemburg Pls n° 35)

1795-1814

Nach der Übernahme der Festung blieben 800 bis 900 kranke Österreicher im Hospital. Die Franzosen legten ihre Kranken und Verletzten in das einstige Jesuitenkolleg in der Oberstadt. Nach dem Abzug der letzten Österreicher am 1. November 1795 wurde das alte Militärhospital für ungesund erklärt und nicht mehr belegt. Von 1796 bis 1804 bemühte sich die Stadtverwaltung um eine Freigabe des Jesuitenkollegs, um es wieder seiner ursprünglichen Bestimmung als Schule zuzuführen. Es war ihr auch sehr daran gelegen, die kranken Soldaten in die Unterstadt zu verbannen.

In einem Bericht über die Stadt und das Wälderdepartement lobte ein französischer Arzt die Geräumigkeit der Säle des Jesuitenkollegs (*hôpital françois*), wo 400 Kranke in Einzelbetten in vorschriftsmäßiger Entfernung voneinander aufgestellt werden konnten. Die Lichtverhältnisse und Lüftungsmöglichkeiten seien sehr günstig, auch sei ein großer Garten vorhanden, der zur Hälfte dem Gemüseanbau für die Kranken diene, im übrigen alle Heilpflanzen enthalte und obendrein den Kranken auch noch eine Möglichkeit zum Spaziergang gebe. Die Wasserversorgung bereite keine Probleme. „Cet établissement est un des plus beaux et salubres des pays réunis.“ Sein Urteil über das alte Militärhospital war vernichtend: „...que ce bâtiment est vicieux sous tous les rapports, tant dans sa construction que dans la distribution des salles, que les dépenses à faire pour le rendre moins dangereux au séjour des malades, seroient considérables, et qu'il est impossible d'en corriger les vices essentiels.“

Am 15. Januar 1798 kam eine Kommission von fünf Luxemburger Ärzten zu einem ganz anderen Schluss: „Cette situa-

tion est préférable à celle de la ville haute à cause de la rivière qui y passe et entraîne par conséquent tous les immondices avec elle et qui a été probablement la cause que les français l'ont fait bâtir dans cet endroit sous le règne de Louis 14. (...) L'air y passant avec plus de rapidité, emporte et renouvelle conséquemment l'air méphitique avec plus de véhémence.“ Die französische Verwaltung entledigte sich des Problems, indem sie kurzerhand das Hospital Vauban am 20. Mai 1801 in eine Kaserne umwandelte und die kranken Soldaten vorläufig in das Zivilhospital im Grund einwies. Die Vaubankaserne scheint aber nicht dauernd belegt gewesen zu sein.

Nach der verlorenen Schlacht bei Leipzig (16.-19. Oktober 1813) führten die französischen Armeen eine große Zahl von Kranken und Verletzten mit, die diesseits der Mosel aufgefangen werden sollten. Das Zivilhospiz war mit 400 Kranken um 100 Mann überbelegt. Anfangs erwog der Präfekt Jourdan, die Verletzten ohne Fieber (Typhus) bei der Bevölkerung unterzubringen. Da jedoch die ohnehin schon eng zusammengepferchte Zivilbevölkerung nicht noch mehr belastet werden sollte, verfügte er am 20. November, dass ein *dépôt de malades ou de blessés* unter der Aufsicht des Armenbüros der Stadt im unbenutzten früheren Militärhospital eingerichtet werden solle. Nach wenigen Tagen lagen dort bereits 600 Kranke.

Von Mitte Januar 1814 an war die Festung von deutschen Truppen eingeschlossen. Am 9. März besprachen der Kriegskommissar, mehrere Militärchirurgen und der Luxemburger Arzt Urbain die unhaltbaren Zustände im Vaubanspital. Man war sich darüber einig, dass eine Verlegung in die Oberstadt unbedingt erforderlich sei.



Fassadenentwurf zum bombensicheren Kriegslazarett auf Heilig-Geist.
Hier noch das ursprüngliche dreistöckige Projekt
(GSTA Berlin: G. 70.215)

Als Ersatzlösung dachte man wieder an das Kolleg, aber auch an das Rathaus. In einem Schreiben an den französischen Befehlshaber zählte der Bürgermeister seine Sicht der Nachteile dieser Lösung auf und pries stattdessen die Vorzüge des Gerichtsgebäudes an. Man einigte sich darauf, das Hospital im Pfaffenthal auf Kosten der Bewohner der Oberstadt gründlich zu desinfizieren und neu zu kalkan.

Bundesfestung Luxemburg (1815-1866)

Die Vauban-Kaserne wurde trotz mangelnder Hygiene von der neuen Besatzung als „Militair Lazareth N°9 Vauban“ weiter genutzt. Die verbliebenen, nicht transportfähigen französischen Verwundeten kamen in das Zivilhospital in der früheren Münsterabtei im Grund, das vom städtischen Armenbüro verwaltet wurde. Später richtete die Garnison ihr Friedenslazarett dort ein. 1818 ließ die Stadtverwaltung auf Betreiben des Kommandanten umfangreiche Reparatur- und Umbauarbeiten ausführen. 1821 bot es Platz für 261 Kranke. Notfalls sollte es 750 Kranke aufnehmen können. 1828 erwarb das Festungsgouvernement das Gebäude. Das ursprüngliche Militärhospital war mittlerweile zur Infanteriekaserne (Vaubankaserne) umgebaut worden, wobei eine andere Raumeinteilung vorgenommen und neue, bessere Abtritte neben dem Gebäude angelegt wurden. Diese Arbeiten gingen zu Lasten der niederländischen Regierung.

Ausgehend von einer Besatzung von 9000 Mann veranschlagte die Lokalkommission die Zahl der Kranken bei einer Belagerung auf 1000 (900 im Lazarett, 100 auf den Stuben). Da sich in der Hauptfestung

kein weiteres Hospital befand und schon gar kein bombensicheres, schlug sie 1823 der Bau eines bombensicheren Hospitals im Brunnenhof der Heilig-Geist-Zitadelle vor. Das Projekt wurde aber nicht ausgeführt.

Am 10. April 1856 beschloss die Bundesversammlung endlich den Bau eines bombensicheren Kriegslazaretts in der Oberstadt. Ein Jahr später, am 1. April 1857, wurde das Grundstück auf dem östlichen Niederwall des Heilig-Geist-Plateaus übergeben. Die ersten Pläne sahen ein dreistöckiges Gebäude vor. Wegen des schlechten Baugrundes bekam das fertige Gebäude aber nur zwei Stockwerke und fiel etwas kürzer aus, so dass es nur noch 260 Krankbetten Platz bot. Nach der Fertigstellung wurde es als Kaserne genutzt.

Für den Belagerungsfall wurde mit 12 Prozent Kranken gerechnet, wovon die Hälfte bombensicher untergebracht werden sollte. Weil das neue Kriegslazarett auf dem Heilig-Geist-Plateau dafür nicht ausreichte, forderte die Bundesmilitärkommission den Bau eines weiteren Lazaretts für 160 Kranke. Als Ort hierfür wurde der Garten des Friedenslazaretts im Grund bestimmt. Um den nötigen Platz zu erhalten, mussten drei angrenzende Privathäuser angekauft und abgerissen werden. Die Arbeiten begannen 1863 und waren zwei Jahre später abgeschlossen.

Welche Bauten existieren noch?

Mit der Schleifung der Festung im September 1867 fielen alle Militärgebäude an den Luxemburger Staat, der sie einer neuen Nutzung zuführte. Von den genannten als Militärhospital benutzten Gebäuden existieren die Abtei Bonneweg und das Militärhospital Pfaffenthal, sowie die Kasematten in Kavalier und Bastion Jost nicht mehr. Im früheren Klarissenkloster im Pfaffenthal befindet sich heute das *Hospice civil* der Stadt Luxemburg. Die Kasematte unter dem Kavalier Heilig Geist besteht noch. Das Stadthaus kennen wir heute als Großherzoglichen Palast. Im Zivilhospital im Stadtgrund ist das *Musée d'histoire naturelle* untergebracht. Das Jesuitenkolleg beherbergt die Nationalbibliothek. Das Friedenslazarett Neumünster und das zweite bombensichere Kriegslazarett bilden das *Centre Culturel de Rencontre Abbaye de Neumünster*. Im Kriegslazarett Heilig-Geist indes ist das Nationalarchiv untergebracht.

Änder Bruns

Das Kriegshospital für 160 Kranke im Stadtgrund
(Staatsbibliothek zu Berlin, Kart. X 16160)



La Collection
Luxembourgeoise
du Musée National
d'Histoire et d'Art

Christian Frantzen



Le chantre de la chose
urbaine et humaine

Goldstar, huile sur toile, 270 x 190 cm (2008)



Tom Lucas © MNHA

Fidèle à sa volonté de défendre et de promouvoir les artistes luxembourgeois et en particulier ceux de la nouvelle génération, le Musée National d'Histoire et d'Art a acquis en 2010 à l'occasion de l'exposition personnelle de l'artiste à la Galerie Nosbaum et Reding, l'œuvre intitulée «Goldstar» de Christian Frantzen. Ainsi, le jeune plasticien a fait son entrée dans la collection luxembourgeoise de l'institution muséale et sa peinture à la palette tonitruante trône dorénavant dans un nouvel accrochage initié par Gosia Nowara la conservatrice de la section «Beaux-arts» et son assistant Gilles Zeimet.

Né à Luxembourg en 1975, Christian Frantzen a poursuivi ses études supérieures à l'Université Marc Bloch à Strasbourg où il obtient en 1999 une maîtrise en Arts Plastiques. Bien qu'il voue dès cette époque, un intérêt pour divers médias (installation, vidéo, happening), la peinture devient sa technique de prédilection. Il s'en explique en ces termes: «Je voulais me concentrer entièrement sur la peinture car j'ai eu l'ambition de trouver un style plus personnel et plus subtil tout en respectant la tradition du métier de peintre. Je pense en effet que se prétendre peintre induit une implication majeure envers ce médium et de ce fait de l'honorer en sa qualité de premier geste artistique de l'humanité...»

Privilegiant l'abstraction au début de sa carrière, l'artiste produit, dans la lignée de l'all-over, une peinture gestuelle, intuitive et hypnotique qu'il présente lors de différentes expositions collectives en Allemagne et en France. Cependant dès 2002, le vocabulaire abstrait ne le satisfait plus, particulièrement à cause de son manque d'aptitude à se rendre expressif. Christian Frantzen va donc éprouver le besoin de recourir à la figuration, à la peinture concrète afin de donner corps à des toiles ayant pour thème des mégalofoles principalement asiatiques.

Motif de transition par excellence entre l'abstraction et la figuration, cette thématique va permettre à l'artiste, par le biais du transfert de l'image puisée sur internet à la réalité picturale de délivrer un message dans ses œuvres, de s'attacher via une gamme chromatique artificielle, le graphisme et les lignes, la composition fragmentée et synthétisée, la sursaturation visuelle et le jeu perspectiviste à lasser le regard de l'observateur et à véhiculer une critique envers les sociétés urbaines modernes qui n'ont plus rien de naturel.

Christian Frantzen va également choisir de traiter ce motif de façon sérielle. Cette pratique de la sérialité qu'il a abordé lors de son cursus universitaire et qu'il a développé dans son mémoire de Maîtrise lequel portait sur le syncrétisme et la répétition lui a donc offert un glissement subtil vers la figuration.

L'explosion des grandes métropoles asiatiques, tentaculaires, dominatrices, ogresses et standardisées telles Shanghai et Hong-Kong, en corrélation avec la mondialisation constitue donc un sujet récurrent de la production de Christian Frantzen. Dans ses toiles, il nous invite souvent à pénétrer de plain-pied dans l'effervescence urbaine, à nous laisser nous enivrer par la pléthore d'enseignes, de calicots publicitaires multicolores, de messages foisonnant d'idéogrammes offerts à notre propre interprétation et à notre regard occidental.

Cependant, ces peintures sont bien plus que de simples représentations d'une réalité urbaine et environnementale contemporaine. Elles questionnent également la place dévolue à l'humain dans l'indifférence de la Babylone moderne, isolé dans un univers répétitif qui semble avoir perdu la notion du sens, de la direction et qui de ce fait, n'a plus rien de naturel.

En 2007, le développement du motif des métropoles va conduire Christian Frantzen à abandonner l'acrylique au profit de l'huile comme pour démontrer son attachement à une pratique traditionnelle de la peinture. L'œuvre «Goldstar» acquise par le MNHA est donc une huile sur toile monumentale (270x190), réalisée en 2008 à l'occasion de l'exposition «Elo» au Mudam. Présentée une nouvelle fois à la galerie Nosbaum et Reding en 2010 lors du solo show de l'artiste intitulé «Fight or flight», elle ne manquera pas d'interpeller la direc-

tion du Musée qui choisira de la faire entrer dans son fonds permanent. L'œuvre est contemporaine d'une extension du répertoire de l'artiste qui va alors porter sur un thème essentiel, indubitablement lié à l'humain, celui de la nourriture.

Cependant, l'artiste l'aborde en premier lieu comme une conséquence directe de la mondialisation et de la surconsommation en s'attachant à la représentation de plats peu ragoûtants, icônes de la restauration rapide et de la malbouffe comme dans sa prodigieuse huile sur carton d'un hamburger dégoulinant de sauce. Christian Frantzen prouve avec cette série son évolution picturale et l'aisance de sa facture. Si le motif est certes prosaïque, il est rehaussé, anobli par le mode de représentation, traité à la manière d'une nature-morte dans le plus pur respect de la tradition. L'artiste revisite alors, avec un allant certain, un genre fort apprécié durant l'Age d'or de la peinture flamande et hollandaise au XVII^e siècle, lançant ainsi un pont entre la tradition et la modernité.

Néanmoins, dans cette série que son auteur n'hésite pas à comparer à des vanités contemporaines, point de crâne d'Adam, point de rat de cave à la mèche vacillante ou éteinte, point de sablier et autres allégories illustrant la fuite du temps et la fragilité de l'existence humaine. La nourriture, enjeu économique et social, porte en elle-même une symbolique mortifère. Aujourd'hui, à l'échelle mondiale, le surpoids



Power, huile sur toile, 160 x 110 cm (2010)

© Nosbaum et Reding



© Nosbaum et Reding

Waiting room, huile et vinyle sur toile, 28 x 40 cm (2010)

et l'obésité tuent plus que la faim. Cette réalité humaine, Christian Frantzen a choisi de la retranscrire sur la toile en plan serré, dans une pâte épaisse, presque écœurante afin d'en accentuer le malaise et la pesanteur dont elle est nimbée. Le peintre affectionne également à jouer sur les contrastes, surtout lorsqu'il confronte des plats festifs et chics tels des huîtres brillantes sur leur lit de glace ou des homards à des saucisses frites baignant dans un jus improbable.

L'artiste va développer son intérêt pour ce genre de thèmes à connotation psychologico-sociale dans la série de toiles de petit format intitulée «Fight or Flight» présentée à la galerie Nosbaum et Reding en 2010 où il traite de l'ennui et de ses remèdes parfois intempérants comme le recours à des substances illicites, en mettant en évidence, toujours à partir d'images piochées sur le Net, des motifs d'une société hédoniste en perpétuelle recherche de divertissements.

Ainsi, il confronte, entre autres, le summum de l'ennui dans sa transcription picturale d'une photographie montrant une personne patientant dans une salle d'attente au paroxysme de l'amusement kitsch garanti symbolisé par les façades de casinos illuminées de mille feux sur Fremont Street à Las Vegas. La course effrénée au divertissement illustrée dans cette série est certes à appréhender comme un palliatif à l'ennui mortifère mais également comme un exutoire à notre piètre condition humaine. A l'instar de celui sur la nourri-

ture, ce motif traité par Christian Frantzen pointe du doigt la vanité de l'existence.

Au printemps 2011, le jeune artiste a été convié par la Banque Internationale à Luxembourg à investir la galerie l'Indépendance. Occasion pour lui de dévoiler une vingtaine d'œuvres de la série «All natural». Bien qu'il n'ait pas dérogé dans ces nouveaux travaux à traduire l'esthétique des mégalofoles, il a cependant abandonné sa riche palette clinquante au profit d'un aspect plus graphique et d'une gamme tonale quasi-monochrome. Le peintre a composé ses toiles à partir de divers niveaux de dissolution des valeurs noir-blanc et a joué sur les dégradés de gris nimbés d'un vibrant sfumato. Les peintures antérieures y compris «Goldstar» étaient déjà structurées sur des sous-couches en noir et blanc, la pratique n'était donc pas nouvelle. Pourtant, du point de vue stylistique, cette série est une réduction picturale et en même temps une élaboration de la sous-couche vers une peinture autonome.

De plus, Frantzen a donné dans la série «All natural» de la hauteur à ses compositions nous offrant ainsi une urbanité à la verticale. En effet, les mégalofoles, ne pouvant plus s'accroître à l'horizontale, prennent de la hauteur. Dans toutes les grandes cités et sur tous les continents, c'est la course vers le ciel. Les architectes rivalisent pour faire toujours plus haut. La ville s'organise alors aux antipodes de l'organisation naturelle mais n'échappe pas

au chaos des formes. Grâce à la bichromie, l'objectivité froide de l'environnement nous apparaît encore plus palpable.

En perpétuelle recherche et en évolution constante, Christian Frantzen aborde depuis le début de l'année 2012 une nouvelle série qu'il a baptisé «Bigger, Higher, Faster, Better» laquelle sera présentée en juillet à la Maison du Grand-duché de Luxembourg à Bruxelles. Techniquement, elle se rattache aux œuvres de l'ensemble «All natural» mais le format se fait plus modeste.

En paraphrasant la devise olympique, l'artiste a choisi de traiter, avec une once d'ironie, de la quête souvent absurde et immodérée à l'invention dans le domaine de l'aéronautique, du transport et même des engins de guerre. S'il est ici question de dépassement de soi et de la capacité de l'homme à inventer, Frantzen a choisi de retranscrire des photographies issues des actualités cinématographiques des années 40 teintées de burlesque car à toujours vouloir aller plus haut, plus loin, plus vite, l'homme risque de se brûler les ailes et court à sa propre perte.

Bien que sa carrière soit encore toute jeune Christian Frantzen est assurément un artiste qui compte et qui s'affirme, au regard de son audace et de la belle évolution de son travail, comme une grande figure de l'art luxembourgeois actuel.

Nathalie Becker

Was bedeuten die Straßennamen der Stadt?

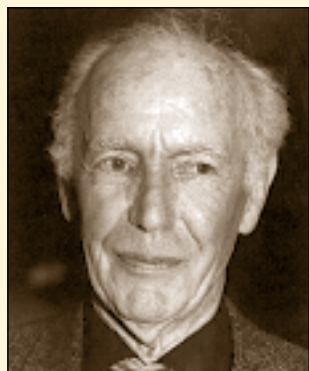
Wercollier (Rue Lucien)

Diese neue Straße liegt am oberen Teil des Limpertsberg und trägt den Namen eines der bedeutendsten Luxemburger Bildhauer des 20. Jahrhunderts. Lucien Wercollier wurde am 26. Juli 1908 als Sohn des Bildhauers Jean-Baptiste Wercollier in Luxemburg geboren. So erstaunt es nicht, dass er schon als Kind, durch den stetigen Kontakt mit den Arbeiten seines Vaters, in dessen Werkstatt eine besondere Beziehung zur plastischen Kunst entwickelte. Seine Kunsterziehung begann er 1924 an der Handwerkerschule in Luxemburg, um sie später in Brüssel an der „Académie des Beaux-Arts“ und in Paris an der „Ecole nationale supérieure des Beaux-Arts“ fortzusetzen. 1935 begann er seine Lehrtätigkeit als Kunstpädagoge, und ein Jahr später heiratete er Yvonne Schmit, mit der er zwei Kinder hatte.

Seine pädagogischen und künstlerischen Aktivitäten wurden während des Krieges brutal durch die Nationalsozialisten unterbrochen. Da Lucien Wercollier sich weigerte, der von den Nazis geschaffenen Kulturkammer beizutreten, durfte er seine Werke nicht mehr ausstellen. Wercollier war aktiver Resistenzler und wurde am 4. September 1942 verhaftet, als er am Streik gegen die Zwangsrekrutierung teilnahm. Er wurde in die Konzentrationslager von Hinzert und Lublin in Polen verschleppt, während seine junge Familie nach Schlesien umgesiedelt wurde.

Nach seiner Rückkehr aus den Lagern bricht Wercollier mit seinem figurativen Kunststil und wendet sich der abstrakten Kunst zu. Auch gibt er seine Lehrtätigkeit auf und widmet sich als frei schaffender Künstler ausschließlich der Bildhauerei. Seine Werke umfassen Skulpturen aus Stein, Bronze, Marmor und sogar Alabaster. Seine Plastiken,

Lucien Wercollier



von organischen Formen inspiriert, abgerundet und blank poliert, stehen in Museen und Kunstsammlungen in Luxemburg, Paris, Metz, Hinzert, Saarbrücken, Ostende, Antwerpen, Washington und Ohio. Der Künstler schuf zahlreiche Werke für den öffentlichen Raum: So finden sich Skulpturen von Wercollier vor der neuropsychiatrischen Klinik in Ettelbrück, dem Centre Hospitalier, dem Europäischen Gerichtshof, dem Zentralsitz der BIL oder vor dem Lycée Michel-Rodange.

Eine beeindruckende Sammlung seiner Werke hat eine definitive Heimat im Kreuzgang der Abtei Neumünster gefunden, wo sie sehr schön mit dem ehrwürdigen Rahmen harmonieren. Erwähnt sei auch sein für Luxemburg bedeutendstes Werk: die Gestalt des politischen Gefangenen auf dem Liebfrauenfriedhof. Zusammen mit dem Hinzert Kreuz bildet sie seit 1974 offiziell das „Monument national de la Résistance et de la Déportation“. Eine Kopie dieses beeindruckenden Werkes steht in der Abtei Neumünster. In diesem Zusammenhang muss auch die Monumentalbronze Wercolliers erwähnt werden, die im früheren Konzentrationslager Hinzert an die Leiden der zahlreichen Menschen erinnert, welche die Nazidiktatur an diesen Ort des Schreckens gebracht hatte.

Lucien Wercollier verstarb am 24. April 2002 in Luxemburg im Alter von 94 Jahren.

Werner (Boulevard Pierre)

Seinen Namen erhielt der auf Kirchberg gelegene Boulevard durch Schöffenratsbeschluss vom 31. Oktober 2002, dem Todesjahr Pierre Werners. Der Boulevard Pierre Werner erstreckt sich östlich des „Hôpital Kirchberg“ und der Klinik Dr Bohler und mündet in den Kreisverkehr, der zur Autobahn führt.

Wohl kein anderer Politiker hat in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts die nationale und europäische Geschichte so nachhaltig geprägt wie Pierre Werner. Geboren wurde er am 29. Dezember 1913 in St. André-les-Lille. Beim Ausbruch des Ersten Weltkrieges kehrten seine Eltern mit ihrem kleinen Sohn nach Luxemburg zurück. Hier besuchte Pierre Werner die Primärschule und das Gymnasium, bevor er in Paris ein Jurastudium belegte, wo er auch an der „Ecole Libre des Sciences politiques“ Politikwissenschaften studierte. Er beteiligte sich auch an mehreren Studentenvereinigungen, war Präsident der AV („Association des Universitaires catholiques“) und Vizepräsident der *Pax Romana*.

1938 begann Pierre Werner seine berufliche Laufbahn als Rechtsanwalt in Luxemburg. Während des Krieges arbeitete er in der Direktionsverwaltung der „Banque Générale“. Durch seine Tätigkeit als Rechtsberater dieser Bank, als Kommissar bei der Bankenkontrolle und als Mitglied des Staatsrates eigenete er sich jene Kenntnisse an, die aus ihm einen Finanzfachmann ersten Ranges machen sollten. 1939 heiratete Pierre Werner Henriette Pescatore. Das Paar hatte drei Söhne und zwei Töchter.



Pierre Werner

Seine ministerielle Tätigkeit begann Pierre Werner im Dezember 1953, als Joseph Bech ihn nach dem Tode von Pierre Dupong als Finanzminister in die Regierung berief. 1959 übernahm er zum ersten Mal die Aufgabe des Regierungschefs in einer Koalition mit der DP. Mit Ausnahme der Legislaturperiode 1974-1979, als die CSV in der Opposition war, stand Pierre Werner bis 1984 an der Spitze der luxemburgischen Regierung.

Im März 1970 erhielt er vom Rat der Europäischen Union den Auftrag, die Leitung einer Expertenkommission zu übernehmen, die den Weg für die schrittweise Einführung einer europäischen Währungsunion und einer einheitlichen Währung ausarbeiten sollte. Der Endbericht dieser Kommission, auch als „Werner Plan“ bekannt, war wegweisend für die spätere europäische Wirtschafts- und Währungsunion, wie sie 1992 im Maastrichter Vertrag verankert wurde. Am 1. Januar 1999 wurde der Euro eingeführt, als dessen Schöpfer Pierre Werner gilt, dieser engagierte Förderer der „Union économique et monétaire“.

Auf nationaler Ebene hat Pierre Werner viel zur Entstehung der „Banque centrale du Luxembourg“ beigetragen, so wie er auch wesentlich mitgewirkt hat, Luxemburg als internationalen Bankplatz zu etablieren.

1984 verließ Pierre Werner die aktive Politik und wurde Vorstandsvorsitzender der „Compagnie luxembourgeoise de Télédiffusion“ und der „Société européenne de satellites -SES-Astra“.

Er verstarb am 24. Juni 2002 in Luxemburg. Die rege Anteilnahme an seinem Hinscheiden im In- und Ausland zeugt für das weltweite Ansehen, das Pierre Werner genoss, sowohl als Mensch als auch als Politiker.

Fanny Beck

Bibliographie:

- Bourg, R. Wer war wer in Luxemburg? Ed. St. Paul, Luxembourg 2000;
- Wercollier Lucien, In: Luxemburger Lexikon. Editions Guy Binsfeld, 2006;
- Eischen Linda u. a.: Wercollier et ses amis peintres Gillen. Stoffel, Tremont. Exposition à la Villa Vauban. Luxembourg 2003;
- Langini Alex, L'art au Luxembourg, Ed. Schortgen 2006;
- Wagner Guy, La force de la pierre taillée, in: Tageblatt (Phare) du 22 avril 1974;
- Kirt Romain, Meisch Adrien, Festschrift für Pierre Werner, Ed. St. Paul, Luxembourg 1993;
- Juncker Jean-Claude: Déclaration suite au décès de M. Pierre Werner, RTL 24.06.2002;
- Licht Marie, Portrait de Pierre Werner réalisé dans le cadre du cours de „Relations humaines dans les affaires internationales, Université Laval (Professeur Gérard Verna);
- Thewes Guy: Les gouvernements du Grand-Duché de Luxembourg depuis 1848, Service Information et Presse du Gouvernement, Luxembourg 2006;
- <http://www.routeleurope.eu/?id=2183>
- http://www.gouvernement.lu/salle_presse/actualite/2002/06/24werner



The Rodin Project
© Charlotte Macmillan

La Rentrée 2012-2013 sur les scènes de la Ville de Luxembourg

Diversité,
qualité,
bonheur!

THÉÂTRE/THEATER

Théâtre de langue française

C'est avec un grand classique que les Théâtres de la Ville retrouvent leur public fidèle après l'entracte des vacances d'été: Denis Podalydès met en scène «Le Bourgeois Gentilhomme» de Molière dans sa version originale sur la musique de Jean-Baptiste Lully. Cette importante coproduction internationale – à laquelle les Théâtres de la Ville sont associés – nous vient du Théâtre des Bouffes du Nord. Des acteurs, des chanteurs et des danseurs de renom nous plongeront dans l'univers de Monsieur Jourdain, et ceci dans des costumes de Christian Lacroix. Denis Podalydès voit son Monsieur Jourdain avec tendresse. Pourquoi en effet se moquer d'un homme qui veut se doter d'une culture qui – dans la société dans laquelle il vit – n'est pas de son rang? (26, 27, 28, 29 septembre).

Un mois plus tard, c'est Emmanuelle Béart qui prête son talent et ses traits à Donata Genzi, un personnage de Luigi Pirandello. «Se trouver» (mise en scène de Stanislas Nordey) raconte l'histoire d'une actrice connue à la recherche de son identité, qu'elle trouve au prix d'une rencontre douloureuse avec un jeune homme. (25 et 26 octobre)

Dans «Les langues étrangères» de François de Saint-Georges, des musiciens et des acteurs s'interrogent sur les rapports entre musique et théâtre. Le collectif

Vivarium Tremens composé de François de Saint-Georges, Marine Horbaczewski, Julie Mairy et Luc Schiltz) nous invitent à un concert particulier où nous serons rejoints par un funambule. (8 et 11 décembre)

Un événement exceptionnel attend les amateurs de la grande littérature mondiale à la mi-décembre: Guy Cassiers invite à un «Musil Marathon», consacrant toute une journée à l'œuvre du grand auteur autrichien Robert Musil. Dans ce spectacle, en néerlandais surtitré en français et en allemand, «L'homme sans qualités» sera porté sur scène en trois parties: *L'action parallèle* (15h00), *Le mariage mystique* (19h30) et *Le crime* (22h00). Ceux qui connaissent l'univers passionnant de Guy Cassiers ne manqueront pas de vouloir se rendre compte quel regard il jette sur cet immense auteur que fut Robert Musil. (15 décembre)

Un spectacle tout à fait insolite et magique prend la relève et assure une belle transition vers la période des fêtes: «Le Maître des Marionnettes» est un spectacle de Dominique Pitoiset proposé par les artistes du Théâtre National des Marionnettes sur l'eau de Hanoï. «Un moment de grâce et de beauté, à conseiller aux enfants à partir de 8 ans et à tous les amateurs de sérénité et d'étrangeté», commente le *Pariscope*. A ne pas manquer! (Durée du spectacle: 1h10, 20, 21, 22 décembre)

Musil Marathon



© Koen Broos

Le Maître des Marionnettes



© Maïte Xu-Etcheverria

Theater in deutscher Sprache

In „Homo sapiens: terror terrestris – Ein aberwitziger Totentanz“ wirft eine ganze Riege bestbekannter Schauspieler (u.a. Martin Engler, Nickel Bösenberg, Steve Karier, Nora König, Linda Olsansky, Josiane Peiffer und Brigitte Urhausen) unter der Regie von Martin Engler einen Blick auf „die geisterhafte Tragikomödie“ (Albert Einstein), die unser Leben bestimmt. (1., 4 und 5. Oktober).

Schon Anfang der 70er Jahre warf Plenzdorfs „Die neuen Leiden des jungen W.“ einen neuen, von der DDR-Realität geprägten, Blick auf Goethes Klassiker „Der junge Werther“. Mitte Oktober kommt Philipp Hochmairs (Schauspiel) und Nicolas Stemanns (Regie) „Werther!“ (man beachte das Ausrufezeichen...) auf die Bühne des Kapuzinertheaters. Diesmal sehen wir Werther durch die Blicke einer von ipod und ipad geprägten Kultur, und doch wird der Text nicht verraten. Echte Klassiker haben Bestand, durch welche Brille auch immer man sie sieht. (9. und 11. Oktober).

Eine Woche später ist ein anderer großer Klassiker angesagt: „Onkel Wanja“ von Anton Tschechow. Thorsten Lensing und Jan Hein inszenieren diese internationale Koproduktion, an der Berlin, Münster, Zürich, Luxemburg, Hamburg und Frankfurt beteiligt sind. Überall erreichte dieses

„grelle Beispiel souveränen Schauspieltheaters“ großen Beifall und sehr positive Kritiken, dank auch der herausragenden Schauspieler wie Devid Striesow als Astrow und Josef Ostendorf als Wanja. (19. und 20. Oktober)

Der luxemburgische Schauspieler Jean-Paul Rath inszeniert mit „Rudimentär“ von August Stramm ein „Kleinod der expressionistischen Dramatik“ (Programm TVL. S. 139). Geprägt von der wilhelminischen Aufbruchzeit führte der Autor eine bürgerliche Karriere als Postbeamter und greift erst an der Front zu seiner wuchtigen expressionistischen Feder. „Rudimentär“ wird 1914 veröffentlicht, ein Jahr vor dem Tod des Autors an der Ostfront. Es spielen Nickel Bösenberg, Susan Ihlenfeld und Pitt Simon. (Kapuzinertheater, 3. 5. und 6. November)

Eine weitere luxemburgische Produktion folgt Mitte November mit Dea Lohers „Blaubart – Hoffnung der Frauen“, eine Regiearbeit von Carole Lorang. Catherine Janke, Nora König und Germain Wagner spielen in diesem schwarzen Stück einer der erfolgreichsten deutschsprachigen Theaterautorinnen. Diese Luxemburger Erstaufführung ist eine Koproduktion zwischen den Théâtres de la Ville de Luxembourg und dem Kasemattentheater. (Kapuzinertheater, 13., 19. und 21. November)

Der mehrfach preisgekrönte Romanautor, Lyriker und Dramatiker Albert Ostermeier hat mit „Schwarze Sonne scheint“ einen Roman geschrieben, dessen szenische Fassung Luc Feit wie auf den Leib geschrieben scheint. Der Autor selbst sagt über den Schauspieler: „Luc Feit, ein einzigartiger Schauspieler, der alles erlebbar macht, der Widersprüche spürbar werden lässt, der die Sprache wie ein Skalpell führt...“. Luc Feit spielt unter der Regie von Johannes Zametzer in einer Bühnenfassung des Autors. (Kapuzinertheater, 28. November, 3. und 4. Dezember).

Gerade sind die letzten Weihnachtslieder verklungen, da begegnet uns auf der Bühne des Kapuzinertheaters „eine glücklose Theatertruppe“ (in Wahrheit die begnadeten Schauspieler André Jung, Marie Jung und Michael Wittenborn), die sich an der Weihnachtsgeschichte versuchen. In Basel 1988 zum ersten Mal aufgeführt (schon damals mit André Jung und Michael Wittenborn), ist „Der Messias“ von Patrick Barlow (Inszenierung: Nikola Weisse, Musik: Christoph Marthaler) ein Dauerbrenner, ähnlich wie „Dinner for one“. Nicht verpassen! (Kapuzinertheater 26., 27. und 28. Dezember)

Theatre Productions in English

The performances of Cheek by Jowl with its brilliant and innovative director Declan Donnellan are always a pure delight. This “most adventurous and successful theatre company in Britain” (*The Independent*) had already in the past charmed Luxembourg’s audiences with a surprising version of “Cymbeline” and “Macbeth”, as well as *The Changeling*, a Jacobean drama by Thomas Middleton and William Rowley. In 2012, Cheek by Jowl will be back with “’tis a pity she’s a whore” by John Ford. Published in 1633, this play has been exposed to violent critics, up to this day. Incest, morality, corruption, religion... put on stage by Cheek by Jowl. A production qualified by *Time* as “sexy, unnerving, ... gruesomely, wildly alive”, while the company emphasises that access should be limited to the over 16 year olds. (15, 16 and 17 November)

“The Second Woman”, based on “Opening Night”, a movie by John Cassavetes, starring Gena Rowlands, is a production by the *Théâtre des Bouffes du Nord* and shown both in English and in French. “The Second Woman” is in fact a play with music, if not a chamber opera (music: Frédéric Verrières, text: Bastien Gallet). Innovative and surprising, it stages an opera rehearsal that gradually opens up to different genres, “baroque and contemporary, French melody and Verismo opera, pop and oral tradition, script and improvisation” (Bastien Gallet). (30 November, 1 December) ▶

Der Messias

’tis a pity she’s a whore



Der junge Werther



© Judith Schlosser

© Manuel Harlan

© Iko Freese, Holger Stegmann

Theater op Lëtzebuergesch

Eng ganz besonnesch Freed erwaart eis Mëtt Dezember, wann de Steve Karier ënnert der Regie vum Anne Simon de Renert vum Michel Rodange op d'Bühn vum Kapuzinertheater bréngt. Ganz eleng steet hien op der Bühn, als Renert, de Fuuss, Grimpert, den Dachs, de Léiw, de Kinnek, dem Kinnek seng Fra, den Hunn, de Bier, d'Finnett, den Hond an de Wollef. An annerhalwer Stonn léist de Steve Karier déi vill Figuren vum Michel Rodange erëm opliewen, engem Schrëftsteller, deen haut méi aktuell ass wéi je. (Kapuzinertheater, 13., 16. a 17. Dezember)

Fir di Kleng

All éischte Sonndeg am Mount erzielt d'Betty Dentzer «Allerlei Gegrimmels», éischter onbekannt Märcher vum de Bridder Grimm, awer och mat Helden a Prinzessinnen, Hexen an Toperten. (7. Oktober, 11. November, 7. Dezember, all Kéiers um 11 Auer am Foyer vum Kapuzinertheater. Et dauert eng Stonn).

Elisabeth Naske erzält die Geschichte Don Quichottes, des Ritters der traurigen Gestalt, musikalisch neu, in einer Fassung für zwei Pantomime, Klarinette, Fagott, Cello und Akkordeon. Es sind keine besonderen Sprachkenntnisse erforderlich. Dauer: eine Stunde. (Studio des Großen Hauses, 16. Dezember um 11 und um 15 Uhr).

Den Dag virun Helleg Owend invitéiert den Traffik Theater an de Studio vum Groussen Theater op «Wanja, eng musikalesch Wantererzielung». Mat Poppen a mat Musek kréien d'Kanner d'Geschicht *Es klopft bei Wanja* vum Tilde Michels a Reinhard Michl erzielt. (23. Dezember, 11 a 15 Auer. Dauer: 50 Minutten. Op Lëtzebuergesch).

Wanja, eng musikalesch Wantererzielung



OPÉRA

C'est avec un conte de fée que les Théâtres de la Ville de Luxembourg accueillent les amateurs d'opéra: «Cendrillon» de Jules Massenet nous vient dans une production de l'Opéra Comique de Paris (coproduite avec e.a. les Théâtres de la Ville de Luxembourg). Dans le cadre de Luxembourg Festival, L'Orchestre Philharmonique du Luxembourg joue sous la baguette d'Alexander Liebreich, tandis que Benjamin Lazar assure la mise en scène qui «nous réserve d'authentiques moments de féerie visuelle» (*Le Figaro*). Le rôle titre est assuré par Judith Gauthier, tandis que Marie Lenormand incarne le Prince charmant. (6, 8 et 10 octobre)

«Venus et Adonis» de John Blow (1649-1708) est considéré comme le premier opéra anglais, inspirant cinq ans plus tard Purcell pour son «Didon et Enée». Créée pour un spectacle masqué à la cour du roi d'Angleterre Charles II, l'œuvre relate l'amour mythologique et mythique que Vénus porte au bel Adonis. La mise en scène de cette belle soirée est assurée par Louise Moaty, la collaboratrice de Benjamin Lazar qui signe la mise en scène de «Cendrillon» de Massenet. (9 et 10 novembre)



© Elisabeth Carechio

Cendrillon

DANSE

Un spectacle insolite ouvre la saison de la danse: la compagnie des frères Thabet nous introduit avec «Rayahzone» dans le monde musical soufi. Les deux artistes, formés à l'école du cirque, s'entourent de chanteurs et de musiciens soufis pour nous proposer une «pièce d'équilibre dans tous les sens du terme ... bourrée de tendresse» (*Libération*). (2 et 3 octobre)

D'Afrique du Sud nous vient Dada Masilo avec «The Dance factory». Danseuse et chorégraphe, Dada Masilo a ravi son public tant à Bruxelles où elle a suivi des cours chez Anne Teresa de Keersmaeker qu'à Paris au Théâtre des Bouffes du Nord. Après s'être intéressée aux ballets classiques que sont «Roméo et Juliette» ou «Carmen», elle présente à Luxembourg sa version toute personnelle d'une autre grand classique, le «Lac des Cygnes». (12 et 13 octobre)

«Au-delà/After» est le nom du nouveau spectacle de Koen Augustijnen et des Ballets C de la B, dans lequel le chorégraphe et ses danseurs explorent la vie avant et après la mort, et ceci sur une musique de Keith Jarrett et de Walter Augustijnen, le père de Koen. (16 et 17 octobre)

La jeune Japonaise Kaori Ito a travaillé comme danseuse avec tous les grands:

Rayahzone



© Ali Thabet

Au-delà/After



© Chris van der Burght

Decouflé, Platel, Cherkaoui, Preljocaj, mais ses chorégraphies ne sont pas moins remarquables, puisqu'elles ont remporté des prix prestigieux. «Island of no memories» essaie de trouver une réponse à la question si le souvenir empêche les hommes d'être libres, si la mémoire est une prison. (23 octobre)

La compagnie de Russell Maliphant qui n'est plus une inconnue au Luxembourg, nous présente avec «The Rodin Project» un travail inspiré par les aquarelles et les sculptures du grand artiste français. On ne peut en effet pas s'empêcher de deviner emprisonné dans la bronze un geste, un envol, que Russel Maliphant capte et met en scène. (7 et 8 novembre)

Pour son solo «Desh» Akram Khan s'est assuré la collaboration d'artistes de renom dont les œuvres ont été couronnées par de nombreux prix: les costumes et les décors visuels ont été créés par Tim Yip, lauréat d'un oscar pour *Crouching Tiger, Hidden Dragon*. Jocelyn Pook (musique) s'est vu remettre un Olivier Award pour *St. Joan* et les lumières sont signées Michael Hulls, détenteur de nombreux prix prestigieux. Dans «Desh» Akram Khan nous fait partager son affection pour les gens et les paysages du Bangla Desh. (14 novembre)

Du 20 au 27 novembre, le Grand Théâtre accueillera pendant quatre soirées

Anne Teresa de Keersmaecker avec «Early Works 1982-1987». La première soirée (20 novembre) sera consacré à «Fase», quatre mouvements sur une musique de Steve Reich. C'est par cette œuvre qu'Anne Teresa de Keersmaecker s'est fait connaître en 1982, et trente ans plus tard, elle danse en compagnie de Tale Dolven ce programme emblématique. Le 22 novembre, le théâtre accueille le grand classique de 1983 «Rosas danst Rosas», un spectacle que *The Times* estime être «a slice of cultural history» et pour lequel *Les Echos* trouve la jolie formule: «La danse d'Anne Teresa de Keersmaecker tutoie les sommets». La surprise était au rendez-vous en 1984, quand la chorégraphe présentait avec «Elena's Arias» un nouveau genre de chorégraphie, mélangeant projections et textes, et «trente ans après sa création (...), l'interprétation d'Anne Teresa de Keersmaecker est toujours aussi farouche» (*ResMusica*). (24 novembre). Et ce magnifique retour en arrière sur les œuvres qui ont marqué les débuts d'une des très grandes chorégraphes du notre temps, s'achève le 27 novembre avec «Bartok/Mikrokosmos», sept pièces pour deux pianos du célèbre compositeur hongrois. Ce spectacle réunit sur scène danseurs et musiciens. (20, 22, 24 et 27 novembre)

Island of no memories



Desh

Havana Rakatan



© Alistair Muir

Bartok/Mikrokosmos



© Herman Sorgeloos

La soirée de la Saint-Sylvestre

Si 2011 s'est achevé sur les jambes musclées et les décolletés quelque peu poilus des danseurs des Trocadéro de Monte Carlo, venus nous présenter avec grâce, talent et humour leur version insolite des grands classiques du ballet, les Théâtres de la Ville vous convient cette année à saluer 2013 sur des rythmes cubains avec «Havana Rakatan». 14 danseurs et musiciens de La Havane nous entraînent dans un programme endiablé alliant salsa, mambo, jazz, cha-cha-cha et rumba, accompagné par le talent et la voix très «soul» de Geydi Chapman. (29 et 30 décembre).

La représentation de la Saint-Sylvestre – qui commencera à 19h00 – sera suivie d'un buffet et d'une nuit blanche vous permettant d'accueillir la nouvelle année en compagnie de danseurs et de musiciens de La Havane (et de vos amis, bien sûr). Les détails et les modalités de réservation seront publiés ultérieurement dans la presse.

En attendant une magnifique saison 2012-2013, nous vous souhaitons un été 2012 ensoleillé et reposant.



Cercle Cité

Le nouvel ensemble architectural Cercle Cité de la Ville de Luxembourg présente une infrastructure multifonctionnelle en plein cœur de la capitale. Composé du Cercle rénové et d'un centre socioculturel contemporain construit sur l'emplacement de l'ancien Ciné-Cité, cette nouvelle structure propose aux citoyens et aux visiteurs des services multiples: salons, centre de conférences et espace culturel.

Renseignements et Informations:

Cercle Cité

Place d'Armes – BP 267
L-2012 LUXEMBOURG

Tél.: (+352) 47 96 51 33
Fax: (+352) 47 96 51 41

info@cerclecite.lu
www.cerclecite.lu
www.facebook.com/cerclecite

Le Centre de conférences du Cercle Cité et la 1^{ère} salle publique de téléprésence dans la Grande Région

Centre de conférences

Idéal pour l'organisation d'événements corporatifs, le centre de conférences du Cercle Cité offre un cadre professionnel et polyvalent, des équipements performants et des services personnalisés. Le 5^e étage du Cercle est lié, par le biais d'une passerelle, à l'Auditorium du Cité.

L'entrée se fait au 2 rue Genistre (accueil du Cercle Cité). Trois salles de réunions modulables sont toutes dotées d'équipement multimédia (projection et sonorisation). S'y rajoutent deux auditoriums de 48 et 142 places disposant de techniques audiovisuelles de pointe.

Depuis juin 2012, le Centre de conférences s'est doté d'une salle publique de téléprésence, la première dans toute la Grande Région, d'une capacité de 6 places.



© Cercle Cité

Téléprésence au Luxembourg

Ce mode de communication à la pointe de la technologie, permet une interactivité d'une qualité audio-visuelle incomparable qui donne l'impression d'une réelle présence physique en direct, mais il est également très rentable en termes de coûts financiers, de temps et de productivité.

Le service est proposé à un tarif à l'heure et évite à l'utilisateur de devoir réaliser des investissements, d'assurer les frais de fonctionnement ou encore d'assumer les coûts d'entretien du système. Avec trois écrans et accueillant six personnes, cette installation permet de réduire considérablement les déplacements, d'écarter de longues heures dans les transports et d'attente, de diminuer en même temps l'impact des sociétés sur l'environnement (et de maintenir une approche d'entreprise citoyenne).

Cette nouvelle salle au Centre de conférences de la Ville de Luxembourg est équipée d'un système Cisco TelePresence 3010 et représente une installation inédite dans la Grande Région qui permet aux utilisateurs de se connecter à un réseau mondial déjà existant de salles publiques et privées.

Pour plus de renseignements:

Vanessa Cum
Salle de Téléprésence
Cercle Cité
Tél.: (+352) 47 96 51 34
www.cerclecite.lu/telepresence



CeciL's Afterwork R6: apéro à 18h00 - entrée libre

Chaque dernier mercredi du mois, CeCiL (Cercle Cité Luxembourg) invite dès 18h00 tous les curieux à un afterwork culturel au cœur de la ville.

Le temps d'un apéritif, venez partager un moment convivial avec des artistes locaux et assister ou prendre part à des créations originales, visuelles et sonores.

Are you looking for an after work venue in the city?

CeCiL (Cercle Cité Luxembourg) hosts a monthly rendez-vous in downtown Luxembourg. "Round 6" is a pleasant way to have a drink and gather with local artists while discovering or taking part in ever new visual and sound acts.

25.07: Louisa Marxen, texte et percussions

26.09: CeCiL goes Photomeetings

31.10: CeCiL asks and sings «Kann es Liebe sein»

28.11: Indian Summer Apero

For details, please see our online agenda and www.facebook.com/cerclecite



Cité Talks / Stadgespräch: Octobre 2012

Identité & Patrimoine

Auditorium du Cité, 18h30 entrée libre.

Un cycle de conférences sur l'actualité urbanistique, l'identité et la société luxembourgeoises, ouvert au public, avec discussion libre, accompagné d'une traduction simultanée.

Der zweite Zyklus in der Reihe „Stadgespräch / CITE Talks“, organisiert von der Stadt Luxembourg in Zusammenarbeit mit der Fondation de l'Architecture et de l'Ingénierie und dem Cercle Cité, wird sich mit dem Thema Identität befassen.

An insgesamt vier Terminen werden jeweils vier Experten zu einem Podiumsgespräch eingeladen, um über das Thema Identität im Zusammenhang mit Image, Design, Architektur/Stadtplanung sowie Denkmalpflege zu diskutieren.

Exposition Photothèque: *Le quartier de la Gare au fil de son histoire*



© Photothèque de la Ville de Luxembourg

Ratskeller
14.07.2012 - 2.09.2012
10h00 - 19h00

A l'occasion du centenaire de la Gare Centrale, la Photothèque de la Ville de Luxembourg présente une exposition dédiée à l'histoire du quartier en question.

L'exposition est à voir au «Ratskeller» du Cercle et propose une centaine de photos couleurs et noir et blanc

8th edition of the Luxembourg Photo Festival:



© Máté Lukács

Photomeetings - 8th edition
workshops-lectures-exhibitions
Symposium from 12-15.09.2012

Exhibition at Ratskeller: "Inspiring Luxembourg"
12.09. - 07.10.2012

This exhibition is a selection of works created by the previous workshop participants, from 2005-2011, the City of Luxembourg served as a source of continuous inspiration.

Thé dansant au Cercle

- Les dimanches 30.09, 28.10 et 2.12.2012 à 14h30

Weekend sous le signe du tango argentin

- Cours de tango - bal/milonga - concerts (12-14.10.2012)

Aktuelles aus der Cité-Bibliothek



Ramos, Mario
Der Wolf im Nachthemd
Moritz

Als der böse Wolf Rotkäppchen im Wald entdeckt, freut er sich schon auf ein leckeres Essen: Hauptspeise Großmutter und als Nachtisch Rotkäppchen.

Doch die Großmutter ist nicht zu Hause, aber ihr rosa Nachthemd liegt auf dem Bett. Was nun? Der Wolf beschließt, sich mit dem Nachthemd als Großmutter zu verkleiden und im Bett auf Rotkäppchen zu warten. Aber irgendwie läuft alles schief, und plötzlich steht der böse Wolf in lächerlichen rosa Omaklamotten im Wald, was natürlich gar nicht zu einem großen bösen Wolf passt!

Das neueste Kinderbuch mit dem bösen Wolf vom belgischen Autor und Illustrator Mario Ramos ist wie die beiden ersten „Wolf-Bücher“ („Ich bin der Stärkste im ganzen Land!“ und „Ich bin der Schönste im ganzen Land!“) eine neue Geschichte mit alten bekannten Märchenfiguren. In dieser Geschichte kommt niemand zu Schaden, nur der angeberische Wolf wird mit Lächerkeit bestraft! Ein witziges und freches Buch, an dem kleine und große Kinder ihren Spaß haben werden!

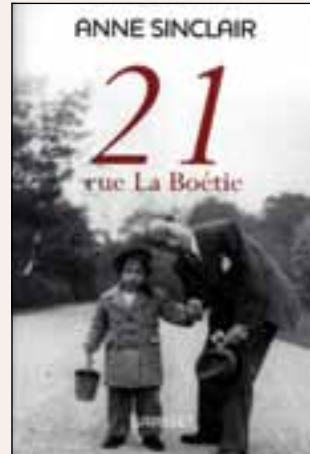


Nesser, Håkan
Die Perspektive des Gärtners
btb 316 S.

Sarah, die gemeinsame Tochter des Autors Erik Steinbeck und seiner Frau, der Künstlerin Winnie Mason, ist entführt worden! Als die Suche der Polizei ergebnislos bleibt, ziehen Winnie und Erik nach New York, um Abstand zu gewinnen und ein neues Leben anzufangen.

Doch die Erinnerung an das seltsame Verschwinden des vierjährigen Mädchens verfolgt das Paar. Als Winnie öfters für mehrere Stunden verschwindet, ohne ihrem Mann eine glaubwürdige Erklärung dafür zu geben und behauptet, Sarah sei noch am Leben, beauftragt Erik einen pensionierten Detektiv, seine Frau im Auge zu behalten. Die Beobachtungen des Detektivs führen dazu, dass Erik der Überzeugung ist, seine Frau habe ihm nicht die ganze Wahrheit über ihre Vergangenheit gesagt. Als eines Tages auch Winnie verschwindet, beschließt Erik, der Sache auf den Grund zu gehen und macht sich auf die Suche nach Frau und Tochter.

Obwohl „Die Perspektive des Gärtners“ kein klassischer Krimi mit Kommissar, Opfer und Täter ist, ist dieses Werk des schwedischen Autors mindestens genauso spannend und absolut lesenswert!



Sinclair, Anne
21, rue La Boétie
Grasset, 299 p.

Dans cet ouvrage la célèbre journaliste Anne Sinclair retrace la vie de son grand-père maternel Paul Rosenberg. Paul Rosenberg était marchand d'art et avait une galerie à Paris (au 21 rue La Boétie) et une autre à New York dans la 57e Rue.

Paul Rosenberg était l'un des premiers galeristes à exposer les modernistes Picasso, Braque, Matisse et Van Gogh alors que la plupart de ses confrères préféraient les œuvres de Degas, Renoir et Rodin. Comme beaucoup de juifs, Paul a quitté Paris durant le gouvernement de Vichy pour s'établir aux États-Unis avec sa famille. Il a dû laisser en France une vaste collection de chefs d'œuvres qui furent, soit volés et dispersés à travers le monde, soit confisqués par l'occupant allemand, car, selon les critères des experts en arts nazis, ces tableaux appartenaient à la catégorie «entartete Kunst» (art dégénéré).

Après la guerre, les Rosenberg retournèrent en France et Paul reprit son travail de galeriste et essaya de récupérer les tableaux qui lui avaient été volés.

En 1959, à la mort de son grand-père, Anne Sinclair avait onze ans. Grâce à lui, la jeune fille a pu connaître quelques grands peintres du 20e siècle dont Pablo Picasso et Marie Laurencin qui a fait un portrait d'Anne enfant.

Anne, qui a eu la chance d'hériter plusieurs tableaux d'une grande valeur, a voulu rendre hommage à son grand-père en racontant le parcours de ce grand amateur d'art juif à travers une époque dangereuse.



Der Chineser
Adaptation télévisée
Réalisateur: Peter Keglevic
1 DVD (ca 180 min.)

Langue: allemand

Interpr.: Suzanne von Borsody, Michael Nyqvist, Claudia Michelsen, et Amy J. Cheng.

Nachdem sich Henning Mankells Kriminalroman „Der Chineser“ mehrere Wochen an der Spitze der Bestsellerlisten halten konnte, wurde dieser literarische Stoff nun auf Zelluloid gebannt. In knapp drei Stunden schafft es Regisseur Peter Keglevic, der sich unter anderem durch die filmische Umsetzung von Ken Folletts „Eisfieber“ einen Namen machen konnte, den Zuschauer in eine düstere Welt von Schuld und Rache einzuführen. Der Fernsehfilm handelt von einem blutigen Massaker in einem kleinen Weiler namens Hesjövalen in der Nähe Stockholms. Als sich herausstellt, dass der Mörder seine Opfer nicht willkürlich auswählt, sondern es gezielt auf Mitglieder einer Familie abgesehen hat, macht sich Richterin Brigitta Roslin auf die Suche nach dem Täter. Ihre Recherchen bringen sie in große Gefahr und führen sie weit über die Grenzen ihres Heimatlandes Schweden hinaus. In China kommt sie der tödlichen Wahrheit auf die Spur. Neben Suzanne von Borsody in der Hauptrolle brilliert Michael Nyqvist in der Rolle des abtrünnigen Ehemanns. Einigen aufmerksamen Zuschauern ist hierbei sicherlich nicht entgangen, dass dieser schwedische Film- und Theaterschauspieler bereits in der Rolle des Enthüllungsjournalisten Mikael Blomkvist in den Verfilmungen der Stieg Larsson Trilogie „Millennium“, im öffentlich-rechtlichen Fernsehen zu sehen war.

Mardis littéraires

Am 2. Oktober 2012 eröffnen Roland Harsch und Paul Greisch mit einer gemeinsamen Lesung die „Mardis littéraires“ der kommenden Saison. Musikalisch werden sie von Cary Greisch auf der Gitarre begleitet.



Roland Harsch

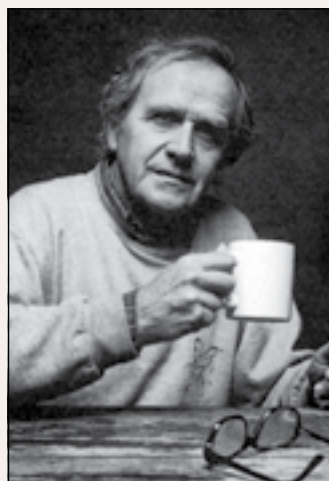
Nach dem Besuch der Grundschule in Luxemburg-Weimerskirch, u.a. als Schüler von Roger Bertemes, des *Lycée de Garçons* und des Konservatoriums in Luxemburg (Klavierklasse von Victor Fenigstein und Harmonieklasse von Jules Krüger) studierte Roland Harsch Germanistik und Anglistik in Wien und Trier. Seit 1976 ist er Deutschlehrer, zuletzt am *Lycée de*

Garçons in Luxemburg. Roland Harsch ist verheiratet und hat vier Kinder. Seit 1986 veröffentlicht Roland Harsch seine pikant-ironischen, oft auch parodistischen Texte in luxemburgischen Zeitungen und Zeitschriften wie z.B. *récré* (bis 1991: *ré-création*), *Les Cahiers luxembourgeois*, *Die Warte*, *Le Phare*, *d'Lëtzebuurger Land*, *Den neie Feierkrop* oder *worxx*. Das bisher unveröffentlichte Theaterstück *Spielverderber* wurde auf dem ersten „Stückemarkt“ im *Centre national de littérature* vorgestellt. Ein kabarettistisches Programm mit Texten von Roland Harsch gelangte Anfang 2001 in der Brasserie des Kapuzinertheaters unter Mitwirkung von Josiane Peiffer, Luc Feit, André Mergenthaler und René Nuss zur Aufführung.

Auszeichnungen

Preisträger des 12. Mundartwettbewerbs Saarbrücken „D'gëllene Schniewel“. 1990
„Mention“ beim gleichen Wettbewerb. 1991 / 1996
Prix Servais (für *Laub und Nadel*). 2001*

*Auszug aus dem Luxemburger Autorenlexikon



Paul Greisch

Paul Greischs Leben ist eng mit dem Theater verbunden. Nach dem Gymnasium und dem *Cours supérieur* trat er in den Staatsdienst ein, nahm aber gleichzeitig bei Eugène Heinen Schauspielunterricht und wurde Mitglied der Theatergruppe *Compagnons de la Scène*. Zusammen mit seiner Schauspielerkollegin und späteren Ehefrau Juliette François trat er erstmals anlässlich der Dicksfeier 1955 in dem Stück „Den Här an d'Madame

Tullepant“ auf, um fortan bei fast allen wichtigen Luxemburger Theaterproduktionen dabei zu sein. 1973 verließ er das *Lëtzebuurger Theater* von Eugène Heinen und wurde Gründungsmitglied des TOL und des Kapuzinertheaters. Seit den sechziger Jahren ist Greisch schriftstellerisch tätig und hat außer Theater noch Gedichte und Prosa verfasst, so u.a. den Roman *u Fir méng Mamm – aus engem laange Bréif*. Mitarbeiter u.a. bei *Die Warte* und *Lochness Verlag der Autoren*.

Auszeichnungen

Concours littéraire national (für Grouss Vakanz). 1979
Concours littéraire national (für *E Sieschter Räinnetten*). 1980
Prix Servais (für *Äddi Charel – Besuch – E Stéck Streisel*). 1993
Silberne Plaque von der *Actioun Lëtzebuergesch* für seine Verdienste um die Luxemburger Sprache. 1996
2. Preis im Theaterwettbewerb der Stadt Luxemburg (für *Aarme Louder*). 1998
Prix Batty Weber 2002*

*Auszug aus dem Luxemburger Autorenlexikon

Mardis Littéraires

Programme 2012
A 18.30 heures

2 octobre Paul Greisch et Roland Harsch

16 octobre Roland Meyer

4 décembre Dr Günnewig

Cité-Bibliothèque

3, rue Génistre
L-1623 Luxembourg

Tél.: 47 96 27 32

e-mail: bibliotheque@vdl.lu

Heures d'ouverture:
du mardi au vendredi
samedi

10 à 19 h
10 à 18 h

Fermée le lundi

L'exposition d'été de la Photothèque de la Ville de Luxembourg

LE QUARTIER DE LA GARE AU FIL DE SON HISTOIRE



© Photothèque de la Ville de Luxembourg

Du 14 juillet au 2 septembre 2012
«LE QUARTIER DE LA GARE AU FIL DE SON HISTOIRE»
Exposition au Cercle Cité (entrée rue du Curé)
Entrée libre
Ouvert tous les jours de 10.00 à 19.00 heures
Un catalogue richement illustré est vendu au prix de 2,50 €