

Gerhard Ammerer, Arthur Brunhart,
Martin Scheutz, Alfred Stefan Weiß (Hg.)

Orte der Verwahrung

Die innere Organisation von Gefängnissen,
Hospitälern und Klöstern seit dem Spätmittelalter



LEIPZIGER UNIVERSITÄTSVERLAG 2010

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur Reihe „Geschlossene Häuser. Historische Studien zu Institutionen und Orten der Separierung, Verwahrung und Bestrafung“	7
--	---

Einleitung

Gerhard Ammerer

Innenwelt und Ordnungsarrangements. Anstalten der Separierung, Verwahrung und Bestrafung – zur Einführung	13
---	----

Christina Vanja

Orte der Verwahrung – Metaphern und soziale Wirklichkeit	31
--	----

Zucht- und Arbeitshäuser/Gefängnisse

Helmut Bräuer

Obersächsische Zucht- und Arbeitshäuser vor 1715/16. Projekte – Realisation – Konflikte	61
--	----

Rupert Tiefenthaler

Die Organisation von Strafe – Gefängnis und Arbeitshaus in Liechtenstein	75
--	----

Lukas Gschwend

Zuchthaus und Schellenwerk – Institutionalisierung, Funktionalisierung und Organisation der frühneuzeitlichen Freiheitsstrafe unter besonderer Berücksichtigung der Alten Eidgenossenschaft	85
---	----

Falk Bretschneider

Der Raum der Einsperrung – Raumkonstitution zwischen institutioneller Stabilisierungsleistung und eigensinnigen Nutzungsweisen. Das Beispiel Sachsen	103
---	-----

Sabine Pitscheider

„Bis zur Besserung“. Die Praxis von Einweisung, Anhaltung und Entlassung im Provinzialzwangsarbeitshaus Schwaz/Innsbruck 1825 bis 1860	131
--	-----

<i>Tobias Wunschik</i>	
Primat der Erziehung oder der Ökonomie? Der Arbeitseinsatz von Gefangenen in der DDR	149
<i>Gerd Sälter</i>	
Überwachen und Strafen in einem Gefängnis der DDR. Das besondere Beispiel Bautzen II in den 1980er-Jahren	167
Hospitäler	
<i>Stefan Sonderegger</i>	
Wirtschaft mit sozialem Auftrag. Zur Wirtschaftsführung des Heiliggeistspitals St. Gallen im 15. Jahrhundert	191
<i>Alfred Stefan Weiß</i>	
Österreichische Hospitäler in der Frühen Neuzeit als „kasernierter Raum“? Norm und Praxis	217
<i>Carlos Watzka</i>	
Totale Institutionen und/oder „Disziplinar-Anstalten“ in der Frühen Neuzeit? Das Problem der sozialen Kontrolle in Hospitälern und deren Funktionen der „Verwahrung“ und „Versorgung“ am Beispiel des Herzogtums Steiermark	235
<i>Sebastian Schmidt</i>	
„Scandalös und intolerabel“. Zur Verwaltungspraxis und Kontrolle frühneuzeitlicher Hospitäler am Mittelrhein und an der Mosel	255
<i>Martin Scheutz</i>	
„Der blaue Herrgott“. Das nicht-bürgerliche Versorgungshaus „Alserbach“ als Zentralanstalt der Wiener Versorgungshäuser im 19. Jahrhundert	269
Klöster	
<i>Heinz Dopsch</i>	
Klöster als Orte der Verwahrung? Zwischen benediktinischer Ortsgebundenheit und apostolischer Mission	297
<i>Christine Schneider</i>	
„Unser geistliches Haus“. Klausur und innere Organisation der österreichischen Ursulinenklöster im 18. Jahrhundert	327
<i>Ute Ströbele</i>	
„Freyheit und Erleichterung“ oder „erforderliche Verwahrung“ – Vorderöster- reichische Frauenklöster im Spannungsfeld josephinischer Klosterpolitik	343
Abkürzungs- und Siglenverzeichnis	363
Verzeichnis der Mitarbeiter/innen	365

Totale Institutionen und/oder „Disziplinar-Anstalten“ in der Frühen Neuzeit?

Das Problem der sozialen Kontrolle in Hospitälern und deren Funktionen der „Verwahrung“ und „Versorgung“ am Beispiel des Herzogtums Steiermark

Carlos Watzka

Einleitung

Die vergleichende Perspektive auf die drei Organisationstypen Gefängnis, Hospital und Kloster, welche durch die zum vorliegenden Band Anlass gebende Tagung „Orte der Verwahrung“ thematisiert wurde, evoziert zunächst den Gedanken an strukturelle Gemeinsamkeiten – und diese sind tatsächlich in reichem Maße zu finden. Sodann stellt sich aber auch das Problem, wie weitreichend die Isomorphien der Funktionsweisen sind; ganz offensichtlich gibt es ja auch bedeutende Unterschiede zwischen diesen drei Anstaltstypen. Die Nähe von Hospital-, Gefängnis- bzw. Kloster-Anstalten zu Einrichtungen der jeweils anderen Typen lässt sich wohl nur innerhalb begrenzter Untersuchungsgebiete in präziser Weise feststellen, zu sehr unterscheiden sich die verschiedenen historischen Erscheinungsformen der einzelnen Anstaltstypen schon jeweils für sich genommen untereinander.

Im vorliegenden Beitrag wird unter diesem Gesichtspunkt dem Hospitalwesen in der Steiermark von ca. 1500 bis ca. 1750 nachgegangen. Das zugrunde liegende Quellenmaterial wurde großteils bereits in der – mittlerweile in vollem Umfang publizierten – Dissertation des Autors ausgewertet¹, hier soll es aber im Hinblick auf zwei spezifische Fragestellungen, die sich im Kontext des Anstaltstypen-Vergleichs ergeben, eingehender diskutiert werden, als dies bislang möglich war: Handelte es sich bei den innerhalb dieses Untersuchungsrahmens vorfindlichen Institutionen vom Typus des Hospitals um totale Institutionen im Sinne von Goffmans Werk „Asyle“?² Sowie: Können diese Hospitäler als Institutionen eines Disziplinarsystems im Sinne von Foucaults „Überwachen und Strafen“ verstanden werden³, gleichsam als „Disziplinar-Anstalten“? Diese Fragen erscheinen von besonderem Interesse, als beide genannten Konzepte bei Erörterungen über Disziplinierungsprozesse durch anstaltliche Organisationen⁴ oftmals als Referenzrahmen herangezogen werden⁵.

Die folgenden Erörterungen fokussieren dabei die Frage der Aussagekraft dieser Konzeptionen für die Analyse der Verhältnisse in der Steiermark als Beispiel einer ökonomischen wie politisch eher peripheren, mitteleuropäischen Region der Frühen Neuzeit. Die – unter anderem an die Rationalisierungstheorie von Max Weber anknüpfende – Diskussion um den von Gerhard Oestreich geprägten Begriff Sozialdisziplinierung kann dagegen wegen ihrer Vielschichtigkeit hier nicht näher miteinbezogen werden⁶. Wenn im Folgen-

den dennoch teils der Ausdruck Sozialdisziplinierung gebraucht wird, so nicht mit der Absicht, einen spezifischen Begriff derselben, wie ihn etwa Oestreich verstand⁷, zu prolongieren. Dessen einschlägige Untersuchungen waren fraglos wertvoll, bereits geäußerte Kritiken an Einseitigkeiten dieses Konzepts erscheinen jedoch berechtigt⁸. Sozialdisziplinierung soll im Folgenden daher nichts anderes bedeuten, als sozial hergestellte „Disziplinierung“, also durch Interaktion zwischen Menschen innerhalb gesellschaftlicher Strukturen erzeugte Mechanismen der Fremd- und Selbstkontrolle, die der Steigerung spezifischer Leistungsfähigkeiten im Rahmen jeweils gegebener gesellschaftlicher Anforderungsverhältnisse dienen oder wenigstens dienen sollen⁹.

Totale Institution und Disziplinarsystem

Zunächst sei daran erinnert, vor welchem Hintergrund die beiden angesprochenen theoretischen Konzepte entwickelt wurden, wobei auch deren zentrale Aussagen resümiert werden sollen: Der Begriff der totalen Institution wurde vom Soziologen Erving Goffman auf Grundlage einer mittels teilnehmender Beobachtung durchgeführten Studie über eine große psychiatrische Klinik in den USA der 1950er-Jahre entwickelt. Er charakterisiert die totale Institution folgendermaßen: „In der modernen [!] Gesellschaft besteht eine grundlegende soziale Ordnung, nach der der Einzelne an verschiedenen Orten schläft, spielt, arbeitet – und dies mit wechselnden Partnern, unter verschiedenen Autoritäten und ohne einen umfassenden rationalen Plan. Das zentrale Merkmal totaler Institutionen besteht darin, daß die[se] Schranken [...] aufgehoben sind: 1. Alle Angelegenheiten des Lebens finden an ein und derselben Stelle, unter ein und derselben Autorität statt. 2. Die Mitglieder der Institution führen alle Phasen ihrer täglichen Arbeit in unmittelbarer Gesellschaft einer großen Gruppe von Schicksalsgenossen aus, wobei allen die gleiche Behandlung zuteil wird [...]. 3. Alle Phasen des Arbeitstages sind exakt geplant [...] und die ganze Folge der Tätigkeit wird von oben durch ein System expliziter formaler Regeln und durch einen Stab von Funktionären vorgeschrieben. 4. Die verschiedenen erzwungenen Tätigkeiten werden in einem einzigen rationalen Plan vereinigt [...]“¹⁰ Weiters: „In totalen Institutionen besteht eine fundamentale Trennung zwischen einer großen, gemanagten Gruppe, treffend ‚Insassen‘ genannt, auf der einen Seite, und dem weniger zahlreichen Aufsichtspersonal auf der anderen. Für den Insassen gilt, daß er in der Institution lebt und beschränkten Kontakt mit der Außenwelt hat. Das Personal [...] ist sozial in die Außenwelt integriert. [...] Das Personal hält die Insassen häufig für verbittert, verschlossen und wenig vertrauenswürdig, während die Insassen den Stab oft als herablassend, hochmütig und niederträchtig ansehen. Das Personal hält sich für überlegen und glaubt das Recht auf seiner Seite, während die Insassen sich – zumindest in gewissem Sinn – unterlegen, schwach, tadelnswert und schuldig fühlen. Die soziale Mobilität zwischen den beiden Schichten ist sehr gering.“¹¹ Goffman selbst sieht diese Erscheinungen durchaus nicht nur in Gefängnissen und stationären psychiatrischen Einrichtungen gegeben, sondern nennt u. a. auch sonstige Krankenanstalten und Klöster als Varianten totaler Institutionen, wobei gele-

gentliche Bezüge auf historische Gegebenheiten – innerhalb einer ansonsten auf die damalige Gegenwart orientierten Darstellung – den Eindruck vermitteln können, das Konzept der totalen Institution sei auch auf frühere Perioden der Menschheitsgeschichte anwendbar, obwohl es, wie ersichtlich, explizit anhand von Beobachtungen sozialer Verhältnisse in der „modernen Gesellschaft“ entwickelt wurde und primär auch zur Analyse solcher dienen sollte. Nichtsdestoweniger kann es wohl auch zur Analyse vormoderner Gegebenheiten Impulse liefern.

Anders die Herangehensweise Michel Foucaults in seinem Werk „Überwachen und Strafen“: Er behandelt das Disziplinarsystem als eine langfristig historisch entstandene soziale Formation. Das Gesamtphänomen Disziplin ist nach dem Verständnis des Autors im Europa des 18. und 19. Jahrhunderts kein Spezifikum von bestimmten Anstalten mehr, sondern durchzieht – freilich ausgehend unter anderem von solchen Organisationen, die man „Disziplinar-Anstalten“ nennen könnte – die gesamte Gesellschaft, wobei Machtverhältnisse intensiviert und stabilisiert werden.

Techniken der Disziplinarapparate sind hierbei 1.) Verteilungen, gemeint sind im Speziellen die Klausur, die bauliche und soziale Isolation bestimmter Menschengruppen von anderen, die Parzellierung – „Jedem Individuum seinen Platz und auf jeden Platz ein Individuum“¹² –, idealiter in Form von Einzelzellen, die Zuweisung von Funktionsstellen – eine Gliederung und Klassifizierung der zu Überwachenden nach bestimmten, zu ihrer Handhabung nützlichen Kriterien –, und die Rangzuweisung¹³ zur Herstellung von Konkurrenz und spezifischen Belohnungs- und Bestrafungsmöglichkeiten; 2.) Kontroll- und Zwangsmechanismen wie rigide Zeitplanung und Übertragung der Zeitdisziplin in die Körper der zu Disziplinierenden, sowie, damit verbunden: 3.) die Etablierung von definierten prozessualen Reihen dressierender Übungen und einer „gesellschaftliche[n] Zeitserieller, gerichteter und kumulativer Art“¹⁴; 4.) Prozeduren zur Effizienzsteigerung, zur „maximalen Ausnutzung der Kräfte und Zeiten“¹⁵: Segmentierung und Neukombination von Tätigkeiten und Menschen, Herstellung von einfachen Signalsystemen (durch Befehle), eine Militarisierung des Lebens durch beständige Manöver. Es folgen als Weiterentwicklungen: 5.) Eine hierarchische Überwachung, welche durch architektonische Vorkehrungen ebenso befördert wird, wie durch die Anstellung von hierfür bestimmtem Personal; 6.) Ausdehnung der Sanktionierung auf kleinste Abweichungen im alltäglichen Lebensvollzug – eine Mikro-Justiz „der Zeit [...], der Tätigkeit [...], des Körpers [...], der Sexualität“¹⁶, eine Bestrafung jeglicher Nicht-Konformität mit dem Ziel der Korrektur, der Normierung, zu der weiters auch positive Sanktionen gebraucht werden; 7.) schließlich das Verfahren der Prüfung: ein „Mechanismus, der eine bestimmte Form der Machtausübung mit einem bestimmten Typ der Wissensformierung kombiniert“¹⁷, indem individuelle Verhaltensweisen systematisch dokumentiert werden, um sie im Lauf der Zeit einem optimalen Funktionieren zuzuführen, wobei das Disziplinarsystem gerade die Anormalen besonders gründlich erfasst, um sie möglichst tiefgehend zu „normalisieren“.

Foucault bezieht sich bei den entsprechenden Erörterungen mehrfach auf das Hospital¹⁸ als einen Typus von Institution, in welcher sich das Disziplinarsystem unter anderem rea-

lisierte, und setzt den Beginn der entsprechenden Entwicklung im 17. Jahrhundert an¹⁹. Die volle Etablierung solcher Praktiken erfolgt gemäß Foucault aber erst im 19. Jahrhundert, mit dem Erfolg der „panoptischen“ Idee – einer Struktur, welche es wenigen, in einem Zentrum positionierten Personen erlaubt, eine Vielzahl von anderen zu überwachen – und dem systematischen Ausbau eines disziplinierenden Staates²⁰. Das demographische Wachstum und die Produktivitätssteigerung des 18. Jahrhunderts gelten ihm dabei als Voraussetzungen und Triebkräfte dieser Intensivierungen der Disziplin²¹. Ihren prototypischen Ausdruck findet die Disziplinargesellschaft im modernen Gefängnis. Allerdings gleicht dasselbe „den Fabriken, den Schulen, den Kasernen, den Spitälern, die [ihrerseits] allesamt den Gefängnissen gleichen“²² und allesamt Institutionen zur (Ver-)Besserung des Individuums sind. Auch Foucault nennt diese „Disziplinar-Anstalten“ gelegentlich totale Institutionen, unter Rekurs auf deren allumfassenden Kontroll- und Reform-Anspruch²³. Das Konzept des Disziplinarsystems ist von ihm auf der Grundlage eines historischen Materials entwickelt worden, welches erheblich in die Frühe Neuzeit zurückreicht. Das Auftreten der angeführten Aspekte der Disziplinierung im Modernisierungsprozess kann an sich wohl kaum bestritten werden, jedoch sind die konkreten Intensitäten und ihre Konsequenzen für einzelne Untersuchungsfelder jeweils gesondert empirisch zu analysieren.

Verwahrung, Versorgung, Normalisierung

Wendet man sich der Untersuchung konkreter historischer Gegebenheiten des Anstaltenwesens zu, ist selbstverständlich festzustellen, dass Hospitäler, Klöster und Gefängnisse auch noch andere Merkmale aufweisen, als die in den Konzepten der totalen Institution bzw. des Disziplinarsystems erörterten²⁴. Das ist jedoch kein Mangel dieser spezifischen Ansätze, sondern Folge jeglicher Perspektivierung. Ob die beiden Konzeptionen analytisch brauchbar sind, hängt vielmehr davon ab, ob die in ihnen beschriebenen Strukturmerkmale überhaupt festzustellen sind, sowie weiters davon, welcher Grad von Relevanz ihnen jeweils im Organisationsgeschehen und seinen sozialen Folgen tatsächlich zukam.

Zur konkreten Beurteilung scheint es sinnvoll, die zentralen sozialen Funktionen der zu untersuchenden Anstalten zu eruieren. Im Fall der frühneuzeitlichen Hospitäler kann nach Auffassung des Autors von zwei basalen Aufgaben ausgegangen werden, die von nahezu allen als Hospital bezeichneten Einrichtungen – mehr oder weniger intensiv – erfüllt wurden. Als erste ist die Funktion der Verwahrung zu nennen. Merkwürdigerweise wurde dieser Begriff in der Forschungsliteratur noch selten präzise definiert, wohl weil er aus dem umgangssprachlichen Gebrauch so geläufig erscheint. Sicherlich kann man aber Verwahrung als gemeinsames Strukturmerkmal von Anstalten überhaupt ansehen²⁵, nämlich dann, wenn man dieses Phänomen weiter fasst, als es spezifischere Begriffe wie etwa Internierung tun²⁶. Wenn man aber mit Verwahrung (oder: Unterbringung) den bloßen Umstand bezeichnen will, dass gesellschaftlich hierzu legitimierte Organe ein (gegenüber „gewöhnlichen“ Bewohnern desselben Territoriums) erhöhtes Maß sozialer Kontrolle über bestimmte Personenkategorien durchsetzen, und zwar mittels der Zuweisung eines ge-

meinsamen Wohnorts an dieselben innerhalb eines gewissen organisatorischen Rahmens, wodurch erhöhte Einflussmöglichkeiten auf diese Insassen geschaffen werden, dann sind fraglos Hospitäler ebenso wie Klöster als Verwahr- bzw. Unterbringungsanstalten zu begreifen²⁷. Somit haben solche Organisationen unzweifelhaft stets etwas mit Disziplinierung bzw. Sozialdisziplinierung zu tun, ungeachtet des Umstands, ob die spezifischeren Eigenschaften von totalen Institutionen bzw. Disziplinarsystemen auf sie nun auch zutreffen oder nicht.

Neben die disziplinierende und die Handhabung der Insassen rationalisierende Funktion tritt bei den meisten Hospitälern, zumindest in einem gewissen Ausmaß, noch eine zweite, die dem formalen („offiziellen“) Zweck des Organisationstypus Hospital entspricht, und hier Versorgung genannt werden soll: Unter Versorgung sei in diesem Zusammenhang eine organisatorische – also im Rahmen regelmäßiger und rational geplanter sozialer Interaktionen – Zurverfügungstellung von materiellen und immateriellen Ressourcen an definierte (gewöhnlich in irgendeiner Weise minderprivilegierte) Personenkategorien (Zielgruppen) verstanden, und zwar dann, wenn folgende Bedingungen zutreffen: Es soll eine „menschenwürdige“ Lebensführung dieser Personen gesichert werden, indem den Betroffenen über den absolut notwendigen physischen Überlebensbedarf hinaus Güter zur Verwendung überlassen werden. – Dies geschieht im Rahmen einer Unterbringung in einem (oder mehreren) konkreten Gebäude(n). – Seitens eines bestimmten Personenverbandes (einer Einzugsgruppe) besteht gegenüber einem definierbaren Kreis von Verantwortlichen (dem Hospitalträger und gegebenenfalls dem Anstaltspersonal) die Erwartung, dass in dieser Einrichtung sozial als legitim erachtete Bedürfnisse der Insassen befriedigt werden²⁸. Das Auftreten einer solchen Versorgungsfunktion von Anstaltsorganisationen steht in der hier zu betrachtenden Periode im Übrigen wohl fast immer mit dem christlichen Leitprinzip der Caritas in Zusammenhang, in dem ein von Disziplinierungsplänen nicht unmittelbar abhängiger Quell der Entstehung des Hospitalwesens zu erblicken ist. Allerdings konstituiert sich die Organisationsform Hospital eben gerade in der Verbindung von Verwahrungs- und Versorgungsfunktion, wobei typischerweise sowohl Behauptung wie tatsächliche Umsetzung der Letzteren zur Legitimation der Realisierung auch der Ersteren dienen²⁹.

Eine nur fakultativ, aber doch einigermaßen häufig mit dem Anstaltstyp Hospital verbundene soziale Funktion ist schließlich die der Normalisierung, also des Überführens irgendwie devianter oder defizitärer Zustände von Personen, die der jeweiligen Anstalt überantwortet werden, weil sie zur selbständigen Lebensführung, auch in ökonomischer Hinsicht, nicht imstande sind, in Normalzustände, die ebendies erlauben. Dies betrifft insbesondere körperlich Kranke, die solange in ein Hospital aufgenommen werden, bis sie – wo möglich – wieder gesunden, aus welcher spezifischen Funktion bekanntlich der Anstaltstypus Krankenhaus hervorgegangen ist, weiters Irre – Menschen mit schweren mentalen Problemen – insoweit bei ihnen noch auf eine „Wiederherstellung“ gehofft wird, aber auch Waisen, die solange in Hospitäler aufgenommen werden, bis sie – unter Erteilung einer gewissen Erziehung – soweit herangewachsen sind, dass sie für sich selbst sorgen

können. Es ist offensichtlich, dass auch diese spezifische Funktion von Hospitälern stets mit spezifischen Disziplinierungsprozessen einhergeht³⁰.

Hospitäler in der Steiermark ca. 1500–1750 – ein Überblick im Hinblick auf ihre sozialen Funktionen

Die im Vorangegangenen erörterten Probleme konvergieren in der Thematik der sozialen Kontrolle abweichenden Verhaltens³¹, insbesondere der Frage, in welchen Formen und in welchem Ausmaß dieselbe über die in Hospitälern verwahrten bzw. untergebrachten Menschen ausgeübt wurde. Dieser Frage wird nun für das spezifische Untersuchungsfeld der frühneuzeitlichen Hospitäler der Steiermark nachgegangen, wobei vorweg betont sei, dass keineswegs beabsichtigt ist, aus den gefundenen Verhältnissen „generelle“ Befunde für die Adäquanz der Theoreme Goffmans oder Foucaults abzuleiten. Allerdings könnte man immerhin vermuten, in den feststellbaren, historischen Gegebenheiten in der frühneuzeitlichen Steiermark ähnliche Befunde für ökonomisch, politisch und kulturell ähnlich situierte Regionen derselben Periode aufzufinden.

Zunächst soll eine Einschätzung der quantitativen Relevanz der Hospitalstrukturen für die zeitgenössischen Gesamtgesellschaft im Herzogtum Steiermark erfolgen: Der Rechtshistoriker Helfried Valentinitich hat in einem grundlegenden Aufsatz schon Anfang der 1980er-Jahre auf die Existenz von 99 „Spitälern, Bruder- und Siechenhäusern“ im Herzogtum Steiermark um die Mitte des 18. Jahrhunderts hingewiesen³² – eine bemerkenswerte Anzahl, wenn man bedenkt, dass die Region nicht allzu groß war, und damals etwa 700.000 Einwohner aufwies³³. Eine Überprüfung der Zahlenangabe über die Hospitäler durch den Autor dieses Beitrags unter Heranziehung zusätzlicher archivalischer Quellen brachte im Detail zwar ein paar Abweichungen (die vor allem mit der Frage zu tun haben, was als Hospital zu betrachten ist), jedoch eine in Summe nahezu unveränderte Anzahl von 97 entsprechenden Einrichtungen für die Jahre um 1750³⁴. Dass trotz großer angewandter Sorgfalt derartige Summierungen stets Annäherungen bleiben müssen, und durchaus „work in progress“ darstellen können, zeigt übrigens der Umstand, dass der Autor selbst unlängst an unvermutetem Ort auf eine Quelle gestoßen ist, die eine Revision dieser Zahl auf 98 nahe legt³⁵. In jedem Fall stand in der Mitte des 18. Jahrhunderts im Durchschnitt für etwa 7000–7200 Landesbewohner ein „Hospital“ zur Verfügung. Allerdings waren die Anstalten keineswegs gleichmäßig über das Herzogtum verteilt und es bestanden durchaus heterogene Zugangsmöglichkeiten für Bedürftige³⁶. Eine systematische Erfassung auch von Angaben zur Existenz von Hospitälern im 16. und 17. Jahrhundert erlaubte weiters eine „regressive“ Schätzung der Anzahl der im Land befindlichen „Hospitäler“ für diese Perioden: Anfang des 16. Jahrhunderts waren in der Steiermark wahrscheinlich etwa 60 Hospitalorganisationen in Betrieb, um 1600 etwa 80, und zu Beginn des 18. Jahrhunderts wohl schon deutlich mehr als 90. Ein umfangreiches Netz „sozialer Sicherung“ durch Anstalten für aufgrund verschiedener (körperlicher, mentaler und/oder ökonomisch-sozialer) Ursachen nicht zu einer eigenständigen Lebensführung befähigte Menschen bestand

demnach während der gesamten Frühen Neuzeit. Seine Anfänge reichen, wie in den meisten mitteleuropäischen Regionen, ins Hochmittelalter zurück³⁷.

Erfreulicherweise sind auch Angaben zu den Anzahlen der Insassen dieser Einrichtungen vorhanden, so dass deren Summe für die gesamte Region wenigstens grob abgeschätzt werden kann: Um 1750 dürften etwas mehr als 1300 Steirerinnen und Steirer Hospitalinsassen gewesen sein, was einem Bevölkerungsanteil von knapp 0,2 % entspricht³⁸. Für das 16. Jahrhundert ergibt sich anhand der vorhandenen Angaben ein Schätzwert von ca. 900–1000 in Hospitälern „verwahrten“ Personen, für das 17. Jahrhundert sodann ein Anstieg auf bis zu etwa 1200. Bezogen auf die in der Frühen Neuzeit aber ebenfalls gestiegene Bevölkerungszahl der Steiermark entsprechen diese Werte aber wiederum einem Anteil von ca. 0,2 %, es ist sogar eine etwas abnehmende Tendenz wahrscheinlich. Jedenfalls aber stand so bis in die zweite Hälfte des 18. Jahrhunderts für etwa jeden 500. Landesbewohner ein Hospitalplatz zur Verfügung, wenn auch bei Weitem nicht alle Armen und Bedürftigen, die eine solche Versorgung anstrebten, Aufnahme in ein solches Haus finden konnten, sondern nur eine Minorität derselben³⁹.

Für die Berechnung derartiger Verhältnisse ist es unerlässlich, klar abzugrenzen, welche Einrichtungen man konkret als Hospital begreifen und demgemäß in die Zählung einbeziehen will, und welche nicht. Bei den hier resümierten Untersuchungen des Autors wurden alle diejenigen Einrichtungen aufgenommen, die als (wenigstens rudimentäre) Organisationen – das heißt bei relativ dauerhaftem Bestand sowie Vorhandensein von Verantwortlichen und einem explizitem Ziel – eine Mehrzahl von Personen zum primären Zweck einer undifferenzierten „Armenbetreuung“ in bestimmten Gebäuden unterbrachten, einerlei, ob sie zeitgenössisch nun als „Hospital“, „Siechenhaus“ oder auch „Armenhaus“ firmierten⁴⁰. Nicht einbezogen wurden allerdings Spezialanstalten, die nur für näher bestimmte Zielpersonenkategorien geschaffen worden waren, wie „reine“ Krankenhäuser, Lazarette, Strafanstalten, Waisenhäuser⁴¹, ebenso entsprechend den obigen Kriterien Armenstiftungen, die eine Betreuung der Betroffenen in ihren eigenen Unterkünften, etwa durch die Beteiligung mit Geldspenden oder die Lieferung von Nahrungsmitteln, anboten⁴².

Anhand der quantitativen Analyse wird bereits auch ein zentraler Aspekt für die inhaltliche Beurteilung im Hinblick auf die gestellten Fragen der (Sozial-)Disziplinierung und sozialen Kontrolle deutlich: Das durchschnittliche steirische Hospital der Frühen Neuzeit war keine Großanstalt, wie viele allgemeine und psychiatrische Krankenhäuser, aber auch Pflegeheime des 19. und 20. Jahrhunderts, in denen die Anzahl der Insassen oft in die Hunderte ging. Noch im 18. Jahrhundert bestand im steirischen Armenwesen lediglich eine „Großanstalt“, nämlich das 1724 gegründete landesfürstliche Armenhaus in Graz mit etwas mehr als 200 Insassen um 1750⁴³. Drei weitere Hospitäler hatten in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts Insassenzahlen zwischen 30 und 75, nämlich das Grazer Bürgerspital, das Eisenerzer und das Sauerbrunner Spital⁴⁴, weiters höchstwahrscheinlich das Leobener Bürgerspital, in dem schon im 17. Jahrhundert fast 50 Arme untergebracht waren⁴⁵. Das Gros der steirischen „Hospitäler“ beherbergte dagegen maximal etwa zwei Dutzend

Personen. In etwa der Hälfte aller Anstalten, für die Insassenzahlen feststellbar sind, waren sogar nur zwei bis acht *Spitaler* untergebracht!⁴⁶

Schon diese Zahlenangaben legen die Vermutung nahe, dass es mit einer systematischen Disziplinierung der Insassen in den meisten Fällen nicht weit her gewesen sein kann, muss man doch die ökonomischen Bedingungen der Frühen Neuzeit in Rechnung stellen, die auch für disziplinatorisch schwieriger „handzuhabende“ Personenkategorien als bloß Arme – etwa Straftäter oder psychisch Kranke – meist keine dauerhafte Disziplinierung in Anstaltskontexten mit dem dafür nötigen Personal- und Sachaufwand erlaubten⁴⁷. Umso unwahrscheinlicher erscheint das Vorliegen einer solchen in Klein- und Kleinstorganisationen, bei welchen ja der Überwachungsaufwand relativ zur Insassenzahl unverhältnismäßig hoch war⁴⁸.

Die Anwendbarkeit von Goffmans Konzept der totalen Institution auf eine konkrete Einrichtung steht und fällt aber völlig mit dem Vorhandensein von Personal, und auch beträchtliche Teile eines Disziplinarsystems, wie es Foucault vorgestellt hat, funktionieren offensichtlich nur dann, wenn es menschliche Agenten gibt, welche die Disziplinierungsvorhaben in reale soziale Handlungen übertragen. Es liegt daher nahe, die Frage des Anstaltspersonals der steirischen Hospitäler näher zu verfolgen: In der – auch zeitgenössischen – „Theorie“⁴⁹ hatte jedes Spital (und jede vergleichbare Einrichtung) einen Spitalherrn, der Rechtsträger der Anstalt war, über eine gewisse Rahmenkompetenz verfügte, das ihm untergeordnete Anstaltspersonal beaufsichtigen sowie für materiellen Unterhalt der Anstalt sorgen sollte, und für den Bestand des Hospitals auch eine gewisse gesellschaftliche Verantwortung wahrnahm. Solche Spitalsträger gab es in Gestalt der Stadt- oder Marktbürgerschaften, Bruderschaften, (geistlichen oder weltlichen) Inhaber von Grundherrschaften, Pfarrherren oder auch des Landesfürsten für die steirischen Hospitäler⁵⁰. Kam ein bestehender Spitalsherr – etwa in Folge der Veränderung von lokalen Machtverhältnissen – abhanden, trat entweder ein neuer an seine Stelle, oder die Anstalt verschwand, ihrer materiellen und rechtlichen Grundlage beraubt, in absehbarer Zeit⁵¹.

Die Spitalsträger konnten sich natürlich nicht um die „Tagesgeschäfte“ des Spitalsbetriebs kümmern, sondern bestellten hierfür besondere Organe, die als Spitalmeister oder Spitalpfleger bezeichnet wurden. Im Fall umfangreicher und komplexer Organisationen kamen noch weitere Beamte hinzu. Zwei Superintendenten, welche den Spitalmeister als eigentlichen, hauptamtlichen Anstaltsleiter zu beaufsichtigen hatten und selbst ihre Funktion nebenamtlich ausübten, sah etwa die Hospitalordnung des landesfürstlichen Hofspitals von Aussee aus dem Jahr 1568 vor⁵². Dasselbe stellte aber für die steirische Hospitallandschaft sowohl hinsichtlich des Trägers, der sich eine so aufwändige Administration leisten konnte und wollte, als auch hinsichtlich seiner Größe – im 17. Jahrhundert teils mehr als 30 Insassen, im frühen 18. Jahrhundert immer noch mehr als 25 – eine Ausnahme dar⁵³.

Üblicherweise gab es, wenn überhaupt, lediglich eine einzige administrative Position, die des „Spitalmeisters“, der vom jeweiligen Herrschaftsinhaber ernannt wurde bzw. bei kommunalen Anstalten, die in der Steiermark die deutliche Mehrzahl stellten⁵⁴, ein beson-

ders für diesen Zweck gewählter Bürger war (oftmals ein Ratsmitglied). Insbesondere im letzteren Fall war die Verwaltung des Hospitals häufig eine bloß ehrenamtliche Aufgabe, und dies selbst in bedeutenderen Städten wie Knittelfeld, Judenburg und Bruck an der Mur, und zwar bis ins 18. Jahrhundert hinein⁵⁵. Die Hauptaufgabe des Spitalmeisters bestand in der Abwicklung der teils recht umfangreichen Wirtschaftsgebarung der Hospitäler, die häufig über erheblichen Grundbesitz und regelmäßige Einkünfte verfügten, teils auch aus Eigenwirtschaft, die mit eigenem landwirtschaftlichen Personal betrieben wurde.

Aber selbst besoldete Spitalmeister, für die man tendenziell wohl ein umfangreicheres Arbeitspensum annehmen darf, und die insbesondere für etwas größere Hospitäler in Städten – so in Rottenmann und in Judenburg ab den 1730er-Jahren, in Leoben und in Radkersburg bereits seit dem 17. Jahrhundert – belegt sind, kommen kaum als effektiv handelnde Disziplinierungsagenten in Frage: Als angesehene Bürger nahmen sie diese administrative Tätigkeit gleichermaßen im Nebenberuf von ihrem Wohnsitz aus wahr, selbst sahen sie das Hospital und seine Insassen, den vorhandenen Informationen nach zu urteilen, im Normalfall nur bei gelegentlichen Rechtsgeschäften und Inspektionen⁵⁶.

Kleinere Gemeinden oder Herrschaften, die ein Spital erhielten, verzichteten allem Anschein nach oft überhaupt auf ein besonderes Spitalmeister-Amt. Wenn man sich die näheren Verhältnisse dieser Einrichtungen ansieht, verwundert dies auch nicht, da es bei Klein- und Kleinst-Hospitälern recht wenig zu administrieren gab: So war etwa das Spital in der Herrschaft Großklein nach dem Bekunden des Herrschaftsverwalters von Ottersbach, der betreffend der Spitälerverschreibung von 1728 mit den landesfürstlichen Behörden korrespondierte⁵⁷, *nur ein kleine[s] hölzernes mit Stro[h] betecktes Häußlein, in welchem ein Rauch Stübl und ein Boden [war], worinnen beschwärllich 4 oder 5 arme Persohnen wohnen können*⁵⁸. Auch im Markt Peggau stand, wie der dortige Herrschaftsverwalter berichtete, bloß *ein kleines Häußl [...], worinnen sich zwey arme Weiber samt ihren Kindern befinden*⁵⁹. Die Berichterstatter fügten auch hinzu, die Bezeichnung Spital erfolge in ihren Fällen missbräuchlich⁶⁰, es gäbe auch keinen schriftlichen *Stifttbrieff*, welcher Obliegenheiten der Herrschaften als Spitalsträger festhalten würde⁶¹. Die letzteren Behauptungen waren offensichtlich dazu intendiert, Versuche der Landesbehörden, sich Eingriffsrechte in die Spitalsführung zu sichern, von vornherein abzublocken. Sicherlich waren die hier beschriebenen Dorf- bzw. Marktspitäler tatsächlich keine Beispiele eines „idealen“ Hospitals, so dass plädiert werden konnte, sie gar nicht als ein solches anzusehen. Die beiden Verwalter hatten mit ihren Eingaben jedoch keinen Erfolg, fanden sich die beiden Einrichtungen doch später auf Listen milder Stiftungen regelmäßig als Spitäler verzeichnet⁶². Und diese *kleinen Häußl* waren in ihrem geringen Umfang und ihrer Ärmlichkeit wohl doch ziemlich typische marktische bzw. dörfliche Hospitäler der frühneuzeitlichen Steiermark: Etwa die Hälfte aller steirischen Hospitäler hatte noch im 18. Jahrhundert allerhöchstens acht Insassen, die durchschnittliche Insassenzahl der nicht-städtischen Anstalten lag bei nur zehn (errechnet anhand der Daten für 62 Hospitäler während der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts)⁶³.



Abb. 1: Das „Bürgerspital“ von Feldbach, Foto von Rudolf Grasmug. Entnommen aus: Rudolf Grasmug, 8 Jahrhunderte Feldbach. 100 Jahre Stadt, Feldbach 1984, S. 148.

Die kleineren dieser Gebäude sind nicht mehr erhalten, was nicht Wunder nimmt, bestanden sie doch aus Holz⁶⁴. Einzelne gemauerte Häuschen, die noch existieren, können aber einen Eindruck von der Kleinräumigkeit der Verhältnisse geben, wie etwa das auf obenstehender Photographie abgebildete Bürgerspital von Feldbach (Abb. 1). Selbst Bürgerspitäler der großen steirischen Städte machten in der Frühen Neuzeit gelegentlich mehr den Eindruck desolater *Keuschen* als von städtischen Repräsentativbauten mit etwaig daran geknüpften Effizienzerwartungen (Abb. 2). Wenn also in einem erheblichen Teil der steirischen Hospitäler der Frühen Neuzeit nur sehr wenige Insassen unter offenbar recht ärmlichen materiellen Bedingungen lebten, fällt es schwer, für diese Anstalten einen, wie auch immer gearteten, speziellen Überwachungsapparat anzunehmen. Tatsächlich verfügten diese „Institutionen“ häufig über gar kein Personal.

Explizit wird in manchen Quellen berichtet, der Erhalt der Insassen erfolge einfach über gelegentliche Lebensmittellieferungen der Herrschaft oder freiwillige Almosen der Bürger. Die Besoldung von Angestellten hätte in solchen Berichten fraglos Erwähnung gefunden, hätte es sie gegeben⁶⁵.

Die Insassen des „Hospitals“ von Frohnleiten mussten im späten 17. Jahrhundert sogar Betteln gehen, um nicht zu verhungern⁶⁶, und eine ähnliche Situation war in Irđning noch im frühen 18. Jahrhundert gegeben⁶⁷. Selbst größere, städtische Anstalten (für welche die

neben dem eigentlichen Hospitalgebäude – was keineswegs immer der Fall war, denn oft waren die Wirtschaftsgründe und das Hospital voneinander erheblich disloziert – so kann man wohl eine gewisse soziale Interaktion derselben mit den Insassen annehmen, die auch kontrollierende Aspekte beinhaltete, insbesondere, wenn es um Arbeitseinsätze von noch (teil-)leistungsfähigen *Spitalern* ging – aber systematische Disziplinierung wohl kaum. Dafür waren zweifelsohne nicht die nötigen Kompetenzen der Handhabung von „Menschenmaterial“ vorhanden. Diesbezüglich erscheint es erwähnenswert, dass selbst Spitalmeister in der Steiermark der Frühen Neuzeit noch keineswegs immer lesen und schreiben konnten und sich diese Fähigkeiten in kleinen Städten offensichtlich bis ins späte 18. Jahrhundert noch nicht als unerlässliche „Bewerbungskriterien“ durchgesetzt hatten⁷⁵. Dass angesichts dessen eine Dressur der Insassen durch untergeordnete Spitalsbedienstete wie Knechte erfolgen hätte können, erscheint kaum plausibel.

Dokumentierte, seitens der Hospitalverwaltungen organisierte kollektive Arbeitseinsätze von Insassen steirischer frühneuzeitlicher Hospitäler beziehen sich denn auch so gut wie nie auf Tätigkeiten, denen man einen irgendwie spezifisch dressierenden Charakter im Sinne der Foucault'schen Manöver zuschreiben könnte, sondern auf gewöhnliche Hilfstätigkeiten in den anstaltseigenen landwirtschaftlichen Gütern⁷⁶, bei der Reinigung und Instandhaltung der Gebäude sowie der Pflege von Mitinsassen⁷⁷. Gerade anhand des letzteren Phänomens zeigt sich auch, dass die konzeptuelle Trennung von Personal und Insassen für frühneuzeitliche Hospitäler realiter vielfach nicht trennscharf durchzuführen ist. Das Kollektiv der *Spitaler* konnte im Übrigen im Verständnis der Zeit nicht nur die Spitalsinsassen, sondern auch ihre Betreuer und das Wirtschaftspersonal umfassen, denn ein Schriftstück aus dem Kloster Admont stellt im Jahr 1715 fest: *Aus der Gesindküche werden täglich gespeist die Spitaler, nämlich neun Personen: der Spitalmeier, die Meierin, der Micherl, der Rothkopf, der alte Hiesel, des Rothbart Weib, die alte Treinl, die Brandweingerl, die Gartnertochter.*⁷⁸ Nicht eine nach abstrakten Kriterien (wie etwa Normanpassung) klassifizierte Menge von Insassen tritt uns also hier entgegen, sondern eine Kleingruppe von Personen; in ihrer Individualität bekannte, bedürftige Menschen, einschließlich der Spitalsbediensteten.

In den allermeisten der steirischen Hospitäler auch noch des 18. Jahrhunderts fehlte es also schon an einer grundlegenden Voraussetzung für die Umsetzung von Disziplinierungsbestrebungen, einem hierfür kompetenten personellen Stab. Gerade die Untersuchung der Frage des Personals wirft auch ein Schlaglicht auf die realen Gegebenheiten im Grazer Armenhaus: Dieses war unzweideutig zu Zwecken der Sozialdisziplinierung gegründet worden, und erfüllte solche wohl auch bis zu einem gewissen Grad, jedoch primär wohl durch den bloßen Umstand der „Zusammenfassung“ zahlreicher Armer in einem großen Gebäude, und sicher nicht durch eine rigide Einschränkung der Kontakte derselben zur Außenwelt durch ein überwachendes Personal. Wie einer *Hausvater-Instruktion* der Anstalt aus dem Jahr 1727 zu entnehmen ist, hatten nämlich etwa Insassen selbst rotationsweise die Dienste eines Portiers zu übernehmen. Weiters beziehen sich Akten aus den folgenden Jahrzehnten, wenn von Beschränkungen der Bewegungsfreiheit der Insassen die

Rede ist, nur auf eine *nächtliche Spöhr* und das Verlassen der Anstalt vor der *H[eiligen] Meß*, woraus man schließen kann, dass zu sonstigen Zeiten ein freier Ausgang der Regelfall war⁷⁹. Von einer dauernden Unterwerfung unter bloß eine Autorität, ebenso wie von einer strengen Tageseinteilung, nach Goffman – neben dem überwachenden Personal – weitere Voraussetzungen für die Anwendung des Begriffs der totalen Institution kann hier also keine Rede sein. Komplexe, Körper und Seele der Insassen formende Zwangsmechanismen, wie sie das Disziplinarsystem nach Foucault prägen, waren angesichts der beschriebenen Umstände wohl nur in geringem Grad realisierbar.

Formuliert wurden entsprechende Absichten freilich schon. Bis in die zweite Hälfte des 18. Jahrhunderts hinein finden sich zwar insgesamt nur wenige Beispiele schriftlicher, seitens der jeweiligen Spitalsherren erlassener Spitalordnungen in der Steiermark⁸⁰ und der Autor dieses Beitrags geht davon aus, dass solche in vielen kleineren Anstalten auch niemals existiert haben, jedoch versuchten die landesfürstlichen Behörden im Jahr 1731 Regulative für das Leben der Hospitalinsassen zu formalisieren und zu standardisieren, indem landesweit gültige *Regulen und Satzungen, wie in denen Spitälern und Stiftungen unterhaltende Arme sich aufzuführen* erlassen wurden⁸¹. Auf deren Inhalt kann hier nicht näher eingegangen werden, bemerkt sei nur, dass dieselben durchaus mit einem autonomen, wenn auch von den *Vorstehern* zu billigenden Ein- und Ausgehen der Insassen aus den Hospitälern rechnen – und dass die praktische Relevanz dieser Anordnungen für die nicht direkt dem habsburgischen Landesfürsten unterstehenden Hospitäler – und das waren fast alle – mangels ausreichender Kontrollmöglichkeiten nach Auffassung des Autors wohl eher marginal zu veranschlagen ist⁸².

Für das Grazer Armenhaus war dagegen schon einige Jahre davor, 1727, eine spezifische Regulation erlassen worden. Diese sah unter anderem eine relativ detaillierte *Tags-Ordnung* und eine Arbeitspflicht der Insassen vor⁸³, also zweifellos Elemente dessen, was Foucault als Disziplinarsystem charakterisiert. Der Weg dorthin wird mit der Gründung dieser Anstalt im Jahr 1724 auch zweifellos bestritten (und spätere Anstaltsgründungen – in Graz: Zucht- und Arbeitshaus 1737, Arbeitshaus 1769, Tollhaus 1784⁸⁴ – setzen ihn in unterschiedlicher Weise fort), war aber sichtlich ein weiter, und die Insassen der Armenhauses von ihm bis über die Mitte des 18. Jahrhunderts hinaus offensichtlich noch wenig beeinflusst: Foucault sah ja in der Parzellierung und Klassifizierung der Insassen innerhalb der Anstalten, sowie in der Sanktion kleinster Abweichungen von Normen in Bezug auf Körper, Handlungen, Sexualität, zentrale Kriterien des Ausbaus disziplinatorischer Mechanismen. Nun sollten auch im Grazer Armenhaus – ebenso wie in den traditionellen Hospitälern – die Insassen zumindest geordnet, tätig, fromm und keusch leben, und die landesfürstlichen Behörden erachteten eine strikte Geschlechtertrennung als hierfür unerlässlich, worauf schon in der anlässlich der Eröffnung herausgegebenen Druckschrift *Eigentlicher Entwurf oder Nachricht des in allhiesiger Lands-Fürstlichen Haupt-Stadt Grätz errichteten Armen-Hauses* (ca. 1725) mit Nachdruck hingewiesen wurde⁸⁵. Allein, ein *Musterungsbericht* an die Landesbehörden über die realen Verhältnisse im Armenhaus aus dem Jahr 1738 spricht eine andere Sprache: Bei einer Summe von 13 Zimmern, die von jeweils

8 bis 35 (!) Personen bewohnt wurden, waren lediglich in sechs tatsächlich geschlechtlich homogene Insassengruppen untergebracht, sieben aber waren gemischt-geschlechtlich bewohnt, was allen öffentlichen Ankündigungen direkt zuwiderlief (zumal auch nur einer dieser Räume ausschließlich von Ehepaaren bewohnt war, deren Zusammenleben man auch in der Anstalt ohnehin von vornherein gestattet hatte)⁸⁶. Mit der Realisierung körperbezogener, disziplinierender Normen scheint es hier auch sonst oft nicht allzu weit her gewesen zu sein, musste doch noch 1780 der damalige Armenhausverwalter ein spezielles Gesuch an seine vorgesetzte Behörde verfassen, um für 50 (!) *aldort in Hauß befindliche Trodteln bederley Geschlechts, die aus Abgang nöthiger Kleidung ganz zerfezet, und fast bloß herumgiengen*, Kleider ankaufen zu dürfen⁸⁷.

Ein weiterer Aspekt schließlich, der die noch sehr weite Distanz sowohl des Grazer Armenhauses als auch der traditionellen Hospitäler der Steiermark in der Frühen Neuzeit vom Anstaltstypus der totalen Institution bzw. einer „Disziplinar-Anstalt“ deutlich aufzeigt, ist jener der Sanktionen für abweichendes Verhalten: Entwürdigende oder gewalttätige Strafmaßnahmen fehlen für bloße Übertretungen der Anstaltsordnungen weitgehend⁸⁸. Besonders signifikant ist aber, dass als ultimative Maßnahme für bloß die Hausordnung, nicht das Strafgesetz betreffende Vergehen gewöhnlich offensichtlich der „Hinauswurf“ erfolgte⁸⁹. Insofern waren die Bewohner dieser Einrichtungen in der Mehrzahl der Fälle bis zu einem gewissen Grad freiwillig Insassen (Zwangseingewiesene waren insbesondere Kinder und psychisch Kranke, also als unmündig betrachtete Personen), was den Vollzug disziplinatorischer Prozesse naturgemäß erheblich behinderte, wenn auch sicher nicht unmöglich machte. Die Sanktionslogik war so aber eine diametral der von Internierungsanstalten entgegengesetzte. So etwas wie ein „Stationssystem“, in dem Fehlverhalten die anstaltsinterne Transferierung in eine Abteilung mit schlechteren Lebensbedingungen nach sich zog, und man sich nur durch anhaltendes Wohlverhalten wieder „hocharbeiten“ konnte, gab es ebenso nur in Ansätzen, und zwar im Recht der Anstaltsvorsteher, Übeltäter zeitweilig in einen Arrest zu sperren⁹⁰.

Resümee

Die als mündig betrachteten Insassen der steirischen Hospitäler der Frühen Neuzeit konnten offensichtlich mehr oder weniger jederzeit wieder aus den Hospitälern austreten, freilich mit der wichtigen Einschränkung: soweit ihnen dies ihr Gesundheitszustand und ihre soziale und ökonomische Lage erlaubte. Insofern die allermeisten Insassen auf die mit der Hospitalunterbringung gebotene Unterstützung angewiesen waren, übten die betreffenden Institutionen fraglos eine erhebliche Wirkung im Sinne einer Sozialdisziplinierung aus. Totale Institutionen im Sinne Goffmans waren sie deswegen noch lange nicht, und auch ein Disziplinarsystem lässt sich an den hier untersuchten Hospitälern, Siechen- und Armenhäusern der Steiermark bis in die zweite Hälfte des 18. Jahrhunderts hinein allenfalls in embryonaler Form beobachten. Die Zeit nach 1780 sollte allerdings auch in Innerösterreich rasche Veränderungen und das Entstehen eines umfangreichen Apparats dis-

ziplinierender Organisationen mit sich bringen, was hier jedoch nicht näher thematisiert werden kann. Wie wenig sich die traditionellen Hospitäler eigneten, entsprechende Funktionen zu erfüllen, mag jedoch der Umstand beleuchten, dass ein erheblicher Teil noch vor 1800 als nicht mehr „zeitgemäß“ den josephinischen und franciszäischen Reformen des „Sozialwesens“ zum Opfer fiel.

In der Frühen Neuzeit selbst hatten die steirischen Hospitäler vor allem die Funktionen der Verwahrung und Versorgung zu leisten gehabt, womit eine basale Disziplinierung von sozial irgendwie problematischen, da hilfsbedürftigen Personen durch ihre Integration in ein Armenfürsorgesystem verbunden war, welches mit geringen Mitteln und geringen Ansprüchen operierte. Der „typische“ Hospitalinsasse sollte nur insofern „normalisiert“ werden, als er vom Betteln oder gar Stehlen abzuhalten war, wozu ihn, beim Fehlen eines Versorgungsangebots, seine desperate Lage getrieben hätte. Weitergehende Normierungs- und Normalisierungsbemühungen trafen in der hier untersuchten Zeit nur gewisse Teilpopulationen, insbesondere als heilbar betrachtete körperlich oder psychisch Kranke, denen – jedoch nur in einigen wenigen Anstalten – bereits stationäre Therapieangebote gemacht wurden, da in ihrer Gesundheit individuelles wie öffentliches Interesse leicht konvergieren konnte⁹¹, sowie Waisen, deren Erziehung zu „nützlichen“ Gesellschaftsmitgliedern gleichfalls bereits betrieben wurde. Chronisch Kranke, körperlich und mental Behinderte sowie alte, nicht mehr arbeitsfähige Menschen, also der Großteil der Insassenpopulationen der steirischen Hospitäler des 17. und 18. Jahrhunderts, blieben dagegen in jener Periode von systematischen Maßnahmen zur Eingliederung als „Material“ in eine effiziente Maschinerie der Handhabung und Umformung von Menschen noch weitgehend unbehelligt. Die Bewohner vieler steirischer Hospitäler waren im Alltag offensichtlich primär auf sich allein gestellt bzw. auf die Hilfe von Verwandten, Nachbarn usw. angewiesen, was naturgemäß auch die Möglichkeiten der Sozialdisziplinierung durch die Anstaltsorganisation stark beschränkte: Es „blieben die Armen weitgehend sich selbst überlassen“⁹². Allerdings, und dies ist ein wichtiger Punkt, unterlagen die Spitalsinsassen selbstverständlich der allgemeinen sozialen Kontrolle, wie sie die jeweilige lokale „Gemeinschaft“ gerade in der Vormoderne in oft beträchtlichem Ausmaß ausübte. Dies ist aber eben doch etwas anderes, als ein gezielt eingesetzter Kontrollapparat von komplexen Anstaltsorganisationen, deren Personal das Leben von Insassen bis in kleinste Details kontrolliert und sie dressiert, wie dies in den „Disziplinar-Anstalten“ der modernen Gesellschaften seit dem 19. Jahrhundert geschieht.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Carlos Watzka, Vom Hospital zum Krankenhaus. Zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken im frühneuzeitlichen Europa (Menschen und Kulturen 1), Köln-Weimar-Wien 2005 sowie ders., Arme, Kranke, Verrückte. Hospitäler und Krankenhäuser in der Steiermark vom 16. bis zum 18. Jahrhundert und ihre Bedeutung für den Umgang mit psychisch Kranken (Veröffentlichungen des Steiermärkischen Landesarchiv 36), Graz 2007.
- 2 Erving Goffman, Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, Frankfurt 2002 (zuerst englisch 1961).
- 3 Michel Foucault, Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses, Frankfurt 1994 (zuerst französisch 1976).
- 4 Der Ausdruck „Anstalt“ wird hier im Weiteren, auch umgangssprachlich üblichen Sinn gebraucht (und nicht im engeren Max Webers), jener der „Organisation“ im spezifisch soziologischen Sinn. Vgl. hierzu etwa: Karl-Heinz Hillmann, Wörterbuch der Soziologie, Stuttgart 2007, S. 31 und S. 651 f.
- 5 Wenn auch mit unterschiedlichen disziplinären Schwerpunkten: Foucaults Werk wird bekanntlich interdisziplinär breit rezipiert; die Diskussionen auf jenes von Goffman dagegen beschränken sich, wenigstens im deutschsprachigen Raum, in weit höherem Grad noch auf die Soziologie als Herkunftsdisziplin. Jedoch ist vor kurzem ein Themenband der Wiener Zeitschrift für Geschichte der Neuzeit, welcher der Anwendbarkeit der Theorien Goffmans auf historische Untersuchungsgegenstände gewidmet ist, erschienen: Martin Scheutz (Hg.), Totale Institutionen (Wiener Zeitschrift zur Geschichte der Neuzeit 8/H. 1), Innsbruck 2008. Hingewiesen sei auch auf: Martin Schaffner, Verrückter Alltag. Ein Historiker liest Goffman. In: ÖZS – Österreichische Zeitschrift für Soziologie 32 (2007), H. 2 S. 72–89.
- 6 Vgl. hierzu den Sammelband: Christoph Sachße, Florian Tennstedt, (Hg.), Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung. Beiträge zu einer kritischen Theorie der Sozialpolitik, Frankfurt 1986.
- 7 Vgl. Gerhard Oestreich, Strukturprobleme des Absolutismus. In: Vierteljahresschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte 55 (1968), S. 329–347; Wilfried Schulze, Gerhard Oestreichs Begriff der Sozialdisziplinierung in der Frühen Neuzeit. In: Zeitschrift für Historische Forschung 14 (1987), S. 265–302.
- 8 Vgl. Martin Dinges, Frühneuzeitliche Armenfürsorge als Sozialdisziplinierung? In: Geschichte und Gesellschaft 17 (1991), bes. S. 5–10.
- 9 So verstandene Sozialdisziplinierungs-Prozesse liegen demnach offensichtlich in allen menschlichen Gesellschaften vor, nicht etwa nur in modernen oder europäischen. Es kann freilich kaum bestritten werden, dass im Laufe des Rationalisierungs- und Modernisierungsprozesses eine Intensivierung der Fremd- und Selbstkontrollen stattfand, wie sie u. a. bereits von Weber und Elias diagnostiziert worden war. Vgl. Max Weber, Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus, in: ders., Religion und Gesellschaft. Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie, Frankfurt 2006, S. 23–183; Norbert Elias, Über den Prozeß der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen, Frankfurt 1995 (2 Bände), sowie die gelungene Übersicht zur Frage der „Disziplin“: Frank Hillebrandt, Disziplinargesellschaft, in: Georg Kneer, Armin Nassehi, Markus Schroer (Hg.), Soziologische Gesellschaftsbegriffe, München 1997, S. 101–126. Der „Mehrwert“ einer so verstandenen Sozialdisziplinierung gegenüber dem einfacheren Ausdruck Disziplinierung läge in dem unmittelbaren Verweis auf die soziale Konstitution und gesellschaftliche Eingebundenheit der entsprechenden Prozesse, die also nicht etwa bloß Phänomene darstellen, die lediglich die direkt in konkrete Handlungen Involvierten, die jeweils Disziplinierenden und Disziplinierten, tangieren würden.
- 10 Goffman, Asyle (wie Anm. 2), S. 17.
- 11 Ebd., S. 18.
- 12 Foucault, Überwachen (wie Anm. 3), S. 183.
- 13 Man beachte die Ähnlichkeiten dieses Aspekts der Disziplinierung gemäß Foucault mit dem Stationssystem in der totalen Institution: Vgl. Goffman, Asyle (wie Anm. 2), S. 145–167.
- 14 Foucault, Überwachen (wie Anm. 3), S. 207.

- 15 Ebd., S. 247 f.
- 16 Vgl. ebd., S. 230.
- 17 Ebd., S. 241.
- 18 Ebd., S. 184 f., S. 190, S. 222 f., S. 239 f., S. 245 f., S. 264 f., S. 280 f., S. 287, S. 395.
- 19 Vgl. ebd., S. 178.
- 20 Vgl. ebd., S. 251–292.
- 21 Vgl. ebd., bes. S. 279–284.
- 22 Ebd., S. 292.
- 23 Er zitiert aber Goffman nicht und verweist für die Herkunft dieses Ausdrucks vielmehr auf eine französische Monographie über Gefängnisarchitektur aus dem Jahr 1829 (ebd., S. 301). Der Terminus scheint demnach schon sehr lange in wenigstens gelegentlichem Gebrauch in der einschlägigen „technischen“ Literatur gestanden zu sein. In den totalen Institutionen entsteht nach Foucault im Übrigen auch ein „klinisches Wissen“ (vgl. ebd., S. 319), und damit eine Grundlage der modernen Humanwissenschaften. Als ein Seitenstrang der Entstehung der Disziplinargesellschaft ist dabei die Entstehung der medizinischen Klinik zu begreifen: Vgl. Michel Foucault, *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, Frankfurt 2002 (zuerst französisch 1963).
- 24 Rezente Ergebnisse der Erforschung frühneuzeitlicher Hospitäler sind insbesondere den folgenden Sammelbänden entnehmbar: Martin Scheutz, Andrea Sommerlechner, Herwig Weigl, Alfred Stefan Weiß (Hg.), *Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit – Hospitals and Institutional Care in Medieval and Early Modern History* (MIÖG Ergänzungsbd. 51), Wien-München 2008; Gerhard Aumüller, Kornelia Grundmann, Christina Vanja (Hg.), *Dienst am Kranken. Krankenversorgung zwischen Caritas, Medizin und Ökonomie. Geschichte und Entwicklung der Krankenversorgung im sozioökonomischen Wandel*, Marburg 2007; Gisela Drossbach (Hg.), *Hospitäler in Mittelalter und Früher Neuzeit. Frankreich, Deutschland, Italien. Eine vergleichende Geschichte*, München 2006; Michael Matheus (Hg.), *Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitäler im europäischen Vergleich*, Stuttgart 2005; Helmut Bräuer (Hg.), *Arme – ohne Chance? Kommunale Armut und Armutsbekämpfung vom Spätmittelalter bis zur Gegenwart*, Leipzig 2004. Vgl. weiters das unlängst erschienene, dem „Themenschwerpunkt Europäische Spitäler“ gewidmete Doppelheft der MIÖG 115 (2007) H. 3–4, sowie Watzka, *Hospital* (wie Anm. 1).
- 25 Diese Auffassung liegt auch dem Tagungstitel „Orte der Verwahrung“ zugrunde.
- 26 Denn zweifelsohne diente nur ein Bruchteil aller „Anstalten“ einer dauerhaften, rigiden, zwangsweisen Isolation seiner Insassen, was man als Bedeutungskern von Internierung ansehen könnte, zu welcher meist auch noch ein Bestrafungsaspekt tritt.
- 27 In früheren Publikationen hat der Autor den Begriff Verwahrung in einem anderen, engeren Sinn gebraucht, während das damit hier Bezeichnete mit dem Ausdruck Unterbringung belegt wurde. Dies sei zur Vermeidung von Missverständnissen angemerkt. Vgl. Watzka, *Hospital* (wie Anm. 1), S. 54–57.
- 28 Vgl. auch ebd., S. 56.
- 29 Demgegenüber entfällt die Versorgungsfunktion im skizzierten Sinn bei Internierungsanstalten wie Gefängnissen gewöhnlich, wenn auch deren Insassen selbstverständlich im Normalfall – wenn es sich nicht um Vernichtungslager handelt – ebenso hinsichtlich ihrer vitalen Bedürfnisse versorgt werden. Dies stellt aber nicht einen Teil der Anstaltszwecke dar, sondern bloß eine Notwendigkeit zur Erreichung derselben. Klöster wiederum haben eindeutig eine Versorgungsfunktion im beschriebenen Sinn, jedoch treten hier zusätzliche Anstaltszwecke hinzu, welche den Hospitälern fehlen (Schaffung einer religiösen bzw. kirchlichen Elite u. a.).
- 30 Sie weist aber keineswegs schon automatisch auf das Vorliegen eines Disziplinarsystems oder einer totalen Institution hin.
- 31 Vgl. zu diesem Begriff etwa: Rüdiger Peuckert, *Abweichendes Verhalten und soziale Kontrolle*, in: Hermann Korte, Bernhard Schäfers (Hg.), *Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie*, Wiesbaden 2008, S. 108.
- 32 Helfried Valentinitich, *Armenfürsorge im Herzogtum Steiermark im 18. Jahrhundert*, in: *Zeitschrift des Historischen Vereins für Steiermark* 73 (1982), S. 93–144.

- 33 Vgl. hierzu: Manfred Straka, Beiträge zur Bevölkerungs- und Sozialgeschichte der Steiermark im 18. Jahrhundert, in: Zeitschrift des Historischen Vereins für Steiermark 45 (1964), S. 41–54.
- 34 Vgl. Watzka, *Arme* (wie Anm. 1), S. 21 und S. 465 mit näheren Literatur- und Quellenhinweisen.
- 35 Für die „Sozialeinrichtungen“ des Stiftes Göß war der Autor bislang, aufgrund des Fehlens jeglicher näherer Informationen zu einem gesonderten *Siechenhaus*, davon ausgegangen, dass dieses bloß ein Bestandteil des dort befindlichen Hospitals war. Ein im Kultusarchiv des Österreichischen Staatsarchivs befindlicher Bericht der *k.k. stift[ischen] und städt[ischen] Hofbuchhaltere*i aus dem Jahr 1786 belegt nun allerdings, dass es sich tatsächlich um zwei sowohl gebäudemäßig als auch hinsichtlich der Administration und der Versorgung der Insassen getrennte Einrichtungen handelte. Übrigens war das Gösser Hospital zumindest in den 1780er-Jahren mit damals 25 Bewohnern eines der größten traditionellen „Spitäler“ der Steiermark; das Siechenhaus hatte zum Berichtszeitpunkt sieben Insassen: Österreichisches Staatsarchiv, Kultusarchiv, A. Nr. 25, Sig. 49, Mappe „Innerösterreich“: 536/Dez. 1786.
- 36 Für Näheres hierzu vgl. Watzka, *Arme* (wie Anm. 1), S. 89–106.
- 37 Vgl. hierzu: Friedrich Vlasaty, *Das Spital in der steirischen Geschichte von seinen Anfängen bis zum Ausgang des 17. Jahrhunderts*. Dissertation, Graz 1950.
- 38 Vgl. Watzka, *Arme* (wie Anm. 1), S. 30–42 mit weiterführenden Literatur- und Quellenangaben.
- 39 Vgl. zum Problem von „Inklusion“ und „Exklusion“ bezüglich des Rechts auf Hospitalversorgung im Bedarfsfall, in österreichweiter Perspektive, nunmehr: Martin Scheutz, Alfred Weiß, *Spitäler im bayerischen und österreichischen Raum in der Frühen Neuzeit (bis 1800)*. In: Scheutz/Sommerlechner/Weigl/Weiß (Hg.), *Europäisches Spitalwesen* (wie Anm. 24), bes. S. 203–214.
- 40 Eingerechnet wurde insbesondere auch das landesfürstliche Armenhaus in Graz.
- 41 Für alle diese Anstaltstypen finden sich tatsächlich bestehende Einrichtungen in der frühneuzeitlichen Steiermark; deren Anzahl ist im Vergleich zu jener der Hospitäler gering, jedoch beherbergten sie teils eine weit höhere Zahl von Insassen als ein durchschnittliches Hospital.
- 42 So etwa die Armenstiftungen von Decrignis und Fleischmann, die im Graz des 18. Jahrhunderts Bestand hatten. Vgl. hierzu: Valentinitich, *Armenfürsorge* (wie Anm. 32), S. 113 f.
- 43 Die Geschichte des Grazer Armenhauses ist bislang nur unzureichend aufgearbeitet. Basale Informationen liefert: Herta Haydinger, *Fürsorge und Betreuung der Armen, Kranken und Waisen in Grazer Pflegeanstalten bis zum Ende des 18. Jahrhunderts*. Dissertation, Graz 1972, S. 78–95, einige darüber hinausgehende Untersuchungen weiters in: Watzka, *Arme* (wie Anm. 1), S. 120–129.
- 44 Vgl. zu den Insassenzahlen der steirischen Hospitäler auch: Valentinitich, *Armenfürsorge* (wie Anm. 32); Jakob Wichner, *Beiträge zu einer Geschichte des Heilwesens, der Volksmedizin, der Bäder und Heilquellen in Steiermark bis incl[usive das] Jahr 1700*. In: *Mitteilungen des Historischen Vereines für Steiermark* 33 (1885), S. 3–123, spezifisch zum Grazer Bürgerspital weiters: Haydinger, *Fürsorge* (wie Anm. 43), S. 7–37; zu Eisenerz: Sandra Kloibhofer, *Das Bürgerspital von Eisenerz*. Diplomarbeit, Graz 1993, S. 147; zu Sauerbrunn: Walter Brunner, *Geschichte von Pöls*, Pöls 1977, S. 107 f.
- 45 Vgl. zu dieser Armenanstalt: Martina Abendstein, *Die historische Entwicklung des Leobener Bürgerspitals von seiner Gründung bis zum Ende des 17. Jahrhunderts*. Diplomarbeit, Graz 1990.
- 46 Vgl. Watzka, *Arme* (wie Anm. 1), S. 34 f. Die durchschnittliche Insassenzahl lag – wenn man den Sonderfall landesfürstliches Armenhaus in Graz ausklammert – in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts bei 12–13 Personen. 6–12 Insassen wurden auch als typisch für die Hospitäler von Kleinstädten in Österreich insgesamt bezeichnet: Vgl. Scheutz/Weiß, *Spitäler* (wie Anm. 39), S. 190.
- 47 Bekanntlich war selbst das Gefängnis als wichtigster Typus der Internierungsanstalt im 18. Jahrhundert erst im Entstehen begriffen, und dies auch in ökonomisch deutlich entwickelteren Regionen als der Steiermark. Vgl. Foucault, *Überwachen* (wie Anm. 3).
- 48 Eine große Zahl von Insassen, welcher Anstalt auch immer, kann leichter intensiv und kontinuierlich durch eine gewisse Anzahl von Wärtern beaufsichtigt werden – etwa 100 von 10 –, als eine kleine Zahl von Personal in proportionaler Menge, wie 10 Insassen von 1 Wärter. Vgl. zu dieser generellen Beobachtung: Georg Simmel, *Soziologie. Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung*, Frankfurt 1992 (zuerst 1908), S. 75 (dort aber ein Fehler im Zahlenbeispiel).
- 49 Vgl. hierzu etwa: Johann Heinrich Zedler (Hg.), *Grosses vollständiges Universal-Lexicon [...]*. Leipzig-Halle 1732–1750, Bd. 13, Sp. 981 f.

- 50 Vgl. hierzu: Watzka, *Arme* (wie Anm. 1), bes. S. 22–24 und S. 42–45, mit näheren Quellenangaben.
- 51 So verschwand das „Bruderhaus“ der Eisenerzer Bergknappen nach der Beteiligung derselben am erfolglosen „großen“ Bauernaufstand von 1525 und das herrschaftliche Spital der protestantisch gewordenen Adelsfamilie Greisenegger in der Stadt Judenburg wurde nach deren Aussterben 1603 von den Habsburgern in eine Stipendienstiftung für Jesuitenschüler (!) umgewandelt. Vgl. Kloibhofer, *Bürgerspital Eisenerz* (wie Anm. 44), S. 72–91; Paul Dedic, *Das Schicksal der Judenburger Klöster und Spitäler in der Reformationszeit*, Graz 1930, S. 9–14.
- 52 Vgl. Ernst Nowotny, *Das Heilig-Geist-Spital in Bad Aussee. Geschichte eines steirischen Spitals und seiner Kirche* (Zeitschrift des Historischen Vereines für Steiermark Sonderbd. 21), Graz 1979, S. 30–32.
- 53 Vgl. ebd., bes. S. 47–61.
- 54 Mehr als 60 % der eindeutig zuordenbaren Fälle: vgl. Watzka, *Arme* (wie Anm. 1), S. 44.
- 55 Vgl. hierzu die Bearbeitungen der genannten Hospitäler in den unveröffentlichten Diplomarbeiten: Karin Schweighardt, *Die Entwicklung der Spitäler und anderer sozialer Einrichtungen in Bruck/Mur*. Diplomarbeit, Graz 1988, bes. S. 46; Maria Gröchenig, *Das Bürgerspital in Knittelfeld (1429–1784)*. Diplomarbeit, Graz 1992, bes. S. 60–62; Doris Wanker, *Zum Spitalwesen von Judenburg*. Diplomarbeit, Graz 1993, bes. S. 112–116; weiters die publizierte Fassung der letzteren: Doris Ebner-Wanker, *Leben und Sterben. Die Geschichte des St. Barbara-Bürgerspitals in Judenburg von 1405–1839* (Judenburger Museumsschriften 15), Judenburg 2000.
- 56 Vgl. Watzka, *Arme* (wie Anm. 1), S. 56–58.
- 57 Was auch nahe legt, dass es keinen speziellen „Spitalmeister“ gab.
- 58 StLA, WSTA, Fasz. 83, fol. 77–80.
- 59 Ebd., fol. 811.
- 60 Ebd., fol. 77 für Großklein, sinngemäß auch für Peggau: *kein ordentliches Spital*.
- 61 StLA, WSTA, Fasz. 83, fol. 811.
- 62 Vgl. etwa Valentinitich, *Armenfürsorge* (wie Anm. 32), S. 112–114.
- 63 Für Näheres hierzu vgl. Watzka, *Arme*, (wie Anm. 1), S. 34 f.
- 64 Aus Holz erbaut waren im 17. bzw. 18. Jahrhundert auch die Spitalshäuschen der Märkte Mürzzuschlag und Frohnleiten, sowie der Dörfer Semriach und Weißkirchen. Vgl. Vlasaty, *Spital* (wie Anm. 37); S. 51, Othmar Pickl, *Geschichte des Marktes Frohnleiten*, Graz 1956, S. 140–143; Johann Andritsch, *Armenfürsorge in Alt-Judenburg*. In: Herwig Ebner u. a. (Hg.), *Festschrift Othmar Pickl zum 60. Geburtstag*, Graz-Wien 1987, S. 18; Reiner Puschnig, *Geschichte des Marktes Weißkirchen in Steiermark, Weißkirchen 1981*, S. 66 f.; StLA, WSTA, Fasz. 83, fol. 453 f., fol. 905 u. fol. 1050. Die historische Forschung lässt sich, wenn sie auf die Baulichkeiten noch bestehender Anstalten fokussiert, von etwas leiten, was der Autor „bias der Verrottung“ nennen möchte: Was in beständiger Weise errichtet wurde – und daher mit einem gewissen materiellen Aufwand –, fällt auf, ist aber nicht repräsentativ für die Gesamtlage, insbesondere nicht im Fall des notorisch „armselig“ ausgestatteten Armenwesens.
- 65 Vgl. insbesondere die *Spitälerbeschreibungen* in: StLA, WSTA, Fasz. 83.
- 66 Hiervon informiert ein Bericht über die grassierende Pest: Die *Spitaler* fielen derselben zum Opfer, ihre Bleibe wurde zur Vermeidung von Ansteckungen einschließlich der Leichen niedergebrannt: Vgl. Pickl, *Frohnleiten* (wie Anm. 64), S. 141.
- 67 StLA, WSTA, Fasz. 83, fol. 51–54.
- 68 Zum Hofspital in Graz sowie zum Bürgerspital ebendort vgl. Elfriede Huber-Reismann, *Krankheit, Gesundheitswesen und Armenfürsorge*, in: Walter Brunner (Hg.), *Geschichte der Stadt Graz Bd. 2*, Graz 2003, S. 336–342; zum Hofspital in Aussee: Nowotny, *Aussee* (wie Anm. 52), S. 30–47.
- 69 Vgl. Abendstein, *Leobener Bürgerspital* (wie Anm. 45), S. 57; Rudolf Pertassek, *Cilli. Die alte steirische Stadt an der Sann*, Graz 1996, S. 90 f.
- 70 Vgl. Ute Weinberger, *Armenversorgung der Stadt Radkersburg vom Beginn der Neuzeit bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts. Unter besonderer Berücksichtigung des Bürgerspitals*. Diplomarbeit, Graz 1993, S. 33–39.

- 71 Vgl. hierzu: Brunner, Pöls (wie Anm. 44), S. 107 f.
- 72 Belegt ist Betreuungspersonal für kranke Insassen etwa für Leoben, wo dem Spital ein Siechenhaus angeschlossen war. Vgl. Abendstein, Leobener Bürgerspital (wie Anm. 45), bes. S. 58. Es fehlte aber u. a. im größten Bürgerspital des Landes, in Graz, noch im 18. Jahrhundert. Vgl. Huber-Reismann, Krankheit (wie Anm. 65), S. 337.
- 73 Vgl. Näheres hierzu in: Watzka, Arme (wie Anm. 1), S. 474 f.
- 74 Dies geht aus Listen von Bediensteten hervor. Auch der Umfang des landwirtschaftlichen Dienstpersonals in den steirischen Anstalten hielt sich meist in überschaubaren Grenzen.
- 75 In Judenburg sind für das 17. Jahrhundert mehrere analphabetische Spitalmeister belegt; in Rottenmann gab es noch 1772 einen – dann aber abgelehnten – Kandidaten um dieses Amt, dem die entsprechenden Fertigkeiten abgingen. Vgl. Gundula Arlic, Das Spital Maria am Rain in Rottenmann. Diplomarbeit, Graz 1997, S. 73; Wanker, Spitalwesen von Judenburg (wie Anm. 55), S. 112.
- 76 Vgl. Nowotny, Ausseer Hofspital (wie Anm. 52), S. 35. Die Rottenmanner *Spitaler* etwa mussten 1686 die Spitalsalm *aushackhen und puzen*: Arlic, Spital Rottenmann (wie Anm. 75), S. 120.
- 77 Vgl. hierzu etwa die Auswertung von Aufnahmebedingungen ins Bürgerspital von Leoben im 17. Jahrhundert, die Abendstein anhand der Ratsprotokolle der Stadt vorgenommen hat: Abendstein, Leobener Bürgerspital (wie Anm. 45), S. 87–113.
- 78 Jakob Wichner, Geschichte des Benediktiner-Stiftes Admont Bd. 4, Graz 1880, S. 344 f.
- 79 StLA, WSTA, Fasz. 5, Nr. 150; Repräsentation und Kammer, Sachabteilung 115/1752 II, Nr. 99. Vgl. Watzka, Arme (wie Anm. 1), S. 126 f.
- 80 Hingewiesen sei auf die Spitalsordnung von Seckau: Vgl. Wichner, Heilwesen (wie Anm. 44), S. 71 f.
- 81 StLA, WSTA, Fasz. 83/2.
- 82 Wie wenig sich einzelne Spitalsträger noch in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts um die von der *Commission für Landessicherheit und milde Stiftungen* an sie ergangenen Anordnungen scherten, zeigt das in den Akten der Letzteren erhaltene Mahnschreiben an *Richter und Rat des Marcktes St. Florian*, in welcher diese ermahnt werden, die seit über fünf Jahren ausständigen Beiträge zur Finanzierung der Tätigkeit dieser *Commission* endlich zu übermitteln – den nicht gerade eminenten Betrag von 11 Gulden 20 Kreuzer: StLA, Spezialarchiv Groß St. Florian, K 36, H 104.
- 83 StLA, WSTA, Fasz. 83, fol. 544.
- 84 Vgl. N. N. [Wenzel Streinz], Die Versorgungs-Anstalten zu Grätz, Graz 1843.
- 85 StLA, Archiv Graz, Sch 21 a H 92.
- 86 StLA, WSTA, Fasz. 5, Nr. 397.
- 87 Ebd., Nr. 3110.
- 88 Vorgesehen als „Disziplinarstrafen“ waren etwa in den *Regulen und Satzungen*, die für alle steirischen Hospitäler gelten sollten: Ermahnung, kurzfristiger Entzug der *Portion* (Mahlzeiten bzw. Geldzahlungen), *Einspöhrung in die Keuchen, auf einen gantzen Tag mit Wasser und Brod*, sowie eine vage bleibende *verdiente Bestrafung* bei wiederholten Übertretungen der Ordnung, welche aber der *Hof-Commission* vorbehalten sei: StLA, WSTA, Fasz. 83/2.
- 89 Dies belegen für das Armenhaus Akten über einzelne Insassen: Ebd., Fasz. 5, für das Hofspital in Aussee die Spitalordnung selbst. Vgl. Nowotny, Ausseer Hofspital (wie Anm. 52), S. 34 f.
- 90 StLA, WSTA, Fasz. 83/2.
- 91 Vgl. hierzu Watzka, Hospital (wie Anm. 1); ders., Arme (wie Anm. 1).
- 92 Valentinitisch, Armenfürsorge (wie Anm. 32) S. 108.