

Carlos Watzka, Petr Jelínek

Krankenhäuser in Mitteleuropa vor der Aufklärung: Das Beispiel des Ordenshospitals der Barmherzigen Brüder in Feldsberg/Valtice und seiner Patienten 1630–1660

Medical hospitals in pre-Enlightenment Central Europe. The example of the Hospital of the Order of St. John of God in Feldsberg/Valtice and its patients 1630–1660

Summary: The article analyses the earliest patient records surviving from the little hospital of the catholic Hospitaller Order of St. John of God in Feldsberg (today in Southern Moravia) for the period 1630–1660. The hospital had only 10 regular beds and even these were under-used. Still it worked according to the principle of a medical hospital, concentrating on the short-term therapy of diseases. Average duration of stay was only 35 days and mortality scored more than 20 %. Nearly three quarters of those admitted were released as cured after a few weeks. “Fever” dominated the diagnostic spectrum. Analysis of the main sociodemographic characteristics of the indoor-patients showed that they were all male and mainly between 16 and 35 years old- Almost 90 % were of catholic faith. Most of them had worked as servants or craftsmen, and a considerable number were migrants.

Key words: Early modern period – medical hospitals – orders – Brothers of St. John of God – patient records – Austria – Bohemia – Italy – Feldsberg – quantitative analysis

Zusammenfassung: Der Beitrag analysiert die frühesten erhaltenen Krankenprotokolle des kleinen Ordenshospitals der Barmherzigen Brüder in Feldsberg (heute Südmähren) für den Zeitraum 1630–1660. Das Hospital verfügte nur über 10 reguläre Betten, die nicht vollständig ausgelastet waren, funktionierte aber bereits nach dem Prinzip eines modernen Krankenhauses, das sich auf die Therapie kurzfristig behandelbarer Erkrankungen konzentrierte. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug nur 35 Tage, allerdings lag die registrierte Mortalität

über 20 %. Fast drei Viertel der Aufgenommenen wurden aber nach wenigen Wochen als „gesund“ entlassen. Das Krankheitsspektrum dominieren verschiedene Formen von „Fieber“. In soziodemographischer Hinsicht erweisen sich die Patienten als ausschließlich männlich, größtenteils zwischen 16 und 35 Jahren alt, und zu fast 90 % katholisch; sie waren vorwiegend als Dienstpersonal bzw. Handwerker tätig sowie zu erheblichen Teilen Migranten.

Schlüsselwörter: Frühe Neuzeit – Krankenhaus – Orden – Barmherzige Brüder – Krankenprotokollbücher – Österreich – Böhmen – Italien – Feldsberg – quantitative Analyse

Einige Hospital-Historiker haben auf Basis von Quellenstudien zumindest schon seit den 1980er Jahren darauf hingewiesen, dass „das moderne Krankenhaus“ keineswegs schlicht als eine „Erfindung der Aufklärung“ betrachtet werden könne, sondern vielmehr bereits im 16. und 17. Jahrhundert in manchen „Hospital“-Organisationen zentrale Merkmale desselben realisiert waren, insbesondere die Spezialisierung auf stationäre Therapie von Erkrankungen, die nach zeitgenössischen Vorstellungen als heilbar galten.¹ Dennoch halten sich die genannten Auffassungen einer rein „modernen“ Genese des Krankenhauses in den Sozial- und Kulturwissenschaften vielfach bis heute, anknüpfend u.a. an Foucaults Überlegungen zur „Geburt der Klinik“.² Im vorliegenden Beitrag wird exemplarisch anhand eines kleinstädtischen, von der geistlichen Gemeinschaft der Barmherzigen Brüder geführten „Hospital“ in Österreich gezeigt, wie im Mitteleuropa des frühen 17. Jahrhunderts – mithin in einem eindeutig „voraufklärerischen“ kulturellen Kontext – abseits von „Metropolen“ ein Krankenhausbetrieb, wenn auch quantitativ von geringem Umfang, funktionieren konnte.

- 1 Vgl. Jütte, Robert: Vom Hospital zum Krankenhaus: 16.–19. Jahrhundert. In: Labisch, Alfons; Spree, Reinhard (Hg.): ‚Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett‘. Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert. Frankfurt u.a. 1996, S. 31–50. Vgl. nunmehr auch: Watzka, Carlos: Vom Hospital zum Krankenhaus. Zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken im frühneuzeitlichen Europa. Köln u.a. 2005; Matheus, Michael (Hg.): Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitäler im europäischen Vergleich. Stuttgart 2005; Drossbach, Gisela (Hg.): Hospitäler in Mittelalter und Früher Neuzeit. Frankreich, Deutschland, Italien. München 2006; Aumüller, Gerhard u.a. (Hg.): Dienst am Kranken. Krankenversorgung zwischen Caritas, Medizin und Ökonomie. Marburg 2007; Scheutz, Martin u.a. (Hg.): Europäisches Spitalswesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit. Wien 2008.
- 2 Foucault, Michel: Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. Frankfurt a.M. 2002.

Zur Forschungs- und Quellenlage bezüglich der Krankenanstalten der Barmherzigen Brüder

In der Medizin- ebenso wie in der Sozialgeschichte bislang selten näher analysiert, spielten katholische Orden bei der Entstehung des modernen Krankenhauswesens in der Frühen Neuzeit³ eine erhebliche Rolle.⁴

Neben zahlreichen anderen monastischen Organisationen kam hierbei dem „Hospitalorden des Heiligen Johannes von Gott“ („Barmherzige Brüder“; offizieller Ordensstiel: „Ordo Hospitalarius Sancti Joannis de Deo“) besonderer Stellenwert zu, schon was die quantitativen Ausmaße seiner Tätigkeit anbelangt: Die 1540 im südspanischen Granada gegründete geistliche Gemeinschaft⁵ konnte mit ihrem noch im 16. Jahrhundert entwickelten Konzept der weitgehenden Spezialisierung auf die Betreuung von Kranken mit therapeutischer Intention⁶ rasch eine beachtliche „Erfolgsgeschichte“ schreiben, die bis um 1780 in der Errichtung von mehr als 280 Krankenhäusern in nahezu allen katholisch geprägten Regionen Europas sowie deren überseeischen Herrschaftsgebieten resultierte.⁷

Zwischen 1789 und 1870 wurde diese Entwicklung in den meisten Staaten Europas aber durch radikale Säkularisierungsmaßnahmen rückgängig gemacht.⁸ Das weitgehende Verschwinden dieser „Hospitäler“ (bis zu einer Welle von Neugründungen im Verlauf des 19. und 20. Jahrhunderts) trug wohl wesentlich dazu bei, dass dieser bedeutsame Strang der Entstehung des modernen Krankenhauswesens in der öffentlichen wie in der wissenschaftlichen Wahrnehmung in den Hintergrund gedrängt wurde. Tatsächlich existierten von den hunderten frühneuzeitlichen Gründungen von Ordenskrankenhäusern der Barmherzigen Brüder

3 Zum frühneuzeitlichen Umgang mit Krankheit insgesamt vgl. Stolberg, Michael: *Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit*. Köln 2003; Jütte, Robert: *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit*. München u.a. 1991.

4 Die derzeitigen Forschungen von Carlos Watzka zu diesem Thema werden vom österreichischen Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung finanziert und im Rahmen des Projekts „Karitative katholische Orden in Mitteleuropa 1605–1783“ am Centrum für Sozialforschung der Universität Graz durchgeführt.

5 Vgl. als Übersichten zur Ordensgeschichte: Strohmayer, Hermenegild: *Der Hospitalorden des Hl. Johannes von Gott*. Regensburg 1978; Russotto, Gabriele: *San Giovanni di Dio e il suo Ordine Ospedaliero*. Rom 1969 (2 Bde) [frz. Übersetzung 1982, engl. Übersetzung 1992].

6 Vgl. Watzka: *Krankenhaus* [wie Anm. 1], bes. 129–137, Strohmayer, Hermenegild: *Krankenpflegeschulen im Hospitalorden des hl. Johannes von Gott*. München 1986, S. 9–88, Skopec, Manfred: *Pioniere des Krankenhauswesens*. In: Langthaler, Florentin (Hg.): *Festschrift 1995 zum 500. Geburtstag des Ordensgründers der Barmherzigen Brüder, des heiligen Johannes von Gott (1495–1550)*. O. O. o. J. [Wien 1995], S. 36–41, Horn, Sonia: „... damit sy in ain rechte erfahrungheit der practighen kummen.“ In: Grössing, Helmuth u.a. (Hg.): *Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin 1994*. Wien 1996, S. 75–96.

7 Vgl. Russotto: *Ordine Ospedaliero* [wie Anm. 5], Bd. 1, S. 461–480.

8 Vgl. Strohmayer: *Hospitalorden* [wie Anm. 5], bes. S. 175–210.

schon im späten 19. Jahrhundert nur mehr etwa 30 und davon befanden sich 25 in der Habsburgermonarchie.⁹ Dagegen hatte die Ordensorganisation im 17. und im 18. Jahrhundert, als ihre größte Ausdehnung erreicht war, in Europa ihre Schwerpunkte in Spanien und Italien sowie in Frankreich.¹⁰

Aufgrund der fast völligen Auflösung der alten Ordensniederlassungen in Süd- und Westeuropa im Zuge der Säkularisationen kann den Häusern der Barmherzigen Brüder in der ehemaligen Habsburgermonarchie aber eine besondere Rolle bei der Erforschung der Ordensgeschichte zugeschrieben werden, da hier die Überlieferungslage für die Frühe Neuzeit eine vergleichsweise günstige ist. Dies gilt insbesondere für jene Quellenbestände, die aus sozialgeschichtlicher wie aus medizinhistorischer Sicht besonderes Interesse beanspruchen dürfen, die Krankenprotokollbücher des Ordens. Die Organisation der Barmherzigen Brüder weist nämlich schon in der Frühphase ihrer institutionellen Konsolidierung als geistliche Kongregation in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts in ihren Konstitutionen folgende bemerkenswerte Anordnung auf:

Nachdem der [neu aufgenommene] Kranke im Bett ist, wird der Bruder Kleiderwärter kommen, und in ein hierfür angelegtes Buch genau den Namen, Zunamen, Vaterland, Alter und Beruf verzeichnen, sowie alle seine Kleider und was er sonst noch mit sich [ins Hospital] gebracht hat [...]. Und später schreibt man an den Rand des besagten Buches den Tag, an dem er aus dem Hospital aufgebrochen ist oder an dem er verstorben ist.¹¹

Nach solchen Vorschriften angelegte Dokumente stellen für die Frühe Neuzeit herausragende Quellen zur Sozial- und Medizingeschichte dar, einerseits, da eine entsprechende Führung von Protokollbüchern in den meisten Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens jener Jahrhunderte noch keineswegs üblich war, andererseits, da das Fungieren von „Hospitälern“ als Krankenhäuser im modernen Sinne der Konzentration auf Kurzzeit-Therapien behandelbarer Erkrankungen insgesamt noch selten war. Anhand entsprechender Protokollbücher aber ist für die betreffenden Anstalten genau belegbar, inwieweit der entsprechende Anspruch – der u.a. aus zeitgenössischen ordenseigenen Publikationen eindeutig hervorgeht¹² – tatsächlich eingelöst wurde.

9 Vgl. Watzka, Carlos: Die Barmherzigen Brüder als Träger von Krankenhäusern in der Frühen Neuzeit – das Beispiel des Hospitals in Linz und seiner Patienten. *Medizin in Geschichte und Gesellschaft* 27 (2008), S. 75–109, hier S. 80.

10 Vgl. Russotto: *Ordine Ospedaliero* [wie Anm. 5], Bd. 1, S. 103–208 u. S. 433–496.

11 *Constitutioni della Congregazione del devoto Giovanni di Dio'Italia*. Manuskript im Archiv der Generalkurie der Barmherzigen Brüder in Rom, S. 70. Inhaltlich ident sind die Bestimmungen in den späteren, gedruckten Konstitutionen: *Religione del divoto Giovanni di Dio* (Hg.): *Regola di S[an]to Agostino* [...]. *Et constitutioni* [...]. Rom 1617, S. 97, *Religione del Giovanni di Dio* (Hg.): *Regola del S.P. Agostino e Constitutioni* [...]. Rom 1718, S. 101.

12 Die erste deutschsprachige Ausgabe der Ordenskonstitutionen legt u.a. fest, dass „Medicus und Barbierer [...] die Krancken täglichen zweymal [...] besuchen [...] [sollen, wobei] der

Um entsprechende Fragestellungen zu bearbeiten, sind vorrangig quantitative Methoden sinnvoll, was mit einem Grund dafür darstellen mag, dass solche Quellen von der traditionellen Historiographie lang wenig geschätzt worden sind. Dass Protokollbücher, entsprechend den obigen Anordnungen strukturiert, jedenfalls tatsächlich vielfach angelegt worden waren, belegen etliche erhaltene Archivalien dieser Art besonders im mitteleuropäischen Raum.¹³

Seit längerem bekannt sind erhaltene Krankenprotokollbücher der ersten Niederlassung der Barmherzigen Brüder im Gebiet des heutigen Deutschland, in Neuburg an der Donau (gegründet 1622), die noch im 17. Jahrhundert einsetzen.¹⁴ Krankenprotokolle des 1615 gegründeten Ordenskrankenhauses in Graz sind ebenfalls ab dem späten 17. Jahrhundert erhalten.¹⁵ Für das 1620 errichtete Hospital des Ordens in Prag reichen die Bestände sogar bis ins Jahr 1631 zurück.¹⁶ Dahingegen müssen die entsprechenden Bände für das Wiener Ordenskrankenhaus (gegr. 1614) als verschollen gelten.¹⁷ Bis vor kurzem war auch der Verbleib der Krankenprotokollbücher der ersten Niederlassung des Ordens in Mitteleuropa überhaupt unklar, jener aus dem Städtchen Feldsberg/Valtice, welches damals im nördlichen Niederösterreich lag, seit 1919 aber dem Staatsgebiet der Tschechoslowakei bzw. nunmehr der Tschechischen Republik zugehört. Dort hatten die Barmherzigen Brüder bereits 1605 ein kleines, bestehendes Hospital

Medicus den Krancken tröstlich zuspreche, seine Schmerzen lindere, die Kranckheit wohl erkenne und demnach in deren Chur keinen Fleiß spare [...]“: Deutsche Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder (Hg.): Regel deß [...] Augustini [...] Sambt angehenckten Statuten [...]. Prag 1634, S. 82f.

- 13 Über erhaltene Protokollbücher in Spanien und Frankreich wurde bislang wenig bekannt, und selbst für das „Hauptspital“ des Ordens auf der Tiberinsel in Rom finden sich erhaltene Protokollbücher erst für die Zeit ab den 1720er Jahren.
- 14 Vgl. Jütte: Hospital [wie Anm. 1], 39f., Strohmayer: Krankenpflegeschulen [wie Anm. 6], S. 85.
- 15 Der erstmalige Hinweis auf dieses Quellencorpus erfolgte durch: Kernbauer, Alois: 375 Jahre Barmherzige Brüder in Graz. In: Konvent der Barmherzigen Brüder (Hg.): Im Dienste der Kranken. 375 Jahre Barmherzige Brüder in Graz 1615–1990. Graz 1990, S. 16–28, hier S. 19. Für eine statistische Auswertung für den Zeitraum 1684–1711 vgl. Watzka: Krankenhaus [wie Anm. 1], S. 230–319, und Watzka, Carlos: Arme, Kranke, Verrückte – Hospitäler und Krankenhäuser in der Steiermark vom 16. bis zum 18. Jahrhundert und ihre Bedeutung für den Umgang mit psychisch Kranken. Graz 2007, S. 255–428.
- 16 Vgl. Ebelová, Ivana: Die Entstehung der ersten Krankenhäuser. In: Scheutz u.a. (Hg.): Europäisches Spitalswesen [wie Anm. 1], S. 403–408, hier S. 408, Pirlová, Ivana: Příspěvek k problematice sociální struktury, hospitalizace a mortality nemocných v nemocnici na Františku v letech 1631–1714. Documenta Pragensia 7/2 (1987), S. 356–383.
- 17 So bezieht sich schon Sobel, Joannes de Deo: Geschichte und Festschrift der österr[eichisch]-böhm[ischen] Ordens-Provinz der Barmherzigen Brüder. Wien 1892, S. 91, für die Zeit bis 1814 nur auf eine „verlässliche Zusammenstellung zur Zeit des 200-jährigen Jubiläums“. Die ältesten erhaltenen Krankenprotokollbücher, heute im Archiv des Österreichischen Provinzialrats der Barmherzigen Brüder in Wien (ABBW), setzen in den 1790er Jahren ein.

übernommen.¹⁸ Die Krankenprotokollbücher des Feldsberger Hospitals waren nach der 1949 erfolgten Verstaatlichung der Krankenanstalten des Ordens 1955 ins Mährische Landesarchiv in Brno/Brünn transferiert worden, wo sie sich noch heute befinden.¹⁹ Hervorzuheben ist, dass diese Protokollbücher aus Feldsberg sehr früh einsetzen, und zwar im Jahr 1630, und einen nahezu durchgehenden Dokumentationsverlauf bis ins Jahr 1935 bieten.²⁰ Vor einer näheren Erörterung dieser Quelle und ihrer Auswertung für den Zeitraum von 1630 bis 1660 soll hier aber ein Abriss der Organisationsentwicklung des Feldsberger Krankenhauses in der Frühen Neuzeit, insbesondere aber im 17. Jahrhundert, gegeben werden.

Zur Geschichte des Ordenskrankenhauses in Feldsberg im 17. Jahrhundert

Der Umstand, dass die erste Niederlassung der Barmherzigen Brüder im Heiligen Römischen Reich (und zweite nördlich von Alpen und Pyrenäen überhaupt, nach jener in Paris 1602) just in dem kleinen Städtchen Feldsberg von etwa 2000 Einwohnern²¹ an der niederösterreichisch-mährischen Grenze zustande kam, ist so zu erklären: Karl von Liechtenstein (1569–1627), Stadtherr von Feldsberg und in dessen Umgebung – sowohl auf österreichischer wie auf mährischer Seite – reich begütert, 1599 zum katholischen Glauben konvertiert und kurz darauf zum Obersthofmeister Rudolfs II. ernannt, war im Jahr 1604 als kaiserlicher Botschafter zur päpstlichen Kurie nach Rom entsandt worden.²² Dort lernte er anlässlich der Erkrankung mehrerer Mitglieder seines Gefolges und ihrer Behandlung im Hospital der Barmherzigen Brüder auf der Tiberinsel die geistliche Gemeinschaft kennen. Offensichtlich positiv beeindruckt, erbat er vom Ordensgeneral, einige Brüder zu entsenden, die ein Hospital auf seinen Besitzungen führen sollten. Diese Entscheidung ist zugleich im Kontext der damaligen Bemühungen des Fürsten um Rekatholisierung seiner Untertanen zu sehen. Am

18 Vgl. Strohmayer: Hospitalorden [wie Anm. 5], S. 144.

19 Moravský zemský archiv v Brně (MZA) [Mährisches Landesarchiv in Brünn], Fond E 79. Petr Jelínek konnte sie dort erstmals im Rahmen der Recherchen zu seiner pflegewissenschaftlichen Diplomarbeit an der Universität Wien bearbeiten.

20 Es fehlen lediglich die Protokollbücher der Jahre 1863/1864 sowie einige Seiten betreffend die Monate Januar, Februar und teils März 1747. Vgl. Jelínek, Petr: Der Konvent der Barmherzigen Brüder in Feldsberg und seine Krankenprotokolle (1683–1711). Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung 115/3–4 (2007), S. 369–394, hier S. 371.

21 Vgl. Kippes, Erich: Feldsberg und das Haus Liechtenstein im 17. Jahrhundert. Wien 1996, S. 79.

22 1608 wurde Karl von Liechtenstein in den Fürstenstand erhoben. Vgl. zu seiner Biographie: Haupt, Herbert: Fürst Karl I. von Liechtenstein. Wien 1983.

10. Februar 1605 wurde das Barbara-Spital in Feldsberg von den Barmherzigen Brüdern übernommen.²³

In den ersten Jahrzehnten war die Tätigkeit des Ordens in Feldsberg offenbar eine sehr beschränkte, dies wohl aus zwei Gründen: Zum Ersten blieb die rechtliche und materielle Basis der Niederlassung bis in die 1660er bzw. 1670er Jahre eine bloß provisorische,²⁴ indem seitens Karls I. von Liechtenstein keine förmliche Stiftung errichtet worden war, welche dem Orden, wie für die meisten seiner Hospitäler üblich, eine gerade in „weltlichen“ Dingen ziemlich unabhängige Stellung garantiert hätte. Auch sein Sohn und Nachfolger Karl Eusebius (1611–1684)²⁵ fand sich hierzu lange nicht bereit, was dem Engagement der Fratres doch deutliche Grenzen gesetzt haben dürfte. Dies umso mehr, da zweitens die Niederlassung im peripheren Feldsberg von den Barmherzigen Brüdern selbst zweifellos primär als Basis und „Sprungbrett“ für die gewünschte Etablierung des Ordens in den Zentren der Habsburgermonarchie angesehen wurde.²⁶

Tatsächlich erfolgten bald die Gründungen von Ordenshospitälern in Wien, Graz, Prag u.a. von Feldsberg aus. Das Hospital in Feldsberg selbst, über dessen nähere Gestalt im 17. Jahrhundert leider kaum Quellen vorhanden sind, war zunächst „äußerst bescheiden“;²⁷ die Fratres mussten sich aus Platzmangel bis um 1660 sogar teils in Privathäusern einmieten.²⁸ Ihre Anzahl ist nicht genau dokumentiert, dürfte aber in der Zeit bis 1659 gewöhnlich sehr gering gewesen sein, da die Ordenstradition die Ankunft von vier „neuen“ Patres in jenem Jahr als zukunftsweisenden Einschnitt besonders hervorhebt. Auch war bis dahin dort keine einzige Aufnahme in den Orden erfolgt und nur ein Frater ebendort verstorben.²⁹

Im Krankenzimmer standen aber, wie die Krankenprotokollbücher belegen, schon in den 1630er Jahren 10 Betten zur Verfügung, zwischen 1646 und 1660 wurden aber nicht nur deutlich weniger Krankenaufnahmen verzeichnet, son-

23 Vgl. Sobel: Geschichte [wie Anm. 17], S. 11f. Zur Geschichte des Krankenhauses in Feldsberg vgl. auch Podsedník, Hubert: Milosrdní bratři, Valtice – Feldsberg 1605–2005. Brno 2005; Eliáš, Jan; Smutný, Bohumír: Architektura nemocnice a kláštera milosrdných bratří ve Valticích. In: Kordiovský, Emil (Hg.): Město Valtice. Pohořelice 2001, S. 287–300; Kolčava, Jiří: Valtické špitály a nemocnice. In: ebd., S. 274–286.

24 Vgl. Kippes: Feldsberg [wie Anm. 21], S. 73f.

25 Zu dessen Biographie vgl. Haupt, Herbert: Karl Eusebius von Liechtenstein. München 2007.

26 Bereits in den 1590er Jahren war es zu Verhandlungen über die Niederlassung der geistlichen Gemeinschaft in Wien gekommen, zunächst aber ohne Erfolg: Diözesanarchiv Wien, Klöster, Karton: Barmherzige Brüder – Provinzialat/Leopoldstadt 1592–1819.

27 Kippes: Feldsberg [wie Anm. 21], S. 73.

28 Vgl. Sobel: Geschichte [wie Anm. 17], S. 11f.

29 Vgl. ebd., S. 12.

dern, mit einer Ausnahme, nur die Bettennummern 1–7 vergeben, so dass eine zeitweilige Reduktion der Betreuungskapazitäten wahrscheinlich erscheint.³⁰

Für die 1640er Jahre lassen sich aus den wenigen erhaltenen Quellen zudem deutliche Konflikte zwischen Fürst Karl Eusebius, der sich offensichtlich als „Spitalherr“ verstand, und dem Orden ablesen: Zunächst verlangte derselbe in einem Brief vom 27. Mai 1643 von den Fratres, Dokumente vorzulegen, welche eine Stiftung belegen sollten.³¹ Solche hatten aber wahrscheinlich nie existiert, konnten jedenfalls nicht beigebracht werden, und in der Folge eskalierte die Situation: Anscheinend lehnten die Barmherzigen Brüder später – wohl als Protest und Druckmittel gegen eine als unzureichend wahrgenommene materielle Unterstützung seitens des Fürstenhauses – die Aufnahme von fürstlichen Untertanen, die nicht in Feldsberg selbst ansässig waren, ab. Denn der Fürst ordnete am 11. September 1649 dem Konvent schriftlich an, Erkrankte aus seiner Herrschaft aufzunehmen und unterstrich seine Aufforderung mit der unmissverständlichen Ankündigung, andernfalls dem Orden das Krankenhaus wegen der fehlenden Fundation wieder abzunehmen.³² Im Laufe der 1650er Jahre scheint es aber zu einer Einigung zwischen den beiden Parteien gekommen zu sein, da der Orden 1659 durch die Absendung von Pater Constantin Scholz, eines Arztes, und dreier weiterer Fratres die Bereitschaft zu einem „Neubeginn“ signalisierte.³³ Manifest wird das erzielte Einvernehmen aber für das Jahr 1662, denn im Juli jenes Jahres erfolgte durch den Fürsten selbst und seine Gemahlin Johanna Beatrix, geb. Dietrichstein, die feierliche Grundsteinlegung für ein neues Hospital mit 12 Betten und einen Konvent der Brüder am Standort der bisherigen Niederlassung.³⁴ Allerdings war damit noch keine zureichende Finanzierung des laufenden Betriebs sichergestellt.

Eine erste Vereinbarung hierzu erfolgte mittels einer provisorischen Zuweisung von bescheidenen Geldmitteln (7 Gulden pro Woche), vor allem aber von Naturalien durch Karl Eusebius 1666.³⁵ Am 27. August 1668 konnte der Neubau des Hospitals, bestehend aus zwei Stockwerken, bezogen werden, und 1671 wurde die an Stelle der alten Barbara-Kapelle errichtete Klosterkirche, gewidmet

30 MZA, Fond E 79, Bd. 20: Einträge der Bettennummern 1630–1660.

31 MZA, Fond E 79, Karton C, Inv. Nr. 204, Sig. C 2a.

32 MZA, Fond E 79, Karton C, Inv. Nr. 205, Sig. C 2b.

33 Vgl. Kippes: Feldsberg [wie Anm. 21], S. 74.

34 Vgl. Sobel: Geschichte [wie Anm. 17], S. 11f.

35 Urkunde vom 22. September 1666. Dieses Stiftungsdokument ist erhalten in: Liechtenstein'sches Hausarchiv in Wien (HALW), Karton 217, abschriftlich auch in: ABBW, Karton Feldsberg 2, sowie MZA, Fond E 79, Karton C, Inv. Nr. 210, Sig. C 2g. Die Naturalstiftung bezog sich insbesondere auf wichtige Nahrungsmittel, wie Korn, Weizen, Hirse, Gerste, Fleisch, Käse, Obst, Bier und Wein.

dem Hl. Augustin, eingeweiht.³⁶ Erst am 1. Mai 1675 erfolgte aber die formale Foundation des Konvents und Hospitals mittels eines Stiftsbriefs von Johanna Beatrix von Liechtenstein.³⁷ Hierin wird explizit erwähnt, dass auch die Foundation von 1666 für den Erhalt des Hospitals in der gewünschten Größe von 12 Krankenbetten und 12 die Kranken betreuenden Religiösen nicht hinreiche, weshalb nun ein zusätzliches Kapital von 10.000 Gulden bereitgestellt werde, dessen Zinsen in der Höhe von 600 fl. jährlich dem Konvent zufließen sollen. Die Absichten der Fürstin wurden einen Monat später am 1. Juni 1675 in einem umfangreichen Stiftsbrief im Beisein ihres Bruders, des Fürsten Ferdinand von Dietrichstein, und des Priors Constantin Scholz präzisiert. Im Gegenzug wurden die Fratres verpflichtet, die zu ihnen kommenden Kranken

gern und willig aufzunehmen, sie fleissig zu warten und zu bedienen, mit wohl zugerichteter Speise und Trank, auch zu ihren Zuständen gehöriger notwendiger Medizin, item mit Bettgewand [und] anderer Bedürftigkeit [...] zu versehen und zu versorgen.³⁸

Das neue Hospital des Ordens beinhaltete im Erdgeschoss weiters eine Apotheke, die gemäß den Privilegien des Ordens nicht nur zum internen Gebrauch bestimmt war, sondern auch der Bevölkerung zur Verfügung stand.³⁹ Die Brüder boten zudem, wie andernorts, medizinische und pflegerische Betreuung ambulant bzw. in den Häusern der Kranken selbst an. In den 1680er Jahren waren im Feldsberger Konvent bereits fast 20 Barmherzige Brüder tätig;⁴⁰ die Anzahl der vorhandenen Betten betrug im späten 17. Jahrhundert, wiederum nach den Bettennummerierungen in den Krankenprotokollbüchern zu schließen, 18 Betten.⁴¹ Im 18. Jahrhundert erhöhten sich sowohl die Betreuungskapazitäten als auch der „Personalstand“ dann nochmals erheblich, im Zusammenhang damit erfolgten neuerliche Ausbauten von Konvent und Hospital in den Jahren 1720, 1751 und 1762.⁴²

Zu Quellenwert und Struktur der frühen Krankenprotokolle aus Feldsberg

Erstmalig hat Jelínek im Jahr 2007 eine statistische Analyse zu den Feldsberger Protokollbüchern publiziert, und zwar zu den Eintragungen der Jahre 1684 bis

36 Sobel: Geschichte [wie Anm. 17], 13, Kippes: Feldsberg [wie Anm. 21], S. 75f.

37 HALW, Karton 2368, Nr. 263–269, vom 01.05.1675, auch MZA, Fond E 79, Karton C, Inv. Nr. 213, Sig. C 2i, ABBW, Karton Feldsberg 2.

38 ABBW, Karton Feldsberg 2.

39 Vgl. Jelínek: Konvent Feldsberg [wie Anm. 20], S. 370.

40 Vgl. Zahrl, Bernhard: 400 Jahre Barmherzige Brüder in Mitteleuropa. Wien 2005, S. 9.

41 MZA, Fond E 79, Bd. 21 (13.10.1673–03.01.1684).

42 Sobel: Geschichte [wie Anm. 17], S. 14f.

1711.⁴³ Der Zeitraum wurde bewusst so gewählt, um die Ergebnisse mit jenen Daten vergleichen zu können, die Carlos Watzka für diese früheste Periode geschlossen erhalten gebliebener Protokollbücher des Grazer Ordenshospitals erhoben hat.⁴⁴

Als Ende der in dieser gemeinsamen Arbeit behandelten Periode wurde das Jahr 1660 gewählt, weil sich die Struktur der Protokolle ab diesem Zeitpunkt ändert: Bis 1660 kann nur für einige Teilzeiträume davon ausgegangen werden, dass die Protokolleintragungen in ihrer Anzahl den tatsächlich behandelten Kranken entsprachen, weshalb eine Auswertung und Interpretation des Materials für diesen Zeitraum in anderer Weise erfolgen muss als für spätere Krankenprotokollbücher, in denen allem Anschein nach kontinuierlich eine weitgehend vollständige, schriftliche Überlieferung der Krankenaufnahmen gegeben ist.⁴⁵

Die hier näher vorzustellenden Krankenprotokolle des Zeitraums 1630–1660 weisen, neben dem Vorteil, in eine sehr frühe Phase der Krankenhausgeschichte im deutschsprachigen Raum Einblick zu geben, so auch den unbestreitbaren Nachteil auf, nur eine relativ geringe Zahl von Behandlungsfällen zu dokumentieren, insgesamt 340 Patientenaufnahmen im Zeitraum von 30 ½ Jahren. Diese Eintragungen wurden daher (im Gegensatz zu den sonst angewandten Stichprobenverfahren für spätere Zeiträume, in denen für jedes einzelne Jahr mehrere hundert Aufnahmen dokumentiert sind)⁴⁶ in Form einer Vollerfassung aller Einträge untersucht.

Hinsichtlich der zuweilen lückenhaften und möglicherweise selektiven Dokumentation der tatsächlich versorgten Kranken in den Krankenprotokollbüchern ist zunächst zu bemerken, dass die Seiten in jeweils zu einem Folianten gebundenen Protokollbuch stets vollständig sind, so dass nicht mit nachträglichen

43 Vgl. Jelínek: Konvent Feldsberg [wie Anm. 20].

44 Vgl. Watzka: Krankenhaus [wie Anm. 1]. In diesem Kontext entstand die Idee einer Zusammenarbeit der beiden Autoren dieses Beitrags, und hierfür bot sich die früheste dokumentierte Phase der Anstaltstätigkeit in Feldsberg an, wegen der besonderen Seltenheit von entsprechenden Quellen für diesen Zeitraum, aber auch aufgrund der für deren Bearbeitung benötigten Sprachkenntnisse sowohl des Deutschen, des Tschechischen (für die Archiv- und Literaturarbeit) und des Italienischen (als bis 1650 wechselweise in den Manuskripten auftretenden Sprachen).

45 Vgl. für den Gesamtzeitraum 1661–1780: Jelínek, Petr: Klášterní nemocnice řádu Milosrdných bratří ve Valticích a její knihy nemocných (1661–1780). In: Časopis matice moravské 128 (2009), S. 47–80. Zum Zeitraum 1684–1711 vgl. Jelínek: Konvent Feldsberg [wie Anm. 20]. Zu den Feldsberger Krankenprotokollen des späten 17. und des 18. Jahrhunderts befinden sich weitere Publikationen im Erscheinen bzw. in Vorbereitung.

46 In den Krankenprotokollbüchern verzeichnete Aufnahmen, nach Jahren: 1758: 962; 1765: 963; 1766: 956

Entfernungen zu rechnen ist.⁴⁷ Die Einträge erfolgten vielmehr kontinuierlich, wenn auch teils nur annähernd chronologisch, was einen deutlich auf retrospektiv und gesammelt erfolgte Verzeichnungen hinweist und worin eine Teilursache der anzunehmenden Lückenhaftigkeit vermutet werden kann. Von einer solchen Unvollständigkeit (die freilich nicht bewiesen werden kann) ist nach Auffassung der Verfasser auch deswegen auszugehen, weil die Aufnahmezahlen im Untersuchungszeitraum mehrmals stark schwanken. So stehen einem Maximum von 46 verzeichneten Aufnahmen 1631 nur 15 im Jahr 1632 gegenüber, und die Anzahl der Einträge sinkt weiter auf nur 9 im Jahr 1636, wohingegen in den beiden Folgejahren wieder 18 bzw. 19 Einträge verfasst wurden. Von 1646 bis 1653 lag die Anzahl der jährlich verzeichneten Fälle aber wieder deutlich unter 10, teils sogar bei nur 2 oder 3. 1654 und 1655 betrug sie aber plötzlich immerhin 11, danach sind bis 1659 wieder nur ein oder zwei behandelte Patienten pro Jahr genannt.

Diese starken Schwankungen sprechen insbesondere bei einer in etwa gleich bleibenden Zahl vorhandener Krankenbetten – 10 bis 12⁴⁸ – für eine Unvollständigkeit der Eintragungen, selbst wenn man davon ausgeht, dass der Hospitalbetrieb zeitweilig auch tatsächlich merklich reduziert gewesen sein könnte.

Für eine Einschätzung des Grades an Selektivität der Krankenprotokolleintragen ist weiter zu beachten, dass ein Teilzeitraum besonders Häufigkeiten von Einträgen aufweist, nämlich die Jahre von 1646 bis 1659 – mit im Durchschnitt nur 4–5 Aufnahmen jährlich. Im Jahr 1646 war die schwedische Armee im Zuge der finalen Phase des 30-jährigen Krieges bis ins nördliche Niederösterreich vorgestoßen, und hatte dabei u.a. das Städtchen Feldsberg und seine Umgebung eingenommen; und nach Kriegsende 1648 waren, mit Unterbrechungen bis in die 1670er Jahre hinein, erhebliche Mengen kaiserlicher Truppen in Feldsberg einquartiert.⁴⁹ Es ist schon aufgrund dieser Umstände ziemlich plausibel, dass in den besagten Jahren administrative Schwierigkeiten zu einer Beeinträchtigung einerseits des Hospitalbetriebes selbst, andererseits aber der Protokollführung geführt haben. Zu berücksichtigen ist zudem, dass aufgrund einer Seuche, welche gemäß der Pfarrchronik schon ab 1643 in der Stadt wütete, die sonst meist unter 100 pro Jahr gelegene Zahl der Verstorbenen im Jahr 1645 auf fast 400

47 MZA, Fond E 79, Bd. 20 – die originale Bandnummer ist „2“; es dürfte sich somit um das ursprünglich zweite Krankenprotokollbuch handeln; das erste ist nicht erhalten. Was die sprachliche Zuordnung betrifft, so sind die Einträge von Juli 1630 bis Jänner 1633, September 1639 bis April 1642, Juli 1643 bis Februar 1645, November 1648 bis April 1650, italienisch verfasst, und jene von April 1633 bis Dezember 1638, Juni 1642 bis Mai 1643, Februar 1645 bis Januar 1648, April 1650 bis Ende 1660 deutsch. Zwischen den Wechseln der Protokollsprache liegen teils mehrmonatige Lücken der Protokollführung (bis zu 8 Monaten im Fall des Jahres 1639).

48 Gemäß den Eintragungen zu den Bettennummern in: MZA, Fond E 79, Bd. 20.

49 Vgl. Kippes: Feldsberg [wie Anm. 21], S. 88–90.

anstieg, wobei die Matriken am Höhepunkt derselben, im September, sogar abbrechen und unvollständig bleiben.⁵⁰

Es ist daher anzunehmen, resümiert Erich Kippes, der Autor der umfassenden lokalhistorischen Studie *Feldsberg und das Haus Liechtenstein im 17. Jahrhundert*, dass etwa ein Viertel der damaligen Stadtbevölkerung der Seuche erlag.⁵¹ Für das Umland sind keine entsprechenden Statistiken greifbar, aber es sind ebenso Bevölkerungsrückgänge zu vermuten. Aus diesen Gründen hat sich nach 1645 wahrscheinlich die tatsächliche Frequenz von Behandlungsgesuchen im Hospital zeitweilig deutlich reduziert. Dennoch ist *zusätzlich* eine deutliche Lückenhaftigkeit des Protokolls insbesondere für den Zeitraum 1646–1659 anzunehmen, da kaum glaubhaft erscheint, dass ein ja offensichtlich weiterhin bestehendes Hospital in mehreren Jahren jeweils nur 2 oder 3 Kranke stationär betreute.⁵² Die Hypothese einer zeitweilig laxen Protokollführung dürfte aber, wenngleich in geringerem Grad, bereits für die Phase bis 1645 gelten, denn auch hier sind starke Schwankungen der registrierten Behandlungsfälle auffällig (siehe Tab. 1). Auch der teils sehr hastige – und die Lesbarkeit äußerst erschwerende – Duktus in manchen Teilen des Protokolls spricht für Mängel in der Protokollführung selbst, die zusätzlich zu Schwierigkeiten in der Aufrechterhaltung des Hospitalbetriebs in diesen „Krisenjahren“ gegen und nach dem Ende des Dreißigjährigen Krieges in Rechnung zu stellen sind.

Wenn im Folgenden Ergebnisse quantitativer Analysen der dokumentierten Krankenbehandlungen der Jahre 1630 bis 1660 vorgestellt werden, ist also zu bedenken, dass diese wahrscheinlich nur bedingt die Gesamtheit aller Behandlungsfälle dieser Periode repräsentieren können. Nichtsdestoweniger lohnt die betreffende Quelle – aufgrund der Seltenheit vergleichbarer Dokumente – eine eingehende Auswertung: Die anhand der dokumentierten Behandlungen zu ermittelnden Merkmalsverteilungen können – jedenfalls dort, wo es sich um größere Zahlenwerte handelt – wohl zumindest als grobe Annäherungen an die eben nicht mehr rekonstruierbaren Gesamtverteilungen angesehen werden. Insbesondere aber dürften die ermittelten Merkmalsverteilungen das Spektrum der Anstaltstätigkeit in den einigermaßen geordneten Phasen des Krankenhausbetriebes innerhalb des Gesamtzeitraums von 1630 bis 1660 ziemlich gut abbilden.

50 Vgl. Kippes: *Feldsberg* [wie Anm. 21], S. 81f.

51 Vgl. ebd., S. 82.

52 Wenn hier von ‚stationärer Behandlung‘ gesprochen wird, so ist damit Bettenbehandlung in einer Krankenanstalt im Gegensatz zu ‚ambulanter‘ Behandlung gemeint.

Tabelle 1: Aufgenommene und verstorbene Patienten, Feldsberg 1630–1660

Jahr	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.	o.D.	Ges.	Verst.	Mort.
1630	---	---	---	---	---	---	10	1	3	4	3	6	-	27	2	7,4
1631	3	9	5	4	3	3	3	3	3	3	1	6	-	46	6	13,0
1632	-	2	4	-	3	3	-	-	-	1	-	2	-	15	2	13,3
1633	4	-	-	1	2	2	-	-	1	-	-	1	-	11	2	18,2
1634	-	-	1	-	1	-	-	1	1	2	1	4	-	11	3	27,3
1635	-	2	2	2	-	2	-	-	-	-	2	-	-	10	1	10,0
1636	-	-	-	-	2	-	2	-	-	3	1	1	-	9	1	11,1
1637	1	2	1	2	2	-	-	-	-	-	3	1	6	18	3	16,6
1638	3	-	3	3	-	2	2	2	-	1	-	2	1	19	6	31,6
1639	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5	-	1	-	8	2	25,0
1640	2	3	1	2	-	1	-	1	1	-	2	1	-	14	3	21,4
1641	1	2	-	-	4	2	2	4	-	-	-	1	-	16	1	6,3
1642	2	-	2	1	-	1	-	2	1	1	1	-	1	12	3	25,0
1643	-	1	2	2	2	-	1	1	1	2	2	-	-	14	4	28,6
1644	-	1	2	-	-	1	-	1	2	3	-	3	-	13	3	23,1
1645	2	3	3	2	3	-	1	1	-	-	2	2	-	19	8	42,1
1646	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	2	-	7	1	14,3
1647	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	3	0	0,0
1648	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	1	50,0
1649	2	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	6	1	16,7
1650	-	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	5	2	40,0

Tabelle 1: Aufgenommene und verstorbene Patienten, Feldsberg 1630–1660

Jahr	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.	o.D.	Ges.	Verst.	Mort.
1651	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3	1	33,3
1652	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	3	1	33,3
1653	1	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	8	1	12,5
1654	-	3	1	2	1	1	1	-	-	-	2	-	-	11	3	27,3
1655	2	-	1	1	2	1	2	1	-	-	-	1	-	11	3	27,3
1656	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	0,0
1657	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	0	0,0
1658	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	100
1659	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	0	0,0
1660	-	-	1	2	2	-	-	3	1	2	2	1	-	14	2	14,3
Ges.	25	30	31	29	29	21	26	24	18	32	29	36	10	340	68	20,0
Ant.	7,4	8,8	8,8	8,5	8,5	6,2	7,6	7,1	5,3	9,1	8,5	10,3	3,8	100	---	---

Aber von welchen Merkmalen ist überhaupt die Rede? Die erste deutschsprachige Übersetzung der italienischen Ordenskonstitutionen aus dem Jahr 1634 schreibt vor, dass „Nahme, Zunahme, Vatterland, Alter und Zustand deß Kranken“, dann „seine Kleider, so ihm nach erlangter Gesundheit widergeben sollen, und was er etwa anders [an Wertgegenständen] bey sich hat“, schließlich „de[r] Tag seins Abschieds auß dem Hospitall oder Todts“ in den Protokollbüchern verzeichnet werden sollen,⁵³ und gibt damit den italienischsprachigen Konstitutionen von 1596 und 1617 nahezu, aber nicht völlig analoge Anweisungen: Das italienische „*essercitio*“, in etwa für „Beruf“ stehend, wurde hier nämlich recht vage mit „Zustand“ übersetzt.⁵⁴

Die genannten Parameter finden sich in den Protokolleinträgen, auch jenen des frühen und mittleren 17. Jahrhunderts, tatsächlich meistens angegeben. Weiters wird in allen bislang bekannt gewordenen frühneuzeitlichen Protokollbüchern des Ordens, und so auch im hier untersuchten Feldsberger Protokollbuch, im Regelfall das in den Konstitutionen nicht explizit erwähnte, aber in der Administrationspraxis sicherlich von Anfang an „mitgedachte“ Datum der Aufnahme verzeichnet, ebenso die Nummer des Bettes, welches dem Kranken zugewiesen wurde, vielfach schließlich noch die Religionszugehörigkeit.⁵⁵

Das Geschlecht der Patienten wurde dagegen in der Frühen Neuzeit weder in Feldsberg, noch in anderen Krankenanstalten des Ordens⁵⁶ gesondert dokumentiert, nahmen die Barmherzigen Brüder doch aufgrund des damaligen Begriffs von „klösterlicher Disziplin“ ausschließlich männliche Kranke stationär auf; während sich umgekehrt geistliche Frauenorden, die Hospitäler betrieben, innerhalb derselben meist nur weiblichen Patientinnen widmeten.⁵⁷ Die Protokollierung von Angaben zur Erkrankung selbst war jedoch in den Ordenskonsti-

53 Deutsche Provinz (Hg.): *Regel und Satzungen 1634*, S. 82.

54 *Religione del divoto Giovanni di Dio* (Hg.): *Regola e Constitutioni 1617*, S. 97. Tatsächlich findet sich in einer späteren Neuauflage der Ausdruck adäquater mit „Stand oder [...] Condition“ wiedergegeben: Deutsche Provinz (Hg.): *Regel und Satzungen 1757*, S. 121.

55 Auch dies war zumindest in den mitteleuropäischen Häusern des Ordens offensichtlich üblich.

56 Vgl. Watzka: *Krankenhaus* [wie Anm. 1], S. 108–111.

57 In Feldsberg wurde ein Krankenhaus für Frauen unter der Trägerschaft der Barmherzigen Schwestern erst im Jahr 1852 eingerichtet. Vgl. Karmanýsová, Alena: *Z historie Milosrdných bratří ve Valticích*. *Praktický lékař* 52/53 (1973), S. 904–906. In größeren österreichischen Städten bestanden allerdings schon seit dem späten 18. bzw. frühen 19. Jahrhundert „Frauenkrankenhäuser“, die meist von den Elisabethinen geführt wurden, so ab 1690 in Graz, ab 1709 in Wien, ab 1710 in Klagenfurt und ab 1745 in Linz. Auch in Prag (gegr. 1719) und Breslau (gegr. 1736) gab es derartige Hospitäler. Vgl. Peters, Christa: *Hospitäler der Barmherzigen Brüder des Johannes von Gott und der Elisabethinerinnen zwischen Rhein und Wesel (1600–1900)*. Diss. med. Köln 1994, S. 91. Zudem erschließen sich die Geschlechtszugehörigkeiten durch die Verzeichnung der Vornamen.

tutionen nicht vorgesehen, und tatsächlich fehlen solche etwa in den Protokollbüchern des Hauptspitals des Ordens in Rom noch für das 18. Jahrhundert über weitere Strecken ganz.⁵⁸

Aus noch nicht näher geklärten Gründen wurde in den mitteleuropäischen Niederlassungen des Ordens aber bald eine diesbezügliche Dokumentation gepflegt, indem, wenn schon nicht Schritte der Behandlung, so doch eine „Diagnose“ bzw. Krankheitsbezeichnung gemeinsam mit den erwähnten anderen Angaben notiert wurde. Dies ist umso bemerkenswerter, als die Krankenprotokollbücher unzweideutig vornehmlich administrativen Zwecken dienten; die Aufgabe der Protokollführung oblag gemäß den Ordensregeln nicht etwa dem „Infirmiero“ bzw. „Krankenwarter“ als Hauptverantwortlichem für die Krankenbehandlung, sondern dem „Guardaroba“ bzw. „Kleiderwärter“.⁵⁹ Auch eine medizinische und pflegerische Dokumentation im engeren Sinn war in den Konstitutionen schon des späten 16. und frühen 17. Jahrhunderts explizit vorgesehen⁶⁰ und wurde zumindest teilweise sicherlich praktiziert. Diese hat sich als kurzfristiges Gebrauchsschrifttum aber nach derzeitigem Wissensstand nirgends erhalten.⁶¹ Zur Struktur der Einträge in den Krankenprotokollbüchern seien hier zwei auf demselben Blatt notierte Beispiele aus dem Jahr 1650 angeführt:

Adi 15 Marzo 1650 – No. 4. Gregorio figliolo di Joannes Pl.] da Aspern, di anni 23. L arte suo il sartore, con una infirmitta nelle gambe. Consigno carantane 47, li suoi panni strazatti, Cattolico. Parti li 2 Aprile anno sud[etto] e si sono restituiti li suoi dennari, essendo statto confessatto e comm[unicato].

Anno 1650 Jahr – N. 4. den 15 Juny iß khummen ein Pfarher von Waltendorf mit Namen Herr Andreas Nicolaus B[.], gebirtig von Breitgenau auß ober Laußitz, der Vatter Amprosius, die Muetter Abolania, seines alter 62 Jahr. Ist behafft mit den Schlag, hat mit sich gebracht ein uber decken und ein feder bolster, ohne gelt. † gestorben den 1 Abryll.⁶²

- 58 Eine Durchsicht dieser Quellen in der Generalkurie des Ordens konnte Watzka 2006 vornehmen.
- 59 Religione del divoto Giovanni di Dio (Hg.): Regola e Constitutioni 1617, S. 97, Deutsche Provinz (Hg.): Regel und Satzungen 1634, S. 81.
- 60 Schon die Konstitutionen von 1596 besagen: „Wenn der Arzt kommt, gibt man ein Signal mit der Glocke [...] und die Krankenpfleger finden sich zur Visite ein, gemeinsam mit dem Apotheker und dem Barbier, und jeder von ihnen wird ein Buch mit sich führen, in welches er genau aufschreibt, was der Arzt betreffend dem Essen und dem Trinken für die Kranken sowie der Medikamente anordnet [...]“ Constitutioni della Congregatione del devoto Giovanni di Dio d’Italia. Manuskript im Archiv der Generalkurie des Ordens in Rom (sinngemäß ident auch Anordnungen der späteren Konstitutionen).
- 61 Über die Art der Krankenbehandlung können aber erhaltene Kataloge des in Ordensniederlassungen vorhandenen medizinischen Schrifttums sowie von Ordensangehörigen verfasste medizinische Schriften Auskünfte geben. Vgl. bes. Ferrara, Gabriele: Nuova Selva di Cirugia, Divisa in tre parti. [...] Venedig 1605.
- 62 MZA, Fond E 79, Bd. 20, fol. 047v/2 und /4. Die Protokolleintragen werden hier und im Folgenden nach Blattnummer, Seite (r für recte bzw. v für verso) sowie der Nummer des Ein-

Schließlich sei noch bemerkt, dass für Feldsberg und dessen nähere Umgebung mit Ausnahme der schon erwähnten Seuche in den 1640er Jahren im hier betrachteten Zeitraum keine größeren Epidemien bekannt sind, deren Auftreten für die Interpretation zu berücksichtigen wäre.⁶³

Die Feldsberger Krankenprotokolle 1630–1660: Quantitative Analysen

Wie erwähnt enthalten die Protokolle der Jahre 1630–1660 insgesamt 340 Einträge.⁶⁴ Die Angaben zu den darin standardmäßig registrierten Merkmalen – Bettensnummer, Aufnahme- und Abgangsdatum, Abgangstatus, Alter, Herkunft, Stand/Beruf, Krankheitsbezeichnung⁶⁵, Konfession, Bekleidung und hinterlegtes Geld – wurden transkribiert, gegebenenfalls übersetzt, und sodann in einer EXCEL-Datenbank erfasst.⁶⁶ Danach wurden sie, wo es sinnvoll erschien, zu übergeordneten Kategorien zusammengefasst, und mit dem Programm SPSS quantitativ ausgewertet. Im Folgenden werden zunächst univariate Auswertungen präsentiert, danach folgen bivariate Analysen zu ausgewählten Fragestellungen.⁶⁷

Der Parameter „Bettensnummern“ liefert vor allem eine ungefähre Kenntnis der Gesamtzahl der damals im Krankenzimmer vorhandenen Betreuungskapazitäten: Im untersuchten Zeitraum treten die Bettensnummern 1 bis 11 auf, die letztere jedoch signifikant weniger oft als alle anderen, nämlich nur dreimal (und

trags, vom Seitenbeginn her gezählt, angegeben. Die Übersetzung des italienischen Eintrags lautet: „Am 15. März 1650 – No. 4. Gregor P[.], Sohn von Johann, aus Aspern, 23 Jahre alt. Sein Handwerk ist Schneider, mit einer Krankheit an den Beinen. Er übergibt 47 Kreuzer, seine Kleider sind zerrissen, Katholisch. Er bricht am 2. April des genannten Jahres auf, und sein Geld wird ihm zurückgegeben, er hat gebeichtet und kommuniziert.“

63 Auch die Pest von 1679/1680 scheint die Stadt relativ unbeschadet überstanden zu haben, gleichfalls jene von 1713. Vgl. Kippes: Feldsberg [wie Anm. 21], S. 82–84; Kippes, Erich: Die Entwicklung der Region Feldsberg vom 18. bis zum 20. Jahrhundert. Wien 2000, S. 90. Im Jahr 1726 dagegen raffte eine später als Typhus identifizierte Epidemie dagegen allein im Konvent der Barmherzigen Brüder 11 Religiösen dahin. Vgl. Sobel: Geschichte [wie Anm. 17], S. 14.

64 MZA, Fond E 79, Bd. 20, fol. 6–56.

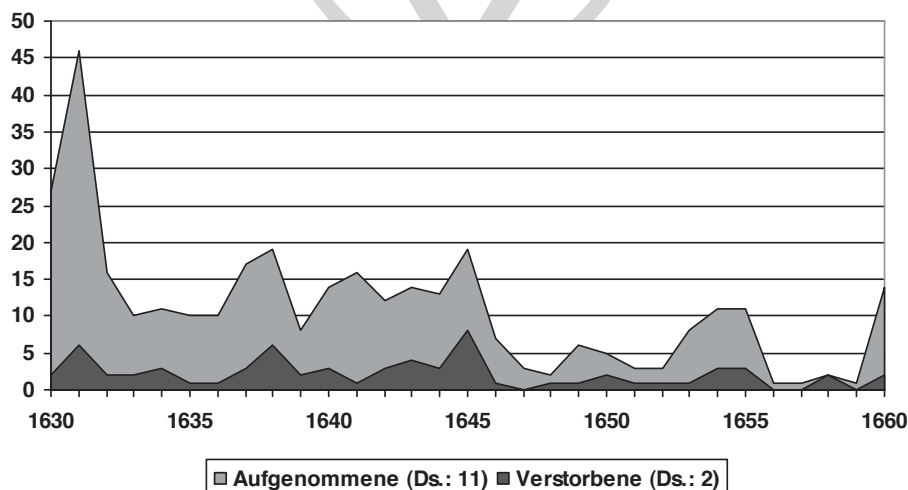
65 Bei den Krankheitsbezeichnungen wurde auf Versuche retrospektiver Diagnose verzichtet, vielmehr wurden die zeitgenössischen Termini wiedergegeben.

66 Für den Bereich der regelmäßig vorhandenen Daten wurde lediglich auf eine Erfassung der Angaben darüber, ob die Eltern der Patienten noch lebten oder nicht, verzichtet. Weiters wurde keine Notation von nur sehr selten vorkommenden, daher für quantitative Analysen ungeeigneten Angaben vorgenommen, etwa zu „Patronen“ der Kranken oder in die Anstalt mitgebrachten Wertgegenständen.

67 Nicht unterschieden wird hier zwischen Erst- und Mehrfachaufnahmen, da der Anteil der belegbaren Mehrfachaufnahmen gering war (9 Zweifachaufnahmen unter 340 Einträgen; 2,6 %).

nur in den frühen 1630er Jahren), während bei einer Gesamtsumme von 262 Angaben (in 78 Fällen fehlen die Hinweise) eine durchschnittliche Frequenz von ca. 24 Patienten pro Bett gegeben ist. Es wurden also bis 1660 nur 10 Betten regelmäßig verwendet. Besonders häufig belegt wurden, aus derzeit noch unklaren Gründen, die Betten mit den Nummern 3–5 mit 36, 42 bzw. 30 registrierten Aufnahmen. Die extreme Varianz nach Aufnahmejahren in den Aufnahmedaten wurde bereits erörtert (siehe Tab. 1). Demgegenüber geringer, aber ebenso beträchtlich, nehmen sich die saisonalen Schwankungen aus, die sichtbar werden, wenn man die Aufnahmen nach Monaten klassifiziert: Die geringste Häufigkeit von Aufnahmen wird für September verzeichnet, mit nur 18 Aufnahmen, was 5,5 % der Summe von 327 bekannten Aufnahmedaten entspricht (der durchschnittliche Anteil wäre 8,3 %). Auch die Monate Juni bis August sind aber unterrepräsentiert, eine interessante Beobachtung, die im Feldsberger Hospital ebenso für spätere Zeiträume des 17. und 18. Jahrhunderts zutrifft.⁶⁸ Die höchste Aufnahmefrequenz wird für Dezember verzeichnet (36 Fälle, 10,3 %). Auch die Abgänge aus dem Hospital schwanken so erwartungsgemäß saisonal; hier sticht v.a. der sehr geringe Anteil von nur 11 Entlassungen (3,9 % von 279 vorhandenen Angaben) im Monat Juni heraus. Erklärungen hierfür liegen derzeit nicht vor.

Diagramm 1: Aufgenommene bzw. verstorbene Patienten, Feldsberg 1630–1660

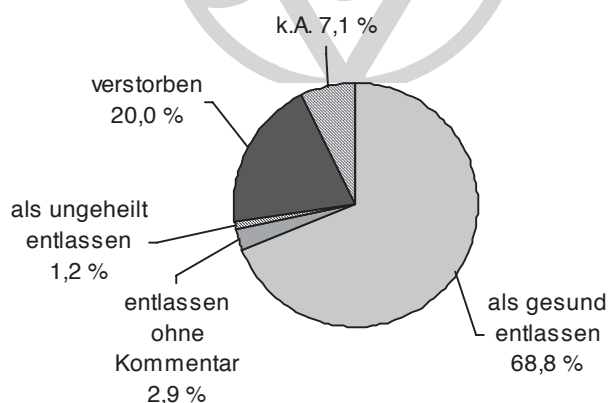


Hinsichtlich des „Abgangs“ aus dem Hospital interessiert besonders die Frage der Mortalität. Sowohl die Aufnahmezahlen als auch die Mortalität schwank-

⁶⁸ Vgl. Jelínek: Klášterní nemocnice [wie Anm. 45].

ten im Untersuchungszeitraum stark; die durchschnittliche Sterblichkeitsrate lag bei 20 % der Gesamtzahl von 340 Patienten. Bezieht man die 68 verzeichneten Sterbefälle jedoch nur auf jene 316 Einträge, in denen überhaupt Angaben zu Entlassung bzw. Tod vorhanden sind, beläuft sie sich auf 21,5 %. In jedem Fall handelt es sich um eine im zeitgenössischen Vergleich hohe Mortalitätsrate, die nicht als Beleg einer qualitativ hochwertigen Behandlung dienen kann. Allerdings ist bei der Interpretation dieser Daten zu beachten, dass die Einträge sehr wahrscheinlich unvollständig sind und so eine Überrepräsentation der verstorbenen Patienten unter den dokumentierten Fällen ziemlich plausibel erscheint – war eine Dokumentation im Todesfall doch weit wichtiger als sonst, auch unter rechtlichen Aspekten (Verständigung der Hinterbliebenen, Begräbnis, eventuelle Ausstellung von Totenscheinen⁶⁹, Übergang der mitgebrachten Effekten in den Besitz des Krankenhauses). In diese Richtung weist weiters der Umstand, dass schon in der Phase von 1684–1710 im Feldsberger Hospital eine weit geringere Mortalität vorlag, nämlich nur 8,8 %.⁷⁰ Es ist aber aus bereits genannten Gründen nicht auszuschließen, dass die Mortalität in der Anstalt zur Mitte des 17. Jahrhunderts tatsächlich eine weit höhere gewesen sein könnte und der ermittelte Wert den tatsächlichen Verhältnissen nicht adäquat ist.

Diagramm 2: Abgangsstatus der Patienten im Feldsberger Krankenhaus 1630–1660



Die Protokolleinträge verzeichnen neben den Todesfällen weiters nähere Angaben zu den „überlebenden“ Patienten: Im Zeitraum von 1630 bis 1660 wurden

⁶⁹ Die Krankenprotokollbücher des 18. Jahrhunderts enthalten teilweise Formulare hierfür an ihrem Beginn: Archiv der Barmherzigen Brüder in Linz, Buch 53: Krankenprotokollbuch 1757–67.

⁷⁰ Vgl. Jelínek: Konvent Feldsberg [wie Anm. 20], S. 380.

234 Patienten als „gesund“ entlassen; dies entspricht 68,8 % der 340 Aufgenommenen bzw. 86,0 % der nicht im Hospital Verstorbenen. Es wurde durchaus zwischen Entlassungen als „gesund“ und sonstigen Entlassungen unterschieden, und „gesund“ kann nicht generell als „Standarddiagnose“ für alle überlebenden Kranken gelten: Eine kleine, aber doch vorhandene Gruppe von 10 Patienten (2,9 %) wurde ohne Qualifikation des Gesundheitszustandes entlassen („hinausgegangen“ u.ä.), in vier weiteren Fällen wurde explizit eine Entlassung ohne erfolgte Gesundung vermerkt, meist im Zuge der Notiz einer Überstellung.⁷¹ Insgesamt wurden also 14 Personen (4,4 %) ohne Gesundungsvermerk entlassen. In weiteren 24 Fällen (7,1 %) fehlen die Angaben zur Entlassung ganz.

Anhand der Aufnahme- und Abgangsdaten konnten die Aufenthaltsdauern der Patienten berechnet werden: Diese lagen im Durchschnitt bei 35,0 Tagen und waren damit deutlich länger als jene der im Feldsberger Ordenskrankenhaus im späten 17. bzw. im 18. Jahrhundert Behandelten.⁷² Die Aufenthaltsdauern variierten aber teils durchaus stark, das Spektrum reicht von nur einem bis zu 505 Behandlungstagen (siehe Tab. 2).

Zusammengefasst ergibt sich folgendes Bild: ca. 36 % der registrierten Patienten mit eruierbaren Aufenthaltsdauern⁷³ waren maximal 2 Wochen in Behandlung; ca. 22 % zwischen 2 und 4 Wochen und ca. 13 % 4–6 Wochen. 6 Wochen nach ihrer Aufnahme waren somit mehr als 70 % der Kranken nicht mehr in stationärer Behandlung. 12 Wochen nach Aufnahme gilt dies für mehr als 90 %. Das Gesamtbild ziemlich kurzer Aufenthaltsdauern stellt sich im Großen und Ganzen ähnlich dar, wenn die einzelnen Kategorien von „Abgangsarten“ gesondert betrachtet werden. Nur die sehr kleine Kategorie der vier ausdrücklich nicht als „geheilt“ Entlassenen war ausgesprochen lange in Behandlung gewesen – im Durchschnitt 205,5 Tage. Die ohne nähere Angabe Entlassenen waren mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 46,3 Tagen um etwa die Hälfte länger im Hospital als sowohl die „gesund“ Entlassenen, deren mittlere Verweildauer bei 30,8 Tagen lag, wie die Verstorbenen, die im Durchschnitt 31,9 Tage stationär behandelt worden waren. Bei der Aufenthaltsdauer der verstorbenen Pati-

71 MZA, Fond E 79, Bd. 20, 034r/4 berichtet etwa von einem 24-jährigen Mann, der im November 1640 ins Hospital gekommen war, weil er „non puo tener lurina“, „den Urin nicht halten kann“; nach fast 8-monatiger Behandlung ist er „partito ma non sano, e andato a Sant Marcho a Vienna“, „aufgebrochen, aber nicht gesund, und nach St. Markus nach Wien gegangen“ – gemeint ist wohl das Spital St. Marx, wo der Betroffene sich offensichtlich weiterbehandeln lassen wollte.

72 271 auswertbare Fälle. Für die Jahre 1684–1711 errechnete Jelínek für eine repräsentative Stichprobe den Mittelwert von 17,5 Tagen; Jelínek: Konvent Feldsberg [wie Anm. 20], S. 369.

73 Für 69 von 340 Einträgen (20 %) fehlt allerdings das Aufnahme- und/oder das Abgangsdatum.

Tabelle 2: Aufenthaltsdauern im Feldsberger Krankenhaus 1630–1660⁷⁴

Aufenthaltsdauer	Aufgenommene	in Prozent	Verstorbene	in Prozent	Letalität
bis 2 Wochen	97	35,8%	29	51,8%	29,9%
2–4 Wochen	74	21,8%	9	16,1%	12,2%
4–6 Wochen	36	13,3%	7	12,5%	19,4%
6–8 Wochen	18	6,6%	2	3,6%	11,1%
8–12 Wochen	24	8,9%	4	7,1%	16,7%
ca. 3–6 Monate	17	6,3%	4	7,1%	23,5%
6–12 Monate	4	1,5%	1	1,8%	25,0%
12–24 Monate	1	0,4%	0	0%	0%
auswertbare Fälle	271	100%	56	100%	20,7%
k.A. bzw. unleserlich	69	(20,3%)	12	(17,6%)	17,4%
Gesamt	340	(100%)	68	(100%)	20,0%

enten ist aber zu berücksichtigen, dass ein besonders hoher Anteil derselben nur kurz in Spitalsbehandlung gestanden hatte.

Jedoch finden sich unter den Verstorbenen relativ viele, deren Tod erst nach längerer Betreuung eingetreten war (siehe Tab. 2), so dass die durchschnittliche Verweildauer gegenüber der Gruppe der „gesund“ Entlassenen nur gering differiert. Bei den insgesamt 68 Sterbefällen ist auch eine deutliche saisonale Verteilung zu beobachten, mit einer Häufung in den Monaten Mai (10 Fälle) und April (8) sowie Dezember (8), während in den Monaten Juni (2) und August (2) besonders wenige Todesfälle vermerkt sind. Allerdings sind die Fallzahlen hier definitiv zu gering, um daraus allgemeiner gültige Schlüsse ziehen zu können.

Nun sei auf die Krankheitsbezeichnungen als weitere zentrale Dimension eingegangen: Die Protokolle bieten diesbezüglich eine erhebliche Vielfalt, die durch die Zweisprachigkeit des Dokuments natürlich noch gesteigert wird. Wie schon in vorangegangenen Publikationen praktiziert, erfolgt hier eine Auswertung, in

⁷⁴ Die Kategorien enden jeweils bei einer vollendeten Woche, d.h. z.B. die Kategorie 2–4 Wochen beginnt bei einer Aufenthaltsdauer von 15 und endet bei einer von 21 Tagen. Die Kategorie „ca. 3–6 Monate“ umfasst die Aufenthaltsdauer von 85 bis zu 120 Tagen. Die Spalte „Letalität“ bezeichnet hier und im Folgenden den Anteil der Verstorbenen an den Aufgenommenen je Kategorie.

welcher symptomatisch bzw. topologisch Zusammengehöriges in gemeinsamen Kategorien subsummiert wird (siehe Tabelle 3).⁷⁵

Tabelle 3: Krankheitsbezeichnungen im Feldsberger Krankenhaus 1630–1660⁷⁶

Kategorien Krankheitsbezeichnungen	Aufgen.	Prozent	Gestorb.	Prozent	Letalität
<i>Fieberkrankheiten</i>	157	49,8	16	26,7	10,2
Fieber / febre	50	15,9	9	15,0	18,0
gewöhnliches Fieber / febre ordinaria	30	9,5	2	3,3	6,7
(an)dauerndes Fieber / febre continua	34	10,8	3	5,0	8,8
hitziges Fieber / hitzige Krankheit *	22	7,0	1	1,7	4,5
dreitägliches Fieber / febre terzana	6	1,9	0	0	0
viertägliches Fieber / febre quartana	8	2,5	1	1,7	12,5
(bösesartiges Fieber) / febre maligna **	1	0,3	0	0	0
(Fieber mit Petechen) / febre et petezi **	2	0,6	0	0	0
kaltetes Fieber *	3	1,0	0	0	0
Magenfieber *	1	0,3	0	0	0
<i>Häufige innere Erkrankungen</i>	33	10,5	17	28,3	51,5
Wassersucht	15	4,8	5	8,3	33,3
Dürresucht	12	3,8	8	13,3	66,7
Lungensucht	6	1,9	4	6,6	66,7
<i>sonstige innere Erkrankungen</i> ^A	20	6,3	6	10,0	30,0
<i>spezifische Infektionskrankheiten</i>	22	7,0	5	8,3	22,7
Ungarische Krankheit / Ungarisches Fieber Mal di l'ongaria / febre di l'ongaria	16	5,1	3	5,0	18,8
Rote Ruhe / Dysenteria *	5	1,6	2	3,3	40,0

75 Vgl. Watzka: Hospital [wie Anm. 1], S. 235–240, mit näheren Bemerkungen zur Methode. Im vorliegenden Fall kommen gelegentlich, insgesamt 19mal, „Doppeldiagnosen“ vor, meist Kombinationen mit „Fieber“. In Tabelle 3 wurde jeweils die nur als gravierender einzuschätzende bzw. spezifischere Erkrankung berücksichtigt.

76 Die Tabelle 3 enthält, wie auch die folgenden, jeweils prozentuelle Angaben der einzelnen Kategorien bezogen auf die auswertbaren Fälle, sowie (in Klammern) die Anteile der fehlenden Fälle an der Gesamtzahl. Zu den Bedeutungen der Krankheitsbezeichnungen vgl. die einschlägigen Lexika: Kilian, Ulrich u.a.: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe. Mannheim 2007; Metzke, Hermann: Lexikon der historischen Krankheitsbezeichnungen. Neustadt a.d. Aisch 2005; Urnes, Dietmar: Von Afterwolf bis Zipperlein. Wie die Krankheiten zu ihren Namen kamen. Wiesbaden 2008.

Kategorien Krankheitsbezeichnungen	Aufgen.	Prozent	Gestorb.	Prozent	Letalität
Rotlauf *	1	0,3	0	0	0
<i>Geschlechtskrankheiten: morbo galico / mal francese</i>	2	0,6	0	0	0
<i>Hautkrankheiten</i> ^B	10	3,2	0	0	0
<i>Krankheiten d. Sinnesorgane: „Geher verfalen“</i>	1	0,3	0	0	0
<i>Kopfschmerzen, Kopferkrankungen</i> ^C	13	4,1	4	6,6	30,8
<i>Psychische Erkrankungen</i> ^D	4	1,3	0	0	0
<i>Krankheiten der Gliedmaßen</i> ^E	12	3,8	3	5,0	25,0
<i>Verletzungen, Erfrierungen, Verbren- nungen</i>	41	13,0	9	15,0	22,0
auswertbare Fälle	315	100	60	100	19,0
nicht lesbar / zuordenbar	13	(3,8)	2	(2,9)	15,4
k.A.	12	(3,5)	6	(8,8)	50,0
Gesamt	340	(100)	68	(100)	

Anmerkungen zu Tabelle 3:

* nur in deutschsprachigen Teilen des Protokolls vorkommend

** nur in italienischsprachigen Teilen des Protokolls vorkommend

A: je dreimal: „fluse di corpo“ [Fluss des Körpers] und „Magenweh“ / „dolor di stomia“ [stoma-cho],

je zweimal: „Seitenstechen“ (jeweils mit „Fieber“), „Katarh“ / „cataro“, „Gicht“ und „Podagra“, je einmal: „Blut speien“, „flusso di sangue“, „Reißen“, „pietra“, „Fraß“ [sic], „Gelbsucht“ und „Prein“

B: viermal: „Apostem“ / „pusteme“, dreimal: „rognia“ u.ä. [Krätze], je einmal: „Geschwulst“ und (an der Leiste) „ausgeschlagen“ (i.S. von „Ausschlag“)

C: zehnmal: „Kopfschmerzen“ / „dolore di testa“; zweimal „Schlag“ bzw. „Gewalt Gottes“, einmal „Hauptkrankd“ [sic]

D: je einmal: „narrisch“, „nicht recht bei Sinnen“, „Unsinnigkeit“ und „matto“ [verrückt]

E: fünfmal „contract“ bzw. „krumb“ / „stropiato“, fünfmal „böser Fuß“ bzw. „geschwollen Fuß“, je einmal: „geschwunden Arm“ und „geschwollen Hand“

Es zeigt sich, dass unter den Feldsberger Patienten der Jahre 1630–1660, wie bei allen bisher eingehender untersuchten Patientenpopulationen in mitteleuropäischen Krankenanstalten der Barmherzigen Brüder in der Frühen Neuzeit,⁷⁷ die in irgendeiner Weise als „Fieber“ betrachteten Erkrankungen den größten Anteil stellen; in der hier untersuchten Gesamtheit sind es fast 50 % aller zuordnenbaren

77 Vgl. Watzka: Arme [wie Anm. 15], S. 267f.; Jelínek: Konvent Feldsberg [wie Anm. 20], S. 375; Watzka: Barmherzige Brüder Linz [wie Anm. 9], S. 100f.; Jungnitz, Bernhard: Die konfessionellen Krankenhäuser der Stadt Münster im achtzehnten und neunzehnten Jahrhundert, Herzogenrath 1981, S. 183–186.

Fälle (157 von 315). Hierbei nehmen die Untergruppen der „Fieber“ ohne nähere Bezeichnung, der „gewöhnlichen“ und „andauernden Fieber“ bzw. der „hitzigen Fieber“ mit zusammen 136 Behandlungsfällen den weitaus größten Raum ein, während „drei“- und „viertägliches Fieber“ eher selten, „kalte Fieber“, „febre maligna“, Petechen und Magenfieber aber nur vereinzelt auftreten. Relativ häufig sind sodann die schweren inneren Erkrankungen, die als „Wassersucht“ (15), „Dürrsucht“ (12) bzw. „Lungensucht“ (6) bezeichnet wurden. Weitere Bezeichnungen für innere Krankheiten treten nicht häufig auf, ergeben in ihrer Vielfalt zusammengenommen aber doch weitere 20 Fälle. Nicht eingerechnet sind hier die eindeutig als Infektionskrankheiten zu verstehenden Bezeichnungen „Ungarische Krankheit“ / „Ungarisches Fieber“,⁷⁸ das mit 16 Nennungen ziemlich oft auftritt, dann „(rote) Ruhr“ und „Rotlauf“, weiters zwei Fälle von „Französische[r] Krankheit“. Es überrascht sowohl für die Geschlechtskranken wie für die an Ruhr und „Ungarischer Krankheit“ leidenden, oft wohl hochinfektiösen Patienten, dass dieselben, wenn auch in geringer Zahl, doch gelegentlich im Hospital des Ordens Aufnahme gefunden hatten, da die Aufnahme von „contagiösen“ bzw. „infektiösen“ Patienten in Krankenhäuser des Ordens in etlichen Dokumenten explizit abgelehnt wird.⁷⁹ Offensichtlich rückte man von entsprechenden Richtlinien unter bestimmten Umständen manchmal doch ab: So handelte es sich bei beiden Patienten mit „Französischer Krankheit“, einen Kutscher und einen Koch, um Bedienstete des Fürstlichen-Liechtensteinischen Hofes, dem man eine Behandlung wohl schwerlich abschlagen konnte. Beide Betroffene galten übrigens nach jeweils mehr als zweimonatiger Behandlung als „geheilt“.⁸⁰

Einen geringen Anteil an der Gesamtsumme der protokollierten Behandlungen stellen Patienten mit Hautkrankheiten, insgesamt nur 10 Fälle. Ebenso zehnmal werden „Kopfschmerzen“/„dolore di testa“ als Grund der Aufnahme angegeben. Zwei Patienten hatten Schlaganfälle („Schlag“, „Gewalt Gottes“) erlitten, einer litt unter Gehörlosigkeit.⁸¹ Solche Erkrankungen wurden demnach nur selten stationär behandelt. Auch die stationäre Behandlung von psychischen Erkrankungen war im Feldsberger Ordenskrankenhaus, zumindest im hier betrachteten Zeitraum, selten, wurde aber gelegentlich doch praktiziert: Vier Behandlungsfälle lassen sich diesem Bereich zuordnen.⁸²

78 Für eine Symptombeschreibung vgl. Krünitz, Johann Georg: Oekonomische Encyclopädie oder allgemeines System der Staats-, Stadt-, Haus- und Landwirthschaft. Berlin 1773–1858 (242 Bände), Bd. 195 (1848), S. 685–687.

79 Vgl. Watzka: Arme [wie Anm. 15], S. 200–202.

80 MZA, Fond E 79, Bd. 20, 036v/2 und 054v/2.

81 MZA, Fond E 79, Bd. 20, 026r/4, 028r/1, 049v/1.

82 Es handelte sich um einen Schmied, einen Bäcker, einen Priester und einen Mann unbekanntes Standes. Während hinsichtlich des letzteren auch Angaben über den weiteren Verlauf der Erkrankung fehlen, wurden die beiden Handwerker später als „gesund“ entlassen, einer nach

Häufiger waren mit 12 Einträgen Fälle, die sich als Erkrankungen der Gliedmaßen zusammenfassen lassen, allerdings ist hier teils („böser Fuß“) nicht auszuschließen, dass es sich um Fuß-*Verletzungen* gehandelt haben könnte. Die Kategorie der eindeutig als Verletzungen identifizierbaren Einträge umfasst – einschließlich vier Fällen von Erfrierungen und Verbrennungen – 41 Behandlungen und stellt so mit einem Anteil von 13 % eine erhebliche Proportion der Gesamtsumme dar, die etwa deutlich über den für das späte 17. bzw. das 18. Jahrhundert für die Ordenskrankenanstalten in Graz und Linz erhobenen Werten liegt.⁸³

Betrachtet man gesondert die Kategorie der verstorbenen Patienten, so zeigt sich, dass besonders viele – insgesamt 23 von 68 Todesfällen – an inneren Erkrankungen, und hierbei vor allem an „Wassersucht“, „Dürrsucht“ und „Lungensucht“, gelitten hatten. 16 der Verstorbenen waren als „Fieber“-Kranke diagnostiziert worden, und 9 hatten Verletzungen erlitten. Besonders interessant ist aber die Frage nach der Letalität, der spezifischen Mortalitätsrate je nach Krankheitsbezeichnung: Diesbezüglich zeigt sich, dass die „Fieber“-Erkrankungen vergleichsweise günstig verliefen; hier lag die Sterblichkeit bei ca. 10 %. Dagegen verstarben von den an „Wassersucht“, „Dürrsucht“ bzw. „Lungensucht“ Leidenden mehr als die Hälfte und von den Personen mit anderen inneren Erkrankungen 30 %. Bei den an „Kopferkrankungen“ Leidenden war die Letalität ebenso hoch. Beachtenswert erscheint gleichfalls, dass von jenen Patienten, für die keine Krankheitsbezeichnung verzeichnet wurde, die Hälfte verstarb. Gar keine Todesfälle traten dagegen unter den an Hauterkrankungen, Geschlechtskrankheiten, Krankheiten der Sinnesorgane und psychischen Erkrankungen leidenden Patienten auf. Mit Ausnahme der „Hautkrankheiten“ betrafen diese Kategorien aber ebenso nur wenige Patienten.

Nach diesen Erläuterungen zum Spektrum der behandelten Erkrankungen soll das Sozialprofil der Patienten des Feldsberger Krankenhauses zwischen 1630 und 1660 vorgestellt werden, soweit es sich aus den vorhandenen Protokollen erschließen lässt.⁸⁴ Bereits erwähnt wurde, dass sich die Patientenschaft

20 Tagen, der andere erst nach 6 ½-monatigem Aufenthalt. Der als „narrisch“ bezeichnete Priester, ein 31-jähriger Bayer, wurde dagegen nach fast 1 ½-jährigem Aufenthalt „also [immer noch] narrisch dem Pfar alhier [in Feldsberg] auf [sein] Haus geschieckdt“. MZA, Fond E 79, Bd. 20, 018r/3, 026r/1, 054r/3, 055r/2.

83 Vgl. Watzka, *Arme* [wie Anm. 15], S. 267f., Watzka: *Barmherzige Brüder Linz* [wie Anm. 9], S. 100f.

84 Gewisse Verzerrungen gegenüber den „tatsächlichen“ Zusammensetzungen sind aufgrund der schon diskutierten, wahrscheinlichen Unvollständigkeit der Protokolleinträge nicht auszuschließen. Immerhin lässt sich die Richtung einer allfälligen Verzerrung angeben: Es ist am ehesten mit einer gewissen Überrepräsentation solcher Patienten zu rechnen, die in den aus Sicht der Protokollführer hinsichtlich des sozialen Status grundlegenden Merkmalen „Stand/ Beruf“ sowie „Konfession“ auffällige, besonders mitteilenswerte Ausprägungen aufwiesen.

hinsichtlich des Geschlechts als homogen erweist, da die Krankenhäuser der Barmherzigen Brüder in der Frühen Neuzeit fast immer nur männliche Kranke aufnahmen.

Die Altersstruktur der Patienten stellt sich – bei einem Durchschnittsalter von 28 Jahren⁸⁵ – folgendermaßen dar (siehe Tab. 4):

Tabelle 4: Alter der Patienten (10-Jahres-Klassen), Feldsberg 1630–1660

Alterskategorie	Aufgen.	Prozent	Verstorbene	Prozent	Letalität
6–15	16	5,7%	5	10,2%	31,3%
16–25	132	47,3%	20	40,8%	15,2%
26–35	74	26,5%	11	22,4%	14,9%
36–45	31	11,1%	3	6,1%	9,7%
46–55	9	3,2%	3	6,1%	33,3%
56–65	15	5,4%	6	12,2%	40,0%
66–75	1	0,4%	1	2,0%	100%
76–85	1	0,4%	0	0%	0%
Summe	279	100%	49	100%	17,6%
k.A., unlesbar	61	(17,9%)	19	(27,9%)	31,1%
Gesamt	340	(100%)	68	(100%)	20,0%

Wie Tabelle 4 zeigt, stellten junge Männer den Hauptteil aller Patienten; in die Gruppen der 16–25- und 26–35-Jährigen fallen zusammengenommen fast $\frac{3}{4}$ aller Behandlungsfälle (73,8 %), für welche Altersangaben bekannt sind. Dies deckt sich fast genau mit den für die Zeit um 1700 ermittelten Anteilen der Alterskategorien unter den Feldsberger Patienten (74,4 % in der Stichprobe).⁸⁶ Das deutliche Überwiegen junger Erwachsener, welches zu einem erheblichen Grad einfach die damalige demographische Struktur der Gesamtgesellschaft widerspiegelt,⁸⁷ erweist sich also als ein durchgehendes Merkmal der Patientenstruktur dieses Krankenhauses im 17. Jahrhundert. Dasselbe gilt für die vergleichsweise seltene Aufnahme von Kindern bis zum Alter von 15 Jahren und den sehr geringen Anteil von Senioren über 65 unter den Anstaltspatienten. Die Sterblichkeit dagegen war, relativ zur Anzahl der Aufgenommenen, unter den Kindern, den Jugendlichen und den Patienten im Alter über 45 besonders hoch.

⁸⁵ Hier sind aber gewisse Unschärfen mit zu bedenken, da etliche der Altersangaben explizit nur ungefähre Daten nennen („bey X Jahren“).

⁸⁶ Vgl. Jelínek: Konvent Feldsberg [wie Anm. 20], S. 381.

⁸⁷ Vgl. Pfister, Christian: Bevölkerungsgeschichte und historische Demographie 1500–1800. München 2007.

Größere Unterschiede in der Zusammensetzung der Patienten gegenüber den Ergebnissen für den Zeitraum 1684–1711⁸⁸ zeigen sich dagegen bei der Analyse der regionalen Herkunft (siehe Tab. 5).

Der Anteil der aus Niederösterreich stammenden Patienten erweist sich mit nur 40 Personen bzw. 14 % als gering und wird von jenem aus dem benachbarten Mähren mit 63 Patienten klar übertroffen. Auffällig ist vor allem aber der mit 70 registrierten Patienten sehr hohe Anteil von Patienten, die aus Schlesien gebürtig waren; dieser reflektiert sicherlich Migrationsströme, die wohl im Kontext des 30-jährigen Krieges besonders intensiv waren, während die mährischen Patienten oftmals wohl nur zur Behandlung in die niederösterreichische Grenzstadt Feldsberg kamen, um danach in ihre Heimat zurückzukehren. Vergleichsweise gering fällt mit knapp 11 Patienten der Anteil der gebürtigen Böhmen aus. Insgesamt stellten so aber die Länder der böhmischen Krone⁸⁹, was die Herkunft betrifft, die Hälfte aller im Feldsberger Hospital behandelten Kranken der Jahre 1630–1660. Demgegenüber stammten aus Nieder- und Oberösterreich zusammen bloß 43 Aufgenommene, 15 % der registrierten Patienten, aus den innerösterreichischen Ländern gar nur 10, und der Anteil der aus den westlichen Erbländern Stammenden ist mit 4 Tirolern marginal. Dagegen waren überraschend viele Behandelte gebürtige Bayern oder Sachsen, und der Gesamtanteil der aus nicht-habsburgischen Teilen des Reiches Stammenden war mit 49 Patienten erheblich. Eine angesichts der geographischen Nähe mit 11 Behandelten eher geringfügige Rolle als Herkunftsregionen spielen, wie in allen bislang untersuchten erbländischen Hospitälern der Barmherzigen Brüder, die der ungarischen Krone zugehörigen Länder. Dahingegen erscheint der Anteil der gebürtigen Italiener mit 14 Personen bemerkenswert hoch, insbesondere im Vergleich mit den Ergebnissen der Untersuchungen zu späteren Phasen.⁹⁰ Erwähnenswert erscheint schließlich, dass 8 Patienten aus Polen bzw. Litauen stammten. Andere Herkunftsländer außerhalb des Heiligen Römischen Reiches spielen nur eine marginale Rolle.

Besonders gut dokumentiert ist die konfessionelle Zugehörigkeit.⁹¹ Hier fehlen nur in Einzelfällen Angaben im Protokollbuch (bei 5 von 340 Einträgen);

88 Vgl. Jelínek: Konvent Feldsberg [wie Anm. 20], S. 382.

89 Nicht der böhmischen Krone zugerechnet wurde hier die Markgrafschaft Lausitz, die von den Habsburgern schon 1635 an das Kurfürstentum Sachsen abgetreten wurde.

90 Die für Feldsberg im Zeitraum 1684–1711 gezogene Stichprobe enthält nur zwei Italiener, was 0,5 % entspricht; für das Hospital in Graz wurde im selben Zeitraum eine Quote von 0,7 % ermittelt: Vgl. Jelínek: Konvent Feldsberg [wie Anm. 20], 382, Watzka: Arme [wie Anm. 15], S. 292.

91 Die Aufnahme und Behandlung auch von Angehörigen nicht-katholischer Konfessionen zählt zu den Charakteristika der Krankenanstalten der Barmherzigen Brüder bereits in der Frühen Neuzeit; der missionarische Aspekt stand bei der diesbezüglichen Offenheit freilich klar im Vordergrund. Vgl. etwa: Leo, Benedict: Manuale oder Hand-Büchlein Religionis B. Joannis Dei [...]. Graz 1681, S. 456–470.

Tabelle 5: Regionale Herkunft der Patienten, Feldsberg 1630–1660

Region	Aufgen.	Prozent	Verstorb.	Prozent	Letalität
<i>I. Erzherzogtum Österreich</i>	43	15,1	8	14,5	18,6
Niederösterreich	40	14,0	8	14,5	20,0
Oberösterreich	3	1,1	0	0	0
<i>II. Andere habsburg. Länder im Reich</i>	158	55,4	33	60,0	20,9
A. Böhmisches Reich	144	50,5	31	56,4	21,5
Böhmen	11	3,9	3	3,6	27,3
Mähren	63	22,1	17	30,1	27,0
Schlesien	70	24,6	11	20,0	15,7
B. Innerösterreich	10	3,5	2	3,6	20,0
Steiermark	7	2,5	1	1,8	14,3
Kärnten	1	0,4	1	1,8	100
Krain	1	0,4	0	0	0
Küstenland	1	0,4	0	0	0
C. Vorderösterreich	4	1,4	0	0	0
Tirol	4	1,4	0	0	0
<i>III. Nicht-habsburg. Länder im Reich</i>	49	17,2	10	18,2	20,4
Bayern und Oberpfalz	18	6,3	2	3,6	11,1
Sachsen	11	3,9	1	1,8	9,1
Schwaben	8	2,8	2	3,6	25,0
Franken	6	2,1	3	5,4	50,0
Salzburg	2	0,7	0	0	0
Pfalz	1	0,4	1	1,8	100
Flandern	1	0,4	0	0	0
Hessen	1	0,4	0	0	0
Lausitz	1	0,4	1	1,8	100
<i>IV. Habsburg. Länder außer dem Reich</i>	11	3,9	2	3,6	18,2
Ungarn	10	3,5	2	3,6	20,0
Kroatien und Istrien	1	0,4	0	0	0
<i>V. Andere Länder</i>	24	8,4	2	3,6	8,3
Italien	14	4,9	1	1,8	7,1
Polen	7	2,5	0	0	0
Litauen	1	0,4	1	1,8	100
Schweiz	1	0,4	0	0	0
Spanien	1	0,4	0	0	0
Summe	285	100	55	100	19,3
nicht zuordenbar (dav. 3 aus „Ezland“)	44	(12,9)	8	(11,8)	18,2
k.A.	11	(3,2)	5	(7,4)	45,5
Gesamt	340	(100)	68	(100)	20,0

295 Patienten, und damit die überwiegende Majorität (87 %), sind als katholisch bezeichnet. Immerhin aber gehörten 40 Behandelte (12 %) anderen christlichen Konfessionen an, mit einer Ausnahme (ein „Reformierter“) handelte es sich um „Lutheraner“. Nicht-Christen sind nicht vertreten.

Weitere aufschlussreiche Ergebnisse bietet die Auswertung der Angaben zu Standeszugehörigkeit bzw. Beruf der Patienten, die für 283 der 340 Fälle erfolgen konnte (siehe Tab. 6).

Tabelle 6: Ständische Zugehörigkeit und Berufstätigkeit der Patienten, Feldsberg 1630–1660

Klassifikation	Aufgen.	Prozent	Verstorb.	Prozent	Letalität
<i>Obere Mittel- und Oberschicht</i>	19	6,7	6	11,5	31,6
Geistliche	13	4,6	4	7,7	30,8
Beamte und Offiziere	4	1,4	1	1,9	25,0
Handwerksmeister	2	0,7	1	1,9	50,0
<i>Untere Mittelschicht</i>	167	59,0	23	44,2	13,8
qualif. Bedienstete (incl. Dienstleister)	56	19,8	7	13,5	12,5
qualif. Handwerker (Gesellen u.a.)	78	27,6	12	23,1	15,4
Bergleute	3	1,1	0	0	0
Studenten	7	2,5	1	1,9	14,3
Schüler	2	0,7	0	0	0
Weinbauern	6	2,1	1	1,9	16,7
Soldaten	15	5,3	2	3,8	13,3
<i>Unterschicht</i>	97	34,3	23	44,2	23,7
nicht qualif. Bedienstete (incl. Dienstleister)	39	13,8	8	15,4	20,5
nicht qualif. Handwerker (Jungen, Knechte)	12	4,2	2	3,8	16,7
Tagwerker	12	4,2	2	3,8	16,7
Bauern	11	3,9	2	3,8	18,2
Bauernknechte	11	3,9	4	7,7	36,4
Arme	12	4,2	5	9,6	41,7
auswertbare Angaben	283	100	52	100	18,4
<i>Uneindeutig</i>	32	(9,4)	7	(10,3)	21,9
Alte, Kinder, Untertanen ohne nähere Angaben	11	(3,2)	2	(2,9)	18,2
Pilger, Flüchtlinge und Konvertiten	6	(1,8)	2	(2,9)	33,3
sonstige nicht zuordenbare Bezeichnungen	15	(4,4)	3	(4,4)	20,0
fehlende Angaben	25	(7,4)	9	(13,2)	36,0
Gesamt	340	(100)	68	(100)	20,0

Als ziemlich hoch im Vergleich zur entsprechenden Analyse der Patientenschaft des Feldsberger Hospitals um 1700,⁹² erweist sich der Anteil derjenigen Personen, die dem Bereich Dienstpersonal/Dienstleister zuzuordnen waren. Fast 20 % der Behandelten können als qualifizierte Bedienstete, weitere 14 % als mit einfachen Tätigkeiten befasstes („nicht-qualifiziertes“) Dienstpersonal gelten (einige wenige Fälle selbständiger Dienstleister sind hier subsummiert). Mithin sind ein Drittel der registrierten Patienten dem Dienstleistungsbereich zuzurechnen, ebenfalls etwa ein Drittel waren Handwerker, wobei nur ein kleiner Teil, 12 Personen, eindeutig als „Jungen“ oder „Knechte“ kenntlich werden, noch weniger, 2 Patienten, freilich als „Meister“. Beim Gros der Handwerker handelte es sich dagegen um „Gesellen“, wobei der in der Tabelle in der Zeile „qualifizierte Handwerker“ ausgewiesenen Zahl von 78 Behandelten (28 % aller registrierten Patienten) auch jene Handwerker eingerechnet sind, für die keine nähere Angabe vorhanden ist, da eine Zugehörigkeit zum Gesellenstand am wahrscheinlichsten erscheint.⁹³

Auf diese beiden großen „Berufsgruppen“ folgt eine Anzahl von in etwa gleich häufig vertretenen Ständen/Berufen: 15 Behandelte waren Soldaten, 13 Geistliche, je 12 Tagwerker bzw. explizit „Arme“ und je 11 Bauern bzw. Bauernknechte. Abgesehen von den Soldaten und den Geistlichen sind diese Kategorien – bei der bäuerlichen Bevölkerung zugegebenermaßen nur der Wahrscheinlichkeit nach – den Unterschichten zuzurechnen. Gemeinsam mit den einfachen Bediensteten und Handwerksknechten und -jungen ergibt sich für die Unterschicht so ein Anteil von etwa einem Drittel der Gesamtsumme. Der unteren Mittelschicht werden hier – analog zu früheren Untersuchungen – neben den stark vertretenen Gruppen der „qualifizierten Handwerker“ und „qualifizierten Bediensteten/Dienstleister“ sowie den Soldaten weiters Studenten und Schüler, dann die wenigen registrierten Bergleute und schließlich die Weinbauern als privilegierte Gruppierung innerhalb der Bauernschaft zugerechnet; insgesamt stellen diese mit fast 60 % eine Majorität der in den Protokollen genannten Patienten.

Dahingegen waren die am ehesten der oberen Mittel- und Oberschicht zuzuordnenden Personen, zu welchen neben den Geistlichen und den Handwerksmeistern vier Beamte und Offiziere gezählt werden, insgesamt doch eine kleine Minorität von nicht einmal 7 % aller Patienten im Feldsberger Ordenskrankenhaus der Jahre 1630–1660. Dies entspricht allerdings den Befunden, die für spätere Phasen des Betriebs dieser Krankenanstalt erhoben wurden, ebenso wie jenen für die Hospitäler der Barmherzigen Brüder in Graz und Linz im 17. bzw.

92 Vgl. Jelínek: Konvent Feldsberg [wie Anm. 20], S. 383.

93 Vgl. die Erörterung in: Watzka: Arme [wie Anm. 15], S. 301–303.

18. Jahrhundert, für welche noch geringere Quoten von sozioökonomisch gut situierten Patienten erhoben wurden.⁹⁴

Das Gros der Patienten im Feldsberger Hospital gehörte also um die Mitte des 17. Jahrhunderts zweifellos den breiten Bevölkerungsschichten zu, wobei die unteren Mittelschichten, namentlich Handwerker und Dienstpersonal, besonders stark vertreten sind – auch dies eine Erscheinung, die den für die Niederlassungen des Ordens in Graz und Linz während der Frühen Neuzeit korrespondiert.

Dieses Bild wird im Übrigen durch die durchaus interessanten Angaben zu Bekleidungsstatus und ins Krankenhaus mitgebrachten Bargeldbeträgen der Patienten gestützt, welche zum Zweck der Rückerstattung bei Austritt aus der Anstalt ebenfalls regulärer Bestandteil der Krankenprotokolle waren: Lediglich die Kleidung von 48 der 340 Patienten (14 %) wird von den jeweiligen protokollführenden Brüdern als „gut“ qualifiziert; der große Rest dagegen entweder als „schlecht“, als „alt“ oder gar nicht. Zur Verwahrung bei der Anstaltsverwaltung deponierte Gelder wurden immerhin in etwa mehr als 20 % der Behandlungsfälle notiert (70 von 340); jedoch handelte es sich in der Mehrzahl um Beträge, die, auch wenn sie teils nicht ganz unerheblich waren, sicher keinen Reichtum der Eigentümer belegen können: in 25 Fällen handelte es sich um Kreuzerbeträge, in 30 Fällen um Summen zwischen 1 und 5 Gulden. Nur 15 Patienten übergaben bei der Anstaltsaufnahme höhere Geldbeträge zur Verwahrung.

Nähere Aufschlüsse sowohl zur Sozialstruktur der Patienten wie zur Krankenhausbehandlung selbst, soweit sie eben in den Protokollen dokumentiert ist, kann naturgemäß eine differenzierende Auswertung etwa in Form von Kreuztabellen liefern: Bedeutungsvoll erschien insbesondere eine Untersuchung der etwaigen Zusammenhänge zwischen der registrierten Art der Erkrankung, der Aufenthaltsdauer und der Mortalität mit sozialstatistischen Parametern sowie von Zusammenhängen der soziodemographischen Merkmale untereinander.⁹⁵

94 Vgl. Jelínek: Konvent Feldsberg [wie Anm. 20], S. 383; Watzka: Barmherzige Brüder Linz [wie Anm. 9], S. 94; Watzka: Arme [wie Anm. 15], S. 300.

95 Explorativ untersucht wurden aber auch weitere Aspekte, wie etwa jene nach etwaigen Häufungen bestimmter Krankheitsbilder oder auch Berufsgruppen in bestimmten Betten, gerade angesichts des Vorhandenseins von „Stiftungsbetten“ in vielen Häusern des Ordens, welche aufgrund von Anordnungen ihrer jeweiligen „Sponsoren“ vorrangig klar definierten Personenzirkeln zur Verfügung stehen sollten: Eine Auswertung mittels Kreuztabelle ergibt, dass die Anteile der Fieber-Kranken in den Betten mit höheren Nummern besonders hoch sind (70 % in den Betten Nr. 6–11 gegenüber 46 % in den Betten Nr. 1–5); es lassen sich aber keine ausschließlichen Zuordnungen von Krankheits-Kategorien auf einzelne Bettennummern feststellen. Deutliche Schwerpunkte der Unterbringung von Angehörigen bestimmter Berufsgruppen in bestimmten Betten ließen sich nicht feststellen. Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang, dass in Feldsberg wegen der Stiftung des gesamten Hospitals durch die Familie Liechtenstein keine „Patrone“ notwendig waren.

Eine Betrachtung der unterschiedlichen Häufigkeiten der Krankheitsformen in Bezug auf die Zuordnung zu Schichten (siehe Tab. 7) zeigt etwa, dass Angehörige der unteren Mittel- und Unterschichten sich deutlich häufiger wegen „Fieber“-Erkrankungen im Krankenhaus behandeln ließen als Angehörige der oberen Mittel- und Oberschichten.

Dafür bilden insgesamt häufig auftretende – und besonders schwere – innere Erkrankungen, wie „Wassersucht“, „Dürresucht“ und „Lungensucht“, aber auch speziellere Krankheitsbilder wie Hauterkrankungen und Kopferkrankungen bei den Patienten von höherem sozialen Rang einen besonders großen Anteil. Die diesbezüglichen Fallzahlen sind freilich gering; jedoch decken sich die Ergebnisse in ihrer Richtung mit den früher bereits für das Grazer Ordenskrankenhaus ermittelten.⁹⁶

Das entstandene Bild einer Tendenz der im Hospital behandelten Angehörigen der Oberschichten und oberen Mittelschicht zu *schwereren* Erkrankungen bestätigt sich sehr deutlich bei einer Betrachtung der jeweiligen Letalität (siehe Tab. 6): Während unter den den oberen Mittel- und den Oberschichten zuzurechnenden Kranken 6 von 19, also ca. 32 %, im Hospital verstarben, waren es bei den Angehörigen der unteren Mittelschichten und der Unterschichten „nur“ 14 % bzw. 24 %.⁹⁷

Ein analoges Bild zeigt eine Analyse der schichtspezifischen Aufenthaltsdauern: Hier ergibt ein Mittelwertvergleich, dass Angehörige der oberen Mittel- und Oberschichten im Durchschnitt 82 Tage in Hospitalbehandlung waren, Angehörige der unteren Mittelschichten dagegen nur 31 Tage und solche der Unterschichten 35 Tage.⁹⁸

Zu bemerken ist aber, dass längere Aufenthaltszeiten der sozial besser gestellten Patienten teils sicher aus dem höheren Status selbst resultieren und nicht per se darauf schließen lassen, dass diese Patientengruppe häufiger von schweren Krankheiten resp. -verläufen betroffen war. Zugrunde liegt diesem interessanten Phänomen wohl der Umstand, dass Angehörige höherer Schichten in der Frühen Neuzeit häufiger erst den Schritt hin zu einer Krankenhausbehandlung taten, wenn sie ihre Erkrankung als schwer oder gefährlich wahrnahmen,⁹⁹ da den entsprechenden Einrichtungen doch der „Geruch“ von Armenanstalten

96 Vgl. Watzka: Arme [wie Anm. 15], S. 316–320.

97 Bezogen auf die Gesamtzahl. Betrachtet man nur jene 262 Fälle, für die ein Krankheitsausgang vermerkt ist, ergeben sich etwas andere Daten, die aber das Gesamtbild nicht ändern: 38 % Sterblichkeit der Patienten der oberen Mittel- und Oberschichten, 15 % bei jenen der unteren Mittelschichten und 26 % bei denen der Unterschichten.

98 Zu beachten ist, dass die Anzahl der Personen in der erstgenannten Kategorie klein ist; das Assoziationsmaß Eta zeigt eine Stärke von 0,25.

99 Vgl. hierzu Watzka: Arme [wie Anm. 15], S. 316–320.

anhaltete. Für Angehörige unterer Schichten dürften niedrigere psychologische Eintrittsschwellen vorgelegen haben. Doch waren insbesondere die ländlichen Unterschichten in der Patientenschaft offenkundig stark unterrepräsentiert. Hier dürfte es sich aber eher um ein Problem der praktischen Erreichbarkeit der Anstalt und weniger um einen Prozess der Abwägung gehandelt haben. So fehlten für viele Angehörige der unteren sozialen Schichten wohl finanzielle Mittel und verkehrstechnische Voraussetzungen, oder noch grundsätzlicher, das Wissen um die Möglichkeit einer Behandlung im Hospital.

Noch detailliertere Einblicke in die unterschiedlichen Verläufe der Krankenbehandlung je nach sozialer Lage liefert eine Betrachtung nach Berufsgruppen, freilich um den Preis noch kleinerer Fallzahlen je Kategorie, weshalb hier nur die auffallendsten Ergebnisse referiert seien: Was die Krankheitsbezeichnungen betrifft, zeigt sich insbesondere, dass – wenig überraschend – Soldaten, aber auch Tagwerker sowie Bauern und Bauernknechte besonders häufig wegen Verletzungen in stationärer Behandlung waren (Anteile von 33 %, 20 % bzw. 23 %). Der Blick auf die Krankheitsausgänge zeigt eine besonders hohe Mortalität, neben den die obere Mittel- und Oberschicht konstituierenden Klassen auch in der Gruppe der Tagwerker und Armen (30 %). Die Aufenthaltsdauer erweist sich in den Kategorien der Schüler und Studenten sowie der Soldaten als besonders niedrig (19 bzw. 22 Tage) und bei den behandelten Klerikern als besonders hoch (im Durchschnitt 113 Tage!).

Aufschlussreich ist weiters eine gesonderte Betrachtung der behandlungsbezogenen Parameter nach Altersklassen: So zeigt sich, dass Patienten im höheren Alter (über 45 Jahre) viel häufiger im Hospital verstarben als jüngere Kranke (40 % gegenüber 15 % bei den 16–45-Jährigen);¹⁰⁰ zudem steigt die Aufenthaltsdauer mit zunehmendem Alter tendenziell an; insbesondere weist die Kategorie der über 45-jährigen mit durchschnittlich 46 Tagen Aufenthalt einen deutlich höheren Wert als die jüngeren Altersklassen auf, für die der Durchschnitt bei 35 Tagen liegt.¹⁰¹ Bezüglich der Krankheitskategorien zeigen sich dagegen nur geringe altersspezifische Unterschiede, lediglich die Patientengruppen, die wegen Hautkrankheiten (Altersdurchschnitt 21 Jahre) bzw. Erkrankungen der Gliedmaßen (Altersdurchschnitt 38 Jahre) behandelt wurden, weichen stark vom Gesamtdurchschnitt von ca. 28 Jahren ab.¹⁰²

Wie schon erwähnt, bot sich weiters eine Untersuchung der Zusammenhänge zwischen den verschiedenen soziodemographischen Merkmalen untereinander

100 265 auswertbare Fälle. Bei den 6–15-Jährigen liegt die Mortalitätsquote mit 31 % wiederum höher.

101 238 auswertbare Fälle.

102 261 auswertbare Fälle.

Tabelle 7: Schichtzugehörigkeit und Krankheitsbezeichnungen, Feldsberg 1630–1660

	Obere Mittel- u. Oberschicht	Untere Mittelschicht	Unterschicht	Gesamt
Fieberkrankheiten	4	86	46	136
	25,0%	54,8%	52,3%	52,1%
Häufige innere Erkrankungen	3	17	3	23
	18,8%	10,8%	3,4%	8,8%
sonstige innere Erkrankungen	0	10	6	16
	0%	6,4%	6,8%	6,1%
spez. Infektionskrankheiten	1	9	10	20
	6,3%	5,7%	11,4%	7,7%
Hautkrankheiten	2	3	2	7
	12,5%	1,9%	2,3%	2,7%
Kopferkrankungen, -schmerzen	2	4	4	10
	12,5%	2,5%	4,5%	3,8%
Krankheiten der Gliedmaßen	1	4	4	9
	6,3%	2,5%	4,5%	3,4%
Verletzungen	2	20	12	34
	12,5%	12,7%	13,6%	13,0%
Sonstige Erkrankungen	1	4	1	6
	6,3%	2,5%	1,1%	2,3%
Gesamt	16	157	88	261
	100%	100%	100%	100%

an. So zeigt etwa die Frage nach berufsgruppenspezifisch unterschiedlichen Herkunftsländern Differenzen vor allem bei den zahlenmäßig stärker vertretenen Berufskategorien (siehe Tab. 8):

Fast drei Viertel (71 %) der stationär behandelten Bediensteten und Dienstleister und beinahe zwei Drittel (64 %) der aufgenommenen Tagwerker und Armen stammen aus den „Ländern der böhmischen Krone“, also Böhmen, Mähren (dies vor allem), Schlesien,¹⁰³ wohingegen die Herkunftsregionen der Handwerker viel breiter gestreut erscheinen und neben einem auch bei den Bediensteten vorhandenen Anteil von 14 % Niederösterreichern insbesondere eine mit ca. 25 % singulär hohe Quote von aus den nicht-habsburgischen Reichsterritorien stammenden Handwerkern auffällt. Sonstige Herkunftsländer außerhalb

103 Bei einem Anteil dieser Herkunftsregionen von 51 % für die Gesamtheit aller Patienten. Es waren 240 von 340 Fällen auswertbar.

Tabelle 8: Berufsgruppen und Herkunft der Patienten, Feldsberg 1630–1660

	Nieder- österreich	andere Erbländer	Mähren, Böhmen	Schlesien	Ung. Krone	Reich	andere Länder	Gesamt
Klerus und weltliche obere Mittelschicht	1 6,6%	1 6,6%	5 33,3%	2 13,3%	0 0%	4 26,6%	2 13,3%	15 100%
Studenten und Schüler	0 0%	3 37,5%	1 12,5%	2 25,0%	1 12,5%	1 12,5%	0 0%	8 100%
Bedienstete und Dienstleister	12 14,5%	1 1,2%	30 36,1%	29 34,9%	0 0%	9 10,8%	2 2,4%	83 100%
Soldaten	0 0%	0 0%	3 25,0%	1 8,3%	4 33,3%	1 8,3%	3 25,0%	12 100%
Handwerker und Bergleute	11 14,3%	8 10,4%	14 18,2%	13 16,9%	1 1,3%	19 24,7%	11 14,3%	77 100%
Tagwerker und Arme	2 9,1%	2 9,1%	8 36,4%	6 27,3%	1 4,5%	2 9,1%	1 4,5%	22 100%
Bauern und Bauernknechte	8 34,8%	0 0%	7 30,4%	5 21,7%	0 0%	3 13,0%	0 0%	23 100%
Gesamt	34 14,2%	15 6,3%	68 28,3%	58 24,2%	7 2,9%	39 16,3%	19 7,9%	240 100%

der Habsburgermonarchie – zu denen v.a. Italien und Polen zählen, siehe weiter oben – sind hier ebenso bemerkenswert häufig. Diese Ergebnisse bestätigen die bekannt große Bedeutung transregionaler Mobilität für die Erwerbsbiographien von frühneuzeitlichen Handwerkern.¹⁰⁴

Es sei aber darauf hingewiesen, dass auch in der Gruppe von Bediensteten, zumal des Adels, erhebliche Migrationen stattfanden, was etwa der Umstand illustriert, dass 35 % der im Feldsberger Hospital behandelten Personen dieser Berufsgruppe aus Schlesien stammten. Die – allerdings in absoluten Zahlen kleine – Kategorie der Soldaten verzeichnet gleichfalls erhebliche Anteile nicht erbländischer Herkunftsregionen.

Ein weiterer Parameter, der in Relation zur Herkunft deutliche Muster von Ungleichverteilungen zeigt, ist jener des Religionsbekenntnisses (siehe Tab. 9):

104 Vgl. Schulz, Thomas; Müller-Luckner, Elisabeth (Hg.), *Handwerk in Europa. Vom Spätmittelalter bis zur Frühen Neuzeit*. München 1999; Wadauer, Sigrid: *Die Tour der Gesellen*. Frankfurt a.M. 2005.

Tabelle 9: Konfession und Herkunft der Patienten, Feldsberg 1630–1660

	katholisch	lutherisch*	Gesamt		katholisch	lutherisch*	Gesamt
Nieder- österreich	39	1	40	Länder der ungar. Krone	9	2	11
	97,5%	2,5%	100%		81,8%	18,2%	100%
andere Erbländer	17	0	17	Reich	39	10	49
	100,0%	0%	100%		79,6%	20,4%	100%
Mähren und Böhmen	66	7	73	andere Länder	24	0	24
	90,4%	9,6%	100%		100,0%	0%	100%
Schlesien	58	12	70	Gesamt	252	32	284
	82,8%	17,2%	100%		88,7%	11,3%	100%

* einschließlich einem Reformierten

Die nicht-katholischen, mit einer Ausnahme „lutheranischen“ Patienten stammten vorwiegend aus Schlesien, Böhmen und Mähren sowie aus dem Reich (29 von 32). Unter den Behandelten aus den nicht-habsburgischen Reichsteilen, aber auch unter den schlesischen und ungarischen Patienten stellten die Evangelischen Anteile zwischen 17 und 21 %. Unter den aus den Erbländern stammenden Patienten blieb – was angesichts der hier im frühen 17. Jahrhundert erfolgten Protestanten-Ausweisungen wenig verwunderlich ist¹⁰⁵ – ein als „lutherano“ charakterisierter Bäcker aus „Fraistorf“ eine seltene Ausnahme.¹⁰⁶

Ihrer ständisch-beruflichen Zugehörigkeit nach waren die lutheranischen Patienten vor allem Handwerker und Bedienstete (je 12 Personen), sonst Bauern (5), Soldaten (3) bzw. Tagwerker (1), gehörten also den unteren Mittel- und Unterschichten zu.¹⁰⁷

Was diese spezifische Patienten-Teilpopulation betrifft, so schien es schließlich noch von Interesse, etwaige Differenzen gegenüber der katholischen Majorität hinsichtlich Mortalitätsraten und die Dauer der Aufenthalte zu überprüfen: Die Sterblichkeit war bei den lutheranischen Behandelten mit 15 % deutlich niedriger als jene der katholischen mit 21 %. Auch war die Dauer der Aufenthalte der Lutheraner mit im Mittel 25 Tagen deutlich niedriger als jene der Katholiken mit 37 Tagen. Die aufgetretene Vermutung, die Nicht-Katholiken wären vielleicht besonders lange im Hospital behalten worden, um Bekehrungserfolge möglichst große Chancen zu bieten, bestätigte sich also hier nicht. Bekehrungen

¹⁰⁵ Vgl. Winkelbauer, Thomas: Ständefreiheit und Fürstenmacht. Länder und Untertanen des Hauses Habsburg im konfessionellen Zeitalter. Wien 2004, S. 9–266.

¹⁰⁶ MZA, Fond E 79, Bd. 20, 012v/1.

¹⁰⁷ Auswertung für 279 Fälle durchführbar.

gab es jedoch; von insgesamt 40 Nicht-Katholiken unter den Patienten konvertierten mit Sicherheit drei, wahrscheinlich aber vier zum Katholizismus.¹⁰⁸

Resümee

Für das kleine Ordenshospital der Barmherzigen Brüder in Feldsberg im nördlichen Niederösterreich liegen mit den für die Zeit ab 1630 weitgehend lückenlos erhaltenen Krankenprotokollbüchern sozial- und medizinhistorisch sehr aufschlussreiche Dokumente vor, die im vorliegenden Beitrag für den Zeitraum 1630–1660 analysiert wurden. In jenen Jahrzehnten war das betreffende Hospital noch klein und verfügte über maximal 10 reguläre Betten. Allerdings belegt eine Analyse von Aufenthaltsdauern und Krankheitsbezeichnungen schon für diese frühe Phase klar, dass dieses Ordenshospital als therapeutisch orientiertes Krankenhaus fungierte, und sich so deutlich von den auf langfristige Betreuung und Versorgung abstellenden, traditionellen Hospitälern unterschied: Die Patienten des Feldsberger Ordenshospitals befanden sich im Durchschnitt nur 35 Tage in stationärer Behandlung und wurden in der Regel wegen als heilbar geltenden Erkrankungen aufgenommen. Insgesamt verzeichnet das Protokollbuch für den Zeitraum von Mitte 1630 bis Ende 1660 340 Aufnahmen, also etwa 32 pro Jahr. Die Sterblichkeit war allerdings ziemlich hoch und lag bei mehr als 20 %. Es ist aber davon auszugehen, dass die Eintragungen, insbesondere die der Jahre 1646–1659, die tatsächlichen Krankenbehandlungen nur lückenhaft wiedergeben. Hieraus könnte u.a. eine Überschätzung der Mortalität resultieren. Der Hospitalbetrieb in Feldsberg war jedenfalls bis gegen Ende der 1660er Jahre der Quantität nach ein sehr beschränkter. Vorrangige Ursache hierfür war wohl die mangelhafte materielle und rechtliche Absicherung der Anstalt durch ihre Stifter, die Fürsten von Liechtenstein, in deren Herrschaftsgebiet das Hospital sich auch befand, und die erst durch eine Reorganisation in den 1660er/1670er Jahren ihr Ende fand.

In der hier näher betrachteten Zeit zwischen 1630 und 1660 aber waren, trotz hoher Mortalität, immerhin die meisten der stationären Krankenbehandlungen erfolgreich: Fast $\frac{3}{4}$ der aufgenommenen Kranken wurden, meist nach nur wenigen Wochen, als „gesund“ wieder entlassen, was doch, obwohl keine moderne Diagnosegenauigkeit vorausgesetzt werden darf, auf deutliche Zustandsbesserungen bei den Behandelten verweist. Die Erkrankungen wurden sehr oft als „Fieber“ bezeichnet – 50 % der notierten „Diagnosen“ fallen in diese Kategorie, wobei etliche verschiedene Formen unterschieden wurden. Nicht eingerechnet

108 MZA, Fond E 79, Bd. 20, 007r/3, 041v/1, 056r/6 sowie 049r/3.

ist hier zudem das „Ungarische Fieber“, das u.a. als „Ungarische Krankheit“ bezeichnet wurde. Häufig waren im Bereich der inneren Erkrankungen weiters „Wassersucht“ und „Dürrsucht“. 13 % der registrierten Behandelten wurden mit Verletzungen in die Krankenanstalt gebracht.

Auch über die soziodemographische Zusammensetzung der Patientenschaft geben die Protokolle detailliert Auskunft: Die stationär Behandelten waren – wie in nahezu allen frühneuzeitlichen Krankenhäusern der Barmherzigen Brüder – ausschließlich Männer, vorwiegend im jungen Erwachsenenalter (mittleres Alter: 28 Jahre), und sind hinsichtlich ihrer Schichtzugehörigkeit zu fast 60 % den unteren Mittelschichten und zu einem Drittel den Unterschichten zuzuordnen, mit Handwerkern und Bediensteten als hauptsächlich vertretenen „Berufsgruppen“, während sozial höherrangige Patienten nur eine kleine Minorität stellten. Hinsichtlich der geographischen Herkunft zeigt sich eine enorme Bandbreite, wobei mehr Patienten jeweils aus Mähren bzw. aus Schlesien stammten als aus Niederösterreich selbst. Immerhin 12 % der registrierten Kranken waren nicht Katholiken, sondern Evangelische. Insgesamt zeigt die Analyse der Feldsberger Krankenprotokolle der Jahre 1630–1660 das Bild einer zwar kleinen und zeitweilig nur sehr beschränkt funktionsfähigen „Hospital“-Institution, die aber doch eindeutig auf kurzfristige medizinische Therapie ausgerichtet war, wie dies im Mitteleuropa des 17. Jahrhunderts sonst bislang nur für wenige „Hospitäler“, und dies vornehmlich in größeren Städten, dokumentiert ist.

Wie viele „Hospitäler“ schon im Europa des 16. und 17. Jahrhunderts aber tatsächlich bereits vorrangig als Krankenhäuser fungierten, wäre erst systematisch zu untersuchen; ein Blick auf die jeweiligen Trägerorganisationen kann – so im Falle der ‚Krankenpflegeorden‘ wie den Barmherzigen Brüdern – sicher schon wichtige Anhaltspunkte für die Auswahl intensiver zu beforschender Einrichtungen liefern. Allerdings gilt schon in der Frühen Neuzeit wohl nur für kleinere Städte und Märkte, dass die – insgesamt ja am häufigsten anzutreffende – kommunale Trägerschaft eines Hospitals eine medizinische Spezialisierung zuverlässig ausschließen lässt.¹⁰⁹ *Transnationale*, im Bereich der Krankenbehandlung tätige Organisationen wie die Barmherzigen Brüder, können dessen ungeachtet

109 Vgl. Jütte, Robert: Obrigkeitliche Armenfürsorge in deutschen Reichsstädten der frühen Neuzeit. Städtisches Armenwesen in Frankfurt am Main und Köln. Köln u.a. 1984; Knefelkamp, Ulrich: Das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg vom 14.-17. Jahrhundert. Geschichte – Struktur – Alltag. Nürnberg 1989, sowie die in Anm. 1 genannte Literatur.

Autorenbeleg

Krankenhäuser in Mitteleuropa vor der Aufklärung

273

wohl als *ein* besonders relevanter Verbindungsstrang vom traditionellen Hospital des Mittelalters zur modernen Klinik des 19. und 20. Jahrhunderts gelten.¹¹⁰

Anschrift der Verfasser: PD Dr. Carlos Watzka
Centrum für Sozialforschung, Universität Graz
Universitätsstrasse 15/G4
8010 Graz, Österreich
E-Mail: carlos.watzka@uni-graz.at

Dr. Petr Jelínek
Nordmannngasse 21/9
1210 Wien, Österreich
E-Mail: petr.jelinek68@seznam.cz



110 In diesem Zusammenhang ist bemerkenswert, dass u.a. der Planer und erste Direktor des Wiener Allgemeinen Krankenhauses, der Leibarzt Kaiser Josephs II., Dr. Joseph von Quarin, lange Arzt im Wiener Krankenhaus der Barmherzigen Brüder gewesen war. Vgl. Pagel, Julius: Joseph Freiherr v. Quarin. In: Allgemeine Deutsche Biographie, Bd. 27. Leipzig 1888, S. 25f.