

Elektronischer Sonderdruck aus:

Armut in der Renaissance

Herausgegeben von
Klaus Bergdolt, Lothar Schmitt und
Andreas Tönnemann

(Wolfenbütteler Abhandlungen zur Renaissanceforschung 30,
in Zusammenarbeit mit dem
Wolfenbütteler Arbeitskreis für Renaissanceforschung
herausgegeben von der Herzog August Bibliothek)

ISBN 978-3-447-10017-5

Harrassowitz Verlag · Wiesbaden 2013
in Kommission

Vorträge gehalten anlässlich einer Tagung des Wolfenbütteler Arbeitskreises für Renaissanceforschung in der Herzog August Bibliothek Wolfenbüttel vom 21. bis zum 23. September 2009

Motiv auf dem Umschlag:

Philipp Soldan: sogenannter „Philippstein“, 1542, Relief, Haina, Klosterkirche.
Copyright: Archiv des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, s. S. 138–140 mit Abb. 1 im Beitrag Vanja und S. 178–185 mit Abb. 4 im Beitrag Sahmland.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Bibliographic information published by the Deutsche Nationalbibliothek

The Deutsche Nationalbibliothek lists this publication in the Deutsche Nationalbibliografie; detailed bibliographic data are available in the Internet at <http://dnb.dnb.de>.

www.harrassowitz-verlag.de

© Herzog August Bibliothek Wolfenbüttel 2013

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der Bibliothek unzulässig und strafbar.

Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen jeder Art, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung in elektronische Systeme. Gedruckt auf alterungsbeständigem, säurefreiem Papier.

Druck: Memminger MedienCentrum Druckerei und Verlags-AG, Memmingen
Printed in Germany

ISBN 978-3-447-10017-5

ISSN 0724-956X

Inhalt

KLAUS BERGDOLT, ANDREAS TÖNNESMANN, LOTHAR SCHMITT Vorwort der Herausgeber	7
ANDREA VON HÜLSEN-ESCH Armut und Alter in der Renaissance	15
PHILINE HELAS Waise, Braut, Mutter, Witwe. Weibliche Rollen zwischen <i>Paupertas</i> und <i>Caritas</i> in der italienischen Kunst des 14. und 15. Jahrhunderts	51
KAY PETER JANKRIFT Almosenkörbe, Speckpfründen, Quatemberbrote. Armenfürsorge in rheinisch-westfälischen Städten im 15. und 16. Jahrhundert	107
MARINA GARBELLOTTI Welchen Armen helfen? Armut und Fürsorge in Italien (16.–18. Jahrhundert)	119
CHRISTINA VANJA Armenfürsorge im Hessen des 16. Jahrhunderts	137
IRMTRAUT SAHMLAND Die Armenfürsorge in der Elisabeth-Rezeption des 16. Jahrhunderts	159
SEBASTIAN SCHMIDT Perspektiven auf Armut in der Reformationszeit	187
BRITTA-JULIANE KRUSE <i>Wenn Du die anderen nicht übertriffst, wirst Du hungern müssen!</i> Armut und Wohlstand in den Selbstzeugnissen von Thomas und Felix Platter	205

CARLOS WATZKA	
Die Hospitäler der <i>Barmherzigen Brüder</i> im 16. und 17. Jahrhundert als Einrichtungen der Armenfürsorge	229
ALEXANDER MARKSCHIES	
Armut als Bauaufgabe in der Frühen Neuzeit	259
FRANK PRÄGER	
Almosenvergabe in fränkischen (und oberpfälzischen) Städten in der Frühen Neuzeit. Fürsorgepflicht für in Not geratene Untertanen	281
LOTHAR SCHMITT	
Erasmus von Rotterdam und die Armut	299
PERSONENREGISTER	323
FARBTAFELN	327

CARLOS WATZKA

Die Hospitäler der *Barmherzigen Brüder* im 16. und 17. Jahrhundert als Einrichtungen der Armenfürsorge

Das 16. und 17. Jahrhundert, also eine Zeitspanne, die nach kulturhistorischen Periodisierungen der europäischen Geschichte von der Renaissance bis zu den Anfängen der Aufklärung reicht, brachte auch im Bereich des Armenwesens ganz erhebliche Veränderungen. Auf Basis der einschlägigen Theorien und Praxen der Antike und – besonders – des Mittelalters entstanden in der Frühen Neuzeit wesentlich differenziertere und elaboriertere Formen der gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Phänomen der Armut, als sie bis dahin bekannt waren.¹

Auch dem traditionellen Deutungsrahmen der christlichen Karitas verbunden gebliebene Institutionen, wie die katholischen Orden, brachten hierbei teils beachtenswerte Innovationen hervor, die als Vorstufen der späteren Herausbildung moderner Organisationen der Armenfürsorge erkennbar sind. Hierzu zählen nicht zuletzt von Orden geführte ‚Krankenhäuser‘, die in jenen Jahrhunderten zunehmend ergänzend zu den Hospitälern traditionellen Typs in Erscheinung traten.²

Sowohl hinsichtlich der Intention ihrer Betreiber und Förderer als auch in der gesellschaftlichen Wahrnehmung noch deutlich als Armenanstalten konzipiert, unterschieden sich diese durch ihre klar therapeutische Ausrichtung doch sehr von den früheren, multifunktionalen Hospitälern, in deren Tätigkeit die langfristige Unterbringung von verschiedenen Kategorien dauerhaft Bedürftiger – sei es im ökonomischen Sinn oder im Hinblick auf deren mangelnde Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung – gewöhnlich klar im Vordergrund stand, und die temporäre Betreuung von

1 Zum Wandel von Armut und Armenfürsorge in der Frühen Neuzeit insgesamt vgl. bes.: Sebastian Schmidt und Jens Aspelmeier (Hrsg.): Norm und Praxis der Armenfürsorge in Spätmittelalter und früher Neuzeit, VSWG Beihefte 189, Stuttgart 2006 sowie: Robert Jütte: Arme, Bettler, Beutelschneider. Eine Sozialgeschichte der Armut in der Frühen Neuzeit, Weimar 2000.

2 Vgl. Carlos Watzka: Vom Hospital zum Krankenhaus. Zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken im frühneuzeitlichen Europa, Köln, Weimar und Wien 2005, bes. S. 54–153.

Kranken oder auch Reisenden meist nur gelegentlich geübte Nebenaufgaben waren.³

Wie verschiedene neuartige Hospitäler anderer, etwa staatlicher oder kommunaler Trägerschaft, stellten jene therapeutisch orientierten Ordens-Institutionen bald für breite Bevölkerungskreise insbesondere städtischer Räume attraktive Betreuungsangebote im Falle schwerer Erkrankungen dar, und zwar sowohl im Bereich stationärer als auch ambulanter Krankenbehandlung und -betreuung.⁴

Im katholisch geprägten Teil Europas wurden in der Frühen Neuzeit zahlreiche Ordenskrankenanstalten durch ihre im zeitgenössischen Vergleich oft beachtlich hohe Qualität der medizinischen Leistungen, neben ihrer primären Zielgruppe der Armen im engeren Sinn, rasch auch zur Anlaufstelle großer Teile der Bevölkerungen, insbesondere jener Personengruppen, die man in heutiger Terminologie wohl als ‚urbane Unter- und untere Mittelschichten‘ zu charakterisieren hätte. Die karitative Ausrichtung der entsprechenden Organisationen, die sich neben der Gratis-Krankenbehandlung von Mittellosen auch in der Weiterführung anderer, traditioneller Formen der Armenbetreuung zeigt (welche nun jedoch als Nebentätigkeiten eines Krankenhausbetriebes erscheinen) berechtigt zugleich aber, diese Organisationen zumindest bis ins 19. Jahrhundert hinein als Einrichtungen der Armenfürsorge aufzufassen.⁵

Diese hier thesenartig zusammengestellten Charakteristika frühneuzeitlicher Ordenskrankenanstalten des katholischen Raums sollen im Folgenden anhand der Einrichtungen des im Europa der Frühen Neuzeit am weitesten verbreiteten, männlichen Krankenpflege-Ordens näher erläutert und durch Quellen belegt werden.

3 Zur Gestalt der traditionellen, vormodernen europäischen Hospitäler vgl. den aktuellen Sammelband: Martin Scheutz, Andrea Sommerlechner, Herwig Weigl und Alfred Stefan Weiß (Hrsg.): *Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit*. Wien und München 2008 sowie Dieter Jetter: *Das europäische Hospital. Von der Spätantike bis 1800*, Köln 1986.

4 Zu frühen Formen von Krankenanstalten vgl.: Michael Matheus (Hrsg.): *Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitäler im europäischen Vergleich*, Stuttgart 2005; Gisela Drossbach (Hrsg.): *Hospitäler in Mittelalter und Früher Neuzeit*. Frankreich, Deutschland, Italien, München 2006; Gerhard Aumüller, Kornelia Grundmann, Christina Vanja (Hrsg.): *Der Dienst am Kranken. Krankenversorgung zwischen Caritas, Medizin und Ökonomie vom Mittelalter bis zur Neuzeit*, Marburg 2007.

5 Der Verfasser beschäftigte sich in den Jahren 2006 bis 2011 im Rahmen des vom österreichischen Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung finanzierten Forschungsprojekts „Karitative katholische Orden in Mitteleuropa 1605–1783“ insbesondere mit der karitativen Praxis der Barmherzigen Brüder von deren Niederlassung im deutschsprachigen Raum bis zur Regierungszeit Kaiser Josephs II.

Hierbei handelt es sich um den *Hospitalorden des Heiligen Johannes von Gott*, deutsch meist kurz als *Barmherzige Brüder* bezeichnet;⁶ im Zentrum der folgenden Darstellung steht dessen Tätigkeit im mitteleuropäischen Raum während des 16. und 17. Jahrhunderts.

Die Entstehung des Ordens und seine Ausbreitung im frühneuzeitlichen Europa im gesellschaftlich-politischen Kontext

Der Ursprung der religiösen Gemeinschaft der *Barmherzigen Brüder* liegt allerdings in Südwesteuropa, und zwar im Granada des Jahres 1540. Dort gründete ein gebürtiger Portugiese, der seinen Lebensunterhalt zuvor u. a. als Hirt, Bauarbeiter, Söldner und Händler mit Andachtsbüchlein verdient hatte, und selbst getrost als arm bezeichnet werden kann, eine kleine Hilfsanstalt für Arme und Notleidende aller Art. Die dafür nötigen Mittel beschaffte er durch (Sach- und Geld-)Almosen, die er täglich selbst in der Stadt sammelte. Bald hatte Juan Ciudad, so sein weltlicher Name, eine kleine Gruppe von Anhängern um sich gesammelt, die ihm bei der Armenversorgung assistierten. Die Anfänge des betreffenden Hospitals waren also improvisiert und eher ungewöhnlich.⁷

Außerordentlich war aber auch der Erfolg, der der entstehenden ‚Hilfsorganisation‘ der *Hermanos Hospitalarios* zuteil wurde: So konnte der Gründer, der wegen seines Wirkens bald Juan de Dios, Johannes von Gott, genannt wurde, seine Armenanstalt schon nach wenigen Jahren auf eine Kapazität von 100 Versorgungsplätzen ausbauen. Nachdem er 1550 im Alter von ca. 55 Jahren starb, wurden bald in anderen Städten Spaniens nach denselben Prinzipien betriebene Anstalten gegründet: in den folgenden fünf Jahrzehnten bis 1600 waren es mehr als 20.⁸ Diese Erfolgsgeschichte steht zweifelsohne im historischen Kontext der Renaissance, insbesondere des spanischen *siglo de*

6 Zu den verschiedenen Bezeichnungen für diesen Orden sowie zur Abgrenzung dieser von anderen kirchlichen Gemeinschaften ähnlichen Namens, wie den „Barmherzigen Brüdern von Montabaur“ oder den „Barmherzigen Brüdern von Maria Hilf“ sowie den zahlreichen als „Barmherzige Schwestern“ betitelten Kongregationen vgl., neben der ordenseigenen Literatur, das Lexikon für Theologie und Kirche, Freiburg i. Br., Basel und Wien 2006, Bd. 2, Sp. 11–13.

7 Zur Biographie des Ordensgründers und den Anfängen des Mutter-Hospitals in Granada vgl. bes. Francisco de Castro: Geschichte des Lebens und der Heiligen Werke des Johannes von Gott, Regensburg 1977 [zuerst spanisch 1585].

8 Die hier und im Folgenden referierten statistischen Daten zur Ausbreitung des Ordens in Europa fußen auf den Angaben in den beiden zeitgenössischen Werken: Marco Aurelio Scodaniglio: Tavola Cronologica della Religione del B. Giovanni di Dio detta de' Fate ben Fratelli, Rom 1685, S. 5–14, Josephus a S[ancta] Cruce: Triumph-Porten der Liebe Gottes und deß Nächsten, Wien 1695, S. 77–91 sowie ergänzenden Angaben in: Her-

oro, dem Aufstieg der Casa d'Austria zur ökonomischen und politisch-militärischen Weltmacht.⁹ Der zunehmende Wohlstand zumindest der oberen und mittleren sozialen Schichten in Spanien erlaubte die Umsetzung immenser Projekte auch im Bereich der ‚Sozialpolitik‘. Hiervon profitierte das spanische Hospitalwesen im Allgemeinen,¹⁰ und die in der Mitte des 16. Jahrhunderts neu entstandene Gemeinschaft der *Spitalbrüder* insbesondere.

Die bemerkenswert rasche Expansion derselben – zunächst über weite Teile der Iberischen Halbinsel – resultierte wohl vor allem daraus, dass die karitativen Angebote der *Hermanos Hospitalarios*¹¹ sich von den bis dahin bestehenden anderer Träger abhoben und auf virulente gesellschaftliche und auch politische Bedürfnisse stießen. Der Gründer Juan de Dios hatte das Hospital in Granada noch im traditionellen, multifunktionalen Sinn, betrieben. So teilte er einem adligen Wohltäter brieflich mit:

„Da dieses Haus allgemein offen steht, werden hier Menschen mit allen Krankheiten aufgenommen, und alle möglichen Leute, so da sind Lahme, Einarmige, Aussätzige, Stumme, Irre, Gichtbrüchige, sehr alte Menschen und viele Kinder.“¹²

In der Folge fand aber sehr bald eine Fokussierung der Tätigkeit der Gemeinschaft auf die Behandlung von Kranken und Verletzten statt. Schon in den 1550er Jahren sorgte sich die Gemeinschaft um die Bereitstellung von guten Chirurgen und Ärzten in ihren Spitälern, auch, damit diese Novizen die Heilkunst lehren könnten.¹³ Die Teilnahme mehrerer spanischer *Spitalbrüder* als Marinesanitäter auf einem speziellen Lazarettsschiff bei der Schlacht von Lepanto im Jahr 1571 ist ein herausragendes Ereignis aus der Frühphase der Ordensgeschichte. Es zeigt besonders klar die offensichtlich schon rasch nach der Entstehung der Gemeinschaft erreichte Anerkennung der spezifischen Kompetenzen ihrer Mitglieder auf medizinisch-chirurgischem Gebiet.¹⁴

menegild Strohmayer: Der Hospitalorden des Hl. Johannes von Gott, Regensburg 1978, S. 20–174. Vgl. Watzka: Hospital (s. Anm. 2), S. 127.

9 Vgl. Walther Bernecker, Horst Pietschmann: Geschichte Spaniens. Von der frühen Neuzeit bis zur Gegenwart, Stuttgart, Berlin und Köln 2005, S. 13–175.

10 Vgl. hierzu Jetter: Hospital (s. Anm. 3), bes. S. 92–104 und S. 222 f.; Dieter Jetter: Geschichte des Hospitals. Bd. 4: Spanien, Wiesbaden 1980.

11 Zu den volkstümlichen Bezeichnungen des Ordens vgl. bes. Strohmayer: Hospitalorden (s. Anm. 8).

12 Zit. in: Hermenegild Strohmayer: Krankenpflegeschulen im Hospitalorden des hl. Johannes von Gott, München 1986, S. 24.

13 Vgl. Gabriele Russotto: Saint John of God and his Hospitaller Order. Dublin 1992, Bd. II, S. 87.

14 Vgl. bes. Salvador Clavijo y Clavijo: La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Marina de Guerra de España. Presencia y Nexos, Madrid 1950.

Diese Aktivität im Dienste christlicher Regenten war es auch, die der bis dahin zwar am Ideal des Mönchtums ausgerichteten, aber informellen Gemeinschaft 1572 den Weg zur päpstlichen Anerkennung als geistliche Kongregation – aber noch nicht als Orden im engeren Sinn – ebnete.¹⁵ Außerdem zogen die Fratres die Aufmerksamkeit des Admirals der vereinigten christlichen Flotten, Don Juan d’Austria, auf sich, der ihnen aus Dankbarkeit für die geleisteten Dienste während der siegreichen Seeschlacht gegen die Osmanen eine Liegenschaft im damals spanisch regierten Neapel schenkte.¹⁶ Damit begann auch die Wirksamkeit der *Spitalbrüder* in Italien, wo sich die Erfolgsgeschichte von Spanien wiederholte – zahlreiche größere italienische Städte erhielten innerhalb weniger Jahrzehnte ein Hospital der *Fatebenefratelli*, wie die *Barmherzigen Brüder* hier genannt wurden: zuerst 1581/82 Rom und 1584 das gleichfalls päpstliche Perugia, zwischen 1586 und 1589 folgten sodann Hospitäler in Palermo, Tarquinia (früher Corneto genannt), Mailand, Velletri, Florenz, Messina und Termine, und im Dezenium von 1590 bis 1600 gar 18 weitere Niederlassungen im italienischsprachigen Raum (siehe *Karte 1*).¹⁷

Parallel zur rasanten Expansion der neuen, für karitative Aufgaben bestimmten Kongregation im Mittelmeerraum des späten 16. Jahrhunderts bahnte sich auch ihre Anerkennung als vollwertiger Orden im kirchenrechtlichen Sinn an,¹⁸ welche allerdings definitiv erst 1617 zum Abschluss kam, nachdem die *Spitalbrüder* schon 1586 erstmals päpstlicherseits zum Orden erklärt worden waren, dies aber 1592 widerrufen worden war.¹⁹ In den Jahren 1619 und 1624 erfolgte sodann die endgültige Exemption sowohl der Klöster wie der Hospitäler des Ordens aus der Jurisdiktion der Ortsbischöfe, ein für die Durchsetzung eines autonomen Gestaltungsspielraums in den karitativen Tätigkeiten der *Barmherzigen Brüder* besonders wichtiger Schritt.²⁰

15 Vgl. Strohmayer: Hospitalorden (s. Anm. 8), S. 23–31.

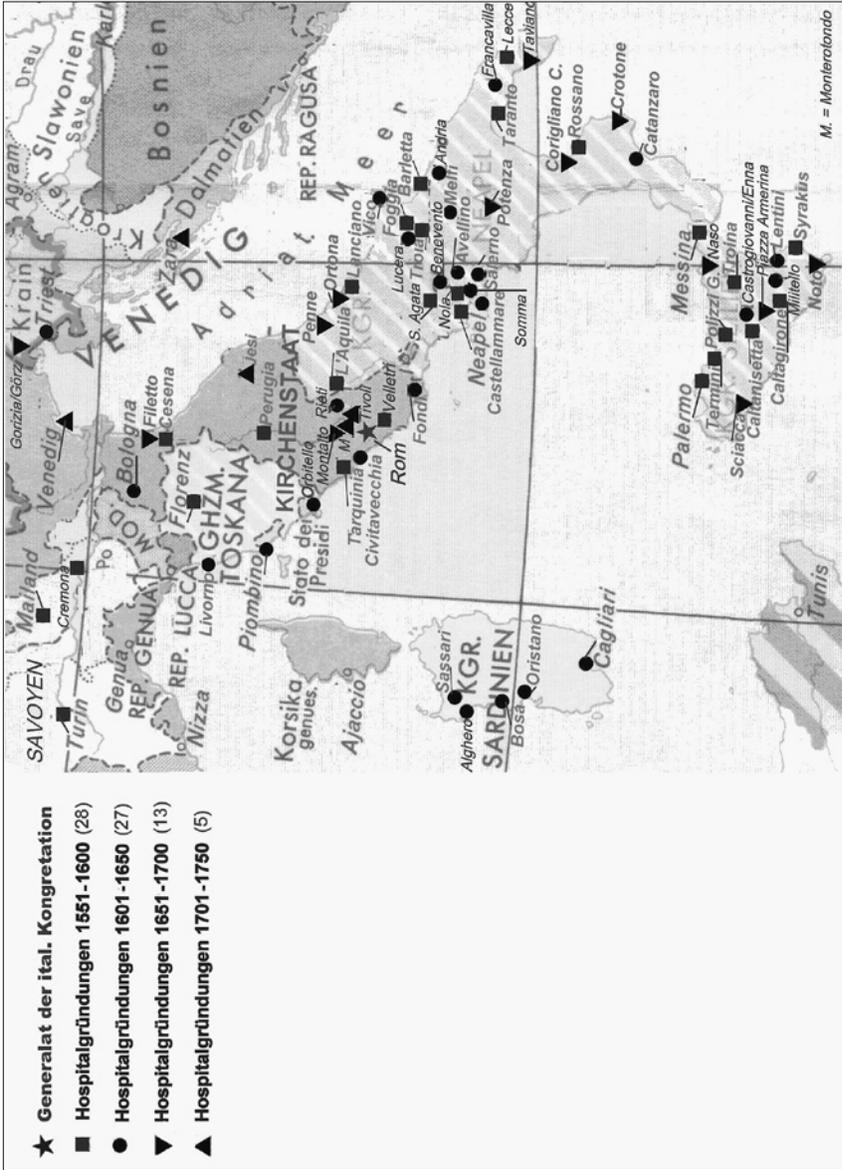
16 Vgl. Adalberto Pazzini: Assistenza ospedaliera nella storia dei Fatebenefratelli, Turin 1956, S. 68.

17 Quellen hierzu wie in Anm. 8.

18 Zu den rechtlichen und auch praktisch erheblichen Differenzen zwischen monastischen und religiösen Kongregationen im weiteren Sinn und eigentlichen Ordensgemeinschaften vgl. Georg Schwaiger: Mönchtum, Orden, Klöster. Von den Anfängen bis zur Gegenwart – ein Lexikon. München 2003, S. 302f. und S. 337–340, sowie: Lexikon für Theologie und Kirche, Bd. 6, Sp. 246–248 und Bd. 7, Sp. 1090–1109.

19 Vgl. zu diesen bezüglich ihrer Ursachen nicht klar nachvollziehbaren Vorgängen bes. Strohmayer: Hospitalorden (s. Anm. 8), S. 32–54. Die Wortlaute der entsprechenden päpstlichen Urkunden finden sich im Bullarium des Ordens: Niccolò Cuggiò: Bullarium Totius Ordinis Hospitalaris S. Joannis de Deo, Summorum Pontificum Constitutiones, Sacrarumq(ue) Congregationum Decreta ad dictum Ordinem spectantia complectens, [...], Rom 1724, S. 107–180.

20 Vgl. Russotto: Hospitaller Order (s. Anm. 13), Bd. I, S. 130–132.



*Karte 1: Hospitäler der
 Barmherzigen Brüder in
 Italien 1572–1750.
 Entwurf und Ausführung:
 Carlos Watzka.
 Als Grundlage diente eine
 historische Karte aus:
 Friedrich Putzer, Egon
 Lendl, Wilhelm Wagner:
 Historischer Weltatlas,
 Wien 1981*

Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang aber auch, dass als Resultat der teils erheblichen politischen Konfrontationen rund um die rechtliche Etablierung der Gemeinschaft, deren potentieller Wert für die Armen und den Staat von etlichen katholischen Regenten in Europa rasch erkannt wurde, eine Zweiteilung in eine ‚spanische‘ und eine ‚italienische‘ Kongregation resultierte.²¹

Ausschließlich von den italienischen *Fatebenefratelli* ging die weitere, transalpine Expansion der Gemeinschaft aus.²² Schon 1602, also noch in der Zwischenphase vor der neuerlichen Ordenserhebung, wurde mit dem *Hôpital de Charité* in Paris das erste französische Krankenhaus der *Barmherzigen Brüder* begründet und 1605 das erste im Heiligen Römischen Reich, in dem kleinen österreichischen Städtchen Feldsberg. Noch im selben Jahrzehnt, 1609/1610 entstand auch das erste Hospital in Polen, in Krakau.²³ Diese Neugründungen verdanken sich jeweils den Wünschen fürstlicher bzw. hochadliger Stifter; im deutschen bzw. österreichischen Fall dem ehemaligen Botschafter Kaiser Rudolfs II. in Rom, Karl von Liechtenstein, der das karitative und therapeutische Wirken der Brüder in Rom kennen gelernt hatte und sie nun inmitten seines ausgedehnten Grundbesitzes im niederösterreichisch-mährischen Grenzgebiet ansiedelte, um so die Gesundheitsversorgung seiner Untertanen zu verbessern.²⁴

Im Jahr 1614 erfolgte sodann die Etablierung der Barmherzigen Brüder auch in der Reichshaupt- und Residenzstadt Wien selbst.²⁵ Eine solche war

-
- 21 Vgl. Strohmayr: Hospitalorden (s. Anm. 8), S. 52f. Diese Trennung hielt an bis zum Erlöschen der Spanischen Kongregation während der Repression aller geistlichen Orden im Königreich Spanien zwischen 1820 und ca. 1850. Vgl. ebd., S. 195–198.
- 22 Zur Frage des damit verbundenen Kulturtransfers vgl. Carlos Watzka: Zum Süd-Nord-Wissenstransfer im „Gesundheitsmanagement“ der Frühen Neuzeit: Der „Hospitalorden des Heiligen Johannes von Gott“ (Barmherzige Brüder) und die Etablierung eines Netzwerks von Krankenhäusern in der Habsburgermonarchie, in: Sonia Horn, Gabriele Dorffner und Rosemarie Eichinger (Hrsg.): Wissensaustausch in der Medizin des 15. bis 18. Jahrhunderts, Wien 2007, S. 219–252.
- 23 Vgl. Cuggiò: Bullarium (s. Anm. 19), o.S., Josephus a S. Cruce: Triumph-Porten (s. Anm. 8), S. 77–91.
- 24 Zur Tätigkeit der Barmherzigen Brüder in Feldsberg während des 17. Jahrhunderts vgl. 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, in: *Medizinhistorisches Journal* 44, Heft 3/4 (2009), S. 235–273; Petr Jelínek: Der Konvent der Barmherzigen Brüder in Feldsberg und seine Krankenprotokolle (1683–1711), in: *Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung* 115/ 3–4 (2007), S. 369–394.
- 25 Zur Geschichte des Wiener Ordenskrankenhauses vgl. Leopold Senfelder: Die Barmherzigen Brüder in Wien 1614–1914, Wien 1914; Joannes de Deo Sobel: Geschichte und Festschrift der österr[eichisch]–böhm[ischen] Ordens-Provinz der Barmherzigen Brüder, Wien 1892, S. 44–99.

von italienischen Fratres schon in den 1590er Jahren betrieben worden, damals – angesichts vehementen Widerstandes der Wiener Bürgerschaft und von Teilen der schon ansässigen Geistlichkeit – aber noch erfolglos.²⁶ Klostergründungen im damaligen Mitteleuropa standen ja stets auch im Kontext der religionspolitischen Auseinandersetzungen.²⁷ Nach 1600/1610 war die Partei der ‚katholischen Reform‘ in den habsburgischen Erblanden aber soweit erstarkt, dass auch umfassende (Wieder-)Ansiedlungsprogramme von Orden realisiert werden konnten. Diese hatten zweifelsohne als ein Ziel, dem Herrscherhaus mit dem Ordensklerus verlässliche Bündnispartner zu schaffen. Zugleich, und dies wurde in der einschlägigen Forschung lange vernachlässigt, bedeutete die Neuansiedlung von geistlichen Gemeinschaften auch eine Intensivierung von Versorgungsangeboten an die Bevölkerung, und zwar keineswegs nur von solchen spiritueller Art. Gerade die karitativ tätigen Orden boten der im frühen 17. Jahrhundert bekanntlich noch keineswegs in ihrer Majorität rekatholisierten Bevölkerung auch ganz handfeste, praktische Hilfe bei Schwierigkeiten verschiedenster Art, unter welchen ökonomische Notlagen und gesundheitliche Probleme einen besonderen Stellenwert einnahmen.²⁸

Die *Barmherzigen Brüder* stellten in diesem Zusammenhang nur eine von zahlreichen involvierten religiösen Gemeinschaften dar. Versorgung und Krankenbehandlung in ihren Hospitälern, aber auch ambulante Krankenbetreuung und Medikamentenabgabe durch die Ordensangehörigen waren für Mittellose gratis,²⁹ und gerade dieses karitativ-medizinische Engagement machte den Orden nicht nur als Anlaufstelle für die Bedürftigen selbst attraktiv, sondern auch zu einem bevorzugten Ziel der Förder Tätigkeit durch katholische Herrscherhäuser, besonders der Habsburger. Kaiser Ferdinand II. äußerte sich 1624 bei der Verleihung eines Stiftsbriefs an das Wiener Hospital der *Barmherzigen Brüder*, der ihnen u. a. die freie Almosensammlung im Habsburgerreich gestattete, so:

26 Einige wenige Quellen hierzu befinden sich im Diözesanarchiv Wien, Abt. Klöster – Barmherzige Brüder, Karton „Provinzialat Leopoldstadt 1592–1818“.

27 Zur „Gegenreformation“ in der Habsburgermonarchie vgl. Rudolf Leeb, Susanne Pils und Thomas Winkelbauer (Hrsg.): Staatsmacht und Seelenheil. Gegenreformation und Geheimprotestantismus in der Habsburgermonarchie, Wien 2007 sowie: Thomas Winkelbauer: Ständefreiheit und Fürstenmacht. Länder und Untertanen des Hauses Habsburg im konfessionellen Zeitalter, Wien 2004, bes. Teilband 2 (Österreichische Geschichte 1522–1699).

28 Vgl. ausführlicher: Carlos Watzka: 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. 208–215.

29 Vgl. etwa die Erörterung über die Funktion des Ordens als Verwalter von Mitteln zur Armenunterstützung in: Josephus a S. Cruce: Triumph-Porten (s. Anm. 8), S. 151–168.

„Wir Ferdinand der Anderte [...] urkundten hiemit [...] [dass] die Religiösen Fratres Misericordiae Beati Joannis de Deo [...] – deren Profession und Ordens-Satzung mit sich bringet, die arme Krancken und andere prest-haffte, wansinige, und hilf-lose, oder mit andern Kranckheiten betrangte Personen umb Gottes Willen zu curiren, und zu voriger Gesundheit verhilfflich zu seyn – in dise unsere Erb-Länder [...] auffgenommen worden, damit sie [...] armseligen Personen [...] zu Hülff kommen [...] kundten. [...] Dahero wir [...] bewegt worden, daß wir zu Lob, Preiß und Ehr deß Allmächtigen GÖttes, der allerheiligsten Gottes Gebährerin Mariae, wie auch der armen Krancken Beyhülff und Unterhalt, das Hospital [...] in der Vorstatt unserer Statt Wienn [...] auffgericht und fundiert haben.“³⁰

Über die Aspekte der Unentgeltlichkeit und die Ausrichtung auf ‚Arme‘ hinaus bringt die hier zitierte kaiserliche Urkunde auch die Fokussierung der Ordensgemeinschaft auf kurative Behandlungen deutlich zum Ausdruck. Zwar befassten sich die *Barmherzigen Brüder* auch im Mitteleuropa des 17. Jahrhunderts nebenbei auch mit der Langzeit-Pflege chronisch Kranker und mit Altenbetreuung, sorgten für Waisenkinder und Reisende, ja nahmen sich im Rahmen des ‚Kirchenasyls‘ gelegentlich sogar des Schutzes mutmaßlicher oder tatsächlicher ‚Kleinkrimineller‘ vor weltlicher Strafverfolgung an;³¹ die medizinisch-therapeutische Aktivität stand jedoch in der gesamten Gemeinschaft spätestens seit dem ausgehenden 16. Jahrhundert eindeutig im Vordergrund. In dieselbe Richtung weisen schon die ersten Konstitutionen des Ordens, in welchen ausführlich von der Krankenbehandlung, aber nur ganz am Rande, etwa hinsichtlich der Bereitstellung eines Gästezimmers, von anderen in den Hospitälern zu betreuenden Personengruppen die Rede ist.³² Vor allem jedoch belegen erhaltene Bücher über die in die Hospitäler des Ordens aufgenommenen Personen, auf die im Folgenden noch ausführlich einzugehen ist, diesen Umstand auch *in praxi*. Aus denselben geht allerdings, ebenso wie aus den Konstitutionen, auch deutlich hervor, dass ein großer Teil der Bevölkerung von der stationären Be-

30 Eine deutsche Übersetzung des Stiftsbriefs, dessen lateinisches Original in einem Panzerschrank im Wiener Provinzialat des Ordens verwahrt wird, findet sich erstmals abgedruckt in: Josephus a S. Cruce: Triumph-Porten (s. Anm. 8), S. 128 f. Ein Faksimile des Originals enthält: Senfelder: Barmherzige Brüder (s. Anm. 25), S. 20 f.: Beiblatt.

31 Vgl. bes. Watzka: Arme, Kranke, Verrückte (s. Anm. 28).

32 *Constitutioni della Congregazione del devoto Giovanni di Dio Italia* [1596]. Manuskript im Archiv der Generalkurie des Hospitalordens des Heiligen Johannes von Gott in Rom. Dasselbe gilt von den ersten gedruckten Konstitutionen: *Regola di S.to Agostino. Con l'esposizione di Ugone da S. Vittore. Et constitutioni della Religione del Divoto Giovanni di Dio, Rom 1617, Regel deß H. Vatters und Hoherleuchten Kirchenlehrers Augustini, weiland Bischoffs zu Hippona. Sambt Angehenckten Statuten und Satzungen für die Religiösen deß H. Joannis Dei [...], Prag 1634.*

treuung in den Ordenshäusern ausgeschlossen blieb, nämlich alle weiblichen Personen.³³

Was die weitere ‚äußere Geschichte‘ der Verbreitung der *Barmherzigen Brüder* im mitteleuropäischen Raum des 17. Jahrhunderts angeht,³⁴ ist vor allem festzustellen, dass dieselbe – Polen nicht mit eingerechnet – fast ausschließlich in den Ländern der Habsburgermonarchie stattfand (siehe auch *Karte 2*): Nur ein Jahr nach der Ordensniederlassung in Wien, 1615, gründeten die Barmherzigen Brüder ein weiteres Kloster und Hospital in Graz,³⁵ damals noch Hauptstadt des autonomen Herrschaftsgebietes Innerösterreich und regiert vom gegenreformatorischen ‚Hardliner, Erzherzog Ferdinand, der kurz darauf, 1618, bekanntlich dem erbenlos gebliebenen Matthias als Kaiser Ferdinand II. nachfolgen und den Orden dann auch in Wien (siehe oben) und andernorts erheblich fördern sollte. Im darauf folgenden Jahr, 1619, nahmen die Ordensleute – damals noch durchwegs Italiener – im Übrigen erstmals im Rahmen ihres Engagements in der österreichischen Monarchie an militärischen Auseinandersetzungen teil, und zwar – gemeinsam mit Jesuiten – als Sanitäter bei der Verteidigung Wiens gegen ‚protestantische‘ Truppen.³⁶

Derartige Aktivitäten sind hinsichtlich des sozialen Status der primären Zielgruppe, der gewöhnlichen Soldaten, und angesichts des hierzulande damals nur rudimentär entwickelten Militärsanitätswesens, durchaus ebenso als Armenfürsorge qualifizierbar. In Anerkennung dieser Umstände erhielten die *Barmherzigen Brüder* bereits 1620 eine weitere wichtige Niederlassung als Geschenk, im kurz davor von der katholischen Seite eroberten Prag.³⁷

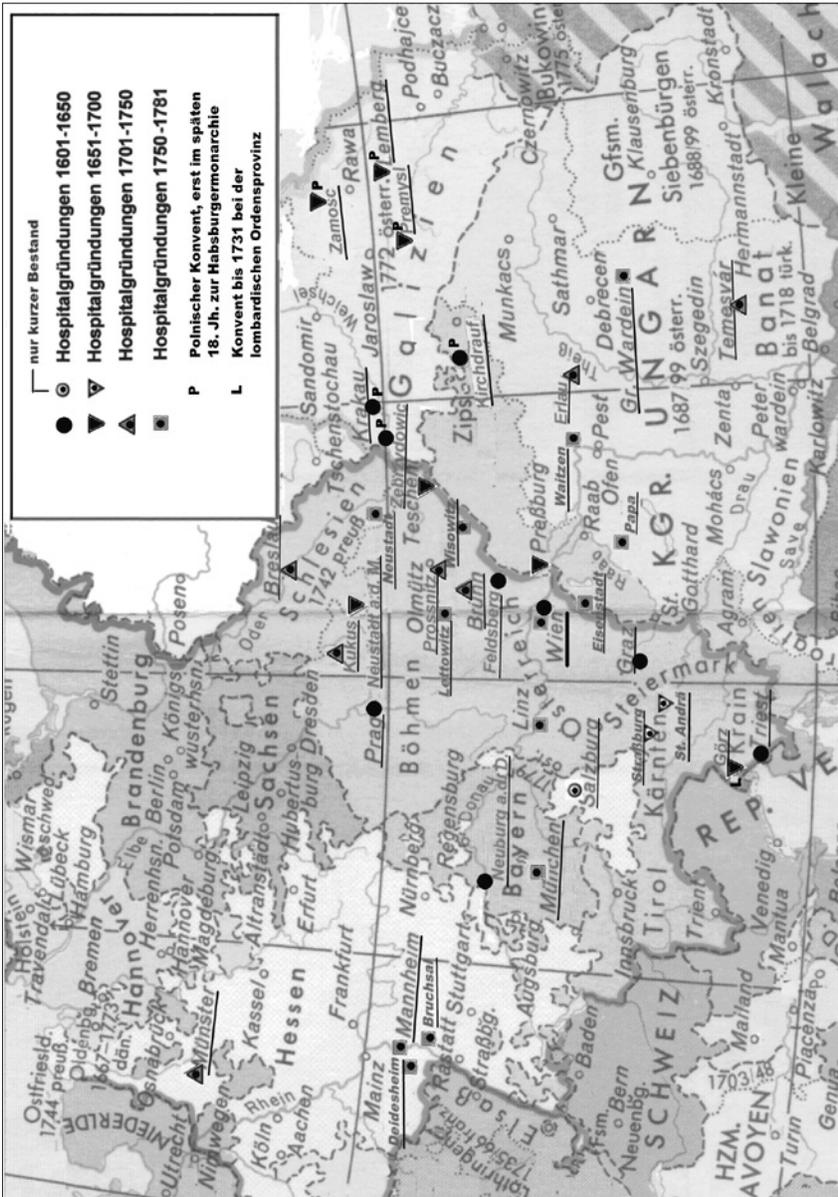
33 Dies natürlich aus Gründen der damaligen Auffassungen über die ‚Sittlichkeit‘ und die Notwendigkeiten zu deren Erhaltung. Vgl. Regel und Statuten (s. Anm. 32), S. 35.

34 Vgl. hierzu Watzka: Hospital (s. Anm. 2), bes. S. 116–129; Carlos Watzka: Der Hospitalorden des Heiligen Johannes von Gott in der Habsburgermonarchie 1605–1781, in: Heidemarie Specht, Ralph Andraschek-Holzer (Hrsg.): Bettelorden in Mitteleuropa – Geschichte, Kunst, Spiritualität, Beiträge zur Kirchengeschichte Niederösterreichs 15, St. Pölten 2008, S. 106–132. Gute Übersichten bieten auch: Bernhard Zahrl: 400 Jahre Barmherzige Brüder in Mitteleuropa. Wien 2005; Festschrift 1995 zum 500. Geburtstag des Ordensgründers der Barmherzigen Brüder, des heiligen Johannes von Gott (1495–1550). o. O. o. J. [Wien 1995].

35 Zum Grazer Ordenskrankenhaus vgl. Watzka: Hospital (s. Anm. 2), S. 182–319; Watzka: Arme, Kranke, Verrückte (s. Anm. 28); Alois Kernbauer: 375 Jahre Barmherzige Brüder in Graz. Ein medizinhistorischer Rückblick, in: Konvent der Barmherzigen Brüder in Graz (Hrsg.): Im Dienste der Kranken. 375 Jahre Barmherzige Brüder in Graz 1615–1990, Graz 1990, S. 16–28 sowie: Vinzenz Prangner: Geschichte des Klosters und Spitals der Fr. Fr. [sic] Barmherzigen Brüder in Graz und der innerösterreichischen Ordensprovinz zum heiligen Herzen Jesu, Graz 1908.

36 Vgl. Senfelder: Barmherzige Brüder (s. Anm. 25), S. 18.

37 Zur frühen Geschichte der Prager Krankenanstalt vgl. Ivana Ebelová: Die Entstehung der ersten Krankenhäuser – Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder und der Eli-



Karte 2: Hospitäler der Barmherzigen Brüder im Heiligen Römischen Reich und der sterreichischen Habsburgermonarchie (1605–1781). Entwurf und Ausführung: Carlos Watzka. Als Grundlage diente eine historische Karte aus: Friedrich Putzer, Egon Lendl, Wilhelm Wagner: Historischer Weltatlas, Wien 1981

Politisch-militärische Entwicklungen sind also auch in diesem Fall auf engste mit der Geschichte des Ordens verknüpft. In Böhmen erhielt der Ordensmann P. Giovanni Battista de Cassinetti in der Folge sogar den kaiserlichen Auftrag zu einer völligen Reorganisation des Armenfürsorgewesens, insbesondere aller Hospitäler im Land. Der damalige Vorsteher des Prager Hospitals verfasste daraufhin einen bemerkenswerten Traktat über die Organisation des Hospitalwesens und der öffentlichen Armenunterstützung.³⁸ Wohl nicht zuletzt aufgrund seines bald darauf erfolgten Todes wurden die darin vorgestellten Pläne jedoch nicht realisiert.³⁹

Am Ende der ‚Gründungswelle‘⁴⁰ von Krankenanstalten der *Barmherzigen Brüder* im frühen 17. Jahrhundert innerhalb des Heiligen Römischen Reiches standen das 1625 etablierte Hospital von Triest,⁴¹ sowie die 1622 gegründete Niederlassung in Neuburg an der Donau – das einzige Ordenshaus der *Barmherzigen Brüder*, das im 17. Jahrhundert außerhalb der habsburgischen Lande im Reich entstand.⁴² In der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts wurden im Bereich der Habsburgermonarchie weitere Hospitäler in Görz/Gorizia (1656), Pressburg/Bratislava (1672), Neustadt a. d. Mettau/Nové Město nad Metují (1692) und Teschen/Cieszyn (1694) eingerichtet.⁴³ Die geographische Lage dieser, sowie der über 20 weiteren, hier im Verlauf des 18. Jahrhunderts bis zu den josephinischen Reformen gegründeten Ordenshospitäler, ist in Karte 2 dargestellt.

In gesamteuropäischer Perspektive entwickelte sich der *Hospitalorden des Heiligen Johannes von Gott* schon im 17. Jahrhundert zu einem ‚multinationalen Konzern‘ katholischer Karitas. Die erste statistische Publikation aus

sabethinerinnen, in: Scheutz, Sommerlechner, Weigl und Weiß (Hrsg.): Europäisches Spitalwesen (s. Anm. 3), S. 403–408; Sobel: Geschichte (s. Anm. 25), S. 99–130; Johann Held: Kurze Geschichte der Heilanstalt der Barmherzigen Brüder in Prag. Nebst Rückblicken auf Entstehung, Verbreitung und Schicksale dieses Ordens überhaupt, Prag 1823; Hermann Haas: Das Krankenmaterial des Spitals der barmherzigen Brüder zu Prag vom Jahre 1670 bis auf unsere Zeit mit besonderer Berücksichtigung der Variola, Prag 1885.

38 Johannes Baptista de Cassinetti: Tractatus de Hospitalibus et de Pauperum subsidio instituendo, Prag 1623.

39 Vgl. hierzu Josephus a S. Cruce: Triumph-Porten (s. Anm. 8), S. 173 f.

40 Nicht näher erwähnt wurden hier drei nur kurzlebige, aus noch ungeklärten Umständen gescheiterte Hospitalgründungen des 17. Jahrhunderts. Vgl. Watzka: Hospitalorden (s. Anm. 34), S. 115.

41 Vgl. zu diesem, im Gegensatz zu den anderen erwähnten Hospitälern im späten 18. Jahrhundert aufgelösten Krankenhaus: Sobel: Geschichte (s. Anm. 25), S. 215 f.

42 Vgl. zu derselben: Provinzialat der Barmherzigen Brüder in Bayern (Hrsg.): 350 Jahre Barmherzige Brüder in Bayern, Regensburg 1976; Marzell Oberneder: Chronik der Barmherzigen Brüder in Bayern, Regensburg 1970, S. 101–116.

43 Vgl. die zeitgenössischen Hospitälere-Listen in: Scodaniglio: Tavola Cronologica (s. Anm. 8), S. 5–14; Josephus a S. Cruce: Triumph-Porten (s. Anm. 8), S. 77–91.

der Provenienz des Ordens, verfasst vom Priester Marco Aurelio Scodaniglio im Jahr 1685, nennt 169 Hospitäler in Europa, auf eine etwa gleich hohe Zahl kommt zehn Jahre später auch sein österreichischer Mitbruder Josephus a S. Cruce. Da beide Zusammenstellungen als unvollständig gelten müssen,⁴⁴ bestanden damals tatsächlich wahrscheinlich noch einige weitere Hospitäler dieses Ordens.

Die praktischen Tätigkeiten der *Barmherzigen Brüder* und ihre Bedeutung für die Armenfürsorge

Die genannten zeitgenössischen Statistiken⁴⁵ erwähnen nicht nur die Niederlassungen selbst, mit dazugehörigen (teils aber leicht fehlerhaften) Gründungsdaten, sondern auch Zahlen der in ihnen tätigen Fratres sowie der vorhandenen Krankenbetten. Wo diese Angaben bislang anhand unabhängiger Quellen überprüfbar waren, stellten sie sich zwar – wie schon aufgrund der mit den damaligen Kommunikationsformen verbundenen Aktualitätsproblematik nicht anders zu erwarten – oft als keineswegs akkurat, jedoch in ihren Größenordnungen als durchaus zutreffend dar.⁴⁶ Dies ist deswegen bemerkenswert, weil als Summe der betreffenden Angaben für alle Ordenshäuser in Europa eine – glaubwürdige – Zahl von etlichen tausend Krankenbetten (zwischen 3000 und 7000) schon im ausgehenden 17. Jahrhundert resultiert. Da es sich hierbei aber meist nicht um ‚Versorgungsplätze‘, sondern um ‚Akutbetten‘ handelte, pro Bett also oft 10 bis 15 Patienten jährlich behandelt wurden,⁴⁷ kann die Bedeutung der Hospitäler der *Barmherzigen Brüder* für die katholischen Gesellschaften der Frühen Neuzeit insgesamt, und für die Armenfürsorge im Besonderen wohl mit Recht als erheblich betrachtet werden, ergeben Hochrechnungen zur Anzahl der stationär behandelten Kranken doch Summen von, vorsichtig gerechnet, mindestens 30.000, eher aber 50.000, vielleicht auch 100.000 Patienten – und dies *jährlich* und ohne ambulante Krankenbehandlungen gerechnet, sowie in einem historischen Kontext, in dem ein staatliches Krankenanstaltswesen durchwegs erst sehr rudimentär ausgebildet war. Während einer Generation

44 Scodaniglio: *Tavola Cronologica* (s. Anm. 8), Josephus a S. Cruce: *Triumph-Porten* (s. Anm. 8).

45 Ebd.

46 Vgl. Watzka: *Hospital* (s. Anm. 2), S. 126–129.

47 Eine derartige Zahl wird nicht bloß von den zeitgenössischen „Scribenten“ des Ordens behauptet – Josephus a S. Cruce: *Triumph-Porten* (s. Anm. 8), S. 87, rechnet allerdings etwas großzügig „biß 15, 18, ja 20 und mehrer Krancke“ – sondern lässt sich anhand erhaltener Krankenprotokollbücher wenigstens für einen Teil der Konvente auch quellenmäßig und im Detail nachprüfen – näheres dazu siehe im Folgenden.

durchliefen so im späten 17. Jahrhundert wohl etwa 1 Million (!) männliche⁴⁸ Kranke die Spitäler des Ordens und erfuhren dort kostenlose Krankenbehandlung durch Ordensgeistliche ‚umb Gottes Willen‘. Das ist ein auch mentalitätsgeschichtlich bedeutsamer Umstand, den es etwa gerade im Hinblick auf die Herstellung der Loyalität des ‚einfachen Volks‘ zur katholischen Kirche in den katholisch dominierten Staaten des 18. und 19. Jahrhunderts zu bedenken gilt.

Wie stellte sich aber nun die von den *Barmherzigen Brüdern* gebotene Behandlung und Pflege näher dar, und welche Bedeutung hatte sie für das Thema der Armenfürsorge, d. h. wer waren die betreuten Patienten?

Zentrale Grundsätze des medizinischen und des administrativen Umgangs mit den Kranken, die in den Hospitälern behandelt wurden, erläutern die Ordenskonstitutionen selbst: Schon deren erste – italienisch-sprachige – Fassung von 1617 enthält einen Absatz mit dem Titel *Dell' ordine di mettere le poveri infermi à letto*,⁴⁹ in der deutschen Übersetzung, die erstmals 1634 im Druck erschien, heißt er *Wie man die Krancken in die Better bequemen solle* und lautet:

„Der Verwalter deß Hospitals oder Kranckenwarter soll die Krancken, so ihre Zuflucht zu uns suchen, willfärtig und liebeich zu heylen auffnehmen, ehe er sie ins Bett bequem, ihnen die Füß waschen, und da [= wenn] solches die Kranckheit nicht verhindert – weil erstlich das jenige, so der Seelen Heyl und Seeligkeit antrifft, zu suchen – wegen der heiligen Beicht sie ermahnen, [...] sie ins Bett legen, unserm Brauch nach ein sauber Hemet, Leylacher und dergleichen weiß Gewand darreichen, daß Bett, wanns vonnöthen, wärmen [!], und also nach gethaner Beicht mit dem Hochwürdigem Sacrament [der Kommunion] versehen lassen; nach dem soll der Kleiderwarter alle seine Kleider [...] fleissig auffzuheben empfangen; den Nahmen, Zunahmen, Vatterland, Alter und Zustand deß Krancken soll man in ein besonders darzu gerichtetes Buch einschreiben, und auff den Rand den Tag seines Abschieds auß dem Hospital oder Todts verzeichnen.“⁵⁰

Neben einer starken religiösen Orientierung des Aufnahmevorgangs und bemerkenswerten hygienischen Maßstäben ist hier also auch eine – im zeitgenössischen Vergleich – ‚fortschrittliche‘ administrative Praxis der Führung von Krankenprotokollbüchern angesprochen, wobei für letztere auch gewisse Richtlinien vorgegeben werden: Neben den Namen und soziodemographischen Grunddaten sollte auch der ‚Zustand‘ des Kranken schriftlich erfasst werden. Interessanterweise spricht das italienische Original der Kon-

48 Der Orden nahm, wie schon erwähnt, im Allgemeinen keine Frauen in Hospitalpflege auf.

49 Regola 1617 (s. Anm. 32), S. 97.

50 Regel 1634 (s. Anm. 32), S. 81 f.

stitutionen an dieser Stelle von „essercitio“, (also „Tätigkeit“ oder „Beruf“) und tatsächlich enthalten noch existierende italienische Krankenprotokolle der Frühen Neuzeit sehr häufig *keine* Angaben zur Krankheit. Im deutschsprachigen Raum dagegen wurde in den entsprechenden Protokollbüchern – die in ihrer Form insgesamt weitgehend den eben zitierten Anordnungen der Ordenskonstitutionen folgen – zusätzlich die Nennung einer Diagnose *und* des Berufes des Patienten gebräuchlich, was sie zu sozial- und medizingeschichtlich besonders wertvollen Quellen macht.

Nicht nur der hohe Grad an Verschriftlichung der Patientenadministration erscheint im zeitgenössischen Vergleich innovativ, dasselbe gilt insbesondere auch für die eigentliche Krankenpflege und -behandlung, für welche die Ordensgesetze im folgenden Absatz mit dem Titel *Del modo di visitare li poveri col Medico & Cirurgico* bzw. *Wie die Kranken von Medicis und Barbierer besucht sollen werden* gleichfalls ein sehr hohes Anspruchsniveau vorgeben.⁵¹ So ist explizit von einem „Medicus“, einem akademischen Arzt, die Rede, und sogar davon, dass dieser die Kranken nicht nur behandeln, sondern auch trösten solle – ein offenbar schon recht altes Thema des Bemühens um ‚Qualitätsmanagement‘ in der Arzt-Patienten-Beziehung.

Wie steht es nun aber um die tatsächliche Erfüllung der hier präsentierten Normen? Dieser Frage soll im Folgenden spezifisch für den mitteleuropäischen Raum nachgegangen werden. Ob Anordnungen wie jene zur Fußwaschung regelmäßig ausgeführt und wie sie näher gestaltet wurden, darüber kann wenig Bestimmtes gesagt werden. Dagegen können Regulative, welche die Protokollführung betreffen, einfach überprüft werden, insoweit sich das diesbezügliche Schriftgut noch erhalten hat. Auch zur Realisierung der fachlichen Qualifikationsansprüche finden sich manche Dokumente; allerdings scheint im deutschsprachigen Raum bei der Ausbildung der neu eintretenden Ordensleute zunächst vor allem eine Art Lehrlingsystem praktiziert worden zu sein; eine regelrechte ‚Krankenpflegeschule‘, an der die jungen Ordensleute mehrjährige Kurse absolvierten, wurde erst im Jahr 1718 eingerichtet und befand sich zunächst in Prag.⁵² Aber auch davor hatten viele *Barmherzige Brüder* offenbar beachtliche einschlägige Kenntnisse, was u. a. an Approbationen zu Chirurgen oder Apothekern kenntlich wird. Manche Fratres, so der erste Generalvikar des Ordens für Deutsch-

51 Regola 1617 (s. Anm. 32), S. 97f.; Regel 1634 (s. Anm. 32), S. 82f.

52 In Watzka: Hospital (s. Anm. 2), S. 142, ist, wie in Strohmayer: Krankenpflegeschulen (s. Anm. 12), S. 80, irrtümlich Feldsberg als erster Standort angegeben. Dort befand sich diese erste spezifische Ausbildungseinrichtung der Deutschen Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder aber erst ab 1746, während 1718 zwar der Errichtungsbeschluss durch ein Provinzdefinitorium in Feldsberg gefällt wurde, die Einrichtung aber zunächst in Prag etabliert wurde. Vgl. Sobel: Geschichte (s. Anm. 25), S. 35f. Ich danke Petr Jelfnek für diesen Hinweis.

land, P. Gabriele de Ferrara, waren als medizinische Autoren und praktizierende Ärzte weithin berühmt und zählten geistliche wie weltliche Spitzen der Gesellschaft zu ihren Patienten. So behandelte besagter Gabriele de Ferrara, übrigens selbst hochadliger Herkunft, zwischen 1610 und 1624 u. a. Erzherzog Maximilian Ernst von Innerösterreich (in Graz), König Sigismund III. von Polen (in Krakau) und Papst Urban VIII. (in Rom).⁵³

Für die Qualität der Therapie in den mitteleuropäischen Krankenanstalten der *Fratres Misericordiae* spricht auch der mit über 700 Werken bemerkenswert umfangreiche Bestand an medizinischer und pharmazeutischer Literatur, der vom Verfasser in einem handschriftlichen Bibliothekskatalog der Wiener Ordensniederlassung aus dem Jahr 1784 eruiert werden konnte.⁵⁴ Da ein nicht unerheblicher Teil der Publikationen bereits aus dem 17. Jahrhundert datiert, und in den Inventaren des Wiener Hospitals von Beginn an auch eine „Bibliothec“ dokumentiert ist,⁵⁵ ist anzunehmen, dass auch schon während der ersten Jahrzehnte der Ordenstätigkeit in Wien im 17. Jahrhundert ein ansehnlicher Bestand an Fachliteratur vorhanden war; dies betrifft frühe Ausgaben antiker Klassiker, wie Hippokrates und Galen, Schriften mittelalterlicher Autoren wie Avicenna und prominenter Mediziner der Frühen Neuzeit selbst, wie Paracelsus, Cardano, Fernel, Sennert und Vesal.⁵⁶ Neben dem offenkundig intensiven Bemühen um die eigene medizinische Qualifikation beschäftigten die Brüder jedoch in ihren Hospitälern aller etwas größeren Niederlassungen von Beginn an auch weltliche „Medici“.⁵⁷

Nun aber zu den schon erwähnten Krankenprotokollbüchern und der Frage, was sie über die praktischen karitativen Tätigkeiten der Barmherzigen Brüder aussagen können: Gerade im deutschsprachigen Raum sind diese herausragenden Quellencorpora für ausgedehnte Phasen der Frühen Neuzeit und in bemerkenswerter geographischer Dichte erhalten geblieben; leider fehlen ausgerechnet die betreffenden Protokolle für die Zentrale der Österreichischen Ordensprovinz in Wien. Noch in Archiven des Ordens respektive in staatlichen Archiven vorhanden sind dagegen, was die ältesten, noch im 17. Jahrhundert gegründeten Krankenanstalten des Or-

53 Vgl. Ludwig Brandl: Der Chirurg Gabriel Graf von Ferrara. Erster Generalkommissar des Ordens der Barmherzigen Brüder für Germanien, Wien 1957, bes. S. 39–53 und S. 81–83.

54 *Catalogus Librorum, eorumque Authorum secundum ordinem alphabeticum consignatorum prout in Bibliotheca Conventus Viennensis F.F. Misericordiae hic et nunc prostant et Anno 1784 [...]*, Manuskript im Provinzialat der Österreichischen Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder, Wien.

55 Archiv des Provinzialats der Barmherzigen Brüder in Wien, Karton gelb – Inventare I.

56 *Catalogus Librorum* (s. Anm. 54); vgl. auch Watzka: *Hospitalorden* (s. Anm. 34), S. 123.

57 Vgl. bes. Senfelder: *Barmherzige Brüder* (s. Anm. 25), S. 53–57.

dens betrifft, die Protokollbücher der Hospitäler in Feldsberg (für den Zeitraum ab 1630), in Prag (ab 1631), in Graz (ab 1684) und in Neuburg an der Donau (ab 1692).⁵⁸ Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse von statistischen Untersuchungen der Krankenprotokollbücher von Feldsberg und Graz im 17. und frühen 18. Jahrhundert präsentiert, und zwar in Hinblick auf die soziale und demographische Zusammensetzung der Patientenschaft einerseits, die Form der Krankenbehandlung andererseits (*Tabelle 1*).⁵⁹ Zu Vergleichszwecken sind den Tabellen analoge Befunde auch für die Linzer Krankenanstalt der *Barmherzigen Brüder* beigegeben, die freilich erst in der Mitte des 18. Jahrhunderts gegründet wurde.⁶⁰

Standort	Feldsberg		Graz	Linz
	1630–1660	1684–1711	1684–1711	1757–1767
Dauer	31,0 Jahre	26,3 Jahre	26,3 Jahre	10,5 Jahre
Patienten	340	8047	5998	1992
Art der Erhebung	Vollerhebung	repräsentative Stichprobe (5,6%)	repräsentative Stichprobe (5%)	repräsentative Stichprobe (10%)
Fallzahl	340	452	299	201
Bearbeiter	Watzka/Jelínek	Jelínek	Watzka	Watzka

Tabelle 1: Systematisch ausgewertete Krankenprotokollbücher der Barmherzigen Brüder im frühneuzeitlichen Mitteleuropa – Patientenzahlen und Art der Analyse

58 Diese Quellen befinden sich heute für Prag im Národní Archiv, Praha (Staatsarchiv Prag), Bestand: Řád milosrdných bratří 1620–1953; für Feldsberg im Moravský zemský archiv, Brno (Mährisches Landesarchiv Brünn), Bestand E 79; für Graz im Konventsarchiv der Barmherzigen Brüder in Graz, Buchreihe, B 1–B 8; für Neuburg an der Donau im Provinzialatsarchiv der Barmherzigen Brüder in München, Sig. WH 1–WH 7. Der Verbleib der frühen Krankenprotokollbücher aus den Hospitälern in Triest, Görz und Pressburg ist, wie jener mancher später gegründeter Konvente, vorläufig ungewiss. Unter den Anstaltsgründungen im 18. Jahrhundert verfügt insbesondere der Konvent in Linz noch über die Krankenprotokollbücher ab dem Beginn der Tätigkeit im Jahr 1757 (Konventsarchiv der Barmherzigen Brüder in Linz, Buch Nr. 53).

59 Der vorliegende Beitrag wurde im Jahr 2011 inhaltlich abgeschlossen, sodass mittlerweile neu erschienene Veröffentlichungen von Petr Jelínek, welche die Ergebnisse der Analysen von Krankenprotokollbüchern weiterer Ordenshäuser präsentieren, hier nicht berücksichtigt werden konnten.

60 Die hier zusammenfassend erörterten Auswertungen wurden teils von Petr Jelínek bzw. Carlos Watzka, teils von beiden gemeinsam vorgenommen; vgl. Watzka, Jelínek: Krankenhäuser (s. Anm. 24), bes. S. 243–271; Jelínek: Feldsberg (s. Anm. 24), S. 369–394; Watzka: Hospital (s. Anm. 2), S. 230–261; Carlos Watzka: Die Barmherzigen Brüder als Träger von Krankenhäusern in der Frühen Neuzeit – das Beispiel des Hospitals in Linz und seiner Patienten, in: *Medizin in Geschichte und Gesellschaft* 27 (2008), S. 89–104.

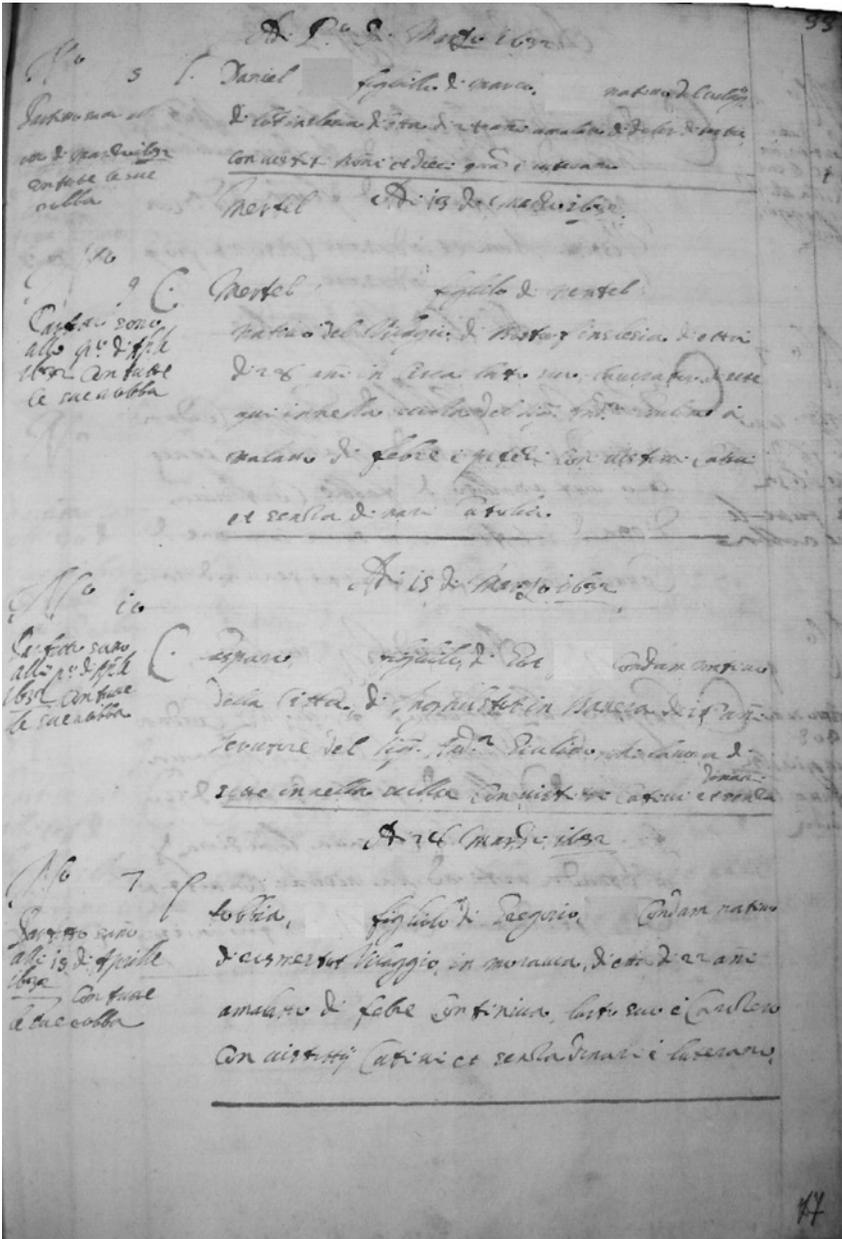


Abb. 1a

Abbildung 1a und b:

Je eine Seite aus dem Feldberger Krankenprotokoll von 1632 (Abb. 1a)

und dem Grazer Krankenprotokoll von 1685 (Abb. 1b).

Die Patientennamen sind hier durch Leerstellen anonymisiert

Die einzelnen Eintragungen in den handschriftlichen Krankenprotokollbüchern sind im Allgemeinen sehr ähnlich aufgebaut (*Abb. 1a und b*). Gewöhnlich vermerkten die Protokollführer für jeden aufgenommenen Kranken Angaben zu den folgenden Merkmalen: Name, Stand bzw. Beruf, Alter, geographische Herkunft, Religionszugehörigkeit, Krankheitsbezeichnung, Aufnahme- und Abgangsdatum, Krankheitsausgang, Art der Unterbringung, mitgebrachte Kleidung und Wertgegenstände. Teilweise sind zusätzliche Informationen vermerkt, etwa zu Angehörigen oder „Patronen“.⁶¹

Die betreffenden Protokollbücher belegen, anhand der verzeichneten Vor- und Nachnamen, zunächst übereinstimmend, dass die Hospitäler des Ordens im mitteleuropäischen Raum in der Frühen Neuzeit tatsächlich, wie in den damaligen Ordenskonstitutionen vorgeschrieben, ausnahmslos Männer in stationäre Behandlung aufnahmen. Aber auch hinsichtlich des Alters scheint es bei der Aufnahme gewisse Restriktionen gegeben zu haben: Sowohl sehr alte Menschen, als auch Kinder wurden nur in Ausnahmefällen behandelt, wie eine Zusammenstellung der dokumentierten Altersangaben deutlich zeigt (*Tabelle 2*).

Hospital	Feldsberg				Graz		Linz	
	1630–1660		1684–1711		1684–1711		1757–1767	
Zeitraum	Fälle	Prozent	Fälle	Prozent	Fälle	Prozent	Fälle	Prozent
6–15	16	5,7	28	,3	7	2,7	8	4,1
16–25	132	47,3	225	50,7	116	44,3	87	44,6
26–35	74	26,5	111	25,60	88	33,6	51	26,2
36–45	31	11,1	51	11,5	31	11,8	26	13,3
46–55	9	3,2	15	3,4	14	5,3	11	5,6
56–65	15	5,4	11	2,5	5	1,9	7	3,6
66 und älter	2	0,8	3	0,2	1	0,4	5	2,6
Summe	279	100	444	100	262	100	195	100
k.A./n.a.	61	(17,9)	8	(1,8)	37	(12,4)	0	(0,0)
Gesamt	340	(100)	452	(100)	299	(100)	195	(100)

Tabelle 2: Zusammensetzung der Patientenschaft nach Altersklassen (k.A. = keine Angabe, n.a. = nicht auswertbar.). Quellen wie in Anm. 60

Neben dem weitgehenden Fehlen von alten Menschen fällt auch auf, dass der überwiegende Teil der stationär behandelten Patienten junge Männer

61 Vgl. ausführlicher: Watzka: *Arme, Kranke, Verrückte* (s. Anm. 28), S. 255–262.

im körperlich leistungsfähigsten Alter zwischen 16 und 35 waren. Die Lebenserwartung in der europäischen Vormoderne war bekanntlich gering.⁶² Demgemäß waren auch die Anteile der jüngeren Altersklassen an der Alterspyramide der Gesamtbevölkerung vergleichsweise höher als jene der älteren. Doch selbst wenn man diesen Umstand berücksichtigt, erscheinen die 16- bis 25-Jährigen unter den stationären Patienten überrepräsentiert, da durchwegs fast die Hälfte der Behandelten in diese Altersklasse fielen. Der frühneuzeitliche „Standardpatient“ der *Barmherzigen Brüder* in Mitteleuropa war also offensichtlich ein nach damaligen Begriffen schon erwachsener, ‚in der Blüte des Lebens‘ stehender Mann.

Im Normalfall war derselbe auch erwerbstätig, wie weitere Auswertungen zu den Standes- und Berufsangaben zeigen. Diese führen auch direkt zur Frage nach dem Stellenwert von Armut im damaligen Krankenhausbetrieb des Ordens: Analysen der Angaben zu Standes- und Berufsbezeichnungen in den Krankenprotokollen ergeben sehr deutlich, dass die Hospitäler der *Barmherzigen Brüder* tatsächlich zu einem beträchtlichen Teil, aber keineswegs ausschließlich der Armenfürsorge dienten. Das Gros der Patientenschaft entstammte den sozialen Schichten des Dienstpersonals und der Handwerkerschaft (siehe *Tabelle 3*), wobei man besonders hinsichtlich der zahlreich vertretenen Gesellen und ‚qualifizierten Dienstboten‘ – hierzu zählt der Verfasser etwa „Herrendiener“, „Pagen“, „Schreiber“ oder „Kutscher“ – nicht von Armen in einem engeren Sinn sprechen kann. Bekanntlich bestanden in der Frühen Neuzeit aber nur sehr begrenzte Fürsorgepflichten von Arbeitgebern im Krankheitsfall,⁶³ sodass die Behandlung von Personen dieser Berufsstände sicherlich der Armutsvorbeugung zugerechnet werden kann.

Bemerkenswerterweise etablierte sich bei den Hospitälern der *Barmherzigen Brüder* im 17. Jahrhundert sogar ein regelrechtes Krankenversicherungswesen,⁶⁴ und zwar besonders im Bereich der Handwerker, indem Meister oder Gesellen bestimmter Zünfte jährlich moderate Beiträge – teils in Geld, teils auch als Sachleistungen – entrichteten, und dafür ‚Aufnahmegarantien‘ für erkrankte Mitglieder erhielten.⁶⁵ In den betreffenden Schriftstücken ist von freiwilligen „Almosen“ die Rede, aber die schriftliche Fixierung

62 Vgl. Christian Pfister: *Bevölkerungsgeschichte und historische Demographie 1500–1800*, EdG 28, München 1994.

63 Vgl. Robert Jütte: *Arme, Bettler, Beutelschneider. Eine Sozialgeschichte der Armut in der Frühen Neuzeit*, Weimar 2000, bes. S. 28–57.

64 Zu Methoden der Gesundheitsvorsorge in der Vormoderne vgl. Klaus Bergdolt: *Leib und Seele. Eine Kulturgeschichte des gesunden Lebens*, München 1999.

65 Entsprechende Dokumente sind u. a. erhalten in: Archiv des Provinzialats der *Barmherzigen Brüder* in Wien, Karton braun – 55; Archiv des Konvents der *Barmherzigen Brüder* in Graz, Karton 39.

bestimmter jährlicher Beiträge entspricht realiter wohl eher einem Versicherungsvertrag als einem unverbindlichen Almosenversprechen.⁶⁶

Im Bereich des Dienstpersonals kam eine ähnliche Situation durch das Institut der „Stiftungsbetten“ zustande: begüterte Gönner, vielfach Adlige, in einigen Fällen der Kaiser selbst bzw. landesfürstliche Behörden, aber auch Bürger, ja in Einzelfällen sogar fromme Dienstboten – stellten dem Orden für Zwecke der Krankenbetreuung ein Kapital, gewöhnlich 1000 oder 1500 fl. zur Verfügung, das in einer Stiftung zweckgebunden und festverzinslich angelegt wurde. Mit den Einkünften wurde den *Barmherzigen Brüdern* jährlich ein pauschal errechneter Kostenaufwand für den Betrieb eines Bettes abgegolten (um 1700–1750 meist in Höhe von 75 fl. p. a.).⁶⁷

Hospital	Feldsberg				Graz		Linz	
	1630–1660		1684–1711		1684–1711		1757–1767	
Beruf/Stand	Fälle	%	Fälle	%	Fälle	%	Fälle	%
Adlige	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0
Beamte/Offiziere/ Akademiker	4	1,2	1	0,2	8	2,6	1	0,5
Geistliche	13	3,8	3	0,7	6	2,0	0	0,0
Bürger/Meister	2	0,6	9	2,0	2	0,7	3	1,5
qual. Dienstpersonal/ Angestellte	56	16,5	6	1,3	109	36,5	13	6,7
Soldaten	15	4,4	7	1,5	12	4,0	2	1,0
qual. Handwerker (Gesellen)/Bergleute	81	23,8	105	23,2	66	22,1	84	43,1
Studenten und höhere Schüler	9	2,6	10	2,2	17	5,7	3	1,5
einfache Bedienstete/ Dienstleister	39	11,5	3	0,7	17	5,7	10	5,2
Handwerksjungen/ Fabrikarbeiter	12	3,5	135	29,9	42	14,0	47	24,1
Bauern (incl. Wein- bauern)	17	5,0	40	8,9	6	2,0	3	1,5
Bauernknechte/ Keuschler	11	3,2	55	12,1	5	1,7	9	4,6
Arme/Tagwerker	24	7,1	14	3,1	4	1,3	15	7,7

66 Vgl. hierzu im Detail Watzka: *Arme, Kranke, Verrückte* (s. Anm. 28), S. 195–208.

67 Besonders umfassend war die Stiftungstätigkeit in der Reichs- Haupt- und Residenzstadt Wien.

Hospital	Feldsberg				Graz		Linz	
	1630–1660		1684–1711		1684–1711		1757–1767	
Beruf/Stand	Fälle	%	Fälle	%	Fälle	%	Fälle	%
nicht auswertbar/nicht zuordenbar	57	16,7	63	13,9	5	1,7	5	2,6
Gesamt	340	100	452	100	299	100	195	100

Tabelle 3: Zusammensetzung der Patientenschaft nach Stand bzw. Beruf. Quellen wie in Anm. 60

Dafür erbrachte der Orden gewisse Gegenleistungen; neben der Anbringung eines Wappens des ‚Sponsors‘ am betreffenden Bett garantierte er diesem (und seinen Erben) insbesondere das „*ius praesentandi vel recomendandi*“,⁶⁸ also das Vorrecht, selbst erkrankte Personen zu bestimmen, welche in diesem Krankenbett behandelt werden sollten. Der diesbezüglich in Frage kommende Personenkreis unterlag freilich den allgemeinen Aufnahmebeschränkungen.⁶⁹

Diese durchaus komplexen Regulierungen erklären wohl auch zum Teil, warum der Anteil der im engeren Sinn Armen unter den stationären Patienten vergleichsweise gering blieb: Die beiden Berufsgruppen des mittleren bis gehobenen Dienstpersonal einerseits, der Handwerksgesellen andererseits, welche beide über privilegierte Zugänge zur Anstaltsbehandlung verfügten, stellten zusammen sowohl in Feldsberg um die Mitte 17. Jahrhunderts, als auch in Graz um 1700 und in Linz in der Mittel des 18. Jahrhunderts einen ganz beträchtlichen Teil aller Patienten (ca. 40 %–60 %; nur im Falle des kleinen Städtchens Feldsberg in der Zeit um 1700 liegt er deutlich niedriger). Die restlichen Behandlungsplätze kamen freilich zu einem erheblichen Teil den sozioökonomisch am schlechtesten gestellten Teilen der Bevölkerung zugute, insbesondere „Handwerksjungen“ und „Arbeitern“ (Anteile bis 30 %), dem unqualifizierten Dienstpersonal, aber natürlich auch der bäuerlichen und vor allem der unterbäuerlichen Landbevölkerung. Daneben treten auch eindeutig den städtischen Unterschichten zuzuordnende Personen, wie „Tagwerker“ und explizit „Arme“ als Patienten in Erscheinung. Deren Anteil an der Gesamtsumme der stationär Behandelten in Feldsberg, Graz und Linz liegt aber nur zwischen 1 und 8 %, je-

68 So bezeichnet etwa im Testament des Wiener Bürgers Franz Derfuß aus dem Jahr 1747: Archiv des Provinzialats der Barmherzigen Brüder in Wien, Karton braun – 52.

69 Diese wurden etwa in den schon erwähnten Verträgen mit den Handwerkervereinigungen expliziert. Es wurden vor allem keine als unheilbar geltenden Kranken, und keine mit hoch infektiösen Erkrankungen aufgenommen: Archiv des Provinzialats der Barmherzigen Brüder in Wien, Karton braun – 55.

ner der Keuschler und Knechte zwischen 2 und 12%. Zu berücksichtigen ist aber noch, dass teils ein recht hoher Prozentsatz von Aufgenommenen hinsichtlich der Berufsausübung oder des Standes nicht klassifiziert wurde – besonders im Falle der Anstalt in Feldsberg. Der Anteil der Unterschicht-Angehörigen an diesen Fällen, die sich nicht zuordnen lassen, war vermutlich überproportional hoch.

Bei der Interpretation des niedrigen Anteils der einfachen ländlichen Bevölkerung unter den Patienten im Vergleich zu dem der Gesamtbevölkerung ist weiters zu berücksichtigen, dass der Informationsstand über die Einrichtungen der *Barmherzigen Brüder* sowie deren praktische Erreichbarkeit von der jeweiligen sozialen Position, und natürlich von der jeweiligen räumlichen Distanz abhängen, und periphere Regionen auch in dieser Hinsicht benachteiligt waren: Denn während arme Bewohner einer Stadt, in der sich ein Ordenshospital befand, mit geringem zeitlichen und finanziellen Aufwand zur Krankenanstalt gelangen konnten, und dort dann kostenlose Aufnahme fanden, konnten sich bedürftige Bewohner entfernter Orte vielfach sicher nicht einmal die Anreise leisten, und zwar gerade in schweren Krankheitsfällen, wenn der langwierige und anstrengende Fußmarsch ausschied.⁷⁰

Was die soziale Zusammensetzung der Patientenschaft angeht, ist schließlich darauf hinzuweisen, dass ein kleiner, aber doch vorhandener Teil der Behandelten den oberen Mittel- und Oberschichten zuzuordnen ist: Neben einer größeren Anzahl von Geistlichen nutzten gelegentlich auch höhere Beamte und Offiziere sowie Stadtbürger das therapeutische Angebot des Ordens als stationäre Patienten (*siehe Tabelle 3*). Lediglich für den Adel scheint eine Behandlung in den Ordenshospitälern – sicher aufgrund des diesen doch anhaftenden Odiums der Armenanstalt – im Normalfall keine Option gewesen zu sein. Bei den sehr vereinzelt vorkommenden Adligen unter den Aufgenommenen handelte es sich um schwer und chronisch Kranke, für die eine Betreuung im eigenen Haus nicht mehr durchführbar schien, so etwa im Falle des F. S. aus „landtäfflicher“ steirischer Familie, der offenkundig (nach heutiger Terminologie gesprochen) an einer schweren Psychose litt – er galt als „seiner Vernunft [...] beraubt“. Gemäß einem

70 Zwar finden sich unter den behandelten Patienten stets zahlreiche ‚Landfremde‘, doch dürfte der Großteil derselben bereits vor der jeweiligen Erkrankung am Standort des Hospitals oder in dessen Umkreis vorübergehend aufhältig gewesen sein, und nicht etwa erst wegen der Behandlung angereist; insbesondere ist dies für die zahlreichen Gesellen und Diensthöfen unter den Patienten anzunehmen, die sich eine solche Vorgangsweise im Normalfall sicher nicht hätten leisten können. Für einen Teil der betreffenden Kranken kann dieser Umstand aufgrund des Vorliegens von zwei verschiedenen Ortsangaben, einer zum Herkunfts- und einer zum Arbeitsort, auch nachgewiesen werden. Vgl. Watzka: *Arme, Kranke, Verrückte* (s. Anm. 28), S. 290–296.

„Sondervertrag“ war dieser in den 1630er Jahren bei den *Barmherzigen Brüdern* in Graz untergebracht, und wurde dort auch, wenngleich nur mit teilweisem Erfolg, über Jahre hinweg behandelt.⁷¹

Auch in Bezug auf die konfessionelle Zugehörigkeit zeigt eine Analyse der Krankenprotokolle im Übrigen eine gewisse Heterogenität; natürlich waren die meisten Patienten entsprechend der schon im frühen 17. Jahrhundert weitestgehend vollzogenen Gegenreformation in den habsburgischen Ländern katholischen Glaubens – um 1700 in Graz und in Feldsberg und um 1760 in Linz jeweils 98–99 %, zwischen 1630 und 1660 in Feldsberg aber „nur“ 88 %.⁷² Es wurden jedoch, wie dies den Richtlinien des Ordens entsprach, immer wieder auch andersgläubige Christen, meist „Lutheraner“, und in Einzelfällen auch Nicht-Christen zur Behandlung aufgenommen. Hierbei wurde neben dem karitativen Zweck eindeutig auch ein missionarischer Gedanke verfolgt.

Neben soziodemographischen Parametern der Patientenschaft erlauben die Krankenprotokollbücher aber, wie schon angedeutet, auch wichtige Aufschlüsse über die Auswirkungen der Krankenbetreuung: So lassen sich etwa anhand von Aufnahme- und Abgangsdaten für die meisten behandelten Kranken die Aufenthaltsdauern in den Hospitälern errechnen. Diese waren im Durchschnitt überraschend kurz, und lagen in Feldsberg um 1700 bei 18, in Graz um 1700 bei 25, und in Linz um 1760 bei 21 Tagen.⁷³ In der Mitte der 17. Jahrhunderts war die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zumindest in Feldsberg mit 35 Tagen im Vergleich noch deutlich länger gewesen, lag aber immer noch so niedrig, dass auch in diesem Fall von einem Vorherrschen von Kurzzeit-Therapien ausgegangen werden kann. Kategorisiert man die Aufenthaltsdauern im Einzelnen, zeigt sich, dass insbesondere Behandlungsdauern über 6 Monate eine ausgesprochene Seltenheit bildeten (2 % in Feldsberg 1630–1660, sonst bei 0 %). Konnte ein Kranker innerhalb eines Aufenthalts von einigen Monaten nicht geheilt werden, überlebte aber, wurde er, wie einzelne Protokolleinträge explizit machen, entweder wieder nach Hause geschickt oder in ein „konventionelles“ Hospital zur Langzeitpflege transferiert.⁷⁴

71 Nach einigen Jahren des Aufenthalts konstatierte man, dass er immerhin wieder aß, sich kleidete, und betete „wie andere Menschen“, während sein Zustand zuvor als „gleich ain unvernünfftiger Thier“ beschrieben wurde: Steiermärkisches Landesarchiv, Archiv Graz, Sch. 182, H. 552.

72 Quellen wie in Anm. 60 genannt.

73 Vgl. Watzka, Jelínek: Krankenhäuser (s. Anm. 24), S. 254; Jelínek: Feldsberg (s. Anm. 24), S. 377; Watzka: Hospital (s. Anm. 2), S. 240; Watzka: Barmherzige Brüder Linz (s. Anm. 60), S. 99.

74 Konventsarchiv der Barmherzigen Brüder in Graz, Buch 1 und 2; Moravský zemský archiv, Brno (Mährisches Landesarchiv Brünn), Bestand E 79, Bd. 20.

Wichtige Einsichten liefert so insbesondere eine Analyse der für den Großteil der Patienten verzeichneten Krankheitsausgänge; insbesondere interessiert in diesem Zusammenhang naturgemäß die Mortalität als zentrales Kriterium zur Abschätzung der Qualität der Krankenbehandlung in den betreffenden Anstalten: Im Gegensatz zu den anderen erhobenen Parametern der Krankenbehandlung kann diesbezüglich, da bereits zeitgenössische Monats- und Jahres-Statistiken angefertigt wurden, nicht nur auf eine stichprobenartige Auswertung, sondern vielfach auch auf Vollerhebungen zu allen Krankenbehandlungen zurückgegriffen werden.⁷⁵

Bei bislang untersuchten Ordenshospitälern der *Barmherzigen Brüder* in der Frühen Neuzeit lag die Mortalität, im mehrjährigen Durchschnitt gerechnet, fast durchwegs zwischen ca. 9 % und 12,5 % (siehe *Tabelle 4*), was im zeitgenössischen Vergleich mit anderen Hospitalorganisationen respektabel anmutet. Einzige Ausnahme stellt das Protokollbuch aus Feldsberg in der Mitte des 17. Jahrhunderts dar; es ist jedoch fraglich, ob die darin verzeichneten Todesfälle als repräsentativ gelten können, da hier, im Gegensatz zu den restlichen Protokollen, von einer gewissen Anzahl nicht ins Protokoll eingetragener, stationär erfolgter Krankenbehandlungen ausgegangen werden muss.⁷⁶ Insgesamt kann aber festgestellt werden, dass die überwiegende Mehrheit der aufgenommenen Patienten die Krankenanstalt auch wieder lebend verließ.

Hospital	Zeitraum	Aufnahmen	Sterbefälle	Mortalitätsrate
Feldsberg	1630–1660	340	68	20,0%
Feldsberg	1684–1711	8047	713	8,9%
Prag	1670–1749	40879	5027	12,3%
Graz	1684–1710	5921	600	10,1%
Graz	1726–1741	6491	689	10,6%
Linz	1758–1767	1910	238	12,5%
Linz	1768–1779	3625	370	10,2%

Tabelle 4: Mortalität in frühneuzeitlichen Hospitälern der Barmherzigen Brüder

Häufig differenzierten die Krankenprotokollbücher bei den wieder Entlassenen weiters danach, ob diese als geheilt betrachtet wurden, oder nicht. Wo

⁷⁵ Vgl. Watzka, Jelínek: Krankenhäuser (s. Anm. 24), S. 247–253; Jelínek: Feldsberg (s. Anm. 24), S. 379–380; Watzka: Hospital (s. Anm. 2), S. 149; Watzka: Arme, Kranke, Verrückte (s. Anm. 28), S. 176; Watzka: Barmherzige Brüder Linz (s. Anm. 60), S. 89; jeweils mit Quellenangaben.

⁷⁶ Hierzu ausführlicher: Watzka, Jelínek: Krankenhäuser (s. Anm. 24), S. 244–246.

dieser Parameter in der Analyse systematisch erfasst wurde, ergaben sich Anteile von 69 % (Feldsberg 1630–1660), 82 % (Linz 1757–1767) bzw. 88 % (Graz 1684–1711);⁷⁷ es galt also stets die überwiegende Mehrheit der entlassenen Patienten als geheilt, während auch eine Minorität von Kranken existierte, für welche das Krankenanstaltspersonal keine Gesundung statuieren konnte.

Woran aber hatten die in den Ordenshospitälern behandelten Kranken gelitten? Die Protokollbücher bieten auch zu dieser Frage gewisse Anhaltspunkte, jedoch bloß in Form einer Krankheitsbezeichnung in ein, zwei Worten. Da retrospektive Diagnostik an sich schon problembehaftet ist,⁷⁸ bei derart spärlichen Informationen aber umso vorsichtiger gehandelt werden muss, bleibt für die meisten Eintragungen lediglich eine Wiedergabe der zeitgenössischen Nosologie. Dies kann aber insofern sinnvoll sein, als so der frühneuzeitliche Gebrauch von Krankheitsbegriffen in praxi und deren jeweilige Relevanz im zeitgenössischen diagnostischen Spektrum sichtbar wird. *Tabelle 5* gibt eine entsprechende Übersicht über die Diagnosekategorien, welche in den Protokollen der Ordenshospitäler in Feldsberg, Graz und Linz im 17. und 18. Jahrhundert zur Anwendung kamen:⁷⁹

Hospital	Feldsberg		Feldsberg		Graz		Linz	
	1630–1660		1684–1711		1684–1711		1757–1767	
Zeitraum	N	%	N	%	N	%	N	%
„hitziges Fieber“ und „Fieber“	80	25,4	141	32,4	88	30,4	22	10,9
Ungar. Fieber/Ruhr/ Dysenterie	21	6,7	0	0,0	0	0,0	4	2,0
andere „Fieber“ ^A	77	24,4	35	8,0	62	21,4	81	40,3
Seitenstechen	2	0,6	25	5,7	14	4,8	0	0,0
Katarrh, Fluss, Arthritis	5	1,6	7	1,6	14	4,8	4	2,0
Magenschmerzen, -verderben	3	1,0	18	4,1	10	3,5	11	5,5
Wassersucht	15	4,8	14	3,2	8	2,8	11	5,5
Dürrsucht/Dürre/Phtisis	12	3,8	5	1,1	2	0,7	13	6,5

77 Quellen wie in Anm. 60 genannt.

78 Vgl. Karl-Heinz Leven: *Krankheiten – historische Deutung versus retrospektive Diagnose*, in: Norbert Paul und Thomas Schlich (Hrsg.): *Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven*, Frankfurt a. M. 1998, S. 153–185.

79 Quellen wie in Anm. 60 genannt. Die originalen Krankheitsbezeichnungen in den betreffenden Protokollen sind teils in deutscher, teils in lateinischer bzw. italienischer Sprache verfasst.

Hospital	Feldsberg		Feldsberg		Graz		Linz	
Zeitraum	1630–1660		1684–1711		1684–1711		1757–1767	
Krankheitsbezeichnung	N	%	N	%	N	%	N	%
Lungensucht	6	1,9	8	1,8	8	2,8	0	0,0
andere „innere“ Krankheiten ^B	23	7,3	57	13,1	38	13,1	30	14,9
psychische Krankheiten ^C	4	1,3	9	2,1	3	1,0	2	1,0
„äußere“ Erkrankungen ^D	11	3,5	17	3,9	16	5,5	12	6,0
Krankheiten d. Gliedmaßen ^E	12	3,8	35	8,0	13	4,5	0	0,0
französische Krankheit	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Verletzungen	41	13,0	62	14,3	12	4,1	10	5,0
Sonstiges	1	0,3	1	0,2	1	0,3	1	0,5
Summe	315	100	435	100	289	100	201	100
k.A., nicht auswertbar	25	(7,3)	17	(4,0)	10	(3,3)	0	(0,0)
Gesamt	340	(100)	452	(100)	299	(100)	201	(100)

Nähere Erläuterungen zu den Diagnosekategorien:

A: u. a. „tägliches“, „dauerndes“, „dreitägiges“, „viertägiges“, „böses“, „kaltes“, „Magen-“ und „Gall-Fieber“

B: „Durchbruch“, „Kopfschmerzen“, „Hartnus der Milz“, „Brustschmerzen“, „Gelbsucht“, „Gallsucht“, „Blutfluss“ u. a.

C: „verrückt“, „nährisch“, „korrupt im Kopf“, „Unsinnigkeit“ u. a.

D: „Ausschlag“, „Apostem“, „Geschwulst“, „Flechten“, „Rotlauf“, „Blattern“, „Fistel“, „Krätze“ u. a.

E: „Geschwollene Füße“, „Fußschmerzen“, „Gliedersucht“, „Kontraktur“ u. a.

Tabelle 5: Krankheitsbezeichnungen und diagnostische Kategorien

Wie zu ersehen ist, nahmen die „Fieber“-Erkrankungen den bei weitem größten Raum ein,⁸⁰ gefolgt von anderen inneren Krankheiten, wie „Wassersucht“ und „Dürresucht“, verschiedenen Hauterkrankungen sowie Verletzungen, zu denen u. a. auch Erfrierungen zu zählen sind, die in der Frühen Neuzeit, zumal im Winter, gerade bei wenig Begüterten bzw. bei Armen recht häufig auftraten. In den Ordenskrankenanstalten wurden aber auch „Verrückte“ und „Rasende“ behandelt, ja in Einzelfällen sogar Personen mit Geschlechtskrankheiten.

80 Für Interpretationen zu berücksichtigen ist natürlich der in der Vormoderne viel weitere Bedeutungsgehalt des Begriffs „Fieber“, vgl. hierzu etwa: Stephan Blancard: *Lexicon Novum Medicum Graeco-Latinum* [...], Leiden 1690, S. 261 f.

Schluss

Am Ende dieser Übersicht über die medizinische Tätigkeit des *Hospitalordens des Heiligen Johannes von Gott* im frühneuzeitlichen Mitteleuropa und deren Bedeutung im Kontext der Armenfürsorge soll nicht unerwähnt bleiben, dass die *Barmherzigen Brüder* – obgleich Medizin und Krankenpflege schon seit dem späten 16. Jahrhundert den Schwerpunkt ihres karitativen Tuns bildeten – auch in anderen Feldern der Caritas, und damit vielfach auch der Armenhilfe aktiv waren. So betreuten sie seit 1743 das vom ehemaligen kaiserlichen Statthalter in Böhmen, Franz Anton Graf von Sporck, gestiftete Hospital in Kukul im heutigen Tschechien, welches im Gegensatz zu den anderen Hospitälern der Gemeinschaft gemäß den Auflagen des Stifters primär eine Versorgungsanstalt für alte, nicht mehr arbeitsfähige Dienstboten war, also ein ‚Hospital‘ im traditionellen Sinn, wenn auch ein mit 100 Unterbringungsplätzen ausgesprochen großzügig angelegtes.⁸¹ Auch in der Schaffung von Waisenhäusern spielte der Orden im Bereich der Habsburgermonarchie teils eine erhebliche Rolle, so in Graz, wo die 1642 erfolgte Einrichtung der ersten derartigen Anstalt auf die Initiative des damaligen Priors des Grazer Ordenskrankenhauses zurückging.⁸² Daneben boten die Hospitäler des Ordens in alter Tradition meist auch eine begrenzte Anzahl von „Gästezimmern“ für unbegüterte Reisende, was u. a. auch Mitgliedern anderer katholischer „Bettelorden“ zugute kam. Die Haupttätigkeit des Ordens, der Krankenhausbetrieb, kam, wie im Vorangegangenen deutlich wurde, durchaus breiten Teilen der damaligen Bevölkerung zugute, und zwar mehr noch Berufsgruppen, die wie Handwerksgesellen oder Dienstpersonal zwar ökonomisch (und politisch) unterprivilegiert waren, aber keineswegs in ihrer Gesamtheit zu den Armen gezählt werden können, als eindeutig im Bereich der ‚Unterschichten‘ zu verortenden Personengruppen, wie Tagwerkern, Manufakturarbeitern, Knechten u. ä., die aber ebenfalls einen erheblichen Anteil stellten. Noch seltener fand jedoch die bäuerliche und unterbäuerliche Landbevölkerung Zugang zur Krankenhausbehandlung; die Ursachen liegen in beiden Fällen keineswegs in einer sozial exklusiven Aufnahmepraxis durch den Orden selbst – mit der wichtigen Ausnahme der Begrenzung der stationären Behandlung auf männliche Patienten –, sondern in den sehr eingeschränkten Zugangschancen besonders der auswärtigen Armen. Diese Faktoren trugen zweifellos dazu bei, dass ein mehr oder weniger flächendeckendes Angebot der stationären Krankenbehandlung durch medizinische Experten erst im Laufe des 19. und 20. Jahrhunderts realisiert werden konnte.

81 Archiv des Provinzialats der Barmherzigen Brüder in Wien, Karton alt – Kukul.

82 Vgl. Prangner: Barmherzige Brüder Graz (s. Anm. 35), S. 62–85.