

Die Barmherzigen Brüder als Träger von Krankenhäusern in der Frühen Neuzeit – das Beispiel des Hospitals in Linz und seiner Patienten in der Zeit bis ca. 1780

Carlos Watzka

Summary

'Charitable Brothers' in Charge of Hospitals in Early Modern Times: The Hospital in Linz/Austria and its Patients up to c. 1780

The article deals with the history of the Hospital of the Brothers of St. John of God (in German: "Barmherzige Brüder"; official name "Ordo Hospitalarius Sancti Joannis a Deo") in the capital of Upper Austria, Linz, from its founding in 1757 to c. 1780. Primarily, the organisational development and the patients of the institute are discussed. The order's hospital already functioned as a medical hospital for the treatment of acute diseases: It was oriented towards the reestablishment of health of its inmates during short time and offered treatment by a staff of learned medical experts, among them academically trained physicians. The accommodation of the patients yet took place in a largely undifferentiated manner, as most of them were situated in a large common hall. This was obviously a consequence of the comparatively little capacity of the organisation, too, which sustained about 12 beds in the beginning, and about 20 around 1780. Nonetheless, the number of patients treated there summed up to nearly 1 % of the entire male population of Upper Austria even during the first decade of its existence. In early modern time, only men were admitted to this hospital, the average age of them being only ca. 30 years. As far as social status is concerned, most of them (according to a representative sample out of the admissions of 1757-1767) were handicraftsmen (more than two thirds), labourers and servants. Thus, the organisation was obviously destined to broad social strata, but by no way displays itself as a poorhouse. Average annual mortality was 10 to 13 %, which is comparable to that of other hospitals of the order in 18th century Austria. Most of the admitted persons suffered from "fever" or inner diseases and were dismissed as healed already after some weeks of stay.

Einführung

Der vorliegende Aufsatz soll einen Beitrag zur Geschichte des Krankenhauses im deutschsprachigen Raum während der Frühen Neuzeit liefern. In seinem Zentrum steht das Hospital der Barmherzigen Brüder¹ in der oberösterreichischen Landeshauptstadt Linz von dessen Gründung bis zum Beginn der Alleinregierung Josephs II., welche bekanntlich sowohl für die katholische Kirche als auch für das öffentliche Krankenanstaltenwesen in der gesamten Habsburgermonarchie grundlegende Veränderungen mit sich

1 Die aktuellen Forschungstätigkeiten des Verfassers zur Geschichte dieses Ordens wurden durch das vom österreichischen Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung finanzierte Projekt »Karitative religiöse Orden im frühneuzeitlichen Mitteleuropa« ermöglicht, welches in den Jahren 2006 bis 2008 am Institut für Soziologie der Universität Graz durchgeführt wurde.

brachte². Zunächst erfolgt eine Bemerkung zur frühneuzeitlichen Hospitalgeschichte sowie zur Erforschung der Rolle des Hospitalordens des Hl. Johannes von Gott (Barmherzige Brüder)³ innerhalb derselben, insbesondere im Hinblick auf die Analyse von zeitgenössischen Krankenprotokollbüchern. Danach wird die institutionelle Entwicklung des besagten Ordenskrankenhauses in Linz umrissen und auf bisherige Untersuchungen zur Patientengeschichte dieser Institution eingegangen. Schließlich erfolgt die Darstellung der Ergebnisse einer quantitativen Analyse des ersten Krankenprotokollbuchs des Ordens für den Zeitraum 1757-1767.⁴

Zur Erforschung des Phänomens »Krankenhaus« in der Frühen Neuzeit und der diesbezüglichen Relevanz des Hospitalordens des Heiligen Johannes von Gott

Bis vor nicht allzu langer Zeit galt unter Historikern wie auch unter Soziologen⁵ oft als Tatsache, dass das »Krankenhaus« als Institution ein »Projekt der Aufklärung« sei⁶. Dieter Jetter, Experte für Hospital- und Krankenhausgeschichte, hatte diese Ansicht so zusammengefasst: »Die Verwandlung des Hospitals in ein Krankenhaus oder der Umbau der ›Herberge zum lieben Gott‹ in eine Werkstatt zur Beseitigung ›fehlerhafter Körperzustände‹ vollzog sich in den Jahrzehnten um 1800. Treibende Kraft war dabei an erster Stelle die Aufklärung [...]«. ⁷ Auch Foucault sah dies in »Die Geburt der Klinik« so.⁸

2 Vgl. zum »Josephinismus« Vocelka (2004).

3 Die formale Ordensbezeichnung der im deutschsprachigen Raum »Barmherzige Brüder«, in Italien »Fatebenefratelli«, in Frankreich »Frères de la Charité« bzw. »Frères Hospitaliers«, in Spanien »Hermanos Hospitalarios«, in Portugal »Irmaos Hospitaleiros«, in Tschechien »Milosrdni Bratri«, in Polen »Bonifratrzy«, in Ungarn »Irgalmasrend« und in Irland und Großbritannien »Brothers of St. John of God« genannten geistlichen Gemeinschaft lautet: »Ordo Hospitalarius Sancti Joannis a Deo«. Vgl. hierzu Strohmayer (1978), S. 375-385, sowie Sarnowsky (1997), S. 195, der generell eine Einführung in das Phänomen »Hospitalorden« gibt.

4 An dieser Stelle sei dem an der Geschichte seiner Ordensgemeinschaft in besonderem Maße interessierten, derzeitigen Prior des Linzer Konvents, Herrn Pater Engelbert Raab, herzlich für die Erlaubnis zur Einsichtnahme in diese wichtige Quelle zur österreichischen Medizingeschichte gedankt, ebenso wie für die freundliche und unbürokratische, praktische Ermöglichung eines Forschungsaufenthalts des Verfassers im Linzer Konvent und Krankenhaus der Barmherzigen Brüder im Jahr 2007.

5 Vgl. dazu Giddens (1995), S. 134, 323.

6 »Im 18. Jahrhundert kamen die ersten modernen Krankenhäuser auf«, so N. N. auf http://de.wikipedia.org/wiki/Geschichte_des_Krankenhauses (letzter Zugriff: 2.8. 2008).

7 Jetter (1986), S. 199.

8 Foucault (2002).

Einige Medizinhistoriker zeichnen freilich schon seit längerem ein differenzierteres Bild⁹ und weisen auf etliche Organisationen hin, die unter dem Titel eines »Hospital« bereits im 16., 17. und/oder 18. Jahrhundert ganz ähnliche medizinische und soziale Funktionen erfüllten wie später die »allgemeinen Krankenhäuser«. Robert Jütte konstatierte 1996 in einer konzisen Analyse des Wandels vom (traditionellen) »Hospital« zum (modernen) »Krankenhaus«, dass wichtige Grundprinzipien des Letzteren – räumliche Differenzierung der Krankenbehandlung gegenüber der Betreuung anderer, in jedwelcher Weise bedürftiger Personenkategorien, Professionalisierung der therapeutischen Praxis – in etlichen frühneuzeitlichen »Hospitalern« schon realisiert waren.¹⁰ Hierbei wurde auch die »individualisierende« Behandlung von Kranken in den Anstalten der Barmherzigen Brüder angesprochen.¹¹ Auf die zentrale Rolle, welche der Hospitalorden des Heiligen Johannes von Gott im Transformationsprozess vom multifunktionalen »Hospital« zu einem auf medizinische Therapie spezialisierten Krankenhaus im 17. und 18. Jahrhundert einnahm, hatte auch Axel Murken deutlich hingewiesen.¹² Auch Christina Vanja hebt in ihrem aktuellen Beitrag »Offene Fragen und Perspektiven der Hospitalgeschichte« die medizingeschichtliche Relevanz dieser Ordensgemeinschaft hervor.¹³

Der Verfasser des vorliegenden Beitrags hat sich in seiner Dissertation, deren Ergebnisse 2005/2007 veröffentlicht wurden, bemüht, die diesbezügliche Bedeutung der in nahezu allen katholisch geprägten Ländern des frühneuzeitlichen Europa präsenten Ordensorganisation »Barmherzige Brüder«¹⁴ eingehend herauszuarbeiten¹⁵. Zur Eruierung der klar therapeuti-

9 So anhand des Revilien-Hospitals in Köln: Jütte (1984), anhand des Heilig-Geist-Hospitals in Nürnberg: Knefelkamp (1989). Die Kenntnisse über das Vorhandensein institutionalisierter, stationärer Therapieformen für Akutkranke in der Frühen Neuzeit haben sich in den letzten Jahren erweitert. Vgl. die Sammelbände: Scheutz u. a. (2008); Aumüller/Grundmann/Vanja (2007); Drossbach (2006); Matheus (2005).

10 Jütte (1996), bes. S. 34.

11 Jütte (1996), S. 39.

12 Murken (1988), S. 19.

13 Vanja (2008), S. 23.

14 Selbstverständlich waren auch zahlreiche andere Anstalten und Anstaltsverbände in diesen Prozess involviert. Wohl keine einzelne andere Organisation erreichte aber, auf ganz Europa bezogen, derartig hohe Behandlungskapazitäten, gemessen an Bettenzahlen und betreuten Patienten, wie der Orden der Barmherzigen Brüder. Dass diese Krankenanstalten von der Medizingeschichtsschreibung bislang wenig beachtet wurden, hat – neben dem Umstand, dass eine säkular orientierte Wissenskultur in der für die Medizinhistoriographie formativen Phase des späten 19. Jahrhunderts mit ihnen wenig anfangen konnte – auch damit zu tun, dass der Zugang zu den historischen Quellen des Ordens vielerorts nicht einfach und die Quellenlage teils schlecht ist.

15 Watzka (2005); Watzka (2007).

schen Ausrichtung der im 17. und 18. Jahrhundert sehr zahlreichen Anstalten dieser geistlichen Gemeinschaft¹⁶ konnte zunächst auf diesbezüglich eindeutige Ausführungen in gedruckten Quellen zurückgegriffen werden¹⁷. Die gedruckten Ordenskonstitutionen – die der Verfasser nunmehr sowohl in der originalen italienischen Fassung von 1617 und in der ersten deutschen Übersetzung von 1634 sowie in den erneuerten Ausgaben von 1718 (italienisch) und 1757 (deutsch) einsehen konnte¹⁸ – enthalten jeweils Ausführungen zu den folgenden Themen: »Wie man die Krancken in die Better bequemen solle«, »Wie die Krancken von Medicis und Barbierer besucht sollen werden«, »Mit was Ordnung die Krancken zu speisen«, »Von Wachen beyn [sic] Krancken und Entlassung der Gesunden«. ¹⁹ Im Kontext des Fehlens von Hinweisen auf etwaige andere zu betreuende Personenkategorien in diesen Quellen wird hieran schon deutlich, dass der Orden die Betreuung von Akutkranken als hauptsächliche Aufgabe definierte.

Verlässliche Auskunft über die tatsächlichen Tätigkeiten dieser Ordenshospitäler ist aber natürlich vor allem von archivalischen Quellen zu erwarten. Gemäß den Konstitutionen sollten bei jeder Krankenbehandlung in einem Hospital des Ordens von den damit befassten Ärzten, Chirurgen, Apothekern und Krankenpflegern Notizen angelegt werden.²⁰ Dieses Gebrauchsschrifttum ist, jedenfalls nach derzeitigem Wissensstand, für die Frühe Neuzeit leider überall verlorengegangen. Erhalten geblieben sind aber, neben Inventaren, Bibliothekskatalogen²¹, Bildquellen, Konventsakten²² und sonstigen Materialien, zumindest mancherorts auch Krankenprotokollbücher²³.

16 Um 1600 existierten in Europa bereits mindestens 50 Hospitäler der von Juan Ciudad, genannt Juan de Dios, im südspanischen Granada um 1540 gegründeten karitativen Gemeinschaft, im Jahr 1700 bereits über 180 und um 1750 mehr als 200: vgl. die Zusammenstellung in Watzka (2005), S. 127. Diese basiert auf den Angaben in Scandaglio (1685), S. 5-14, Sancta Cruce (1695), S. 77-91, und Strohmayer (1978), S. 93-174.

17 Vgl. Watzka (2005), S. 129-154, 214-262; Watzka (2007), S. 216-320.

18 Deutsche Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder (1634), S. 81-86. Analog: Deutsche Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder (1757), S. 120-124, sowie die jeweiligen italienischen Originalausgaben: Religione del divoto Giovanni di Dio (1617), S. 97-99; Religione del S. Giovanni di Dio (1718), S. 100-104.

19 Deutsche Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder (1634), S. 81-86.

20 Deutsche Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder (1634), S. 82f.; Religione del divoto Giovanni di Dio (1617), S. 97f.

21 Zur frühneuzeitlichen Bibliothek des Ordens in Wien vgl. Watzka (2008), S. 123.

22 Auch staatliche Quellen beziehen sich gelegentlich eindeutig auf die Spezialisierung der Ordensgemeinschaft auf stationäre therapeutische Krankenbehandlung. Dies gilt etwa für eine Urkunde des nachmaligen Kaisers Ferdinand II. aus dem Jahr 1615. Der Text ist abgedruckt in Brandl (1957), S. 51f.

23 Vom Verfasser eingesehen und für eine statistische Bearbeitung aufbereitet wurden bislang ausgewählte Krankenprotokollbücher der Ordenshospitäler in Graz, Linz und

Bei dieser Art von Quelle handelt es sich um ursprünglich administrativen Zwecken dienende, handschriftliche Bände, in welche (mehr oder weniger) sämtliche Patienten bei ihrer Aufnahme in das jeweilige Hospital eingetragen wurden, mit Angaben, die zur »Patientenverwaltung« in der einen oder anderen Hinsicht dienlich waren, wie Aufnahme- und Abgangsdatum, Bettennummer, Name des Aufgenommenen, Alter, Herkunft, Stand, Religionszugehörigkeit, in der Anstalt zu verwahrende Effekten sowie Ausgang der Erkrankung.²⁴ Medizinhistorisch besonders wertvoll ist, dass mancherorts konsequent auch eine Krankheitsbezeichnung festgehalten wurde, wenn auch der frühneuzeitliche medizinische Diskurs heutzutage in ätiologischer Hinsicht häufig wenig präzise anmutet.²⁵ Die in den Krankenprotokollbüchern zu verzeichnenden Patientenmerkmale waren durch die Ordenskonstitutionen zentral festgelegt;²⁶ just die Verzeichnung der Krankheit war darin aber nicht explizit vorgesehen²⁷, sondern wurde offensichtlich nur in ge-

Feldsberg/Valtice (diese gemeinsam mit Petr Jelínek) sowie des »Hauptspitals« des Ordens in Rom – jeweils für die Zeit bis 1780. Für das Ordenskrankenhaus in Wien sind leider derart frühe Protokolle nicht mehr auffindbar. Das erste im Archiv des Provinzialats der Barmherzigen Brüder in Wien heute greifbare Krankenprotokollbuch beginnt nach neuestem Kenntnisstand mit Einträgen aus den 1790er Jahren. Des Weiteren in der Forschungsliteratur genannt wurden bislang – was den mitteleuropäischen Raum und die Zeit vor 1780 betrifft – noch vorhandene Krankenprotokollbücher aus den Anstalten in Neuburg a. d. Donau, Münster und Prag. Vgl. hierzu Jütte (1984), S. 39f., Strohmayer (1986), S. 85, Jungnitz (1981), S. 55, Haas (1885), S. 4-21, und Ebelová (2008), S. 408, mit weiterführenden Hinweisen zu tschechischer Literatur. Jelínek (2007) bietet eine statistische Analyse der Krankenprotokollbücher aus Feldsberg für den Zeitraum 1684-1711. Jelínek hat mittlerweile auch Protokollbücher der Ordensniederlassungen in Brünn/Brno und Prossnitz/Prostejow in staatlichen tschechischen Archiven ausfindig machen können. Protokollbücher des Prager Hospitals wurden ausgewertet in Firlová (1987).

24 Vgl. Watzka (2007), S. 255-262; Hähner-Rombach (2008), S. 164-168; Ebelová (2008), S. 408.

25 Vgl. Stolberg (2003), Jütte (1991) sowie den kürzlich erschienenen, aufschlussreichen Sammelband zur Darstellung von Krankheiten in Briefen: Dinges/Barras (2007).

26 »[...] nach dem [Aufnahmevorgang] soll der Kleiderwarter alle seine Kleider, so ihm nach erlangter Gesundheit wiedergeben sollen werden, und was er etwa anders bey sich hat, fleissig aufzuheben empfangen; den Nahmen, Zunahmen, Vatterland, Alter und Zustand deß Krancken soll man in ein besonders darzu gerichtes Buch einschreiben, und auff den Rand den Tag seines Abschieds auß dem Hospital oder Todts verzeichnen.« Deutsche Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder (1634), S. 82.

27 Die deutschen Konstitutionen von 1634 sprechen uneindeutig vom »Zustand« des Patienten, der verzeichnet werden soll (siehe obige Anmerkung), wodurch vielleicht die systematische Notation auch der Krankheitsbezeichnung hierzulande gefördert wurde. Das italienische Original nennt jedoch als schriftlich festzuhaltende Parameter neben Kleidung und mitgebrachten Effekten »nome, cognome, patria, età, *essercitio*« [Hervorhebung C. W.] – Religione del divoto Giovanni di Dio (1617), S. 97. In den italienischen Konstitutionen von 1718 ist diese Passage unverändert: Religione del S. Giovanni di Dio (1718), S. 101. In der deutschen Übersetzung von 1757 heißt es diesbezüglich: »den Namen, den Zunahmen, das Vatterland, das Alter, den Stand, oder

wissen Anstalten, darunter viele Konvente des deutschsprachigen Raumes, systematisch praktiziert²⁸. Gerade hier sind zudem viele dieser einzigartigen medizinhistorischen Quellen erhalten geblieben.

In ganz Europa blieben ja nur sehr wenige frühneuzeitliche Niederlassungen der Barmherzigen Brüder bis in die Gegenwart in Betrieb und bieten so Chancen, in situ noch auf eine einigermaßen umfangreiche archivalische Quellenüberlieferung zu stoßen. Von den insgesamt über 230 Hospitälern, die die Barmherzigen Brüder im 18. Jahrhundert in Europa betrieben hatten²⁹, waren nach Säkularisationen und Auflösungen schon in den 1870er Jahren nurmehr etwa 30 übrig, davon 25 in der Habsburgermonarchie³⁰. Ansonsten »überlebten« schon bis ins späte 19. Jahrhundert nur drei Häuser in Deutschland³¹ und einige wenige gleichsam »inoffiziell« in Italien³². Ungebrochene administrative Kontinuität aus der Frühen Neuzeit bis in die Gegenwart besteht – da die Krankenhäuser in den meisten Nachfolgestaaten der Habsburgermonarchie sowie jene in Schlesien nach 1945 säkularisiert³³ und fast alle Krankenanstalten in Österreich 1939/40 durch das NS-Regime enteignet wurden³⁴ – daher europaweit nur im Ordenskrankenhaus in

die *Condition*« [Hervorhebung C. W.] – Deutsche Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder (1757), S. 121.

- 28 So fehlen etwa just in den Protokollen des »Mutterhauses« der italienischen Kongregation des Ordens in Rom aus dem 18. Jahrhundert Angaben zur Erkrankung teils ganz, teils wird völlig monoton »febbre« verzeichnet: Curia Generalizia Fatebenefratelli, Archivio Vecchio, Rom: Registri dei malati 1724-1730 [Sig. AS IX D] und 1754-1767 [Sig. AS X E]. Im Ordenshospital in Florenz jedoch wurden in der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts bei über 80 % der Aufnahmen auch differenzierte Krankheitsbezeichnungen festgehalten: vgl. Diana (1999), S. 227f.
- 29 Anzahl der Gründungen bis zum Jahr 1800. Vgl. hierzu Strohmayer (1978), bes. S. 173. Auch in diesem in der Aufzählung der einzelnen Konvente sehr gründlichen Werk sind noch nicht alle tatsächlich existent gewesenen Niederlassungen des Ordens in der Frühen Neuzeit erfasst.
- 30 Eine kleinere Zahl von Neugründungen nach 1800 ist hier nicht mitgezählt. Bis in die 1870er Jahre wurden von den im 18. Jahrhundert bestehenden Ordensanstalten aufgelöst: alle 40 in Frankreich (1793); alle 17 in Portugal (1834); alle 59 in Spanien (1835-1850), ebenso alle 73 in Italien (1804-1873) (wobei aber in Rom und einigen wenigen anderen Krankenhäusern eine personelle Kontinuität bestehen blieb), 14 der 16 Hospitäler in Polen und fünf von acht in Deutschland. Vgl. Strohmayer (1978), S. 173-271; Russotto (1992), Bd. 1, S. 133-174.
- 31 Neuburg an der Donau, Breslau, Neustadt in Schlesien. Vgl. Strohmayer (1978), S. 190-194, 209. Das Ordenskrankenhaus in Neuburg, das durch das Ausharren eines einzigen Bruders die Klosteraufhebungen des frühen 19. Jahrhunderts überstanden hatte – vgl. Strohmayer (1978), S. 194, 236 –, wurde 1980 aufgegeben und später in ein vom Orden geführtes Altenheim umgewandelt.
- 32 Vgl. Russotto (1992), Bd. 1, S. 157-160.
- 33 So in Polen, Tschechien, der Slowakei, Ungarn und Rumänien. Vgl. Strohmayer (1978), S. 272-293.
- 34 Vgl. Polednik (1977), S. 41-44.

Wien³⁵ sowie in jenem in Gorizia/Görz³⁶. Allerdings überstand auch in den drei Krankenhäusern des Ordens in Graz (gegr. 1615), Linz (gegr. 1757) und Eisenstadt (gegr. 1760) der Großteil der archivalischen Bestände die zeitweilige Beschlagnahmung der Anstalten durch die NS-Behörden sowie die Kampfhandlungen während des Zweiten Weltkrieges.³⁷

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Linz – die organisatorische Entwicklung 1757-ca. 1780 im regionalen Kontext

Die Geschichte des Ordenskrankenhauses der Barmherzigen Brüder in Linz kann natürlich unter mehrererlei Gesichtspunkten betrachtet werden, wobei hier, neben dem bereits angesprochenen Zusammenhang der transregionalen Ordensorganisation, nur jener der regionalen Sozialgeschichte tangiert werden soll. Das Ordenshospital in Linz entstand in den 1750er Jahren im Zusammenhang mit einer gezielten Reorganisation des Stiftungs- und Fürsorgewesens in der Landeshauptstadt von Oberösterreich (damals vielfach noch als »Österreich ob der Enns« bezeichnet): Von mindestens neun damals in der Stadt bestehenden, karitativen Unterbringungseinrichtungen³⁸ wurden 1751-1757 fünf kleinere (zwei Siechenhäuser, Lazarett, Bruderhaus und »Danmillerhäusel«) wegen besonderer Unrentabilität aufgelassen. Stadtmagistrat und Landesregierung waren übereingekommen, die Insassen dieser Anstalten zentral im Bürgerspital zu versorgen, das zu diesem Zweck auch ausgebaut wurde.³⁹ Dennoch machte sich dort bald Raummangel bemerkbar, zudem fehlte eine spezifische Unterbringungsmöglichkeit für männliche Kranke. Vielleicht machte den regionalen Behörden auch der Umstand, dass in Linz seit 1745 ein Hospital der Elisabethinen bestand, welches bereits die Funktion eines Krankenhauses für die weibliche Bevöl-

35 Hier gelang dem Orden die Aufrechterhaltung des eigenständigen Krankenhausbetriebes auch 1940-1945. Vgl. Polednik (1977), S. 43.

36 Zum Krankenhaus in Gorizia vgl. Marcon (1956).

37 Die Ordensangehörigen selbst hatten während des NS-Regimes schwere Repressionen zu erleiden. Vgl. Polednik (1977), speziell zum Konvent in Linz nunmehr: Wagner (2007); Raab (2007).

38 Bürgerspital, Lazarett, Keller'sches Waisenhaus, »oberes« und »unteres« Siechenhaus, Bruderhaus (für ehemalige »Bediente«), »Danmillerhäusel« zur Unterbringung einiger armer Frauen, »Prunnerstift« (große Stiftung zur Beherbergung von zunächst 54 armen Ledigen), Krankenhaus der Elisabethinen. Vgl. Kammesberger (1963); Mayrhofer/Katzinger (1990), Bd. 1, S. 317-319, 358-366, Bd. 2, S. 43-49; Ziegler (1922), S. 55-57, 80-82, 138-140; Heinse (2000), S. 43-50; Ardelt (1957), S. 16-27; Glückler (2007), S. 41, 50.

39 Vgl. Ardelt (1957), S. 19. Der Historiker Rudolf Ardelt hat 1957 das bislang ausführlichste Werk zur Geschichte des Linzer Konvents vorgelegt und später durch eine Regestenedition – Ardelt (1966) – zusätzliches Material beigetragen. Auch Glückler bezieht sich in seiner aktuellen Darstellung explizit hauptsächlich auf den von Ardelt erarbeiteten Fundus: Glückler (2007), S. 50.

kerung erfüllte⁴⁰, den potentiellen Nutzen derartiger Institutionen augenfällig. Jedenfalls begann der »Kameralpräsident« Friedrich Wilhelm Reichsgraf von Haugwitz (1700-1765) im Januar 1756 »vertrauliche« Unterredungen mit dem damaligen Provinzial der »Deutschen Provinz« der Barmherzigen Brüder, P. Leo Kurz († 1772), mit dem Ziel der Gründung einer Anstalt dieses Ordens auch in Linz.⁴¹

Zu diesem Zeitpunkt verfügte die Ordensorganisation, die sich 1605 erstmalig in der österreichischen Habsburgermonarchie niedergelassen hatte, hier bereits über Hospitäler in 15 Städten und Märkten⁴², wovon sich aber nur zwei, nämlich Wien und Graz, in den Erblanden selbst befanden. Der Orden der Barmherzigen Brüder hatte sich aber fraglos bereits eine gewisse Bekanntheit in allen österreichischen Ländern erworben, nicht zuletzt durch seine ausgedehnte Sammeltätigkeit. Die Verhandlungen zur Gründung des Linzer Ordenshospitals waren offensichtlich keine einfachen; insbesondere die Fragen der Finanzierung und des Standorts waren umstritten. Es dauerte bis Ende des Jahres 1756, bis eine definitive Einigung zwischen den Behörden in Wien und Linz einerseits und dem Orden andererseits erzielt war; die tatsächliche Übergabe des schließlich festgelegten Standorts, des ehemaligen Siechenhauses zu Straßfelden, erfolgte am 1. Juli 1757.

Im Vorfeld war es zu beträchtlichen Unstimmigkeiten zwischen dem Orden und den übergeordneten Behörden einerseits und der Bürgerschaft von Linz andererseits gekommen. Letztere stand dem Niederlassungsprojekt der Barmherzigen Brüder insgesamt skeptisch, in Teilen vehement ablehnend gegenüber.⁴³ Diese Situation war bei Klostergründungen in österreichischen Städten des 17. und 18. Jahrhunderts üblich und hatte, neben religionspolitischen Aspekten, meist vor allem ökonomische Ursachen. Im Falle der Barmherzigen Brüder waren es häufig, so auch in Linz, Angehörige medizinischer Berufe, die sich gegen die vermutete künftige Konkurrenz zu wehren versuchten, freilich ohne Erfolg.⁴⁴

40 Vgl. zu dieser Institution Augl (1995); Mayrhofer/Katzinger (1990), Bd. 1, S. 317-319.

41 Vgl. Ardelt (1966), S. 1.

42 Und zwar, abgesehen von Wien (Hospital gegr. 1614), wo sich das Provinzialat, das Krankenhaus mit der größten Kapazität (um 1790: 120 Betten) sowie seit 1755 ein gesondertes Rekonvaleszenten-Haus (um 1790: 30 Betten) befanden, in Feldsberg (gegr. 1605), Graz (gegr. 1615), Prag/Praha (gegr. 1620), Triest/Trieste (gegr. 1625), Görz/Gorizia (gegr. 1656), Pressburg/Bratislava (gegr. 1672), Neustadt a. d. Mettau/Nové Mesto nad Metuji (gegr. 1692), Teschen/Cieszyn (gegr. 1694), Erlau/Eger (gegr. 1726), Temesvar/Timisoara (gegr. 1737), Prossnitz/Prostejow (gegr. 1739), Kukul/Kuks (gegr. 1743), Brünn/Brno (gegr. 1747) und Lettowitz/Lettowice (gegr. 1750). Vgl. hierzu Watzka (2005), S. 163f.; Zahrl (2005), S. 30-33; Watzka (2008), S. 113-115.

43 Vgl. hierzu ausführlich: Ardelt (1957), S. 19-27; Ardelt (1966), S. 7f.

44 Ardelt (1957), S. 24. Nach Gründung des Hospitals versuchte der Stadtmagistrat noch, dasselbe mittels eines eigenen Inspektors unter seine direkte Kontrolle zu brin-

Jedoch wurde, was in der Habsburgermonarchie des 18. Jahrhunderts ebenfalls häufig war, der »landesfürstliche Consens« zur Niederlassung nur unter gewissen Beschränkungen erteilt, zu denen insbesondere eine Limitierung der Sammeltätigkeit zählte. Erlaubt wurden den Linzer Barmherzigen Brüdern vier jährliche Sammlungen in der Stadt selbst und zwei »auf dem Land«.⁴⁵ Allerdings musste dafür der Wiener Konvent die ihm durch Privileg Ferdinands II. zustehende Sammlung in den betreffenden Teilen des »Erzherzogtums Österreich« – dem Oberösterreich trotz eigener Landesregierung und Landstände in der Frühen Neuzeit zugehörte⁴⁶ – einstellen. Nicht diese interne Abstimmung im Orden bereitete in der Folge gewisse Schwierigkeiten, wohl aber die Zustimmung der weltlichen Obrigkeiten zu einer einigermaßen flexiblen Handhabung der jeweiligen Sammeltätigkeit des Wiener und des Linzer Konvents.⁴⁷ Eine weitere, deutliche Einschränkung bei Aufnahme der Tätigkeit in Linz war die Bestimmung, dass die Fratres eine öffentliche Apotheke, wie sie bei den meisten Ordensniederlassungen bestand, erst bei Freiwerden einer bürgerlichen Apothekergewerbeberechtigung einrichten durften.⁴⁸

Am 26. Juli 1757 wurden in feierlicher Weise fünf Kranke aus dem ehemaligen Lazarett in die neue »Residenz«⁴⁹ des Ordens, genannt »St. Anna«, gebracht, worüber ein Brief des ersten Vikars, P. Anastasius Wawrausch, an den Provinzial ausführlich berichtet⁵⁰. Zu Beginn waren acht Ordensleute nach Linz gekommen. Die ihnen zugeordneten Aufgabenfelder (die hauptsächlichsten Funktionen, denn zweifellos versah jeder Bruder auch andere) werden wie folgt angegeben: Vikar, Apotheker, Krankenpfleger, Koch,

gen (vgl. Ardelt (1957), S. 26f.); ein angesichts des rechtlichen Status und des politischen Rückhalts des Ordens völlig aussichtsloses Unterfangen.

45 Glückler (2007), S. 43; Ardelt (1957), S. 25.

46 Vgl. etwa die amüsante Beschreibung dieser komplizierten Situation in Merian (1649), S. 9f.

47 Im Archiv des Provinzialats der Barmherzigen Brüder in Wien ist die Abschrift eines Gesuchs des Linzer Konvents an die niederösterreichische »Repräsentation und Kammer« von September 1758 erhalten, worin dieser bittet, an Stelle des Wiener Konvents auch »zu Crems in der Wachau und selben Gegenden [die reich an Wein waren und sind] sammeln [zu] dürfen«, einschließlich der behördlichen Antwort, diese etwaige Änderung müsse von Maria Theresia persönlich bewilligt werden (!): ABBÖ, Karton »Verschiedene Konvente I«, Mappe Linz, 1757, ohne Nummer.

48 Vgl. Ardelt (1957), S. 25.

49 Zum Konvent wurde die Linzer Niederlassung erst am Generalkapitel des Ordens in Rom im Jahr 1772 erhoben. Vgl. Glückler (2007), S. 44.

50 ABBÖ, Karton »Verschiedene Konvente I«, Mappe Linz, 1757, ohne Nummer. Vgl. auch Ardelt (1957), S. 26. Ardelt berichtet davon, dass »die Kranken« »auf Tragbahren« in das Ordenshospital gebracht wurden. Gemäß der Quelle selbst betraf dies nur einen »Wassersüchtigen«, die anderen Patienten gingen wie die Brüder zu Fuß.

Schneider und drei »Sammler«.⁵¹ Sie hatten gemäß kaiserlichem Übergabedekret für eine »perpetuierliche Unterhaltung [von] zehen Pötther zur Bethreuung zehen Kranckhen« zu sorgen.⁵² Hierfür waren ihnen neben dem Gebäude des alten Siechenhauses auch die »Kapitalien und Mobilien« des aufgelösten Linzer Stadtlazarets übergeben worden.⁵³

Die Ersteren bestanden aus insgesamt knapp 21.000 Gulden in Form von Obligationen⁵⁴, welche jährlich Zinsen von 4 %, mithin etwa 840 fl., abwarfen. Bis 1763 erhöhten sich diese festen Einnahmen durch neue Stiftungen auf 1025 fl. p. a. Die jährlichen Kosten lagen gemäß einer Aufstellung des Ordens aus jenem Jahr freilich bei etwa 2300 fl.⁵⁵, so dass man – selbst wenn die Brüder die Kosten in diesem an die staatlichen Finanzbehörden abzuliefernden Dokument etwas übertrieben haben sollten – ermessen kann, welche große Rolle das Almosensammeln in der Finanzierung der Anstaltstätigkeit spielte⁵⁶. Zudem sammelten die Ordensleute keineswegs nur Geld, sondern auch Naturalien, v. a. Getreide, Schmalz, Eier, Most und Wein.⁵⁷

Bis zum Ende des hier betrachteten Zeitraums in den frühen 1780er Jahren stiegen die jährlichen Einnahmen, aber auch die Ausgaben des Konvents beträchtlich: Gemäß einer »Fassion über den Activ und Passiv-Vermögensstand des Klosters« vom April 1782 verfügte dieses über 1457 fl. an jährlichen Kapitalzinsen, wozu aber noch die beträchtliche Summe von 3685 fl. an (im letzten Jahr angefallenen) Erträgnissen aus Messstipendien und Almosensammlungen trat.⁵⁸ Diese Zusammenstellung ist auch deswegen interessant, weil sie zur Rechtfertigung der gleichfalls erheblich gestiegenen jährlichen Ausgaben – über 4500 fl. – auch die Anzahl der damals im Konvent lebenden Fratres sowie der Stiftungs- und sonstigen Betten an-

51 Ardelt (1966), S. 12; Ardelt (1957), S. 26.

52 So eine Anmerkung in der Stiftungstabelle aus der staatlich vorgeschriebenen Erfassung von 1763: ABBÖ, Karton »Verschiedene Konvente I«, Mappe Linz, 1763, ohne Nummer. Das Übergabedekret selbst konnte vom Verfasser bislang nicht eingesehen werden. Ardelt schrieb, etwas missverständlich, von der Verpflichtung des Ordens, »ständig zehn arme Kranke [...] zu betreuen«. Ardelt (1957), S. 25.

53 Ardelt (1957), S. 21, 25; Ardelt (1966), S. 11.

54 Die Stiftungstabelle von 1763 weist von diesen Kapitalien nur noch 20.142 fl. aus, dafür waren bis dahin bereits 4990 fl. an neuen Stiftungsgeldern dem Ordenshospital zugewachsen: ABBÖ, Karton »Verschiedene Konvente I«, Mappe Linz, 1763, ohne Nummer.

55 Siehe ABBÖ, Karton »Verschiedene Konvente I«, Mappe Linz, 1763, ohne Nummer.

56 Dies gilt analog auch für das Grazer Hospital. Von den 26 bis 27 um 1750 diesem Konvent angehörenden Brüdern waren sechs primär als »collectores« tätig. Vgl. Watzka (2007), S. 190f.

57 Vgl. Ardelt (1957), S. 28; Ardelt (1966), S. 27f.

58 Ardelt (1966), S. 36f.

gibt. Zusammen mit Angaben aus den 1760er und 1770er Jahren sind diese Daten untenstehend zusammengefasst:

Tab. 1: Anzahl der Brüder und Bettenkapazitäten im Ordenskrankenhaus 1757-1782⁵⁹

Stichjahr	Brüder	echte Betten	Stiftungsbetten	Bettenstiftungen	Jahr der Stiftung
1757	8	10-13	10	Lazarettstiftung	1757
1763	11	10-13	11	Graf Adam Th. v. Kautten	1763
1766		13	12	Leopold Hatzinger, ehem. Pfarrvikar v. Passau	1766
1769		13	15	Graf Adam Th. v. Kautten Eleonora Theresia von Ermann und Falkenau	1768 1769 (2 Betten)
1772	15	19-21	16	Meixische Stiftung	1772
1775		19-21	(16)	Karl A. von Krottendorf	1773
1778		19-21	(16)	Peter Patz N. Gräfin v. Hochfeld zu Aistersheim Stift Kremsmünster	1776 1776 1776
1781/82	14	19-21	(16)		

Wie zu ersehen, war auch hinsichtlich des Personalstands und der Betreuungskapazitäten in den ersten 25 Jahren des Bestandes ein deutlicher Zuwachs zu verzeichnen. Als für den Erhalt eines Krankenbettes jährlich erforderliche Finanzmittel wurden in Linz 1772 120 Gulden angegeben.⁶⁰ Architektonisch äußerte sich das ziemlich rasche Anwachsen der Organisation in einem Erweiterungsbau, der 1768 begonnen und 1770 fertiggestellt wurde. Die meisten Patienten waren nach der damals üblichen Methode des Ordens schon zuvor in einem gemeinsamen Krankensaal untergebracht gewesen – dabei verfügte allerdings jeder von ihnen durch die Verwendung von »Himmelbetten« mit Vorhängen durchaus über eine gewisse »Intim-

59 Die Daten stammen aus Ardelt (1957), S. 25-31, 36, Ardelt (1966), S. 18-40, sowie der Stiftungstabelle von 1763 (ABBÖ, Karton »Verschiedene Konvente I«, Mappe Linz, 1763, ohne Nummer). Vgl. auch Würthinger (2007), S. 67f. Die unter »echte Betten« angegebenen Zahlen beziehen sich auf die im großen Krankensaal regulär zur Verfügung stehenden Unterbringungsmöglichkeiten. Bei Engpässen konnten diese Kapazitäten durch die Freimachung zusätzlicher Räume sowie Notbetten noch etwas ausgeweitet werden. Reguläre »Extrazimmer« existierten im Linzer Hospital anfangs noch nicht. Die Anzahl der Stiftungsbetten entspricht der Zahl derjenigen Betten, zu deren Erhalt Sondervermögen vorhanden waren. Nicht immer deckten diese aber, so jedenfalls berichten es – durchaus glaubwürdig – die Ordensbrüder, den tatsächlichen Finanzierungsbedarf (zu berücksichtigen sind hier auch Inflationseffekte). Daher wurde auch trotz vier neuer »Krankenbettstiftungen« nach 1772 die Anzahl der offiziell geführten »Stiftungsbetten« nicht erhöht. Unter den Brüdern befand sich stets zumindest ein Geistlicher, der Großteil waren Laienbrüder. Vgl. Ardelt (1966), S. 28; Ardelt (1957), S. 30.

60 Ardelt (1957), S. 29. Eine ähnliche Größenordnung wurde für das Grazer Ordenskrankenhaus durch dessen Prior 1747 ermittelt. Vgl. Watzka (2007), S. 204f.

sphäre«.⁶¹ Nun wurde ein neuer, größerer und hellerer Krankensaal bezogen und auch die sonstigen Räumlichkeiten für Hospital und Konvent durch den Neubau deutlich ausgeweitet.⁶² Dieser bauliche Bestand blieb in den nächsten Jahren unverändert; schon 1789 wurde aber der gesamte Konvent auf Anordnung Josephs II. in ein neueres, größeres Gebäude verlegt, und zwar in das ehemalige Karmelitinnenkloster in der Linzer Innenstadt, wo sich das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder heute noch befindet. Hier standen zu Beginn 43 Krankenbetten zur Verfügung.⁶³ Auf die turbulente Geschichte der Anstalt während der Regierung Josephs II. soll im vorliegenden Beitrag aber nicht näher eingegangen werden.⁶⁴

Im Zentrum der Ausführungen in diesem Beitrag soll ja vielmehr die konkrete Tätigkeit der Krankenanstalt im Zeitraum 1757-1780 stehen. Wie aus dem Vorangegangenen deutlich wurde, verfügten die Barmherzigen Brüder in Linz in der ersten Phase ihres Bestandes, den Jahren von 1757 bis 1772, über maximal 13 Krankenbetten, danach, in der Zeit von 1772 bis 1781/82, über etwa 20⁶⁵, wobei ihnen neben der »Urstiftung« von 1757 bereits beträchtliche Beträge für die Erweiterung des Versorgungsangebots in Form von Stiftungen (von Personen adeligen oder geistlichen Standes) zugeflossen waren⁶⁶. Daneben finanzierte sich die Ordensstätigkeit, was nicht übersehen werden sollte, zu ganz erheblichen Teilen aus den erwähnten allgemeinen Sammlungen. Es ist des Weiteren anzunehmen, dass auch in Linz die Handwerkerzünfte aufgrund gesonderter Verträge mit dem Ordenskonvent regelmäßige, wenn auch der Höhe nach wohl eher bescheidene Beiträge leisteten⁶⁷, welche eine bevorzugte Aufnahme ihrer Mitglieder, insbesondere der Handwerksgesellen, im Krankheitsfall sicherstellten. Hierfür spricht schon der sehr große Anteil von Handwerkern unter den behandelten Patienten (siehe dazu weiter unten). Eine definitive Klärung dieser Frage – die vorhandenen Publikationen erwähnen diesen Aspekt nicht – wird aber wohl erst durch eine genauere Untersuchung im Konventsarchiv in Linz möglich sein, das derzeit wegen Umstrukturierung nicht vollständig zugänglich ist.

61 Vgl. etwa die Abbildungen in Skopec (1995).

62 Ardelt (1957), S. 29.

63 Vgl. dazu Glückler (2007), S. 47; Würthinger (2007), S. 68f.; Ardelt (1957), S. 35-39.

64 Siehe dazu die in der Anm. 63 genannte Literatur.

65 Eine Zahl von bis zu 19 zugleich gepflegten Kranken nennt die »Fassion« von 1782: Ardelt (1766), S. 37; Würthinger (2007), S. 68, gibt auf Grundlage weiterer Quellen eine Summe von 21 Betten bereits ab dem Ausbau von 1772 an.

66 Siehe dazu Tabelle 1. Damit stellt sich die Finanzierungsstruktur derjenigen des Grazer Konvents ähnlich dar. Vgl. Watzka (2007), bes. S. 306-312.

67 Zur diesbezüglichen Situation in Graz vgl. Watzka (2007), bes. S. 195-204.

Jedenfalls aber war mit dem Ordenskrankenhaus der Barmherzigen Brüder von 1757 bis in die 1780er Jahre eine insgesamt doch noch recht kleine Institution einziger »Anbieter« stationärer medizinischer Behandlung für männliche Akutkranke (für Frauen bestand das Krankenhaus der Elisabethinen) in Oberösterreich.⁶⁸ Den von Anbeginn an recht zahlreichen Patienten – für das erste volle Kalenderjahr, 1758, verzeichnet das Linzer Krankenprotokollbuch 188 Aufnahmen, 1768, bei Beginn des zweiten Buches, waren es bereits 264, am Ende der hier betrachteten Periode, um 1780, jährlich um die 300⁶⁹ – stand hierbei eine nach zeitgenössischen Kriterien wahrscheinlich recht gute medizinische Betreuung zur Verfügung: Das Linzer Ordenskrankenhaus verfügte wie die anderen Hospitäler der Barmherzigen Brüder in der Habsburgermonarchie über »nebenberuflich« angestellte, weltliche Doktoren der Medizin.⁷⁰ Diese führten die täglich vorgesehenen Visiten gemeinsam mit dem restlichen, ganztags in der Anstalt arbeitenden medizinischen Personal durch; zu Letzterem zählten vor allem die Ordensleute selbst.⁷¹ In Linz waren diese u. a. als Krankenpfleger und Apotheker tätig.⁷² Oftmals fungierten Ordensbrüder auch als Chirurgen.⁷³ Die im medizinischen Bereich tätigen Ordensbrüder wurden aber offensichtlich schon in der Frühen Neuzeit manchmal auch durch weltliche Mitarbeiter ergänzt, nicht nur im Bereich der akademisch ausgebildeten Ärzte, sondern auch im

68 Das alte »Lazarett« war ja aufgehoben worden; das Bürgerspital war, wie auch das 1740 in Betrieb genommene »Prunnerstift«, eine Versorgungsinstitution für langfristig Hilfsbedürftige. Beide Institutionen wurden 1786/87 als Anstalten aufgelöst und in Stiftungen zur Geldbeteiligung von Armen umgewandelt. Im Bürgerspital wurden Privatwohnungen eingerichtet, das Prunnerstift aber wurde in ein Gebär- und Irrenhaus umgewandelt. Vgl. Mayrhofer/Katzinger (1990), Bd. 1, S. 358-366, Bd. 2, S. 43-49; Heinse (1812), S. 43-50.

69 ABBL, Buch 53: Krankenprotokollbuch 1757-1767; Buch 54: Krankenprotokollbuch 1768-1785.

70 Erstmals wird in einer Akte aus dem Jahr 1767 ein solcher, Dr. Stephan Krادل, zugleich Landschaftsmedicus, namentlich erwähnt: Ardelt (1966), S. 19; Ardelt (1957), S. 28. Zur Tätigkeit von akademisch ausgebildeten Ärzten in den Krankenanstalten des Ordens im Österreich der Frühen Neuzeit insgesamt vgl. Horn (1996) und Watzka (2005), S. 139f.

71 Allerdings waren nicht alle Ordensleute direkt in der Krankenbetreuung im Einsatz; auch die Administration und die geistliche Betreuung oblagen ja den Brüdern selbst, ebenso große Teile der Wirtschaftsführung. Vgl. Watzka (2008), S. 124.

72 Ardelt (1966), S. 12; siehe auch weiter oben.

73 Seit 1718 hatten alle in der Habsburgermonarchie neu in den Orden Eintretenden eine systematische, mehrjährige Ausbildung zu durchlaufen, welche für den medizinischen Bereich insbesondere die Fächer Krankenpflege, Pharmazie, Chirurgie und Innere Medizin umfasste. Diese Lehrgänge wurden zuerst in Prag, später in Feldsberg abgehalten. Etliche Brüder erlangten nach weiteren Studien auch die Approbation als Chirurgen durch die weltlichen Behörden. Vgl. Sajovitz (1995), S. 61f.; Watzka (2005), S. 141-145.

Bereich der Apotheker bzw. Chirurgen.⁷⁴ Was dem Orden in der ersten Phase seiner Tätigkeit in Linz allerdings, wie schon erwähnt, verwehrt blieb, war der Betrieb einer öffentlichen Apotheke. Dies betraf die Abgabe von Arzneien an ambulante Patienten gegen Entgelt, nicht aber die Zubereitung von Arzneien für die Krankenhausinsassen, was auch in Linz von Beginn an durch einen Anstaltsapotheker besorgt wurde.⁷⁵

Für eine respektable Qualität der medizinischen und pflegerischen Betreuung im Ordenskrankenhaus in Linz spricht vor allem die im zeitgenössischen Vergleich⁷⁶ nicht besonders hohe Mortalität der Patienten. Diese lag im ersten Jahrzehnt des Bestandes, von 1758 bis 1767, im Durchschnitt bei ca. 12,6 % und im Folgezeitraum von 1768 bis 1779 bei etwas mehr als 10 % (siehe Tabellen 2 und 3).⁷⁷

74 So ist ein weltlicher »Laborant« im Linzer Ordenskrankenhaus für das Jahr 1790 belegt: vgl. Ardelt (1966), S. 47. Vgl. betreffend das Beispiel des Grazer Hospitals: Watzka (2007), S. 159-164.

75 Ardelt (1957), S. 26.

76 Hospital-Großanstalten, wie das Hôtel-Dieu in Paris, hatten (noch oder vielleicht auch gerade) in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts durchschnittliche jährliche Mortalitätsraten von 20 bis 25 % – vgl. etwa Murken (1988), S. 33. Die Krankenanstalten des Ordens der Barmherzigen Brüder in Zentraleuropa wiesen, soweit bislang eruiert, anscheinend generell eine vergleichsweise geringe Sterblichkeit der Patienten auf: Diese lag etwa im Hospital in Prag im Zeitraum von 1670 bis 1749 bei 12,3 %; ebenfalls ein langfristiger Durchschnitt von 12,3 % jährlicher Sterblichkeit wurde für das Ordenskrankenhaus in Münster für den Zeitraum 1733-1810 errechnet. Bezüglich des Ordenskrankenhauses in Graz ergaben sich für die Zeiträume 1684-1710 und 1726-1741 Raten von 10,1 bzw. 10,6 %, für das eher kleine Hospital der Barmherzigen Brüder in Feldsberg für den Zeitraum 1684-1710 sogar eine Quote von nur 8,9 %. Vgl. hierzu Haas (1885), Appendix, Jungnitz (1981), Watzka (2007), S. 176, und Jelínek (2007), S. 378.

77 Tabelle 2 gibt die Aufnahmezahlen, die Zahlen der Verstorbenen und die daraus berechnete Mortalitätsrate in Prozent nach zwei Berechnungsformen wieder, nämlich im linken Teil gemäß den Angaben in der zeitgenössischen Monatsstatistik, die die Protokoll führenden Brüder selbst angefertigt hatten, und im rechten Teil gemäß der Einzelzählung der betreffenden Protokolleinträge durch den Verfasser dieses Beitrags. Die Daten stammen aus: ABBL, Buch 53. Nicht berücksichtigt sind hier insgesamt 15 Aufnahmen von Patienten, teils Angehörigen des Ordens selbst, mit besonderer Unterbringung. Wie zu erkennen ist, differieren die Angaben in einzelnen Jahren teils merklich. Der Umstand, dass die Summen für das gesamte Dezennium, und damit auch die langfristige Mortalitätsrate, aber nahezu identisch sind, weist darauf hin, dass es sich bei den Unterschieden in den jährlichen Daten v. a. um Zurechnungsprobleme handelt (In welches Jahr rechnet man etwa einen im Jahr x aufgenommenen, aber im Jahr x+1 verstorbenen Patienten?).

Für den Zeitraum ab 1768 – siehe dazu Tabelle 3 – kann vorläufig nur eine Darstellung gegeben werden, die auf publizierten, früheren Auswertungen der Quellen beruht, jener von Wolkerstorfer (der nicht angibt, ob seine Daten aus den Monatsstatistiken oder aus Zählungen der Einzeleinträge herrühren) sowie – für die Sterblichkeit – auch der von Losch u. a., welche Daten aus einem gesonderten »Totenbuch« des Kranken-

Tab. 2: Aufnahmezahlen und Sterblichkeit im Ordenskrankenhaus in Linz 1758-1767

Jahr	Zeitgenössische Monatsstatistik			Einzelzählung		
	Patienten	Verstorbene	Mortalität	Patienten	Verstorbene	Mortalität
1758	188	26	13,8	188	25	13,3
1759	190	19	10,0	190	16	8,4
1760	148	22	14,9	148	21	14,2
1761	150	20	13,3	150	23	15,3
1762	188	19	10,1	188	17	9,0
1763	207	25	12,1	207	26	12,6
1764	172	26	15,1	173	24	13,9
1765	200	34	17,0	200	35	17,5
1766	206	19	9,2	202	18	8,9
1767	263	32	12,2	264	33	12,5
1758-1767	1912	242	12,7	1910	238	12,5

Tab. 3: Aufnahmezahlen und Sterblichkeit im Ordenskrankenhaus in Linz 1768-1779

Jahr	Angaben nach Wolkerstorfer			Angaben nach Losch u. a.		
	Patienten	Verstorbene	Mortalität	Patienten	Verstorbene	Mortalität
1768	264	31	11,7	-	42	15,9
1769	282	24	8,5	-	24	8,5
1770	282	27	9,5	-	27	9,6
1771	334	33	10,0	-	33	9,9
1772	462	48	10,4	-	48	10,4
1773	267	29	10,8	-	29	10,9
1774	260	31	11,9	-	31	11,9
1775	311	20	6,4	-	21	6,8
1776	287	21	7,3	-	22	7,7
1777	283	19	6,1	-	31	11,0
1778	292	55	18,8	-	26	8,9
1779	301	32	10,6	-	36	12,0
1768-1779	3625	370	10,2		370	10,2

Die frühen Protokollbücher des Hospitals der Barmherzigen Brüder in Linz und ihre wissenschaftliche Bearbeitung

Obwohl die historiographische Literatur zum Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Linz insgesamt nicht umfangreich ist, haben die Protokollbücher dieses Ordenshospitals (im Gegensatz zu jenen vieler anderer Ordenshäuser) bereits vor geraumer Zeit gewisse wissenschaftliche Aufmerksamkeit auf sich gezogen. Bereits in den frühen 1980er Jahren beschäftigte sich eine »Historische Arbeitsgemeinschaft Graz« in einem ausführlichen Aufsatz mit den »Totenbüchern des Barmherzigen Bräderspitals in Linz von 1757 bis

hauses ermittelten. Diese beiden Zahlenreihen differieren am Beginn und am Ende der Periode 1768-1779 stark, sonst gar nicht. Vgl. Wolkerstorfer (1994), S. 335, und Losch u. a. (1984), S. 48. Die jährlichen Mortalitätsraten berechneten weder Wolkerstorfer noch Losch u. a. Sie wurden vom Verfasser dieses Beitrags ergänzt (Angaben in Prozent).

1850«.⁷⁸ Bei diesem Beitrag handelte es sich um ein frühes Beispiel der Anwendung quantitativer Verfahren in der österreichischen Geschichtswissenschaft mit wichtigen sozialhistorischen Ergebnissen. So wurde etwa erhoben, dass die insgesamt etwa 7000 in den nahezu 100 Jahren von 1757 bis 1850 im Totenbuch der Krankenanstalt verzeichneten Personen hinsichtlich ihrer regionalen Herkunft eine enorme Spannweite aufwiesen: Nur knapp 40 % waren in der zugrunde liegenden Quelle als aus Oberösterreich stammend verzeichnet.⁷⁹ Besonders interessant stellt sich aber die Verteilung der beruflichen Zuordnungen dar: Fast 3000 Personen wurden dem Bereich der »Handwerker« zugerechnet⁸⁰, was ca. 42 % der Gesamtzahl entspricht, wobei hier »Weber«, »Wollkämmer«, »Färber« und einige seltenere Berufe noch nicht eingerechnet sind; diese firmieren vielmehr unter der gesonderten Rubrik »Fabrikler«. Zusammen mit den explizit als »Fabrikarbeiter« u. ä. bezeichneten Personen ergibt sich für diese Klasse eine Quote von ca. 15 % aller Patienten.⁸¹ Größere Anteile stellten des Weiteren die »Tagelöhner« mit 10 % und die in der Landwirtschaft Beschäftigten (v. a. Bauernknechte) mit zusammen 8 %.⁸² Der erwähnte Beitrag berichtet auch ausführlich über das Krankheitsspektrum, wie es sich anhand der zugrunde liegenden Quelle darstellt. Es wird gezeigt, wie sich die Diagnosen und ihre Häufigkeiten im Rahmen des ja sehr langen Zeitraums von 1757 bis 1850 erheblich veränderten⁸³, und der Zusammenhang von Schicht- bzw. Berufszugehörigkeit und Krankheitsform wird untersucht, mit zum Teil sehr deutlichen Ergebnissen: So waren 29,9 % der verzeichneten »Fabrikler« an »Lungensucht« verstorben, während die Quote für die Gesamtsumme der Fälle »nur« 15,7 % beträgt.⁸⁴

Alle diese Daten können aber nur begrenzt über die eigentliche Tätigkeit des Ordenskrankenhauses informieren, erfassen sie, basierend auf den Einträgen in einem »Totenbuch«⁸⁵, doch nur in der Anstalt verstorbene Patienten⁸⁶. So aufschlussreich also etwa die Angaben zur Sozialstruktur sind, wä-

78 Losch u. a. (1984) [Untertitel des Beitrags].

79 Losch u. a. (1984), S. 22.

80 Vgl. Losch u. a. (1984), S. 39.

81 Vgl. Losch u. a. (1984), S. 43, 50-53.

82 Losch u. a. (1984), S. 45f.

83 Losch u. a. (1984), S. 29-33.

84 Vgl. Losch u. a. (1984), S. 35f.

85 Ein Titel oder eine exakte archivalische Referenz wird nicht mitgeteilt, es wird auf das Archiv der Stadt Linz verwiesen.

86 Und hierbei vielleicht auch nicht ganz die adäquate Population repräsentieren, stehen die sehr zahlreichen, dort verzeichneten Todesfälle für das erste Dezennium der Anstaltstätigkeit – z. B. 52 Personen im Jahr 1758, vgl. Losch u. a. (1984), S. 48 – doch in einem deutlichen Kontrast zu den Einträgen und Monatsstatistiken im Krankenprotokollbuch selbst (siehe dazu Tabelle 2), so dass anzunehmen ist, dass hier eine gewis-

re dennoch erst zu überprüfen, inwieweit diese auch für die Gesamtheit der Patienten Gültigkeit hätten, ganz zu schweigen vom Diagnosespektrum: Das hier erfasste Spektrum von »Todesursachen« hat natürlich Informationswert, dürfte aber aufgrund der bei unterschiedlichen Erkrankungen ja sehr verschieden hohen Mortalitätsrisiken keineswegs dem Krankheitsformenspektrum der Gesamtheit der Behandelten entsprechen.⁸⁷

Über die eigentlichen Krankenprotokollbücher publizierte erstmalig Herbert Wolkerstorfer, damals als Arzt im Ordenskrankenhaus in Linz tätig, 1994 einen Beitrag in den *Oberösterreichischen Heimatblättern*.⁸⁸ So verdienstvoll derselbe schon aufgrund des damit erfolgten Hinweises auf dieses wertvolle medizinhistorische Quellenkorpus ist, so wenig bietet er eine systematische und erschöpfende Auswertung desselben. Der Autor behandelt die Krankenprotokolle der Jahre 1768 bis 1824, die in sechs Bänden vorliegen. Schon in der einleitenden Beschreibung dieser Quellen sind aber Fehler enthalten: So ist das Krankenprotokoll der Jahre 1768-1785 keineswegs das erste erhaltene⁸⁹, sondern es existiert im Konventsarchiv – was allerdings 1994 möglicherweise weder dem Autor noch den Ordensangehörigen selbst bekannt war – erfreulicherweise auch das tatsächlich erste Protokollbuch noch, welches über die Aufnahmen der Jahre 1757 bis 1767 berichtet. Dieses steht im Zentrum der nachfolgenden Analysen zur Patientenschaft, während für den Zeitraum von 1768 bis 1779 vorläufig lediglich auf die in Tabelle 3 schon mitgeteilten, sekundären Angaben zu Aufnahmefrequenz und Sterblichkeit hingewiesen werden kann.⁹⁰

se Fehlerfassung stattfand; etwa könnte das Totenbuch anfangs auch nicht im Hospital behandelte, sondern lediglich auf dem Anstaltsfriedhof beerdigte Personen verzeichnet haben. Die Gültigkeit der hauptsächlichen Ergebnisse der quantitativen Analysen dürfte hierdurch aber wenig beeinträchtigt sein.

87 Dass die Autoren des etwas einseitig – waren doch viele Patienten keineswegs besonders »arm« gewesen – »Tod in Armut« betitelten Aufsatzes nur das betreffende »Totenbuch« analysierten, hat wohl damit zu tun, dass dieses dem Archiv der Stadt Linz zur Verfügung stand, während der Zugang zu den im Archiv des Konvents befindlichen Krankenprotokollbüchern selbst offensichtlich nicht gegeben war. Vgl. Losch u. a. (1984), S. 16.

88 Wolkerstorfer (1994).

89 Vgl. Wolkerstorfer (1994), S. 326. Betont werden muss des Weiteren, dass das zeitlich erste der von Wolkerstorfer bearbeiteten Krankenprotokollbücher nicht unbedingt, wie er meinte, einen »etwas kauderwälsche[n] Titel« trägt; jedenfalls nicht nach zeitgenössischen Maßstäben. Die Wirrnis des von Wolkerstorfer wiedergegebenen Wortkonglomerats (vgl. Wolkerstorfer (1994), S. 326) resultiert v. a. aus Verlesungen und Ungenauigkeiten des Autors, deren Erörterung hier zu weitläufig wäre. Offensichtlich kam der Autor mit der für den Titel verwendeten Zierschrift nicht zu Rande. Der korrekte, buchstaben- und satzzeichengetreue Originaltitel lautet jedenfalls: »Summarischer Inhalt, Aller deren in dem Krancken-Haus zu Lintz ad St.am Annam, deren Fratibus Misericordiä[,] aufgenommenen verschiedentliche[n] armen Krancken, unter dem ersten Krancken-warter Fratrem Leontium Wödl, den 1ten January 1768.«

90 Zu weiteren, von Wolkerstorfer ermittelten Ergebnissen sei angemerkt: Die Anzahl der

Ergebnisse einer quantitativen Analyse des Krankenprotokollbuchs der Jahre 1757-1767

Im Folgenden werden die Ergebnisse einer Auswertung des ersten Krankenprotokollbuchs des Linzer Ordenskrankenhauses vorgestellt. Hierbei handelt es sich um einen im Konventsarchiv erhaltenen Folianten mit dem zeitgenössischen Titel »Summarischer Inhalt, aller deren in dem Kranken-Haus zu Lintz ad St.am Annam, deren Fratibus Misericordiae aufgenommenen verschiedentlich armen Krancken, unter dem ersten Kranckwarter Fratrem Leontium Wödl, den 26. July Anno 1757 zum erstenmal zur Ehre GOTTes angefangen. Worzu der Allerhöchste ferner seine Gnad ertheilen wolle.«⁹¹ Nach zwei Blättern, welche Formulare zum administrativen Gebrauch bei Sterbefällen und Konversionen enthalten, folgen von folio 4 bis folio 201 mehr oder weniger tabellarisch angelegte Einträge über die allgemeinen Patientenaufnahmen der Jahre 1757 bis 1767, insgesamt 1992 an der Zahl. Danach, durch einige Leerseiten getrennt, folgen 15 Einträge von Aufnahmen erkrankter Ordensbrüder, aber auch anderer Personen in gesonderter Unterbringung und danach ein titellooses, alphabetisches Register, das 253 Namen mit Seitenverweisen enthält und sich, wie durch einen Vergleich mit dem Hauptteil des Bandes erhellt wird, auf die verstorbenen Insassen bezieht.⁹²

Für die nähere quantitative Auswertung wurde aus den allgemeinen Patienteneinträgen eine repräsentative Stichprobe von 10 % gezogen, beginnend mit dem ersten Eintrag und unter Hinzufügung eines Eintrags eines Nicht-Ordensangehörigen aus dem Bereich der »Sonderpatienten«, so dass insgesamt 201 Einträge in die Stichprobe inkludiert wurden.⁹³ In einer Datenbank als gesonderte »Variable« erfasst wurden sodann, neben der Belegstelle, alle im Protokollbuch regelmäßig verzeichneten Angaben zu den Kran-

Betten im Krankensaal (wohl ohne Extrazimmer gerechnet) gibt er für den Zeitraum von 1768 bis 1789 mit 16 an, was mit anderen, oben schon zitierten Quellen übereinstimmt. Der Autor berechnet weiter – anhand einer nicht repräsentativen Stichprobe (Einträge von je zwei Monaten der Jahre 1768, 1786, 1790, 1800, 1808 und 1820) – ein Durchschnittsalter der Patienten von 32 Jahren und folgende Verteilung von Diagnose-Gruppen: etwa 50 % fieberhafte Erkrankungen (inklusive »febris nervosa«), ca. 15 % Hautkrankheiten, ca. 10 % Erkrankungen der Atemwege, ca. 7 % Krankheiten der Verdauungsorgane, ca. 8 % »Hydrops« im Sinne von »Wassersucht«. Die restlichen Prozente werden nicht zugeordnet. Die geographische Herkunft untersuchte Wolkerstorfer ausschließlich für das Jahr 1820, wobei er einen Anteil von ca. 50 % von aus Linz und dessen näherer Umgebung stammenden Patienten feststellte. Vgl. Wolkerstorfer (1994), S. 327-330.

91 ABBL, Buch 53.

92 Diese Summe stimmt annähernd mit den durch Einzelzählung sowie Monatsstatistiken ermittelten Summen überein: Hierbei ergeben sich für den Zeitraum von Ende Juli 1757 bis Ende 1767 248 bzw. 252 Verstorbene. Im 2. Halbjahr 1757 wurden bei 82 Aufnahmen 10 Verstorbene gezählt (Mortalität: 12,2 %).

93 Zur Methodik der repräsentativen Stichprobenziehung vgl. etwa Bortz (1999).

ken, nämlich: Aufnahmedatum (Tag, Monat, Jahr), Bettennummer, Vor- und Nachname⁹⁴, Beruf/Profession, Alter, Herkunft des Patienten (Ort und/oder Region), Angaben zu dessen Eltern (ob am Leben), zur Qualität der mitgebrachten Kleidung, diagnostizierte Krankheit, Religionszugehörigkeit, Abgangsdatum (Tag, Monat, Jahr) und schließlich der »Abgangstatus«, das heißt, ob und mit welchem näheren Vermerk (meist: »gesund«) der Kranke wieder entlassen wurde oder ob er in der Anstalt verstorben ist⁹⁵.

Basierend auf diesem Material kann folgende Charakteristik der Patientenschaft des Hospitals der Barmherzigen Brüder in Linz in den Jahren 1757-1767 gegeben werden: Das mittlere Alter der ausschließlich männlichen Anstaltspatienten lag bei knapp 30 Jahren, bei einer Spannweite von 12 bis 71 Jahren.⁹⁶ Es waren also Jugendliche und Erwachsene aller Altersklassen unter den Insassen vertreten, nicht aber kleinere Kinder. Die Altersklassen der 16- bis 20-, 21- bis 25- und 26- bis 30-Jährigen sind aber deutlich häufiger vertreten als alle anderen, sie stellten gemäß repräsentativer Stichprobe zusammen 64 %, also nahezu zwei Drittel der Insassen. Weitere fast 26 % entfallen auf die Alterskategorien der 31- bis 50-Jährigen, während die Altersklassen der über 50 Jahre alten Personen nur mit zusammen 6 % vertreten waren und die bis zu 15-Jährigen mit nur 4 %.⁹⁷ (Siehe hierzu Tabelle 4; die Abkürzungen in dieser und den folgenden Tabellen besagen: H = Häufigkeit, Fallzahl; % = prozentualer Anteil an der Gesamtzahl.)

Tab. 4: Alter der Patienten 1757-1767 (in 5-Jahres-Klassen; Stichprobe)

Alter	H	%	Alter	H	%	Alter	H	%
11-15	8	4,1	36-40	15	7,7	61-65	2	1,0
16-20	40	20,5	41-45	11	5,6	66-70	4	2,1
21-25	47	24,1	46-50	11	5,6	71-75	1	0,5
26-30	38	19,5	51-55	0	0,0			
31-35	13	6,7	56-60	5	2,6	Summe	195	100

94 Samt einem darauf fußenden Vermerk, ob es sich um eine Mehrfachaufnahme im Sample handelt.

95 Andere Angaben, insbesondere zu einem die Aufnahme »empfehlenden« »Patron«, wie sie im Ordenskrankenhaus in Graz um 1700 häufig waren, sind in dieser Quelle nur in Einzelfällen vorhanden und wurden ebenfalls in der Datei erfasst, sind aber nicht statistisch auswertbar.

96 Exakter Mittelwert: 29,65 auf Grundlage von 195 Fällen der Stichprobe. Sechs Fälle von Zweitaufnahmen ein und derselben Person innerhalb der Stichprobe wurden hier, wie für alle Auswertungen, im Hinblick auf soziodemographische Merkmale von der Auswertung ausgeschlossen, um Verzerrungen zu vermeiden. Erwähnt sei des Weiteren, dass trotz des geringen Durchschnittsalters der Patienten die Mehrheit (100 Personen; 51 %) bereits beide Elternteile durch Tod verloren hatte.

97 Bekanntlich kann die Stichprobenziehung die tatsächliche Verteilung in der Grundgesamtheit nur annähernd repräsentieren. Vgl. zur Berechnung von Konfidenzintervallen, die für die Grundgesamtheit anzunehmen sind: Bortz (1999), bes. S. 100-103.

Zur Analyse der beruflichen Zugehörigkeit der Patienten wurden die sehr vielfältigen Originalangaben zunächst mit Hilfe des nützlichen, wenn auch notgedrungen nicht vollständigen HISCO-Schemas codiert⁹⁸ und dann nach – für diese spezifische Quellensorte sinnvoll erscheinenden – Kategorien zusammengefasst. Wie aus Tabelle 5 zu ersehen ist, setzte sich das Gros der Kranken schon in den ersten Jahren der Anstaltstätigkeit aus Handwerkern und Arbeitern zusammen.

Tab. 5: Berufe der Patienten 1757-1767 (Stichprobe)

Berufs-/Standes-Kategorie	H	%	Berufs-/Standes-Kategorie	H	%
Meister	3	1,5	Bauern	3	1,5
Studenten	3	1,5	Bauernknechte u. ä.	9	4,6
qualifiziertes Dienstpersonal u. Dienstleister	13	6,7	Arme, Tagwerker, Proletaroiden	17	8,8
nicht qualifiziertes Dienstpersonal	10	5,2	Reisende und Konvertiten	4	2,1
qualifizierte Handwerker	84	43,3	Schiffskapitän	1	0,5
nicht qualifizierte Handwerker, sonstige Fabrik- und Verlagsarbeiter	47	24,2	Summe	194	100

Die ›qualifizierten‹, d. h. beruflich spezialisierten und meist explizit mit dem Gesellen-Status ausgewiesenen Handwerker⁹⁹ stellten über 43 % der Insassen, wobei die Meister (3 Personen, 1,5 %) noch nicht mit eingerechnet sind. Die ›nicht-qualifizierten‹ Handwerker, wozu hier alle als »Jungen« oder »Knechte« bezeichneten Personen in handwerklichen Berufen gezählt werden¹⁰⁰, stellten zusammen mit einigen Fabrik- und Verlagsarbeitern¹⁰¹ etwa 24 %. Mehr als zwei Drittel aller Patienten waren demnach Handwerker und Arbeiter.

Nicht mit eingerechnet sind hier die »Tagwerker« (fünf Fälle), die nicht handwerklichen »Knechte« (ein »Schiffknecht«, ein »Schindknecht«) und sechs als »arm« bezeichnete Personen ohne eigentliche Berufsbezeichnung. Zusammen mit vier weiteren, als »Proletaroiden« klassifizierten Personen

98 Vgl. Leeuwen/Maas/Miles (2002).

99 Die selten auftretenden Berufsangaben ohne Statusdifferenzierung bei zunftmäßigen Handwerksberufen (etwa »Maler« oder »Stollner«) wurden, weil dies am adäquatesten schien, ebenso den Gesellen zugerechnet. Bei weitem am häufigsten, 36-mal, tritt in dieser Klasse die Bezeichnung »Webergeselle« auf. Die Betreffenden arbeiteten zweifellos meist in der bzw. für die große Linzer Wollzeugfabrik. Vgl. zu derselben Mayrhofer/Katzinger (1990), Bd. 2, S. 22-28, und ausführlich Pfeisinger (2006); Danninger (1981).

100 Etwa »Schnürmacher Junge« (einmal) oder, am häufigsten vorkommend, »Schuhknecht« (13 Nennungen).

101 Explizit als »Fabrikler« wird in dieser frühen Phase lediglich eine Person aus der Stichprobe bezeichnet. Jedoch sind neun »Wollkammer« vertreten, was immerhin fast 5 % der Gesamtzahl entspricht.

(darunter zwei »abgedankte Soldaten«) umfasst diese Kategorie knapp 9 % der 194 auswertbaren Berufs- bzw. Standesbezeichnungen.¹⁰²

Eine weitere, relativ häufig auftretende Berufskategorie ist jene des Dienstpersonals. »Qualifizierte« Dienstleistungsberufe, wie Kutscher, Koch oder Schreiber (auch personenbezogene Dienstleistungsberufe wie Chirurg und Bader sind hier subsumiert), wurden bei knapp 7 % der aufgenommenen Kranken vermerkt; bei weiteren 5 % der Einträge handelte es sich um »nicht qualifiziertes« Dienstpersonal, wie Pferdeknechte, Hausknechte oder Küchenjungen; insgesamt sind 12 % der Stichprobe dem Dienstpersonal bzw. dem Bereich persönlicher Dienstleistungen zuzurechnen.

Eine – besonders im Hinblick auf ihre eklatante Majorität in der damaligen Landesbevölkerung – nur sehr selten vertretene Kategorie ist dagegen die ländliche, bäuerliche und unterbäuerliche Bevölkerung. Gerade einmal sieben Patienten (3,6 %) werden als »Bauernknechte« eingetragen und zwei (1,0 %) als »Bauern«. Dazu kommen noch je ein »Maier« und ein »Maierknecht« sowie ein Fischerknecht, so dass etwa 6 % der Einträge Beschäftigte im land- und forstwirtschaftlichen Sektor inklusive Fischerei betreffen.

Hinsichtlich der Berufs-, aber auch Standeszugehörigkeit nicht wirklich einzuordnen sind sodann einige Patienten, die im Protokoll als »Pilger« (zweimal) bzw. »Konvertiten« (ebenfalls zweimal) bezeichnet werden. Drei von 194 Kranken (1,5 %) waren »Studenten«, und eine Person war ein Schiffskapitän aus Tirol. Zusammen mit den erwähnten drei Handwerksmeistern und wohl auch dem einen genannten »Maier« kann dieser Patient wahrscheinlich der »oberen Mittelschicht« zugeordnet werden, die damit äußerst spärlich vertreten ist.

Die übrigen Berufsbezeichnungen – mit Ausnahme noch der ohne nähere Informationen nicht deutlich genug fassbaren »Studenten« (die auch Schüler sein können) – weisen auf sehr wahrscheinliche Zugehörigkeit zur unteren Mittelschicht respektive zur Unterschicht hin.¹⁰³ Dieses Bild unterstreicht auch eine Auswertung der qualitativen Angaben zum Bekleidungsstand¹⁰⁴: In 163 von 193 diesbezüglichen Einträgen (ca. 85 %) ist von

102 Von 195 Erstaufnahmen in der Stichprobe. In einem Fall fehlt jeder Hinweis auf Beruf oder Stand.

103 Der Ersteren rechnet der Verfasser die qualifizierten Dienstboten und Dienstleister, die qualifizierten Handwerker und die Studenten zu, der Letzteren, neben den explizit »Armen«, alle nicht besonders qualifizierten Berufstätigen. Selbstverständlich sind solche Zuordnungen nur summarisch richtig und wird sich immer wieder der eine oder andere Fall finden, wo eine solche Klassifikation individuell gesehen mehr oder weniger unzutreffend ist. Vgl. zur Untersuchung der sozialen Stratifikation von Patienten der Barmherzigen Brüder in der Frühen Neuzeit auch Watzka (2007), S. 298-320; Watzka (2005), S. 251-262.

104 Eine solche war in den mitteleuropäischen Anstalten des Ordens offenbar allgemein üblich. Vgl., das Grazer Krankenhaus betreffend, Watzka (2007), bes. S. 312-314.

»schlechter Kleydung« die Rede.¹⁰⁵ Dagegen wird nur bei 22 Personen (ca. 11 %) ein »mittlerer« und nur für sieben Personen ein »guter« Bekleidungs-
zustand vermerkt.¹⁰⁶

Einfacher als die Berufs- und Standeszugehörigkeiten ist die konfessionelle Verteilung zu beschreiben: Von 194 im Protokoll dahingehend klassifizierten Patienten waren 192 katholisch (99 %) und nur je einer »lutherisch« bzw. »calvinisch«.¹⁰⁷

Beträchtliche Diversität besteht demgegenüber hinsichtlich der Angaben zur Herkunft der Patienten. Diese verlangen explizit den Geburtsort: vermerkt wird stets »gebürtig aus«.¹⁰⁸ Wie es ähnlich schon für andere Krankenanstalten der Barmherzigen Brüder festgestellt wurde¹⁰⁹, so rekrutierten sich auch die Patienten des Ordenskrankenhauses in Linz, was ihre Herkunftsregionen betrifft, aus weiten Teilen Mitteleuropas und, in einzelnen Fällen, auch von weiter her. Unter 194 vorhandenen Angaben findet sich 88-mal »Oberösterreich«. Das Land, in dessen Hauptstadt sich das Krankenhaus befand, war demnach nicht einmal für die Hälfte der Patienten (45 %) auch das Geburtsland. 27 Personen aus der Stichprobe (14 %) stammten aus dem benachbarten, traditionell ökonomisch und politisch eng mit Oberösterreich verflochtenen Niederösterreich.¹¹⁰ Auch der Anteil der Patienten mit böhmischen bzw. mährischen Wurzeln war mit 14 Behandlungsfällen (7 %) beträchtlich, jener der Tiroler mit sechs (3 %) jedenfalls nennenswert.

Andere habsburgische Länder spielten als Herkunftsregionen so gut wie keine Rolle. Dagegen war ein erheblicher Teil der Patienten, insgesamt 24 %, aus »dem Reich« gebürtig, also aus dem nicht-habsburgisch regierten

105 Auch in die Anstalt mitgebrachte Geldbeträge werden sehr selten vermerkt, insgesamt nur fünfmal.

106 Diese Einträge betreffen neben vier Handwerkern einen »Paschy« (Pagen), ein »Studentl« (dieses liebenswerte Diminutiv für einen 12-jährigen »Studierenden«, den jüngsten Patienten des Samples, findet sich in ABBL, Buch 53, fol. 51r, 4. Eintrag) und einen »Studiosus« von 17 Jahren. Bei einer Aufnahme ist »ohne Kleidung« vermerkt. Dies betraf einen schwer verletzt ins Krankenhaus eingelieferten Rauchfangkehrer, der sich – wohl bei einem berufsbedingten Sturz – die »spina torsi« (Wirbelsäule) gebrochen hatte. Er wurde nach mehr als dreimonatiger Behandlung entlassen, freilich ohne Gesundung. Der Vermerk »ohne Kleidung« wird sich wohl auf den Umstand beziehen, dass diese durch den Unfall unbrauchbar geworden war.

107 Hierbei handelte es sich um einen 27-jährigen Bürstenbindergesellen aus Naumburg einerseits, einen 22-jährigen, in Berlin geborenen Schornsteinfeger-Gesellen andererseits: ABBL, Buch 53, fol. 17r, 1. Eintrag, bzw. fol. 133r, 5. Eintrag. Bei einem »Pilgramb« »aus dem Reich« fehlt als einziger Fall der Stichprobe ein Vermerk zur Religionszugehörigkeit: ABBL, Buch 53, fol. 193v, 1. Eintrag.

108 ABBL, Buch 53.

109 Vgl. Jelínek (2007), S. 382; Watzka (2007), S. 291f.

110 Im gleichfalls an das »Landl« grenzenden Herzogtum Steiermark waren dagegen nur zwei Patienten geboren.

»Rest« des Heiligen Römischen Reiches, insbesondere aus dem benachbarten und volkreichen Bayern und anderen süddeutschen Regionen.¹¹¹ Sonstige Herkunftsländer – darunter auch das habsburgisch regierte Ungarn – spielten nur eine marginale Rolle (siehe Tabelle 6).¹¹²

Tab. 6: Herkunftsregionen der Krankenhauspatienten 1757-1767 (gemäß Stichprobe)

Regionen	H	%	Regionen	H	%
Habsburgische Länder im Reich	141	72,7	Nicht-habsburgische Reichsterritorien	47	24,2
Oberösterreich	88	45,1	»Reich« (o. n. A.)	5	2,6
Niederösterreich	27	13,8	Bayern und Oberpfalz	16	8,2
Steiermark	2	1,0	Passau	4	2,1
Krain	3	1,5	Salzburg	3	1,5
Tirol	6	3,1	Franken	5	2,6
Böhmen	11	5,7	Schwaben	6	3,1
Mähren	3	1,5	Pfalz	3	1,5
Schlesien	1	0,5	Lothringen	1	0,5
Andere habsburg. Länder	1	0,5	Sachsen	2	1,0
Sonstige Länder	5	2,6	Brandenburg u. Pommern	2	1,0
			Summe	194	100

Für denjenigen Teil der Patienten, der aus dem Land Oberösterreich selbst stammte, lohnte eine nähere Betrachtung auch der Angaben zu den Herkunftsorten: Hierbei zeigte sich, dass die Patienten aus allen Landesteilen kamen, wenn auch, was zu erwarten war, die Linzer Stadtbevölkerung einen relativ hohen Anteil stellte.¹¹³ Da es sich um die Geburtsorte der Patienten handelt, ist diese breite Streuung aber, wie natürlich auch die vorhin besprochene Verteilung der Herkunftsregionen, im Hinblick auf die Wohnverhältnisse vor der Krankenhausaufnahme nicht aussagekräftig. In sehr vielen Fällen wird es sich nicht um Durchreisende bzw. extra zur Krankenbehandlung angereiste Personen gehandelt haben, sondern um schon zuvor

111 Bayern umfasste bis 1779 auch das heute zu Oberösterreich gehörige Innviertel. Die betreffenden Patienten sind in dieser Kategorisierung natürlich zu Bayern gezählt. Die schwäbischen Patienten sind hier einheitlich »dem Reich« zugeordnet, auch wenn Teile Schwabens damals zu Vorderösterreich zählten.

112 Die Kategorie »andere habsburgische Länder« in Tabelle 6 beinhaltet nur einen, aus Ungarn stammenden Patienten; die Kategorie »sonstige Länder« umfasst zwei aus Polen gebürtige Patienten, einen aus Kurland, einen aus der Schweiz und einen aus Frankreich.

113 16 der 88 in Oberösterreich gebürtigen Patienten stammten aus der Landeshauptstadt, 15 aus dem Mühlviertel, 14 aus dem Hausruckviertel und 19 aus dem Traunviertel. Bei 24 Einträgen jener Jahre waren die Ortsangaben nicht verlässlich zuzuordnen. Relativ viele ungenaue Angaben könnten mehrere Orte betreffen (»St. Martin«, »Neumarkt« etc. ohne Zusatz); auch manche anderen im Protokollbuch gebrauchten Bezeichnungen konnten trotz der Heranziehung des umfassenden Ortsnamen-Lexikons des Landes Oberösterreich – Wiesinger u. a. (1989-2006) – nicht verlässlich decodiert werden.

länger in Linz bzw. dessen näherer Umgebung wohnende Personen. Ein gewisser Anteil von Patienten, die außerhalb der Landeshauptstadt und ihrer nächsten Umgebung wohnhaft waren, ist aber ebenfalls anzunehmen.¹¹⁴ Dieser Aspekt erscheint deshalb von besonderem Interesse, weil mit der Frage des Einzugsgebietes der Anstalt auch jene nach der quantitativen Relevanz des Anstaltsbetriebs in der damaligen regionalen Gesellschaft zusammenhängt. Ohne dass auf diese Fragestellung hier erschöpfend eingegangen werden könnte, sei doch Folgendes bemerkt: Oberösterreich hatte gemäß der Volkszählung von 1754 etwas mehr als 430.000 Einwohner.¹¹⁵ Bezogen auf die männliche Hälfte dieser Gesamt-Bevölkerungszahl stellen die 1900 Krankenhausaufnahmen im Hospital der Barmherzigen Brüder in Linz im Dezennium 1758-1767 immerhin fast 1 % dar. Zu berücksichtigen ist dabei, dass der Einzugsraum in Wirklichkeit wohl von konzentrischer Intensität war; für die Stadt Linz und ihre direkte Umgebung hatte das Krankenhaus sicher größere Bedeutung als für entferntere Landesteile.¹¹⁶

Neben der soziodemographischen Charakterisierung der Patientenschaft erlauben die untersuchten Krankenprotokolle aber auch, und dies ist medizinhistorisch natürlich von besonderem Interesse, eine nähere Analyse des Krankenhausbetriebs und seiner Ergebnisse. Die fundamentalen Parameter der Aufnahmezahl und der Mortalität wurden bereits weiter oben erörtert. Die Eintragungen im Protokollbuch erlauben es darüber hinaus etwa auch, die saisonalen Schwankungen der Aufnahmen und Abgänge zu untersuchen (hier zeigt sich v. a. eine reduzierte Frequenz in den Monaten Oktober bis März)¹¹⁷ sowie die Abgangsvermerke differenzierter zu betrachten: Hinsichtlich Letzterer kennt das Linzer Krankenprotokoll, neben der Eintra-

114 Hierfür spricht insbesondere der Umstand, dass die Ordensleute, wie schon beschrieben, mit beachtlichem Erfolg Sammlungen für den Krankenhausbetrieb bei der Bevölkerung in allen Teilen Oberösterreichs, ja sogar in Teilen Niederösterreichs durchführten und diese das »Dienstleistungsangebot« der Barmherzigen Brüder daher kannte und sich zu seiner Nutzung wohl auch berechtigt sah.

115 Vgl. Awecker (1957), S. 220 (berechnet natürlich ohne das damals bayerische Innviertel).

116 Ordnet man – als sehr vorsichtige Schätzung einer Mindestanzahl – lediglich einem Viertel der stationär behandelten Dienstboten, Handwerker, Arbeiter, Tagwerker und Armen sowie den drei »Studenten« Linz und dessen unmittelbare Umgebung als Wohnort zu, erhält man eine Zahl von knapp 50 Personen. In den 1750er Jahren hatte Linz samt Vorstadt und zwei an die Stadt grenzenden und von ihr verwalteten »Ämtern«, gemäß Awecker (1957), S. 220f., eine Bevölkerungszahl von etwa 4500-5000 Personen. Bezogen auf die männliche Bevölkerungshälfte – ca. 2250-2500 Personen – stellen 50 Personen einen Anteil von etwa 2,0 % dar. Gemäß dieser Schätzung wäre also (Mehrfachaufnahmen sind nicht eingerechnet) im Laufe von zehn Jahren im Durchschnitt etwa jeder 50. männliche Linzer im Ordenskrankenhaus zur stationären Aufnahme gelangt. Diese Schätzung ist aber freilich – notgedrungenenerweise – grob und die tatsächliche Frequenz wohl eher höher zu veranschlagen.

117 Von insgesamt 201 Aufnahmen in der Stichprobe fanden 92 in der Jahreshälfte von Oktober bis März statt, aber 109 in den Monaten April bis September.

gung »gestorben«, nur zwei Varianten, nämlich »gesund« bzw. »gesunder« »hinaus gehen« zum einen und »hinaus« bzw. »hinaus gehen« ohne nähere Angabe zum anderen.¹¹⁸ Bei den Abgängen letzterer Art dürfte es sich im Allgemeinen um unzweideutig ungeheilt gebliebene Krankheitsfälle gehandelt haben. Ihr Anteil beträgt, bezogen auf alle Abgänge, 5,5 %, bezogen auf die Entlassungen (d. h. ohne verstorbene Patienten) 6,3 %. 164 von 201 Aufgenommenen in der Stichprobe (81,6 %) wurden dagegen mit dem Vermerk »gesund« entlassen. Dies stellt, auch wenn man hier sicher keine moderne Diagnosegenauigkeit annehmen darf, einen ausgesprochen beachtlichen Wert dar, denn immerhin wird man denselben doch so interpretieren dürfen, dass bei den betreffenden Patienten in der Regel eine deutliche Zustandsverbesserung konstatiert worden war.¹¹⁹

Anhand der im Protokollbuch durchwegs vermerkten Aufnahme- und Abgangsdaten lässt sich des Weiteren die Aufenthaltsdauer der Patienten errechnen: Im Mittel aller 201 Fälle der Stichprobe betrug diese 21 Tage (bei einem Minimum von nur einem Tag und einer maximal verzeichneten Behandlungsdauer von 129 Tagen).¹²⁰ Bei einer Klassifikation der Aufenthaltsdauer nach Wochen zeigt sich folgendes Bild¹²¹:

Tab. 7: Aufenthaltsdauer der Krankenhauspatienten 1757-1767 (gemäß Stichprobe)

Wochen	H	%	kum. %	Wochen	H	%	kum. %
bis 1	44	21,9	21,9	8 bis 9	4	2,0	96,0
1 bis 2	56	27,9	49,8	9 bis 10	1	0,5	96,5
2 bis 3	36	17,9	67,7	10 bis 11	2	1,0	97,5
3 bis 4	18	9,0	76,6	11 bis 12	2	1,0	98,5
4 bis 5	16	8,0	84,6	3-4 Monate	2	1,0	99,5
5 bis 6	6	3,0	87,6	4-5 Monate	1	0,5	100,0
6 bis 7	5	2,5	90,0				
7 bis 8	8	4,0	94,0	Summe	201	100	

Die überwiegende Mehrheit der aufgenommenen Kranken war also nur wenige Wochen in Anstaltsbehandlung; etwa 50 % nur maximal zwei Wo-

118 ABBL, Buch 53.

119 Das Ergebnis ähnelt jenem, welches für das Grazer Ordenskrankenhaus um 1700 ermittelt wurde: Dort waren sogar 260 von 299 Patienten der Stichprobe (87,5 %) als »gesund« entlassen worden. Vgl. Watzka (2005), S. 242.

120 Für die 195 Erstaufnahmen ergibt sich ein Mittelwert von 21,4 Tagen (versus 21,0 für alle Aufnahmen).

121 Dasselbe gleicht, abgesehen von dem in Linz noch deutlich höheren Anteil von binnen Wochenfrist abgegangenen Patienten, stark der Struktur der Aufenthaltsdauer im Grazer Ordenskrankenhaus um 1700. Vgl. Watzka (2005), S. 241; Watzka (2007), S. 272. Die Abkürzung »kum. %« in Tabelle 7 bezeichnet die kumulierten Prozentwerte, also jene Anteile, die sich durch die Addition des prozentualen Wertes für die jeweilige Klasse von Aufenthaltsdauer mit den Werten für alle Klassen mit niedrigerer Aufenthaltsdauer ergeben.

chen lang, und mehr als drei Viertel höchstens vier Wochen lang. Acht Wochen nach ihrer Aufnahme befand sich nurmehr eine kleine Minderheit von 6 % der Patienten in der Krankenanstalt. Bei näherer Differenzierung lässt sich weiter feststellen, dass die 164 späterhin als »gesund« entlassenen Kranken mit durchschnittlich 20 Aufenthaltstagen deutlich kürzer in Behandlung waren als die elf ohne Qualifikation ihres Gesundheitszustands entlassenen, die im Schnitt 30 Tage lang behandelt worden waren. Für die Klasse der in der Anstalt verstorbenen Patienten liegt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei 26 Tagen.

Besonderes Interesse verdienen die in der Quelle enthaltenen Hinweise auf die Erkrankungen selbst. Obwohl es schon aufgrund der Kürze der Angaben hierzu in sehr vielen Fällen nicht möglich sein dürfte, auf eine bestimmte Erkrankung nach heutigem Diagnoseschema zu schließen¹²², sind die vorhandenen Informationen wertvoll, da sie das Vorherrschen zeitgenössischer Krankheitsbezeichnungen und Krankheitsformengruppen in einem spezifischen institutionellen Kontext dokumentieren.

Im Ordenskrankenhaus der Barmherzigen Brüder in Linz erfolgten die Protokolleinträge der Krankheitsbezeichnungen im hier betrachteten Zeitraum im Allgemeinen in lateinischer Sprache (im Gegensatz zum Rest der Vermerke), worin wohl auch eine Betonung der Professionalität ihrer Institution durch die (wechselnden) Protokollführer zu erblicken ist.¹²³

Tab. 8: Krankheitsbezeichnungen im Protokollbuch 1757-1767 (gemäß Stichprobe)

Krankheitsbezeichnung	Deutsche Übersetzung	Aufnahmen	
		H	%
allgemeine Bezeichnung		1	0,5
miserere	Elend (schwerstkrank)	1	0,5
Fieberkrankheiten		103	51,2
alteratio febrilis	fieberhafte Veränderung	22	10,9
febris quotidiana ^I	tägliches Fieber	16	8,0
febris continua	andauerndes Fieber	28	13,9
febris tertiana ^{II}	dreitägiges Fieber	13	6,5
febris quartana ^{III}	viertägiges Fieber	7	3,5
febris maligna ^{IV}	bösartiges Fieber	17	8,5
Phtisis		13	6,5
phthisis ^V	Auszehrung bzw.	8	4,0
homophthisis	Schwindsucht	2	1,0
phtisa consumata	Auszehrung, Endstadium	3	1,5

122 Ganz abgesehen von den sonstigen Problemen retrospektiver Diagnostik, welcher der Verfasser freilich keineswegs jede Aussagekraft absprechen möchte; es kommt vielmehr bei solchen Unternehmen neben medizinischer Sachkenntnis wohl auf Vorsicht und sozial- und kulturwissenschaftliche Reflexion an. Vgl. Eckart/Jütte (2007), S. 325-333.

123 Bei der Decodierung der zeitgenössischen Krankheitsbezeichnungen waren folgende Werke hilfreich: Hildebrandt u. a. (2007); Kilian u. a. (2007); Urmes (2008); Metzke (2005).

sonstige innere Krankheiten		56	27,9
pleuritis	Brustfellentzündung	13	6,5
sputum sanguinis	Blutspucken	4	2,0
hydropicus ^{VI}	wassersüchtig	11	5,5
angina	Engbrüstigkeit	6	3,0
asthmaticus	atembeeinträchtigt	2	1,0
arthritis	Fließen	2	1,0
arthritis in brachio	Fließen im Arm	1	0,5
arthritis vaga	vages Fließen	1	0,5
destructio stomachi ^{VII}	Magenverderbnis	11	5,5
diarrhoea ^{VIII}	Durchfall	2	1,0
anorexia	Appetitlosigkeit	1	0,5
colica	Kolik	1	0,5
ischuria	Harnverhaltung	1	0,5
contagiöse Krankheiten		8	4,0
dysenteria	Ruhr	4	2,0
scabies ^{IX}	Krätze	4	2,0
Geschwüre u. ä.		8	4,0
gangraena interni	innere Geschwüre	2	1,0
gangraena in pede	Geschwüre am Fuß	1	0,5
cancer in facie	Krebs im Gesicht	1	0,5
ulcus in capite	Geschwür am Kopf	1	0,5
abscesses in pede	Eitergeschwür am Fuß	2	1,0
fistula lacrymalis	Fistel am Auge	1	0,5
Verletzungen		10	5,0
vulnus in pede	Wunde am Fuß	5	2,5
vulnus in scapula ^X	Wunde an der Schulter	1	0,5
fractura in spina torsi	Wirbelsäulenbruch	1	0,5
hernia	Eingeweidebruch	1	0,5
casus	Unfall	1	0,5
erysipelas	Wundrose	1	0,5
psychosomatische Krankh.		2	1,0
hypochondriacus	Hypochonder	2	1,0
Gesamt		201	100,0

Anmerkungen bezüglich der originalen Schreibweisen im Protokollbuch:

- | | |
|---|---|
| I: teils »quodidiana« bzw. »quotitiana« | II: teils »3iana« |
| III: teils »4tana« | IV: teils »malligna« |
| V: auch »phtysis« bzw. »phtisis« | VI: teils »hydropisch« oder »hydropius« |
| VII: auch »destructio stomachalis« | VIII: original »diarrhea« |
| IX: original »stabies« bzw. »stabilia« | X: original »scabula« |

Wie aus der obigen Tabelle im Detail zu ersehen ist, dominierten unter den behandelten Erkrankungen die »Fieber«-Krankheiten mit 103 Fällen; das entspricht einem Anteil von 51 % aller Aufnahmen in der Stichprobe.¹²⁴

¹²⁴ Der Anteil entspricht fast exakt dem für das Hospital des Ordens in Graz um 1700 ermittelten; vgl. Watzka (2005), S. 237. Eine Betrachtung ausschließlich der Erstaufnahmen zeigt nahezu dieselbe Verteilung, mit folgenden Abweichungen: Die Diagnose

Hierbei wurde nach zeitgenössischen medizinischen Lehren, abgesehen von nicht näher bestimmten Fällen, zwischen täglichem bzw. dauerndem Fieber, Tertiar- und Quartanfieber sowie besonders bösartigen Fieberkrankheiten unterschieden.¹²⁵ Eine ziemlich häufig auftretende Krankheitsform (deren ansteckender Charakter im 18. Jahrhundert noch umstritten war) bildet sodann die »phtisis«, die in verschiedenen Bezeichnungsvarianten, teils auch unter Angabe des Schweregrades, bei insgesamt 13 Aufnahmen (mehr als 6 %) vermerkt wird.¹²⁶

Die meisten anderen Erkrankungen stellen sich als »innere« dar (zusammen: 56 Fälle, 28 %), wobei unter den zeitgenössisch nicht als grundsätzlich contagiös aufgefassten Krankheiten »pleuritis« (13 Fälle), »hydropicus« (elf Fälle) und »destructio stomachi« (elf Fälle) bei weitem am häufigsten vorkommen. Von den Zeitgenossen allgemein als contagiös anerkannte Krankheiten spielen dagegen nur eine geringfügige Rolle, sie betrafen nur 4 % der Aufnahmen (»dysenteria« viermal, »stabies« – wohl: »scabies«¹²⁷ – viermal). Dies ist nicht verwunderlich, wenn man in Rechnung stellt, dass Personen mit derartigen Erkrankungen wahrscheinlich meist gezielt von der Behandlung im Ordenskrankenhaus ausgeschlossen blieben, und zwar aus Sorge um eine Infektion der anderen Patienten und wohl auch des Personals.¹²⁸ Die restlichen Behandlungsfälle verteilen sich auf Geschwüre u. ä. (4 %), auf Verletzungen und Verletzungsfolgen, deren Anteil mit nur zehn Fällen (5 %) als ziemlich geringfügig einzustufen ist¹²⁹, einen Fall von »Miserere« sowie schließlich zwei Fälle von »Hypochondrie« (1 %)¹³⁰.

»febris tertiana« tritt elfmal auf, »sputum sanguinis« dreimal, »destructio stomachi« zehnmal, »anorexia« gar nicht, »scabies« dreimal.

125 Die Unterscheidung nach gewöhnlichem, dreitägigem und viertägigem Fieber findet sich etwa schon in Fuchs (1543), »Kranckheyten Register« (ohne Paginierung). Vgl. auch Feldhusen (1999).

126 Vier Fälle mit der Diagnose »sputum sanguinis« sind nicht eingerechnet. Zur Bedeutung von »phtisis« und verwandten Begriffen im vormodernen Österreich vgl. Dietrich-Daum (2007), S. 30-77.

127 Zur mutmaßlichen Gleichsetzung von Scabies und Stabies vgl. Riecke (2004), S. 416. Zur Geschichte der medizinischen Auffassungen von der »scabies« vgl. Winkle (2004).

128 Für das Grazer Ordenskrankenhaus der Barmherzigen Brüder sind aus Behandlungsverträgen mit Zünften Passus, die eine solche Vorgangsweise belegen, bekannt. Vgl. Watzka (2007), S. 200.

129 Auch hier ist eine deutliche Parallele zur Situation im Grazer Ordenskrankenhaus erkennbar, in welchem der Anteil der Verletzungen unter den Behandlungsfällen der Jahre 1684-1711 (ebenfalls gemäß Stichprobe) bei 4 % lag. Im kleineren Ordenshospital in Feldsberg dagegen belief sich die entsprechende Proportion im selben Zeitraum auf 12 %; rechnet man die Erfrierungsfälle hinzu, sogar auf 14 % der Stichprobe. Vgl. Watzka (2005), S. 237; Watzka (2007), S. 267f.; Jelínek (2007), S. 375.

130 »Hypochondria« wurde in der Frühen Neuzeit als eine in besonderem Maß »psychosomatische« Erkrankung aufgefasst. Vgl. hierzu Kutzer (1998), bes. S. 105-111. Die Annahme, dass auch bei den beiden Patienten des Linzer Ordenskrankenhauses keine

Natürlich lassen sich die hier einzeln dargestellten Parameter der Krankenbehandlung bzw. der soziodemographischen Lagerung der Patienten auch in Kombination miteinander untersuchen, was besonders für eine nähere Analyse der Bedeutungen der Krankheitsbezeichnungen sinnvoll erscheint: So zeigt etwa eine gesonderte Betrachtung der Mortalität nach Krankheitsformen, dass Todesfälle während des Anstaltsaufenthalts vor allem unter den mit Fiebererkrankungen und verschiedenen inneren Erkrankungen behafteten Patienten auftraten; in der erstgenannten Klasse lag die spezifische Mortalitätsrate bei ca. 14 %, in der zweiten bei 16 %. Von den acht Patienten der Stichprobe, die an contagösen Erkrankungen litten, verstarben zwei, während von den an Geschwüren bzw. Verletzungen Leidenden keiner in der Anstalt aus dem Leben schied. Auch bezüglich der Entlassungen ohne »Gesundungsvermerk« lassen sich deutliche Unterschiede zwischen den Krankheitsformen-Gruppen eruieren: Acht der insgesamt elf Fälle betreffen die Fiebererkrankungen, darunter vier die »febris continua«.

Einzelne deutliche Differenzen zeigen sich auch bezüglich der Aufenthaltsdauer: Während die Klasse der Fieberkranken insgesamt hierbei einen Durchschnitt von 21,3 Tagen aufweist, befanden sich die 17 an »febris maligna«, aber auch die sieben an »febris quartana« leidenden Personen deutlich länger in stationärer Behandlung, nämlich 33,2 bzw. 38,7 Tage, wogegen die an »alteratio febrilis«, »febris quotidiana« oder »febris tertiana« Laborierenden deutlich kürzer in Behandlung waren (13,2-14,6 Tage). Ähnlich kurz war mit 14,3 Tagen im Durchschnitt der Aufenthalt der elf an »Magenverderbnis« erkrankten Patienten, während die Wassersüchtigen (ebenfalls elf Fälle) mit einem durchschnittlichen Aufenthalt von 38,3 Tagen zu den besonders lang betreuten Kranken zählten.¹³¹

Am Ende dieser notwendigerweise etwas komprimierten Darstellung der quantitativen Auswertungen sei nochmals auf den Aspekt der sozialen Schichtung hingewiesen. Mittels bivariater Verfahren kann auch dem Zusammenhang zwischen ständischer Zugehörigkeit und Krankheitserscheinung nachgegangen werden¹³²: Bezüglich der Krankheitsformen etwa zeigt sich, dass die an Phtisis erkrankten Patienten fast ausschließlich Handwerker, Arbeiter, Tagwerker oder Arme waren (zwölf von 13), während das Dienstpersonal nicht betroffen erscheint. Fiebererkrankungen und sonstige innere Erkrankungen wurden dagegen bei Personen aus allen Schichten

nur somatische Symptome produzierenden Erkrankungen vorlagen, untermauert der Umstand, dass einer der beiden »Hypochonder«, ein 23-jähriger »Peuzer« (wohl: Beizer), nicht wie sonst alle Patienten der Stichprobe im allgemeinen Krankensaal untergebracht war, sondern in der »Schneiderei«: ABBL, Buch 53, fol. 205v, 5. Eintrag.

131 Diese Angaben beziehen sich auf eine Auswertung aller 201 Krankenbehandlungen der Stichprobe.

132 Ähnliche Analysen, jedoch bezogen auf die Gesamtheit der im Totenbuch des Ordenskrankenhauses von 1757 bis 1850 verzeichneten Personen, finden sich bereits in Losch u. a. (1984), S. 34-38.

konstatiert. Die Fallzahlen für die einzelnen Kombinationen sind hierbei aber zu gering, um spezifische Disproportionalitäten eindeutig festmachen zu können. Dasselbe gilt für die restlichen, viel geringer besetzten Kategorien von Krankheitsformen.

Auch die spezifische Mortalität nach Schichten lässt sich nur mit solchem Vorbehalt erörtern: Immerhin kann man feststellen, dass sich die Todesfälle auf alle größeren Berufs- bzw. Standesklassen verteilen und die Mortalität in der zahlenmäßig stärksten Gruppe, bei Handwerkern und Arbeitern (18 von 131), in etwa der Gesamtrate (26 von 194) entspricht. Unter den zwölf in der Stichprobe repräsentierten Bauern und bäuerlichen Knechten war dagegen die Sterblichkeit mit 25 % besonders hoch, ebenso wie die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Anstalt, die bei 35,6 Tagen lag. Die Angehörigen dieser Schichten litten in jener Zeit wohl meist an besonders schweren Erkrankungen, wenn sie überhaupt ein Krankenhaus aufsuchten.¹³³

Resümee

Im vorliegenden Beitrag wurde die Geschichte des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in der oberösterreichischen Landeshauptstadt Linz im Zeitraum von dessen Gründung 1757 bis ca. 1780 erörtert, wobei insbesondere auf die organisationelle Entwicklung und die Patienten der Anstalt eingegangen wurde. Es wurde gezeigt, dass das Ordenshospital durchaus bereits wie ein Akutkrankenhaus funktionierte, indem die Aufnahme von Kranken sich am Ziel der Heilbehandlung innerhalb relativ kurzer Zeit orientierte und zur Erreichung dieses Zieles ein Stab medizinischen Fachpersonals – die einschlägig ausgebildeten Ordensleute selbst sowie weltliche Mitarbeiter, insbesondere auch Doktoren der Medizin – zur Verfügung stand. Die Unterbringung der Patienten erfolgte allerdings, was sicher auch mit der relativ überschaubaren Größe der Anstalt zusammenhing (1757 ca. zwölf Betten, 1780 ca. 20 Betten), im Allgemeinen noch undifferenziert in einem großen Krankensaal. Gemessen an der Anzahl der zu betreuenden Bevölkerung war die quantitative Relevanz der Krankenanstalt dennoch nicht völlig unerheblich: Immerhin entspricht die Summe der im ersten Jahrzehnt des Bestandes behandelten Patienten nahezu 1 % der damaligen männlichen Bevölkerung des Landes Oberösterreich. Aufgenommen wurden in der Frühen Neuzeit, wie bei anderen Krankenhäusern dieses Ordens, ausschließlich Männer; das durchschnittliche Alter der Patienten lag anfangs bei nur etwa 30 Jahren. Hinsichtlich des sozialen Status handelte es sich – gemäß einer repräsentativen Stichprobe für die Jahre 1757-1767 – vor allem um Handwerker (mehr als zwei Drittel aller Patienten), Arbeiter und Dienstpersonal. Das Ordenskrankenhaus war damals somit sicher für breite Bevölkerungsschichten bestimmt, aber keineswegs eine »Armen-

¹³³ Von diesen zwölf Patienten waren drei mit »febris maligna« und zwei als »hydropicus« diagnostiziert worden.

anstalt« im eigentlichen Sinn. Die jährliche Sterblichkeit in der Anstalt lag, vergleichbar der anderer Hospitäler der Barmherzigen Brüder im Österreich des 18. Jahrhunderts, bei ca. 10-13 %. Der Großteil der Aufgenommenen – von denen die meisten an Fieber- und inneren Erkrankungen litten – wurde aber nach wenigen Wochen Aufenthalt als geheilt entlassen.

Bibliographie

Archivalien

Archiv der Barmherzigen Brüder in Linz (ABBL)

Buch 53: Krankenprotokollbuch 1757-1767

Buch 54: Krankenprotokollbuch 1768-1785

Curia Generalizia Fatebenefratelli, Archivio Vecchio, Rom

Sig. AS IX D: Registri dei malati 1724-1730

Sig. AS X E: Registri dei malati 1754-1767

Archiv des Provinzialats der Barmherzigen Brüder in Österreich, Wien (ABBÖ)

Karton »Verschiedene Konvente I«, Mappe Linz, 1757

Karton »Verschiedene Konvente I«, Mappe Linz, 1763

Literatur

Ardelt, Rudolf: Geschichte des Konvents zur Unbefleckten Empfängnis der Hl. Jungfrau Maria zu Linz. In: Barmherzige Brüder Linz (Hg.): 200 Jahre Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Linz 1757-1957. Linz 1957, 15-67.

Ardelt, Rudolf: Regesten aus der Hauschronik des Klosters der Barmherzigen Brüder in Linz. (=Linzer Regesten E1k) Linz 1966.

Augl, Engelberta (Red.); Konvent der Elisabethinen Linz (Hg.): Elisabethinen Linz. Festschrift zum Jubiläum des 250jährigen Bestehens von Kloster und Krankenhaus. Linz 1995.

Aumüller, Gerhard; Grundmann, Kornelia; Vanja, Christina (Hg.): Dienst am Kranken. Krankenversorgung zwischen Caritas, Medizin und Ökonomie. Geschichte und Entwicklung der Krankenversorgung im sozioökonomischen Wandel. Marburg 2007.

Awecker, Hertha: Die Bevölkerung der Stadt Linz im Jahre 1750. In: Historisches Jahrbuch der Stadt Linz (1957), 197-240.

Bortz, Jürgen: Statistik für Sozialwissenschaftler. Berlin 1999.

Brandl, Ludwig: Der Chirurg Gabriel Graf von Ferrara. Erster Generalkommissar des Ordens der Barmherzigen Brüder für Germanien. Wien 1957.

Danninger, Gerhard: Das Linzer Handwerk und Gewerbe vom Verfall der Zunftthoheit über die Gewerbefreiheit bis zum Innungszwang. Linz 1981.

Deutsche Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder (Hg.): Regel deß H. Vatters und hocherleuchten Kirchenlehrers Augustini, weiland Bischoffs zu Hippona. Sambt angehenckten Statuten und Satzungen für die Religiösen deß h. Joannis Dei [...]. Prag 1634.

- Deutsche Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder (Hg.): Die Regel des heiligen Vaters Augustini. Nebst denen Satzungen des Ordens des heiligen Joannis de Deo. [...] Wien 1757.
- Diana, Esther: San Matteo e San Giovanni di Dio. Due ospedali nella storia Fiorentina. Firenze 1999.
- Dietrich-Daum, Elisabeth: Die »Wiener Krankheit«. Eine Sozialgeschichte der Tuberkulose in Österreich. Wien; München 2007.
- Dinges, Martin; Barras, Vincent (Hg.): Krankheit in Briefen im deutschen und französischen Sprachraum. 17.-21. Jahrhundert. (=Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 29) Stuttgart 2007.
- Drossbach, Gisela (Hg.): Hospitäler in Mittelalter und Früher Neuzeit. Frankreich, Deutschland, Italien. Eine vergleichende Geschichte. München 2006.
- Ebelová, Ivana: Die Entstehung der ersten Krankenhäuser – Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder und der Elisabethinerinnen. In: Scheutz, Martin u. a. (Hg.): Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit = Hospitals and Institutional Care in Medieval and Early Modern Europe. Wien; München 2008, 403-408.
- Eckart, Wolfgang Uwe; Jütte, Robert: Medizingeschichte. Eine Einführung. Köln; Weimar; Wien 2007.
- Feldhusen, Friederike: Von der Krankheit zum Symptom: Konzepte von Fieber im 19. Jahrhundert. Diss. med. Mainz 1999.
- Firlová, Ivana: Příspěvek k problematice sociální struktury, hospitalizace a mortality nemocných v nemocnici Na Františku v letech 1631-1714 [Ein Beitrag zur Problematik der Sozialstruktur, Hospitalisierung und Mortalität der Kranken im Krankenhaus Na Františku in den Jahren 1631-1714]. In: Documenta Pragensia 7 (1987), Nr. 2, 356-384.
- Foucault, Michel: Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. [frz. Erstausgabe Paris 1963] Frankfurt/Main 2002.
- Fuchs, Leonhard: New Kreüterbuch [...]. [Erstausgabe Basel 1543] Köln u. a. 2001.
- Giddens, Anthony: Soziologie. Graz; Wien 1995.
- Glückler, Ingo: Zur Geschichte der Barmherzigen Brüder in Linz von 1757 bis 1938. In: Braun, Karl-Heinz; Raab, Engelbert Wilhelm; Wagner, Helmut (Hg.): Christliche Gastfreundschaft – einst und jetzt. 250 Jahre Konventhospital Barmherzige Brüder Linz. Linz 2007, 41-50.
- Haas, Hermann: Das Krankenmaterial des Spitals der barmherzigen Brüder zu Prag vom Jahre 1670 bis auf unsere Zeit mit besonderer Berücksichtigung der Variola. Prag 1885.
- Hähner-Rombach, Sylvelyn (Hg.): Quellen zur Geschichte der Krankenpflege. Mit Einführungen und Kommentaren. Frankfurt/Main 2008.
- Heinse, Heinrich: Linz und seine Umgebungen. Mit einem Überblicke der merkwürdigsten Städte und Gegenden von Oberösterreich. [Erstausgabe Linz 1812] Graz; Innsbruck; Linz 2000.
- Hildebrandt, Helmut u. a.: Pschyrembel. Medizinisches Wörterbuch. Hamburg 2007.
- Horn, Sonia: »damit sy in ain rechte erfahrungheit der practigen kummen.« Der praktische Unterricht für akademische Ärzte vor den Reformen durch van Swieten. In: Grössing, Helmut; Horn, Sonia; Aigner, Thomas (Hg.): Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin. Wien 1996, 75-96.

- Jelínek, Petr: Der Konvent der Barmherzigen Brüder in Feldsberg und seine Krankenprotokolle (1683-1711). In: Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung 115 (2007), H. 3-4, 369-394.
- Jetter, Dieter: Das europäische Hospital. Von der Spätantike bis 1800. Köln 1986.
- Jütte, Robert: Obrigkeitliche Armenfürsorge in deutschen Reichsstädten der frühen Neuzeit. Städtisches Armenwesen in Frankfurt am Main und Köln. Köln; Wien 1984.
- Jütte, Robert: Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit. München; Zürich 1991.
- 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/Main; New York 1996, 31-50.
- Jungnitz, Bernhard: Die konfessionellen Krankenhäuser der Stadt Münster im achtzehnten und neunzehnten Jahrhundert. Herzogenrath 1981.
- Kammesberger, Maria: Die sozial-caritativen Einrichtungen der Stadt Linz von ihren Anfängen bis zum Tode Maria Theresias. Diss. phil. Wien 1963.
- Kilian, Ulrich u. a.: Duden. Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe. Mannheim u. a. 2007.
- Knefelkamp, Ulrich: Das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg vom 14.-17. Jahrhundert. Geschichte – Struktur – Alltag. Nürnberg 1989.
- Kutzer, Michael: Anatomie des Wahnsinns. Geisteskrankheit im medizinischen Denken der Frühen Neuzeit und die Anfänge der pathologischen Anatomie. Hürtgenwald 1998.
- Leeuwen, Marco van; Maas, Ineke; Miles, Andrew: HISCO – Historical International Standard Classification of Occupations. Leuven 2002.
- Losch, Hermine u. a. (=Historische Arbeitsgemeinschaft Graz): Tod in Armut. Zu den Totenbüchern des Barmherzigen Brüderspitals in Linz von 1757 bis 1850. In: Historisches Jahrbuch der Stadt Linz (1984), 11-73.
- Marcon, Enrico: I Fatebenefratelli in Gorizia 1656-1956. Görz 1956.
- Matheus, Michael (Hg.): Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitäler im europäischen Vergleich. Stuttgart 2005.
- Mayrhofer, Fritz; Katzinger, Willibald: Geschichte der Stadt Linz. 2 Bde. Linz 1990.
- Merian, Matthäus: Topographia Provinciarum Austriacarum, Austriae, Styriae, Carinthiae, Carniolae, Tyrolis etc. Das ist: Beschreibung und Abbildung der fürnembsten Stätt und Plätz in den Österreichischen Landen, Under- und Ober-Österreich, Steyer, Kärndten, Crain und Tyrol. [Erstausgabe Frankfurt/Main 1649] Wien 2005.
- Metzke, Hermann: Lexikon der historischen Krankheitsbezeichnungen. Neustadt a. d. Aisch 2005.
- Murken, Axel: Vom Armenspital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart. Köln 1988.
- Pfeisinger, Gerhard: Arbeitsdisziplinierung und frühe Industrialisierung. 1750-1820. Wien u. a. 2006.
- Polednik, Heinz: Die Barmherzigen Brüder in Österreich 1918-1977. Wien 1977.

- Porter, Roy: Die Kunst des Heilens. Eine medizinische Geschichte der Menschheit von der Antike bis heute. Heidelberg; Berlin 2000.
- Raab, Engelbert Wilhelm: Konvent der Barmherzigen Brüder Linz – früher und heute. In: Braun, Karl-Heinz; Raab, Engelbert Wilhelm; Wagner, Helmut (Hg.): Christliche Gastfreundschaft – einst und jetzt. 250 Jahre Konventhospital Barmherzige Brüder Linz. Linz 2007, 27-33.
- Religione del divoto Giovanni di Dio (Hg.): Regola di S[an]to Agostino con l'esposizione di Ugone da S. Vittore. Et constitutioni della religione del Divoto Giovanni di Dio. Rom 1617.
- Religione del S. Giovanni di Dio (Hg.): Regola del S. P. Agostino e Constitutioni della Religione di S. Giovanni di Dio. Rom 1718.
- Riecke, Jörg: Die Frühgeschichte der mittelalterlichen medizinischen Fachsprache im Deutschen. Berlin 2004.
- Russotto, Gabriele: Saint John of God and his Hospitaller Order. [ital. Erstaussage Rom 1969] 2 Bde. Dublin 1992.
- Sajovitz, Meinhard: Eine Geschichte der Hospitalität. Die Entwicklung der Österreichischen Ordensprovinz. 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], 54-71.
- Sancta Cruce, Josephus a: Triumph-Porten der Liebe GOTTes [sic] und deß Nächsten. [...] Wien 1695.
- Sarnowsky, Jürgen: Hospitalorden. In: Dinzelbacher, Peter; Hogg, James Lester (Hg.): Kulturgeschichte der christlichen Orden in Einzeldarstellungen. Stuttgart 1997, 193-203.
- Scheutz, Martin u. a. (Hg.): Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit = Hospitals and Institutional Care in Medieval and Early Modern Europe. Wien; München 2008.
- Scondaniglio, Marco: Tavola Cronologica della Religione del B. Giovanni di Dio detta de' Fate ben Fratelli. Rom 1685.
- Skopec, Manfred: Pioniere des Krankenhauswesens. Johannes von Gott und der Hospitalorden der Barmherzigen Brüder. 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], 36-41.
- Stolberg, Michael: Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit. Köln; Weimar; Wien 2003.
- Strohmayer, Hermenegild: Der Hospitalorden des Hl. Johannes von Gott. Barmherzige Brüder. Regensburg 1978.
- Strohmayer, Hermenegild: Krankenpflegeschulen im Hospitalorden des hl. Johannes von Gott. München 1986.
- Urnes, Dietmar: Von Afterwolf bis Zipperlein. Wie die Krankheiten zu ihren Namen kamen. Wiesbaden 2008.
- Vanja, Christina: Offene Fragen und Perspektiven der Hospitalgeschichte. In: Scheutz, Martin u. a. (Hg.): Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit = Hospitals and Institutional Care in Medieval and Early Modern Europe. Wien; München 2008, 19-40.

Vocelka, Karl: Glanz und Untergang der höfischen Welt. Repräsentation, Reform und Reaktion im habsburgischen Vielvölkerstaat. Wien 2004.

Wagner, Helmut: Konvent und Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in der Zeit des Nationalsozialismus (1938-1945). In: Braun, Karl-Heinz; Raab, Engelbert Wilhelm; Wagner, Helmut (Hg.): Christliche Gastfreundschaft – einst und jetzt. 250 Jahre Konventhospital Barmherzige Brüder Linz. Linz 2007, 89-102.

Watzka, Carlos: Vom Hospital zum Krankenhaus. Zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken im frühneuzeitlichen Europa. (=Menschen und Kulturen. Beihefte zum Saeculum 1) Köln; Weimar; Wien 2005.

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. (=Veröffentlichungen des Steiermärkischen Landesarchivs 36) Graz 2007.

Watzka, Carlos: Der Hospitalorden des Heiligen Johannes von Gott in der Habsburgermonarchie 1605-1781. In: Specht, Heidemarie; Andraschek-Holzer, Ralph (Hg.): Bettelorden in Mitteleuropa – Geschichte, Kunst, Spiritualität. (=Beiträge zur Kirchengeschichte Niederösterreichs 15) St. Pölten 2008, 106-132.

Wiesinger, Peter u. a.: Ortsnamenbuch des Landes Oberösterreich. 11 Bde. Wien 1989-2006.

Winkle, Stefan: Über die Krätze als eine »Geschichte der Irrungen«. In: Hüb – Hamburger Ärzteblatt 5 (2004), 214-225.

Wolkerstorfer, Herbert: Die Aufnahmeprotokolle im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Linz. In: Oberösterreichische Heimatblätter 48 (1994), 325-336.

Würthinger, Monika: Kloster und Krankenhaus rücken in den Schatten des Mariendoms. In: Braun, Karl-Heinz; Raab, Engelbert Wilhelm; Wagner, Helmut (Hg.): Christliche Gastfreundschaft – einst und jetzt. 250 Jahre Konventhospital Barmherzige Brüder Linz. Linz 2007, 67-78.

Zahrl, Bernhard: 400 Jahre Barmherzige Brüder in Mitteleuropa. Festschrift. Wien 2005.

Ziegler, Anton: Geschichte der Stadt Linz. Linz 1922.