WIENER GESPRÄCHE ZUR SOZIALGESCHICHTE DER MEDIZIN

WISSENSAUSTAUSCH IN DER MEDIZIN DES 15. BIS 18. JAHRHUNDERTS

HERAUSGEGEBEN VON SONIA HORN, GABRIELE DORFFNER UND ROSEMARIE EICHINGER

VERLAGSHAUS DER ÄRZTE
GESELLSCHAFT FÜR MEDIENPRODUKTION UND KOMMUNIKATIONSBERATUNG GMBH

CARLOS WATZKA

ZUM SÜD-NORD-WISSENSTRANSFER IM „GESUNDHEITSMANAGEMENT" DER FRÜHEN NEUZEIT: DER „HOSPITALORDEN DES HEILIGEN JOHANNES VON GOTT" (BARMHERZIGE BRÜDER) UND DIE ETABLIERUNG EINES NETZWERKS VON KRANKENHÄUSERN IN DER HABSBURGERMONARCHIE.

Der folgende Beitrag behandelt das Thema „Wissensaustausch" bzw. „Wissenstransfer" in der frühneuzeitlichen Medizin unter einem historisch-organisationssoziologischen Aspekt: Im Zentrum der Erörterung steht der „Hospitalorden des Heiligen Johannes von Gott", eine geistliche Gemeinschaft, die in Südspanien in der Mitte des 16. Jahrhunderts entstand, neben verschiedenen anderen karitativen Tätigkeiten bald die medizinische Behandlung von Akutkranken ins Zentrum ihrer Tätigkeit stellte und sich in der Folge rapide in fast allen weiterhin im Einflussbereich des Katholizismus gelegenen Regionen Europas ausbreitete, intensiv gefördert sowohl durch geistliche wie weltliche „Obrigkeiten".[1] Die Absätze 1 und 2 fokussieren auf die organisationsgeschichtliche Entwicklung bis zum Ende des 17. Jahrhunderts, und stellen das rasche Erlangen beachtlicher gesellschaftlicher Bedeutung des Ordens im „public-health"-Bereich in den Kontext der politischen und religiösen Auseinandersetzungen jener Periode. In den Absätzen 3 und 4 wird sodann im Detail herausgearbeitet,

1 Vgl. zur Geschichte des Ordens insgesamt Hermenegild STROHMAYER, Der Hospitalorden des Hl. Johannes von Gott (Regensburg 1978); Gabriele RUSSOTTO, San Giovanni di Dio e il suo Ordine Ospedaliero (Rom 1969, 2 Bände); Gabriele RUSSOTTO, L' Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio (Fatebenefratelli) (Rom 1950); Juan Ciudad GOMEZ, Compendio de historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (Granada 1963). Zur Tätigkeit im frühneuzeitlichen Österreich vgl. Alfons HÖRING, Rudolf KNOPP, Meinhard SAJOVITZ, Barmherzige Brüder. Die Geschichte des Ordens in Mitteleuropa (München 2000); Manfred SKOPEC, Pioniere des Krankenhauswesens. Johannes von Gott und der Hospitalorden der Barmherzigen Brüder. In: Florentin LANGTHALER (Hg.), Festschrift 1995 zum 500. Geburtstag des Ordensgründers der Barmherzigen Brüder, des heiligen Johannes von Gott (1495–1550) (o.O. o.J. [1995]) 36–41; Meinhard SAJOVITZ, Eine Geschichte der Hospitalität. Die Entwicklung der Österreichischen Ordensprovinz. In: Ebd., 54–71; Meinhard SAJOVITZ, Die Werke der Österreichischen Ordensprovinz. In: Ebd., 73–97; Ludwig BRANDL, Der Chirurg Gabriel Graf von Ferrara. Erster Generalkommissar des Ordens der Barmherzigen Brüder für Germanien (Wien 1957); Alois KERNBAUER, 375 Jahre Barmherzige Brüder in Graz. Ein medizinhistorischer Rückblick. In: KONVENT DER BARMHERZIGEN BRÜDER (Hg.), Im Dienste der Kranken. 375 Jahre Barmherzige Brüder in Graz 1615–1990 (Graz 1990) 16–28; Christa PETERS, Hospitäler der Barmherzigen Brüder des Johannes von Gott und der Elisabethinerinnen zwischen Rhein und Weichsel (1600–1900). Med. Diss. (Köln 1994); Joannes de Deo SOBEL, Geschichte und Festschrift der österr.-böhm. Ordens-Provinz der Barmherzigen Brüder (Wien 1892); Leopold SENFELDER, Die Barmherzigen Brüder in Wien 1614–1914 (Wien 1914); Vinzenz PRANGNER, Geschichte des Klosters und Spitales der Fr. Fr. Barmherzigen Brüder in Graz [...] (Graz 1908); Johann Theobald HELD, Kurze Geschichte der Heilanstalt der Barmherzigen Brüder in Prag [...] (Prag 1823); sowie nunmehr auch: Carlos WATZKA, Vom Hospital zum Krankenhaus. Zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken im frühneuzeitlichen Europa (=Menschen und Kulturen 1) (Köln–Weimar–Wien 2005) 108–319; und Carlos WATZKA, Arme, Kranke, Verrückte. Hospitäler und Krankenhäuser in der Steiermark vom 16. bis zum 18. Jahrhundert (Graz, in Druck).

worin sich die „Hospitäler" der deutsch meist „Barmherzige Brüder" genannten Gemeinschaft von den „Hospitälern" traditioneller Art unterschieden, und inwiefern die ersteren strukturell bereits dem modernen Anstaltstypus „Krankenhaus" ähneln. Absatz 5 schließlich erörtert die Bedeutung kultureller Transferprozesse für die Tätigkeit des Ordens in der Habsburgermonarchie.

1. Die Entstehung einer neuen, medizinisch tätigen Ordensorganisation im Kontext religiöser und politischer Auseinandersetzungen des späteren 16. und frühen 17. Jahrhunderts

Die Geschichte der später „Ordo Hospitalarius Sancti Joannis de Deo", „Hospitalorden des Heiligen Johannes von Gott", genannten geistlichen Gemeinschaft nahm im Jahr 1539 in der südspanischen Stadt Granada ihren Ausgang: In jenem Jahr hörte dort ein aus Portugal stammender Mann namens Juan Ciudad (1495–1540), ein ehemaliger Schäfer, Soldat, Bauarbeiter und Verkäufer von Andachtsbüchlein,[2] eine Bußpredigt des berühmten Theologen Juan d' Avila (Johannes von Avila), und wurde anlässlich derselben derart von Sündenbewusstsein ergriffen, dass er in einen schweren psychischen Ausnahmezustand geriet: Er lief schreiend und wehklagend durch die Straßen der Stadt und wälzte sich in Unrat, bis er nach einiger Zeit in das *„Königliche Hospital"* von Granada gebracht wurde, welches damals bereits über eine spezifische *„Irren-Abteilung"* verfügte. Nach einigen Tagen der „Behandlung" ebendort, welche, wenn man zeitgenössischen Quellen glauben darf, hauptsächlich aus Fesseln und Schlägen bestand, beruhigte er sich einigermaßen und wurde wieder entlassen.[3] Mittlerweile durch sein Aufsehen erregendes Verhalten stadtbekannt, begann er „Gute Werke" zu tun, indem er bettelnd herumzog, und mit den gesammelten Almosen ein kleines „Hospital" für Arme und Bedürftige aller Art einrichtete. Dort versorgte er *„Arme, die von jeder Art von Krankheit heimgesucht waren ... Menschen, die vom Fieber geplagt wurden, mit Beulen und Wunden am Körper, unheilbare Krüppel, Verwundete, Verlassene, Kinder ... Verrückte und Idioten ..."*.[4] Seine karitative Tätigkeit galt offensichtlich rasch als vorbildhaft: Obwohl selbst ja mittellos, hatte Juan Ciudad durch Spenden und Stiftungen bald so umfängliche Mittel zur Verfügung, dass er schon 1547 ein für über 100 Personen Platz bietendes Hospital errichten lassen konnte. Der bald „Juan de Dios", also „Johannes von Gott" genannte Hospitalgründer erhielt in der Folge sogar eine Audienz beim Thronfolger Philipp (1527–1598, Kg. ab 1556). 1550 verstarb er *„im Ruf der Heiligkeit"*, was dem Weiterbestand der von ihm gegründeten Gemeinschaft aber keinen Abbruch tat:

Schon 1552 konnte seine Anhängerschaft unter der Führung von Antón Martin († 1553) ein großes Hospital in der spanischen Hauptstadt Madrid eröffnen; in den zwei Jahrzehnten bis 1570 entstanden sodann mindestens sechs weitere

2 Zur Biographie des Johannes von Gott vgl. José CRUSET, Das heilige Abenteuer des Johannes von Gott. Leben und Werk des Gründers der Barmherzigen Brüder (Graz–Wien–Köln 1982), Francisco de CASTRO, Geschichte des Lebens und der Heiligen Werke des Johannes von Gott (Regensburg 1977; zuerst span. 1585).

3 Vgl. bes. CASTRO, Johannes von Gott 54–64 (Anm. 2); auch: Skopec, Pioniere 36 (Anm. 1).

4 CASTRO, Johannes von Gott 86 (Anm. 2).

Anstalten in Andalusien, und zwar in den Städten Lucena, Jerez de la Frontera, Utrera, Gibraltar, Sevilla und Cordoba.[5] Ein derart erfolgreiches Wachstum einer religiös ausgerichteten „Non-Profit-Organisation" war in der Frühen Neuzeit selbstverständlich stark von Duldung und Förderung durch weltliche und geistliche „Obrigkeiten" abhängig. Tatsächlich verzeichnen die Ordenshistoriographen schon für jene Anfangsphase vor der Konstituierung als kirchenrechtlich anerkannter Gemeinschaft – neben dem Wohlwollen des spanischen Königshauses selbst – etliche „Wohltäter" aus dem Bereich des Hochadels und der hohen Geistlichkeit.[6] Freilich rückten die Hospitalbrüder so, ungeachtet ihres Engagements gerade für die „Schwachen" und „Armen", rasch in ein Naheverhältnis zu den Eliten des habsburgischen Hofes, und dieselben wussten sie durchaus für ihre Zwecke im Rahmen der damaligen religiösen und politischen Auseinandersetzungen einzusetzen: Bereits in den 1550er und 1560er Jahren nahmen sich die „Hermanos Hospitalarios" – die „Hospitalbrüder" – immer wieder auch verletzter bzw. erkrankter Soldaten und Matrosen der spanischen Armee an; schon in den Jahren 1568/69 begleiteten sie diese sogar auf den Feldzügen gegen die „Morisken" im Umland von Granada als Sanitäter.[7]

Die Hospitalbrüder bewährten sich offensichtlich als Militärsanitäter und Feldchirurgen, denn als im Jahr 1570/71 eine konzertierte Offensive des Osmanischen Reiches und seiner nordafrikanischen Verbündeten die christlichen Mittelmeerstaaten in beachtliche Bedrängnis brachte und eine „Heilige Liga", bestehend aus den spanischen Habsburgern, der Republik Venedig sowie dem Kirchenstaat,[8] eine groß angelegte Gegenoffensive zur See vorbereitete, erbat die spanische Armee von ihnen abermals Sanitäter zur Begleitung der auszurüstenden Kriegsflotte.[9] Die Gemeinschaft sagte zu und entsandte mehrere Brüder, denen die Leitung eines Lazarettschiffes übertragen wurde. In dieselbe Zeit fielen intensive Bemühungen aus den Reihen der neu entstandenen religiösen Gruppierung und ihrer Förderer, dieselbe von den zentralen Kirchenbehörden in Rom als geistliche Kongregation anerkennen zu lassen. Das militärische Engagement der „Hermanos Hospitalarios" ist zweifellos auch in Zusammenhang damit zu sehen. Tatsächlich erreichte die Gemeinschaft im August 1571 die Anerkennung durch Papst Pius V. (1504–1572, Papst ab 1566), die mit etlichen

5 Vgl. Marco Aurelio SCODANIGLIO, Tavola cronologica delli conventi ed ospedali della Religione di B. Giovanni di Dio, dette dé Fate ben Fratelli (Roma 1685); die Tabelle ist auch wiedergegeben in RUSSOTTO, Ordine Ospedaliero I, 461–469 (Anm. 1). Vgl. weiters Joseph a S. CRUCE, Triumph-Porten der Liebe Gottes und deß Nächsten. [...] (Wien 1695), o.P. (79–87).

6 Vgl. CASTRO, Johannes von Gott, bes. 92–96 (Anm. 2).

7 Vgl. etwa STROHMAYER, Hospitalorden 23 (Anm. 1). Die „Morisken" waren maurische Untertanen der spanischen Krone, die bis 1566 (!) das Privileg freier Ausübung des Islam genossen und danach aufgrund der Zurückziehung ihrer Sonderrechte einen militärischen Aufstand begonnen hatten. Daraufhin galten sie als der „Kollaboration" mit den Osmanen und den Muslimen Nordafrikas verdächtig. Vgl. hierzu Walther BERNECKER, Horst PIETSCHMANN, Geschichte Spaniens (Stuttgart u.a. 1993) 104f.

8 Die österreichischen Habsburger hatten erst kurz davor, 1568, einen Waffenstillstand mit den Osmanen abschließen müssen, und blieben dieser Allianz daher fern. Vgl. Thomas WINKELBAUER, Ständefreiheit und Fürstenmacht. Länder und Untertanen des Hauses Habsburg im konfessionellen Zeitalter (Wien 2003) I, 136f.

9 Vgl. hierzu bes. Salvador CLAVIJO Y CLAVIJO, La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Marina de Guerra de España. Presencia y Nexo (Madrid 1950), 87–97.

Privilegien verbunden war.[10] Kurz darauf, im Oktober 1571, stieß die vereinigte Flotte der „Heiligen Liga" mit über 600 Schiffen im Golf von Patras auf die Flotte der Osmanen, und erlangte einen klaren Sieg, ein in ganz Europa als herausragend wahrgenommenes Ereignis.[11]

Was die „Spitalsbrüder" betrifft, so überreichte der Kommandeur der christlichen Seestreitkräfte, Don Juan d' Austria, denselben als Dank für ihre Teilnahme an dem Feldzug ganz beträchtliche Finanzmittel zum Bau eines Hospitals im damals spanisch regierten Süditalien; schon 1572 entstand dort die erste Krankenanstalt der Organisation außerhalb der Iberischen Halbinsel – mit dem sprechenden Namen „Nuestra Señora de la Victoria", „Unsere Frau [Maria] vom Siege".[12] Papst Pius V. wiederum gewährte der Gemeinschaft zum Dank im Januar 1572 mit der Bulle „Licet ex debito" nochmals erweiterte Privilegien – darunter jene, ungehindert Almosen für ihre Hospitäler zu sammeln und keinen geistlichen Autoritäten außer den Bischöfen unterstellt zu sein. Weiters ordnete er an, dass die Hospitalbrüder forthin nach der Augustinerregel leben sollten, womit sie den Status einer kirchlichen Kongregation erlangten.[13] So war innerhalb weniger Jahrzehnte ein ganz bedeutender Schritt getan: Die neue religiöse Gemeinschaft hatte sich aufgrund spezifischer Leistungen im Bereich medizinischer Betreuung weite Beachtung bis hin zu den politischen Zentren der katholischen Gesellschaften Südeuropas verschafft und sich als eigenständige, rechtlich anerkannte Organisation etabliert. Es mutet fast unglaublich an, mit welcher Geschwindigkeit die „Hospitalbrüder" in der Folge neue Niederlassungen im Mittelmeerraum gründen konnten: Bis zum Jahr 1600 entstanden 14 weitere Hospitäler innerhalb Spaniens und 27 in Italien (siehe hierzu die Karte am Ende dieses Beitrages), und dies sind lediglich jene Niederlassungen, die in zwei 1685 bzw. 1695 publizierten Listen aufscheinen,[14] welche höchstwahrscheinlich aber beide nicht vollständig sind. Mindestens bestanden im Jahr 1600 aber bereits 50 Hospitäler in Europa, ein weiteres betrieben die Hospitalbrüder in Cartagena im heutigen Kolumbien.

Bereits in den 1580er Jahren wurde die in Italien aufgrund ihrer regen Sammeltätigkeit bald *„fatebenefratelli"* („Tut-Gutes-Brüder") genannte Kongregation durch Papst Sixtus V. (1521–1590; Papst ab 1586) als regulärer und exempter – also auch von der bischöflichen Jurisdiktionsgewalt ausgenommener – Orden konstituiert,[15] was nochmals erhöhte Selbständigkeit und Unabhängigkeit gegenüber anderen kirchlichen und weltlichen Organisationen bedeutete. Allerdings wurde der neu entstandene Orden von bereits bestehenden Institutionen keineswegs ausschließlich als willkommener Allianzpartner zur Abwehr äußerer Feinde und Festigung innerer Herrschaftsgefüge wahrgenommen, sondern teils auch als Konkurrent: Insbesondere die spanische Krone betrieb im späten

10 Vgl. STROHMAYER, Hospitalorden 25 (Anm. 1).

11 Vgl. etwa BERNECKER, PIETSCHMANN, Geschichte Spaniens 105 (Anm. 7).

12 Vgl. CLAVIJO Y CLAVIJO, Orden 97 (Anm. 9); STROHMAYER, Hospitalorden 29f. (Anm. 1).

13 Vgl. STROHMAYER, Hospitalorden 26 (Anm. 1)

14 SCODANIGLIO, Tavola cronologica (Anm. 5); S. CRUCE, Triumph-Porten 79–87 (Anm. 5).

15 Vgl. STROHMAYER, Hospitalorden 32–39 (Anm. 1).

16. Jahrhundert eine konsequente Politik der Unterordnung kirchlicher Organisationen unter zentralstaatliche Instanzen,[16] und in diesem Zusammenhang kam es auch zu einer gezielten Intrige spanischer Kardinäle im Kirchenstaat gegen die Hospitalbrüder mit dem Ziel einer neuerlichen Unterstellung der Ordensmitglieder unter die jeweiligen Ortsbischöfe und damit, da letztere im spanischen Herrschaftsgebiet stark vom Königtum abhängig waren, mittelbar unter dasselbe. Tatsächlich verfügte Clemens VIII. (1536–1605; Papst ab 1592) im Jahr 1592 Entsprechendes auf Betreiben der Römischen Ordenskongregation und hob sogar den Ordensstatus wieder auf.[17] Dieser Rückschlag konnte die weitere Entwicklung der Organisation aber nicht langfristig hemmen; gerade in den Jahren nach 1600 unternahmen die Hospitalbrüder bedeutende Schritte zur geographischen Ausdehnung ihres Tätigkeitsbereiches (siehe dazu weiter unten) und die zahlreichen bis in die 1590er Jahre gegründeten Hospitäler blieben trotz jener Turbulenzen um die Organisationsstruktur weiterhin in Betrieb. Bereits in den 1610er Jahren verfügte zudem ein neuer Papst, Paul V. (1552–1621, Papst ab 1605) die Rücknahme der Anordnungen seines Vor-Vorgängers: 1611 wurden die Hospitalbrüder auf der Iberischen Halbinsel, 1617 jene in Italien und in allen anderen katholischen Ländern Europas wieder als *„wahrer und eigentlicher Orden nach der Regel des heiligen Augustinus"* etabliert.[18] Als bedeutendes Relikt jener Machtkämpfe weltlicher und geistlicher Obrigkeiten des späten 16. und frühen 17. Jahrhunderts um die Oberaufsicht über den entstehenden Hospitalorden des Johannes von Gott verblieb demselben jedoch eine „dualistische" Organisationsstruktur, da seit 1608 zwei Generalpriorate bestanden, eines für Spanien einschließlich Portugals und der iberischen Kolonien, und eines für das restliche Europa; dieses Nebeneinander von „Spanischer" und „Italienischer Kongregation" hielt bis ins 19. Jahrhundert an.[19]

2. Die „Barmherzigen Brüder" im 17. Jahrhundert: Weiteres Wachstum der Organisation in Südeuropa und Ausdehnung nach West- und Zentraleuropa.

In den 1570er Jahren waren die ersten Hospitalbrüder in das damals spanisch regierte Königreich Neapel gekommen. Von dort aus propagierte der Prior, P. Pedro Soriano (ca. 1515–1588), ein ehemaliger Offizier der spanischen Armee, der bereits den Einsatz der spanischen Brüder während des Seefeldzugs von 1571 geleitet hatte, die Gründung weiterer Hospitäler und die Anwerbung italienischer Brüder. Bereits 1584 konnte mit Unterstützung des Papstes eine Anstalt von beträchtlichem Umfang in Rom auf der Tiberinsel errichtet werden. Soriano wurde drei Jahre später zum ersten „Ordensgeneral" ernannt.[20] Sowohl in Spanien selbst als auch in den italienischen Staaten konnte der Orden

16 Vgl. etwa Pius GAMS, Die Kirchengeschichte von Spanien (Graz 1956) III/2.

17 Vgl. STOHMAYER, Hospitalorden 40 (Anm. 1).

18 Zit. in STROHMAYER, Hospitalorden 52 (Anm. 1); vgl. die Ordenskonstitutionen bei Leo KURZ (Hg.), Die Regel des heiligen Vaters Augustini nebst denen Satzungen des Ordens des heiligen Joannis de Deo [...] (Wien 1757). Zunächst war der wiederhergestellte Orden nicht exempt; dieser Status konnte aber in den Jahren 1619 und 1624 wiedererlangt werden.

19 Vgl. STROHMAYER, Hospitalorden, bes. 44–59, 195–201 (Anm. 1); auch RUSSOTTO, Ordine Ospedaliero (Anm. 1). Der spanische Ordenszweig erlosch dann in den 1830er Jahren aufgrund staatlicher Ordensaufhebungen in Spanien und Portugal.

20 Vgl. RUSSOTTO, Fatebenefratelli 27–39 (Anm. 1); STROHMAYER, Hospitalorden 29–35 (Anm. 1).

sodann von 1600 bis 1650 die Anzahl seiner Hospitäler jeweils etwa verdoppeln – von über 20 auf fast 40 in Spanien bzw. von knapp 30 auf mindestens 55 in Italien –, und im Jahr 1700 bestanden gar je etwa 70 Krankenanstalten der Barmherzigen Brüder auf der Iberischen Halbinsel sowie in Italien (!).[21]

Für diese Zeit liegen auch Angaben zu den Behandlungskapazitäten vor, die, wenn sie auch teils mangelhaft und ungenau sind (so werden meist „runde" Zahlen genannt), doch gewisse Anhaltspunkte zum tatsächlichen Umfang der Hospitäler bieten: Gemäß der Zusammenstellung des süditalienischen Ordenspriesters Marco Scodaniglio (1658–1727) aus dem Jahr 1685 verfügte der Orden damals in Spanien über knapp 1500 Betten in 48 Häusern (für fünf weitere fehlen die Bettenzahlen), und der österreichische Ordensmann Joseph a Sancta Cruce († 1698) nennt in der 1695 erschienenen „Triumph-Porten der Liebe Gottes" 53 Hospitäler mit insgesamt mehr als 2700 Unterbringungsplätzen. Da die Angaben Scodaniglios für den spanischen Bereich aber als schon bei der Publikation deutlich veraltet zu gelten haben,[22] dürfte der tatsächliche Wert deutlich über den genannten 1500 Behandlungsplätzen gelegen haben, wenn auch die bei S. Cruce genannten Zahlen vielleicht zu hoch gegriffen sind. Bezüglich einer genaueren Einschätzung werden erst künftige Forschungsarbeiten verlässlich Auskunft geben können.[23] Dasselbe gilt für den italienischen Raum, für den bei einer Gesamtzahl von 66 Häusern Scodaniglio etwas mehr als 1000 Betten veranschlagt, S. Cruce aber etwa 1850.[24] Selbst wenn man aber bloß davon ausgeht, dass zumindest jeweils die niedrigeren der beiden Angaben in etwa der Realität entsprochen haben dürften (was bedeuten würde, dass in den spanischen Ordensniederlassungen durchschnittlich je 28, in den italienischen durchschnittlich je 16 Betten zur Verfügung waren), sind dies doch ganz beachtliche Behandlungskapazitäten, da der Großteil dieser Unterbringungsplätze Akutbetten zur stationären therapeutischen Behandlung nach den Kriterien der damaligen Fachmedizin waren. Dies behaupten neben anderen zeitgenössischen Berichterstattern nicht nur Scodaniglio und S. Cruce explizit,[25] sondern kann auch anhand von erhalten gebliebenen Krankenprotokollen klar rekonstruiert werden (Näheres hierzu siehe im folgenden Absatz).

Die Niederlassungen in Italien waren in der Folge von zentraler Bedeutung für die weitere Expansion des Hospitalordens, wohl nicht zuletzt, da der italienische Raum zu jener Zeit immer noch als eines der Zentren fortschrittlicher Medizin in Europa galt. Der spanische Ordenszweig entfaltete im 17. Jahrhundert dagegen zwar enorme Aktivitäten in den kurz zuvor eroberten spanischen Kolonien[26] und initiierte auch die Niederlassungen im – von 1580 bis 1640 po-

21 Vgl. SCODANIGLIO, Tavola cronologica (Anm. 5); S. CRUCE, Triumph-Porten 79–87 (Anm. 5).

22 Vgl. RUSSOTTO, Ordine Ospedaliero I, 461 (Anm. 1).

23 Entsprechenden Fragestellungen widmet sich der Verfasser derzeit im Rahmen des FWF-finanzierten Forschungsprojekts „Karitative religiöse Orden im frühneuzeitlichen Mitteleuropa" an der Universität Graz.

24 Vgl. SCODANIGLIO, Tavola cronologica (Anm. 5); S. CRUCE, Triumph-Porten 79–87 (Anm. 5).

25 Vgl. S. CRUCE, Triumph-Porten, bes. 87 (Anm. 5); SCODANIGLIO, Tavola cronologica (Anm. 5).

26 Vgl. bes. Luis Ortega LAZARO, Para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en Hispanoamérica y Filipinas (Madrid 1992).

litisch mit Spanien unierten – Königreich Portugal, wo der Orden bis 1700 zehn Krankenanstalten schuf,[27] er wirkte aber nicht direkt auf West- und Mitteleuropa ein. Der selbst erst drei Jahrzehnte bestehende italienische Ordenszweig dagegen wurde in den Jahren nach 1600 zur Basis für neue Ordensprovinzen in Frankreich, dem Heiligen Römischen Reich und Polen, wobei insbesondere die Krankenhäuser in Rom und Florenz als „Drehscheibe" für die weitere Verbreitung fungierten. Was Frankreich betrifft, so „importierte" Maria de Medici (1573–1642) nach ihrer Heirat mit Heinrich IV. (1553–1610; Kg. ab 1589) eine Gruppe Barmherziger Brüder aus ihrer italienischen Heimat nach Paris, wo dieselben 1602 die später berühmte „Charité" gründeten.[28] Bis 1650 entstanden im Königreich Frankreich 10 weitere Hospitäler (siehe hierzu die Karte); bis 1700 waren es insgesamt bereits 27 Ordenshäuser, die zusammengenommen über mindestens 600, wahrscheinlich aber mehr als 1000 Krankenbetten verfügten.[29]

Im Heiligen Römischen Reich fasste der Hospitalorden des Heiligen Johannes von Gott 1605 Fuß: Im Jahr zuvor hatte sich Fürst Karl (I.) von Liechtenstein (1569–1627) als kaiserlicher Botschafter in Rom aufgehalten, und bei dieser Gelegenheit das Ordenshospital auf der Tiberinsel kennen gelernt. Wohl nicht zuletzt bewogen durch die erfolgreiche Behandlung einiger Personen aus seinem Gefolge ebendort, ersuchte der Gesandte vor seiner Rückkehr nach Österreich den General der italienischen Kongregation darum, ihm einige Brüder zum Aufbau eines Hospitals am Liechtenstein'schen Herrschaftskomplex im Grenzgebiet von Niederösterreich und Mähren zur Verfügung zu stellen.[30] Für die Hospitalbrüder ergab sich so eine hervorragende Gelegenheit zur Realisierung der ohnehin geplanten Ausdehnung in den deutschsprachigen Raum: Bereits 1592 hatte ein davor im Königreich Neapel tätiger Ordensbruder spanischer Herkunft in Wien diesbezügliche Verhandlungen mit geistlichen und weltlichen Behörden geführt, jedoch ohne Erfolg.[31]

Nun gründeten die Hospitalbrüder zunächst, im Jahr 1605, eine kleine Niederlassung im Städtchen Feldsberg (heute Valtice) im mährischen Herrschaftsgebiet der Liechtensteiner.[32] Erster Prior des neuen Konvents wurde der italienische Adelige P. Joannes Baptist de Cassinetti († 1627), der in der Folge unter anderem als Verfasser einer Denkschrift über die zweckmäßige Anlage von Krankenanstalten hervortrat.[33] Noch im selben Jahr bestimmten die italienischen Hospitalbrüder einen „Generalvikar für Germanien"; für diese Aufgabe wurde P. Gabriele de Ferrara (ca. 1543–1627) ausgewählt, ein Ordensmann gräflicher

27 Vgl. STROHMAYER, Hospitalorden 111–115 (Anm. 1); weiters João GAMEIRO, Os Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus em Portugal (Lissabon 1943).

28 Vgl. bes. STROHMAYER, Hospitalorden 139–143 (Anm. 1); sowie André CHAGNY, L' Ordre Hopitalier de Saint Jean de Dieu en France (Lyon 1951) I, 23–25.

29 Vgl. S. CRUCE, Triumph-Porten 79–87 (Anm. 5); SCODANIGLIO, Tavola cronologica (Anm. 5).

30 Vgl. hierzu RUSSOTTO, Ordine Ospedaliero I, 174f. (Anm. 1); SOBEL, Festschrift 11–13 (Anm. 1).

31 Vgl. BRANDL, Ferrara, bes. 44f. (Anm. 1).

32 Vgl. SOBEL, Festschrift, 11 (Anm. 1).

33 Vgl. S. CRUCE, Triumph-Porten 169 (Anm. 5); die Schrift ist – wenigstens derzeit – leider verschollen.

Abstammung, der erst knapp 50-jährig als ausgebildeter Chirurg den „Fatebenefratelli" in Mailand beigetreten war, und schon bald Führungsaufgaben innerhalb der Organisation übernommen hatte.[34] Ferrara war zunächst aber auch mit anderen Agenden betraut: Im Jahr 1608 wurde er, wie auch einige andere berühmte Ärzte – Ferrara praktizierte, obwohl von der Ausbildung her Chirurg, offensichtlich auch „innere Kuren" – an das Krankenbett König Sigismunds III. von Polen (1566–1632, Kg. ab 1587) gerufen, welcher schon länger an einem schweren „Fieber" litt. Der „Ordenspolitiker" Ferrara erkannte hierin sicherlich eine bedeutende Chance für die Anliegen der Hospitalbrüder, reiste nach Krakau, um Sigismund beizustehen und wurde für seine Verdienste um dessen bald darauf erfolgte Genesung tatsächlich reich entlohnt: Die Bürgerschaft Krakaus finanzierte die Errichtung eines Brüderkonvents und Hospitals – welches übrigens explizit *„zur Aufnahme zu heilender Kranker, die aber nicht ... mit einer ansteckenden Krankheit behaftet seien"* eingerichtet wurde.[35] Dieses Hospital wurde zum „Mutterhaus" einer polnischen Provinz: Bis 1650 entstanden im Königreich Polen-Litauen wenigstens acht weitere Ordenshospitäler;[36] zumindest vier zusätzliche folgten bis zum Ende des 17. Jahrhunderts. Die damaligen Bettenkapazitäten der insgesamt 13 Niederlassungen gibt Scodaniglio mit knapp 200, S. Cruce mit 280 an.

Im Jahr 1614, also schon wenige Jahre nach der Etablierung des Ordens in Polen, gelang Ferrara auch der Durchbruch hinsichtlich der geplanten Niederlassung in Wien. Mit Zustimmung des kaiserlichen Hofes erwarb der Orden ein Grundstück am „Tabor" vor der Inneren Stadt, wo zunächst ein Krankenzimmer für 12 Personen eingerichtet wurde. Ein Privileg Ferdinands II. im Jahr 1624 hielt auch hier fest, dass es die *„Profession"* der *„Religiosen Fratres Misericordiae Beati Joannis de Deo"* sei, *„die arme Krancken und andere presthaffte, wansinige, und hülf-lose* [...] *Personen umb Gottes Willen zu curiren, und zu voriger Gesundheit verhilfflich zu seyn"*.[37] Bereits im Jahr darauf bot sich – wiederum durch einen prominenten Krankheitsfall bedingt – eine günstige Gelegenheit, die Barmherzigen Brüder auch in Innerösterreich zu etablieren: Als der Bruder des damaligen innerösterreichischen Regenten, des nachmaligen Kaisers Ferdinands II. (1578–1637, Ks. ab 1619), Erzherzog Maximilian Ernst (1583–1616), aufgrund eines „verpfuschten" Aderlasses einen Arm, wenn nicht sogar das Leben zu verlieren drohte, bat der Grazer Hof den insbesondere für seine chirurgischen Leistungen bereits berühmten Gabriele de Ferrara um Hilfe. Ferrara kam, heilte den erlauchten Patienten, und fand wiederum bereitwillige Unterstützer des Ordens vor: Erzherzog Ferdinand leitete sofort die Errichtung eines Hospitals in Graz in die Wege. Die Gründungsurkunde besagt im Übrigen auch hier, dass die Brüder *„in Ihrer Profession anders nits alls fürnemlich dißes*

34 Von 1599 bis 1605 war Ferrara Prior des italienischen „Mutterhauses" in Rom. Vgl. BRANDL, Ferrara (Anm. 1); sowie S. CRUCE, Triumph-Porten 170–172 (Anm. 5).

35 Zit. in BRANDL, Ferrara 41 (Anm. 1), Übersetzung durch den Verfasser.

36 Vgl. S. CRUCE, Triumph-Porten 79–87 (Anm. 5); SCODANIGLIO, Tavola cronologica (Anm. 5); sowie Strohmayer, Hospitalorden 151–155 (Anm. 1).

37 Zit. nach der Wiedergabe des Privilegs in S. CRUCE, Triumph-Porten 128f. (Anm. 5).

exerciern, daß sye umb Gottes willen, und umbsonst solche schadhaffte Leuth zu curieren und haillen annemben".[38]

Abgesehen von der konkreten Dankbarkeit für die Errettung eines nahen Verwandten, sind auch andere Motive für jene beträchtliche Unterstützung erkennbar, welche Ferdinand und seine Gefolgsleute den Barmherzigen Brüdern in der Folge – insbesondere nach dessen Thronbesteigung als Kaiser 1619 – angedeihen ließen:[39] Die Klostergründungen des Hospitalordens in der Habsburgermonarchie im 17. Jahrhundert stehen ebenso im Kontext der gegenreformatorischen Allianz des Hauses Habsburg und des Papsttums, wie etwa die systematische Ansiedlung der Jesuiten,[40] wenn auch die zweifellos gegebenen konfessionspolitischen Intentionen schon in den zeitgenössischen Quellen nicht so deutlich in den Vordergrund treten. Die unterschiedlichen geistlichen Organisationen dienten der „propaganda fidei" zumal auf sehr unterschiedliche Weise: Waren die Jesuiten gleichsam „intellektuelle Speerspitze" und auch „Männer fürs Grobe" der konfessionellen Wiedergewinnung aller sozialen Schichten durch explizite „Missionierung", so können die karitativen (Männer- und Frauen-) Orden nach Auffassung des Verfassers als Proponenten einer „sanften" Version der Sozialdisziplinierung gelten, die gerade dadurch funktionierte, weil diese Organisationen das, was man heute „Sozialleistungen" nennen würde, allen anboten, überzeugten und weniger überzeugten Katholiken ebenso wie „Häretikern", ja sogar Nicht-Christen. Dabei verzichteten die karitativen Orden auf direkten konfessionellen Zwang und praktizierten vielmehr Überzeugung und Überredung durch ihre konkreten, lebenspraktischen Hilfestellungen.[41] Es wäre aber verfehlt, die karitativen Ordensgemeinschaften daher *nur* als „Propaganda-Agenturen" zu sehen. Die konkreten Hilfeleistungen stellten sich den meisten agierenden Brüdern sicherlich als *Wert an sich* im Lichte ihres christlichen Glaubens dar. Die „Missionierung" war in diesem Zusammenhang eine „Nebenaufgabe" – jedoch, wie entsprechende Quellen bezeugen, eine mit Hingabe verfolgte,[42] was im Übrigen auch durchaus nachvollziehbar ist, rekurriert man auf den „orthodoxen" Standpunkt, wonach die richtige Konfession doch wesentliche Bedingung der Möglichkeit jenseitigen Seelenheils darstelle.

38 Zit. in BRANDL, Ferrara 51f. (Anm. 1).

39 Ferdinand II. hat den Orden *„in allen seinen Erbländern mit grossen Privilegien und Freyheiten fundiert und bestättiget"* – S. CRUCE, Triumph-Porten 127 (Anm. 5). Hervorzuheben sind, neben namhaften Geld- und Sachspenden zur Errichtung einzelner Konvente vor allem die Befreiung des Ordens von allen Steuern und Abgaben und die Erlaubnis des uneingeschränkten Sammelns von Almosen in allen Erbländern im Jahr 1624. Vgl. hierzu SOBEL, Festschrift 49 (Anm. 1); SENFELDER, Wien 18 (Anm. 1); PRANGNER, Graz 34 (Anm. 1).

40 Vgl. zur Bedeutung der „Ordenspolitik" WINKELBAUER, Ständefreiheit und Fürstenmacht, bes. II, 91–239 (Anm. 8); sowie Rudolf LEEB, Der Streit um den wahren Glauben – Reformation und Gegenreformation in Österreich. In: Rudolf LEEB et al. (Hg.), Geschichte des Christentums in Österreich (Wien 2003) 145–280.

41 Gerade in der Anfangsphase ihres Wirkens in den Erblanden bedienten sich die Barmherzigen Brüder dabei auch starker Unterstützung der Jesuiten. So wird über die Anfänge des Wiener Hospitals berichtet: *„Täglich hielt ein Jesuitenpriester eine kurze Christenlehre und sprach darauf, von Bett zu Bett gehend, den katholischen Kranken Trost zu."* SENFELDER, Wien 17 (Anm. 1).

42 In den monats- und jahresweise angefertigten Statistiken zur Krankenbehandlung wurden „Bekehrungen" oft gesondert ausgewiesen; auch in den Ordenschroniken nehmen solche Berichte einen festen Platz ein. 1616 etwa wurden in Wien 50 Konversionen verzeichnet. Vgl. SENFELDER, Wien 17 (Anm. 1).

Eine weitere Motivation für die Unterstützung des neuen Ordens durch die weltliche Obrigkeit in der Habsburgermonarchie, war jene der sozialmedizinischen – und damit auch politisch-militärischen – Nützlichkeit. So stellte Erzherzog Ferdinand bereits 1615 fest:

„Nun ist Euch allen und einem jeden bewußt was für Faal und Zuestendt sich offtermahls, auch an gar jungen Leuthen begeben, die auß Mangel erfarener Arzt, offtermals die Abnembung irer Leibsglüder gedulten oder vor der Zeit gar sterben oder doch ellendtigelich als Krume und Lame iro Zeit mit und an den Petlstab ... zuebringen mueßen, ... [dass] *aber durch ... der Spittall-Brueder verbundten Profession und habendter Erfarnheit in der Chirurgiae oder Wundtarzney manicher Mensch widerumb zu Recht und ... Gesundt khann gebracht werdten,* [was der] *Christlichen Lieb auch dem Gemains Nutzen vast* [= sehr] *fuerträglich ist ...*"[43]

Interessant erscheint an diesen Ausführungen die Fokussierung auf die chirurgische Praxis der Ordensmitglieder und die explizite Erwähnung der *„Abnehmung"* von *„Leibsglüder*[n]"; hierin mag man einen Hinweis darauf erblicken, dass Erzherzog Ferdinand zu diesem Zeitpunkt stark unter dem positiven Eindruck der außergewöhnlichen Fähigkeiten Ferraras bei der Behandlung seines Bruders gestanden haben mag. Tatsächlich wurde in den Hospitälern des Ordens sowohl *„Wundarznei"* als auch Innere Medizin betrieben, wobei – zumindest in der stationären Behandlung – der Schwerpunkt später zeitweilig eindeutig auf der letzteren lag.[44]

Ein Bereich medizinischer Tätigkeit jedoch, in welchem die Wundbehandlung begreiflicherweise eine besonders große Rolle spielte, war stets jener des Militärsanitätswesens. Dass das Interesse der frühneuzeitlichen Staatsapparate an einer möglichst effizienten Feldchirurgie, zumal aufgrund nahezu beständiger Kriegsführung, im Vergleich zum sonstigen Engagement für die Gesundheit der eigenen Bevölkerung besonders groß war, nimmt hierbei nicht wunder. Die Geschichte der Tätigkeit der Barmherzigen Brüder als Militärsanitäter im kaiserlichen Heer wäre erst zu schreiben, fest steht aber, dass von der Ankunft der ersten italienischen Ordensleute in Österreich an der Hospitalorden immer wieder fachlich qualifiziertes Personal als Begleiter den habsburgischen Truppen zur Verfügung stellte, und sich seine Mitglieder der diesbezüglichen Bedeutung ihrer Organisation durchaus bewusst waren.[45]

Ein erster Anlass zu Feldsanitätsdiensten ergab sich für die Barmherzigen Brüder in Österreich schon fünf Jahre nach ihrer Ankunft in Wien, im November 1619, und zwar während des Gefechts an der „Wolfsschanze" ganz nahe dem Wiener Konventhospital. Die Ordensleute behandelten Verletzte, ja sie bargen

43 BRANDL, Ferrara 51f. (Anm. 1). Vgl. hierzu auch S. CRUCE, Triumph-Porten 159 (Anm. 5).

44 So wurden etwa im Grazer Ordenskrankenhaus im frühen 18. Jahrhundert „chirurgische Fälle" nur ausnahmsweise stationär aufgenommen, wie aus Behandlungsverträgen zwischen dem Orden und einzelnen Zünften hervorgeht: Archiv des Konvents der Barmherzigen Brüder in Graz, K 17.

45 Vgl. etwa die Ausführungen in S. CRUCE, Triumph-Porten 90f. (Anm. 5).

selbst, gemeinsam mit den Wiener Jesuiten, Soldaten aus der Gefechtszone, die *„infolge einer Pulverexplosion in den Wallgräben ... verstümmelt und verbrannt"* waren und denen – den Berichten zufolge wegen der Grässlichkeit des Geruchs – sonst niemand zu Hilfe kam.[46] Im Jahr darauf war es Ferrara selbst, der – wohl in Begleitung einiger Mitbrüder – mit dem kaiserlichen Heer nach Böhmen zog, und verletzte Soldaten in der Schlacht am Weißen Berg versorgte, wiederum mit beachtlichem Ergebnis für den Orden, erhielt er doch aus der Masse konfiszierter Güter in der Hauptstadt Prag ein Hospital übertragen.[47] 1620 entstand so die dritte Krankenanstalt des Ordens im Heiligen Römischen Reich.[48] Kurz darauf, 1622, entstand – ebenfalls eindeutig im Kontext gegenreformatorischer staatlicher Maßnahmen – das erste Hospital des Ordens im Bereich des heutigen Deutschland, jenes in der Stadt Neuburg an der Donau, die damals der pfälzischen Linie der Wittelsbacher untertänig war. Die letzte noch durch Gabriele Ferrara persönlich veranlasste Hospitalerrichtung war dann jene von Triest im Jahr 1625.[49] Somit bestanden 1625 schon sieben Hospitäler der Barmherzigen Brüder im Heiligen Römischen Reich, davon sechs in den habsburgischen Erblanden. In den 1630er und 1640er Jahren kam es zu keinen Neugründungen, was wohl auch im Zusammenhang mit durch den 30-jährigen Krieg hervorgerufenen organisatorischen und ökonomischen Problemen zu sehen ist.

Immerhin wuchsen die Behandlungskapazitäten der bestehenden Krankenanstalten schon in der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts deutlich an, insbesondere in den großen Städten, eine Tendenz, die sich in dessen zweiter Hälfte fortsetzte, sodass bis zum Jahr 1700 im Ordenshospital in Wien bereits mehr als 50 Betten, in Prag etwa 40 und in Graz über 30 zur Verfügung standen.[50] Ab der Jahrhundertmitte entstanden neue Hospitäler des Ordens im Herrschaftsbereich der österreichischen Habsburger, und zwar zunächst in Görz/Gorizia (1656) und Preßburg/Bratislava (1672).[51] Im späten 17. Jahrhundert verfügte die „Deutsche Ordensprovinz" („zum Heiligen Erzengel Michael", formell gegründet 1659) gemäß den Angaben Sancta Cruces über mehr als 240, nach Berechnung des Verfassers aufgrund sonstiger Angaben aber zumindest über

46 Vgl. hierzu SENFELDER, Wien 18 (Anm. 1).

47 Vgl. S. CRUCE, Triumph-Porten, bes. 172 (Anm. 5); weiters auch HELD, Barmherzige Brüder Prag, 43 (Anm. 1); sowie STROHMAYER, Hospitalorden 145 (Anm. 1). Weitere militärische Einsätze der österreichischen Ordensbrüder lassen sich derzeit für die Endphase des 30-jährigen Krieges, den „Türkenkrieg" von 1683 bis 1699 und jenen der 1730er Jahre, sowie für den polnischen Erbfolgekrieg belegen. Vgl. hierzu SOBEL, Festschrift 57f. (Anm. 1); SENFELDER, Wien 32 (Anm. 1).

48 Wenn man nur jene berücksichtigt, die von langfristiger Dauer waren. Davor war es bereits zu zwei kurzlebigeren Anstaltsgründungen gekommen, und zwar in Salzburg (1616–1619) und im kärntnerischen St. Andrä (1619–1642).Vgl. SAJOVITZ, Hospitalität 55 (Anm. 1); STROHMAYER, Hospitalorden 145 (Anm. 1).

49 Vgl. HÖRING, KNOPP, SAJOVITZ, Orden 16 (Anm. 1); STROHMAYER, Hospitalorden 147 (Anm. 1).

50 Vgl. Dieter JETTER, Geschichte des Hospitals V: Wien von den Anfängen bis um 1900 (Wiesbaden 1982) 9; S. CRUCE, Triumph-Porten 85f. (Anm. 5); SCODANIGLIO, Tavola Cronologica (Anm. 5); Hermann HAAS, Das Krankenmaterial des Spitals der barmherzigen Brüder zu Prag vom Jahre 1670 bis auf unsere Zeit mit besonderer Berücksichtigung der Variola (Prag 1885); KERNBAUER, Rückblick 16 (Anm. 1).

51 Vgl. STROHMAYER, Hospitalorden 147 (Anm. 1).

mehr als 200 Behandlungsplätze.[52] Damit hatte der Orden also um 1700 auch in Mitteleuropa eine beachtliche Präsenz, aber doch nicht jene quantitative Relevanz erreicht, wie er sie zu jener Zeit für das Medizinalwesen Spaniens, Italiens und Frankreichs besaß. Was aber das 18. Jahrhundert betrifft, so änderten sich die Verhältnisse bis zu einem gewissen Grad, denn nirgends in Europa entstanden in jener Periode mehr neue Hospitäler der Barmherzigen Brüder als in Zentraleuropa.[53]

Während zwischen 1700 und 1799 in den mediterranen Regionen Süd- und Mittelitaliens sowie Spaniens nur noch einige wenige Neugründungen stattfanden (3 bzw. 4), entstanden in Norditalien immerhin 5 neue Konventhospitäler, in Frankreich 8, in der Habsburgermonarchie jedoch insgesamt 16 (!).[54] Schon im Jahr 1750 war so eine Gesamtzahl von 15 Hospitälern der Barmherzigen Brüder in den österreichisch-habsburgischen Ländern erreicht; im Jahr 1800 waren es 25, wobei die Zahl der Krankenbetten bis dahin auf über 750 stiegen.[55] Auch in nicht-habsburgischen Gebieten des Heiligen Römischen Reiches konnte der Orden im 18. Jahrhundert im Übrigen etwas stärker Fuß fassen, allerdings nur in den Ländern der Wittelsbacher, in geistlichen Territorien sowie in Schlesien.[56]

3. Die „Hospitäler" der Barmherzigen Brüder in der Frühen Neuzeit: Nicht Pflegeheime, sondern therapeutisch orientierte „Akutkrankenhäuser"

Wenn nun der medizinisch-therapeutische Charakter der „Hospitäler" der Barmherzigen Brüder herausgearbeitet werden soll, so sei hierbei nicht auf das spätere 18. Jahrhundert eingegangen, als Krankenhäuser im modernen Sinn in Mitteleuropa auch von staatlicher Seite her etabliert wurden (hingewiesen sei

52 Vgl. S. CRUCE, Triumph-Porten 84–86 (Anm. 5). S. Cruce rechnet Görz aber noch zur Mailändischen Provinz; weiters vgl. die in Anm. 1 und 5 genannten Werke sowie Erich KIPPES, Feldsberg und das Haus Liechtenstein im 17. Jahrhundert. Die Gegenreformation im Bereich der fürstlichen Herrschaft (Wien u.a. 1996) 75f.; Marzell OBERNEDER, Chronik der Barmherzigen Brüder in Bayern (Regensburg 1970) 109–112. Nicht eingerechnet sind hier noch die beiden Krankenanstalten im böhmischen Neustadt/Novo Město (ab 1692) und in Teschen/Těšín(ab 1694) sowie der kurzlebige Konvent in der Ortschaft Lieding (Kärnten, bestehend 1678 bis 1698). Vgl. hierzu SAJOVITZ, Hospitalität 58 (Anm. 1). Im Stichjahr 1700 bestand die „Deutsche Provinz" damit aus zehn Konventen, von denen nur einer außerhalb der Habsburgermonarchie lag.

53 Vgl. STROHMAYER, Hospitalorden 93–174 (Anm. 1).

54 Bis 1750 errichteten die Barmherzigen Brüder Hospitäler in Breslau/Wroclaw (ab 1710), Erlau/Eger (ab 1726), Proßnitz/Prostějov (ab 1732), Temesvar/Timisoara (ab 1737), Kuks in Nordböhmen (ab 1743) und Brünn/Brno (ab 1747). Zwischen 1750 und 1800 erfolgten Gründungen in Lettowitz/Letovice (ab 1751), Wien (2. Konvent, ab 1755), Linz (ab 1756), Papa (Westungarn, ab 1757), Eisenstadt (ab 1760), Großwardein/Oradea (Rumänien, ab 1760), Waitzen/Vac (Ungarn, ab 1777), Wisowitz/Visovice (Mähren, ab 1781), Fünfkirchen/Pecs (ab 1796) und Skalitz/Skalica (heutige Slowakei, ebenfalls ab 1796). Vgl. hierzu STROHMAYER, Hospitalorden 146–150 (Anm. 1); SOBEL, Festschrift 131–252 (Anm. 1). Die Anstalt in Kuks war, soweit bislang erkennbar, die einzige, die aufgrund der Stiftungssatzungen nicht als Krankenhaus, sondern als „Hospital" im traditionellen Sinn fungierte. Vgl. SOBEL, Festschrift 158–167 (Anm. 1); Elisabeth BANGHA, Böhmen – Ärzte, Kranke und Spitäler zur Zeit der Habsburger (1526–1918). Med. Diss. (Köln 1994) 47–50.

55 Vgl. STROHMAYER, Hospitalorden 173 (Anm. 1). Durch Gebietsgewinne der Habsburger traten zwei Hospitäler in den Bereich der ab 1781 bestehenden „Österreichischen Provinz", jene von Kirchdrauf in der Zips und Zebrzydowice nahe Krakau. Das Hospital in Breslau zählte dagegen nicht mehr zu jener Provinz.

56 Es entstanden Anstalten in folgenden Reichsterritorien: Bayern: München 1750, Pfalz: Mannheim 1752, Hst. Münster: Münster 1729, Hst. Speyer: Bruchsal 1776, Deidesheim 1778, Schlesien: Neustadt ab 1764. Vgl. STROHMAYER, Hospitalorden 146–150 (Anm. 1).

hier nur auf das berühmte, 1784 eröffnete Wiener Allgemeine Krankenhaus mit einem Belagraum von bald etwa 1.500–2.000 Betten)[57] sondern auf jene Phase, für die Befunde über einen Krankenhausbetrieb durch den Hospitalorden des Heiligen Johannes von Gott wohl am meisten Interesse beanspruchen können, die Zeit bis ins frühe 18. Jahrhundert. Zunächst ist in diesem Zusammenhang darzulegen, wie die Organisationstypen „traditionelles Hospital" und „Krankenhaus" voneinander unterschieden werden sollen. Als ein zentrales Kriterium der Differenzierung sozialer Organisationen kann, ganz allgemein gesehen, ihre jeweilige soziale Funktion betrachtet werden:[58] Die traditionellen „Hospitäler" waren Anstaltsorganisationen zur Unterbringung und Versorgung von Personenkategorien verschiedenster Art, denen lediglich eine verminderte Fähigkeit zu selbständiger Alltagsbewältigung bzw. eigenständigem Einkommenserwerb gemeinsam war (Arme, Alte, körperlich und/oder mental Behinderte, chronisch Kranke, Waisen, „Wahnsinnige" usw.).[59] Bald entstanden aber auch sozial-karitative Organisationen, die sich auf die Betreuung einzelner Personenkategorien beschränkten, wie „Leprosorien", „Waisenhäuser", „Irrenhäuser" u.a. Als ein konstitutives Charakteristikum von „Krankenhaus" im modernen Sinn ist aber neben der Beschränkung auf die „Zielgruppe" der „Kranken" auch die *medizinisch-therapeutische Zielsetzung* anzusehen: „Krankenhäuser" dienen nicht nur der „Pflege" von Kranken, sondern gleichzeitig deren „Heilbehandlung", also dem Versuch, die wahrgenommenen gesundheitlichen Störungen der Betroffenen, die nicht mehr bloß „Insassen", sondern auch „Patienten" darstellten, zu beheben.[60]

Organisationen, deren Tätigkeiten zu einem überwiegenden Teil im Bereich systematisch praktizierter medizinischer Therapie liegen, seien nach dieser – relativ weit gefassten, aber nach Ansicht des Verfassers heuristisch sinnvollen – Definition als „Krankenhäuser" verstanden, unabhängig davon, welches fachliche Niveau die dort ausgeübten medizinischen Behandlungen retrospektiv aufwiesen und auch unabhängig von der Frage, ob eine Verknüpfung von Patientenbehandlung und medizinischer Ausbildungstätigkeit gegeben war, wie sie für die Zurechnung zum Organisationstypus „Klinik" vorausgesetzt wird.[61] Fragt man nun weiter nach den Kriterien für die Feststellung „systematisch ausgeübter therapeutischer Aktivität" innerhalb einer Organisation, so kann wohl primär auf drei Indikatoren rekurriert werden: Personalstruktur (existiert ein funktional differenzierter und/oder fachspezifisch ausgebildeter Mitarbeiterstab?), Insassenstruktur (welche Aufnahmegründe werden genannt? Wie ge-

57 Vgl. JETTER, Wien 9 (Anm. 50); Axel MURKEN, Vom Armenspital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart (Köln 1988) 36.

58 Zum sozialwissenschaftlichen Begriff der „Organisation" vgl. Renate MAYNTZ, Soziologie der Organisation (Reinbek bei Hamburg 1963). Zu strukturell-funktionalen Theorie sozialer Phänomene vgl. Robert K. MERTON, Soziologische Theorie und soziale Struktur (Berlin–New York 1985).

59 Vgl. bes. Dieter JETTER, Das europäische Hospital. Von der Spätantike bis 1800 (Köln 1986).

60 Vgl. etwa die Definition von „Krankenhaus" in Johann ERSCH, Johann GRUBER (Hg.), Allgemeine Enzyklopädie der Wissenschaften und Künste (Leipzig 1886), XXXIX, 244: *„Der wichtigste und allgemeinste Zweck aller Krankenhäuser ist die Heilung der Kranken."*

61 Vgl. etwa MURKEN, Großklinikum (Anm. 57); sowie Michel FOUCAULT, Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks (Frankfurt/Main 2002).

stalten sich die Verweildauern? Was sind die Ursachen der „Abgänge" aus der Anstalt?) sowie die Struktur der materiellen Arrangements und der organisationalen Handlungsabläufe (architektonische Anlage, Innenausstattung, Tagesablauf für Mitarbeiter und Insassen u. Ä.).[62]

Was nun die Anstalten der Barmherzigen Brüder betrifft, die von Zeitgenossen bis weit ins 18. Jahrhundert hinein gewöhnlich *„Hospital"*, gelegentlich aber auch *„Kranken-Haus"*[63] genannt wurden, lässt sich die Ausrichtung auf therapeutische Behandlung erkrankter Personen von mehreren Seiten her nachvollziehen: Sehr deutlich bringen dieselbe schon die grundlegenden, normativen Quellen zur Organisationstätigkeit zum Ausdruck. Bereits die 1617 vom Generalkapitel der Italienischen Kongregation beschlossenen und päpstlich bestätigten Konstitutionen sprechen hinsichtlich der in den ordenseigenen „Hospitälern" unterzubringenden Personen von „Kranken" – nicht aber etwa von „Armen" oder anderen Kategorien Hilfsbedürftiger – und sie legen fest, dass jenen Kranken regelmäßige medizinische Behandlung durch hierfür ausgebildete Experten zuteil werden soll. In der deutschen Übersetzung von 1634 lautet der entsprechende Absatz:

„Wie die Kranken von Medicis unnd Barbierer[n] *besucht sollen werden.*
Der Medicus und Barbierer sollen die Krancken täglichen zweymal folgenter weiß besuchen: Wann diselbe kommen, soll alsbald mit der Glocken ein Zaichen geben werden, auff welches sollen alle Brüder zu den Krancken neben dem Barbierer und Apothecker sich verfügen, und fleissig von dem Medico vernehmen, waß er einen jeden Kranken, so woll an Speiß unnd Tranck, als auch Artzneyen, oder waß sonst zu dero Gesuntheit ersprießlich, verordnen werde, solches fleissig [schriftlich] *verzaichnen unnd der* [Ober-]*Kranckenwarter soll gute Obacht haben, daß ein jeder seinem Ambt nach lebe, der Medicus den Krancken tröstlich zu spreche, seine Schmertzen lindere, die Kranckheit wol erkenne, und demnach in deren Chur keinen Fleiß spare; von dannen sollen sich alle zu der Thür deß Hospitals verfügen, und schawen, ob vielleicht ein Krancker verhanden, der ins Hospital auffzunehmen; finden sie dann einen, sollen sie denselben mit höchster Gutwilligkeit und Darthuung warhafftig Brüderlicher Lieb zu heylen unnd warten an unnd auffnehmmen."*[64]

62 Als heuristisch besonders instruktiv sei hier hervorgehoben: Erving GOFFMAN, Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen (Frankfurt/Main 1973). Zu beachten ist im Zusammenhang der Typenbildung bei Anstaltsorganisationen auch, dass die Bezeichnung „Hospital" noch lange auch für Einrichtungen mit spezifischen Aufgabenstellungen gebraucht wurde. Tatsächlich hat das „Weiterschleppen obsolet gewordener Begriffe", auf welches Jütte bereits vor einigen Jahren hingewiesen hat – vgl. Robert JÜTTE, Vom Hospital zum Krankenhaus: 16.–19. Jahrhundert. In: Alfons LABISCH, Reinhard SPREE (Hg.), „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett". Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert (Frankfurt–New York 1996) 31–50 – wohl durchaus zu jenen bis heute oft vertretenen – Fehlinterpretationen beitragen, wonach der Entstehungsprozess der Institution „Krankenhaus" erst im 18. Jahrhundert begonnen habe.

63 So in der „Triumph-Porten" von 1695: S. CRUCE, Triumph-Porten 144 (Anm. 5) oder in der deutschen Übersetzung der Ordenskonstitutionen von 1757: KURZ, Satzungen 122f. (Anm. 18).

64 Konstitutionen des Hospitalordens des Johannes von Gott 1617/1634. Der Abschnitt ist fotografisch wiedergegeben in: STROHMAYER, Hospitalorden 66 (Anm. 1).

Ersichtlich ist also, dass jede Anstalt des Ordens – zumindest der Konzeption nach – schon im frühen 17. Jahrhundert gegenüber den Aufgenommenen „individualisierend" verfahren und die medizinische Betreuung einen festen Platz im Tagesablauf haben sollte. Deutlich wird freilich auch, dass religiöse Intentionen in den Anstaltsbetrieb gleichfalls stark einfließen sollten. Hierin besteht sicherlich ein zentraler Unterschied zu den „säkularen" Krankenhäusern späterer Jahrhunderte; die Ordensregeln beinhalten etwa auch zahlreiche detaillierte Anweisungen, wie in den Krankenräumen Gebete zu halten und Messen zu feiern seien. Diese starke transzendente Orientierung bestand aber ergänzend zu den, nicht anstatt der fachmedizinischen Bestrebungen. Besonderes Gewicht legten die Satzungen auch auf hygienische, diätetische und administrative Anordnungen, die den Genesungsprozess fördern sollten.[65]

Normative Quellen sollten aber bekanntlich nicht allein als Beurteilungsgrundlage für den tatsächlichen Zustand der Gegebenheiten, auf welche sie abzielen, herangezogen werden. Hinsichtlich der Hospitäler der Barmherzigen Brüder in der Frühen Neuzeit liegen auch zahlreiche Quellen anderer Art vor, seien es nun explizite Beschreibungen der Ordenstätigkeit von „außen" – etwa durch weltliche „Obrigkeiten" – die die *soziale Wahrnehmung* der Ordenshäuser als Krankenanstalten untermauern (Beispiele wurden schon angeführt), oder Akten, welche einschlägige Hinweise auf Personal-, Insassen- und Ausstattungsstruktur liefern.

Bezüglich des Wiener Hospitals wies etwa schon Leopold Senfelder anhand von unabhängigen Quellen – den Akten der Wiener medizinischen Fakultät – nach, dass der Forderung der Ordenssatzungen nach Anstellung eines „Medicus" zumindest insofern entsprochen wurde, als von Beginn an ein „Wundarzt", spätestens seit der Mitte des 17. Jahrhunderts aber auch ein akademisch ausgebildeter Doktor der Medizin für eine regelmäßige Patientenbetreuung zur Verfügung standen,[66] wenn auch nicht mehr eindeutig zu rekonstruieren ist, wie häufig ärztliche Visiten tatsächlich ausgeführt wurden. Jedenfalls aber handelte es sich um besoldete Stellen, sodass sich die weltlichen Ärzte – unter ihnen Dr. Johann W. Mannagetta (1588–1666) und Dr. Paul de Sorbaith (1624–1691) – dem Ordenshospital wohl tatsächlich verpflichtet fühlten, auch wenn es sich, zumindest was das 17. Jahrhundert betrifft, in den meisten Fällen sicher nicht um eine „haupt-" sondern eine „nebenberufliche" Tätigkeit handelte. Die Patientenzahlen waren aber, verglichen mit späteren öffentlichen Krankenhäusern, noch relativ gering und dem jeweiligen „Ordinarius" stand ein medizinischer Mitarbeiterstab – bestehend aus Wundarzt, Apotheker, sowie Oberkrankenwärter und etlichen Krankenpflegern aus den Reihen des Ordens – zur Verfügung, so dass eine intensive medizinische Betreuung der Kran-

65 Vgl. KURZ, Satzungen, bes. 120–127 (Anm. 18).

66 Vgl. SENFELDER, Wien 52–57 (Anm. 1). Dieser vergleicht seine Befunde auch mit den betreffenden Angaben der „Triumph-Porten". Vgl. hierzu S. CRUCE, Triumph-Porten 136–146 (Anm. 5).

ken wahrscheinlich meist gewährleistet war.[67] Für das Ordenshospital in Wien ist zudem anzunehmen, dass sich neben dem „*Ordinarius*" auch andere Ärzte um die Anstaltspatienten kümmerten: Schon S. Cruce hob nämlich in seiner Danksagung an die Spitalsärzte hervor, dass „*in Abwesenheit des Ordinarii*" regelmäßig auch andere „*vortreffliche Herrn Doctores*" und „*jüngere Herrn Doctores*" die Krankenzimmer aufgesucht hätten.[68] Auch Medizinstudenten dürften sich immer wieder im Hospital eingefunden haben: Im Gegensatz zu älteren Auffassungen der Medizinhistoriographie war der praktische Unterricht am Krankenbett nämlich auch vor den Reformen des Medizinalwesens in der Mitte des 18. Jahrhunderts durchaus gebräuchlich, worauf zuerst Sonia Horn im Rahmen der „Wiener Gespräche" des Jahres 1994 hingewiesen hat.[69] In anderen Hospitälern des Ordens, namentlich in kleineren Städten, wird die Patientenbetreuung durch Fachmediziner wohl nicht so umfassend gewesen sein wie in Wien; zumindest die größeren Krankenanstalten der „Deutschen Provinz", wie jene in Prag und Graz, verfügten aber gleichfalls vom frühen 17. Jahrhundert an über einen akademischen Arzt als „*Ordinarius*" sowie fest angestellte Wundärzte und Anstaltsapotheker.[70]

Zur Beurteilung der Ausrichtung auf medizinische Betreuung können zudem neben dem personellen Aspekt natürlich auch Aufzeichnungen zur Ausstattung wichtige Informationen liefern: Diesbezüglich liegen derzeit, was die Ordenshospitäler im deutschsprachigen Raum betrifft, für die Grazer Niederlassung die am meisten detaillierten Informationen vor: Anhand der Inventare des Konvents lässt sich zunächst die räumliche Gliederung der Anstalt rekonstruieren; schon das erste erhaltene Inventar aus dem Jahr 1636 nennt als Räume für Hospitalinsassen ein „*Khrancken-Zimmer*" mit zu diesem Zeitpunkt 18 „*Pedtstadten*" sowie ein kleines „*Extrazimmer*",[71] welches, wie schon aus der üppigen Ausstattung geschlossen werden kann, vornehmlich zur Unterbringung sozial distinguierter Insassen diente. Räume für andere Insassenkategorien („Arme", „Alte") etc. existierten dagegen nicht[72] mit Ausnahme eines kleinen, für ein bis zwei Personen Raum bietenden „*Narrenzimmers*", welches seit 1669 nachgewiesen ist und dazu diente, als gefährlich erachtete psychisch

67 Der Wiener Konvent hatte im 17. Jahrhundert stets mehrere Dutzend Brüder als Mitglieder, daneben verfügte man auch über weltliche Angestellte. Die Wiener Barmherzigen Brüder betrieben seit den 1620er Jahren zudem eine eigene Apotheke, sowohl für die anstaltsinterne Verwendung, als auch für den „Straßenverkauf". Vgl. SENFELDER, Wien, bes. 63–69 (Anm. 1); SOBEL, Festschrift 51–58 (Anm. 1). Über die Wundärzte des Hospitals berichtet bes. S. CRUCE, Triumph-Porten 144f. (Anm. 5).

68 Ebd., 144.

69 Vgl. Sonia HORN, „... damit sy in ain rechte erfahrenheit der practighen kummen." – Der praktische Unterricht für akademische Ärzte vor den Reformen durch van Swieten. In: Helmuth GRÖSSING, Sonia HORN, Thomas AIGNER (Hg.), Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin (Wien 1996) 75–96.

70 Vgl. S. CRUCE, Triumph-Porten 137 (Anm. 5); PRANGNER, Graz 266 (Anm. 1); HELD, Barmherzige Brüder Prag 63 (Anm. 1); für das Hospital in Graz im Detail: WATZKA, Arme, Kranke, Verrückte (Anm. 1).

71 Archiv des Konvents der Barmherzigen Brüder in Graz, Marschallgasse (= ABBG), K 19, Inv. 1636.

72 Dies gilt auch für die Folgezeit: ABBG, K 19 u. K 20: Inventare 1636–1750.

Kranke – die unter den behandelten Kranken eine kleine, aber stets vorhandene Teilpopulation bildeten – zeitweilig oder auch längerfristig zu internieren.[73]

Auch zur Gestaltung der medizinischen Behandlung bieten die Inventare wertvolle Informationen. So nennt das Inventar von 1669 als Einrichtung des Krankenzimmers neben Bettwäsche, Geschirr u.a. auch eine Uhr, eine *„Khüellflasche"* und zwei *„Schweißbädl"*. Vor allem aber informiert es über die in der Anstaltsapotheke vorrätigen Arzneien und Arzneimittelbestandteile: Insgesamt werden hierbei mehr als 625 (!) verschiedene Posten angeführt; gelagert wurde diese für eine Apotheke des 17. Jahrhunderts beachtliche Menge an Medikamenten und Arzneisubstanzen in über 600 hölzernen, über 200 zinnernen, sowie einigen kupfernen und vergoldeten Gefäßen.[74] Die Apotheke verfügte weiters über eine kleine Handbibliothek von 25 *„Libri Pharmaceutici"*.[75] Für die eigentliche Konventsbibliothek existieren leider keine detaillierten Inventare aus der Zeit vor 1750; immerhin aber wird verschiedentlich das Vorhandensein von *„libri Med*[ici]*nae"*[76] vermerkt – und einige derselben haben sich bis in die Gegenwart in der Bibliothek erhalten.[77]

Auch die Lektüre dieser Anstaltsinventare verweist so auf eine Fokussierung auf die medizinische Therapeutik, am eindeutigsten sprechen diesbezüglich freilich Quellen, welche sich direkt auf die Insassen beziehen. Wie aus einer weiter oben bereits wiedergegebenen Passage der Ordensregeln betreffend die ärztliche Krankenvisite hervorgeht, sollten in den Hospitälern der Barmherzigen Brüder auch Krankenjournale geführt werden. Allerdings hat sich von denselben für die Frühe Neuzeit – wenigstens in den Hospitälern im mitteleuropäischen Raum – nichts erhalten. Sehr wohl hingegen ist in einigen Ordensanstalten ein anderer direkt auf die Kranken bezogener Quellenkorpus erhalten, jener der *„Krankenprotokollbücher"*. Hierbei handelt es sich um primär für den administrativen Gebrauch bestimmte Protokolle, in welchen gemäß den Ordenssatzungen sämtliche in das jeweilige Hospital aufgenommene Personen verzeichnet werden sollten:

73 ABBG, K 19, Inv. 1669. Zur Behandlung psychisch Kranker im Grazer Ordenskrankenhaus vgl. bes. WATZKA, Krankenhaus 214–230 u. 262–320 (Anm. 1) sowie: WATZKA, Arme, Kranke, Verrückte (Anm. 1).

74 In der Mitte des 17. Jahrhunderts verzeichnete die Augsburger Pharmakopoe knapp 1900 verschiedene Medikamente und Medikamentenbestandteile. Die Summe der in der Grazer Anstaltsapotheke vorhandenen, verschiedenen Substanzen beläuft sich so immerhin auf etwa ein Drittel der Gesamtzahl der damals im Heiligen Römischen Reich „amtlich" anerkannten Medikamente und Medikamentenbestandteile. Vgl. SENAT DER STADT AUGSBURG (Hg.), Pharmacopoeia Augustana auspicio amplissimi senatus cura octava colegii medici recognita hippocratica et hermetica mantissa locupletata (Augsburg 1640).

75 ABBG, K 19, Inv. 1669. Die meisten Werke sind aufgrund der knappen Angaben nicht identifizierbar.

76 So in ABBG, K 19, Inv. 1748.

77 So eine vierzehnbändige Werkausgabe Galens von 1646 sowie ein Kommentar zur Augsburger Pharmakopoe, weiters das bekannte medizinische Werk der Fürstin Eleonora von Eggenberg: Eleonora Maria Rosalia, Herzogin zu TROPPAU (etc.), Fürstin zu EGGENBERG, Freywillig-Auffgesprungener Granat-Apffel deß Christlichen Samaritans [...] (Wien 1708). Vgl. hierzu das rezente Inventar der Konventsbibliothek (vor Ort).

„Von der Ordnung die Kranken in das Beth zu legen.
Der Kranken-warter wird diejenigen Kranken, welche in unser Spital kommen, mit aller Liebe und Willfährigkeit aufnehmen; ... Liegt der Kranke im Beth, so schreibt der Kleider-warter oder Guardarob in ein Buch, so dazu ausdrücklich bestimmet ist, alles auf: nämlich den Namen, den Zunahmen, das Vatterland, das Alter, den Stand, oder die Condition, alle Kleider, und was der Kranke immer für Sachen mit sich gebracht haben mag; damit, wann er wieder gesund würde, man ihm alles zurück geben könne. Hernach schreibt man am Seitenraum des Buchs wieder auf, nämlich den Tag, an welchem der Kranke wiederum fortgegangen, oder gestorben ist."[78]

Das Zitat macht bereits deutlich, dass es sich bei den entsprechenden Aufzeichnungen um Quellen ersten Ranges für eine Sozialgeschichte des Hospital- bzw. Krankenhauswesens der Frühen Neuzeit handelt. Dies ist umso mehr der Fall, als die tatsächlich verfassten Protokolle auch das Aufnahmedatum vermerken, weiters den Krankenraum und die Bettennummer. Den bislang bearbeiteten Protokollen nach zu urteilen ist in manchen Hospitälern in den allermeisten Fällen auch eine kurze Diagnose (Krankheitsbezeichnung) und eine Anmerkung zum Krankheitsausgang beigefügt worden. Auch die Konfession der Patienten wird vielfach genannt.[79]

Angesichts der Reichhaltigkeit dieser Informationen mag es verwundern, dass die entsprechenden Dokumente bislang so gut wie keine Beachtung in der medizinhistorischen Forschung fanden. Diesbezüglich ist freilich – neben dem in der Disziplin lange vorherrschenden Desinteresse an der Medizin der Frühen Neuzeit im Allgemeinen[80] und der einschlägigen Tätigkeiten geistlicher Organisationen im Besonderen – in Rechnung zu stellen, dass derart weit, bis ins 17. Jahrhundert zurückreichende Bestände an Protokollbüchern nur für einen kleinen Teil der Ordenshäuser vorhanden sind; im deutschsprachigen Raum kann dies nur für zwei Ordenshäuser mit Bestimmtheit gesagt werden.[81] Auch der Umstand, dass die Geschichte der so genannten „Krankenpflegeorden" bislang vorwiegend von Ordensangehörigen selbst geschrieben wurde, mag im Übrigen dazu beigetragen haben, dass diese speziellen Quellen bislang nicht systematisch ausgewertet wurden, sind angesichts der enormen Datenfülle für eine sinnvolle Bearbeitung doch spezifische methodische Kenntnisse nötig, wie sie selbst im Studium der Geschichte meist nicht vermittelt werden. Reduziert

78 KURZ, Satzungen 120f. (Anm. 18). Fast ident war schon die entsprechende Passage in den Konstitutionen von 1617. Zit. in STROHMAYER, Hospitalorden 38f. (Anm. 1)

79 Krankenprotokollbücher des Grazer Ordenshospitals 1684–1711: ABBG, B1–B4 sowie Struktur der damaligen Protokolleinträge in Prag und Neuburg a.d. Donau; Vgl. HAAS, Krankenmaterial, bes. 7 (Anm. 50); Hermenegild STROHMAYER, Krankenpflegeschulen im Hospitalorden des hl. Johannes von Gott (München 1988) 85. Diese erweiterte „Datenmatrix" wurde den einzelnen Konventen offensichtlich spätestens in den 1680er Jahren in einer „Generalverordnung" nahe gelegt. Vgl. hierzu Bernhard JUNGNITZ, Die konfessionellen Krankenhäuser der Stadt Münster im achtzehnten und neunzehnten Jahrhundert (Herzogenrath 1981) 45.

80 Vgl. zu dieser Einschätzung: Sonia HORN, Zur Geschichte des Gesundheitswesens in Österreich in der frühen Neuzeit. In: Historicum 78 (2003) 10–16.

81 In Graz sind die entsprechenden Protokolle mit den Signaturen B 1 ff. im alten Konventarchiv eingestellt (ABBG). Zu den Protokollen in Neuburg a.d. Donau vgl. STROHMAYER, Hospitalorden 67 (Anm. 1).

man die beim Lesen in den Folianten unübersehbar und redundant anmutenden Datenmengen aber durch geeignete Klassifikationen, Codierungen und Quantifizierungen in sinnvoller Weise, so „offenbaren" sie viel über den tatsächlichen Anstaltsbetrieb: Der Verfasser hat in seiner Dissertation[82] die Krankenprotokolle der Grazer Ordensanstalt für den Zeitraum von Januar 1684 bis Mai 1711 ausgewertet, indem er von den insgesamt knapp 6000 jeweils auf eine Patientenaufnahme bezogenen Protokolleinträgen eine repräsentative Stichprobe von 5 % zog (jeder 20. Eintrag), die entsprechenden Informationen sodann in eine elektronische Datenmatrix übertrug und mit Hilfe des Programmpakets „SPSS" statistisch analysierte.[83]

4. Der Krankenhausbetrieb des Ordens um 1700 am Beispiel des Grazer „Hospitals"

Die wichtigsten anhand quantitativer Analysen gewonnenen Erkenntnisse über den Anstaltsbetrieb im Grazer Ordenshospital um 1700 stellen sich folgendermaßen dar: 10,1 % der von 1684 bis 1711 stationär aufgenommenen Kranken verstarben in der Anstalt;[84] eine Proportion, die angesichts der – im Vergleich zu späteren Perioden der europäischen Medizingeschichte – doch noch ziemlich beschränkten fachmedizinischen Möglichkeiten nicht allzu hoch erscheint, im Lichte des noch immer verbreiteten Vorurteils, vor dem Wirksamwerden der „Aufklärung" habe unter den „galenischen" Ärzten totale Inkompetenz geherrscht, sogar überraschend niedrig. Die begründete Annahme, dass die für die Ordensanstalt in Graz erhobenen Befunde größenordnungsmäßige Indikatoren auch für die Tätigkeit der anderen Niederlassungen der Barmherzigen Brüder in der Habsburgermonarchie darstellen, ist gerade im Falle der Mortalitätsraten auch einigermaßen überprüfbar, liegen doch hierzu Angaben auch für das Prager Ordenshospital vor: Dort betrug in den Jahren von 1680 bis 1709 die Sterblichkeit 10,4 %.[85] Informationen zu den Krankheitsausgängen der nicht verstorbenen Patienten liegen für jene Anstalt leider nicht vor, wohl aber für Graz, da die das Protokoll führenden Brüder gewöhnlich vermerkten, ob ein Patient bei seinem Anstaltsaustritt als „gesund" erschien. Selbstverständlich muss man sich bei einer Bewertung der entsprechenden „Entlassungsdiagnosen" die Kenntnisse der damaligen Medizin vor Augen halten; nichtsdes-

82 Carlos WATZKA, Soziologie und Sozialgeschichte der psychisch Kranken in der neuzeitlichen Steiermark. Sowi. Diss. (Graz 2004).

83 Ein typischer Eintrag lautet etwa: *„Monath Julius 1700. den 5. dito. I[.] D[.] ein armer Student von Pater procuratorn von den Jesuiten reccomendirt. alt 19 Jahr, gebürdtig zu Oberburg in Unter Steyermarckh, der Vater N[.] die Mutter R[.], beede in Leben, sein Zustadt die Gliedsucht, gar schlechte Kleider, ohne geldt. Catholisch. No. 6* [Bett Nr. 6]. *Ist den 12ten dito wider gesund hinauß gangen."* (ABBG, B 2, fol. 76)

84 Dieser Anteilswert der Verstorbenen unter den Patienten kann in diesem Fall aus einer Gesamterhebung gewonnen werden: Die Mortalitätsraten wurden nämlich bereits von den Ordensmitgliedern selbst erhoben, und in Monats- und Jahresabständen in den Protokollbüchern notiert – eine bemerkenswert früh auftretende Form der statistischen Dokumentation, die sicherlich auch der „Qualitätssicherung" diente. In der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts blieb der so erhobene Anteil der in der Anstalt verstorbenen Patienten ausgesprochen stabil: 1684 bis 1710 lag er bei 10,1 %, 1726 bis 1741 bei 10,6 %. (ABBG, B1–B4. Für die Zeitspanne von Mitte 1711 bis Ende 1725 fehlt das entsprechende Protokollbuch. Ein Vergleich mit der Stichprobenerhebung nach den oben angeführten Kriterien für die Jahre 1684 bis 1711 untermauert im Übrigen die Korrektheit dieser Angaben.)

85 Berechnung des Verfassers aufgrund der Angaben in HAAS, Krankenmaterial (Anm. 50) Appendix (o.P.).

toweniger erscheint es höchst bemerkenswert, dass der überwiegende Großteil der behandelten Kranken – 88 % (260 Fälle) in der Stichprobe von 299 Patienten – nach einiger Zeit des stationären Aufenthalts vom Anstaltspersonal als geheilt wahrgenommen wurden,[86] was doch nahe legt, dass bei den meisten dieser Patienten eine deutliche Zustandsbesserung eingetreten war.[87] Nur ein sehr geringer Prozentsatz der Aufgenommenen (ca. 3 % der Stichprobe) wurde ohne einen solchen *„Gesundungsvermerk"* bzw. mit einer expliziten Feststellung, dass man ihm *„nicht hat helfen können"* oder sich der Zustand nur *„besserte"*, entlassen.

Besonders frappierend im Hinblick auf das „landläufige" Bild von der Tätigkeit frühneuzeitlicher „Hospitäler" stellt sich weiters eine Analyse der Aufenthaltsdauern dar, die sich anhand der notierten Eintritts- und Entlassungs- bzw. Sterbedaten leicht rekonstruieren ließen: Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (als arithmetisches Mittel) betrug in der Stichprobe von 299 Fällen lediglich 25 Tage (!). Wenn auch die Schwankungsbreiten der einzelnen Behandlungszeiten relativ hoch sind, und so für die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Gesamtheit der ca. 6.000 Patienten – bei einem Signifikanzniveau von 99 % – lediglich ein Bereich zwischen 17 und 34 Tagen festgelegt werden kann, so zeigen diese Ergebnisse doch klar dass die Grazer Ordenskrankenanstalt in jenen Jahren um 1700 bereits primär als Akutkrankenhaus fungierte. Die allermeisten Patienten verblieben nur wenige Wochen in stationärer Behandlung; innerhalb der repräsentativen Stichprobe befanden sich 4 Wochen nach ihrer Aufnahme nur mehr weniger als 25 % im Hospital, 6 Wochen danach nur mehr 12 %, nach 10 Wochen nur mehr 5 %.[88] Patienten mit mehrmonatigem oder gar mehrjährigem Aufenthalt stellten also nicht nur nicht die Regel, sondern vielmehr eine seltene Ausnahme dar. Es gab sie allerdings: 883 Tage, also ungefähr zweieinhalb Jahre, verbrachte der am längsten behandelte Patient der Stichprobe, ein Kleriker, im Grazer Ordenshospital.[89]

86 ABBG, B1–B2. Da es sich bei der Stichprobe um eine im statistischen Sinn repräsentative handelt, kann der Anteil der als „gesund" entlassenen in der Grundgesamtheit der 5.998 stationären Patienten der Jahre 1684 bis 1711 mit einer Verlässlichkeit von 99 % im Bereich von 82 bis 93 % angenommen werden. Vgl. zu den Grundlagen und Formeln dieser Berechnungen: Jürgen BORTZ, Statistik für Sozialwissenschafter (Berlin u.a. 1999).

87 Da die Aufzeichnungen über die „Gesundungen" zu dieser Zeit nicht einmal bei den internen Visitationen durch Ordensobere Erwähnung fanden und vom Orden auch nicht in Publikationen verwertet wurden, ist auch die Erklärungsvariante einer gezielten Verfälschung der diesbezüglichen Protokolleinträge kaum plausibel.

88 Auswertung der Aufnahme- und Abgangsdaten einer Stichprobe der Einträge in: ABBG, B 1 und B 2. In 3 von 299 Fällen wird kein Abgangsdatum verzeichnet, sodass die Aufenthaltsdauer unbekannt ist. Unter den vom Verfasser im Rahmen seiner Dissertation gesondert untersuchten psychisch kranken Patienten (187 als „verrückt" u.ä. bezeichnete Insassen konnten unter den ca. 6.000 Patienten der Jahre 1684 bis 1711 eruiert werden) waren die Behandlungsdauern im Durchschnitt etwas länger. Auch hier gilt aber, dass schon nach zehn Wochen nur mehr eine Minorität – 9 % – in Anstaltsversorgung war, und Aufenthalte von mehr als einem halben Jahr seltene Ausnahmen blieben. Die Mortalitätsrate war unter den „irren" Patienten dabei noch deutlich geringer als in der Gesamtheit der Behandelten und lag bei 5 %. Vgl. WATZKA, Krankenhaus, bes. 284–297 (Anm. 1).

89 Derselbe war *„behafft mit der Hipochondria"* und in einem Extrazimmer untergebracht. Er konnte ausweislich des Krankenprotokolls auch durch diese lange Anstaltsbehandlung nicht geheilt werden. ABBG, B1, fol. 334.

Die stationären Aufenthaltsdauern der Patienten sind selbstverständlich im Kontext des Spektrums der behandelten Erkrankungen zu sehen; dieses selbst stellt aber kein bloß durch die allgemeinen medizinischen und sozialen Gegebenheiten im (mittel-)steirischen Einzugsraum[90] des Hospitals definiertes Muster dar, sondern wurde von der Krankenhausorganisation selbst zu einem guten Teil mitbestimmt. Denn nicht alle Krankheiten wurden von den Grazer Ordensleuten gleichermaßen als zur stationären Behandlung geeignet erachtet: Ausgeschlossen von der Hospitalaufnahme blieben Personen mit infausten und zugleich leicht übertragbaren Infektionskrankheiten (insbesondere „Pest"), weiters – wie eine Lektüre der zwischen dem Orden und Grazer Zünften abgeschlossenen Behandlungsverträge zeigt – aber gewöhnlich auch Personen, deren Zustand von vornherein als „unheilbar" betrachtet wurde sowie Personen mit chirurgischen Problemen.[91] Es erfolgte also schon eine deutliche Präselektion, welche eine Verwendung des „Hospitals" als „Verwahranstalt" für chronisch Kranke ausschloss.[92] Der erwähnten, bei den Barmherzigen Brüdern allgemein geltenden Regel,[93] „Seuchenkranke" nicht in die Ordenshospitäler aufzunehmen, sondern gegebenenfalls „extramural" zu betreuen (wobei die dazu bereitgestellten Brüder dann selbst eine Zeitlang unter „Quarantäne" standen), ist es zweifelsohne zu einem guten Teil zu verdanken, dass die Sterblichkeit in den Anstalten derart niedrig blieb, wie es schon geschildert wurde.

Entsprechend dem soeben dargelegten „bias" dominieren unter den im Hospital behandelten Erkrankungen mittelschwere, nicht infauste Infektionskrankheiten und sonstige innere Erkrankungen: Innerhalb der Stichprobe von knapp 300 Patienten litten gemäß den Protokollen die Hälfte (!), 150 Personen, an verschiedenen Formen von „Fieber" und „Hitze";[94] fast ein weiteres Viertel (22 %) findet sich auf nur sieben weitere, häufig vorkommende Bezeichnungsgruppen für innere Erkrankungen verteilt: „Seitenstechen" (14 Fälle), „Katarrhe" (verschiedene Unterformen, zusammen 14 Fälle), „Magenschmerzen" bzw. „Magenweh" (10 Fälle), „Wassersucht" und „Lungensucht" (je 8 Fälle), sowie

90 Zur regionalen Herkunft der Patienten um 1700 vgl. bes. WATZKA, Arme, Kranke, Verrückte (Anm. 1).

91 Letztere wurden wahrscheinlich vorwiegend ambulant bzw. in Privathäusern behandelt; ihre Nicht-Aufnahme in das Ordenskrankenhaus, die zumindest für die 1730er Jahre galt, dürfte nicht zuletzt dem Bemühen um eine Vermeidung von Überfüllung entsprungen sein. Die entsprechenden Quellen befinden sich in: ABBG, K 17.

92 Es gab allerdings einzelne Ausnahmen für „Klassepatienten", für deren dauernden Unterhalt in einem „Extra"- oder auch „Narrenzimmer" dem Konvent dann beachtliche Summen überlassen wurden. Für die Vereinbarung der Aufnahme – und möglichsten „Curierung" – eines „seiner Vernunfft, Wüz und Sünn" beraubten Angehörigen einer landständischen Familie wurde in den 1620er Jahren sogar eine landesfürstliche Kommission eingesetzt; die Brüder erhielten ein Kapital von 4000fl. übertragen, aus dessen Zinsen Versorgung und medizinische Behandlung dieses Patienten bestritten werden sollte. Der Behandlungsvertrag ist u.a. im Steiermärkischen Landesarchiv erhalten: Archiv Graz, Sch. 182, H. 552.

93 Vgl. STROHMAYER, Hospitalorden 66 (Anm. 1)

94 Im Detail verteilten sich die „Fieber"-Erkrankungen so: „Hitziges Fieber" bzw. „Hitzige Krankheit" 74 Fälle, „tägliches Fieber" 16, „dreitägiges Fieber" 21, „viertägiges Fieber" 14, schlichtes „Fieber" 14, Magenfieber 8, sonstige „Fieber" 3 Fälle. Zum zeitgenössischen Bedeutungsspektrum von „Fieber" und „Hitze" vgl. Michael STOLBERG, Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit (Köln u.a. 2003) 189–199. Zum Krankheitsverständnis der frühneuzeitlichen Menschen vgl. weiters auch Robert JÖTTE, Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit (München–Zürich 1991)

„Durchbruch" und „Kopf"- bzw. „Hauptschmerzen" (je 6 Fälle).[95] Sonstige, weniger häufig vorkommende Ausdrücke für „innere" Beschwerden (etwa *„Hartnus der Milz"*) betreffen 9 % (28 Fälle) der Aufnahmen. In 5 % der Fälle (16 Personen) wurden auf „äußerliche" bzw. Hautveränderungen bezogene Krankheitsbezeichnungen diagnostiziert („Ausschlag", „Geschwulst" u.ä.); 4 % der Diagnosen (13 Fälle) bezogen sich auf einzelne Gliedmaßen – vor allem „Füße" („Fußschmerzen", „geschwollene Füße"). Explizit als Verletzungen kenntliche Erscheinungen kamen als Krankheitsbezeichnungen auch nur ausnahmsweise vor (12 Fälle; 4 %), gleichfalls waren Erkrankungen der Sinnesorgane sowie psychische Devianzerscheinungen als angegebene Aufnahmegründe selten (in der Stichprobe nur 1 bzw. 3 Personen).[96]

Wie ersichtlich, behandelten die (geistlichen und weltlichen) Mitarbeiter des Grazer Ordenskrankenhauses also trotz mancher Einschränkungen des Tätigkeitsgebietes Personen mit zahlreichen verschiedenen Erkrankungen, und dies offensichtlich ziemlich erfolgreich, da sich der gesundheitliche Zustand der meisten Patienten nach nur wenigen Wochen Aufenthaltsdauer soweit gebessert hatte, dass sie als „gesund" wahrgenommen wurden und entlassen werden konnten.

Wer waren eigentlich diese stationär behandelten Kranken? Ohne dass hier im Detail auf die sozialen Merkmale der Patienten eingegangen werden kann, seien doch – da dieselben ja auch wichtige Faktoren in der Organisationstätigkeit darstellen – die zentralen Charakteristika resümiert: Hierzu ist zuerst festzuhalten, dass die Patienten der Barmherzigen Brüder in der Frühen Neuzeit fast immer tatsächlich nur „Patienten" waren: Frauen wurden in den meisten Krankenhäusern nicht aufgenommen, und die Anstalt in Graz stellte diesbezüglich keine Ausnahme dar. [97] Interessanterweise finden sich einzelne Hospitäler der Barmherzigen Brüder mit Männer- und Frauenabteilungen im südeuropäischen Raum, kein einziges aber in der Habsburgermonarchie.[98] Die weitgehend karitativ ausgeübte medizinische Behandlung kam hier also, zumindest was stationäre Unterbringung betrifft, ausschließlich Männern zugute. Immerhin entstanden noch im späten 17. Jahrhundert auch hier einige spezifische „Frauenkrankenhäuser", die vor allem durch den weiblichen Orden der Elisabethinen betrieben wurden.[99] Bezeichnend für die geringere Bedeutung, welche in der vormodernen Gesellschaft dem weiblichen Geschlecht zugesprochen wurde, ist aber, dass die Krankenanstalten jener Frauengemeinschaften bei weitem nicht

95 ABBG, B 1 und B 2 (repräsentative Stichprobe von insgesamt 299 Fällen).

96 In insgesamt 10 von 299 ausgewählten Fällen fehlte die Krankheitsbezeichnung oder war unleserlich notiert.

97 Vgl. bes. STROHMAYER, Hospitalorden, 93–174 (Anm. 1), wo auf Anstalten mit „Frauenabteilungen" – etwa das große Hospital von Madrid – explizit hingewiesen wird. Für Graz: ABBG, bes. B 1ff.

98 Vor allem die Wünsche einzelner Stifterpersönlichkeiten dürften zu solchen „Anomalien" geführt haben. Im Allgemeinen wurde die Behandlung von Frauen durch Ordensangehörige vermieden, zweifellos primär aus Furcht vor destabilisierenden Wirkungen auf die „Sittlichkeit" derselben.

99 Vgl. hierzu bes. PETERS, Hospitäler (Anm. 1).

jene gesellschaftliche Beachtung und Förderung erfuhren, wie sie den Barmherzigen Brüdern zugute kam.

Es wurde bereits betont, dass die medizinischen Behandlungen in den Krankenanstalten der Barmherzigen Brüder weitgehend auf „karitativer" Basis, also für die Patienten unentgeltlich erfolgten. Diesen Umstand heben der Ordensgeschichte gewidmete Publikationen schon lange hervor;[100] eine entsprechende Analyse für das Grazer Ordenshospital bestätigt dies grosso modo, liefert aber doch einen differenzierteren Befund: Den Hauptteil der Patienten stellten (wenigstens in den Jahrzehnten um 1700) nicht die „Ärmsten der Armen" – Bettler und Tagwerker, Keuschler und Knechte –, obwohl immerhin ein Viertel aller stationär Aufgenommenen in der Stichprobe der Kategorie der (städtischen und seltener auch ländlichen) „Unterschichten" zuzurechnen ist, sondern Personen, deren sozialen Status man heute wohl als „untere Mittelschicht" charakterisieren würde: qualifiziertes Dienstpersonal („Lakaien", „Kammerdiener", „Kutscher", „Reitknechte", „Kellner" usw.), Handwerksgesellen sowie „Studenten".[101] In diese Berufskategorien fallen fast 70 % der 299 Patientenaufnahmen der Stichprobe (204 Fälle), wobei das Dienstpersonal mit 121 Fällen den Löwenanteil stellt. Als einigermaßen „begütert" zu erachtende Kranke stellten eine Ausnahme dar: Lediglich 16 von 299 Patienten (5 %) können dem Bereich der „Mittel"- oder gar „Oberschicht" zugeordnet werden. Hierbei handelt es sich in der Mehrzahl um Beamte und Geistliche, nur ausgesprochen selten (2 Fälle) begaben sich Stadtbürger in das Ordenshospital, wozu sicherlich das doch bestehende Odium der „Armenanstalt" einiges beitrug.[102] Das Schwergewicht der Organisationstätigkeit lag also auf der unentgeltlichen medizinischen Behandlung von Männern aus den unteren Mittelschichten im arbeitsfähigen Alter.[103]

Die gesellschaftliche Funktion des Ordenshospitals bestand so primär in der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit von Dienstpersonal und Handwerkern, welche sich die Eigenfinanzierung einer fachmedizinischen Behandlung bei einer schwereren Erkrankung nur schwer oder gar nicht leisten konnten, in zweiter Linie dann auch in der Behandlung von völlig mittellosen Kranken. Die Arbeitgeber der Patienten trugen über „Almosen", sowie über Stiftungen, mit denen ab einer gewissen Höhe auch ein „Einweisungsrecht" verbunden sein

100 Vgl. S. CRUCE, Triumph-Porten, bes. 151–168 (Anm. 5).

101 Unter „Student" konnte im zeitgenössischen Sinn auch ein Schüler einer Lateinschule verstanden werden.

102 Weniger dürften konfessionspolitische Auseinandersetzungen hier mehr eine Rolle gespielt haben, war doch die Bevölkerung der Steiermark, bis auf einige abgelegene Landstriche, zu jener Zeit bereits nahezu homogen „(re-)katholisiert". Vgl. hierzu LEEB, Wahrer Glauben (Anm. 40).

103 Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren wurden nur in Einzelfällen stationär aufgenommen (3 % in der Stichprobe), gleichfalls stellen Kranke mit einem Lebensalter von über 55 Jahren nur eine sehr kleine Minorität dar (2 %), und auch die Alterskohorte von 46 bis 55 Jahren ist mit 5 % wenig repräsentiert. Die große Majorität, 90 % derjenigen Patienten der Stichprobe, bei denen Altersangaben gemacht wurden (262 von 299 Fällen), befand sich dagegen im Alter von 16 bis 45 Jahren (ABBG, B 1 und B 2).

konnte,[104] einen beträchtlichen Teil zur Finanzierung des Hospitalbetriebes bei. Insbesondere adelige Grundherren traten dergestalt auch in den Protokollbüchern als „Patrone" auf, die erkrankte Untergebene den Brüdern zur Behandlung „empfahlen". In der Hälfte der Fälle der Stichprobe finden sich solche „Recommendationen" explizit angegeben, mit denen wohl nur teils eine direkte Geldzahlung verbunden war, aber doch ein gewisses, auf sozialen Austauschbeziehungen welcher Art auch immer beruhendes, Naheverhältnis zum Orden zum Ausdruck kommt. Prinzipiell stand das Hospital aber, entsprechend dem Ordensideal, allen (Männern) offen. Dass die Anstalt von gewissen Bevölkerungsgruppen – die bäuerlichen und unterbäuerlichen Schichten sind mit knapp 4 % in der Stichprobe völlig unterrepräsentiert – dennoch kaum aufgesucht wurde, lag wohl teils an einem gewissen Misstrauen, viel stärker aber an fehlender Kenntnis und mangelnder Erreichbarkeit (!): Völlig Mittellose hatten – zumal wenn sie ernstlich krank waren und außerhalb der Stadt Graz und ihrer unmittelbaren Umgebung lebten – wohl nur selten eine Möglichkeit, sich in die Krankenanstalt zu begeben.

5. Der Orden der Barmherzigen Brüder als Netzwerk für den transregionalen Austausch gesundheitsbezogenen Wissens

Inwiefern steht der soeben skizzierte Betrieb von Krankenhäusern durch den Hospitalorden des Heiligen Johannes von Gott nun in Bezug zu Phänomenen des „Wissensaustauschs" bzw. des kulturellen Transfers[105] in der frühneuzeitlichen Medizin, den leitenden Gesichtspunkten der diesem Band zugrunde liegenden „Wiener Gespräche"? Vorweg ist festzustellen, dass die Wissen vermittelnden Aktivitäten *karitativ tätiger* Orden in der Frühen Neuzeit bislang insgesamt unzureichend untersucht sind; im vorliegenden Text kann lediglich ein Abriss der betreffenden Problemfelder hinsichtlich des Hospitalordens des Heiligen Johannes von Gott und die Vorstellung ausgewählter Einzelbefunde erfolgen.

Bewusst ist im Titel des Aufsatzes vom Wissenstransfer im „Gesundheitsmanagement" die Rede, denn was am Wirken der Ordensorganisation der Barmherzigen Brüder im frühneuzeitlichen Europa medizinhistorisch besonders interessant erscheint, sind nicht etwa „bahnbrechende" Erkenntnisse im Bereich der biomedizinischen Forschung – obwohl einzelne Ordensmitglieder auch in diesem Bereich Innovationen herbeigeführt haben –, sondern vor allem Neuerungen im Bereich des organisatorischen, administrativen, hygienischen, pflegerischen Umfangs mit Krankheit, welche zu der im Vorangegangenen beschriebenen Entstehung eines frühen Typus von „Akutkrankenhaus" führten. Die grundlegende Konzeption desselben erfolgte im späten 16. und frühen 17.

104 Im Jahr 1710 existierten zumindest fünf „Stiftbetten" im Grazer Ordenshospital: ABBG, K 17. Inv. 1710.

105 Zur Anwendung des Konzepts des kulturellen Transfers in der Frühneuzeitforschung vgl. bes. Thomas FUCHS, Sven TRAKULHUN (Hg.), Das eine Europa und die Vielfalt der Kultur. Kulturtransfer in Europa 1500–1850 (Berlin 2003); Wolfgang SCHMALE (Hg.), Kulturtransfer. Kulturelle Praxis im 16. Jahrhundert (Innsbruck–Wien 2003); Florian STEGER, Kay JANKRIFT (Hg.), Gesundheit – Krankheit. Kulturtransfer medizinischen Wissens von der Spätantike bis in die Frühe Neuzeit (Köln–Weimar 2004).

Jahrhundert in Spanien und Italien und fand in der Redaktion und Publikation der Ordenskonstitutionen von 1585 und 1589 ihren zentralen Ausdruck. Nach der Trennung in eine Spanische und eine Italienische Kongregation im frühen 17. Jahrhundert erschien 1617 eine revidierte, für den nicht-iberischen Bereich gültige Version der Satzungen, die zur Grundlage der ersten, 1634 gedruckten deutschen Fassung wurde.[106]

Mit der Etablierung der ersten Ordensniederlassungen im zentraleuropäischen Raum erfolgte, organisationssoziologisch formuliert, der Transfer einer Mitgliederstruktur und eines spezifischen Rollensystems, welche zur Erreichung der spezifischen Organisationsziele der Krankenbehandlung konzipiert wurden, in eine neue soziale Umgebung, wo gemäß dem Modell der im südlichen Europa bereits existierenden Ordensanstalten neue „Ableger" eingerichtet wurden. Die Ordenskonstitutionen und später folgende „Generalverordnungen" durch die in Rom situierten Ordensoberen[107] waren diesbezüglich zentrale Regulationsinstrumente für die Organisationstätigkeit insgesamt, und die Transferierung organisationsinternen Wissens bei der geographischen Ausweitung des „Geschäftsbereichs" im Besonderen.

Bekanntlich stellt das „formale", schriftlich niedergelegte Wissen in allen Organisationen aber nur einen geringen Teil des Gesamtbestandes an Informationen dar, weshalb dem Faktor des persönlichen, „informellen" Wissenstransfers vielfach entscheidende Bedeutung für den Erfolg auch komplexer Organisationen zukommt.[108] Es nimmt daher nicht wunder, dass der Orden der Barmherzigen Brüder bei seinen Expansionsbemühungen in den zentraleuropäischen Raum nicht etwa nur Aspiranten aus der Region anwarb und diesen gedruckte Verhaltensrichtlinien zur Verfügung stellte, sondern auch Wissenstransfer durch Personaltransfer betrieb und vor Ort hochqualifizierte, durch langjährige Tätigkeit in den italienischen Niederlassungen mit den Erfordernissen eines gedeihlichen Krankenhausbetriebes wohl vertraute Ordensleute aus den „Stammgebieten" der Organisation einsetzte. In diesem Sinne ist die schon beschriebene Entsendung des Pater Gabriele de Ferrara – der 1600 bereits Prior des größten und wichtigsten italienischen Hospitals, jenes auf der Tiberinsel in Rom, gewesen war – nach Polen (ab 1608) und Österreich (ab 1614) zu verstehen.

Der Orden entsandte neben dieser „Gründergestalt" aber auch zahlreiche weitere Brüder aus dem südeuropäischen Raum in die Habsburgermonarchie- und dies über einen Zeitraum von mehreren Jahrzehnten, wobei dieselben oft Leitungsfunktionen übernahmen: Von 22 namentlich bekannten Prioren, welche in den vier am frühesten gegründeten Ordenskrankenhäusern – in Feldsberg, Wien, Graz und Prag – bis zum Jahr 1650 Dienst taten, stammten 11, also die

106 Vgl. hierzu STROHMAYER, Hospitalorden bes. 67 u. 389 (Anm. 1). Diese Konstitutionen sind lediglich in einem, in der Zentralbibliothek des Ordens in Regensburg aufbewahrten Exemplar erhalten. 1718 erschien eine überarbeitete, 1757 ins Deutsche übertragene Fassung der Satzungen: KURZ, Satzungen (Anm. 18).

107 Vgl. bes. RUSSOTTO, Ordine Ospedaliero (Anm. 1).

108 Vgl. etwa: Freimut BODENDORF, Daten- und Wissensmanagement (Berlin u.a. 2003).

Hälfte, aus dem italienischen Sprachraum, zwei weitere aus Frankreich, nur neun dagegen hatten Namen, die auf deutsche oder slawische Herkunft verweisen.[109] Und selbst in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts, als die entsprechenden Hospitäler also schon einige Jahrzehnte in Betrieb waren, finden sich noch einzelne Italiener als Leitungsorgane. Der Anteil der Italiener unter den Brüdern insgesamt ist noch unzureichend bestimmt, war aber wahrscheinlich bis in die zweite Hälfte des 17. Jahrhunderts hinein beträchtlich.

Gerade die personale Dimension des Wissenstransfers legt auch die Einsicht nahe, dass solche Prozesse nie friktionsfrei verlaufen: Für die Anfangsphase der Ordenstätigkeit in Österreich wird etwa mehrfach vom Misstrauen der „Einheimischen" den „Fremden" gegenüber und von sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten berichtet, ja auch von *ordensinternen* Konflikten zwischen „italienischen" und „deutschen" Ordensleuten.[110] Es mussten also Adaptionen erfolgen, die zweifelsohne auch den Bereich der „Alltagskultur" des Kloster- und Hospitalbetriebes tangierten. Stets kommt es ja zu – freilich mehr oder weniger starken, und mehr oder weniger auffälligen – Veränderungen der zu transferierenden kulturellen Elemente im Prozess der Übertragung von einem soziokulturellen Kontext in einen anderen.

Dies betrifft insbesondere auch die materiellen Arrangements: Zwar bestanden im Orden der Barmherzigen Brüder zentrale Richtlinien hinsichtlich der Einrichtung neuer Konvent-Hospitäler, insbesondere was die nötigen funktionalen Elemente betrifft (Kirche, Wohnräume der Brüder, Krankenräume, Apotheke, Bibliothek, Magazine u. a.), doch hatten sich die einzelnen Konvente mit ihren Bauprojekten ja meist zunächst an die ihnen überlassenen Grundstücke oder die bereits bestehenden Gebäude anzupassen, was sowohl in Wien, Graz und Prag der Fall war.[111] So existierte zwar ein gewisses Grundschema für die Anlage der einzelnen Ordensniederlassungen, aber die konkreten Realisationen fielen doch sehr unterschiedlich aus. Zwischen den italienischen Ordenshäusern einerseits und den zentraleuropäischen Konventen andererseits existierten auch hinsichtlich der architektonischen Anordnung und natürlich des Baustils ganz beträchtliche Unterschiede.[112]

109 Berechnung des Verfassers anhand der Angaben in: SOBEL, Festschrift, 41, 97 u. 129f. (Anm. 1); PRANGNER, Graz 469 (Anm. 1).

110 Zu letzterem vgl. bereits S. CRUCE, Triumph-Porten 174 (Anm. 5). Die anfängliche Ablehnung der geistlichen „Neuankömmlinge" durch die ansässige Bevölkerung ist nachgerade ein Topos der Ordenshistoriographie der Frühen Neuzeit (nicht nur der Barmherzigen Brüder), dem aber sehr wohl auch soziale Realität zugekommen sein dürfte. Vgl. etwa SENFELDER, Wien, bes. 16f. (Anm. 1).

111 Vgl. SENFELDER, Wien 24 (Anm. 1); PRANGNER, Graz 34f. (Anm. 1); BANGHA, Böhmen – Spitäler 18f. (Anm. 54); sowie die Ordensregel: KURZ, Satzungen, bes. 216–222 (Anm. 18).

112 Diesbezüglich ist insbesondere ein Vergleich der zahlreich erhaltenen zeitgenössischen Bildquellen, die an dieser Stelle leider nicht wiedergegeben werden können, instruktiv. Abbildungen finden sich insbesondere in: STROHMAYER, Hospitalorden (Anm. 1); RUSSOTTO, Ordine Ospedaliero (Anm. 1); RUSSOTTO, Fatebenefratelli (Anm. 1); Zum Kontext der europäischen Hospital- und Krankenhausarchitektur insgesamt vgl. JETTER, Hospital (Anm. 59); MURKEN, Großklinikum (Anm. 57) sowie den hervorragenden Bildband von Dankwart LEISTIKOW, Hospitalbauten in Europa aus zehn Jahrhunderten (Ingelheim am Rhein 1967).

Gerade auch hinsichtlich der funktionalen Gliederung – in baulicher, aber auch personeller Hinsicht – mussten sich die Konvente vor Ort örtlichen Gegebenheiten anpassen, da der Grad der möglichen Binnendifferenzierung einer Organisation ja wesentlich von den jeweils zugänglichen Ressourcen abhängig ist. Während besonders große Krankenhäuser des Ordens über mehrere Krankensäle für unterschiedliche Patientengruppen verfügten – so befanden sich im Hospital „Anton Martín" in Madrid schon im späten 16. Jahrhundert 10 verschiedene Säle mit zusammen über 200 Betten –,[113] waren im mittelgroßen Grazer Ordenshospital bis ins späte 18. Jahrhundert die meisten Patienten in einem einzigen großen Krankenraum untergebracht, und ansonsten nur zwei oder drei kleine „Extrazimmer" für Angehörige der „höheren Stände" vorhanden.[114] Eine räumliche Aufteilung der Patienten nach der Art ihrer Erkrankungen, wie sie im Madrider Hospital schon im 16. Jahrhundert üblich war und später für das System der „Klinik" charakteristisch wurde, war in den kleineren Anstalten daher schwer möglich.[115]

Als ein weiterer Bereich, in welchem die Tragweite von Transferprozessen besonders klar sichtbar wird, ist auch die bauliche Gestaltung und die Innenausstattung der Krankenräume zu erwähnen: Frühneuzeitliche Abbildungen zeigen stets ein ähnliches, wenn auch nicht identisches Bild: Zahlreiche mit allseitigen Vorhängen versehene „Himmelbetten" stehen in langgezogenen, hohen und mit vielen großen Fensteröffnungen versehenen „Krankenhallen". Die Räume waren so lichtdurchflutet und gut belüftbar, was als zentrale Erfordernisse für eine salutogene Umgebung angesehen wurde.[116] Dagegen war eine ausreichende Beheizbarkeit derartiger Räumlichkeiten, so das Urteil von Dieter Jetter, kaum gegeben.[117] Die Patienten der Ordenshäuser in nördlicheren Breiten litten daher zur Winterszeit mit Sicherheit unter Kälte. Diesbezüglich scheint sich die Übertragung des im mediterranen Raum entwickelten Baukonzepts nach Zentraleuropa also für die Kranken ungünstig ausgewirkt zu haben – die traditionellen Hospitäler hierzulande weisen ja meist „gedrungene" Formen mit einer Vielzahl kleinerer, im Ausmaß gewöhnlicher Wohnräume gehaltener Zimmer auf.[118] Tatsächlich wurden die Krankenhäuser der Barmherzigen Brüder in der Habsburgermonarchie in den Wintermonaten, den Erhebungen für Graz nach zu urteilen, ungern frequentiert: Die durchschnittliche Aufnahmezahl sank um 1700 in der Zeit von November bis Februar jeweils auf etwa die Hälfte der im Sommer erreichten Werte.[119]

113 Vgl. hierzu besonders Jens BECKERT, Die Barmherzigen Brüder des San Juan de Dios als vorbildliche Krankenpfleger in Spanien (1539–1800). Med. Diss. (Köln 1993) 27–34.

114 Anstaltsinventare und die Krankenprotokolle der Grazer Niederlassung: ABBG, K 17, B 1– B 4.

115 Zu beachten ist aber der Ausschluss von Personen mit hochinfektiösen Erkrankungen von der Aufnahme, welche Regelung den schwerwiegendsten Folgen solcher Undifferenziertheit entgegensteuerte.

116 Vgl. hierzu die Ordenskonstitutionen: KURZ, Satzungen 216–222 (Anm. 18).

117 Vgl. JETTER, Hospital 107 (Anm. 59). Jetter gibt ebd. auch eine Innenabbildung der berühmten Charité.

118 Vgl. bes. LEISTIKOW, Hospitalbauten (Anm. 112).

119 ABBG, B 1 und B 2. Gesamterhebung anhand der Monatsstatistiken.

Anpassungsschwierigkeiten der Ordensorganisation an die spezifischen regionalen Gegebenheiten in Zentraleuropa sind weiters auch im Bereich der „Mitgliederpolitik" dokumentiert; und zwar hinsichtlich der geforderten „Religionsreinheit", eine im Rückblick geradezu grotesk anmutende Debatte, welche den frühneuzeitlichen Ordensleuten aber sichtlich beträchtliche Schwierigkeiten bereitete: Unter den zahlreichen, von den Päpsten in ähnlicher Form für alle Orden der katholischen Kirche definierten Aufnahmehindernissen gegenüber Aspiranten befand sich seit dem Tridentinum auch ein Passus, der nicht nur ehemalige „Ketzer" ausschloss,[120] sondern auch alle Personen, die von diesen abstammten, zurückgerechnet bis in das dritte Glied oder noch weiter (!). Nun hätte eine Befolgung dieser Regel im Österreich des 17. Jahrhunderts aber die Folge gehabt, dass so gut wie alle einheimischen Bewerber um eine Ordensaufnahme abgewiesen hätten werden müssen, hatte sich doch der Großteil der Bevölkerung im 16. Jahrhundert zur „Reformation" der Kirche bekannt. Dies hatten die kirchlichen Zentralorgane in Rom zunächst offensichtlich nicht bedacht; tatsächlich kam es in der Folge für den nördlicheren Teil Europas zu Abmilderungen.[121]

Insgesamt verlief der Transfer des Organisationskonzepts „Ordenskrankenhaus" von Süd- nach Zentraleuropa aber erfolgreich, und zwar sowohl aus Sicht der Organisation, die sich – wenngleich nicht derart zahlreich wie in Spanien oder Italien – dauerhaft in der Habsburgermonarchie etablieren konnte, als auch aus der „Patientenperspektive", da die Anstalten des Ordens eine echte Innovation im Bereich des Medizinalwesens darstellten, und zahlreichen Kranken, insbesondere solchen aus den unteren und mittleren sozialen Schichten, zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit verhalfen: Allein für das Wiener Hospital schätzte der Ordenshistoriograph Johannes de Deo Sobel eine Gesamtzahl von etwa 200.000 Patienten, die von 1615 bis 1814, also in den ersten beiden Jahrhunderten des Bestehens, stationär behandelt wurden – eine in der Größenordnung durchaus glaubwürdige Zahl, verfügte das Krankenhaus doch schon in den 1730er Jahren über deutlich mehr als 100 Betten.[122]

In welchem Ausmaß innerhalb der „internationalen" Organisation der Barmherzigen Brüder auch spezifische medizinisch-therapeutische Kenntnisse von „Süd" nach „Nord" transferiert wurden, ist zumindest derzeit nicht generalisierend beurteilbar. Fest steht jedoch, dass aufgrund der spezifischen Kommunikationsstruktur der geistlichen Gemeinschaft Gelegenheiten zum Wissensaustausch auch zwischen Angehörigen verschiedener Ordenskonvente und -provinzen in durchaus beachtlichem Umfang gegeben waren, denn gemäß den Ordenskonstitutionen hatte alle drei Jahre alternierend ein „Generalkapitel" bzw. ein „Zwischenkapitel" stattzufinden, bei denen die Vorsteher der gesamten Kongregation (Generalkapitel) sowie jene der einzelnen Provinzen und Konvente (General- und Zwischenkapitel) gewählt wurden. Zu diesem Zweck

120 Dass jemand als bekennender „Häretiker" nicht in einen geistlichen Orden eintreten konnte, versteht sich von selbst; dieses Problem dürfte sich aber auch kaum gestellt haben.

121 Vgl. hierzu etwa: S. CRUCE, Triumph-Porten 120 (Anm. 5).

122 Vgl. SOBEL, Festschrift, bes. 91 (Anm. 1); sowie SAJOVITZ, Hospitalität 60 (Anm. 1).

versammelten sich anfänglich alle (!) Prioren und Provinziale des Ordens zu einer mehrtätigen „Konferenz", die bei Generalkapiteln gewöhnlich in Rom, bei Zwischenkapiteln öfter auch in anderen Städten, teils auch außerhalb Italiens, abgehalten wurde. Aufgrund des beträchtlichen Anwachsens der Anzahl von Konventen ging man in den 1660er Jahren von dieser Regelung ab, weiterhin entsandte aber jede Ordensprovinz zumindest drei Vertreter zu diesen alle drei Jahre tagenden Versammlungen.[123] Solche institutionellen Rahmenbedingungen erleichterten fraglos das Stattfinden kultureller Transfers auch im Bereich der medizinischen Aufgaben im engeren Sinn; über deren konkrete Gestalt können nur weitere Detailanalysen Aufschluss geben.

An dieser Stelle sei diesbezüglich nur auf ein Beispiel hingewiesen, die medizinisch-therapeutische Tätigkeit des „Ordenspolitikers" Gabriele de Ferrara: Der aus Norditalien stammende ehemalige Vorsteher des „Mutterhauses" der Italienischen Ordensprovinz in Rom war als Generalvikar des Ordens „für Germanien" während seiner mit kürzeren Unterbrechungen von 1614 bis 1627 dauernden Anwesenheit in Österreich nicht zuletzt auch persönlich als Arzt tätig.[124] Zugleich war Ferrara nicht nur „Praktiker", sondern auch Verfasser medizinisch-chirurgischer Lehrbücher. Seine „*Nuova Selva di Cirugia* [sic]" war, als der Ordensmann nach Wien kam, bereits in vier, kurz aufeinander folgenden italienischsprachigen Auflagen erschienen (1596, 1598, 1605, 1608), was für eine beachtliche Rezeption des Werkes spricht. Ferrara verbesserte und erweiterte das Werk auch während seiner Tätigkeit in Österreich, sodass 1627, in seinem Todesjahr, eine fünfte Auflage erscheinen konnte.[125] Bereits 1625 erschien eine lateinische Übersetzung; auch hier folgten bald zwei Neuauflagen.[126]

Es ist zwar nicht im Detail dokumentarisch nachzuweisen, aber doch höchst wahrscheinlich, dass Pater Gabriele de Ferrara seine medizinischen Auffassungen – die teilweise als außergewöhnlich und innovativ gelten können, etwa was die vehemente Betonung der Notwendigkeit der Reinhaltung chirurgischer Instrumente und der umsichtigen Exploration des Krankheitserlebens des Patienten betrifft[127] – auch seinen geistlichen und weltlichen Mitarbeitern im Wiener Ordenshospital mitteilte. Jedenfalls hatte er einen „internationalen" Ruf als Chirurg und war sogar von Papst Urban VIII. (1568–1644, Papst ab 1624) einmal – anlässlich eines „*schwären ... Zufahls*" – konsultiert worden.[128] Das Vor-

123 Vgl. KURZ, Satzungen 71–85 (Anm. 18); weiters BRANDL, Ferrara 81 (Anm. 1).

124 Vgl. BRANDL, Ferrara 71–86 (Anm. 1). Seiner formalen Qualifikation nach war Gabriele de Ferrara kein promovierter Doktor der Medizin, sondern approbierter Chirurg. Vgl. ebd. 17.

125 Die Erstauflage hatte den Titel: Gabriele FERRARA, Nuova Selva di Cirugia, Divisa in due parti. Nella prima sono gli Avertimenti del Manual, & artificioso modo di curare molte, e gravi infernità del corpo humano. Nella seconda sono molti Medicamenti esquisiti e molti cavati per arte destillatoria, con le sue Figure. Opera molto utile, e necessaria a Chirugici, dell Eccellente Cirugico M. Camillo Ferrara Milanese, hora nominato F. Gabriello Ferrara dell' Ordine del Beato Gioan di Dio (Venedig 1596). Die Folgeauflagen, gleichfalls meist in Venedig erschienen, hatten jeweils „tre parti" und leicht abgeänderte Titel; die Auflage 1627 hatte vier Teile.

126 Erschienen unter dem Titel „Silva Chirurgiae in tres libros [...]"; vgl. BRANDL, Ferrara 71–86 (Anm. 1).

127 Vgl. die den Ausführungen zu einzelnen Erkrankungen und Verletzungen vorangestellte „regola generale", hier zitiert nach der dritten Auflage: Gabriele FERRARA, Nuova Selva di Cirugia [...] (Venedig 1605) 7–12.

128 Vgl. BRANDL, Ferrara 83 (Anm. 1).

handensein mehrerer Exemplare der „Nuova Selva" in öffentlichen Bibliotheken im zentraleuropäischen Raum[129] zeigt weiters, dass das medizinische Oeuvre dieses wohl berühmtesten Arztes aus den Reihen des Ordens im 17. Jahrhundert[130] auch hierzulande auf reges Interesse gestoßen sein muss. Beachtlich erscheint auch, dass Ferrara als Autor jenes Lehrbuches noch in den 1780er Jahren von dem in österreichischen Diensten stehenden Armeechirurgen und Leibarzt Josephs II., Giovanni Alessandro de Brambilla (1728–1800) höchst positiv diskutiert wurde und selbst in *das* Kompendium deutschsprachigen Gelehrtenwissens des 18. Jahrhunderts, das Zedler'sche Universallexikon, Eingang fand.[131]

Sollen die Ergebnisse dieser Untersuchung über die Relevanz des „Hospitalordens des Heiligen Johannes von Gott" für Phänomene des Wissenstransfers im Bereich des Gesundheitswesens zwischen Süd- und Zentraleuropa während der Frühen Neuzeit zusammengefasst werden, so kann von einer beachtlichen, auch langfristigen Bedeutung der Ordensorganisation als „kulturvermittelnde" Instanz gesprochen werden, die bislang von der Medizinhistoriographie jedoch wenig gewürdigt wurde. An dieser Stelle sei exemplarisch nur noch auf den Umstand hingewiesen, dass im Wiener Ordenshospital der Barmherzigen Brüder in den 1770er Jahren genau jener Mediziner, Josef von Quarin (1733–1814), Ordinarius gewesen war, der später als erster Direktor des „Allgemeinen Krankenhauses" in hervorragender Position im entstehenden staatlichen „Gesundheitsmangagement" tätig wurde.[132]

Literaturverzeichnis

Elisabeth BANGHA, Böhmen – Ärzte, Kranke und Spitäler zur Zeit der Habsburger (1526–1918). Med. Diss. (Köln 1994)

Jens BECKERT, Die Barmherzigen Brüder des San Juan de Dios als vorbildliche Krankenpfleger in Spanien (1539–1800). Med. Diss. (Köln 1993)

Walther BERNECKER, Horst PIETSCHMANN, Geschichte Spaniens (Stuttgart u.a. 1993)

Freimut BODENDORF, Daten- und Wissensmanagement (Berlin u.a. 2003)

Jürgen BORTZ, Statistik für Sozialwissenschafter (Berlin u.a. 1999)

Ludwig BRANDL, Der Chirurg Gabriele Graf von Ferrara. Erster Generalkommissar des Ordens der Barmherzigen Brüder für Germanien (Wien 1957)

Francisco de CASTRO, Geschichte des Lebens und der Heiligen Werke des Johannes von Gott (Regensburg 1977)

129 Brandl gibt in einer entsprechenden Liste die Universitätsbibliotheken Wien, Prag und Erlangen sowie die Stadtbibliothek Lindau an (Vgl. ebd., 120). Die Aufstellung ist aber mit Sicherheit unvollständig, da etwa auch die Universitätsbibliothek Graz über ein Exemplar verfügt (in der dritten italienischen Auflage von 1605).

130 Vgl. zu dieser Einschätzung das italienische, daher des österreichischen „Regionalpatriotismus" unverdächtige Überblickswerk: RUSSOTTO, Ordine Ospedaliero II, 133–166 (Anm. 1). Hier werden im Kapitel „Chirurghi e Medici" die Viten von fünf einschlägig hervorragenden Ordensmännern des 17. Jahrhunderts eingehender beschrieben, beginnend mit jener von Ferrara. Interessanterweise finden sich unter den anderen vier – neben zwei Spaniern – zwei „Deutsche", respektive „Österreicher": der Steirer Fr. Bernhard Fyrtram († 1647), und der Schlesier P. Constantin Scholz († 1696).

131 Vgl. zur Rezeption bei Brambilla BRANDL, Ferrara 104–106 (Anm. 1); vgl. weiters Johann ZEDLER (Hg.), Grosses vollständiges Universal-Lexikon. [...] (Halle–Leipzig 1732–1750) IX, 619.

132 Vgl. SENFELDER, Wien 57 (Anm. 1). Schon der Vater Josef von Quarins, Peter Quarin († 1759), war im Übrigen „Spitalsphysikus" der Barmherzigen Brüder in Wien gewesen (vgl. ebd.).

André CHAGNY, L' Ordre Hopitalier de Saint Jean de Dieu en France (Lyon 1951, 2 Bände)

Salvador CLAVIJO Y CLAVIJO, La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Marina de Guerra de España. Presencia y Nexo (Madrid 1950)

José CRUSET, Das heilige Abenteuer des Johannes von Gott. Leben und Werk des Gründers der Barmherzigen Brüder (Graz–Wien–Köln 1982)

Johann ERSCH, Johann Gruber (Hg.), Allgemeine Enzyklopädie der Wissenschaften und Künste (Leipzig 1886)

Gabriele FERRARA, Nuova Selva di Cirugia, Divisa in due parti. Nella prima sono gli Avertimenti del Manual, & artificioso modo di curare molte, e gravi infernità del corpo humano. Nella seconda sono molti Medicamenti esquisiti e molti cavati per arte destillatoria, con le sue Figure. Opera molto utile, e necessaria a Chirugici, dell Eccellente Cirugico M. Camillo Ferrara Milanese, hora nominato F. Gabriello Ferrara dell' Ordine del Beato Gioan di Dio (Venedig 1596)

Gabriele FERRARA, Nuova Selva di Cirugia, Divisa in tre parti. [...] (Venedig 1605)

Michel FOUCAULT, Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks (Frankfurt/Main 2002)

Thomas FUCHS, Sven TRAKULHUN (Hg.), Das eine Europa und die Vielfalt der Kultur. Kulturtransfer in Europa 1500–1850 (Berlin 2003)

João GAMEIRO, Os Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus em Portugal (Lissabon 1943)

Pius GAMS, Die Kirchengeschichte von Spanien (Graz 1956)

Erving GOFFMAN, Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen (Frankfurt/Main 1973)

Juan Ciudad GOMEZ, Compendio de historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (Granada 1963)

Hermann HAAS, Das Krankenmaterial des Spitals der barmherzigen Brüder zu Prag vom Jahre 1670 bis auf unsere Zeit mit besonderer Berücksichtigung der Variola (Prag 1885)

Johann Theobald HELD, Kurze Geschichte der Heilanstalt der Barmherzigen Brüder in Prag [...] (Prag 1823)

Alfons HÖRING, Rudolf KNOPP, Meinhard SAJOVITZ, Barmherzige Brüder. Die Geschichte des Ordens in Mitteleuropa (München 2000)

Sonia HORN, „... damit sy in ain rechte erfahrenheit der practighen kummen." – Der praktische Unterricht für akademische Ärzte vor den Reformen durch van Swieten. In: Helmuth GRÖSSING, Sonia HORN, Thomas AIGNER (Hg.), Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin (Wien 1996) 75–96

Sonia HORN, Zur Geschichte des Gesundheitswesens in Österreich in der frühen Neuzeit. In: Historicum 78 (2003) 10–16

Dieter JETTER, Das europäische Hospital. Von der Spätantike bis 1800 (Köln 1986)

Dieter JETTER, Geschichte des Hospitals V: Wien von den Anfängen bis um 1900 (Wiesbaden 1982)

Bernhard JUNGNITZ, Die konfessionellen Krankenhäuser der Stadt Münster im achtzehnten und neunzehnten Jahrhundert (Herzogenrath 1981)

Robert JÜTTE, Vom Hospital zum Krankenhaus: 16.–19. Jahrhundert. In: Alfons LABISCH, Reinhard SPREE (Hg.), „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett". Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert (Frankfurt–New York 1996) 31–50

Rober JÜTTE, Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit (München–Zürich 1991)

Alois KERNBAUER, 375 Jahre Barmherzige Brüder in Graz. Ein medizinhistorischer Rückblick. In: Konvent der Barmherzigen Brüder (Hg.), Im Dienste der Kranken. 375 Jahre Barmherzige Brüder in Graz 1615–1990 (Graz 1990) 16–28

Erich KIPPES, Feldsberg und das Haus Liechtenstein im 17. Jahrhundert. Die Gegenreformation im Bereich der fürstlichen Herrschaft (Wien u.a. 1996)

Leo KURZ (Hg.), Die Regel des heiligen Vaters Augustini nebst denen Satzungen des Ordens des heiligen Joannis de Deo [...] (Wien 1757)

Rudolf LEEB, Der Streit um den wahren Glauben – Reformation und Gegenreformation in Österreich. In: Rudolf LEEB et al. (Hg.), Geschichte des Christentums in Österreich (Wien 2003)

Dankwart LEISTIKOW, Hospitalbauten in Europa aus zehn Jahrhunderten (Ingelheim am Rhein 1967)

Renate MAYNTZ, Soziologie der Organisation (Reinbek bei Hamburg 1963)

Robert K. MERTON, Soziologische Theorie und soziale Struktur (Berlin–New York 1985)

Axel MURKEN, Vom Armenspital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart (Köln 1988)

Marzell OBERNEDER, Chronik der Barmherzigen Brüder in Bayern (Regensburg 1970)

Luis ORTEGA LAZARO, Para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en Hispanoamérica y Filipinas (Madrid 1992)

Christa PETERS, Hospitäler der Barmherzigen Brüder des Johannes von Gott und der Elisabethinerinnen zwischen Rhein und Weichsel (1600–1900). Med. Diss. (Köln 1994)

Vinzenz PRANGNER, Geschichte des Klosters und Spitales der Fr. Fr. Barmherzigen Brüder in Graz [...] (Graz 1908)

Gabriele RUSSOTTO, L' Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio (Fatebenefratelli) (Rom 1950)

Gabriele RUSSOTTO, San Giovanni di Dio e il suo Ordine Ospedaliero (Rom 1969, 2 Bände)

Meinhard SAJOVITZ, Die Werke der Österreichischen Ordensprovinz. In: Florentin LANGTHALER (Hg.), Festschrift 1995 zum 500. Geburtstag des Ordensgründers der Barmherzigen Brüder, des heiligen Johannes von Gott (1495–1550) (o.O. o.J.) 73–97

Meinhard SAJOVITZ, Eine Geschichte der Hospitalität. Die Entwicklung der Österreichischen Ordensprovinz. In: Florentin LANGTHALER (Hg.), Festschrift 1995 zum 500. Geburtstag des Ordensgründers der Barmherzigen Brüder, des heiligen Johannes von Gott (1495–1550) (o.O. o.J.) 54–71

Joseph a S[ANCTA] CRUCE, Triumph-Porten der Liebe Gottes und deß Nächsten. [...] (Wien 1695)

Wolfgang SCHMALE (Hg.), Kulturtransfer. Kulturelle Praxis im 16. Jahrhundert (Innsbruck–Wien 2003)

Marco Aurelio SCODANIGLIO, Tavola cronologica delli conventi ed ospedali della Religione di B. Giovanni di Dio, dette dé Fate ben Fratelli (Rom 1685)

Senat der Stadt Augsburg (Hg.), Pharmacopoeia Augustana auspicio amplissimi senatus cura octava colegii medici recognita hippocratica et hermetica mantissa locupletata (Augsburg 1640)

Leopold SENFELDER, Die Barmherzigen Brüder in Wien 1614–1914 (Wien 1914)

Manfred SKOPEC, Pioniere des Krankenhauswesens. Johannes von Gott und der Hospitalorden der Barmherzigen Brüder. In: Florentin LANGTHALER (Hg.), Festschrift 1995 zum 500. Geburtstag des Ordensgründers der Barmherzigen Brüder, des heiligen Johannes von Gott (1495–1550) (o.O. o.J.) 36–41

Joannes de Deo SOBEL, Geschichte und Festschrift der österr.-böhm. Ordens-Provinz der Barmherzigen Brüder (Wien 1892)

Florian STEGER, Kay Jankrift (Hg.), Gesundheit – Krankheit. Kulturtransfer medizinischen Wissens von der Spätantike bis in die Frühe Neuzeit (Köln–Weimar 2004)

Michael STOLBERG, Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit (Köln u. a. 2003)

Hermenegild STROHMAYER, Der Hospitalorden des Hl. Johannes von Gott (Regensburg 1978)

Hermenegild STROHMAYER, Krankenpflegeschulen im Hospitalorden des hl. Johannes von Gott (München 1988)

Eleonora Maria ROSALIA, Herzogin zu Troppau (etc.), Fürstin zu Eggenberg, Freywillig-Auffgesprungener Granat-Apffel deß Christlichen Samaritans [...] (Wien 1708)

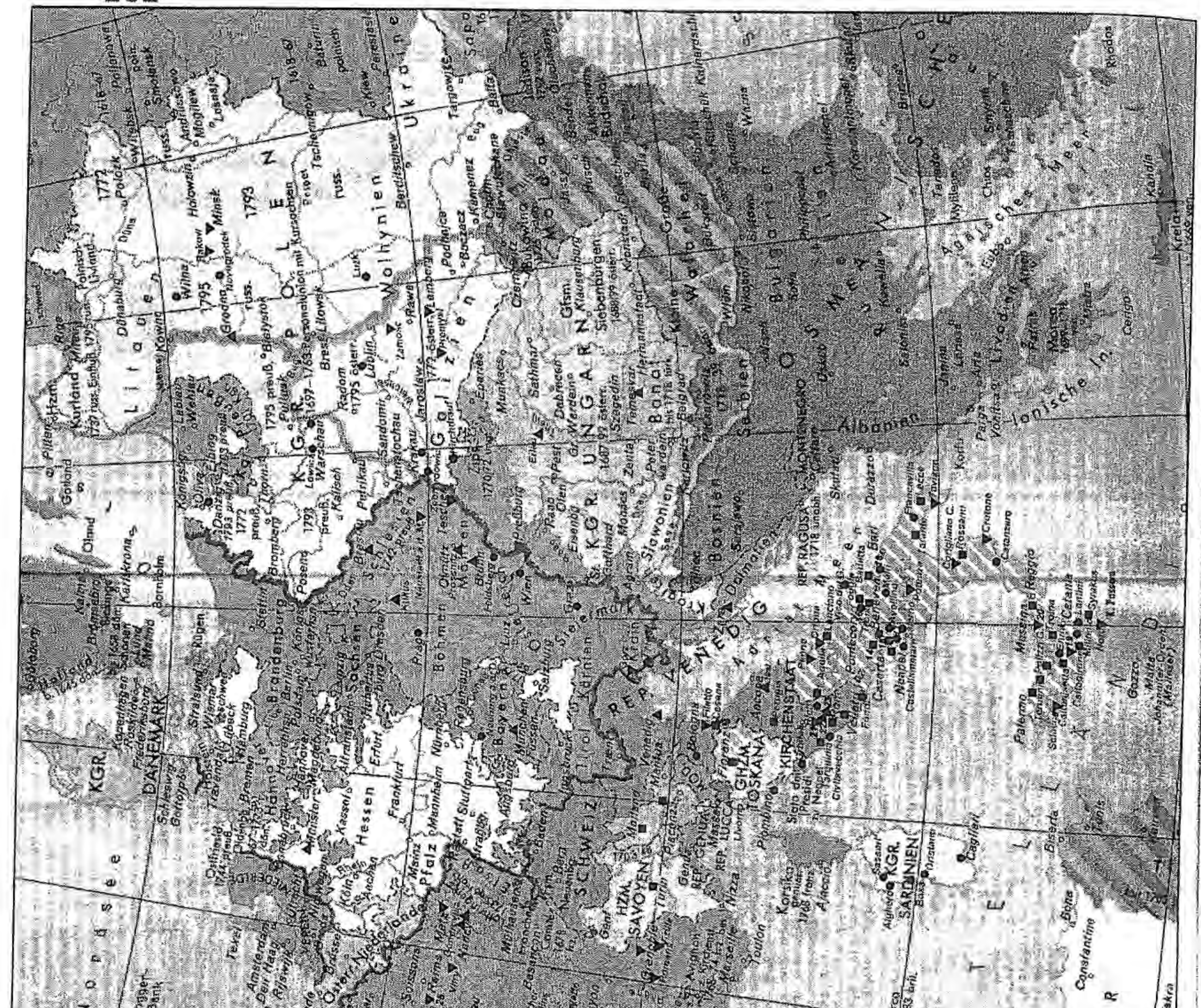
Carlos WATZKA, Arme, Kranke, Verrückte. Hospitäler und Krankenhäuser in der Steiermark vom 16. bis zum 18. Jahrhundert (= Veröffentlichungen des Steiermärkischen Landesarchivs 36) (Graz 2006)

Carlos WATZKA, Vom Hospital zum Krankenhaus. Zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken im frühneuzeitlichen Europa (=Menschen und Kulturen 1) (Köln–Weimar–Wien 2005)

Carlos WATZKA, Soziologie und Sozialgeschichte der psychisch Kranken in der neuzeitlichen Steiermark. Sowi. Diss. (Graz 2004)

Thomas WINKELBAUER, Ständefreiheit und Fürstenmacht. Länder und Untertanen des Hauses Habsburg im konfessionellen Zeitalter (Wien 2003)

Johann ZEDLER (Hg.), Grosses vollständiges Universal-Lexikon. [...] (Halle–Leipzig 1732–1750)



Der Hospitalorden des Heiligen Johannes von Gott 1550–1750
(Entwurf und Ausführung: Carlos Watzka, auf Grundlage einer Europa-Karte aus: Friedrich PUTZGER, Egon LENDL, Wilhelm WAGNER, Historischer Weltatlas zur allgemeinen und österreichischen Geschichte. Wien 1981.)