

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 16

Schwerpunkt: Orte des Alters und der Pflege –

Hospitäler, Heime und Krankenhäuser

Herausgegeben von

Elisabeth Lobenwein, Sarah Pichlkastner,

Martin Scheutz, Carlos Watzka und Alfred Stefan Weiß

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2017



Carlos Watzka

**Krankenpflege als soziale Praxis in den Hospitälern
der Barmherzigen Brüder in Österreich im
17. und 18. Jahrhundert.
Eine Übersicht auf Grundlage insbesondere des
„Manuale oder Hand-Büchlein
Religions B. Joannis Dei“ von 1681 sowie der
Wiener und Grazer Hospitalinventare**

English Title

Nursing Care as Social Practice within the Hospitals of the Order of St. John of God in Austria during the 17th and 18th Centuries: An Overview Based Primarily upon the “Manuale” or Handbook of the Order from 1681 and the Inventaries of the Hospitals in Vienna and Graz

Summary

This article deals with nursing within the Austrian hospitals of the Order of St. John of God during the 17th and 18th centuries. As far as possible, it casts light on the actual nursing practices, primarily displaying and analysing contemporary internal nursing guidelines and sources like inventories, pictures and administrative patients' records. Thus, the paper attempts to “reconstruct” at least the expected and/or typical shape of some fundamental aspects of nursing care based on such indirect hints, being well aware, however, that this can only serve as a modest substitute for an – impossible – actual observation. Furthermore, scrutinizing guidelines, administrative records and similar material can easily lead to misinterpretations regarding the relation of norms and actual behavior; therefore, we must also bear in mind that variations and deviations are probably under-represented within such sources. This considered, some elementary insights drawn from the mentioned sources, are: The early modern hospitals of the “Barmherzige Brüder” – which already served as medical hospitals for acute diseases – disposed of remarkably well-equipped pharmacies and a well-educated staff. The brethren themselves conducted most of the nursing duties. A “Manuale” for their use from 1681 elaborately describes aims, but also problems in nurse-patient communication, moreover the necessary observation of vital functions in very “weak” patients, and several aspects of hygiene of the body, the beds, the laundry and the wards, as well as the nutrition of the patients – who were i. e. supposed to drink either boiled water or wine according to the individual diet prescribed

by the physician and had two main meals a day, breakfast and dinner. The handling of the excretions was a matter discussed in less detail, but it was not avoided in total. Clothing is mentioned primarily with respect to the change of wear that was scheduled to take place during admission and regarding the correct storage of the ‘secular’ costumes until discharge. Rest and sleep was a matter of interest, too. The brethren were obviously well aware of the potentially conflicting target of securing the prior on the one hand, and effective nursing care, particularly in urgent cases, on the other. Moreover, the themes of movement and occupation possibilities for the patients are displayed. The aspect of sexuality is dealt with in the “Manuale” primarily with reference to specific demands of the staff’s clerical celibacy, only casually referring to the sick themselves. ‘Security’ is only marginally dealt with by the nursing guidelines, but, apart from hygienic prescriptions, does not play a prominent role. Yet, by other sources it becomes sufficiently clear, that there were specific security measures for distinct categories of patients, such as “mad” patients regarded dangerous for themselves or others. On the contrary, the “Manuale” pays ample attention towards the spiritual offers to and demands of the patients, which were closely linked to the strict daily routine of the brethren, largely filled by manifold and extent religious rituals.

Keywords

Nursing history, nursing practices, hospitals, Early Modern Times, Order of St. John of God, history of health and illness in Austria

Einleitung

Der vorliegende Beitrag behandelt das Thema der Krankenpflege in den Hospitälern der Barmherzigen Brüder in Österreich in der Frühen Neuzeit¹ unter dem spezifischen Gesichtspunkt der *sozialen Praxis*, also des pflegerischen Handelns an und den damit verbundenen Interaktionen mit den Patienten. Anhand der vorhandenen und bislang ausgewerteten Quellenbestände soll dargelegt werden, was sich hierzu – mit mehr oder weniger großer Wahrscheinlichkeit – aussagen lässt; es werden dabei auch jene sachlich interessierenden Aspekte angesprochen, welche ungeklärt bleiben müssen, sei es vorläufig – sei es definitiv, da bestimmte Bereiche der Pflege-Praxis weitgehend undokumentiert geblieben sind. Letzteres Problem kennt bekanntlich auch die Pflegeforschung zu jüngeren Perioden,² umso mehr kommt es für die Frühe Neu-

1 Zu Medizin und Gesundheitslehren in der Frühen Neuzeit insgesamt vgl. die rezente Übersicht: Robert JÜTTE, *Krankheit und Gesundheit in der frühen Neuzeit* (Stuttgart 2013).

2 Als Übersichten zur historischen Pflegeforschung insgesamt vgl. Horst-Peter WOLFF / Jutta WOLFF, *Krankenpflege. Einführung in das Studium ihrer Geschichte* (Frankfurt am Main ²2011); Eduard SEIDLER / Karl-Heinz LEVEN, *Geschichte der Medizin und der Krankenpflege* (Stuttgart ⁷2003); Horst-Peter WOLFF, Hg., *Studien zur deutschsprachigen Geschichte der Pflege* (Frankfurt am Main 2012); Sylvelyn HÄHNER-ROMBACH, Hg., *Quellen zur Geschichte der Krankenpflege. Mit Einführungen und Kommentaren* (Frankfurt am Main ⁴2017); Birgit PANKE-KOCHINKE, *Die Geschichte der Krankenpflege (1679–2000). Ein Quellenbuch* (Frankfurt am Main ³2011); spezifisch zu Österreich: Ilsemarie WALTER / Elisabeth SEIDL / Vlastimil KOZON, *Wider die Geschichtslosigkeit der Pflege* (Wien 2004).

zeit zum Tragen. Generell wurde die Krankenpflege der Vormoderne, als ‚soziale Praxis‘³ verstanden, bisher eher wenig beforscht.

Mit der frühneuzeitlichen Geschichte der Hospitäler der Barmherzigen Brüder in Österreich – im engeren, heutigen Sinn – hat sich in den letzten Jahrzehnten in wissenschaftlicher Hinsicht vor allem der Verfasser auseinandergesetzt, und zwar vornehmlich aus medizin- und sozialhistorischer sowie organisationssoziologischer Perspektive.⁴

Für die Geschichte des Ordens in anderen Teilen der ehemaligen Habsburgermonarchie sei an dieser Stelle lediglich auf ein umfassendes Forschungsvorhaben hingewiesen, welches der tschechisch-österreichische Historiker Petr Jelínek in Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen aus mehreren Nachfolgestaaten schon seit längerer Zeit vorantreibt,⁵ und von welchem für die Zukunft größere Publikationen zu erwarten sind. Lediglich summarisch sei hier nochmalig auf die Gründe hingewiesen, welche dem Verfasser eine historische, kultur- und sozialwissenschaftliche Beschäftigung mit den mitteleuropäischen bzw. speziell erbländischen Hospitälern der „Barmherzigen Brüder“ – respektive des Hospitalordens des Heiligen Johannes von Gott, wie diese religiöse Gemeinschaft offiziell heißt – besonders lohnenswert erscheinen lassen:

Zuvorderst ist festzuhalten, dass diese zu einer sehr geringen Zahl von im 17. und 18. Jahrhundert hierzulande existierenden Hospitalorganisationen zählten, welche vorwiegend oder ausschließlich als ‚Krankenhäuser‘ im modernen Sinn fungierten, also primär auf eine kurz-

-
- 3 Zu den Potentialen ‚sozialer Praxis‘ als forschungsleitendem Konzept in den Gesundheitswissenschaften vgl. Andreas HANSES / Kirchen SANDER, Hg., *Interaktionsordnungen – Gesundheit als soziale Praxis* (Wiesbaden 2012).
 - 4 Vgl. als Überblick: Carlos WATZKA, *Der Hospitalorden des Heiligen Johannes von Gott in der Habsburgermonarchie 1605–1781*, in: Heidemarie Specht / Ralph Andraschek-Holzer, Hg., *Bettelorden in Mitteleuropa – Geschichte, Kunst, Spiritualität* (St. Pölten 2008), 106–132. Vgl. weiters: Carlos WATZKA, *Vom Hospital zum Krankenhaus. Zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken im frühneuzeitlichen Europa* (= *Menschen und Kulturen* 1, Köln u. a. 2005); Carlos WATZKA, *Arme, Kranke, Verrückte. Hospitäler und Krankenhäuser in der Steiermark vom 16. bis zum 18. Jahrhundert und ihre Bedeutung für den Umgang mit psychisch Kranken* (= *Veröffentlichungen des Steiermärkischen Landesarchivs* 36, Graz 2007); Carlos WATZKA / Petr JELÍNEK, *Krankenhäuser in Mitteleuropa vor der Aufklärung. Das Beispiel des Ordenshospitals der Barmherzigen Brüder in Feldsberg/Valtice und seiner Patienten 1630–1660*, in: *Medizinhistorisches Journal* 44/3–4 (2009), 235–273; Carlos WATZKA, *Die Barmherzigen Brüder als Träger von Krankenhäusern in der Frühen Neuzeit – das Beispiel des Hospitals in Linz und seiner Patienten*, in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 27 (2008), 75–109; Carlos WATZKA, *Die Krankenprotokolle der Barmherzigen Brüder in Graz 1730–1759. Ein Beitrag zur steirischen Sozial- und Medizingeschichte des 18. Jahrhunderts*, in: Meinhard Brunner u. a., Hg., *Rutengänge. Studien zur geschichtlichen Landeskunde. Festgabe für Walter Brunner zum 70. Geburtstag* (Graz 2010), 316–337; Carlos WATZKA, *Die Hospitäler der Barmherzigen Brüder im 16. und 17. Jahrhundert als Einrichtungen der Armenfürsorge*, in: Klaus Bergdolt / Lothar Schmitt / Andreas Tönnemann, Hg., *Armut in der Renaissance* (= *Wolfenbütteler Abhandlungen zur Renaissanceforschung* 30, Wiesbaden 2013), 229–257; Carlos WATZKA, *Zum Süd-Nord-Wissenstransfer im „Gesundheitsmanagement“ der Frühen Neuzeit. Der „Hospitalorden des Heiligen Johannes von Gott“ (Barmherzige Brüder) und die Etablierung eines Netzwerks von Krankenhäusern in der Habsburgermonarchie*, in: Sonia Horn / Gabriele Dorffner / Rosemarie Eichinger, Hg., *Wissensaustausch in der Medizin des 15. bis 18. Jahrhunderts* (Wien 2007), 219–252; Carlos WATZKA, *Mehr als bloß Exorzismus. Zugänge der katholischen Kirche zur Therapeutik psychischer Erkrankungen im Österreich des 17. und 18. Jahrhunderts*, in: Carlos Watzka / Marcel Chahrour, Hg., *Vor Freud. Therapeutik der Seele vom 18. bis zum 20. Jahrhundert* (Wien 2008), 21–44.
 - 5 Vgl. u. a. Petr JELÍNEK, *Das Klosterkrankenhaus des Ordens der Barmherzigen Brüder in Brünn und seine Krankenprotokolle (1748–1780)*, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 11 (2012), 167–192; Petr JELÍNEK, *Der Konvent der Barmherzigen Brüder in Feldsberg und seine Krankenprotokolle (1683–1711)*, in: *Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung* 115/3–4 (2007), 369–394; jeweils mit weiterführenden Angaben auch zur neueren tschechisch-sprachigen Forschungsliteratur; weiters WATZKA / JELÍNEK, *Krankenhäuser in Mitteleuropa vor der Aufklärung*, wie Anm. 4.

und mittelfristige Heilbehandlung von kranken Menschen ausgerichtet waren, und nicht auf die dauerhafte Unterbringung, Versorgung und gegebenenfalls Pflege von chronisch kranken oder behinderten bzw. aus anderen Gründen (Waisen, Hochbetagte u. a.) betreuungsbedürftigen Personen.⁶ Dementsprechend stellt sich naturgemäß die gesamte Funktionsweise dieser ‚Hospitäler‘ – die auch in den zeitgenössischen Quellen immer wieder einmal als ‚Krankenhäuser‘ bezeichnet werden – sowie insbesondere auch die Gestaltung der Pflege, hier in bedeutenden Aspekten anders dar, als in den multifunktionalen Hospitälern traditionellen Typs. Zudem, und auch dies unterscheidet die Hospitäler der Barmherzigen Brüder von vielen anderen vormodernen Hospitalinstitutionen, ist, neben normativen Aspekten, auch die konkrete Anstaltstätigkeit für mehrere Einrichtungen schon für das 18., teils sogar für das späte 17. Jahrhundert, *vergleichsweise* gut durch schriftliche Quellen dokumentiert. Dies gilt allerdings weit mehr für basale, administrative und soziale Aspekte, als für den eigentlichen medizinischen und pflegerischen Bereich.

In diesem Zusammenhang ist besonders auf den hohen Quellenwert der teils schon für das 17. Jahrhundert erhaltenen Krankenprotokollbücher der Ordenshospitäler hinzuweisen; diesbezüglich, wie auch hinsichtlich der institutionengeschichtlichen Entwicklung des Ordens muss an dieser Stelle aus Platzgründen auf die schon vorhandene Forschungsliteratur verwiesen werden.⁷ Dazu resümierend sei aber festgehalten, dass innerhalb der Grenzen des heutigen Österreich seit dem frühen 17. Jahrhundert zwei Barmherzigen-Spitäler dauerhaft in Betrieb waren, nämlich in Wien (seit 1614) und in Graz (seit 1615); dazu kamen, als Einrichtungen von langfristigem Bestand, noch ein kleineres Hospital im damals zu Niederösterreich gehörenden, heute aber im tschechisch-österreichischen Grenzgebiet auf mährischer Seite gelegenen Städtchen Feldsberg, das – als erstes in Mitteleuropa – schon 1605 installiert worden war, sowie zwei weitere Krankenhäuser in Linz (1757) und Eisenstadt (1760) und ein Rekonvaleszenten-Haus (1755) ab der Mitte des 18. Jahrhunderts, während drei andere Gründungen (Salzburg 1616, St. Andrä im Lavanttal 1619, Straßburg in Kärnten 1678) sich als kurzlebig erwiesen. Diese Einrichtungen hatten anfänglich meist überschaubare UnterbringungsKapazitäten von ein bis zwei Dutzend Betten, expandierten bis ins späte 18. Jahrhundert aber auf Größen von 120 Betten im Fall des Wiener, 50 im Grazer, und je ca. 40 im Linzer und Feldsberger Hospital.⁸ Dass sie hierbei tatsächlich als Krankenhäuser im modernen Sinn, also zur kurzfristigen Therapie vorrangig akuter Erkrankungen fungierten, konnte auf Basis der schon erwähnten Krankenprotokollbücher eindeutig festgestellt werden: Die durchschnittlichen Aufenthaltsdauern betragen zwischen zwei und vier Wochen, die Sterblichkeitsraten lagen in der Regel um 10 %, und die meisten Patienten wurden bei ihrer Entlassung aus den betreffenden Anstalten als „gesund“ betrachtet.⁹ Hinsichtlich der Zusammensetzung der Patientenschaft sei

6 Vgl. bes. WATZKA, Vom Hospital zum Krankenhaus, wie Anm. 4; WATZKA, Arme, Kranke, Verrückte, wie Anm. 4. Zum Hospitalwesen der Frühen Neuzeit insgesamt vgl. bes.: Martin SCHEUTZ u. a., Hg., Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit (= Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung Ergbd. 51, Wien–München 2008); Martin SCHEUTZ / Alfred Stefan WEISS, Spital als Lebensform. Österreichische Spitalordnungen und Spitalinstruktionen der Neuzeit, 2 Bde. (= Quelleneditionen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung 15, Wien u. a. 2015).

7 Vgl. hierzu die in Anm. 4 genannten Publikationen.

8 Vgl. bes. WATZKA, Hospitalorden, wie Anm. 4, 113–115.

9 Auswertungen der Protokollbücher von Feldsberg, Graz und Linz. Für Wien sind diese leider nicht erhalten geblieben. Für Feldsberg 1684–1710 nach: JELÍNEK, Feldsberg und seine Krankenprotokolle, wie Anm. 5; die übrigen Berechnungen durch den Verfasser. Vgl. dazu die Zusammenstellung in: WATZKA, Hospitäler der Barmherzigen Brüder im 16. und 17. Jahrhundert, wie Anm. 4.

noch ergänzt, dass dieselbe im stationären Bereich – es gab auch ambulante Betreuungen, über die jedoch so gut wie keine Dokumente mehr existieren – ausschließlich aus männlichen Personen bestand, die sich, wenige Ausnahmen von älteren Kindern und Senioren abgesehen, im erwerbsfähigen Alter zwischen ca. 15 und 60 Jahren befanden und sozial in erster Linie den unteren Mittelschichten, dann auch den – eher städtischen als ländlichen – Unterschichten zuzuordnen sind.¹⁰

Zur Praxis der Krankenpflege in den österreichischen Hospitälern der Barmherzigen Brüder in der Frühen Neuzeit

Im Gegensatz zu den elementaren Aspekten der Anstaltstätigkeiten, wie sie die für administrative Zwecke geführten Krankenprotokollbücher dokumentierten, ist die Quellenlage hinsichtlich der konkreten Praktiken der Krankenbehandlung und Krankenpflege eine weitaus dürftigere; ganz abgesehen von dem Grundproblem, dass schriftliche oder auch anderwärtige, etwa bildliche Niederschläge sozialer Handlungen natürlich nicht diese selbst sind, sondern diese nur selektiv – und meist wohl auch verzerrt – wiederzugeben in der Lage sind.¹¹ Der Großteil der erhaltenen Quellen zu den frühneuzeitlichen Hospitälern der Barmherzigen Brüder bezieht sich, wie üblich, auf Vorgänge rechtlicher und/oder ökonomischer Art, die mit der Behandlungs- und Pflegepraxis allenfalls mittelbar in Zusammenhang stehen. Eine grundlegende Erkenntnis ergibt sich für dieselbe aber bereits aus der Analyse der erwähnten Krankenprotokollbücher: Die Qualität der Patientenbetreuung muss, im Durchschnitt gesehen, eine gute gewesen sein; dies belegen insbesondere die im zeitgenössischen Vergleich nicht allzu hohen Mortalitätsraten sowie der Umstand, dass der Großteil aller Patienten diesen Unterlagen zufolge nach relativ kurzer Zeit als „gesund“ entlassen wurde.

Auch wenn bedacht werden muss, dass eine solche Beurteilung nur mit den zeitgenössischen üblichen Kriterien erfolgen konnte, und daher erheblich von der Diagnosegenauigkeit der modernen Medizin entfernt ist, zeigt doch das Faktum, dass seitens der protokollführenden Ordensleute zwischen unterschiedlichen Behandlungsergebnissen unterschieden wurde,¹² dass es sich hier nicht einfach um eine beliebige Floskel handelte. Man wird also in der Regel zumindest von einer erheblichen, für die Umgebung feststellbaren Zustandsbesserung der als „gesund“ entlassenen Patienten ausgehen können. Bemerkenswert ist weiters, dass gemäß den im Jahr 1617 päpstlich approbierten und seit 1634 auch in deutscher Sprache vorliegenden Ordensregeln der Barmherzigen Brüder für alle stationären Patienten eine basale Behandlungs- und Pflegedokumentation vorgesehen war.

„Der Medicus und Barbierer sollen die Krancken täglichen zweymal folgender Weiß besuchen: wann dieselbe kommen, soll alßbald mit der Glocken ein Zeichen geben werden, auff dieses sollen sich alle Brüder zu den Krancken neben dem Barbierer und Apothecker verfügen, und

10 Vgl. bes. WATZKA, *Arme, Kranke, Verrückte*, wie Anm. 4, 282–320.

11 Vgl. etwa: UMBERTO ECO, *Einführung in die Semiotik* (München 1972).

12 Mährisches Landesarchiv Brünn (= MZA): Fond E 79, Bücher Nr. 20–22; Archiv der Barmherzigen Brüder in Graz (= ABBG): Bücher Nr. 1–4; Archiv der Barmherzigen Brüder in Linz (= ABBL): Bücher Nr. 53–54.

fleissig von dem Medico vernehmen, waß er einen jeden Kranken, so woll an Speiß und Tranck, als auch Artzeneyen, oder was sonst zu dero Gesundheit ersprißlich, verordnen werde, [und] solches fleissig verzeichnen und der [oberste] Kranckenwarter soll gute Obdacht haben, daß ein jeder seinem Amt nachlebe [...].¹³

Wären sie erhalten, würden diese Dokumente ungemein detaillierte Einblicke geben und die entsprechenden Praxen sehr unmittelbar reflektieren; leider sind für das 17. und 18. Jahrhundert in keinem einzigen Hospital des Ordens in Zentraleuropa auch nur die geringsten Überreste hiervon bekannt geworden. Als ‚Gebrauchsschrifttum‘, dessen Umfang und dementsprechend auch Platzbedarf sicher erheblich war, wurden die entsprechenden Notizbücher, Laufzettel o. Ä. sicherlich schon zeitgenössisch regelmäßig entsorgt. Eine historische Annäherung an die Behandlungs- und Pflegepraxis kann daher nur mit anderen Mitteln erfolgen; als wichtige Formen erhalten gebliebener Quellen seien hier genannt: normative Quellen, wie die eben zitierten Konstitutionen des Ordens, sowie Handbücher zur Anleitung der Ordensleute in ihrem täglichen religiösen und professionellen Tun; zeitgenössische ‚Selbstdarstellungen‘ zur karitativen Tätigkeit; Anstaltsinventare und Personallisten; Stiftungsurkunden und Behandlungsverträge; Korrespondenz der Hospitäler mit Angehörigen bzw. Behörden; Rechnungsbücher; Bildquellen in Form von Stichen, aber auch Gemälden.

Im Folgenden wird auf einer derartigen Quellenbasis zunächst kurz die praktische *medizinisch-therapeutische* Behandlung, dann vor allem aber die Praxis der *Krankenpflege* im engeren Sinn thematisiert. Als Raster für die nachfolgende Darstellung dienen die ‚sex res non naturales‘ der traditionellen alteuropäischen Diätetik,¹⁴ allerdings erweitert um jene Dimensionen, welche in dem – in der deutschsprachigen Pflegewissenschaft mittlerweile viel beachteten – Modell der „Aktivitäten, Beziehungen und existentiellen Erfahrungen des Lebens“¹⁵ formuliert wurden.

Dieses bezieht sich auf insgesamt 13 Aspekte des menschlichen Lebensvollzugs: Kommunikation im Pflegeprozess; vitale Funktionen; Körperpflege; Ernährung; Ausscheidungen; Kleidung; Ruhe und Schlaf; Bewegung; Beschäftigung; Geschlechtlichkeit; Sicherheit; soziale Beziehungen; existentielle Erfahrungen. Selbstredend ist die Informationslage zu den einzelnen Dimensionen im vorliegenden Fall der frühneuzeitlichen Krankenanstalten der Barmherzigen Brüder in Österreich sehr disparat.

Nun zunächst kurz zum Aspekt der medizinisch-therapeutischen Praxis: Diesbezüglich lassen sich für die frühneuzeitlichen Krankenanstalten der Barmherzigen Brüder für die beiden traditionellen Hauptbereiche, also pharmakologische und chirurgische Behandlungen, das Vorhandensein sowohl von professionell ausgebildetem Personal wie von materieller Ausstattung

13 Hospitalorden des Heiligen Johannes von Gott, Hg., Regel deß H. Vatters und Hoherleuchteten Kirchenlehrers Augustini, weiland Bischoffs zu Hippona. Sambt angehenckten Statuten und Satzungen deß H. Joannis Dei, welche 1617 das erstemahl zu Rom in Wällischer Sprach, hernach 1634 durch den R.P.F. Sinomem Malachrida in die Teutsche übersetzet zu Wienn in Oesterreich [...] (Prag 1634), 82 f.

14 Vgl. Klaus BERGDOLT, Leib und Seele. Eine Kulturgeschichte des gesunden Lebens (München 1999), 103 f.

15 Dieses sogenannte „ABEDL-Modell“ wurde seit den 1990er Jahren von Monika Krohwinkel entwickelt. Vgl. grundlegend: Monika KROHWINKEL u. a., Der pflegerische Beitrag zur Gesundheit in Forschung und Praxis (Baden-Baden 1992); Monika KROHWINKEL, Fördernde Prozesspflege mit integrierten ABEDLs. Forschung, Theorie und Praxis (Bern 2013).

auf sehr beachtlichem Niveau nachweisen: Auf die Ausstattung jedes Hospitals mit einer Apotheke wenigstens für den Eigengebrauch, in der Regel aber als öffentlich zugängliche Einrichtung wurde bereits hingewiesen. Für dieselben haben sich sowohl in Wien als auch in Graz Inventarlisten erhalten, die bis in die zweite Hälfte des 17. Jahrhunderts zurückreichen. Die Vielfalt der dort namentlich aufgelisteten Arzneien ist beachtlich: Das Grazer Apothekeninventar von 1669, welches alle Materialien einzeln anführt, umfasst mehr als 620 verschiedene Posten,¹⁶ und die Wiener Anstaltsapothekenschein – den allerdings weniger genauen, und erst ab 1688 erhaltenen Inventaren zufolge – keineswegs schlechter ausgestattet gewesen zu sein. So beziffert das dortige „Inventarium über die Apotheekhen“ von 1701 die vorhandenen, nach Verabreichungsformen gegliederten Arzneimittel auf insgesamt 1.452 „Stuckh“,¹⁷ womit die jeweiligen Aufbewahrungsgefäße angesprochen sind.

Auch wenn im letzteren Fall wahrscheinlich manche Medikamente in mehreren Gefäßen verteilt gelagert vorhanden waren, und die Zahl der unterschiedlichen Arzneien sicher geringer anzusetzen ist, ergibt sich so ein Bild von geradezu hervorragend ausgestatteten Offizinen, wenn man bedenkt, dass die amtlichen Arzneimittelverzeichnisse der Frühen Neuzeit im deutschsprachigen Raum, je nach Ausgabe, meist auch nicht mehr als 400 bis 600 Substanzen anführten.¹⁸ Für eine fachgerechte Zubereitung sorgten die einschlägig ausgebildeten, teils auch staatlich approbierten Apotheker, welche im 17. und 18. Jahrhundert manchmal ‚weltliche‘ Professionisten waren, in der Regel aber von den Ordensleuten selbst gestellt wurden.¹⁹

Eine noch größere Zahl von Ordensleuten scheint sich der Chirurgie gewidmet zu haben, was dem Orden mittels Dispensen von den diesbezüglichen Einschränkungen des Kirchenrechts für Kleriker auch kirchlicherseits gestattet war.²⁰ Diesbezüglich ist bemerkenswert, dass der Begründer des Ordens im mitteleuropäischen Raum und erste Generalvikar hierzulande, P. Gabriel Conte di Ferrara (ca. 1543–1627), als Autor eines Lehrbuchs der Chirurgie²¹ hervortrat, welches sogar mit einem päpstlichen Geleitwort ausgestattet war.²² Dieser hatte vor allem aber auch einen geradezu europaweiten Ruf als hervorragender *praktischer* Chirurg, er behandelte etwa 1608 in Krakau König Sigismund III. von Polen, der ihn zu diesem Zweck zu sich gebeten hatte, 1615 in Graz, ebenso auf besondere Anforderung hin, Erzherzog Maximilian Ernst, den Bruder des damaligen Regenten und späteren Kaisers Ferdinand (II.), und – selbst schon im fortgeschrittenen Alter von über 80 Jahren – 1624 in Rom Papst Urban VIII., jedes Mal mit großem Erfolg, was den Barmherzigen Brüdern bedeutende Privilegien und auch materielle Förderungen einbrachte.²³

16 ABBG, K. 19, Inv. 1669.

17 Archiv der Barmherzigen Brüder in Wien (= ABBW): K. Inventare I: Inv. Wien 1701.

18 Vgl. Christoph FRIEDRICH / Wolf-Dieter MÜLLER-JAHNCKE, Geschichte der Pharmazie. Von der frühen Neuzeit bis zur Gegenwart (Eschborn 2005).

19 ABBG, K. 19; Inventare; ABBW, K. Inv. I: Inventare.

20 Vgl. Leopold SENFELDER, Die Barmherzigen Brüder in Wien 1614–1914 (Wien 1914), 62.

21 Gabriele de FERRARA, Nuova selva di cirugia [sic] (Roma 1598). Mehrere weitere Auflagen in italienischer Sprache; eine Übersetzung ins Lateinische durch den Arzt Peter Uffenbach erschien 1625 in Frankfurt.

22 Vgl. Ludwig BRANDL, Der Chirurg Gabriel Graf von Ferrara. Erster Generalkommissar des Ordens der Barmherzigen Brüder für Germanien (Wien 1957), bes. 25–38.

23 Vgl. ebd., 39–87.

Im Gegensatz zu Qualifikationen als approbierte Apotheker bzw. Chirurgen hatten Mitglieder des Hospitalordens des Heiligen Johannes von Gott während der Frühen Neuzeit aber offenbar so gut wie nie einen Doktorgrad der Medizin inne; hierfür dürfte nicht zuletzt der Aspekt der ‚geistlichen Bescheidenheit‘ ausschlaggebend gewesen sein, welcher es für Ordensleute unangebracht erscheinen ließ, eine solche mit erheblichen sozialen Privilegien verbundene ‚Würde‘ in einem ‚profanen‘ Bereich wie der Medizin anzustreben. Dementsprechend lag die Leitung der medizinisch-therapeutischen Agenden in den Ordenshospitälern in aller Regel bei einem weltlichen ‚Physicus‘. Für die größeren Ordenskrankenhäuser sind etliche entsprechende Dienstverträge für das 17. und 18. Jahrhundert dokumentiert; die Anstellung erfolgte damals bloß auf ‚nebenberuflicher‘ Basis, aber wahrscheinlich doch in einem solchen Umfang, dass der in den Konstitutionen vorgesehene Verpflichtung des Arztes zu täglichen Visiten zumindest grosso modo auch nachgekommen werden konnte.²⁴

Bemerkt sei diesbezüglich noch, dass sich die Liste der im Wiener Krankenhaus praktizierenden Ärzte für das späte 17. und das 18. Jahrhundert geradezu als ein ‚who is who‘ der damaligen Wiener Medizin liest; von den 1750er bis in die 1780er Jahren hatte die ärztliche Leitung des Wiener Barmherzigen-Hospitals Dr. Josef von Quarin (1733–1814) inne, der Leibarzt Maria Theresias und Josephs II., zugleich Planer und erster Direktor des 1784 eröffneten Wiener Allgemeinen Krankenhauses.²⁵ Der Eindruck eines – im zeitgenössischen Vergleich – allgemein hohen fachlichen Niveaus der Krankenbehandlung und Krankenpflege insgesamt in den österreichischen Häusern der Barmherzigen Brüder verstärkt sich durch zwei weitere Aspekte. Zum einen etablierte die hiesige Ordensprovinz im Verlauf des 18. Jahrhunderts – neben dem selbstverständlich von Beginn an geübten praktischen, aber kaum dokumentierten Unterricht am Krankenbett – eine regelrechte Schule für Krankenpflege, Chirurgie und Pharmazie zur Ausbildung des ‚Ordensnachwuchses‘, die sich teils in Feldsberg, teils in Prag befand.²⁶ Zum anderen belegen auch die Ausstattungen der ordenseigenen Bibliotheken ein hohes fachliches Interesse an sämtlichen die Krankenbetreuung tangierenden Gegenständen; so zählt der älteste erhaltene Bibliothekskatalog des Wiener Ordenskrankenhauses aus dem Jahr 1784 insgesamt über 3.700 Werke auf, davon mehr als 700 zu Themen der Inneren Medizin, Physiologie, Diätetik, Anatomie, Chirurgie, Pharmazie und/oder der (in der medizinischen Fachliteratur freilich meist nur am Rande behandelten) Krankenpflege.²⁷ In der Ordensbibliothek in Wien sind zudem mehrere Vorlesungsmitschriften, wohl von Mitgliedern des Ordens erstellt, erhalten.

24 Vgl. bes. die Angaben in: Joseph a S. CRUCE, Triumph-Porten der Liebe Gottes und deß Nächsten [...] (Wien 1695), 137–146, weiters: SENFELDER, Die Barmherzigen Brüder in Wien, wie Anm. 20, 52–63; VINZENZ PRANGNER, Geschichte des Klosters und des Spitals der Fr. Fr. Barmherzigen Brüder in Graz [...] (Graz 1908), bes. 266.

25 Vgl. Constantin von WURZBACH, Biographisches Lexikon des Kaiserthums Oesterreich, 24 (Wien 1872), 137–139.

26 Vgl. Joannes de Deo SOBEL, Geschichte und Festschrift der österr.-böhm. Ordens-Provinz der Barmherzigen Brüder [...] (Wien 1892), 34–41.

27 Catalogus Librorum, eorumque Authorum secundum ordinem alphabeticum consignatorum prout in Bibliotheca Conventus Viennensis F.F. Misericordiae hic et nunc prostant et Anno 1784 [...] aucti et in hunc ordinem redacti sunt. Manuskript im alten Bibliothekssaal im Provinzialat des Ordens in Wien.

Quellenbasierte Einblicke in die soziale Praxis der Krankenpflege im engeren Sinn

Was nun die Krankenpflege im engeren Sinn angeht, so lässt sich auf die konkreten Handlungsabläufe naturgemäß (ebenso wie hinsichtlich der angewandten Therapieformen) nur indirekt schließen. Im Folgenden werden hierzu, ergänzt durch Informationen aus Inventaren usw., vorrangig die vielfach detaillierten und aussagekräftigen Darlegungen analysiert, die sich im „Manuale oder Hand-Büchlein Religions B. Joannis Dei“ des Ordenspriesters Benedictus Leo aus dem Jahr 1681 finden.²⁸ Dieses Werk erscheint besonders angesichts des Fehlens von erhaltenem „Alltagsschriftgut“ aus dem Pflegebereich trotz seines Anleitungscharakters als wertvolle Quelle auch für die Behandlungs- und Pflegepraxis. Es darf zwar nicht angenommen werden, dass die darin enthaltenen Vorgaben stets und vollständig in derselben realisiert worden wären. Aber umgekehrt kann doch angenommen werden, dass dieselben unter Beachtung der in der Ordensorganisation bereits umfangreich vorhandenen, praktischen Erfahrungen in der Krankenbetreuung formuliert wurden, und dass gerade innerhalb eines so weitgehend disziplinierten Lebensraumes, wie ihn die Klöster und Hospitäler der Barmherzigen Brüder im 17. und 18. Jahrhundert darstellten, der Normdurchsetzungsgrad ein hoher war.²⁹ Insofern wird man davon ausgehen können, dass die im „Manuale“ geschilderten vorgeschriebenen bzw. empfohlenen Handlungsabläufe das *typische* Muster der stationären Behandlung und Pflege in den damaligen Ordenshospitälern reflektieren. Selbstverständlich wird es in der konkreten Durchführungsform Varianten gegeben haben, und immer wieder auch gravierende Abweichungen aus dem einen oder anderen Grund. Hierüber erlauben aber nur in Einzelfällen erhaltene Dokumente, etwa Berichte über besondere ‚Vorkommnisse‘, gewisse Rückschlüsse, und es muss eine nähere Auseinandersetzung mit diesem Aspekt künftigen Darstellungen vorbehalten bleiben. Die langfristige Relevanz des erwähnten Handbuches für die Krankenpflegepraxis im Orden wird durch den Umstand illustriert, dass dasselbe nach der Erstauflage in Graz 1681 (Abb. 1) bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts zwei weitere Auflagen erlebte.³⁰

An dieser Stelle sei die ‚forschungsgeschichtliche‘ Anmerkung gestattet, dass das „Manuale oder Hand-Büchlein Religions B. Joannis Dei“ auch dem Verfasser des vorliegenden Beitrags zur Zeit der Erstellung seiner monografischen Darstellungen zur Krankenbehandlung durch die Barmherzigen Brüder in der Frühen Neuzeit noch unbekannt war.³¹ Es hat sich nämlich allem Anschein nach innerhalb des Ordens lediglich ein einziges Exemplar erhalten, das

-
- 28 Benedictus LEO, Manuale oder Hand-Büchlein Religions B. Joannis Dei, in drey Theil abgetheilt. Der erste Theil begreift in sich gemelter Religiosen tägliches Exercitium, so wohl in dem Dienst der Armen Krancken, als gewöhnlichen Gebett, Befehlung der Seelen in letzten Zügen, Unterricht von der H. Meß, Beicht und Communion [...]. Der andere Theil handelt von der Christlichen Lehr [...]. Der dritte Theil bestehet in Übung unterschiedlichen Tugenden [...] (Graz 1681). Über die Biografie des geistlichen Autors ist bislang so gut wie nichts bekannt.
- 29 Zur monastischen Disziplin in den Reformorden vgl. Friedhelm JÜRGENSMEIER / Regina SCHWERDTFEGGER, Hg., Orden und Klöster im Zeitalter von Reformation und Katholischer Reform 1500–1700, 3 Bde. (Münster 2005).
- 30 Vgl. Benedictus LEO, Manuale oder Hand-Büchlein Religions B. Joannis Dei, in drey Theil abgetheilt. [...] Zum dritten mahl auffgelegt (Prag 1753). Die zweite Auflage ist bisher nicht greifbar geworden; da die 3. Auflage aber gegenüber der 1. wenig verändert ist, erscheint ein entsprechender Schluss auch für die zweite gerechtfertigt.
- 31 Vgl. WATZKA, Vom Hospital zum Krankenhaus, wie Anm. 4; WATZKA, Arme, Kranke, Verrückte, wie Anm. 4.

dem Verfasser erst im Laufe späterer Recherchen in der (über keinen öffentlich zugänglichen Katalog verfügenden) Alten Bibliothek im Provinzialat der Österreichischen Ordensprovinz in Wien gleichsam zufällig bekannt wurde. Denn auch in der ordenseigenen Historiografie hatte dieses Werk bisher keine – nicht einmal bibliografische – Beachtung, geschweige denn eine systematische Auswertung erfahren.³²

Die nachfolgenden Auszüge dieser – mit über 600 Druckseiten sehr umfangreichen – Schrift stellen dieselbe also im Kontext der Geschichtswissenschaft erstmalig näher vor; die Ausführungen folgen dabei dem erwähnten Raster der im ‚ABEDL-Modell‘ angeführten Aspekte des Pflegehandelns.

Schon zum – nicht ohne Grund in diesem Modell erstgereihten – Aspekt der *Kommunikation zwischen Pflegepersonen und Patienten* lassen sich im ersten Teil des „Hand-Büchleins“ von 1681 einige bemerkenswerte Aussagen auffinden:³³

So erklärt Kapitel 2, „Von dem Krancken-Dienst zu Morgens“:

„Stelle dich alß dann jederzeit an die Seiten seines [des Kranken] Beths, halte ihn freundlich, und frage mit einem fröhlichen Angesicht, und mitleidigen Worten, ob er wolle aufstehen, daß man ihm dienen, nach seinem Begehren helffen, und die Ligerstatt besser machen könne [...]. Das Beth mache nach seinem Begehren hoch oder nider, und gibe jederzeit acht auff den Krancken, [...] und so er nichts anders begehret, gebe man ihm alles, was nothwendig ist [...].“³⁴

Und in Kapitel 10, „Was man ins gemein in der Infirmaria thun müsse“, wird festgestellt:

„1. Also erstlich müssen sie [die mit der Krankenpflege betrauten Brüder] ins gemein allzeit sehen, und Obacht haben, wann ein Krancker bey Tag oder Nach etwas zu essen und trincken begehret, wie desselben Zustand beschaffen sey, damit keinem in das Fieber, oder eingenommene Artzney, oder sonsten dem Zustand schädliches trincken und essen gereicht werde. [...]

8. Daß man allezeit, forderist wann ein Krancker kombt, unnd hinweg geht, ihm freundlich und liebreich zuspreche.

9. Wann ein neuer Krancker kombt [...] [solle] der Krancke auff einen zu seinem Beth bereiten Sessel geführet werden, und der Kranckenwarter ihm unterdessen freundlich zusprechen, seines Zustands halber befragen [...].“³⁵

32 Auf Basis des dann bekannten Titels konnte der Verfasser die schon erwähnte dritte Auflage von 1753 eruieren; von derselben existieren offenbar ebenso nur wenige erhaltene Exemplare.

33 Die nachfolgenden Angaben zur Kapitelzählung beziehen sich stets auf den 1. Teil, der den Großteil der auf die praktischen Betreuungsaspekte abzielenden Darlegungen enthält.

34 LEO, Manuale oder Hand-Büchlein, wie Anm. 28, 13.

35 Ebd., 48 f.

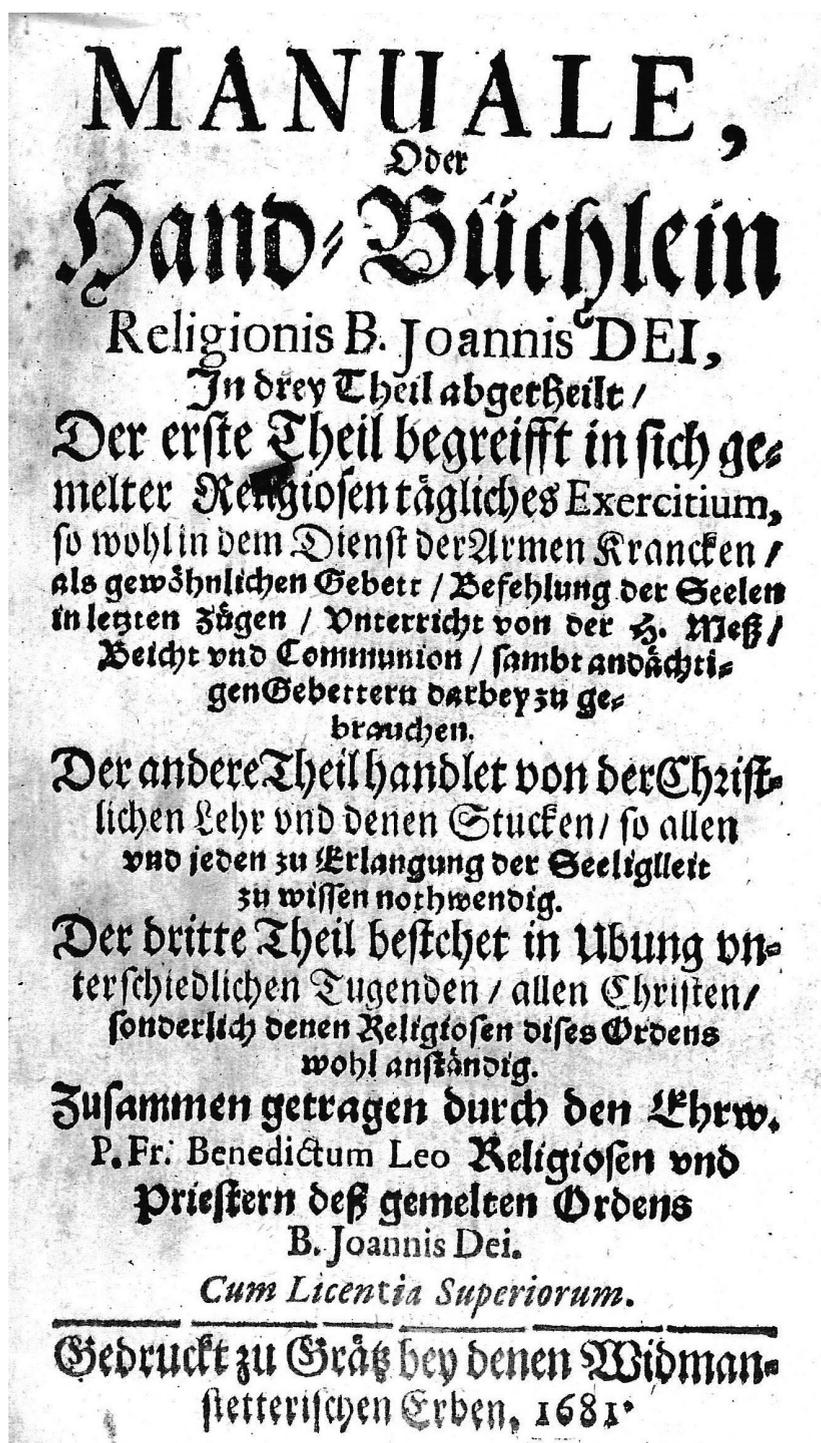


Abb. 1: „Manuale oder Hand-Büchlein Religionis B. Joannis Dei, In drey Theil abgetheilt“ (Alte Bibliothek der Barmherzigen Brüder in Wien)

In Kapitel 11, „Von der nächtlichen Wacht im Krancken-Zimmer“, wird ergänzt:

„Nachtmals solst du herumgehen, sehen und fragen, ob einer noch etwas vor dem Schloff begehre, oder ob alle wohl zugedeckt [...]. Solche Visita und Besuchung mustu in der Nacht offit und vil-mahl thun, doch gar still unnd langsam, damit die Schloffenden an ihrer Ruhe nicht verhindert, und auffgeweckt werden. Wann ein [besonders] Schwacher verhanden, soltu dich vor sein Beth setzen, damit du ihm, so offit er es begehret, in allen unnd jeden verhilfflich seyn mögest.“³⁶

Auch der – bekanntlich nicht immer unproblematische – Aspekt der Kommunikation der verschiedenen Pflegekräfte untereinander sowie mit dem zuständigen medizinischen Personal wird in dem genannten Handbuch thematisiert, etwa wenn es in Kapitel 11 heißt: „[...] verfüge dich zeitlich in das Krancken-Zimmer, ehe und bevor der [tagsüber Dienst versiehende] Kranckenwarter darvon außgehe, damit du von ihm, was bey der Nacht für die Schwachen vonnöthen zu geben, oder thun sey, vernehmest.“³⁷

Diese Passagen weisen demnach, festgemacht an mehreren Phasen des täglichen Betreuungs- und Pflegerhythmus, auf die Wichtigkeit der Sorgfalt nicht nur bei der Beobachtung der körperlichen Zustände der Kranken, sondern auch bei der Beachtung ihrer *verbal geäußerten Wünsche* hin. Die eben zitierten Passagen geben gleichzeitig einen Eindruck auch vom vorhandenen Bewusstsein der Notwendigkeit einer kontinuierlichen (insbesondere auch nächtlichen) Kontrolle der vitalen Funktionen gerade bei ‚Schwachen‘, also schwer oder auch totkranken Patienten, auch wenn von den einzelnen Aspekten derselben lediglich das ‚Fieber‘ ausdrücklich angesprochen wird – was hier, im Sinne der traditionellen hippokratisch-galenisch geprägten Auffassung, noch die Beachtung von Körpertemperatur *und* Pulsfrequenz meint.³⁸

Dass auch das Vorhandensein von Atmung bei schwerkranken Patienten von den Krankenpflegern regelmäßig kontrolliert werden sollte, ist nicht explizit festgehalten – aber zweifellos, weil dies als selbstverständlich galt. Gerade der Beobachtung von einsetzenden Sterbeprozessen kam ja im Rahmen der geistlichen katholischen Krankenpflege ganz besondere Bedeutung zu, galt es doch, die Sterbenden möglichst zu Sündenbekenntnis, Gebet und Andacht zu Gott zu motivieren sowie den Empfang des Sterbesakraments zu ermöglichen, um bei Gott möglichst günstige Voraussetzungen für den Übergang seiner Seele ins Jenseits zu schaffen.³⁹

Der Aspekt der *Körperpflege* der Kranken kommt in dem – im Folgenden als hauptsächliche Quelle herangezogenen – Krankenpflege-„Manuale“ von 1681 dagegen mehrfach, und vergleichsweise präzise zur Sprache. Dies beginnt bereits bei der Aufnahme neuer Patienten in das Hospital, für welche eine Fußwaschung vorgesehen war:

„Einer [der Brüder] unterdessen solle ein sauber und warmes Fuß-Wasser mit wohlriechenden Kräutern zubereiten [...] [dann] ziehe ihm mit Ehr und Respect [!] Strümpff und Schuch auß, und opffere dem Seligmacher unserer Seelen dises Werck der Liebe auf [...] in solcher Betrachtung

36 Ebd., 57 f.

37 Ebd., 57.

38 Vgl. etwa Gundolf KEIL, Fieberlehre, in: Werner Gerabek u. a., Hg., Enzyklopädie Medizingeschichte (Berlin 2005), 398–400.

39 Hierauf wird weiter unten noch zurückgekommen.

wasche dem Krancken die Füß, indessen betten die Umbstehenden das Miserere oder de Profundis sambt der Antiphona und gewöhnlichen Oration unsers heiligen Vatters Joannis Dei, alßdann trücknen sie ihm mit einem vorhero darzu bereiten saubern Handtuch [...].⁴⁰

Wie aus dem Zitat klar hervorgeht, steht die Fußwaschung tief im religiösen Kontext der christlichen Gottes- und Nächstenliebe, und dient gleichzeitig unzweifelhaft eminent hygienischen Zwecken – man bedenke diesbezüglich die notorische Schmutzigkeit der frühneuzeitlichen Verkehrsflächen und den in aller Regel keineswegs privilegierten sozialen Status der Patienten, welcher – nicht mehr gehfähige Schwerkranke ausgenommen – in den allermeisten Fällen sicherlich eine Anreise zu Fuß, oftmals über erhebliche Distanzen, implizierte.⁴¹ Daneben beinhaltete die Fußwaschung als Aufnahme-ritual mit der ostentativen Zuwendung des Personals zum Neuankömmling im Hospital, obwohl nicht ausdrücklich formuliert, auch eine psychologische Betreuungskomponente.

Mehrfache, vergleichsweise genaue Anweisungen in derselben Quelle beziehen sich weiters auf die Reinhaltung der Betten, ein im Kontext der Körperpflege bei kranken Menschen naturgemäß sehr wichtiger Punkt. Insbesondere werden in Kapitel 10 folgende Richtlinien ausgegeben:

„2. Solle auch absonderlich beobachtet werden, daß alle Krancken[,] nicht weniger die leeren Better, allzeit fleissig und sauber zugedeckt seyen. [...]

4. Daß alles nasses bey den Bethern und Leib-Stühlen auffgetrücknet und die Bether auch offt, wann nemblich ein Krancker fortgehet, und kommet, auch sonst alle 14 Tag abgewexlet, gesäubert und außgeliffert werden.“⁴²

Nimmt man die diesbezüglich im Text verstreuten Vorschriften zusammen, ergibt sich, dass die Bettwäsche der Kranken bezüglich der Sauberkeit, aber auch der Bequemlichkeit und zureichenden Wärme für die Patienten selbst, mehrmals täglich zu kontrollieren war.⁴³

Besonderes Augenmerk sollte zudem nach der Entlassung oder dem Tod von schwer krank gewesenen Patienten der Säuberung von deren Bettstatt zukommen, bevor diese einem neu aufgenommenen Kranken zugewiesen wurde:

„10. Ist auch fleissige Obacht zu haben, daß die Strohsäck offt und wann es vonnöthen, absonderlich und jederzeit so einer gestorben, oder sonst ein gar Schwacher gesund worden, und hinaußgehet, außgeleeret, gewaschen, frisch angefüllt, und das andere Bethgewandt außgeliffert und erfrischet werde.“⁴⁴

40 LEO, Manuale oder Hand-Büchlein, wie Anm. 28, 49 f.

41 Vgl. die Analysen zur geografischen Herkunft der Patienten des Grazer Hospitals in: WATZKA, Arme, Kranke, Verrückte, wie Anm. 4, 289–297; WATZKA / JELÍNEK, Krankenhäuser in Mitteleuropa vor der Aufklärung, wie Anm. 4, bes. 261–270.

42 LEO, Manuale oder Hand-Büchlein, wie Anm. 28, 48.

43 Vgl. ebd., 12–61.

44 Ebd., 52 f.

Erwähnenswert ist auch, dass das „Manuale“, das durchaus als frühe Vorform eines ‚Pflegehandbuchs‘ betrachtet werden kann, auch auf das Bedürfnis der Kranken nach *selbständiger* Körperpflege Bezug nimmt: „[...] soll der Kranckenwarter ihm [...] Kämpel, Fazenetel [Taschentusch, vgl. ital. fazzoletto], und was er täglich braucht, auß seinen Hosen geben, und in das bey dem Beth geordnete Kästel legen.“⁴⁵

Bemerkenswert erscheint weiters, was das Handbuch in Kapitel 4, „Von dem Krancken AbSpeisen“, bezüglich der vor dem Essen zu beachtenden Hygiene erläutert:

„Umb 9 Uhr so bald das erste Zeichen zu dem Krancken-Dienst, und [Frühstück-]Essen gegeben wird, sollen sie [...] ganz demütig und willig denen Armen auffdecken, wann solches geschehen, soll einer das Handbeck, die Krancken die Händ waschen zu lassen, ein anderer das Handtuch, selbe zu trücknen, ein anderer die Messer und Löffel, einer das Körbel mit Brodt, und einer ein Glut mit wohlschmeckenden Rauch[,] zu diesem End vorhero ins Krancken-Zimmer gebracht, nehmen [...] und also sollen sie mit einander von einem Krancken zu dem andern gehen, einen jeden mit Handwasser, Brodt, Messer und Löffel versehen, unter wehrenden solchem Außtheilen das Miserere und de Profundis nach dem Vatter unser und Ave Maria alternativè betten. Hierauff sollchen sich alle in die Kuchel, Speisen zu holen, verfügen [...]“⁴⁶

An anderer Stelle wird hierzu ergänzt: „12. Müssen offtermals und sonderlich alle Sambstag der Krancken Trinkgeschirr mit der Kandel-Bürsten gesäubert und außgewaschen, auch die Bether abgestaubt, und unter denselben außgekehret werden.“⁴⁷

Zum Aspekt der *Krankenhausthygiene* macht das „Manuale“ von 1681 noch etliche weitere Erläuterungen, von denen hier lediglich die wichtigsten angesprochen werden können. Vorgeesehen waren insbesondere – entsprechend den zeitgenössischen Vorstellungen von der Krankheitsübertragung, den Kontagions-Konzepten, die auch von der Miasmen-Theorie geprägt waren⁴⁸ – mehrmals täglich durchzuführende Räucherungen: „7. Allezeitwann ein übler Geruch verspüret wird, der Krancken-Dienst, oder heilige Meß anfangen soll, muß ein wohl-schmeckender Rauch [im Krankenzimmer] gemacht werden.“⁴⁹

Weiters seien die Vorgaben zum Umgang mit dem Speisegeschirr nach Gebrauch erwähnt:

„Wann nun alle Krancken ihr Essen vollendet [...], müssen die Schüsseln zum Abwaschen in die Kuchel getragen, Messer und Löffel aber in einem zu disem End vom Anfang deß Krancken-dienst bereiten warmen Wasser abgewaschen, und die Taffel wider gesäubert werden.“⁵⁰

Aber auch der Umgang mit dem ‚Nachtgeschirr‘ der Kranken wird konkret angesprochen: „3. Daß die salva venia Außwurff-Schisseln und Sitz-Beck fleissig vorauß bey der Wacht, und vor dem Krancken-Essen, oder wann einem ein heiliges Sacrament zu administrieren, oder aber die heilige Meß in der Infirmaria gelesen wird, außgeläret, und gesäubert werden.“⁵¹

45 Ebd., 52.

46 Ebd., 19 f.

47 Ebd., 53.

48 Vgl. etwa: Wolfgang ECKART, *Geschichte der Medizin* (Heidelberg 2009), 208 f.

49 LEO, *Manuale oder Hand-Büchlein*, wie Anm. 28, 49.

50 Vgl. ebd., 22.

51 Ebd., 48.

Wegen der hier explizit angesprochenen Gefahr der Krankheitsverbreitung durch einen unvorsichtigen Umgang mit den Fäkalbehältnissen der Kranken ist aber eine weitere einschlägige Stelle – enthalten in Kapitel 11, „Von der nächtlichen Wacht im Krancken-Zimmer“ – noch aufschlussreicher:

„Ein, oder wann gar vil Krancken, zwey Stund vor dem Ave-Maria-Leuthen [am Morgen] solstu [...] alle Fürhäng der Bether in der still auffmachen, und dann in gleicher still die Nachtgeschirr so vil möglich, ohne advertenz der Krancken außtragen, auch die Fenster unter solcher Zeit, damit der Wind und frische Lufft durchstreichen möge, auffmachen, und sollen damall alle Nachtgeschirr auff das säuberist außgewaschen, und in dem Krancken-Zimmer keines in das andere gegossen werden, damit aller übler Geruch verhütet, und sowohl unser als der Krancken Gesundheit beobachtet werde, deßgleichen alle Urin-geschirr und Außwurf-Schisseln.“⁵²

Erhebliche Aufmerksamkeit kommt im „Manuale“ von 1681 auch dem Thema der Ernährung der Patienten zu; die einschlägigen Passagen zum Frühstück sowie zu den ‚hygienischen Begleitmaßnahmen‘ bei den Hauptmahlzeiten wurden ja soeben schon referiert; darüber hinaus finden sich aber noch einige weitere Bestimmungen, die Licht auf bislang völlig unklare Aspekte der Betreuungs- und Versorgungspraxis in den Ordenshospitälern des 17. und 18. Jahrhunderts werfen: So sieht Kapitel 3 unter der Überschrift „Was nach der H. Meß [vormittags] biß zum Krancken-Essen zu thun sey“, vor, dass die mit der Krankenpflege beauftragten Brüder „fleiss acht geben, damit das gesottene Wasser für der Krancken ordinari-Trunck nicht ermangle, und zu rechter Zeit gekühlet werde“.⁵³ Diese knappe Bemerkung liefert erstmalig einen Aufschluss darüber, welches Getränk für die Patienten ‚standardmäßig‘ vorgesehen war – und dasselbe ist mit kühlem, aber vorab *gekochtem* Wasser für die frühneuzeitlichen hygienischen Verhältnisse⁵⁴ zweifellos optimal gewählt! Dass sich die Kranken aber, insoweit nicht ärztliche Bedenken dagegen sprachen, mit Wasser allein nicht begnügen mussten, zeigen schon die Ausführungen im „Hand-Büchlein“ zum Ablauf des *Frühstücks*: „Wann alles aufgetragen, solt einer mit dem Wein, der ander mit dem gesottenen Wasser umhergehen, und einen jeden Krancken nach deß Medici Befelch Wein oder Wasser einschenken.“⁵⁵

Zeitgenössisch nicht untypisch, war also sogar schon für die Frühmahlzeit auch der Ausschank von Wein vorgesehen, freilich nur nach ärztlichem Gutbefinden. Eine besondere Obacht auf dasselbe wird in demselben Abschnitt des Textes, also schon das Frühstück betreffend, auch für die Zuteilung der Speisen eingemahnt. Zugleich wird an dieser Stelle auf die Notwendigkeit verwiesen, den bettlägerigen Patienten zur Einnahme einer bequemen Esshaltung zu helfen und ihnen nötigenfalls Speis und Trank direkt einzugeben:

52 Ebd., 58 f.

53 Ebd., 17.

54 Man bedenke, dass gerade in frühneuzeitlichen Städten nicht immer einwandfrei sauberes Trinkwasser aus Wasserleitungen oder Brunnen zur Verfügung stand, und zum anderen als gängige ‚Desinfektionsmethoden‘ für Getränke sonst nur die Versetzung mit mehr oder weniger großen Mengen von Alkohol möglich war. Vgl. etwa: Reinhold REITH, Umweltgeschichte der Frühen Neuzeit (München 2011), bes. 123–134, sowie: Frontinus-Gesellschaft, Hg., Die Wasserversorgung in der Renaissancezeit (Bonn 2000).

55 LEO, Manuale oder Hand-Büchlein, wie Anm. 28, 21.

„[...] ist allda wohl zu beobachten, daß kein Fehler oder Irrung in dem Auffragen geschehe, damit ein jeder Krancker nach deß Medici Befelch und Anordnung seine gewisse, und keine andere Speisen bekomme und empfangen, und soll ein jeder [Bruder] denen Krancken, denen er die erste Speiß gebracht, mit Richtung der Küssen helffen, daß sie bequem sitzen, und die Speiß recht geniessen mögen. Im Fall aber ein Schwacher verhanden, der für sich selbst die Speiß nicht wohl geniessen könnte, soll einer oder zwey [der Krankenpfleger] bey ihm verbleiben, die Speiß geben, und alles reichen, biß er völlig die nothwendige Speiß und Tranck genossen.“⁵⁶

Über die Art der vorgesehenen Speisen erfährt man hier leider nichts Genaues, wohl auch, weil diese offenkundig variierten. Es waren aber jedenfalls mehrere Bestandteile vorgesehen; schon eingangs des betreffenden Kapitel 4 wird aber Brot als ‚Standardelement‘ des Frühstücks ausdrücklich angeführt.⁵⁷

Interessanterweise berichtet das „Hand-Büchlein“ von Benediktus Leo, obwohl es den Tagesablauf besonders der Brüder selbst sehr detailliert schildert, nichts von einem *mittäglichen* Essen der Kranken. In diesem Zusammenhang ist eine knappe Darstellung des Tagesablaufs im Krankenzimmer, welche sich auf einer Skizze des großen Saals des Grazer Ordenskrankenhauses von ca. 1770 erhalten hat, belangvoll. Dort heißt es:

„Um 6 Uhr ist die Mess – Um 7 Uhr ist die Suppen – Um 10 Uhr ist Mittag Essen – Um 5 Uhr [Nachmittags] ist Nacht Essen – Um 11 Uhr Mittag Medicin – Um 3 Uhr widerum – Um 6 Uhr nachts widerum – Um 3 Uhr Frühe widerum – Um 7 Uhr Frühe kumbt der Doctor – Seind 50 Better.“⁵⁸

Diese Tageseinteilung ist in mehrfacher Hinsicht bemerkenswert und erläuterungsbedürftig; zum einen wird von den Vorgaben des „Manuale“ von 1681 insofern abgewichen, als nun das Frühstück bereits für 7 Uhr früh, statt 9 Uhr, vorgesehen ist. Zum anderen wird hier ein „Mittag Essen“ verzeichnet, das aber schon um 10 Uhr angesetzt ist, während ein Abendessen für 17 Uhr vorgesehen ist. Demgegenüber setzten die Anweisungen des „Manuale“ nur eine weitere Hauptmahlzeit am Tag an, die für „4 Uhr“ nachmittags vorgesehen war, und „mit Liebe, Demuth und allem Fleiß [...] wie zu morgens geschehen ist“⁵⁹ ablaufen sollte. Diese Diskrepanz zeigt, dass die praxisbezogenen Vorgaben des „Manuale“ – die ja keine Rechtsvorschriften waren, sondern Richtlinien – selbstredend im Lauf der Zeit, auch auf informellem Wege, Adaptierungen und Variationen erfuhren. Interessanterweise ist dabei schon hier, für das späte 18. Jahrhundert, sowohl ein Vorrücken, als auch eine Ausdehnung der Gesamtdauer der Tagesaktivitäten für die Patienten, zu beobachten, indem das Frühstück um volle zwei Stunden nach vorne rückt, während sich das Abendessen gegenüber den Bestimmungen des „Hand-Büchleins“ von 16 Uhr auf 17 Uhr um eine Stunde nach rückwärts verlagert. Der Einschub eines –

56 Ebd., 20 f.

57 Ebd., 19. Siehe auch das Zitat weiter oben.

58 Die kolorierte Abbildung selbst ist in zahlreichen ordenseigenen Publikationen wiedergegeben. Vgl. Konvent der Barmherzigen Brüder Wien, Hg., 400 Jahre Nächstenliebe. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien 1614–2014 (Wien 2014), 31. Die Transkription hier nochmals leicht korrigiert nach dem originalen Text.

59 LEO, Manuale oder Hand-Büchlein, wie Anm. 28, 31.

allerdings recht früh angesetzt – Mittagessens wird von vielen Patienten wohl begrüßt worden sein; freilich darf man auf Basis der vorliegenden Informationen keinesfalls schließen, die Insassen des Krankenhauses hätten nach den Richtlinien des „Manuale“ zwischen Frühstück und zweiter Hauptmahlzeit gar nichts zu essen bekommen: Es war bloß keine gemeinsame mittägliche Hauptmahlzeit vorgesehen. Vielmehr wird im Abschnitt zur Frühmahlzeit nach den schon zitierten Ausführungen zur allgemeinen Speiseausgabe und zur nötigen Bedienung der ‚schwachen‘ Kranken angeführt: „[...] deßgleichen [soll] der Kranckenwarter mit dem Brodt [umhergehen], im Fall die Gesünderen unnd Stärckeren mehr begeherten, daß es ihnen gereicht werde.“⁶⁰ Man wird annehmen können, dass so eine individuelle ‚Jausenversorgung‘ für Mittag sichergestellt werden sollte.

Wie für das Frühstück schon ausgeführt, finden sich auch für die weiteren täglichen Mahlzeiten weder im „Manuale“ noch in anderen gedruckten Darstellungen, was das 17. und 18. Jahrhundert angeht, Speisepläne; und auch die archivalischen Quellen erwiesen sich diesbezüglich bislang als unergiebig. Hieraus darf aber keinesfalls auf eine Vernachlässigung des Aspekts einer vielfältigen Ernährung geschlossen werden, im Gegenteil: Das Vorhandensein von Speiseplänen in vielen traditionellen Hospitälern der Frühen Neuzeit⁶¹ weist gerade darauf hin, dass zumindest die Hauptnahrungsbestandteile über lange Zeiträume hinweg einigermaßen ‚standardisiert‘ waren (auch wenn die betreffenden Ernährungsnormative deswegen nicht unbedingt 1:1 in die Realität umgesetzt wurden), und die Nahrungsmittelversorgung dementsprechend vielfach recht monoton erfolgte, und das gänzliche Fehlen solcher ‚starrer‘, zeitlich unbefristeter Speiseordnungen für die Hospitäler der Barmherzigen Brüder deutet vielmehr darauf hin, dass die Speisefolgen saisonal, aber auch diätetisch variiert wurden. Diese Annahme wird insbesondere durch die Auswertung der Anstaltsinventare unterstützt, denn zumindest gelegentlich verzeichnen diese neben den als umfangreichsten und wertvollsten Beständen meistens angeführten Wein- und Getreidevorräten eine beträchtliche Vielfalt an sonstigen Lebensmittelvorräten. So nennt das Inventar des Grazer Ordenskrankenhauses von 1748 – hier in deutscher Übersetzung aus dem Lateinischen wiedergegeben:

„Vorratskammer. Vorräte: Äpfel, Zwetschken, Fische, Linsen, Gerstenmehl, Gefäße [„Eingemachtes“], Bohnen, Butter, Käse und übrige Bedürfnisse, für eine ausgedehnte Zeit. Gleichermaßen Öle, Kräuter, Salz und [gewöhnliches] Öl für ein halbes Jahr. Mehllager: Mehl sowohl von Korn als von Weizen, reicht für eine Viertel Zeit [Jahr]. Getreidespeicher: Gesammeltes Getreide ausreichend für ein Jahr. Weinkeller: [...] 180 Weinfässer [...].“⁶²

Zu beachten ist, dass in dieser Aufstellung unter anderem schnell verderbliche Nahrungsmittel, etwa frisches Fleisch, nicht enthalten sind, da sie eben nicht in größeren Mengen eingelagert, sondern regelmäßig frisch eingekauft wurden. Nähere Aufschlüsse zu den in den frühneuzeitlichen Krankenanstalten des Ordens wahrscheinlich verabreichten Speisen können zeitgenös-

60 Ebd., 21.

61 Vgl. Andreas KÜHNE, Verpflegung und Versorgungsstruktur im Spital. Das Regensburger St. Katharinenspital in der Frühen Neuzeit, in: Arthur Dirmeier, Hg., Organisierte Barmherzigkeit (= Studien zur Geschichte des Spital-, Wohlfahrts- und Gesundheitswesens 1, Regensburg 2010), 111–125, sowie die vielen Angaben zur Nahrungsmittelversorgung in der fundamentalen Quellenedition: SCHEUTZ / WEISS, Spital als Lebensform, wie Anm. 6.

62 ABBG, K. 19: Inv. 1748. Vgl. WATZKA, Arme, Kranke, Verrückte, wie Anm. 4, 510.

sische Kochbücher liefern, von welchen manche im unmittelbaren sozialen Umfeld der Barmherzigen Brüder entstanden und auch in den Ordensbibliotheken erhalten sind. Hierzu zählt insbesondere das anonym erschienene, aber mit großer Wahrscheinlichkeit von Eleonora Maria Rosalia von Troppau und Eggenberg, geb. Fürstin von Liechtenstein, redigierte und herausgegebene

„gantz neue und nutzbahre Koch-Buch, in welchem zu finden, wie man verschiedene herrliche und wohl-schmäckende Speisen [...] sehr künstlich und wohl zu richten [...] Worbey ein Register, in welchem zu finden, was vor Speisen denen Patienten in unterschiedlichen Kranckheiten dienlich zu kochen seyen[!].“⁶³

Eine nähere wissenschaftliche Auswertung desselben steht noch aus; der enge genetische Zusammenhang mit sowie der Gebrauch desselben in den Krankenanstalten des Ordens ist aber durch den Umstand dokumentiert, dass dasselbe mehreren Ausgaben jenes Arzneibuches beigegeben war, das von der besagten, den Barmherzigen Brüdern eng verbundenen Verfasserin⁶⁴ unter dem Titel „Freywillig aufgesprungener Granat-Appfel deß christlichen Samaritans“⁶⁵ herausgegeben wurde.

An den Aspekt der Ernährung schließt jener der Ausscheidungen an; wie in der europäischen Geschichte der Neuzeit üblich, verlieren hierüber auch die schriftlichen Darstellungen der Barmherzigen Brüder nicht allzu viele Worte; dass denselben aber im Hinblick auf Therapie und Krankenpflege eine sehr hohe Bedeutung zukam, ist schon wegen des enormen Stellenwertes dieses Themas in der traditionellen, humoralpathologisch orientierten Medizin anzunehmen.

Einige konkrete Äußerungen im „Manuale“ von 1681, die sich insbesondere auf den Abtransport der Fäkalien aus dem Krankensaal beziehen, wurden weiter oben schon präsentiert. Hinzuzufügen bleibt, dass auch für diese Dimension des Pflegehandelns die erhaltenen Inventare wertvolle weitere Belege bieten. Dokumentiert sind in denselben „Leibstühh“ – von denen zumindest im Wiener Hospital um 1700 offenbar nahezu so viele vorhanden waren, wie Betten, also für jeden Patienten ein gesonderter – ebenso wie „Speibschallen mit Handthabe“,⁶⁶ aber auch die für die schon erwähnten abführenden Behandlungen wichtigen Instrumente, wie „Klistierspritzen“, „Klistierflaschl“ oder, für den in diesen Zusammenhang gehörigen Aderlaß, „Schermesser“, „Lancetten“, „Instrumenta Anatomica“ sowie natürlich „Pindt Zeug“.⁶⁷ Auch das zumindest im Grazer Hospital im späten 17. Jahrhundert offenbar direkt im Krankensaal

63 N. N., Ein gantz neues und nutzbares Koch-Buch [...] (Wien 1704).

64 Das Manuale von 1681 berichtet in einer Widmung an dieselbe und ihre Schwester Maria Theresia, Gräfin von Leslie, geb. Fürstin von Liechtenstein, dass schon die Mutter der beiden, Johanna Beatrix von Liechtenstein, geb. von Dietrichstein, sich betreffend „Hilff und Protection“ der Barmherzigen Brüder „einen unsterblichen Nahmen gemacht, in deme sie ihres hohen Stands und Fürstl. Würde ungeachtet selbst mit eygnen Händen das [wohl: Grazer] Spital, und der Krancken Ligerstatten auff das beste zugericht, täglich besucht, auch sowohl ihnen, als allen anderen Armen, Krancken und Nothleydenden mit möglichster Hilff, liebeichsten Trost, und aufferbäulichsten Exempel beygesprungen [...]“. LEO, Manuale oder Hand-Büchlein, wie Anm. 28, o. S.

65 Eleonora Maria Rosalia, Herzogin zu TROPPAU, Fürstin zu EGGENBERG, Freywillig aufgesprungener Granat-Appfel [...] (Wien 1708; mehrere weitere Auflagen).

66 ABBW, K. Inventare I: Inv. Wien 1695, Inv. Wien 1716. Ähnlich in Graz: ABBG, K. 19: Inv. 1636, Inv. 1736.

67 ABBW, K. Inventare I: Inv. Wien 1692, Inv. Wien 1716, Inv. Graz 1674; ABBG, K. 19: Inv. 1745.

installierte „Schwiz Bad“ für die Patienten ist natürlich im medizinisch-diätetischen Zusammenhang der Anregung körperlicher Ausscheidungen zu sehen.⁶⁸

Das Schwitzbad direkt im Krankensaal verwundert insofern etwas, als im Allgemeinen gerade in den Ordenskrankenhäusern auch in allen praktischen Belangen sehr auf die ‚Ehrbarkeit‘ des Betragens geachtet wurde, was sich, neben der Schaffung einer beachtlichen Intimsphäre für die Kranken durch die schon erwähnten Vorhangbetten, auch darin äußerte, dass auf eine zureichende und ‚anständige‘ Bekleidung der Patienten großer Wert gelegt wurde. Wie aus den Ordenskonstitutionen selbst hervorgeht,⁶⁹ und im „Hand-Büchlein“ ebenso erwähnt wird,⁷⁰ wurde der neu aufgenommene Patient im Krankenhaus – wie auch heute noch vielfach üblich – zunächst einmal seiner alten, ‚weltlichen‘ Kleider entledigt, was insbesondere auch hygienischen Zwecken diente. Die mitgebrachte Kleidung wurde, wie auch etwaige „Effekten“, schriftlich registriert und bis zum Abgang aus dem Krankenhaus in einem gesonderten Raum – der Guardaroba oder Gardarobe⁷¹ – verwahrt. Sehr wahrscheinlich wurde die Kleidung, soweit es für nötig erachtet wurde, zuvor Reinigungsprozeduren unterzogen, auch wenn diese schriftlich keinen unmittelbaren Niederschlag gefunden haben. Allerdings ist in einem Erbauungsbuch für ordensinterne Zwecke aus der Mitte des 18. Jahrhunderts mit dem Titel „Gute Gedanken, Worte und Werke“ an einer Stelle – nämlich im Zuge eines Lobgedichts auf den „sogenante[n] Zelosus, oder Krankensäuberer“ – klar von Entlausungsprozeduren die Rede, welche ohne eine Reinigung auch der mitgebrachten Bekleidung wenig nachhaltig gewesen wären.⁷²

Während seines Krankenhausaufenthalts wurde der – ausschließlich männliche – Patient dann mit von der Anstalt bereitgestellter Bekleidung ausgestattet; im „Hand-Büchlein“ von 1681 wird diesbezüglich bloß summarisch auf „Hemmet, Schlawffhauben, und was mehrers vonnöthen“,⁷³ hingewiesen. Zu diesem Punkt bieten auch die Hospital-Inventare nur bedingt näheren Aufschluss; immerhin finden sich in denselben auch „Krancken Röckh“ aus „Tuch“ bzw. „Leynwand“ in größerer Zahl verzeichnet.⁷⁴

Auch zu dem in der traditionellen Diätetik und Medizin gleichfalls als grundlegend betrachteten Thema *Ruhe und Schlaf* finden sich im Handbuch Benedikt Leos mehrere aufschlussreiche Darlegungen, teils wurden diese bereits in anderen Zusammenhängen referiert; so etwa die Vorschrift, das Nachtgeschirr der Kranken am frühen Morgen leise („so vil möglich, ohne advertenz der Krancken“) zu entleeren. Auch die Anleitung für den Nachtdienst betonte die Wichtigkeit der Rücksichtnahme auf die nötige Nachtruhe der Patienten bei allen Verrichtungen, die während derselben im Krankenzimmer unumgänglich erscheinen: die „Besuchungen“ sollten „gar still unnd langsam, damit die Schlawffenden an ihrer Ruhe nicht

68 ABBW, K. Inventare I: Inv. Graz 1674.

69 Hospitalorden des Heiligen Johannes von Gott, Regel, Statuten und Satzungen, wie Anm. 13, 81 f. Vgl. mit ausführlicher Wiedergabe: WATZKA, Hospitalorden, wie Anm. 4, 121.

70 Vgl. LEO, Manuale oder Hand-Büchlein, wie Anm. 28, 51 f.

71 So etwa: ABBW, K. Inventare I: Inv. 1739.

72 N. N., Gute Gedanken, Worte und Werke: das ist: der mit sich selbst redende, im Geist sich unterhaltende, seine Gedanken, Wort und Werke wohleinrichtende Religios des heiligen Ordens des heiligen Vaters Johann von Gott (Wien 1765), XXIII.

73 Vgl. LEO, Manuale oder Hand-Büchlein, wie Anm. 28, 51.

74 ABBW, K. Inventare I: Inv. 1716, Inv. 1733, Inv. 1742.

verhindert, und aufgeweckt werden“, stattfinden; den Beginn des „Silentium“ setzt das „Manuale“ für „Sommer umb 9 [und] im Winter umb 8 Uhr“⁷⁵ an – also zu vernünftigeren Zeiten, als sie seit dem 19. Jahrhundert im hiesigen Krankenhauswesen üblich geworden sind. Dass die Patienten dessen ungeachtet eine ausreichende Schlafdauer genießen können sollten, erhellt sich aus dem Umstand, dass das Frühstück der Patienten, zugleich mit dem Beginn des ‚Tagdienstes‘ der hierfür bestimmten Brüder, um 9 Uhr (und nicht etwa, wie heute üblich, völlig unabhängig von den Lebensgewohnheiten der Patienten, pauschal um 6 Uhr früh!) angesetzt war.⁷⁶

Freilich ist bezüglich der Frage nach der ‚real existierenden‘ Nachtruhe an den diese gewiss einschränkenden Umstand zu erinnern, dass das Gros der Patienten in den frühneuzeitlichen Hospitälern der Barmherzigen Brüder nicht etwa, wie im Verlauf des 20. Jahrhunderts üblich geworden, in Zwei-, Drei- oder Vierbettzimmern untergebracht war, sondern in Krankensälen, welche meist mehrere Dutzend Bettstätten beinhalteten. Diese Unterbringungsform war aber kein Spezifikum der Barmherzigen Brüder, sondern bei mittleren bis großen Hospitalbauten, zumal südeuropäischen Stils, sehr üblich,⁷⁷ und bot selbstredend mit der Möglichkeit einer sehr raschen ‚Supervision‘ über eine Vielzahl von Kranken für die Anstaltsorganisation einen wesentlichen Vorteil gegenüber der Lozierung in einer größeren Zahl von kleineren Zimmern. Problematisch war dagegen die – in zureichendem Maß kaum mögliche – Beheizung zur Winterszeit; ein Aspekt, der in Südspanien, wo die Ordensgemeinschaft ja entstanden war, sicher weniger gravierende Probleme bereitete, als in den mitteleuropäischen Regionen.⁷⁸ Umgekehrt heizten sich die hoch und geräumig angelegten Krankensäle auch bei starker Sommerhitze sicher nicht allzu sehr auf, und boten wegen der Ausstattung mit zahlreichen großen Fenstern eine helle und freundliche Atmosphäre. Zu diesen baulichen Aspekten des Krankenhausbetriebes macht zwar das „Manuale“ ebenso wenig nähere Angaben, wie die wenigen anderen erhaltenen Druckwerke aus der Provenienz des Ordens, die sich eingehender praktischen Aspekten der Organisationstätigkeit zuwenden.⁷⁹

Erfreulicherweise bieten hierzu einige erhaltene Bildquellen einen guten Ersatz und lassen das räumliche Ambiente einigermaßen nachvollziehbar werden. So zeigt ein der ersten deutschsprachigen Ausgabe der Biografie des Ordensgründers beigefügter Kupferstich (Abb. 2) sehr deutlich die architektonische Anlage eines Krankensaales der Barmherzigen Brüder; der Bildunterschrift und dem Urhebervermerk nach zu urteilen, ist hier der vordere Teil des großen Krankensaals des Grazer Hospitals im Zustand der 1630er Jahre abgebildet (im Bildvordergrund fiktive Szene der Fußwaschung Christi durch Johannes von Gott, beobachtet von einem Arzneimittel bereitenden Bruder des Ordens).⁸⁰

75 LEO, *Manuale oder Hand-Büchlein*, wie Anm. 28, 57 f.

76 Vgl. ebd., 19. Siehe auch das Zitat weiter oben im Text.

77 Vgl. JOHN HENDERSON, *The Renaissance Hospital. Healing the Body and Healing the Soul* (New Haven u. a. 2006), 147–185; auch: DIETER JETTER, *Das europäische Hospital. Von der Spätantike bis 1800* (Köln 1986), 83–104, sowie: DANKWART LEISTIKOW, *Hospitalbauten in Europa aus zehn Jahrhunderten* (Ingelheim am Rhein 1967).

78 Vgl. WATZKA, *Arme, Kranke, Verrückte*, wie Anm. 4, 223.

79 Erwähnt seien: JOSEPH A S. CRUCE, *Triumph-Porten*, wie Anm. 24, sowie: N. N., *Gute Gedanken*, wie Anm. 72.

80 FRANCISCUS DE GOVEA, *Daß Leben, Tod und Wunderwerckh deß seeligen Joannis Dei, Stifter der Brüder der Barmhertzigkeit [...] zu Grätz in Steyer in die Lateinische, unnd endlichen jetztundt inn die Teutsche Sprach versetzt [...]* (Wien 1636), Einlage zu Folio 4.



Abb. 2: Krankensaal in einem Hospital der Barmherzigen Brüder, ca. 1635

Neben einem Eindruck von den räumlichen Ausmaßen der Krankensäle bietet diese Bildquelle noch wichtige weitere Aufschlüsse; insbesondere ist, wenn auch nicht sehr detailliert, die Gestalt der offenbar in den Häusern des Ordens für die Krankenzimmer durchgängig verwendeten ‚Himmelbetten‘ erkennbar. Erfreulicherweise sind in den letzten Jahren durch rezente Festschriften u. Ä. einige weitere, diesbezüglich sehr anschauliche Bildwerke der Forschung zugänglich geworden. So zeigt ein im Wiener Provinzialat verwahrtes Gemälde aus der Mitte des 18. Jahrhunderts – in einer fiktiven Raumkomposition – mehrere wichtige Details der Möblierung der Krankenzimmer, darunter das Aussehen der Vorhangbetten im zugezogenen Zustand, aber etwa auch die Verwendung von Beistelltischchen am Krankenbett (Abb. 3).⁸¹

Die Gestaltung der Betten als Vorhangbetten erscheint im Hinblick auf die Pflegepraxis in mehrerlei Hinsicht bedeutsam – zum einen war damit die Wahrung der Intimsphäre der Kranken auch in *Mehrbettzimmern* in einer Weise gewährleistet, wie sie (seit der Abschaffung solcher Bettvorhänge im Zuge der ärztlichen ‚Rationalisierung‘ der Krankenanstalten im Verlauf des 19. Jahrhunderts) bis heute nicht wieder erreicht wurde.⁸²

Zum anderen boten die damit geschaffenen ‚Schlafkabinen‘ zumindest etwas bessere Chancen, die Umgebungstemperatur auch winters in einem irgendwie erträglichen Bereich zu halten. Hierüber informiert zwar das sonst so detailreiche „Manuale“ auch nicht; dafür geht aus den erhaltenen Inventaren der Krankenzimmer hervor, dass in diesen nicht nur – in bescheidenem Umfang – Öfen montiert, sondern auch metallene „Wärmepfann“⁸³ vorhanden waren, die bei Bedarf vermutlich ‚reihum‘ eine Zeitlang bei nur wenig geöffneten Vorhängen in die Bettstätten gelegt wurden! Darüber hinaus waren in den Krankenzimmern natürlich reichlich gute „Dekhen“⁸⁴ vorhanden, um die körpereigene Wärme der Patienten möglichst optimal erhalten zu können.

Ein Aspekt der Sorge um zureichende Wärmezufuhr findet sich aber schließlich auch im „Hand-Büchlein“ von 1681 erwähnt, und zwar im Kontext der Neuaufnahme von Kranken – und dies wohl, weil seine Realisierung manchem Ordensmann besondere Überwindung abverlangte: „wärme du ihm[,] wann es die Zeit und der Zustand erfordert, sein Beth“!⁸⁵

Ein weiterer Aspekt sei hinsichtlich der Frage nach der möglichen Qualität der Nachtruhe noch eingebracht: Neben dem großen Krankensaal waren in den Häusern des Ordens stets auch – je nach der Gesamtgröße in unterschiedlicher Zahl – Extrazimmer vorhanden; zum einen für sozial privilegierte Patienten – die sich dann für eine solche bequemere Unterbringung in der Regel auch finanziell erkenntlich zeigten –, zum andern aber auch zur räumlichen Absonderung von Kranken, welche für ihre Mitpatienten aus dem einen oder anderen Grund eine

81 Die Abbildung hier als Reproduktion entnommen aus: Konvent der Barmherzigen Brüder Wien, 400 Jahre Nächstenliebe, wie Anm. 58, 124.

82 Sehr prägnant dargestellt wird die Tendenz des modernen Medizinsystems, von Hilfesuchenden zu verlangen, sich behandeln zu lassen, als wären sie gefühl- und gedankenlose Objekte, in: Erving GOFFMAN, Das ärztliche Berufsmodell und die psychiatrische Hospitalisierung, in: Erving Goffman, Asyle (Frankfurt am Main 1972), 323–333.

83 ABBW, K. Inventare I: Inv. Wien 1692.

84 Das früheste erhaltene Inventar des Grazer Hospitals nennt, bei erst 18 Betten, eine Anzahl von 31 Decken, darunter 18 „englische“: ABBG, K. 19: Inv. 1636.

85 LEO, Manuale oder Hand-Büchlein, wie Anm. 28, 51.



Abb. 3: Krankensaal der Barmherzigen Brüder. Gemälde eines unbekanntes Künstlers im Wiener Provinzialat des Ordens, Mitte 18. Jahrhundert

besondere Belastung darstellten:⁸⁶ im Fieber delirierende oder aufgrund psychischer Erkrankungen auch sozial ‚unverträgliche‘ Personen; Patienten, deren Erkrankungen sich im Verlauf der Behandlung als infektiös erwiesen; schließlich Schwerstkranke und Sterbende, deren Geschrei und Stöhnen den übrigen Kranken unerträglich werden konnte.⁸⁷

Als Gegenpol zur Ruhe stellt – und dies nicht erst in den rezenten Pflegemodellen – auch *Bewegung* einen wesentlichen Bestandteil der Gesundheitslehre dar. Das Problem des ‚Wundliegens‘ pflegebedürftiger, bettlägeriger Menschen wird in den vorliegenden frühneuzeitlichen Quellen aus dem Bereich der Barmherzigen Brüder zwar nicht ausdrücklich thematisiert; die weiter oben schon zitierten Vorschriften hinsichtlich des regelmäßigen ‚Aufbettens‘ sorgten aber, wenn sie auch befolgt wurden – was gerade für solche gut sicht- und damit auch kontrollierbaren Verrichtungen weitgehend angenommen werden kann –, wahrscheinlich für eine gewisse Dekubitusprophylaxe; diesbezüglich ist insbesondere auch zu bedenken, dass Personen mit mehrmonatiger Behandlungsdauer bzw. anhaltend intensiver Pflegebedürftigkeit unter den Patienten der Ordenskrankenhäuser im 17. und 18. Jahrhundert nur eine kleine Minorität darstellten.⁸⁸

Darüber hinaus erscheint es bedeutungsvoll, dass das „Manuale“ von 1681 ausdrücklich das Eingehen auf die Patientenwünsche einerseits, den individuellen körperlichen Zustand andererseits auch bei der Frage des Aufstehens aus dem Bett – und damit auch des Sich-Bewegens – fordert. So heißt es in Kapitel 2, „Von dem Krancken-Dienst zu Morgens“:

„Stelle dich alß dan [...] an die Seiten seines Beths, halte ihn freundlich, und frage mit einem frölichen Angesicht, und mitleidigen Worten, ob er wolle aufstehen, daß man ihm diesen, nach seinem Begehren helfen, und die Ligerstatt besser machen könne. Denen Schwächeren aber soll man mit absonderlichen Fleiß abwarten, die Pantoffel geben, mit dem Rock bedecken, sanfft niedersetzen, und in allen und jeden helfen wie er begehret, und verspüret wird, vonnöthen zu sein.“⁸⁹

Nähere Darlegungen insbesondere zu den ‚Aktivitätsprogrammen‘ für die genesenden Patienten finden sich im „Manuale“ nicht, wohl weil die diesbezüglichen Aufgaben für die Ordensleute selbst als nicht besonders fordernd oder schwierig betrachtet wurden; dass es diese aber gab, geht aus anderen Quellen unzweideutig hervor. So verfügten die allermeisten Hospitäler des Ordens in der Frühen Neuzeit nicht nur über Innenhöfe, sondern auch über mehr oder weniger ausgedehnte Gartenanlagen, die der Eigenproduktion von Arzneipflanzen, aber auch ‚gewöhnlichen‘ Küchenkräutern sowie v. a. Gemüse und Obst dienten, teils aber auch den Patienten für Spaziergänge in angenehmer Umgebung zur Verfügung standen. Wieder einmal sind hier die erhaltenen Bildquellen besonders aussagekräftig, von denen nur eine Ansicht des

86 Anzahl und Ausstattung der Extrazimmer sind in den Hospitalinventaren dokumentiert: ABBW, K. Inventare I; ABBG, K. 19. Vgl. auch: WATZKA, *Arme, Kranke, Verrückte*, wie Anm. 4, bes. 228–230.

87 Dass in ‚Extrazimmern‘ tatsächlich u. a. sterbende Patienten untergebracht wurden, ist in den ordenseigenen Darstellungen nicht ausdrücklich erwähnt; ein deutliches Indiz ist aber einem Inventar zu entnehmen, welches – für das Grazer Krankenhaus in der Mitte des 18. Jahrhunderts – feststellt, dass in einem „Extra Zümer“ unter anderem „all das, was zum Funeralien gehörig“, verwahrt wurde. ABBG, K. 19, Inv. 1745.

88 Vgl. WATZKA, *Arme, Kranke, Verrückte*, wie Anm. 4, bes. 272; JELINEK, *Der Konvent der Barmherzigen Brüder in Feldsberg*, wie Anm. 5, bes. 377; WATZKA, *Die Barmherzigen Brüder in Linz*, wie Anm. 4, 99.

89 LEO, *Manuale oder Hand-Büchlein*, wie Anm. 28, 13.

Kloster- und Hospitalkomplexes der Barmherzigen Brüder in Wien-Leopoldstadt im Zustand von ca. 1730 hier wiedergegeben sei (Abb. 4).⁹⁰ Umgekehrt waren in den Hospitälern des Ordens selbstverständlich auch Vorkehrungen für den Fall getroffen, dass man es mit gänzlich immobilen Kranken zu tun hatte. So dokumentieren die Anstaltsinventare insbesondere das Vorhandensein von Tragbahren und Sänften, die sowohl für die Abholung von Patienten zuhause, als auch bei nötigen Überstellungen innerhalb der Krankenhäuser zum Einsatz kamen.⁹¹

An das Thema der Bewegung schließt jenes der Beschäftigungsangebote für die Patienten gleichsam nahtlos an. Hiervon berichtet das „Hand-Büchlein“ nur, insoweit geistliche Angelegenheiten tangiert sind; hierauf wird im letzten Absatz dieses Beitrags noch zurückgekommen. Die Möglichkeiten zu ‚weltlichen Belustigungen‘ für die Patienten waren demgegenüber zweifellos bescheidener. Immerhin scheint aber in einem gewissen Umfang Gelegenheit für spielerische Betätigungen bestanden zu haben, da Inventare gelegentlich Brettspiele erwähnen, und der Grazer Konvent im Jahr 1726 im Zuge eines mit der dortigen Drechslerzunft abgeschlossenen Behandlungsvertrages für Gesellen sogar die Lieferung von „ain Spill Kögl sambt Kugl [...] alle Jahr“⁹² vereinbarte.

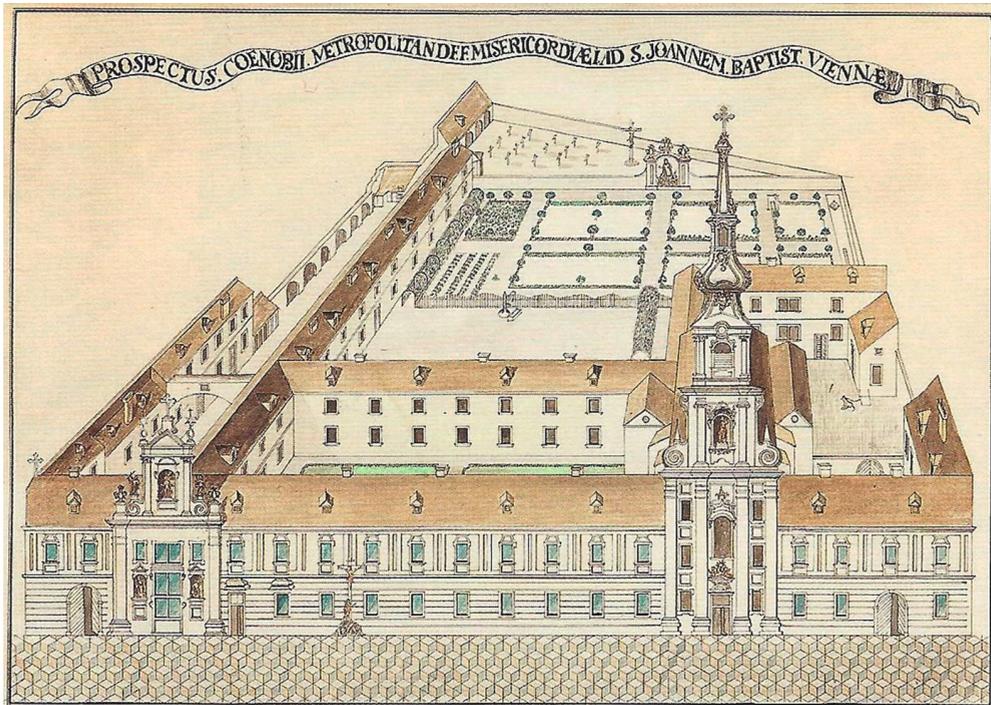


Abb. 4: Konvent, Kirche und Hospital der Barmherzigen Brüder in Wien, Leopoldstadt, um 1730

90 Abbildung entnommen aus: Konvent der Barmherzigen Brüder Wien, 400 Jahre Nächstenliebe, wie Anm. 58, 30. Moderne, aquarellierte Zeichnung nach dem originalen Stich. Beide sind im Besitz des Ordens.

91 ABBW, K. Inventare I; ABBG, K. 19.

92 ABBG, K. 17: Vertrag des Konvents mit der Drechslerzunft; ebd., K. 19: Inventar 1636.

Nun sei auf die Dimension der Geschlechtlichkeit eingegangen, die in modernen Pflegekonzepten ja – zumindest theoretisch – ebenso als eigenständiger Aspekt Beachtung findet. Die strikte Sexualmoral des frühneuzeitlichen Katholizismus machte einen *konkreten* Diskurs zum Thema im Kontext der Krankenbetreuung offenkundig schwierig; nichtsdestoweniger enthalten zum ständigen Gebrauch der Ordensbrüder bestimmte Schriften, wie das „Manuale“, nicht nur eindruckliche, ganz allgemein gehaltene Betrachtungen zur fundamentalen Heilsbedeutung der ‚Keuschheit‘, sondern auch einige praktische Hinweise, wie seitens der Ordensleute mit diesbezüglichen ‚Anfechtungen‘ in und außerhalb des konkreten Pflegekontexts umzugehen sei. So heißt es in Kapitel 4 des dritten Teils des „Manuale“, „Von der Keuschheit“, zunächst allgemein:

„Durch das dritte Gelibdnuß der Keuschheit verbinden sich die Religiosen, nicht nur allein von allen Fleischlichen Wollüsten, welche durch Göttliche, und Natürliche Gesetz unter einer Todtsündt verboten, sondern auch von allen andern, als durch den Ehestandt sonst zulässigen [sexuellen Aktivitäten] gantz und gar zu enthalten. Darzumben kan kein Religios nach gethaner Profession [...] in den Ehestandt treten [...]. Ebenfalls verbindt diß Gelübdnuß der Keuschheit nit allein, sich aller äusserlichen Worten und Werck, sondern auch aller innerlichen Gedancken, Begirden, Verlangen, Wohlgefallen [...] zu entschlagen. [!] [...] wie entgegen das schändliche Laster der Unzucht [...] dem Leib zwar angebohren, aber doch die aller unehrbarst, und schändlichste Leibsthat ist [...] auch ein Ruin deß menschlichen Gesunds, und ein Ursach viler abscheulichen Leibs-Kranckheiten [...]. Darumben befeisse dich, so vil dir deines Leibs, und der Seelen Heyl, und Wohlfahrt lieb und werth ist, nit allein das [...] Laster der Unzucht zu meyden und fliehen, sondern bemühe dich fürnemblich [...] das [du das] köstliche Kleinod der Keuschheit, die dich auß einem Menschen zu einem Engel, unnd der Anschauung GOTTes würdig macht, nit verlierest [...].“⁹³

Anschließend wird im „Hand-Büchlein“, zumindest kurz, auch auf die konkreten Schwierigkeiten eingegangen, die im Hinblick auf das Keuschheitsgebot durch die ‚Profession‘ des Krankendienstes entstehen können – auch, wenn dieser, wie in den Ordenshospitälern damals ja der Fall, ausschließlich an männlichen Patienten geübt wurde.

Diesbezüglich heißt es zu Beginn, die Ordensleute sollten – da „nichts im Willen noch Verstandt [sei], daß nit vorhero durch die Empfindligkeit, unnd äussere Sinn hinein schleiche“ – nach Möglichkeit „keiner Persohn mit der Hand das Angesicht berühren, noch vil weniger andere Orth deß Leibs“; wenn Berührungen im Zuge der Betreuung der Kranken aber eben doch notwendig seien, so „müssen wir uns müglichist befeissen[,] ehrbar und züchtig mit ihnen umbzugehen“. Dies implizierte wohl insbesondere die Aussparung der Geschlechtsteile von jeder Berührung, darüber hinaus aber – was praktisch wohl oftmals ziemliche Schwierigkeiten verursachte –, sogar die möglichste Vermeidung einer Entblößung derselben im Zuge von pflegerischen Handlungen. Diesbezüglich wird – sicher mit einigem Recht – auch vermerkt, es würden die Patienten „sich selbst scheuchen[, sich] von einer geistlichen Persohn unehrbar sehen zu lassen“.⁹⁴

93 LEO, Manuale oder Hand-Büchlein, wie Anm. 28, 533–535.

94 Ebd., 535 f.

Was sexuelle ‚Anfechtungen‘ des Pflegepersonals selbst betrifft, ergänzen die Erläuterungen des ‚Hand-Büchleins‘ hier: „Fliehe derowegen die Gelegenheit, dann du kanst an disem Feind mit nichts, als der Flucht den Sig erhalten [...]“. ⁹⁵ In diesem Zusammenhang seien ‚Hoffahrt‘ – hier im Sinne der Selbstüberschätzung eigener ‚Unempfindlichkeit für erotische Verlockungen‘ – und ‚Müßiggang‘ besonders gefährliche Laster, welche, einmal eingerissen, leicht auch zur Unzucht verleiten würden.

Derlei Ausführungen zeigen doch recht deutlich, wie groß man die diesbezüglichen ‚Gefährdungen‘ der geistlichen Brüder im Orden selbst einschätzte. Schließlich empfiehlt das ‚Manuale‘ am Ende des betreffenden Abschnitts noch etwas konkreter Gegenmittel: Neben dem schon betonten ‚kräftigsten Mittel der Flucht‘ – also Vermeidungsverhalten – sind dies ‚Gottesforcht, Verspottung deß Sathans, Mortification, strenge Arbeith‘ ⁹⁶ sowie, last but not least, beständige psychische Verdrängungsarbeit:

„[...] und sobald dir ein unreiner Gedancken oder böses Verlangen der Unlauterkeit einfallet, gedencke behend auff ein erlittenes Unglück, Widerwärtigkeit, Kranckheit, Noth, oder was dergleichen [...] oder aber verfüge dich behend in das Krancken-Zimmer, betrachte allda die Elenen Zustand [...] führe zu Gemüth, wie bald es mit deß Menschen Gesundheit, Leben und Tod geschehen, wie erschrecklich einer sündigen Seel derselbe strenge Tag deß Todts, und Gerichts seyn müsse? Ob nit unsere Sünden dergleichen Straffen so vilerley elenden Zuständen verursache? In disem wirst du sicher ein kräftiges Mittel wider allerhand Anfechtungen finden [...]“. ⁹⁷

Wie aus diesem Zitat ersichtlich, wurde die konkrete Pflegearbeit im ‚Krancken-Zimmer‘ nicht nur als Areal möglicher ‚Versuchungen‘, sondern gleichzeitig auch aufgrund der damit verbundenen Konfrontation mit körperlicher Hinfälligkeit u. Ä. als eine zur Hintanhaltung derselben grundsätzlich sehr gut geeignete Tätigkeit verstanden. Dass die kontinuierliche sexuelle Enthaltensamkeit zumindest einem Teil der Ordensleute dennoch erhebliche Schwierigkeiten bereiten musste, drückt aber ebenso drastisch wie barock-blumig ein dem Ideal der ‚Reine[n] Keuschheit‘ gewidmetes – und u. a. zum Gesang vorgesehenes – Gedicht aus den ‚Guten Gedanken‘ von 1760 aus, das hier wiedergegeben sei:

„1. Streiten muß ich alle Tage, Ich den Feind herum selbst trage, Nemlich mein verdebtes Fleisch: Jedoch, nur durch Gottes Gnade (Die ich mir zur Hilf einlade) Kann ich bleiben rein, und keusch.
2. Will ich siegen, muß ich fliehen, Mich der G’legenheit entziehen, Meiden das verbotte G’schlecht:
Muß mich selbst vernünftig hassen, Mir nicht wohl geschehen lassen, Sonst bin ich ein Sklav, und Knecht.
3. Das schneeweiße Kleid verletzen[,] Wegen eines schlechten Fetzen, Wäre ja wohl ewig Schad; Auch ein Blick ist oft ein Pfeile: Drum, mein Aug! dich nicht verweile, Daß es dich nicht reu zu spath.“

95 Ebd., 536 f.

96 Vgl. als locus classicus: Sigmund FREUD, Die Verdrängung, in: Sigmund Freud, Gesammelte Werke, Bd. 10: Werke aus den Jahren 1913–1917 (Frankfurt am Main 1999), 248–261.

97 LEO, Manuale oder Hand-Büchlein, wie Anm. 28, 537 f.

4. Augen, Hände, Mund, und Ohren (Daß der Schatz nicht geh verlohren) Müßen eingeschränket seyn;

Läßt man alle Thüren offen, Kommt Cupido bald geloffen, Schleichet bis ins Herz hinein.

5. JEsu! laß mich lieber sterben, Als zu Grund gehn, und verderben, Durch ein stinkend-kurze Lust;

Jungfrausohn! ach! hilf mir kämpfen, Hilf mir all Begierde dämpfen, Dir mein Schwachheit ist bewust.⁹⁸

In Bezug auf die Bedeutung von Geschlechtlichkeit für das konkrete Pflegehandeln in den Ordensanstalten ist vor allem aber auch zu beachten, dass die Enthaltung von jeglicher sexuellen Betätigung innerhalb von Kloster und Hospital zweifelsohne nicht nur von den Ordensbrüdern, sondern auch von deren weltlichen Bediensteten sowie insbesondere von den Patienten selbst erwartet wurde – auch wenn ein solches Postulat, als selbstverständliches Gebot der ‚Sittlich-‘ und ‚Schicklichkeit‘, sich nirgends schriftlich formuliert findet. Zweifellos in Zusammenhang damit steht der Umstand, dass die weltlichen Mitarbeiter der Häuser der Barmherzigen Brüder in der Frühen Neuzeit nahezu ausschließlich männlichen Geschlechts waren⁹⁹ – nahezu, weil für den Bereich der Reinigung der Wäsche wohl teilweise eine Ausnahme gemacht wurde. Die hierzu beschäftigten Wäscherinnen wohnten aber außerhalb des Kloster- und Hospitalkomplexes (aber möglicherweise manchmal in benachbarten Zinshäusern, über welche die Barmherzigen Brüder zumindest im 18. Jahrhundert an mehreren Standorten verfügten), und sollten mit Ordensleuten nur den minimal notwendigen Kontakt bei der Übergabe und Rücknahme der zu reinigenden Wäschestücke pflegen.

Die Problematik der rigiden kirchlichen Lehren in Bezug auf das Sexualverhalten betraf zweifellos die Ordensleute selbst viel massiver als die meisten Patienten, deren Aufenthalt im Hospital ja in der Regel von kürzerer, überschaubarer Dauer war. In dem Zusammenhang ist auch die Frage nach den Besuchsmöglichkeiten bei Patienten, insbesondere für Frauen, zu sehen. Leider schweigen sich die vorhandenen Quellen hierüber weitestgehend aus. Es scheint aber, wie auch für andere Provinzen des Ordens dokumentiert, keinen *generellen* Ausschluss von Besucherinnen aus dem Hospitalbereich gegeben zu haben, weist doch etwa die Widmung des ‚Manuale‘ von 1681 auf die persönliche karitativ-pflegerische Tätigkeit der Fürstin Johanna Beatrix von Liechtenstein (ca. 1625–1676) in einem – wohl dem Feldsberger, Wiener und/oder Grazer – Hospital des Ordens hin.¹⁰⁰ Im Übrigen sprechen auch die ‚Guten Gedanken‘ von 1760 an einer Stelle von ‚Manns- und etwan Weibspersonen, die dem Krankendienst beywohnen‘.¹⁰¹

Anzunehmen ist, dass die Entscheidung über den Einlass ins Hospital zu Besuchszwecken durch den dafür in erster Instanz zuständigen Pförtner¹⁰² – und zwar für Personen beiderlei Geschlechts – je nach sozialem respektive ständischem Rang einerseits sowie konkreter, insbesondere familiärer, persönlicher Verbundenheit andererseits getroffen wurde, und etwa Ehefrauen, Müttern oder Töchtern eines Patienten sehr wohl der Besuch desselben – wohl primär

98 N. N., Gute Gedanken, wie Anm. 72, LXIV.

99 Vgl. WATZKA, Arme, Kranke, Verrückte, wie Anm. 4, bes. 182–194.

100 LEO, Manuale oder Hand-Büchlein, wie Anm. 28, o. S.

101 N. N., Gute Gedanken, wie Anm. 72, XXXI.

102 Vgl. zu diesem Amt: ebd., XII.

innerhalb bestimmter ‚Besuchszeiten‘ – gestattet war. Ausführlichere, förmliche Regulative hierfür scheinen, jedenfalls was das 17. und 18. Jahrhundert angeht, nicht bestanden zu haben, da sich hierzu in den erhaltenen Dokumenten, wie etwa dem „Manuale“ oder auch den Satzungen des Ordens, nicht einmal Hinweise finden. Gerade die Funktion der Anstalten als ‚Akutkrankenhäuser‘ wird diesbezüglich aber eine gewisse Flexibilität nahegelegt haben.

Vom Thema der ‚Klausur‘ sein nun der Übergang zum Aspekt der ‚Sicherheit‘ gemacht, welcher in den gegenwärtigen Modellen des Pflegehandelns gleichfalls als eigenständige Dimension angeführt wird: Hierbei handelt es sich um ein denkbar weites thematisches Feld; zunächst werden hier im Kontext des Pflegehandelns meist wohl Vorkehrungen zur physischen Sicherheit von – selbst vielleicht nur beschränkt einsichts- und handlungsfähigen – Patienten assoziiert. Diese Thematik war in den frühneuzeitlichen Ordenshospitälern der Barmherzigen Brüder durchaus bekannt; nicht zuletzt konnte es ja zu Gefährdungen auch der körperlichen Sicherheit der Pflegepersonen selbst kommen.

Hierauf bezieht sich etwa eine Strophe im „neuen Alphabet deß mühesamen doch höchst verdienstlichen Leben eines barmhertigen Bruder“, welches in der 1695 erschienenen Darstellung des Ordenslebens durch Joseph a S. Cruce enthalten ist: „In G’stanckt bey denen Wunden [/] Must du stehn lange Zeit / Biß daß sie seyn verbunden / Den Unflath tragen weit: [/] Willst wissen deinen Lohn? [/] Von den, der phantasieret / Ein Kopffstück tragst darvon.“¹⁰³

Zweifellos, unter anderem aus Gründen des Schutzes vor Verletzungen sowohl der Patienten selbst wie der Pflegepersonen, bestanden in den größeren frühneuzeitlichen Hospitälern der Barmherzigen Brüder daher sogenannte ‚Narrenzimmer‘, in welchen als selbst- und/oder fremdgefährdend eingestufte Kranke ‚sicherer‘ als in den allgemeinen Krankenzimmern verwahrt werden konnten.¹⁰⁴ Bedauerlicherweise enthalten die hierzu bislang aufgefundenen Quellen – Inventare sowie Krankenprotokollbücher – keine näheren Angaben zu deren Ausstattung, sondern begnügen sich mit allgemeinen Feststellungen der Art, es sei dort „alle Zugehörung“¹⁰⁵ vorhanden. Dass dieselbe auch Beschränkungsmittel, etwa Gurte oder Fesseln, umfasste, ist vorauszusetzen. Der Umgang gerade mit psychisch kranken Patienten in den Ordenskrankenhäusern hierzulande scheint aber, insbesondere im zeitgenössischen Vergleich, ein überraschend humaner und ‚liberaler‘, dabei mitunter auch therapeutisch beachtlich erfolgreicher gewesen zu sein, wie aus erhaltener Korrespondenz zu einzelnen längerfristig im Grazer Hospital untergebracht gewesenen Kranken hervorgeht.¹⁰⁶

Selbstredend gehören in den Bereich der Sorge für die körperliche Sicherheit der Patienten auch die nicht unbeträchtlichen hygienischen Vorkehrungen, über die weiter oben schon berichtet wurde, ebenso der – gleichfalls schon erwähnte – sehr bewusste Ausschluss von Menschen mit hochinfektiösen und -letalen Erkrankungen von der Behandlung in den allgemeinen Krankenhäusern der Ordens. In den frühneuzeitlichen Krankenanstalten der Barmherzigen

103 Joseph a S. CRUCE, Triumph-Porten, wie Anm. 24, 73.

104 Vgl. hierzu ausführlich: WATZKA, Arme, Kranke, Verrückte, wie Anm. 4, bes. 365–388.

105 ABBG, K. 19: Inv. 1699.

106 ABBG, K. 39. Da der Verfasser des vorliegenden Beitrags gerade der Behandlung psychisch Kranker in den frühneuzeitlichen Hospitälern der Barmherzigen Brüder bereits eingehende Darstellungen gewidmet hat, sei hier nicht weiter auf diesen Aspekt eingegangen, sondern hierzu nochmals verwiesen auf: WATZKA, Vom Hospital zum Krankenhaus, wie Anm. 4; WATZKA, Arme, Kranke, Verrückte, wie Anm. 4; WATZKA, Mehr als bloß Exorzismus, wie Anm. 4; weiters: Carlos WATZKA, Interpretationen des Irrsinns, in: Archiv für Kulturgeschichte 85/1 (2003), 201–242.

Brüder wurde darüber hinaus auch versucht, den Patienten mentale, psychische Sicherheit zu geben; selbstredend geschah dies ganz auf der Basis der katholischen religiösen Lehren, ergo stets unter der Perspektive des zu erwerbenden Seelenheils über den Tod hinaus – und damit in einem Kontext, der in aktuellen Pflegemodellen unter dem Stichwort ‚existentielle Erfahrungen‘ angesprochen wird.

Diesem Aspekt des Wohlergehens der ihnen anvertrauten Kranken widmeten die Barmherzigen Brüder des 17. und 18. Jahrhunderts eine aus heutiger Perspektive in Umfang und Intensität kaum mehr nachvollziehbare Aufmerksamkeit. Deren Ausgestaltung wird überhaupt nur verständlich, wenn man bedenkt, dass sich das Leben der Ordensleute selbst – außerhalb der, wie aber gerade auch in den praktischen Tätigkeiten zum Wohl der Kranken – vollständig dem Religiösen, speziell dem Bemühen um die Erlangung des ‚ewigen Lebens‘ durch permanente ‚gute Werke‘ unter gleichzeitiger Vermeidung von Sünden, widmen sollte, und in der Regel sicher auch tatsächlich religiöse Praktiken einen Großteil der nicht unmittelbar mit anderen Arbeiten verbrachten Tages- respektive Lebenszeit einnahmen.

Das „Hand-Büchlein“ von 1681 referiert als diesbezügliche ‚Etappen‘ im Tagesablauf:

Nach dem Aufstehen:

- (1) Individuelles „Morgen-Gebett“ der Brüder¹⁰⁷
- (2) Gemeinsames Chorgebet der Brüder (5 Uhr morgens)¹⁰⁸

Nach einem ersten Dienst bei den Kranken:

- (3) Stundengebet der Brüder zum Hl. Augustinus¹⁰⁹
- (4) Frühmesse für Brüder und Kranke in der Ordenskirche¹¹⁰

Vor dem Frühstück der Kranken:

- (5) Gemeinsames Gebet der Krankenpfleger und der Patienten „für die Wolthäter“¹¹¹
- (6) Gesang des Psalms „Miserere“ im Krankensaal, Segnung der Patienten durch Priester/Superior¹¹²

Nach dem Frühstück der Kranken:

- (7) Gebete der Brüder vor und nach deren Essen¹¹³

Nach dem Nachmittagsdienst an den Kranken:

- (8) Gemeinsames Chorgebet und Gebet der Brüder für die Wohltäter des Ordens¹¹⁴
- (9) Prozession der Brüder in den Krankensaal, Gesang des „Miserere“ und Segnung der Kranken¹¹⁵
- (10) Nachmittägliches Stundengebet der Brüder zum Hl. Augustinus und weitere Gebete nach individueller Gewohnheit (Letzteres nach Möglichkeit auch zu anderen Zeiten des Tages)¹¹⁶

107 LEO, Manuale oder Hand-Büchlein, wie Anm. 28, 4–8.

108 Ebd., 8–11. Zur tageszeitlichen Einordnung vgl. ebd., 59.

109 Ebd., 14.

110 Ebd., 14–17.

111 Ebd., 19.

112 Ebd., 20.

113 Ebd., 23.

114 Ebd., 32.

115 Ebd., 32 f.

116 Ebd., 33.

Nach dem Abenddienst an den Kranken:

(11) Segnung der Novizen durch den Superior und gemeinsames Gebet derselben sowie individuelles Gebet der anderen Brüder¹¹⁷

(12) Gewissensforschung der Brüder, Singen von Psalmen und individuelles Abendgebet der Brüder vor dem Einschlafen¹¹⁸

Zu den Messen ist anzumerken, dass sich die Klosterkirche in unmittelbarer Nähe der Krankenräume befand, damit möglichst viele Kranke direkt daran teilnehmen konnten, und die Messe zudem im Krankensaal hörend mitverfolgt werden konnte. Regelmäßig wurde während der Messen zudem den Kranken, und besonders den Schwerkranken, die Kommunion *unter beiderlei Gestalt* angeboten.¹¹⁹

Besondere, individuelle geistliche Betreuung erhielten die Patienten – über die eben erwähnten, allgemeinen religiösen Handlungen im Krankensaal hinaus – bei der Aufnahme. Hierbei wurde der Kranke aufgefordert:

„[...] allererstens [zu] beichten, und zu Erlangung deß vollkommenen Ablaß [zu] communicieren [...], damit[,] wann velleicht dise Kranckheit ihm von GOtt als ein Straff der Sünden wäre zugeschickt worden, sie ihm widerumb durch Verzeihung der Sünden, und Nachlassung der verdienten Straff mittels diser heiligen Sacrament [...] wie auch deß darauff erlangenden Heil. Ablaß [...] nachgesehen und von Gott aufgehebt werde.“¹²⁰

Besondere ‚seelsorgliche‘ Aufmerksamkeit galt darüber hinaus natürlich den Schwerkranken und Sterbenden. Die im Rahmen der ‚Sorg der Sterbenden‘ vorgesehenen Handlungen sollten ebenso Trost und Linderung der Leiden in der aktuellen Lebenslage bringen wie einen in religiöser Hinsicht möglichst guten, das heißt von Sünden befreiten Übergang ins Jenseits sicherstellen sollten.¹²¹ Die diesbezüglichen Anweisungen im ‚Manuale‘ sind im Detail aber so umfassend, dass ihre nähere Erörterung einer anderwärtigen Publikation vorbehalten bleiben muss.

Ergänzt sei an dieser Stelle jedoch, dass in den Ordenshospitälern zweifellos auch für die sich nicht unmittelbar in Todesgefahr befindlichen Kranken reichlich Möglichkeit zur Inanspruchnahme individueller seelsorglicher Betreuung bestanden hat, auch wenn diese, wohl da weniger ‚formalisiert‘, in den einschlägigen Handbüchern nicht so eingehend dokumentiert ist. Zumindest in den größeren Häusern der Barmherzigen Brüder war aber, wie aus den erhaltenen ‚Personallisten‘ hervorgeht, zumindest einer der meist mehreren Ordenspriester vor Ort vorrangig für die geistliche Betreuung der Kranken abgestellt.¹²² Zudem, und dies erscheint im Hinblick auf die Möglichkeiten individueller Auseinandersetzung der Patienten mit existentiellen Fragen besonders hervorhebenswert, stand in den Krankensälen stets auch geistliche

117 Ebd., 35 f.

118 Ebd., 37 f.

119 Vgl. ebd., 53 f.

120 Ebd., 51 f.

121 Vgl. ebd., 61–124.

122 ABBW, K. Inventare I u. II: bes. Inv. Wien 1769, Inv. Wien 1772; ABBG, K. 19: bes. Inv. 1748.

Literatur – natürlich ausschließlich katholischer Prägung – zur Verfügung, insbesondere spezielle „Seelentrostbücher“¹²³ für Kranke.

Von den im „ABEDL-Modell“ angeführten Dimensionen des Pflegehandelns ist schließlich hier noch, als letzte ausständige, jene der sozialen Beziehungen zu thematisieren. Diesbezüglich ist zu differenzieren: Zunächst ist, was die Beziehungen der Kranken zu ihrer gewohnten ‚sozialen Umwelt‘ außerhalb der Krankenanstalt betrifft, festzuhalten, dass diese sicherlich durch die – wenn auch nicht vollständige – ‚Abschließung‘ der Ordenshäuser nach außen tendenziell eingeschränkt wurden. Jedoch waren Krankenbesuche von Personen mit ‚berechtigten Interessen‘, wie Familienmitglieder oder auch Arbeitgeber und Kollegen, zweifellos möglich, wie bereits dargelegt wurde. Genauere Informationen, etwa über Besuchszeiten, Anmeldeformalitäten o. Ä., fehlen für die hier behandelte Zeitspanne. Fest steht lediglich, dass nicht nur das Kloster, sondern auch das Hospital zur Nachtzeit geschlossen war, wobei aber, wie aus dem „Hand-Büchlein“ hervorgeht, für Außenstehende die Möglichkeit bestand, durch eine Glocke bei der Pforte auf sich aufmerksam zu machen.

Dann war es die Aufgabe des ‚Nachtwärters‘ im Krankensaal, nachzusehen, den jeweiligen Vorfall „alsobald dem Priori an[zu]deuten, und die jenigen, so begehrt werden, auff[zu]wecken“. Dahingehend erläutert das „Manuale“ weiter, dass solches Läuten zur Nachtzeit in der Regel „ohne Noth“ nicht geschehe, und nennt als typische Anliegen „Begehren eines Beichtvatters, [von] Medicin aus der Apothecken, oder sonst umb Hülff zu einem Patienten [außer Haus]“. ¹²⁴ Diese Ausführungen erwecken den Eindruck, als seien derartige nächtliche Anfragen etwas nicht allzu Ungewöhnliches gewesen; detailliertere Nachrichten hierzu sind den vorhandenen Quellen leider nicht zu entnehmen.

Was Umfang und Qualität sozialer Beziehungen der Patienten innerhalb der Hospitalorganisation betrifft, erscheinen wiederum zwei Aspekte unterscheidbar: Während für die meisten Patienten, die nicht isoliert, sondern in einem großen Krankensaal untergebracht waren, sicherlich beträchtlicher ‚Freiraum‘ zur Kommunikation untereinander gegeben war, scheint der soziale Austausch mit den pflegenden Brüdern dagegen deutlich eingeschränkt gewesen zu sein. Dies weniger – was heute eines der massivsten Probleme im Pflegebereich darstellt – im Sinne grundsätzlich fehlender zeitlicher Ressourcen der Pflegepersonen als hinsichtlich der von der Ordensorganisation gebilligten Inhalte eines kommunikativen Austauschs zwischen Kranken und Brüdern. Zwar wurden die Ordensleute in Texten wie dem „Manuale“, wie schon ausgeführt, immer wieder aufgefordert, sich den Patienten freundlich und geduldig zuzuwenden sowie insbesondere auf deren konkrete gesundheitliche Bedürfnisse stets achtsam zu sein, jedoch vermerkt das Kapitel „Von dem Essen der Religiosen“:

„[...] allemal, wann sie bey denen Krancken etwas berichten, sollen sie sich wohl in acht nehmen, auch keine andere als geistliche, und [praktisch] nothwendige Discursß und Reden führen, damit die Krancken nicht mit vil unnöthigen Schwätzen beladen, sondern in allen wohl aufferbauet werden.“¹²⁵

123 Ein derartiges Buch wird für den Krankensaal in Graz aufgelistet in: ABBG, K. 19: Inv. 1636. ABBW, K. Inventare I: Inv. Wien 1692, verzeichnet für das „Krankenzimmer“ dagegen: 6 „Predig undt Zuosprech Büchel“; ebd., Inv. Wien 1716, vermerkt detailliert: „[...] 2 Zuosprökh Büchl – 1 altes großes Predig Buch – 1 rechte Unterweisung eines Christen – 1 Von der Ewigkeit oder vier letzten Dingen [...] – 1 Evangelium Buch“.

124 LEO, Manuale oder Hand-Büchlein, wie Anm. 28, 59 f.

125 Ebd., 31.

Und an anderer Stelle, am Ende des Kapitels über die „Verrichtungen in der Infirmaria“, heißt es:

„Letztlichen, im fall anders nichts zu thun, noch zu verrichten, solstu allzeit [...] etwas geistliches lesen, oder betten, und niemahls mit denen Krancken ohne Noth, noch Vortheil eines geistlichen Nutzens und Frucht der Seelen, oder deß Leibes Gesundheit reden, oder in unnötigen Geschwätz die edle Zeit verlieren.“¹²⁶

Diese Anordnung wird, neben der klar ausgedrückten Missbilligung aus religiöser Sicht als ‚Zeitverschwendung‘ per se, noch untermauert durch den Hinweis auf die durch ‚sinnlose‘ Plaudereien mit Patienten womöglich verabsäumte Erfüllung der pflegerischen Pflichten gegenüber anderen Kranken, die sich in schlechterem Gesundheitszustand befinden: „Absonderlich aber soll man jederzeit wohl acht geben, und auffmercken auff die Jenigen, so schwächer seynd, unnd ihr Notturfft nicht [verbal] fordern können, damit man ihnen auff jedes Zeichen behend, und eylfertig beystehe, und ihren Willen, so vil es möglich, erfülle.“¹²⁷

Schluss

Im vorliegenden Beitrag wurde versucht, anhand der bislang zugänglich gewordenen Quellen Aufschlüsse zu einem für die historische Gesundheitsforschung ebenso interessanten wie schwierigen Thema zu gewinnen, nämlich der Pflegepraxis in frühneuzeitlichen Krankenhäusern, und zwar in diesem Fall konkret solchen des Hospitalordens des Heiligen Johannes von Gott im Gebiet des heutigen Österreich während des 17. und 18. Jahrhunderts. Insbesondere das mit insgesamt über 600 Druckseiten sehr umfangreiche, hier erstmalig für die Forschung erschlossene „Manuale oder Hand-Büchlein Religions B. Joannis Dei“ aus dem Jahr 1681 enthält, wie deutlich wurde, eingehende Darlegungen darüber, wie auch die konkrete Pflegepraxis gestaltet werden *sollte*. Auch hierbei (offenbar regelmäßig) auftretende Probleme werden thematisiert, sodass diese Quelle weit mehr an Informationen bietet, als eine bloße Sammlung formeller Vorschriften, wie sie etwa die Regeln und Konstitutionen des Ordens darstellen – insbesondere, wenn sie, wie es hier versucht wurde, im Kontext der sonst zu Gebote stehenden Quellen untersucht wird, die zu den konkreten, die praktische Krankenpflege tangierenden Gegebenheiten in den Ordenshospitälern vorhanden sind. Somit konnte ein plastisches Bild von den bislang teilweise ganz im Dunkeln gelegenen Pflegepraktiken gezeichnet werden, von welchem allerdings unbedingt im Kopf behalten werden sollte, dass es sich dennoch zum größten Teil eben um Schilderungen von – seitens der Ordensorganisation – gewünschten und/oder typischen Situationen und Abläufen handelt; die wahrscheinlich mannigfachen Variationen und wohl auch Devianzen der tatsächlichen Praxen sind allenfalls gelegentlich quellenmäßig dokumentiert und daher zum Großteil einer historischen ‚Rekonstruktion‘ unzugänglich. Die eingehende inhaltliche Analyse der genannten Materialien konnte aufzeigen, dass ein

126 Ebd., 55.

127 Ebd., 55 f.

Großteil der gegenwärtig als grundlegende Dimensionen des Pflegehandelns verstandenen Thematiken auch in den Pflegekonzeptionen und -praktiken der frühneuzeitlichen Ordenskrankenhäuser der Barmherzigen Brüder von Bedeutung war, wenn auch sich deren konkrete Ausgestaltungen, wenig überraschend, von den heutigen Gegebenheiten teils erheblich unterschieden.

Informationen zum Autor

Priv. Doz. Mag. Dr. Carlos Watzka, Dozent für Soziologie an der Universität Graz und der Fachhochschule Joanneum Graz, Institut für Soziologie, Universitätsstraße 15/G4, 8010 Graz, E-Mail: carlos.watzka@uni-graz.at

Forschungsschwerpunkte: Medizin- und Gesundheitssoziologie und -geschichte, Historische Soziologie und Sozialgeschichte, Armutsforschung sowie Soziologie abweichenden Verhaltens und sozialer Kontrolle