Ein langsamer Ausdifferenzierungsprozess von der Hausordnung über die Dienstinstruktion zur Anstaltsordnung – Insassen als Personal in österreichischen Spitälern der Frühen Neuzeit

Martin Scheutz

Einleitung

Irrenanstalten waren durch lange Jahrhunderte hindurch öffentliche Orte, die nach dem Beleg von Reiseberichten gleichermaßen von hochgestellten Reisenden im Rahmen der Kavalierstour (oder deren bürgerlichen Nachfolgern) als auch von den Bewohnern der Umgebung oder etwa von reisenden Experten (Ärzten, Verwaltungsfachleuten) besucht, begutachtet und mit anderen Verwahrinstitutionen verglichen wurden. Verwahranstalten in der Frühen Neuzeit und im 19. Jahrhundert standen also im Lichte einer – wenn auch nicht immer kritischen – Öffentlichkeit, der Umgang mit den „Objekten" der Verwahrung wurde tendenziell einer differenzierten Wertung unterzogen. „Narrenhäuser" als Orte der Überschreitung von Ordnungsvorstellungen standen ab dem Zeitalter der Vernunft als Gegenteil der Weisheit im Zentrum von medizinischen, theologischen und moraldidaktischen Diskursen[1], „Narren" überschritten die zwischen Gott und dem Bösen festgelegte dichotomische Ordnung und machten gesellschaftlich abgesegnete Differenzen bzw. Inversionen von Normalität und Wahnsinn deutlich[2]. Ein eher gut situierter Reisender um die Mitte des 19. Jahrhunderts besuchte vor diesem Hintergrund, nahezu selbstverständlich, ein aufgrund seiner *sanften Methode* weitum gerühmtes, privates „Maison de Santé" in Südfrankreich, das in einem nahezu verfallenen Schloss untergebracht war.

In Paris hatte ich gehört, daß die Einrichtung des Direktors *nach der, so der Volksmund, „sanften Methode" geleitet werde – daß man also jegliche Bestrafung vermeide – man selbst zum Einsperren nur äußerst selten griffe – den Patienten, derweil sie heimlich überwacht würden, scheinbar ein gewisses Maß an Freiheit ließe und die meisten von ihnen sich auf dem gesamten Anwesen in der gewöhnlichen Kleidung geistig Normaler frei bewegen dürften*.

Der staunende Reisende wird in den Gärten und Treibhäusern der Anstalt herumgeführt, ihm wird die *sanfte Methode* wortreich näher vorgestellt. Diese bestand darin, *jeden Irren zum Aufpasser über das Tun aller anderen zu bestimmen. Setzt man in das Verständnis oder die Diskretion eines Geistesgestörten Vertrauen, so bedeutet es, ihn mit Leib und Seele zu gewinnen. Auf diese Weise wurden wir in den Stand versetzt, ohne kostspieliges Wärterpersonal auszukommen*. Der weltgewandte Direktor erklärt, dass das Irrenhaus ohne Strafsystem und weitgehend ohne Einsperrung auskäme und damit die landläufige Vorstellung des mühsam gebändigten Wahnsinns unterliefe, kostspieliges Wärterpersonal

könne so eingespart werden. Gleichsam als Höhepunkt des Irrenhausbesuches wird der Reisende zur opulenten Tafel der *à la vieille cour* gewandeten, 25 bis 30 (!) Wärterinnen und Wärter – zwei Drittel davon überraschend Frauen – geladen. Das Tischgespräch dreht sich kapriziös um die früheren Insassen des Irrenhauses, darunter einen Patient, der sich für einen Esel hielt; einen Mann, der sich als menschlicher Teekessel gerierte; einen Mann, der von sich glaubte, zwei redegewandte Köpfe zu haben (darunter einer von Cicero); einen Mann, der sich für einen Kreisel hielt und sich pausenlos drehte; einen anderen, der einen Frosch mimte; eine Patientin, die als Henne auftrat ...

Zu *Kaninchen au-chat* erklärte der zunehmend mysteriös werdende Irrenhausdirektor nun, dass er vor kurzem die *sanfte Methode* durch eine Methode des strikten Einsperrens ersetzt habe. Insgesamt zehn Personen, *alles Männer, und kräftige Burschen dazu*, hätten nach der neuen, äußerst strengen Methode, die wissenschaftlichen Erkenntnissen des weltbekannten Doktor Theer und des berühmten Professor Feddern folgte, eingesperrt werden müssen. Diese Autoritäten, die nach zeitgenössischer Vorstellung Geisteskranke mit Kindern verglichen, verkündeten, dass Irre immer verschlagen seien und niemals unbeaufsichtigt herumlaufen dürften – *sobald ein Irrer vollkommen normal wirkt, dann ist es höchste Zeit, ihn in eine Zwangsjacke zu stecken*. Das Bankett erfährt ein überraschendes Ende, als geteerte und gefederte Personen gewaltsam in den Speisesaal vordringen und sowohl den Erzähler als auch die anderen Essenden gnadenlos verprügeln. Die Situation klärt sich auf, als der Reisende anschließend erfährt, dass die früheren Wärter von den Irren überrumpelt und eingesperrt worden waren, aber glücklicherweise über die Kanalisation hatten ausbrechen können. Die neue Methode des früheren, über seiner Arbeit irre gewordenen Direktors bestand darin, die eingesperrten zehn Wärter zuerst zu teeren, zu federn und dann in unterirdischen Zellen einzusperren. *Über einen Monat hatte man sie so gefangengehalten, während welcher Zeit ihnen* der wahnsinnig gewordene Direktor *großzügigerweise nicht nur Teer und Federn zugestanden (worin seine „Methode" bestand), sondern auch etwas Bot und Wasser im Überfluß. Letzteres war täglich über sie gepumpt worden.* [...] *Im château ist man wieder, obzwar mit beträchtlichen Abwandlungen, zu der „sanften Methode" zurückgekehrt.*

Diese 1845 erstmals veröffentlichte, das Grauen raffiniert allmählich enthüllende, gesellschaftskritische Geschichte von Edgar Allan Poe (1809–1849) verrät viel vom Interesse des 19. Jahrhunderts an der richtigen Behandlung von Geisteskrankheit bzw. an einer Methodendiskussion[3] im Umgang mit Wahnsinn[4]. Das Klima zwischen Personal und Insassen scheint rau gewesen zu sein, das Personal von Irrenanstalten war in einem langsamen Professionalisierungsschub begriffen[5]. Die Irrenanstalt als alter Ort der Verwahrung hat sich durch die therapeutische Isolierung im 19. Jahrhundert in einen Ort der medizinischen Behandlung verwandelt[6]. Das Verhältnis von Öffentlichkeit und abgeschirmtem Raum des Krankenhauses bzw. der Verwahranstalt, von Wahnsinn und Gesellschaft, von Internierungszwang und ambulanter Betreuung von Geisteskrankheit wird in dieser Erzählung Poes verhandelt. Erzähltechnisch besonders reizvoll für Poe war die Umwandlung der Insassen des Irrenhauses in Wärter. Der als naive Tor eingeführte und sowohl ironisierte als

irritierte Erzähler entschlüsselt die angeblichen Wärter beim Essen zwar zunehmend als ehemalige Insassen, war sich aber seiner Sache nicht gänzlich sicher. Poe kostet erzähltechnisch die Verschränkung und mental-geistige Wechselwirkung von Personal und Insassen aus, die dazu führte, dass der Erzähler schließlich bei keinem der im Irrenhaus Angetroffenen mehr wusste, ob es sich um Personal und/oder Insassen handelte. Aus der Perspektive der Frühen Neuzeit ist diese Verschränkung von Insassen und Personal in Verwahranstalten nicht ungewöhnlich, auch eine Sicherung der Außengrenzen war kaum möglich[7]. Vor dem Hintergrund der institutionellen, baulichen und organisatorischen Ausdifferenzierung bildete sich der Gegensatz Personal und Insassen erst im 19. Jahrhundert deutlicher aus.

Der folgende Beitrag versucht die bislang kaum systematisch erforschte Personalstruktur verschiedener, unter dem unzureichenden Oberbegriff „Spital" kategorisierten Fürsorgeeinrichtungen in den Blick zu nehmen. Ausgehend von den Spitalordnungen, die anfänglich auch die Organisationsformen des höher gestellten Spitalpersonals mitregelten, und durch die Analyse von Instruktionen (etwa von Spitalmeistern) wird versucht, das Tätigkeitsprofil der Spitalangestellten nachzuzeichnen. Der Blick auf die Spitäler lässt erkennen, wie wenig funktional differenziert das Personal in frühmodernen Verwahranstalten beschaffen war[8]. Man könnte sagen, dass in den Spitälern die Insassen zu einem Gutteil das hausinterne Personal stellten – was umgekehrt mit Blick auf die geschlossene Anstalt Kloster nicht ungewöhnlich war, wo die Ämter meist aus der Institution heraus besetzt wurden. Das Funktionieren der Einrichtungen war – so paradox uns das heute scheinen mag – von den Insassen abhängig, die soziokulturellen Welten zwischen Personal und Insassen waren nicht getrennt. Enge Interdependenzbeziehungen umspannten Personal und Insassen in wechselseitigen Allianzen gleichermaßen.

Eine Professionalisierung des Krankenpersonals (etwa die Vorformen von Krankenschwestern, Krankenwärtern usw.) erfolgte erst spät. Stand hierfür lange Zeit *learning by doing* auf dem Programm, so etablierte sich erst spät eine Professionalisierung der Ausbildung. Erst im 19. Jahrhundert liefen die Ausbildungswege für das Personal zunehmend über Schulen (eigene Krankenpflegerschulen mit schulischen Abschlüssen). Im 19. Jahrhundert wurden auch niederrangige Arbeitspositionen verstärkt über schriftliche Arbeitsplatzbeschreibungen normiert. Schon davor lassen sich Arzt, Verwalter und Geistlicher, wenn auch in unterschiedlicher Gewichtung, *de facto* in jeder Verwahranstalt feststellen; anders sieht es auf der darunter liegenden Personalebene aus. Mit Blick auf die frühneuzeitlichen Gefängnisse wurde das aus Halbinvaliden bestehende Wachpersonal als „Achillesferse" des Anstaltsvollzuges dargestellt[9].

Arbeit, Essen, Gebet und Gehorsam – Ordnungsvorstellungen im Spital der Frühen Neuzeit

Die hochgradig intertextuellen Spitalordnungen[10] der frühneuzeitlichen, als Altenheime und Versorgungshäuser anzusprechenden Bürgerspitäler sind nur gelegentlich schriftlich

überliefert. Meist haben sich in den recht unterschiedlich bestückten Spitalarchiven nur vereinzelt Spitalordnungen[11], die zentrale Momente des jeweiligen Hospitallebens (vor allem das friedliche Zusammenleben und die Gebetsordnungen[12]) abarbeiten, erhalten. Das überrascht, weil einerseits davon ausgegangen werden muss, dass jedes frühneuzeitliche Spital wohl eine schriftliche Ordnung besessen hat, und andererseits die Spitalleitung den Insassen die Spitalordnungen zur Herstellung von Ordnungssicherheit öfters zu Gehör brachten[13]. Die erstarkenden Territorialstaaten bzw. deren zentralstaatlichen Organe[14] versuchten mittels dieser Regelungen verstärkt in die städtischen Bürgerspitäler einzugreifen. Ausgehängte Spitalordnungen oder Statuten, die auf Holz aufgezogen wurden, lassen eine anstaltsinterne Veröffentlichung des Regelwerkes erkennen[15]. Zumindest bei der Aufnahme[16], aber in vielen Spitälern auch in regelmäßigen Abständen (etwa am Kirchenjahr orientiert), wurden den Spitalinsassen zur Konfliktvermeidung und zur Herrschaftsstabilisierung die Spitalordnungen vorgelesen.

Die verschriftlichten, meist aufgrund ihres Regelungsbereiches eher als „Hausordnungen" anzusprechenden Spitalordnungen verschränken Schriftlichkeit, Hierarchie und institutionelle Komplexität miteinander, sicherten Eigenzeit und -raum der Institution[17] und schufen Kontrollierbarkeit durch Oberbehörden und Disziplinargewalt für die lokalen Spitalleiter[18]. Vor ein soziales Kräftefeld[19] zwischen Spitalleitung und Insassen gespannt, sicherten diese Ordnungen die institutionelle Eigenart der städtischen Einrichtungen ab. Die *Narratio* dieser Ordnungen lässt ein gleich bleibendes Grundschema erkennen. Einleitend wird neben der Fixierung des Tagesablaufes die *gros Unordnung, da nichts anders als Zancken vnd Greinen (wöliches wider Gott und solch haus ist)* angeprangert[20]. Die Erzielung einer *nutzparlichen Haushaltung vnd Ersparung vberflüssigs Vncostens*[21] wird als explizite Motivation zur Verfertigung und Publikation der Ordnung angeführt. Die 1523 erlassene Spitalordnung von Geldersheim legt beispielsweise eine Ordnung *van sittlichem leben auch essen und drincken* schriftlich vor[22]. Antithetisch zur Unordnung firmiert die publizierte Ordnung, die als *ein rechtes gesatz oder gebührliche Ordnung* für Ruhe, Hausfrieden und normierte Abläufe im Haus sorgen sollte. Die Ordnung im Haus war sprichwörtlich zu nehmen, weil diese Ordnung auch Reinlichkeit bei der Speisenzubereitung, der Kleidung, der Bettwäsche, der Abtritte und Leibschüsseln, aber auch Ordnung bei Personal und Pfleglingen implizierte[23]. Die meist in mehreren Ausfertigungen erstellten Spitalordnungen lagen sowohl beim Spitalinhaber als auch beim Superintendenten (Spitaloberpfleger) und beim Spitalmeister (Spitaluntermeister) vor Ort auf und konnten dort eingesehen werden.

Die *all inclusive* Spitalordnungen zeigen schon deutlich die Verschränkung von Personal und Insassen, indem viele Spitäler offenbar über keine expliziten Instruktionen für die Spitalmeister und das Spitalpersonal verfügten, sondern deren Agenden und allfällige Aufwandsentschädigungen für besondere Tätigkeiten *en passant* in die Spitalordnungen einfließen ließen. Die Tagesablauf, Strafsystem, Gebetsordnung und Essen festlegenden Spitalordnungen waren daher geltendes Hausrecht sowohl für die Spitalbediensteten als auch die Insassen. Manche Spitalordnungen legen auch die Entlohnungen bzw. die Akzidenzien/„Ehrungen" (etwa Wein, Brot, Käse) für handwerkliche Dienstleistungen (Schnei-

der, Fleischhauer, Tagelöhner) gegenüber dem Spital fest. Erst im 17. und 18. Jahrhundert treten dann neben den Speiseordnungen verstärkt Instruktionen[24] für die „Offiziere" im Spital, weiters auch verschriftlichte Vereidigungen des Spitalpersonals entweder vor dem Stadtrat und/oder vor dem Spitalmeister auf[25]. Auch die Tätigkeiten des niederrangigen Personals (etwa Torwächter) wurden ab dem 18. Jahrhundert detailliert verschriftlicht und damit kontrollierbar gemacht. Die von Spital zu Spital stark differierenden Spitalordnungen, die im 16. Jahrhundert als eine Art Umschlag für die einzelnen Einrichtungen noch versucht hatten, das Spitalgeschehen umfassend zu regeln, zerfielen aufgrund der unterschiedlichen und in ihrer Komplexität angewachsenen Ordnungsmaterien sowie aufgrund höherer inhaltlicher Anforderungen in verschiedene Textsorten, etwa in *Verhaltungsregeln für die pfründler*[26]. Auf zentralstaatlicher Ebene versuchte dann die gedruckte innerösterreichische Spitalmeisterinstruktion von 1731 (darin auch Bestimmungen für Kapläne) allgemein gültige Voraussetzungen zu schaffen[27].

Die Installierung von Ordnungsinstanzen gehörte neben der Regelung des Tagesablaufes zu den vorrangigen Zwecken der Spitalordnungen. Der eingesetzte Leiter, der Spitalmeister, sollte das Spital *gut pawen und anlegen*[28], also ohne Verschwendung verwalten und organisieren. Dem Spitalmeister hatten Insassen und allfälliges Personal *ohne wüderspröchung, Zanken vnd Greinen*[29] zu gehorchen, eine übergeordnete Appellationsinstanz wurde häufig – bewusst wohl – nicht angeführt. Kein *Stützige*[r] *khopf*[30] sollte sich den vom Spitalmeister anbefohlenen Arbeiten bzw. deren Verteilung gewaltsam entgegenstellen. Manche Spitalordnungen legen auch ein differenziertes, mehrstufiges Strafsystem fest: Der Spitalmeister konnte gegen widerspenstige Insassen zuerst mit scharfen Worten, dann Entzug von Speise und Trunk und schließlich drittens mit der Entlassung aus dem Spital vorgehen. Bei der strafweisen Entlassung aus dem Spital wurde die oft 50 und mehr Gulden betragende „Eintrittsgebühr"[31], nach Abzug des für den Insassen aufgewendeten Kostgeldes, zurückerstattet. Der als „gerecht" angesprochene Spitalmeister hatte auch eines der Hauptprobleme der frühneuzeitlichen Spitäler zu regeln, nämlich die innerhäuslichen Streitigkeiten. Er hat *dem Vnschuldigen recht* [zu] *göben vnd genuegsamb entschuldigen, den schuldigen aber beschuldigen*[32], indem er notfalls auch mit Entzug des Essens strafen durfte.

Der Spitalmeister hatte aufgrund seiner Kenntnis der Insassen des Spitals und deren Leistungsfähigkeiten eine adäquate Arbeitseinteilung vorzunehmen. Sowohl nach der Frühmesse als auch nach dem Essen erfolgte die Zuteilung der Hausarbeit[33]. Die Arbeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit nach einem arbeitsamen Leben waren Grundvoraussetzung für die nur für würdige Arme vorgesehene Aufnahme in ein Spital[34]. [W]*ie ihr alle auss der barmherzigkheit vnd auss almosen seyet versamblet, so müsset ihr auch vor die andern arbeithen, die nit khönen arbeithen*[35]. Die Gesunden mussten für die Arbeitsunfähigen als Werk der Barmherzigkeit Tätigkeiten verrichten, aber auch die Kranken sollten „arbeiten", indem sie entweder nach Maßgabe der Möglichkeiten zur Vesper in die Kirche gingen oder andernfalls *zu haus ein Rosenkhranz betten vor die armen Seelen in dem Fegfeuer*[36].

Wesentlicher Teil vieler Spitalordnungen war neben der detaillierten Beschreibung der Wohngelegenheiten (Kammer, Tische in den Stuben usw.) und allenfalls der Dotation des

Spitals mit Grundstücken vor allem das Essen, wobei einerseits die organisatorischen Umstände und teilweise auch die Essensrationen der zwei oder drei täglichen Mahlzeiten, andererseits die Gebetsordnung rund um die Essensausgabe geregelt wurden. Manche Spitalordnungen führen neben Holz-, Kerzen- oder etwa Schuh-, Handschuh- und Kleiderzuteilungen detailliert auch das tägliche Weinmaß und die Qualität an Wein, die Häufigkeit des „Bratens", die Brotmenge (die Menge an Brotlaiben, an Weißbrot) oder etwa die Anzahl der Fische (Hering, Karpfen, Stockfische) an. Zusätzlich wurden die unterschiedlichen Essensrationen an den Wochen- und Sonntagen bzw. zu den Feiertagen vermerkt[37]. Auf ein gegebenes Zeichen sollten die Insassen *gschwündt*[38] erscheinen, die vom Spitalmeister vorgesprochenen Gebete *mit aufhobenen Hendten* vor und nach dem Essen laut mitbeten. Das Essen als Visualisierung der jeweiligen Wertigkeit des Spitalinsassen vor der Spitalöffentlichkeit war höchst umstritten, die Größe und Reihenfolge der Portionsvergabe blieb höchst regelbedürftig. *Die Austheilung der Portionen solt geschehen auf dise weiss, der Erste ist der Spittlmeister, der andere der vorige Spittlmeister, nach diesen die Spittlmaisterin. Hernach solt ausgetheilt werden nach der ordnung denjenigen, so fleissiger arbeithen vnd mehr verrichten alss die andern, vnd also fort nach der mainung des Spittlmaisters*[39].

Das Spital als Gebetsgemeinschaft wird in den Spitalordnungen nachdrücklich vorgestellt. Die Insassen hatten sich sowohl im gemeinsamen als auch im stillen Gebet verpflichtend für die von den „Wohltätern" erwiesenen Leistungen zu bedanken. Im Zuge der Konfessionalisierung kam in den frühneuzeitlichen Spitalordnungen der *gaistlich Haußung*[40] den verpflichtenden Gebetleistungen größeres Gewicht zu, das Spital blieb aber in mittelalterlicher Tradition eine klosterähnliche Einrichtung von ledigen bzw. enthaltsam lebenden Personen. Aufgenommene Ehepaare scheinen eher eine Ausnahme gebildet zu haben. Das Gebet war dabei für die Bettlägerigen und Kranken ein Äquivalent für die sonst für alle verpflichtende Arbeit; Arbeit und Gebet waren komplementär. Die den Insassen vermittelte materielle Barmherzigkeit hatte im Austausch gegen Gebete des Insassen zu stehen. Spitalordnungen betonen immer wieder, dass *die aber nichts zuthuen oder nicht khönnen arbeithen, so sollten Sye zu der Vesper gehen, die leicht khönnen, die aber nicht gehen khönnen*, sollten entweder in der Vesper oder zu Hause, *für sich und vor die andern, so arbeithen, betten*[41].

Die in das Kirchenjahr eingepasste Gebetsarbeit der Spitalinsassen war nach Früh- sowie Nachtgebet und nach den Gebeten vor und nach dem Essen geschieden. Die Gebete der Insassen wiesen dabei verschiedene Stoßrichtungen auf: Die Insassen sollten einerseits für sich selbst beten und ihr Gewissen erforschen. Andererseits hatten sie sowohl für die „Wohltäter", also Personen, die dem Spital Stiftungen angedeihen ließen, und, davon geschieden, für die Betreiber des Spitals zu beten. Die Gebete strukturierten, den Praktiken in Klöstern, Waisenhäusern und Gefängnissen vergleichbar, den Alltag. Bei den rüstigeren Insassen trat noch die Arbeit für das Haus hinzu. Nach dem Aufstehen erfolgte in der Hauskapelle ein Frühgebet in der Stille[42], manche Spitalordnungen spezifizieren sogar die Inhalte dieser stillen Gebete: Am Morgen sollte retrospektiv Dank für die überstandene Nacht ausgesprochen und prospektiv Schutz für den Tag erbeten werden[43]. In der Früh-

messe hatten die Insassen dann Dank für den Spitalbetreiber und für die Wohltäter zu spenden[44]. Bei Nichterfüllung der Gebetsverpflichtung appellierten die Spitalordnungen an das Gewissen[45] und verwiesen auf die „akut drohende" Gefahr der ewigen Verdammnis[46]. Wer die Gebete unter den Spitalinsassen nicht andächtig verrichtete, *ist zuuergleichen nicht denen Mentschen, sondern den vnuernunfftigen thieren. Es ist nicht genueg, das der Bauch voll ist, sondern man muess auch daneben auf Gott gedenkhen, ihme bitten, das es uns das Essen seegnen wolt, nach dem tüsch aber dankhen vmb die empfangenen wohlthatten, welche wür genossen haben*[47]. Personen, die aufgrund einer Arbeit verspätet beim Essen erschienen, hatten das Gebet in der Stille zu sprechen. Nach der zweiten Mahlzeit folgte das die Ereignisse des Tages resümierende Nachtgebet, *welches geschen muess wie zu morgens, allein die erforschung des gewissens, wie auch dancksagung zu Gott vor alle empfangene Wohlthatten, so ihr den ganzen Tag empfangen habt, solt darzue gesötzt werden*[48]. Vom Gebetstrott der Woche waren Sonn- und Feiertage deutlich geschieden, an diesen Tagen sollten alle Spitalinsassen (und wohl auch der Spitalmeister als kontrollierende Instanz) Frühmesse, Hochamt und Vesper *fleissig* besuchen, um *vor sich bitten umb die ewige Seeligkheit*[49] – als Lohn winkte, so die weltlichen Vertreter der Seligkeit, die Aufnahme unter die Auserwählten im ewigen Himmel.

Das Personal: Hausoffiziere und das niederrangige Personal

Die nach dem Prinzip der Pflegschaftsverfassung organisierte Verwaltung der mitteleuropäischen Bürgerspitäler war nach einem kompetenzmäßig nicht deutlich geschiedenen Stufenmodell im Regelfall dreigeteilt[50]. Nominell hatte der Stadtrat zwar die Oberaufsicht, bestellte aber – regional gibt es differierende Bezeichnungen – einen Spitalpfleger (Spitaloberpfleger, Spitalverwalter), im Spital selbst saß der Spitalunterpfleger (regional auch Spitalmeister). Seit dem Spätmittelalter standen den Spitälern in den größeren Städten meist zwei kollegial agierende, vom Stadtrat beauftragte Männer als Kontrollinstanz vor. Nachdem das Spital häufig der größte stadteigene „Betrieb" war, überließ man die Funktion des Spitalpflegers nur angesehenen Bürgern. Das Amt des Spitalpflegers war sehr verantwortungsvoll, vielfach ein Aufstiegsamt. Von den 14 Spitalpflegern des Linzer Bürgerspitals des 16. Jahrhunderts avancierten fünf später zu Bürgermeistern und sechs zu Stadtrichtern[51]. Diese häufig ehrenamtlich agierenden, aber über eigenes Vermögen verfügenden Spitalpfleger (die kontrollierenden Superintendenten)[52] stammten mitunter selbst aus dem Rat und vertraten die Interessen des Spitals dem Rat gegenüber, sie kontrollierten die Rechnungen und hafteten für deren Richtigkeit.

In kleineren Städten gab es meist keine Superintendenten, sondern der Rat ernannte – oft unter Zwang – (Rats-)Bürger zu Spitalpflegern (in Tirol Spitaloberpfleger). Spitalpfleger und -pflegerin waren als Paar für die Wirtschaftsführung und Aufsicht im „gesamten Haus" verantwortlich[53]. Der Spitaloberpfleger war nicht Teil des Personals des Spitals, sondern als einziger „Spitalangehöriger" Mitglied der obersten, bürgerlichen Gesellschaftsschicht. In den kleinen Spitälern konnten Spitalunterpfleger selbst Spitalinsassen sein, sie

Abb. 1: Arkadenhof des Bürgerspitals von Wiener Neustadt, der Typ eines großen Bürgerspitals (Foto von B. Reiffenstein, Wien VIII, Niederösterreichische Landesbibliothek, Topographische Sammlung Nr. 13.974).

waren auf jeden Fall den Herrenpfründnern (etwa Sitz am „Herrentisch") gleichgestellt. Dem Spitalpfleger unterstanden – als Idealtyp – Spitalmeister, Spitalschreiber, Knechte und Mägde, aber auch Amtsleute, Meier und Förster, Spitalbäcker, -müller, -brauer, -bader usw. Die Spitalärzte waren meist identisch mit den Stadtärzten, Kleriker (Benefiziaten, mitunter hauptamtliche Priester) betreuten die Insassen geistlich[54].

Der Personalstand eines Hospitals konnte abhängig von der jeweiligen Funktion und der Dotierung bereits im Spätmittelalter sehr differenziert sein, wie das Beispiel des Wiener Bürgerspitals deutlich belegt[55]. In den 1430er-Jahren verfügte das Wiener Bürgerspital über sechs Priester, einen Schulmeister, einen Küster, einen Verwalter, einen Zehentner, einen Schreiber, einen Kellermeister, einen Bäcker, einen Koch der Herrenpfründner, einen Gesindekoch, einen Armenkoch, einen Meier (mit einem Wagenknecht), einen Fleischhauer, zwei Wagenknechte, zwei Dienstboten des Spitalmeiers, zwei Hirten, 13 Lastenträger, einen Holzarbeiter am Kahlenberg, einen Müller, einen Übereiter, einen Pferdeknecht und einen Heizer[56].

Von der internationalen Spitalgeschichtsforschung noch wenig beachtet, etablierte König Ferdinand I. nach dem Tod seiner Gattin Anna im 16. Jahrhundert den für die österreichischen Bürgerspitäler nur bedingt aussagekräftigen Typ der österreichischen Hofspitäler. Man kann ausgehend von der Größe dieser Einrichtungen zwei verschiedene

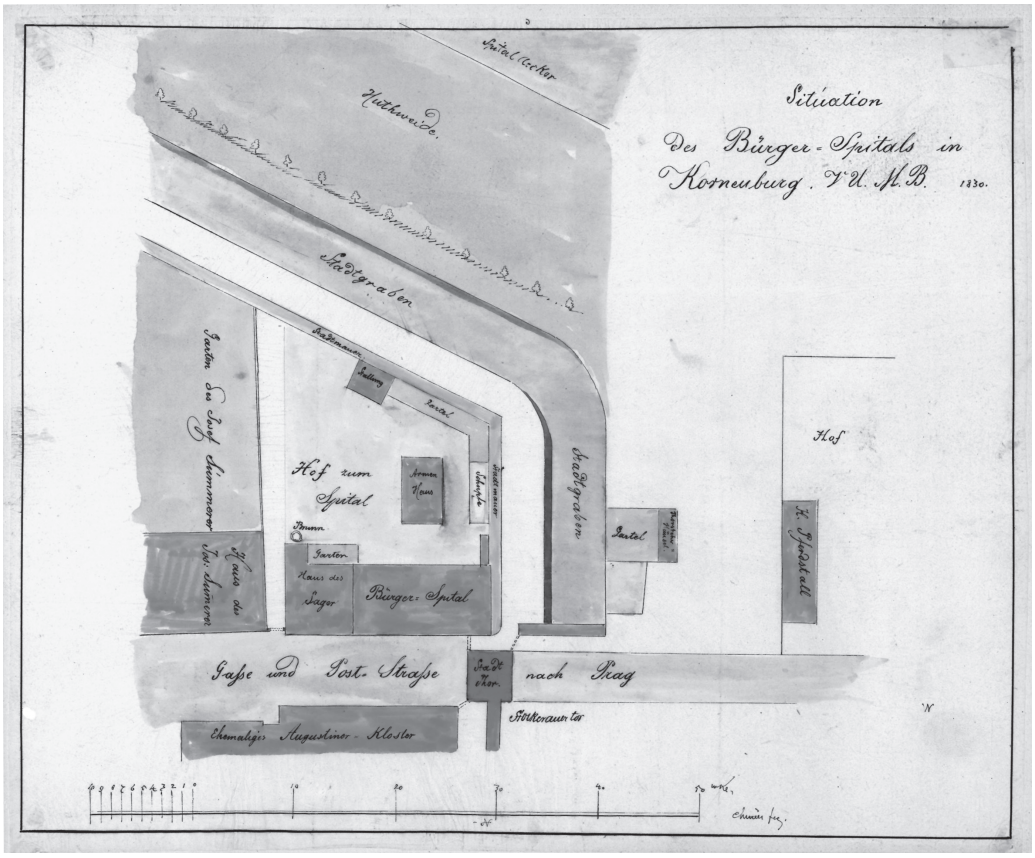

Abb. 2: Das Bürgerspital Korneuburg, Typ eines kleinen Bürgerspitals (kolorierte Federzeichnung auf Pauspapier, aufgezogen auf Karton von Emil Hütter, 1830, Niederösterreichische Landesbibliothek, Topographische Sammlung Nr. 15.958).

Hofspitälertypen unterscheiden:[57] Das riesige, 1537/1551 gegründete Wiener Hofspital, das sich teilweise auf dem Gelände des heutigen Haus-, Hof- und Staatsarchivareals befand, war ein großes, für 100 Personen (Waisenkinder, Pilger und arme Hofangehörige) eingerichtetes Spital (Hofspital Typ 1). Die zentrale, vom Landesfürst ausgehende Gründung der österreichischen Hofspitäler wurde von großen Spitalordnungen begleitet, die für die kleiner dimensionierten, großen Bürgerspitälern vergleichbaren Hofspitäler in Aussee, Graz, Laibach oder Wels (Hofspital Typ 2) dementsprechend abgeändert wurden. Die Besonderheit vor allem am Wiener Hofspital war die für das 16. Jahrhundert – hier italienischen oder spanischen Vorbildern folgend – stark ausdifferenzierte Hausordnung bzw. die inserierten Instruktionen für das Spitalpersonal. Die Spitalordnung für das Wiener Hofspital vom 4. Mai 1551, eigentlich eine Verkettung von Dienstinstruktionen, regelt in knappen Worten die Tätigkeit der wichtigsten Amtsträger (*superindenten des spitals*, *spitlmayster*, *caplän*, *leib- und wundartzt*, *siechmaister und siechmaisterin*, *zuchtmaisterin der zwanzig*

maidlein)[58]. Diese 1568 und 1632/52 erweiterte und teilweise abgeänderte Wiener Hofspitalordnung gab für verschiedene, höhere Funktionsträger detaillierte Handlungsanleitungen vor, regelte aber den Dienstablauf für das namenlose Unterpersonal (die Dienstboten, Zuwarter/innen, Wärter/innen, Viehmägde etc.) nicht.

Kleinere Spitäler hatten eine wesentliche geringere Personalausstattung, meist gab es dort nur einen vom Rat bestellten Spitalmeister und ein für alle Agenden vor Ort zuständiges Spitalmeierehepaar sowie mehrere Dienstboten[59]. Der Kaplan oder allenfalls ein Benefiziat und der Stadtarzt versahen ihren Dienst im Spital als Nebentätigkeit. Aufgrund der aufwändigen Grundherrschaft gestaltete sich die Relation von Personal zu Insassen für Letztere recht ungünstig. Das mit rund 50 Insassen ausgestattete Wiener Neustädter Spital verfügte neben dem Spitalmeierpaar über 16 Dienstboten. Daraus ergab sich eine ökonomisch bedenkliche Relation von ca. 50 Insassen zu 18 Angestellten. Im Zwettler Bürgerspital trafen zehn bis zwölf Spitalinsassen auf rund sieben Angestellte. Das Mühldorfer Heiliggeistspital um 1790 versorgte bei der häufig anzutreffenden Schwierigkeit einer klaren Unterscheidung zwischen ständigem Personal und Tagelöhnern (zwischen Dienstboten und Insassen) zwölf Dienstboten mit Arbeit[60], in der steirischen Stadt Judenburg zählte man 1644 elf Angestellte[61]. Die personalintensive Meierwirtschaft fraß vielfach die über Legate, Renten und Zinsen erwirtschafteten Erträge auf.

Tab. 1: Personalvergleich der österreichischen Hofspitäler (zwei Typen) mit österreichischen Bürgerspitälern in der Frühen Neuzeit

	Wien (1551, 1568, 1632/52) – Hofspital Typ 1	Wels (1554), Laibach (1559), Graz (1561), Aussee (1568) – Hofspital Typ 2	Wiener Neustadt (17./18. Jh.)	Zwettl
Superintendent des Spitals (vor 1568)	+	+	+	–
Spitalmeisteramt	+	+	+	+
Gegenschreiber (erst ab 1568)	+	–	–	–
Kapläne im Spital	+	+	Benefiziat	Spitalkaplan
Leib- und Wundarzt	+	– (Stadtarzt)	Stadtarzt	Stadtarzt/Bader
Siechenmeister und -meisterin	+	–	–	–
Zuchtmeisterin der 20 Mädchen	+	–	–	–
Einkäufer	+	–	–	–
Zuschroter (Fleischhacker)	+	–	–	–
Kastner und Pfister (Bäcker)	+	–	–	–
Koch [und Köchin ab 1632]	+	+	Köchin (1721)	–
Kellner/Kellermeister	+	–	+	–
Meier und Meierin	+	–	+ (Ende 17. Jh. insg. 16 [13 M, 3 F] Dienstleute	+ (1637: dazu 2–3 Knechte, 2 Mägde)
Weingartenknecht	+	–	+ (1606)	–
Torwächter	+	–	–	–
Schäfer	–	–	+ (1691)	–

Quelle: Scheutz, Weiß, Hofspitäler (wie Anm. 8); Wurmbrand, Wiener Neustadt (wie Anm. 64), S. 138–141; Gramm, Zwettler Bürgerspital (wie Anm. 78), S. 245.

Funktionelle Zuschreibungen der einzelnen Ämter

Der Stadtrat (oder aber die kollegial besetzten Superintendenten) stellte das im Haus wohnende Spitalmeisterpaar[62] meist ohne zeitliche Befristung an, anders als der Superintendent erhielt der Spitalmeister eine reguläre, meist vierteljährlich ausbezahlte Besoldung. Der lese- und schreibkundige Spitalmeister[63], der in seiner Person die sozialen, ökonomischen und religiösen Kernbereiche der Spitäler vereinte[64], konnte durch das ihm auf „Treue" verliehene Amt entweder in die Stelle eines Pfründners im Spital einrücken oder in kleinen Spitälern aus der Gemeinschaft der Pfründner stammen, was aber immer wieder zu Autoritätsproblemen führte[65]. Aber auch vom Rat ernannte – nicht immer darüber erfreute – Bürger als Spitalmeister waren bei größeren, über eine bessere ökonomische Basis verfügenden Spitälern keine Seltenheit. In Kleinspitälern regelte ein rüstiger Insasse als „Armen-" bzw. Siechenvater das Spital. Neue Spitalmeister wurden meist nach Abschluss des Rechnungsjahres bzw. nach dem Vorliegen der durch Rechnungsprüfer vidierten Jahresrechnungen abgelöst bzw. weiter bestellt[66]. Fehlbeträge mussten vom Amtsinhaber ersetzt werden. Von Stadt zu Stadt und je nach Anforderungsprofil des Spitals differierend, legten Instruktionen vor allem den wirtschaftlichen Tätigkeitsbereich der Spitalmeister fest[67]. Während der Spitalmeister für Organisationsabläufe außerhalb und innerhalb des Hauses zuständig war, versah die *Spittl-Meisterin* die Aufsicht in der Küche, *also daß die Köchin und andere zugeordnete Persohnen jederzeit mit Kochen / Brod-bachen / Spinnen / Waschen und anderen derley Arbeiten nicht*[s] *verobsaumen*[68].

Die Verwaltung des Spitalgebäudes und dessen Instandhaltung (Reparaturen, Brennholzbeschaffung) gehörten neben der Beaufsichtigung von Personal und Spitalarmen zum Kerngeschäft des Spitalmeisters – die allgegenwärtige Feuerangst legte dem Spitalmeister die ordnungsgemäße Instandsetzung von Feuerstellen, Öfen und Rauchfängen sowie die feuerpräventive Bereitstellung von Wasserbehältern, Feuerspritzen, Leitern und Feuerhacken auf[69]. In regelmäßigen Abständen sollten zudem Inventare erstellt werden, die den Besitzstand des Spitals dokumentierten[70]. Zusätzlich verfügten die Spitalmeisterinstruktionen – durchaus typisch für die Textgattung – noch über eine salvatorische Klausel, die bestimmte, dass auf *alles und jedes* im Spital zu achten sei. Er hatte *den Nutzen und Frommen der zu verwalten habenden Stifftung* zu befördern, *wie nicht weniger allen nachtheil und Schaden von selber* abzuwenden[71]. Die nur über detaillierte Rechnungslegung zu kontrollierende Zugriffsmöglichkeit des Spitalmeisters auf das spitaleigene Kapital war in den Augen der Aufsichtsbehörden ein großes Problem. Gerüchte über Malversationen kursierten – zu Recht oder Unrecht? – in vielen Städten über den Spitalmeister[72]. Der Spitalmeister sollte *Gastierung und Panquetiren*[73] im Spital bei Strafe vermeiden. Außerdem durfte er auf Kosten des Spitals keine Tiere halten, die Gartenfrüchte nicht selbst einbehalten oder gar Essen abzweigen[74]. Auch die Frage der separat entlohnten Tätigkeiten war strittig[75]. Auf scharfe Kritik der städtischen Öffentlichkeit stieß die nach Abschluss der Rechnungsprüfung erfolgte, so genannte *Raittungsfresserey, dabey man stets frißt / trinckt / tischt / sich blatz voll ansaufft / daß man die Herrn vber die Gassen auß dem Spittal heymb führen muß*.

Zentral erfolgte der Einkauf des Spitals. *Speiß / Tranck / Holtz / und all-anderes zur Haus-Nothdurfft erforderliches* musste, *jedes zu seiner ordentlichen Zeit mit geringsten und wenigsten Unkosten / so vil es möglich ist*, eingekauft werden. Weil das städtische Spital meist auch der größte „Wirtschaftsbetrieb" der Stadt war, stand diese Institution auch im Fokus des Interesses des städtischen Rates. Detaillierte, nach Einnahmen und Ausgaben aufgeschlüsselte, oft sogar vierteljährlich vorzulegende Rechnungen waren dem Stadtrat und ab dem 18. Jahrhundert auch den Landesbehörden verpflichtend zu präsentieren, wie mitunter geschlossene Spitalrechnungsserien in Stadtarchiven gut belegen[77].

Der Spitalmeister war für ein ökonomisch erfolgreiches „Wirtschaften mit sozialem Auftrag" im Spital zuständig[78]. Eigenverantwortlich organisierte er die Bewirtschaftung der spitaleigenen Grundstücke, den Transport der Maische. Weingärten und Wälder ließ er entweder in Eigenwirtschaft durch geeignete Personen bewirtschaften oder verpachtete diese ab dem 18. Jahrhundert zunehmend. Der Spitalmeister hatte, in Absprache mit dem Stadtrat oder im 18. Jahrhundert schon mit den Zentralbehörden, auch die Abstoßung von unrentablen Gütern zu überlegen, zuviel Nutzholz sollte nicht aus den Wälder entnommen werden. *Und nachdeme bereits in Erfahrenheit gebracht worden / daß derley Güter denen milden Stifftungen öffters nicht vil Nutzen bringen / sondern selben zuweilen vorträglicher fallen werde / solche zu verkauffen / und davor Capitalien auf Verzinsung anzulegen*[79]. Der landwirtschaftliche Ertrag der Güter musste zum Marktwert verkauft werden. Naturgemäß nahmen die Spitalmeister auch die Abführung der Steuer auf den Dominikal- und Rustikalbesitz des Spitals vor[80].

Eine besonders schwierige und umstrittene Entscheidung für den Spitalmeister war die im 18. Jahrhundert immer stärker zentralbehördlich eingeforderte Umstellung der Versorgung der Spitalinsassen von der Naturalverpflegung, also von warmen Mahlzeiten, auf ein bloßes Verteilen von Essensgeld[81]. Der Spitalmeister hatte die Personalhoheit über das für den Eigenbetrieb des Hauses unerlässliche Dienstpersonal, das er nach den Prinzipien von Ehrbarkeit, Treue und nach Leumund auswählte. Die Spitalmeisterin war für Küche wie Keller zuständig und sollte die Insassen im Spital auf mögliche Krankheiten hin genau beobachten. Kranke sollte die Spitalmeisterin entsprechend betreuen und ihnen Schonkost kochen lassen.

Das Ordnungsregime des Spitalmeisters, der bei der Aufnahme von Spitalinsassen ein gewichtiges Wort mitsprach, sicherte den Frieden unter den Insassen des Hauses. *Würdet der Spittl-Meister / und seine Ehe-Würthin bey denen armen Leuthen darob zu seyn wissen / damit kein Zwitracht / Zanck / Neyd / oder Haß unter ihnen sich erhebe*[82]. Der schon aus den Policeyordnungen des 16. Jahrhunderts geläufige Strafkatalog umfasste die sexuell konnotierte *Leichtfertigkeit*, Gotteslästerung, übermäßigen Alkoholkonsum, Zank, Hader, Spiel, *Geigen / Tanz*, verbotene Heiraten (*Winckel-Heyrathen*) sowie *Frevel* aller Art. Der mitunter abstrakt als *Hausaufsicht*[83] angesprochene Spitalmeister hatte im Streitfall gerechte Entscheidungen zu treffen. Er sollte keinesfalls ein falscher *Vergleicher oder Partitenmacher* sein, sondern *nach der gerechtigkeit ein Mittl machen und Vrtheilen*[84]. In kleineren Spitälern war der Spitalmeister beim Essen anwesend und fungierte zusätzlich als Vorbeter[85].

Nur der Spitalmeister gab den Insassen die Erlaubnis zum Verlassen des Hauses. Der Spitalmeister und seine Frau besaßen – in unklarer Abgrenzung zum Stadtrat[86] – *de facto* niedergerichtliche Kompetenz; beim Vorliegen hochgerichtlicher Straffälle musste der Angeklagte ausgeliefert werden, das Spital besaß im 18. Jahrhundert dezidiert kein Asylrecht mehr[87]. Das eigenmächtige Inhaftieren von Insassen konnte den Spitalmeister aber auch in seiner Stellung gefährden[88].

Der in Eigenverantwortung tätige und besoldete bürgerliche Spitalmeister im Wiener Neustädter Bürgerspital, mit 40–50 Insassen zu den größten in Niederösterreich gehörend, hatte in seinen Instruktionen zudem schriftlich verankert[89], dass er mindestens ein Mal pro Tag im Bürgerspital nach den Kranken zu sehen habe. Neben Gottesdienst, Disziplin im Haus und Hausfrieden sollte der Spitalmeister nicht nur die zeitgerechte Sperre am Abend sicherstellen, sondern auch garantieren, dass niemand außerhalb des Spitals übernachtete, dass die Abtritte ordnungsgemäß gereinigt, Kranke gut versorgt und Tote mit Anstand und einem Mindestmaß an Repräsentation bestattet wurden. Ein Register mit den Tauf- und Zunamen der Armen, dem Eintrittsdatum, dem Datum des Ausscheidens und der Hinterlassenschaft war von ihm (bzw. von einem allfälligen Spitalschreiber) zu führen[90]. Der im Laufe der Neuzeit in seiner Eigenverantwortung mehr und mehr entmachtete Spitalmeister war für die Verpachtung der Spitalgründe, der Spitalmühle, der spitaleigenen Weingüter, für das Brauhaus und für die Einnahme der Zehente in Eigenregie verantwortlich, weiter für die Überwachung der spitaleigenen Wälder und deren nachhaltige Nutzung, aber auch für die Kapitalstiftungen[91]. Besonders unbeliebt war, dass der Spitalmeister mit seinem eigenen Vermögen für allfällige, nicht vom Stadtrat genehmigte Abgänge haften musste, vierteljährlich war ab 1721 eine Abrechnung der Einnahmen und Ausgaben dem Stadtrat vorzulegen[92]. Ebenfalls vierteljährlich musste mit den Handwerkern abgerechnet werden. Die Fülle der Aufgaben machte zwischen 1589 bis 1619 eine Teilung der Agenden notwendig: Der Spitalmeister war für das Rechnungswesen, der Unterspitalführer für die Interna des Hauses zuständig. Der Ehefrau des jeweiligen Spitalmeisters oblag die Kontrolle des Kellers und der Spitalküche[93], im Fall eines vorzeitigen Ablebens ihres Mannes hatte sie auch die Rechnungen zur Vidierung vorzulegen.

Größere, mit Grundbesitz ausgestattete Spitäler sahen eine angemessene (*proportionirte*) Bezahlung (*Besoldung / Passirung / oder sonsten was*) der Spitalmeisterfunktion vor; bei kleineren Häusern, die am Ende eines Jahres keinen Überschuss erwirtschaften konnten, sollte die Verwaltungstätigkeit dagegen *ex pietate, auch auß Liebe GOttes / und deß Nächsten* erfolgen – *die Belohnung aber von dem reichen Himmel da und dort zu erwarten / und zu empfangen seyn würdet*[94]. Man suchte damit zu vermeiden, dass die lokale Honoratiorenschicht das Spital, etwa durch hohe Repräsentationsaufwendungen, finanziell abschöpfte. Die Besoldung der Spitalmeister konnte nicht einheitlich geregelt werden, was die Bedeutung des Stadtrates betont. In Wiener Neustadt belief sich die Besoldung im Jahr 1715 – analog zum Kremser Spitalverwalter 1735[95] – auf 150 Gulden, der Leiter des für 650 bis 1.000 Personen ausgelegten Wiener Bürgerspitals erhielt 1703 450 Gulden[96]. Die Spital-

meister der Spitäler der Kleinstädte verdienten dagegen kümmerlich, für die Beaufsichtigung der zwölf Horner Spitalinsassen gab es 1748 lediglich 31 fl. 30 xr.[97].

Eine Kontrolleinrichtung, aber auch eine Hilfe für den Spitalmeister stellte der nahezu auf gleicher hierarchischer Ebene angesiedelte Spitalschreiber[98] (oft auch Gegenschreiber) dar. Der im Wiener Hofspital nachweisbare Gegenschreiber hatte die Tagzettel für die Küche und den Weinkeller zu kontrollieren, ein „Gegenbuch" zu den Ausgaben und Einkünften des Spitals zu führen, das Personal zu überwachen und *allen unvleiß, unordnung und verschwendung oder unnothwendige karghait*[99] abzustellen. Gesonderte Aufsicht sollte auf Spitalmeister, Ärzte, Kapläne, „Offiziere" und Diener des Spitals gelegt werden. Der Gegenschreiber übte direkte Kontrolle sowohl über die Tätigkeiten des Spitalmeisters als auch über alle Tätigkeiten im Haus, auf dem Feld, über die Grundstücke, die Ernte, die Zehentablieferung usw. aus. Der Gegenschreiber sollte die Krankenzimmer täglich begehen und die Arbeit des Krankenpersonals durch Augenschein, die Vorratshaltung des Wirtschaftspersonals und deren Buchführung überwachen. Beim Einkauf von Pfründnern ins Spital sollten Spitalschreiber (Gegenschreiber) und Spitalmeister immer gemeinsam anwesend sein.

Weniger verantwortungsvoll, und über Instruktionen häufig nicht mehr geregelt, gestaltete sich die Tätigkeit des meist im Spitalgebäude wohnhaften und mit den Insassen essenden Spitalmeiers[100] und seiner Frau (fallweise auch *Hausmeister* genannt), der mitunter in den Spitalrechnungen nicht einmal namentlich genannt und nur bei Problemen (Streit, Missbrauch etc.) aktenkundig wird. Die beträchtliche Eigenwirtschaft der Spitäler ließ sich in der Regel nicht über die Mitarbeit der Insassen bewältigen, sondern erforderte fixes Personal, etwa für das Vieh (Sauhalter, Hirte) und die Weingärten, das zusätzlich durch Tagelöhner ergänzt wurde[101]. Der meist sowohl über Geld als auch Deputate (etwa Roggen, Salz, Erbsen) wie Nutzungsrechte (etwa eine Kuh) entlohnte Spitalmeier teilte die Arbeit für die Knechte und „Dirnen" ein. Der Übergang von Dienstboten zu den arbeitsverpflichteten Insassen konnte fließend sein[102]. In kleineren Spitälern konnten die Funktionen von Spitalmeister und -meier zusammenfallen, ein „dienstführender" Aufseher über die Dienstboten versah die Aufsicht vor Ort. Das Meierpaar führte Tag und Nacht die Aufsicht über den Wirtschaftshof des Spitals (Meierhof) und war neben dem landwirtschaftlichen Personal auch für die Wartung von Vieh, Werkzeug und Fuhrwerken zuständig. Die ordnungsgemäße Bestellung der Felder und die Einbringung der Ernte oblagen ihnen ebenso wie die richtige Lagerung von Heu, Stroh, Wein und Most. Im kleinen zehn bis zwölf Insassen umfassenden Zwettler Bürgerspital taucht etwa nach der Reduktion der Eigenwirtschaft im 18. Jahrhundert überhaupt nur mehr eine, gelegentlich von einer Dienstbotin unterstützte Spitalmeierin auf, die sich um das im Spital befindliche Vieh, um die Verarbeitung des Leinens, um das Einheizen, das Brotbacken (und die Küche?) und die Landwirtschaft zu kümmern hatte. Im größeren Wiener Neustädter Spital gab es nach den Inventaren von 1606 und 1674 eine eigene Meierstube und sowohl eine Küche für das Personal (und das Meierpaar) als für die Armen[103]. Nach Ende ihres aktiven Dienstes hatten die Spitalmeier leichteren Zugang zu einer Spitalpfründe.

Größere Spitäler verfügten über eine weitere interne Personalausdifferenzierung. Im Wiener Hofspital hatte ein Kellermeister (*khellner*) die Weinvorräte *sauber* zu halten und gegen Verbuchung in *Tagzetteln* den Spitalbewohnern und -bediensteten die jeweilige Tagesrationen (und keine Weinreste, keine bitteren Weine) zu verabreichen. Weder die Köche oder die Diener im Spital noch andere Personen durften die Keller betreten. Der Weingartenknecht sollte die Weingartenarbeit termingerecht durch das ganze Jahr – *hauen, schneiden, grueben, steckhen schlagen, jedten, aufbünden* [...] *zu rechter zeit threulich*[104] – verrichten; die Amtsführung der Weinzierle und den Hauer überwachte er genau. Außerdem durfte er nicht bei den Leutgeben (Gastwirten, die Wein aus Eigenproduktion ausschenkten) Wein trinken oder die Zeit nutzlos zubringen, damit der Weingarten nicht veröde und die Weinernte damit gefährdet würde. Der Torwärter[105], ein alter, ehrbarer und armer Mann, erhielt Speise, Trank, Kleidung und Bett im Spital. Morgens und abends sollte er das Tor *zu rechter zeit* auf- und zusperren[106]. Die Schlüssel mussten jede Nacht dem Spitalmeister überantwortet werden. Verdächtige Leute, vor allem *leicht fertige weibspilder*[107], durfte er nicht in das Spital einlassen, außerdem sollte er darauf achten, dass niemand etwas aus dem Spital davontrug. Alles, was verdächtig war, hatte er dem Spitalmeister zu melden.

Essen und Getränke als Indikator für den eigenen Stand nahmen in der vormodernen Gesellschaft und naturgemäß auch im Spital eine wichtige Stellung ein[108]. Wie wichtig die Speisen waren, zeigt sich daran, dass Spitalordnungen nicht nur die Essensrationen, sondern mitunter auch die Sitzordnung der „Familie", also der im Spital Angestellten, an den Speisetafeln vermerkten. Im Wiener Hofspital speisten der Spitalmeister und seine Frau, die zwei Kapläne, der Siechenmeister und der Schaffer an einer eigenen Tafel. Auch der Koch, der Kellner, der Fleischhacker, der Bäcker und der Diener des Siechenmeisters aßen ebenso an einer eigenen Tafel wie die Siechenmeisterin und ihre Dienerinnen. Das Wiener Hofspital als institutioneller Sonderfall innerhalb der österreichischen Spitallandschaft zeigt aufgrund der ausdifferenzierten Spitalordnung die spitalinternen Abläufe exakt auf. Der dem Spitalmeister und den Superintendenten unterstellte Einkäufer musste zu einem gemäßigten Preis, über Tagzettel und Rechnungen belegt, *fisch, fleisch und andere tägliche victualien und notturfften*[109] einkaufen, außerdem durfte ihm durch seine Einkaufstätigkeit kein persönlicher Vorteil zuwachsen. Ein eigener Fleischhacker (*zueschrotter*) bewahrte das Fleisch vor dem Verderben und gab Fleisch „gerecht" an Kranke wie Gesunde aus. Der Kastner und der Bäcker (*pfister*) waren für das Getreide und dessen ordnungsgemäße Verwahrung zwecks Vermeidung von Fäule (*offt umbwerffen*) zuständig. Nach Anordnung des Spitalmeisters hatte der Kastner das Getreide zur Mühle zu geben bzw. von dort zu holen. Das Gebäck war vom Bäcker zur rechten Zeit auszubacken, die Fütterung von Pferden, Geflügel und von anderem Getier hatte *mit rechter maß*[110] zu erfolgen, alles musste aber dem Spitalmeister ordentlich in Rechnung gestellt werden. Die einschlägig ausgewiesene Köchin (frühere Berufsfelder Wirtshaus-, Pfarrersköchin) – als sozial höherrangig galt ein Koch[111] – durfte in der Küche nichts verderben lassen und sollte *gewürz, schmalz und andere sachen nach der khlughait*[112] antragen. Zudem hatten sie die Speisekammer

sorgfältig zu verschließen und die Bettler aus der Küche auszusperren. Eigenständiges Kochen war den Pfründnern, unter denen es Köche (später Traiteure) gab, vollständig untersagt, wohl auch eine Frucht der Feuerangst[113].

Die in das Kirchenjahr eingepasste, saisonal unterschiedliche Kochpraxis führte aber immer wieder zu Unmut und auch Beschwerden bei der Obrigkeit. So erschienen am 15. Jänner 1693 37 Hausbewohner des Regensburger Katharinenspitals vor der Verwaltung, um sich über das schlechte Essen zu beschweren, was schließlich zur Entlassung der Köchin führte[114]. Im Regelfall bestand das Essen aus zwei, häufig aus Getreideprodukten zusammengesetzten Mahlzeiten pro Tag – ein Übergang vom Zwei- zum Dreimahlzeitsystem[115] ist aber im 18. Jahrhundert erkennbar[116]. Die Folge: Suppe am Morgen, zu Mittag Kraut, Knödel oder Nudeln (selten Fleisch) und am Abend Suppe und/oder Kraut war die Regel. Zur Vermeidung von Konflikten hatten die Spitalköchinnen die Speiseordnungen[117] exakt zu beachten, sowohl in ihrem saisonalen Wandel als auch in den Sonderbestimmungen für bestimmte Pfründner[118]. Die Speisen waren nach der vorgegebenen Ordnung zur rechten Zeit und für die Kranken nach den Angaben der Ärzte und des Spitalmeisters zu bereiten. Das Geschirr musste sauber und rein gehalten werden, Missstände waren dem Spitalmeister oder den Superintendenten anzuzeigen. In den meisten der kleinen Spitäler kochte entweder die Spitalmeierin selbst oder aber die gesünderen Pfründner standen am Herd[119].

Der nur selten fest im Spital beschäftigte Geistliche – meist ein vom Pfarrer präsentierter Kaplan oder Benefiziat[120] – stellte nach dem Spitalverwalter die zweitwichtigste Funktion dar, weil er in den Spitalmeisterinstruktionen häufig als eine Art Vertrauensmann der Insassen, aber auch als Kontrolle des Spitalmeisters vor Ort konstruiert wird. Der Spitalgeistliche arbeitete an der moralischen Besserung der Insassen durch geistliche Erziehung, während der Spitalmeister, manchmal in Kompetenzkonkurrenz, die physische Besserung durch Arbeit und Ordnung herstellen sollte. Täglich hatte er Gottesdienst, meist die Frühmesse, in der (oft mit emblematischen, auf das fromme Leben verweisenden Bildern[121] ausgeschmückten) Spitalkirche/-kapelle zu lesen. Die Beziehungen zum Ortspfarrer waren häufig aufgrund der zwischen Kirche und Stadtrat gespaltenen institutionellen Autorität gespannt, weil der Ortspfarrer durch die Seelsorge des Spitals Einbußen erlitt (etwa strittige Begräbnisrechte). Häufig oblag die geistliche Amtseinführung des Kaplans dem Pfarrer, das Präsentationsrecht aber dem Stadtrat[122]. Zu Zeiten der Reformation kam das dem Rat unterstehende Bürgerspital bald unter protestantischen Einfluss[123], mit der Gegenreformation suchten Landesfürst und Bischof häufig Einfluss auf die Bestellung des Spitalgeistlichen zu nehmen[124]. Der mit gutem Leumund ausgestattete Geistliche hatte zu den Hochfesten (Weihnachten, Ostern, Pfingsten, zu den Marienfeiertagen) und an den Kirchweihtagen der Spitalkapelle feierliche Messen zu lesen, zu predigen sowie die gestifteten Messen und Gebete abzuarbeiten[125]. Kranken, die keiner Messe in der Kirche folgen konnten, sollte *in ihren zimmern auf ain tisch und altar* die Messe gelesen werden[126].

Besonders wichtig war die Anwesenheit des Spitalgeistlichen in der Todesstunde von Insassen, in der er die Sterbenden *mit Vorzeigung deß Crucifix vermahne / tröste / vorbette /*

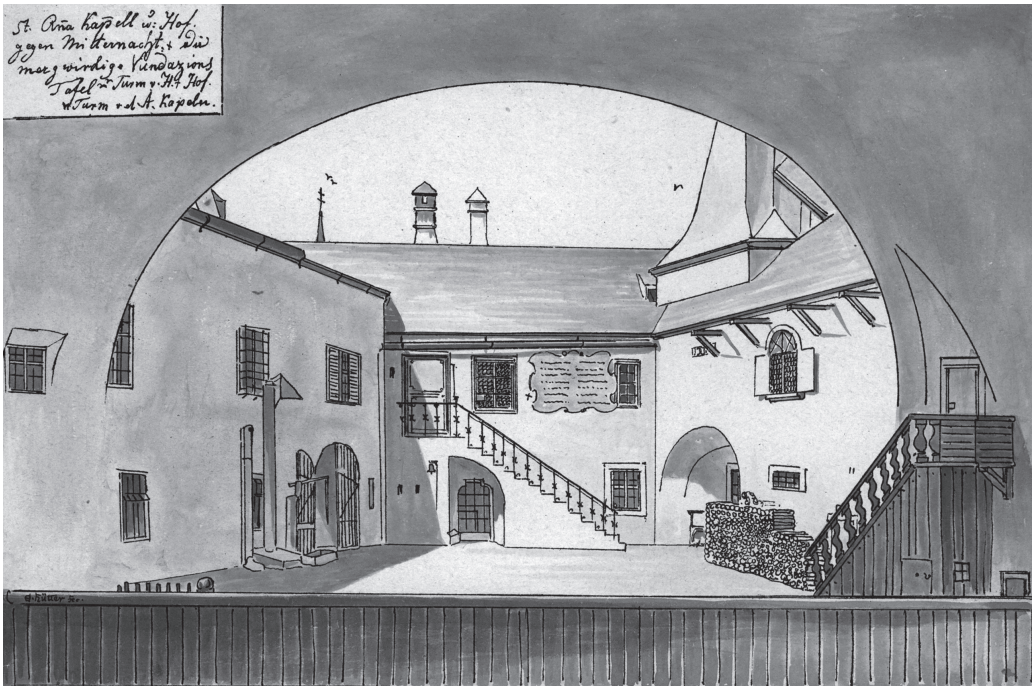

Abb. 3: Bürgerspital Baden, Blick auf die St. Anna Kapelle im Hof – die Kapelle als zentraler Ort des Spitals (Bild von Emil Hütter, Niederösterreichische Landesbibliothek, Topographische Sammlung Nr. 1.716).

und zuspreche / daß sie ohne Haß / Neyd / mit gutem Gewissen / Glauben / Lieb / und Hoffnung auf die grundlose Gnad und Barmherzigkeit GOttes fröhlich / wie fromme Christen / sterben wollen[127]. Verweigerte aber einer der Spitalinsassen – eine textliche Reflexion der Gegenreformation – das Sterbesakrament, so hatte der Spitalmeister einzuschreiten, damit dem Spitalbewohner *umb besserung seines glaubens fürsehung beschehen*[128]. Die von den Insassen *mit aller Danckbarkeit* aufzunehmende Spendung des Abendmahles sollte nach der Beichte erfolgen. Der Geistliche durfte die Spitalinsassen nicht in ihrem *Ungehorsam steiffe*[n], sondern hatte alle Auffälligkeiten (*Excesse oder Ungebühr*) im Spital bei der Spitalleitung anzuzeigen. Auch in der Krankenbetreuung war der Spitalgeistliche intensiv eingesetzt, er sollte *zu denen Armen in die Zimmer* gehen und *auf ihren Lebens-Wandel / Unterhalt / ja auf das ganze Wesen deß Spittals sein fleißiges Aufmerken*[129] halten. Weder Geldspenden noch Legate aus Testamenten durfte der Geistliche annehmen, was wiederum vom Spitalmeister zu kontrollieren war.

Nur in großen Spitälern versahen ständig im Haus anwesende Leib- und Wundärzte[130] ihren Dienst, meist waren in den Kleinstädten aber der Stadtarzt[131], der Bader (der *Laßl*)[132] oder fallweise die Hebamme für allfällige Kranke zuständig. Viele Spitäler der Vormoderne nahmen Unheilbare oder ansteckende Kranke nicht auf, deshalb war die am Beginn einer Spitallaufbahn als Pfründner stehende Beschau durch Arzt und Wundarzt beson-

ders wichtig[133]. Die Spitalärzte sollten zwei Mal pro Tag in den Krankenzimmern Visite machen, sie verordneten auch Rezepte. Wund- und Leibarzt mussten eng miteinander kooperieren. Bei einem Aderlass hatte der Wundarzt ständig beim behandelten Patienten zu verbleiben. Rezepte sollten unter Aufsicht des Arztes in der Apotheke, mit der in der Regel ein fester Zuliefervertrag bestand, hergestellt werden; die Herstellungskosten waren vierteljährlich abzurechnen. Die im Haus befindlichen Arzneien bzw. flüssigen Medikamente durften nicht verderben, Visitationen durch Kundige – beim Wiener Hofspital etwa Mitglieder der medizinischen Fakultät – sollten die vorgeschriebene Qualität garantieren. Die Einrichtung von eigenen Krankenzimmern war in vielen frühneuzeitlichen Spitälern nicht Standard, sondern setzte sich erst an der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert durch[134].

Nur große Spitäler wie das Wiener Hofspital verfügten schon im 16. Jahrhundert über einen eigenen, für die Krankenpflege und die Verabreichung der Medikamente zuständigen Siechenmeister und eine Siechenmeisterin (Siechenmutter)[135], die eine schwere Aufgabe hatten. Größere Bürgerspitäler, wie etwa das im 17. Jahrhundert zwischen ca. 70 und 90 Insassen pendelnde Salzburger Bürgerspital, unterschieden funktionell zwischen den Hausknechten und dem weiblichen Arbeitsbereich der Stubenmägde[136]. Bei der Aufnahme von Kranken im Wiener Hofspital verzeichnete der Siechenmeister Kleidung und Besitz der aufgenommenen Kranken[137]. Die Kranken hatten über ihrem Bett eine Glocke, mittels der sie Krankenhelfer rufen konnten, neben dem Bett gab es Harngläser. Zwei Mal pro Tag wurde vom mit einer breiten Agenda ausgestatteten Personal[138] (Ahnfrau, Stubenmagd) das Bett gemacht, die Zimmer sollten zur Vermeidung von Ungeziefer täglich ausgekehrt und mit Rauchwerk ausgeräuchert werden. Neben der Wartung mit Speise und Trank trat die Säuberung der Bettwäsche und des Leibes. Zumindest alle zwei bis drei Wochen wechselte man die Bettwäsche, die Harngläser waren dagegen möglichst oft auszuwaschen. Nach dem Essen säuberte der Siechenmeister mit warmem Wasser die Hände der Kranken. Das Gewand der Kranken und der Gesunden sollte, um Vermischung zu vermeiden, mit Zahlen versehen in die Wäscherei gegeben werden. Dem Kontrollzwang der frühneuzeitlichen Spitäler folgend sollten die Siechenmeister die Tätigkeit von Kaplänen und Ärzten überwachen, während sie in der täglichen Praxis von diesen kontrolliert wurden. Das Wiener Hofspital verfügte sogar über eine Zuchtmeisterin für die dort unterhaltenen 20 Waisenmädchen. Eine alte, ehrbare, schreib-, lese- und nähkundige Frau erteilte den Waisen gemeinsam mit zwei Dienerinnen Unterricht. Gottesfurcht, Haushaltsführung, Lesen, Nähen und Schreiben waren Bildungsziele der im Spital untergebrachten Mädchen.

Beginnende Ausdifferenzierung – das Beispiel der Pestspitäler als frühneuzeitliches Akutspital und die Wiener Versorgungshäuser des 19. Jahrhunderts

Während die ihre Insassen nur konservierend behandelnden Bürgerspitäler der Frühen Neuzeit kaum über medizinisches Personal verfügten, waren die für die Akutpflege ausgerichteten Syphilisspitäler und die temporär betriebenen, seit dem 16. Jahrhundert in Mit-

teleuropa auftretenden Pestspitäler aufgrund der erwarteten Patientenzahlen personell und auch architektonisch[139] deutlich besser und differenzierter ausgestattet. Pestordnungen und andere Patente erlauben relativ genaue Einsicht in die Organisation der Pestbekämpfung. Meist in isolierter Lage vor größeren Städten errichtet, gab es dort nach dem Wiener Beispiel neben dem mit administrativen Kompetenzen ausgestatteten Lazarettvater (und Lazarettschreiber)[140] und dem für die Rettung des Seelenheils unvermeidlichen Geistlichen[141] an medizinischem und vom Stadtrat vereidigten Personal: Apotheker, Hebammen, Krankenwärter, Infektionschirurgen, Infektionsbeschauer, Krankenbeschauer, Säugammen, Siechenknechte, Totenbeschauer und Totengräber. Die Pestlazarette waren auch ein Kampfgebiet zwischen den handwerklich organisierten Wundärzten/Infektionschirurgen (in Österreich häufig als *Totenlasser* bezeichnet) und den akademisch ausgebildeten, nicht immer freiwillig in Pestlazaretten arbeitenden Ärzten bzw. den mit Sondervollmachten eingesetzten Epidemieärzten[142]. Eigene, meist aus der Gruppe der Wundärzte rekrutierte Infektionsbeschauer kümmerten sich gemeinsam mit *Zettel-Schreibern* in so genannten *Beschau-Hütten* um die stadtviertelweise vorgenommene Isolierung der Kranken von den Gesunden. Nach dem Tod eines Pestkranken erfolgte durch die Infektions- bzw. den Totenbeschauer auch die Totenbeschau, weil die Totengräber keinen Verstorbenen ohne Beschauzettel bestatten durften.

Die mit hohen Gehältern angelockten, mitunter in pestfreien Zeiten mit Wartegeld versorgten Infektionschirurgen (Bader) hatten sich ausschließlich um Pestkranke zu kümmern, Schröpfköpfe anzusetzen oder die Bubonen aufzuschneiden bzw. zur *Zeitigung* zu bringen, um das *pestillenzische Gift*[143] abzusaugen. Eigene Pesthebammen kümmerten sich in den Pestspitälern nicht nur um Gebärende bzw. schwangere Frauen, sondern standen dem Bader auch bei der Betreuung der Frauen zur Seite. Säugammen versorgten die in Pestzeiten zahlreich auftretenden, verwaisten Säuglinge und Kleinkinder. Vor allem in dem als Akutspital konzipierten Pestlazarett besaß der Apotheker eine wichtige Funktion, Medizin sollte in guter Qualität und nach den ärztlichen Vorgaben hergestellt werden. Auf unterster Ebene der Bediensteten waren die häufig schlecht beleumundeten Siechknechte für den mittels Tragsesseln erfolgten Transport der Kranken ins Lazarett zuständig. Eigene, meist geschlechterspezifisch eingesetzte, aus der Unterschicht stammende Krankenwärter[144] (Siechknecht, -mann, Siechdirn) waren dagegen für die Krankenpflege und die Desinfektion der Krankenstuben bzw. der Hausknecht für die Grundversorgung im Lazarett verantwortlich. Die meist auch für die Wäsche zuständigen, häufig verwitweten oder alten Krankenwärter waren hohem Ansteckungsrisiko ausgesetzt. Lazarettbarbiere, Köchinnen[145] oder eigene Wäscherinnen konnten noch zu den im Lazarett Bediensteten hinzutreten. Manche Pestlazarette waren auch mit der Funktion der *Zuetrager* für die Versorgung der kranken Personen in ihren unter Quarantäne gestellten Häusern zuständig. Möglichst rasch nach dem Tod und der daran anschließenden Totenbeschau sollte der Totengräber[146] (häufig in Personalunion auch der Leichenträger) seines Amtes walten – durch die obrigkeitlichen Einschränkungen des Totenkultes eine schwierige und durch die Pest eine höchst gefährliche Arbeit.

Die ökonomischen, auch durch die hohen Personalkosten vorangetriebenen Reformen des 18. Jahrhunderts bzw. verstärkt die josephinischen Reformen[147] führten in vielen österreichischen Spitälern zur Umwandlung von Eigen- in Pachtwirtschaft. Viele Spitäler stießen scheinbar unrentabel gewordene Felder, Wälder und Weingärten ab und ökonomisierten so ihre Grundherrschaft mit oft verheerenden Folgen während der Napoleonischen Kriege (Staatsbankrott 1811 mit hoher Inflation). Die Landwirtschaft vieler Bürgerspitäler wurde dadurch wesentlich eingeschränkt oder gar völlig aufgehoben, das davor im Haus wohnende Wirtschaftspersonal[148] zur Kostensenkung entlassen – lediglich ein kleiner Stock an Pflege- und Verwaltungspersonal blieb über.

Der Ausdifferenzierungsprozess des Personals im langen 19. Jahrhundert gestaltete sich nach dem Übergang von den Proto- zu den eigentlichen Kliniken[149] (etwa den Ende des 18. Jahrhunderts geschaffenen Allgemeinen Krankenhäusern in der Habsburgermonarchie) langsam und mühsam. Das Modell des unprofessionellen Insassenpersonals wurde in den Armenhäusern im 19. Jahrhunderts lange weiter getragen, wie am Beispiel der Wiener Versorgungshäuser deutlich wird, wo Dienstpersonal erst allmählich stärker von Sanitätspersonal geschieden wurde[150]. Verwalter, Kontrollor, Hausarzt, Wundarzt, Hausseelsorger, Traiteur (Ausspeisebetrieb), Hausvorsteher gehörten zum Standardprogramm der Wiener Versorgungshäuser, Stubenvorsteher und Gehilfen in den Kranken- und den Siechenzimmern traten hinzu[151]. Im Bereich des niederrangigen Dienstpersonals gab es nur Behelfslösungen. Noch im 19. Jahrhundert heizten die Insassen die Badestuben selbst ein. Im Versorgungshaus St. Andrä, einem „kolonialen“ Außenposten der Wiener Altersversorgung, gab es beispielsweise 1828 für insgesamt 318 Pfleglinge nur vier Mitarbeiter, hundert Jahre später standen 27 Mitarbeiter 247 Pfleglingen gegenüber[152]. Das heißt, im Jahr 1828 mussten die Insassen in erheblichem Maße mitarbeiten, sollte der Kernbetrieb des Hauses aufrechterhalten bleiben, Tagelöhner hatten schwerere, anfallende Arbeiten zu erledigen. Gegen fixe Zulagen versahen Insassen die Funktionen von Torwächtern, Kanzleischreibern, Zimmervorstehern, Wächtern, Nachtwächtern, Kanzleidienern für Wien oder von Haustischlern[153].

Mit dem neu geschaffenen Versorgungshaus Lainz, einer regelrechten aus 31 Pavillons bestehenden Stadt der Armenversorgung, ging eine langsame Änderung des Personals einher. Waren 1904 bei 2.022 männlichen und weiblichen Insassen noch 215 Arbeitskräfte im Lainzer Versorgungshaus beschäftigt, stieg die Zahl bis 1913 bei 4.565 Insassen auf 386 an[154]. Vor allem die Steigerung beim Krankenpflegepersonal, beim Wäschereipersonal lassen deutliche Änderungen in der Medikalisierung, der Organisationsstruktur und im Hygienestandard der Häuser erkennen. Langsam griff im 19. Jahrhundert auch die Professionalisierung des Anstaltspersonals in den Wiener Versorgungshäusern Platz, indem nun auch niederrangige Amtsträger eigene, oft schon gedruckte Dienstinstruktionen – das Jahr 1887 scheint für die Professionalisierung des Wiener Versorgungshauspersonals ein Epochenjahr gewesen zu sein – erhielten[155]. Die Verschriftlichung von Dienstvorschrift (mit klaren Hierarchien), eine Regelung bezüglich der Dienstkleidung, eine Lockerung des amtlichen Heiratsverbots bzw. die Heiratserlaubnis, eine klare Arbeits-, Freizeit-, Urlaubs-

regelung, eine Grenzziehung zwischen Dienst und Privatleben, Regelung des Kost- und Logiszwanges und eine geregelte Pensionsberechtigung[156] machten aus schlecht bezahlten Durchgangsposten für altersschwache Dienstboten immer mehr erstrebenswerte, „systemmäßige" Positionen für jüngeres Dienstpersonal. Auch räumlich wurden Personal und Insassen entflochten, eigene Krankenpflegerpavillons bzw. -wohnhäuser entstanden, die sich baulich von den Insassenbereichen deutlich abhoben, die jahrhundertelange Wohngemeinschaft von Kranken und Gesunden in den Spitälern der Vormoderne hatte damit ein Ende.

Tab. 2: Personal im Versorgungshaus Lainz 1904/1913

Personal	1.904	1.913
Beamte	10	15
Ärzte	7	10
Hausaufseher	16	21
Krankenpflegeschwestern	50	116
Pfleger und Pflegerinnen	28	43
Maschinenmeister und Heizpersonal	7	16
Wäschereipersonale	21	55
Küchenpersonale	22	32
Werkmeister und Facharbeitskräfte	13	31
Reinigungsfrauen	30	37
Sonstige	11	10
Zusammen	215	386

Quelle: Magistrat, Das Wiener Versorgungsheim (wie Anm. 152), S. 126.

„In between": Die Insassen zwischen erzwungener Mitarbeit und Versorgung – zugleich ein Ausblick

Die Aufnahme in Spitähler und öffentliche Versorgungshäuser geschieht in der Regel, wenn nicht besondere Stiftungs-Widmungen bestehen, nur in Berücksichtigung der Armuth, und der Gebrechlichkeit oder Mühseligkeit eines oder des anderen Individuums[157]. Aufnahme fanden Personen ohne ansteckende Krankheiten, die arbeitsunfähig waren, einen ehrbaren Lebenswandel aufwiesen und sich – zumindest teilweise – mit einer gewissen Summe einkaufen konnten. Sozial schlechter gestellte, häufig auch in gemeinsamen Stuben nächtigende „Armenpfründner" gab es aber auch in jedem Bürgerspital[158]. Beim Eintritt in das Spital wurde den Pfründnern die Spitalordnung/Hausordnung[159] vorgelesen, die gleichsam als Vertrag bindend einzuhalten war. Insassen von frühneuzeitlichen Spitälern mussten sich angesichts der Personalknappheit im Pflegebereich und der großen Personalaufwendungen für die spitaleigene Landwirtschaft bei jeglicher „anfallender Arbeit" zum Dienst zur Verfügung stellen. Manche Spitäler, als Beispiel dient das Regensburger Spital St. Oswald, waren sogar Pfründnerselbstversorger-Institute. Nicht nur die Schafferin (Hausmutter), die für den Einkauf zuständige Wochnerin, sondern auch die beiden Kel-

lerfrauen als Zuständige für Wein, Bier und andere Vorräte stammten aus dem Kreis der Pfründnerinnen[160].

Die Aufnahme von Personen, weil sie entweder noch als Dienstboten oder als Köchin zu gebrauchen waren, kam explizit vor[161]. Manche Aufnahmewillige fügten ihrer Supplikation beim Stadtrat bzw. Spitalmeister explizit an, dass sie in Zukunft für das Spital arbeiten wollten[162]. Mitunter wandelten sich die unter dem Nutzaspekt der Arbeit aufgenommenen Dienstboten bzw. Lohnarbeiter bald von einem Leistungsträger des „gemeinsamen" Hauses bzw. für das „gemeinsame" Haus zu einem im Haus Verpflegten[163]. Herkunft, Geschlechterverhältnis, Disziplinierungsgrad, „Ausbildungsweg" und Altersversorgung des Personals in Spitälern ist bislang kaum untersucht[164]. Ähnlich wie in den frühneuzeitlichen Gefängnissen, arbeiteten und wohnten Personal (etwa Spitalmeier) und Insassen mit dem Kalkül zusammen, dass das Personal die Insassen jederzeit kontrollieren können bzw. Hilfe leisten musste.

Die Spitalinsassen gestalteten essentielle Bereiche der Wirtschaftsadministration, der Krankenpflege und des Disziplinierungsapparates (etwa die Torwache) mit. Organisatorisch war die Spitalleitung auf die Mitarbeit der Insassen angewiesen, die Einteilung von mitunter eigens bezahlten oder sonst vergünstigten Zimmerverantwortlichen sollte die Umsetzung der Hausordnung garantieren[165]. Der Spitalverwalter hat *einen stubenvater und eine stubenmutter aus den pfründlern zu ernennen, welche für die genaue beobachtung dieser verhaltungs regeln zu wachen und diejenigen anzuzeigen haben, welche sich in diese ordnung nicht fügen wollen. Der spitalverwalter hat daher jeder woche öfters im spitale nach zu sehen und sich zu erkundigen, ob keine beschwerden vorgefallen sind*[166].

Die geschlechtlich getrennten Weiber- und Männerstuben wurden, analog zu frühneuzeitlichen Gefängnissen[167], von Stubenmüttern und Stubenvätern verwaltet, die für Gebete, Reinheit und Disziplin unter den Spitalinsassen verantwortlich waren. Das hohe Maß der Verflechtung von Personal/Insassen und die dadurch entstandenen Hierarchieprobleme lassen die hohe Konkurrenz von offizieller Hierarchie und inoffiziellem Machtgefüge, von Norm und Praxis erkennen. Kontrolle (etwa die Überwachung der Schlüsselgewalt) war dort kaum mehr möglich. Eine Koalition von Personal und Insassen gegen die geistliche, weltliche und medizinische Leitung der Anstalten zeichnete sich als Schreckgespenst der Anstaltsleitungen ab, weshalb Dienstinstruktionen immer wieder die soziale und emotionale Distanz zu den Verpflegten/Verwahrten einmahnten. Erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts fiel die Verpflichtung der Mitarbeit am „gemeinsamen Haus" allmählich weg – das bis heute wirkmächtige Bild des auf der Bank sitzenden Alten im Versorgungsheim begann sich zu entwickeln[168].

Spitäler bilden inhaltlich eine Schnittmenge an sozialen, ökonomischen und religiösen Bereichen, die spärliche Ausstattung mit Personal trug in der Frühen Neuzeit diesen weit gefassten Agenden dabei nur teilweise Rechnung. Die Instruktionen bzw. Spitalordnungen legten für das Personal und Insassen handlungsleitend und obrigkeitlich definiert ein positiv und negativ besetztes Begriffsbündel (aber auch einen Strafrahmen) vor. Als im Kon-

text der Spitäler erstrebenswert galten: *Billichkeit*, Dankbarkeit, Einigkeit, Emsigkeit, Frömmigkeit, Fleiß, Gehorsam, Gewissen, Nutzen, gute Ordnung, *fleißige Sorge*, Sparsamkeit, Treue, Verlässlichkeit, „Vollkommenheit" (*vollkommentliche ordentliche Rechnung*[169]), Würde etc. Negative Konnotationen im Zusammenhang mit der Spitalverwaltung besaßen vor allem Ausschweifung, Hass, Nachteil, Neid, Schaden, *Unträchtigkeit eines Spittal-Grund-Stucks*[170], Unkosten, Unwürde und Zwietracht ….

Die Differenz von Insassen und niederem Personal war in den frühneuzeitlichen Spitälern – damit dem Befund Goffmans für „Totale Institutionen" entgegenstehend – fließend. Aus Spitalmeiern konnten Insassen werden, und umgekehrt übernahmen Insassen bezahlte Funktionen im Haus (etwa Torwächter, Heizer im Bad usw.); Dienstboten konnten als Semi-Insassen gegen Kost und Logis aufgenommen werden, um Arbeitskräfte zu sparen. Erst die Verwaltungsreformen des endenden 19. Jahrhunderts schufen rationale, verstärkt arbeitsteilig angelegte und funktional entflochtene Anstalten. Die Binnendifferenzierung der Versorgungseinrichtungen und der Spitäler[171] bewirkte eine medizinische und ökonomische Differenzierung (Inklusion/Exklusion bestimmter Patientengruppen, unterschiedliche Tarifstrukturen für Patienten, unterschiedliche Kostformen). Verwaltung, Medizin, Seelsorge (geistliche Betreuung), Aufsicht und ökonomische Verwaltung der Anstalten waren nun klar geschieden. Die Professionalisierung des Personals, die bessere Budgetierung der alten Einrichtungen und die neu errichteten, rationalisiert geplanten Versorgungsanstalten[172] bereiteten dem Typ des Insassen als Personal im 19. Jahrhundert ein langsames Ende.

Anmerkungen

1 Hans Rudolf Velten, Narrenliteratur, in: Enzyklopädie der Neuzeit Bd. 8, Stuttgart 2008, Sp. 1048–1056.

2 Als souveräner Überblick Roy Porter, Wahnsinn. Eine kleine Kulturgeschichte, Frankfurt 2007; Irene Apfalter, Zwischen humanitärem Bemühen und Sozialdisziplinierung: Psychiatrische Therapien in deutschen und österreichischen Irrenanstalten in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Diplomarbeit, Wien 1999; Christina Vanja, Vom Hospital zum „Festen Haus". Die institutionelle Unterbringung unzurechnungsfähiger Straftäter vom späten Mittelalter bis zum Ersten Weltkrieg, in: Andrea T. I. Six (Hg.), Forensische Psychiatrie in Brandenburg – Entwicklungen und Brennpunkte (Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg 17), Berlin-Brandenburg 2008, S. 11–32; für Österreich als Überblick Eberhard Gabriel, Martina Gamper (Hg.), Psychiatrische Institutionen in Österreich um 1900, Wien 2009.

3 Zum Richtungsstreit zwischen „Psychikern" und „Somatikern" etwa Angela Roth, „Würdig einer liebevollen Pflege". Die württembergische Anstaltspsychiatrie im 19. Jahrhundert, Zwiefalten 1999, S. 21–29. Neben mechanischen Zwangsmitteln und somatischen Therapien stand die „psychische Curmethode" von Johann Christian Reil (1803) zur Diskussion. Mittels „eines absichtlichen und weise eingeleiteten Betrugs" sollten (ähnlich der Geschichte von Poe) Wahnvorstellung *ad absurdum* geführt werden: „So solle zum Beispiel bei einem Schwangerschaftswahn eine Geburt simuliert werden, bei einem Versündigungswahn die Erscheinung eines Engels" (Roth, Würdig, S. 24).

4 Die angeführten Zitate stammen aus Edgar Allen Poe, Die Methode Doktor Theer und Professor Feddern [The Systems of Dr. Tarr and Prof. Fether], in: Ders., Streitgespräch mit einer Mumie und andere Erzählungen (Übersetzung Heide Steiner), Frankfurt 2008, S. 51–73, hier S. 53, S. 55, S. 69, S. 73; Wolfgang Martynkewicz, Edgar Allan Poe, Reinbek 2003, S. 125. Als interessante Parallele siehe Gerhard Roth, Eine Enzyklopädie des menschlichen Körpers. Das Josephinum und das Museum der Gerichtsmedizin, in: Ders., Die Stadt. Entdeckungen im Inneren von Wien, Frankfurt 2009, S. 190–232.

5 Siehe als Beispiel für die Professionalisierung des Personals das Fallbeispiel Aplerbeck Dorothe Falkenstein, „Ein guter Wärter ist das vorzüglichste Heilmittel". Zur Entwicklung der Irrenpflege vom Durchgangs- zum Ausbildungsberuf (Mabuse-Verlag Wissenschaft 47), Frankfurt 2000, S. 39–89.

6 Funktionale Gleichheit verschiedener Verwahranstalten war um 1900 ein breit diskutiertes Thema, als Beispiel Adolf Funk, Verschiedene Heil- und Pflegeanstalten: Irren-Anstalten, Entbindungs-Anstalten, Heimstätten für Genesende; Versorgungs-, Pflege- und Zufluchtshäuser: Blinden-Anstalten, Taubstummen-Anstalten. Anstalten für Schwachsinnige, Krippen, Kinder-Bewahranstalten, Kinderhorte und Ferien-Colonien. Findel- und Waisenhäuser. Altersversorgungs-Anstalten und Siechenhäuser. Armen-Versorgungs- und Armen-Arbeitshäuser. Zufluchtshäuser für Obdachlose und Wärmestuben, Wien 1891.

7 Zum Übergang vom „gemeinsamen" Haus zur Strafanstalt und zur vielschichtigen Verschränkung von Personal und Insassen Falk Bretschneider, Gefangene Gesellschaft Eine Geschichte der Einsperrung in Sachsen im 18. und 19. Jahrhundert (Konflikte und Kultur – Historische Perspektiven 15), Konstanz 2008.

8 Grundlegend Christina Vanja, Orte der Verwahrung – Metaphern und soziale Wirklichkeit. Einführende Fragen, in: Gerhard Ammerer, Arthur Brunhart, Martin Scheutz, Alfred Stefan Weiß (Hg.), Orte der Verwahrung. Die innere Organisation von Gefängnissen, Hospitälern und Klöstern seit dem Spätmittelalter (Geschlossene Häuser. Historische Studien zu Zuchthäusern, Gefängnissen und anderen Institutionen der Verwahrung 1), Leipzig 2010, S. 31–58, hier S. 38 f.

9 Zitiert nach Bretschneider, Gefangene Gesellschaft (wie Anm. 7), S. 151–157.

10 Eine ausführliche Analyse europäischer Spitalordnungen steht bis dato leider aus, textuelle Dynamiken und inhaltliche Verschiebungen lassen sich nach gegenwärtigem Forschungsstand kaum absehen. Zu Spitalordnungen Martin Scheutz, Alfred Weiß, Die Spitalordnung für die österreichischen Hofspitäler im 16. Jahrhundert, in: Martin Scheutz, Andrea Sommerlechner, Herwig Weigl, Alfred Stefan Weiß (Hg.), Quellen zur Europäischen Spitalgeschichte in Mittelalter und Früher Neuzeit. Sources for the History of Hospitals i Medieval and Early Modern Europe (Quelleneditionen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung 5), Wien-München 2010, S. 299–349.

11 Siegfried Reicke, Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter T. 2: Das deutsche Spitalrecht Bd. 2 (Kirchenrechtliche Abhandlungen 113/114), Stuttgart 1932, Nachdruck Amsterdam 1961, S. 60–62; für Niederösterreich die Sammlung bei Alfred Damm, Das Armenspital zu Weitersfeld. Herrschaftliche Armenversorgung in Niederösterreich 1669–1887, Frankfurt 2008, S. 43 f., S. 295–305; StA Wiener Neustadt, Scrinium CXIV, Nr. 2/1–2 (Spitalordnung 1622 und 17. Jh.).

12 Als Beispiel das Spital in Kitzingen, vgl. Hugo Link, Zur Geschichte des Kitzinger Spitals, in: Würzburger Diözesangeschichtsblätter 18/19 (1956/57), S. 99–124, hier S. 110 f.; siehe die Spitalmeisterinstruktion (sine dato, 16. Jh.), StA Wiener Neustadt, Scrinium CXIV, Nr. 1/1, unfoliiert (*Gottesdienst und zucht*).

13 Das Fehlen einer Spitalordnung wurde von den geistlichen Inspektoren in Völkermarkt explizit kritisiert, Christine Tropper, Geschichte des Bürgerspitals St. Jakob, in: Günther Körner (Hg.), 750 Jahre Stadt Völkermarkt. Beiträge zu Geschichte und Gegenwart Völkermarkts, Völkermarkt 2001, S. 121–132, hier S. 124.

14 Zum Wandel von „Ordnung" in „Instruktion" Dietmar Willoweit, Allgemeine Merkmale der Verwaltungsorganisation in den Territorien, in: Kurt G. A. Jeserich (Hg.), Deutsche Verwaltungsgeschichte Bd. 1: Vom Spätmittelalter bis zum Ende des Reiches (Deutsche Verwaltungsgeschichte), Stuttgart 1983, S. 298–300.

15 Zur zwischen öffentlichem Anschlag (1580) und Verlesung bei der Aufnahme bzw. zu den Quatembern schwankenden Publikationspraxis Siegfried Hofmann, Die Regeln des Hl.-Geist-Spitals in In-

golstadt von 1580 und 1724/30 – Zeugnisse gegenreformatorischen und barocken Denkens, in: Sammelblatt des Historischen Vereins Ingolstadt 102/103 (1993/1994), S. 343–368, hier S. 354.

16 Georg Stadler, Die Generalvisitation des Salzburger Bürgerspitals St. Blasius unter Fürsterzbischof Hieronymus Graf Colloredo. Ein kultur- und sozialgeschichtlicher Beitrag, in: Mitteilungen der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde 131 (1991), S. 137–161, hier S. 142, S. 150, S. 152.

17 Mit kritischer Hinterfragung des Konzeptes des „kasernierten Raumes" Alfred Stefan Weiß, Österreichische Spitäler der Frühen Neuzeit als „kasernierter Raum"? Norm und Praxis, in: Ammerer, Brunhart, Scheutz, Weiß, Orte der Verwahrung (wie Anm. 8), S. 217–234.

18 Mark Hengerer, Instruktion, Praxis, Reform: Zum kommunikativen Gefüge struktureller Dynamik der kaiserlichen Finanzverwaltung (16. und 17. Jahrhundert) in: Stefan Haas, Mark Hengerer (Hg.), Im Schatten der Macht. Kommunikationskulturen in Politik und Verwaltung 1600–1950, Frankfurt 2008, S. 75–104, hier S. 83 f.

19 Siehe neben der Einleitung dieses Bandes auch als Fallstudie die Anwendung des von Alf Lüdtke vorgestellten Konzeptes „Kräftefeld" bei Eva-Maria Lerche, Alltag und Lebenswelt von heimatlosen Armen. Eine Mikrostudie über die Insassinnen und Insassen des westfälischen Landarmenhauses Benninghausen (1844–1891) (Beiträge zur Volkskultur in Nordwestdeutschland 113), Münster 2009, S. 243–252.

20 J. P. Wichner, Geschichte des Heilwesens, der Volksmedicin, der Bäder und Heilquellen in Steiermark bis incl. Jahr 1700, in: Mitteilungen des Historischen Vereines für Steiermark 33 (1885), S. 3–123, hier S. 71 (Spitalordnung für das Spital von Seckau, 17. Jh.); siehe auch die für alle Spitäler im Bezirk Judenburg geltende Spitalordnung von 1828 bei Marita Gröchenig, Das Bürgerspital in Knittelfeld. Diplomarbeit, Graz 1992, S. 95–99; zu den Spitalordnungen für St. Marx Melanie Linöcker, „der unzucht und lastern derbey entspringende krankheit". Syphilis und deren Bekämpfung in der Frühen Neuzeit am Beispiel des Wiener Bürgerspitals St. Marx, Saarbrücken 2008, S. 257–260 (Edition der Bürgerspitalordnung von 1745, Armenhaus zum Klagbaum 1758).

21 Heinz Moser, Vom Heilig-Geist-Spital zum Bezirkskrankenhaus Hall in Tirol, Hall in Tirol 1997, S. 620 (Spitalordnung von 1553).

22 Monika Meißner, Valentin Engelhardt und seine Spitalsstiftung in Geldersheim, in: Mainfränkisches Jahrbuch für Geschichte und Kunst 20 (1968), S. 1–190, hier S. 134 (Ordnung S. 134–141).

23 Christina Vanja, Aufwärterinnen, Narrenmägde und Siechenmütter – Frauen in der Krankenpflege der Frühen Neuzeit, in: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 11 (1992), S. 9–23, hier S. 11 f.

24 Für Regensburg siehe die zahlreichen Instruktionen bei Silke Kröger, Armenfürsorge und Wohlfahrtspflege im frühneuzeitlichen Regensburg (Studien zur Geschichte des Spital-, Wohlfahrts- und Gesundheitswesens 7), Regensburg 2006, S. 402–633.

25 Gerhard Hofmann, Das Hospital zum heiligen Geist und unser lieben Frauen in Hof. Rechtsgeschichte eines oberfränkischen Spitals vom 13. Jahrhundert bis zur Gegenwart (Einzelarbeiten aus der Kirchengeschichte Bayerns 40), Nürnberg 1963, S. 105–108.

26 Als Beispiele StA Zwettl, Karton 11: Verhaltensmaßregeln der Pfründner in Zwettl 1828, StA Scheibbs, *Hausgesetz für die Pfründler des Armenhauses Parz*, § 1 (Kopie im StA, Original im Pensionistenheim Scheibbs). Ein ähnlicher Zerfall einer Gesamtordnung ergibt sich übrigens für das Ordnungsgefüge des Wiener Hofes, wo es in der ersten Hälfte des 16. Jahrhunderts noch Gesamtordnungen gibt, während danach nur mehr Instruktionen für einzelne Ämter bzw. Amtsinhaber erlassen wurden, siehe Jakob Wührer, Ein teilausgebautes Haus ohne Fundament? Zum Forschungsstand des frühneuzeitlichen Wiener Hofes am Beispiel der Organisationsgeschichte, in: MIÖG 117 (2009), S. 23–51, hier S. 30 und S. 46 f.

27 Wien, Österreichische Nationalbibliothek, BE.8.A.12 (Adl. 17), *Instruction, Krafft welcher sich die bestelte Spittl-Meister uber die im Land befindliche Spittäler / Waisen Vnd Armen-Häuser / Nach Inhalt Der unter Dato 22. Septembris 1731. emanirten Kayserl. Allergnädigsten Resolution zu verhalten / und zu dirigiren haben* [Publikationsdatum 14. November 1731], Graz 1731.

28 Moser, Heilig-Geist-Spital (wie Anm. 21), S. 83.

29 Wichner, Geschichte des Heilwesens (wie Anm. 20), S. 71, ebd. S. 72.

30 Ebd., S. 71.

31 Martin Scheutz, Supplikationen an den „ersamen“ Rat um Aufnahme ins Bürgerspital. Inklusions- und Exklusionsprozesse am Beispiel der Spitäler von Zwettl und Scheibbs. in: Sebastian Schmidt (Hg.), Arme und ihre Lebensperspektive in der Frühen Neuzeit (Inklusion/Exklusion. Studien zu Fremdheit und Armut von der Antike bis zur Gegenwart 10), Trier 2008, S. 157–207; als Beispiel Wilfried Gramm, Das Zwettler Bürgerspital in der Frühen Neuzeit, in: Friedel Moll, Martin Scheutz, Herwig Weigl (Hg.), Leben und Regulieren in einer kleinen Stadt. Drei Beiträge zu Kommunikation, Fürsorge und Brandgefahr im frühneuzeitlichen Zwettl, NÖ. (Forschungen zur Landeskunde von Niederösterreich 32), St. Pölten 2007, S. 207–309, hier S. 256–258; 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, S. 89–97.

32 Wichner, Geschichte des Heilwesens (wie Anm. 20), S. 73.

33 Ebd., S. 71 f.

34 Zur zentralen Bedeutung von Arbeit bei der Bewertung von Armut vgl. Helmut Bräuer, Zur Mentalität armer Leute in Obersachsen 1500 bis 1800. Essays, Leipzig 2008, S. 113–160.

35 Wichner, Geschichte des Heilwesens (wie Anm. 20), S. 72.

36 Ebd., S. 72. Bestimmungen über die von den Spitalinsassen zu verrichtenden Gebete finden sich auch in zahlreichen Testamenten, als Beispiel Niederösterreichisches Landesarchiv, St. Pölten, Allgemeine Stiftbrief-Sammlung, Schuber 1, Testament Adam Mathias Franz aus Hainburg, 13. Mai 1745: *Denen armen spitällern in ihre pichsen allmonatlichen 30 xr., mit dem beisatz, daß sie für dieses empfangende heilige allmosen für die armen seelen im fegfeyer alle monath einen rosenkranz miteinander betten sollen, betraget also das ganze jahr hindurch 6 gulden.* Ebd., Schuber 7, Stiftbrief für das Wiener Bürgerspital von Elisabeth d'Astre, 12. September 1819: Im Gegenzug für eine Stiftung an das Spital sollen die Insassen *zweyen heiligen messen beyzuwohnen und einen rosenkranz sammt frauen- und allerheiligen litaneyen zu bethen verbunden seyn.*

37 Als gutes Beispiel Moser, Heilig-Geist-Spital (wie Anm. 21), S. 620–625.

38 Wichner, Geschichte des Heilwesens (wie Anm. 20), S. 72.

39 Ebd.

40 Georg Stadler, Das Alte Salzburger Bürgerspital T. 1: Von der Gründung 1327 bis zur Zeit der Aufklärung, in: Jahresschrift Salzburger Museum Carolino Augusteum 25/26 1979/80 (1981), S. 1–142, hier S. 49 (Spitalordnung von 1512, S. 49–53); zur Konfessionalisierung siehe den Vergleich zweier Ingolstädter Ordnungen bei Hofmann, Die Regeln (wie Anm. 15), S. 353 f.; die Spitalordnung von Wiener Neustadt (1622) erklärt, dass nur Katholiken aufgenommen werden, zudem hatten diese innerhalb von acht Tagen zu beichten, StA Wiener Neustadt, Scrinium CXIV, Nr. 2/1, unfoliiert.

41 Wichner, Geschichte des Heilwesens (wie Anm. 20), S. 72, Gröchenig, Knittelfeld (wie Anm. 20), S. 96.

42 Wichner, Geschichte des Heilwesens (wie Anm. 20), S. 71, Gröchenig, Knittelfeld (wie Anm. 20), S. 96.

43 Wichner, Geschichte des Heilwesens (wie Anm. 20), S. 71.

44 Ebd.

45 Volker Leppin, Gewissen, in: Enzyklopädie der Neuzeit Bd. 4, Stuttgart 2006, Sp. 874–876; Heinz D. Kittsteiner, Die Entstehung des modernen Gewissens, Frankfurt 1995, S. 293–331.

46 Wichner, Geschichte des Heilwesens (wie Anm. 20), S. 71.

47 Ebd., S. 72, vgl. S. 71: *Dises seyet ihr in eueren gewüssen zu thuen schuldig vnd so ihr dises nicht thuet, so thuet ihr euer gewüssen beschwären vnd habt euch zu fürchten, dass ihr nicht dessentwegen verdambt werdet. Dises bekhröftigt der h. Bernardus, da er also saget, Jene wohlthatten, so der vndankhbare empfangt, werden ihme zu seiner verdambnus gereichen.*

48 Ebd., S. 73.

49 Ebd.

50 Als unerlässliche Grundlage vgl. Reicke, Das deutsche Spital 2 (wie Anm. 11), S. 53–116.

51 Willibald Katzinger, Das Bürgerspital, in: Historisches Jahrbuch der Stadt Linz 1977 (1978), S. 1–102, hier S. 32; für eine Kleinstadt Martin Scheutz, Formen der Öffentlichkeit in einem grundherrschaft-

lichen Markt des 18. Jahrhunderts. Die Scheibbser Taidinge als Versammlungsort der Bürger, in: MIÖG 109 (2001), S. 382–422, hier S. 405.

52 In Niederösterreich gab es Superintendenten etwa in Wiener Neustadt, Mistelbach, Krems, Klosterneuburg, Ernst Nowotny, Die ehemaligen Bürgerspitäler Niederösterreichs und ihre Kirchen, in: Unsere Heimat 56 (1985), S. 267–281, hier S. 270. Für das Hofspital Aussee lässt sich belegen, dass der Spitalmeister 200 fl. an veruntreutem Vermögen zurückzahlen musste, Ernst Nowotny, Das Heilig-Geist-Spital in Bad Aussee. Geschichte eines steirischen Spitals und seiner Kirche (Zeitschrift des Historischen Vereines für Steiermark Sonderbd. 21), Graz 1979, S. 61 f.

53 Christina Vanja, Auf Geheiß der Vögtin. Amtsfrauen in hessischen Spitälern der Frühen Neuzeit, in: Heide Wunder, Christina Vanja (Hg.), Weiber, Menscher, Frauenzimmer. Frauen in der ländlichen Gesellschaft 1500–1800, Göttingen 1996, S. 76–95, hier S. 83 f.

54 Ludwig Ohngemach: Spitäler in Oberdeutschland, Vorderösterreich und der Schweiz in der Frühen Neuzeit, in: Martin Scheutz, Andrea Sommerlechner, Herwig Weigl, Alfred Stefan Weiß (Hg.): Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit. Hospitals and Institutional Care in Medieval and Early Modern Europe (MIÖG Ergänzungsbd. 51), Wien 2008, S. 255–294, hier S. 283–286; Thomas Just, Herwig Weigl: Spitäler im südöstlichen Deutschland und in den österreichischen Ländern im Mittelalter, in: ebd. S. 149–184, hier S. 174–177.

55 Brigitte Pohl-Resl, Rechnen mit der Ewigkeit. Das Wiener Bürgerspital im Mittelalter (MIÖG Ergänzungsbd. 33), Wien 1996, S. 134.

56 Als Vergleich Ulrich Knefelkamp, Das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg vom 14.–17. Jahrhundert. Geschichte, Struktur, Alltag (Nürnberger Forschungen 26), Nürnberg 1989, S. 236–240; für Ravensburg vgl. Beate Falk, Machtfaktor Spital: Herrschaft und Besitz, in: Andreas Schmauder, Beate Falk (Hg.), Macht der Barmherzigkeit. Lebenswelt Spital, Konstanz 2000, S. 58–71, hier S. 59 f. In Kleinstädten übernahmen städtische Ämter (etwa der Messerer) zusätzlich Kontrollfunktionen.

57 Als Überblick siehe Scheutz, Weiß, Hofspitäler (wie Anm. 10), S. 335–345.

58 Ernst Nowotny, Geschichte des Wiener Hofspitals. Mit Beiträgen zur Geschichte der inkorporierten Herrschaft Wolkersdorf (Forschungen zur Landeskunde von Niederösterreich 23), Wien 1978, S. 20–23; für Hall in Tirol Moser, Heilig-Geist-Spital (wie Anm. 21), S. 617–619.

59 Am Beispiel Nordtiroler Spitäler Ilse Renate Sakouschegg, Spitaleinrichtungen der Städte Nordtirols (Innsbruck, Rattenberg, Kitzbühel, Hall und Kufstein) vor 1600. Diss., Innsbruck 1965, S. 250 f; Sandra Kloibhofer, Das Bürgerspital von Eisenerz. Diplomarbeit, Graz 1993, S. 126–129.

60 Sabine Veits-Falk, Armenfürsorge in Mühldorf, in: Edwin Hamberger (Hg.), Mühldorf a. Inn. Salzburg in Bayern 935–1802–2002, Mühldorf a. Inn 2002, S. 66–77, S. 74; für Rothenburg ob der Tauber Ulrich Knefelkamp, Die Heilig-Geist-Spitäler in den Reichsstädten, in: Rainer A. Müller, Brigitte Buberl (Hg.), Reichsstädte in Franken. Aufsätze Bd. 2: Wirtschaft, Gesellschaft und Kultur (Veröffentlichungen zur Bayerischen Geschichte und Kultur 15/2), München 1987, S. 107–121, S. 107 f.

61 Doris Ebner-Wanker, Leben und Sterben. Die Geschichte des St. Barbara-Bürgerspitals in Judenburg von 1405–1839. Ein Beitrag zum Sozial- und Fürsorgewesen (Judenburger Museumsschriften 15), Judenburg 2000, S. 78; im Brucker Bürgerspital gab es 1544 16 arme Leute und zwölf Dienstleute, 1728 bei 16 Insassen sieben Bedienstete; Karin Schweighardt, Die Entwicklung der Spitäler und anderer sozialer Einrichtungen in Bruck/Mur. Diplomarbeit, Graz 1988, S. 48, S. 54.

62 Die Unterscheidung zwischen dem Spitalpfleger/dem Spitalmeister und dem Spitalmeier ist regional Unterschieden unterworfen. Allgemein vgl. Reicke, Das deutsche Spital 2 (wie Anm. 11), S. 70–95; Friedrich Vlasaty, Das Spital in der steirischen Geschichte von seinen Anfängen bis zum Ausgang des 17. Jahrhunderts. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte der Steiermark. Diss., Graz 1950, S. 66–71; Anton Senoner, Das kaiserliche Hofspital zu Innsbruck. Diss., Innsbruck 1977, S. 90–94. Gelegentlich wurden diese Agenden auch getrennt (*Spitalerin*), Moser, Heilig-Geist-Spital (wie Anm. 21), S. 84, S. 90, später wird die Frau des Spitalunterpflegers als Köchin und Krankenwärterin angestellt. Als Beispiel für das Spätmittelalter Pohl-Resl, Rechnen (wie Anm. 55), S. 137–142.

63 Vgl. das Beispiel der Ablehnung eines schreibunkundigen Spitalmeister bei Gudula Arlic, Das Spital Maria am Rain in Rottenmann. Diplomarbeit, Graz 1997, S. 73.

64 Vgl. etwa *Instruktion und Gebetordnung für einen Spitalmeister zu Horn 1578*, in Erich Forstreiter, Das Horner Bürgerspital, seine Stiftung und rechtsgeschichtliche Entwicklung und sein Archiv, in: Jahrbuch des Vereins für Landeskunde von Niederösterreich N. F. 31 (1954), S. 34–80, hier S. 61.

65 Reicke, Das deutsche Spital 2 (wie Anm. 11), S. 95–111; Marie-Luise Windemuth, Das Hospital als Träger der Armenfürsorge im Mittelalter (Sudhoffs Archiv Beih. 36), Stuttgart 1995, S. 98–100.

66 Klaus Wurmbrand, Das Wiener Neustädter Bürgerspital im 17. und 18. Jahrhundert. Diss., Wien 1972, S. 104.

67 Als Beispiel die Instruktion für den Lazarettverwalter von Steyr (1689), die fast nur aus wirtschaftlichen Bestimmungen besteht, StA Steyr, Mittlerer Kasten, Lade 18.

68 Spitalmeisterinstruktion 1731 (wie Anm. 27), § 1.

69 Ebd., § 15.

70 Die enge Verflechtung von Spitalmeister und Inventarisierung des Spitalbesitzes verdeutlicht für Radkersburg 1636: *Instruktion* [für den Spitalmeister] *und Inventarium*, Ute Weinberger, Armenversorgung der Stadt Radkersburg vom Beginn der Neuzeit bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts unter besonderer Berücksichtigung des Bürgerspitals. Diplomarbeit, Graz 1993, S. 127–132. Vielfach hatte der Spitalmeister am Beginn seines Amtes ein Inventar zu erstellen oder Register zu führen, StA Wiener Neustadt, Scrinium CXIV, Nr. 1/2 (Spitalmeisterinstruktion 1609): Führung eines Handregisters.

71 Spitalmeisterinstruktion 1731 (wie Anm. 27), § 1.

72 Watzka, Arme, Kranke, Verrückte (wie Anm. 31), S. 57. Es gab auch das Modell der Verpachtung des Amtes gegen Entgelt. Siehe Hippolytus Guarinonius, Die Grewel der Verwüstung Menschlichen Geschlechts Bd. 2, hg. von Elmar Locher, Bozen 1994, Nachdruck Ingolstadt 1610, Bd. 2, S. 1312–1323.

73 Spitalmeisterinstruktion 1731 (wie Anm. 27), § 2.

74 Weinberger, Radkersburg (wie Anm. 70), S. 32: *wie vill körb voll schöner Weinber und Muscateller trauben seint in das Spital geflogen, aber davon haben die arme Leith kein kern gesechen*; Stadler, Bürgerspital (wie Anm. 40), S. 75; Vanja, Auf Geheiß der Vögtin (wie Anm. 53), S. 87 f.

75 Vanja, Aufwärterinnen (wie Anm. 23), S. 17.

76 Guarinonius, Die Grewel 2 (wie Anm. 72), S. 1317.

77 Als Beispiel siehe die nahezu vollständige Spitalrechnungsserie im StA Waidhofen/Ybbs. Edition eines Jahrganges bei Andrea Bottanová, Die armen spitaler und die armen siechen. Die Spitäler in Waidhofen an der Ybbs am Beginn des 17. Jahrhunderts – eine Momentaufnahme aus den Spitalrechnungen, in: Andrea Griesebner, Martin Scheutz, Herwig Weigl (Hg.), Stadt – Macht – Rat 1607. Die Ratsprotokolle von Perchtoldsdorf, Retz, Waidhofen an der Ybbs und Zwettl im Kontext, Wien 2008, S. 429–486. Erst eine systematische Auswertung der Spitalrechnungen wird einen Überblick über das Spitalpersonal ermöglichen.

78 Stefan Sonderegger, Wirtschaft mit sozialem Auftrag. Das Heiliggeistspital St. Gallen im 15. Jahrhundert, in: Ammerer, Brunhart, Scheutz, Weiß, Orte der Verwahrung (wie Anm. 8), S. 191–215.

79 Spitalmeisterinstruktion 1731 (wie Anm. 27), § 4.

80 Gramm, Zwettl (wie Anm. 31), S. 244.

81 Spitalmeisterinstruktion 1731 (wie Anm. 27), § 12.

82 Ebd., § 11.

83 Gröchenig, Knittelfeld (wie Anm. 20), S. 98.

84 Wichner, Geschichte des Heilwesens (wie Anm. 20), S. 73.

85 Ebd.

86 Als Beispiel einer Beschwerde des Spitalmeisters beim Stadtrat über eine Insassin vgl. Christine Ottner, „Dem gemeinen wesen zum besten". Verwalten von Krankheit und Gesundheit in Krems an der Donau und Österreich unter der Enns (1580–1680) (Studien und Forschungen aus dem NÖ. Institut für Landeskunde 37), St. Pölten 2003, S. 137.

87 Zum Asyl vgl. Karl Härter, Asyl, Auslieferung und politisches Verbrechen während der „Sattelzeit": Modernität und Kontinuität im Strafrechtssystem, in: Ute Schneider (Hg.), Dimensionen der Moderne. Festschrift für Christof Dipper, Frankfurt 2008, S. 481–502.

88 Watzka, Arme, Kranke, Verrückte (wie Anm. 31), S. 488.

89 Als wichtiges Beispiel vgl. die Instruktionen für den Wiener Neustädter Spitalmeister StA Wiener Neustadt, Scrinium CXIV, Nr. 1/1 (17. Jh.), Nr. 1/2 (10. März 1609), Nr. 1/3 (1. August 1658), Nr. 1/4 (22. Februar 1691). Siehe die Spitalmeisterinstruktion (1677) für Rottenmann Arlic, Maria am Rain (wie Anm. 63), S. 74 f.

90 Wurmbrand, Wiener Neustadt (wie Anm. 66), S. 110 f.

91 Als Beispiel vgl. Friederike Mayr-Bodingbauer, Zur Geschichte des Steyrer Bürgerspitals, in: Jahresbericht des Bundesrealgymnasiums Steyr 97 (1979/80), S. 5–17, hier S. 16.

92 Wurmbrand, Wiener Neustadt (wie Anm. 66), S. 114–121.

93 Spitalmeisterinstruktion 1731 (wie Anm. 27), § 3.

94 Ebd, § 7.

95 Anton Kerschbaumer, Geschichte der Stadt Krems, Krems 1885, S. 568.

96 Michael Altmann, Das Wiener Bürgerspital, Wien 1860, S. 55.

97 Forstreiter, Das Horner Bürgerspital (wie Anm. 64), S. 68.

98 Pohl-Resl, Rechnen (wie Anm. 55), S. 134.

99 Wiener Hofspitalordnung 1632/1652, Österreichisches Staatsarchiv, Allgemeines Verwaltungsarchiv, Hofkanzlei IV 05 NÖ. 1457, fol. 1^{r}–34^{r}, hier 12^{v} [im Folgenden Wiener Hofspitalordnung 1632, Foliozahl].

100 Als Überblick (wenn auch für den österreichischen Raum nicht ganz vergleichbar) vgl. Reicke, Das deutsche Spital 2 (wie Anm. 11), S. 95–116; Vlasaty, Das Spital (wie Anm. 62), S. 72 f.

101 Nowotny, Bürgerspitäler (wie Anm. 52), S. 271 f. Zur niedrigen Entlohnung in den Bürgerspitälern vgl. Watzka, Arme, Kranke, Verrückte (wie Anm. 31), S. 474 f.

102 Watzka, Arme, Kranke, Verrückte (wie Anm. 31), S. 58; Gramm, Zwettl (wie Anm. 31), S. 245–247.

103 Wurmbrand, Wiener Neustadt (wie Anm. 66), S. 35, S. 43.

104 Wiener Hofspitalordnung 1632 (wie Anm. 99), fol. 30^{r}.

105 Im Klosterspital von Melk war der *Sperrmann* sogar der Stellvertreter des Spitalmeisters: *Dieweil der spittelrichter in solchen fällen, als er kranck oder abwesend ist, streit oder einen handl zu entscheiden hat, einen mann, der ihm hilf leiste an der hand haben muß; als wird ihm unter dem namen eines sperrmanns ein beystand zugegeben, der neben der pflicht ihm in nothwendigen fällen beyzustehen oder seine stelle zuvertretten, auch verbunden ist das spittallthor in den bestimten zeiten zusperren und zueröfnen, daß spittallthor aber mueß täglich wie im marckt im somer und winter gesperret und zur nachtzeit niemand, der nicht erhebliche und dem spittelrichter beygebrachte ursach hat, aus- oder eingelassen werden*, Damm, Das Armenspital (wie Anm. 11), S. 304.

106 Zentral für die Lebenswelt Spital Alfred Stefan Weiß, „Aus Unglück arm geworden". Lebensbedingungen in Bürgerspitälern während der Frühen Neuzeit (mit einem Ausblick ins 19. Jahrhundert) – Beispiele aus Kärnten und Salzburg, in: Helmut Bräuer (Hg.), Arme – ohne Chance. Protokoll der internationalen Tagung „Kommunale Armut und Armutsbekämpfung vom Spätmittelalter bis zur Gegenwart" vom 23. bis 25. Oktober 2003 in Leipzig, Leipzig 2004, S. 191–221, hier 215 (Torwärter).

107 Wiener Hofspitalordnung 1632 (wie Anm. 99), fol. 30^{v}.

108 Barbara Krug-Richter, Zwischen Fasten und Festmahl. Hospitalverpflegung in Münster 1540 bis 1650 (Studien zur Geschichte des Alltags 11), Stuttgart 1994.

109 Wiener Hofspitalordnung 1632 (wie Anm. 99), fol. 27^{r}.

110 Ebd., fol. 28^{r}. Im Innsbrucker Hofspital meist die Frau des Spitalpflegers, die nach dem Tod eines Spitalpflegers interimistisch das Regiment führte, Senoner, Hofspital zu Innsbruck (wie Anm. 62), S. 135–138.

111 Andreas Kühne, Essen und Trinken in Süddeutschland. Das Regensburger St. Katharinenspital in der Frühen Neuzeit (Studien zur Geschichte des Spital-, Wohlfahrts- und Gesundheitswesens 8), Regensburg 2006, S. 95.

112 Wiener Hofspitalordnung 1632 (wie Anm. 99), fol. 28^{r}.

113 Gröchenig, Knittelfeld (wie Anm. 20), S. 97.

114 Artur Dirmeier, Streit um die Regensburger Spitalsköchin Barbara Rotter (1688–1693), in: Blätter des Bayerischen Landesvereins für Familienkunde 55 (1992), S. 78–83; Eva Barlösius, Köchin und Koch. Familial-häusliche Essenszubereitung und berufliches Kochen, in: Trude Ehlert (Hg.), Haushalt und Familie in Mittelalter und früher Neuzeit, Wiesbaden 1997, S. 207–218; Ulrike Thoms, Anstaltskost im Rationalisierungsprozess. Die Ernährung in Krankenhäusern und Gefängnissen im 18. und 19. Jahrhundert (Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beih. 23), Stuttgart 2005.

115 Kühne, Essen und Trinken (wie Anm. 111), S. 123–129; Watzka, Arme, Kranke, Verrückte (wie Anm. 31), S. 64–75.

116 Watzka, Arme, Kranke, Verrückte (wie Anm. 31), S. 66 f.

117 Als Beispiel (Zweimahlzeitensystem) aus dem 17. und 18. Jahrhundert vgl. Meißner, Valentin Engelhardt (wie Anm. 22), S. 175–178.

118 Moser, Heilig-Geist-Spital (wie Anm. 21), S. 634–638.

119 Gramm, Zwettler Spital (wie Anm. 31), S. 271.

120 Als Überblick vgl. Reicke, Das deutsche Spital 2 (wie Anm. 11), S. 117–186. Das große Wiener Hofspital verfügte über zwei Priester, die auch im Haus wohnen mussten, Wiener Hofspitalordnung 1632 (wie Anm. 99), fol. 16^{v}. Diese Ordnung bzw. die Spitalmeisterinstruktion 1731 stehen in textlicher Abhängigkeit.

121 Vgl. Ingolstadt Hofmann, Die Regeln (wie Anm. 15), S. 355, siehe etwa die Beispiele von St. Oswald in Regensburg (Decken-, Emporenzyklus) bei Peter Morsbach, Evang.-Luth. St. Oswald-Kirche Regensburg, Regensburg 2007, S. 13–33 und des Bürgerspitals in Wismar (26 Deckenmedaillons nach der Bilderbibel von Merian) bei Michael Bunners, Das Heiligen-Geist-Hospital zu Wismar, Passau 2003, S. 28.

122 Nowotny, Bürgerspitäler (wie Anm. 52), S. 270 f., zum Streit um Predigttätigkeit in der Linzer Spitalskirche im 17. Jahrhundert bei Katzinger, Bürgerspital (wie Anm. 51), S. 43 f.

123 Johannes Ebner, Aufbrüche und Hoffnungen: Das 16. Jahrhundert, in: Willibald Katzinger, Johannes Ebner, Erwin M. Ruprechtsberger (Hg.), Geschichte von Enns, Enns 1996, S. 149–193, hier S. 183.

124 Als Beispiel Gramm, Zwettl (wie Anm. 31), S. 248.

125 Dem Spitalgeistlichen kam nur die Position eines religiösen Begleiters zu, eine moralische Besserung wurde in den Ordnungen nicht angestrebt (Seelenkunde versus geistliches „Seelenheil"). Im Vergleich dazu die Seelsorge in Gefängnissen bei Désirée Schauz, Strafen als moralische Besserung. Eine Geschichte der Straffälligenfürsorge 1777–1933 (Ordnungssysteme. Studien zur Ideengeschichte der Neuzeit 27), München 2008, S. 104–156.

126 Wiener Hofspitalordnung 1632 (wie Anm. 99), fol. 16^{v}.

127 Spitalmeisterinstruktion 1731 (wie Anm. 27), § 9.

128 Wiener Hofspitalordnung 1632 (wie Anm. 99), fol. 17^{r}.

129 Spitalmeisterinstruktion 1731 (wie Anm. 27), § 9.

130 Erich Zimmermann, Spitalsarzt im Wiener Bürgerspital im 15. Jahrhundert, in: Wiener Geschichtsblätter 54 (1996), S. 235–242.

131 Am Beispiel von Feldkirch, wo der Stadtarzt im 16. Jahrhundert Apotheker und Hebamme kontrollierte, Erich Somweber, Vom alten Spital und Pfründhaus in Feldkirch 1218–1875, in: Montfort 24 (1972), S. 431–462, hier S. 438–440.

132 Sakouschegg, Spitaleinrichtung (wie Anm. 59), S. 251.

133 Kröger, Armenfürsorge (wie Anm. 24), S. 512.

134 Nowotny, Bürgerspitäler (wie Anm. 52), S. 273.

135 Für Innsbruck Sakouschegg, Spitalseinrichtung (wie Anm. 59), S. 48 f.; Senoner, Hofspital zu Innsbruck (wie Anm. 62), S. 138–140.

136 Stadler, Das Alte Salzburger Bürgerspital (wie Anm. 40), S. 59.

137 Wiener Hofspitalordnung 1632 (wie Anm. 99), fol. 19^{r}–22^{r}.

138 Als Vergleich Vanja, Aufwärterinnen (wie Anm. 23), S. 14.

139 Dieter Jetter, Zur Typologie des Pesthauses, in: Sudhoffs Archiv 4 (1963), S. 291–300; als Überblick auch Otto Ulbricht, Pesthospitäler in deutschsprachigen Gebieten in der Frühen Neuzeit, Gründung, Wirkung und Wahrnehmung, in: Ders. (Hg.), Die leidige Seuche. Pest-Fälle der Frühen Neuzeit, Köln 2004, S. 96–132, zum Personal S. 119.

140 Zu den oft übel beleumundeten Lazarettvätern vgl. Hans Werfring, Europäische Pestlazarette und deren Personal. Mit besonderer Berücksichtigung der Wiener Verhältnisse. Diss., Wien 1999, S. 366–371; Elke Schlenkrich, Von Leuten auf dem Sterbestroh. Sozialgeschichte obersächsischer Lazarette in der frühen Neuzeit (Schriften der Rudolf-Kötzschke-Gesellschaft 8), Beucha 2002, S. 74–81.

141 Werfring, Pestlazarette (wie Anm. 140), S. 277–292; Schlenkrich, Von Leuten (wie Anm. 140), S. 69.

142 Zum Personal von Pestlazaretten Werfring, Pestlazarette (wie Anm. 140), S. 244–430 (Tabellen S. 431–525); Schlenkrich, Von Leuten (wie Anm. 140), S. 66–90.

143 Werfring, Pestlazarette (wie Anm. 140), S. 304.

144 Abgedankte Soldaten als Krankenwärter bei Schlenkrich, Von Leuten (wie Anm. 140), S. 67.

145 Bernhard Schretter, Die Pest in Tirol 1611–1612. Ein Beitrag zur Medizin-, Kultur- und Wirtschaftsgeschichte der Stadt Innsbruck und der übrigen Gerichte Tirols (Veröffentlichungen des Innsbrucker Stadtarchivs 12/13), Innsbruck 1982, S. 160–169.

146 Als Beispiele für Pesttotengräber Boris Steinegger, „Es ist keynne süsse arbeitt ... in solcher geschwinden ferlichen grossen giefft". Ein Prozeß gegen einen Totengräber in Sachsen im Jahre 1600, in: Ulbricht, Die leidige Seuche (wie Anm. 139), S. 181–216, Karen Lambrecht, „Jagdhunde des Teufels". Die Verfolgung von Totengräbern im Gefolge frühneuzeitlicher Pestwellen, in: Andreas Blauert, Gerd Schwerhoff (Hg.), Mit den Waffen der Justiz, Frankfurt 1993, S. 137–157.

147 Zu den Auswirkungen der josephinischen Reformen, Moser, Heilig-Geist-Spital (wie Anm. 21), S. 219–225; Watzka, Arme, Kranke, Verrückte (wie Anm. 31), S. 59–63.

148 Die Wohnsituation des Personals ist noch kaum aufgearbeitet, als Fallbeispiel Luzern Claudia Hermann, Das Luzerner Armenspital. Eine Architekturgeschichte mittelalterlicher und frühneuzeitlicher Spitalbauten im eidgenössischen und europäischen Vergleich Bd. 1 (Luzerner Historische Veröffentlichungen 39/1), Basel 2004, S. 65–67, S. 83, S. 122 f., S. 217–222.

149 Robert Jütte, Vom Hospital zum Krankenhaus: 16.–19. Jahrhundert, in: Alfons Labisch, Reinhard Spree (Hg.), „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett". Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert, Frankfurt u. a. 1996, S. 31–50.

150 Mit einem Überblick Martin Scheutz, Der blaue Herrgott, die Disziplin und die Pfründner. Das nicht-bürgerliche Versorgungshaus „Alserbach" im 19. Jahrhundert, in: Ammerer, Brunhart, Scheutz, Weiß, Orte der Verwahrung (wie Anm. 8), S. 269–293.

151 Am Beispiel des Versorgungshauses Mauerbach Florian Benjamin Part, Das Versorgungshaus Mauerbach – eine Armenversorgungsinstitution im 19. Jahrhundert. „Die Versorgten haben daher den ihnen vorgesetzten Beamten, den Hausärzten und dem Benefiziaten mit der gebührenden Achtung zu begegnen". Diss., Wien 2006, S. 167–204.

152 Elke Kunar, Die Pflege im Stift St. Andrä an der Traisen. Vom Siechenhaus zum modernen Geriatriezentrum. Diplomarbeit, Wien 2005, S. 132.

153 Dienst- und Arbeits-Entlohnungs-Tarif für die Pfründner in den städtischen Versorgungshäusern. Genehmigt mit Gemeinderaths-Beschlüssen vom 18. Juni 1880 und 13. Jänner 1882, Wien 1880/1882.

154 Abteilung XIb des Wiener Magistrats, Das Wiener Versorgungsheim. Zu seinem zehnjährigen Bestande, in: Blätter für das Armenwesen der Stadt Wien XIII/Juni (1914), S. 109–129, hier S. 117.

155 Als Beispiel: *Instruction für die Oberbeamten in den der Regierung unterstehenden fünf Versorgungshäusern in der Währingergasse, am Alserbach, zu Mauerbach, zu Ybbs und zu St. Andrä* (ohne Datum) § 26 [handschriftlich, Wienbibliothek 3932-C]; siehe die Drucke in der Wienbibliothek: Instruction für die Hauswächter in den Versorgungsanstalten der Stadt Wien (Wien 1887); Dienst-Instruction für die Hausaufseher in den Versorgungsanstalten der Stadt Wien, Wien 1887; Instruction für die Hausseelsorger in den Versorgungsanstalten der Stadt Wien, Wien 1887; Instruction für die Zimmervorsteher und deren Gehilfen auf den Maroden-, Kranken- und Siechenzimmern in den Versorgungsanstalten der Stadt Wien, Wien 1887. Davor finden sich in den Resolu-

tionsbüchern des Wiener Stadt- und Landesarchivs immer wieder Eintragungen von Instruktionen in den Amtsbüchern.

156 Falkenstein, „Ein guter Wärter“ (wie Anm. 5), S. 39–89; vgl. Frank Zadach-Buchmeier, Integrieren und Ausschließen. Prozesse gesellschaftlicher Disziplinierung: Die Arbeits- und Besserungsanstalt Bevern im Herzogtum Braunschweig auf dem Weg zur Fürsorgeerziehungsanstalt (1834–1870) (Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Niedersachsen und Bremen 212), Hannover 2003, S. 276–307; Barbara Leidinger, Krankenhaus und Kranke. Die Allgemeine Krankenanstalt an der St. Jürgen-Straße in Bremen, 1851–1897 (Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beih. 13), Stuttgart 2000, S. 46–66.

157 Gröchenig, Knittelfeld (wie Anm. 20), S. 98; Spitalmeisterinstruktion 1731 (wie Anm. 27), § 10.

158 Regional gab es unterschiedliche Modelle: In Hall gab es Ober- und Unterpfründner, daneben Waisenkinder, Geisteskranke, Hausarme und Bettler, Moser, Heilig-Geist-Spital (wie Anm. 21), S. 95–114; für die Steiermark Watzka, Arme, Kranke, Verrückte (wie Anm. 31), S. 435. Reichere Pfründner wohnten im ersten Stock (Pfründnerzimmer), während die ärmeren Pfründner in einer Pfründnerstube (Armenzimmer) mit einem Tagraum wohnten.

159 Als verwandtes Beispiel Sabine Pitscheider, „Bis zur Besserung“ – Die Praxis von Einweisung, Anhaltung und Entlassung im Provinzialzwangsarbeitshaus Schwaz/Innsbruck 1825 bis 1860, in: Ammerer, Brunhart, Scheutz, Weiß, Orte der Verwahrung (wie Anm. 8), S. 131–148, hier S. 132.

160 Kröger, Armenfürsorge (wie Anm. 24), S. 476–478.

161 Hans Hofer, Das Bürgerspital zu Weyer/Enns, in: Jahrbuch des Oberösterreichischen Musealvereins 134 (1989) H. 1, S. 139–160, hier S. 145.

162 Schretter, Pest (wie Anm. 145), S. 163.

163 Am Beispiel einer Köchin in Rattenberg Sakouschegg, Spitalseinrichtung (wie Anm. 59), S. 116.

164 Als ansatzweise Aufarbeitung für das 19. Jahrhundert Sylvelyn Hähner-Rombach, Alltag in der Krankenpflege: Geschichte und Gegenwart / Everyday Nursing Life: Past and Present (Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beih. 32), Stuttgart 2009.

165 Gröchenig, Knittelfeld (wie Anm. 20), S. 98: *Da einigkeit unter den pfründnern, beobachtung der hausordnung und gehorsam gegen die hausaufsicht bey den gemeinschäftlich wohnenden wesentlich erforderlich sind, so sind auch alle dagegen laufenden handlungen gleich zur kenntniß der hausaufsicht zu bringen, zu welchem endzwecke dieselbe auch einen der vernünftigsten und tauglichsten unter den pfründnern zur führung der oberaufsicht auf das betragen der pfründner und zur ueberwachung des vollzuges der gemachten anordnung aufstellen kann.*

166 Spitalordnung Zwettl 1828 (wie Anm. 26), § 7; zu den Stubenmeistern, Hofmann, Die Regeln (wie Anm. 15), S. 348 f. (1580, Nr. 23), S. 353 (1724, Nr. 15); Werfring, Pestlazarette (wie Anm. 140), S. 422 f.; Weiß, Aus Unglück (wie Anm. 106), S. 215 f.; Karl Fahringer , „Alten und Elenden ihr trauriges Daseyn etwas milder zu machen“. Das Schicksal der ehemaligen Kartause Mauerbach (1782–2007) (Mauerbacher Beiträge 13–15), Mauerbach 2007, S. 38 f.; Vanja, Aufwärterinnen (wie Anm. 23), S. 10.

167 Martin Scheutz, „Hoc disciplinarium [...] erexit.“ Das Wiener Zucht- und Arbeitshaus um 1800 – eine Spurensuche, in: Gerhard Ammerer, Alfred Stefan Weiß (Hg.), Strafe, Disziplin und Besserung. Österreichische Zucht- und Arbeitshäuser von 1750 bis 1850, Frankfurt u. a. 2006, S. 63–95, hier 76 f.; ebd. S. 249–251: Edition der *Verhaltungs-Vorschriften für die Stuben-Väter und Stuben-Mütter in dem k.k. n. öst. Provinzial-Strafhause. Wien 18. Juni 1817*; für Spitäler Watzka, Arme, Kranke, Verrückte (wie Anm. 31), S. 126.

168 Am Beispiel von Max Liebermann Thomas R. Cole, Claudia Edward, Das 19. Jahrhundert. Aufbruch in den Wohlfahrtsstaat, in: Pat Thane (Hg.), Das Alter. Eine Kulturgeschichte. Darmstadt 2005, S. 211–261, hier S. 231. Zur Entwicklung Martin Scheutz, Der unerbittliche Chronos versus Abgeklärtheit, Armut, Erfahrung, Wissen und drittes Alter? Das hohe Alter in der Neuzeit – Annäherung an ein zukunftsweisendes Thema, in: Ursula Klingenböck, Meta Niederkorn, Martin Scheutz, (Hg.), Alter(n) hat Zukunft. Alterskonzepte (Querschnitte 26), Wien 2009, S. 76–113.

169 Spitalmeisterinstruktion 1731 (wie Anm. 27), § 3.

170 Ebd., § 5.

171 Gunnar Stollberg, Ingo Tamm, Die Binnendifferenzierung in deutschen Krankenhäusern bis zum Ersten Weltkrieg (Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beih. 17), Stuttgart 2001; Carlos Watzka, Psychiatrische Anstalten in Österreich 1780–1850. Eine Übersicht aus historisch-soziologischer Perspektive, in: Österreich in Geschichte und Literatur 53 (2009) H. 4 (Bewahren. Verwahren. Versorgen.), S. 356–372, hier S. 369: In der Grazer Irrenanstalt herrschte 1842 ein Verhältnis von 6:1 (140 Patienten zu 25 Pflegekräften, in der Wiener Irrenanstalt kamen auf 400 Patienten 60 *Wärtersleute*.

172 Zum Pavillonsystem Axel Hinrich Murken, Vom Armenhospital zum Großklinikum, Köln 1988, S. 118–162.