Niederösterreich im 18. Jahrhundert



Band 1 **Land, Politik und Wirtschaft**

Hrsg. Tobias E. Hämmerle
Josef Löffler
Elisabeth Rosner
Martin Scheutz

Martin Scheutz, Institutionelles und kommerzielles Gesundheitswesen. Medizinkulturen und Medikalisierung. In: Tobias E. Hämmerle, Josef Löffler, Elisabeth Rosner u. Martin Scheutz (Hrsg.), Niederösterreich im 18. Jahrhundert, Bd. 1: Land, Politik und Wirtschaft (St. Pölten 2024) 459–495, doi.org/10.52035/noil.2024.18jh01.15

Tobias E. Hämmerle, Josef Löffler, Elisabeth Rosner, Martin Scheutz (Hrsg.)

Niederösterreich im 18. Jahrhundert

Eine Publikation des NÖ Landesarchivs – NÖ Instituts für Landeskunde
in Zusammenarbeit mit dem Institut für Österreichische Geschichtsforschung

Band 1

Land, Politik und Wirtschaft

Verlag NÖ Institut für Landeskunde
St. Pölten 2024

Alle Beiträge vorliegender Publikation mit einem entsprechenden Vermerk haben ein externes Begutachtungsverfahren durchlaufen.

Medieninhaber (Verleger und Herausgeber):
NÖ Institut für Landeskunde
3109 St. Pölten, Kulturbezirk 4
Verlagsleitung: Elisabeth Rosner

Land Niederösterreich
Gruppe Kultur, Wissenschaft und Unterricht
Abteilung NÖ Landesarchiv und NÖ Landesbibliothek
NÖ Institut für Landeskunde
www.noe.gv.at/landeskunde

Redaktion: Tobias E. Hämmerle, Josef Löffler, Elisabeth Rosner, Martin Scheutz
Lektorat, Korrektorat und Register: Veronika Helfert
Korrektorat der Anmerkungen: Jacqueline Schindler
Englisches Korrektorat: John Heath
Bildredaktion: Tobias E. Hämmerle
Bildbearbeitung: Wolfgang Kunerth
Layout und Umschlag: Martin Spiegelhofer
Farbkonzept und Sujet: Atelier Renate Stockreiter
Druck: Print Alliance HAV Produktions GmbH

Umschlagabbildung: Renate Stockreiter, basierend auf: Stadt und Burg Dürnstein, Chromolithographie von Josef Konstantin Stadler nach einer Zeichnung von Franz Josef Manskirch (1768–1830), ca. 1798, Niederösterreichische Landesbibliothek, Topographische Sammlung, 1.118
Vorsatzblatt: Johann Baptist Homann, Archiducatus Austriae Inferioris In omnes suas Quadrantes Ditiones divisi […] (Nürnberg, um 1710), Österreichische Nationalbibliothek, Kartensammlung, FKB 272-20, III,14
Nachsatzblatt: *Geometrischer Plan der Straßen in Nieder-Oesterreich*, Alois Groppenberger von Bergenstamm, 1785, Niederösterreichische Landesbibliothek, Kartensammlung, AI 25

© 2024 NÖ Institut für Landeskunde, St. Pölten
ISBN 978-3-903127-43-2 (Gesamtpublikation)
ISBN 978-3-903127-44-9 (Band 1)
ISBN 978-3-903127-45-6 (Band 2)
DOI: doi.org/10.52035/noil.2024.18jh01

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Rundfunk- oder Fernsehsendung, der Wiedergabe auf fotomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwendung, vorbehalten. Ab 2026 wird dieses Werk als Open-Access-Publikation zur Verfügung stehen. Alle Texte inklusive der Grafiken und Tabellen unterliegen der Creative-Commons-Lizenz BY International 4.0 („Namensnennung"), die unter https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/ einzusehen ist. Jede andere als die durch diese Lizenz gewährte Verwendung bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung des Verlages. Ausgenommen vom Anwendungsbereich dieser Lizenz sind Abbildungen. Die Inhaber*innen der Rechte sind in der Bildunterschrift genannt und diese Rechte werden auch in der elektronischen Veröffentlichung maßgeblich bleiben.

Martin Scheutz

Institutionelles und kommerzielles Gesundheitswesen
Medizinkulturen und Medikalisierung

Abstract: Mit den Reformen ab der Mitte des 18. Jahrhunderts übernahm die Zentralverwaltung mehr und mehr die Aufgaben der alten ständischen Gesundheitsverwaltung. Nach dem Sanitätshauptnormativ von 1770 mussten Ärzte, Chirurgen, Apotheker und Hebammen nun von der Universität geprüft sein. Der Staat begann sich vermehrt für die Gesundheit seiner Untertanen zu interessieren, um einen funktionierenden Staat zu garantieren. Im Einklang mit den Ärzten als Experten ergingen über verschiedene Wege der Publikation viele Einzelgesetze an die Untertanen. Zahlreiche Beispiele zeigen, dass sich Berührungspunkte zwischen dem Expertenwissen und dem lokalen, etablierten Gesundheitsmarkt der Bader, Barbiere, Okulisten oder etwa Zahnbrecher ergaben. Vielfältige Konflikte ergaben sich aus diesem Aushandlungsprozess. Am Beispiel der Pockenimpfung wird deutlich, dass die Mithilfe der Medien, aber auch der Geistlichkeit benötigt wurde.

The Institutional and Commercial Healthcare System. Medical Cultures and Medicalization. In the wake of reforms from mid-18th century onwards, the central administration of the Habsburg Monarchy took over more and more of the tasks of the old estates' health administration. According to the "Sanitätshauptnormativ" of 1770, doctors, surgeons, pharmacists, and midwives now had to be examined by the university. The state began to take an increased interest in the health of its subjects. On the other hand, the subjects had to be healthy if they wanted to be of value to a functioning state. Together with the physicians as experts, many individual laws were issued to the subjects in the 18th century through various channels of publication. Nevertheless, many examples show that this expert knowledge encountered a broad local health market of bathers, barbers, oculists, or tooth breakers. Many conflicts arose from this negotiation process. The example of smallpox inoculation makes it clear that the assistance of the media, but also of the clergy, was needed.

Keywords: medical cultures, state intervention in health care, medical personnel, smallpox vaccination, hospitals

doi.org/10.52035/noil.2024.18jh01.15
Veröffentlicht nach externer Begutachtung (doppelblind) / published after external peer review (double blind)

Einleitung

Der Gesundheitsmarkt des 18. Jahrhunderts erweist sich als buntgefächert, schillernd, unübersichtlich, hochspezialisiert und dabei deutlich männlich dominiert, wie ein zufällig durchgeführter Blick in die frühneuzeitlichen Linzer Matrikeln in alphabetischer und nicht gewichteter Reihenfolge zu verdeutlichen vermag. Als heilkundig und -sachverständig finden sich dort großteils Männer aufgelistet:[1] Accoucheur, Apotheker und Apothekergeselle, Arzneidoktor, Bademeister, Bader, Badknecht, Badschneider, Beinrichter, Chirurg, Doktor der Medizin, Feldscher, Hebamme, Landschaftsphysikus, Lazarettbader, Medicus, Mund- und Zahnkünstler, Okulist, Ölträger, Perückenmacher, Physikus, Quacksalber, Vieharzt, Wundarzt, Wurzenkrämer oder etwa Zahnarzt. Neben den akademischen Versorgungsdienstleistern zeigt sich eine große Breite an handwerklich-praktischen Spezialisten und an den von ihrem Umfeld oft geschätzten Quacksalbern, wobei die Qualifikationsnachweise für die ausgeübten Berufe und deren exakte Tätigkeitsfelder in den Matrikeln naturgemäß nicht ersichtlich werden.

Bezüglich der medizinischen Berufsgruppen verstand sich das vormoderne Gesundheitswesen als breit ausgehandeltes, großteils männlich bestimmtes Versorgungsfeld, das zwischen Handwerksmedizinern, heilkundigen Laien und akademisch ausgebildeten Ärzten konfliktreich geteilt wurde. Grenzüberschreitungen zwischen den medizinischen Spezialisten schienen dabei vorprogrammiert. Die im 18. Jahrhundert recht kleine Donaustadt Linz war in medizinisch-versorgender Hinsicht aber sicherlich kein Sonderfall. Ähnlich spezifizierte, medizinische Berufsfelder und eine vergleichbare, vielgestaltige Expertenkultur könnte man kleinstädtisch, und kleiner dimensioniert, beispielsweise auch in Litschau, Scheibbs, Neunkirchen oder Poysdorf im 18. Jahrhundert fassen. Für Mistelbach an der Zaya wurden im Jahr 1795 bei 1.500 Bewohnern zwei Bader, ein Wundarzt, ein Arzt, und zwei Hebammen festgestellt[2]: Als sicher kann aber gelten, dass die Leistungsdichte in diesem breiten

1 Emil Puffer, Arztberufe in den Linzer Kirchenmatriken. In: Adler. Zeitschrift für Genealogie und Heraldik 16 (XXX) (1991/92) 78–83, 100–102, 197–199, 289–291; 17 (XXXI) (1993/94) 50–53, 94 f., 127–130, 181–185, 306–308, 316–321; als Vergleich zum medikalen Markt einer Reichsstadt (75 Fachkräfte in der Stadt in der Frühen Neuzeit) Peer Friess, Der Memminger Gesundheitsmarkt in der Frühen Neuzeit. In: Peer Friess u. Dietmar Schiersner (Hrsg.), Aus Sorge um die Gesundheit. Geschichte der Medizin in der Region = Forum Suevicum. Beiträge zur Geschichte Ostschwabens und der benachbarten Regionen 14 (München 2021) 141–183; für Leoben Elfriede Maria Huber-Reismann, Medizinische Versorgung der Stadt Leoben. Eine sozial-historische Studie (vom 14. bis zum 20. Jahrhundert). In: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 7 (2008) 207–215. Für Niederösterreich als Überblick Christine Ottner, „Dem gemeinen wesen zum besten". Verwaltung von Krankheit und Gesundheit in Krems an der Donau und Österreich unter der Enns (1580–1680) = StUF 37 (St. Pölten 2003).

2 Melitta Riegler, Die medizinische Versorgung der Bezirkshauptstadt Mistelbach a.d. Zaya vom 14. bis 20. Jahrhundert (Dipl. Wien 2009) 179.

öffentlichen, medizinischen Arbeitsfeld ein deutliches Stadt-Land-Gefälle aufwies.[3] Für die weiblichen und männlichen Untertanen im Land Niederösterreich gestaltete sich die Versorgungslage und das (öffentliche) Gesundheitswesen im 18. Jahrhundert, wie an den Matrikeleinträgen deutlich wird, mehrlagig und vielschichtig, wobei das Niveau der Versorgungsleistung zwar vielfältig, aber insgesamt niedrig war. Verstärkt ab der Mitte des 18. Jahrhunderts mischte sich der sich nun rasch verdichtende Staat mit vermehrten Professionalisierungsforderungen nachhaltig in das Feld des öffentlichen Gesundheitswesens ein.[4]

Mit dem Begriff der Medikalisierung werden in ganz Westeuropa (etwa Frankreich, England und dem Heiligen Römischen Reich) nicht nur zeitgenössische Diskurse, sondern auch vielfältige administrative Vorgänge im 18. und beginnenden 19. Jahrhundert verstanden.[5] Der neuzeitliche Staat und bürgerliche Berufsgruppen – darunter vor allem die akademisch ausgebildeten Mediziner,[6] aber auch Pädagogen – trachteten danach, ihre Interessen an einer medizinischen Beherrschung der Untertanen bzw. bei der Behandlung von Armen und Kranken, mitunter auch gegen den Widerstand der Untertanen, disziplinierend durchzusetzen.[7] Die häufig etatistisch gedachte Medikalisierung der gesamten Bevölkerung (und besonders der „arzt-

3 Sabine Sander, Handwerkschirurgen. Sozialgeschichte einer verdrängten Berufsgruppe = Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 83 (Göttingen 1983) 186 f.; siehe dagegen die Zahlen bei Franzisca Loetz, „Medikalisierung“ in Frankreich, Großbritannien und Deutschland 1750–1850. Ansätze, Ergebnisse und Perspektiven der Forschung. In: Wolfgang Uwe Eckart u. Robert Jütte (Hrsg.), Das europäische Gesundheitssystem. Gemeinsamkeiten und Unterschiede in historischer Perspektive = Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beih. 3 (Stuttgart 1994) 123–161, hier 143 (Tabelle): in Württemberg kam 1762 ein Handwerkschirurg auf 635 Einwohner; Peter F. Kramml u. Sabine Veits-Falk, Die medizinische Versorgung in der Stadt Salzburg am Ausgang des Mittelalters und zu Beginn der frühen Neuzeit. Ärzte, Apotheker, Bader und Wundärzte sowie Hebammen – Spitäler und Lazarette. In: Salzburger Beiträge zur Paracelsusforschung 54 [Paracelsustag 2005] (2006) 85–137, hier 137: Im Jahr 1531 entfielen in der Stadt Salzburg auf 4.600 Bewohner*innen ein Stadtarzt, auf 2.300 Bewohner*innen je ein Apotheker, Wundarzt und eine Hebamme und auf 575 Bewohner/Bewohner*innen je ein Bader.

4 Einführend Wolfgang U. Eckart, Art. Gesundheitswesen, öffentliches. In: EdN 4 (2006) Sp. 762–770.

5 Zur unterschiedlichen Interpretation des Begriffes vor dem Hintergrund differenter Nationalhistoriographien Franzisca Loetz, „Medikalisierung“, 123–161; siehe den rezenten Forschungsüberblick zum Begriff bei Lukas Lang, Medicinische Policey in den habsburgischen Ländern der Sattelzeit. Ein Beitrag zu einer Kulturgeschichte der Verwaltung von Gesundheit und Krankheit = Kulturgeschichte 6 (Wien 2021) 11–25.

6 Zur Forderung der Ärzte nach dem Aufbau einer Medizinalverwaltung etwa Martin Dinges, Medicinische Policey zwischen Heilkundigen und „Patienten“ (1750–1830). In: Karl Härter (Hrsg.), Policey und frühneuzeitliche Gesellschaft = Ius Commune, Sonderhefte 129 (Frankfurt am Main 2000) 263–295, hier 270–275. Zu Ärzten in der Frühen Neuzeit etwa Mary Lindemann, Health & Healing in Eighteenth-Century Germany = The Johns Hopkins University Studies in Historical and Political Science 114 (London 1996) 72–143.

7 Die Nähe zu Foucaults diskursanalytisch gedachter Biopolitik und seiner Gouvernementalität ist gegeben, wenn auch die administrativen Durchsetzungsstrategien bei ihm keine Beachtung finden.

fernen“ Schichten) sollte vor allem Krankheiten isolieren, bekämpfen und „sachlich“ verwalten, eine Politisierung von Krankheit und Gesundheit griff Platz.[8] Der Staat errichtete allgemeine und spezielle Krankenhäuser, welche der Versorgung, aber auch zur Absonderung von Kranken dienten. Über eine umfangreiche „policeyliche“ Gesetzgebung wurden der Seuchenschutz, die Armenversorgung, die Arzneimittelqualität oder Bestimmungen zur Sexualität von staatlichen Behörden vorgegeben. Der Staat suchte dadurch das Gesundheitsverhalten seiner Untertanen lenkend zu beeinflussen. Zwischen Sittlichkeitskontrolle und präventiver Sozialpolitik war die Medikalisierung angesiedelt. Konsequent beschnitt der frühmoderne Staat die Geschäftsfelder der Laienheilkundigen und der Handwerkschirurgen, eine umfassende, zwangsweise herbeigeführte Professionalisierung dieses Bereiches unter der Federführung der Universitäten und der Zentralbehörden setzte ein.

Mit dem anwachsenden normativen und administrativen Druck statuierten die weltlichen und geistlichen Obrigkeiten ab der Mitte des 18. Jahrhunderts die Pflicht jedes Untertanen (und später jedes „Staatsbürgers“) zur Gesundheit, der Staat zwang sie im Sinne einer moralischen Pflicht zur Einhaltung bestimmter Verhaltensstandards. Die Bevölkerungsvermehrung und generell die Bevölkerungspolitik,[9] etwa die Sorge um Ungeborene und Schwangere und die „Pflichten“ der Frau als Mutter, rückten in den Mittelpunkt der populationistischen Ziele des aufgeklärten Staates bzw. des Landesfürsten, weniger die humanitäre Vorstellung der Aufklärung. Der Referent für Sanitätsangelegenheiten in Niederösterreich, Regierungsrat Pascal Joseph Ferro[10] (1753–1809), Pionier der Kuhpockenimpfung in Mitteleuropa, drehte programmatisch-diskursiv in der Vorrede seiner Sammlung von Sanitätsverordnungen 1798 diese Vorstellung,[11] indem er die staatliche Gesundheitsvorsorge als Recht der Untertanen im Sinne der „Selbsterhaltung eines jeden Individuums“ konstruierte.[12] *Die Sorge für die Erhaltung der Gesundheit und des Lebens ist unstreitig einer der vorzüglichsten Vortheile, welche die Menschen von der Regierung eines Staates erhalten,*

Exemplarisch etwa Michel Foucault, Die Politik der Gesundheit im 18. Jahrhundert. In: ÖZG 7 (1996) 311–326.

8 So etwa Ute Frevert, Krankheit als politisches Problem 1770–1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung = Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 62 (Göttingen 1984) 15–17, 136–147.

9 Als Beispiel etwa Frank W. Elwell, A Commentary on Malthus' 1798 Essay on Population as Social Theory (Lewiston 2001) 87–125. Siehe den Beitrag von Andreas Weigl in Band 2.

10 Erna Lesky, Art. Ferro, Pasqual von. In: NDB 5 (1961) 100; Erna Lesky, Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert = Studien zur Geschichte der Universität Wien 6 (Wien 1965) 28–31.

11 Pascal Joseph Ferro, Sammlung aller Sanitätsverordnungen im Erzherzogthum Oesterreich unter der Enns während der Regierung Sr. M. Kaisers Franz des Zweyten bis Ende des Jahres 1797, Bd. 1 (Wien 1798) unpag. Vorrede.

12 Zum Staat als Maschine aus der Sicht der Kameralisten Thomas Simon, „Gute Policey“. Ordnungsleitbilder und Zielvorstellungen politischen Handelns in der Frühen Neuzeit = Studien zur europäischen Rechtsgeschichte 170 (Frankfurt am Main 2004) 533–539.

worin sie vereinigt sind.[13] Der Staat hatte in der kameralistischen Sicht Reichtum zu erzeugen, die Untertanen hatten im Gegenzug die „Pflicht" zur Gesundheit.

Ärztliche Expertise und eine autoritäre, staatliche Administration banden bestimmte Bevölkerungsteile durch institutionelle Versorgung (etwa Armenpflege) an sich und grenzten dabei nicht-ärztliche männliche und weibliche Therapeuten von der autorisierten medizinischen Berufsausübung aus.[14] Im Hintergrund der Medikalisierung standen das aufgeklärte Bürgertum und die Ärzteschaft, welche die Normen des Gesundheitsverhaltens festlegen konnte. Die Betroffenen agierten gespalten, einem Verständnis der Maßnahmen stand offene Ablehnung gegenüber. Im Zuge einer zumindest teilweise wechselseitigen Akzeptanz dieser Maßnahmen und über die Kommunikation zwischen Obrigkeit und Bevölkerung formulierten auch die Untertanen Ansprüche an den Staat. „Medikalisierung bezeichnet also nicht lediglich antagonistische, sondern [auch] ambivalente gesellschaftliche Prozesse, die zu einer Verärztlichung der Medizin und der Entwicklung spezifischer Verhaltensstandards beigetragen haben".[15] In Rezeption anglosächsischer Publikationen[16] versucht die neuere Forschung den Dualismus von Obrigkeit und Untertanen stärker unter dem Blickwinkel einer „medizinischen Vergesellschaftung" zu interpretieren, bei dem der scheinbare Dualismus zwischen Laienheilkunde und akademischer Medizin weniger trennscharf wahrgenommen[17] und von den Akteuren aushandelnd überwunden wurde.[18] In neuerer Sicht wird der Gesundheitsmarkt des 18. Jahrhunderts weniger als Antagonismus von Universität und einer amorphen „Volksmedizin", sondern als Aushandlungsort von medizinischem Wissen und heilkundlichen Praktiken verstanden.

13 Ferro, Sammlung aller Sanitätsverordnungen, unpag., Vorrede.

14 Zum Konzept der Medikalisierung im Überblick Francisca Loetz, Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung" und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750–1850 = Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beih. 2 (Stuttgart 1993) 43–56, hier 49.

15 Loetz, Vom Kranken zum Patienten, 50.

16 Als wichtiger Schrittmacher dieses Forschungszweiges Roy Porter, Die Kunst des Heilens. Eine medizinische Geschichte der Menschheit von der Antike bis heute (Heidelberg, Berlin 2003); Roy Porter, Geschröpft und zur Ader gelassen. Eine kleine Kulturgeschichte der Medizin (Zürich 2004).

17 Ein gutes Beispiel jenseits des Norm- und Praxisgefälles im Konzept der Medikalisierung ist der Suhler Physikus und Scharfrichtersohn Johann Friedrich Glaser, dessen Patienten-Arztbeziehungen, Besucherkreise, Behandlungsart oder humoralpathologischen Ansätze über sein *Medicinisches Register* deutlich werden. Glaser stand mit seiner medizinischen Praxis zwischen der Bevölkerung und dem ärztlichen Fachdiskurs; Ruth Schilling, Johann Friedrich Glaser (1707–1789). Scharfrichtersohn und Stadtphysikus in Suhl = Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Thüringen 40 (Köln 2015).

18 Als Überblick zum Gesundheitsmarkt der Frühen Neuzeit etwa Robert Jütte, Medical Pluralism in Early Modern Germany. In: Robert Jütte (Hrsg.), Medical Pluralism. Past – Present – Future = Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beih. 46 (Stuttgart 2013) 25–44.



Abbildung 1: Schattenriss darstellend Pascal Joseph von Ferro (1753–1809), der sich ganz im Sinne der frankschen *medicinischen Polizey* publizistisch mit der Ansteckung epidemischer Krankheiten (Pest), der Kuhpockenimpfung, aber auch mit der Sammlung von Sanitätsverordnungen beschäftigte. Der Schattenriss von Johann Hieronymus Löschenkohl (1753–1807) unterstreicht die Bedeutung Ferros um 1786 für die Wiener Gesellschaft. Der Wiener Stadtphysikus Ferro infizierte sich bei der Versorgung von Verwundeten nach der Schlacht von Wagram mit Typhus und verstarb.
Pascal Joseph von Ferro, Schattenriss von Johann Hieronymus Löschenkohl, um 1786, Wien Museum, 84605 CC0, online: https://sammlung.wienmuseum.at/objekt/149163 (28.2.2023).

Unbestreitbar übernahmen vor allem medizinische Experten[19] die Kontrolle in diesem Medikalisierungsprozess und trieben das Schwungrad der Gesetzesproduktion gewaltig an. Viele dieser Experten, ob sie nun Johann Peter Frank (1745–1821), Pascal Joseph Ferro, Joseph Bernt (1770–1842) oder etwa Zacharias Gottlieb Huszty von Raszynya (1754–1803) hießen, kamen aus der Fremde nach Wien und entwickelten im Windschatten von Johann Peter Frank und vor dem intellektuellen Hintergrund der Residenzstadt Wien ihre Auslegung einer *medicinischen Polizey*.[20] Franks ab 1779 veröffentlichtes, die Lebensabschnitte des Menschen enzyklopädisch abarbeitendes *System einer vollständigen medicinischen Polizey* umfasste sechs Bände und galt als dis-

19 Der Begriff des medizinischen Experten ist nicht unproblematisch, weil er den lokalen Experten des Gesundheitswesens deren große und langjährige Expertise abspricht und eine Ambivalenz des Medikalisierungsprozesses eröffnet. Zudem waren die ärztlichen Experten selbst einer Professionalisierungswelle unterworfen, weil sich rasch Subdisziplinen (wie Pädiatrie, Geburtshilfe oder Dermatologie) entwickelten.

20 Mit einer Auswertung der medizinalpoliceylichen, theoretischen Schriften entlang der Leitlinien Bevölkerungsdiskurs, medizinische Professionalisierung und der Produktivität von Normativität Lang, Medicinische Policey, 43–110. Als Vergleichsstudie mit ähnlicher Zielrichtung Bettina Wischhöfer, Krankheit, Gesundheit und Gesellschaft in der Aufklärung. Das Beispiel Lippe 1750–1830 = Forschungsberichte des Instituts für Bevölkerungsforschung und Sozialpolitik (IBS), Universität Bielefeld 19 (Frankfurt am Main 1991).

kursive Leitpublikation und als Grundlage des theoretischen Verwaltungswissens.[21] Die praktische Umsetzung der medizinalpoliceylichen Grundsätze in Normen schuf große Verwaltungsprobleme, wie die zahlreichen Republikationen einschlägiger Normen zeigen. Ab dem Jahr 1804 entstanden die ersten Lehrstühle an den medizinischen Fakultäten der Monarchie für die *Staatsarzneykunde*, damit wurde die medizinalpolitische Lehre ein fester, die kommende Beamtenschaft sensibilisierender Bestandteil des Unterrichts für angehende Mediziner, aber auch für Juristen und Ökonomen.

Zentralisierte Gesundheitsverwaltung und lokaler Gesundheitsmarkt: Bader, Barbiere und Ärzte im Spannungsfeld ständischer und landesfürstlicher Eingriffe

Das Gesundheitswesen versteht sich, betrachtet man die Gesetzgebung des 18. Jahrhunderts, keineswegs als administrativ-politischer Nebenschauplatz, sondern die dynamische Entwicklung des Gesundheitswesens im 18. Jahrhundert spiegelt sich mehr als deutlich in den angestiegenen Rechtsakten wider. Mit Ausnahme des Finanzwesens hat vermutlich kein anderes Politikfeld so viel legislative Bearbeitung erfahren wie das Gesundheitswesen, wie auch die beeindruckende, systematisch geordnete Sanitätsgesetzgebungs-Sammlung des Hofrates Johann Nepomuk Franz Hempel-Kürsinger (1774–1835), Sekretär bei der vereinigten Hofkanzlei in Wien, belegt.[22] Administrativ war das Sanitätswesen frühneuzeitlich lange bei den landständischen Behörden angesiedelt. Schon seit dem 16. Jahrhundert amtierte zu dessen Koordinierung, aber auch zur effektiveren Behandlung der Seuchen eine eigene Sanitätskommission (auch *consilium sanitatis* genannt) bei der Niederösterreichischen

21 Johann Peter Frank, System einer vollständigen medicinischen Polizey, Bd. 1: Von Fortpflanzung der Menschen und Ehe-Anstalten, von Erhaltung und Pflege schwangerer Mütter, ihrer Leibesfrucht und der Kind-Betterinnen in jedem Gemeinwesen (Mannheim 1784); Bd. 2: Der außerehelichen Zeugung, dem geflissentlichen Mißgebären und andern Mißhandlungen, der uneheligen Kinder, von der physischen Erziehung des Neugebohrnen bis zum erwachsenen Bürger (Mannheim 1784); Bd. 3: Von Speise, Trank und Gefäßen. Von Mäßigkeitsgesetzen, ungesunder Kleidertracht, Volksergötzlichkeiten. Von bester Anlage, Bauart und nöthigen Reinlichkeit menschlicher Wohnungen (Mannheim 1783); Bd. 4: Von Sicherheits-Anstalten, in so weit sie das Gesundheitswesen angehen (Mannheim 1788); Bd. 5: Von Sicherheits-Anstalten, in so weit sie das Gesundheitswesen angehen, und von Beerdigung der Todten (Mannheim 1788); Bd. 6/1: Von der Heilkunst und den medicinischen Lehranstalten im Allgemeinen (Mannheim 1817); Bd. 6/2: Von medicinischen Lehranstalten ins Besondere (Mannheim 1817).

22 Johann Nepomuk von Hempel-Kürsinger, Handbuch der Gesetzkunde im Sanitäts- und Medicinal-Gebiethe in alphabetisch-chronologisch und materienweiser Zusammenstellung, 2 Bde. (Wien 1832). Zu seiner Biographie Franz Arnold Gräffer u. Jakob Heinrich Czikann (Hrsg.), Oesterreichische National-Encyklopädie, Bd. 2 (Wien 1835) 548.

Regierung.[23] Mit dem 1728 geschaffenen Pestkordon an der Grenze zum Osmanischen Reich bahnte sich eine allmähliche institutionelle Verdichtung der Tätigkeiten im Bereich der Sanitätskommission an.[24] Um ein Einschleppen der Pest zu vermeiden, war der Grenzübertritt im Pestkordon etwa nur an bestimmten Stellen möglich – diese Quarantäne-Maßnahme blieb insgesamt wenig wirksam. Der Vizestatthalter der Niederösterreichischen Ländergruppe (später der Präsident der niederösterreichischen Repräsentation und Kammer) präsidierte der Kommission, die Berichte an die Regierung und weiter an die Österreichische Hofkanzlei sandte. Mit dem Amtsantritt von Friedrich Wilhelm Graf Haugwitz (1702–1765) 1753 als Leiter der Sanitätskommission, einer Hofstelle, entstand eine direkt von der Monarchin Maria Theresia abhängige Hofstelle (Sanitätshofdeputation), die bis 1776 alle Belange des Gesundheitswesens letztinstanzlich entscheiden konnte und für die gesamte Monarchie zuständig war (darunter der Pestkordon und die Kontumazstationen [Quarantänestationen] an der Militärgrenze). In den einzelnen Ländern bildeten sich eigene Landessanitätskommissionen, als medizinischer Experte fungierte Gerard van Swieten (1700–1772), der seit 1745 als Protomedicus amtierte. In der Amtszeit des letzten Präsidenten der Sanitätshofdeputation Franz Xaver Freiherr Koller kam es zur Ausarbeitung des umfangreichen „Sanitätsnormales"/Sanitäts(haupt-)normativs vom 2. Jänner 1770,[25] das ganz nach dem Konzept der Medikalisierung eine Verstaatlichung des Gesundheitswesens einleitete.[26] Während der zweite Teil des Sanitätshauptnormativs eine minutiöse Kontumazordnung für den Pestkordon mit dem Osmanischen Reich darstellt, regelte der erste Teil die Aufgabengebiete von Apothekern, Ärzten, Wundärzten (Badern/Barbieren) und Hebammen, aber auch ein stringenter Instanzenzug vom Kreisphysikus über den Protomedicus bei der Landessanitätskommission hin zur Sanitätshofdeputation wurde eingerichtet.[27]

23 Mit einem Überblick zur Verwaltungsgeschichte Michael Hochedlinger, Die Sanitätshofdeputation. In: Michael Hochedlinger, Petr Maťa u. Thomas Winkelbauer (Hrsg.), Verwaltungsgeschichte der Habsburgermonarchie in der Frühen Neuzeit, Bd. 1: Hof und Dynastie, Kaiser und Reich, Zentralverwaltungen, Kriegswesen und landesfürstliches Finanzwesen, 2 Teilbde. = MIÖG, Erg.bd. 62 (Wien 2009) hier Teilbd. 1, 606–608.

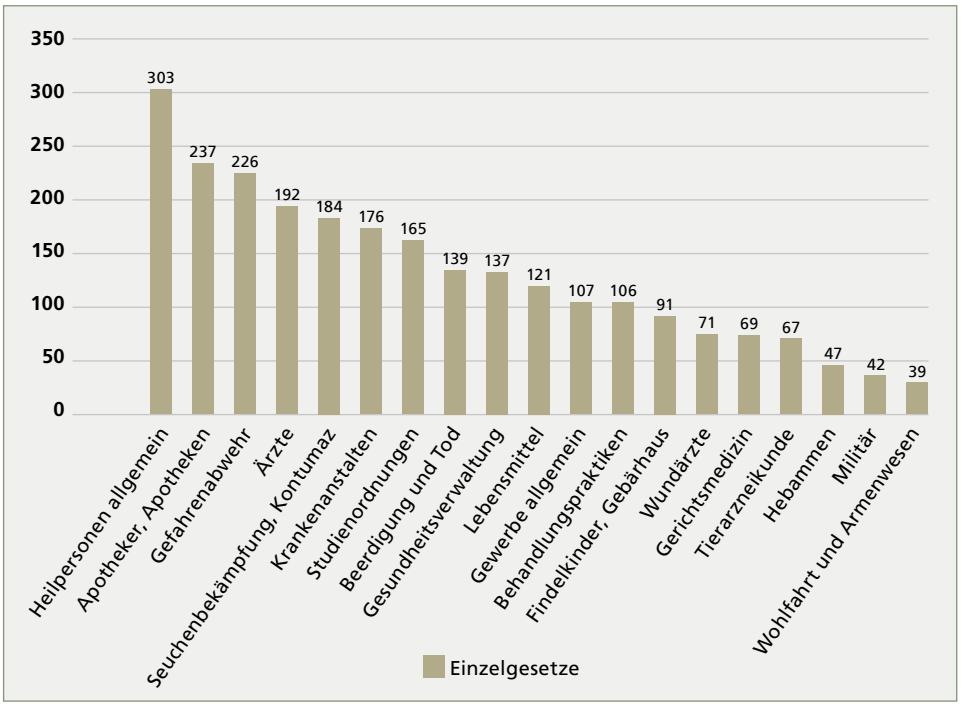
24 Im Überblick Erna Lesky, Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus = AÖG 122/1 (Wien 1959).

25 Zum Druck des von der Forschung meist als Sanitätsnormale oder Sanitätsnormativ angesprochenen Gesetzes: Sanitäts= und Kontumazordnung, Wien, 2. Jänner 1770. In: CA VI (Wien 1777) 1247–1292; aber auch bei Iohann Dionis John, Lexikon der K.K. Medizinalgesetze, Erster Theil (Prag 1790) 386–506. Zum Normativ Sonia Horn, A Model for All? Healthcare and the State in 18th Century Habsburg Inherited Countries. In: Larinda Abreu u. Patrice Bourdelais (Hrsg.), The Price of Welfare Systems. Social Nets and Economic Growth (Lisboa 2008) 303–315, hier 304–306.

26 Lesky, Österreichisches Gesundheitswesen, 58–97. Generell ist die Forschung zur Durchsetzung des Sanitätsnormales noch stark normativ ausgerichtet, die Umsetzung in der Praxis ist kaum erforscht.

27 Am Beispiel der Steiermark untersucht von Johannes Wimmer, Gesundheit, Krankheit und Tod im Zeitalter der Aufklärung. Fallstudien aus den habsburgischen Erbländern = VKNGÖ 80 (Wien, Köln 1991) 40–69.

Grafik 1: Normative Häufigkeit der Gesetzgebung nach Themengebieten für Niederösterreich und Wien 1740–1819



Quelle: Lang, Medicinische Policey, 130, erhoben nach Johann Nepomuk Hempel-Kürsinger, Gesetzkunde im Sanitäts- und Medicinal-Gebiethe (1832). Heilpersonen allgemein (303 Gesetze), Apotheker, Apotheken und Medikamente (237), Gefahrenabwehr (226), Ärzte (192), Seuchenbekämpfung und Kontumaz, darunter Pocken (184), Krankenanstalten (176), Studienordnungen (165), Beerdigung und Tod (139), Gesundheitsverwaltung im engeren Sinn (137), Lebensmittel (121), Gewerbe allgemein (107), Behandlungspraktiken (106), Findelkinder, Gebärhaus und Schwangerenfürsorge (91), Wundärzte (71), Gerichtsmedizin (69), Tierarzneikunde (67), Hebammen (47), Militär (42) und beispielsweise Wohlfahrt und Armenwesen (39).

Vor dem Hintergrund der Verstaatlichung des Gesundheitswesens zeigte sich dann die Sanitätshofdeputation als überflüssig, weshalb sie schließlich im Jänner 1776 aufgelöst und deren ehemaliges Tätigkeitsgebiet (und auch die Registratur) dezentral auf verschiedene Hofstellen verteilt wurde, beispielsweise kam der Pestkordon an der Militärgrenze zum Hofkriegsrat.

Die medizinalpoliceyliche Ordnungsgesetzgebung erhöhte sich im 18. Jahrhundert vor allem ab dem josephinischen Jahrzehnt (etwa ab dem Jahr 1784) deutlich. Auch begann im 18. Jahrhundert die Einzelgesetzgebung gegenüber den älteren,

umfassenderen Ordnungen von Rechtsmaterien stärker zu florieren.[28] Diese Politik setzte mit Joseph II. ein und wurde von Leopold II. und Franz II. (I.) fortgesetzt. Vor allem die Einzelgesetzgebung (Edikte, Mandate, Patente) versuchte unmittelbar auf publik gewordene Missstände zu reagieren. Pestordnungen, gefolgt von Apothekerordnungen oder auch Medikamentennormen, blieben aber dennoch bis ins beginnende 19. Jahrhundert ein wichtiges Thema des Gesundheitsmanagements der Obrigkeit. Während der Regierungszeit Maria Theresias regelten die Policeygesetze vor allem die Lebensmittelversorgung, die Seuchenbekämpfung und Kontumaz sowie die Krankenanstalten (hier vor allem Badeanlagen) besonders dicht.[29] Für die Zeit zwischen 1740 und 1819 konnten folgende Materien nach ihrer normativen Häufigkeit in der Ordnungsgesetzgebung (2.634 Angaben für Dekrete und Einzelgesetze) – bei aller Schwierigkeit der Klassifizierung – erhoben werden:[30] Das Heilpersonal und die Apotheker standen im Zentrum der Gesetzgebung.

Besonders intensiv regelten die staatlichen Stellen damit das Heilpersonal, die Krankenanstalten oder die Apotheken, wobei oftmals Fragen der Entlohnung der Heilkundigen, der Organisation und der Stellenbesetzung Erwähnung finden. Obwohl nur ein Viertel der Ordnungen in der Sanitätsgesetzgebungs-Sammlung Hempel-Kürsingers mit einem regionalen Geltungsbereich versehen wurde, erweist sich Niederösterreich (mit Wien) als wichtiges Zentrum der Medizinalgesetzgebung, die von dort aus in andere Teile der Habsburgermonarchie ausstrahlte. Vor allem die Hofkanzlei als die oberste Sanitätsbehörde kann neben den überraschend aktiven Kaisern der Aufklärung – vor allem Joseph II. und anfänglich auch Franz II. (I.) – und der Studienhofkommission als Ursprung medizinischer Normen angesprochen werden. Auf der Landesebene zeigte sich – wenig überraschend – vor allem die Niederösterreichische Regierung tätig.[31] Die Hofkanzlei formulierte die Policeynormen zum Gesundheitswesen und übermittelte sie konsekutiv an die verschiedenen Landesbehörden zur Implementierung.

Neben dem Landesfürsten gestalteten auch die Stände lange das Gesundheitswesen mit. Schon in die 1560er Jahre datieren die Versuche der lange das Gesundheitswesen mitgestaltenden Stände, einen eigenen, fix besoldeten *medicus* in Wien zu verankern. Aber erst in den beginnenden 1580er Jahren dürfte in Wien ein eigener Landschaftsarzt und in den vier Vierteln ein „Viertelmedicus" sowie Landschaftsapotheker, Hebammen und für äußere Verletzungen Handwerkschirurgen angestellt worden sein.[32] Die Stände sicherten damit die laufende Versorgung der Stände-

28 Lang, Medicinische Policey, 111–134.

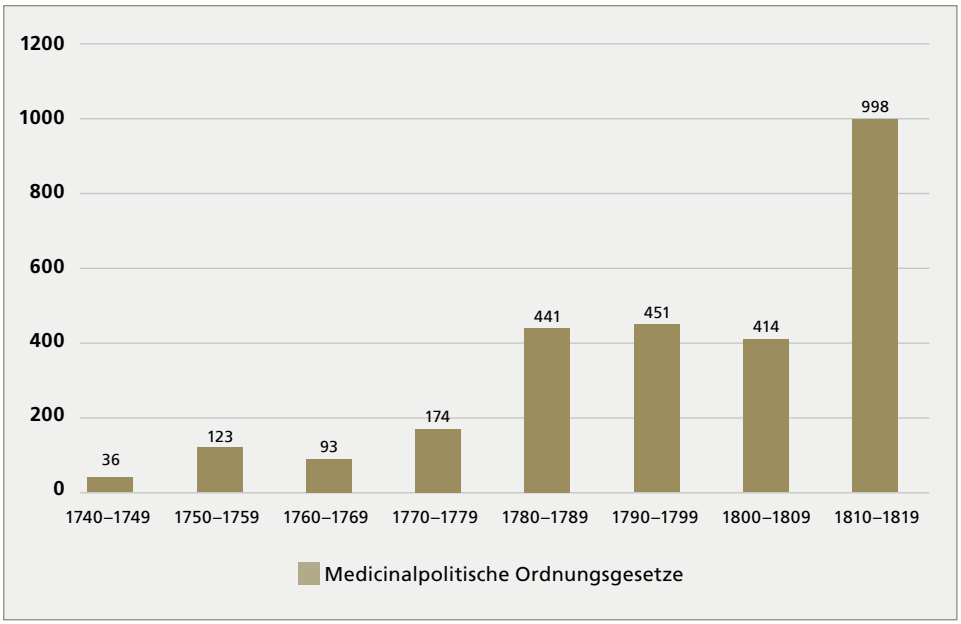
29 Grafik bei Lang, Medicinische Policey, 128.

30 Auswertung nach Lang, Medicinische Policey, 130 f.

31 Ebd., 135.

32 Als breiter Überblick Christine Ottner, Nähe und Distanz: Das „landschaftliche Sanitätswesen" in Niederösterreich zwischen Ständen und Landesfürst (1580–1820). In: Gerhard Ammerer, William D. Godsey, Jr., Martin Scheutz, Peter Urbanitsch u. Alfred Stefan Weiss (Hrsg.), Bündnis-

Grafik 2: Anzahl medizinalpolitischer Ordnungsgesetze für Niederösterreich und Wien 1740–1819



Quelle: Lang, Medicinische Policey, 113, erhoben nach Johann Nepomuk Hempel-Kürsinger, Gesetzkunde im Sanitäts- und Medicinal-Gebiethe (1832) – 2.730 Gesetze.

mitglieder gegen Bezahlung, aber auch die kostenlose medizinische Betreuung von Bedürftigen. Die Einrichtung von Landschaftsapotheken sollte kontinuierlich Medikamente verfügbar machen, daneben gab es aber auch städtische oder etwa klösterliche Apotheken. Trotz zahlreicher Klagen wegen unzureichender Behandlung, trotz der Beschwerden bezüglich überhöhter Preise für Medikamente und trotz der Gravamen (Beschwerden) bezüglich einzelner Amtsinhaber lassen sich 1650 bereits sieben Viertelärzte und die gleiche Anzahl an Landschaftsapothekern nachweisen. Die differierenden Wertigkeiten des Medizinalpersonals verdeutlichen die aufgelisteten Besoldungen in den Instruktionen: Viertelärzte bezogen im Untersuchungsraum des 18. Jahrhunderts zwischen 200 und 300 Gulden, Landschaftsapotheker zwischen 50 und 100 und Handwerkschirurgen zwischen 25 und 50 Gulden.[33] Am

partner und Konkurrenten der Landesfürsten. Die Stände in der Habsburgermonarchie = VIÖG 49 (Wien, München 2007) 268–283.

33 Shuichi Iwasaki, Stände und Staatsbildung in der frühneuzeitlichen Habsburgermonarchie in Österreich unter der Enns 1683–1748 = StUF 53 (St. Pölten 2014) 150; Horst Illmeyer, Städte – Stände – Landesfürst. Der halbe Vierte Stand Niederösterreichs und der Landtag in der Frühen Neuzeit = StUF 64 (St. Pölten 2015) 72 f.; Ottner, Nähe und Distanz, 240. Zu Nebengeschäften der Bader am

Beginn des 18. Jahrhunderts bestand das sukzessive wachsende „landschaftliche Sanitätswesen" aus je acht Viertelapothekern und Viertelärzten, aus schwankend vier bis fünf Handwerkschirurgen, die disloziert an unterschiedlichen Orten in den verschiedenen Vierteln des Landes unter der Enns amtierten, vor allem in Baden, Horn, Krems,[34] Melk, Mistelbach, St. Pölten, Stockerau und Wiener Neustadt – es zeigt sich eine deutliche Orientierung des Gesundheitswesens an der Donau. Dazu trat noch ein in Wien direkt beim Verwaltungssitz der Stände in der Herrengasse angesiedelter Protomedicus und ein dort praktizierender Apotheker. Das 18. Jahrhundert führte zur vermehrten Vereinnahmung des landschaftlichen Sanitätswesens durch den Staat, personelle Verschränkungen, aber auch krisenhafte Ereignisse wie die Pest ließen die Grenzen zwischen landesfürstlicher Regierung, Ständen und Wiener Hof aufweichen. Schon im 17. Jahrhundert avancierte mancher Landschaftsmedicus am Kaiserhof, wie das Beispiel des kaiserlichen Leibarztes Dr. Johann Wilhelm Mannagetta (1588–1666) belegt,[35] der 1652 etwa Wiener Landschaftsarzt war. Der berühmte belgische Pestarzt Paul de Sorbait (1624–1691) verdiente sich erste Sporen als Viertelmedicus in Mistelbach (Viertel unter dem Manhartsberg/Weinviertel), bevor er aufgrund seiner guten Beziehungen zum Kaiserhof im Pestjahr 1679 als Dekan der Medizinischen Fakultät die Leitung des gesamten Sanitätswesens übernahm.[36] Einige der landschaftlichen Wundärzte arbeiteten zuvor als Barbiere in der kaiserlichen Armee, mitunter schlug der Landesfürst zu versorgende Mediziner als Landschaftsärzte vor.[37]

Vor dem Hintergrund der Kriege des 18. Jahrhunderts, aber auch in Zusammenhang mit Epidemien versuchten die von den Ständen administrativ abhängigen Landesfürsten verstärkt Zugriff auf die medizinische Infrastruktur der Landestände zu nehmen. Das *consilium sanitatis* erwies sich in Pest- und Kriegszeiten als unerlässlich bei der Informationsbeschaffung über das Gesundheitswesen am flachen Land (etwa im Pestjahr 1713/14). Ab den 1740er Jahren spannte Maria Theresia, angesichts des Fehlens von landesfürstlichem Sanitätspersonal auf der untersten Verwaltungsebene, das ständische medizinische Personal in Sanitätsangelegenheit energischer für landesfürstliche Zwecke ein. Aufgrund von erkrankten Soldaten gruppierte sie

Beispiel von Baden Rudolf Maurer, Baden, schröpfen, amputieren. Die Geschichte der Bader in Baden bei Wien (Wien 2004) 12; am Beispiel von Klosterneuburg Karl Mazakarini, Die öffentlichen Badestuben in Klosterneuburg. In: Heinz Flamm u. Karl Mazakarini (Hrsg.), Bader – Wundarzt – Medicus. Heilkunst in Klosterneuburg (Klosterneuburg 1996) 47–69.

34 Zu Krems und zum ständischen Gesundheitswesen Ottner, „Dem gemeinen wesen zum besten".

35 Zu seiner Laufbahn (darunter als Superintendent der Kodrei Goldberg) Ulrike Denk, Alltag zwischen Studieren und Betteln. Die Kodrei Goldberg, ein studentisches Armenhaus an der Universität Wien, in der Frühen Neuzeit = Schriften des Archivs der Universität Wien 16 (Wien 2013) 341 f. Mannagetta zeichnete wesentlich für die Pestordnung 1679 verantwortlich.

36 Zum Pestmanagement des 17./18. Jahrhunderts Johann Werfring, Europäische Pestlazarette und deren Personal. Mit besonderer Berücksichtigung der Wiener Verhältnisse (Diss. Wien 1999).

37 Ottner, Nähe und Distanz, 242 f.



Abbildung 2: Der Historiker und Wiener Rektor Johann Wilhelm Ritter von Mannagetta und Lerchenau (1588–1666), kaiserlicher Leibarzt, Universitätsgelehrter und Wiener Landschaftsarzt, ÖNB, Porträtsammlung, Port_00076492_01.

etwa 1745 alle Wundärzte und Bader des Viertels unter dem Manhartsberg unter das Kommando des ständischen Viertelarztes, der sich damit gleichsam zu einem landesfürstlichen Befehlsempfänger wandelte. Wenige Jahre später befahl die Landesfürstin dem in St. Pölten amtierenden Viertelmedicus erkrankte Kriegsgefangene in Tulln zu versorgen. Die Einwände der niederösterreichischen Stände, dass ein Viertelmedicus gemäß seiner Dienstinstruktion seinen Dienstort an der Traisen nicht verlassen dürfe, wischte die Monarchin entschieden mit dem Hinweis weg, dass

ein Viertelmedicus für das gesamte Viertel medizinisch verantwortlich zeichnete. Die Einführung der landesfürstlichen Kreisämter als unterste Verwaltungsebene 1753 führte analog zur als Vorbild dienenden böhmischen Hauptmedizinalordnung (1753) dazu, dass die Kreisärzte/Kreisphysici mit landesfürstlicher Zustimmung, aber unter Berücksichtigung eines gereihten Vorschlages der niederösterreichischen Verordneten, aufgenommen werden durften – schon 1754 findet sich die erste Verleihung eines Landschaftsphysikats durch die Landesfürstin. Die Zentralbehörden hatten im Gesundheitswesen des Landes unter der Enns ab der Mitte des 18. Jahrhunderts das Kommando übernommen.

Mit dem umfänglichen Sanitätshauptnormativ vom 2. Jänner 1770 (und einem Nachtragspatent von 1773) wurde festgelegt, dass jede Landesregierung eine eigene, aus kaiserlichen Räten und einem Medicus bestehende Sanitätskommission und administrativ darunter jeweils ein Kreisphysikat einzurichten hatte.[38] Mit Sitz und Stimme in der Regierung bekleidete ein direkt vom Landesfürsten ernannter, (ständischer) Landschaftsprotomedicus die Stelle eines Sanitätsrates.[39] Diese Sanitätskommission war *mit gehöriger Abhängigkeit von der Landesregierung, und Unsrer Hauptsanitätshof-Deputation in Wien zu leiten*.[40] Die Sanitätskommission sollte bei den regelmäßigen, wöchentlichen Sitzungen vor allem ansteckende Krankheiten von Tier und Mensch bekämpfen. Wichtig war den Zentralbehörden auch, dass in allen Kreisen über alle Ärzte genaue Evidenz vorlag. Zudem sollten *alle Chyrurgi, Apotheker und Wundärzte, Barbierer und Bader, Okulisten, Operateurs und Hebammen in Ansehung ihres Amts, und treibenden Kunst unmittelbar*[41] von der Sanitätskommission abhängig sein. Die Sanitätskommission fungierte als Transmissionsstelle zwischen den Zentralbehörden und den eifrig berichtenden Kreisphysikern, die zudem vierteljährlich Bezirksbereisungen durchzuführen hatten. Sowohl für Apotheker, Bader, Barbiere als auch für Wundärzte, aber auch für Hebammen wurden im Sanitätshauptnormativ Ausbildung, Qualifikation (Prüfung durch die medizinische Fakultät der Universität Wien) und Berufspflicht festgelegt. Besonders die Quacksalber, darunter auch etwa die „volksmedizinisch" agierenden Kapuziner, standen im Blickfeld der Zentralbehörden, deren Geschäftstätigkeit tunlichst unterbunden werden sollte. Formal war der Landschaftsprotomedicus nicht nur Direktor der Spitäler, Findelhäuser, Siechen- und Gebärhäuser im Land, sondern er hatte *alle in die medicinische Policey, in das Gesundheitswesen bey Mensch und Vieh, überhaupt in die Sanitätssachen einschlagenden Gegenstände ohne Unterschied zu besorgen*.[42] Der mächtige Landschaftsprotomedicus sollte die Vorgaben der zahlreichen medizinischen Policeywissenschaftler

38 Lesky, Österreichisches Gesundheitswesen, 25.

39 Als Vergleich Wimmer, Gesundheit, 44 f.; Lang, Medicinische Policey, 146–148.

40 CA VI, 1248.

41 CA VI, 1249.

42 Joseph Bernt, Systematisches Handbuch des Medicinal-Wesens nach den k. k. Östereichischen Medicinalgesetzen (Wien 1819) 344 f., zit. nach Lang, Medicinische Policey, 147.



Abbildung 3: Kleines Schröpfgerät mit 16 Messern (3 × 3,2 × 3,2 cm), hergestellt von hochspezialisierten Handwerkern wie in diesem Fall vom „chirurgischen Instrumentenmacher" Zachäus Huefnagl (um 1750) aus Wien. Das Schröpfen und Aderlassen war das Kerngeschäft von Badern und Barbieren, darunter firmierte das „Skarifizieren", das Anbringen von mehreren kleinen Schnitten, die zu reinigenden Blutungen führen sollten. Die Wiener Familie Huefnagl arbeitete durch einige Generationen als chirurgische Instrumentenmacher.
Schröpfgerät mit 16 Messern, Zachäus Huefnagl, um 1750, Wien Museum, 108317, CC-BY-4.0, Foto: Birgit und Peter Kainz, online: https://sammlung.wienmuseum.at/objekt/185673 (12.9.2023).

umsetzen, weil er einerseits rasch auf auftretende Probleme reagieren, andererseits präventiv und in Kenntnis der neueren Forschungen zum Sanitätswesen agieren konnte.

Schon seit dem Spätmittelalter und vermehrt in der Frühen Neuzeit versuchten landesweite und stadtspezifische Medizinalordnungen[43] – als Schrittmacher fungierten hier häufig deutschen Reichsstädte – Kontrolle und Übersicht über den vielgestaltigen medizinischen Markt und dessen Berufsgruppen zu gewinnen. In den Städten kam es zur Ausbildung des Amtes des sogenannten Stadtphysikus, der nicht nur die Heilberufe kontrollieren und die städtischen Spitäler medizinisch begleiten sollte, sondern auch für die städtische Sauberkeit verantwortlich zeichnete. Nach dem Verständnis des Frankfurter Stadtarztes Joachim Struppius[44] (1530–1606) aus dem Jahr 1573 sollten *die Leiber* der Untertanen *gesund und leblich erhalten werden*, damit diese *der eigenen Haußhaltung, nötige Arbeit und Geschäfte besser zu verrichten* im Stande waren.[45] Neben der individualistischen Gesunderhaltung der Untertanen *als Fundamenta und Seulen aller menschlichen Handlungen* galt Struppius Interesse aber deutlich und in *policeylicher Hinsicht* dem gesunden Körper als Mittel zur Prosperität des frühneuzeitlichen Staates.

43 Als Überblick etwa Wolfgang U. Eckart, Art. Medizinalordnungen. In: EdN 8 (2008) Sp. 284–287.

44 Das Zitat im Folgenden stammt aus der Vorrede von Joachim Struppius, Nützliche Reformation / Zu guter gesundtheit / vnd christlicher Ordnung / Sampt hierzu dienlichen erinnerungen […] (Frankfurt am Main 1573). Der Text des Frankfurter Stadtarztes fand fast wortgleich Eingang in die bald darauf erlassene Medizinalordnung der Reichsstadt Frankfurt; Werner E. Gerabek, Art. Strupp, Joachim. In: NDB 25 (2013) 595; Wolfgang Uwe Eckart, Philipp Melanchthon und die Medizin. In: Günter Frank (Hrsg.), Melanchthon und die Naturwissenschaften seiner Zeit = Melanchthon-Schriften der Stadt Bretten 4 (Stuttgart, Bad Canstatt 1998) 183–202, hier 191.

45 Zu den Stadtärzten als Schrittmacher der Medizinalpolitik Dinges, Medicinische Policey, 268.

Vor Ort bestimmten vor allem die für äußere Kuren und Chirurgie zuständigen Bader und Barbiere den lokalen Gesundheitsmarkt,[46] wobei die genaue Abgrenzung der Geschäftsfelder zwischen Bader (und Wundärzten) und Barbier (und Chirurg) regional fluid erscheint.[47] Im Jahr 1745/1746 wies etwa Krems zwei Barbiere (Johann Georg Fudter, Andre Männer) und einen Barbier (Gregori Franz Schattauer) auf, Eggenburg oder Langenlos je einen Bader und je einen Barbier, dagegen Klosterneuburg, Hainburg oder Tulln „nur" zwei Bader.[48] Handwerksordnungen der Frühen Neuzeit betonen, dass ein Bader in seiner *Officin* nicht chirurgisch tätig werden durfte, umgekehrt konnte ein Barbier keine Baderstelle annehmen – in der lokalen Praxis verursachten diese Differenzierungen große Probleme.[49] Nach den Bestimmungen des Nachtragspatents zum Sanitätshauptnormativ wurden deshalb 1773 die Berufszweige der Barbiere und Bader unter dem Namen „Chirurgen" und „Wundärzte" zusammengelegt. Das niedere Gesundheitswesen organisierte sich nach Art des Handwerks mit verpflichtender Lehrzeit, Walz, Gesellen- wie Meisterprüfung und Zechzwang.[50] Die personelle Rekrutierung der Bader erweist sich als selbstreferentiell, Väter versuchten ihre Söhne (und die mitarbeitenden Töchter) ins väterliche Handwerk zu integrieren.[51] Das Chirurgenhaus in Ober-Grafendorf (bei St. Pölten) zeigt die Übergabe des an das Haus gebundene (radizierte) Handwerk des Baders

46 Als Vergleich Loetz, Vom Kranken zum Patienten, 172–182; Annemarie Kinzelbach, Gesundbleiben, Krankwerden, Armsein in der frühneuzeitlichen Gesellschaft. Gesunde und Kranke in den Reichsstädten Überlingen und Ulm 1500–1700 = Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beih. 8 (Stuttgart 1995) 88–95.

47 Christl Steiner, Die Bader und Barbiere (Wundärzte) in Wien zur Zeit Maria Theresias (1740–1780) = Diss. der Universität Wien 118 (Wien 1975); Marianne Acquarelli, Die Ausbildung der Wundärzte in Niederösterreich unter der Herrschaft der Habsburger vom 18. bis zum 19. Jahrhundert = Schriften des Archivs der Universität Wien 22 (Wien 2017). Als Regionalstudie Peter Schilling, Barbiere, Bader und Medici im nördlichen Niederösterreich (1580–1750). In: Heimat im Weinland. Heimatkundliches Beiblatt zum Amtsblatt der Bezirkshauptmannschaft 1 (Mistelbach 1995) 178–186.

48 Siehe das Verzeichnis der Gewerbe bei der jeweiligen Stadt in NÖLA, GaisFass, K 1 (Eggenburg), K 2 (Hainburg, Klosterneuburg), K 3 (Krems), K 4 (Langenlois), K 7 (Tulln).

49 Zur Praxis der Bader Friedrich J. Besl, Die Entwicklung des handwerklichen Medizinalwesens im Land Salzburg vom 15. bis zum 19. Jahrhundert, Teil 1. In: MGSL 137 (1997) 7–112; Teil 2. In: MGSL 138 (1998) 103–296, hier 164–210. Eine ähnlich breite Aufarbeitung wie für Salzburg steht für Niederösterreich noch aus.

50 Als Überblick Sander, Handwerkschirurgen; Susanne Stolz, Die Handwerke des Körpers. Bader, Barbier, Perückenmacher, Friseur. Folge und Ausdruck historischen Körperverständnisses (Marburg 1992). Siehe etwa die Ordnung für Bader und Wundärzte von 1664 bei Maurer, Baden, 9–11.

51 Besonders bei den Lehrjungen wird dies deutlich: Walter Johann Fittner, Die Hollabrunner Baderzunft 1754–1791. Meister und aufgedingte Lehrjungen. In: Adler. Zeitschrift für Genealogie und Heraldik 27/6–7 (April/September 2014) 134–143, hier 137–143; gutes Material, aber leider eine unsystematische Gliederung bei Gerd Maroli u. Erwin Plöckinger, Die Bader und Wundärzte in Mautern a.d. Donau vom Spätmittelalter bis 1896. In: Mitteilungen des Kremser Stadtarchivs 23–25 (1983–1985) 179–231.

besonders gut. Nur konzessionierte Bader durften das Haus mit Gewerbeberechtigung übernehmen bzw. die Witwen von Badern musste rasch einen Inhaber des Bader-Gewerbes ehelichen. Im Jahr 1764 wurde das Chirurgenhaus von Ober-Grafendorf durch die Witwe des Baders Stefan Täz übernommen, die einen aus Mähren stammenden Chirurgen ehelichte. Der gemeinsame Sohn übernahm dann das Gewerbe, zwischen 1818 bis 1826 firmiert dann die Witwe Theresia Sochrella sogar als „Wundärztin".[52]

Nach einem Patent von 1639 mussten sich *die unexaminirte und unapprobirte Apotecker / Barbierer und Baader / so sich allbereit bey denen Apotecken / Barbir- oder Baadstüben befinden / alsobalden* nach Wien *für den Decanum und Medicinische Facultät der allhiesigen Universität zu den gebührlichen Examen*[53] stellen. Ab 1749 hatte etwa der Protomedicus Gerard van Swieten bei den Prüfungen der Bader und Barbiere an der medizinischen Fakultät neben den beiden Professoren für Chirurgie und Anatomie und zwei Badern/Barbieren dabei zu sein. Die mit hohen Prüfungstaxen belastete Prüfung setzte sich aus praktischen wie theoretischen Teilen zusammen. Aufgrund der Armut mancher Kandidaten – 1773 etwa ein Kandidat aus Zagging im Fladnitztal – erteilte die Kommission auch gratis Prüfungen, wohl in Reaktion auf die mehrfache, erfolglose Vorforderung von Kandidaten.[54] Bader und Barbiere, die den Anforderungen der Prüfung nicht gerecht wurden, mussten die Prüfungen erneut ablegen. In den Fakultätsakten finden sich aber oft über Jahre Aufforderungen an ungeprüfte Handwerkschirurgen zum Examen zu erscheinen. Die Sperrung des Gewerbes, die Einziehung der chirurgischen Instrumente oder sogar die Abschaffung aus dem jeweiligen Ort wurde seitens der Fakultät angedroht.[55] Die medizinische Fakultät agierte neben der Zunftgerichtsbarkeit und den Stadträten vor Ort auch als Gerichtsinstanz bei Ehrdelikten, bei Behandlungsfehlern oder bei Kompetenzstreitigkeiten zwischen Badern und Barbieren einerseits und Ärzten, Apothekern und Hebammen andererseits. Seit 1775 gab es ein „niederes" universitäres Studium für Civil- und Landwundärzte an der Universität, das in vier Semestern theore-

52 Gertrude Langer-Ostrawsky u. Günter Marian, Ausgewählte Quellen für die Familien- und Hausforschung anhand grundherrschaftlicher und „staatlicher" Quellen. In: Willibald Rosner u. Günter Marian (Hrsg.), Handbuch für Heimat- und Familienforschung in Niederösterreich. Geschichtsquellen, Hintergründe, Literatur, Methodik, Praxis (St. Pölten 2008) 166–173, hier 167–169. Siehe auch die Nennung der Witwe 1822 als Wundärztin, NÖLA, Franz. Kataster/Parzellenprotokoll von Ober-Grafendorf 1822. Freundlicher Hinweis von Elisabeth Rosner.

53 Patent zur Situation der Wund=Aertzt / Medici, und Artzney=Cramer, 1. Dezember 1639. In: CA II (Wien 1704) 511 f., hier 512.

54 Zur Stellung der Universität und zur Einrichtung der vom Wiener Stadtrat gestellten Handwerkskommissare Steiner, Bader und Barbiere, 77–96.

55 Zu den Prüfungen der Wundärzte an der Universität Wien zwischen 1749 und 1822 (4.185 Einträge), worunter sich viele niederösterreichische Wundärzte finden, Alexander Weber (Hrsg.), Catalogus Chirurgorum. Die Prüfungsprotokolle der Wundärzte an der Universität Wien 1752–1822 = Familia Austria Österreichische Gesellschaft für Genealogie und Geschichte 3 (Wien 2017) 28–218.

tisch-praktisch Anatomie, Chirurgie, chirurgische Operationen und Geburtshilfe vermittelte.[56] Gemeinsam mit den Medizinstudenten besuchten auch die Schüler der Wundarzneikunde einige auf Deutsch abgehaltene Vorlesungen.

Meist waren die Bader aufgrund der kostspieligen Badestubengerechtigkeit, des hohen Hauswertes und des teuren Kupferinventars nicht selbst im Besitz einer Badestube, sondern sie agierten als Bestandinhaber.[57] Innerstädtischen Badestuben standen häufig vorstädtische, mit leichtlebigem Image behaftete Einrichtungen gegenüber.[58] An bestimmten Wochentagen musste für die Dampf- und Schwitzbäder eingeheizt werden. Das umfängliche Leistungsspektrum der Bader umspannte neben dem Kopfwaschen, Kämmen, Rasieren und Haareschneiden an hygienischen Arbeiten vor allem das medizinisch-prophylaktische Aderlassen und die Wundversorgung, innerlich arbeiteten die Bader auch mit Purgiermitteln.[59] Als wichtige Einnahmequelle galt zudem die Bewirtung der Gäste mit Speise und Trank, aber auch Spielmöglichkeiten bot man den männlichen und weiblichen Besuchern.

Vermutlich leiten sich die Barbiere aus dem Arbeitsbereich der Badeknechte ab – die Zahl der zugelassenen Badestuben in den Märkten und Städten zeigte sich begrenzt. Anders als die Bader durften die Barbiere meist ihr Gewerbe auch außer Haus anbieten, dennoch blieben die Geschäftsfelder zwischen diesen beiden Handwerken umstritten. Bader und Chirurgen lebten ökonomisch mitunter dürftig vom Rasieren der Jahrgäste, dem Schröpfen, Aderlassen und Zahnziehen, zudem von Wund- und Frakturbehandlungen.[60] Meist beschäftigten sie sich auch mit innerer Medizin und Pharmazie, was ständig Konflikte mit den insgesamt wenigen akade-

56 Acquarelli, Die Ausbildung der Wundärzte, 86–111.

57 Mit einem Überblick auf normativer Basis Helmuth Feigl, Bader und Badstuben in Weistümern. In: Thomas Aigner u. Sonia Horn (Hrsg.), Aspekte zur Geschichte von Kirche und Gesundheit in Niederösterreich. Vorträge der gleichnamigen Tagung des Diözesanarchivs St. Pölten / Historischer Arbeitskreis am 27.9.1997 im Sommerrefektorium des Bistumsgebäudes in St. Pölten = Geschichtliche Beilagen zum St. Pöltner Diözesanblatt 18 / Beiträge zur Kirchengeschichte Niederösterreichs 1 (St. Pölten 1997) 18–31; an regionalen Beispielen aus der Wachau Susanne Miedler-Leimer, „... Ob er auch in der Kunst der Wundartzney genuegsamb erfahrn sey“ (Kremser Badeordnung von 1633, fol. 35/r). Bader und Wundärzte im frühneuzeitlichen Tal Wachau (Diss. Wien 1998) 24–60; zum Kaufpreis des Gföhler Baderhauses Erwin Plöckinger u. Berthold Weinrich, Die in der Kremser Hauptlade inkorporierten Bader und Wundärzte des Marktes Gföhl. In: Mitteilungen des Kremser Stadtarchivs 21/22 (1981/82) 87–133, hier 89–92.

58 Friedrich Schober, Das Baderwesen in Freistadt. Ein Beitrag zur Sanitätsgeschichte. In: Freistädter Geschichtsblätter 2 (1951) 79–99, hier 89–99; ähnlich für Baden, wo es „Stadtbader“ und „Vorstadtbader“ gab, Maurer, Baden, 24–98.

59 Als Vergleichsbeispiel die Tätigkeiten der Kölner und Londoner Wundärzte im 16./17. Jahrhundert bei Robert Jütte, Zur Sozialgeschichte der Handwerkschirurgen im 16. Jahrhundert. In: Heinz Dopsch u. Peter F. Kramml (Hrsg.), Paracelsus und Salzburg = MGSL, Erg.bd. 14 (Salzburg 1994) 45–60, hier 54.

60 Zu den Tätigkeitsfeldern der Bader etwa Stolz, Handwerke des Körpers, 82–97; Sabine Sander, Art. Bader. In: EdN 1 (2006) Sp. 916–921.

mischen Ärzten, den Apothekern und den Berufskollegen heraufbeschwor. Gewinnversprechende, aber riskante Eingriffe wie Amputationen, Blasensteinschnitte oder Starstiche überließ man häufig fahrenden Heilpraktikern. In Baden etwa versuchten sich die Bader gegenseitig beim Stadtrat anzuschwärzen, weil manche Berufskollegen *den burgern nachzugehen*[61] trachteten – also unerlaubt in den Häusern der Bürger praktizierten. Fehlende Approbationen durch die Universität Wien, schlechte Wirtschaftsführung, der Verkauf von komplexen Medikamenten anstelle der erlaubten Pulver, die Verabreichung „innerlicher Kuren" oder etwa Behandlungsfehler erscheinen als charakteristische Konfliktfelder inner- und außerhalb des Handwerks.[62] Gegen den entschlossenen Widerspruch von Barbieren und Badern etablierten sich die Perückenmacher Ende des 17. Jahrhunderts als neues, aus Frankreich und Italien kommendes Gewerbe, das ebenfalls in den Heilmarkt eindrang.[63] Die Perücke als Symbol des 18. Jahrhunderts geriet aber spätestens ab dem letzten Viertel des Säkulums in eine Krise und verlor an Popularität. Mit der organisatorischen Zusammenlegung von Badern und Barbieren 1773 in der neuen Berufssparte der „Chirurgen und Wundärzte" überließ man den Perückenmachern das Berufsfeld des Frisierens.[64]

Den Hebammen galt im Sanitätshauptnormativ von 1770 vor dem Hintergrund der Populationistik große Aufmerksamkeit.[65] So war dort unter anderem zu lesen: *Die Unerfahrenheit der Hebammen hat dem Staate schon so oft und vielmal den Verlust mancher Mitbürger gekostet*.[66] Vor dem medikalisierenden Sanitätshauptnormativ wurden die mit der Konkurrenz von „Afterhebammen" konfrontierten Geburtshelferinnen lediglich von einem Hebammenmeister oder einem Stadtphysikus geprüft. Erst die Aufklärung stärkte die fachwissenschaftliche Ausbildung, aber auch die ärztliche Aufsicht über das Hebammenwesen.[67] Generell war das Einkommen der Hebammen, die auch bei Kindsmord und vermuteter Abtreibung beigezogen

61 Stadtarchiv Baden, Ratsprotokolle 1722–1737, fol. 157^{v}, 198^{r}, zit. nach Maurer, Baden, 38.

62 Zahlreiche Beispiele und gute biographische Forschungen siehe ebd., 24–113; zum Abgrenzungsdiskurs der Bader und Barbiere gegenüber den Ärzten, den Apothekern und den Hebammen Steiner, Bader und Barbiere, 174–176.

63 Veronika Hyden-Hanscho, Reisende, Migranten, Kulturmanager. Mittlerpersönlichkeiten zwischen Frankreich und dem Wiener Hof 1630–1730 = VSWG, Beih. 221 (Stuttgart 2013) 170–173. Zum Geschäftsfeld der Perückenmacher Stolz, Handwerke des Körpers, 172–208.

64 Steiner, Bader und Barbiere, II (Zusammenfassung).

65 Als Überblick und zum Gegensatz von Stadt- und Landhebammen Eva Labouvie, Art. Hebamme. In: EdN 5 (2007) Sp. 263–266.

66 CA VI, 1258.

67 Am Beispiel von Graz Heidemarie Krenn-Simon, „Beystandt in Kindtsnöthen" – Grazer Hebammen in der frühen Neuzeit und die Anfänge des staatlich reglementierten Hebammenwesens. In: HJb der Stadt Graz 23/24 (1993) 11–50, hier 30–42 (Ausbildung); am Beispiel von Salzburg Gunda Barth-Scalmani, Hebammen in der Stadt. Einige Aspekte zur Geschichte ihres Berufsstandes am Beispiel der Stadt Salzburg vom 17. bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts. In: Pro Civitate Austriae NF 2 (1997) 7–22.



Abbildung. 4: Titelbild *Die Unvorsichtige Kindermutter*, aus: Johann Christian Ettner, Des Getreuen Eckarths Unvorsichtige Heb-Amme, in welcher, wie eine Heb-Amme oder Kinder-Mutter, die ihr Gewissen wohl in acht nehmen will, beschaffen seyn, und wie sie nebenst dem erforderten Medico so wohl denen Unverheuratheten, als Verheuratheten und Kindern, in ihren Kranckheiten und Zufällen getreulich beystehen und helffen soll […] Mit Beyfügung Sinn- und Lehr-reicher, erschrecklicher und lustiger Begebenheiten vorgestellet werden (Leipzig 1715). Ettner promovierte 1674 an der Universität Leipzig und wandte sich gegen die Kurpfuscherei in seinen zahlreichen, medizinkritischen Abhandlungen zu medizinischen Heilberufen; Adelserhebung 1708.

wurden, in der Stadt höher als am Lande. Manche Hebammen besserten mit Kuren bzw. Kuranwendungen ihren Lebensunterhalt auf.[68]

Neben den Handwerkschirurgen kam den akademisch ausgebildeten, beschworenen Ärzten (physicus) bei der inneren Kur die größte Bedeutung zu. Am Beginn des Arztstudiums standen die *Artes liberales*, daran schloss das Studium der Medizin an, das aus den Fächern Anatomie und Botanik sowie den Fächern der *medicina practica* (*res naturales* und *sex res non naturales*) und der *medicina theorica* bestand. Mit den Titeln eines Bakkalaureus, nach einigen weiteren Jahren des Studiums eines Lizentiaten oder eines Doktors konnten die Akademiker innere Behandlungen vornehmen.[69] Die akademisch ausgebildeten Ärzte etablierten sich vor allem in den frühneuzeitlichen Städten, wo sie im städtischen *collegium medicum* wichtige Kontroll- und Zulassungsfunktionen für neuzugezogene Ärzte (etwa Lizentiaten) sowie für untergeordnetes Medizinalpersonal ausübten. Die Ärzte hatten zudem in der Gerichtsmedizin, in der Totenbeschau und besonders in Pestzeiten bei der Seuchenbekämpfung gemäß den Pestordnungen wichtige Funktionen inne. Vor allem in Wien als einer Universitätsstadt bestand zudem aufgrund der wirtschaftlichen Konkurrenz ein Spannungsverhältnis zwischen der medizinischen Fakultät und den Stadtärzten. Die Ärzte nahmen insgesamt einen „marginalen Status“[70] innerhalb der Heilberufe ein und waren im Regelfall für ihr Einkommen auf den frühmodernen Staat, den Hof oder auf adelige und gut situierte bürgerliche Schichten angewiesen. Unentwegt schienen deshalb die frühneuzeitlichen Ärzte damit beschäftigt, ihren Konkurrenten, den Wundärzten, Lizenzüberschreitungen nachzuweisen. Ständig bestanden sie im 18. Jahrhundert zudem darauf, das Gesundheitssystem zu reformieren und forderten immer wieder die Weiterbildung von Hebammen, Wundärzten und Apothekern ein.

Der Kampf gegen die „unbefugte“ Heilkunde verstand sich als wichtiges Feld der Auseinandersetzung der gelehrten mit der praxisorientierten Heilkunde. Die staatspolitischen Ambitionen der akademischen Ärzte zeigten sich bei der Auseinandersetzung gegen die als Bedrohung der zünftisch-bürgerlichen Gesellschaft interpretierten Kurpfuscher und Quacksalber deutlich. Die universitäre Approbation lässt sich als Grenzziehung zwischen Kurpfuscher und Mediziner interpretieren. Der Arzt und Direktor des Wiener Allgemeinen Krankenhauses Johann Peter Frank als Leitautor

68 An einem Fallbeispiel Elfriede Huber-Reismann, Mehr als vier Jahrzehnte Stadthebamme in Leoben – Maria Anna Mayr (1724–1802). In: Elke Hammer-Luza u. Elisabeth Schöggl-Ernst (Hrsg.), Lebensbilder steirischer Frauen 1650–1850 = Forschungen zur geschichtlichen Landeskunde der Steiermark 82 (Graz 2017) 171–183, hier 180 f.

69 Zur Ausbildung allgemein Sonia Horn, Examiniert und approbiert. Die Wiener medizinische Fakultät und nicht-akademische Heilkundige in Spätmittelalter und früher Neuzeit (Diss. Wien 2001) 186–197; zu den Reformen unter Dekan Garelli 1716 Sonia Horn, Grundzüge des Medizinstudiums in Wien 1700–1750. In: Kurt Mühlberger u. Thomas Maisel (Hrsg.), Aspekte der Bildungs- und Universitätsgeschichte 16. bis 19. Jahrhundert = Schriftenreihe des Universitätsarchivs 7 (Wien 1993) 112–126.

70 Loetz, „Medikalisierung“, 138. Zu den Ärzten Loetz, Vom Kranken zum Patienten, 137–144.

der Medizinalpolicey sah in den Quacksalbern eine Bedrohung der staatlichen Ordnung. *Tyroler* zogen nach Frank mit ihren *schmutzigen Arzneykästen* durch die Lande, zweifelhafte Medikamente wurden von Marktschreiern angepriesen.[71] Nach Ansicht der Ärzte und der Theoretiker der Medizinalpolicey war es eine wichtige Aufgabe des Staates, gesetzliche Maßnahmen gegen die Quacksalber zu ergreifen, vor allem zwischen 1760 und 1800 wurden mehrere Policeygesetze gegen Kurpfuscher erlassen. So hielt man nach einer Anzeige des theresianischen Leibarztes Anton von Störck (1731–1803) 1772 fest, dass sich in den Ländern der Habsburgermonarchie *eine* [überreichliche] *Menge Pfuscher*, *Quaksalber und unächte Leib- und Wundärzte*[72] eingefunden habe. Im josephinischen Jahrzehnt wurden zahlreiche Gesetze gegen Ölträger, Theriak- und Arzneikrämer erlassen, deren Medikamente konfisziert und die angetroffenen Personen über den Schub an ihre Heimatorte befördert werden sollten. Der aufgeklärte Staat wollte sich aus gesundheitlichen und sicherheitspoliceylichen Überlegungen *von den herumvagirenden welischen Materialisten und sogenannten Waldhänseln auch andern Hausirern*,[73] die den *Verkauf sowohl der simplicium als compositorum Medicamentorum* am flachen Land betrieben, mit Entschiedenheit distanzieren. Auch angesichts von Giftmorden schien der öffentliche Verkauf von *arsenicum oder angebende Ratzenpulver* aus obrigkeitlicher Sicht hoch bedenklich.

Die Pocken – die Praktik des Impfens und dessen Implementierung

Die Pocken oder auch „Blattern“ waren lange eine weit verbreitete Krankheit, die auch schon zum Anbeginn der Frühen Neuzeit durch die Einschleppung 1518/19 auf der Insel Hispaniola/Haiti eine globale Dimension aufwies. Diese hoch ansteckende Virusinfektion erzeugte über Jahrhunderte durch ihr seuchenhaftes Auftreten eine hohe Mortalität (Letalitätsrate rund 20 Prozent). Im Englischen fasst man diese gefährliche Infektion mit dem Begriff der *smallpox* – im Gegensatz zur tödlich verlaufenden *great pox*, der Syphilis als einer chronischen Krankheit. Alle Gesellschaftsschichten wurden ausnahmslos von dieser vor allem Kinder erfassenden Krankheit befallen. Nicht nur der französische König Ludwig XV. (1710–1774) verstarb nach rund zehntägiger Erkrankung 1774, sondern auch andere Mitglieder europäischer

71 Frank, System 6/1, 217, zit. nach Lang, Medicinische Policey, 248.

72 Johann Dionis John, Lexikon der K. K. Medizinalgesetze, Bd. 2 (Prag 1790) 555; zit. nach Lang, Medicinische Policey, 258; am Beispiel der Hebammen Gabriele Danninger, „Daß sie auch vor den Krancken-Betten müsten das Maul halten“. Frauen zwischen „traditioneller Heiltätigkeit“ und „gelehrter Medizin“ um 1800 anhand Salzburger Quellen = Kulturgeschichte der namenlosen Mehrheit 2 (Wien 1998) 111–120.

73 Arzneyen und Arsenici verbotener Verkauf, Patent, Wien, 8. November 1763. In: CA VI, 488 f. (auch zu den weiteren Zitaten); siehe die Instruktion für den Apotheker im Sanitätshauptnormativ CA VI, 1255–1258.



Abbildung 5: *Der Bader. Auff Angst und Schweiß folgt Ruh und Preiß*, aus: Christoff Weigel, Abbildung der Gemein-nützlichen Haupt-Stände Von denen Regenten Und ihren So in Friedens- als Kriegs-Zeiten zugeordneten Bedienten an / biß auf alle Künstler Und Handwercker / nach Jedes Ambts- und Beruffs-Verrichtungen […] (Regensburg 1698) nach pag. 140.



Abbildung 6: *Der Barbierer. Was hilfft der glatte Mund, bey rauhen Herzens-Grund*, aus: Weigel, Abbildung der Gemeinnützlichen Haupt-Stände, nach pag. 136.

Königshäuser erlagen der Krankheit.[74] Die Medien des 18. Jahrhunderts berichteten immer wieder über diese auftretende „Kinderkrankheit" bzw. Maßnahmen dagegen.[75] So erfuhr die Leser*innenschaft des *Wienerischen Diariums* am 13. Mai 1722,

74 Zu den Auswirkungen von Pocken im 18. Jahrhundert Donald R. Hopkins, Princes and Peasants. Smallpox in History (Chicago 1983) 41–81. Siehe auch Karl-Heinz Leven, Art. Pocken. In: EdN 10 (2009) Sp. 67–70.

75 Als Überblick für Wien mit breiter Bibliographie Andreas Golob, Die präventive Blatternbekämpfung im Spiegel des Wiener Zeitungswesens. Sondierungen von 1722 bis 1812. In: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 20 (2021) 55–78.



Abbildung 7: Der Arzt Anton de Haen (1704–1776) stammte aus Leiden und war ein Studienkollege von Gerard van Swieten. Seit 1754 hatte de Haen eine Professur an der Universität inne, die er nach Boerhaaves Vorbild organisierte (Erste Medizinische Klinik der Universität Wien im Wiener Bürgerspital). Er gilt als Mitbegründer der ersten Wiener Medizinischen Schule (Unterricht der Studierenden am Krankenbett); die Einführung der kombinierten Temperatur- und Pulsmessung bei kranken Personen geht auf ihn zurück.
ÖNB, Bildarchiv, Port_00776696_03.

dass Londoner Ärzte *denen zwey jüngeren Prinzessinnen* des englischen Königshauses, also Amelia Sophie (1711–1786) und Caroline (1713–1757), *die Blatteren*[76] eingesetzt hatten. Als Voraussetzung dieser Inokulation galt nicht nur das Einverständnis der Mutter Caroline von Brandenburg-Ansbach (1683–1737), sondern auch der englische König Georg I. musste um sein Einverständnis gefragt werden. Schon die englische Reisende und einflussreiche Kulturvermittlerin Lady Mary Wortley Montague (1689–1762), Gattin des englischen Botschafters in Konstantinopel, brachte 1721 die Kenntnis von der Inokulation aus dem Osmanischen Reich in den westlichen Teil Europas mit.[77] Montague ließ ihren Sohn durch eine sogenannte Variolation immu-

76 Wienerisches Diarium 38 (13. Mai 1722) 4.

77 Als guter Überblick Isobel Grundy, Medical Advance and Female Fame. Inoculation and its After-Effects. In: Lumen. Selected Proceedings from the Canadian Society for Eighteenth-Century Studies 13 (1994) 13–42. Daneben spielte auch der schwedische König Karl XII. durch sein Exil im Osmanischen Reich eine Kulturmittlerrolle, Arslan Terzioğlu, Neuere Forschungsergebnisse über die Verbreitung der Pockeninokulation in Europa. In: Mitteilungen der Österreichischen Gesell-

nisieren – das englische Könighaus folgte 1722 lediglich diesem Vorbild. Unter der nicht ungefährlichen Inokulation oder Variolation subsumiert man eine künstliche Infektion mit menschlichen Pocken, die bei der infizierten Person eine unproblematisch verlaufende Erkrankung hervorrief und diese damit gegen eine spätere Infektion durch aggressive Pockenviren wappnen sollte. Ungefährlich war die Variolation/Inokulation nicht, weil mit wirklichen Pockenviren in einem Serum gearbeitet wurde und diese Form der Infektion immer wieder zu Todesfällen von Geimpften führte. Anfänglich erwählte man deshalb Waisenkinder und Strafgefangene als offenbar wehrlose Versuchsobjekte, um die Wirkweise der Inokulation zu testen. In Wien ließ die selbst an Pocken erkrankte und dadurch auch entstellte Maria Theresia am 10. September 1768 ihre drei jüngsten Kinder durch den niederländischen Arzt, Botaniker und Hofarzt Jan Ingen Housz (1730–1799),[78] der zu diesem Zweck nach Wien berufen worden war, impfen. Zuvor hatte man an 100 Waisenkindern in St. Marx die Inokulation getestet und 1787 am Rennweg auch ein Inokulationshaus (Impfhaus) mit 14 Zimmern für 80 Impflinge errichten lassen. In Wien hatte der öffentlich bekannte Arzt und gleichzeitig pronocierte Impfgegner Anton de Haen (1704–1776) die Einführung der Impfung bis zu diesem Zeitpunkt verhindert, obwohl allein im Blatternjahr 1753 in Wien 897 Blatternopfer (14,6 Prozent aller Verstorbenen) zu beklagen waren.[79] Zwischen 1752 und 1754 entfielen 28 Prozent der toten Säuglinge, 20 Prozent der toten Kleinkinder bis zwei Jahre und 50 Prozent der toten Drei- bis Zehnjährigen auf die Blattern.[80]

Während sich vor der angewandten Inokulation im Kaiserhaus kritische Stimmen zeigten, gab es nach 1768 in der österreichischen Medienlandschaft lediglich positive, ja apologetische Äußerungen zur Blatternimpfung.[81] In Siebenbürgen wurde übrigens die Variolation schon länger durch den Kreisphysicus von Sáros (bei Hermannstadt [*Sibiu*]) geübt, der diese Technik von den Armeniern und Griechen gelernt und 1717 in Eperjes [*Prešov*] erprobt hatte.[82] Nachdem sich mit der Inokulation immer wieder die Gefahr verband, eine Pockenepidemie auszulösen, suchten

schaft für Geschichte der Naturwissenschaften 9/1 (1989) 1–18, hier 4–6; Karl-Heinz Leven, Die Geschichte der Infektionskrankheiten von der Antike bis ins 20. Jahrhundert = Fortschritte in der Präventiv- und Arbeitsmedizin 6 (Landsberg 1997) 41–49.

78 Helmut Dolezal, Art. Ingen Housz, Jan. In: NDB 10 (1974) 171 f.

79 Lesky, Österreichisches Gesundheitswesen, 140–154.

80 Alois Unterkircher, „Tyroler! lasset eure Kinder impfen" – Sterblichkeitsverhältnisse und frühe Seuchenprophylaxe in Tirol am Beispiel der Pocken im 19. Jahrhundert. Medikalisierung auf dem Lande. In: Medikalisierung auf dem Lande/Medicalizzazione in area alpina = Geschichte und Region/Storia e regione 14 (Innsbruck, Wien 2005) 42–69, hier 50.

81 Golob, Die präventive Blatternbekämpfung, 63.

82 Lesky, Österreichisches Gesundheitswesen, 141. Zur Pockenimpfung Axel C. Hüntelmann, Pockenimpfung in Deutschland vor und nach Jenner. In: Trillium Immunologie 3 (2019), online: https://www.trillium.de/zeitschriften/trillium-immunologie/archiv/ausgaben-2019/heft-32019/aus-der-geschichte/pockenimpfung-in-deutschland-vor-und-nach-jenner.html (15.5.2023).

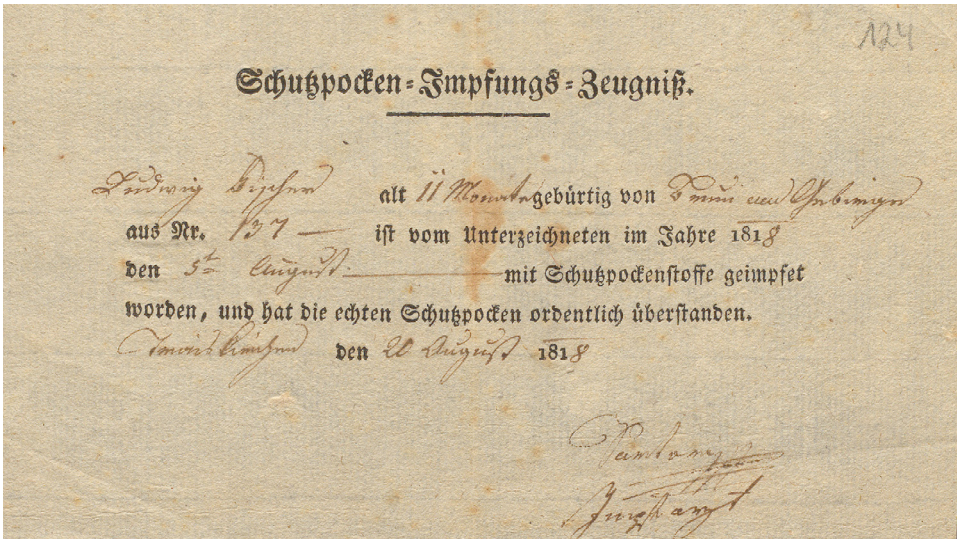


Abbildung 8: Impfbestätigung für ein Kleinkind namens Ludwig Fischer (elf Monate alt) aus Brunn am Gebirge (Impfung am 5. August 1818). Am 20. August bestätigte der Arzt in Traiskirchen: „hat die echten Schutzpocken ordentlich überstanden".
NÖLA, Varia 062/05 (Impfzeugnisse).

Mediziner neue Wege. Der englische Wund- und Landarzt Edward Jenner (1749–1823)[83] entwickelte schließlich gegen Ende des 18. Jahrhunderts eine neue Form der Immunisierung, nachdem er festgestellt hatte, dass Melker*innen gegen die Pocken immun waren. Er unternahm daraufhin Versuche mit Kuhpocken, indem er diese vor allem an Kinder verimpfte. Daraus entwickelte sich die „Vakzination" (hergeleitet von *vacca*, dem lateinischen Wort für Kuh), die sich nach einem von Jenner selbst finanzierten Bericht über 23 Fallgeschichten im Juni 1798 in Europa und Nordamerika rasch durchsetzte – die Royal Society hatte den Druck von Jenners Bericht zuvor abgelehnt. Über den medizinischen Wissenstransfer gelangte die Methode der Überimpfung von Kuhpockeneiter von London rasch nach Wien, wo die Theoretiker der Medicinal-Policey wie Pascal Joseph Ferro, Jean de Carro (1770–1857) und Luigi Careno (1766–1810) diese neue Praktik aufgriffen. Pascal Joseph Ferro und der in England ausgebildete Genfer Arzt Jean de Carro, ein *Apostel Jenners*, impften 1799 ihre eigenen Kinder mit Kuhpockenserum, um sie *gegen die Blattern* [zu] *sichern*.[84]

83 Manfred H. Lücke, Edward Jenner (1749–1823). In: Dietrich von Engelhardt u. Fritz Hartmann (Hrsg.), Klassiker der Medizin, Bd. 1: Von Hippokrates bis Christoph Wilhelm Hufeland (München 1991) 309–327, hier 314–321.

84 Wiener Zeitung 30 (14. April 1802) 1321.

Zu Kontrollzwecken und um die Wirksamkeit der Kuhpockenimpfung zu testen, nahmen sie einige Wochen später erfolgreich die Gegenimpfung mit menschlichem Pockenserum vor. Im darauffolgenden Jahr 1800 angesichts einer Pocken-Epidemie immunisierten Careno und de Carro mehr als hundert Kinder erfolgreich mit Kuhpockenserum.[85] Die Wiener Ärzte verschickten rasch an über 150 Ärzte inner- und außerhalb Europas Impfmaterial, eine eigene Impfanstalt im Wiener Findelhaus wurde eingerichtet.[86] In Wien wurde die erste große, öffentliche Impfaktion mit Kuhpockenimpfstoff am 1. September 1801 in Anwesenheit des Vizepräsidenten der Niederösterreichischen Landesregierung und des Direktors des Allgemeinen Krankenhauses Johann Peter Frank durchgeführt, bei der man 21 Kinder mit berechnendem Blick auf Öffentlichkeitswirksamkeit impfte.[87] Innerhalb der Ärzteschaft gab es geteilte Meinungen, der Berliner Arzt Marcus Herz (1747–1803) bezeichnete etwa die Vakzination als „Brutalimpfung“,[88] andere Ärzte brachen dagegen regelrecht in Impfeuphorie aus. Um die Impfbereitschaft der Bevölkerung zu erhöhen, erließ die Niederösterreichische Regierung im März 1802 eine Verlautbarung, in welcher „die Einimpfung der Kuhpocken als ein sicheres, unschädliches und leicht anwendbares Schutzmittel gegen die Ansteckung der gewöhnlichen Blattern öffentlich“[89] empfohlen wurde.

Rasch war aber der Obrigkeit bewusst, dass die Durchsetzung der Impfung ohne weitere Allianzpartner nicht möglich war. Neben dem Druckmedium der Zeitungen, wo die lesekundige Bevölkerung mit medizinischen Beschreibungen des Impfvorganges versorgt und eifrig gegen „abergläubische“ Vorurteile angeschrieben wurde, griff man auf die „erweiterte josephinische Beamtenschaft“ der Pfarrer als „Menschenmedien“ zurück. Über die Kanzeln sollten die Pfarrer als „Vermittler staatspolitischer Interessen zwischen Volk und Regierung“[90] eine prominente Rolle als Impfbefürworter einnehmen. Einer gedruckten Predigt in Salzburg fügte man

85 Als Beispiel der umfangreichen Publikationen zum Thema Joseph von Portenschlag, Ein Beytrag zur Geschichte der Kuhpocken in Österreich (Wien 1801); Pasqual Joseph Ferro, Über den Nutzen der Kuhpockenimpfung (Wien 1802); siehe auch Michael Pammer, Warum verschwanden die Blattern? In: Rudolf Kropf u. Sonia Horn (Hrsg.), Gesundheit und Hygiene im pannonischen Raum vom ausgehenden Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert = Wissenschaftliche Arbeiten aus dem Burgenland 120 (Eisenstadt 2009) 173–193, hier 177.

86 Unterkircher, „Tyroler“, 57.

87 Pammer, Warum verschwanden die Blattern?, 176; Berichte etwa in Patriotisches Tagblatt 140 (1. September 1801) 791 f.

88 Robert Jütte, Krankheit und Gesundheit in der Frühen Neuzeit (Stuttgart 2013) 55 f.

89 Sabine Falk u. Alfred Stefan Weiss, „Hier sind die Blattern“. Der Kampf von Staat und Kirche für die Durchsetzung der (Kinder-)Schutzpockenimpfung in Stadt und Land Salzburg (Ende des 18. Jahrhunderts bis ca. 1820). In: MGSL 131 (1991) 163–186, hier 168.

90 Ebd., 173 f. (auch zum Folgenden). Als Vergleich Eberhard Wolff, Einschneidende Maßnahmen. Pockenschutzimpfungen und traditionale Gesellschaft im Württemberg des frühen 19. Jahrhunderts = Medizin, Gesellschaft, Geschichte, Beih. 10 (Stuttgart 1998).

1802 etwa ein didaktisch ausgerichtetes Volkslied „An die Menschenretterin Kuh" an.[91] Anfänglich impften die Pfarrer auch selbst, um das Vertrauen der Bevölkerung in die neue Impfpraktik zu erhöhen.[92]

Genau regelte man die Impfungen ab dem Beginn des 19. Jahrhunderts, ohne Wissen des Kreisarztes durfte nicht mehr geimpft werden, die Impfenden mussten geprüfte Wundärzte oder Ärzte sein, das Fachwissen über die Impfungen wurde über umfangreiche amtliche Verordnungen verbreitet.[93] Impfwillige Ärzte wurden mit Prämien motiviert, nach einer Regelung aus 1808 erhielten jedes Jahr die drei aktivsten Impfärzte Niederösterreichs 150 bzw. 100 Gulden an Belohnung. Pfarrer und Vikare hatten neben den Taufbüchern Impflisten anzufertigen und mussten nach „von Haus zu Haus vorgenommenen Beschreibungen" die Impfpflichtigen – alle, die noch nicht die „natürlichen Blattern" gehabt hatten – verzeichnen. Schon bei der Taufe erhielten die Eltern einen Aufruf zur Impfung überreicht, alle Pfarrer mussten zwei Mal pro Jahr über die Pockenimpfung predigen. Der Stadtpfarrer von Eferding ließ deshalb in Krems 1817 insgesamt zwölf Predigten über die „Blattern-Einimpfung" drucken.[94] Impfpflichtig waren alle, die das dritte Lebensjahr erreicht hatten, weiters auch Zuwanderer ohne Impf- oder Blatternschein. Meist zwei Mal pro Jahr fanden Impfungen statt, nur Kinder mit Fieber, Krätze, Knochenkrankheiten oder Aussatz durften nicht geimpft werden. Nach einigen Tagen musste eine Kontrolle der Impfung erfolgen, um die Auswirkungen der Impfung abschätzen zu können – erst danach durften die Impfbescheinigungen ausgestellt werden. Die Impfärzte wurden genau instruiert, um die erfolgreichen von den erfolglosen Impfungen unterscheiden zu können.[95] Organisatorisch erwiesen sich die Impfzüge als komplex: Vor der Hauptimpfung an einem bestimmten Orte mussten bei einigen Kindern, den „Impfkönigen",[96] Vorimpfungen durchgeführt werden, damit beim

91 Falk u. Weiss, „Hier sind die Blattern", 177.

92 An einem steirischen Beispiel aus 1802 Kerstin Lamprecht, Seuchenjahre. Maßnahmen zur Bekämpfung und Prävention am Beispiel der Pocken im 18. Jahrhundert in der Habsburgermonarchie (Dipl. Graz 2017) 84 (Eintrag in das Taufbuch der Pfarre Waldbach): *Juni den 4ten 1802 sind dem 3jährigen Xaver Dethofer* […] *an beiden Armben 4 mit Kuhepocken Materie geschwängerte Fäden in 4 auf die obereste Haut gemachte Einschnitte aufgebunden worden von pfarrer in seinem Zimmer. Den 8ten Juni abends haben sich zwei kleine bläschen unter dem Schnitte, und eine grössere ober dem Einschnitte gezeiget.*

93 Michael Pammer, Vom Beichtzettel zum Impfzeugnis. Beamte, Ärzte, Priester und die Einführung der Vaccination. In: ÖGL 39 (1995) 11–29, hier 14. Zur Propaganda der Behörden, der Ärzte und der Pfarrer ebd., 17–27.

94 Ebd., 21–27.

95 Pammer, Warum verschwanden die Blattern?, 177.

96 Diether Kramer, Die Blattern in der Steiermark. Verbreitung und Bekämpfung im 19. Jahrhundert. In: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 11 (2012) 75–91, hier 87 f. Zum Scheitern von Impfversuchen aufgrund von verunreinigtem Impfstoff an einem Beispiel aus 1808 Alois Unterkircher, „… seinen Kindern lieber die Engelsglorie, als längeres Leben…". Vorstellungen über die Wirkung der Schutzpockenimpfung bei Ärzten und medizinischen Laien zu Beginn des 19. Jahrhunderts. In: Tiroler Heimat 68 (2004) 93–115, hier 106–113.



Abbildung 9: *Der Wundarzt. Wehrt dem Laster, suchet Pflaster*, aus: Weigel, Abbildung, nach pag. 132.

eigentlichen Termin ausreichend Impfstoff zur Verfügung stand. Aus den eitrigen Impfpusteln der Impfkönige wurde dann neuer Impfstoff gewonnen.

Der Impfzwang zeigte sich als problematisch in der Umsetzung,[97] auch weil es Nebenwirkungen und unterschiedliche „medikale Kulturen" gab – manche Zeitgenoss*innen konnten nicht von der medizinischen Vorstellung der Ansteckung überzeugt werden, sondern vertraten die Meinung, dass die Pocken angeboren waren oder über die Nabelschnur des Neugeborenen übertragen wurden.[98] Die Landesregierungen entschieden sich langsam für stärkere Druckmittel. „Ungeblatterte"

97 Am Beispiel von Tirol exemplarisch Unterkircher, „Tyroler", 62–64.

98 Als breiter Überblick zu zeitgenössischen Vorstellungen Eberhard Wolff, „Volksmedizin" als historisches Konstrukt. Laienvorstellungen über die Ursachen der Pockenkrankheit im frühen 19. Jahrhundert und deren Verhältnis zu Erklärungsweisen in der akademischen Medizin. In: ÖZG 7/3 (1996) 405–430.



Abbildung 10: *Der Doctor. Gott ist uns Artzney, die vom Tod macht frey*, aus: Weigel, Abbildung, nach pag. 120.

erhielten kein Stipendium, keine Aufnahme in ein öffentliches Erziehungsinstitut. Im Jahr 1812 wurde verkündet, „daß die Leichen der an den natürlichen Pocken verstorbenen Kindern ganz im Stillen zu beerdigen sind, und weder von den Schulkindern, noch von den Erwachsenen begleitet werden dürfen".[99] An die Häuser, wo sich „blatternde Kinder" befanden, hatten ab 1812 laut Hofkanzleidekret Tafeln angeheftet zu werden: „Hier sind bey N. N. die Blattern".[100] Impfverweigerer wurden in den Zeitungen mit Namen, Stand und Wohnung abgedruckt „als vom Vorurtheile geblendete Menschen, welche ihre Angehörigen lieber in der schmerzvollen Krankheit der Blattern zu Grunde gehen oder verkrüppeln lassen, als sie mittelst

99 Pammer, Warum verschwanden die Blattern?, 181; Falk u. Weiss, „Hier sind die Blattern", 178 f.; Unterkircher, „Tyroler", 64–67.

100 Pammer, Warum verschwanden die Blattern?, 181 (Hofkanzleidekret an sämtliche Landesstellen, 21. Februar 1812).

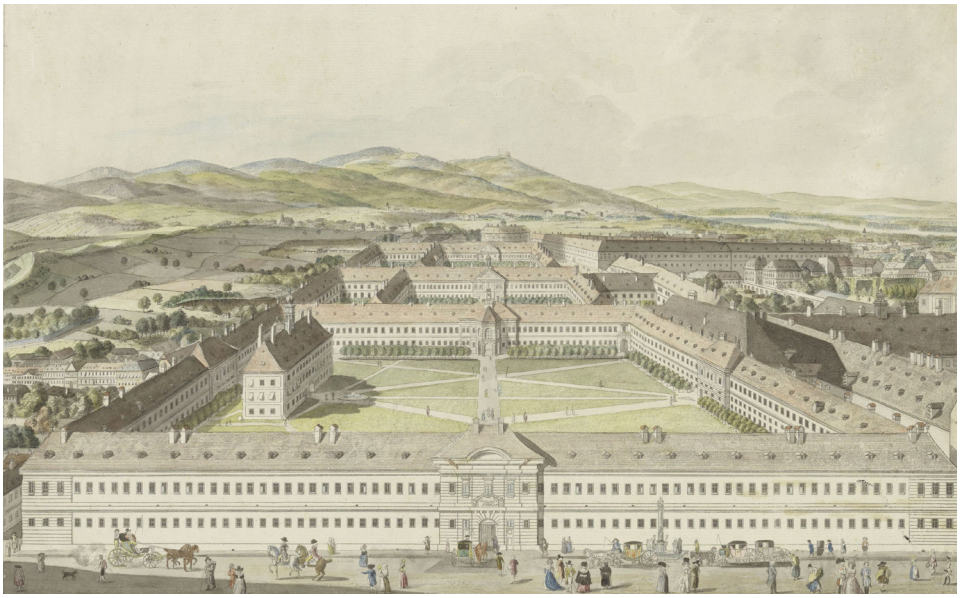


Abbildung 11: *Aussicht des allgemeinen Krankenhauses/Vue de l'Hospital General a Vienne*. Das nach dem Vorbild des Hôtel-Dieu de Paris neu organisierte Krankenhaus diente ab 1784 nach dem Motto über dem Eingangstor „Zum Heil und zum Trost der Kranken" und war rein der Krankenversorgung gewidmet. Die Versorgungshäuser sollten dagegen die „uncurierbaren" Personen versorgen.
Joseph und Peter Schaffer, Kolorierter Kupferstich, ca. 1793, Artaria & Co. Verlag Wien, Wien Museum, 18967, CC0, online: https://sammlung.wienmuseum.at/objekt/144515 (28.2.2023).

eines so leichten und sicher, von Gott und der Staatsverwaltung ihnen angebothenen Mittels, der Kuhpocken-Impfung, am Leben erhalten"[101] zu wollen. Die Kuhpockenschutzimpfung scheint die religiöse Vorstellungswelt der Menschen um 1800 stark beeinflusst zu haben, weil diese darin einen Eingriff in die göttliche Gewalt und in die Ordnung Gottes sahen. Manche interpretierten die Blatternerkrankung als eine Notwendigkeit für die Menschen, um sich zu reinigen; andere hielten die Blattern „wie die Erbsünde angebohren".[102] Wenige Jahre zuvor hatte der Pfarrer noch gepredigt, dass Gott den Tod eines Kindes durch Blattern gewollt habe, nun verkündete er dagegen von der Kanzel, dass jeder etwas gegen diese Krankheitsgefahr unternehmen könne.[103] Die Impfung galt manchen Zeitgenoss*innen gleichsam als

101 Ebd.

102 Falk u. Weiss, „Hier sind die Blattern", 176.

103 Zum Einfluss des Pfarrers in Zusammenhang mit der Kuhpockenimpfung in St. Pölten siehe Philipp Passecker, Die Kuhpockenimpfung in der Diözese St. Pölten im 19. Jahrhundert. Auswertung von Impfprotokollen und der Einfluss der Pfarrer auf das Impfgeschehen (MA Wien 2023).

eine Verschreibung an den Antichrist, eine Art moderner Teufelspakt. Die Impfquoten blieben im 19. Jahrhundert – sicherlich auch ein Zeichen einer gescheiterten Medikalisierung – schwankend.[104] Noch im beginnenden 19. Jahrhundert waren die Pocken für ein Drittel aller Epidemietoten in der Steiermark verantwortlich – ähnliche Zahlen gelten vermutlich auch für Niederösterreich. Die Pocken blieben aufgrund der Skepsis der Bevölkerung noch durch das ganze 19. Jahrhundert hindurch eine häufige Krankheit, meist erhöhten Blatternepidemien aber in der Folge die Impfbereitschaft.

Institutionalisierte Alters- und Krankenversorgung in Spitälern

Eine deutliche Verbesserung der hygienischen Bedingungen in Versorgungseinrichtungen, wie etwa Apotheken, Bürger-, Herrschaftsspitäler, aber auch anlassbezogen Blatternhäuser, Pestspitäler und Kontumazhäuser zeigten sich im 18. Jahrhundert an vielen Orten des Landes.[105] Hunderte kleine, multifunktionale Spitäler (Altersheim, Gebäranstalt, Waisenhaus, Krankenhaus, „Narrenhaus") befanden sich im 18. Jahrhundert in Niederösterreich, die von unterschiedlichen Trägern betrieben wurden: geistliche und weltliche Grundherren, Klöster, Märkte und Städte unterhielten mit unterschiedlicher Zielrichtung und unterschiedlicher Anspruchsberechtigung Versorgungseinrichtungen, die nach Ausweis der vor allem in Stadtarchiven häufig anzutreffenden Spitalrechnungen vergleichsweise wenig medizinische Versorgung boten. Erst mit den Barmherzigen Brüdern in Wien (1614), den in der vorstädtischen Landstraße angesiedelten Elisabethinen (1709)[106] und dem Allgemeinen Krankenhaus (1784) erscheinen im niederösterreichischen Zentralort Wien ab dem 17. Jahrhundert erstmals auch rein der Heilung gewidmete Krankenhäuser als Institutionen der Akutversorgung. Es folgten weitere spezifizierte Einrichtungen der Fürsorge, aber auch der Versorgung, wie etwa das Wiener Waisenhaus am Rennweg (1742), der „Narrenturm" (1784) oder das Wiener Findelhaus (1784), die in ihrer Wirksamkeit weit nach Niederösterreich reichten.[107] Die Wiener Einrichtungen strahlten nach

104 Als Beispiele Kramer, Die Blattern in der Steiermark, 75–91; Sandra Kuschnig, Epidemiologie und Seuchenbekämpfung im 19. Jahrhundert am Beispiel der Blattern im Herzogtum Kärnten. In: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 12 (2013) 193–204.

105 Als Überblick und mit weiteren Belegen Martin Scheutz u. Alfred Stefan Weiss, Das Spital in der Frühen Neuzeit. Eine Spitallandschaft in Zentraleuropa = MIÖG, Erg.bd. 64 (Wien 2020); als Quellenedition Martin Scheutz u. Alfred Stefan Weiss, Spital als Lebensform. Österreichische Spitalordnungen und Spitalinstruktionen der Neuzeit = QIÖG 15/1–2 (Wien 2015).

106 Als Vergleich zur Patientenstruktur Herbert Wolkerstorfer, Die Aufnahmeprotokolle des Spitals der Elisabethinen zu Linz von 1791 bis 1850. In: Oberösterreichische Heimatblätter 52 (1998) 166–177.

107 Verena Pawlowsky, Mutter ledig – Vater Staat. Das Gebär- und Findelhaus in Wien 1784–1910 (Innsbruck 2000); Martin Scheutz, Das Wiener Waisenhaus am Rennweg und der Waisenhaus-



Abbildung 12: Das Spital in Weitra, in der Vorstadt Ledertal am Lainsitzufer gelegen, ist ein besonders beeindruckendes Beispiel eines barocken Spitalbaus in Längsbauweise. Das 1340 gestiftete Bürgerspital verfügt über eine gotische Spitalkirche mit mittelalterlichen Wandmalereien (typisches Patrozinium Heiliger Geist und Heiliger Martin). Der angeschlossene Spitalbau wurde zwischen 1729 bis 1731 errichtet und ist ein hervorragendes Beispiel für die Spitallandschaft in Niederösterreich. Der achtzehnachsige Spitaltrakt verfügt über eine Gemeinstube und mehrere Pfründnerzellen, die eine von Konflikten und von gemeinsamem Gebet gekennzeichnete Lebenswelt der Pfründner*innen eingrenzten. Die wirtschaftliche Komponente des Bürgerspitals als städtisches „Unternehmen" wird durch den mittelalterlichen, hinter dem Spital befindlichen Schüttkasten verdeutlicht. Niederösterreichische Bürgerspitäler versorgten im Schnitt zehn bis 30 „Spittaler" mit Essen und erwirtschafteten sich ihre Betriebsmittel selbst auf Acker, Wiese, Weingarten und im Wald; Foto: Martin Scheutz.

ihrer Organisationsform und nach der Architektur auch in andere Teile der Habsburgermonarchie aus.

Die Versorgungsleistungen für kranke, alte und schwache Personen erfolgte im 18. Jahrhundert größtenteils im familiär-häuslichen Umfeld[108] und aufgrund der eingeschränkten Kapazität nur bedingt in institutionellen Einrichtungen wie den

streit des 18. Jahrhunderts. In: Martin Scheutz, Christina Vanja u. Alfred Stefan Weiss (Hrsg.), Zwischen Pädagogik und Heilkunst. Kinderversorgung von der Renaissance bis zur Gegenwart = Geschlossene Häuser 4 (Leipzig 2022) 97–125.

108 Als exemplarische Studie über den Umgang mit „Krankheit" im ländlichen Raum Stefan R. Buzanich, Die Lebenswelt der dörflichen Untertanen der Herrschaft Litschau in der ersten Hälfte des

Bürgerspitälern, den Herrschaftsspitälern oder den städtisch-grundherrschaftlichen Armenhäusern. Nach einer Schätzung für das 18. Jahrhundert fand nur ein/e Landesbewohner*in unter 500 in einer institutionellen Versorgungseinrichtung Aufnahme. Die Grundherrschaften und die Stadträte vergaben die „Gnade" eines Spitalsplatzes an die „untertänig" flehenden Bittsteller*innen sehr selektiv.[109] Die multifunktionalen Spitäler der Vormoderne als „Warteräume des Todes", aber auch als Versorgungsorte von Waisenkindern, Menschen mit Behinderungen und Gebärenden boten geregelte Tagesabläufe mit begleitenden Gebeten, gesichertes und ausgewogenes Nahrungsmittelangebot und ein zeremoniell vom Spital mitgestaltetes Begräbnis.[110] Als Gegenleistung mussten die Spitalbewohner*innen auf ein bürgerlich gottesfürchtiges, fleißiges Leben verweisen können und sich demütig in die klosterähnliche, fromme Struktur der Spitäler fügen: Gemeinsame Gebete über den Tag verteilt, Messbesuche und die Teilnahme an Prozessionen waren verpflichtend.

Spitalmeister, deren Tätigkeitsprofile durch Instruktionen festgelegt waren, leiteten diese Spitäler, die für den Betrieb des Hauses, aber auch für die Ökonomie zuständig waren. Die Spitäler, die eine multifunktionale Palette an Versorgungsleistungen (Versorgung von Alten, Kranken und von Personen mit Behinderung) anboten, waren häufig der größte Eigenbetrieb der Kommunen und der Grundherrschaften. Als Beleg für die enge Kontrolle der Spitäler haben sich vor allem in Stadtarchiven ganze Serien von Spitalrechnungen erhalten, die den sich selbsterhaltenden „Oikos" des Spitals im 18. Jahrhundert verdeutlichen (etwa in Zwettl, Krems oder Langenlois).[111] Vor allem ab der Mitte des 18. Jahrhunderts, verstärkt unter der Regierungszeit Josephs II., zeichnete sich ein starker staatlicher Einschnitt im Spitalwesen ab: Die Umwandelung der spitalzugehörigen Eigenwirtschaft wurde zugunsten der Verpachtung und des Verkaufs von Liegenschaften vorangetrieben. Die

18. Jahrhunderts. Eine sozial- und wirtschaftsgeschichtliche Fallstudie auf Basis von Verlassenschaftsabhandlungen = Schriftenreihe des Waldviertler Heimatbundes 60 (Horn 2020) 209–231.

109 Am Beispiel von Zwettl und Scheibbs 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 (Hrsg.), Arme und ihre Lebensperspektive in der Frühen Neuzeit = Inklusion, Exklusion 10 (Trier 2008) 157–207.

110 Als gelungene Darstellungen von Einzelspitalsgeschichten beispielsweise Wilfried Gramm, Das Zwettler Bürgerspital in der Frühen Neuzeit. In: Friedel Moll, Martin Scheutz u. Herwig Weigl (Hrsg.), Leben und Regulieren in einer kleinen Stadt. Drei Beiträge zu Kommunikation, Fürsorge und Brandgefahr im frühneuzeitlichen Zwettl, NÖ = FoLKNÖ 32 (St. Pölten 2007) 207–309; Rudolf Maurer, Das Bürgerspital = Katalogblätter des Rolletmuseums Baden 8 (Baden 2013); Ernst Nowotny, Die ehemaligen Bürgerspitäler Niederösterreichs und ihre Kirchen. In: UH 56 (1985) 267–281.

111 Als bester Überblick zum Wiener Bürgerspital Sarah Pichlkastner, Eine Stadt in der Stadt. Insassinnen/Insassen und Personal des frühneuzeitlichen Wiener Bürgerspitals – eine Studie anhand exemplarischer Untersuchungszeiträume (Diss. Wien 2020).

Spitäler wurden verstärkt von den Zentralbehörden observiert und in ihrer Wirtschaftlichkeit hinterfragt.

Fazit

Im Mai 1810 befasste sich die Hofkanzlei mit einer Anzeige gegen einen dreiundsechzigjährigen „Chyrurgen" aus Kirchberg am Wechsel, der „weder lesen noch schreiben könne und doch ein Diplom als Magister chirgurgie"[112] aufwies. Zudem assistierte dieser bei Entbindungen und verkaufte als nicht-geprüfter Apotheker Arzneien. Sein Diplom habe er erlangt, indem ein „anderer auf seinen Nahmen die Prüfung gemacht haben soll".[113] Skandal lag in der Luft! Der Polizeihofstellenvizepräsident gab die Ermittlung am 31. Mai an das zuständige Kreisamt weiter, schon am 22. Juni 1810 meldete sich der zuständige Kreishauptmann Franz von Saar kalmierend. Der Wundarzt erwies sich in seinem Lebensumfeld als geschätzter Praktiker, der über viel Geschick im Umgang mit Beinbrüchen verfügte. Mild fiel wohl deshalb das Verdikt des Kreisamtes aus. Innerhalb von drei Monaten hatte der Wundarzt sein Gewerbe zu verkaufen, die Ausübung von Chirurgie und Geburtshilfe untersagte ihm folglich das Kreisamt. Dieses Beispiel verdeutlicht abschließend – ohne ein Einzelbeispiel überinterpretieren zu wollen – Anspruch und Praxis der Medikalisierung und der „medicinischen Policey". Laienwissen und heilmedizinische Praxis standen auch am Beginn des 19. Jahrhunderts noch gegen das Expertenwissen der medizinischen Fakultät der Universität Wien und gegen die Zentralbehörden.

Am Beginn des 18. Jahrhunderts fühlten sich verschiedene institutionelle Akteure wie der Landesfürst, die Stände, die geistlichen und weltlichen Grundherren oder die Städte für das öffentliche, insgesamt auf niederem Niveau angesiedelte Gesundheitswesen zuständig. Das immer noch von Pestangst getriebene Sanitätshauptnormativ 1770 schuf im Gefolge einer seit der Jahrhundertmitte ständig angeschwollenen Gesetzesflut neue Regeln für ein staatliches Gesundheitswesen. Insgesamt betrachtet zeigt sich, dass im 18. Jahrhundert der immer zentralistischer werdende Staat zunehmend versuchte, in die lokale und regionale Gesundheitsversorgung einzugreifen und – auch unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit und der Hygiene – Veränderungen zu beschleunigen. Ärzte und Behörden stießen mit ihren Forderungen nach Professionalisierung des Heilpersonals aber vor allem am Land auf taube Ohren. Erfahrene Praktiker wie der geschilderte Wundarzt aus Kirchberg am Wechsel 1810 zeigten sich von ihrer Umwelt geschätzt und wurden vom Kreisamt vergleichsweise höflich aus dem gebildeten Kreis des aufgeklärten Medizinalpersonals hinauskomplimentiert. Obwohl die ärztlichen Experten eindeutig und

112 Lang, Medicinische Policey, 268 f.
113 Ebd., 268.

nachhaltig in die Speichen des Rades eines frühneuzeitlichen Gesundheitswesens gegriffen hatten, bedurfte es breiter Anstrengungen und vieler Gesetztestexte, um Expertenwissen am Beginn des 19. Jahrhunderts durchsetzen zu können. Die sich als erfolgreich erweisende Kuhpockenimpfung sah sich im Sinne einer zügigen Implementierung auf die Mithilfe der taufenden und predigenden Pfarrer angewiesen. Das Verrufen von Impfgegnern von der Kanzel zeigt, dass es eine breite Allianz weltlicher und geistlicher Obrigkeiten erforderte, um Ansätze einer Medikalisierung effektuieren zu können.

Martin Scheutz, ao. Prof. Mag. Dr., Studium Germanistik und Geschichte, Ausbildungslehrgang am Institut für Österreichische Geschichtsforschung, Habilitation 2001 für Neurere Geschichte, Beschäftigung am Institut für Österreichische Geschichtsforschung/Institut für Geschichte der Uni Wien; Forschungsfelder: Stadtgeschichte, Wiener Hof, Spitalgeschichte; Publikationen unter: https://homepage.univie.ac.at/martin.scheutz