

HISTORISCHES
JAHRBUCH
DER
STADT LINZ

1982

Linz 1984

Herausgegeben vom Archiv der Stadt Linz

INHALT

| | Seite |
|--|-------|
| Impressum | 4 |
| Abkürzungen | 7 |
| Verzeichnis der Mitarbeiter | 8 |
| Vorwort des Bürgermeisters | 9 |
| Historische Arbeitsgemeinschaft Graz: Tod in Armut Zu den Totenbüchern des Barmherzigen Brüderspitals in Linz von 1757 bis 1850 | 11 |
| Willibald Katzinger: Das theresianische Waisenhaus Ein Kapitel über Kinderarbeit im Linz des 18. Jahrhunderts | 75 |
| Anton Wanner: Das Kapuzinerkloster in Linz während der NS-Zeit | 115 |
| Nachruf Alfred Hoffmann (von Fritz Mayrhofer) | 309 |
| Buchbesprechungen | 313 |

HISTORISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT GRAZ *

TOD IN ARMUT

Zu den Totenbüchern des Barmherzigen Brüderspitals in Linz von 1757 bis 1850

VORBEMERKUNG

Der vorliegende Aufsatz ist das (vorläufige) Ergebnis einer Analyse der Totenbücher des Spitals der Barmherzigen Brüder in Linz für den Zeitraum von 1756 bis 1850. Wir verstehen diese Arbeit als Beitrag zur Sozialgeschichte der Stadt Linz,¹ ein Bereich, in dem von der Forschung besonders für das 18. und 19. Jahrhundert noch große Probleme zu lösen sind.

ZUR FUNKTION DES SPITALS

Wie alle Institutionen haben auch die Spitäler in der Geschichte der Städte bestimmte, mehr oder weniger genau beschreibbare Funktionen.² Diese hängen grundsätzlich davon ab, welche Einstellung gegenüber Krankheit und Tod innerhalb einer Gesellschaft vorherrscht. „Krankheit und Tod“ kann man nicht nur als „anthropologische Konstante“ begreifen, sondern auch als integratives Element eines sozio-kulturellen Systems, dessen Entwicklung prozeßhaft im Einklang mit der Entwicklung der Struktur der Verteilung der von der Gesellschaft produzierten Güter verlaufen ist. A. E. Imhof³ unterscheidet bezüglich der Funktion des Krankenhauses in der Stadt des 18. Jahrhunderts zunächst idealtypisch drei Grundformen des Krankenhauses. Zwei davon nennt er „modern“, das Lazarett und die Klinik, eine sei althergebracht und entspreche der mittelalterlichen Tradition, das Hospital. Zu dieser Typologie gelangt Imhof durch das Herausarbeiten deutlich unterscheidbarer phänotypischer Merkmale und unterschiedlicher Funktionen dieser Institutionen.

Dem (Militär-)Lazarett wird die Funktion zugeschrieben, gesellschaftlich „teure“ Arbeitskräfte, vor allem Soldaten, der Gesellschaft zu erhalten, um sie wieder nutzen zu können. Die Klinik habe die Funktion, für die Gesellschaft notwendiges Wissen zu reproduzieren, d. h., im Rahmen der Ausbildung von Ärzten, medizinischem Personal usw., billiges Anschauungsmaterial bereitzustellen zu können. Der alten, überkommenen Form, dem Hospital, wird von Imhof die Funk-

* Bearbeiter: Hermine LOSCH, Ingrid MATSCHINEGG, Albert A. MÜLLER, Herta NEUMANN, Brigitte RATH, Peter TEIBENBACHER, Peter WILDING

¹ Vgl. die Diskussion in Österreich zum Verhältnis von Sozialgeschichte und regionalen Einheiten: Franz Baltzarek, Regional- und Stadtgeschichte zwischen historischer Landeskunde und Sozial- und Wirtschaftswissenschaft. In: Jahrbuch des Vereins für Geschichte der Stadt Wien 34 (1978), 438—459. Michael Mitterauer, Sozialgeschichte der Familie als landeskundlicher Forschungsgegenstand. Auswertungsmöglichkeiten historischer Personenstandlisten. In: Unsere Heimat 51 (1980) H. 4, 243—271.

² Zur Geschichte des Spitals im deutschsprachigen Raum vgl. Dieter Jetter, Grundzüge der Hospitalgeschichte. Darmstadt 1973. Ders., Geschichte des Spitals, Bd. 1. Westdeutschland von den Anfängen bis 1850.—Wiesbaden 1966. (Sudhoffs Archiv Beih. 5)

³ Arthur E. Imhof, Die Funktion des Krankenhauses in der Stadt des 18. Jahrhunderts. In: ZStG 4 (1977) H. 2, 215—242, hier 221—223.

tion zugeschrieben, Aufbewahrungsstätte für gesellschaftliche Randgruppen zu sein — ein „ultimum refugium“ für jene, die auf „Rettung“ angewiesen sind. Das Hospital habe keine „spezielle ärztlich-medikamentöse Behandlung“ geboten.

An dieser Stelle sei vorweggenommen, daß unseres Erachtens das Linzer Barmherzige Brüder-Spital keinem der Idealtypen genau entspricht. Es stellt eine Mischform dar.⁴ Am ehesten hatte es im Sinn der Imhofschen Typenlehre Hospitalscharakter. Daneben sind auch Elemente des Lazarets und der Klinik in diesem Spital erkennbar.

Um die Funktion des Spitals noch weiter für unsere Untersuchung zu spezifizieren, ziehen wir das Merkmalsfeld „Einstellung gegenüber Krankheit und Tod“⁵ heran und stellen die Frage nach dem „Ort des Sterbens“.⁶ Aries⁷ beschreibt das Ereignis „Tod“ in der vormodernen Gesellschaft als eines, das von den Menschen vergleichsweise „natürlich“ und verhältnismäßig „angstfrei“ im Familienverband beziehungsweise im „Ganzen Haus“ erlebt wurde.⁸ Angst vor Krankheit und Tod und damit alle daraus resultierenden Versuche, den Tod aus dem alltäglichen Leben zu verdrängen, sind für Aries Erscheinungsformen der Moderne.⁹

Imhof weist darauf hin, daß die städtischen Ober- und Mittelschichten sich im Krankheitsfall nicht ins Spital begaben, sondern im Bereich ihrer Familie verblieben und den Arzt zu sich kommen ließen.¹⁰ Der empirische Befund des Linzer Beispiels belegt dies (vgl. unten). Daraus könnte man mit aller gebotenen Vorsicht — was den Einzelfall betrifft — schließen, daß die althergebrachten Funktionen des „Ganzen Hauses“ in Ober- und Mittelschichten eher aufrecht geblieben waren als in den Unterschichten. Darüber hinaus läßt sich die These aufstellen, daß die „moderne Aussperrung“ des Todes aus dem Alltag bei den, der Funktionen des „Ganzen Hauses“ entbehrenden Unterschichten und „Marginalschichten“¹¹ zuerst vollzogen worden ist. Dazu kommt, daß mit der Entwicklung der modernen Gesellschaft die Tendenz wuchs, Unterschichten bzw. Randgruppen, die etwa im Spätmittelalter und in der frühen Neuzeit in die Gesellschaft integriert waren,¹² aus dem alltäglichen Leben auszusperren bzw. ihnen neue, spezifisch isolierte, bezeichnende Orte zuzuweisen.¹³ Eine Funktion des Krankenhauses war vermut-

⁴ Siehe unten 13f.

⁵ Vgl. Michel Vovelle, Die Einstellung zum Tod: Methodenprobleme, Ansätze, unterschiedliche Interpretationen. In: Biologie des Menschen in der Geschichte. Hrsg. v. Arthur E. Imhof. Stuttgart 1978, 174—197.

⁶ Vgl. Imhof, Funktion (wie Anm. 3) 237—239.

⁷ Philippe Aries, Studien zur Geschichte des Todes im Abendland. München 1981, 19—30.

⁸ Aries, Studien (wie Anm. 7) 34—36. Philippe Aries, Geschichte des Todes. — München 1980, 24—30. Zum Begriff „Ganzes Haus“ vgl. Otto Brunner, Das „Ganze Haus“ und die alteuropäische Ökonomie. In: Neue Wege der Verfassungs- und Sozialgeschichte. 2. Aufl. — Göttingen 1968, 103—127; Michael Mitterauer, Vorindustrielle Familienform. Zur Funktionsentlastung des „ganzen Hauses“ im 17. und 18. Jahrhundert. In: Fürst Bürger Mensch. Hrsg. v. Friedrich Engel-Janosi u. a. — Wien 1975, 123—185. (Wiener Beiträge zur Geschichte der Neuzeit 2).

⁹ Vgl. Aries' kulturpessimistische Polemik: Aries, Studien (wie Anm. 7) 159—189.

¹⁰ Imhof, Funktion (wie Anm. 3) 226.

¹¹ Imhof, Funktion (wie Anm. 3) versteht darunter jene Schicht, die sich selbst als „arm“ oder hilflos ausweist. Vgl. aus der Sicht der Familienhistoriker Michael Mitterauer, Familienwirtschaft und Altenversorgung. In: Vom Patriarchat zur Partnerschaft. Zum Strukturwandel in der Familie. — München 1977, 186—209. Josef Ehmer, Zur Stellung alter Menschen in Haushalt und Familie — Thesen auf der Grundlage von quantitativen Quellen aus europäischen Städten seit dem 17. Jahrhundert. In: Der alte Mensch in der Geschichte. Hrsg. v. Helmut Konrad. — Wien 1982, 62—103.

¹² Vgl. etwa František Graus, Randgruppen der städtischen Gesellschaft im Spätmittelalter. In: ZHF 8 (1981) H. 4, 385—437, bes. 435f. und aus anderer Sicht Peter Burke, Helden, Schurken und Narren. Europäische Volkskultur der frühen Neuzeit. — Stuttgart 1981, 36—41.

¹³ Vgl. Volker Stamm, Ursprünge der Wirtschaftsgesellschaft. Geld, Arbeit und Zeit als Mittel von Herrschaft. — Frankfurt 1982, 77—103; Michel Foucault, Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefäng-

lich auch, einer der Orte zu sein, wohin gesellschaftliche Unterschichten und Randgruppen mehr oder weniger systematisch „ausgelagert“ wurden.

DAS SPITAL DER BARMHERZIGEN BRÜDER IM LOKALGESCHICHTLICHEN KONTEXT

Während eine Reihe von Institutionen des Linzer Kranken-, Fürsorge- und Armenwesens in den letzten Jahren umfassend ereignisgeschichtlich bearbeitet wurde,¹⁴ fehlt es an neueren Arbeiten über das Barmherzige Brüderspital. Die Geschichte des Spitals wurde vor allem in Fest- und Jubiläumsschriften des Spitals behandelt. Unter den bisherigen Arbeiten ist die von R. Ardelt verfaßte wegen ihrer Exaktheit und relativ genauen Quellenkenntnis hervorzuheben.¹⁵ Ein wichtiger Quellenkorpus, die Hauschronik des Spitals, wurde vom selben Autor 1966 in Regestenform zugänglich gemacht.¹⁶

Die für unsere Arbeit notwendige ereignisgeschichtliche Dimension der Entwicklung des Spitals haben wir aus der Literatur¹⁷ zusammengestellt. Eine genaue Aufarbeitung der Quellen zur Geschichte der Institution hätte im Rahmen dieser Arbeit keinen Sinn gehabt.

Um die Mitte des 18. Jahrhunderts befand sich die institutionalisierte Krankenversorgung der Stadt Linz offenbar in einer Krise. Die älteren, zum Teil auf das Mittelalter zurückgehenden Institutionen, deren ökonomische Basis fromme Stiftungen von Bürgern und Adeligen waren, schienen eine den Bedürfnissen entsprechende Funktion nicht mehr zu erfüllen. Eine Reihe dieser Institutionen wurden geschlossen, gleichzeitig das Bürgerspital erweitert und ein Spital für weibliche Kranke, das von den Elisabethinen betreut wurde, gegründet. Der Mangel an einem Äquivalent für männliche Kranke führte schließlich zur Installation des Ordens der Barmherzigen Brüder, die in einer Reihe österreichischer Städte bereits Krankenhäuser betreuten, in Linz. Als Standort für das neue Spital wurde, nachdem man zuerst das Lazarett im Ludlfeld ins Auge gefaßt hatte, das Siechenhaus zu Straßfelden ausgewählt. Im Juli 1757 wurde der erste Kranke in Pflege genommen. Die Kapazität des Krankenhauses betrug zunächst zehn Betten. Die Etablierung der Barmherzigen Brüder und deren weitere Entwicklung in Linz ging nicht ohne Konflikte mit der Linzer Bürgerschaft von statthen.

Der Orden war hingegen bemüht, die Situation des Spitals, was die Entwicklung der Bettenkapazität, die Verbesserung der Lebensverhältnisse der Kranken und die allgemeinen ökonomischen Bedingungen betraf, ständig zu verbessern.

nisses. Frankfurt/Main 1976, 173—201; Hannes Stekl, Österreichs Zucht- und Arbeitshäuser 1671—1920. Institutionen zwischen Fürsorge und Strafvollzug. — Wien 1978 (Sozial- und Wirtschafts-historische Studien 12).

¹⁴ Willibald Katzinger, Das Fürsorgewesen der Stadt Linz bis zu Kaiser Joseph II. In: HistJbL 1978, 11—94. Ders., Das Bürgerspital. In: HistJbL 1977, 11—102. Maria Kammesberger, Die sozial-karitativen Einrichtungen der Stadt Linz von ihren Anfängen bis zum Tode Maria Theresias. Phil. Diss. Wien 1962.

¹⁵ Rudolf Ardelt, Geschichte des Konvents zur Unbefleckten Empfängnis der Hl. Jungfrau Maria zu Linz. In: 200 Jahre Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Linz 1757—1957. — Linz 1957, 15—67; vgl. weiters Leopold Dullinger, Die katholischen Wohltätigkeitsanstalten und -Vereine in Linz. I. Fortsetzung. In: Oberösterreichischer Pressvereinskalender 13 (1894), S. 97—103. (Gebhard Seitz), 175 Jahre. Aus der Klosterchronik. In: Ein Jubiläums- und Weihegedank der Barmherzigen Brüder in Linz. — Linz 1931, 9—24; Kammesberger (wie Anm. 14) 60—67. Justus Schmidt, Die Linzer Kirchen. — Wien 1964. (ÖKT 36) 31—35.

¹⁶ Rudolf Ardelt, Die Hauschronik des Klosters der Barmherzigen Brüder. (LR E 1 k)

¹⁷ Vgl. dazu Ardelt und Dullinger (wie Anm. 15).

Der weiterhin bestehende Bedarf an zusätzlichen Spitalsplätzen führte in den 1780er Jahren zu einer Diskussion um die Errichtung eines allgemeinen Krankenhauses, wie es in Wien seit 1784 bestand. Schließlich beschloß man im Rahmen der überregionalen Aufwertung der Ordensspitäler durch Joseph II., das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder wesentlich zu erweitern und in das ehemalige Karmelitinnenkloster in der Herrengasse zu transferieren (1789), das zu diesem Zweck adaptiert werden mußte. Die Zahl der Betten stieg nun gegenüber der vorherigen Situation sprunghaft auf 43. Im Jahr 1790 wurden im neuen Spital für einen Kranken im Jahr 60 fl ausgegeben. Das Spital wurde in der Folge in seiner Ausstattung sukzessive verbessert. Die Zahl der Betten wurde aber bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts nicht mehr wesentlich erhöht. Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Entwicklung der Bettenkapazität des Spitals, wobei divergierende Angaben in der Literatur berücksichtigt sind.¹⁸

| Jahr | Zahl | Jahr | Zahl |
|------|-------|------|------|
| 1757 | 10 | 1757 | 10 |
| | | 1767 | 23 |
| 1782 | 16—19 | | |
| 1788 | 21 | | |
| 1789 | 43 | 1789 | 45 |
| 1793 | 45 | 1793 | 55 |
| 1794 | 61 | | |
| 1804 | 50—60 | | |
| 1840 | 56 | | |

Über die Qualität der medizinischen Betreuung zur Zeit der Gründung des Spitals liegen nur unzureichende Angaben vor. Die in Linz ansässigen Ärzte, Bader, Barbiere und Apotheker bereiteten damals den Barmherzigen Brüdern große Schwierigkeiten. Vor allem aus ökonomischen Interessen waren sie darauf bedacht, die ärztliche Tätigkeit der Barmherzigen Brüder auf die Betreuung mittelloser Patienten innerhalb des Spitals einzuschränken. Sie forderten sogar das Verbot von Operationen im Spital.

Unter den acht Ordensbrüdern, die 1757 den Betrieb des Spitals aufnahmen, befanden sich ein Apotheker und ein in der Literatur divergierend, einmal als Krankenpfleger¹⁹, einmal als Oberwundarzt²⁰ ausgewiesener Bruder. Bis 1790 wuchs die Zahl der Ordensbrüder auf 18 an, ihnen zur Seite standen ein weltlicher Arzt und sechs weltliche Dienstboten.

Unklar ist, ob die 1770 erfolgte kaiserliche Ermahnung, daß kein Bruder innerhalb oder außerhalb des Spitals Heilmethoden und Kuren anwenden bzw. Medikamente verschreiben dürfe, ohne vorher examiniert zu sein, als Hinweis auf eine mangelnde medizinische Ausbildung der Religiösen gedeutet werden darf. Dagegen spricht allerdings, daß der Orden über je eine Chirurgenschule in Prag (gegr. 1718) und Feldsberg (gegr. 1746), die 1791 in Feldsberg zusammengelegt wurden, verfügte. Hier wurde allerdings nur ein zweijähriger Vorbereitungskurs für das medizinisch-chirurgische Universitätsstudium abgehalten. Jedoch wurde seit 1774 im Spital der Barmherzigen Brüder in Linz selbst praktischer Unterricht in Chirurgie erteilt. Zu diesem Zweck wurde ein Seziergehäuse errichtet und eine Sammlung von Moulagen angelegt.

Die Lehrtätigkeit wurde allerdings von einem weltlichen Arzt, nämlich dem Landschaftschirurgen, ausgeübt. Schon hier beginnt sich ein zunehmender Einfluß weltlicher Medizin abzuzeichnen. Verstärkt wurde dieser 1790 durch die Einsetzung eines Aufsichtsrates, dem u. a. weltliche Ärzte, Chirurgen und Apotheker angehörten, der sowohl im Krankenhaus der Elisabethinen als

¹⁸ Die linken Spalten folgen Ardelt, (wie Anm. 15), die rechten folgen Dullinger, (wie Anm. 15).

¹⁹ Ardelt (wie Anm. 15) 26.

²⁰ Dullinger (wie Anm. 15) 101.

auch in dem der Barmherzigen Brüder die medizinische Betreuung zu überwachen hatte. Auch die Hausapotheke der Barmherzigen Brüder, die nunmehr in eine öffentliche umgewandelt worden war, wurde der Aufsicht eines Arztes mit Universitätsstudium unterstellt.

Seit diesem Jahr sind unter dem Personal des Spitals der Barmherzigen Brüder regelmäßig ein bis zwei weltliche Ärzte bzw. Wundärzte und Barbiere nachweisbar.

Dennoch brachte auch der Orden bedeutende Mediziner hervor. Unter diesen zeichnete sich besonders der Oberwundarzt P. Emeritus Zimmermann, der seit 1817 auch Prior war, durch großes ärztliches Fachwissen und ein organisatorisches Talent in bezug auf die Lehre aus.

Die Reformen im medizinischen Bereich fanden auch in der räumlichen Ausgestaltung des Spitals ihren Niederschlag. So wurde nach der Übersiedlung 1790 von der Unterbringung der Kranken in einem einzigen großen Saal Abstand genommen und je ein Zimmer für Kranke mit ansteckenden Krankheiten, für Schwerkranken und für chirurgisch Operierte bzw. Rekonvaleszente zur Verfügung gestellt.

1783 war dem Spital auch die Pflege von geistesgestörten Kloster- und Weltgeistlichen auferlegt worden. Diese wurden von Anfang an in einem gesonderten Zimmer untergebracht.

Über den Alltag im Spital ließe sich erst nach genauer Auswertung der erhaltenen Rechnungen und Inventare genauer Auskunft geben. Einerseits zur bloßen Illustration, andererseits aber als wesentlicher Hinweis auf die Funktion des Spitals innerhalb der städtischen Gemeinschaft sei ein Bericht Benedikt Pillweins wiedergegeben, der vor 1824 das Spital selbst besucht hatte und nach der Aufzählung der verschiedenen Räume und Säle seine persönlichen Eindrücke mitteilt.

So wie im Krankensaal für Schwache ein durch Nachlässigkeit der Aeltern verwahrloster 13jähriger Knabe mein besonderes Mitleiden aufregte, so tief empfand ich das Unglück über die Verstandsverrückung eines Doktors der Theologie, und Entsetzen ergriff mit beim Haare, als ich einen durch Selbstbefleckung entnervten Jüngling die stets gleiche Wand mit einem gräßlich unverwandten Blicke anstarren sah, nichts zu erwähnen von dem Eindrucke, den der Anblick eines Venerischen auf mich gemacht hatte, der erst seit einigen Tagen die vom Verbande entfesselte abgeschnittene Nase zur Schau trug.²¹

Pillwein zeigt, als Repräsentant und Ideologe einer bürgerlich-gebildeten, städtischen Elite den Kranken im Spital als „den Anderen“, „den Fremden“. Die strukturellen Merkmale der Desintegration und der Dissoziation des Kranken aus dem „modernen“ städtischen Lebensbereich werden an diesem frühen Beispiel deutlich.²²

DIE UNTERSUCHTE QUELLE

Lange Zeit hatte die Geschichtswissenschaft in Listenform überlieferte Massenquellen vernachlässigt.²³ Erst in den letzten zwanzig Jahren wurde diesen Quellengattungen — vor allem bedingt durch die Möglichkeiten der EDV-unterstützten Bearbeitung — vermehrt Beachtung geschenkt.²⁴

²¹ Benedikt Pillwein, Beschreibung der Provinzial-Hauptstadt Linz und ihrer nächsten Umgebung. — Linz 1824. (Repr. Steyr 1966), 171f.

²² Vgl. Aries, Geschichte (wie Anm. 8) 729f.

²³ Vgl. Georg G. Iggers, Neue Geschichtswissenschaft. Vom Historismus zur Historischen Sozialwissenschaft. Ein internationaler Vergleich. — München 1978, 148ff.

²⁴ Vgl. die Reihe Historisch-Sozialwissenschaftliche Forschungen seit 1977. Vgl. den anderen Ansatz bei Alain Macfarlane, Reconstructing Historical Communities. — Cambridge u. a. 1977.

Quantitative Analysen von Quellen zur Geschichte der Stadt Linz gab es bisher nicht. Die Totenbücher des Barmherzigen Brüderspitals in Linz²⁵ sind listenartige Aufzeichnungen, die die Personen verzeichnen, die im Spital verstorben sind oder die dorthin „sterbend überbracht“ wurden.

Die Eintragungen in der Quelle enthalten zu den einzelnen Personen folgende Informationen:

Familien- und Vornamen

Alter und Familienstand

Konfession

Beruf

Herkunfts- und Wohnort

Einlieferungs- und Sterbedatum

Todesursache

Die ersten Eintragungen im Totenbuch gehen auf das Jahr 1757, dem Jahr vor der offiziellen Gründung des Spitals, zurück.

Am Beginn des Untersuchungszeitraumes sind die Informationen in den einzelnen Eintragungen häufig noch mangelhaft. Zum Beispiel fehlen fast immer Angaben zum Wohnort, öfters auch zum Herkunfts- und zum Beruf. Manchmal weicht die Anzahl der in die Berechnungen und Tabellen eingehenden Fälle von der Grundgesamtheit ab, da Fälle mit fehlenden Informationen bisweilen aus einzelnen Arbeitsgängen ausgeschlossen werden mußten. Ab etwa 1800 sind fast alle Angaben regelmäßig vorhanden.

Die oben genannten Informationen zu jeder Person dienen als Basis unserer Studie. Die Formalisierbarkeit der Informationen zu einer Person legte die Möglichkeit, EDV-gestützte Auswertungen vorzunehmen, nahe. Es wäre arbeitstechnisch für uns unmöglich gewesen, die große Datenfülle in der gleichen Zeit auf andere Art zu bewältigen. Die Dateneingabe und -kontrolle erfolgte mit dem Programm CLIO. CLIO ist ein am Max-Planck-Institut für Geschichte in Göttingen von Manfred Thaller entwickeltes Programm, das sich besonders an den Bedürfnissen der historischen Forschung orientiert und eine quellennahe Bearbeitung der Rohdaten ermöglicht.²⁶

Die Weiterbearbeitung der Rohdaten nach der maschinengestützten Kodierung in numerische Daten erfolgte mit Hilfe eines gängigen Statistik-Programmpaketes.²⁷

Zu Beginn muß die Frage gestellt werden, welche Fragestellungen die Informationsstruktur der Quelle grundsätzlich erlaubt bzw. welche Problembereiche der Geschichte, besonders der Sozialgeschichte, davon berührt sind. Zunächst wäre es möglich gewesen, die verstorbenen Personen

²⁵ Im Archiv des Spitals, verkartet im Archiv der Stadt Linz. Wir möchten uns an dieser Stelle bei der Direktion des Archivs der Stadt Linz dafür bedanken, daß uns die Quelle in Form von Kopien zur Bearbeitung zur Verfügung gestellt wurde. Totenbücher von Spitalern wurden im deutschsprachigen Raum von Imhof, Funktion (wie Anm. 3) vergleichend und von Ulshöfer exemplarisch behandelt. Vgl. Kuno Ulshöfer, Menschen im Spital. Eine Analyse des Haller Hospitalkirchenbuchs 1703—1752. In: ZWLG 41 (1982), 104—130.

²⁶ Vgl. Manfred Thaller, Automation on Parnassus. CLIO — A Databank Oriented System for Historians. In: HSR Nr 15 (1980), 40—65; ders., CLIO. Ein datenbankorientiertes Programmsystem für Historiker. Vorabdruck der Kapitel 1 bis 3. Göttingen 1982. Vorabdruck der Abschnitte 4.1 und 4.2. Göttingen 1983; ders., CLIO. Einführung und Systemüberblick. — Göttingen 1983.

²⁷ Zu SPSS vgl. Manfred Thaller, Numerische Datenverarbeitung für Historiker. Eine praxisorientierte Einführung in die quantitative Arbeitsmethode und in SPSS. — Wien — Köln 1982 (Materialien zur historischen Sozialwissenschaft 1). Norman H. Nie u. a., SPSS. Statistical Package for the Social Sciences. 2nd Edition. — New York 1975. C. Hadlai Hull u. Norman H. Nie, SPSS Update 7—9. — New York 1981; Peter Beutel u. Werner Schubö, SPSS 9. Statistik-Programmsystem für die Sozialwissenschaften. 4. Aufl. — Stuttgart — New York 1983;

unter Heranziehung möglichst vieler anderer Quellen jeweils zu identifizieren, um eine Kollektivbiographie der Verstorbenen zu schreiben. Davon wurde vor allem aus Gründen des zu hohen Arbeitsaufwandes abgesehen. Die Informationen Alter, Familienstand, Konfession, Beruf, Herkunftsstadt, Wohnort, Einlieferungs- und Sterbedatum und Todesursache sind relativ einfach zu bearbeiten. Aussagen über die Altersstruktur, die Berufsstruktur, die Herkunft (soweit die in der Quelle genannten Orte identifizierbar waren) der Personen sind möglich.

Aussagen über die Mortalität, d. h. die Zahl der Verstorbenen im Verhältnis zur Zahl der Lebenden pro Zeiteinheit, sind aus dieser Quelle nicht erschließbar. Ebensowenig sind Aussagen über die Gesamtbewohnerung von Linz möglich, da die Verstorbenen im Spital keine Stichprobe aus der Gesamtbewohnerung darstellen.

Schon dem oberflächlichen Betrachter zeigt sich, wie stark „Unterschichten“ im weitesten Sinne den Personenkreis, der in der Quelle genannt wird, dominieren.

Der Begriff „Unterschicht“ kann nicht exakt im Sinn eines empirisch geprüften Schichtmodells²⁸ verwendet werden, da die untersuchte Quelle über keine eindeutigen und einfach meßbaren Indikatoren (etwa ökonomische Maßgrößen) verfügt.

Als Indikatoren können lediglich die Berufsangaben in der Quelle herangezogen werden. Die Subsumtion der einzelnen Berufsangaben erfolgte nach traditionell hermeneutischen Kriterien. Ein abgeleiteter ökonomischer Indikator der Schichtzugehörigkeit ist der Hausbesitz. Vergleicht man die Berufe der Hausbesitzer in Linz von 1750²⁹ mit den Berufen der Personen, die im Totenbuch genannt sind, ergeben sich große Unterschiede. Im Totenbuch wird nur ein ganz kleiner Prozentsatz aller verstorbenen Personen explizit als Hausbesitzer bezeichnet.³⁰ Es ist deshalb möglich, aufgrund einer Analyse der vorliegenden Quelle, Aussagen über „Unterschichten“ zu machen.

An die Frage der Unterschichtenproblematik schließt das Problem der Sozialtopographie unmittelbar an. Eine detaillierte Auswertung der Variable „Wohnort in Linz“ wird im Rahmen einer geplanten Fortsetzung folgen.

Aus den primären Problemen, die sich aus der Quelle ergeben und zum Teil durch deren Analyse beantwortet werden können, folgt eine Reihe von Berührungspunkten zu allgemein und überregional diskutierten Fragestellungen und Forschungsproblemen, wie etwa soziale Ungleichheit, Modernisierung, soziale und geographische Mobilität und andere mehr, die aber nur geringfügig in diese erste Arbeit einbezogen wurden. In dieser Arbeit wurden die Möglichkeiten der statistischen Methoden keinesfalls ausgeschöpft. Bewußt beschränkten wir uns hier auf den deskriptiven Bereich.

²⁸ Vgl. Jürgen Kocka, Theorien in der Sozial- und Gesellschaftsgeschichte. Vorschläge zu einer historischen Schichtungsanalyse. In: GG 1 (1975) 9; Thomas B. Bottomore, Soziale Schichtung. In: Handbuch der empirischen Sozialforschung. Hrsg. v. René König. 2. Aufl. Bd. 5 der Taschenbuchausgabe. — München 1978, 1—39.

Zum Begriff der Unterschicht vgl. Wolfram Fischer, Soziale Unterschichten im Zeitalter der Frühindustrialisierung. In: International Review of Social History 7 (1963) 415—435; Heinrich Rubner, Deutsche Unterschichten im 18. Jahrhundert. In: ZStG 1 (1974) H. 1 49—59; Jürgen Kocka, Lohnarbeit und Klassenbildung. Arbeiter und Arbeiterbewegung in Deutschland 1800—1875. — Berlin — Bonn 1983, 31—48; Antje Kraus, Die rechtliche Lage der Unterschichten im Übergang von der Agrar- zur Industriegesellschaft. In: Vom Elend der Handarbeit. Hrsg. v. Hans Mommsen und Winfried Schulze. — Stuttgart 1981, 243—273 (Geschichte und Gesellschaft. Bochumer Historische Studien 24);

²⁹ Herta Awecker, Die Bevölkerung der Stadt Linz im Jahre 1750. In: HistJbL 1957, 197—240.

³⁰ Zatschek sah den Anteil der Handwerker am Hausbesitz in der Stadt als Indikator für ihren sich verändernden Status. Vgl. Heinz Zatschek, Handwerk und Hausbesitz in Linz zwischen 1595 und 1800. In: JbL 1953, 101—129.

AUSWERTUNG

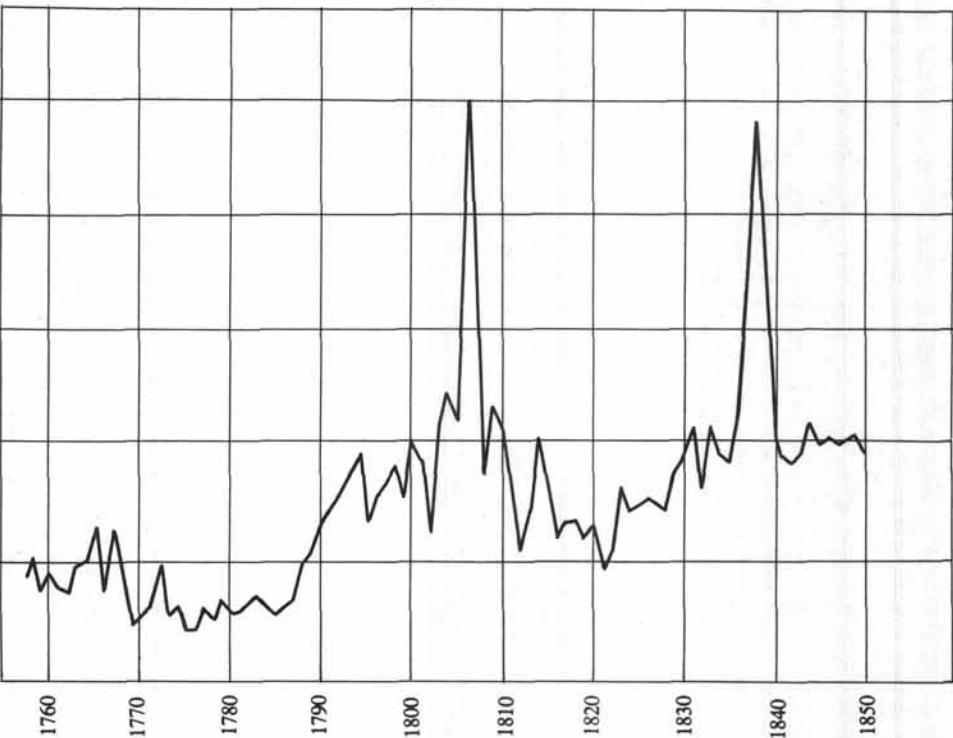
1. Frequenz und Verteilung der Altersgruppen

Über 7.000 Personen sind im Zeitraum von 1757 bis 1850 im Spital der Barmherzigen Brüder verstorben. Betrachtet man die Anzahl der Todesfälle pro Jahr, so lassen sich beträchtliche Schwankungen feststellen. (Siehe Graphik 1). Deutlich erkennbar spiegelt sich darin die Entwicklung des Spitals wider. Die anfänglich kleine Zahl an Verstorbenen ist durch die geringe Bettenkapazität bedingt. Mit den Bemühungen um deren Ausweitung steigt auch die Zahl der Toten.

Die relativ hohe Zahl der Verstorbenen im ersten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts ergibt sich aus den Folgen der napoleonischen Kriege. Obwohl in Linz zeitweise vier provisorische Militärlazarette errichtet worden waren, wirkte sich die Krise dieser Zeit auf die Zahl der im Barmherzigen Brüderspital verstorbenen Menschen sehr stark aus.

Die in der Literatur vermerkte Choleraepidemie des Jahres 1831³¹ findet in der Zahl der Verstorbenen im genannten Jahr keinen Niederschlag. Es ist bekannt, daß Cholerakranke in dieser Zeit häufig isoliert worden sind. Die Spitze der Todesfälle im Jahre 1838 läßt sich aus unseren Daten vorläufig nicht erklären. Die zu Rate gezogene Sekundärquelle (Hauschronik)³² läßt uns diesbezüglich im unklaren.

Graphik 1: Häufigkeit der Todesfälle im Spital.



³¹ Die Städte Oberösterreichs. Red. v. Herbert Knittler. Wien 1968, 203 (Österreichisches Städtebuch 1).

³² Hauschronik (wie Anm. 16).

Über die Patientenfrequenz im Barmherzigen Brüderspital können wir nichts sagen. Ebenso lassen die in der Literatur genannten Zahlen³³ keine Rückschlüsse auf tatsächliche Erfolgsquoten zu. In nicht zu kontrollierendem Ausmaß wurden aus Platzmangel Patienten „gebessert“ entlassen.³⁴

In diesem ersten Überblick über die Daten soll die Verteilung der Sterbealtersgruppen beschrieben werden (siehe Tab. 1). Die größte Anzahl der Menschen, die im Spital waren, starben im Alter von 21 bis 30 Jahren. Nur mehr als 20% der im Spital Verstorbenen wurden älter als sechzig Jahre. Ob sich die Situation der Patienten im Spital diesbezüglich mit der Situation der Linzer Gesamtbevölkerung deckt oder sich mehr oder minder stark unterscheidet, ist nicht zu entscheiden, da die entsprechenden Zahlen fehlen.³⁵

Tabelle 1: Altersgruppen

| | | |
|--------------|-------|------|
| Bis 20 Jahre | 758 | 10,7 |
| 21–30 | 1.448 | 20,5 |
| 31–40 | 1.085 | 15,4 |
| 41–50 | 1.175 | 16,7 |
| 51–60 | 1.058 | 15,0 |
| Über 60 | 1.401 | 19,9 |
| | 6.925 | 98,0 |

2. Regionale Herkunft

In der vorliegenden Quelle werden über 2.800 verschiedene Herkunfts- bzw. Wohnorte angegeben. Die Veränderung der politischen Ländergrenzen innerhalb des untersuchten Zeitraumes bereitet bei der Festlegung der Herkunftsregionen beträchtliche Schwierigkeiten. Es erscheint aber auch nicht sinnvoll, von der gegenwärtigen Grenzziehung in Europa auszugehen, da gerade die weltpolitischen Ereignisse unseres Jahrhunderts die Grenzen in den uns besonders interessierenden Gebieten sehr stark verändert und alte wirtschaftliche und kulturelle Einheiten aufgelöst haben.

Daher mußten bei der Zusammenfassung der einzelnen Orte zu Herkunftsregionen verschiedenartige Faktoren, wie die Länderbezeichnung in der Quelle, Konzentration in bestimmten Räumen, geographische Lage (Entfernung, Verkehrsverbindungen etc.) und die historischen Ländergrenzen berücksichtigt werden.

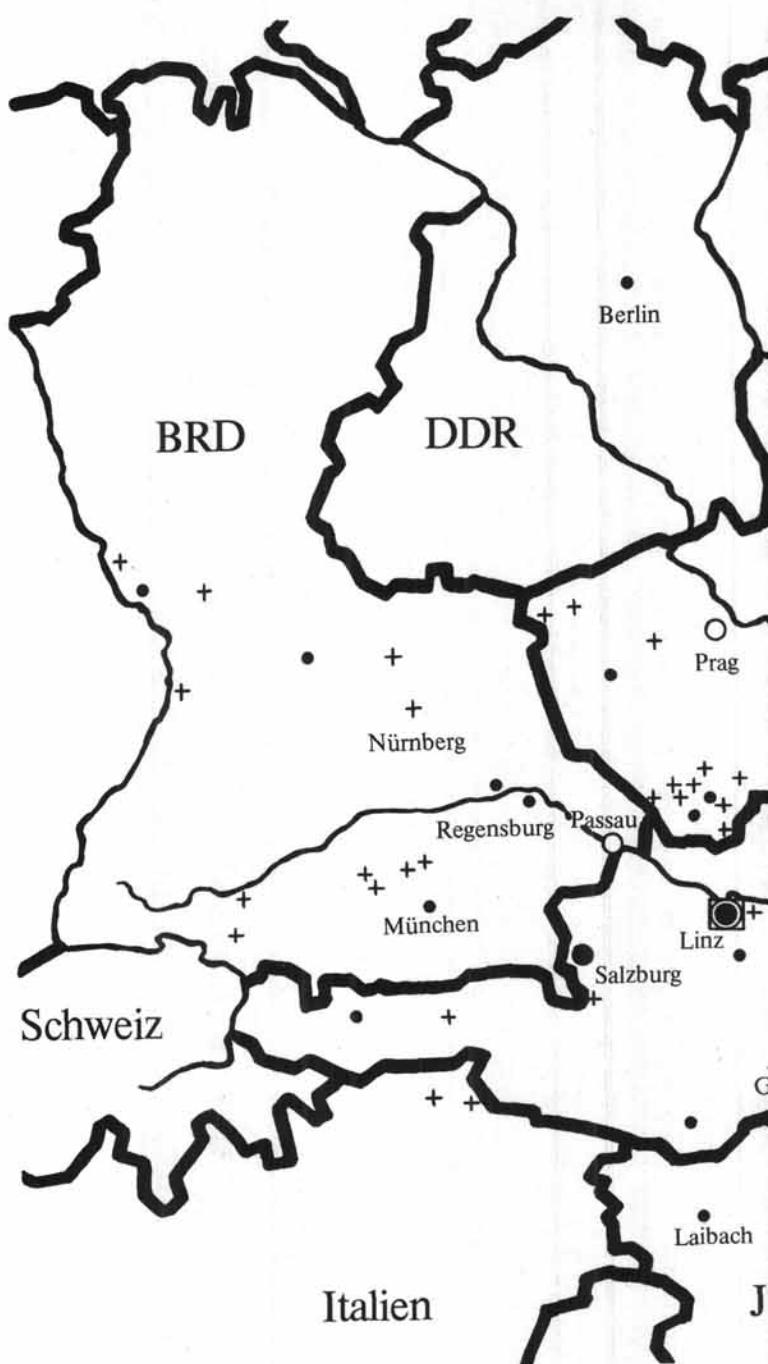
Dabei wurde Linz in seinen heutigen Grenzen, d. h. unter Einschluß von im untersuchten Zeitraum zum Teil noch selbständigen Ortsgebieten, als erste Region erfaßt, dann das übrige Oberösterreich unter Miteinbeziehung des Innviertels, das bekanntlich erst 1779 Oberösterreich angeschlossen worden ist. Die Bundesländer Wien, Niederösterreich und Salzburg sind als einzelne Regionen innerhalb ihrer gegenwärtigen Grenzen festgelegt, während Tirol und Südtirol, Kärnten und Krain sowie Steiermark und Slowenien jeweils eine Region bilden.

³³ Nach Dullinger (wie Anm. 15) 103 wären vom 26. Juli 1757 bis Ende Dezember 1891 130.381 Kranke aufgenommen worden, von denen 11.019 gestorben wären.

³⁴ Vgl. Franz Kirchmayer, Oberösterreich in der Zeit des Neoabsolutismus (1850–1860). Phil. Diss. Innsbruck 1968, 476.

³⁵ Als eine von vielen Arbeiten vgl. Arthur E. Imhof, Mortalität in Berlin vom 18. bis zum 20. Jahrhundert. In: Berliner Statistik 31 (1977) H. 8, 138–145, bes. Tabelle auf Seite 140.

Verteilung der Herkunftsorte der bei den Barmherzig



Widern verstorbenen Personen (1757–1850) in Mitteleuropa



Burgenland wurde als ein Teil Ungarns genauso wie dieses und Kroatien, Illyrien, Dalmatien, Siebenbürgen und der Banat zu der Region „Südosteuropa“ gezählt. Die daran anschließende Region „Osteuropa“ umfaßt nur Orte aus den Gebieten Slowakei, Galizien, Polen und Rußland, da Böhmen, Schlesien und Mähren, wegen ihrer geographischen Nähe und des starken Zustroms, der aus diesen Gebieten zu verzeichnen war, jeweils eine eigene Region bilden. Zu Schlesien ist zu bemerken, daß wir uns an der Quellenterminologie orientieren, da Schlesien häufig ungeachtet seiner politischen Zugehörigkeit als Herkunftsgebiet genannt und nur manchmal zwischen Preußisch- und Österreichisch-Schlesien differenziert wird. Das Gebiet des „Deutschen Reiches“ wurde in vier Schwerpunktregionen und eine „Restklasse“ zerlegt. Diese vier Gebiete sind Bayern (einschließlich der in den Quellen als Oberpfalz, Franken, Allgäu, Bamberg und Passau bezeichneten Gebiete), Südwestdeutschland, das den schwäbischen Bereich, also Baden und Württemberg, umfaßt, sowie Preußen und Sachsen gemäß den Herkunftsangaben der Quelle. Die kleinen und mit wenigen Nennungen vertretenen Territorien, (Länder wie Hessen, Pfalz, Hannover und die Reichsstädte wie Hamburg, Bremen und Frankfurt) bilden die oben genannte Restklasse, die in den Tabellen in Anlehnung an die Quellenterminologie als „Reich“ bezeichnet wird.

Dänemark und Schweden bilden die Region Nordeuropa. Zu Westeuropa wurden Frankreich, Elsaß, Lothringen, die Niederlande und die Schweiz gezählt. Südeuropa umfaßt lediglich Italien, wobei es sich wiederum vorwiegend um die norditalienischen Gebiete Lombardei, Venetien und Friaul handelt.

Tabelle 2: „Regionale Herkunft 1757—1850.“

| Region | Anzahl | Anteil(%) |
|--------------------|--------|-----------|
| Oberösterreich | 2.798 | 39,7 |
| Linz | 1.415 | 20,1 |
| Böhmen | 617 | 8,7 |
| Bayern | 533 | 7,6 |
| Niederösterreich | 274 | 3,9 |
| Unbekannt | 250 | 3,5 |
| „Reich“ | 137 | 1,9 |
| Tirol | 136 | 1,9 |
| Südwestdeutschland | 117 | 1,7 |
| Wien | 95 | 1,3 |
| Schlesien | 94 | 1,3 |
| Westeuropa | 82 | 1,2 |
| Salzburg | 79 | 1,1 |
| Kärnten u. Krain | 73 | 1,0 |
| Steiermark | 63 | 0,9 |
| Mähren | 63 | 0,9 |
| Sachsen | 60 | 0,9 |
| Südosteuropa | 59 | 0,8 |
| Preußen | 33 | 0,5 |
| Osteuropa | 30 | 0,4 |
| Südeuropa | 29 | 0,4 |
| Vorarlberg | 10 | 0,1 |
| Nordeuropa | 9 | 0,1 |
| Summe | 7.056 | 100,0 (%) |

Betrachtet man die regionale Herkunft der Verstorbenen während des gesamten Untersuchungszeitraums (siehe Tab. 2: „Regionale Herkunft. 1757—1850“), so erscheint zunächst bemerkenswert, daß lediglich 20,1 % der Verstorbenen aus Linz stammen. Diese Tatsache läßt einerseits Rückschlüsse auf die Mobilität der Verstorbenen, andererseits auf den geographischen Einzugsbereich der Stadt Linz zu. Da nicht anzunehmen ist, daß sich alle Verstorbenen, die nicht aus Linz stammen — immerhin fast 80 % —, rein zufällig oder nur vorübergehend in Linz aufgehalten haben, kann hierin ein Hinweis darauf gesehen werden, aus welchen Regionen sich die Linzer Bevölkerung zumindest zum Teil rekrutierte. Die absolut größte Zahl der Verstorbenen stammte aus Oberösterreich (fast 40 %), zählt man die Linzer hinzu, so erhält man fast 60 %. Es folgen — wenn auch mit deutlichem Abstand — die an Oberösterreich grenzenden Regionen Böhmen (N=617, 8,7 %), Bayern (N=533, 7,6 %) und Niederösterreich (N=274, 3,9 % — mit Wien N=369, 5,2 %). Der Anteil der übrigen österreichischen Länder ist auffallend gering. Lediglich Tirol ragt trotz seiner relativ großen geographischen Entfernung mit 136 Personen (1,9 %) heraus. Eine Ursache dafür könnte die große Besitzersplitterung und die hoffnungslose Arbeitsmarktsituation³⁶ in vielen Gebieten Tirols gewesen sein. Salzburg, das an Oberösterreich grenzt, ist mit nur 79 Personen (1,1 %) vertreten. Der Zustrom aus den Regionen Kärnten und Krain (N=82, 1,2 %) und Steiermark (N=63, 0,9 %) ist daneben — wenn man die Größe dieser Gebiete mitberücksichtigt — deutlich geringer. Insgesamt stammen aus den österreichischen Ländern (ohne Linz und Oberösterreich) nur 730 Personen (10,2 %). Dagegen kommen aus dem „Deutschen Reich“ (mit Schlesien) insgesamt 974 Personen (13,9 %). Aus Böhmen, Mähren und Schlesien kommen zusammen 764 Personen (10,9 %), während aus dem restlichen Osteuropa und aus Südosteuropa nur 89 Personen (1,2 %) stammen. Unter den weiter entfernten Gebieten ist die Region „Westeuropa“, die allerdings gebietsmäßig sehr ausgedehnt ist, führend (1,2 %).

Um den geographischen Einzugsbereich deutlicher zu illustrieren, wurden zwei Landkarten unter Zugrundelegung der heutigen Grenzen erstellt.

Für die erste Karte (siehe Karte 1) haben wir alle Orte außerhalb Oberösterreichs ausgewählt, die mehr als vier Personen als ihre Herkunftsorte angegeben haben und sie zu Gruppen zusammengefaßt.

Zur ersten Gruppe (Orte, aus denen mehr als 50 Personen kommen) gehört nur Wien (N=95), zur zweiten Gruppe (mehr als 30 Personen) gehört lediglich Salzburg (N=37). Die dritte Gruppe (20–22 Personen) umfaßt die Orte Reichenau/Böhmen (N=30) und Passau (N=30). Gruppe vier (10–19 Personen) beinhaltet folgende Orte: Regensburg (N=18) Krumau (N=18), München (N=17), Münchstädt in Bayern (N=17), Würzburg (N=17), Preßburg (N=15), Wintersberg in Böhmen (N=14), Mainz (N=12), Klagenfurt (N=11), Straubing (N=11), Berlin (N=11), Breslau (N=11), Budweis (N=11), Pilsen (N=11), Laibach (N=11). Die letzte Gruppe (4–9 Personen) umfaßt folgende Orte:

Prachatitz in Böhmen (N=9), Schwaz in Tirol (N=8), Augsburg (N=8), Mannheim (N=8), Eger (N=8), Hohenfurt in Böhmen (N=8), Rosenberg in NÖ. (N=7), Weitra (N=7), Elhenitz in Böhmen (N=7), Wr. Neustadt (N=6), Nürnberg (N=6), Bamberg (N=6), Olmütz (N=6), Lengenfeld in NÖ. (N=5), Frankfurt (N=5), Hafnerzell in Bayern (N=5), Neuburg/Donau (N=5), Neustadt in Bayern (N=5), Budapest (N=5), Kaplitz (N=5), Gratzen (N=5), Moldautal (N=5), Neubistritz (N=5), Retz (N=4), Strengberg (N=4), St. Pölten (N=4), Biberach (N=4), Ingolstadt (N=4), Koblenz/Rhein (N=4), Riedlingen (N=4), Wasserburg/Inn (N=4), Troppau (N=4), Karlsbad (N=4), Rakonitz (N=4), Oberhaid (N=4) und Zwittau (N=4).

³⁶ Vgl. Roman Sandgruber, Die Anfänge der Konsumgesellschaft. Konsumgüterverbrauch, Lebensstandard und Alltagskultur in Österreich im 18. und 19. Jahrhundert. — Wien 1982, 342. (Sozial- und Wirtschafts-historische Studien 15).

Verteilung der Herkunftsorte der bei den Barmherzigen Brüdern
verstorbenen Personen (1757-1850) in Oberösterreich



