


Abstract/Resumen 303

Rezensionen/Comptes rendus 321

Josephinismus – eine Bilanz/Échecs et réussites du Joséphisme

Wolfgang Schmule, Renate Zedinger, Jean Mondot (Hg.)

Jahrbuch der Österreichischen Gesellschaft zur Erforschung des achttzehnten Jahrhunderts

Bd. 22

Sonderdruck
DAS ACHTZEHNTE JAHRHUNDERT UND ÖSTERREICH

Herausgeberin: Österreichische Gesellschaft zur Erforschung des achtzehnten Jahrhunderts

Band 22

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

Bibliographic Information published by Die Deutsche Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek lists this publication in the Deutsche Nationalbibliografie; detailed bibliographic data is available in the internet at http://dnb.ddb.de

ISBN 978-3-89911-083-8 Kt
ISBN 978-3-89911-097-5 Gb
ISSN 1015-406X

Das achtzehnte Jahrhundert und Österreich

wird in der Zeitschriftendatenbank von H-SOZ-u-KULT geführt
und ausgewertet in den Referatorganen
HISTORICAL ABSTRACTS und AMERICA: HISTORY AND LIFE.

Gedruckt mit Unterstützung des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung in Wien.
Mit Unterstützung der Historisch-kulturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien.
Mit Unterstützung der Kulturstiftung der Stadt Wien, Wissenschafts- und Forschungsförderung.

Sonia Horn


Um die „Funktion“ des Josephinums und die dahinter stehenden Überlegungen zu verstehen, sind vielschichtige Zusammenhänge und Hintergründe zu berücksichtigen. Im Folgenden soll versucht werden, diese Rahmenbedingungen zu skizzieren.

1 Joseph KROPACZEK, Österreichs Staatsverfassung vereinbart mit den zuständigen Gesetzen zum Gebrauche der Staatsbeamten, Advokaten, Ökonomen, Oberämtern, Magistraten, Geistlichen, Bürgern und Bauern, zum Unterrichte für angehende Geschäftsmänner.
2 Wien 1792, 657.
Hintergründe für die Entstehung der med.-chir. Akademie „Josephinum“

war. Es war auch durchaus möglich, dass ein Bader bzw. Wundärzt, der zunächst im Heer als Feldschreiber tätig gewesen war, ins Zivilleben wechselte, um sich als bürgerlicher Bader niederzulassen. Einige wenige bislang untersuchte Fälle zeigen, dass nicht davon ausgegangen werden kann, dass die sog. „Feldschreiber“ oder „Feldwundärzte“ eine geringe Ausbildung hatten – vielmehr dürfte es sich um Personen handeln, die ihre Ausbildung weitgehend abgeschlossen halten und als voll ausgebildete „Baderknechte“, die aus verschiedenen Gründen die Meisterprüfung nicht abgelegt hatten, in den Militärdienst eintraten.


Vor diesem Hintergrund ersuchten 1642 einige Wiener Hebammen die medizinische Fakultät, sie in der Geburtshilfe zu prüfen. Daraus entwickelte sich schließlich die besondere Stellung der Hebammen, die als Schülerinnen bei der medizinischen Fakultät immatrikulierte und inscritoisierten, von den Doktoren geprüft und als geprüfte Hebammen zur „civitas academica“ gezählt wurden. Diese Richtlinien waren für Heilkundige, die von Grundherrschaften angestellt wurden, nicht verbindlich, allerdings wurde doch häufig auf diese Art der „Qualitätssicherung“ Wert gelegt.


Bader und Wundärzte waren vom Beginn ihrer Ausbildung an in Zünften organisiert. Wie bislang bekannt, existierten in Wien und Sopron getrennte Zünfte für Bader und Wundärzte. In Wien erfolgte diese Trennung 1511 und sie besagte, „...dass kein barbiner nicht bader ist...“10 In Sopron existierte eine eigene Zunft für Wundärzte ab 1659.11 In ländlichen Gegenden hingegen sollte der Bader auch „...in der Wundartzee genuesam erfahren...“ sein.12

Wie die bisherigen Regionalstudien in Teilen des heutigen Burgenlandes und Niederösterreichs zeigen, genossen Bader und Wundärzte durchaus hohes Ansehen in ihrem Umfeld – häufig hatten sie wichtige Ämter inne, wie etwa das des Markrichters oder waren als Ratsherren für die Gemeinde verantwortlich.13 In diesen Regionen galten sie keinesfalls als unehrenhaft, wie dies gelegentlich in der medizinhistorischen Sekundärliteratur zu lesen ist.

Am Beispiel der Baderzunft von Oberhollabrunn (s. Abb. 1) zeigt sich, dass die Dichte der Versorgung durch Bader und Wundärzte sehr hoch war und eine Badsstube in einer guten dreiviertel Stunde zu Fuß erreicht werden konnte.


Vorkehrungen und Maßnahmen gegen Epidemien, sowie die Betreuung von Personen, die an Krankheiten litten, die als ansteckend galten, wurden als eigener Bereich innerhalb der medizinischen Versorgung verstanden. Für die Betreuung der Kranken standen in ländlichen Regionen meist Kontumazhäuser zur Verfügung, die am Rand des Ortes errichtet worden waren. Im Wiener Spital zu St. Marx war medizinisches Personal im Einsatz, das lediglich die infektiösen Erkrankten betreute, außerhalb des Spitalaumes durften diese Heilkundigen – akademische Ärzte ebenso wie Chirurgen und Bader – keine Patienten und Patienten betreuen.15 Für Maßnahmen und Vorkehrungen gegen Seuchen waren im heutigen Niederösterreich akademische Ärzte verantwortlich, die von den Ständen angestellt waren. Diese sog. Landschaftsärzte waren auch für verschiedene hygienische Maßnahmen zuständig. Die Wiener medizinische Fakultät galt je-

11 Bestätigung der Zuordnung der Soproner Chirurgen durch Leopold I. Archiv Sopron, Lad. 10, Fasc. 5 Nr. 85, 13.9.1659
12 MEIDER-LEMBERG (wie Anm. 5), S. 52.
13 GRASS (wie Anm. 9), S. 112f.
14 GRASS (wie Anm. 9), 17 und 45.

Abbildung 1: Bader und Wundärzte im heutigen Bezirk Hollabrunn um die Mitte des 18. Jahrhunderts.

[Quelle: Zunftbuch der Bader und Wundärzte von Oberhollabrunn 1754. © Sonja Horn]

Über die Zünfte und die medizinische Fakultät erfolgte somit die Verwaltung der medizinischen Basisversorgung. Die Wiener medizinische Fakultät war zusätzlich die letzte verantwortliche Instanz, wenn es um Vorkehrungen oder Maßnahmen gegen das Auftreten von Seuchen ging. Diese Situation war bei der landesweiten medizinischen Fakultät von Prag ähnlich.17 Bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts war dieser breite Aufgabenbereich der medizinischen Fakultäten von Prag und Wien von einer an sich gut funktionierenden Verwaltung zu einer gro-

ßen Belastung für die medizinischen Fakultäten geworden. In seinen Vorschlägen zur Verbesserung der Struktur der Wiener medizinischen Fakultät von 1749 wies Gerard von Swieten (1700-1772) auf diese schwierige Situation hin und empfahl eine Trennung der Bereiche Lehre und Verwaltung des Gesundheitswesens.¹⁸


¹⁸ Österreichisches Staatsarchiv (ÖStA), Allgemeines Verwaltungsarchiv (AVA), Akten der Studentenkommission (SHK), Karton 1, fol. 100-105.
¹⁹ Codex Austricus, Pars IV, Suppl. IV, p. 1247-1292, 2.1.1770.
Hintergründe für die Entstehung der med.-chir. Akademie „Josephinum“


In seinen Vorschlägen für die Verbesserung der medizinischen Studien ging Gerard van Swieten auf das Problem ein, dass Bader und Wundärzte wohl an der medizinischen Fakultät geprüft wurden, ihnen aber die Möglichkeit, einen geregelten theoretischen Wissensstand zu erwerben, bislang nicht geboten worden war. Er schlug vor, einen Lehrer zu ernennen, der die Chirurgen in Deutsch unterrichten, aber auch über ausreichend Sprachkenntnisse verfügen sollte, um die verschiedenen chirurgischen Texte lesen und verstehen zu können. Chirurgische Texte waren in lateinisch, aber auch in verschiedenen Landessprachen verfasst. Medizinische Texte, deren Zielgruppe primär ein akademisches Publikum war, wurden vorwiegend in Latein geschrieben. Dieser Lehrer sollte die im handwerklichen Kontext bereits ausgebildeten Chirurgen in Anatomie, theoretischer Chir.
Hintergründe für die Entstehung der med.-chir. Akademie „Josephinum“


Die unterschiedliche Dauer der Ausbildungszeit von Landwundärzten und Chirurgen bzw. Medizinern veranschaulichte Joseph II. 1786 in einer langwierigen Diskussion mit der medizinischen Fakultät um Veränderungen der medizinischen Studien zu einer etwas bissigeren Feststellung: „Die zwei unterschiedliche praktische und klinische Belehrung am Krankenbett werden aus der Ursache für abgeheilt zu belassen nötig erachtet, weil der einen die allgemeinen Krankheiten der Dörfer, und für die andere die schon verwirklichten Gegenstände der Stadt vorbehalten werden. Ob nun die Krankheiten eben dieser Abheilung zwischen ländlichen und städtischen Uebeln beobachten und nicht der Bauer eine edle und der Edel eine bäuerliche Krankheit überkommen kann? Dies leuchtet mir auch nicht ein, um desto weniger als besonders im chirurgischen Fach die schwere Zufälle viel zahlreicher und grösser auf dem Land als in der Stadt und so auch die langviernachtsächliche Kranken sind.“

Tatsache war jedoch, dass die Landwundärzte in der Regel bereits eine Ausbildung im handwerklichen Kontext hinter sich hatten, mit der sie möglicherweise mehr Erfahrung gesammelt hatten, als dies im Rahmen eines klinischen Unterrichts an der medizinischen Fakultät möglich gewesen wäre. Dennoch ist diese Stellungnahme und die offenbar von der medizinischen Fakultät vertretene Meinung, dass in städtischen Bereichen „verwickelter“ Krankheitsbilder auftreten würden als in ländlichen Regionen und dass für die Ausbildung von Heilkundigen, die am Land tätig waren, weniger Zeit notwendig wäre, sehr aussagekräftig. Sie zeigt die Wahrnehmung von ländlichen Bevölkerungsschichten, durch die – meist in städtischen Bereichen tätigen – akademisch ausgebildeten Mediziner und Chirurgen und die geradezu konträre Wahrnehmung dieser Bevölkerung in den Denkweisen Josephs II. und wohl auch seiner Berater und Mitarbeiter.

Staatstheoretische Überlegungen


26 ÖStA, AVA, Akten der StHK Karbon 1, fol. 111.
27 Horn, Hebamme (wie Anm. 8), S. 82-86.
28 ÖStA, AVA, Akten der StHK, Karbon 1, fol. 111.
29 Ecinda, Karbon 9, fol. 167.
30 Rudolf Kink, Geschichte der kaiserlich Universität zu Wien I/2, Wien 1854, S. 289.
Hinweise für die Erstellung der med.-chir. Akademie „Josephina“. 226

Sonia Horn

und konsumierenden Bevölkerung zu steigern, findet sich bereits in Texten über-

hierarchisch unterschiedliche Bedingungen, die inzwischen erkannt und anerkannt

nung. Möglicherweise ergibt sich aus diesen Zusammenhängen ein besserer Verständnis

schaffen. Der Versuch, den überflüssigen Text zu unterdrücken, hat sich bereits in den

halten, der die gesamte medizinische Bildung ermöglicht. Dieser Ansatz wird in den


Rezensionen, die Studium der Medizin und der Chirurgie zu vertreiben

Hald nach dem Tod Maria Theresias spürbar. So wurden im Jahr 1782 die

fen für den Aufbau der Medizinischen Fakultät große Differenzen.

unter dem Einfluss der Josephina. 227

von Philipp Wilhelm Harsin in den Jahren 1792 und 1793. In diesem Zusammenhang

ungünstigsten Umständen stand, war es möglich, die medizinische Bildung in den

zwar an, die Aufgaben der Medizinischen Fakultät und der Medizinischen Klinik

mißbräuchlichen Anwendung der Medizin. Der medizinische Fortschritt wurde

ungünstigsten Umständen stand, war es möglich, die medizinische Bildung in den

zugleich die Aufgaben der Medizinischen Fakultät und der Medizinischen Klinik

mißbräuchlichen Anwendung der Medizin. Der medizinische Fortschritt wurde

226 Sonja Horn

227 Hinweise für die Erstellung der med.-chir. Akademie „Josephina“. 226
Hintergründe für die Entstehung der med.-chir. Akademie „Josephinum“


Eine Utopie und ihre Umsetzung


Die bevölkerungs- und gesundheitspolitischen Fragen zählen in Sonnenfels Konzept zur „persönlichen Sicherheit“, die auch als „körpereiche Sicherheit“ verstanden wird und verschiedene Bereiche inkludiert wie „Mordstaten, Unvorsichtigkeiten und Wagestücke, Krankheiten, Armuth oder körperliche Ge-

---


brechlichkeiten, welche Armuth nach sich ziehen.\textsuperscript{41} Auf Maßnahmen, die der Unfallverhütung dienen, wird besonders eindringlich hingewiesen.\textsuperscript{42} So wird etwa vom Kochen mit kupfernem Kochgeschirr abgeraten, da dies eine Vergiftungsgefahr birgt.\textsuperscript{43} Gifte sollten in Gefäßen mit deutlichen und gut lesbaren Beschriftungen aufbewahrt werden.\textsuperscript{44} Bauliche Maßnahmen an Häusern und Strassen sollten die öffentliche Sicherheit nicht gefährden, unvorsichtiges Verhalten, wie etwa das Baden und Schwimmen in tiefen Gewässern, sollte vermieden werden – alles in allem sollte jede Staatsbürgerin und jeder Staatsbürger grundsätzlich auf die persönliche Sicherheit achten.


Die umfassende Ausbildung von medizinischem Personal in Theorie und Praxis wird ebenfalls zu den Aufgaben des Staates gezählt. Die praktische Ausbildung sollte in Krankenhäusern erfolgen.\textsuperscript{45} Wie oben ergab sich dadurch die Möglichkeit, nicht nur die theoretische, sondern auch die praktische Ausbildung von Heilkundigen in einem definierten Umfeld zu vermitteln.

 Dies bedeutet jedoch auch, dass die praktische Ausbildung nicht jenem Umfeld entsprach, in dem die medizinischen Professionisten schließlich tätig waren. Sie mussten in ihrem Berufsleben mit einer gänzlich anderen Infrastruktur umgehen können, als sie in einem Krankenhaus zur Verfügung stand. Im medizinischen Alltag sowohl in der Stadt als auch in ländlichen Gebieten konnte man sich nicht auf das Vorhandensein aller Utensilien verlassen, die in einem Krankenhaus zur Verfügung standen, auf die genaue Ausführung aller medizinischen Anweisungen durch geschulte Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger\textsuperscript{46}


\textsuperscript{42} Ebenda, 198.

\textsuperscript{43} Ebenda, 182.

\textsuperscript{44} Ebenda, 181.

\textsuperscript{45} Ebenda, 208.


In diese (öffentlichen) Krankenhäuser, an denen auch gelehrt wurde, sollten in der Meinung von Joseph von Sonnenfels diejenigen aufgenommen werden, denen in ihrem häuslichen Umfeld keine adäquate Versorgung zur Verfügung stand – Mittellose, die kostenlos versorgt werden sollten oder Menschen mit sehr kleinem Vermögen, die nur einen geringen finanziellen Beitrag leisten konnten.\textsuperscript{48} In diesen Anstalten sollten alle Krankheiten behandelt werden, auch Geschlechtskrankheiten – was im Grunde genommen der durch die zeitgenössische medizinische Theorie und Praxis begründeten Trennung von infektiösen Erkrankungen und Personen mit anderen Leiden widersprach. Für leidende Mütter sollte die Möglichkeit bestehen, in derartigen Institutionen ihre Kinder zur Welt zu bringen und diese in staatliche Obhut zu geben.\textsuperscript{49}


\textsuperscript{47} In der ärztlichen Ausbildung stellt sich grundsätzlich die Frage, wie gut eine Ausbildung im Spital tatsächlich auf den medizinischen Alltag etwa in einer Ordination vorbereitet. Insofern stellt sich auch die Frage, wie weit eine medizinische Behandlung von Krankheiten in einem Spital auf die Betreuung von Patientinnen und Patienten in Ordinationen im häuslichen Umfeld umsetzbar ist. Wo wesentliche Diagnosemöglichkeiten nicht bestehen.

\textsuperscript{48} SONNENFELS, Grundsätze der Polizei (wie Anm. 41), 214.

Hintergründe für die Entstehung der med.-chir. Akademie „Josephinium“


Damit diese Verwaltung auch in enge besetzten Regionen umgesetzt werden konnte, wurden Mitarbeiter gebraucht, die dies verlässlich umzusetzen wussten und im Idealfalle auch von der Notwendigkeit dieser Maßnahmen überzeugt waren.

Hintergründe für die Entstehung der med.-chir. Akademie „Josephinum“

In diesem Zusammenhang ist wohl auch die Einrichtung von entsprechenden Ausbildungsinstitutionen zu sehen – etwa Priesterseminare, in denen die zukünftigen Pfarrer als „Sozialbeamte“ ausgebildet wurden oder aber eine Einrichtung wie die medizinisch-chirurgische Akademie, die medizinisches Personal in diesem Sinn schuf.


---

55 Höchelderinger, Tantner: Berichte des Hofkriegsrates (wie Anm. 35), LXXIV-LXVI.
Die medizinisch-chirurgische Akademie wurde der militärischen Verwaltung unterstellt, was verständlich ist. Auf diese Weise musste sich der Kaiser - immerhin höchstrangiger Befehlshaber - nicht mit ständig wechselnden Rectoren, Dekanen, Kollegien und Doktorden beschäftigen, um seine Vorstellungen umzusetzen. Es musste lediglich das Einvernehmen mit dem Leiter der Institution hergestellt werden, das ohnehin bestand. Im schlimmsten Fall wäre dieser zu Gehorsam gegenüber seinem Vorgesetzen verpflichtet gewesen.


Zu bedenken ist hierbei, dass der Besuch einer Lateinschule oder eines Gymnasiums mit relativ hohen Kosten verbunden war und vor allem im ländlichen Bereich aufgrund der schwierigen Erreichbarkeit nur sehr begrenzt möglich war. Der Zugang zu dieser Art der Ausbildung war daher auf Personengruppen beschränkt, die sich dies leisten konnten oder die Möglichkeit erhielten, mit Stipendien derartige Schulen oder Universitäten zu besuchen. Aber auch diese Möglichkeit begrenzte den Zugang zur entsprechenden Bildung.

Grundsätzlich konnte also jeder an der medizinisch-chirurgischen Akademie studieren, der die Aufnahmeprüfung bestanden hatte. Einen sozial bedingten Ausschluss gab es - zumindest den Richtlinien nach - nicht. Dies würde der Vorstellung entsprechen, dass der Staat dafür Sorge tragen sollte, den Zugang zu Bildung für alle Bevölkerungsschichten zu ermöglichen, unabhängig davon, ob Eltern sich diese leisten konnten.


Die Kosten für die Ausbildung an der medizinisch-chirurgischen Akademie mussten von den Studierenden selbst getragen werden, außer sie hatten sich zum Militärdienst verpflichtet und entsprechend gute Leistungen erbracht. Hervorragende Studenten hatten sogar die Möglichkeit, während ihrer Studienzeit bereits ein Gehalt zu bekommen und als „besoldete Zöglinge“ zu studieren. Jährliche Preisvergaben ermöglichten dies. Festzuhalten ist auch, dass Heilkräfte hier nicht grundsätzlich für den Militärdienst ausgebildet wurden. Sie sollten sowohl als „Zivilchirurgen“ als auch als Militärrätzen tätig sein, was durch die akademische Graduierung als Magister oder Doktor der Chirurgie ermöglicht wurde.


62 Ebenda, 73.

Ein Hort des Wissens

Eindeutiger Auftrag der medizinisch-chirurgischen Akademie war es auch, medizinisches Wissen zu sammeln und weiter zu entwickeln. Daher kann diese Einrichtung nicht auf ihre Ausbildungsfunktion reduziert werden.


---

66 Ebenda, 32-36.
68 Brambilla (wie Anm. 65), 46-47.
Hintergründe für die Entstehung der med.-chir. Akademie „Josephinium“


Sowohl das Magisterium als auch das Doktorat wurde unmittelbar nach bestandener Prüfung verliehen. Magister erhielten eine Urkunde, Doktoren einen Doktoreninhut. In beiden Fällen wurde ein Eid gesprochen, der an erster Stelle die treue Ergebenheit gegenüber dem Landesfürsten enthielt. Beide Graduiierungen ermöglichten es den Absolventen der medizinisch-chirurgischen Akademie, im zivilen und militärischen Bereich die Chirurgie auszuüben und auch entsprechende medizinische Ämter zu übernehmen. 70

70 BRAMBILLA (wie Anm. 65), 41-56.
Obwohl die Bedeutung der Akademie für die Entwicklung des medizinischen Wissens noch nicht Gegenstand wissenschaftlicher Analysen war, kann aufgrund dieser Richtlinien und der vorhandenen Quellen davon ausgegangen werden, dass die Erweiterung des medizinischen Wissens tatsächlich eine zentrale Aufgabe der medizinisch-chirurgischen Akademie gewesen sein muss.

Conclusion


Inhaltsverzeichnis/Table des matières

Zum Geleit (WOLFGANG SCHMID) ................................................. 9
Hommage an Renate Zedinger (HARALD HEPNER) ......................... 11
Vorwort/Preface (WOLFGANG SCHMID, RENATE ZEDINGER, JEAN MONDOT) 13

Schwerpunkthemen / Josephinismus – eine Bilanz / Études et réussites du Josephisme
Übergeordnetes/Vue générale

HELMUT RISNAUER
Josephinismus als Aufgeklärter Absolutismus – ein Forschungsproblem? Gesellschaftlicher Strukturwandel und josephinische Reformen .................................................. 19

CHRISTOPH GNIAT
Der Josephinismus und das Heilige Römische Reich. „Territorialer Bistumswirtschaft“ und josephinische Reichspolitik .......................................................... 35

Regionale Aspekte/Aspects régionaux

MIRAI-ȘTEFAN CEASU
Die Josephinischen Reformen in der Bukowina ........................................ 55

MICHÉLE GALAND
La modernisation de l’administration des Pays-Bas autrichiens sous Joseph II ........ 65

CLAUDIA MIHAUD
La Noblesse honoriale à la fin des années 1780 ........................................ 81

ALFRED STEFAN WEISS
Josephinismus in Salzburg? Das Beispiel der kirchlichen Reformtätigkeit .......... 93

Publizistik/Regards sur le journalisme

PHILIPPE LOUPÈS
Telle mère, tel fils ? Le bilan du règne de Marie-Thérèse au miroir des oraisons funèbres et des éloges en France .......................................................... 117

JEAN MONDOT
L’année 82 ou la fin de l’état de grâce. Le désemparage du monarque et le commencement de la politique .......................................................... 127

ALAIN RUIZ
Anno 1790 et 1792, als die Kaiser Joseph II. und Leopold II. starben, Stimmen deutscher Aufklärer im Spannungsfeld von Josephismus und Jakobinismus .......... 143

ERNST WANGERMANN
Joseph II. und seine Reformen in der Arena der politischen Öffentlichkeit .......... 161

Detailansichten/Vue de détail

CHRISTIAN BENSEDK
Die Normierung der Idee – Der Verlust der graphischen Individualität im habsburgisch-staatlichen Bauwesen des 18. Jahrhunderts ........................................ 175

JEAN BÉRENGER
Tolérance : Joseph II .............................................................. 187

TRISTAN COIGNARD
Ist „Kaiser Joseph […] dieser Bühne Beschützer“? Le théâtre à Vienne : bilan d’une réforme josephiste ..................................................... 205