

Sarah Pichlkastner

Spitäler und Ernährungssicherheit (food security) in Spätmittelalter und Früher Neuzeit

Eine exemplarische Untersuchung zu kommunalen Fürsorgeinstitutionen
im heutigen Niederösterreich*

Abstract: Hospitals and Food Security in the late Middle Ages and the Early Modern Period: Case Studies on Municipal Welfare Institutions in Present-Day Lower Austria. Providing shelter, spiritual support, and food were among the most important functions of medieval and early modern hospitals. To date, historical and ethnological research dealing with the food situation in welfare institutions have mainly focussed on consumption aspects, but without considering the different parts of the food chain. This paper suggests a new perspective by applying the concept of food (in-)security to pre-modern hospitals. This concept, originally used in the context of developing countries, has meanwhile been adopted for developed countries, and for historical research specifically. Using the four dimensions of food security outlined by the Food and Agriculture Organisation of the United Nations as analytical categories, this paper analyses the (1) access to different forms of food support provided by hospitals, the (2) availability and (3) utilization of food as well as the (4) stability of these three categories. This analysis is based on case studies of municipal hospitals in the territory of present-day Lower Austria and focuses especially on the second half of the 16th century.

Key Words: hospital, poor relief, welfare institution, food security, food insecurity, nutrition, Late Middle Ages, Early Modern Period, Lower Austria

Accepted for publication after external peer review (double blind)

Sarah Pichlkastner, Institut für Realienkunde des Mittelalters und der frühen Neuzeit der Universität Salzburg, Körnermarkt 13, 3500 Krems an der Donau; sarah.pichlkastner@sbg.ac.at

Im Jahr 1602 wandte sich die *alte, elende und betrubte witwe* Angneta Neuholtinn aufgrund ihrer Armut, Schwachheit und fast völligen Blindheit in einer Supplik (Bittschrift) an Richter und Rat des landesfürstlichen Marktes Perchtoldsdorf im damaligen Erzherzogtum Österreich unter der Enns. Da sie ihr *brott nielt mehr erwerben oder verdienen* könne, bat sie darum, entweder in das dortige Bürgerspital aufgenommen zu werden oder zumindest die „Armenspeise“ zu erhalten. Die Adressaten bescheinigten ihr, dass ihrem Begehren derzeit nicht stattgegeben werden könne, sie *aus gnad* jedoch für vier Wochen wöchentlich zwei Schilling vom Spital erhalten werde.¹

Wie für diese alte, verarmte Frau stellte die nicht immer aussichtsreiche und oftmals wiederholt vorgetragene Bitte um Aufnahme in eine Armenfürsorgeeinrichtung für bedürftige Menschen in Spätmittelalter und Früher Neuzeit eine mögliche Handlungs- und auch Überlebensstrategie dar.² Neben der Bereitstellung einer Unterkunft und einer seelsorgerischen Betreuung bildete die Sicherstellung einer ausreichenden und regelmäßigen Ernährung die wichtigste Fürsorgeleistung spätmittelalterlicher und frühneuzeitlicher Spitäler. Das Beispiel von Angneta Neuholtinn deutet jedoch bereits an, dass es hierarchisch gestaffelte Versorgungsvarianten durch ein Bürgerspital geben konnte: Im vorliegenden Fall reichten diese von der Spitalaufnahme über eine Vorform von Essen auf Rädern bis hin zu einer kurzfristigen finanziellen Unterstützung.³ Die Spitalaufnahme oder die Gewährung einer anderen Form der Ernährungsunterstützung in Notlagen dürfte die Ernährungssicherheit (*food security*) der betroffenen Personen in vielen Fällen (zumindest vorübergehend) im Vergleich zu vorher verbessert haben. Diese These lässt sich jedoch aufgrund der dürftigen Quellenlage zu den Einzelschicksalen der Unterstützten kaum überprüfen und wird nur punktuell, vor allem anhand überlieferter Suppliken, greifbar.

Im Folgenden soll daher stattdessen danach gefragt werden, inwieweit Spitäler im Zeitraum vom 15. bis zum 17. Jahrhundert und im Besonderen in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts für Personen mit entsprechenden Zugangsberechtigungen in unterschiedlichen Versorgungsvarianten Ernährungssicherheit zu gewährleisten imstande waren. Exemplarisch werden dazu verschiedene Bürgerspitäler auf dem Gebiet des heutigen Niederösterreich mit vergleichsweise guter Quellen- und/oder Forschungslage herangezogen. Der Beitrag soll durch das Aufgreifen des gegenwartsbezogenen Konzepts der Ernährungssicherheit und dessen Anwendung auf die Vergangenheit eine neue Perspektive auf den Themenkomplex Spitäler und Ernährung eröffnen.

Ernährung und Spitäler, Spitäler und Ernährung

In der bisherigen Beschäftigung mit der Ernährung in Spitälern der sogenannten Vormoderne lassen sich in der deutschsprachigen Forschung unterschiedliche Forschungsstränge ausmachen. Die meisten Forschungen auf diesem Gebiet haben jedoch gemeinsam, dass sie sich auf die Frühe Neuzeit, die Konsumaspekte und oftmals eine Einrichtung oder zumindest einen Ort beschränken.

Spitäler mit ihrer vergleichsweise guten Quellenuberlieferung stellten vielfach einen Ausgangspunkt zur Beantwortung darüber hinausgehender Fragestellungen dar. Ein großer Teil der bisherigen, in ihrer Zahl überschaubaren Untersuchungen zum Thema wurde von Ethnolog*innen durchgeführt und geht der Frage nach, wie die Ernährung in einem Spital an sich beschaffen war und inwieweit diese den damaligen Ernährungsgewohnheiten entsprach.⁴ Andreas Kühne betitelte daher sein Buch über die Ernährung im St. Katharinenhospital in Regensburg in der Frühneuzeit bezeichnenderweise mit „Essen und Trinken in Süddeutschland“.⁵ ähnlich verhält es sich bei der Beschäftigung mit Ernährung in Spitälern im Rahmen von Untersuchungen zu Konsum und Lebenshaltung, wenngleich hier nicht einzelne Einrichtungen im Mittelpunkt standen.⁶

Als weiterer Forschungsstrang mit ähnlicher Stoßrichtung erscheint der Versuch, sich über die in Spitälern und bei Armenauspeisungen verabreichte Nahrung der Ernährung Armer im Allgemeinen anzunähern, da es für arme Bevölkerungsschichten, abgesehen vom Kontext der Armenfürsorge, vor dem 18. Jahrhundert kaum darüber Aufschluss gebende Quellen gibt.⁷ In diesem Fall nimmt die Ernährung in Spitälern eine „Luckenbuerfunktion“ ein.⁸

Wiederum andere Forschungen beschäftigten sich nicht aus ernährungs- oder konsumgeschichtlicher Sicht mit Spitälern, sondern vielmehr aus spitalhistorischer Sicht mit Ernährung. Hier sind im Bereich des Konsums vor allem die rezenten Forschungen von Martin Scheutz und Alfred Stefan Weiß zu nennen, die hauptsächlich auf normativen Quellen beruhen und quellenbedingt vor allem das 18. Jahrhundert betreffen.⁹ In den bisherigen (land-)wirtschaftsgeschichtlichen Arbeiten zu einzelnen Spitälern, die vorwiegend aus den 1970er- und 1980er-Jahren stammen und vor allem den Bereich von Produktion und Distribution abdecken, vereinigen sich beide Forschungsstränge.¹⁰ Dabei wurde jedoch meist nur punktuell und wenig systematisch der Brückenschlag zur dortigen Ernährungssituation unternommen.¹¹

Unlängst erschien ein erster Sammelband zu *Essen und Trinken im Spital*, der auf einer Tagung beruht und die genannten Forschungsstränge – teilweise mit Beiträgen der bereits erwähnten bzw. zitierten Autor*innen – in einem Buch vereint.¹² Zudem zeigt Christina Vanja darin eine große Leerstelle in der bisherigen Forschung zur

Ernährung in Spitälern auf, nämlich die Berücksichtigung von Diätetik und Humoralpathologie als zeitgenössische Konzepte für eine gesunde oder gesund machende Ernährungsweise.¹³

Bisherige Forschungen auf dem Gebiet der Ernährungs(un)sicherheit (wenn auch noch nicht unbedingt unter Verwendung des Begriffs) Armer in Mittelalter und Früher Neuzeit im Allgemeinen und den damit verbundenen obrigkeitlichen und gesellschaftlichen Unterstützungsleistungen fokussierten bislang nahezu ausschließlich auf einschneidende Hungerkrisen und dabei vor allem auf das quellenreichere 18. Jahrhundert.¹⁴ Der alltägliche Hunger bzw. die Mangel- und Unterernährung breiter Bevölkerungsschichten wurden hingegen kaum in den Blick genommen.

Der vorliegende Beitrag schlägt mittels der Analyse der Ernährungssicherheit einen neuen Weg der Annäherung an den Themenkomplex Spital und Ernährung vor, der die Kombination spital-, armuts-, ernährungs-, wirtschafts- und konsumgeschichtlicher Perspektiven erfordert. Dadurch wird die gesamte Ernährungskette (*food chain*), in der sich Produktion, Distribution und Konsum verbinden, und nicht nur die Konsumseite in den Blick genommen.¹⁵ Wichtig erscheinen dabei eine vergleichende Herangehensweise, die Berücksichtigung von krisenhaften als auch weniger krisenhaften Zeiträumen sowie eine kombinierte Auswertung von normativen und praxisbezogenen Quellen. Im Rahmen des vorliegenden Beitrags soll exemplarisch und keineswegs erschöpfend das Potential einer solchen Herangehensweise aufgezeigt werden.

Ernährungs(un)sicherheit

Ernährungs(un)sicherheit (*food [in-]security*) ist seit einigen Jahrzehnten ein großes Thema im Bereich der internationalen Entwicklungszusammenarbeit sowie von Forschungen zur Ernährungslage in Entwicklungsländern. Die *Food and Agriculture Organization* (FAO) der Vereinten Nationen sieht Ernährungssicherheit auf der Welt gewährleistet, „when all people, at all times, have physical, social and economic access to sufficient, safe and nutritious food which meets their dietary needs and food preferences for an active and healthy life“.¹⁶ Aber auch in Ländern der sogenannten entwickelten Welt – zunächst in den Vereinigten Staaten, Kanada und Großbritannien, mit etwas Verspätung auch in Kontinentaleuropa – wurde Ernährungssicherheit bzw. das Gegenteil davon inzwischen zu einem aktuellen Forschungsgegenstand in den Sozial- und Gesundheitswissenschaften.¹⁷

In den letzten Jahren fand das Konzept auch Eingang in geschichtswissenschaftliche Untersuchungen, wobei einem 2010 erschienenen Aufsatz von Dominik Collet

zu öffentlichen Getreidespeichern im Preußen des späten 18. Jahrhunderts als Akteure im Bereich der Ernährungssicherheit eine gewisse Vorreiterrolle zukommt.¹⁸ Inzwischen sind weitere geschichtswissenschaftliche Beiträge dazu erschienen.¹⁹ Generell ist zu konstatieren, dass in Zusammenhang mit Ernährungssicherheit nicht die Themen, sondern die Blickwinkel neu sind.

Im Folgenden werden mittelalterliche und frühneuzeitliche Armenfürsorgeeinrichtungen als Institutionen gesehen, die Unterstützung im Bereich der Ernährungssicherheit in unterschiedlichen Varianten für Personen mit entsprechenden Zugangsberechtigungen leisteten. Damit findet das Konzept der Ernährungssicherheit erstmals in diesem Zusammenhang Anwendung. Als Analysekatoren in adaptierter Form dienen die vier von der FAO genannten und auch in der Forschung verwendeten Dimensionen von Ernährungssicherheit: Verfügbarkeit (*availability*), Zugang (*access*), Nutzung/Verwendung (*utilization*) und Stabilität (*stability*).²⁰ Diese lassen sich hierarchisch anordnen: „[...] with availability necessary but not sufficient to ensure access, which is in turn necessary but not sufficient for effective utilization, none of which ensure stability of food security over time“.²¹

Exemplarische Spitäler und Quellengrundlagen

Zu den in der historischen Forschung als „Spitäler“ subsumierten mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Institutionen gehören unterschiedliche Typen, die sich vor allem durch verschiedene Trägerschaften, Finanzierungsgrundlagen, Schwerpunktsetzungen und Aufnahmekriterien auszeichnen.²² Es handelt sich dabei meist um multifunktionale Einrichtungen, deren ‚Hauptklientel‘ sich aus alten und beeinträchtigten Menschen sowie Waisen- und Findelkindern zusammensetzte, die sich nicht selbst versorgen und auch nicht von anderen, meist Familienangehörigen, versorgt werden konnten. Nur wenige der größeren multifunktionalen Einrichtungen sowie auch Frühformen von medizinischen Spezialeinrichtungen (etwa Pest- und Syphilisspitaler ab ca. 1500, Spitäler der Barmherzigen Brüder ab ca. 1600) waren – unter anderem – auf die Aufnahme von Kranken und Verletzten ausgerichtet.²³

Von der großen, inhomogenen Gruppe der ‚Armen‘ konnte insgesamt nur ein kleiner Teil darauf hoffen, in eine Armenfursorgeeinrichtung aufgenommen zu werden. Für das (Erz-)Herzogtum Österreich unter der Enns (heutiges Wien und Niederösterreich)²⁴ liegen diesbezüglich keine Schätzungen vor, für das Gebiet der historischen Steiermark wird davon ausgegangen, dass in der Frühneuzeit bei großen regionalen Unterschieden im Schnitt nur eine*r von 500 Bewohner*innen in einer derartigen Institution lebte.²⁵

Zu den ältesten Einrichtungen im mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Österreich unter der Enns zählen neben im 12. und 13. Jahrhundert entstandenen Ordens- und Klosterspitälern die ab der Mitte des 13. Jahrhunderts von Städten und Märkten gegründeten kommunalen Spitälern („Bürgerspitäler“), die oftmals vorrangig, aber in der Regel nicht nur auf bedürftige Personen mit Bürgerrecht sowie deren Angehörige ausgerichtet waren. Gleichzeitig erfolgte außerhalb der Stadt auch teilweise die Gründung von sogenannten (Sonder-)Siechenhäusern, die zur Unterbringung von Personen mit ansteckenden Krankheiten dienten. In kleineren Städten, Märkten und Ortschaften wurden Spitälern und Siechenhäuser vielfach auch erst um einiges später gegründet. Letztere behielten in der Frühen Neuzeit oft die Bezeichnung bei (auch „Arme-Leute-Haus“, Armenhaus), dienten nun jedoch besonders der Versorgung nicht-bürgerlicher Schichten und auch vermehrt Kranker. Vor allem ab dem 16. Jahrhundert, teilweise aber schon früher, gründeten zudem zahlreiche Grundherren Spitälern für ihre armen und kranken Untertan*innen.²⁶

Da im Vergleich mit anderen kommunalen Institutionen der Armenfürsorge die Quellenlage für die hierarchisch am oberen Ende der Fürsorgerleiter angesiedelten Bürgerspitälern weitaus besser ist, wurden für die folgende Untersuchung mehrere derartige Einrichtungen mit vergleichsweise guter Überlieferungs- und/oder Forschungslage ausgewählt: das 1295 erwähnte Bürgerspital in Zwettl,²⁷ das 1299 gegründete Bürgerspital in Eggenburg,²⁸ das 1321 erwähnte Bürgerspital in Wiener Neustadt,²⁹ das 1337 (eventuell bereits 1283) erwähnte Bürgerspital in Klosterneuburg,³⁰ das 1340 gegründete Bürgerspital in Weitra,³¹ das 1351 erwähnte Bürgerspital in Retz³² und das um 1400 gegründete Bürgerspital in Perchtoldsdorf.³³

Die Überlieferungslage zu diesen Spitälern gestaltet sich unterschiedlich. Für das Spätmittelalter bilden Urkunden (Originale und Abschriften) und ab dem 15. Jahrhundert vereinzelt auch Grundbücher die wichtigsten Quellen.³⁴ Vor allem ab der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts wird die Quellenlage dichter, nun stehen auch Rechnungsbücher, Inventare, Spitalordnungen und -instruktionen sowie auf Seite der Spitalträger Ratsprotokolle in etwas breiterem Umfang zur Verfügung.³⁵ Suppliken sind in der Regel nicht vor dem 17. Jahrhundert und generell nicht in großer Anzahl erhalten geblieben.³⁶ Die ‚klassische‘ Quelle für die Beschäftigung mit der Ernährung in Spitälern bilden Speiseordnungen, die jedoch für die Zeit vor dem 18. Jahrhundert nur in geringer Zahl überliefert sind und im Fall der Bürgerspitälern des heutigen Niederösterreich vor 1700 gar nicht vorhanden zu sein scheinen.³⁷

Der Schwerpunkt der folgenden Auswertung liegt auf der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts und im Besonderen auf den 1550er- und 1560er-Jahren, für die erstmals Rechnungsbücher für eine größere Anzahl von Spitälern verfügbar sind.³⁸ Jeweils zwei Rechnungsbücher folgender fünf Spitälern wurden dafür ausgewertet: Eggenburg („EB“: 1556, 1563), Klosterneuburg („KB“: 1557, 1567), Perchtoldsdorf

(„PD“: 1557, 1558), Retz („R“: 1557, 1558) und Weitra („W“: 1557, 1561).³⁹ Auch wenn für diesen Zeitraum die Anzahl der Quellen und deren Auswertungsmöglichkeiten noch beschränkter sind als in der Folgezeit, sollen damit vergleichsweise frühe Einblicke ermöglicht werden. Ergänzend erfolgen Blicke in das 17. Jahrhundert und nach Möglichkeit auch in das bisher wenig beleuchtete Spätmittelalter.⁴⁰

Die zweite Hälfte des 16. Jahrhunderts war für das heutige Niederösterreich eine ereignisreiche Zeit, wobei die 1550er- und 1560er-Jahre noch als relativ ruhige Phase charakterisiert werden können. Ende der 1560er-Jahre begann innerhalb der sogenannten Kleinen Eiszeit in Spätmittelalter und Früher Neuzeit eine besonders ausgeprägte Krisenzeit, das letzte Drittel des 16. Jahrhunderts war generell von niedrigen Temperaturen und sehr nassen Frühjahren und Sommern geprägt. Einen ersten Tiefpunkt bildeten die Missernten um 1570, die zu einem enormen Anstieg des Getreidepreises führten.⁴¹ In religiöser Hinsicht stand die sogenannte Gegenreformation noch bevor, denn diese setzte in größerem Umfang erst mit dem Regierungsantritt Kaiser Rudolfs II. Ende der 1570er-Jahre ein. In den 1550er- und 1560er-Jahren hatte sich die Reformation bereits über ganz Österreich unter der Enns ausgebreitet, die meisten Bewohner*innen des Landes waren damals evangelisch.⁴²

Spitäler und Ernährungssicherheit

Im Folgenden wird untersucht,

- wer in welcher Anzahl und in welchen Versorgungsvarianten von Bürgerspitälern Unterstützung im Bereich der Ernährung erhalten konnte (Zugang),
- wie sich die ökonomischen Grundlagen der Spitäler mit Blick auf die Nahrungsvorsorgung gestalteten (Verfügbarkeit)
- und welche Aussagen sich über die Ernährungssituation der Verpflegten treffen lassen (Nutzung/Verwendung).

Die Frage der Stabilität, das heißt der kontinuierlichen Gewährleistung des Zugangs, der Verfügbarkeit und der Nutzung, etwa auch in Krisenzeiten, spielt dabei jeweils eine bedeutende Rolle.

Zugang

Das größte der exemplarisch untersuchten Spitäler war wahrscheinlich jenes in Wiener Neustadt, wo die Anzahl an Insass*innen im 16. Jahrhundert vermutlich etwas unter den im 17. Jahrhundert versorgten 40 bis 50 Personen anzusetzen ist.⁴³ Das damals größte Bürgerspital in Österreich unter der Enns, jenes in Wien, hatte

um die Mitte des 16. Jahrhunderts bereits rund 300 Insass*innen.⁴⁴ Größer als das Bürgerspital in Wiener Neustadt dürfte nur noch jenes in Krems gewesen sein, das allerdings auch für Stein zuständig war.⁴⁵ Das Klosterneuburger Spital hatte in den 1560er-Jahren schätzungsweise ca. 30 Insass*innen.⁴⁶ Einzig für das Bürgerspital in Weitra lassen sich die überraschend hohen Zahlen für die untersuchten Jahre genau angeben: 1557 verfügte es über 23, 1561 über 25 Insass*innen.⁴⁷ In Perchtoldsdorf dürften im 16. Jahrhundert zwischen zwölf und etwas über 20 Personen versorgt worden sein.⁴⁸ In Retz lassen sich 1557 mindestens 13 und im Folgejahr mindestens neun Insas*sinnen nachweisen.⁴⁹ Das Zwettler Spital verfügte im 18. und wahrscheinlich auch im 16. und 17. Jahrhundert über ungefähr zehn Insass*innen.⁵⁰ Das Eggenburger Spital stellt das größte Fragezeichen dar und ist wahrscheinlich mit dem Retzer und Zwettler Spital zu vergleichen.⁵¹ Die Insass*innenzahlen korrelieren im Großen und Ganzen mit der Größe der damals allesamt landesfürstlichen Städte bzw. Märkte. Vor allem Retz und Weitra dürften verhältnismäßig viele Bedürftige aufgenommen haben.⁵²

Inwieweit die verfügbaren Nahrungsmittel eines Spitals ausreichend waren, hing vor allem von der Anzahl der zu verköstigenden Personen ab. Deshalb finden sich in den Quellen auch immer wieder Hinweise darauf, dass nicht mehr Insass*innen aufgenommen werden sollten, als vom jeweiligen Spital verpflegt werden konnten. Für das Bürgerspital von Wiener Neustadt ist etwa aus dem Jahr 1454 zum ersten Mal eine Art ‚Vertrag‘ des Stadtrates mit dem Spitalmeister erhalten,⁵³ der festlegte, dass dieser nur so viele Insass*innen aufnehmen sollte, *dann narunge darinne gehaben mugen*.⁵⁴ Für Spitäler konnte daher eine bestimmte Anzahl an Insass*innen festgelegt werden, wobei Nachbesetzungen nur bei Todesfällen oder anderwärtigem Ausscheiden erfolgen sollten. Es kam dabei unter Umständen zu längeren Wartelisten.⁵⁵ Nach einer Ordnung für das Perchtoldsdorfer Spital aus dem Jahr 1519 sollten mindestens acht (nach einer vorgenommenen Verbesserung im Text zehn) Personen im Spital versorgt werden und im Fall einer Verbesserung der ökonomischen Situation zusätzliche Bedürftige aufgenommen werden – ein Jahr später erfolgte bereits eine Erhöhung auf zwölf.⁵⁶ Beschränkungen ließen sich in der Praxis nicht immer umsetzen, bereits 1548 waren in Perchtoldsdorf nach Angabe der Marktbirgkeit so viele „arme Leute“ im Spital vorhanden, dass die *darzue gewidmeten unndt gestifften geringfuegigen einkhomen* nicht ausreichten, weshalb auf ihre Bitte hin König Ferdinand I. die öden Weingärten zweier nach 1529 abgekommener Zechen dem Spital übergab.⁵⁷ Bei größeren Spitälern, die öfters Personen auch nur vorübergehend aufnahmen, dürfte die Fluktuation und auch die Schwankungsbreite der Anzahl an versorgten Personen generell größer gewesen sein.⁵⁸ Nach Möglichkeit der Quellen wäre noch genauer zu untersuchen, wie Spitäler mit Ressourcenknappheit in Krisenzeiten umgingen: Nahmen sie aufgrund dessen vielleicht weniger oder im

Gegensatz dazu – bedingt durch die erhöhte Notsituation von Bedürftigen – mehr Insass*innen auf und welche Auswirkungen hatte die jeweilige Vorgehensweise auf die Ernährungslage im Spital?

Für die Aufnahme in ein Bürgerspital war in der Regel der jeweilige Stadt- oder Marktrat mit einem Bürgermeister oder Marktrichter an der Spitze zuständig.⁵⁹ Bei patrimonialen Märkten und Städten dürften die Markt- oder Stadtherren durchaus auch einiges an Einfluss gehabt haben.⁶⁰ Im Spätmittelalter scheinen die Freiheiten der Spitalmeister dabei noch größer gewesen zu sein.⁶¹ Obwohl größtenteils auch zeitgenössisch schon als Bürgerspitäler bezeichnet, nahmen die meisten nicht ausschließlich Bürger und deren Angehörige auf, deren Anzahl insgesamt nur einen kleinen Teil der Bewohner*innen von frühneuzeitlichen Städten und Märkten ausmachte.⁶² Im 16. Jahrhundert dürfte wahrscheinlich der Großteil der untersuchten Bürgerspitäler nicht ausschließlich nur bedürftige Personen aus dieser privilegierten Gruppe aufgenommen haben,⁶³ im Fall von Eggenburg, Retz und Weitra wäre dies noch genauer zu untersuchen.⁶⁴ Für das Bürgerspital in Zwettl konnte gezeigt werden, dass sich der Kreis der Aufgenommenen erst in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts zunehmend auf Bürger und deren Angehörige einschränkte.⁶⁵ Vor allem in jenen Städten und Märkten, wo es zusätzlich ein Siechen- oder Armenhaus für vornehmlich nicht-bürgerliche Arme gab, wie etwa in Klosterneuburg (erwähnt 15. Jh.), Weitra (erw. 1389), Wiener Neustadt (erw. 1354) oder Zwettl (erw. 1564),⁶⁶ ist davon auszugehen, dass der Anteil an bürgerlichen Insass*innen im Bürgerspital entsprechend hoch war. Im Fall des Weitraer Bürgerspitals erfolgte beispielsweise auch die Aufnahme von Personen aus den beiden untertänigen Dörfern.⁶⁷

Zumeist war zumindest ein langjähriger Aufenthalt vor Ort entsprechend des ab dem 16. Jahrhundert für die Armenfürsorge geltenden sogenannten Heimatprinzips erforderlich.⁶⁸ Der Zwettler Stadtrat hielt etwa 1603 fest, *ob ja woll das spitall auf arme leuth gestiftet, sey es doch auff alhieige verarmte verordnet*.⁶⁹ Eine ansprechende Lebensführung, eine unverschuldete Armutslage sowie ab der Zeit der Gegenreformation das katholische Religionsbekenntnis waren in der Regel Vorbedingung für eine erfolgreiche Bewerbung um einen Spitalplatz.⁷⁰ Förderlich wirkte es sich aus, wenn jemand dazu imstande war, Geld oder sonstige Besitzungen in das Spital einzubringen.⁷¹ Das Vorhandensein von Arbeitskraft war hingegen eine zweiseitige Angelegenheit, die vermutlich auch damit zusammenhing, inwieweit das Spital auf Mitarbeit seitens der Insass*innen angewiesen war.⁷² Einer Frau, die 1609 in das Zwettler Bürgerspital aufgenommen werden wollte, wurde beschieden, es sei keine Stelle frei und sie überdies auch noch „stark“ und könne ihr Brot „wohl“ verdienen.⁷³ Zumindest das Bürgerspital in Perchtoldsdorf gewährte auch Fremden auf der Durchreise einige Tage Aufenthalt und Verpflegung.⁷⁴

Auch wenn sich innerhalb der untersuchten Einrichtungen keine offiziellen Insass*innenhierarchien, wie etwa eine Teilung in „Herren“- und „Armenpfründer*innen“⁷⁵, finden lassen, gab es durchaus Unterschiede in der Behandlung. Nicht überall ging die Aufnahme automatisch mit dem Erhalt einer täglichen Verpflegung einher. Im Bürgerspital von Zwettl konnte etwa zumindest im 17. Jahrhundert auch nur die Unterkunft im Spital bewilligt werden.⁷⁶ 1691 suchte beispielsweise eine „alterlebte Bürgerin“ in Zwettl um „freie Herberge“ im Bürgerspital und, wenn die nächste Stelle „leer“ werden sollte, auch um die „gewöhnliche Nahrungserteilung“ an. Der Stadtrat entschied, dass sie gegen Zahlung der versprochenen acht Gulden aufgenommen werden und zunächst die „freie Herberge“ und bei nächster Gelegenheit auch die „Nahrung“ erhalten sollte.⁷⁷ Doch auch hinsichtlich der jeweils zustehenden Verpflegung („Pfründe“) lassen sich innerhalb eines Spitals Unterschiede nachweisen.⁷⁸ In Perchtoldsdorf bekamen beispielsweise zumindest im 17. Jahrhundert nicht alle Insass*innen die gleiche Menge an Fleisch und Wein, wobei hier neben dem sozialen Status auch die jeweilige Aufenthaltsdauer im Spital eine Rolle gespielt haben dürfte.⁷⁹ Zur Aufbesserung ihres Unterhalts war Insass*innen von Spitälern mancherorts erlaubt zu betteln.⁸⁰ Mehr oder weniger Nahrungszuteilung konnte zudem auch eine Form der Belohnung (zum Beispiel für Arbeitsleistungen) beziehungsweise der Bestrafung (für Fehlverhalten) darstellen.⁸¹

Doch nicht nur Insass*innen, sondern auch externe Bedürftige wurden von Spitälern unterstützt. Dies geschah in der Regel ebenso auf Befehl der Stadt- oder Marktbrigaden. Das Perchtoldsdorfer Bürgerspital lieferte im 17. Jahrhundert auch Nahrung an Personen außerhalb des Spitals, wie bereits das Eingangsbeispiel zeigte.⁸² Gleichzeitig bestand hier auch die Möglichkeit, Bedürftigen kurzfristig mit Lebensmitteln oder einer finanziellen Unterstützung unter die Arme zu greifen. 1695 bat etwa eine *arm, betruebt- und gantz verlassene burgerin* und Witwe, die nicht mehr wusste, wie sie sich und den Kindern *die lebensnottorfft beyschaffen möchte*, um *ettliche metzen thraidt* aus dem Bürgerspital. Sie erhielt *vor dießmahl und zu kheiner consequens* vom Spital zwei Metzen Getreide.⁸³ Anhand der ausgewerteten Rechnungsbücher lassen sich um die Mitte des 16. Jahrhunderts in Perchtoldsdorf, Eggenburg und Retz kurz- oder längerfristige Unterstützungen in Geld oder Naturalien nachweisen.⁸⁴ Vom Perchtoldsdorfer Bürgerspital erhielt etwa ein „armes Kind“ Grieß, vom Retzer Bürgerspital ein „armer Schreiber“ auf Befehl des Stadtrichters einen Schilling und zwei Pfennig.⁸⁵

Abschließend ist festzuhalten, dass neben Insass*innen bzw. externen Bedürftigen auch zahlreiche andere Personen von Spitälern Verpflegung erhielten. Hier ist zum einen das Personal zu nennen, das sich oftmals nicht eindeutig von den Insass*innen trennen lässt⁸⁶ und in der Regel ebenso vom Spital verköstigt wurde. Hier können Überlegungen angestellt werden, inwieweit eine Anstellung gleichzeitig

eine Art Versorgungsplatz mit erhöhter Ernährungssicherheit darstellte. Hinsichtlich der Anzahl an Essenden ist das Personal jedenfalls zu berücksichtigen. Grob geschätzt dürfte die Anzahl der „Dienstbot*innen“ in den untersuchten Spitälern zwischen fünf und zehn Personen betragen haben, die höchsten Zahlen finden sich in Klosterneuburg und Eggenburg.⁸⁷ Der Wiener Neustädter Stadtrat beschloss etwa 1564, aufgrund ökonomischer Schwierigkeiten Personal und damit auch Lebensmittelkosten im Bürgerspital einzusparen.⁸⁸ Darüber hinaus wurden auch Aufsichts- und sonstige Prestigepersonen von Spitälern immer wieder im Rahmen von kostspieligen Festmählern oder Umtrunken bewirtet.⁸⁹

Zudem erhielten Handwerker und temporäre Arbeitskräfte von Spitälern als Arbeitgeber neben einer Entlohnung teilweise auch Verpflegung.⁹⁰ Der nicht unbedeutende Bedarf an Letzteren rekrutierte sich vermutlich vor allem aus der ärmeren Bevölkerung im Umfeld des Spitals, der dadurch Verdienstmöglichkeiten geboten wurden. Welchen Einfluss die Getreidespeicher der Spitäler generell in Krisenzeiten für die umliegende Bevölkerung hatten, lässt sich schwer abschätzen und wäre ebenso genauer zu untersuchen. In Bezug auf das Perchtoldsdorfer Bürgerspital im Jahr 1629 deuten Forschungen darauf hin, dass der Marktrat durch Getreideverkauf seitens des Spitals versuchte, den Getreidemangel des Marktes zu reduzieren.⁹¹

Verfügbarkeit

Die Bezeichnung von mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Spitälern als „Unternehmen für die *caritas*“⁹² macht deutlich, dass derartige Einrichtungen nicht nur soziale bzw. karitative Funktionen hatten. Stefan Sonderegger spricht daher explizit von einer „Wirtschaft mit sozialem Auftrag“, um zu verdeutlichen, dass „sozialer Auftrag und wirtschaftliches Handeln [...] eng miteinander verbunden“ waren.⁹³ Armenfürsorgeeinrichtungen mussten sich damals selbst finanzieren und waren daher nicht nur Fürsorge-, sondern gleichzeitig auch Wirtschafts- und oftmals Herrschaftsbetriebe.⁹⁴ Inwieweit und in welchem Umfang Spitäler ihre Fürsorgefunktion erfüllen konnten, hing mit den vorhandenen Ressourcen sowie deren ‚Management‘ zusammen.⁹⁵ Es kam jedoch immer wieder dazu, dass die Spitalträger den Spitälern finanziell oder auch mit Naturalien unter die Arme greifen mussten, wie es etwa in Bezug auf das Wiener Neustädter Bürgerspital im 16. Jahrhundert der Fall war.⁹⁶

Ein genauer Blick auf die ausgewerteten Rechnungsbücher der fünf Bürgerspitäler um die Mitte des 16. Jahrhunderts macht gravierende Unterschiede hinsichtlich der Höhe der (bereinigten) jährlichen Einnahmen und Ausgaben deutlich (Abbildung 1). Während die Beträge in Eggenburg und Weitra zwischen 150 und 350 Gulden lagen, rangierten sie in Perchtoldsdorf und Retz etwas unter bzw. über 1.000

Gulden und erreichten in Klosterneuburg sogar über 2.000 Gulden. Zum Vergleich: Das riesige Wiener Bürgerspital verzeichnete damals bereits Einnahmen und Ausgaben in Höhe von 10.000 bis 20.000 Gulden und mehr.⁹⁷ Vor allem die geringen Einnahmen und Ausgaben des Weitraer Spitals überraschen angesichts der großen Anzahl an versorgten Bedürftigen. Da das Eggenburger Rechnungsbuch des Jahres 1556 aufgrund verschiedener Faktoren (vor allem keinerlei Ausgaben für Fleisch-einkauf) mit Vorsicht zu behandeln ist, bleibt es im Folgenden größtenteils unberücksichtigt. Vorsicht ist zudem beim Retzer Bürgerspital geboten, das von 1556 bis 1573 vorübergehend im aufgrund der Reformation leerstehenden Dominikanerkloster untergebracht war.⁹⁸ Dieses könnte in dieser Zeit auch Zugriff auf Besitzungen und Einnahmequellen des Klosters gehabt haben.

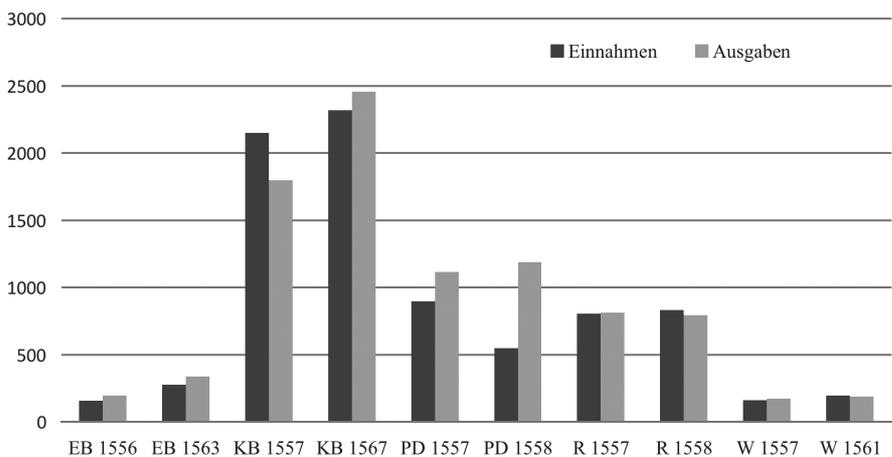


Abbildung 1: Höhe der bereinigten Einnahmen und Ausgaben in Pfund bzw. Gulden exemplarischer Bürgerspitäler in den 1550er- und 1560er-Jahren
 [EB = Eggenburg, KB = Klosterneuburg, PD = Perchtoldsdorf, R = Retz, W = Weitra]

Die jeweilige Zusammensetzung der Einnahmen und Ausgaben weist ebenfalls bedeutende Unterschiede auf. Da sich die Ausgaben der Bürgerspitäler im Bereich der Ernährung nur entsprechend interpretieren lassen, wenn deren ökonomische Grundlagen bekannt sind, soll hier kurz darauf eingegangen werden. Weinbau betrieben alle, jedoch in unterschiedlichem Umfang. Die prozentuell höchsten Einnahmen mit Weinverkauf und -ausschank erzielte Klosterneuburg, gefolgt von Retz, Perchtoldsdorf und Weitra. Nur für das Spital in Eggenburg brachte dieser Sektor wenig Gewinn, dieses konnte hingegen beträchtliche Einnahmen aus sonstigen landwirtschaftlichen Aktivitäten erzielen.⁹⁹ Einzig Perchtoldsdorf schaffte es, in diesem Bereich einigermaßen mitzuhalten. Während Retz und Weitra immerhin noch einen kleinen Teil der Einnahmen mit Landwirtschaft abseits von Weinbau

erzielen konnten, verzeichnete Klosterneuburg hier gar keine Einnahmen. Weitere nennenswerte Einnahmen brachten die Durchführung von Fuhrdiensten (Klosterneuburg, Eggenburg und Retz), Verpachtungen (vor allem Perchtoldsdorf) sowie grundherrschaftliche und obrigkeitliche Abgabenbezüge (vor allem Weitra, aber auch Retz und Eggenburg).

Diskrepanzen gab es auch bei den Ausgaben, die teilweise mit den Einnahmen korrelieren. Ausgaben im Bereich Weinbau fielen überall an, die anteilmäßig höchsten verzeichnete Perchtoldsdorf, gefolgt von Klosterneuburg, Retz, Weitra und – mit Abstand – Eggenburg. Für die übrige Landwirtschaft gab vor allem Eggenburg viel Geld aus, gefolgt von Retz, Klosterneuburg, Perchtoldsdorf und Weitra.¹⁰⁰ Nennenswerte Ausgaben fielen zudem für grundherrschaftliche bzw. obrigkeitliche Abgaben (vor allem Klosterneuburg), Bauangelegenheiten (vor allem Perchtoldsdorf aufgrund größerer Umbauarbeiten), Personal (vor allem in den umsatzschwachen Spitälern Eggenburg und Weitra) sowie Ernährung an.

Die Nahrungsversorgung beruhte auf einem jeweils spezifischen Mix aus Eigenproduktion, Abgabenbezug in Naturalien und Erwerbung (Kauf und in kleinem Umfang auch Tausch). Der prozentuelle Anteil der Ernährungsausgaben an den Gesamtausgaben variierte dabei beträchtlich: Das Bürgerspital Klosterneuburg gab fast ein Viertel aller Ausgaben dafür aus, jenes in Weitra ungefähr ein Fünftel und jene in Retz und Eggenburg ca. 15 Prozent (Abbildung 2). Das Spital in Perchtoldsdorf musste hingegen in den Untersuchungsjahren nur sieben bzw. acht Prozent der Ausgaben für Ernährung aufwenden.

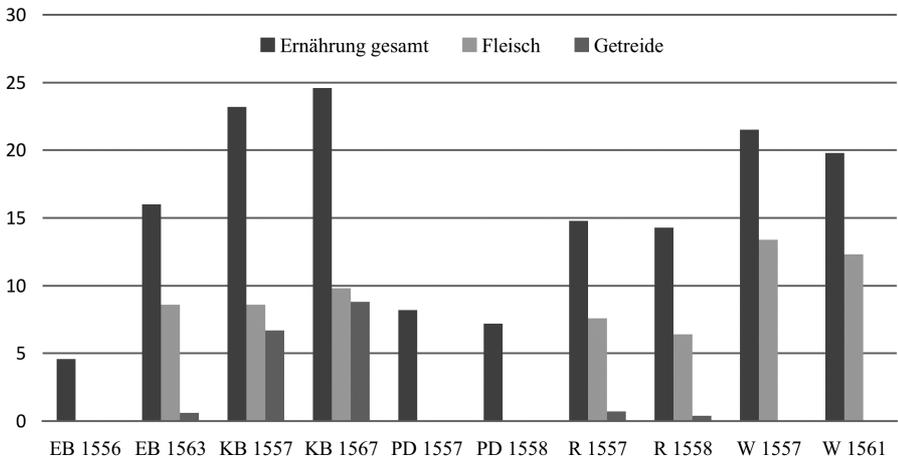


Abbildung 2: Der prozentuelle Anteil der Ausgaben für Ernährung im Gesamten sowie für Fleisch und Getreide an den Gesamtausgaben

Die anteilmäßig hohen Ernährungsausgaben des Klosterneuburger Bürgerspitals lassen sich vor allem damit erklären, dass dieses als einziges der untersuchten Spitäler nahezu das gesamte der Ernährung dienende Getreide (vor allem Weizen, Roggen, „Halbgetreide“¹⁰¹) zukaufen musste. Werden nur die Fleischausgaben betrachtet, weisen Klosterneuburg und Eggenburg einen ähnlich hohen Anteil an den Gesamtausgaben auf (neun bzw. zehn Prozent), in Retz lag dieser etwas niedriger (sieben bzw. acht Prozent). In Weitra waren die Ausgaben für Fleisch (zwölf bzw. 13 Prozent) hingegen um einiges höher. Neben Klosterneuburg mussten Eggenburg und Retz – allerdings in sehr geringem Umfang (zwischen 0,1 und 0,7 Prozent der Gesamtausgaben) und nur in Form von Hirse („Prein“) und Gerste – Getreide erwerben. Da in den Rechnungsbüchern des Perchtoldsdorfer Bürgerspitals die ernährungsspezifischen Ausgaben so verzeichnet sind, dass bei einem Großteil kaum Informationen über die sich dahinter verbergenden Nahrungsmittel aufscheinen, können hier keine gesicherten Aussagen über die anteilmäßigen Ausgaben für Fleisch und Getreide gemacht werden.¹⁰² Es ist jedoch aufgrund der landwirtschaftlichen Aktivitäten des Spitals und der Getreideverkäufe (Weizen, Dinkel) davon auszugehen, dass es, wenn überhaupt, nur wenig Getreide zukaufen musste. Die unspezifischen Ernährungsausgaben, hinter denen sich zum Großteil jene für Fleisch verbergen dürften, hatten einen Anteil von ca. sechs Prozent an den Gesamtausgaben. Der relativ niedrige Anteil für Ernährung an den Gesamtausgaben in Perchtoldsdorf ist zumindest teilweise mit den hohen Ausgaben für Bauangelegenheiten in den beiden Jahren zu erklären.

Neben Fleisch und Getreide mussten von den Spitalern auch andere Lebensmittel zugekauft werden, zudem fielen im Bereich der Ernährung auch Ausgaben für Geschirr und Küchenutensilien sowie für Zubereitung, Lagerung und Haltbarmachung an (Tabelle 1). Die detaillierten Aufzeichnungen in den Rechnungsbüchern des Retzer Bürgerspitals bieten dabei die besten Auswertungsmöglichkeiten. Die Perchtoldsdorfer Angaben sowie jene des Eggenburger Spitals für das Jahr 1556 sind hingegen, wie bereits erwähnt, wenig repräsentativ.

Erstaunlicherweise lässt sich weder in Eggenburg 1563 noch in Weitra 1557 bzw. 1561 der Einkauf von Fisch nachweisen. Auch wenn vielleicht eigene Fischteiche vorhanden waren, ist nicht davon auszugehen, dass der Bedarf in der Fastenzeit alleine damit gedeckt werden konnte. Gemüse und Obst wurden vor allem in Eggenburg, Klosterneuburg und Retz in etwas größerem Umfang zugekauft. Hier handelte es sich hauptsächlich um Rüben, Kraut und Zwiebel. Als Hülsenfrüchte wurden lediglich Erbsen in unterschiedlichem Umfang von den Spitalern in Klosterneuburg, Retz und Weitra erworben. Anders als bei Eiern, Milchprodukten sowie Schmalz und Öl erfolgte die Beschaffung von Gewürzen durch die verschiedenen Einrichtungen in größeren Mengen – vor allem in Form von Salz, Pfeffer

Tabella 1: Prozentuelle Zusammensetzung der Ernährungsausgaben nach Unterkonten

Ernährung - Unterkonten	EB 1556	EB 1563	KB 1557	KB 1558	PD 1557	PD 1558	R 1557	R 1558	W 1557	W 1561
Küche unspezifisch (vor allem Fleisch)	0	0	0	0	72,4	87,5	0	0	0	0
Wein	0	1,4	9,4	0	0	0	0	0	0	0
Bier	0	0	0	0	0	0	0	3,7	1,8	2,7
Fleisch	0	54,1	37,1	39,9	0	0	51,6	44,9	61,6	61,1
Fisch	2,6	0	7,6	8,5	1,5	1,4	5,5	4	0	0
Getreide/Getreideprodukte	4,3	3,1	28,8	35,7	1,3	2,4	5,2	3	0	0
Gemüse/Obst	13,4	5,2	4,4	3,3	0,3	0	3,3	3,4	0	0
Hülsenfrüchte	0	0	0,5	0,6	0	0	0,7	2,6	0	0,9
Eier/Milchprodukte	0	0	0,2	0,4	0	0	0,3	0,7	0	0
Schmalz/Öl	0	0	0	0	0	0	1,7	1	0	0
Gewürze	12,3	5	2,6	2,2	2,6	0,1	5,3	3,4	7,2	0,8
Externe Bedürftige	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0
Besondere Mahlzeiten	0	6,2	4,3	5,9	2,3	0,7	8,1	15,7	13,1	22,8
Verpflegung als Lohn für Dritte	0	12,1	0,5	0,7	1,1	2,5	10,1	11,3	5,6	5,9
Geschirr/Küchenutensilien	41,4	5,7	1	1,3	6,7	0,7	5,5	3,1	2,9	2
Zubereitung/Lagerung/Haltbarmachung	26,1	7,2	3,7	1,7	11,6	4,6	2,6	3,3	7,9	3,7
Summe	~100	100	~100	~100	~100	~100	~100	~100	~100	~100

und Safran.¹⁰³ Lebensmittelabgaben an externe Bedürftige lassen sich nur im bereits erwähnten Fall des Perchtoldsdorfer Spitals dokumentieren.

„Besondere“ Mahlzeiten wurden von den Spitalern für die Insass*innen, für das Personal und/oder für Personen in Leitungs-, Aufsichts- und sonstigen Prestigepositionen hergestellt, wobei aus den Aufzeichnungen der Kreis der Begünstigten nicht immer klar hervorgeht. Mit Abstand am kostenintensivsten waren dabei Mahlzeiten und Umtrunke für Letztere anlässlich bestimmter Ereignisse (etwa Abrechnung mit dem Spitalmeister, Weinausschank, Weingartenbeschau, Zehenteinhebung) sowie an bestimmten Festtagen.¹⁰⁴ Vor allem das Spital in Weitra, aber auch jenes in Retz gaben hier anteilmäßig sehr viel aus. Die besonderen Mahlzeiten für die Insass*innen sowie das Personal (etwa anlässlich von Beichte und Sakramentempfang sowie an hohen Feiertagen) fielen hingegen viel weniger ins Gewicht. Die Durchführung von auf Stiftungen beruhenden Mahlzeiten lassen sich anhand der untersuchten Rechnungsbücher vermutlich aufgrund der Reformation nicht nachweisen.¹⁰⁵

Verpflegung als Teil der Entlohnung von nicht beim Spital angestellten Personen kann vor allem bei den Bürgerspitälern in Eggenburg, Retz und Weitra beobachtet werden. Während in Eggenburg und Weitra vor allem saisonale Arbeitskräfte in der Landwirtschaft abseits des Weinbaus mit Bier versorgt wurden, erhielten in Retz und in viel geringerem Ausmaß in Klosterneuburg und Perchtoldsdorf die beim Weinlesen Mitwirkenden Verpflegung. Ausgaben für Erwerb und Reparatur von Geschirr und Küchenutensilien sind in unterschiedlicher Höhe in allen Rechnungsbüchern zu finden, gleiches gilt für den Bereich der Zubereitung, Lagerung und Haltbarmachung von Lebensmitteln. Hier sind besonders Ausgaben für Salz, das Mahlen von Getreide, die Schlachtung von Tieren sowie das Einschneiden von Kraut und das Einhacken von Rüben zu nennen.

Im Gegensatz zu jenen Nahrungsmitteln, die gekauft werden mussten, lassen sich diejenigen, die selbst produziert oder in Form von Abgaben bezogen wurden, nicht nur über die Rechnungsbücher schwer fassen. Am ehesten ist dies bei Wein und Getreide möglich (Tabelle 2).

Beim Wein hatte Klosterneuburg, das auch die höchsten Einnahmen mit Weinverkauf und -ausschank erzielte, die größten Ernteerträge zu verzeichnen. Der Wein diente dem Eigenbedarf und wurde zudem verkauft und ausgeschenkt. Das Getreide betreffend bieten nur die Rechnungsbücher der Bürgerspitäler von Retz und Weitra genaue Aufstellungen hinsichtlich Bezug und Verbrauch¹⁰⁶. Das Getreide stammte aus Eigenanbau und Zehentabgaben. Das Retzer Bürgerspital musste in beiden Jahren zusätzlich Hafer kaufen. Dort diente das Getreide der Ernährung im Spital (Weizen, Roggen) oder wurde verkauft (Weizen, Roggen), verfüttert (Hafer und aufgrund von Hafermangel auch Roggen für Rösser, Weizen für Hühner, Roggen

Tabelle 2: Jährlicher Bezug (gerundet) an Wein und Getreide durch Anbau und Abgaben

Spital	Wein	Weizen	Roggen	Hafer	Gerste
	Eimer/Liter	Metzen ^{a)}			
EB 1556	75 (1556?)/4.350	180	60	435	
EB 1563	–	–	–	–	–
KB 1557	920 (1557)/53.360	–	–	–	–
KB 1567	1.350 (1567)/78.300	–	–	–	–
PD 1557	700 (1556)/40.600	–	–	–	–
PD 1558	330 (1557)/19.140	–	–	–	–
R 1557	unklar	370	370	830	–
R 1558	390 (1557)/22.620	250	230	270	–
W 1557	–	4,5	200	140	15
W 1561	–	2,5	120	150	16,5

^{a)} Vgl. zur problematischen Umrechnung des Metzens vor 1588 Anm. 1. Der nicht nur in Eggenburg verwendete Eggenburger Metzen dürfte ca. 65 Liter (rund eineinhalb Wiener Metzen) gehabt haben, es gibt jedoch auch eine Quelle, die auf ca. 72 Liter schließen lässt; vgl. Příbram, *Materialien*, 1938, 104f. Auch der Weitraer Metzen dürfte zum Wiener Metzen im Verhältnis 1:1,5 gestanden haben; Herbert Knittler, *Beiträge zur Geschichte der Herrschaft Weitra von 1581 bis 1755, unveröffentlichte Dissertation, Universität Wien 1965, 124f.* Es ist daher davon auszugehen, dass die Angaben für Eggenburg, Retz und Weitra einigermaßen vergleichbar sind.

für Schweine), als Saatgut verwendet und als Vorrat aufbewahrt. Da im Jahr 1558 sowohl Weizen als auch Roggen verkauft wurden, scheint auch die geringere Menge als ausreichend zur Deckung des Spitalbedarfs angesehen worden zu sein.

Im Vergleich zu Retz war der Anteil an Zehentgetreide, vor allem bei Roggen und Hafer, in Weitra um einiges größer. Hier lässt sich die Absicht ausmachen, bei den verschiedenen Getreidearten in etwa den Vorrat aus dem Vorjahr auch wieder in das Folgejahr mitzunehmen; dieser entsprach ungefähr der Höhe des jeweiligen Jahresverbrauchs. Die Möglichkeit einer derartigen Vorratshaltung war im Fall schlechter Erntejahre von großem Vorteil; 1561 musste auf einen Teil des Vorrats zurückgegriffen werden. Das Getreide diente der Ernährung (Weizen, Roggen, Gerste), dem Bierbrauen (Hafer, Gerste), wurde verfüttert (Roggen für Schweine, Hafer für Schweine, Ochsen, Hühner und Kühe), angebaut oder verkauft (Hafer). Das Weitraer Spital dürfte zudem Mohnanbau betrieben haben, da es in beiden Untersuchungsjahren beträchtliche Mengen an *magöl* (Mohnöl) verkaufte. Das Rechnungsbuch des Eggenburger Spitals verzeichnet für das Jahr 1556 zwar den „Getreideempfang“, liefert jedoch keine Aufschlüsselung zu Bezug und Verbrauch. Das Perchtoldsdorfer Spital konnte 1557 ca. 120 Metzen Weizen und ca. 105 Metzen Dinkel sowie 1558 ca. 135 Metzen Weizen und ca. 270 Metzen Dinkel veräußern und dürfte daher ebenso über nennenswerte Getreidebezüge verfügt haben.

Zusätzlich zum gekauften Fleisch schlachteten die Spitäler in unterschiedlichem Umfang auch eigenes Vieh. Nach dem Inventar des Bürgerspitals Klosterneuburg aus dem Jahr 1550 befanden sich damals neun Milchkühe, vier Kalbinnen (junge Kühe, die noch nicht gekalbt haben), drei Stiere, vier alte Schweine und ein „Bär“ (Zuchteber), zwei kleine Schweine, acht „Spansau“ sowie elf Hennen und ein Hahn im Stall.¹⁰⁷ Besonders das Eggenburger Spital, aber auch die anderen, abgesehen von Weitra, verkauften in den Untersuchungsjahren Lebewiehh. Die Spitäler in Eggenburg, Klosterneuburg, Perchtoldsdorf und Retz schlachteten – soweit über die entsprechenden Kosten für den Schlachter fassbar – selbst nur jeweils einige wenige Schweine. Anders gestaltete sich die Situation im Weitraer Spital, wo 1557 nachweislich vier Kälber, fünf Schweine und eine Kuh sowie 1561 acht Kälber, sieben Schweine und zwei Kühe geschlachtet wurden. Die Tierhaltung dürfte neben Fleisch auch Schmalz, Milch und Eier geliefert haben. Von den untersuchten Spitälern verkauften das Eggenburger, das Perchtoldsdorfer und das Weitraer Spital Schmalz, Letzteres 1563 auch Milch. Am schwierigsten ist der Anbau und Bezug von Obst und Gemüse nachzuweisen, was aber punktuell überall, abgesehen von Weitra, möglich war. Interessant erscheinen die zehn „Butten“ (Bottiche) Pfirsiche, die das Retzer Bürgerspital 1558 verkaufte.¹⁰⁸

Neben den bisher genannten Bezugsquellen von Nahrungsmitteln, die in ‚normalen‘ Zeiten eine relativ beständige, wenn auch hinsichtlich der gekauften Menge und Ernteerträge variierende Grundlage lieferten, verfügten Spitäler auch über weitere Quellen, über die ihnen in unregelmäßigen Abständen und in unterschiedlichen Mengen Nahrungsmittel zuflossen. Dabei konnte es sich zum einen um Almosen in Form von Nahrung handeln. Eine Spezialform stellten konfiszierte Lebensmittel sowie Straf- und Schuldzahlungen in Form von Nahrungsmitteln dar, die den Spitälern von den Obrigkeiten gewidmet wurden. Der Zwettler Stadtrat verfügte beispielsweise 1557, dass auf dem Wochenmarkt kein Fleisch ohne vorhergehende Beschau verkauft werden durfte und widrigenfalls die Konfiskation zugunsten des Spitals erfolgen sollte.¹⁰⁹ Zwei Jahre später willigte der Rat ein, dass jemand seine Schulden bei der Stadt damit beglich, zwei Jahre lang wöchentlich Brot um fünf Kreuzer in das Spital zu liefern.¹¹⁰

Generell wäre genauer zu untersuchen, inwieweit die okomischen Grundlagen der Spitäler nicht nur bedingten, welche Nahrungsmittel zugekauft werden mussten und ob dafür genug finanzielle Mittel vorhanden waren, sondern auch, welche Auswirkungen diese auf den Verbrauch an Nahrung in einem Spital hatten. Wie beeinflussten die ökonomischen Grundlagen (beispielsweise mehr Weinbau oder mehr sonstige Landwirtschaft), die Form der Bewirtschaftung (Eigenwirtschaft oder Verpachtung), die damit einhergehende Beschaftigungspraxis von Personal (fix oder temporär) sowie regionale und spitalspezifische Praktiken der Arbeitsentlohnung

(mit oder ohne Verpflegung) die auf Ernährung entfallenden Aufwendungen der Spitäler?¹¹¹

Inwieweit die rekonstruierten Ernahrungsketten der einzelnen Spitäler belastbar waren, ist vor allem anhand verschiedener Krisenzeiten zu analysieren. Hier konnte es sich um von exogenen (Naturkatastrophen, Kriege, Seuchenzeiten usw.) oder auch endogenen Faktoren (Misswirtschaft usw.) verursachte Krisen handeln. Interessant erscheint dabei vor allem, inwieweit sich unterschiedliche ‚Modelle‘, etwa die große Abhängigkeit des Klosterneuburger Spitals vom Getreideeinkauf, bei unterschiedlichen Krisen als Vor- oder Nachteile erwiesen.¹¹² Hinsichtlich Misswirtschaft stellt sich die Frage, inwieweit die vorhandenen Kontrollmechanismen (Aufsicht durch Rat und bei manchen Spitälern zusätzlich durch von diesem bestellte Pfleger, Pflicht zur Rechnungslegung usw.) ausreichend waren.¹¹³

Nutzung/Verwendung

Die Ernährungssituation in den einzelnen Spitälern zu einem gewissen Zeitpunkt hing von der Verfügbarkeit der Nahrungsmittel sowie der Regelung des Zugangs zu den verschiedenen Unterstutzungsvarianten ab. Auch die Ansprüche auf Nahrungsversorgung seitens der Personalangehorigen und externen Personen, wie etwa temporären Arbeitskräften, sind zu berücksichtigen. Allgemeine zeitgenössische Regulative der Ernährung in Spitälern bildeten trotz Reformation die religiösen Ernahrungsvorschriften in Bezug auf Fastengebote sowie die diätetischen Grundsätze hinsichtlich der adäquaten Ernährung für Gesunde und Kranke.¹¹⁴

Genaue Angaben in Bezug auf die quantitative Zusammensetzung der Nahrung einzelner Personen in Spitälern lassen sich jedoch in der Regel vor dem 18. Jahrhundert anhand der verfügbaren Quellen kaum machen. Aufgrund der oftmals unklaren Anzahl an verköstigten Personen, mangelnder Mengenangaben sowie fehlender Informationen zu etwaig unterschiedlichen Portionsgrößen können nur ungefähre Schätzungen vorgenommen werden. Wenn auch nicht immer dezidiert angegeben, ist dennoch davon auszugehen, dass für das Spital arbeitende Handwerker und temporäre Arbeitskräfte zumindest teilweise auch mitverkekostigt wurden.¹¹⁵ Methodisch noch schwieriger und daher im Ergebnis noch fragwürdiger gestalten sich Versuche, retrospektive Aussagen hinsichtlich der Menge an Kalorien, Proteinen, Vitaminen usw. zu treffen;¹¹⁶ dies soll hier daher auch nicht versucht werden.

Bereits Angaben über den Jahresverbrauch an bestimmten Lebensmitteln in einer Einrichtung sind nur beschränkt möglich. Der Weinverbrauch für das Spital selbst kann nur für Klosterneuburg und Retz erschlossen werden. 1557 wurden in Klosterneuburg 354 (20.532 l, 38 Prozent der bezogenen Weinmenge dieses Jah-

res) und 1567 228 Eimer (13.224 l, 17 Prozent) für die „armen Leute in der Sutte und das Hausgesinde“ bzw. als Füllwein verbraucht. Bei einer durchschnittlichen Anzahl an 47 verköstigten Personen im Jahr 1567,¹¹⁷ der Annahme von gleichen Portionsgrößen und unter Nicht-Berücksichtigung des schwer zu quantifizierenden Füllweins entfallen dabei auf jede*n pro Jahr ca. 281 und pro Tag ca. 0,8 Liter; dies dürfte einen leicht unterdurchschnittlichen Verpflegungsstandard darstellen.¹¹⁸ In Retz fanden 1557 248 (Gesamtmenge unklar) und 1558 192 Eimer (11.136 l, 49 Prozent der bezogenen Weinmenge des Vorjahres) als Speise- und Füllwein Verwendung. Obwohl hier dezidiert auch landwirtschaftliche Hilfskräfte Wein erhielten, dürfte die Versorgung in Retz aufgrund der um einiges niedrigeren Anzahl an Insass*innen und Personal merklich besser ausgefallen sein.

In den untersuchten Rechnungsbüchern finden sich einzig für das Eggenburger Spital im Jahr 1563 exakte Angaben über die Menge des gekauften Fleisches. Hier wurden insgesamt rund 1.080 Pfund (ca. 605 kg) Rindfleisch erworben. Dazu kamen noch insgesamt 42 Pfund (ca. 23,5 kg) Kalbs- und Rindfleisch zu Ostern. Bei den anderen Spitälern lässt sich die Menge nur indirekt über die verbuchten Kosten und den damaligen Preis für ein Pfund Rindfleisch erschließen.¹¹⁹ Für Klosterneuburg ergibt die Berechnung 1557 ca. 6.150 (ca. 3.445 kg) und 1567 ca. 9.800 Pfund (ca. 5.490 kg) Rindfleisch. Da dort 1567 im Schnitt 47 Personen wöchentlich verköstigt wurden, ergibt sich bei gleichen Portionsgrößen pro Person¹²⁰ ein jährlicher Verbrauch von ca. 117 kg – jedenfalls ein gutes Verpflegungsniveau.¹²¹ In Retz dürften 1557 ca. 2.480 (ca. 1.390 kg) und 1558 ca. 2.040 Pfund (ca. 1.140 kg) Rindfleisch erworben worden sein, wodurch auf einen niedrigeren Fleischverbrauch pro Kopf als in Klosterneuburg geschlossen werden kann. In Weitra wurde zwar, wie oben gezeigt, in den beiden Untersuchungsjahren 1557 und 1561 anteilmäßig viel Geld für Fleisch ausgegeben, die berechnete Menge an erworbenem Fleisch betrug jedoch jeweils lediglich ca. 920 Pfund (ca. 515 kg) und lag damit unter der für Eggenburg verzeichneten Menge. Da in Weitra – wie erwähnt – vergleichsweise viel eigenes Vieh geschlachtet wurde, dürfte im Jahr 1561 die nachweisbare Menge an eigenproduziertem Fleisch in etwa der zugekauften entsprochen haben, während sie 1557 bei ca. 300 kg lag.¹²² Trotzdem scheint aufgrund der großen Anzahl an Insass*innen die Fleischversorgung dort insgesamt am schlechtesten ausgefallen zu sein.

Die zu Ernährungszwecken verbrauchten Mengen an Getreide lassen sich in den Untersuchungsjahren nur für Retz und Weitra angeben. Im Retzer Bürgerspital dienten 1557 ca. 130 Metzen Weizen (35 Prozent des gesamten Weizens dieses Jahres) und ca. 180 Metzen Roggen (49 Prozent des gesamten Roggens) der Ernährung, im Folgejahr ca. 90 Metzen Weizen (36 Prozent) und ca. 110 Metzen Roggen (48 Prozent). In Weitra wurden 1557 3,5 Metzen Weizen (78 Prozent), 160 Metzen Roggen (80 Prozent) und 3,25 Metzen Gerste (22 Prozent) zu Ernährungszwecken

verwendet, 1561 6 Metzen Weizen (240 Prozent), 190 Metzen Roggen (158 Prozent) und 5,6 Metzen Gerste (34 Prozent). In letzterem Jahr war das Spital demnach auf seine Getreidereserven angewiesen. Da das Weitraer Spital im Vergleich zum Retzer vermutlich ungefähr die doppelte Anzahl an Insass*innen zu versorgen hatte, fiel dort die Verpflegung mit Getreide demnach bei weitem schlechter aus.¹²³ Es fällt zudem auf, dass in Weitra im Gegensatz zu Retz wenig Weizen Verwendung fand. Das dortige Spital bezog kaum Weizen über Eigenproduktion und Abgaben, kaufte aber auch keinen zu. Jene von Retz und Eggenburg verfügten hingegen über größere Mengen an Weizen, das sie verkauften und – für Eggenburg ist das jedoch nur zu vermuten – für den Eigengebrauch verwendeten. Für das Spital in Perchtoldsdorf, das Weizen in größerem Umfang verkaufte, ist ebenso davon auszugehen. Auch das Klosterneuburger Spital kaufte nachweislich Weizen zu.

Ähnlich unzureichend wie in Weitra dürfte die Verpflegung der Insass*innen im Zwettler Bürgerspital gewesen sein. Im Jahr 1599 äußerte der Zwettler Stadtrat selbst, dass *die underhaltung und legestat im spitall gar schlecht* sei und der Zwettler Propst, der einen alten Torwärter der Propstei aufgenommen wissen wollte, diesen daher dort *mit barmherzigkait bedencken* solle.¹²⁴ Die nicht allen Insass*innen zustehende „Pfründe“ dürfte bis 1676 vor allem aus Getreide und Gemüse bestanden haben. In diesem Jahr wandten sich daher sämtliche Spitalinsass*innen an den Stadtrat und baten darum, an Sonn- und Feiertagen jeweils ein „Stückerl“ Rindfleisch sowie jährlich gemeinsam zusätzlich je einen Metzen Roggen und Erbsen zu bekommen. Ihnen wurde zunächst für ein Jahr jeden Sonntag ein Pfund (0,56 kg) Rindfleisch und die gewünschte Extramenge Roggen und Erbsen bewilligt. Damit sollte jedoch nur fortgefahren werden, sollte es die *würthschafft ertragen*.¹²⁵ Im selben Jahr bekamen hingegen die Insass*innen des Perchtoldsdorfer Bürgerspitals, denen die volle Fleischportion zustand, in einer Nicht-Fastenwoche 4,5 (ca. 2,5 kg) und jährlich 214 Pfund (ca. 120 kg) Rindfleisch; die wenigen übrigen erhielten zumindest noch die Hälfte davon.¹²⁶ Angesichts des im 17. Jahrhundert allgemein sinkenden Fleischverbrauchs erscheint das als überraschend hoher Wert.¹²⁷ Für Krems konnte aus der Rechnung von 1460/61 ein durchschnittlicher Konsum von 1,5 Pfund (ca. 0,8 kg) Fleisch pro Person und Woche errechnet werden.¹²⁸

Trotz Reformation und der damit verbundenen Aufhebung der Fastengebote dürften die religiösen Fastenzeiten in den untersuchten Spitälern weitgehend beibehalten worden sein. Für Eggenburg, Klosterneuburg, Retz und Weitra lässt sich nachweisen, dass zwischen Fasching und Ostern kein Fleisch gekauft wurde. Daher erstaunt, wie bereits angemerkt, dass sowohl für Eggenburg 1563 als für Weitra in beiden Untersuchungsjahren kein Fischkauf nachweisbar ist. Damals hatten feste Mehlspeisen Fisch als kostengünstigere Fastenspeise in der Regel noch nicht abgelöst.¹²⁹ Das Klosterneuburger Spital verzeichnet wöchentlich und das Retzer regel-

mäßig Ausgaben für Fisch, wobei hier fraglich ist, ob dieser in größerem Umfang den Insass*innen zugutekam.

Inwieweit Diätetik bei der Ernährung im Spital eine Rolle spielte, lässt sich anhand der Verpflegung Kranker und Schwacher untersuchen. Die Instruktion, die der neue Wiener Neustädter Spitalmeister 1578 erhielt, bietet dazu interessante Einblicke. Generell hatte dieser beim Anrichten des Essens dabei zu sein, um sich zu vergewissern, *daß die speis nach des armen spitals vermügem sauber unnd vleissig khocht, auch zu morgens unnd zu abents zu rechter zeit sauber geraicht* wird. Personen mit innerlichen oder äußerlichen Krankheiten sollte er, wenn der Doktor oder Wundarzt *gmaine speiß verbieten unnd anndre dägliche essen verordnen*, die spezielle Kost, *alls viel in des armen spitals vermugen*, zukommen lassen. Zudem konnte er nach Möglichkeit für die Kranken, aber auch die übrigen Insass*innen ein Kalb schlachten lassen. Das Brot für die Bedürftigen im Allgemeinen sollte „gut“ und „schön“ sein und – aus Gründen der Bekömmlichkeit – *nit zu alt- oder neupachen zu geniessen fürgetragen* werden. Interessant erscheint auch die Bestimmung, dass der Spitalmeister jemanden, *der das alt rindtfleisch, sonnderlich wanns gesalzen ist, nicht genüessen möchte*, nicht dazu zwingen sollte.¹³⁰ Dass die Vorschriften nicht immer befolgt wurden, zeigt eine Quelle aus dem Jahr 1597: Der damalige Spitalmeister wurde angewiesen, die Kranken im Spital nicht mit derart minderwertigem Essen abzuspeisen.¹³¹ Anhand der exemplarisch untersuchten Rechnungen der fünf Spitäler lässt sich jedoch eine derartige Spezialkost nicht explizit nachweisen.

Dass die Verpflegung der Spitalinsass*innen aufgrund der Misswirtschaft der Spitalmeister leiden konnte, lässt sich ebenso am Beispiel des Wiener Neustädter Bürgerspitals zeigen. Das Spital befand sich in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts generell in einer angespannten wirtschaftlichen Lage. 1574 musste der Stadtrat dem Spitalmeister befehlen, zwei dem Spital zugeteilte Fässer Wein nicht nur für das „Meiergesinde“, sondern vor allem für die „armen Leute“ zu verwenden.¹³² 1580 stellte sich heraus, dass ein nachfolgender Spitalmeister in größerem Umfang Lebensmittel veruntreut hatte.¹³³ Für das Wiener Bürgerspital konnte zudem bereits gezeigt werden, wie sich die Krisenzeit im letzten Drittel des 16. Jahrhunderts negativ auf die Ernährungslage im Spital auswirkte.¹³⁴

Resümee und Ausblick

Auch wenn die Ergebnisse im Einzelnen nicht unbedingt neu sind, ermöglicht deren Kontextualisierung ausgehend vom Konzept der Ernährungssicherheit neue Erkenntnismöglichkeiten. Die Anwendung von gegenwartsbezogenen Konzepten auf die Vergangenheit birgt immer die Gefahr einer anachronistischen Herange-

hensweise. Die vier Dimensionen der Ernährungssicherheit sind jedoch so offen gehalten, dass sie sowohl für die Gegenwart als auch für das Spätmittelalter und die Frühe Neuzeit entsprechend den jeweiligen kontextuellen Bezügen mit Inhalt gefüllt werden können. Ernährung als eines der elementarsten Grundbedürfnisse des Menschen und die damit verbundene Notwendigkeit der Nahrungsbeschaffung und -aufnahme bilden zudem Grundkonstanten des menschlichen Lebens sowie des gesellschaftlichen Zusammenlebens. Der Mehrwert einer derartigen konzeptuellen Herangehensweise und damit der Verwendung eines gegenwartsbezogenen Konzepts für eine Untersuchung zu Spätmittelalter und Früher Neuzeit liegt in der dadurch eröffneten Perspektive auf die Thematik, die neue Betrachtungszusammenhänge und das dazu nötige analytische Werkzeug liefert.

Die Analysekategorien „Zugang“, „Verfügbarkeit“, „Nutzung/Verwendung“ und „Stabilität“ führen zwangsläufig dazu, die gesamte Ernährungskette sowie krisenhafte und weniger krisenhafte Zeiten in den Blick zu nehmen. Damit werden neue Impulse für die Ernährungsgeschichte von Spitälern im Besonderen sowie von minderprivilegierten Bevölkerungsschichten im Allgemeinen gesetzt, die dazu beitragen, die bisher oftmals vorherrschende einseitige Fokussierung auf Konsumaspekte und Hungerkrisen zu überwinden. Die Betrachtung der Spitalgeschichte durch das Prisma Ernährungssicherheit eröffnet gleichzeitig ‚frische‘ Sichtweisen auf das ökonomische und soziale Funktionieren der Großhaushalte von Armenfürsorgeeinrichtungen sowie die sich darin widerspiegelnden Formen der Ungleichheit – sei es innerhalb einer Institution oder zwischen ähnlichen Einrichtungen.

Im vorliegenden Beitrag konnte gezeigt werden, dass Bürgerspitäler Ernährungssicherheit in unterschiedlichem Ausmaß zu gewährleisten imstande waren. Für die zweite Hälfte des 16. Jahrhunderts, auf der das Hauptaugenmerk lag, erwies sich aufgrund der beschränkten Quellenlage der gezielte Vergleich verschiedener Einrichtungen als probates Mittel, um zumindest vergleichend abgesicherte Aussagen treffen zu können. Der Zugang zu Ernährungsunterstützung durch Bürgerspitäler erfolgte über jeweils verschiedene Versorgungsvarianten und damit einhergehende Zugangsberechtigungen. Neben der Regelung des Zugangs hatte die jeweilige Verfügbarkeit an Lebensmitteln, die auf unterschiedlichen Bezugsgemengelingen (Eigenproduktion, Abgabenbezug, Kauf, Tausch) beruhte, großen Einfluss auf die Ernährungssituation (Nutzung/Verwendung) im Spital. Verfügbarkeit und Zugang dürften dabei in einer Wechselwirkung gestanden haben, wobei die Ergebnisse zeigen, dass sich hier unterschiedliche Kausalitäten finden lassen. Erstaunlich ist etwa die hohe Anzahl an Insass*innen im Bürgerspital von Weitra, für deren Versorgung augenscheinlich – zumindest in den Untersuchungsjahren – nicht genügend Ressourcen vorhanden waren. Mehr als unscharf und unsicher bleibende Rückschlüsse auf die Verpflegung einzelner Personen bzw. Personengruppen lassen die Quellen

im Untersuchungszeitraum jedoch leider nicht zu. Die Frage der Stabilität der drei Aspekte in krisenhaften und weniger krisenhaften Zeiten als Schlüssel zur Einschätzung der Ernährungssicherheit konnte im Rahmen des Beitrages nur anhand einiger weniger Beispiele angeschnitten werden.

Insgesamt wäre die hier vorgestellte Herangehensweise auf mehrjährige Untersuchungszeiträume und eine größere Anzahl an Zeitschnitten auszudehnen. Bei der Auswahl Letzterer müssten verschiedene Krisenzeiten berücksichtigt werden, die sowohl auf exogene als auch endogene Faktoren zurückzuführen und daher für einzelne Einrichtungen teilweise individuell festzulegen sind. Für die Frühe Neuzeit wäre dabei jedenfalls von Interesse, welche Auswirkungen die zunehmende Reduzierung der Eigenwirtschaft bei gleichzeitigem Übergang zu einer gewinnversprechenden Kapitalveranlagung im 17. und vor allem 18. Jahrhundert sowie die damit einhergehende Geldablösung der Naturalverpflegung („Kostgeld“) auf die Ernährungssicherheit in Spitälern hatten.¹³⁵ Ebenso zu beleuchten sind die Auswirkungen von Veränderungen der (land-)wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, wie beispielsweise im Bereich des Weinbaus in der Frühen Neuzeit.¹³⁶ Gleichzeitig sollten nach Möglichkeit in größerem Umfang zusätzliche Quellen neben den Rechnungsbüchern berücksichtigt werden. Schließlich erscheint der Vergleich mit anderen Typen von Armenfürsorgeeinrichtungen mit abweichenden Trägern und/oder Funktionen (Armen- bzw. Siechenhäuser, Klosterspitäler, Herrschaftsspitäler, landesfürstliche Spitäler, Waisenhäuser, Pestspitäler usw.) und anderen vergleichbaren Institutionen mit Gemeinschafts- bzw. Sammelverpflegung (Klöster, studentische Bursen, Zuchthäuser usw.) als sinnvolles Unterfangen.

Anmerkungen

- * Der Beitrag entstand im Rahmen des Projekts „Brotkrumen für die Armen. Ungleichheit im Spiegel institutionalisierter Nahrungsversorgung für Arme in Spätmittelalter und früher Neuzeit“ am Institut für Realienkunde des Mittelalters und der frühen Neuzeit in Krems (Universität Salzburg), das in den Forschungsverbund „Nahrung und Ungleichheit“ des Forschungsnetzwerkes Interdisziplinäre Regionalstudien (first) eingebettet ist und über die FTI-Strategie des Landes Niederösterreich finanziert wird. Meinen Kolleg*innen im Forschungsverbund und am Institut danke ich für die vielen anregenden Diskussionen und Denkanstöße. Ulrich Schwarz-Gräber (Institut für Geschichte des ländlichen Raumes, St. Pölten) lieferte im Rahmen der Konzeption gemeinsamer Forschungsanträge wertvollen Input, der in die konzeptionellen Überlegungen des vorliegenden Beitrags eingeflossen ist.
- 1 Marktarchiv (MaA) Perchtoldsdorf, Akten, Kt. 38, Aufnahmeakten, undatierte Supplik von Angneta Neuholtinn an den Marktrichter und Marktrat von Percholdsdorf inkl. darauf ergangenem „Bescheid“ vom 13. September 1602. Angaben zu im Beitrag verwendeten Währungen und Maßen: 1 Pfund/Gulden = 8 Schilling = 60 Kreuzer = 240 Pfennig; 1 Eimer Wein = 58 Liter (l); 1 Pfund Fleisch = angenommen mit 0,56 Kilogramm (kg); vgl. dazu Roman Sandgruber, *Ökonomie und Politik. Österreichische Wirtschaftsgeschichte vom Mittelalter bis zur Gegenwart*, Wien 1995, 583f.; Alfred Francis Pfübram, *Materialien zur Geschichte der Preise und Löhne*, Bd. 1, Wien 1938, 1–128.

- Beim Getreide wird auf eine Umrechnung des Metzens in Liter verzichtet, da es vor der Einführung des niederösterreichischen „Landmetzens“ 1588 viele lokale Unterschiede gab. Wie auch beim Landmetzen konnten zudem verschiedene Metzengrößen für unterschiedliche Getreidesorten vorliegen; vgl. dazu ebd., 85–106.
- 2 Vgl. zu Suppliken um Aufnahme in frühneuzeitliche Spitäler mit Fokus auf das 18. Jahrhundert Martin Scheutz, Supplikationen an den „ersamen“ Rat um Aufnahme ins Bürgerspital. Inklusions- und Exklusionsprozesse am Beispiel der Spitäler von Zwetl und Scheibbs, in: Sebastian Schmidt (Hg.), *Arme und ihre Lebensperspektiven in der Frühen Neuzeit*, Frankfurt am Main 2008, 157–206; zur Auswertung der zahlreichen für die vier hessischen Hohen Hospitäler der Frühen Neuzeit erhaltenen Suppliken etwa Christina Vanja, *Patientenbiographien im Spiegel frühneuzeitlicher Bittschriften*, in: BIOS. Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebensverlaufsanalysen 10 (2006), 26–35.
 - 3 Vgl. zu Arten der Unterstützung durch Spitäler Scheutz, *Supplikationen*, 2008, 199–205.
 - 4 Die bahnbrechende ethnologische Monographie lieferte Barbara Krug-Richter 1994 in Form einer publizierten Doktorarbeit: Barbara Krug-Richter, *Zwischen Fasten und Festmahl. Hospitalverpflegung in Münster 1540 bis 1650*, Stuttgart 1994. Im Gefolge erschienen weitere ebenfalls aus Dissertationen hervorgegangene ethnologische Untersuchungen: Andreas Kühne, *Essen und Trinken in Süddeutschland. Das Regensburger St. Katharinenhospital in der Frühen Neuzeit*, Regensburg 2006; Wolfgang Kleinschmidt, *Essen und Trinken in der frühneuzeitlichen Reichsstadt Speyer. Die Rechnungen des Spitals St. Georg (1514–1600)*, Münster 2012.
 - 5 In dieselbe Richtung geht der Titel des Buches von Wolfgang Kleinschmidt; siehe dazu Anm. 4.
 - 6 Hier vor allem zu nennen Ulf Dirlmeier, *Untersuchungen zu Einkommensverhältnissen und Lebenshaltungskosten in oberdeutschen Städten des Spätmittelalters (Mitte 14. bis Anfang 16. Jahrhundert)*, Heidelberg 1978; Roman Sandgruber, *Die Anfänge der Konsumgesellschaft. Konsumgüterverbrauch, Lebensstandard und Alltagskultur in Österreich im 18. und 19. Jahrhundert*, Wien 1982.
 - 7 Robert Jütte, *Diets in Welfare Institutions and in Outdoor Poor Relief in Early Modern Western Europe*, in: *Ethnologia Europaea. Journal of European Ethnology* 16/2 (1986), 117–136; ders., *Die Küche der Armen in der frühen Neuzeit am Beispiel von Armenspeisungen in deutschen und westeuropäischen Städten*, in: *Tel Aviver Jahrbuch für deutsche Geschichte* 16 (1987), 24–47 (in überarbeiteter Form erneut publiziert: ders., *Schmalhans als Küchenmeister – frühneuzeitliche Armenspeisung und Spitalverpflegung im Vergleich*, in: Artur Dirmeier [Hg.], *Essen und Trinken im Spital. Ernährungskultur zwischen Festtag und Fasttag*, Regensburg 2018, 231–246).
 - 8 Ulrike Thoms, *Anstaltskost im Rationalisierungsprozess. Die Ernährung in Krankenhäusern und Gefängnissen im 18. und 19. Jahrhundert*, Stuttgart 2005, 16.
 - 9 Martin Scheutz/Alfred Stefan Weiß, *Speisepläne frühneuzeitlicher, österreichischer Spitäler in Fest- und Fastenzeiten und die Kritik an der Ernährungssituation im Spital*, in: Dirmeier, *Essen*, 2018, 111–211. Als weitere Beispiele Edith Schlieper, *Die Ernährung in den Hohen Hospitälern Hessens 1549–1850 mit einigen kulturgeschichtlichen Beobachtungen*, in: Walter Heinemeyer/Tilman Pün-der (Hg.), *450 Jahre Psychiatrie in Hessen*, Marburg 1983, 211–265; Fritz Dross, „Man does not live by bread alone“. *Feeding Confraternity in Early Modern Nuremberg Leprosoria*, in: *Food & History* 14 (2016), 35–53.
 - 10 Als Beispiele Klaus Militzer, *Das Markgröninger Heilig-Geist-Spital im Mittelalter. Ein Beitrag zur Wirtschaftsgeschichte des 15. Jahrhunderts*, Sigmaringen 1975; Michaela von Tscharnher-Aue, *Die Wirtschaftsführung des Basler Spitals bis zum Jahre 1500. Ein Beitrag zur Geschichte der Löhne und Preise*, Basel 1983.
 - 11 Als Ausnahmen etwa zu nennen sind Stefan Sonderegger, *Landwirtschaftliche Entwicklung in der spätmittelalterlichen Nordostschweiz: eine Untersuchung ausgehend von den wirtschaftlichen Aktivitäten des Heiliggeist-Spitals St. Gallen*, St. Gallen 1994; Jens Aspelmeier, *Die Haushalts- und Wirtschaftsführung landstädtischer Hospitäler in Spätmittelalter und früherer Neuzeit. Eine Funktionsanalyse zur Rechnungsüberlieferung der Hospitäler in Siegen und Meersburg*, unveröffentlichte Dissertation, Universität Siegen 2009.
 - 12 Dirmeier, *Essen*, 2018.
 - 13 Christina Vanja, *Diätetik in frühneuzeitlichen Hospitälern – Überlegungen zum „sozialen Ort der Gesundheit“*, in: ebd., 23–54.

- 14 Als Überblick Pier Paolo Viazzo, *Food Security, Safety, and Crises*, in: Beat Kümin (Hg.), *A Cultural History of Food in the Early Modern Period*, London u.a. 2013, 47–64; als Beispiele Michael Huhm, *Zwischen Teuerungspolitik und Freiheit des Getreidehandels: Staatliche und städtische Maßnahmen in Hungerkrisen 1770–1847*, in: Hans Jürgen Teuteberg (Hg.), *Durchbruch zum modernen Massenkonsum. Lebensmittelmärkte und Lebensmittelqualität im Städtewachstum des Industriezeitalters*, Münster 1987; Christian Jörg, *Teure, Hunger, Großes Sterben. Hungersnöte und Versorgungskrisen in den Städten des Reiches während des 15. Jahrhunderts*, Stuttgart 2008; Dominik Collet/Thore Lassen/Ansgar Schanbacher (Hg.), *Handeln in Hungerkrisen. Neue Perspektiven auf soziale und klimatische Vulnerabilität*, Göttingen 2012; Dominik Collet/Maximilian Schuh (Hg.), *Famines During the „Little Ice Age“ (1300–1800): Socionatural Entanglements in Premodern Societies*, Cham 2017.
- 15 Die ethnologische Arbeit von Barbara Krug-Richter hat bereits Akzente in diese Richtung gesetzt; Krug-Richter, *Hospitalverpflegung*, 1994. Vgl. zur Ernährungskette und für ein Plädoyer, „die üblichen Trennlinien zwischen Produktions- und Konsumwelten aufzulösen“, Ulrich Ermann/Ernst Langthaler/Marianne Penker/Markus Schermer, *Agro-Food Studies. Eine Einführung*, Köln/Weimar/Wien 2018, 12.
- 16 <http://www.fao.org/economic/ess/ess-fs/en> (9.6.2018).
- 17 Inzwischen gibt es eine unüberschaubare Fülle an Beiträgen, hier können exemplarisch nur einige wenige genannt werden: Graham Riches (Hg.), *First World Hunger: Food Security and Welfare Politics*, London 1997; ders./Tiina Silvasti (Hg.), *First World Hunger Revisited: Food Charity or the Right to Food?*, Basingstoke/New York 2014; Anita Borch/Unni Kjærnes, *Food Security and Food Insecurity in Europe: An Analysis of the Academic Discourse (1975–2013)*, in: *Appetite* 103 (2016), 137–147; Sabine Pfeiffer/Tobias Ritter/Elke Oestreicher, *Food Insecurity in German Households: Qualitative and Quantitative Data on Coping, Poverty, Consumerism and Alimentary Participation*, in: *Social Policy and Society* 14 (2015), 483–495; Owen Davis/Ben Baumberg Geiger, *Did Food Insecurity Rise across Europe after the 2008 Crisis? An Analysis across Welfare Regimes*, in: *Social Policy and Society* 16 (2017), 343–360.
- 18 Dominik Collet, *Storage and Starvation: Public Granaries as Agents of Food Security in Early Modern Europe*, in: *Historical Social Research* 35 (2010), 234–252.
- 19 Als Beispiel Seth Richardson, *Obedient Bellies: Hunger and Food Security in Ancient Mesopotamia*, in: *Journal of the Economic and Social History of the Orient* 59 (2016), 750–792.
- 20 <http://www.fao.org/economic/ess/ess-fs/ess-fadata/en/#.WxuzXSAyWUk> (9.6.2018); vgl. dazu Christopher Barrett/Erin C. Lentz, *Hunger and Food Insecurity*, in: David Brady/Linda M. Burton (Hg.), *The Oxford Handbook of the Social Science of Poverty*, New York 2016, 602–622, 604–607, <http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199914050.001.0001/oxfordhb-9780199914050-e-27> (10.6.2018). Vor allem die Dimension „Zugang“ ist, wie auch das Konzept der Ernährungssicherheit an sich, eng mit dem *entitlement approach* von Amartya Sen verbunden. Dieser kam, ausgehend von seinen Forschungen zu verschiedenen Hungerkrisen ab der Mitte des 20. Jahrhunderts, zu dem Schluss, dass Ernährungsunsicherheit nicht unbedingt, wie bis dahin angenommen, auf unzureichender Nahrungsmittelproduktion, sondern vor allem auf einer ungleichen Verteilung der vorhandenen Nahrungsmittel aufgrund unterschiedlicher *entitlements* beruht; Amartya Sen, *Poverty and Famines: An Essay on Entitlement and Deprivation*, Oxford 1981.
- 21 Barrett/Lentz, *Hunger*, 2016, 604.
- 22 Vgl. Martin Scheutz/Andrea Sommerlechner/Herwig Weigl/Alfred Stefan Weiß, *Einleitung*, in: dies. (Hg.), *Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit/Hospitals and Institutional Care in Medieval and Early Modern Europe*, Wien/München 2008, 11–14, 13. Vgl. für eine Problematisierung dieser Vorgehensweise und die damit verbundene „unmögliche Definition“ Michel Pauly, *Peregrinorum, pauperum ac aliorum transeuntium receptaculum. Hospitäler zwischen Maas und Rhein im Mittelalter*, Stuttgart 2007, 13–18.
- 23 Vgl. grundlegend als Überblick zu Spitälern im heutigen österreichischen Raum in Mittelalter und Früher Neuzeit Thomas Just/Herwig Weigl, *Spitäler im südöstlichen Deutschland und in den österreichischen Ländern im Mittelalter*, in: Scheutz/Sommerlechner/Weigl/Weiß, *Spitalwesen*, 2008, 149–184; Martin Scheutz/Alfred Stefan Weiß, *Spitäler im bayerischen und österreichischen Raum in der Frühen Neuzeit (bis 1800)*, in: Scheutz/Sommerlechner/Weigl/Weiß, *Spitalwesen*, 2008, 185–229.

- 24 Die im Grenzgebiet zwischen Österreich unter der Enns und der Steiermark gelegene Grafschaft Pitten (mit Wiener Neustadt, Neunkirchen usw.), die erst im 16. Jahrhundert endgültig Ersterem zugeschlagen wurde, wird in der vorliegenden Untersuchung über den gesamten Untersuchungszeitraum berücksichtigt.
- 25 Vgl. Carlos Watzka, *Vom Hospital zum Krankenhaus. Zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken in frühneuzeitlichen Europa*, Köln/Weimar/Wien 2005, 184f.; ders., *Arme, Kranke, Zurückte. Hospitäler und Krankenhäuser in der Steiermark vom 16. bis zum 18. Jahrhundert und ihre Bedeutung für den Umgang mit psychisch Kranken*, Graz 2007, 21–42.
- 26 Vgl. als Überblick Jürgen Richter, *Das Spitalwesen Niederösterreichs und Wiens im Mittelalter*, 2 Bde., unveröffentlichte Dissertation, Universität Wien 1964; Ludwig Koller, *Niederösterreichs charitatives Leben in der Vergangenheit*, in: *Unsere Heimat* 4 (1931), 183–194; Ernst Nowotny, *Die ehemaligen Bürgerspitäler Niederösterreichs und ihre Kirchen*, in: *Unsere Heimat* 56 (1985), 267–281; ausführlich zu den Armenfürsorgeeinrichtungen in Niederösterreich und dem diesbezüglichen Forschungsstand (samt einer Aufstellung der über 100 nachweisbaren bis 1700 gegründeten Institutionen und einer Karte) Sarah Pichlkastner/Ingrid Matschinegg, *Zwischen gesicherter Nahrung und „gar zu klain gemachten knedden“*. Die Ernährungssituation in Fürsorgeeinrichtungen im (Erz-)Herzogtum Österreich unter der Enns vom 14. bis zum 17. Jahrhundert – eine Projektskizze, in: *Medium Aevum Quotidianum* 73 (2016), 56–87, 61–76.
- 27 Wilfried Gramm, *Das Zwettler Bürgerspital in der Frühen Neuzeit*, in: Friedel Moll/Martin Scheutz/Herwig Weigl (Hg.), *Leben und Regulieren in einer kleinen Stadt. Drei Beiträge zu Kommunikation, Fürsorge und Brandgefahr im frühneuzeitlichen Zwettl*, NÖ, St. Pölten 2007, 207–309.
- 28 Ludwig Brunner, *Das St. Martinsspital in Eggenburg. Tätigkeits-Bericht des Vereines der Krahuletz-Gesellschaft in Eggenburg [...] 1901 bis 1925*, Eggenburg 1926, 17–109.
- 29 Anneliese Lechner, *Das Wiener Neustädter Bürgerspital während des Mittelalters und der frühen Neuzeit* (14., 15. und 16. Jahrhundert), unveröffentlichte Dissertation, Universität Wien 1965; Klaus Wurmbbrand, *Das Wiener Neustädter Bürgerspital im 17. und 18. Jahrhundert*, unveröffentlichte Dissertation, Universität Wien 1972.
- 30 Johannes Oman, *Spitalswesen und soziale Einrichtungen*, in: *Stadtgemeinde Klosterneuburg* (Hg.), *Klosterneuburg. Geschichte und Kultur*, Bd. 1: *Die Stadt, Klosterneuburg/Wien 1992*, 617–628, 617–621.
- 31 Herwig Birklbauer, *Die Bürgerspitalstiftung in Weitra*, in: *Das Waldviertel* 23 (1974), 168–172.
- 32 Zum Retzer Bürgerspital ist kaum Literatur vorhanden; als kurzer Überblick Friederike Goldmann (Red.), *Die Städte Niederösterreichs*, Bd. 3: R–Z, Wien 1982, 30.
- 33 Silvia Petrin, *Perchtoldsdorf im Mittelalter*, Wien 1969, 172–181; Ingrid Laschek, *Geschichte des Marktes Perchtoldsdorf zwischen den beiden Türkenkriegen 1529–1683*, unveröffentlichte Dissertation, Universität Wien 1963, 101–110; Alexis Mundt, *Fürsorge in der Krise? Das Bürgerspital von Perchtoldsdorf im 17. Jahrhundert*, unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien 2008.
- 34 Etwa für das Bürgerspital von Weitra: Pfarrarchiv Weitra, 8. Grundbücher, F/1 (Grundbuch des Bürgerspitals 1407, 1425–1500).
- 35 Vgl. für eine Übersicht zu den für die Beschäftigung mit der Thematik relevanten Quellen Pichlkastner/Matschinegg, *Nahrung*, (2016), 77–84.
- 36 Öfter als in Form von selbstständigen Schriftstücken sind – wahrscheinlich in der Regel nur mündlich vorgetragene – Aufnahmegesuche für Bürgerspitäler über Eintragungen in Ratsprotokollen zu erschließen; vgl. Scheutz, *Supplikationen*, 2008, 172–179.
- 37 Für Wiener Neustadt nennt Mayer einen knapp gehaltenen Speiseplan aus dem Jahr 1695 ohne Quellenbeleg; vgl. Josef Mayer, *Geschichte von Wiener Neustadt*, Bd. 2: *Wiener Neustadt in der Neuzeit*, Teil 1: *Wiener Neustadt als Grenzfestung gegen Türken und Ungarn*, Wiener Neustadt 1927, 372. Wurmbbrand, *Bürgerspital*, 1972, 86, zitiert nur Mayer und kannte daher die Originalquelle nicht. Vgl. zu Speiseplänen ausführlich Scheutz/Weiß, *Speisepläne*, 2018, bes. 111–115.
- 38 Nach den früh einsetzenden Überlieferungsserien für die Bürgerspitäler in Perchtoldsdorf (ab 1495) und Retz (ab 1527) beginnt um die Mitte des 16. Jahrhunderts auch für einige andere die Überlieferung (Scheibbs ab 1547, Weitra ab 1554, Eggenburg ab 1556, Klosterneuburg ab 1557); Stadtarchiv (StA) Scheibbs, Akten, Kt. 69; StA Eggenburg, Kt. 131; StA Klosterneuburg, Bücher und Akten, o. Bürgerspital, A 16/2; MaA Perchtoldsdorf, Bücher, B 125/1; StA Retz, Kt. 112; StA Weitra, Bücher,

7. Amtsrechnungen des Bürgerspitals, Nr. 1. Beim ältesten erhaltenen Rechnungsbuch eines Bürgerspitals im heutigen Niederösterreich dürfte es sich um jenes des Kremser Bürgerspitals aus dem Jahr 1460/61 handeln; StA Krems, Regal 10, Fach 1, Amtsrechnungsbücher 1455–1480; vgl. dazu Gerhard Jaritz, Die „armen Leute“ im Spital. Zur Aussage der Kremser Spitalmeisterrechnungen aus den Jahren 1459 bis 1461, in: Mitteilungen des Kremser Stadtarchivs 21/22 (1981/82), 21–64. Die Überlieferung für das Wiener Bürgerspital beginnt 1385, die geschlossene Serie setzt allerdings erst mit den 1530er-Jahren ein; vgl. Brigitte Pohl-Reisl, Rechnen mit der Ewigkeit. Das Wiener Bürgerspital im Mittelalter, Wien/München 1996, 55–66; Sarah Pichlkastner, Insassen, Personal und Organisationsform des Wiener Bürgerspitals in der Frühen Neuzeit. Eine Projektskizze, in: Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung 123 (2015), 117–132, 125.
- 39 StA Eggenburg, Kt. 131; StA Klosterneuburg, Bücher und Akten, o. Bürgerspital, A 16/2; MaA Perchtoldsdorf, Bücher, B 125/3; StA Retz, Kt. 112; StA Weitra, Bücher, 7. Amtsrechnungen des Bürgerspitals, Nr. 2 u. 3. Die Auswahl der Untersuchungsjahre erfolgte nach Überlieferung und Vollständigkeit. Die Auswertung basiert auf einem Kontenplan, der für die Analyse der Rechnungsbücher des Wiener Bürgerspitals entwickelt wurde. Die Bilanzen wurden insofern bereinigt, als positive oder negative Rechnungsreste des Vorjahres nicht berücksichtigt wurden; vgl. dazu ausführlicher Pichlkastner, Insassen, (2015), 125–130.
- 40 Als bisherige Untersuchungen, die sich zumindest zum Teil mit der Zeit vor 1500 befassen, Stefan Sonderegger, Ernährung im Heiliggeist-Spital St. Gallen, in: *Medium Aevum Quotidianum* 34 (1996), 9–24; Pascale Sutter, Die Ernährung der Leprösen des St. Galler Siechenhauses Linsebühl im Spätmittelalter und in der frühen Neuzeit, in: *Medium Aevum Quotidianum* (1996), 25–47.
- 41 Erich Landsteiner, Wenig Brot und saurer Wein. Kontinuität und Wandel in der zentraleuropäischen Ernährungskultur im letzten Drittel des 16. Jahrhunderts, in: Wolfgang Behringer/Hartmut Lehmann/Christian Pfister (Hg.), *Kulturelle Konsequenzen der „Kleinen Eiszeit“*, Göttingen 2005, 87–147, 94, 105–109.
- 42 Vgl. zur Gegenreformation in Österreich unter der Enns immer noch Theodor Wiedemann, *Geschichte der Reformation und Gegenreformation im Lande unter der Enns*, 5 Bde., Prag 1879–1886; mit niederösterreichischen Beispielen zudem Martin Scheutz, *Kammergut und/oder eigener Stand? Landesfürstliche Städte und Märkte und der „Zugriff“ der Gegenreformation*, in: Rudolf Leeb/Susanne Claudine Pils/Thomas Winkelbauer (Hg.), *Staatsmacht und Seelenheil. Gegenreformation und Geheimprotestantismus in der Habsburgermonarchie*, Wien 2006, 309–337; für das Beispiel der Stadt Klosterneuburg etwa ausführlich Floridus Röhrig, *Protestantismus und Gegenreformation im Stift Klosterneuburg und seinen Pfarren*, in: *Jahrbuch des Stiftes Klosterneuburg* 1 (1961), 105–167.
- 43 Vgl. für das 17. Jahrhundert Wurmbrand, *Bürgerspital*, 1972, 88f.
- 44 Vgl. für eine Graphik zur Anzahl der Insass*innen in der Frühen Neuzeit Sarah Pichlkastner, *Vom Physikus über die Hebamme bis zur Kindsdirne. Medizinisch-pflegerisches Personal im Wiener Bürgerspital und seinen Filialen in der Frühen Neuzeit*, in: *Virus – Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 16 (2017), 43–98, 50.
- 45 Das Kremser Bürgerspital hatte in der zweiten Hälfte des 15. Jahrhunderts wahrscheinlich rund 40 Insass*innen; vgl. Jaritz, *Aussage*, (1981/82), 29. Eine Quelle aus dem Jahr 1570 nennt 70 Personen; vgl. Christine Ottner, „Dem gemeinen wesen zum besten“. *Verwalten von Krankheit und Gesundheit in Krems an der Donau und Österreich unter der Enns (1580–1680)*, St. Pölten 2003, 129.
- 46 Das Rechnungsbuch des Jahres 1567 verzeichnet wöchentlich die Anzahl an verköstigten Personen (zwischen 38 und 56), die im Jahresdurchschnitt 47 Personen beträgt; StA Klosterneuburg, Bücher und Akten, o. Bürgerspital, A 16/2, Rechnung 1567, o.S. (Rubrik „Ausgabe um Fleisch und Fisch“). Davon müssen das Personal und sonstige verpflegte Personen (z.B. Erntehelfer*innen) abgezogen werden. Wie schwierig eine derartige Berechnung ist, zeigt das Beispiel des Horner Spitals, das bei acht bis neun Insass*innen und 16 weiteren permanent Verpflegten (Spitalmeister samt Familie, Personal, Sonstige) inkl. der landwirtschaftlichen Arbeitskräfte in der zweiten Hälfte des Jahres 1595 zwischen 26 und 52 Personen verköstigte; vgl. Gerhard Tribl, *Einblicke in die Wirtschaftsführung des Horner Bürgerspitals: Die Wochenzettel von 1595–1597*, in: *Das Waldviertel* 60 (2011), 262–277, 268f. Aufgrund einer geringeren Schwankungsbreite in Klosterneuburg und den geringen landwirtschaftlichen Aktivitäten abseits des Weinbaus sind hier unter den verköstigten Personen anteil-

- lig mehr Insass*innen zu vermuten. Das ebenfalls zum Spital gehörende sogenannte Weinzierlhaus dürfte separat verpflegt worden sein, da es in den Wochenaufzeichnungen kaum aufscheint. Irritierend ist dabei, dass sich dessen vereinzelt Nennung in der Anzahl der Essenden nicht widerspiegelt.
- 47 Infolge einer Stiftung wurden jährlich drei Pfennig an jede*n Insass*in ausgeteilt, wodurch sich deren Anzahl errechnen lässt; StA Weitra, Bücher, 7. Amtsrechnungen des Bürgerspitals, Nr. 2 u. 3 (Rechnungen 1557 u. 1558), o.S. (Rubrik „Einzig Ausgabe“). Vgl. zu dieser Anzahl Birklbauer, Bürgerspitalstiftung, (1974), 169.
- 48 1520 lag die Zahl bei zwölf Personen, 1604 vermutlich bei ca. 25; vgl. Petrin, Perchtoldsdorf, 1969, 17f.; Mundt, Bürgerspital, 2008, 104–112.
- 49 Im Rechnungsbuch von 1557 sind in der Rubrik „Ausgaben auf Dienstboten und arme Leute“ vermutlich 13 Insass*innen namentlich genannt (von Personal nicht eindeutig zu unterscheiden), in jenem von 1558 in der Rubrik „Ausgaben auf die armen Leute“ neun, von denen acht schon im Vorjahr aufscheinen; StA Retz, Kt. 112, Rechnungen 1557 u. 1558, o.S.
- 50 Vgl. Gramm, Bürgerspital, 2007, 266.
- 51 1785 hatte das Spital 21 Insass*innen; Brunner, St. Martinsspital, 1926, 101.
- 52 In der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts wiesen diese Städte und Märkte nach Klein folgende Häuserzahlen auf: Retz ca. 90, Eggenburg ca. 160, Weitra ca. 190, Zwettl ca. 210, Perchtoldsdorf ca. 240, Wiener Neustadt ca. 410, Klosterneuburg ca. 500; vgl. Kurt Klein, Daten zur Siedlungsgeschichte der österreichischen Länder bis zum 16. Jahrhundert, Wien 1980, 141, 143, 144, 158, 170, 176.
- 53 Vgl. zu den das Spital leitenden Spitalmeistern Martin Scheutz, Spitalmeister in der Frühen Neuzeit – zur sozialen Verortung eines bürgerlichen Spitzenamtes am Beispiel der landesfürstlichen Stadt Zwettl, in: *Das Waldviertel* 64 (2015), 345–366.
- 54 StA Wiener Neustadt, Ratsbuch I, fol. 266^v; vgl. dazu Lechner, Bürgerspital, 1965, 77–79.
- 55 Vgl. Scheutz, Supplikationen, 2008, 186, 189.
- 56 Vgl. Petrin, Perchtoldsdorf, 1969, 177f.
- 57 MaA Perchtoldsdorf, Urkunde Nr. 53 (1548 08 04); zit. nach einer zeitgenössischen Abschrift ebd., Akten, Kt. 6a/9. Vgl. dazu auch Petrin, Perchtoldsdorf, 1969, 178.
- 58 Vgl. für kurzfristige Aufnahmen im Wiener Neustädter Bürgerspital im 16. Jahrhundert Lechner, Bürgerspital, 1965, 181–185.
- 59 Vgl. Scheutz, Supplikationen, 2008, 187.
- 60 Ein gutes Beispiel dafür ist das Horner Bürgerspital; vgl. Erich Forstreiter, Das Horner Bürgerspital, seine Stiftung und rechtsgeschichtliche Entwicklung und sein Archiv, in: *Jahrbuch für Landeskunde von Niederösterreich* 31 (1954), 34–80; Erich Rabl (Hg.), 600 Jahre Stiftung „Bürgerspital zu Horn“, Horn 1995.
- 61 Vgl. am Beispiel von Wiener Neustadt Lechner, Bürgerspital, 1965, 181f.
- 62 Zur Rolle der Bürger in Städten und Märkten und den mit dem Erwerb des Bürgerrechts verbundenen Rechten und Pflichten Martin Scheutz, Bürger und Bürgerrecht. Rechte, Pflichten und soziale Felder der mittelalterlichen und neuzeitlichen Bürger im Heiligen Römischen Reich, in: Elisabeth Gruber/Mihailo Popovic/Martin Scheutz/Herwig Weigl (Hg.), *Städte im lateinischen Westen und im griechischen Osten zwischen Spätantike und Früher Neuzeit. Topographie – Recht – Religion*, Wien 2016, 123–148.
- 63 Vgl. Lechner, Bürgerspital, 1965, 181–187; Oman, Spitalswesen, 1992, 617f.; Mundt, Bürgerspital, 2008, 111.
- 64 Vgl. hinsichtlich der Angabe einer bürgerlichen Bestimmung in Eggenburg und Weitra Brunner, St. Martinsspital, 1926, 101f.; Birklbauer, Bürgerspitalstiftung, (1974), 169.
- 65 Vgl. Gramm, Bürgerspital, 2007, 255.
- 66 Vgl. Oman, Spitalswesen, 1992, 625–627; Lechner, Bürgerspital, 1965, 73, 142–145, 258f.; Birklbauer, Bürgerspitalstiftung, (1974), 169; Gramm, Bürgerspital, 2007, 250f.
- 67 Vgl. Birklbauer, Bürgerspitalstiftung, (1974), 169.
- 68 Vgl. Scheutz, Supplikationen, 2008, 195–199.
- 69 Zit. nach Gramm, Bürgerspital, 2007, 255.
- 70 Vgl. für das katholische Bekenntnis am Beispiel des Wiener Neustädter Bürgerspitals Wurmbrand, Bürgerspital, 1972, 64f.

- 71 Vgl. Scheutz, Supplikationen, 2008, 192–194; Gramm, Bürgerspital, 2007, 256–258. Für Wiener Neustadt lassen sich kaum „Einkäufe“ nachweisen; vgl. Lechner, Bürgerspital, 1965, 91, 185–187; Wurmbrand, Bürgerspital, 1972, 71–74.
- 72 Vgl. zur Mitarbeit der Insass*innen des Zwettler Spitals Gramm, Bürgerspital, 2007, 271–273.
- 73 StA Zwettl, Handschriften, 2/8 (Ratsprotokoll 1608–1612), fol. 22^v–23^r. Transkription als pdf-Datei online abrufbar unter <https://www.zwettl.gv.at/system/web/zusatzseite.aspx?menuonr=218712990&detailonr=217477564> (21.7.2018).
- 74 Dies ist bereits in einer Quelle aus dem Jahr 1519 festgelegt; vgl. Petrin, Perchtoldsdorf, 1969, 177f. Die erhaltenen Spitalmeisterinstruktionen aus dem 17. Jahrhundert (1652, 1674, 1692) legen dabei maximal drei Tage fest; MaA Perchtoldsdorf, Akten, Karton (Kt.) 38, Bürgerspitalsakten.
- 75 Vgl. dazu Scheutz/Weiß, Spitäler, 2008, 208f.
- 76 Vgl. Gramm, Bürgerspital, 2007, 261, 264. Dies war etwa auch in Scheibbs der Fall; vgl. Scheutz, Supplikationen, 2008, 199–205.
- 77 StA Zwettl, Handschriften, 2/12 (Ratsprotokoll 1676–1705), fol. 105^v. Vgl. zur Transkription Anm. 73.
- 78 Vgl. am Beispiel Zwettl Gramm, Bürgerspital, 2007, 264–266.
- 79 MaA Perchtoldsdorf, Akten, Kt. 42, *Specification, waß ich, Gheörg Khöppler, gewester spitmaister zu Perchtoldstorff, auf die pfrindler in ordinarii alß auch auf bevelch herrn richters zu underschilichen in extraordinarii weinn außgeben habe anno 1645*; ebd., Kt. 43, *Register uber den verspeisten wein bei den burgerspittall zu Perchtoldstorff anno 1676; Register deß empfangenen und widerumb verwendeten fleisch bei dem buergerspittall deß 1676. jahrß*.
- 80 Vgl. für die Beispiele von Wiener Neustadt, Perchtoldsdorf und Zwettl Lechner, Bürgerspital, 1965, 91, 190; Petrin, Perchtoldsdorf, 1969, 177f.; Gramm, Bürgerspital, 2007, 264f., 273.
- 81 Vgl. am Beispiel von Wiener Neustadt im 17. Jahrhundert Wurmbrand, Bürgerspital, 1972, 83f.
- 82 Vgl. Mundt, Bürgerspital, 2008, 80, 119.
- 83 MaA Perchtoldsdorf, Akten, Kt. 38, Bürgerspitalsakten, undatierte Supplik von Agnes Grabnerin mit darauf ergangendem „Bescheid“ vom 25. August 1695.
- 84 Vgl. zur offenen Armenfürsorge durch das Wiener Neustädter Bürgerspital Wurmbrand, Bürgerspital, 1972, 74f.
- 85 MaA Perchtoldsdorf, Bücher, B 125/3, Rechnung 1557, o.S. (Rubrik „Einzig Ausgabe“); StA Retz, Kt. 112, Rechnung 1557, o.S. (Rubrik „Gemeine Ausgaben“).
- 86 Vgl. Martin Scheutz, Ein langsamer Ausdifferenzierungsprozess von der Hausordnung über die Dienstinstruktion zur Anstaltsordnung – Insassen und Personal in österreichischen Spitälern der Frühen Neuzeit, in: Falk Bretschneider/Martin Scheutz/Alfred Stefan Weiß (Hg.), Personal und Insassen von „Totalen Institutionen“ – zwischen Konfrontation und Verflechtung, Leipzig 2011, 121–153.
- 87 Aufgrund von oftmals weniger als ein Jahr dauernden Anstellungsverhältnissen ist die Angabe von genauen Personalzahlen kaum möglich.
- 88 Vgl. Lechner, Bürgerspital, 1965, 226.
- 89 Vgl. dazu weiter unten.
- 90 Vgl. dazu weiter unten sowie für das Beispiel des Horner Spitals Tribl, Einblicke, (2011), 268–270, und Anm. 46.
- 91 Das Spital benötigte damals für die Bewirtschaftung der Weingärten ohnehin Geld; vgl. Mundt, Bürgerspital, 2008, 70f.
- 92 Holger R. Stunz, Hospitäler im deutschsprachigen Raum im Spätmittelalter als Unternehmen für die „caritas“ – Typen und Phasen der Finanzierung, in: Michael Matheus (Hg.), Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitäler im europäischen Vergleich, Stuttgart 2005, 129–159.
- 93 Stefan Sonderegger, Wirtschaft mit sozialem Auftrag. Zur Wirtschaftsführung des Heiliggeistspitals St. Gallen im 15. Jahrhundert, in: Gerhard Ammerer/Arthur Brunhart/Martin Scheutz (Hg.), Orte der Verwahrung. Die innere Organisation von Gefängnissen, Spitalern und Klöstern seit dem Spätmittelalter, Leipzig 2010, 191–215, 191.
- 94 Vgl. Scheutz/Weiß, Spitäler, 2008, 200f.
- 95 Vgl. Sonderegger, Wirtschaft, 2010, 191; Fritz Dross, Their Daily Bread: Managing Hospital Finances in Early Modern Germany, in: Laurinda Abreu/Sally Sheard (Hg.), Hospital Life. Theory and Practice from the Medieval to the Modern, Oxford 2013, 49–66.

- 96 Vgl. Lechner, Bürgerspital, 1965, 214–218.
- 97 Wiener Stadt- und Landesarchiv, Bürgerspital, B11.
- 98 Das Spital selbst wurde während dieser Zeit für Wirtschaftszwecke genützt; vgl. Rudolf Resch, Retzer Heimatbuch, Bd. 2: Von der beginnenden Neuzeit bis zur Gegenwart, Retz 1951, 42f.
- 99 Ob die verkauften landwirtschaftlichen Produkte aus Eigenproduktion oder Abgaben stammen, kann in den meisten Fällen nicht entschieden und die Erlöse können daher auch nicht getrennt verbucht werden.
- 100 Hier sind allerdings aus Gründen der Pragmatik auch die Ausgaben für die Fuhrwerke und Rösser eingerechnet, die bei den drei im Transportgewerbe engagierten Spitalern hoch waren. Im Gegensatz zu den Einnahmen in diesem Bereich, die sich nur aus den Dienstleistungen für Dritte speisen, kann bei den Ausgaben nicht zwischen jenen für Eigen- und Fremdtransporte unterschieden werden.
- 101 Mischung zwischen Roggen und Weizen; Erich Landsteiner, Trübselige Zeiten? Auf der Suche nach den wirtschaftlichen und sozialen Dimensionen des Klimawandels im späten 16. Jahrhundert, in: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften 12 (2001), 79–116, 114, Anm. 95.
- 102 MaA Perchtoldsdorf, Bücher, B 125/3, Rechnungen 1557 u. 1558, o.S. (Rubrik „Auf die Kuchelpfründe der armen Leute und der Dienstboten“).
- 103 Die Salzausgaben wurden zwischen den beiden Konten „Gewürze“ und „Zubereitung/Lagerung/Haltbarmachung“ jeweils zur Hälfte aufgeteilt.
- 104 Für das Perchtoldsdorfer Bürgerspital haben sich dafür aus dem 17. Jahrhundert zahlreiche „Einkaufszettel“ erhalten; MaA Perchtoldsdorf, Akten, Kt. 42 u. 43; vgl. Mundt, Bürgerspital, 2008, 121f.
- 105 Vgl. für Mahlzeitstiftungen am Beispiel des Wiener Neustädter Bürgerspitals Lechner, Bürgerspital, 1965, 59–73, 121–141. In Retz wurde zwar 1557 und 1558 ein Jahrtag samt Festessen für Graf Michael von Maidburg-Hardegg (gest. 1483) veranstaltet, dieser bezog sich jedoch der Angabe nach auf ihn als Wohltäter des Dominikanerklosters; StA Retz, Kt. 112, Rechnung 1557, o.S. (Rubrik „Gemeine Ausgaben“); ebd., Rechnung 1558, o.S. (Rubrik „Ausgaben zu St. Barbaratag“). Vgl. zum Wiederaufbau des Klosters unter seiner Herrschaft nach den Zerstörungen der Hussitenzeit Rudolf Resch, Retzer Heimatbuch, Bd. 1: Von der Urzeit bis zum ausklingenden Mittelalter (1526), Retz 1936, 310–316. Vgl. zur Auswirkung der Reformation auf niederösterreichische Spitäler Scheutz, Supplikationen, 2008, 179f.
- 106 Vgl. zur problematischen Umrechnung des Metzens vor 1588 Anm. 1. Der nicht nur in Eggenburg verwendete Eggenburger Metzen dürfte ca. 65 Liter (rund eineinhalb Wiener Metzen) gehabt haben, es gibt jedoch auch eine Quelle, die auf ca. 72 Liter schließen lässt; vgl. Pflibram (Hg.), Materialien, 1938, 104f. Auch der Weitraer Metzen dürfte zum Wiener Metzen im Verhältnis 1:1,5 gestanden haben; Herbert Knittler, Beiträge zur Geschichte der Herrschaft Weitra von 1581 bis 1755, unveröffentlichte Dissertation, Universität Wien 1965, 124f. Es ist daher davon auszugehen, dass die Angaben für Eggenburg, Retz und Weitra einigermaßen vergleichbar sind.
- 107 StA Klosterneuburg, Bücher und Akten, o. Bürgerspital, A 16/2, Inventar vom 28. Mai 1550.
- 108 StA Retz, Kt. 112, Rechnung 1558, o.S. (Rubrik „Empfang“).
- 109 Vgl. Cathrin Hermann/Friedel Moll/Martin Scheutz/Herwig Weigl (Hg.), Das Zwertler Ratsprotokoll 1553–1563. Edition und Kontext, St. Pölten 2010, 211.
- 110 Vgl. ebd., 257.
- 111 Vgl. zum Einfluss der Landwirtschaft auf die Anzahl an verköstigten Personen im Horner Spital im Jahr 1595 Tribl, Einblicke, (2011), 268f., sowie Anm. 46.
- 112 Vgl. zu den gravierenden Auswirkungen der hohen Getreidepreise um 1570 auf das Klosterneuburger Bürgerspital Sarah Pichlkastner, Ernährung und soziale Ungleichheit in einem ‚besonderen‘ Haus. Die Food Links des Klosterneuburger Bürgerspitals in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts, in: Institut für Realienkunde des Mittelalters und der frühen Neuzeit (Hg.), Object Links – Dinge in Beziehung, Wien 2019.
- 113 Vgl. Scheutz/Weiß, Spitäler, 2008, 197f.
- 114 Vgl. dies., Speisepläne, 2018; Vanja, Diätetik, 2018.
- 115 Vgl. für das Beispiel des Horner Spitals Tribl, Einblicke, (2011), 268f.
- 116 Vgl. Barbara Krug-Richter/Clemens Zimmermann, Artikel zur Ernährung, in: Friedrich Jaeger (Hg.), Enzyklopädie der Neuzeit, Bd. 3 (Stuttgart 2006), Sp. 463–485, Sp. 463. Als derartige Versuche Jütte, Küche, 1987; Watzka, Hospitäler, 2007, 64–75.
- 117 Vgl. dazu Anm. 46.

- 118 Für Vergleichsbeispiele Dirlmeier, Untersuchungen, 1978, 221f.; Scheutz/Weiß, Speisepläne, 2018, 166–169; zum Weinverbrauch des Horner Spitals in den 1590er-Jahren Tribl, Einblicke, (2011), 272.
- 119 Der Preis für ein Pfund Rindfleisch betrug im Untersuchungszeitraum von 1557 bis 1567 nach den Quellen des Wiener Bürgerspitals sowie des Stiftes Klosterneuburg größtenteils sechs Pfennig; vgl. Präbram (Hg.), Materialien, 1938, 293, 473. Das korreliert mit dem für Eggenburg 1563 verzeichneten Pfundpreis von sechs bzw. in der wärmeren Jahreszeit sieben Pfennig.
- 120 Vgl. zu unterschiedlichen Portionsgrößen Scheutz/Weiß, Spitäler, 2008, 224.
- 121 Für weitere Vergleichsbeispiele Dirlmeier, Untersuchungen, 1978, 358f.; Scheutz/Weiß, Speisepläne, 2018, 131–138; zum Fleischverbrauch des Horner Spitals in den 1590er-Jahren Tribl, Einblicke, (2011), 268–270.
- 122 Vgl. zur Berechnung des Fleischertrags geschlachteter Tiere Krug-Richter, Hospitalverpflegung, 1994, 131f., 139f.
- 123 Vgl. zur Vergleichbarkeit der Metzen Anm. 106; zum Getreideverbrauch des Horner Spitals in den 1590er-Jahren Tribl, Einblicke, (2011), 266–268.
- 124 StA Zwettl, Handschriften, 2/5 (Ratsprotokoll 1599 und Formularbuch des Stadtschreibers), fol. 20^v. Vgl. zur Transkription Anm. 73. Vgl. zu dieser Aussage Gramm, Bürgerspital, 2007, 264.
- 125 StA Zwettl, Handschriften, 2/12 (Ratsprotokoll 1676–1705), fol. 5^v. Vgl. zur Transkription Anm. 73. Vgl. zu dieser Veränderung Gramm, Bürgerspital, 2007, 264–267.
- 126 Dazu kamen noch einige weitere Pfund an Festtagen; MaA Perchtoldsdorf, Akten, Kt. 43, *Register deß empfangenen und widerumb verwendeten fleisch bei dem buergerspitall deß 1676. jahrß*. Instruktionen aus jener Zeit sowie aus der Zeit davor und danach (1652, 1674, 1692) lassen jedoch darauf schließen, dass es sich hier um einen Höhepunkt gehandelt hat und davon abgesehen um einiges weniger Fleisch gereicht wurde; ebd., Kt. 38, Bürgerspitalakten.
- 127 Vgl. Scheutz/Weiß, Speisepläne, 2018, 136f.
- 128 Vgl. Jaritz, Aussage, (1981/82), 29.
- 129 Vgl. Scheutz/Weiß, Speisepläne, 2018, 146–151.
- 130 StA Wiener Neustadt, Ratsprotokoll 1578, fol. 231^r–233^r.
- 131 Vgl. Lechner, Bürgerspital, 1965, 189f.
- 132 Vgl. ebd., 189f.
- 133 Vgl. ebd., 223.
- 134 Landsteiner, Zeiten, (2001); ders., Kontinuität, 2005. Für das Beispiel des Klosterneuburger Bürgerspitals in der Krisenzeit um 1570 Pichlkastner, Ernährung, 2019.
- 135 Vgl. dazu Scheutz/Weiß, Spitäler, 2008, 201f.
- 136 Vgl. zum Weinbau für Niederösterreich Erich Landsteiner, Weinbau und bürgerliche Hantierung. Weinbau und Weinhandel in den landesfürstlichen Städten und Märkten Niederösterreichs in der Frühen Neuzeit, in: Ferdinand Opll (Hg.), Stadt und Wein, Linz 1996, 17–50.