

# Journal für Pneumologie

Asthma – COPD – Imaging – Funktionsdiagnostik –  
Thoraxchirurgie – Interstitielle Lungenerkrankungen (ILD) –  
Schlafapnoe – Thoraxtumor – Infektiologie – Rehabilitation

**Der „Grafenhof“ – Schicksal einer Heilstätte im Pongau und  
ihre Verbindung zu Thomas Bernhard - Teil 1 // Sanatorium**

**Grafenhof – fate of a sanatorium and link to Thomas Bernhard**

Aumann U

*Journal für Pneumologie 2022; 10 (1), 14-18*

Homepage:

**[www.kup.at/pneumologie](http://www.kup.at/pneumologie)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

# Journal für Pneumologie

## e-Abo kostenlos

### Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Pneumologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

### Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Pneumologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

### Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

### Das e-Journal

#### Journal für Pneumologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

# Der „Grafenhof“ – Schicksal einer Heilstätte im Pongau und ihre Verbindung zu Thomas Bernhard

## Teil 1

U. Aumann

**Kurzfassung:** Die Heilstätte „Grafenhof“ wurde gegründet in Zeiten der Not, war Heilort für Viele und dankbar angenommen. Umstritten war sie in der Beurteilung des Literaten Thomas Bernhard, der seine dichterische Freiheit phantasievoll auskostete. In weit günstigerem Licht steht die Heilstätte in Berichten von Zeitzeugen und Leidensgenossen. Im Gegensatz zu vielen ehemaligen Sanatorien gleicher Art besteht der „Grafenhof“ heute in zeitgemäßer Form. Tradition und Denkmalschutz werden weiterhin in Ehren gehalten.

**Schlüsselwörter:** Lungen-Tbc, Heilstätten-Therapie in Österreich, Thomas Bernhard als Patient

**Abstract: Sanatorium Grafenhof – fate of a sanatorium and link to Thomas Bernhard.** Sanatorium „Grafenhof“ situated in a beautiful valley south of Salzburg was founded in the times of bitter poverty as one of the first „Volksheilstätten“ (public sanatorium) in Austria to cure the widespread pulmonary tuberculosis in the beginning of the 20<sup>th</sup> century. As a renowned place of therapy it also hosted the famous Austrian author Thomas Bernhard (1931–1989) when he was about 17 years old, suffering from a severe tuberculosis of his lungs. Despite many grateful reports of patients, we find in his book „Die Kälte. Eine Isolation“ (1981) a scathing criticism of his stay, of the patients and the doctors and their

therapy. Finally, one of his contemporaries and also his brother put the events in their true light, and Rudolf Brändle noticed: *As Bernhard's fellow of the days in Grafenhof they often asked me if the events described in „Die Kälte“ were true, if the sanatorium would not have been the most deterrent, the patients the most hideous and the medical service the worst. Well, this book was not a real Bernhard without all these exaggerations.* **J Pneumologie 2022; 10 (1): 14–8.**

**Keywords:** Pulmonary tuberculosis, public sanatorium in Austria, Thomas Bernhard and his pulmonary tuberculosis

### Gewidmet in memoriam Prof. Dr. Günther Reiffenstühl (1921–2017)

*Der Patient darf für den Arzt einer Lungenheilstätte nicht nur „eine auf zwei Beinen wandelnde Lunge“ sein, nur ein Zell-Komplex, dessen Immunitäts-Titer zu steigern ist, der Tuberkulose mit seinem meist pathologisch veränderten Nervensystem, seiner so oft defekten Psyche, verlangt und bedarf mehr. Eine sichere, zielbewusste Regelung seiner äußeren Lebensführung muß notwendig ergänzt werden durch verständnisinniges, teilnahmsvolles Eingehen auf sein Innenleben. (Chefarzt Dr. Josef Tinzl im Rechenschaftsbericht der Klinik 1915)*

Bei der Rezension des Buches „Übergangszeit in der Therapie der Lungentuberkulose“ bat Dr. Rudolf Rumetshofer im „Journal für Pneumologie“<sup>1</sup> mich, den Autor, bei der nächsten Auflage doch auch der österreichischen Pneumologie zu gedenken. Einer unsicheren zweiten Auflage vorgreifend, sei mit dieser Arbeit ein Anfang gemacht und eine der ersten österreichischen Lungenheilstätten erwähnt, nicht ohne sich auch eines ihrer bedeutendsten Patienten **Thomas Bernhard** zu erinnern. Dichterischer Freiheit soll hier ein eher reales Bild gegenübergestellt werden.

Die Heilstätte „Grafenhof“ wurde 1911 als Volksheilstätte gegründet (Baubeginn 12.09.1912) und am 20.12.1913 eröffnet<sup>2</sup>. Ihre Lage und die dortigen Wetterverhältnisse entsprachen in idealer Weise den Anforderungen damaliger wissenschaftlicher Erkenntnis. Und angesichts noch dürftiger Unterbringungsmöglichkeiten für normale, nicht privatversicherte Bürger in ganz Österreich war dieser Neubau von höchster

Dringlichkeit. Damals waren 11,4 % aller Todesfälle im Land Salzburg der Tuberkulose zugerechnet worden<sup>3</sup> und Ämter, Kirche und Sozialpolitik strebten einmütig nach Beseitigung des bisherigen Mangels. 75 Betten standen für Patienten der Privatklasse und der Regelpflege in streng nach Geschlechtern getrennten Abteilungen zur Verfügung.

Der Begriff „Volksheilstätte“ bedeutete allerdings nicht die Aufhebung der Klassenschranken, ja, angesichts der wirtschaftlich knappen Lage war man über eine wohl-situierte und besser zahlende Klientel nie verlegen.

Bereits im Jahre 1914 kam es zu einem erheblichen Zuwachs an Patienten aus dem Salzburger Land, den Nachbarländern und der gesamten Donaumonarchie. Die Versorgung der Patienten wurde durch eine eigene Landwirtschaft mit 80 Hektar Anbaufläche gesichert.



Abbildung 1: Grafenhof einst (um 1915)

<sup>1</sup>Journal für Pneumologie Online 2020; 8 (3): 21.

<sup>2</sup>Zu dieser Zeit gab es im Deutschen Reich bereits über 100 Volksheilstätten, in Österreich gerade zwei, nämlich Alland (NÖ) und Hörgas (Steiermark) und noch keine gesetzliche Invalidenversicherung.

<sup>3</sup>Interessant ist auch der Grad der Durchseuchung am Beispiel einer Gebirgsgemeinde im Pongau in den 1920er Jahren: 80 % der Schüler waren Tbc-positiv.

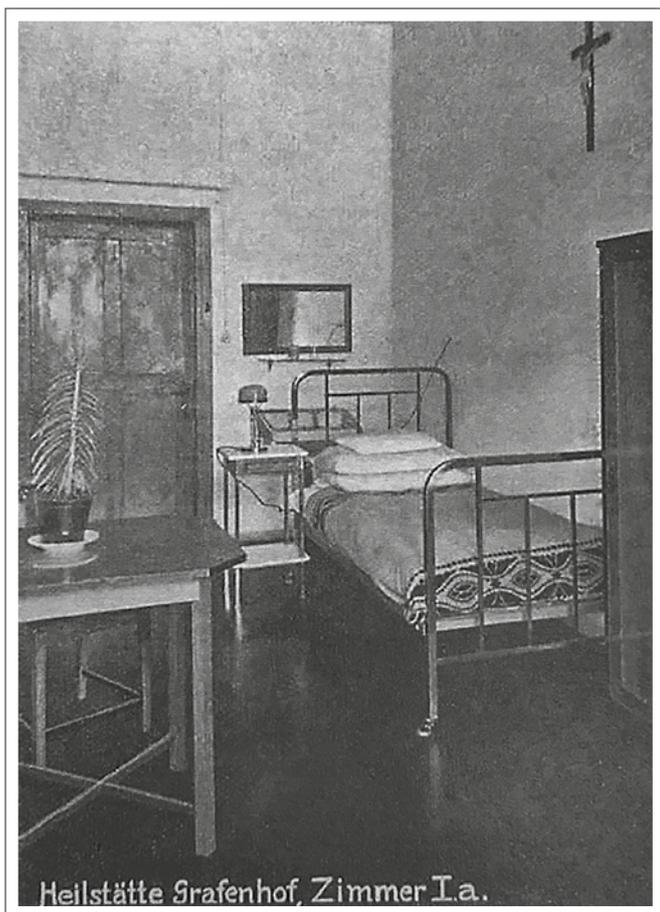


Abbildung 2: Einbettzimmer (um 1915)

Die anfänglich bescheidene diagnostische Einrichtung erfuhr nach dem 1. Weltkrieg Ergänzung durch eine Bäder-, Röntgen-, Apotheken- und Laboratoriumseinrichtung. Ver- und Entsorgung, Wasserleitung (heimisches Quellwasser), Elektrizität, Zentralheizung und Kläranlage waren auf modernstem Stand. Auch die Patientenbibliothek war großzügig ausgestattet.

Am Anfang gab es sogar die Diskussion, ob der Betrieb überhaupt einen Arzt trage und ob man die ärztliche Versorgung nicht der Medizinischen Abteilung des St. Johann-Spitals in Salzburg anvertrauen sollte. Auch war noch nicht an eine Frauenabteilung gedacht worden. Die knappen wirtschaftlichen Verhältnisse des Vereins erlaubten es schließlich aber doch, an eine Erweiterung und an eine eigene ärztliche Versorgung heranzugehen.

Erster Chefarzt war Dr. Hermann Putz von 1913 bis 1916<sup>4</sup>. Er starb auf tragische Weise an einer Schussverletzung. Aus seinem Rechenschaftsbericht von 1914 entnehmen wir wichtige Informationen über den damals üblichen Behandlungspfad. Interessant ist die kurze Verweildauer von etwa 3 Monaten und eine relativ geringe durchschnittliche Gewichtszunahme der Patienten von 4,87 kg. Betroffen war die Altersgruppe derjenigen am häufigsten, die – wie man so schön sagt – „mitten im

<sup>4</sup>In seinem ärztlichen Anstaltsbericht von 1914 berichtet Dr. Putz über eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 108 Patienten seit Dezember 1913 für Männer 3,1 Monate, für Frauen 3,2. Er attestiert 87 % einen deutlich positiven Behandlungserfolg. Die meisten Patienten gehören zur Altersgruppe der 20- bis 40-jährigen. Krankheitsstadien: Gr. I sind 19 M, 15 F; Gr. II: 20 M, 4 F; Gr. III 40 M, 10 F. Durchschnittliche Gewichtszunahme: 4,87 kg [2].



Abbildung 3: Mehrbettzimmer (um 1915)



Abbildung 4: Allgemeine Liegehalle (um 1915)

Leben stehen“ und deren Arbeitsfähigkeit so wichtig war. Wie man bei kritischer Betrachtung des damaligen „Kurerfolges“ immer wieder zu hören bekam, war das Ergebnis in Wirklichkeit weit schlechter, als es die Statistik angab. Über die Rückfallhäufigkeit hörte man selten Genaueres [1–3].

### ■ Damalige Diagnostik und Therapie

*Die dominierende Behandlung war durchwegs die diätetisch-physikalische, mit der Freiluft-Liegekur als wesentlichem Bestandteil. Daneben wurde in 19 Fällen eine spezifische Behandlung*

Wesentlich gebessert	60	davon voll erwerbsfähig	49
		„ zu leichter Arbeit geeignet	9
		„ erwerbsunfähig wegen anderweitiger Gebrechen	2
			60
Gebessert	34	davon vollkommen erwerbsfähig	7
		„ zu leichter Arbeit geeignet	24
		„ erwerbsunfähig	3
			34
ungeheilt	10	alle erwerbsunfähig; davon 2 nach kurzer Zeit als ungeeignet zur Instanzbehandlung entlassen	
gestorben	2		
auf eigenes Verlangen nach einigen Tagen entlassen	2		
Summe:	108		

Abbildung 5: Kurerfolge Dezember 1913 bis Dezember 1914



Abbildung 6: Organbeteiligung zusätzlich zur Lungenerkrankung (um 1915)

mit verschiedenen Tuberkulinpräparaten durchgeführt. Auch die Kupferpräparate und andere neuere Mittel der Chemotherapie wurden herangezogen<sup>5</sup>.

Erwähnt wird die damals modernste und auch zum ersten Mal wirksame Therapie des künstlichen Pneumothorax, die in ganz Europa zuerst von Italienern und Franzosen und fast gleichzeitig von L. Brauer und A. Brecke aus Deutschland und der Schweiz propagiert wurde. L. Brauer veranstaltete seit 1907 regelmäßig in der von A. Brecke geleiteten Deutschen Heilstätte zu Davos Kurse zum Erlernen des Pneumothorax [3].

Die Behandlung mittels Einblasung von Stickstoffgas<sup>6</sup> in den Brustraum behufs Ruhigstellung der erkrankten Lunge war bisher nur in beschränkter Zahl von Fällen möglich; meist wurde durch den Zwang, frühzeitig wieder schwere Erwerbsarbeit aufzunehmen, die Einleitung dieser sehr lang dauernden Behandlungsweise verhindert.

Zur Diagnostik diente im „Grafenhof“ um 1914 ein „ausgezeichneter Apparat zur Durchleuchtung und skiagraphischen Aufnahme mittels Röntgenstrahlen“. Hersteller war die Firma Reiniger, Gebbert und Schall aus Erlangen (Idealapparat, Röhrenstativ nach Lambertz mit Strahlenschutzkasten, Universaltaufnahmestativ nach Dr. Römer, Astraldurchleuchtungsschirm nach Dr. Rupprecht, Hängeblende nach Prof. Holzknacht, Sinegranverstärkungsschirm etc.) [2].

Dr. Putz hatte auch die Zukunft der Radiologie im Auge, wenn er die bereits kurz nach Entdeckung der diagnostischen Röntgenstrahlen aufkommende Frage nach deren therapeutischer Nutzung bei der Lungentuberkulose aufwirft. Gerade 1913 be-

<sup>5</sup>In Dr. Putz' Rechenschaftsbericht werden die „anderen neueren Mittel der Chemotherapie“ namentlich nicht genannt. Die Kupfertherapie wurde durch die Goldtherapie (1913 A. Feldt und 1924 H. Møllgaard) abgelöst. Neben dem umstrittenen Tuberkulin erprobte man um 1913 Lipide aus der Mykobakterien-Wand (Partialantigene) und für den Menschen nicht pathogene Mykobakterien der Schildkröte (Friedmann-Kultur). C. Spengler aus Davos behandelte mit seinem „Spenglersan-T“, einer Mischung aus „Original-Tuberkulin“ und Immunpräparaten aus Bakterienstämmen in homöopathischer Form, also massiv verdünnt (D9), und prius deren Wirkung [3].

<sup>6</sup>Später ging man auf die Verwendung atmosphärischer Luft über.

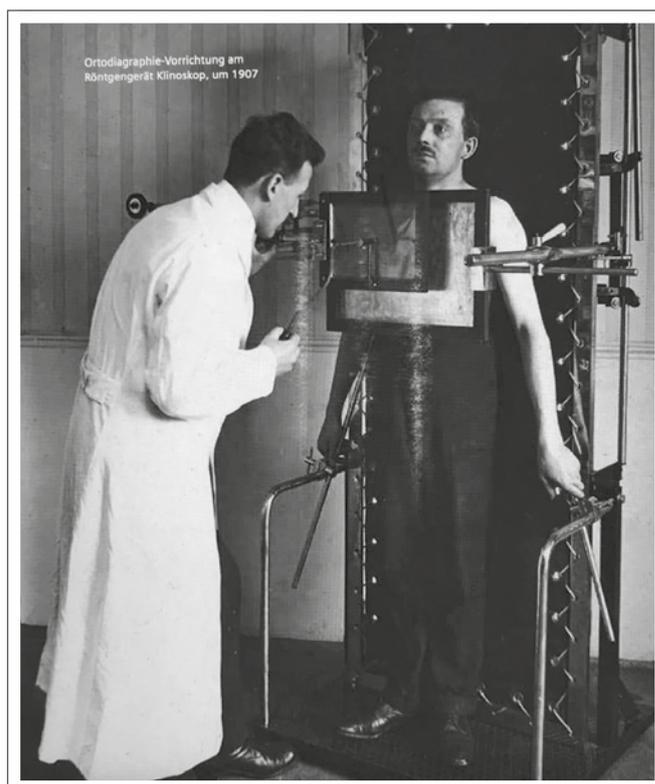


Abbildung 7: Röntgendurchleuchtung um 1907

gannen L. Küpferle und A. Bacmeister in Freiburg/B. mit den Strahlenexperimenten bei tuberkulös infizierten Kaninchen und eröffneten damit einen neuen therapeutischen Pfad, der nur Wenigen zu Gute kam und gegen Ende der 1930er Jahre seine Bedeutung verlor [3].

Zu therapeutischen Zwecken hatte man im „Grafenhof“ auch an die Quarzlampe, die „künstliche Höhen Sonne“ gedacht.

Als wichtige Therapie-Einrichtung fungierte das Inhalatorium, ausgerüstet mit einem Guttafer-Apparat nach Dr. Bulling, betrieben durch einen Luftkompressor (4 atm.) mit elektrischem Motorbetrieb.

## ■ Verwendung des Sonnenlichtes

Fünf von den Patienten mit Erkrankungen des Kehlkopfes erlernen die Selbstbespiegelung des Kehlkopfinneren mit Sonnenlicht;

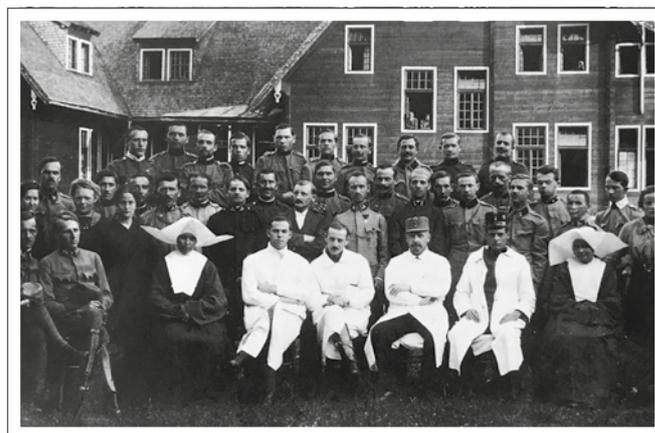


Abbildung 8: Tbc-Lazarett im 1. Weltkrieg



**Abbildung 9:** Baracke und Liegehalle im 1. Weltkrieg

*der Effekt war durchwegs ein befriedigender, wenn die Spiegelungen lange Zeit fortgeführt werden konnten.*

1916 bis 1921 folgte als Chefarzt Dr. Josef Tinzl, der später zur Heilstätte Burgberg-Traunkirchen wechselte. Seinem tuberkulosekranken Nachfolger Dr. Otto Kapfhammer gönnte das Schicksal nur eine kurze Lebenszeit bis 1922.

Im ersten Weltkrieg war die Heilstätte auch für die Behandlung lungenkranker Soldaten zuständig.

Die pflegerische Versorgung lag zuerst in den Händen der Barmherzigen Schwestern von Salzburg, ab 1923 in der Obhut der Vöcklabrucker Schulschwestern. Die Arbeitsbelastung soll gerade in den 1920/30er Jahren übermäßig gewesen sein<sup>7</sup>.

Weit länger hielt es seit 1922 der Chefarzt Dr. Anton Edelmüller aus, an dem Thomas Bernhard kein gutes Haar gelassen hatte. Sein Ruhestand begann im Jahre 1951.



**Abbildung 10:** Dr. Anton Edelmüller und Mitarbeiter zu Beginn der 1920er Jahre

<sup>7</sup>Lt. Bericht des Sozialmediziners und Bakteriologen Georges Cornet sollen 63 % der in der Tuberkulose-Pflege tätigen Barmherzigen Schwestern in dieser Zeit der Tuberkulose zum Opfer gefallen sein!

So gut die Einrichtung des Hauses der Zeit entsprechend war, so wenig tat sich vor allen Dingen in der Ära Edelmüller auf medizinischem Gebiet in einer Zeit, in der die Heilstätten in der Kunst des Pneumothorax, der Phrenicusexhairese und mancherorts gar mit den großen Operationen der Thorakoplastik und Pneumolyse miteinander wetteiferten [1, 3].

Das hat Thomas Bernhard trotz aller Übertreibung offenbar ganz gut geschildert, als er die Hilflosigkeit der Ärzte im „Grafenhof“ angesichts seines luftgefüllten Bauches (Pneumoperitoneum) beschrieb. Um ihn kümmerte sich ein Assistent, der das zum ersten Mal sah und vom Patienten in die technischen Abläufe eingeführt wurde.

Erst ab 1952, unter der Ägide des Chefarztes Dr. Gerhard Berger, kam es zu einem der modernen Zeit angepassten Therapieregime und der wichtigen diagnostischen Anwendung der Bronchoskopie.

### ■ Neue Struktur, Umbau

Der Rückgang der Tuberkulose in den 1970er Jahren veranlasste auch den „Grafenhof“, neuere Strukturen anzunehmen, ohne die Tuberkulose ganz aus den Augen zu verlieren, zumal die „Invaliden“ der zu Ende gehenden Ära weiterer Zuwendung bedurften. Ab 1975 wurde eine großzügige Planung zur Sanierung bei Erhaltung der denkmalgeschützten Teile in Angriff genommen und der landwirtschaftliche Betrieb aufgegeben. 1978 wurde die ehemalige Heilstätte in „Landes-Sonderkrankenhaus St. Veit“ mit einer Kapazität von 95 Betten umbenannt<sup>8</sup>. Die Lungenstation wurde 1987 geschlossen.

Ziel des neuen Konzepts war es, Langzeitlieger, ältere Menschen und Reha-Patienten nach Operationen an Knie, Hüfte und Schulter wieder „auf die Beine“ zu stellen. Entsprechend erweiterte sich das Angebot an Physiotherapie, Elektrotherapie und Bewegungsbädern.

<sup>8</sup>51 Betten Innere, 24 Betten Orthopädie, separate Lungenabteilung 20 Betten



**Abbildung 11:** Landesklinik St. Veit im Pongau heute

Eine ausgedehnte Sanierungsphase um die Jahrtausendwende schuf eine Klinik, die als vorbildliche Rehabilitations- und Therapie-Abteilung zu akademischen Ehren als Lehrkrankenhaus der Salzburger Paracelsus-Universität aufsteigen konnte. Seit 2001 erweiterte die Landesklinik ihr Spektrum um eine psychiatrisch-rehabilitative Einheit mit hoher Effektivität<sup>9</sup>.

War einst die Tuberkulose die Geißel der Menschheit, so sehen wir heute in den mannigfaltigen Ausprägungen des Krebsleidens neue Herausforderungen in Diagnostik, Therapie und – wiederum neuer Ansporn für die ehemalige Tuberkulose-Heilstätte – in der Rehabilitation dieser Patienten. So erfolgte Mitte 2012 der erste Spatenstich für eine Onko-Reha, die seit 2014 erfolgreich zum Wohle der Patienten und zum guten Ruf des Hauses beiträgt [1, 2].

<sup>9</sup>Insgesamt 63 % der bisherigen Teilnehmer am Projekt M.E.M.B.E.R. (Menschen mit Beeinträchtigungen effizient reintegrieren) konnten nach Beendigung der Therapie wieder in das Berufsleben einsteigen.

*Teil 2 – „Thomas Bernhard und der Grafenhof“ – folgt in der nächsten Ausgabe!*

**Literatur:**

1. Maier ND. Von der Lungenheilstätte zur Landesklinik. Zur Geschichte des Krankenhausstandortes St. Veit im Pongau. Eigenverlag Landesklinik St. Veit im Pongau, 2013.
2. Volksverein zur Bekämpfung der Tuberkulose in Salzburg. Rechenschaftsbericht 1912–1914. Eigenverlag des Vereins, Salzburg, 1914.
3. Aumann U. Übergangszeit in der Therapie der Lungentuberkulose. Tasten und Suchen in der prächemotherapeutischen Ära. Agenda-Verlag, Münster, 2019.

**Bildnachweis:**

- Abb. 1 bis 6; 8 bis 11: Archiv Klinik „Grafenhof“ mit Erlaubnis der Verwaltung.  
Abb. 7: Archiv Siemens Erlangen

**Korrespondenzadresse:**

Dr. Ulrich Aumann  
FA f. Chirurgie und Viszeralchirurgie  
Chefarzt i. R.  
D-48155 Münster, Neuheim 21a  
E-Mail: u.aumann@gmail.com

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)