VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 11

Schwerpunkt: Behinderung(en)

Herausgegeben von

Carlos Watzka und Florian Schwanninger

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Wien: Verlagshaus der Ärzte, 2012

Petr Jelínek

Das Klosterkrankenhaus des Ordens der Barmherzigen Brüder in Brünn und seine Krankenprotokolle (1748-1780)

English Title

The Monastic Hospital of the Brothers Hospitallers in Brno and its patients' registers (1748–1780)

Summary

The monastery and hospital of the Brothers Hospitallers in Brno was founded in 1747 by the Count of Dietrichstein. The plans of the building and probably also of the monastic church of St. Leopold were made by F.A. Grim. Of good quality and free of charge, the medical care offered to male patients without reference to confession and origin was made possible, beside other factors, by the introduction of a detailed administrative system – the patients' registers. Their quantitative analysis for the years 1748-1780 shows that the average mortality of the Brno hospital reached 11,6 %, the total admission number being 10499 patients. A random sample of 541 patients (5,2 %) was analysed focussing on contemporary diagnoses of the diseases, duration of hospitalization, age structure, countries of origin and occupations of the patients as indicators of their social background.

Keywords

Brothers Hospitallers, nursing history, Brno hospital, mortality, lethality, 18th century, quantitative analysis, patients' registers

Einleitung¹

Das Kloster der Barmherzigen Brüder² in Brünn wurde am den Namenstag des Hl. Leopolds dem 15. November 1747 von Graf Johannes Leopold von Dietrichstein (1724-1783) „[...] zu Hilf und Trost armen verlassenen Kranken“³ gegründet.

1 Bei dem vorliegenden Beitrag handelt es sich um eine überarbeitete Fassung eines ursprünglich auf Tschechisch erschienenen Aufsatzes: Petr Jelínek, Klášterní nemocnice řádu milosrdných bratří v Brně a její knihy nemocných (1748-1780). In: ČMM 2011/1, 41-75.

2 Zur Geschichte des Ordens der Barmherzigen Brüder des Hl. Johannes von Gott: Gabriele RUSSOTTO, San Giovanni di Dio e il suo Ordine Ospedaliero (Rom 1969) (2 Bände) (französische Übersetzung 1982, englische Übersetzung 1992); José CRUSET, Das heilige Abenteuer des Johannes von Gott (Graz/Wien/Köln 1967); Alphons HÖRING, Rudolf KNOPP, Meinhard SAJOVITZ, Die Geschichte des Ordens in Mitteleuropa. (München 2000); Meinhard SAJOVITZ, Festschrift 1995 zum

Ein ausschlaggebendes Motiv für diese Klostergründung könnten die sehr engen Verwandschaftsbeziehungen zwischen den fürstlichen Häusern Dietrichstein und Liechtenstein sein. Konkret ehelichte Fürst Karl Eusebius von Liechtenstein (1611-1684), Sohn des Konventsgründers in Feldsberg, Karl von Liechtenstein (1569-1627) im Jahre 1644 seine Nichte Fürstin Johanna Beatrix von Dietrichstein zu Nikolsburg (1625-1676). Darüber hinaus war interessanterweise die Gräfin Anna Francisca Leslie (1621-1685), die Stifterin des Konvents der Barmherzigen Brüder in der Neustadt an der Mettau (Nové Město nad Metují) in Ostböhmen (gegründet aber erst aus ihrem Nachlass im Jahre 1692), eine geborene Fürstin Dietrichstein und die ältere Schwester der Johanna Beatrix.⁴ Das karitative Engagement der Familien Dietrichstein und Leslie ist auch durch die Bettenstiftungen (Patronen) im Klosterkrankenhaus des Ordens der Barmherzigen Brüder in Graz zu belegen.⁵ Diesen engsten Verwandschaftsbeziehungen im Kreise des Hochadels könnte eine durchaus bedeutende Rolle bei den Gründungen von Konventen und Krankenhäusern der Barmherzigen Brüder in Feldsberg, Neustadt a.M., Proßnitz und Brünn zugeordnet werden.

Der Einfluss der verschiedenen geistlichen Orden auf die Entstehung und Organisation der neuzeitlichen Spitalstruktur war überraschend groß. Gerade dem „Hospitalorden des Hl. Johannes von Gott“ („Ordo Hospitalarius Sancti Joannis de Deo“, im deutschsprachigen Raum „Barmherzige Brüder“ genannt) ist eine wichtige Rolle zuzuschreiben, sowohl in qualitativer als in quantitativer Hinsicht. Diese anfangs geistliche Vereinigung (erst im Jahre 1586 durch den Papst Sixtus V. zum Orden erhoben) wurde im Jahre 1540 in südspanischen Granada von Juan Ciudad (1495-1550), genannt „Juan de Dios“, gegründet und entwickelte damals ein revolutionäres Konzept der Spezialisierung auf Betreuung und Therapie von Akutkranken.⁶ Eine

500. Geburtstag des Ordensgründers der Barmherzigen Brüder, des heiligen Johannes von Gott (1495–1550) (Wien 1995); Friedrich LÄUFER, Die Barmherzigen Brüder. Ein Buch über Entstehen, Werden und Wirken des Ordens der Barmherzigen Brüder (Wien 1931); Heinz POLEDNIK, Die Barmherzigen Brüder in Österreich 1918–1977 (Wien 1977); Joannes de Deo SOBEL, Geschichte und Festschrift der österr.-böhm. Ordens-Provinz der Barmherzigen Brüder (Wien 1892); Hermenegild STROHMAYER, Der Hospitalorden des Hl. Johannes von Gott. Barmherzige Brüder (Regensburg 1978); Carlos WATZKA, Vom Hospital zum Krankenhaus. Zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken im frühneuzeitlichen Europa (Köln/Weimar/Wien 2005); Carlos WATZKA, Arme, Kranke, Verrückte. Hospitäler und Krankenhäuser in der Steiermark vom 16. bis zum 18. Jahrhundert und ihre Bedeutung für den Umgang mit psychisch Kranken (Graz 2007); Benedikt BOGAR, Milosrdní bratři (Praha 1934); Carlos WATZKA, Petr JELÍNEK, Krankenhäuser in Mitteleuropa vor der Aufklärung. Das Beispiel des Ordenshospitals der Barmherzigen Brüder in Feldsberg/Valtice und seiner Patienten 1630-1660, Medizinhistorisches Journal 44, 3/4 (Stuttgart 2009) 235-273; Dieter JETTER, Das europäische Hospital. Von der Spätantike bis 1800 (Köln 1986). Zur Ordensgeschichte in Tschechien: Johann HELD, Kurze Geschichte der Heilanstalt der Barmherzigen Brüder in Prag. Nebst Rückblicken auf Entstehung, Verbreitung und Schicksale dieses Ordens überhaupt (Praha 1823); Petr SVOBODNÝ, Ludmila HLAVÁČKOVÁ, Pražské špitály a nemocnice (Praha 1999); Petr SVOBODNÝ, Ludmila HLAVÁČKOVÁ, Dějiny lékařství v českých zemích (Praha 2004); Lenka VARGOVÁ, Ladislava HORÁČKOVÁ, Miroslava MENŠÍKOVÁ, Zdravotní péče o brněnské obyvatele v 18. a 19. století (Brno 2010).

3. Mährisches Landesarchiv (Moravský zemský archiv, weiter MZA), Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn, Karton 54, 13 - recto.

4. Herbert HAUPT, Fürst Karl Eusebius von Liechtenstein 1611-1684. Erbe und Bewahrer in schwerer Zeit (München/Berlin/London/New York 2007), 90-101; BOGAR, Milosrdní bratři 274.

5. Vgl. WATZKA, Vom Hospital, 214.

6. Vgl. WATZKA, Vom Hospital, bes. 129-137, Hermenegild STROHMAYER, Krankenpflegeschulen im Hospitalorden des hl. Johannes von Gott (München 1986) 9-88; Manfred SKOPEC, Pioniere des Krankenhauswesens. Johannes von Gott und der Hospitalorden der Barmherzigen Brüder. In:

effiziente Organisationsstruktur und unbestreitbare therapeutische Erfolge spiegelten sich in der Gründung von mehr als 280 Krankenhäusern bis 1780 in fast allen katholisch dominierten Regionen Europas, sowie in vielen (vor allem spanischen) Kolonien.⁷ Die Säkularisation von beinahe allen diesen Einrichtungen von der Französischen Revolution bis zum Jahr 1870 führte zur völligen Unterdrückung des öffentlichen und auch wissenschaftlichen Bewusstseins für den Beitrag des Ordens der Barmherzigen Brüder für die Entstehung eines modernen Krankenhaussystems.⁸

Vor der Ankunft der Barmherzigen Brüder existierte in Brünn nacheinander eine ganze Reihe von kleineren sozialen und medizinischen Einrichtungen. Konkret handelte es sich in Alt-Brünn um die Spitäler des Hl. Geistes (1238-1243), des Hl. Johannes des Täufers (1243-1645), das Klosterspital der Augustinerinnen (gegr. 1240), die Kapelle der Lepra-Kranken (1293-1343), die Grundlage für das Stadtspital und Militärlazarett des Hl. Stephan (1343-1783), das Kinderspital beim Hl. Jakob (gegr. 1495) und das Spital beim Zisterzienserkloster Králové (1331-1783).⁹ Ab dem Jahr 1749 existierte in Brünn - Štýřice (sowie in größeren Städten der österreichischen Monarchie ab dem Ende des 17., respektive Anfangs des 18. Jahrhunderts) analog zu Einrichtungen der Barmherzigen Brüder für Männer auch ein „*Frauenkrankenhaus*“, das von dem Orden der Hl. Elisabeth der Aachener Kongregation geführt wurde.¹⁰

Im Falle Brünns handelte es sich um die zweite Wirkstätte des Ordens der Barmherzigen Brüder auf dem Gebiet der damaligen Markgrafschaft Mähren nach dem Konvent in Proßnitz (gegründet 1740).¹¹ Der Mäzen Johannes Leopold von Dietrichstein kaufte für die Bedürfnisse des Ordens ein älteres, das so genannte Winkelsberger Haus mit großem Garten in der südlichen Vorstadt Brünns (Katastralgebiet Štýřice) unweit der so genannten Langen Brücke über den Fluss Schwarzach (tsch. Svratka) auf der damaligen Wenzels-, heute Wienerstraße und sicherte zunächst den Betrieb von vier Betten mit der Summe von 4.000 Gulden.¹²

Florentin LANGTHALER (Hg.), Festschrift 1995 zum 500. Geburtstag des Ordensgründers der Barmherzigen Brüder, des heiligen Johannes von Gott (1495–1550) (o.O.o.J. [Wien 1995]) 36-41. Sonja HORN, „[...] damit sy in ain rechte erfahrungheit der practighen kummen.“ Der praktische Unterricht für akademische Ärzte vor den Reformen durch van Swieten. In: Helmuth GRÖSSING (Hg.), Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin 1994 (Wien 1996) 75-96.

7 Vgl. STROHMAYER, Hospitalorden 173.

8 Die Situation vor 1850 wird sogar als „*die dunkle Zeit der Krankenpflege*“ bezeichnet. Mary Adelaide NUTTING, Lavinia L. DOCK, A History of Nursing. The Evolution of Nursing Systems from the Earliest Times to the Foundation of the First English and American Schools of Nurses, (New York/London 1907) 499.

9 Vgl. Vargová, L. u.a.: Zdravotní péče o brněnské obyvatele, 13.

10 Dušan FOLTÝN und Kol., Encyklopedie moravských a slezských klášterů (Praha 2005), 222. Krankenhäuser dieses Typus für die akute Behandlung der kranken Frauen wurden in den Habsburgischen Ländern ab 1690 in Graz, ab 1709 in Wien, ab 1710 in Klagenfurt, ab 1719 in Prag, ab 1736 in Breslau und ab 1745 in Linz eingerichtet. Vgl. den Überblick in: Christa PETERS, Hospitäler der Barmherzigen Brüder des Johannes von Gott und der Elisabethinerinnen zwischen Rhein und Wesel (1600-1900), med. Dissertation (Köln 1994), 91.

11 Der Mutterkonvent der Deutschen Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder in Feldsberg befand sich damals auf dem Gebiet Niederösterreichs. Im Jahre 1620 wurde der Ordenskonvent mit Krankenhaus in Prag „*Na Františku*“ gegründet.

12 In dem Fundationsvertrag existiert die Klausel, dass der Spender die Summe auch durch die Einkünfte aus seinen mährischen Gütern sichern kann. MZA, Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn, Karton 54, 13 - verso. Auch Ivan GAJDOŠ, Nemocnice Milosrdných bratří Brno (Brno 1997), 9.

Als Gegenleistung verlangte Graf Dietrichstein von den Ordensmitgliedern „[...] *für das geßambter fürstliche¹³ dietrichsteinische Hauß in Ihren Gebett undt übenten gulten Werken eingedank zu sein, beßonders aber in den alle Montags für lebendige undt abgestorbene Gutthäter gelesßen werdende heyl. Mesß zu ewigen zeitten ein Memento zu machen*“.¹⁴ Weiters sollte das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Rahmen dieser Stiftung für Dienstleute des Hauses Dietrichstein „für ewige Zeiten“ vier Betten reservieren.¹⁵ Michal Švanda, Provincial der Deutschen Ordenprovinz des hl. Karl Borromäus sandte den Priester Leodegard Fuchs als „*Vicarius*“ sowie den Bruder Koloman Kockel (geschrieben auch Colomanus Kokell) zwecks der Übernahme des gespendeten Hauses von Prag nach Brünn.¹⁶ Offensichtlich fiel schon damals die prinzipielle Entscheidung bezüglich des Neubaus des Klosters und des Krankenhauses, bezeichnet als „*Residenz der Armen und Hospital S. Leopoldum*“.¹⁷ Die Baupläne wurden nach der Weisung von Kockel¹⁸ von Franz Anton Grimm (1710-1784), dem Sohn des bekannten Brünner Architekten Moritz Grimm (1669-1757) ausgearbeitet. Es sollte sich relativ bald erweisen, dass die geplante Anlage zu groß für das geschenkte Grundstück war. Dieser Umstand bewegte den Grafen von Dietrichstein, das benachbarte Grundstück, das sogenannte Tallamkr'sche Gasthaus dem Jesuitenorden abzukaufen. An diesen Betrieb war auch ein Ausschankrecht gekoppelt, das hiermit an den neuen Konvent übergang.¹⁹ Der Gründungsstein des Konvents wurde erst am 3. Mai 1749 feierlich gelegt, wobei sich die mährischen Stände mit einer Spende von 100.000 Ziegeln und der Brünner Magistrat mit 40.000 Ziegeln an dem Neubau beteiligten. Trotzdem kam es zur Verzögerungen und erst im Jahre 1753 wurde unter Caesarijus Kolíček (Prior seit 1751) mit dem Bau des Klosters begonnen. Zuerst wurde der rechte, südliche Flügel der Anlage in der Polná-Straße fertiggestellt. Hier wurden im Erdgeschoss die Apotheke, ausgestattet mit bemerkenswerten Fresken eines Ordenszöglings, dem Wiener akademischen Maller Johann Ignaz Cymbal,²⁰ und in den beiden Stockwerken der Ordenskonvent untergebracht. Der später erbaute linke, nördliche Krankenhausflügel entlang des Flusses Schwarzach (Svratka) hatte im vorderen Teil zwei Stockwerke. Den hinteren anschließenden Teil bildete ein ebenerdiger, dafür zwei Geschosse hoher Krankensaal mit 70 Betten für die allgemeine Klasse, der am 7. Oktober 1759 eröffnet wurde. Die Sonderklasse wurde im hinteren Zimmer mit unbekannter Anzahl von Betten untergebracht. Die beiden Flügel wurden im östlichen,

13 Hier genannter Johannes Leopold von Dietrichstein war lediglich ein Graf, dafür ein Mitglied der fürstlichen Linie „*Dietrichstein zu Nikolsburg*“ und jüngerer Bruder des Fürsten Karl Maximilian (laut J. Kroupa). Das prominenteste Mitglied dieser Linie war der Fürst Andreas Jacob von Dietrichstein, Erzbischof von Salzburg (1689-1753).

14 MZA, E 45 Barmherzige Brüder in Brünn, Karton 54, 13 – verso.

15 Nach Bogar (BOGAR, Milosrdní bratři 274) war die oben genannte Stiftung von 4.000 Gulden für diese vier Betten bestimmt.

16 BOGAR, Milosrdní bratři 274.

17 So im Ansuchen des Vikars Leodegard Fuchs vom 8.6.1750 an den Landesausschuss bezüglich des Steuererlasses. MZA, Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn, Karton 54, B / 1 – Gründung des Klosters, 26.

18 BOGAR, Milosrdní bratři 274; Jiří KROUPA, František Antonín Grimm - architekt XVIII. Století, Brno/Kroměříž 1982, 21.

19 SOBEL, Geschichte und Festschrift 108; BOGAR, Milosrdní bratři 275.

20 Geschrieben auch Zímbal. Lubomír SLAVÍČEK, Poznámky k životu a dílu Johanna Címbala, Umění 1978, Jahrgang 27, 159-165. Im Jahre 1757 wurde auch das Hauptaltarbild in Feldsberg von J.I.Cymbal fertiggestellt. BOGAR, Milosrdní bratři 166.

hinteren Teil der Anlage zuerst durch die alten Wirtschaftsgebäude des ehemaligen Hofes verbunden, wo Speisesaal, Küche und Speicher untergebracht waren.²¹

Erst am 12. September 1768 wurde unter Prior Sabinianus Wessenberger der Gründungsstein für die Konventkirche des Hl. Leopold gelegt. Die Durchführung des Bauvorhabens wurde dem Brünner Baumeister Bartolomäus Zindtner anvertraut, „*wahrscheinlich nach den Plänen von Franz Grimm*“;²² die Freskenmalerei der Kirche wurde dem Dietrichstein'schen Hofmaler Joseph Stern (1716-1775) anvertraut. Mit Hilfe verschiedener weiterer Spender (die höchste Summe in der Höhe von 2.000 Gulden spendete Graf Karl Hrzan von Harasov) konnte die Kirche am 3. Mai 1777 unter dem Prior Verekund Faltis (geschrieben auch Verecundus Fattus) eingeweiht werden. Im Jahre 1804 wurde unter Prior Alfons Pfannkuchen (geschrieben auch Alphonsus Pfankuchen) der Spitalstrakt um einen weiteren Stock erweitert und bis 1831 (unter Prior Narcis Nietsche) auch der ehemalige Küchentrakt zweistöckig ausgebaut. Im Jahre 1865 wurde ein Vertrag zwischen dem Mährischen Landesausschuss und dem Konvent beschlossen, wonach das Ordensspital zu einer Filiale des Brünner Landeskrankenhauses mit einer Kapazität von 160 Betten und mit Öffentlichkeitsrecht wurde. Zwischen 1876 und 1898 wurde dieser Vertrag geändert und das Ordensspital wurde zur Aufnahme von psychisch Kranken verpflichtet. Die Kapazität sollte zuerst lediglich 50 Betten betragen, wurde dann aber schrittweise wieder auf 160 Betten angehoben. Weitere Umbauten des Ordenskrankenhauses folgten 1895-1899, erst nach dem Ersten Weltkrieg kam es zu einer umfangreichen Anstaltsmodernisierung.²³

Es ist möglich, die Bedeutung der Brüner Niederlassung relativ genau nach der Anzahl der Betten und/oder des anwesenden (geistlichen und auch weltlichen) Personals in den einzelnen Jahren zu bestimmen. Weil die Inventarlisten für den beobachteten Zeitraum nicht erhalten blieben, bietet sich die Möglichkeit an, die Anzahl der Betten, respektive ihre Auslastung nach den Krankenprotokollen festzustellen, weil der aufnehmende Garderobier („*Guardarob*“, „*Kleiderwarter*“) nach den Ordenstatuten auch zum Vermerk der Bettnummer verpflichtet war. Diese Vermerke führen zwischen den Jahren 1748 und 1780 stabil 24 Betten an. Zusätzliche Bettennummern 25-36 sind nur sehr sporadisch genannt (lediglich für die Jahre 1771-1772 und 1779-1780) und wurden mit Personen aus allen sozialen Schichten belegt. Die Daten erlauben die Schlussfolgerung, dass es sich nur um kurzzeitige Ausweitungen der Unterbringungskapazitäten handelte. Bezüglich der Höhe des Personalstandes sind im Falle Brünns für das 18. Jahrhundert keine Daten überliefert, lediglich die Personalkontingente für die Konvente in Linz und Graz sind bekannt und können vergleichsweise betrachtet werden: In Linz waren zwischen den Jahren 1757 und 1782 8 bis 15 Brüder tätig,²⁴ in der Grazer Ordensniederlassung waren zwischen 1740 und 1750 27 Brüder (davon zwei nicht aktive) und weitere 8 Mitarbeiter weltlichen Standes beschäftigt.²⁵ Einer der Gründe, warum es (noch nicht) gelang, den Personalstand in den Ordensniederlassungen auf dem Gebiet des heutigen Mähren zu finden, könnte,

21 BOGAR, Milosrdní bratři 276.

22 BOGAR, Milosrdní bratři 276.

23 SOBEL, Geschichte und Festschrift, 108; BOGAR, Milosrdní bratři, 275. Karel KUČA, Města a městečka v Čechách, na Moravě a ve Slezsku (Praha 1996), 296.

24 Carlos WATZKA, Die Barmherzigen Brüder als Träger von Krankenhäusern in der Frühen Neuzeit – das Beispiel des Hospitals in Linz und seiner Patienten in der Zeit bis ca. 1780, Medizin in Geschichte und Gesellschaft 27 (2008) 85.

25 WATZKA, Arme, Kranke, Verrückte 192.

im Gegensatz zur Situation in Österreich, die zentrale Aktenarchivierung in der ehemaligen Tschechoslowakei sein. Laut dem Proßnitzer Nekrologium beträgt die Anzahl der in Brünn verstorbenen Ordensmitglieder zwischen 1725 und 1951 genau 111.²⁶ Jedoch sind hiervon jeweils ersten und letzten beiden verstorbenen Ordensangehörigen abzuziehen²⁷, weil der Konvent noch nicht, respektive nicht mehr existent war. In der hier untersuchten Periode 1748-1780 starben in Brünn 18 Ordensbrüder, davon waren vier Priester. Der naheliegende Vergleich mit dem ähnlich großen Ordenskonvent in Proßnitz mit 28 verstorbenen Brüdern²⁸ in der gleichen Periode erlaubt die Schlussfolgerung, dass die Ordensniederlassung in Brünn zumindest in der Anfangsphase ihrer Existenz über einen relativ niedrigen Personalstand verfügte. Die Konvente in anderen Städten verzeichnen eine deutlich höhere Anzahl der verstorbenen Ordensmitglieder: In Prag starben zwischen den Jahren 1748 und 1780 87 Brüder, in Wien 162 Brüder und in Feldsberg, der Zentrale der damaliger Deutschen Ordensprovinz, in der genannten Periode lediglich 37 Brüder.²⁹ Daher muss die Ordenstätigkeit in der mährischen Landeshauptstadt Brünn eher als bescheiden eingestuft werden. Es ist aber anzumerken, dass die Rotation der Ordensangehörigen zwischen den einzelnen Konventen sehr hoch war – z.B. starb der erste Brünnener Prior Leodegard Fuchs im Jahre 1776 in Buda.

Die Krankenbücher des Brünner Ordenskrankenhauses der Barmherzigen Brüder (1748-1780)

Eine der zentralen Innovationen in der von den Barmherzigen Brüdern betriebenen Krankenpflege war – neben den täglichen Arztvisiten, den Schulungen des Pflegepersonals durch einen Arzt, dem System ‚einem Patienten ein Bett‘, der Entstehung von ersten Stationsabteilungen, der Einführung von hygienischen Maßnahmen u.a. – gerade die Entstehung eines umfangreichen Administrationssystems – durch die Einführung von Krankenprotokollen.³⁰ Schon in den Ordenskonstitutionen von 1718 (deutsche Übersetzung 1757) wird exakt postuliert, welche Daten des neu aufgenommenen Patienten in die Protokollbücher aufzunehmen sind.³¹ Aus diesen Vorschriften ist klar ersichtlich, dass der ranghöchste Verantwortliche für die Krankenbetreuung der „*Infirmario*“ bzw. „*Krankenwärter*“ nicht für die Führung dieser administrativen Eintragungen verantwortlich war. Der Grund für die Entstehung dieser umfangreichen Agenda könnten u.a. eventuelle Ansprüche der Hinterbliebenen im Falle des Ablebens eines Patienten sein; dies bezeugen fast penible Eintragungen über die Qualität der Bekleidung, respektive der mitgebrachten Sachen. Die Brünner Krankenprotokolle bilden von 5. November 1748 bis 31.

26 Falls einer von den Ordensmitgliedern woanders als im „*Mutterkonvent*“ starb, oder im Alter in seine Geburtsort zurückkehrte, existiert immer neben dem Sterbeort auch eine entsprechende Bemerkung bezüglich seines Konvents. Trotzdem fehlen Hinweise z.B. über Caesarius Kolíček und Sabinianus Wessenberg.

27 Konkret handelte es sich um Norbertus Lock (gest. 1.11.1725), Severus Manner (20.6.1742), den Provinzial und Prior von Prag Coelestýn Šule (2.5.1951) und Godhardus Zbraslavský (19.8.1951).

28 MZA, E 47 Barmherzige Brüder in Proßnitz, Inv. Nr. 14, 2-366; Kopie MZA, Fond E 79 Barmherzige Brüder in Feldsberg, Inv. Nr. 16, 2-366.

29 Ebd.

30 Die deutsche Originalbezeichnung „*Krankenprotokolle*“ ist aus heutiger Sicht sehr irreführend, da es sich eindeutig nicht um eine Krankenhausakte eines Patienten oder um die Verlaufsbeschreibung seines Krankheitsbildes handelt.

31 Vgl. WATZKA, JELÍNEK, Krankenhäuser 238.

Dezember 1900 eine geschlossene, fortlaufende Reihe (eine Ausnahme stellt nur ein fehlender Band aus den Jahren 1821-1828 dar), sie wurden fast ausschließlich auf Deutsch geschrieben, lediglich in ihnen beinhaltete Vermerke zu Ordensvisitationen wurden auf Latein verfasst. Die Anzahl der Einträge pro Seite variiert zwischen 7-8 im Jahre 1748 und 10-11 im Jahre 1780. Im Unterschied zu anderen Studien konnte durch bessere Lesbarkeit und größere Vollständigkeit die Anzahl der nicht bearbeitbaren Einträge deutlich herabgesetzt werden.

Der einfache Vergleich der Einträge aus dem Brünner Krankenhaus (seit 1748) mit den Krankenprotokollen aus Feldsberg, die seit dem Jahr 1630 durchlaufend getätigt wurden,³² Graz (1683-1711),³³ Linz (1757-1767),³⁴ sowie auch den derzeit entstehenden Analysen zu den Ordenskrankenhäusern in Proßnitz und Pressburg beweist, dass die Struktur der Ordensadministration zwischen den Jahren 1630 und 1780 im Hinblick auf die Führung dieser Protokolle im Grunde identisch blieb (lediglich die Lesbarkeit der Schrift erfuhr eindeutig einen positiven Wandel). Zum Vergleich sei hier ein Beispiel aus dem Brünner Krankenprotokoll vom August 1760 angeführt:³⁵

<p>No: 15 Am 14^{ten} August gesundhin aus</p>	<p>Am 4 dito [dh. August 1760] Andreas Koschina ein Leinvebergesell, gebürtig von Nepomuck aus Böhmin alt 18 Jahr, Vatt[er] Wenceslaus todt, die Mut[ter] Elisabetha lebend, ohne geld, Mittl[ere] Kl[eidun]g der zustandt Destructio Stomachi. Catho[li]sch]</p>
--	---

Im Brünner Krankenhaus sowie in anderen Ordensniederlassungen wurde das Geschlecht des Patienten nicht gesondert dokumentiert, weil die Barmherzigen Brüder aus Gründen der damaligen Ordensdisziplin ausschließlich kranke Männer aufnahmen. In der Bemühung, zu den oben erwähnten, früheren Analysen vergleichbare Daten zu erhalten, wurden für die vorliegende Arbeit die Brünner Krankenbücher Nr. 122-124, die Daten aus den Jahren 1748-1780 beinhalten, einer detaillierten Untersuchung unterzogen. In dieser Periode wurden im Brünner Krankenhaus gesamt 10499 Patienten aufgenommen, davon sind 1218 verstorben – das entspricht durchschnittlich 326 aufgenommenen und 38 verstorbenen Personen jährlich (siehe Tabelle 1 und Diagramme 1 und 2 im Folgenden). Die sich daraus ergebende Mortalität in der Höhe von 11,6 % ist nur unwesentlich höher als im Ordenskrankenhaus in Feldsberg in derselben Periode (1748-1780), wo 25325 Patienten aufgenommen wurden, von denen 2872 verstarben (11,3 %). Die Brünner Daten entsprechen auch in etwa der Mortalität im Linzer Ordenskrankenhaus in der Periode 1758–1779 in der Höhe von 11,2 %.³⁶ Eine niedrigere Mortalität wurde in früheren Untersuchungen zu Ordenskrankenhäusern der Barmherzigen Brüder in der Habsburgermonarchie für Feldsberg 1661-1780: 10,7 %³⁷ und Graz 1684-1711: 9,2 % festgestellt.³⁸

32 WATZKA, JELÍNEK, Krankenhäuser; Petr JELÍNEK, Klášterní nemocnice řádu Milosrdných bratří ve Valticích a její knihy nemocných (1661-1780). In: ČMM 2009/1, 47-81.

33 WATZKA, Arme, Kranke, Verrückte 230f.

34 WATZKA, Die Barmherzigen Brüder in Linz 89f.

35 MZA, Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn, Band 122, Position 248v/2. Die Position eines einzelnen Eintrags im Krankenprotokoll wird gekennzeichnet durch: Seitennummer, Angabe zur Vorderseite oder Rückseite (recte = r, verso = v) und eine fortlaufende Nummer, welche die Reihung des Eintrags auf der jeweiligen Seite, von oben nach unten gezählt, angibt.

36 WATZKA, Die Barmherzigen Brüder 89.

37 Vgl. JELÍNEK, Klášterní nemocnice 57-58.

Tabelle 1: Aufgenommene und verstorbene Patienten, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Brünn, 1748–1780 (absolute Häufigkeiten)

	Jan.		Feb.		März		April		Mai		Juni		Juli		Aug.		Sep.		Okt.		Nov.		Dez.		Gesamt		Mortalität
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	
1748	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	1	17	3	36	4	11,1%
1749	13	1	13	2	14	1	20	8	18	0	22	1	14	2	32	0	25	1	19	5	20	1	16	3	226	25	11,1%
1750	17	0	16	2	15	1	27	4	16	1	28	6	20	1	27	2	24	0	27	3	17	2	13	2	247	24	9,7%
1751	13	1	9	3	23	5	6	1	17	2	13	1	14	1	23	0	26	2	18	1	17	3	11	0	192	20	10,4%
1752	12	2	10	2	6	0	15	2	16	2	15	2	14	1	23	1	22	2	21	3	20	3	9	3	183	23	12,6%
1753	16	3	16	2	16	1	11	0	16	3	17	0	12	2	19	0	19	2	15	2	9	1	17	3	183	19	10,4%
1754	16	1	13	0	13	2	19	2	16	2	16	3	11	1	12	1	16	0	15	1	10	1	15	1	172	15	8,7%
1755	20	4	13	4	17	6	12	2	10	1	14	2	14	0	21	1	17	1	12	1	13	1	17	2	180	25	13,9%
1756	16	1	12	2	16	1	17	4	22	0	13	3	16	1	19	1	23	0	25	3	13	2	15	3	207	21	10,1%
1757	12	0	10	3	25	2	17	3	19	0	24	1	17	1	30	1	17	5	19	2	11	0	17	5	218	23	10,6%
1758	22	2	15	3	24	4	19	3	36	6	22	1	23	1	19	2	25	4	14	1	18	1	20	7	257	35	13,6%
1759	13	2	17	1	18	2	16	3	18	5	16	0	13	2	24	5	13	1	13	2	13	2	16	1	190	26	13,7%
1760	16	2	15	4	13	1	18	3	16	2	17	0	18	3	20	1	18	4	14	2	15	3	19	3	199	28	14,1%
1761	20	0	18	3	17	3	22	4	21	1	14	5	24	3	22	2	26	3	17	0	16	2	13	1	230	27	11,7%
1762	17	6	18	7	20	4	32	6	26	7	20	1	13	1	23	4	26	1	20	2	13	1	15	4	243	44	18,1%
1763	11	2	11	2	22	6	24	1	27	4	25	3	14	1	31	3	29	2	35	2	19	4	14	2	262	32	12,2%
1764	19	4	9	1	15	0	17	1	27	4	18	4	29	2	35	4	27	0	24	1	23	2	23	4	266	27	10,2%
1765	24	3	18	3	19	2	28	1	22	2	22	1	10	0	23	0	28	1	35	7	22	4	16	2	267	26	9,7%
1766	22	3	22	3	16	2	29	3	19	4	19	3	30	3	21	2	27	1	28	0	20	4	19	3	272	31	11,4%
1767	20	0	23	5	26	3	21	2	30	3	22	2	24	2	30	1	32	4	34	2	43	4	22	5	327	33	10,1%
1768	27	1	24	2	29	3	26	4	31	3	27	1	29	1	29	3	27	2	33	4	25	6	35	4	342	34	9,9%
1769	27	1	30	6	27	4	32	6	27	4	26	2	25	4	27	3	29	3	28	3	24	2	20	5	322	43	13,4%
1770	26	2	29	5	20	3	21	1	27	5	21	2	32	4	45	3	50	3	42	4	31	2	30	3	374	37	9,9%
1771	33	7	29	3	32	4	42	4	59	3	37	3	42	4	56	5	51	4	65	11	47	8	45	3	538	59	11,0%
1772	55	6	65	13	61	8	69	9	68	10	63	8	54	7	50	5	55	8	42	10	38	9	38	6	658	99	15,0%
1773	32	5	29	7	34	5	38	7	43	8	35	2	56	8	50	6	49	8	48	5	36	4	30	6	480	71	14,8%
1774	38	3	23	2	32	5	36	2	41	3	40	4	49	1	68	8	51	5	42	5	36	4	36	7	492	49	10,0%
1775	19	3	30	4	48	7	28	5	40	4	38	4	39	3	76	9	85	8	56	12	47	3	39	1	545	63	11,6%
1776	39	4	44	4	38	3	44	7	57	5	48	1	40	1	61	3	74	1	61	6	42	2	34	3	582	40	6,9%
1777	33	5	41	4	32	1	46	9	51	3	27	0	30	1	53	5	53	4	41	2	28	0	36	4	471	38	8,1%
1778	36	4	39	6	32	5	44	6	46	3	29	1	52	7	51	5	48	4	44	7	42	8	40	6	503	62	12,3%
1779	38	10	43	5	55	9	43	11	44	4	49	4	38	3	43	4	36	7	33	6	28	5	22	4	472	72	15,3%
1780	30	1	34	4	42	8	36	7	34	2	29	2	27	4	30	3	27	7	29	0	21	3	24	2	363	43	11,8%
Gesamt	752	89	738	117	817	111	875	131	960	106	826	73	843	76	1093	93	1077	98	969	115	796	98	753	111	10499	1218	11,6%

Diagramm 1: Aufgenommene und verstorbene Patienten, Brünn 1748–1780, in absoluten Zahlen

Quelle: MZA, Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn

Diagramm 2: Jahresmortalität der Patienten, Krankenhaus Brünn 1748–1780

Quelle: MZA, Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn

Eine höhere Mortalität weisen noch Feldsberg in der Frühperiode von 1630 bis 1660 mit 20 % und Prag im Zeitraum von 1649 bis 1711 mit 12,4 % auf.³⁹ Es ist aber notwendig zu bemerken, dass die hier beobachtete Periode (1748-1780) die Schlesischen Kriege einschließt, wobei sich manche Phasen des Konfliktes - vor allem im Sommer 1758 - direkt auf dem mährischen Gebiet ereigneten. Darum ist überraschend, dass ein anderes „*Kriegsjahr*“ 1762 in der Statistik des Brünner Krankenhauses die höchste Mortalität zeigt. Von 243 Aufgenommenen starben damals 44 Patienten, (dh. 18,1 %), allein im Februar 1762 herrschte sogar eine Mortalität in der Höhe von 38,9 %.

Wie weit sich die Kriegskonflikte in den Krankenbüchern der Barmherzigen Brüdern widerspiegeln, ist unklar, weil es sehr wahrscheinlich ist, dass die kriegerische Umstände in diesen Jahren eine Beeinträchtigung des „*standardsmäßigen*“ Spitalsbetriebes, respektive der Führung des Krankenprotokolles und einen Übergang auf eine massenhafte Aufnahme der Patienten bewirkten. Zwischen den Jahren 1748 und 1780 wurden monatlich durchschnittlich (gerundet) 27 Personen⁴⁰ aufgenommen (davon starben durchschnittlich 3 Personen), wobei die zahlreichsten Aufnahmen in den Monaten August (1 093 Personen, respektive durchschnittlich 34, dh. 10,4 % von gesamten 10 499) und September (1 077, dh. 10,2 %) vorkamen. Andererseits sind die niedrigsten Zahlen im Februar (738, dh. 7 %), Januar und Dezember (752, respektive 753, dh. 7,2 %) zu verzeichnen. Auf die markanten Unterschiede der Aufnahmenzahlen in den Sommermonaten ist hier hinzuweisen, den die Monate Juni (durchschnittlich 26 aufgenommene Personen, dh. 7,9 %) und Juli (26 Personen, dh. 8 %) sind diesbezüglich unterdurchschnittlich. Ein identischer Aspekt wurde erstmals in den beiden Analysen zum Feldsberger Ordenskrankenhaus beobachtet. Es handelt sich um ein derzeit nur schwer erklärbares Phänomen, vor allem in der Hinsicht auf den damals hohen Bedarf an Arbeitskräften für die Ernten gerade in den Monaten August und September. Überlegungen in Richtung eines übermäßigen Auftreten von gewissen Krankheitsarten, die typisch für den spätsommerlichen oder herbstlichen Zeitraum wären,⁴¹ konnten bislang nicht erhärtet werden.

Die absolute Summe von 10499 Aufgenommenen beinhaltet auch 187 Patienten der nichtkatholischen Konfessionen, konkret handelte es sich um 180 Evangelische, fünf Calvinisten, einen Bauern aus Mähren mit hussitischer Konfession⁴² und einen „getauften Juden“, auch aus Mähren.⁴³ Es ist aber notwendig zu bemerken, dass es sich bei sechs Patienten um wiederholte Aufnahmen handelte. Die gesamte Gruppe der Nichtkatholiken hat eine ähnliche Aufenthaltsdauer (21,5 Tage) und ein durchschnittliches Alter (28,8 Jahre) wie die folgende Stichprobe „*Brünn 1748-1780*“, sich dafür zur Gänze durch Sterblichkeit (13 Verstorbene von 187 Aufgenommenen) und durch ihre soziale Zusammensetzung unterscheidet. Absolut dominant ist hier die niedrige Mittelschicht (169 von 187 Aufgenommenen, dh. 90,4 %), wobei die anderen Sozialgruppen lediglich minimal vertreten sind: drei Kaufleute, zehn Angehörige der

39 Ivana FIRLOVÁ, Příspěvek k problematice sociální struktury, hospitalizace a mortality nemocných v nemocnici na Františku v letech 1631-1714, In: Documenta Pragensia, VII/1.Teil, (Praha 1987) 356-383.

40 Alle Personenzahlen wurden gerundet, dadurch können geringe Abweichungen gegenüber den prozentuellen Angaben entstehen.

41 Konkret sind hier v.a. Asthma, Depression, Unfälle, Magenschmerzen, Verkühlungen gemeint.

42 MZA, E 45 Barmherzige Brüder in Brünn, Band 122, Position 189r/4.

43 MZA, E 45 Barmherzige Brüder in Brünn, Band 123, Position 90r/2.

niedrigsten Schicht (davon vier Deserteure der preußischen Armee), vier Kinder und ein Patient ohne Angaben. Auffällig ist dabei die hohe Anzahl von Gesellen (121 von 187 Aufgenommenen, dh. 64,7 %) und Handwerkern (34 von 187, dh. 18,2 %). Die größten Patientenkontingente mit nichtkatholischer Konfession stammten aus Sachsen (43 Personen), Schlesien (28 Personen) und Brandenburg (26 Personen), wobei diese Liste insgesamt 38 europäische Länder (außer der allgemeinen Angabe „*Reich*“) beinhaltet. Ein interessantes Detail weist eine kleine Gruppe von elf Patienten (von denen zwei verstarben) auf, die während des Aufenthalts im Brünner Spital zur katholischen Konfession konvertierten. Diese Patienten verbrachten nämlich hier durchschnittlich 39,2 Tage. Die monatliche Auswertung der Brünner Krankenprotokolle belegt, dass die meisten nichtkatholischen Patienten im Februar (20 Kranke), im Dezember (19) und Mai (19), am wenigsten im Januar (11 Patienten), September (12) und Juni (13) aufgenommen wurden. Das stellt einen Gegensatz zu im Folgenden zu präsentierenden Ergebnissen für die Gesamtheit aller Aufnahmen im Brünner Krankenhaus dar, für welche die Monate Februar und Dezember stark unterdurchschnittliche Zahlen aufweisen und dafür der September zu den überdurchschnittlichen Monaten zählt. Außerdem gaben die nichtkatholischen Patienten öfter an, dass sie eigene finanzielle Mittel bei sich hätten und zwar in 23 Fällen von 187 (dh. 12,3 %), gegenüber 28 Fällen (dh. 5,2 %) der Probanden der allgemeinen Stichprobe. Andere erhobene Parameter unterschieden sich nur minimal von der folgenden Stichprobe: Die Nichtkatholiken erwähnten in 95 Fällen (dh. 50,8 %), dass mindestens ein Elternteil noch lebt. Dazu wurde bei 38 Aufgenommenen dieser Gruppe (20,3 %) von dem Bruder „*Guarderob*“ eine bessere Qualität der Bekleidung festgestellt (unterschieden wurde zwischen schlechter, mittlerer und guter Bekleidung, weiters Livree und Uniform). In der Stichprobe erreichen beide genannte Parameter den Wert von 255 (47,1 %) bei den Eltern und 88 (16,3 %) bei der besseren Qualität der Bekleidung von 541 Probanden. Den Patienten mit den nichtkatholischen Konfessionen wurden keine bestimmte Betten zugeordnet. Die höchste Frequenz weist zwar Bett Nr. 6 (15 Aufnahmen) auf, aber die Häufigkeit der anderen Betten im Verzeichnis ist im Einklang mit jenen der allgemeinen Stichprobe.

Diese Stichprobe wurde in einer Größe von 541 Probanden (5,2 %) aus der Gesamtzahl von 10499 Patienten gezogen, und im Hinblick auf dieselben Parameter untersucht, die schon bei C. Watzka im Falle der Ordenskrankenhäuser von Graz (1683-1711) und Linz (1757-1767) und bei P. Jelínek im Fall des Krankenhauses Feldsberg (1683-1711 und 1661-1780) im Zentrum standen, wie auch von beiden genannten in einer Untersuchung der Feldsberger Protokolle für den Zeitraum 1630-1660 analysiert wurden.⁴⁴ In den Brünner Krankenprotokollen befinden sich – ähnlich wie in den Protokollen für Graz und Linz – in etlichen Fällen (57 von 541) Vermerke über „*empfehlenden Instanzen*“ („*Patrone*“), gewöhnlich begüterte Personen, die meist ihre eigene Dienerschaft für die Aufnahme und Behandlung in der Ordenskrankeanstalt empfohlen haben. Mit den Handwerkszünften, die eine gewisse Bettenanzahl finanziert haben, wurden auch in Brünn „*Contracte*“ beschlossen, was bis jetzt lediglich aus Graz bekannt war. Durch diese Verträge verpflichtete sich der Orden kranke Gesellen aufzunehmen. Dafür musste das „*ehrsame Handwerk*“ Jahresgebühren zahlen oder die

44 Es sei bemerkt, dass die gezogene Stichprobe für das Brünner Krankenhaus 1748-1780 lediglich eine Mortalität in der Höhe von 9,6 % aufweist; im Unterschied zur gesamten Mortalität in der beobachteten Periode von 11,6 %, was aber im Rahmen des bei Stichprobenziehungen Üblichen liegt.

Betreuung durch Naturalien, respektive Leistungen abgelten.⁴⁵ Bei den Handwerksmeistern wurde eine Behandlung in einem öffentlichen Krankenhaus nicht im Betracht gezogen, trotzdem finden sich unter den „empfohlenen Personen“ zwei Handwerksmeister aus Niederösterreich und Schlesien (einen Färber- und einen Breyermeister), außerdem auch zwei Bettler.⁴⁶ Dominierend sind unter den empfohlenen Personen aber Patienten aus Mähren (dreißig Fälle) und Böhmen (neun Patienten), weiters befinden sich unter ihnen zwei Tiroler (Schneider- und Lederergesellen) und ein Schneidergeselle aus Siebenbürgen.⁴⁷ Unter den Probanden befinden sich auch zehn Patienten mit evangelischer Konfession, die in den Protokollen meistens als „*Lutherer*“ bezeichnet wurden.

Die folgende Aufstellung in Tabelle 2 präsentiert eine „Diagnosenliste“ der Stichprobe in der Größe von 541 Personen. Aus heutiger Sicht ist es aber notwendig, eher über Symptome zu sprechen, die zur besseren Überschaubarkeit hier zudem verschiedenen Oberkategorien zugeordnet wurden. Im Falle der Brünner Wirkstätte der Barmherzigen Brüder ist innerhalb der Stichprobe die Dominanz von Patienten mit Fieberkrankheiten im Vergleich mit früheren Studien sehr prägnant.⁴⁸ Dieser Wert übersteigt sogar Watzkas Ergebnisse für Graz (150 von 299 Probanden, dh. 50,2 %) und die Analyse für Feldsberg 1630-1660 (157 von 340 Fällen, dh. 49,8 %). Die Untergruppen „*kontinuierliches Fieber*“ (Febris continua) mit 116 Fällen (21,4 % der Probanden), „*viertägiges Fieber*“ (Febris quotidiana, Febris 4tana) mit 90 Fällen (16,6 %) und „*dreitägiges Fieber*“ (Febris 3tana) mit 45 Fällen (8,5%) bilden die große Mehrheit der Vermerke. Es ist aber bemerkenswert, dass die Letalität der Fieberkrankheiten im Brünner Krankenhaus sehr niedrig ist – lediglich 6,7 % (Feldsberg 1630-1660: 16 von 157 Fällen, dh. 10,2 %, Feldsberg 1661-1780: 85 von 1132 Probanden, dh. 7,5 %). Es ist anzumerken, dass Temperaturerhöhung u.ä. oft Begleiterscheinungen einer anderen, ernsteren Erkrankung sind. Ausschließlich Patienten mit der Diagnose „*febris maligna*“ (tödliches Fieber), die z.B. in der Feldsberger Studie (1631-1780) eine Letalität von 55,6 % (10 Verstorbenen von 18 Aufgenommenen mit dieser Diagnose) aufweist, haben laut den Vermerken des Brünner Krankenhauses eine erhöhte Sterblichkeit in Rahmen der Fiebererkrankungen – konkret 36,4 % (4 Verstorbenen von 11 Aufgenommenen). Weiters ist im Gegensatz zu früheren Studien eine sehr hohe Präsenz von Lungenerkrankungen (7,3 %) auffällig, vergleichbar nur mit der Linzer Analyse für die Jahre 1757-1767 (6,5 %) – andere Studien erwähnen deutlich niedrigere Angaben (1,6 - 2,7 %). Unter den Lungenkrankheiten bilden 15 Patienten, die an Lungensucht (Phthisis) litten, die größte Gruppe. Diese Erkrankung war in der Frühen Neuzeit praktisch unheilbar und zeigt auch hier mit 8 Verstorbenen (53,3 %) die höchste Letalität. Auffällig ist auch ein niedriger Anteil von Patienten mit verschiedenen Verletzungen (3,7 %), der weit unter den für andere Anstalten des Ordens ermittelten Werten liegt.

45 WATZKA, Vom Hospital zum Krankenhaus 211; BOGAR, Milosrdní bratři 276.

46 MZA, Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn, Bd. 123, Position 76v/4 und Bd. 124, Position 75r/3; Bd. 122, Position 31r/7 und 49r/4.

47 MZA, Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn, Bd. 123, Position 64v/5 und 26r/10; Bd. 124, Position 28v/4.

48 Die Stichprobe für das Feldsberger Krankenhaus von 1661 bis 1780 ergibt 38,6 % Probanden mit Fieberkrankheiten (1132 Fälle von 2982), die Ergebnisse der Gesamtanalyse von Fírlová für das Prager Krankenhaus weisen in dieser Kategorie einen Wert von 40,7 % aus (2849 von 7000 Fällen).

Tabelle 2: Krankheitsbezeichnungen (Stichprobe), Brünn 1748-1780

Zeitgenössische Krankheitsbezeichnung	Aufgen.	%	Mortal.	%	Letal. (%)
Fieberkrankheiten (heißes Fieber, offene heiße Krankheit, Fieber, tägliches Fieber, akute Krankheit, akutes Fieber, kontinuierliches Fieber, eintägiges Fieber, zweitägiges Fieber, dreitägiges Fieber, viertägiges Fieber, Wechsel-fieber)	297	54,9	20	38,5	6,7
Andere innere Krankheiten	144	26,6	24	46,2	16,7
<i>Asthma</i>	6	1,1	2	3,6	33,3
<i>Lungenerkrankungen</i> (Peripneumonia, Pleuritis, Phthisis)	40	7,4	9	17,3	22,5
<i>Herzkrankungen</i> (Defectus pectoris)	1	0,2	-	-	-
<i>Magen- Darm- Krankheiten</i> (Magenschmerzen, Reizmagen, Darmverletzung, Kolik)	37	6,8	1	1,9	2,7
<i>Wassersucht</i>	30	5,6	10	19,3	33,3
<i>Neurologische Erkrankungen</i> (Apoplexie, Destructio ventriculi)	6	1,1	1	1,9	16,7
<i>Gelbsucht</i>	2	0,4	-	-	-
<i>Geschwollen</i> (Anasarca)	2	0,4	-	-	-
<i>Mangelkrankheiten</i> (Kachexie, Anorexie, Skorbut)	7	1,3	-	-	-
<i>Andere</i> (Gicht, Diabetes, Verstopft, Relaxatio Corda, Spermaticus, Renitide, Leberentzündung, Karzinom, Spinoventosa, Hectica, Hypochondria)	17	3,1	2	3,6	11,8
Infektionskrankheiten (Angina, Durchfall, Erysipel, Grippe, Lepra)	19	3,5	3	5,8	15,8
Hautkrankheiten (Geschwüre, Gangrena, Hydrocele, Entzündung, Panaritium, Scabies)	32	5,9	1	1,9	3,1
Bruch (Hernie)	2	0,4	1	1,9	50,0
Verletzung, Prellungen	20	3,7	-	-	-
Krankheiten der Gliedmaßen (Arthritis)	10	1,9	1	1,9	10,0
Krankheiten eines Sinnesorgans (Epiphora, Inflammatio ocularis, Polypus, Timpanitius)	5	0,9	1	1,9	20,0
Nicht zuzuordnen (Aranger, Peiniones, Joteny, Schiorosum, Constipationes aloina, Rezidiv)	6	1,1	-	-	-
Ohne Angabe, respektive unleserlich	2	0,4	-	-	-
Gesamt	541	100	52	100	9,6

Quelle: MZA, Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn

Andererseits verzeichnet die Brünnener Stichprobe die höchsten prozentuellen Angaben zu der in der Frühen Neuzeit sehr schwierig heilbaren Wassersucht, und zwar 5,6 % aller Aufgenommenen (30 Fälle von 541), wobei auch hier eine hoher Letalität zu verzeichnen war (33,3 %). Die anzahlmäßig drittgrößte Gruppe von Kranken, jene mit gastrointestinalen Beschwerden (Krankheiten des Magen-Darm-Traktes), ist prozentuell im Vergleich mit den Ergebnissen der Feldsberger Studie circa um eine

Drittel kleiner, dagegen ist das Auftreten der Hautkrankheiten ungefähr gleich häufig. Dagegen fehlen die für das 18. Jahrhundert typischen Geschlechtskrankheiten („die französische Krankheit“ u.ä.) zur Gänze. Bei den schweren Infektionskrankheiten ist nur ein Fall von Lepra auszumachen, an welcher ein Bauernknecht aus Mähren litt, der das Krankenhaus jedoch nach nur sechs Tagen Behandlung wieder verlassen hat.⁴⁹ Die anderen ‚Diagnosegruppen‘ sind zu selten vertreten, als dass zu ihnen verlässliche Aussagen möglich wären. Schon allein die Liste der in der Stichprobe vorkommenden Krankheitsbezeichnungen zeugt aber von einem hohen Stand der medizinischen Kenntnisse des Personals im zeitgenössischen Vergleich, welcher eine unverzichtbare Bedingung für die hohe feststellbare Erfolgsquote der Behandlung in den frühneuzeitigen Ordenskrankenhäusern der Barmherzigen Brüder war.

Tabelle 3: Aufenthaltsdauer aller Patienten (Stichprobe), Brünn 1748-1780

Aufenthaltsdauer	Aufgen.	%	Mortalität	%	Letalität in %
bis 2 Wochen (1-14 Tage)	278	51,4	30	57,7	10,8
bis 4 Wochen (15-28 Tage)	157	29,0	7	13,5	4,5
bis 6 Wochen (29-42 Tage)	51	9,4	8	15,4	15,7
bis 8 Wochen (43-56 Tage)	21	3,9	4	7,7	19,1
bis 12 Wochen (57-84 Tage)	19	3,5	2	3,9	10,5
länger als 12 Wochen (85 und mehr Tage)	11	2,0	-	-	-
ohne Angaben, resp. unlesbar	4	0,7	1	1,9	25,0
gesamt	541	100,0	52	100,0	9,6

Quelle: MZA, Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn

Zu den ermittelten Aufenthaltsdauern (siehe auch Tabelle 3) ist festzuhalten: Die Patienten in der Stichprobe verbrachten im Brünner Krankenhaus der Barmherzigen Brüder durchschnittlich 21 Tage (wobei das Datum der Aufnahme immer als erster Aufenthaltstag gerechnet wurde). Diese Angabe entspricht exakt den Analyseergebnissen für das Ordenskrankenhaus in Linz,⁵⁰ wobei für Graz (25,3 Tage)⁵¹ und Feldsberg (1630-1660: 35 Tage; 1661-1780: 17 Tage)⁵² deutlich höhere, respektive niedrigere Wert ermittelt wurden. Die Patienten der Stichprobe verbrachten insgesamt 11248 Tage im Brünner Hospital. Am stärksten war die Gruppe mit Aufhalten bis zu 14 Tagen (51,4 % der Stichprobe) vertreten, konkret verweilten die meisten Kranken im Brünner Spital acht Tage (33 Personen, dh. 6,1 %), vier davon lediglich einen Tag (darunter drei Verstorbene). Am längsten wurde ein 35-jähriger Mühljunge evangelischer Konfession aus Sachsen hospitalisiert, der hier mit der Diagnose „*fistula in peronas*“ (Fistel in den Füßen) 272 Tage verbrachte (von 13. November 1779 bis 9. August 1780). Langfristig behandelt wurde auch ein 18jähriger Bauernsohn aus

49 MZA, Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn, Band 123, Position 233r/11.

50 WATZKA, Die Barmherzigen Brüder als Träger 99.

51 WATZKA, Vom Hospital zum Krankenhaus 240.

52 WATZKA, JELÍNEK, Krankenhäuser in Mitteleuropa 254; JELÍNEK, Klášterní nemocnice 64.

Mähren, der hier zwischen dem 7. September 1770 und dem 7. April 1771 (213 Tage) mit der Diagnose „*gangrena in sede*“ (Gangrän am Gesäß) stationär aufgenommen wurde.⁵³ Außerdem ist es bemerkenswert, dass von den elf langfristig, länger als 12 Wochen Gepflegten keiner verstarb. Von den verstorbenen Patienten wurde im Brünner Krankenhaus ein 60-jähriger Jäger aus Mähren am längsten betreut, der am 10. Januar 1770 nach 71 Tagen an Schwund (Phthisis) verstarb.⁵⁴ Die Mortalität war in der Kategorie der Aufenthalte bis 14 Tage am Höchsten (57,7 %). Demgegenüber lag die Mortalität in der Patientengruppe mit einer Aufenthaltsdauer von 15 bis zu 28 Tagen schon weitaus niedriger. Diese Tatsache beweist, dass auch das Brünner Krankenhaus der Barmherzigen Brüder als ein Akutkrankenhaus funktionierte – frühere Analysen für andere Hospitäler des Ordens kamen zu sehr ähnlichen Schlussfolgerungen.

Tabelle 4: Altersstruktur aller Patienten (Stichprobe), Brünn 1748-1780

Alterskategorie	Aufgen.	%	Mortalität	%	Letalität in %
bis 15 Jahre	24	4,4	-	-	-
16-25 Jahre	286	52,9	18	15,4	6,3
26-35 Jahre	135	25,0	17	32,7	12,6
36-45 Jahre	42	7,8	3	5,8	7,1
46-55 Jahre	25	4,6	5	9,6	20,0
56-65 Jahre	16	3,0	3	5,8	18,8
über 66 Jahre	9	1,7	4	7,7	44,4
ohne Angaben, resp. unlesbar	4	0,7	2	3,9	50,0
gesamt	541	100,0	52	100,0	9,6

Quelle: MZA, Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn

Die Information über das Patientenalter (siehe Tabelle 4) wurde in den Krankenprotokollen konsequent durch die Standardformulierung gegeben, z.B. „*seines Alters 20 Jahr*“ oder „*alt 20 Jahr*“. Das ermittelte durchschnittliche Alter der Probanden, 27,7 Jahre, ist nur wenig niedriger als jenes der Feldsberger Analyse für die Jahre 1661-1780 (28,7 Jahre). Genauso wie in den anderen, schon analysierten Ordenswirkstätten bilden junge Männer (die Gruppen von 16-25-jährigen und 26-35-jährigen) die absolute Mehrheit aller Aufgenommenen. Obwohl sich die Klientel auch in anderen Krankenhäusern stabil aus der großen Mehrheit dieser jungen Patienten bildete, ist diese Dominanz (über 78 %) gegenüber anderen Analysen sehr auffällig. Offenbar handelt es sich in diesem Fall um ein Abbild einer typischen demographischen Bevölkerungsstruktur im frühneuzeitlichen Europa, das sich zu einem hohen Prozentsatz aus sehr jungen Menschen zusammensetzte.⁵⁵

53 MZA, Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn, Bd. 123, Position 69v/1.

54 MZA, Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn, Bd. 123, Position 93v/1.

55 Vgl. Christa PFISTER, Bevölkerungsgeschichte und historische Demographie 1500-1800 (München 2007).

Die Brünner Protokolle weisen eine niedrigere Anzahl von Patienten bis zu 15 Jahren auf als die vergleichbaren Feldsberger Krankenbücher, wobei der jüngste Patient in Brünn ein Vierjähriger an Wassersucht leidender Bauernsohn aus Mähren war, der nach 20 Tagen das Krankenhaus wieder gesund verlassen konnte.⁵⁶ Die jüngsten verstorbenen Patienten waren ein 18jähriger Färbergeselle aus Böhmen, der mit der Diagnose Wassersucht schon nach vier Tagen verstarb, und ein gleichaltriger Bettler aus Mähren, der an der gleichen Krankheit nach fünf Betreuungstagen verstarb.⁵⁷ Der älteste Patient in der Stichprobe war ein „armer Mann“ (Bettler) aus Schlesien, der bei der Aufnahme ein unglaublich hohes Alter von 110 Jahren angegeben hatte und hier schon nach sechs Tagen an Apoplexie (Schlaganfall) verstarb.⁵⁸ Am häufigsten wurden Patienten im Alter von 20 Jahren (58, dh. 10,7 %), 24 Jahren (39, dh. 7,2 %) und 22 Jahren (33, dh. 6,1 %) aufgenommen. In den Protokollen des Brünner Krankenhauses bildeten kleinere Kinder bis zehn Jahren eine Ausnahme (nur zwei Aufnahmen – dh. 0,4 %) und damit bestätigen sie eher den Trend aus Graz, wo Kinder bis zu zwölf Jahren überhaupt nicht aufgenommen wurden. Die Feldsberger Analyse für die Jahre 1661-1780 stellt dazu einen klaren Unterschied dar, weil die Kinder bis zu zehn Jahren doch 1,2 % der Aufgenommenen ausmachten. Die höchste Mortalität (44,4 %) hatte erwartungsgemäß die Patientenategorie über 66 Jahre, wobei bei dieser Gruppe interessant ist, dass die Angehörigen der höheren Gesellschaftsschicht (konkret ein Beamter, ein Kaufmann und ein Schlossermeister) überdurchschnittlich vertreten sind. Hinsichtlich der geographischen Herkunft der Patienten (siehe dazu Tabelle 5) entspricht es den Erwartungen, dass die höchste Patientenanzahl (252, dh. 46,6 %) der Stichprobe aus der Markgrafschaft Mähren selbst stammt, diese Gruppe stellte auch die Mehrheit aller Verstorbenen. Von den 37 Aufgenommenen (dh. 6,8 %), die aus der Stadt Brünn und seiner Umgebung bis 10 Kilometer stammten, verstarben im Krankenhaus aber lediglich vier Patienten (dh. 10,8 %). Über die mutmaßlich existente Ambulanz des Brünner Krankenhauses konnten aber bis jetzt keine schriftlichen Unterlagen gefunden werden. Hohe Patientenanteile aus Böhmen und Schlesien dominieren über andere Gruppen und gemeinsam mit der mährischen Klientel bilden sie genauso wie in der Feldsberger Analyse eine klare Mehrheit der Patienten aus den Ländern der Böhmisches Krone (77,4 % der Aufgenommenen). Eine weitere, anhand der Protokolle feststellbare Gruppe von Migranten wird durch einen Anteil von 3 % der Patienten repräsentiert, die aus dem Ungarischen Königreich stammten. Diese fallen außerdem durch einen relativ niedrigen Altersdurchschnitt (22,5 Jahre) auf. Mit der Rücksicht auf die geographische Nähe ist der Patientenanteil aus Ungarn aber eher marginal – dieses Muster wurde zuvor schon in den Analysen zu Feldsberg und Graz deutlich sichtbar. Hinsichtlich der restlichen habsburgischen Ländern stammten die vergleichsweise meisten Patienten aus dem benachbarten Niederösterreich, wobei hier eine Dominanz (73 %) von Angehörigen der niederen Mittelschicht (vor allem Gesellen und Handwerker) auffällig ist. Der relative Anteil von 1,5 % von Kranken (überwiegend Gesellen) aus dem entfernten Tirol fällt für das Brünner Krankenhaus prozentuell deutlich höher aus als für Feldsberg (0,4 %). Die größte Klientel aus den nichthabsburgischen Ländern stammte hier aus Sachsen (9 Personen, dh. 1,7 %), im Unterschied zur Feldsberger Analyse, wo es sich um Personen aus Bayern handelte

56 MZA Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn, Bd. 123, Position 264r/8.

57 MZA, Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn Bd. 123, Position 204v/8 und 218v/7.

58 MZA, Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn, Bd. 124, Position 61r/4.

(1,4 %). In zehn weiteren Fällen erfolgte im Protokoll nur der vage Hinweis „vom Reich“ (gemeint ist das Heilige Römische Reich), sodass eine nähere Lokalisation nicht erfolgen konnte.

Tabelle 5: Regionale Herkunft der Patienten (Stichprobe), Brünn 1748-1780

Region	Aufgen.	%	Mortalität	%	Letalität %
<i>Habsburgische Länder im Reich</i>	475	87,8	46	88,5	9,7
Böhmen	131	24,2	10	19,2	7,6
Kärnten	4	0,7	-	-	-
Mähren	252	46,6	28	53,9	11,1
Niederösterreich	30	5,6	4	7,7	13,3
Oberösterreich	7	1,3	2	3,9	28,6
Schlesien	36	6,7	2	3,9	5,4
Steiermark	6	1,1	-	-	-
Tirol	8	1,5	-	-	-
Vorderösterreich	1	0,2	-	-	-
<i>Nichthabsburgische Länder im Reich</i>	40	7,4	3	5,8	7,5
Bayern	5	0,9	-	-	-
Brandenburg	2	0,4	-	-	-
Elsass	1	0,2	-	-	-
Franken	1	0,2	-	-	-
Glatz	3	0,6	1	1,9	33,0
Pfalz	3	0,6	-	-	-
preußisch Schlesien	1	0,2	-	-	-
Sachsen	9	1,7	-	-	-
Salzburg	2	0,4	1	1,9	50,0
Schwaben	1	0,2	-	-	-
„Reich“ ohne nähere Angaben	11	2,0	1	1,9	9,1
<i>Habsburgische Länder außerhalb des Reiches</i>	17	3,1	-	-	-
Siebenbürgen	1	0,2	-	-	-
Ungarn	16	3,0	-	-	-
<i>Andere Länder</i>	5	0,9	1	1,9	20,0
Italien	2	0,4	1	1,9	50,0
Niederlanden	1	0,2	-	-	-
Polen	1	0,2	-	-	-
ohne Angaben, unlesbar	4	0,7	2	3,9	50,0
gesamt	541	100,0	52	100,0	9,6

Quelle: MZA, Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn

Gewisse Veränderungen gegenüber in früheren Studien durchgeführten Analysen für die Ordenskrankenhäuser in Graz und Feldsberg ergaben sich hinsichtlich der Klassifikation der Berufs- und Standesangaben (siehe auch Tabelle 6).⁵⁹ Auf Grundlage revidierter Zuordnungen erscheint die niedere Mittelschicht mit einem Anteil von 54,3 % aller Vermerke des Brünner Krankenhauses als stärkste Gruppe, sie weist aber auch eine überproportionale Sterblichkeit von 55,8 % auf. Innerhalb der Mittelschicht, wie auch in der Stichprobe insgesamt, sind die Gesellen dominierend, die fast ein Drittel aller aufgenommenen Patienten bilden, und eine vergleichsweise niedrige Sterblichkeit aufweisen. Die Mehrheit dieser sehr vielfältigen Gruppe bilden die Schneidergesellen (28 von 164 aufgenommenen Gesellen). Die verschiedenen Handwerker (Handwerksmeister, Handwerker ohne nähere Angabe zum Status, Gesellen, Handwerksknechte, und Lehrlingen) zusammengenommen bilden mit 303 von 541 Aufgenommenen (56 %) die absolute Mehrheit in der Stichprobe. Im Vergleich zu den nur mäßig vertretenen Bauern ist die sehr hohe Anzahl von Bauernknechten überraschend, wobei diese auch eine Gruppe mit relativ hoher Sterblichkeit darstellten. Auch bei den zahlreich vertretenen qualifizierten Bediensteten ist die hohe Letalität auffällig, was von den Ergebnissen früherer Untersuchungen abweicht.⁶⁰ Der Anteil der höchsten Schichten (im Brünner Fall lediglich der höheren Mittelschicht) blieb im Vergleich zu den niederen Schichten durch ihren Anteil von 4,1 % ungefähr gleich gegenüber den Studien zu Feldsberg (1630-1660: 6,7%; 1661-1780: 4,1 %). Es zeigt sich zudem auch hier, dass diese Schicht eine deutlich höhere Letalität als andere, ärmere Bevölkerungsschichten aufweist. Dieser Unterschied ist zwar nicht derartig markant wie in der Feldsberger Studie für die Jahre 1630-1660, aber die Sterblichkeit in dieser Kategorie von Patienten ist in Brünn 1748-1780 doch in etwa zweimal so hoch als bei den ärmeren Schichten.

59 Konkret handelte es sich um die Zuordnung der einzelnen angeführten Berufe zu den höheren Untergruppen, sowie dieser Unterkategorien zu Gesellschaftsschichten. Zu der Untergruppe „*qualifizierte Bedienstete*“ wurden neben Lakaien, auch Köche, Kutscher, Gärtner und Rossknechte (arbeiteten mit einem sehr wertvollen Gut) zugeordnet; dagegen bildeten die Subkategorie „*nichtqualifizierte Bedienstete*“ Boten und Hilfskräfte („*Hausknechte*“) in Herrenhäusern. Diese Studie versucht zwischen (Bauern-)Knechten und Handwerksknechten zu unterscheiden. Bei den oft vertretenen Handwerksknechten (8,1 % der Aufgenommenen) müsste es sich um angelernte Personen ohne einen Gesellenbrief handeln, die wahrscheinlich nur Hilfsarbeiten ausübten. Laut den Brünner Protokollen kam diese Gruppe nur bei gewissen Berufen vor – konkret handelte es sich um Schuhknechte, Bäckerknechte, Breyknechte, Schmiedknechte und Lederknechte, wobei die Schuhknechte hier eindeutig dominieren (33 von 44 Aufgenommenen). Offenbar handelte sich um sehr mobile Arbeitskräfte, gleich wie bei Gesellen (genannt auch jüngere Gesellen), die laut Zunftverordnungen schon aus dem 16. Jahrhundert verpflichtet waren, von einem bis zu vier Jahren zu wandern, um Erfahrungen zu sammeln. Der Arbeit „nachgegangen“ sind auch ältere Gesellen, manche auch mit Familien (Vgl. Václav HUSA, *Výrobní vztahy v českém plátenictví v 15. a v první polovině 16. století*, Český lid, 44 (1957), Nr. 1, 1-11; Zikmund WINTER, *Český průmysl a obchod v XVI. věku*, Praha 1913). Die Bauern und die Hauer wurden zum Unterschied von früheren Analysen für Graz und Feldsberg (1661-1780) als eine Gruppe, die einen gewissen Grundbesitz besaß (respektive im Stande war eine Pacht zu zahlen) und fähig war, zu „erzeugen und verkaufen“, hier zur niederen Mittelschicht zugeordnet. In die Kategorie „Kinder“ wurden alle Personen, die jünger als 15 Jahre alt waren, zugeordnet, ohne Rücksicht auf die Herkunftsangaben (z.B. Bauernsohn, Schustersohn). Die Zuordnung der Chirurgen (Wundärzte), damals ein Handwerk ohne Universitätsausbildung, und der Offiziere zur niedrigeren, respektive höheren Gesellschaftsschicht wurde genauso wie bei den Studien zum Feldsberger Hospital beibehalten.

60 Im Falle Feldsbergs betrug die Letalität dieser Berufsgruppe für die Jahre 1630-1660 und 1661-1780 jeweils 12,5 %. JELÍNEK, *Klásterní nemocnice*, 68.

Tabelle 6: Schichtzugehörigkeit der Patienten (Stichprobe), Brünn 1748-1780

Klassifikation nach Stand und Schicht	Aufgen.	%	Mortalität	%	Letalität in %
<i>Oberschicht</i> (Adelige)	-	-	-	-	-
<i>Höhere Mittelschicht</i>	22	4,1	4	7,7	18,2
Bauherr	1	0,2	-	-	-
Beamte	2	0,4	1	1,9	50,0
Geistlicher	1	0,2	1	1,9	100,0
Handwerksmeister	8	1,5	1	1,9	12,5
Kaufleute	4	0,7	1	1,9	20,0
Offizier	1	0,2	-	-	-
Schreiber	5	0,9	-	-	-
<i>Niedrige Mittelschicht</i>	294	54,3	29	55,8	9,9
Bauern	12	2,2	1	1,9	8,3
Bergmann	1	0,2	-	-	-
Chirurgen	2	0,4	-	-	-
Fuhrleute	2	0,4	1	1,9	50,0
Gesellen	164	30,3	9	17,3	5,5
sonstige Handwerker	48	8,9	4	7,7	8,3
Hauer	2	0,4	-	-	-
Krämer	1	0,2	-	-	-
qualif. Bedienstete	47	8,7	13	25,0	27,7
Soldaten (aktive)	5	0,9	1	1,9	20,0
Stadtwächter	1	0,2	-	-	-
Studenten	8	1,5	-	-	-
Unteroffizier	1	0,2	-	-	-
<i>Unterschicht</i>	195	36,0	18	34,6	9,2
Arme	22	4,1	6	11,5	27,3
nichtqual. Bedienstete	3	5,6	-	-	-
Häusler	1	0,2	-	-	-
Handwerksknechte	44	8,1	-	-	-
Knechte	74	13,7	11	21,2	14,9
Lehrjungen	39	7,2	-	-	-
Soldaten (entlassene)	2	0,4	-	-	-
Tagwerker	10	1,9	1	1,9	10,0
<i>Kinder</i>	24	4,4	-	-	-
ohne Angaben, unlesbar	6	1,1	1	1,9	16,7
gesamt	541	100,0	52	100,0	9,6

Quelle: MZA, Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn

Damit untermauert neben den Feldsberger Studien auch die Brünner Analyse die frühere Hypothese von Watzka, dass das „öffentliche“ Krankenhaus in der Neuzeit für die sozial-ökonomisch besser gestellten Schichten noch zu sehr das Image eines „Armenhauses“ hatte und es aus diesem Grund bei aufgenommenen Kranken aus den besser gestellten Schichten wohl oft zu einem verspäteten Behandlungsbeginn kam.⁶¹ Dieser Annahme entspricht auch eine höhere Aufenthaltsdauer (24,2 Tage statt den durchschnittlichen 20,4) bei der höheren Mittelschicht. Die hohe Letalität der Bettler (in den Krankenbüchern als „*armer Mann*“ bezeichnet) als der ärmsten Kategorie der Bevölkerung entspricht den schon früher beobachteten Mustern und kann wohl durch einen allgemein schlechten Gesundheitszustand der Angehörigen dieser Gruppe erklärt werden. Trotzdem blieb der Anteil dieser Personen, denen (nach den Postulaten der christlichen Tradition) ein besonders hohes Ausmaß der Pflege zukommen sollte, von der gesamten Anzahl der aufgenommen Patienten überraschend niedrig.

Nach der Ordenstradition waren die Barmherzigen Brüder auch hinsichtlich der Aufteilung der Patienten nach Erkrankungen und damit bei der Entstehung der ersten spezialisierten Krankenabteilungen in Hospitälern Pioniere.⁶² Auch diesbezüglich wurde eine quantitative Untersuchung der Krankenprotokolle vorgenommen, indem der Zusammenhang zwischen Diagnosen und vergebenen Bettennummern betrachtet wurde. Hierbei zeigte sich, dass – jedenfalls im Brünner Krankenhaus des Ordens – noch in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts keineswegs eine systematische Aufteilung der Patienten je nach Krankheitsbild auf bestimmte Bereiche erfolgte. Sogar Patienten mit infektiösen Erkrankungen waren gemeinsam mit anderen untergebracht. Nähere Analysen der Daten brachten weitere interessante Erkenntnisse.⁶³ So weist die Kategorie der Patienten mit (aus heutiger Sicht) neurologischen Erkrankungen ein hohes Durchschnittsalter auf, ebenso jene der Patienten mit Lungenkrankheiten. Bei letzteren war auch die durchschnittliche Behandlungsdauer ungewöhnlich kurz. Der verkürzte Aufenthalt muss aber bei so ernsten Erkrankungen wie Wassersucht nicht eine erfolgreiche Heilung bedeuten, es könnte sich eher um ein Spiegelbild der Unzulänglichkeit der frühneuzeitlichen Medizin gegenüber solchen auch heute schwer heilbaren Krankheiten handeln. Daraus folgt, dass nicht alle Patienten, die das Brünner Krankenhaus als „*gesund entlassen*“ verlassen haben, wirklich geheilt wurden, sondern vielfach wohl nur die Krankheitssymptome gemildert wurden.

Bei den oft vertretenen Hautkrankheiten überrascht ein niedrigeres Patientenalter (23,2 Jahre) bei einer aus heutiger Sicht relativ hohen Betreuungsdauer (49,2 Tage). Eine vergleichende Analyse der Feldsberger Daten⁶⁴ zeigt, dass sich in diesem Fall um eine „örtliche Anomalie“ handelt. Ein ähnliches Bild der relativ langen Aufenthalte bietet auch die Kategorie der Krankheiten von Sinnesorganen, was auch im Widerspruch mit

61 WATZKA, Vom Hospital, 260.

62 Hermenegild STROHMAYER, Der Hospitalorden des Hl. Johannes von Gott. Barmherzige Brüder (Regensburg 1978).

63 Weitere Analysen mit genauen Angaben zu Zusammenhängen von Diagnosen, Herkunftsländern, sozialer Sicht und den vergebenen Bettennummern konnten, ebenso wie eine Liste der in der Stichprobe analysierten Positionen der Krankenprotokollbücher, in diesen Beitrag aus Platzgründen nicht aufgenommen werden. Vgl. hierzu: Jelinek, Klášterní nemocnice v Brně.

64 Die Analyse der Stichprobe für Feldsberg 1661-1780 zeigte, dass 158 Patienten mit Hautkrankheiten ein Durchschnittsalter von 31,1 Jahren bei durchschnittlich 26,2 Aufenthaltstagen aufweisen. Ein ähnliches Bild bietet die Zusatzanalyse der Probe Feldsberg 1630-1660, wo 12 Patienten ein Durchschnittsalter von 27,9 Jahren bei einem Aufenthalt von 29 Tagen hatten.

den Ergebnissen aus früheren Studien steht. Die Kranken, die an Mangelkrankheiten litten, wurden dagegen nur kurz stationär aufgenommen. Der überdurchschnittliche Anteil von Patienten aus Mähren in den Kategorien „Wassersucht“ und Verletzungen unterstützt die Hypothese, dass auch das Brünner Spital der Barmherzigen Brüder vor allem eine Rolle als Akutkrankenhaus für die „heimische“ Bevölkerung erfüllte.

Beschäftigt man sich näher mit der Struktur der verstorbenen Patienten des Brünner Krankenhauses, wird ersichtlich, dass deren Alter im Durchschnitt wesentlich höher war als der Altersdurchschnitt aller Patienten (27,7 Jahre). Es ist zwar notwendig nochmals auf den schon erwähnten 110jährigen Bettler aus Schlesien aufmerksam zu machen, trotzdem bleibt es ein Faktum, dass es sich im Durchschnitt um ältere Patienten handelte. Besonders deutlich ist die Differenz des Durchschnittsalters, stellt man die Gesamtheit der Aufgenommenen einerseits, und die Teilkategorie der Verstorbenen andererseits gegenüber, im Bereich der Fiebererkrankungen; er liegt hier bei 9 Jahren. Weniger deutlich ist die Differenz im Bereich der Lungenerkrankungen, unter den an Wassersucht Leidenden weisen sogar die jüngeren Patienten eine höhere Mortalität auf. Unter den zahlreichen Sterbefällen bei Lungenkrankheiten dominieren Patienten, die nach heutiger Terminologie an Tuberkulose litten. Die damalige Bezeichnung bezieht sich auf die Symptome dieser Erkrankung: Schwund oder Phthisis. Diese Erkrankung war bei weitem keine Krankheit der „Armen“ und betraf praktisch alle Bevölkerungsschichten ohne Altersunterschied – der jüngste Verstorbene an Schwund war ein 19jähriger Mühlgeselle aus Mähren⁶⁵ und der Älteste ein 77jähriger Steinmetzgeselle aus Böhmen.⁶⁶

Laut den Brünner Krankenprotokollen für die Periode 1748-1780 gab es dort, im Unterschied zu den Feldsberger und Grazer Aufzeichnungen, kein „Extrazimmer“, in welchem üblicherweise Personen aus besser gestellten Schichten, aber auch infektiöse oder psychisch Kranke untergebracht wurden. Die folgende Tabelle 7 zeigt aber interessante Beziehungen bezüglich der Sozialstruktur der Patienten auf. So hatten Probanden aus der höheren Mittelschicht gegenüber dem Durchschnitt aller Kranken (27,7 Jahre) einen sehr hohen Altersdurchschnitt von 40,8 Jahren. Die untere Mittelschicht weist dieselbe Aufenthaltsdauer wie die höhere Mittelschicht auf, wobei auch die dominant vertretene Gruppe der Gesellen (55,3 % aller Angehörigen der niedrigen Mittelschicht und 30,3 % aller Probanden) demzufolge einen niedrigen Altersdurchschnitt hatte. Die Gesellen aus Mähren bilden aber in diesem Fall nur einen kleineren Anteil (nur 25 %), während insgesamt die mährischen Patienten 46,6 % aller Probanden stellten. Umso größer ist der prozentuelle Anteil der Gesellen aus Böhmen (30,5 %), wobei die gleich starke Gesellengruppe aus den habsburgischen Ländern aus einer Reihe kleinerer Kontingente aus verschiedensten Ländern gebildet wurde: 14 Personen aus Schlesien, 12 aus Niederösterreich, 7 aus Ungarn, 6 aus der Steiermark, etc. Diese sehr bunte Zusammensetzung der stärksten Gruppe der Stichprobe bestätigt, dass es sich bei den Gesellen wirklich um eine mobile Gruppe der damaligen Gesellschaft handelte. Die zahlenmäßig starke Handwerkergruppe weist, im Gegensatz zu den Gesellen, ein hohes Durchschnittsalter und eine deutlich stärkere Vertretung des „heimischen“ Mähren (39,6 % dieser Gruppe) auf. Dies entspricht der Vorstellung, dass diese Gruppe etwas weniger mobil war und zum Teil die Arbeit in der unmittelbaren Umgebung suchte. Bei den qualifizierten Bediensteten in der Stichprobe überrascht

65 MZA, Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn, Bd. 122, Position 276v/2.

66 MZA, Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn, Bd. 123, Position 220r/1.

(neben einem höheren Altersdurchschnitt) das Vorliegen einer deutlichen Majorität der Kranken aus Mähren.

Tabelle 7: Aufenthaltsdauer und Alter der Aufgenommenen – Mittelwerte nach Schicht und Berufsgruppen (Stichprobe), Brünn 1748-1780

Klassifikation nach Stand und Schicht	Ø Dauer Aufenth.	Ø Alter	Anzahl
<i>Höhere Mittelschicht</i>	24,2	39,6	21
Bauherr	8	28	1
Beamte	70,5	57,5	2
Geistlicher	11	34	1
Handwerksmeister	18,5	47,6	8
Kaufleute	22,5	39	3
Offizier	9	45	1
Schreiber	30,2	26	5
<i>Niedrige Mittelschicht</i>	24,2	33,9	291
Bauern	29,1	37,4	12
Bergmann	7	22	1
Chirurgen	24,5	35	2
Fuhrleute	15	30	2
Gesellen	21,1	25,4	159
Handwerker	20,2	28,3	46
Hauer	12,5	47	2
Krämer	60	39	1
qual. Bediensteter	6	35	1
Soldaten (aktive)	19,2	36,3	47
Stadtwächter	74,6	28,4	5
Studenten	17,8	17,5	12
Unteroffizier	8	59	1
<i>Unterschicht</i>	17,1	31,7	200
Arme	16,2	38,1	21
nichtqual. Bedienstete	14	24,3	44
Häusler	7	42	1
Handwerksknechte	15,9	25,2	56
Knechte	18,9	21,7	62
Lehrjungen	18	22,5	4
Soldaten (entlassene)	27,5	43	2
Tagwerker	19,4	37,3	10
<i>Kinder</i>	33,3	12,4	12
auswertbare Angaben gesamt	22,6	33,9	524

Quelle: MZA, Fond E. 45 Barmherzige Brüder in Brünn

Die untere Sozialschicht unter den Patienten wurde ebenso überwiegend von Mähren gebildet, diese dominierten besonders in der zahlenmäßig starken Kategorie der (Bauern-) Knechte. Dagegen setzte sich die Gruppe der Handwerksknechte ganz anders zusammen, hier liegt sogar eine absolute Mehrheit von Patienten vor, die weder aus Mähren noch aus Böhmen stammte. Die zahlenmäßig starken Gruppen der ärmsten Bevölkerungsschichten (Arme und Tagwerker) fallen durch ein hohes Durchschnittsalter und eine etwas unterdurchschnittliche Aufenthaltsdauer auf.

Tabelle 8: Aufenthaltsdauer und Alter der Verstorbenen – Mittelwerte nach Schicht und Berufsgruppen (Stichprobe), Brünn 1748-1780

Klassifikation nach Stand und Schicht	Ø Dauer Aufenth.	Ø Alter	Anzahl
<i>Höhere Mittelschicht</i>	24,3	47,3	4
Beamter	23	48	1
Geistlicher	11	34	1
Handwerksmeister	32	78	1
Kaufmann	31	29	1
<i>Niedrige Mittelschicht</i>	14,3	28,8	29
Bauer	15	20	1
Fuhrmann	20	32	1
Gesellen	24,2	30	9
Handwerker	6,3	19,7	4
qualifizierte Bedienstete	19,2	43,8	13
Soldat (aktiver)	1	27	1
<i>Unterschicht</i>	12,7	34,2	18
Arme	11,2	49	6
Knechte	23,1	24,6	9
Lehrjungen	8,5	23	2
Tagwerker	8	40	1
auswertbare Angaben gesamt	16,7	35,6	51

Bei den Verstorbenen der höheren Mittelschicht sind die stark überdurchschnittlichen Parameter bei der Aufenthaltsdauer und der Altersstruktur auffällig. Demgegenüber weisen die verstorbenen Angehörigen der niederen Mittelschicht diese beiden Faktoren unterdurchschnittlich auf. Es ist weiters interessant, dass in der Kategorie der qualifizierten Bediensteten die Verstorbenen durchschnittlich ein besonders hohes Alter erreicht hatten.⁶⁷ Die untere Gesellschaftsschicht ist durch das Ableben eher jüngerer Patienten bei einer kurzen Behandlungsdauer charakterisiert, obwohl auch hier Ausnahmen zu finden sind.

⁶⁷ Der älteste Verstorbene war ein „Bedienter eines Grafen“ aus Glatz, der in Brünn im Alter von 67 Jahren nach 2 Tagen im Juni 1763 an kontinuierlichem Fieber (Febris continua) starb. MZA, Fond E 45 Barmherzige Brüder in Brünn, Bd. 122, Position 283r/1.

Schluss

Der Orden der Barmherzigen Brüder des Johannes von Gott gehörte zu den Pionieren der modernen Krankenpflege und seine Krankenhäuser stellen eine bedeutende Verbindung zwischen den mittelalterlichen „*Hospitälern*“ und den heutigen Krankenhauskomplexen dar. Der Einfluss dieser ursprünglich spanischen Bruderschaft auf die Entwicklung und Organisationsstruktur der Krankenpflege im katholischen Teil Europas war deutlich prägnanter, als es der heutigen Gesellschaft bewusst ist. Ein dichtes Netz der Spitalseinrichtungen mit einem geschulten medizinisch-pflegerischen Personal, dazu die internationalen Ordenskontakte, die den Zugang zu den neuesten Erkenntnissen sicherten, bedeuteten einen Übergang von dem mittelalterlichen „*Horten*“ der Kranken zur modernen Krankenheilung. Eine qualitative und kostenlose Pflege von kranken Männern ohne Berücksichtigung der Konfession und Herkunft bei Einhaltung der hohen medizinischen Standards wurde zu einer Visitenkarte des Ordens.

Das Kloster und Krankenhaus in Brünn, gegründet 1747, sind ein Beweis für die Ordensexpansion in den Habsburgischen Ländern, wobei die Brünnener Niederlassung nach dem 1740 gegründeten Proßnitzer Klosterkrankenhaus zu einer zweiten Ordenslokalität in Mähren wurde. Die Art der Finanzierung (durch einen reichen, adeligen Mäzen) und auch der ausgewählte Ort (in der Vorstadt an einer wichtigen Straßenverbindung) entsprechen den Umständen, die schon bei anderen Wirkstätten des Ordens (z.B. Feldsberg, Wien) beobachtet wurden. Der Ausbau des Klosters, der Kirche und auch des Krankenhauses wurde wegen den verschiedensten finanziellen Schwierigkeiten über Jahrzehnte durchgeführt. Heute ist dieses Objekt ein nicht wegzudenkender Teil der Gesundheitsversorgung der mährischen Metropole.

Eine der wichtigsten Erneuerungen des Ordens war die Einführung einer genauen Krankenevidenz – so genannter Krankenprotokolle. Das Brünnener Ordenskrankenhaus verfügt über eine fast komplette Reihe protokollarischer Krankentagebücher von 1748 bis zum Jahr 1900, welche in der vorgelegten Studie einer Analyse für den Zeitraum zwischen 1748 und 1780 unterzogen wurden. Im analysierten Zeitraum wurden im Brünnener Krankenhaus 10 499 Patienten aufgenommen, davon starben 1 218 Menschen. Die Mortalität in der Höhe von 11,6 % entspricht in etwa der Sterblichkeit in anderen, schon analysierten Krankenhäusern in Prag, Graz, Feldsberg und Linz. Aus der gesamten Summe der Kranken wurde eine Stichprobe in der Größe von 541 Probanden (dh. 5,2 %) gezogen. Die Analyse der einzelnen Krankheitsbilder bewies, dass die Patienten mit den verschiedensten Fiebertypen bei einer sehr niedrigen Letalität dominieren. Der Überhang dieser Erkrankung ist noch deutlicher als in den früheren Analysen. Weiters fiel die hohe Präsenz der Lungenkrankheiten mit einem erhöhten Anteil der Patienten, die an Schwund (Phthisis) litten, auf. Gegenüber anderen Studien wurde auch eine ähnliche Häufigkeit bei den Patienten mit der Diagnose Wassersucht (Hydrops) festgestellt. Andererseits ist das Vorkommen verschiedener Unfälle und Verletzungen sehr niedrig; dies könnte wiederum die Hypothese der Existenz auch einer ambulanten Betreuung in größerem Umfang unterstützen. Die durchschnittliche Betreuungsdauer (21 Tage) kann aus heutiger Sicht als sehr lang empfunden werden, aber erst der Vergleich mit den Daten aus anderen Ordenskrankenhäusern beweist, dass der erhobene Wert den anderen Ergebnissen entspricht. Die Analyse der Probandenaltersstruktur (27,7 Jahre) zeigt, dass die

Dominanz der jungen Männer (die Gruppen der 16-25jährigen und der 26-35jährigen) mit einem Anteil von 78 % gegenüber anderen Analysen hier sehr deutlich war.

Die Herkunftsanalyse der Patienten brachte eine sehr bunte Länderpalette zutage, aber die Überrepräsentation der „*einheimischen*“ Kranken aus Mähren ist im Falle der Brünner Protokolle deutlich höher als bei den beiden Feldsberger Analysen und nähert sich den Angaben aus Graz (50 % der Patienten aus der Steiermark). Eine weitere große Gruppe bildeten Patienten, die aus Böhmen stammten, wobei eine hohe Anzahl anderer Kleingruppen (mit der Ausnahme Schlesiens und Niederösterreichs) eher sporadisch vertreten ist. Lediglich 37 Kranke waren aus der Stadt Brünn und ihrer Umgebung bis zu zehn Kilometer. Die mährischen Probanden bildeten auch eine absolute Mehrheit aller Verstorbenen der Stichprobe.

Die Zuordnung der Kranken zu verschiedenen Sozialgruppierungen aufgrund der verzeichneten Berufe ist umstritten, darum kam es in diesem Beitrag zu gewissen Verschiebungen. Diese Veränderungen betreffen insbesondere die Kategorisierung der Bauern, Hauer und Rossknechte, respektive die Unterscheidung der Knechte und Handwerksknechte. Die stärkste Gruppe der Brünner Patienten bildeten laut dieser Studie die Angehörigen der Mittelschicht, wobei hier (sowie in der ganzen Analyse) die Gesellen dominant vertreten sind. Die Gruppe der Gesellen setzte sich überwiegend aus „Nichtmähren“ zusammen. Die Strukturanalyse der Brünner Klientel für die Jahre 1748-1780 ermöglicht die Schlussfolgerung, dass es sich bei der Mehrheit aller Patienten um Vertreter verschiedener Handwerksberufe handelte: Handwerker, Gesellen, Handwerksmeister, Handwerksknechte und Lehrlinge, die größtenteils aus dem Ausland kamen. Weitere Analysen beweisen, dass in Brünn - in einem gewissen Widerspruch zur diesbezüglichen Ordenstradition – vor 1780 noch keine Stationsabteilungen gebildet wurden. Den Patienten wurden ohne Unterscheidung nach Krankheitsbild oder sozialer Herkunft je nach Bedarf verschiedene Betten zugeteilt. Die Altersstruktur der Verstorbenen war deutlich höher als der gesamte Altersdurchschnitt aller Probanden; die Mehrheit der Patienten stammte aus Mähren.

Die Brünner Krankenprotokolle sind ein weiterer Mosaikstein des Strukturnetzes der ersten „*modernen*“ Krankenhäuser im frühneuzeitlichen Europa. Diese Protokollführung erfolgte wahrscheinlich vornehmlich aus organisatorischen und rechtlichen Gründen. Die Verzeichnisse ermöglichen aber auch einen sehr genauen Einblick in die Struktur der Klientel des Krankenhauses, und erlauben auch Rückschlüsse auf die damalige medizinische Praxis.

Information zum Autor

Dr. Petr Jelínek, Historiker und Pflegewissenschaftler. Forschungsschwerpunkte: Krankenhaus- und Pflegegeschichte, Geschichte Ostmitteleuropas.

Kontakt: petr.jelinek68@seznam.cz