

Einrichtungen der sozialen Sicherung im mittelalterlichen Lotharingen

13. Journées Lotharingiennes
Luxemburg, 12. bis 15. Oktober 2004

Die vom Centre Luxembourgeois de Documentation et d'études médiévales (CLUDEM) in Zusammenarbeit mit der Universität Luxemburg mittlerweile zum 13. Mal organisierten *Journées Lotharingiennes* fanden diesmal in der neu renovierten und zum Kulturzentrum umgebauten Abtei Neumünster in Luxemburg-Grund statt und hatten einen bemerkenswerten Publikumserfolg.

Eröffnet wurde die Tagung mit einem Beitrag von *Franz Irsigler* zu *Matriculae, Xenodochia, Hospitalia* und Leprosenhäuser im Frühmittelalter, in dem er sich vor allem auf den gallischen Raum bezog. Es ging Irsigler vor allem darum, deren christliche Wurzeln im Oströmischen Reich aufzuzeigen. Er charakterisierte diese Einrichtungen als bischöfliche Institutionen, und ermittelte einen quantitativen Höhepunkt um die Mitte des 8. Jahrhunderts. Unterscheiden muss man zwischen Matrikeln, die sich um die Armenfürsorge kümmerten und zumeist von Spenden und Kirchengeldern finanziert wurden, und Xenodochien, die allgemein Institutionen zur Verpflegung von Armen, Pilgern und Kranken umfaßten. Anfangs wurden dort auch Leprakranke versorgt; später wurden diese dann in speziell für diesen Zweck errichtetem Leprosorien untergebracht. Im 8. Jahrhundert verschwindet der Begriff *Xenodochium* nach und nach, und es sind vor allem Neugründungen in Italien sowie die irischen und angelsächsischen Missionsklöster, die neue Impulse für das Hospitalwesen des Hochmittelalters gaben.

Kaspar Elm (Ursprünge der Hospitalorden) griff die von Irsigler beschriebenen christlichen Wurzeln auf und vertiefte das Thema. Es war das Bild des leidenden Christus, an dessen Leidensgeschichte jeder teilhaben sollte, und auch das des heilenden Christus, die zur Errichtung karitativer Einrichtungen inspirierten. Verstärkt wurde diese Entwicklung durch den großen Aufschwung des Pilgerwesens. Vor diesem Hintergrund engagierten sich die Johanniter und der Deutsche Orden, für die vor allem Seelsorge und Kriegsdienst Motivation waren und nicht nur das Gotteslob, wie bei den monastischen Orden. So lässt sich auch beobachten, dass die ritterlichen Aspekte die anderen Tätigkeiten der Orden überwogen.

Diesen Aspekt bestätigte *Klaus Militzer* in seinen Untersuchungen zur Hospitaltätigkeit des Deutschen Ordens. Das wichtige Amt des Spittlers blieb auch nach dem Fall Akkons (1291) und dem Verlust des dortigen Hospitals erhalten, es entwickelte sich aber mehr zu einer Ehren- als zu einer Amtsbezeichnung. Der Deutsche Orden betrieb zwar weiterhin Hospitäler in Westeuropa und dem Baltikum, doch wurden diese im Zusammenhang mit dem Ausbau des Ordensstaates und zunehmenden Kämpfen vernachlässigt. So lief z. B. das Nürnberger Stadthospital vom Heiligen Geist dem Ordenshospital St. Elisabeth sehr schnell den Rang ab. Auch im Ordensland selbst unterstanden alle Hospitäler zwar offiziell dem Deutschen Orden, doch nach der Einrichtung von Diözesen erhielten in den meisten Fällen die Bischöfe die Oberaufsicht über die Einrichtungen.

Auch *Jean-Luc Liez* (*Les hôpitaux des Trinitaires*) zeigte, dass die Trinitarier zwar Hospitäler betrieben, diesen aber weniger Aufmerksamkeit widmeten als ihren anderen Aufgaben. Der Hauptauftrag der Trinitarier bestand im Rückkauf von christlichen Gefangenen aus muslimischen Ländern. Dies geschah ohne militäri-

schen Einsatz und vor allem aus Sorge um das Seelenheil der zu rettenden Christen. Eine weitere wichtige Aufgabe des Ordens bestand in der Ermöglichung von schulischer Bildung, vor allem für Angehörige sozial schwacher Bevölkerungsschichten. Die Hospitäler des Ordens standen insbesondere Pilgern als Herbergen zur Verfügung.

Elisabeth Clementz stellte in ihrem Vortrag die Tätigkeiten der Antoniter vor (Les hôpitaux des Antonins en Lorraine et en Franche-Comté). Die Gemeinschaft wurde bei ihrer Gründung (vor 1095) von Laien getragen und erst 1247 zu einem kirchlichen Orden. Hauptaufgabe war die Behandlung des Antoniusfeuers, das mit Salben, Wassern und im schlimmsten Fall mit Amputationen und chirurgischen Eingriffen gepflegt wurde. Die meisten ihrer Hospitäler in Lothringen und der ehemaligen Freigrafschaft Burgund wurden dem Orden in zwei Phasen übertragen. Im 13. Jahrhundert war es die Vernachlässigung vieler Hospitäler, die als Grunddienste, sie an die Antoniter zu übergeben, in der Hoffnung, sie würden diese besser betreiben. Im 14. Jahrhundert war es die persönliche Verehrung Roberts von Bar (1344 - 1411) für den hl. Antonius, die dem Orden in seinem Herzogtum viele Hospitäler einbrachte. Die meisten Hospitäler behielten ihren ursprünglichen Zweck und dienten nicht nur zur Unterbringung von Personen, die am Antoniusfeuer litten.

Komplexer stellt sich das Thema Bruderschaften dar. *Monika Escher-Apsner* (Karitativ-soziale Leistungen bruderschaftlicher Organisationen im hohen und späten Mittelalter) zeigte, wie schwierig es ist, den Begriff "Bruderschaft" zu definieren und wie unterschiedlich die Funktionen verschiedener Bruderschaften sein konnten. So gab es Organisationen, die den Mitgliedern gegenseitige Solidarität zusicherten, vor allem in Bezug auf Totengedächtnis und Grabpflege, andere verschrieben sich dem Schutz von Armen und Leprosen. Manche betrieben Hospitäler, andere, wie die Heilig-Geist-Bruderschaft in Piacenza, trugen an bestimmten Tagen Wein, Brot und Speisen für Bedürftige durch die Stadt. Einige verlangten sehr hohe Mitgliedsbeiträge, andere, wie die Rosenkranzbruderschaften, waren offen für alle.

Kay-Peter Jankrift (Elendenbruderschaften. Barmherzigkeit in der Fremde) beschrieb ein spezifischeres Beispiel. Elendenbruderschaften waren oft Vereinigungen von weniger Privilegierten, die sich so gegenseitig Hilfe zusicherten. Auch hier zeigte sich, dass ein wesentliches Problem darin besteht zu definieren, wer als Elender zu bezeichnen ist. Diese Bruderschaften waren in der Regel nicht für die Pflege zuständig, sondern sicherten den Mitgliedern ein christliches Begräbnis und Totengebete.

David Guillardian (Les tables des pauvres: une voie spécifique aux anciens Pays-Bas?) gab eine Einführung in die Institution der Armentafeln, die bis heute wenig erforscht und analysiert wurden. Armentafeln sind ein Beispiel parochialer Almosenverteilung, auch wenn sie meist der öffentlichen Verwaltung unterstanden. Sie erscheinen seit Anfang des 13. Jahrhunderts im städtischen Umfeld, seit Mitte des Jahrhunderts auch auf dem Lande. In seltenen Fällen hat man es mit Häusern zu tun, zumeist nur mit der Verteilung von Almosen, besonders Essen, manchmal aber auch Kleider oder Brennmaterial. In fast allen Fällen sieht man eine Vermischung von geistlicher und ziviler Einwirkung. Die beteiligten Laien sind meistens Angehörige der Mittelschichten und keine Adligen, oder Mitglieder patrizischer Familien. Ähnliche Institutionen gab es fast überall in Europa, die Bezeichnung taucht allerdings vor allem in den Niederlanden (Flandern bis Limburg) und in einigen Regionen Norditaliens auf.

Martin Uhrmacher (Entstehung und Verbreitung von Leprosorien im Westen des Reiches) zeigte, dass Leprosorien genauso zur Stadt gehörten wie Markt und Zünfte. Mit dem Bevölkerungsanstieg im 12. und 13. Jahrhundert gab es auch ein wachsendes Bedürfnis nach Leprosorien, die an den Ausfallstraßen vor den Stadttoren gegründet wurden. In den Rheinlanden lassen sich die ersten Leprosorien in drei Regionen nachweisen: Im Westen, nahe Frankreich, wo die Ausbildung von Leprosorien bereits früher eingesetzt hatte, sowie entlang der beiden wichtigsten hochmittelalterlichen Handelswege der Region: Rhein und Hellweg. Am Beispiel der Statuten der Leprosorien von Soest und Trier wurde die organisatorische Entwicklung der

Institutionen betrachtet. Es zeigt sich, dass die dort lebenden Leprosen über mehr Rechte verfügten als vielfach überliefert. Ihre bruderschaftliche Organisation und die auf dem Prinzip des Gemeinschaftseigentums beruhende klosterähnliche Lebensweise ermöglichte ihnen einen hohen Grad an Selbstverwaltung. Deutlich konnte auch die Herausbildung des Hofmeisters oder Mompers als fester Bestandteil eines Leprosoriums gezeigt werden. Seine Funktion war auf zwei Aufgaben beschränkt: Die Verwaltung der Institution als Vertreter des Stadtrates oder wie in Trier des Abtes des Klosters St. Marien und die Ausübung der Vormundschaft über die Leprosen.

Walter De Keyzer (Le «dépistage» de la lèpre en Hainaut. De l'expertise pratiquée par les lépreux à l'examen médical) beschäftigte sich mit Leprakranken in der Grafschaft Hainaut und untersuchte, wie sie durch die sogenannte "Lepraschau" in Leprosorien aufgenommen wurden. Wegen den sozialen Implikationen der Krankheit zeigten sich nur wenige Infizierte selbst an, die meisten wurden denunziert. Abgesehen von der starken geschlechtsspezifischen Diskrepanz, Männer stellten gewöhnlich 70% der Fälle dar, lässt sich auch ein enormer Rückgang von Untersuchungen ab der Mitte des 14. Jahrhunderts konstatieren. Dies ist wahrscheinlich auf Pestepidemien zurückzuführen. Grundsätzlich war die Zahl der Leprakranken sehr gering: In der Stadt Mons gab es bei einer Bevölkerung von etwa 9.000 Menschen nur 2 bis 3 neue Krankheitsfälle pro Jahr.

Nachdem Trägerschaften und verschiedene Typen von Einrichtungen analysiert worden waren, bestand ein weiterer Aspekt der Tagung im regionalen Vergleich von Hospitälern. *Koen Goudriaan* (Die Frühgeschichte des Hospitalwesens in den Grafschaften Holland, Seeland und im Niederstift Utrecht) zeigte, dass in den von Holland dominierten Gebieten weder die Kirche noch die Städte viel Einfluss auf die Gründung von Hospitälern hatten, sondern dass diese meist auf fürstliche oder private Initiativen zurück gingen. Oft aber hat man es mit einem mehrschichtigen Vorgang zu tun: eine Privatinitiative wird nach kurzer Zeit von der Stadt oder einem Lokalherrn übernommen, um die Institution auf Dauer in ihrem Bestand zu sichern. Im 15. Jahrhundert versuchten viele Hospitäler, sich einer kirchlichen Kontrolle zu unterstellen, um so der Besteuerung des Stadt- oder Landesherr zu entkommen.

Emmanuel Bodart (L'étude des traces matérielles de l'activité hospitalière en Belgique: la rencontre de l'archéologie et de l'histoire) konnte in seinem Vortrag zeigen, wie sich archäologische und historische Quellen ergänzen können. Trotz seiner Genauigkeit blieb der Vortrag aber weitgehend deskriptiv und stellte mehr einen Überblick als eine Synthese dar. Behandelt wurden die Hospitäler von Villers, Floreffe, Leuven (Grand-Béguinage), Tournai, Namur, Gent (Byloke), Lessines und die Leprosorien von Courtrai und Namur.

Jean-Marie Yante (Hospices et routes de pèlerinage. Le cas de la voie de Vézelay (des chemins de Saint-Jacques), XIIe-XVe siècles) zeigte im Anschluß, dass es bei Hospitälern, die sich speziell der Versorgung von Pilgern widmeten, schwierig ist zu verallgemeinern. Während verschiedene Hospitäler einem Orden oder Kloster unterstanden, waren andere eher von Familien betriebene Herbergen. Die meisten befanden sich innerhalb von Ortschaften oder entlang der städtischen Zufahrtsstraßen.

Während sich in den meisten Regionen Hospitäler an Orten mit einer hohen Zentralität finden, konnte *Jean-Luc Fray* zeigen (Hospices et hôpitaux médiévaux en zones de moyenne montagne), dass die Hospitäler in Mittelgebirgen eine Ausnahme bilden. Hier befanden sich die meisten Hospitäler auf Hochebenen entlang wichtiger Straßen, abgelegen von zentralen Orten und oft an der Grenze zwischen Bistümern. Nur Thermalbäder bildeten sich an sehr unterschiedlichen Stellen. Allgemein gibt es in den Mittelgebirgen weniger Hospitäler, nicht nur wegen der topographischen Verhältnisse, sondern auch wegen der geringeren Bevölkerungsdichte. Leider stützten sich die Beiträge von Yante und Fray weniger auf den lotharingischen Raum, sondern eher auf Zentralfrankreich.

David Kusman (Le rôle des hôpitaux comme institutions de crédit dans le duché de Brabant, XIIIe-XVe siècles) wies auf den wichtigen Aspekt hin, dass Hospitäler nicht nur soziale Einrichtungen darstellten, sondern auch große Vermögenskomplexe waren. Hospitäler benötigten hohe Einnahmen, und diese bestanden nicht nur aus Schenkungen und Renten, sondern auch aus den Einkünften aus Geldgeschäften. Als "moralische Kreditanstalt" waren sie im Wettbewerb mit jüdischen und lombardischen Bankiers, unter anderem, weil sie den kreditnehmenden Bürgern und Schöffen sowohl einen finanziellen als auch einen spirituellen Gewinn versprachen.

Denise Péricard-Méa (L'accueil, la médecine et les soins dans quelques sanctuaires de pèlerinage de la Lotharingie médiévale) thematisierte Wallfahrtsorte, die auf Heilung von Geisteskranken spezialisiert waren. Diese waren im mittelalterlichen Lotharingien öfter anzutreffen, vielleicht weil die Region eine Grenzzone zwischen Reich und Frankreich darstellte. Gegen Geisteskrankheit gab es nur spirituelle Maßnahmen. So unterzogen sich in Saint-Dizier-l'Evêque in Geel (bei Antwerpen) die Kranken einer Kur aus 9 Tagen Gebeten, Messen und Ritualen. In Bonnet (Meuse) lebten die Kranken in der Kirche; die "Heilbehandlung" bestand aus Einsperren, Exorzismus und Gebeten. An manchen Orten wurden auch Trepanationen durchgeführt und in Echternach (Luxemburg) galt die jährliche Tanzprozession als Heilmittel.

Catherine Guyon (Les saints patrons des institutions hospitalières dans l'espace lorrain au Moyen Âge) zeigte trotz schwieriger Quellenlage, dass die am häufigsten verbreitete Patronin von lotharingischen Hospitälern die Jungfrau Maria war, gefolgt von den Heiligen Nikolaus, Maria-Magdalena, Johannes (sowohl Täufer als auch Apostel), Lazarus, Katharina, Jakob und Antonius. Auffällig ist das Fehlen der Heiligen Sebastian, Christophorus und Martin, denen ansonsten vor allem im französischen Raum eine sehr große Verehrung zukam. Während die starke Präsenz der Jungfrau Maria wahrscheinlich auf den allgemein stark verbreiteten Marienkult zurückzuführen ist, kann die Wahl von Maria-Magdalena und des Apostels Johannes als Patrone auf ihre Rolle als Zeugen der Kreuzigung gedeutet werden. Johannes der Täufer wurde wegen seiner Funktion der "Reinigung" ausgewählt, die Heiligen Katharina und Nikolaus waren von lokaler Bedeutung, und Antonius, Hubertus und Laurent waren Schutzheilige gegen Antoniusfeuer, Tollwut und Brandverletzungen.

Michel Pauly (Hospitalerlandschaften?) ging der Frage nach, ob es stark regionale Unterschiede zwischen unterschiedlichen Formen von Hospitälern gibt. Die klassische Kartenanalyse führt nur bei der Streuung der Patrozinien zum Ergebnis, dass das Heilig-Geist-Patrozinium im deutschen Raum häufig war, dagegen aber kaum im französischen; genauso gab es das Hospital-Patrozinium des hl. Erhard nur im Elsass. Die multivariate Korrespondenzanalyse und die Clusteranalyse ergeben genauere Resultate. So lassen sie erkennen, dass die maasländischen Hospitäler in der Regel bürgerlichen Ursprungs waren, nahe der Stadtkirche standen und von der Stadt verwaltet wurden. Im Elsass standen sie meist in Reichsstädten, waren im 14. Jahrhundert gegründet worden und wurden von einer Stadt verwaltet. In der Grafschaft Bar wurden die meisten Hospitäler vom Herzog gegründet und später an die Antoniter übertragen, während in der Grafschaft Luxemburg die Hospitäler sehr selten waren und kaum Gemeinsamkeiten aufwiesen. Allgemein sieht man jedoch, dass es keinen lotharingischen Hospitaltypus gibt und somit Lotharingien keine eigene Hospitallandschaft darstellen kann.

Peter Johaneck stellte schließlich in seiner Conclusio die Frage, ob anstelle der Bezeichnung von Hospitälern als Einrichtungen der "sozialen Sicherung" nicht die Charakterisierung als Institutionen der "sozialen Fürsorge" ein treffenderer Titel der Tagung gewesen wäre. Er stellte fest, dass der eigentlichen Krankenpflege im Hospital keine grosse Bedeutung zukam, da hier alte Menschen, vergleichbar einem heutigen Altersheim, untergebracht und versorgt wurden. Genauso werden Leprosorien oft im Hinblick auf die Zahl der dort aufgenommenen Kranken überschätzt; ungleich wirkmächtiger waren sie in ihrer Wirkung auf die kollektive Mentalität. Grundsätzlich kamen dem Hospital und verwandten Institutionen wichtige Funktionen in der Stadt zu, denn das Streben nach pax et concordia war ein städtischer Grundwert. Der Stadtrat hatte für soziale Ruhe und

Ordnung zu sorgen und hierfür war das Hospital ein wichtiges Instrument. Obwohl vielfach eine Typenbildung erkennbar ist, soll man die Einrichtungen nicht einem zu strengen Kategorienschema unterwerfen, da dies der Vielschichtigkeit der Hospitäler und Einrichtungen der sozialen Sicherung und Fürsorge abträglich wäre.

Pit Péporté (Uni Luxemburg)

Copyright

Arbeitsgemeinschaft außeruniversitärer historischer Forschungseinrichtungen
in der Bundesrepublik Deutschland e.V., 2004.

Kein Teil dieser Publikation darf ohne ausdrückliche schriftliche Genehmigung der AHF in irgendeiner Form reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

AHF, Aldringenstraße 11, 80639 München
Telefon: 089 – 13 47 29, Fax: 089 – 13 47 39
E-Mail: info@ahf-muenchen.de, Website: <http://www.ahf-muenchen.de>

Empfohlene Zitierweise / recommended citation style:

AHF-Information. 2004, Nr.089
URL: <http://www.ahf-muenchen.de/Tagungsberichte/Berichte/pdf/2004/089-04.pdf>