

Ethik – Qualität – Qualifikation

Studien aus Sozialethik und Christlichen Gesellschaftswissenschaften

Herausgegeben von Ingo Proft, Ethik-Institut Vallendar Trier

Band 1:

Katholisches Krankenhaus meets Changemanagement

Janik Jung

# Katholisches Krankenhaus meets Changemanagement

Chancen, Grenzen und Implementierungs-  
voraussetzungen von Changemanagement in  
katholischen Krankenhäusern

Eine diachrone Einordnung am Beispiel der BBT-Gruppe

Matthias Grünewald Verlag

## **VERLAGSGRUPPE PATMOS**

**PATMOS  
ESCHBACH  
GRUNEWALD  
THORBECKE  
SCHWABEN  
VER SACRUM**

Die Verlagsgruppe  
mit Sinn für das Leben

Die Verlagsgruppe Patmos ist sich ihrer Verantwortung gegenüber unserer Umwelt bewusst. Wir folgen dem Prinzip der Nachhaltigkeit und streben den Einklang von wirtschaftlicher Entwicklung, sozialer Sicherheit und Erhaltung unserer natürlichen Lebensgrundlagen an. Näheres zur Nachhaltigkeitsstrategie der Verlagsgruppe Patmos auf unserer Website [www.verlagsgruppe-patmos.de/nachhaltig-gut-leben](http://www.verlagsgruppe-patmos.de/nachhaltig-gut-leben)  
Übereinstimmend mit der EU-Verordnung zur allgemeinen Produktsicherheit (GPSR) stellen wir sicher, dass unsere Produkte die Sicherheitsstandards erfüllen. Näheres dazu auf unserer Website [www.verlagsgruppe-patmos.de/produktsicherheit](http://www.verlagsgruppe-patmos.de/produktsicherheit). Bei Fragen zur Produktsicherheit wenden Sie sich bitte an [produktsicherheit@verlagsgruppe-patmos.de](mailto:produktsicherheit@verlagsgruppe-patmos.de)

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten

© 2025 Matthias Grünewald Verlag

Verlagsgruppe Patmos in der Schwabenverlag AG, Senefelderstr. 12, 73760 Ostfildern  
[www.gruenewaldverlag.de](http://www.gruenewaldverlag.de)

Umschlaggestaltung: Finken & Bumiller, Stuttgart

Gestaltung, Satz und Repro: Schwabenverlag AG, Ostfildern

Druck: CPI books GmbH, Leck

Hergestellt in Deutschland

ISBN 978-3-7867-3368-3

# Inhalt

|  |     |
|--|-----|
| Vorwort .....  | 7   |
| Einleitung .....   | 9   |
| 1. Genese des katholischen Krankenhauses .....   | 14  |
| 1.1 »Hospitalähnliche« Vorläufer in der Antike .....   | 16  |
| 1.2 Christliche Krankenpflege und das christliche Hospital .....                                     | 24  |
| 1.3 Kommunalisierung und Diversifizierung der Träger .....   | 33  |
| 1.4 Vom kommunalen Hospital zum modernen Krankenhaus ..  | 36  |
| 1.5 Auf dem Weg ins 21. Jahrhundert .....  | 41  |
| 2. Verortung und Gestalt konfessioneller Krankenhäuser .....   | 49  |
| 2.1 Das deutsche Gesundheitswesen .....  | 50  |
| 2.1.1 Prinzipien des deutschen Gesundheitswesens .....   | 51  |
| 2.1.2 Das sozialrechtliche Drei- bzw. Viereck .....  | 57  |
| 2.2 Das katholische Krankenhaus .....  | 79  |
| 2.2.1 Aktuelle Zahlen und Merkmale katholischer<br>Krankenhäuser .....                               | 79  |
| 2.2.2 Aktuelle Herausforderungen in Finanz-,<br>Qualitäts- und Personalmanagement .....              | 83  |
| 2.2.3 Zwischenfazit .....  | 101 |
| 3. Einordnung: Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier ..                                      | 103 |
| 3.1 Peter Friedhofen und sein Werk .....   | 103 |
| 3.1.1 Kaminfeger und Ordensgründer .....   | 103 |
| 3.1.2 »Weg in die Zukunft heißt Veränderung« –<br>Die Entwicklung der Brüdergemeinschaft bis 1945 .. | 117 |
| 3.1.3 Die Entwicklung zur »Dienst-Gemeinschaft« .....  | 127 |
| 3.2 Die BBT-Gruppe und das Krankenhaus<br>der Barmherzigen Brüder .....                              | 135 |
| 3.2.1 Einordnung auf Landesebene .....   | 135 |
| 3.2.2 Die Barmherzige Brüder Trier gGmbH<br>und ihre Einrichtungen .....                             | 139 |
| 3.2.3 Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier ..   | 147 |
| 3.2.4 Beispielhafte Herausforderungen .....  | 151 |
| 3.2.5 Zwischenfazit .....  | 156 |

|  |     |
|--|-----|
| 4. Katholisches Krankenhaus meets Changemanagement . . . . .                             | 159 |
| 4.1 Einführung in die Grundzüge von Changemanagement . . . . .                           | 163 |
| 4.1.1 Die Phasen-Modelle nach LEWIN und KOTTER . . . . .                                 | 163 |
| 4.1.2 Zeitgemäßes Verständnis von Changemanagement . . . . .                             | 171 |
| 4.1.3 KRÜGERS »3-W-Modell« als exemplarisches<br>Phasenmodell . . . . .                  | 184 |
| 4.1.4 Chancen, Grenzen und<br>Implementierungsvoraussetzungen . . . . .                  | 194 |
| 4.2 Katholisches Krankenhaus meets Changemanagement . . . . .                            | 204 |
| 4.2.1 BBT-Gruppe meets Changemanagement . . . . .  | 204 |
| 4.2.2 Brüderkrankenhaus meets Changemanagement:<br>Das »Prima-Ideenmanagement« . . . . . | 216 |
| 5. Zusammenfassung . . . . .   | 221 |
| Quellenverzeichnis . . . . .   | 227 |
| Literaturverzeichnis . . . . .   | 241 |
| Internetquellen . . . . .  | 241 |
| Abbildungsverzeichnis . . . . .  | 245 |
| Tabellenverzeichnis . . . . .  | 247 |
| Abkürzungen und Zitationshinweise . . . . .  | 248 |

## Vorwort

Die vorliegende Arbeit stellt eine leicht überarbeitete Fassung der unter dem Titel »Katholisches Krankenhaus meets Changemanagement. Chancen, Grenzen und Implementierungsvoraussetzungen von Changemanagement in katholischen Krankenhäusern. Eine diachrone Einordnung.« eingereichten Dissertation dar, die im November 2023 von der Theologischen Fakultät Trier als Dissertationsschrift angenommen wurde. Sie hat mir persönlich die Möglichkeit gegeben, mich einerseits wissenschaftlich mit der Frage der Weiterentwicklung katholischer Krankenhäuser auseinanderzusetzen und andererseits meinen Dienstgeber, die Barmherzige Brüder Trier gGmbH und somit das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, näher kennenzulernen und besser zu verstehen. Die sich mir dadurch bietende Gelegenheit, sowohl meinem historischen Interesse nachzugehen als auch den Blick auf unsere gegenwärtige Praxis zu richten und auf zukünftige Fragestellungen hin zu reflektieren, hat mir persönlich wie auch fachlich eine großartige Möglichkeit zur Weiterentwicklung geboten. Für diese Chance, die mich einen ganz individuellen Wandlungsprozess hat durchlaufen lassen, bin ich ebenso dankbar wie für die Grenzen, die ich während des Promotionsstudiums in unterschiedlichen Situationen erfahren habe.

Dafür, dass ich mich dabei auf eine stets konstruktive, wohlwollende und vertrauensvolle Zusammenarbeit verlassen konnte, möchte ich meinem Doktorvater, Herrn Prof. Dr. Ingo Proft, einen von Herzen kommenden Dank aussprechen. Von der ersten Idee bis zur Fertigstellung der Arbeit konnte ich als Doktorand von seinem besonderen Charisma und seiner Fähigkeit profitieren, die Spannung zwischen thematischer Einführung und dem steten Blick über den Tellerrand der Theologie hinaus aufrechtzuerhalten und positiv umzusetzen. Herrn Prof. Dr. Johannes Brantl möchte ich darüber hinaus für seine Bereitschaft zur Übernahme der Erstellung des Zweitgutachtens danken.

Ebenso möchte ich jenen meinen Dank aussprechen, die mein Forschungsvorhaben neben meiner Vollzeitbeschäftigung als Assistent des Hausoberen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder unterstützt haben. Allen voran gilt mein Dank meiner Frau Anna-Lena, die mich durch ihre ermutigenden Worte in schwierigen Phasen stets aufgebaut hat, sowie meiner Familie und meinen Freunden für die Begleitung. Schließlich möchte ich hier auch meine Kolleginnen und Kollegen im

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier nicht unerwähnt lassen, die mir mit ihren Ratschlägen und kritischen Anfragen während der Erstellung der vorliegenden Arbeit zur Seite standen.

Schlussendlich möchte ich auch jenen danken, die den Druck der Arbeit finanziell unterstützt haben: dem Bischof von Trier, Dr. Stephan Ackermann, dem Förderverein der Theologischen Fakultät Trier, der Kongregation der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf sowie dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier.

Trier, im April 2025

Janik Jung

# Einleitung

Veränderungen bestimmen den Alltag von Krankenhäusern. Medizinische Innovationen in Diagnostik und Therapie, Digitalisierungsmaßnahmen zur Erleichterung strenger bürokratischer Auflagen, Strategien zu nachhaltigerem Handeln oder gesetzliche Vorgaben, die in kurzen Zeitabständen umgesetzt werden müssen: Tag für Tag treffen Krankenhäuser intern wie extern auf Vorgaben, die dazu auffordern – ja sogar mancherorts zwingen –, den Status quo zu verändern. »Veränderungen sind [dabei] nichts Neues. Nicht für Menschen und auch nicht für Organisationen.«<sup>1</sup> Der grundlegende Unterschied zu früheren Zeiten ist jedoch, dass sich heutige Veränderungszyklen im Vergleich viel kürzer gestalten, sodass in kürzeren Zeiträumen mehrere Veränderungsvorhaben parallel umgesetzt werden müssen und der vollen Aufmerksamkeit bedürfen. Dies birgt folglich die Gefahr, sonstige Tätigkeiten sowie eigene Ziele zu vernachlässigen und hintanstellen zu müssen.

Katholische Krankenhäuser, die oft auf eine Jahrzehnte bis Jahrhunderte alte Tradition zurückblicken, sind dabei bei Weitem nicht das »gelobte Land«.<sup>2</sup> Zu den genannten allgemeinen Veränderungsimpulsen kommen zusätzlich spezielle Problemstellungen bzw. Herausforderungen, die sich explizit katholischen Krankenhäusern stellen. Einige der Problemstellungen zählen Albert-Peter RETHMANN und Peter-Felix RUELIUS auf: »Kirchliche Gesundheitsinstitutionen bilden keine eigene Welt, sondern haben es mit den immer gleichen Bedürfnissen und Erwartungen von Mitarbeitenden zu tun, die auch in anderen Kontexten gelten: dem Wunsch nach sinnvoller Arbeit, nach der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben usw. Andererseits stellt es aber für christliche Krankenhauträger eine besondere Herausforderung dar, dem eigenen Anspruch gerecht zu werden, mit Menschen im Geist Jesu umzugehen. Das gilt eben nicht nur für Patientinnen und Patienten, sondern auch für die eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Der christliche Sinnkontext kann insofern ein Kontext sein, der heuristisch den Blick schärft für das, was menschlich ist, und Träger und Führungskräfte zu entsprechenden struk-

1 DOBIÉY, Dirk; WARGIN, John J.: Management of Change. Kontinuierlicher Wandel in der digitalen Ökonomie, Bonn 2001, 15.

2 Vgl. ENGELBRECHT, Christoph: Sind konfessionelle Träger »das gelobte Land«? In: HCM 12 (2021), 18 f.

turrellen (Organisationsentwicklung) und personalen (Personal- und Führungskräfteentwicklung) Maßnahmen motiviert.«<sup>3</sup>

## **Forschungsfrage**

Mit Blick auf die Vielschichtigkeit von Veränderungsimpulsen und mit der Notwendigkeit, in die Bewältigung der Herausforderungen den eigenen Sinnkontext wie auch trügerspezifische Ziele und Überzeugungen mit einfließen zu lassen, bedarf es eines professionellen Umgangs mit Veränderungen, der beides miteinander verbindet: Gestaltung der Veränderungen und Berücksichtigung der eigenen Identität. Doch wie kann ein solcher Ansatz aussehen? Mit dem eigenen Anspruch des kontinuierlichen Fortschritts und des gezielten Managements von Veränderungen bietet sich Changemanagement als aussichtsreicher Ansatz an, bei dem sich jedoch die Frage stellt, ob die Grundanliegen von Changemanagement und diejenigen von katholischen Krankenhäusern miteinander vereinbar sein können. Aus dieser Grundkonstellation erwächst die Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit: Welche Chancen und Grenzen des Einsatzes von Changemanagement können vor dem Hintergrund der Genese und heutigen Gestalt katholischer Krankenhäuser ausgemacht werden, und welche Voraussetzungen müssen für eine Implementierung erfüllt sein?

## **Material**

Die vorliegende Dissertation versteht sich als Literaturstudie, welche die beiden Bereiche Theologie und Changemanagement zusammenbringt und als Grundlagenarbeit das Verhältnis von katholischem Krankenhaus und Changemanagement untersucht. Mit Blick auf die Teile zur Genese (Kap. 1) und zur aktuellen Einordnung (Kap. 2) konzentriert sich die Literatur auf caritas-geschichtliche Arbeiten sowie sozialetische Publikationen zur Frage nach dem Profil des katholischen Krankenhauses. Zur Einordnung des heutigen Krankenhauses wird darüber hinaus Literatur aus dem Bereich des Krankenhausmanagements konsultiert, die eine zeitgemäße Darstellung des Status quo katholischer Krankenhäuser ermöglicht. Die Ausführungen zu den Barmherzigen Brüdern von Maria-Hilf und zum Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier (Kap. 3) stützen sich größtenteils auf Publikationen zur Genese und Entwicklung des Ordens, bei denen das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier (Brüderkrankenhaus) ebenfalls Erwähnung findet. Aktuelle Informationen müssen aus Mangel an gedruckter Literatur vorwiegend aus Internetquellen des

3 RETHMANN, Albert-Peter; RUELIIUS, Peter-Felix: Das Krankenhaus – ein krankes Haus. In: ZfmE 61 (2015), 57–69, hier: 65.

Ordens, des Krankenhauses und der BBT-Gruppe entnommen werden. Die abschließenden Ausführungen zum Changemanagement basieren erneut auf zeitgenössischen Monografien und Zeitschriftenartikeln, sodass die neuesten Erkenntnisse auf diesem Gebiet in die Darstellung integriert werden können.

Neben den Beständen der Bibliothek der Universität Trier, des Bischöflichen Priesterseminars Trier und des Generalarchivs der Barmherzigen Brüder Trier wurden vor allem Meta-Kataloge wie der Index Theologicus (IxTheo) der Universitätsbibliothek der Eberhard Karls Universität Tübingen sowie weiterführende Kataloge, Verzeichnisse und lokale OPACs, die unter pubmed.de sowie im Gemeinsamen Bibliotheksverbund (GBV) gelistet sind, konsultiert. Das Volumen der berücksichtigten Titel umfasst rund 200 einschlägige Publikationen und konzentriert sich zwecks Wahrung des Aktualitätsbezugs im Wesentlichen auf die Jahre 2000–2023.

## Aufbau

Entsprechend der beiden Bereiche Theologie und Changemanagement sowie ihrer geplanten Zusammenführung wird für die vorliegende Arbeit ein trichterförmiger Aufbau gewählt, der zunächst beide Bereiche für sich betrachtet, um dann schließlich ein Zusammentreffen (Meeting) zu präsentieren, wie die nachfolgende Abbildung verdeutlicht:

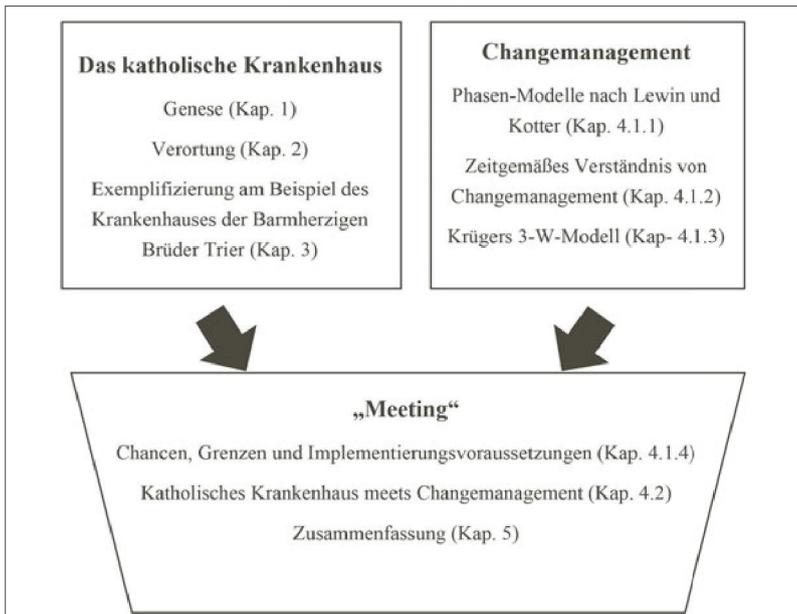


Abb. 1: Aufbau der vorliegenden Arbeit

Anknüpfend an den Gedanken von Heribert GÄRTNER, dass »das System Krankenhaus mit seinen unterschiedlichen Aufträgen und Abhängigkeiten«<sup>4</sup> zunächst begriffen werden muss, um über seine zukünftigen Veränderungen nachdenken zu können, soll mit einer zweigeteilten Vorstellung des katholischen Krankenhauses begonnen werden, die einerseits die Genese und andererseits die heutige Gestalt in den Blick nimmt. Eingangs sollen hierbei Fragen nach antiken institutionellen Vorläufern (Kap. 1.1), Ursprüngen (Kap. 1.2) und grundlegenden Veränderungsimpulsen der Vorgängerstrukturen heutiger Krankenhäuser beantwortet werden (Kap. 3 sowie Kap. 1.4), die auch noch das heutige (Selbst-)Verständnis katholischer Krankenhäuser prägen. Dabei soll, je näher die diachrone Genese der Gegenwart kommt, die Beantwortung der Frage nach der Herausbildung heutiger Strukturen umso stärker in die Darstellung einfließen (Kap. 1.5), sodass ein fließender Übergang zum Status quo katholischer Krankenhäuser erfolgen kann (Kap. 1.6).

Mit dem Ziel der Einordnung des katholischen Krankenhauses in das Gefüge des deutschen Gesundheitswesens und der Vorstellung seiner heutigen Gestalt soll zunächst eine Einführung in das deutsche Gesundheitssystem und seiner Hauptakteure gegeben werden (Kap. 2.1). Dies ermöglicht ein grundlegendes Verständnis der Interaktionen sowie der Rahmenbedingungen, in denen katholische Krankenhäuser arbeiten. Danach schließt sich die Vorstellung des heutigen konfessionellen Krankenhauses an, die exemplarische Herausforderungen auf den Feldern Finanz-, Qualitäts- und Personalmanagement berücksichtigt. Da diese drei Felder von allen Krankenhäusern bearbeitet werden müssen, bieten diese die Chance, einerseits herauszuarbeiten, wo sich trägerübergreifende Fragestellungen ergeben, und andererseits, danach zu fragen, ob sich dabei auch besondere Aufgaben speziell für katholische Krankenhäuser stellen (Kap. 2.2). Mit Blick auf die Forschungsfrage ermöglicht dieses Vorgehen eine Vorstellung wichtiger Merkmale des katholischen Krankenhauses, die es zulässt, im weiteren Verlauf der Arbeit ein Zusammentreffen mit dem Changemanagement-Ansatz durchzuführen.

Den Übergang von der theoretischen Grundlegung zur Konkretion bietet nachfolgend das dritte Kapitel zum Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, welches analog zu den beiden ersten Kapiteln in einen historischen und einen aktuellen Part eingeteilt ist. Beginnend mit dem Orden der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf und der Darstellung seiner Ursprünge rund um die Person des Peter FRIEDHOFEN (Kap. 3.1), erstreckt

4 GÄRTNER, Heribert W.: Zwischen Management und Nächstenliebe. Zur Identität des kirchlichen Krankenhauses, Mainz 1994, 12.

sich die Darstellung über die Entwicklungen nach dem Tod des Ordensgründers (1860) hinaus bis zu den heutigen Strukturen (Kap. 3.2). Ziel dieser Darstellung ist es, Antworten auf die Fragen zu erhalten, wie sich Krankenhaus und Träger seit der Grundsteinlegung 1889 entwickelt haben, welche Entwicklungsschritte sie durchlaufen haben und wie sie sich aktuell im Jahr 2023 präsentieren. Das Aufgreifen der Bereiche Finanz-, Qualitäts- und Personalmanagement in Analogie zum zweiten Kapitel ermöglicht die Verortung der theoretischen Ausführungen in der Praxis und zeigt auf, mit welchen Herausforderungen das Brüderkrankenhaus aktuell und zukünftig umzugehen hat. Im Gesamtkontext der Forschungsfrage ermöglicht das dritte Kapitel nicht nur eine Einordnung der beiden ersten Kapitel am konkreten Krankenhaus, sondern bietet auch die Grundlage für eine praktische Einführung des Changemanagements und am Ende einen Theorie-Praxis-Transfer der Erkenntnisse aus dieser Arbeit.

In Anlehnung an den trichterförmigen Aufbau wird im vierten Kapitel in den Ansatz des Changemanagements als mögliches Modell eingeführt (Kap. 4.1.1) und nach einer aktuellen Definition gefragt, welche auch die Thematik von Ansatzpunkten des Changemanagements berührt (Kap. 4.1.2). Im Anschluss wird als Beispiel eines zeitgenössischen Changemanagement-Ansatzes das »3-W-Modell« von Wilfried KRÜGER vorgestellt, an das sich eine Beantwortung der Forschungsfrage nach dem Verhältnis von Changemanagement und katholischem Krankenhaus anschließt (Kap. 4.1.3). Um die theoretischen Ausführungen nochmals am Beispiel der BBT-Gruppe und des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder zu konkretisieren und ihnen Praxisrelevanz zu verleihen, wird das »3-W-Modell« zunächst in einem Transferbeispiel auf Trägerebene simuliert (Kap. 4.2.1), bevor der Changemanagement-Ansatz schließlich in der Praxis des Brüderkrankenhauses am Beispiel des Prima-Ideenmanagements verortet wird. Den Abschluss der Arbeit bildet eine Zusammenfassung (Kap. 5), die mit einigen konkreten Empfehlungen für die Praxis den Gang der Darstellung noch einmal skizziert und die Kernaussagen bündelt.

# 1. Genese des katholischen Krankenhauses

»Wer verändern will, muss zuerst verstanden haben, warum die Dinge sind, wie sie sind. Er muss den Ursprung und die Funktion ihrer Stabilität und Beharrungskräfte begreifen.«<sup>5</sup> Mit diesem Appell der beiden Change-management-Forscher Klaus DOPPLER und Christoph LAUTERBURG sind bereits die Ziele dieses ersten Kapitels angedeutet: den Grundauftrag katholischer Krankenhäuser herauszuarbeiten, ihre institutionelle Entwicklung nachzuvollziehen und die Identität der Einrichtungen so zu begreifen, dass sie für Zukunftsperspektiven im Rahmen des Changemanagements fruchtbar gemacht werden können. Wenngleich profunde Darstellungen, auch mit Blick auf die Geschichte der Krankenhäuser, bereits verfasst wurden,<sup>6</sup> so kann der Bedeutung einer Kurzdarstellung der Ursprünge und der zentralen Entwicklungslinien des katholischen Krankenhauses nicht durch einfache Verweise Rechnung getragen werden. Vielmehr braucht es eine Darlegung im Kontext der vorliegenden Trias von Genese, Verortung und Changemanagement innerhalb dieser Arbeit. Bereits an dieser Stelle sei vorab angemerkt, dass eine trennscharfe Abgrenzung zur Armenfürsorge und deren Institutionen über Jahrhunderte hinweg nicht möglich ist, da Krankenfürsorge und Armenfürsorge gekoppelt und somit als Doppelphänomen begriffen werden müssen.<sup>7</sup>

5 DOPPLER, Klaus; LAUTERBURG, Christoph: Change Management. Den Unternehmenswandel gestalten. 14., aktualisierte Auflage, Frankfurt a. M./New York <sup>14</sup>2019, 570.

6 Überblickartige Darstellungen bieten SCHNEIDER, Bernhard: Christliche Armenfürsorge. Von den Anfängen bis zum Ende des Mittelalters. Eine Geschichte des Helfens und seiner Grenzen, Freiburg i. Br. 2017; HAMMANN, Gottfried: Die Geschichte der christlichen Diakonie. Praktizierte Nächstenliebe von der Antike bis zur Reformationszeit, Göttingen 2003; HÄHNER-ROMBACH, Sylvelyn (Hg.): Quellen zur Geschichte der Krankenpflege. Mit Einführungen und Kommentaren, Frankfurt a.M. <sup>5</sup>2019; WOLFF, Hans-Peter; WOLFF, Jutta: Krankenpflege. Einführung in das Studium ihrer Geschichte, Frankfurt a. M. <sup>2</sup>2011.; RAUSCH, Ronald: Die freigemeinnützigen Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland – Entwicklung, Lage, Leistungen und Zukunftsaussichten [Beiträge zur Gesundheitsökonomie; Bd. 14], Gerlingen 1984; SACHSSE, Christian; TENNSTEDT, Florian: Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. I: Vom Spätmittelalter bis zum ersten Weltkrieg (Stuttgart 1980); II: Fürsorge und Wohlfahrtspflege 1871–1929 (Stuttgart 1988); III: Der Wohlfahrtsstaat im Nationalsozialismus (Stuttgart / Berlin / Köln, 1992); IV: Fürsorge und Wohlfahrtspflege in der Nachkriegszeit 1945–1953 (Stuttgart 2011).

7 Vgl. SCHNEIDER, Bernhard: Christliche Armenfürsorge, 17: »Mit Armut war Krankheit vielfältig gekoppelt und Armenfürsorge war lange Zeit auch Krankenfürsorge. Eine klare Trennung zwischen Armen- und Krankenhilfe ist im europäischen wie im deutschen Kontext bis mindestens zur Mitte des 19. Jahrhunderts kaum möglich und auch sachlich kaum gerechtfertigt. [...] Armut und Krankheit bildeten einen einzigen Kom-

Zur Beantwortung der Fragestellung wird im Folgenden zunächst mit einer Darstellung antiker Vorstufen im Mittelmeerraum begonnen, (Kap. 1.1), was einen differenzierten Blick auf die institutionellen Vorläufer des Hospitals und auf das Wirken der ersten christlichen Gemeinden der frühen Jahrhunderte im Kontext des Handelns und Wirkens Jesu ermöglicht (Kap. 1.2).<sup>8</sup> Dem Ziel einer diachronen Darstellung folgend, schließt sich eine Skizze zentraler Entwicklungen entlang des Früh-, Hoch- und Spätmittelalters an, bei der ein besonderer Schwerpunkt auf den Einfluss der Orden und der Diversifizierung der Träger und Einrichtungsstrukturen gelegt wird (Kap. 1.3). Nach einer Skizze wichtiger Einflüsse auf dem Weg zum modernen Krankenhaus ab dem 16. Jahrhundert (Kap. 1.4) und zentraler Entwicklungslinien bis zur Verabschiedung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes im Jahr 1972 (Kap. 1.5), an die das zweite Kapitel inhaltlich anknüpft, werden einige Kernaussagen des Kapitels abschließend zusammengefasst.

plex, insofern Armut und Krankheit nach sich zog und Krankheit vice versa in großen Teilen der Bevölkerung Armut produzierte.«

- 8 Vgl. HASLINGER, Herbert: *Diakonie. Grundlagen für die soziale Arbeit der Kirche*, Paderborn [u. a.] 2009, 25: »Bis heute lässt sich bei Darstellungen der Geschichte der Diakonie ein Schema erkennen, das im Gegensatz zwischen Christentum und Heidentum das Deutungsprinzip für den Beginn der Diakonie sieht. Implizit folgen diesem Schema jene Rekonstruktionen, welche die geschichtliche Entwicklung der Diakonie unvermittelt mit neutestamentlichen Befunden bzw. Phänomenen der Alten Kirche anheben lassen [...]. Explizit tritt es zutage, wo für die heidnische Welt – verstanden als die Gesamtheit der Kulturen außerhalb der jüdisch-christlichen Tradition – ein gänzlicher Ausfall oder zumindest eine deutliche Einschränkung der Sensibilität für Bedürfnisse Notleidender diagnostiziert wird. [...] Das Schema zeichnet die Diakonie im Kontrast zu den vor- bzw. nebenchristlichen Kulturen tendenziell als das vollkommen Neue, das erst mit dem Christentum in die Welt gekommen sei.«

## 1.1 »Hospitalähnliche«<sup>9</sup> Vorläufer in der Antike<sup>10</sup>

Ägypten (ab ca. 3000 v. Chr. bis 332 v. Chr.)<sup>11</sup>

Ob in Memphis, Krokodopolis oder auf der Nil-Insel Philae bei Assuan<sup>12</sup>: Bereits im pharaonischen Ägypten lassen sich »[h]ospitalähnliche«<sup>13</sup> Einrichtungen in den sogenannten *Lebenshäusern* identifizieren, in denen nicht nur Ärzte ausgebildet wurden<sup>14</sup>, sondern auch »[...] Heilungssuchende von weither zusammenströmten«<sup>15</sup>. Auf der Grundlage eines Krankheitsverständnisses als »Folge eines Angriffs beseelter Wesen (Geister und Gottheiten), es sei denn, daß sie [d.h. die Krankheit; Anm. J.J.] Konsequenz eines als moralisch abweichend angesehenen Verhaltens bzw. einer Verzauberung ist«<sup>16</sup>, widmeten sich Priester der Wiederherstellung von Gesundheit. Dabei versuchten sie, die Hilfe der ägyptischen Götter, beispielsweise Thot oder Re<sup>17</sup>, in den Heilungsprozess zu integrieren und deren Kraft in die Heilung des Leidenden einfließen zu lassen.<sup>18</sup>

Sofern Krankenhäuser verstanden werden als »[...] öffentliche oder private Anstalt, in der kranke Menschen jeden Standes u[nd] jeder Herkunft ärztlich behandelt u[nd] gepflegt werden, bis sie ihr Leben wieder in

- 9 JETTER, Dieter: Das europäische Hospital. Von der Spätantike bis 1800, Köln <sup>2</sup>1987, 17.
- 10 Vgl. PRÜHLEN, Sünje: Krankenpflege in der Antike. In: HÄHNER-ROMBACH, Sylvelyn (Hg.): Quellen zur Geschichte der Krankenpflege. Mit Einführungen und Kommentaren, Frankfurt a.M. <sup>5</sup>2019, 75–78, hier: 75: »Der Begriff der Antike umfasst die Entwicklungen, Ereignisse und Verhältnisse im mediterranen Raum über etwa 2000 Jahre, beginnend mit der mykenischen Kultur um 1600 v. Chr. und um 500 n. Chr. endend.«
- 11 Vgl. BOTTERWECK, Gerhard Johannes; CORNFELD, Gaalyahu: Die Bibel und ihre Welt. Eine Enzyklopädie zur Heiligen Schrift in zwei Bänden. Bd. A–J, Herrsching 1991, 55–57. Begonnen wird hier mit dem Jahr 3000 v. Chr. mit der ersten und zweiten (3000–2778 v. Chr.) von insgesamt 30 Dynastien, die mit der Eroberung Ägyptens durch Alexander den Großen im Jahr 332 v. Chr. ein Ende fanden.
- 12 Vgl. JETTER, Dieter: Das europäische Hospital, 18.
- 13 Ebd., 17.
- 14 Vgl. BÖCK, Barabara: »Medizin, II. Ägypten«. In: Der Neue Pauly. Enzyklopädie der Antike. Bd. 7, Stuttgart/Weimar 1999, 1105 f.
- 15 JETTER, Dieter: Das europäische Hospital, 18.
- 16 TOUWAIDE, Alain: »Krankheit«. In: Der Neue Pauly. Enzyklopädie der Antike. Bd. 6, Stuttgart/Weimar 2007, 793–804, hier: 794.
- 17 Vgl. hierzu ZWICKEL, Wolfgang: Götterwelt der Ägypter. In: ZWICKEL, Wolfgang; EGGER-WENZEL, Renate; ERNST, Michael: Herders Neuer Bibelatlas, Freiburg i. Br. 2013, 38 f., hier: 39: »Re ist der ägyptische Sonnengott. Da die Sonne in Ägypten dominant ist, symbolisiert sie das Leben. [...] Der meist als Ibis oder Pavian dargestellte Gott Thot galt als der Gott der Schreiber, der Wissenschaft und der Magie. Er protokollierte die Aussagen der Totenrichter beim Totengericht, die darüber entschieden, ob die Verstorbenen in das Totenreich eingehen durften [...]«
- 18 Vgl. NUTTON, Vivian: »Krankenhaus«. In: Der neue Pauly. Enzyklopädie der Antike. Bd. 6, Stuttgart/Weimar 2007, 789–793, hier: 789. Vgl. auch JETTER, Dieter: Das europäische Hospital, 18.

gewohnter Umwelt weiterführen können oder sterben«<sup>19</sup>, können diese *per definitionem* in Ägypten noch nicht als verwirklicht angesehen werden. Daher gelangen andere Formen der Hilfe, seien sie individueller oder organisierter Natur, in den Fokus der Betrachtung. Für obrigkeitliche Hilfe lässt sich eine aus der Stellung des Königs als »alleiniger und absoluter Machthaber«<sup>20</sup> abgeleitete wie auch erwartete Pflicht zum Schutz der Armen ausmachen, deren Umsetzung dieser an seine Beamten delegierte. Dieses Vorgehen erwuchs grundlegend aus einer Standesethik, die der hierarchisch gegliederten Gesellschaft des alten Ägyptens zugrunde lag.<sup>21</sup>

Dennoch wurden »[...] Wohltaten gegenüber armen Menschen nicht allein der Obrigkeit, sondern auch dem je einzelnen als Tugend der persönlichen Lebensführung [...]«<sup>22</sup> nahegelegt. Vor Augen geführt wird dieses Verständnis der »Wohltätigkeit als Tugend« beispielsweise in der Lehre des AMENEMOPE aus der Zeit 1200–1080 v. Chr.<sup>23</sup>, »die sich als ›Lehre für das Leben‹ versteht und den ›rechten Weg auf Erden‹ aufzeigen bzw. ›vom Bösen fortlenken‹ will«<sup>24</sup>. So schreibt dieser: »Übergehe nicht den Fremden mit dem Bierkrug, gib ihm vielmehr doppelt soviel wie deinen Leuten. Gott liebt den, der den Geringen achtet, mehr als den, der den Vornehmen ehrt.«<sup>25</sup> Diese exemplarische Aufforderung zu Achtung und Hilfe gegenüber dem anderen ist laut Arnold ANGENENDT ein Imperativ, der vom alten Ägypten aus Einzug in die alt- und neutestamentliche Literatur hielt, wie im Verlauf dieser Arbeit noch gezeigt wird.<sup>26</sup> Institutionell lassen sich

19 HILTBRUNNER, Otto: »Krankenhaus«. In: Schöllgen, Georg (Hg.): RAC XXI, Stuttgart 2006, 882–914, hier: 883. Zu einem gleichen Urteil kommt Dieter JETTER, wenn er schreibt: »Die Geschichte des Hospitals in Europa kann nicht vor dem Christentum und damit nicht vor der Spätantike (um 400) einsetzen. Für die Zeit vorher sollte besser nur von Herbergen oder von hospitalähnlichen Einrichtungen die Rede sein.« JETTER, Dieter: Das europäische Hospital, 11.

20 HASLINGER, Herbert: Diakonie, 28.

21 Vgl. ebd., 26–34.

22 Ebd., 28.

23 Vgl. LAISNEY, Vicent Pierre-Michel: »Amenemope, Lehre des«. In: Wibilex. Das wissenschaftliche Bibellexikon im Internet: <https://www.bibelwissenschaft.de/wibilex/das-bibellexikon/lexikon/sachwort/anzeigen/details/amenemope-lehre-des/ch/b28ddb9a2eda121bc150b6ccd5caa7b6/> [letzter Zugriff: 30.04.2023]: »Anders als die meisten ägyptischen Texte nennen die ›Lehren‹ den Namen des Verfassers. Der Autor unseres Textes wird als Amenemope, Sohn des Kanakht [...] eingeführt, mit vielen Titeln, von denen die meisten aber keinen amtlichen Charakter haben. Er ist sonst unbekannt.«

24 HASLINGER, Herbert: Diakonie, 28.

25 AMENEMOPE, Lehre für das Leben. Zitiert nach: HASLINGER, Herbert: Diakonie, 28.

26 Vgl. ANGENENDT, Arnold: Die Geburt der christlichen Caritas. In: STIEGEMANN, Christoph (Hg.): CARITAS. Nächstenliebe von den frühen Christen bis zur Gegenwart, Petersberg 2015, 40–73, hier: 40. Dort stellt ANGENENDT die These auf, dass Caritas nicht auf das Christentum zurückgeht, sondern deren Wurzeln viel früher im alten Ägypten zu suchen sind. Er schreibt: »Die Caritas ist nicht vom Christentum erfunden worden. Die aus Religion motivierte Sozialtätigkeit ist weitaus älter und findet sich schon im

demgegenüber Verbindungen vom alten Ägypten zum antiken Griechenland ziehen, wenn in dortigen Asklepios-Tempeln die Verbindung von Gesundheit und Götterglaube aufrechterhalten wurde.

Antikes Griechenland (ca. 1400 bis 30 v. Chr.)<sup>27</sup>

Noch heute zeugen Reste der *Asklepieia*, d.h. dem Gott Asklepios bestimmte Tempel zur medizinischen Behandlung<sup>28</sup>, beispielsweise in Epidauros auf dem Peloponnes oder in Triikka in Thessalien von der antiken griechischen Tempelmedizin<sup>29</sup>, gleichwohl diese Institutionen ebenfalls erst Vorstufen der Hospitäler aufweisen.<sup>30</sup> In Epidauros entdeckte Inschriften belegen vermeintliche Wunderheilungen durch sogenannte Inkubationen (ἐγκοίμησις), bei denen sich Kranke zum Schlaf niederlegten und im Traum Weisungen des Gottes Asklepios empfangen, in denen er auf eine wirksame Therapie hinwies.<sup>31</sup> Zur Unterbringung während dieser zum Teil mehrmonatigen Behandlung dienten laut dem griechischen Historiker PAUSANIAS (115–180) Häuser (οικήσεις)<sup>32</sup>, in denen die »Patienten« während der Zeit des Aufenthaltes Unterkunft fanden, bis der »Behandlungsplatz« frei wurde.<sup>33</sup> Mit Blick auf das *Asklepieion* in Epidauros gibt Otto HILTBRUNNER einen Einblick in den Aufbau: »Um vier quadratische Innenhöfe sind je 18 Zimmer angeordnet. Diese vier Bauteile bilden zu-

Alten Ägypten. Dort heißt es zum Beispiel in einer auf 1475 vor Christus datierten Inschrift: »Ich habe Recht gesprochen zwischen dem Armen und dem Reichen, ich habe den Schwachen bewahrt vor dem Starken, ich habe die Wut der Bösen abgewehrt, ich habe den Habgierigen zurückgedrängt (...), ich habe die Tränen abgewischt (...), ich habe die Witwe beschützt, ich habe [Brot] gegeben [dem Hungrigen] und Wasser dem Durstigen, Fleisch, Salbe und Kleider dem, der nichts hat« (Gekürzte [sic!] Inschrift von einem Wesir um 1475 v. Chr. [...]). [...] Es sind Forderungen, wie sie christlichen Ohren vom Matthäus-Evangelium her vertraut sind [...].«

27 O. A.: Zeittafel. In: GEHRKE, Hans-Joachim; SCHNEIDER, Helmut (Hg.): Geschichte der Antike, Ein Studienbuch, Stuttgart 2006, 502–507. Dort werden die Anfänge in der mykenischen Palastkultur gesehen und enden mit dem Selbstmord Kleopatras und der Integration in das Imperium Romanum.

28 Vgl. HARIG, Georg: Zum Problem »Krankenhaus« in der Antike. In: Klio 53 (1971), 179–195, hier: 181.

29 Vgl. HILTBRUNNER, Otto: »Krankenhaus«, 882–914, hier: 884.

30 Vgl. PRÜHLEN, Sünje: Krankenpflege in der Antike, 75–78, hier: 77, Anm. 3: »Asklepios als der heilende Gott gehörte zur jüngeren Göttergeneration. Er gewann an Bedeutung, weil der Mensch zum einen durch die Städtebildung und Verstaatlichung mit dem Leid Anderer konfrontiert wurde, zum anderen erlangten die Ärzte immer mehr Selbstvertrauen sowie medizinisches Wissen und wiesen unter Umständen auch Kranke ab. Es konnten nicht alle Krankheiten geheilt werden, weshalb Menschen seit dem 6. Jh. v. Chr. zu den Tempeln des Asklepios pilgerten.«

31 Vgl. HILTBRUNNER, Otto: »Krankenhaus«, 882–914, hier: 884. Vgl. ebenso HARIG, Georg: Zum Problem »Krankenhaus« in der Antike, 179–195, hier: 181.

32 Vgl. PAUSANIAS, Graeciae descriptio II, 27.6 und X, 32.12, ed. H. Hitzig, vol. I/2 Lips. 1899, p. 451, 8–12 und vol. III/2, Lips. 1910, p. 605, 17–18, 19–20. Entnommen aus: HARIG, Georg: Zum Problem »Krankenhaus« in der Antike, 179–195, hier: 181, Anm. 9.

33 Vgl. HARIG, Georg: Zum Problem »Krankenhaus« in der Antike, 179–195, hier: 181.

sammen ebenfalls ein Quadrat. Wenn der Bau zweistöckig war, ergeben sich 144 Zimmer. [...] Obwohl die Baugestalt Ähnlichkeit mit der von medizinischen Anstalten späterer Zeit aufweist, war die Herberge keine Klinik. Ärztliche Instrumente sind nicht gefunden worden.«<sup>34</sup>

Über diese *Asklepieia* hinaus ist ein zweiter Einrichtungstyp zu nennen, über den auch HIPPOKRATES in seinen Schriften *De medico* bzw. Περὶ ἰητροῦ (IX, 204 ff.) und *De officina medici* bzw. Κατ'ἰετρεῖον (III, 272 ff.) berichtet<sup>35</sup>: die *Iatreia*. Diese »Einrichtung« befand sich vorzugsweise im Privatbesitz des behandelnden Arztes, der Medikamente zubereitete und dort über Räume zur Konsultation verfügte, in denen chirurgische Eingriffe möglich waren.<sup>36</sup> Mit Blick auf antike Quellen<sup>37</sup>, die sich über die Bauweise und Funktionen der *Iatreia* äußerten, kommt Georg HARIG zu der Erkenntnis, dass »[d]iese Berichte [...] zunächst lediglich den Schluß zu[lassen], daß es sich bei den *Iatreia* im engeren Sinne um Konsultationsräume der Ärzte handelte. Keineswegs kann man aus der hippokratischen Forderung nach gutem Wasser und günstiger Lage [...] folgern, daß damit spezifisch medizinische und speziell für die Betreuung der Patienten notwendige Faktoren berücksichtigt werden. Wir wissen, daß diese Forderungen ganz allgemein beim Bau eines jeden Wohnhauses gestellt wurden, wenn die finanziellen Möglichkeiten dafür vorhanden waren, und die Schilderung, die etwa der jüngere Plinius von seiner Villa gibt, beweist, daß diese Forderungen auch tatsächlich beachtet wurden. [...] Weiterhin erlauben diese Nachrichten die Schlußfolgerung, daß die ärztliche Betreuung des Patienten in der Antike sowohl anlässlich eines Arztbesuches im Hause des Patienten erfolgte wie auch bei einem Besuch des Patienten im *Iatreion* des Arztes. Daß dabei der Arztbesuch sicherlich,

34 HILTBRUNNER, Otto: »Krankenhaus«, 882–914, hier: 885. Ab dem vierten Jahrhundert vor Christus lässt sich neben der priesterlichen Medizin eine konkurrierende Richtung ausmachen, die mit empirisch-wissenschaftlicher Methode arbeitete und sich auch die Ätiologie, also die Forschung nach Ursachen von Krankheiten, zum Ziel setzte: die hippokratische Medizin. Sie bringt jedoch keine eigenen Einrichtungstypen hervor. Vgl. darüber hinaus: PRÜHLEN, Krankenpflege, 75–78, hier: 76, Anm. 1: »Hippokrates († um 398 v. Chr.) gilt als der berühmteste Arzt der Antike. Er wurde vermutlich um 460 v. Chr. auf der Insel Kos als Sohn und Enkel von Ärzten geboren. Es ist nicht sicher, dass der Eid wirklich von Hippokrates stammt, er wurde ihm aber schon in der Antike zugeschrieben. Erst um 1. Jahrhundert n. Chr. wurde der Eid erwähnt und in Zusammenhang mit Hippokrates gestellt.«

35 Eine Sammlung aller übersetzten Werke bietet FUCHS, Robert: Hippokrates: Sämtliche Werke. Ins Deutsche übersetzt und ausführlich commentiert. Bd. I: München 1895; Bd. II: München 1897; Bd. III: München 1900.

36 HARIG, Georg: Zum Problem »Krankenhaus« in der Antike, 179–195, hier: 183 f. Vgl. ebenso HILTBRUNNER, Otto: »Krankenhaus«, 882–914, hier: 887.

37 Vgl. HARIG, Georg: Zum Problem »Krankenhaus« in der Antike, 179–195, hier: 182 f. Hier erwähnt HARIG neben HIPPOKRATES beispielsweise noch PLATON, *De re publica* III, 13 (405a) oder auch PLATON, *De legibus* I, 14 (646c).

zumindest bei wohlhabenderen Patienten, überwog, ist mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen, da in der gesamten medizinischen Literatur bei der Schilderung von Krankengeschichten diese Art der Behandlung die Regel bildet.«<sup>38</sup> In der Folgezeit war es diese Institution, die in den *Tabernae Medicae* weiterentwickelt wurde und so eine Verbindung zur römischen Antike darstellt<sup>39</sup>, auf die nachfolgend eingegangen wird.

### Römisches Reich (753 v. Chr. bis Ende des 5. Jahrhunderts)

Die entscheidende Neuerung der römischen Antike liegt in der Institution des *Valetudinariums*, welches sich in verschiedenen Kontexten herausbildete und »utilitaristisch-ökonomische[] Zweck[e]«<sup>40</sup> verfolgte, d.h. die Wiederherstellung von Soldaten, Sklaven und Bediensteten. Ein erster Kontext kann dabei im Bereich von Landgütern ausgemacht werden, auf denen *Valetudinaria* zur Aufrechterhaltung der Arbeitskraft der Sklaven errichtet wurden. Die Entwicklung der Latifundienwirtschaft, also der Bewirtschaftung von größeren Landgütern durch Sklaven, führte nicht nur dazu, dass Hunderte von Sklaven auf einem Landgut arbeiteten, sondern dass diese auch aufgrund körperlicher Belastung gesundheitlich versorgt werden mussten. Daran anschließend kann ein zweiter Kontext genannt werden, in dem *Valetudinaria* anzutreffen waren: römische Stadthaushalte, in denen eine größere Dienerschaft vorgehalten wurde, die ebenfalls medizinisch versorgt werden musste. Bezeugt wird dies unter anderem im Um-

38 HARIG, Georg: Zum Problem »Krankenhaus« in der Antike, 179–195, hier: 183 f.

39 Vgl. hierzu ebd., 185: »Dabei ist die römische Bezeichnung Taberna ebenso aufschlussreich wie die griechische Benennung Iatreion. Sie beide beweisen ein übriges Mal, daß der Arztberuf in der Antike dem der anderen Handwerker gleichgestellt war. [...] [E]in solches Haus wird sich kaum durch irgendwelche besonderen medizinischen Charakteristika ausgezeichnet haben, sondern ein ganz gewöhnliches Wohnhaus mit einer Werkstatt gewesen sein. Dieselben Verhältnisse finden wir auch in Rom, denn ebenso wie es Tabernae für Ärzte gab, gab es auch Tabernae für Schuhmacher, Fleischer, Schmiede, Bäcker, Friseure usw. Den wichtigsten Raum einer solchen Taberna stellte der nach der Straße zu offene Verkaufsraum dar, in dem, etwa beim Bäcker, auf einem großen Tisch die Backwaren zur Ansicht und zum Kauf offen angeboten wurden. Aller Wahrscheinlichkeit nach haben die Handwerker, etwa ein Schuhmacher oder ein Friseur, in diesem Raum auch gearbeitet. Ebenso offen hat aber auch der Arzt in der Regel seinen Beruf ausgeübt, ein Umstand, der natürlich die Neugierigen und die Nichtsteuer anlocken und diese Tabernae zum allgemeinen Treffpunkt von Müßiggängern machen mußte.«

40 SCHWEIKARDT, Christoph; SCHULZE, Christian: Facetten antiker Krankenpflege und ihrer Rezeption. In: SCHULZE, Christian; IHM, Sibylle: Ärztekunst und Gottvertrauen. Antike und mittelalterliche Schnittpunkte von Christentum und Medizin [= Spudasmata. Studien zur Klassischen Philologie und ihren Grenzgebieten; Bd. 86], Hildesheim u. a. 2002, 117–138, hier: 124.

feld von Kaiser AUGUSTUS, wenn dort in der lateinischen Inschrift CIL X, 6637 von einem »*servus a valetudinario*« gesprochen wird.<sup>41</sup>

Die beiden anderen Konstellationen stehen im Kontext von Verwundungen. Neben dem dritten Vorkommen im Umkreis von Gladiatorenkarnen, in denen diese zur Versorgung Schwerstverwundeter dienten, können *Valtetudinaria* auch im Heereskontext verortet werden, wo sie ihre zentrale Verwendung hatten. Nachdem in augustäischer Zeit, d. h. ca. 12 v. Chr. bis 12 n. Chr., im Zusammenhang mit der *Pax Augusta* an den Reichsgrenzen feste Truppenstandorte zur Sicherung des Grenzwalls *Limes* befestigt wurden, wurden auch fernab urbaner Strukturen Möglichkeiten benötigt, die Gesundheit der dort Stationierten zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Die Gesamtzahl der dort vorgehaltenen Krankenzimmer stand dabei in Korrelation mit der Stärke der im Lager untergebrachten Truppe, wo die *valetudinarii* (Krankenpfleger) und die *medici castrenses* (Ärzte, auch *ordinarius*, *clinicus* oder *chirurgicus* genannt) bis zum Ende des Untergangs des Limes im vierten Jahrhundert für die Gesundung der Soldaten sorgten.<sup>42</sup> Noch in den Digesten (L, tit. 6/6), einem Teil des *Corpus Iuris Civilis* Kaiser JUSTINIANS um 530 n. Chr., finden sich im Kontext der *Valetudinarien* die Bezeichnungen der *medici* (Ärzte), der *veterinarii* (Tierärzte), des *optio valetudinarii* (Assistent) sowie derjenigen, »die bei den Kranken sind« (»*qui aegris praesto sunt*«).<sup>43</sup>

Richtet sich der Blick auf die Versorgung von Erkrankten außerhalb dieser vier Kontexte, liegt der Schluss nahe, dass deren Gesundung in der Regel von der Hilfe der Familie, eines Euergeten, d. h. eines privaten Wohltäters<sup>44</sup>, oder der spontanen Hilfsbereitschaft der Umwelt abhängig war.<sup>45</sup> Kamen diese genannten Personen bzw. Gruppen nicht zur Hilfe, konnten schwere Krankheiten oder Verletzungen oft das Schicksal des

41 Vgl. MOMMSEN, Theodorus (Hg.): *Inscriptiones Bruttiorum Lucaniae Campaniae Siciliae Sardiniae Latinae, Voluminis Decimi Pars Prior*, Berolini 1883, 662. Vgl. ebenso: GROSS, Walter Hatto: »*Valetudinarium*«. In: ZIEGLER, Konrat; SONTHEIMER, Walther; GÄRTNER, Hans: *Der kleine Pauly. Lexikon der Antike. Auf Grundlage von Pauly's Realencyclopädie der classischen Altertumswissenschaft unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrter*, Bd. 5, München 1975, 1119 f.

42 Vgl. HILTBRUNNER, Otto: »Krankenhaus«, 882–914, hier, hier: 889–893.

43 Vgl. SCHWEIKARDT, Christoph; SCHULZE, Christian: *Facetten antiker Krankenpflege und ihrer Rezeption*, 117–138, hier: 124.

44 Zu einem anderen Urteil kommt HASLINGER, Herbert: *Diakonie*, 35.

45 Beispielhaft für die spontane und auf die Bürgerschaft angewiesene Versorgung sei an dieser Stelle das Zeugnis von TACITUS angeführt, der in seinen *Annalen* (4,63) davon berichtet, dass beim Einsturz eines Theaters in Fidenae im Jahr 27 n. Chr. Menschen in Privathäusern untergebracht werden mussten: »*Ceterum sub recentem cladem patuere procerum domus [Häuser der Adligen; Anm. J.J.], fomenta et medici passim praebiti, fuitque urbs per illos dies quamquam maesta facie veterum institutis similis, qui magna post proelia saucios largitione et cura sustentabant [beherbergten sie die Verwundeten; Anm. J.J.]*«. Lateinischer Text zitiert nach: TACITUS, Cornelius: *Annalen*. Bd. II. Latei-

Todes oder des sozialen Abstiegs zum *mendicus* (Bettler) bedeuten, da institutionelle bzw. staatlich organisierte Einrichtungen zur Pflege von Kranken nicht vorhanden waren.<sup>46</sup> Herbert HASLINGER kann daher zur römischen Wohltätigkeitspraxis resümieren: »Abgesehen von jeweils eher persönlich motivierten Phänomenen spontanen Mitleids und individueller Wohltätigkeitspraxis und über die Sorge um soziale Verträglichkeit hinaus ist ein kulturell prägendes Konzept der dezidierten Wohltätigkeit, also der systematisch geregelten, vom gesellschaftlichen Konsens getragenen und auch religiös motivierten Hilfe speziell für notleidende Menschen [sic!] nicht erkennbar.«<sup>47</sup> Anders lautet hingegen das Urteil im vierten Untersuchungsgebiet: dem antiken Israel.

### Antikes Israel (8. Jahrhundert v. Chr. bis 1. Jahrhundert n. Chr.)

Auch im antiken Israel sind nur schwer »hospitalähnliche«<sup>48</sup> Vorstufen auszumachen, sodass Herbert HASLINGER zu der Feststellung kommt, dass »[...] für Israel keine ausgebildete öffentliche Armenhilfe in Gestalt von einschlägigen Einrichtungen wie Krankenhäusern, Armenhäusern, Waisenhäusern oder sonstigen Versorgungsanstalten, Vereinen und Stiftungen belegt ist«<sup>49</sup>. Dennoch weist Erwin GATZ darauf hin, dass in der Synagoge nach Verlust der Eigenstaatlichkeit armenpflegerische Tätigkeiten zu vermuten sind<sup>50</sup>, die »wenigstens ansatzweise die Funktion einer öffentlichen Armenfürsorge«<sup>51</sup> übernahmen.

Die Bedeutung Israels für den hiesigen Zusammenhang liegt in der religiösen Überzeugung, dass wohlätiges Verhalten gegenüber Bedürftigen Gefallen bei Gott findet.<sup>52</sup> Sprachlich greifbar wird dies im Begriff der

nisch und Deutsch. Eingeleitet, übersetzt und kommentiert von Alfons STÄDELE, Darmstadt 2011.

46 Vgl. HILTBRUNNER, Otto: »Krankenhaus«, 882–914, 883.

47 HASLINGER, Herbert: Diakonie, 36.

48 JETTER, Dieter: Das europäische Hospital, 11.

49 HASLINGER, Herbert: Diakonie, 37.

50 Vgl. GATZ, Erwin: Caritas als kirchliche Grundfunktion. Grundzüge der Entwicklung bis zur Aufklärung. In: GATZ, Erwin (Hg.): Caritas und soziale Dienste [= Geschichte des kirchlichen Lebens in den deutschsprachigen Ländern seit dem Ende des 18. Jahrhunderts. Die katholische Kirche; Bd. 5], Freiburg i. Br./Basel/Wien 1997, 21–35, hier: 23.

51 HASLINGER, Herbert: Diakonie, 39.

52 Vgl. ebd., 40: »Der theologische Grundgedanke, der in Israel die Idee eines Zusammenhangs von Religion und Armenhilfe begründet, ist folgender: Gott ist der Schöpfer aller Menschen und aller irdischen Dinge und somit Eigentümer all dessen, was existiert; als Geschöpfe Gottes haben alle Menschen gleiches Recht, sich an den geschaffenen Dingen zu freuen, sie in Besitz zu nehmen und entsprechend dem Willen des Schöpfers zu pflegen; alles, was der Mensch sein Eigen nennt, hat er nicht aus sich heraus, sondern als Gabe Gottes; Wohlergehen und Besitz sind folglich ein Segen Gottes und beinhalten die Verpflichtung, dem ärmeren Menschen davon den nötigen Teil zu geben.« Vgl. auch

*zedakah*. »Der Begriff ist im AT zunächst vornehmlich im Sinne von ›Gerechtigkeit‹ zu verstehen, gewinnt dann in nachexilischer Zeit verstärkt die Bedeutung von Barmherzigkeit, mildtätigem Tun und Almosengeben. Mit ihm bleibt auch das Almosengeben auf den Gedanken der Gerechtigkeit verwiesen [...].«<sup>53</sup> Literarisch konkretisiert sich dies beispielsweise im Gebot der Nächstenliebe, wie es in Lev 19,18 überliefert ist, wenn es dort heißt: »Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst. Ich bin der Herr.«

Zusammenfassend lässt sich mit Blick auf »[h]ospitalähnliche«<sup>54</sup> Vorläufer feststellen, dass diese Einrichtungen in drei der vier untersuchten Gebieten anzutreffen sind, wenngleich in unterschiedlicher Form: in Ägypten und Griechenland als Tempelmedizin, in Griechenland und im römischen Reich als *Iatreia* bzw. *Tabernae medicae* und im römischen Reich als Institution des *Valetudinarius*. Während dabei das utilitaristisch-ökonomische, euergetische Motiv der Krankenpflege in Griechenland und im römischen Reich vorherrschen, verbindet der religiöse Kontext Ägypten mit dem Judentum. Der grundlegende Unterschied liegt jedoch darin, dass der Imperativ zur Hilfe in der Tora, der heiligen Schrift des Judentums, nicht empfohlen, sondern festgeschrieben ist und so für alle Gläubigen zum göttlichen Recht (*ius divinum*) erhoben wurde.<sup>55</sup> Die bisherigen Ausführungen bilden sowohl die religiösen als auch die institutionellen sowie die gesellschaftlichen Voraussetzungen ab, in denen sich die »Geburt der christlichen Caritas«<sup>56</sup> mit dem Auftreten des Jesus von Nazareth vollzog. Bevor diese im nächsten Abschnitt näher vorgestellt wird, bildet die nachfolgende Tabelle einen synoptischen Abschluss, indem sie stichwortartig die wichtigsten Eckpunkte der bisherigen Darstellung aufzeigt.

SCHNEIDER, Bernhard: Christliche Armenfürsorge, 26–30. Dieser führt dort weitere Stellen an, wie Dtn 24,13; Dtn 15,4; Lev 19,18; Lev 19,34; Sir 12,2.

53 SCHNEIDER, Bernhard: Christliche Armenfürsorge, 30.

54 JETTER, Dieter: Das europäische Hospital, 17.

55 Vgl. LUTTERBACH, Hubertus: Beherrzte Mitmenschlichkeit. Von der Fürsorge zur Ermöglichung gesellschaftlicher Teilhabe. In: HerKorr Spezial (04/2022), 12–15.

56 ANGENENDT, Arnold: Die Geburt der christlichen Caritas, 40–73, hier: 40.

|                       | Gebiet des antiken Ägypten  | Gebiet des antiken Griechenland  | Römisches Reich  | Antikes Israel  |
|-----------------------|---|--|--|---|
| Institutionen         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempelmedizin</li> <li>• private Wohltätigkeit</li> <li>• obrigkeitliche Armenhilfe</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempelmedizin (<i>Asklepieia</i>)</li> <li>• Ärzteschulen</li> <li>• Familie</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tabernae medicae</i></li> <li>• <i>Valetudinarium</i></li> <li>• Familie</li> </ul>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familie</li> <li>• Tempel</li> <li>• keine festen Institutionen</li> </ul>                             |
| Besonderheit          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wohltätigkeit als Tugend des individuellen Lebens</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inkubation</li> <li>• empirisch-wissenschaftliche Methode</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antreffen d. Institution d. <i>Valetudinarius</i> in diversen Kontexten</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imperativ zur Hilfe <i>als ius divinum</i></li> </ul>  |
| Motivation            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wohltätigkeit als Tugend des individuellen Lebens</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Euergetismus</li> <li>• Zeichen von Bildung</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• utilitaristisch-ökonomische Zwecke</li> <li>• Philanthropie</li> <li>• Euergetismus</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wohltätigkeit gegenüber bedürftigen in der Annahme des Wohlgefallens bei Gott</li> </ul>               |
| Exemplarische Quellen | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lehre des Amenemope</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hippokrates, »De medico« (IX, 204 ff.) und »De officina medici« (III, 272 ff.)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inschrift CIL 10, 703</li> <li>• TACITUS, Annales 4,63</li> <li>• Kaiser JUSTINIAN, Digesten L, tit. 6/6</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dtn 24,13</li> <li>• Dtn 15,4</li> <li>• Lev 19,18</li> <li>• Lev 19,34</li> <li>• Sir 12,2</li> </ul> |

Tab. 1: Pflege von Kranken in Ägypten, Griechenland, im römischen Reich und im antiken Israel

## 1.2 Christliche Krankenpflege und das christliche Hospital

Zur Fragestellung der Genese konfessioneller Krankenhäuser gilt es in einem nächsten Schritt den Blick auf die Herausbildung des christlichen Hospitals zu richten, welche auf mehrere Impulse zurückzuführen und in mehrere Etappen zu unterteilen ist. Ein erster Impuls kann dabei im Handeln und in der Verkündigung Jesu von Nazareth ausgemacht werden.<sup>57</sup>

<sup>57</sup> Vgl. HASLINGER, Herbert: Diakonie, 43: »Die Diakonie ist eine Sache des Christentums – gewiss, wie die vorangehenden Punkte gezeigt haben, nicht erst und nicht aus-

Mit der Verbindung des alttestamentlichen Gebots der Nächstenliebe und des neutestamentlichen Gebots der Gottesliebe legte Jesus die Grundlage dafür<sup>58</sup>, dass die Pflege kranker Menschen als Erfüllung religiöser Vorschriften gedeutet werden konnte – Menschenliebe sozusagen als Akt der Gottesliebe.<sup>59</sup> Vor allem für seine Anhänger kann dabei die in seiner Verkündigung grundlegende Identifikation des Umsorgten mit Jesus selbst als starker Impuls identifiziert werden, indem Krankenpflege »in der Gewißheit [geschah], im Armen und vor allem im armen Glaubensgenossen Christus selbst zu begegnen«<sup>60</sup>. Die literarische Konkretion ist dabei im Matthäusevangelium zu finden, wenn es dort heißt: »Denn ich war hungrig und ihr habt mir zu essen gegeben; ich war durstig und ihr habt mir zu trinken gegeben; ich war fremd und ihr habt mich aufgenommen; ich war nackt und ihr habt mir Kleidung gegeben; ich war krank und ihr habt mich besucht; ich war im Gefängnis und ihr seid zu mir gekommen.«<sup>61</sup>

Schließlich bot der von Jesus verkündete »universale Heilswille Gottes«<sup>62</sup> die Perspektive, religiöse und ethnische Grenzen zu überschreiten und so den Adressatenkreis christlich tätiger Nächstenliebe (Caritas)<sup>63</sup> völkerübergreifend zu öffnen<sup>64</sup>, wie es das Gleichnis vom Barmherzigen Samariter aufzeigt. An dieser Perikope zeigt sich für Thomas SÖDING der unterscheidende Perspektivwechsel zur antiken Umwelt, wenn er schreibt: »[...] [S]o wenig die Caritas auf den Glauben begrenzt werden kann, sondern eine urmenschliche Angelegenheit ist, so klar ist auch: Wer an Jesus glaubt, ist nur dann konsequent, wenn die Nächstenliebe das Beten, das Sprechen, das Denken und das Handeln bestimmt. Das Gleichnis führt

schließlich des Christentums, aber doch in einer vornehmlichen Weise, insofern die Diakonie im christlichen Glauben ihre ideelle Grundlage und kriteriologische Maßgabe findet und insofern sich die Diakonie im Laufe der Geschichte des Christentums als dessen entscheidende, im gewissen Sinn sogar existenzbegründende Signatur erwiesen hat.«

58 Mt 22, 37–49: »Du sollst den Herrn, deinen Gott, lieben mit ganzem Herzen, mit ganzer Seele und mit deinem ganzen Denken. Das ist das wichtigste und erste Gebot. Ebenso wichtig ist das zweite: Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst. An diesen beiden Geboten hängt das ganze Gesetz und die Propheten.«

59 Vgl. ANGENENDT, Arnold: Die Geburt der christlichen Caritas, 40–73, hier: 42. Vgl. ebenso RAUSCH, Ronald: Die freigemeinnützigen Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland, 38.

60 GATZ, Erwin: Caritas als kirchliche Grundfunktion, 21–35, hier: 24.

61 Mt 25, 35 f.

62 SÖDING, Thomas: Großes Herz und starke Arme. Caritas als Grundzug des Christseins – von Anfang an. In: HerKorr Spezial (04/2022), 6–8, hier: 7.

63 Zur differenzierten Sicht auf den Begriff der Caritas im Neuen Testament vgl. MÜLLER, Andreas: »Caritas« im Neuen Testament und in der Alten Kirche. In: COLLINET, Michaela (Hg.): Caritas – Barmherzigkeit – Diakonie. Studien zu Begriffen und Konzepten des Helfens in der Geschichte des Christentums vom Neuen Testament bis ins späte 20. Jahrhundert, Berlin 2014, 17–47.

64 Vgl. SÖDING, Thomas: Großes Herz und starke Arme, 6–8, hier: 7.

auch vor Augen, dass es mit dem guten Willen allein nicht getan ist, sondern dass neben Empathie und Tatkraft auch Organisation und Planung, einschließlich der Finanzierung, eine Rolle spielen.«<sup>65</sup> Letztlich war jedes Mitglied frühchristlicher Gemeinden dazu aufgefordert, sich auf der Basis des »Evangelium[s] der Liebe und Hilfeleistung [sic!]<«<sup>66</sup> des Dienstes an den Kranken anzunehmen, sei es aufgrund der eigenen familiären Zugehörigkeit oder aufgrund der Bedürftigkeit des anderen<sup>67</sup>. Eine Aufforderung, die auch heute noch für katholische Krankenhäuser gilt.

Ein zweiter Impuls in der Entwicklung des christlichen Hospitals kann daher auch in den frühchristlichen Gemeinden und den dortigen Gemeindemitgliedern ausgemacht werden, die sich der frohen Botschaft verpflichteten und diese im eigenen Leben praktisch umsetzten. Ob dabei eher die weiblichen oder doch die männlichen Gemeindemitglieder maßgeblich für die Hilfeleistungen in den Urgemeinden verantwortlich waren, wird kontrovers diskutiert. Für Christoph SCHWEIKHART und Christian SCHULZE waren es vor allem Frauen wie die im Römerbrief erwähnte Phoebe (Röm 16,1 f.)<sup>68</sup>, die als Diakonissin (διάκονος) den Dienst an den Kranken übernahm.<sup>69</sup> Als weiteren Beleg führen sie einen Brief des PLINIUS DES JÜNGEREN (ca. 62–112 n. Chr.) an, in welchem das Amt der Diakonisse erwähnt wird, wenn er schreibt: »[...] ex duabus ancillis, quae ministratae dicebantur.«<sup>70</sup> Andere Stimmen, wie die von Gottfried HAMMANN, sehen vor allem Männer in der Rolle des Diakons mit der Aufgabe der

65 SÖDING, Thomas: Großes Herz und starke Arme, 6–8, hier: 6.

66 HARNACK, Adolf von: Die Mission und Ausbreitung des Christentums. Vierte, verbesserte und vermehrte Auflage mit elf Karten, Wiesbaden o. J. [unveränderter Nachdruck der Originalausgabe 1924], 170.

67 Vgl. PROFT, Ingo: Epikie. Ein integratives Handlungsprinzip zur Verlebendigung von Leitbildprozessen in konfessionellen Krankenhäusern, Ostfildern 2017, 36. Für die ersten christlichen Jahrhunderte spielte unter anderem der Gedanke des Christus Medicus eine herausragende Rolle. Heinrich SCHIPPERGES erklärt die Herkunft wie folgt: »Die Tradition eines ›Christus Medicus‹ setzt auffallend früh ein. Sie geht offensichtlich auf hellenistische Quellen zurück, in denen Apollon, der Heilgott, als der große Arzt gefeiert wurde und das Leitbild vom ›Apollo Medicus‹ übergang auf seinen Sohn, dem als ›Asklepios soter‹ Weiheältere errichtet wurden. Immer war dabei zugleich der Arzt (iatros) und der Heiland (soter), der angerufen wurde, so wie später Jesus Christus, der Heiland, der große Arzt.« (SCHIPPERGES, Heinrich: Die Kranken im Mittelalter, München 1990, 203)

68 Röm 16,1: »Ich empfehle euch unsere Schwester Phöbe, die auch Dienerin der Gemeinde von Kenchreä ist.«

69 Vgl. SCHWEIKARDT, Christoph; SCHULZE, Christian: Facetten antiker Krankenpflege und ihrer Rezeption, 117–138, hier: 131.

70 PLINIUS, epist. 96,8. Zitiert nach SCHWEIKARDT, Christoph; SCHULZE, Christian: Facetten antiker Krankenpflege und ihrer Rezeption, 117–138, hier: 131. Der vollständige Satz lautet: »quo magis necessarium credidi ex duabus ancillis, quae ministratae dicebantur, quid esset veri et per tormenta quaerere.« O. A.: 8. Brief des Plinius über die Christen an Kaiser Trajan und dessen Antwort (Briefe X 96 f.). In: <https://www.uni-siegen.de/phil/kaththeo/antiketexte/ausser/8.html> [letzter Zugriff: 30.04.2023]. Frei über-

Pflege Kranker betraut. Er schreibt, dass »die in diakonischer Verantwortung stehenden Personen eigentümliche, tatkräftige, arbeitsame und engagierte Männer waren [...]«<sup>71</sup>, die auch bei gesundheitlichen Beschwerden den Kranken zur Seite standen.<sup>72</sup> Gleichgültig welcher Theorie gefolgt wird, zeigt die weitere Betrachtung, dass sich »[i]n Gestalt von ›diakonia und caritas« [...] ausgehend von Hauskirchen und christlichen Gemeinden ein Fürsorgewesen [etabliert], das sich Bedürftiger aller Couleur annimmt [...]«<sup>73</sup>, was in der römischen Umwelt keine Parallele findet und seitens heidnischer Machthaber als Bedrohung bestehender Machtverhältnisse empfunden wird.<sup>74</sup> Mit dem Ziel, die Christen mit ihren eigenen »Waffen« zu schlagen und die eigene Stellung zu konsolidieren, personifiziert sich diese Sorge in Kaiser JULIAN, der anordnete, dass die »heidnischen Priester [...] den Armen, Obdachlosen und Reisenden besondere Fürsorge zukommen lassen [...]«<sup>75</sup> sollten. »Obwohl Julian an die christliche Liebestätigkeit anknüpfte, gehen seine Maßnahmen doch an mehreren Stellen über diese hinaus: Der Kaiser stellte nun explizit zur Armenversorgung staatliche Subventionen zur Verfügung, die zuvor die christlichen Kirchen wohl nur ohne Zweckbindung erhalten hatten. Er ordnete ferner an, dass die Heiden zur Versorgung des Klerus, aber auch der Armen und der Bedürftigen, auf einen Teil ihres Einkommens verzichten sollten. Schließlich verband er seine Gesetze mit dem Hinweis auf den Kult, verknüpfte den Gottesdienst durch kaiserlichen Erlass mit der Wohltätigkeit.«<sup>76</sup> Die Ironie in den Bemühungen dieses Kaisers liegt gerade darin, dass er durch seine Absage an das Christentum »ungewollt zum Fürsprecher dieser Verantwortung ›für den Nächsten« unter den Menschen seiner Zeit [...]«<sup>77</sup> wurde und caritative Initiativen der Christen als erstrebenswert konnotierte, wie dies in einigen Privatinitiativen, beispielsweise der Fabiola und des Pammachius, Gestalt annimmt.<sup>78</sup>

Neben Privatinitiativen zeigt die Entwicklung christlicher Krankenfürsorge auch eine einsetzende Verschiebung der Verantwortung für die

setzt: »Umso mehr glaubte ich, dass es nötig sei, von den beiden Mägden, die Helferinnen genannt wurden, unter Folter herauszufinden, was wahr sei.«

71 HAMMANN, Gottfried: Die Geschichte der christlichen Diakonie, 21.

72 Vgl. PROFT, Ingo: Epikie, 37.

73 Ebd., 37 f.

74 Vgl. ebd., 38. Vgl. darüber hinaus MÜLLER, Andreas: »Caritas« im Neuen Testament und in der Alten Kirche, 17–47, hier: 41 f.

75 MÜLLER, Andreas: »Caritas« im Neuen Testament und in der Alten Kirche, 17–47, hier: 41.

76 Ebd., 42.

77 HAMMANN, Gottfried: Die Geschichte der christlichen Diakonie, 83.

78 Vgl. HUTTER, Manfred: »Krankenhäuser«. In: BAUER, Johannes B.; HUTTER, Manfred: Lexikon der christlichen Antike, Stuttgart 1999, 225 f., hier: 226. Als Belegstellen führt er Hier., epist. 66,11 sowie Hier., epist. 77,6 an.

Leitung und Organisation der sich herausbildenden Strukturen in den Zuständigkeitsbereich des Bischofs, wie es das Konzil von Nicäa (325) und das Konzil von Chalkedon (451) vorschreiben.<sup>79</sup> Eines der prominenteren Beispiele für bischöflich organisierte, institutionelle Caritas findet sich in der *Basileias*, einer mit verschiedenen Bereichen ausgestattete Versorgungseinrichtung des Kirchenlehrers Basilius vor den Stadttores Cäsareas<sup>80</sup>, die schon »bald zum Vorbild der orientalischen Hospitäler schlechthin«<sup>81</sup> avancieren sollte. Auf der Basis einer theologischen Deutung der Welt als Solidargemeinschaft (οἶκος) und der daraus abgeleiteten Pflicht zur grenzübergreifenden Fürsorge war Basilius für die Erbauung »einer Fremdenherberge (xenodochium), eine[s] Hospital[s], eine[s] Leprosenhaus[es], eine[s] Armenhaus[es], einer Kirche und eine[s] Kloster[s]«<sup>82</sup> verantwortlich.<sup>83</sup> Die *Basileias* kann somit als Beispiel angeführt werden, dass konsequenterweise zwischen einem *Xenodochium* und einem Hospital unterschieden werden sollte.

Als kirchliche Institution im Osten des römischen Reiches ist dabei das *Xenodochium* seit dem vierten Jahrhundert nachzuvollziehen.<sup>84</sup> Mit den Ursprüngen im Kontext der Unterbringung von Pilgern an den Wirkungsstätten Jesu etablierte diese sich als Stiftung unter bischöflicher Aufsicht als Einrichtung *sui generis*, wenngleich mit einem erweiterten

79 Vgl. RAUSCH, Ronald: Die freigemeinnützigen Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland, 40: »Neben den Orden übernahmen [...] die Bischöfe auch die Aufgabe, sich der Fremden, der Armen und der Kranken anzunehmen. So wurden die Bischöfe auch im Konzil von Nikäa (325) zur Einrichtung von Xenodochien verpflichtet; im 4. Konzil von Karthago (398) erhielten sie erneut die Aufgabe zugewiesen, nicht weit von der Kirche eine Herberge (Hospitiolum) zu unterhalten.« So heißt es beispielsweise im Canon 8 des Konzils von Chalkedon: »Die Kleriker, die in die Leitung von Armenhäusern versetzt werden oder ordiniert werden in Klöstern und Märtyrerbasiliken, sollen unter der Macht der Bischöfe, die es in jedem einzelnen Staat (Gebiet) gemäß den Traditionen der heiligen Väter gibt, bestehen bleiben, damit sie sich nicht durch Widerstand von ihrem Bischof abspalten.« (Eigene Übersetzung) Vgl. JEDIN, Huberto (Hg.): Conciliorum Oecumenicorum Decreta. Editio tertia, Bologna 1962, 91.

80 Vgl. GÄRTNER, Heribert W.: Zwischen Management und Nächstenliebe, 89.

81 KLEIN, Richard: Zum Verhältnis von Staat und Kirche in der Spätantike, Tübingen 2009, 112.

82 OEXLE, Otto Gerhard: Zwischen Armut und Arbeit. Epochen der Armenfürsorge im europäischen Westen. In: STIEGEMANN, Christoph (Hg.): CARITAS. Nächstenliebe von den frühen Christen bis zur Gegenwart, Petersberg 2015, 52–73, hier: 57. Vgl. darüber hinaus MÜLLER, Andreas: »All das ist Zierde für den Ort ...«. Das diakonisch-karitative Großprojekt des Basileios von Kaisareia. In: ZAC 13 (2009), 452–474.

83 Vgl. OEXLE, Otto Gerhard: Zwischen Armut und Arbeit, 56 f.

84 Vgl. RAUSCH, Ronald: Die freigemeinnützigen Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland, 36: »Der Begriff ›Hospital‹ stammt ab vom lateinischen Wort ›hospitalia‹ gleich ›Gastzimmer«. Tatsächlich erfüllen die Hospitäler bis ins 19. Jahrhundert hinein in der Regel zugleich verschiedene Aufgaben. Sie waren Herberge (= Xenodochium), meist für Pilger errichtet, Altersheim, Pflegeheim für (arme), unheilbare Kranke, Zufluchtsstätte für Arme, Waisenhaus usw. Allerdings sonderten sich vielerorts hiervon auch Anstalten ab, die primär der Krankenversorgung dienten (Nosocomien).«

Blick auf caritative Einrichtungen eine wachsende, institutionelle Ausdifferenzierung zu beobachten ist.<sup>85</sup> »Anknüpfend an die frühchristlichen Gasthäuser und Herbergen erwachsen spezifische Anstalten für Arme (Prochotrophien), für Waisen (Orphanotrophien), für Betagte (Gerekomien) und für Kranke (Nosochomien). Das hierfür benötigte Personal rekrutierte sich aus der noch jungen mönchisch-asketischen Bewegung [...]«<sup>86</sup>, welche in einem nächsten Entwicklungsschritt mit der Herausbildung der Hospitäler zum Träger christlicher Caritas wurde.<sup>87</sup>

Mit der Herausbildung des Hospitals (verkürzt: Spital) in der Trägerschaft des abendländischen Mönchtums tritt eine Institution hervor, die über Jahrhunderte eine zentrale Stellung in der Versorgung Kranker einnimmt.<sup>88</sup> Mit der geistigen Grundlage der *Regula Benedicti* des Ordensgründers und Mönchsvaters Benedikt von Nursia (\* um 480 in Nursia, † 547) wurde »eine weitere wichtige Voraussetzung für die Entwicklung fester gesellschaftlicher Strukturen zur Versorgung von Kranken und Pflegebedürftigen«<sup>89</sup> gelegt.<sup>90</sup> Für Gottfried HAMANN enthält diese Ordensregel »[...] im Keim eine geistige Revolution«<sup>91</sup>, da sie für benediktinische Gemeinschaften in der Nachfolge Jesu die Aufnahme von Armen vorschreibt<sup>92</sup>. Im 53. Kapitel heißt es dort: »Alle Fremden, die kommen, sollen aufgenommen werden wie Christus: denn er wird sagen: Ich war fremd und ihr habt mich aufgenommen.« (Mt 25,35) [...] Vor allem bei der Aufnahme von Armen und Fremden zeige man Eifer und Sorge, denn besonders in ihnen wird Christus aufgenommen.«<sup>93</sup>

85 Vgl. SCHNEIDER, Bernhard: Christliche Armenfürsorge, 75.

86 FISCHER, Michael: Das konfessionelle Krankenhaus. Begründung und Gestaltung aus theologischer und unternehmerischer Perspektive [= Leiten. Lenken. Gestalten Theologie und Ökonomie; Bd. 27], Berlin 2009, 24.

87 Vgl. HASLINGER, Herbert: Diakonie, 52 f. Für den Übergang von gemeindlicher Caritas zum Mönchtum führt HASLINGER u. a. an, dass das sich ab dem vierten Jahrhundert formende Mönchtum die Vakanz an organisierter Caritas füllte, die durch das Ausbleiben pfarrlicher Aktivitäten als Ersatz bischöflicher Organisation auf dem Feld der Armenfürsorge und Krankenpflege entstand.

88 Vgl. GÄRTNER, Heribert W.: Zwischen Management und Nächstenliebe, 90.

89 PROFIT, Ingo: Epikie, 40.

90 Vgl. SCHIPPERGES, Heinrich: Die Kranken im Mittelalter, 175.

91 HAMANN, Gottfried: Die Geschichte der christlichen Diakonie, 107.

92 Vgl. JETTER, Dieter: Das europäische Hospital, 35. Vgl. ebenso OEXLE, Otto Gerhard: Zwischen Armut und Arbeit, 52–73, hier: 58–60. Aufbauend auf den Erzählungen der ersten Christen im lukanischen Doppelwerk zeichnete sich ab dem 4. Jahrhundert eine neue Entwicklung ab, nämlich der Gedanke, die Vita Communis, also das Leben in Gemeinschaft, in die Tat umsetzen zu wollen. Ein wichtiger Vertreter, neben dem Gründer der ersten Klöster in Ägypten, Pachomius (\* um 292/298, † 346), war der Kirchenvater Augustinus von Hippo (\* 354, † 430), der nach seiner Konversion zum Christentum 387 ein Kloster gründete und die Vorstellung der Welt (oikos) als Solidargemeinschaft im Kleinen zu verwirklichen suchte.

93 RB 53, zitiert nach: SALZBURGER ÄBTEKONFERENZ (Hg.): Die Regel des heiligen Benedikt, Beuron 2013, 105 sowie 107.