

Ausgegrenzt und abgeschoben? **Das Leben körperlich und geistig beeinträchtigter** **Menschen im Mittelalter**

Bianca Frohne, Ivette Nuckel und Jan Ulrich Büttner

Info

Bianca Frohne studierte Geschichte, Kunst und Erziehungswissenschaft an der Universität Bremen. Sie ist als Doktorandin und Mitarbeiterin im Forschungsprojekt „Homo Debilis. Soziale Einbindung und Lebensbewältigung beeinträchtigter Menschen in historischer Perspektive“ an der Universität Bremen tätig.

Ivette Nuckel studierte bis 2008 Germanistik und Geschichte an der Universität Bremen. Nach ihrer Tätigkeit als Wissenschaftliche Hilfskraft und Mitarbeiterin in der Mittelalterlichen Geschichte an der Helmut-Schmidt-Universität / Universität der Bundeswehr, Hamburg, arbeitet sie seit 2009 als Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin am Institut für Geschichtswissenschaft der Universität Bremen in der Forschungsgruppe: Homo Debilis. Soziale Einbindung und Lebensbewältigung beeinträchtigter Menschen in historischer Perspektive.

Jan Ulrich Büttner studierte Geschichte und Germanistik an den Universitäten Tübingen, Groningen und Bremen und arbeitet in der Abteilung für die Geschichte des Mittelalters am Institut für Geschichtswissenschaft der Universität Bremen.

Haben Sie Fragen oder Anregungen an die Autorinnen und den Autor? Sie erreichen sie per E-Mail: bfrohne@uni-bremen.de, ivette.nuckel@uni-bremen.de, buettnr@uni-bremen.de.

Dieser Artikel ist die etwas ausführlichere Fassung eines Beitrages der Autoren, der unter gleichem Titel bereits im Druck erschien im: Jahrbuch für historische Bildungsforschung 16 (2010), S. 141–168. Die Autoren danken den Herausgebern des Jahrbuches für die Erlaubnis, den Artikel in *bonjour.Geschichte* erneut veröffentlichen zu können. Dieser Artikel ist auf der Internetseite des Projekts <http://www.bonjour-geschichte.de> veröffentlicht. Außerdem ist er dauerhaft über eine URN im Online-Angebot der Deutschen Nationalbibliothek abrufbar: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:gbv:46-00102562-14>.



Zusammenfassung

Der Beitrag gibt einen Überblick über Forschungsmeinungen, -perspektiven und -ziele im Zusammenhang mit der Erforschung des Lebens von ‚beeinträchtigten‘ Menschen im Mittelalter. In diesem Zuge stellen wir erste Ergebnisse unseres Bremer Forschungsprojekt ‚Homo Debilis. Soziale Einbindung und Lebensbewältigung beeinträchtigter Menschen in historischer Perspektive‘ vor. Ausgehend von der problematischen Darstellung vormoderner ‚Behinderungsphänomene‘ in der sonderpädagogischen Forschungsliteratur widmen wir uns zunächst in einem allgemeinen Zugriff den Möglichkeiten und Grenzen der uns zur Verfügung stehenden Quellen und problematisieren den Begriff der ‚Behinderung‘ für die Vormoderne. Anhand exemplarischer Beispiele zeigen wir im Folgenden auf, wie vielgestaltig sich der Umgang mit ‚beeinträchtigten‘ Menschen in den verschiedenen sozialen Bezugsgruppen im Verlauf des Mittelalters darstellte.

Abstract

In our contribution we present a brief survey about the daily life experiences of ‚impaired‘ persons in the Middle Ages with special respect to current research trends as well as to further research perspectives, mainly our research project: ‚Homo Debilis. Social Integration and challenges of daily life for impaired persons in historical perspective‘ at the University of Bremen. Using the historiography of ‚special education‘ as a starting point, we discuss possibilities and limitations of medieval sources as well as the utility of the concept of ‚disability‘ with respect to pre-modern societies in general. In an exemplary approach, we point out different ways to respond to ‚impaired‘ persons in various social groups over the course of the Middle Ages.

Dem Thema, oder besser: der Frage nach dem Phänomen ‚Behinderung‘ in der Vormoderne wurde in der deutschsprachigen Geschichtswissenschaft bisher erst in Ansätzen nachgegangen. Dies gilt in besonderer Weise für den Teilbereich der heil- und sonderpädagogischen Historiographie.¹ Eine systematische Aufarbeitung wird in diesem Zusammenhang gewiss dadurch erschwert, dass die „planmäßige Erziehung von behinderten Kindern“ ein recht junges Phänomen darstellt.² Der traditionellen sonderpädagogischen Literatur liegt dennoch der Anspruch zugrunde, aus dieser schlichten Tatsache eine umfassende Entwicklungsgeschichte der Erziehung bzw. Nichterziehung ‚behinderter‘ Menschen ableiten zu können: „[D]enn es gab ganz gewiß immer Behinderte, und wir wissen auch, daß sie für diejenigen sozialen Gruppen, zu denen sie gehörten, ein Problem waren.“³ Hier werden sowohl der moderne Behinderungsbegriff⁴ als auch seine impliziten Marginalisierungstendenzen als ontologische Kategorie

1 Vgl. Haeberlin: Grundlagen der Heilpädagogik, S. 102.

2 Solarová: Geschichte der Sonderpädagogik, S. 7.

3 Ebd.

4 ‚Behinderung‘ wird von der Forschungsrichtung der Disability Studies als unscharfer Sammelbegriff verstanden. ‚Behinderung‘ gilt hier als eine spezifisch moderne Differenzierungskategorie, mit deren Entstehung bestimmte Vorstellungen von Normalität, Gesundheit und Funktionsfähigkeit einhergingen. Die Herausbildung dieser Differenzierungskategorie und damit einhergehend einer bestimmten Randgruppe ist Untersuchungsgegenstand der Disability History, vgl. etwa Waldschmidt 2010, S. 14f. und S. 22-25. Auch wenn der Behinderungsbegriff sich in diesem Zusammenhang auf „historische, d.h. kontingente Annahmen über individuelle, medizinisch diagnostizierte ‚Andersheit‘“ bezieht (Bösl/Klein/Waldschmidt: Disability History: Einleitung, S. 7), ist er doch grundsätzlich an die Erforschung von negativen Zuschreibungen und sozialen Benachteiligungen geknüpft, vgl. ebd., S. 7f. In diesem Punkt treffen sich Disability History und die Geschichtsschreibung der Sonderpädagogik, auch wenn die Disability Studies den Konstruktionscharakter von ‚Behinderung‘ stärker in den Vordergrund stellen.

bzw. ahistorische Konstante unreflektiert auf die Vergangenheit übertragen. In diesem Zuge werden die Einstellungen gegenüber ‚Behinderten‘ für die Vormoderne in einem Spektrum von „Verehrung und Tabuisierung über asylartige Versorgung bis zur Tötung körperbehinderter Neugeborener“⁵ verortet. Es gilt die Annahme, dass die fraglose Zugehörigkeit ‚behinderter‘ Menschen zur Gesellschaft erst seit der Aufklärung ernsthaft diskutiert und die Notwendigkeit einer Erziehung der Betroffenen erkannt worden sei. Das Recht auf Bildung wird in diesem Zusammenhang mit der Gründung erster spezialisierter Bildungsinstitutionen für Kinder mit verschiedenen Beeinträchtigungen gleichgesetzt, etwa mit der Gehörlosenschule des Abbé Charles Michel de l'Épée oder der Blindenschule Valentin Haüy in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts.⁶ Die dem Gedankengut der Aufklärung verpflichtete kategorisierte, spezialisierte und differenzierte Pädagogik, die auch zu edukativer Sonderbehandlung, Heimunterbringung und Isolationstendenz beitrug, wurde hingegen in jüngerer Zeit auch als konstitutiv für das moderne ‚Behinderungsphänomen‘ erkannt und zunehmend hinterfragt.⁷ Es liegt nahe zu untersuchen, ob der integrative Zugang der letzten Jahrzehnte, der sich u.a. gerade im Zuge dieser Kritik herausbildete und massiv von den emanzipatorischen Bestrebungen der Behindertenbewegung getragen wurde, nicht bereits *eine* der vielen möglichen Arten des Umgangs mit körperlicher und geistiger Beeinträchtigung der Vormoderne darstellte. Damit soll keineswegs einer Idealisierung und Romantisierung der vorindustriellen Epochen das Wort geredet werden, was sich in der heilpädagogischen Literatur oder in Publikationen der Disability Studies ebenso finden lässt⁸ wie der Vorwurf der Ausgrenzung, Marginalisierung und sogar Tötung von beeinträchtigten Menschen.⁹ Vielmehr ist eine systematische, interdisziplinäre, sozial- wie kulturgeschichtlich ausgerichtete Forschungsleistung erforderlich, um unterschiedliche Diskurse und Praktiken ebenso wie die lebensweltlichen Erfahrungen im Alltag der Betroffenen und ihrer Familien auszuloten.¹⁰ Der Einbezug archäologischer und anthropologisch-paläopathologischer Methoden ist dabei unumgänglich. Die Zusammenfügung isolierter Quellenstellen ohne Beachtung ihrer diskursiven Funktionszusammenhänge und der damit zusammenhängenden Kommunikationssituationen führte lange Zeit zu

5 Ebd., S. 8.

6 Ebd. Vgl. Merken: Einführung in die historische Entwicklung der Behindertenpädagogik in Deutschland unter integrativen Aspekten, S. 77-81; Bleidick: Allgemeine Behindertenpädagogik (Studientexte zur Geschichte der Behindertenpädagogik 1), S. 11f.; Möckel: Geschichte der Heilpädagogik oder Macht und Ohnmacht der Erziehung, S. 30-49; Ellger-Rüttgardt: Geschichte der Sonderpädagogik, S. 22.

7 Vgl. Haeberlin: Grundlagen der Heilpädagogik, S. 67-82; oder Rödler: Ordnung als Schicksal, S. 8.

8 Vgl. Gleeson: Geographies of Disability, S. 74ff.; Oliver: The Politics of Disablement. Eine Idealisierung des Urchristentums findet sich bei Kobi: Personenorientierte Modelle der Heilpädagogik, S. 273-294.

9 Vor allem der Umgang mit geistig ‚Behinderten‘ wird häufig als besonders grausam geschildert. Hermann Meyer etwa spricht in seinem Beitrag im einschlägigen Handbuch zur Geschichte der Sonderpädagogik von einer „kontinuierliche[n], jahrtausendlange[n] Leidensgeschichte der Geistigbehinderten“ und behauptet pauschal: „Als Gruppe, die in keiner Weise für die jeweiligen Gesellschaften Gewinn hinsichtlich deren Macht- und Besitzstreben erbringen konnte und ausschließlich als Belastung empfunden wurde, billigte man ihr einen Lebenswert und somit ein Recht auf Leben oder gar ein Recht auf Erziehung und Bildung nie zu oder stellte diese zumindest in Frage“ (Meyer: Geistigbehindertenpädagogik, S. 84). Insbesondere das Mittelalter wird mit „schlimmsten Grausamkeiten“ (ebd., S. 90) in Verbindung gebracht. „Unzählige Behinderte und Kranke“ seien im Rahmen von Teufelsaustreibungen gequält und als Hexen verbrannt worden (ebd.). Basierend auf veralteter Forschungsliteratur zeichnet er folgendes Bild von der mittelalterlichen Gesellschaft: Die Menschen waren geprägt vom täglichen Überlebenskampf, von allgemein verbreiteter Kindstötung und -aussetzung, ohne jedes „soziale Bewußtsein“ und höchstens von eigennützigen Motiven angetrieben zu „sozialen Taten“ zu bewegen (ebd.). Die hier formulierten und auf beinahe lächerliche Weise lebensfremden Klischees übernimmt auch eine an Studenten gerichtete, einschlägige Einführung aus dem Jahr 2005 mit nur wenigen methodenkritischen Einlassungen: Haeberlin 2005, S. 102f. Eine historische Überblicksdarstellung aus dem Jahr 2007 behauptet ebenso: „Die Tötung missgebildeter Kinder war bis in die Zeit der Aufklärung mit Zustimmung der Obrigkeit erlaubt“ (Möckel 2007, S. 93).

10 Einen zwar knappen, aber differenzierten Aufriss zur Idee der Bildsamkeit von ‚Behinderten‘ in der Vormoderne gibt Ellger-Rüttgardt: Geschichte der Sonderpädagogik, S. 20ff.

einem einseitigen Bild von ‚behinderten‘ Menschen im Mittelalter. Diesem kam in der heilpädagogischen Diskussion, wie auch im Rahmen der Disability Studies vor allem eine argumentative Funktion zu. Es diene als Folie, um wahlweise die Missstände des ‚Behindertenwesens‘ in der postindustrialisierten Leistungsgesellschaft anzuprangern oder aber die ‚neue‘ Menschlichkeit im Umgang mit den Betroffenen seit der Aufklärung im Rahmen einer stringenten Fortschrittsgeschichte hervorzuheben.¹¹

Hingegen wäre in einer geschichtswissenschaftlichen Darstellung zunächst zu fragen, ob aus den Quellen des Mittelalters überhaupt ein Begriff von ‚Behinderung‘ gewonnen werden kann und ob es nicht sinnvoller ist, zuerst mit einer zeitlich ungebundenen Definition zu arbeiten, um sie an den Quellen zu messen und gegebenenfalls zu modifizieren. Es geht um die ganz grundlegenden Fragen: Was eigentlich kann als ‚Behinderung‘ bezeichnet werden, was unterscheidet sie von einer chronischen Krankheit, wie ist dies aus den Quellen des Mittelalters zu erkennen?

Wer sich mit Krankheit und ‚Behinderung‘ beschäftigen will, kommt nicht umhin, sich mit den bestehenden Konzeptionen auseinanderzusetzen. Es gilt, erst die eigenen Vorstellungen zu erkennen, bevor sie beim Blick in die Quellen in die Vergangenheit geschleppt werden. Der medizinische Zugriff auf ‚Behinderung‘ ist seit einiger Zeit in Bewegung geraten und zeigt sich nun als uneinheitlich. Es gibt nicht nur keine allgemein akzeptierte Definition, vielmehr bestehen zwei grundverschiedene, noch immer vertretene Ansätze darüber, was ‚Behinderung‘ sei. Noch immer definiert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) nicht Krankheit oder ‚Behinderung‘, sondern versteht im Gegenteil Gesundheit als „a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity.“¹² Nach der Definition der Bundesregierung sind Menschen dann ‚behindert‘, „wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“¹³ Dies zeigt, wie sehr die Ansichten über ‚Behinderung‘ in ihren Entstehungszeiten verhaftet sind. Die aus der unmittelbaren Nachkriegszeit stammende, idealisierte Beschreibung durch die WHO legt nahe, dass es im Grunde Gesundheit nicht geben kann und dass demnach auch alle körperlich und geistig eingeschränkten Menschen als krank anzusehen sind, die niemals Gesundheit erlangen können.¹⁴

Es kann also nicht darum gehen, nach Menschen, die unserem Verständnis nach ‚behindert‘ sind, in den Quellen des 6. bis 16. Jahrhunderts zu suchen, in denen es einen vergleichbaren Begriff gar nicht gibt und somit auch kein Wort, das mit dem Ballast einer gut 200jährigen Geschichte von Verwissenschaftlichung, Klassifizierung und

11 Eine Abgrenzung von der Vergangenheit zugunsten der aktuellen Situation findet sich vor allem in der Historiographie der selbst aktiv im Berufsfeld ‚Behinderung‘ tätigen Pädagogen, etwa bei Merrens: Einführung in die historische Entwicklung der Behindertenpädagogik in Deutschland unter integrativen Aspekten, S. 58, die eine Orientierung an Nützlichkeitskriterien als charakteristisch bewertet. Hieraus leitet sie eine Argumentation ab, die der Rehabilitation und Legitimierung der Sonderpädagogik dient: Diffamierungen des Sonderschulwesens wirkten sich „integrationsfeindlich“ aus, während erzwungene Koedukation wiederum auf einen Nützlichkeits- und Brauchbarkeitsnachweis abziele (ebd., S. 62).

12 Vgl. die Definitionen der Constitution of the World Health Organization, Vorwort, verabschiedet am 22. Juli 1946, aktuelle Fassung vom 11. Juli 1994.

13 Sozialgesetzbuch (SGB) IX, Teil 1, Kapitel 1, § 2 (1) vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046, 1047) zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 27. April 2005 (BGBl. I S. 1138), Rechtsstand 1. Oktober 2005.

14 Sie entstammt der medizinischen Auffassung von Krankheit und Gesundheit, die Krankheit und ‚Behinderung‘ immer als Einbruch in einen gesunden Normalzustand versteht, gegen den die Medizin vorgehen muss und kann, um den vorgeblich natürlichen Zustand ganz oder mindestens funktional wiederherzustellen, vgl. Waldschmidt: Normalität – Ein Grundbegriff in der Soziologie der Behinderung, S. 142-157.

Hierarchisierung ein Phänomen geschaffen hat, das den Blick auf sehr viel ältere Vorstellungen und Realitäten zu verstellen vermag.¹⁵ Denn ‚Behinderung‘ ist nicht weniger als ‚Krankheit‘ ein Konstrukt des Wahrnehmens, Deutens und Handelns, das sich immer wieder verändert und das jeweils neu verstanden werden muss.¹⁶ Es entsteht gleichermaßen aus dem jeweiligen Wissenshorizont wie aus der sozialen Position der Menschen und ihren verbleibenden Möglichkeiten, am familiären Alltag und den anfallenden Arbeiten teilzunehmen. Grundlegende Kategorien wie Geschlecht, Alter und Stand sind dabei genauso zu berücksichtigen. ‚Behindertsein‘ einerseits als subjektives Empfinden, andererseits als von außen wahrgenommener oder auch zugewiesener Zustand einer Person wird im Zeitraum zwischen 500 und 1600 jedenfalls anders gewesen sein als heute, und sich innerhalb des Zeitraumes gewandelt haben. Sofern sind die Ansätze der Disability Studies durchaus anregend für die Klärung der Fragen, wonach wir in den Quellen suchen, wenn wir uns damit beschäftigen wollen, welche Rolle dauerhaft Kranke und Krüppel sowie weitgehend arbeitsunfähige und pflegebedürftige Menschen im Umfeld von Familie, Verwandtschaft, Haushalt, in der Nachbarschaft und unter Freunden sowie in der grundherrlichen *familia* spielten.

1. ‚Behinderte‘ Menschen im frühen und hohen Mittelalter

„Eine andere war eine verkrüppelte Frau aus dem Ort Bremen selbst. Sie hatte sich als Kind beim Feueranzünden den Fuß verbrannt, und da sie keine ärztliche Hilfe bekam, hatten sich die Zehen gekrümmt und beinahe den ganzen Fuß verdreht. Diese Beschwerde hatte sie viele Jahre ertragen. Am genannten Tag [des Heiligen Johannes des Täufers (24.6., hier 860)] streckten sich [durch die Fürsprache des Heiligen Willehad und die Gnade Gottes] im Beisein vieler Menschen Fuß und Zehen, und sie war geheilt.“¹⁷

Diese Episode stammt aus den Wundern des Heiligen Willehad, aufgeschrieben zwischen 860 und 865 von Ansgar, seinem Nachfolger. Zweifellos berichtet sie von einer Frau, die nach heutigen Maßstäben ‚behindert‘ wäre. Anders als viele andere ‚behinderte‘ oder kranke Menschen konnte sie wohl selbständig zum Grab des Heiligen kommen und um Heilung bitten. So kurz diese kleine Geschichte auch ist, sie macht Verschiedenes deutlich: körperliche Beeinträchtigung war in sehr vielen Fällen nicht angeboren, sondern durch Verletzungen hervorgerufen. Die Risiken im Lebenslauf der Menschen waren da besonders hoch, wo schwere körperliche Arbeit seit früher Jugend die ständige Gefahr von Unfällen in sich barg. Und sie ist nach ihrem Unfall als ‚Behinderte‘ aufgewachsen, bis sie erwachsen war. Sie hatte also ein Leben, bevor sie zum Heiligen kam. Die Wundererzählungen des Mittelalters sind großartige Quellen für Historiker. Der Einblick, den sie in Glaubensvorstellungen und Alltagswirklichkeiten liefern, findet man in kaum einer anderen Quellengattung so vielfältig und dicht. Nirgendwo in der schriftlichen Überlieferung des Mittelalters sind so viele körperlich und geistig Versehrte zu finden wie hier. Sicher: Heilige neigen dazu in der Nachfolge Christi Lahme gehend und Blinde sehend zu machen. Wer aber zu den Gräbern der heiligen Männer und Frauen kommt, wird in der Regel nicht einfach als blind oder lahm beschrieben. Die

15 Waldschmidt: „Behinderung“ neu denken: Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies, S. 12f; Radtke: Ist behindert sein Normal?, S. 115 zum SGB IX; Waldschmidt/Schneider: Disability Studies und Soziologie der Behinderung, S. 10; Oliver: The Politics of Disablement, S. 12-24. Vgl. zur Verwissenschaftlichung Foucault: Die Geburt der Klinik.

16 Vgl. dazu die grundlegenden Ausführungen von Schelberg: Leprosen in der mittelalterlichen Gesellschaft, S. 2f.

17 *Miracula S. Willehadi auctore S. Anskario episcopo Bremensis*, ed. A. Poncelet, AASS Nov III, coll. 835-851, hier cap. 4, col. 848D.

Autoren der mittelalterlichen Mirakel legten oft großen Wert auf eine genaue, ja teilweise drastische Beschreibung des körperlichen Zustandes. Sie steigern damit nicht nur das erwartete Wunder, sondern schildern auch die aus der Lebenswelt der Rezipienten bekannten Formen menschlicher Krankheiten und ‚Behinderungen‘. Weil die Verkrüppelungen und Verstümmelungen, die Hautveränderungen und Erkrankungen den Hörern und Lesern der Geschichten so gut vertraut waren, mögen sie umso leichter an eine Heilung geglaubt haben. Es ist verführerisch, vor allem diese Texte heranzuziehen, um sich mit ‚Behinderten‘ zu befassen, und so weitgehend dieses Thema gerade für das Frühe Mittelalter noch unaufgearbeitet daliegt, fußen die wenigen Arbeiten, die es gibt, auf den Mirakeln.¹⁸ Doch ist der Umgang mit ihnen nicht ganz unproblematisch. Die Geschichten, die sie erzählen, gehen fast immer gut aus. Zusammengenommen bilden sie eine gewaltige Krankendatei, in der auf vielfältige Weise Versehrte am Ende jedoch gesund und heil nach Hause zurückkehren, wenn auch nach einigen Fehlversuchen. Besonders diese Untrennbarkeit von Heil und Heilung, von körperlich-geistiger Wiederherstellung und seelischer Aufrichtung sind ein Hauptzweck der Wundergeschichten.¹⁹ Deswegen sind in diesen Erzählungen die Mediziner und ihre Mittel häufig hilflos oder werden zu bloßen Helfern degradiert.²⁰ Bei der ganzen Breite der Krankheiten und Verwundungen gibt es jedoch auch Verletzungen, die in diesen Erzählungen nicht vorkommen: Parierabschläge oder fehlende Gliedmaßen können nicht ersetzt werden. Der Blick in diese umfangreiche Krankendatei gewährt demnach nur unvollständige und einseitige Einsichten in die Vielgestaltigkeit von Krankheit und ‚Behinderung‘. Dennoch zeigen sie, dass ‚behinderte‘ und kranke Menschen ein Leben bis zur Heilung hatten, auch wenn oft nur wenig über die Umstände zu erfahren ist, in denen sie lebten. In seinem Evangelienbuch lobt Otfrid von Weißenburg eingangs das Volk der Franken und schreibt über ihr Verhältnis zum König u.a.: „Des Königs Klugheit und Tapferkeit ist für sie stets von Nutzen; sie fürchten niemanden, solange er unversehrt [héilan] unter ihnen lebt.“²¹ Geschrieben in den 860er Jahren blicken die Franken auf eine Reihe Könige zurück, denen genau diese Unversehrtheit im Laufe ihrer Herrschaft abhanden kam: Pippin der Jüngere starb an Wassersucht,²² sein Sohn Karl litt an Gicht,²³ Ludwig der Fromme wurde gegen Ende seines Lebens zusehends von Verschleimung geplagt, die sich zu einem unheilbaren Geschwür in den Lebensorganen verhärtete²⁴ und Kaiser Lothar I. erkrankte schwer an einer nicht genannten Krankheit, die ihm 855 immerhin genug Zeit ließ, seine Angelegenheiten zu regeln, ins Kloster zu gehen, Mönch zu werden, um dann bald darauf zu sterben.²⁵ Auch späteren Generationen der Familie ging es nicht besser. Karlmann, Sohn Ludwigs des Deutschen, erlitt einen Schlaganfall, der ihn lähmte und sprechunfähig machte.²⁶ Seinen Sohn Arnolf traf das gleiche Schicksal, weswegen er sich zuletzt vor allem mit dem Schiff transportieren ließ.²⁷ Dabei

18 Finucane: The rescue of the innocents (an Hand spätmittelalterlicher Mirakel); Mirakel psychologisch untersucht: Butsch: Historische und psychologische Aspekte mittelalterlicher Mirakelberichte; Wittmer-Butsch / Rendtel: Miracula.

19 Zu Mirakeln vgl. Herbers: Mirakel im Mittelalter; Wagner: LexMA 6.

20 Miracula S. Walburgis Monheimensia auctore presbytero Wolfhardo, (MGH SS 15), p. 538-555.

21 Otfrid von Weißenburg, Evangelienbuch, I, 1, Z. 97f. So auch schon im Widmungsgedicht an König Ludwig, Z. 79ff: „Denn das ist erwiesen: Solange er gesund in unserer Mitte weilt, / können wir, wie ich meine, froh und getrost leben, / in dauerhaftem Glück ...“

22 Einhard, Vita Karoli Magni, cap. 3.

23 Einhard, Vita Karoli Magni, cap. 22.

24 Astronomus, Vita Hludowici c. 62.

25 Annales Bertiniani ad 855, Regino von Prüm ad 855; Isphording 2005, Nolden 2005.

26 Annales Fuldenses ad 879.

27 Annales Fuldenses ad 899.

waren die Großen des Reiches zu ihm übergelaufen, weil Karl III.²⁸ 887 körperlich und geistig einen derart hinfalligen Eindruck machte, dass ihm die Herrschaft nicht mehr zugetraut wurde.²⁹ Interessanter als diese teilweise chronischen Krankheiten und durch Krankheit hervorgerufenen ‚Behinderungen‘ karolingischer Herrscher aber ist der Fall Pippins, des ältesten Sohnes Karls des Großen, gemeinhin „der Bucklige“ genannt, weil er Wichtiges zum Verständnis von Herrschaft und ‚Behinderung‘ aufzeigt. Die *Annales Laureshamenses* zum Jahre 780 zählen beim Italienzug die Söhne des Königs noch in der Reihenfolge ihrer Geburt auf, mit Pippin an erster Stelle. 781 wird Karlmann, der jüngere Halbbruder, in Rom umgetauft und erhält den alten karolingischen Leitnamen Pippin.³⁰ Elf Jahre später wird Pippin, der Erstgeborene, einen Aufstand anführen, in dessen Zusammenhang er in den Quellen als Konkubinensohn bezeichnet wird, also als illegitimes Kind. Erst viel später wird Einhard in seiner *Vita Karoli* schreiben, Pippin habe ein schönes Gesicht gehabt, sei aber durch einen Buckel verunstaltet gewesen [sed gibbo deformis].³¹ Dies klingt wie eine nachträgliche Begründung dafür, den ältesten Sohn von der Nachfolge im Reich auszuschließen. Die Hinweise auf die illegitime Herkunft mögen dies schon vorbereiten, doch erst der Bezug auf das Fehlen der körperlichen Eignung scheint eine unwidersprüchliche Legitimation zu sein, den Ältesten bei allen Teilungs- oder Nachfolgeplänen gänzlich unberücksichtigt zu lassen. Die ältere Geschichtsforschung hat besonders diese „physische Idoneität“ der Herrscher hervorgehoben und deren Fehlen oder Verlust eine hohe politische Relevanz beigemessen. Ein Blick in die Quellen zeigt jedoch, dass erst im 19. Jahrhundert Krankheit und Unfähigkeit gleichgesetzt worden sind. Auf diese Weise sind sozialdarwinistische Vorstellungen der Zeit in die Interpretation der Vergangenheit übertragen worden, wie Gesine Jordan eindrucksvoll aufzeigen konnte.³²

Nach seinem Aufstand wurde Pippin geschoren und im Kloster Prüm inhaftiert, wo er 811 starb. Ob bucklig oder ‚Staatsgefangener‘: Gerade Klöster wurden immer wieder genannt, wenn es darum ging, Kranke und ‚Behinderte‘ aufzunehmen und gemäß der Barmherzigkeit und der *Regula Benedicti* zu verpflegen und zu versorgen.³³ In der Tat scheint dies ein Brief des Mönches Udalrich aus Cluny an den Abt von Hirsau, Wilhelm, aus dem Jahr 1086 zu bestätigen. Hierin berichtet er von den Einfällen weltlicher Menschen, ihre lahmen, gebrechlichen, schwerhörigen, blinden, buckligen oder leprösen Kinder Gott darzutun, indem sie diese dem Kloster übergeben. Und als sei dies noch nicht genug, möchte er am liebsten schweigen von denjenigen, die sich nicht um die Gesundheit ihrer Körper und die Unversehrtheit ihrer Glieder kümmern [membrorum integritate], die auf diese Weise halb-menschlich oder halb-lebend seien, wie sie es [im Konvent] so oft erdulden müssten.³⁴ Udalrich zeichnet das Bild eines von Versehrten und Bettlern heimgesuchten Klosters, das sich diesem Ansturm nicht entziehen kön-

28 *Annales Fuldensis* ad anno 873: epileptischer Anfall, vgl. dazu Nelson: *A Tale of Two Princes: Politics, Text and Ideology in Carolingian Annal*.

29 Regino von Prüm ad 887.

30 *Annales Laureshamenses* ad 781.

31 Einhard, *Vita Karoli Magni* 20. Notker macht aus ihm sogar einen buckligen Zwerg: nanus et gibberosus Pippinus: Notkeri *Gesta Karoli II*, 12, entstanden wohl 886/887. Dieter Hägermann versucht die ‚Behinderung‘ zu klären und bringt Rachitis oder Skoliose ins Spiel. Die Rückgratverkrümmung würde erst im Längenwachstum sichtbar, ungefähr mit dem 10. Lebensjahr. Damit erklärt Hägermann die Umtaufe des jüngeren Karlmann, weil die Idoneität des Älteren nicht mehr bestand, vgl. Hägermann: *Karl der Große*, S. 180, zur Verschwörung S. 321-326.

32 Jordan: *Hoffnungslos siech, missgestaltet und untüchtig? Kranke Herrscher und Herrschaftsanwärter in der Karolingerzeit*, S. 258f.

33 *Regula Benedicti* XXXVI, 1: „Infirmorum cura ante omnia et super omnia adhibenda est, ut sicut revera Christo ita eis serviatur ...“ = „Die Sorge für die Kranken muß vor und über allem stehen: man soll ihnen so dienen, als wären sie wirklich Christus ...“

34 Udalrich an Wilhelm: PL 149, Sp. 635f, A/B.

ne, bedrängt von umliegenden Großen, die sich des Unterhalts und der Erziehung der Kinder entledigen wollten. Die Klöster wussten aber zu reagieren und standen diesen Herausforderungen nicht hilflos gegenüber. Cluny beschränkte die Zahl der Oblati, der im Kindesalter ins Kloster gegebenen Knaben, auf sechs pro Jahr. Viele Klöster hielten sich eigene Arme, meist zwölf an der Zahl, um durch ihren Unterhalt ihrer Pflicht zur Mildtätigkeit nachzukommen. Wie aus den Statuten Adalhards von Corbie ersichtlich ist, bekamen sie mindere Nahrung und mussten Arbeiten verrichten.³⁵

Ein weiteres Beispiel wird verdeutlichen, dass das Bild des Klosters als Siechenhaus für die umliegenden Gegenden nicht ganz stimmig ist. Unter den Schenkungsurkunden an St. Gallen und denen an das bretonische Kloster Redon aus dem 9. Jahrhundert befinden sich etliche Urkunden, in denen die Donatoren gegen die Zusage von „victus et vestitus“, von Nahrung und Kleidung, ihr Land dem Kloster vermachten und am heiligen Ort ihr Leben beenden wollten. Die ältere Forschung hat aus diesen Menschen arme, kinderlose Alte gemacht, die sich aus Verzweiflung und mangels anderer Möglichkeiten an das Kloster gewandt hätten. Diese Annahme konnte Gesine Jordan jüngst widerlegen und zeigen, dass es sich bei den Schenkern gerade nicht um verarmte oder kinderlose freie Bauern handelte, sondern es im Gegenteil meist Angehörige der lokalen Großen waren, die mit Zustimmung der Kinder oder der Familie, nachdem sie ein weltliches Leben geführt hatten, im Kloster ein anderes Leben führen wollten.³⁶ Es gilt also, die Rolle der Klöster genauer als bisher und jenseits der Mönchsmedizin zu untersuchen und ihre Aufgaben zwischen Barmherzigkeit und wirtschaftlicher Lage zu klären.

Wer sich mit körperlich ‚Behinderten‘ beschäftigt, wird außer in den Texten besonders in der Erde fündig. Knochen liefern Informationen, die in den frühmittelalterlichen Quellen nicht auftauchen. Bei den inzwischen zahlreichen Untersuchungen früher Gräberfelder sind viele Knochen gefunden worden, die über die Arten von ‚Behinderungen‘ und ihre Ursachen Aufschluss geben und teilweise erkennen lassen, wie sie behandelt oder gemildert wurden. Infektionskrankheiten wie Typhus, Tuberkulose oder Rachitis konnten zur Verkrümmung der Wirbelsäule führen, die von einem leichten Buckel bis zum völligen Einsinken des Oberkörpers reichte. Vielfältig sind die Bruchverletzungen. Aus der Art ihrer Heilung lässt sich gut sehen, ob und in welcher Weise sie behandelt wurden.³⁷ Aufschlussreich beim Umgang mit Verletzungen, die Amputationen zur Folge hatten, sind die gefundenen Prothesen. Diese sind teils aufwendig gefertigt, zusammengesetzt aus hölzernen Stücken und geschmiedeten Befestigungen oder Hülsen für den Stumpf. Hier wurde versucht, die Beeinträchtigung zu mildern. In welchem Maße dies jeweils gelungen ist, ist schwer zu sagen. Zu erkennen ist jedoch, dass diese Menschen lange mit der ‚Behinderung‘ überlebten und nach ihrem Tode wie andere Mitglieder des Dorfes begraben wurden.³⁸

2. Obrigkeitliches Fürsorgewesen im späten Mittelalter

Mit der Konsolidierung des Städtewesens zogen immer mehr Menschen vom Land in die Städte. Es lockte die städtische Freiheit sowie die Hoffnung auf mehr und bessere

35 Adalhard von Corbi, Breve, I, 1 & 2, S. 365-368; vgl. zu den 12 Armen auch Fichtenau: Lebensordnungen des 10. Jahrhunderts, S. 363 mit Anm. 77.

36 Jordan: Hoffnungslos siech, missgestaltet und untüchtig? Kranke Herrscher und Herrschaftsanwärter in der Karolingerzeit.

37 Möller-Christensen: Umwelt im Spiegel der Skelettreste vom Kloster Aebelholt, S. 138 und Ulrich-Bochsler: Kranke, Behinderte und Gebrechliche im Spiegel der Skelettreste aus mittelalterlichen Dörfern, Kirchen und Klöstern.

38 Einen aktuellen Überblick bietet Kahlow: Protesten im Mittelalter – Ein Überblick aus archäologischer Sicht.

Verdienstmöglichkeiten. Für die Krankenversorgung in den Städten war diese Anzahl der Zugezogenen regelrecht verheerend, da sich auch die Anzahl der Kranken stetig erhöhte. Aber nicht nur Kranke erhofften sich Hilfe von den städtischen Obrigkeiten, sondern auch Arme. Bedingt durch Teuerungen und zu viele Arbeitskräfte auf zu wenigen Arbeitsplätzen verfielen viele Stadtbewohner in Armut und waren auch hier auf die städtische Hilfe, bzw. auf die Hilfe anderer, angewiesen.³⁹ Ebenso ist zu bedenken, dass der Familienverbund, der auf dem Land naturgemäß stärker vorhanden war, in den Städten weniger greifen konnten. Gerade junge Mädchen und Männer, die sich als Mägde oder Tagelöhner verdingten, konnten in der Stadt auf ihren Familienverbund nicht zurückgreifen. Sie waren zumeist alleinstehend und abhängig von einer städtischen Fürsorgemöglichkeit. Wie konnte nun auch den Versehrten in der Stadt geholfen werden? Gab es in der Hospitalpflege der Städte überhaupt eine Unterscheidung der Begriffe ‚krank‘ oder ‚behindert‘? Dies soll im Folgenden anhand einiger Beispiele betrachtet werden. Hospital- und Bettelordnungen werden dabei die normative Seite dieses städtischen Fürsorgewesens des Spätmittelalters aufzeigen. Jedoch muss bei allen normativen Quellen bedacht werden, dass sie nur die Aspekte aufzeigen können, die als gewünscht galten, die tatsächliche Anwendung zeigen diese Quellen nicht. Es ist allerdings für das Hospitalwesen der Städte nur schwer nachweisbar, wie Pflege und Versorgung der Kranken, Gebrechlichen und Armen tatsächlich stattgefunden hat. Autobiographische Zeugnisse von Hospitalinsassen sind bis jetzt nicht bekannt.⁴⁰

Für die Betrachtung des ‚Behinderten‘ im städtischen Umfeld und im Hospitalwesen ist zu beachten, dass auch hier der eigentliche Begriff des ‚Behinderten‘ oder auch ‚Beinträchtigten‘ fehlt.⁴¹ Zwar finden sich in den Quellen Sammelbegriffe wie „Krüppel“, „blind“ und „lahm“, aber sie bilden keinen allgemeinen Behindertenbegriff. Wenn also im Hospital von einem Kranken gesprochen wird, kann dies alles Mögliche bezeichnen. In den lateinischen Quellen finden sich häufig die Begriffe *infirmus* und *debilis*. Beide Begriffe können mit schwach, kränklich, gebrechlich usw. übersetzt werden. Von einer eigentlichen ‚Behinderung‘ nach heutigem Verständnis kann bei diesen Begriffen aber nicht pauschal ausgegangen werden. Ebenso finden sich in den Hospitalordnungen oder anderen Hospitalquellen keine Anzeichen dafür, dass dem Krüppel, Blinden oder Lahmen eine andere Pflege zuteil wurde als dem „Kranken“.

Doch wer wurde in die Hospitäler nun aufgenommen? Grundsätzlich jeder! Zunächst einmal galt es die Schwachen und Kranken bzw. Gebrechlichen und Armen zu versorgen. So hatte beispielsweise Papst Bonifatius VIII. 1295 verfügt, dass in den Hospitälern des Heilig-Geist-Ordens ein Drittel der Einkünfte für fremde Arme, ein Drittel für die Brüder und die Unterhaltung der Gebäude und ein Drittel für einheimische Arme zu verwenden sei.⁴² Auch die städtischen Hospitäler behielten diese Aufteilung häufig bei. Dennoch musste auch ein Hospital finanziert werden, und so vergaben die städtischen Hospitäler mehr und mehr so genannte Pfründen⁴³ für zahlende Stadtbürger. Diese Pfründen haben die Hospitallandschaft zwischen 1300 und 1500 maßgeblich beeinflusst, so dass einige Hospitäler (z.B. das Heilig-Geist-Spital in Lüneburg) zu re-

39 von Steynitz: Mittelalterliche Hospitäler der Orden und Städte als Einrichtungen der sozialen Sicherung, S. 16.

40 Auge: „...Ne pauperes et debilis in...domo degentes divinis careant“ – Sakral-religiöse Aspekte der mittelalterlichen Hospitalgeschichte, S. 88.

41 Zur Entwicklung des städtischen Hospitalwesens vgl. von Steynitz: Mittelalterliche Hospitäler der Orden und Städte als Einrichtungen der sozialen Sicherung; Auge: „...Ne pauperes et debilis in...domo degentes divinis careant“ – Sakral-religiöse Aspekte der mittelalterlichen Hospitalgeschichte; Kälble: Sozialfürsorge und kommunale Bewegung, S. 271.

42 Windemuth: Das Hospital als Träger der Armenfürsorge im Mittelalter, S. 86.

43 Durch Pfründe (auch Präbende) konnte sich der Pfründner in ein Spital zeitlich oder unbegrenzt gegen eine bestimmte Summe Geld einkaufen und wurde dort versorgt.

gelrechten Pfründenanstalten wurden und der eigentliche barmherzige Pflegecharakter verloren ging.⁴⁴ Erst um 1490 beschloss der Rat der Stadt Lüneburg das Heilig-Geist-Hospital wieder zu einer Armen- und Krankenanstalt umzuwandeln und setzte fest, dass fortan keine Herren- oder Armenpfründen⁴⁵ mehr ausgegeben werden sollten.⁴⁶ Interessant im Zusammenhang mit dem ‚Behinderten‘ bzw. Beeinträchtigten ist hierbei eine Anordnung von 1302 aus Hannover. In jener legte der Hannoversche Rat fest, dass fortan nur noch diejenigen in das Hospital aufgenommen werden dürften, die zu schwach, krank oder gebrechlich waren, um selber gehen oder stehen zu können: „*nisi fuerit adeo debilis et infirmus, quod virtutem non habeat gradiendi*“ (wenn er nicht so sehr schwach und krank war, dass er keine Kraft zum Gehen hat). Waren sie allerdings genesen, wobei genesen in diesem Fall bedeutete, dass sie in der Lage waren zu gehen oder zu stehen (*ita quod ire et stare poterit*), so mussten sie das Hospital rasch verlassen, um dem nächsten *debilis et infirmus* Platz zu schaffen.⁴⁷ Wenn tatsächlich nach diesen Kriterien ausgewählt wurde, waren die blinden und tauben Menschen oder auch ‚Unsinnige‘⁴⁸ keine Gäste in diesem Hospital. Sie waren schließlich für gewöhnlich in der Lage selbstständig zu gehen oder zu stehen. Andersherum dürfte nach dieser Ordnung ein ‚Gehbehinderter‘ grundsätzlich überhaupt nicht entlassen werden. Es ist anzunehmen, dass diese Kriterien nur den Gesundheitszustand ausdrücken sollen, um eine gewisse Entscheidung zur Aufnahme oder Ablehnung des Aufzunehmenden treffen zu können.

Ansonsten oblag die Pflege kranker Hospitalinsassen wohl in erster Linie den dort angestellten Mägden oder gar den gesunden Hospitalinsassen, z.B. den Pfründnern. Häufig war die Klausel der Pflege erkrankter Hospitalinsassen Bestandteil der Pfründenverträge oder sogar der Hospitalordnungen.⁴⁹ Die Hospitäler der Städte dienten aber weniger, wie das heutige Krankenhaus, als Anstalt zur Versorgung von Kranken, sondern vielmehr dazu, Alterssitze für das städtische Bürgertum zur Verfügung zu stellen.⁵⁰ Sie entsprachen eher dem heutigen Seniorenheim.

Eine Neuerung auf dem Gebiet des Hospitalwesens ergab sich 1531 mit der Begründung der ersten Landesspitäler in Hessen, nämlich Haina, Merxhausen, Hofheim und Gronau. Diese ehemaligen Klosteranlagen kamen im Zuge der Reformation unter die Verfügung des Landesfürsten Philipps von Hessen. Ihm war es ein Anliegen, neben der Einrichtung so genannter ‚gemeinen Kasten‘, in welche die Einnahmen der Kirchen flossen und aus denen Priester besoldet und die Armen, Kranken, Waisen und Kinder von Armen unterstützt werden sollten⁵¹, Hospitäler einzurichten, die sich ausschließlich um die Armen und Kranken der dörflichen Gemeinden kümmern sollten. Mehr und mehr wandelte sich Haina in einer Einrichtung für vor allem geistig ‚behinderte‘ Menschen. Doch zunächst war Haina offen für alle Kranke. Dies bestätigt auch das Haina-Merxhäuser-Statut von 1534:

44 Zechlin: Lüneburgs Hospitäler im Mittelalter, S. 25.

45 Herrenpfründe bezeichnen die reichsten Pfründe, die sich für gewöhnlich nur die sehr wohlhabenden Bürger der Stadt leisten konnten. Herrenpfründner verfügten stets über eine Wohn- und Schlafstube mit Heizung und Licht, in einigen Hospitälern sogar über ein kleines Häuschen, vgl. Windemuth: Das Hospital als Träger der Armenfürsorge im Mittelalter, S. 105.

46 Zechlin: Lüneburgs Hospitäler im Mittelalter, S. 29.

47 Grotefend/Siedeler, Nr. 84.

48 „Unsinnige“ oder „an den Sinne gebrechliche“ sind zeitgenössische Begriffe.

49 Zechlin: Lüneburgs Hospitäler im Mittelalter, S. 48.

50 von Steynitz: Mittelalterliche Hospitäler der Orden und Städte als Einrichtungen der sozialen Sicherung, S. 19.

51 Heinemeyer: Armen- und Krankenfürsorge in der hessischen Reformation, S. 5.

„[...] daß man soviel armen personen in die spital einnehmen soll als man zimlichermaßen erhalten und mit notturft versehen kann. [...] und soll kein person, die unter sechzig jaren sein, angenohmmen werden, es were dan, daß es ein solch gebrechlich mensch were, der sonst zu nichts dienlich.“⁵²

Welche Arten von Gebrechlichen genau in das Hospital aufgenommen werden sollten, wird in diesem Statut nicht vermerkt. Gesprochen wird von *armen personen, krancken oder gebrechlichen*. Obwohl die Landeshospitäler für alle Kranken und Gebrechlichen der ländlichen Umgebung offen standen, waren es schon nach kürzester Zeit in erster Linie die Lahmen, Blinden, Krüppel und ‚Unsinnige‘, die in diesen Hospitälern untergebracht wurden. Dies bestätigt auch der Bericht des Obervorstehers Heinz von Lüder aus dem Jahre 1548:

„[...] das uf diese stundt über 200 armer unvermöglicher manspersonen us dem furstentumb Hessen im spital zu Haina erhalten werden, dero über die 30 geborne narren und blinden sind; einer oder zehn sind wansinnigk und irer vernunft beraubt, ligen in verwarunge; und die anderen alle sind alt, krank, lam und mit plagen und gebrechen beladen, usserhalb denen, so ussetzig und sondersiech sind; zu wilcher armen und gebrechlichen man über die 50 personen haben muess.“⁵³

Die Landeshospitäler in Hessen bildeten allerdings einen Sonderstatus für die beginnende Frühe Neuzeit und waren einzigartig im deutschsprachigen Raum.⁵⁴ Die Errichtung von Einrichtungen speziell für körperlich und geistig ‚behinderte‘ Menschen fand ihren reichsweiten Einzug erst ab dem 17. Jahrhundert.

Doch wenn das Hospital die Pflege der ‚Behinderten‘ explizit nicht übernahm, bzw. dies nicht ausdrücklich benannte, wo blieben diese Menschen? Wo finden wir sie in den Quellen der Städte des Spätmittelalters wieder? In vielen Fällen finden sich gebrechliche Stadtbewohner in den Bettellisten der Städte wieder. So z.B. Heinrich Grise aus Dortmund, der sich die Erlaubnis zum Betteln beim Rat der Stadt einholte. Diese wurde ihm auch gegeben, denn der städtische Rat hielt fest, dass er die Augen nicht infolge einer Körperstrafe verloren hatte, sondern aufgrund einer Krankheit:

„Der rat bezeugt dem D[ortmünd].er bürger Heinrich Grise, der in fremden genden zu betteln gezwungen ist, dass er die augen nicht eines verbrechens wegen verloren hat, sondern dass ihm die augäpfel in folge einer Krankheit geschwunden sind.“⁵⁵

Ob diese Bettelerlaubnis üblich war ist unklar. Die Forschung konnte dahingehend noch keine befriedigende Antwort geben. Bekannt ist nur, dass sich die Fürsorge für durch Strafen verursachte ‚Behinderung‘ anscheinend in Grenzen hielt.⁵⁶ Hier unterschied man klar zwischen schuldigen und unschuldigen Bettlern. Immer wieder wird auch in den ab dem 14. Jahrhundert aufkommenden Bettelordnungen festgelegt, dass nur die ehrbaren Armen ein Anrecht auf Almosen hätten, d.h., die unverschuldet in Armut geratenen. Solange die Armen noch in nicht nennenswerten Zahlen durch die Straßen der Städte zogen, waren sie generell für die Barmherzigkeit anderer offen. Man gab ihnen Speise, kleidete sie und versorgte sie mit dem Nötigsten. In der mittelalterlichen

52 Demandt: Die Anfänge der staatlichen Armen- und Elendenfürsorge in Hessen, S. 198.

53 Ebd., S. 219 f.

54 Demandt: Die Hohen Hospitäler Hessens, S. 35-133, hier S. 48.

55 Rübel: Dortmunder Urkundenbuch, Nr. 728, Regest.

56 Jankrift: Normenbruch und Funktionswandel, S. 141; in Bezug auf Blinde vgl. Büttner: Die Strafe der Blendung und das Leben blinder Menschen.

Glaubensvorstellung wurde sowohl den Reichen wie auch den Armen eine Funktion zugewiesen. Die Reichen spendeten Almosen und erkaufte sich so das Himmelsreich. Die Armen hingegen beteten nun für die Almosengeber, wobei gerade ihren Gebeten besondere Kraft zukam.⁵⁷ Das Bild von dem leidenden, unverschuldeten Bettler wandelte sich allerdings im Zuge des Spätmittelalters. Mehr und mehr kam es zum Unmut in den Städten über vagabundierende Bettlerhorden, die eigentlich gesund genug waren, eine Arbeit für den eigenen Lebensunterhalt anzunehmen. Um dieser Masse Herr zu werden und die ‚echten‘ von den ‚unechten‘ Bettlern unterscheiden zu können, wurden nun Maßnahmen getroffen, um diese arbeitsfähigen Bettler von den arbeitsunfähigen (oder ‚behinderten‘) Bettlern zu trennen. In der Nürnberger Bettelordnung von 1478 wird erstmals von Gebrechen und Krankheit gesprochen:

„[...] die nit kruppel, lam oder plint sind, sollen an keinem wercktag vor den kirchen an der pettelstat mussig istzen, sunder spynnen oder auch ander arbeit, die in irem vermogen wer, thun [...].“⁵⁸

Es wird festgelegt, dass nur den Krüppeln, Blinden oder Lahmen gestattet ist zu betteln. Alle anderen, die auf den Kirchhöfen verweilen, sollen zumindest Hilfstätigkeiten, und zwar in Form des Spinnens oder anderer Tätigkeiten, übernehmen. Krüppel, blind oder lahm zu sein schließt also auch die Arbeitsunfähigkeit mit ein und zeigt, dass eine Integration in den Arbeitsmarkt für Versehrte zumindest nach dieser Ordnung nicht vorgesehen war. Diese These spiegelt selbstverständlich nur eine mögliche Wirklichkeit für den bettelnden Versehrten wider.

3. Neue Einblicke ins späte Mittelalter: die Quellengruppe der Selbstzeugnisse

In vielen Texten des 14. bis 16. Jahrhunderts, die unter dem Sammelbegriff ‚Selbstzeugnisse‘ zusammengefasst werden, finden sich Aussagen zu Menschen mit körperlichen und geistigen Auffälligkeiten in großer Zahl. Die Bewältigungsstrategien und das soziale Ansehen der betroffenen Menschen, ihre Einbindung in den Alltag und ihre Handlungsspielräume können daran ebenso untersucht werden wie zeitgenössische Wissensbestände, soziale Praktiken und die Bildung von Identitäten. Zu Selbstzeugnissen werden Autobiographien im Wortsinn, d.h. selbstständige Lebensbeschreibungen, ebenso gezählt wie Erlebnis- und Reiseberichte, Haus-, Familien- und Geschlechterbücher, Tagebücher und Einträge in Schreibkalendern, (private) Briefe und weitere Textsorten.⁵⁹ Forschungsgeschichtliche Überblicke zum Thema ‚Behinderung‘ bemängeln im Zusammenhang mit vormodernen Epochen mit schöner Regelmäßigkeit, dass ‚behinderte‘ Menschen kaum eigene schriftliche Zeugnisse hinterlassen hätten und dass den Tagebüchern oder Briefen der Angehörigen wohlhabender Schichten keine Repräsentativität zukomme.⁶⁰ Zum einen wird hier jedoch übersehen, dass gerade die seit dem späten Mittelalter vermehrt auftretenden Selbstzeugnisse wie kaum eine andere Quellengruppe *auch* von ‚behinderten‘ und chronisch kranken Menschen verfasst wurden. Zwar zählten diese zweifellos in der Mehrheit zu einer wohlhabenden Minderheit, jedoch ermöglichen uns auch die Erfahrungen und Wahrnehmungsweisen dieser Personengruppe wichtige Einblicke in das mittelalterliche ‚Behinderungsge-

57 Pohanka: Vom ehrlichen Armen zum Störenfried, S. 29.

58 Almosenordnung vom 22. Juni 1518, ebd., S. 72.

59 Vgl. Schmid: Schreiben für Status und Herrschaft, S. 59ff. und S. 244.

60 Solarová: Geschichte der Sonderpädagogik, S. 10.

schehen. Allein die Frage, *warum* körperliche Befindlichkeiten, Krankheiten und langfristige Beeinträchtigungen von den Betroffenen derartig häufig thematisiert wurden, ermöglicht grundsätzliche Erkenntnisse über den Stellenwert und die Bedeutungen von Krankheit und Gesundheit in dieser Zeit. Zum anderen verschließt die Prämisse, allein anhand von Selbstzeugnissen der Betroffenen Einblicke in die Geschichte ‚behinderter‘ Menschen erhalten zu können, eine wichtige Ebene: die Fremdwahrnehmung. Selbstzeugnisse versammeln Aussagen, die der Perspektive der zu eigenen Zwecken an einem Thema interessierten Person oder Familie entstammen. Dies ist einer ihrer Vorteile gegenüber Quellen der Rechts- und Verwaltungspraxis, der Historiographie oder normativen Texten. Zwar handelt es sich nicht um die Wiedergabe der Realität von ‚Behinderung‘, sondern um individuelle Wahrnehmungen und Schilderungen einer solchen. Ihre Überlieferung unterliegt nicht nur einer häufig am Sensationellen, Anstößigen oder Skandalösen ausgerichteten Auswahl, sondern ist auch selbstverständlich von zeittypischen Problemmustern und Vorurteilen durchsetzt. Dennoch sind gerade diese Aussageereignisse eines als selbstverständlich empfundenen Alltagsdiskurses wichtige Bausteine, die es erlauben, auch diesem Teil der Lebenswelt der Betroffenen ein Stück näher zu kommen. Erzählungen vom Kampf gegen Krankheit und dauerhafte Beeinträchtigung, das Erstaunen angesichts seltener Deformationen und nicht selten auch das deutlich geäußerte Mitleiden angesichts schweren Leides stellen einen nicht geringen Bestandteil des autobiographischen Schrifttums dar.

Die Auswertung von Selbstzeugnissen kann keinesfalls die Aufarbeitung anderer Quellengruppen ersetzen, jedoch vielleicht als notwendiges, dem Alltagswissen und der Alltagswahrnehmung nachspürendes Korrektiv zur Überinterpretation von normativen Quellen oder zeitgenössischen Spezialdiskursen dienen.

3.1. Der Körper im Selbstzeugnis

Chronische Leiden und Erkrankungen, die mit langfristigen Beeinträchtigungen einhergehen, spielten im medizinischen Diskurs der Zeit keine Sonderrolle.⁶¹ Auch in den untersuchten Selbstzeugnissen ist keine Unterscheidung zwischen der Schilderung von langfristigen und akuten Krankheitsverläufen erkennbar. Zudem überrascht es den heutigen Leser zunächst, mit welcher Ungerührtheit häufig von wochen-, monate- oder gar jahrelanger Bettlägerigkeit einzelner Personen berichtet wird, ohne diese jedoch im Text in irgendeiner Weise als ‚Pflegefall‘ zu markieren. In vielen Personenbeschreibungen taucht ein solcher Vermerk eher am Rande auf, ohne eine detaillierte Schilderung der Lebensumstände nach sich zu ziehen.⁶² Dabei ist ansonsten bei der detaillierten Beschreibung körperlicher Befindlichkeiten keine Zurückhaltung zu erkennen.⁶³ Gerade auch in den für die Nachkommen bestimmten Haus- und Familienchroniken finden sich vielfach ausführliche Beschreibungen von Krankheitsverläufen und Heilmitteln. Mit diesen Episoden verband sich ein Interesse an der Weitergabe von praktischem Wissen. So weisen viele Haus- und Familienbücher eine gesonderte Rubrik mit Rezepten gegen verbreitete Krankheiten auf. Der Zürcher Pfarrer Josua Maler verknüpft andererseits die Schilderung einer Erfrierung an der Hand im Fließtext mit ei-

61 Vgl. Riha: Chronisch Kranke in der medizinischen Fachliteratur des Mittelalters.

62 Vgl. Beispiele bei Rüsck: Johannes Rütiner: Diarium 1529-1539, S. 74f.; ebd., S. 88; ebd., S. 93.

63 Vgl. die ausführlichen Schilderungen von chronischen Leiden und dauerhaften Beeinträchtigungen beispielsweise bei Linsbauer: Lukas Geizkofler und seine Selbstbiographie; Greiff: Tagebuch des Lukas Rem aus den Jahren 1494-1541; Zäh: Die Autobiographie des Hieronymus Wolf.

nem Rezept gegen die daraus erwachsenden Spätfolgen und schließt: „Wem glichs Anligen begegnet, hat hie ein Gut und gwüß Recept.“⁶⁴ Auch gilt hier der Austausch von medizinischem Wissen und die gegenseitige Unterstützung im Krankheitsfall sowohl im Familienkreis wie unter Freunden und Nachbarn als Selbstverständlichkeit.⁶⁵ Ebenso ist in dem Text jedoch die Tendenz erkennbar, den Schwerpunkt bei der rückblickenden Schilderung eigener Gebrechlichkeit auf die bereits erfolgte Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu legen, daneben jedoch auch die Schwere der Beeinträchtigung während der eigentlichen Leidensphase hervorzuheben.⁶⁶ In der Notwendigkeit, den vorübergehenden Arbeitsausfall zu legitimieren, zeigt sich ebenso wie in der hohen Bedeutung, die der wiederhergestellten Arbeitsfähigkeit zugemessen wird, dass lange Krankheit eine Störung des familiären Alltags darstellte, die so schnell wie möglich zu überwinden war. Die Verantwortung, die der temporär Erkrankte in dieser Hinsicht gegenüber seiner Familie trug, wird auch anhand der vielen erhaltenen Familienkorrespondenzen deutlich.⁶⁷ In der alltäglichen Kommunikation im 15. und 16. Jahrhundert erscheint die Deutung von Krankheit als göttliche Strafe erheblich weniger relevant als die konkreten Erwartungen, die sich mit sozialer Verantwortlichkeit und einer diätetisch-gesundheitsbewussten Lebensführung verbanden. Ein schweres Augenleiden konnte daher mit übermäßigem Bierkonsum in Verbindung gebracht,⁶⁸ plötzlich einsetzender Wahnsinn ebenso mit übertriebener Bußfertigkeit und gelehrtem Einsiedlertum⁶⁹ wie mit dem Genuss verdorbenen Weins⁷⁰ erklärt werden.

3.2. Das familiäre Umfeld

Der alltägliche innerfamiliäre Umgang ist generell schwer zu erschließen. Selbstzeugnisse, insbesondere Autobiographien, tendieren naturgemäß dazu, sowohl positive wie negative Erfahrungen, etwa Kindheitserlebnisse, besonders hervorzuheben, ohne das sonderlich berichtenswerte Miteinander des täglichen Umgangs zu thematisieren. Die Haltungen der einzelnen Familienmitglieder gegenüber pflegebedürftigen Angehörigen bleiben in der Mehrheit der Episoden eher vage. Insbesondere Familienchroniken und Hausbücher, die sich an die gegenwärtigen oder nachfolgenden Generationen der eigenen Familie wenden, verwenden häufig Topoi: Die Versorgung wird als „treu“ oder „sorgfältig“ beschrieben und häufig mit Mutter-, Kinder- oder Gattenliebe begründet, ohne Einzelheiten, Konflikte oder gar Widerwillen zu thematisieren.⁷¹

Als besonders schwierig scheint jedoch der Umgang mit geistig Auffälligen gegolten zu haben, so dass sich in den Quellen gelegentlich Hinweise auf die familiäre Alltagssituation finden lassen. Einiges spricht dafür, dass man versucht hat, die Betroffenen in das gemeinsame Miteinander einzubinden.⁷² Gerade im Falle von Geisteskrankheit war die

64 Maler: Selbstbiographie eines zürcherischen Pfarrers aus der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts NF 9, S. 168f. Vgl. auch Wegeli: Gedenkbüchlein des Enderlin Liesch, S. 81.

65 Vgl. Maler: Selbstbiographie eines zürcherischen Pfarrers aus der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts NF 9, S. 175.

66 Vgl. Maler: Selbstbiographie eines zürcherischen Pfarrers aus der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts NF 9, S. 193ff.

67 Vgl. etwa Hartmann: Die Amerbachkorrespondenz; Steinhausen: Briefwechsel Balthasar Paumgarten des Jüngeren und seiner Gattin Magdalena geb. Behaim, vgl. dazu auch Beer: „Et sciatis nos fortiter studere“, S. 404ff.

68 Vgl. Ozment: Three Behaim Boys, insb. S. 143f, Brief Friedrich Behaims an seine Mutter vom 27. Juni 1580.

69 Vgl. Baechthold: Hans Salat, ein schweizerischer Chronist und Dichter aus der ersten Hälfte des XVI. Jahrhunderts, S. 50ff.

70 Vgl. Rüschi: Johannes Rütiner: Diarium 1529-1539, S. 124 und Rüschi: Johannes Rütiner: Diarium 1529-1539, S. 757f.

71 Vgl. etwa Maler: Selbstbiographie eines zürcherischen Pfarrers aus der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts, S. 210.

72 Vgl. etwa Rüschi: Johannes Rütiner: Diarium 1529-1539, S. 58ff.

Familie aber nur bedingt geeignet, die Versorgung zu gewährleisten. Nach dem Tod ihres Mannes wurde Salome Malerin im Jahr 1565 zunächst von ihrem Bruder Josua, einem Pfarrer, aufgenommen – „als sy irer schweren krankheit halber nit tugentlich was zu eigner Hushaltung“, wie er schreibt.⁷³ Als er dann aber im Jahr 1571 nach Bischofszell umzog, kam es dort zu Ausfälligkeiten Salomes gegenüber Altgläubigen, was dem reformierten Geistlichen in der gemischt-konfessionellen Stadt Probleme bereitete. Maler schreibt der massiven Präsenz des Katholizismus die Schuld daran zu, dass die sensible, belesene und zu Traungesichten neigende Schwester „von ihrer Vernunft und Sinnen kam und Not halber musst an Isen gelegt werden.“ Auf Verlangen des Zürcher Antistes Heinrich Bullinger und „andere[r] gute[r] Herren“ wurde Salome daher zu ihrem Vater nach Zürich geschickt und mit einer Pfründe versorgt. Das Beispiel zeigt, dass die Bereitschaft zur uneingeschränkten Solidarität sowohl gegen die eigene berufliche Karriere als auch angesichts des politischen Zündstoffs (namentlich der Angst, die Schwester könnte „etwas schweren Unwillens und Unruw zurichten“) sorgfältig abgewogen wurde. Ein gewisser Grad an Pragmatismus steht dabei jedoch nicht im Gegensatz zur ehrlich empfundenen Sorge um ein beeinträchtigtes Familienmitglied und um den Wunsch, diesem beizustehen. Dies zeigt sich in einem weiteren Fall schwerer Beeinträchtigung in der Familie Maler. Josuas Sohn Balthasar, der in Straßburg studierte, wurde aus nicht genannter Ursache plötzlich „gar tumm und übelhörend.“⁷⁴ Daher wurde er umgehend nach Hause beschieden, um Kosten zu sparen. Würde sich sein Zustand bessern, sollte er jedoch sein Studium wieder aufnehmen dürfen.⁷⁵ In der Schilderung Malers mischt sich die nüchterne wirtschaftliche Abwägung mit widerstreitenden Emotionen: Freude über das Wiedersehen, Erschrecken und Traurigkeit aufgrund der Krankheit, Sorge um das Wohlergehen und die Zukunft seines Sohnes.

Ebenso finden sich jedoch auch Berichte von der Ausnutzung geistig zurückgebliebener Familienmitglieder. Johannes Rütiner schildert die schlechte Behandlung eines als „Rüldly morio“ bezeichneten Mannes mit deutlicher Missbilligung. Dieser habe bei seinen Verwandten Hunger gelitten und sei nach dem Tod seines Vaters zwischen seinem Bruder und seinen Schwägern als Arbeitskraft hin- und hergeliehen worden. Schließlich habe er durch Vermittlung des Vogts einen Kurator und eine Spitalspfründe erhalten.⁷⁶ Diese Art der Versorgung scheint insbesondere im Falle von dauerhaft pflegebedürftigen Menschen ohne nächste Angehörige üblich gewesen zu sein. So auch im Fall eines Jörg Arnolt, dessen Versorgung im Jahr 1526 vor dem Nürnberger Stadtgericht geklärt wurde. Den von der Obrigkeit eingesetzten Kuratoren wurde erlaubt, „demselben Arnolt, der mit kranckhait beladen sey, vnnd ainer mayd, die sein wartet, von dem seinen ain pfrundt zukauffen, damit er sein lebenslang wart vnnd leyßnarung haben möchte.“⁷⁷ In seinem 1573 verfassten Testament regelte hingegen der Nürnberger Jobst Tetzl die heimische Versorgung seines Schwagers, der vor dreißig Jahren „aus einem vnuersehenen zustand in gebrechlichkeit seiner vernunft gefallen“ und seit dem Tod seiner Mutter in seiner Obhut gestanden hatte:

73 Maler: Selbstbiographie eines zürcherischen Pfarrers aus der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts NF 8, S. 203 (ebenso die folgenden Zitate).

74 Ebd., S. 210.

75 Allerdings musste auch ein weiterer Sohn einige Jahre später sein Studium wegen Geldmangel abbrechen, vgl. Maler: Selbstbiographie eines zürcherischen Pfarrers aus der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts NF 9, S. 189f. Malers Mittel zur Ausbildung seiner Kinder waren also durchaus begrenzt.

76 Vgl. Rüschi: Johannes Rütiner: Diarium 1529-1539, S. 263f.

77 StadtAN, B 14/II, Nr. 22, fol. 104v., 17. August 1526.

„Damit auch offtgedachter mein lieber schwager nach notturfft versehen vnd sein gepürende pfleg vnnnd wart haben möge, so ist mein will vnd mainung, das mein liebe tochter Clara sampt irem lieben hauswirt Willibald Im Hof ine Hannsen Volkamer meinen schwager in ire getreue vleissige cura vnd pfleg nemen, wie ich mich dann genzlich zu inen versehen vnd getrösten will, sie werden sich hierin meinem habenden vertrauen nach willfärig vnd one waigerung verhalten, auf das sie aber sollichs wart ohn iren schaden vnd nachtail desto besser auf sich nemen vnd volführen mögen so soll inen ein reülich jerlich costgellt dargegen geordnet vnd geraicht werden. [...] Es ist auch mein vätterlich vnd herzlich bitte, begern vnnnd beuelch, es wöllen meine lieben kinder gedachten meinen schwager lieb haben vnd seiner person gelegenheit nach alles gutes erzaigen auch seines todes nit begern. Dann meiner lieben hausfraw seligen, vnd mir von seinetwegen von Gott dem herrn segen vnd glück zugestanden ist, welchs sie gleicher weise seinet halben so lang er lebt von Gott auch gewertig sein sollen.“⁷⁸

Die langjährige Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger wurde demnach durchaus als problematisch wahrgenommen und bedurfte der genauen Absprache. Umgekehrt zeigt das Testament, dass Angehörige sich durchaus bemühten, nicht nur die Grundbedürfnisse des Betroffenen zu regeln, sondern ihn auch einer freundlichen Zuwendung im Rahmen der Integration in das Familienleben teilhaftig werden zu lassen.

3.3. ‚Behinderung‘ in der Arbeitswelt

Besonders aufschlussreich für den Umgang mit einer dauerhaften Beeinträchtigung sind die Aufzeichnungen des Ulmer Schuhmachers Sebastian Fischer. Der im Jahr 1513 geborene Handwerkersohn litt an starker Schwerhörigkeit. In seiner Autobiographie werden die Entwicklung seines Gebrechens, sein Umgang mit der Beeinträchtigung, die Reaktionen der Mitmenschen und die vielfältigen Heilversuche, die er unternahm, minutiös geschildert. Seinen Ausführungen zufolge begann Fischer seine Ausbildung zum Schuhmacher mit zwölf Jahren. Während der Phase des Gesellenwanderns machte sich sein Gebrechen im Jahr 1535 zum ersten Mal bemerkbar.⁷⁹ Trotz vielfältiger Heilungsversuche, bei denen ihn seine Umwelt tatkräftig unterstützte, nahm sein Hörvermögen weiter ab. In seinen Aufzeichnungen werden allerdings keinerlei soziale Benachteiligungen thematisiert. Im Gegenteil spricht viel dafür, dass sich sein Umfeld den Umständen flexibel anpasste. Im Jahr 1545 etwa nahm er den Sohn seines Bruders als Lehrling an. Fischer schreibt rückblickend, dass ihm erlaubt wurde, seinen elfjährigen Neffen fünf Jahre lang auszubilden – „wa aber ich jn nitt leren kind meins kopfs halb, so mige jn ain anderer schuhmacher leeren.“⁸⁰ Tatsächlich musste er die Ausbildung nach einem halben Jahr abbrechen: „Aber ich haun jn nitt kinden lerren meins kopfs halb, haun jn seiner mutter wider haim gschickt vff weyanechten.“⁸¹ Sollte dieser Vorfall seiner Reputation geschadet haben, wird davon in den Aufzeichnungen nichts vermerkt. Entgegen der in der Sonderpädagogik vorherrschenden Meinung gibt es ebenso Anzeichen dafür, dass man sich bemühte, von Geburt oder früher Kindheit an beeinträchtigten Jugendlichen die Möglichkeit zum Gelderwerb zu geben. Die Gerichtsbücher der Stadt Nürnberg belegen beispielsweise, dass ein taubstummer Junge nach dem Tod seines Vaters im Jahr 1523 einem Geschmeidmacher als Lehrjunge anvertraut wurde:

78 StadtAN E 22/I Nr. 77, fol. 4r/v.

79 Veesenmeyer: Sebastian Fischer Chronik, besonders von Ulmischen Dingen (Mitteilungen des Vereins für Kunst und Altertum in Ulm und Oberschwaben), S. 9.

80 Ebd., S. 7.

81 Ebd.

„Thoman Erngast geschmedmacher hat an heut inn gericht fur sich vnnnd sein hausfrauen zugesagt, souerr ime volgen vnnnd pleibenn die dreyzehenn gulden die Erhartlein N. Koppen verlassen sonlein, der ein stum ist, hat, so woll er den selbenn knaben sein hantwerck getrewlich lernen, [...], bittend, nachdem der jung nymandt hab, der sich sein annems, solichs durch gerichtlich decret zuzulassen vnnnd zubestettigenn, das ist inn ansehung des jungen notturfft vnnnd nutz also durch gerichtlich decret zugelassen vnnnd becrefftigt, doch mit dermaß, wo der jung von ime luffe ehe er das hantwerck aus gelernt, das er ime dann von den dreyzehenn gulden wider geben soll souil als durch das gericht taxirt vnnnd gemessigt wird.“⁸²

Auch die Familienkorrespondenz der Nürnberger Familie Behaim zeigt die Bemühungen, für den verhaltensauffälligen Hans Behaim eine Arbeit zu finden, die seinen begrenzten kognitiven Fähigkeiten angemessen war. Auf eigenen Wunsch wurde er schließlich im Jahr 1541 als Kaufmannsgehilfe nach Breslau geschickt. Schon in einem Brief vom 23. Dezember 1540 gibt der Onkel des vaterlosen Jungen seiner Hoffnung Ausdruck, dass sich dieser entsprechenden Herausforderungen gewachsen zeigen würde. Er würde ihn gerne „für sein pessern nutz“ in der Fremde unterbringen, benennt aber auch die damit verbundenen Schwierigkeiten: „Nun weist du aber zu gueter mas wol, was er laider fur ein gesel ist, dene man echt schwerlich zu dapfern hendeln wird konnen prauchen und nit wol one kostgelt wird konnen unterpringen.“ Er könnte sich jedoch im Dienst eines Gelehrten oder Edelmanns nützlich machen: „lernet potschaft werben, das maul aufthon, eben so wol sein, als pey manchem hendler.“ Er würde versuchen, ihn in Breslau oder Krakau unterzubringen, doch werde das ohne ein „zimlich kostgelt und das er sich von dem seinen selbst klaidet“ nicht möglich sein. Er schließt: „Ich het kein zweifel, er würd noch verstands genog uberkommen; er ist auch so einfeltig net, wie man darfur ansicht.“⁸³

Auch wenn die genannten Beispiele nicht die Anfänge der planmäßigen Sonderpädagogik ins späte Mittelalter zurückverlegen lassen, zeigen sie doch, dass sich die Zeitgenossen ihrer andersartigen, auffälligen, gebrechlichen und beeinträchtigten Mitmenschen annahmen und ihren Möglichkeiten entsprechend zu integrieren versuchten. Bemerkenswert ist dabei nicht nur der immer wieder erkennbare Anspruch, für deren Versorgung und Einbindung möglichst individuell zugeschnittene Lösungen von langer Dauer zu finden, sondern ebenso die hohe Flexibilität der Beteiligten innerhalb ihrer sozialen Netzwerke. Beispiele gelungener Integration stehen so neben Fällen von Ausgrenzung, Misshandlung oder Ausbeutung. Das Verhältnis zwischen beiden Polen genauer zu bestimmen wird jedoch erst nach weiterer systematischer Forschung möglich sein.

4. Ergebnisse

Der Heilige Augustinus betont nachdrücklich, dass „wer irgend als Mensch, das heißt als sterbliches, vernunftbegabtes Lebewesen geboren wird, mag er an Leibesgestalt, Farbe, Bewegung oder Stimme uns noch so fremdartig vorkommen, mag er Kräfte, Teile,

82 StadtAN, B 14/II, Nr. 16, fol. 184v (12. Januar 1523); vgl. auch StadtAN, B 14/II, Nr. 18, fol. 211v (5. August 1524); StadtAN, B 14/II, Nr. 18, fol. 212v (8. August 1524). Aus nicht mehr nachvollziehbaren Gründen wurde die Ausbildung allerdings im folgenden Jahr abgebrochen und dem Jungen 12 der 13 fl. zurückerstattet.

83 Kamann: Aus dem Briefwechsel eines jungen Nürnberger Kaufmanns im 16. Jahrhundert, S. 20f. Vgl. auch ebd., S. 16f., S. 45ff. und Kamann: Aus Paulus Behaim I. Briefwechsel. Hans starb am 12. September 1542 in Schlesien an der Pest, vgl. Kamann: Aus dem Briefwechsel eines jungen Nürnberger Kaufmanns im 16. Jahrhundert, S. 51.

Eigenschaften haben, welche er will, er stammt in jedem Fall von jenem Ersterschaffenen ab; daran darf kein Gläubiger zweifeln.“⁸⁴

Dies ist gewiss kein Konzept von ‚Behinderung‘, zeigt aber ein Bewusstsein für die Vieltätigkeit menschlichen Lebens.

Die Schwierigkeiten bei der Erforschung der Lebensumstände geistig und körperlich beeinträchtigter Menschen im Mittelalter wurden vor allem als Quellenproblem aufgefasst. Das Fehlen einer dem heutigen Behinderungsbegriff äquivalenten Kategorie erschwert die Herausbildung einer systematischen mediävistischen Disability History zusätzlich. Bislang wurden dafür vor allem literaturgeschichtliche Perspektiven eingenommen.⁸⁵ Wie ‚behinderte‘ Menschen im Mittelalter lebten, wie sie in soziale Netzwerke integriert wurden, wie sie ihren Lebensunterhalt verdienten, wie sie versorgt und gepflegt wurden, wie sie von ihren Mitmenschen wahrgenommen und gedeutet wurden und wie sie sich selbst wahrnahmen und deuteten – diese Fragen sind in der bisherigen Forschung noch größtenteils unbeantwortet geblieben. Idealisierung wie Verteufelung des Mittelalters anhand moderner Kategorisierungen und Wertvorstellungen stehen jedoch einer systematischen Historisierung des ‚Behinderungsphänomens‘ nicht nur entgegen, sondern tragen auch im Zuge aktueller pädagogischer und gesellschaftspolitischer Debatten zur fragwürdigen Festschreibung einer überzeitlichen Kategorie ‚Behinderung‘ bei. Gerade die Beschäftigung mit vormoderner ‚Behinderung‘ kann uns ihre immanente Kulturalität und den ihr zugrunde liegenden Konstruktionscharakter deutlich vor Augen führen.

Sowohl die Wunderberichte, die während des gesamten Mittelalters und in der Frühen Neuzeit entstanden sind, als auch die im späten Mittelalter vermehrt auftauchenden Selbstzeugnisse und die Quellen städtischer Verwaltungspraxis zeigen zunächst, dass schwer- und schwerstbehinderte und -kranke Menschen lange Jahre in ihren Familien, bei Freunden oder Verwandten lebten. Eine kollektive Ausgrenzung ist hier nicht zu finden.⁸⁶

⁸⁴ Augustinus, *De civitate dei*, XVI, 8.

⁸⁵ Vgl. etwa die Beiträge im Sammelband Eyer: *Disability in the Middle Ages*.

⁸⁶ Das epochenübergreifende, interdisziplinäre und internationale Forschungsprojekt „Homo debilis“ widmet sich den hier kurz angerissenen Fragen zum Umgang mit Beeinträchtigung bzw. Behinderung auf breiter Basis: <http://www.mittelalter.uni-bremen.de/>

Quellen und Literatur

Quellen:

- Adalhard von Corbi, Breve, in: Hallinger, Kassius (Hg.) (1963): *Initia consuetudinis benedictinae*, (CCM I), Siegburg, S. 365-422.
- Annales Bertiniani (1961). In: *Quellen zur Karolingischen Reichsgeschichte*. Tl. 2. Hg. von Reinhold Rau. (FSGA 6) Darmstadt, S. 11-287.
- Annales Fuldenses (1961). In: *Quellen zur Karolingischen Reichsgeschichte*. Tl. 3. Hg. von Reinhold Rau. (FSGA 7) Darmstadt, S. 19-177.
- Annales Laureshamenses (1826) Pars prima a. 703 – 768; Pars altera a. 768 - 803. In: MGH SS 1, Hannover, S. 22-30, S. 30-39.
- Annales regni francorum (1955). In: *Quellen zur Karolingischen Reichsgeschichte*. Tl. 1. Hg. von Reinhold Rau. (FSGA 5) Darmstadt, S. 9-155.
- Ansgar von Bremen (1910): *Miracula S. Willehadi auctore S. Anskario episcopo Bremensis*, ed. A. Poncelet, in: *Acta Sanctorum Nov III*, Brüssel, coll. 835-851.
- Astronomus, *Vita Hludowici* (1955). In: *Quellen zur Karolingischen Reichsgeschichte*. Tl. 1. Hg. von Reinhold Rau. (FSGA 5) Darmstadt, S. 257-381.
- Augustinus (1929): *De civitate Dei lib. XXII*, edd. B. Dombart, A. Kolb, Leipzig.
- Augustinus (1978): *Der Gottesstaat*, übers. von W. Thimme, eingeleitet u. erläutert von C. Andresen, 2 Bde, München/Zürich.
- Baechtold, J. (Hg.) (1876/1986]: *Hans Salat, ein Schweizerischer Chronist und Dichter aus der ersten Hälfte des XVI. Jahrhunderts. Sein Leben und seine Schriften*. Basel.
- Einhard, *Vita Karoli Magni* (1955). In: *Quellen zur Karolingischen Reichsgeschichte*. Tl. 1. Hg. von Reinhold Rau. (FSGA 5) Darmstadt, S. 157-211.
- Greiff, B. (Hg.) (1860): *Tagebuch des Lucas Rem aus den Jahren 1494-1541. Ein Beitrag zur Handelsgeschichte der Stadt Augsburg*. In: *Jahres-Bericht des historischen Kreis-Vereins im Regierungsbezirke von Schwaben und Neuburg* 26, S. V-XV sowie 1-110.
- Grotfend, Georg Friedrich /Siedeler, G. S. (Hg.) (1846): *Urkundenbuch des historischen Vereins für Niedersachsen*, Bd. 5: *Urkundenbuch der Stadt Hannover bis zum Jahre 1369*. Hannover.
- Hartmann, Alfred. (Hg.) (1942): *Die Amerbachkorrespondenz*. Im Auftrag der Kommission für die Öffentliche Bibliothek der Universität Basel bearbeitet und herausgegeben von Alfred Hartmann, Bd. 1: *Die Briefe aus der Zeit Johann Amerbachs 1481-1513, mit Register und sechs Handschriftenproben*. Basel.
- Kamann, J. (Hg.) (1881): *Aus Paulus Behaims I Briefwechsel*. In: *MVGN* 3, S. 73-154.
- Kamann, J. (Hg.) (1894): *Aus dem Briefwechsel eines jungen Nürnberger Kaufmanns im 16. Jahrhundert*. In: *Mitt. aus dem GNM* S. 9-22 und S. 45-56.
- Linsbauer, M. (Hg.) (1978): *Lukas Geizkofler und seine Selbstbiographie*. Wien.
- Maler, Josua (1885): *Selbstbiographie eines Zürcherischen Pfarrers aus der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts*. In: *Zürcher Taschenbuch NF* 8, S. 123-214.

- Maler, Josua (1886): Selbstbiographie eines Zürcherischen Pfarrers aus der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts. In: Zürcher Taschenbuch NF 9, S. 125-203.
- Miracula S. Walburgis Monheimensia auctore presbytero Wolfhardo (1888), (MGH SS 15), Hannover, S. 535-555.
- Notkeri Gesta Karoli (1960). In: Quellen zur Karolingischen Reichsgeschichte. Tl. 3. Hg. von Reinhold Rau. (FSGA 7) Darmstadt, S. 321-427.
- Otfrid von Weißenburg (2001), Evangelienbuch (Auswahl) ahdt – nhdt, hg., übers. u. kommentiert von Gisela Vollmann-Profe, Stuttgart.
- Ozment, Steven (Hg.) (1990): Three Behaim Boys. Growing Up in Early Modern Germany. A Chronicle of Their Lives Edited and Narrated by Steven Ozment. New Haven, London.
- Regino von Prüm (1960): In: Quellen zur Karolingischen Reichsgeschichte. Tl. 3. Hg. von Reinhold Rau. (FSGA 7) Darmstadt, S. 179-319.
- Regula Benedikti/Die Benediktsregel (³2001), Hg. im Auftrag der Salzburger Äbtekonzferenz, Beuron
- Rübel, Karl (Hg.) (1890): Dortmunder Urkundenbuch, 2, 1. Hälfte: 1372-1394, Dortmund.
- Rüsch, E. G. (Hg.) (1996a): Johannes Rütiner: Diarium 1529-1539. Textband I, 1: Diarium I, Abschnitt 1-613. Lateinischer Text und Übersetzung. St. Gallen.
- Rüsch, E. G. (Hg.) (1996b): Johannes Rütiner: Diarium 1529-1539. Textband II,1. Diarium II, Abschnitt 1-275. Lateinischer Text und Übersetzung. St. Gallen.
- Rüsch, E. G. (Hg.) (1996c): Johannes Rütiner: Diarium 1529-1539, Textband II, 2: Diarium II, Abschnitt 276-427. Lateinischer Text und Übersetzung. St. Gallen.
- Steinhausen, Georg (Hg.) (1895): Briefwechsel Balthasar Paumgartner des Jüngeren und seiner Gattin Magdalena, geborene Behaim (1582-1598) (Bibliothek des literarischen Vereins in Stuttgart, Bd. 204). Tübingen.
- Udalrich von Cluny an Wilhelm von Hirsau: EPISTOLA NUNCUPATORIA (1853): J. P. Migne (Hg.): Patrologiae Latina 149, Paris, Sp. 635-640.
- Veesenmeyer, K. G. (Hg.) (1896): Sebastian Fischers Chronik, besonders von Ulmischen Dingen (Mitteilungen des Vereins für Kunst und Altertum in Ulm und Oberschwaben H. 5-8). Ulm.
- Wegeli, R. (Hg.) (1911): Gedenkbüchlein des Enderlin Liesch. In: Archiv für Kulturgeschichte 9, S. 75-86.
- Zäh, Helmut (Hg.) (1998): Die Autobiographie des Hieronymus Wolf (Hieronymus Wolf – Commentariolus de vita sua). Donauwörth.

Literatur:

- Auge, Oliver (2007): „... ne pauperes et debilis in ... domo degentes divinis careant“ – Sakral-religiöse Aspekte der mittelalterlichen Hospitalgeschichte. In: Bulst, Neithard (Hg.): Sozialgeschichte mittelalterlicher Hospitäler. Ostfildern, S. 77-123.

- Beer, Mathias (1991): „Et sciatis nos fortiter studere“. Die Stellung des Jugendlichen in der Familie des späten Mittelalters und der frühen Neuzeit. In: Kintzinger, M./ Stürner, W. /Zahlten, J. (Hg.): Das Andere Wahrnehmen. Beiträge zur europäischen Geschichte. Festschrift August Nitschke. Köln, Weimar, Wien, S. 385-407.
- Bleidick, Ulrich (Hg.) (1999): Allgemeine Behindertenpädagogik (Studientexte zur Geschichte der Behindertenpädagogik 1). Neuwied, Berlin.
- Bösl, Elsbeth; Klein, Anne; Waldschmidt, Anne (2010): Disability History: Einleitung. In: Dies. (Hg.): Disability History. Konstruktionen von Behinderung in der Geschichte. Eine Einführung (Disability Studies: Körper - Macht - Differenz 6). Bielefeld, S. 7-10
- Büttner, Jan Ulrich (2010): Die Strafe der Blendung und das Leben blinder Menschen, in: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 28, S. 47-72.
- Butsch, M. (1985), Historische und psychologische Aspekte mittelalterlicher Mirakelberichte, in: Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie 27, S. 209-233
- Constitution of the World Health Organization. Die aktuelle, 55. Fassung siehe: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (Stand 30.7.2010)
- Demandt, Karl E. (1980): Die Anfänge der staatlichen Armen- und Elendenfürsorge in Hessen. Eine quellenkritische Untersuchung der Gründung und Ordnung, der Belegung und Verwaltung der vier Hohen Hospitäler Hessens und besonderer Berücksichtigung von Haina und Merxhausen im frühen 16. Jahrhundert. In: Hessisches Jahrbuch für Landesgeschichte 30, S. 176-235.
- Ellger-Rüttgardt, Sieglind Luise (2008): Geschichte der Sonderpädagogik. Eine Einführung. München, Basel.
- Eyler, J. R. (Hg.) (2010): Disability in the Middle Ages. Reconsiderations and Reverberations. Farnham, Surrey.
- Fichtenau, Heinrich (1984): Lebensordnungen des 10. Jahrhunderts. Studien über Denkart und Existenz im einstigen Karolingerreich (Monographien zur Geschichte des Mittelalters 30, I & II), Stuttgart.
- Finucane, R.C. (1997), The rescue of the innocents. Endangered children in medieval miracles, Basingstoke.
- Foucault, M. (1973), Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. München.
- Gleeson, Brendan (1999): Geographies of Disability. London [u.a.].
- Haerberlin, Urs (2005): Grundlagen der Heilpädagogik. Einführung in eine wertgeleitete erziehungswissenschaftliche Disziplin. Bern [u.a.].
- Hägermann, Dieter (2000): Karl der Große. Herrscher des Abendlandes, Berlin.
- Heinemeyer, Walter (1983): Armen- und Krankenfürsorge in der hessischen Reformation. In: Heinemeyer, Walter / Pünder, Tilman (Hg.): 450 Jahre Psychiatrie in Hessen. Marburg, S. 1-20.
- Herbers, Klaus (Hg) (2002): Mirakel im Mittelalter. Konzeption, Erscheinungsformen, Deutungen, , (Beiträge zur Hagiographie 3), Stuttgart.

- Ispording, Bernd (2005): Prüm. Studien zur Geschichte der Abtei von Ihrer Gründung bis zum Tod Kaiser Lothars I. (721-855) (Quellen und Abhandlungen zur Mittelrheinischen Geschichte 116), Mainz.
- Jankrift, Kay Peter (2006): Normbruch und Funktionswandel. Aspekte des Pfrundmissbrauchs in mittelalterlich-frühneuzeitlichen Hospitälern und Leprosorien. In: Schmidt, Sebastian / Aspelmeier, Jens (Hg.): Norm und Praxis der Armenfürsorge in Spätmittelalter und früher Neuzeit. Stuttgart, S. 137-146.
- Jankrift, Kay Peter (2007): Herren Kranke, arme Siechen. Medizin im spätmittelalterlichen Hospitalwesen. In: Bulst, Neithard (Hg.): Sozialgeschichte mittelalterlicher Hospitäler. Ostfildern, S. 149-167.
- Jordan, Gesine (2007): „Nichts als Nahrung und Kleidung“ Laien und Kleriker als Wohngäste bei den Mönchen in St. Gallen und Redon (8. und 9. Jahrhundert) (Europa im Mittelalter 9), Berlin.
- Jordan, Gesine (2009): Hoffnungslos siech, missgestaltet und untüchtig? Kranke Herrscher und Herrschaftsanwärter in der Karolingerzeit, in: Cordula Nolte (Hg.): Homo debilis. Behinderte – Kranke – Versehrte in der Gesellschaft des Mittelalters (Studien und Texte zur Geistes- und Sozialgeschichte des Mittelalters 3), Korb, S. 245-262.
- Kälble, Matthias (2007): Sozialfürsorge und kommunale Bewegung. Zur Bedeutung von Hospitälern für die politische Gruppenbildung in der Stadt. In: Bulst, Neithard (Hg.): Sozialgeschichte mittelalterlicher Hospitäler. Ostfildern, S. 237-271.
- Kahlow, Simone (2009): Prothesen im Mittelalter – ein Überblick aus archäologischer Sicht, in: Cordula Nolte (Hg.): Homo debilis. Behinderte – Kranke – Versehrte in der Gesellschaft des Mittelalters (Studien und Texte zur Geistes- und Sozialgeschichte des Mittelalters 3), Korb, S. 203-223.
- Kobi, E. E. (1983): Personenorientierte Modelle der Heilpädagogik. In: Handbuch der Sonderpädagogik Band 1. Theorie der Behindertenpädagogik. Berlin, S. 273-294.
- Merkens, Luise (1988): Einführung in die historische Entwicklung der Behindertenpädagogik in Deutschland unter integrativen Aspekten. München, Basel.
- Meyer, Hermann (1983): Geistigbehindertenpädagogik. In: Geschichte der Sonderpädagogik, hg. v. Světluše Solarová. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz, S. 85-119.
- Möckel, Andreas (2007): Geschichte der Heilpädagogik oder Macht und Ohnmacht der Erziehung, 2., völlig überarbeitete Neuauflage. Stuttgart.
- Møller-Christensen, V. (1986), Umwelt im Spiegel der Skelettreste vom Kloster Aebelholt, in: Mensch und Umwelt im Mittelalter, hg. v. B. Herrmann, Stuttgart.
- Nelson, Janet L. (1988): A Tale of Two Princes: Politics, Text and Ideology in a Carolingian Annal, in: Studies in Medieval and Renaissance History N.S. 10, S. 103-41.
- Nolden, Reiner (Hg.) (2005): Lothar I. Kaiser und Mönch in Prüm. Zum 1150. Jahr seines Todes (Veröffentlichungen des Geschichtsvereins Prümer Land 55), Prüm.
- Oliver, Michael (1990): The Politics of Disablement, (Critical Texts in Social Work and the Welfare State). Basingstoke, London.

- Pohanka, Reinhard (2002): Vom ehrlichen Armen zum Störenfried. Das Armutsproblem im Mittelalter. In: Etlzstorfer, Hannes (Hg.): Armut: Katalog zur 298. Sonderausstellung des Historischen Museums der Stadt Wien. Wien, S. 29-39.
- Radtke, D. (2003), Ist behindert sein Normal?, in: Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies, A. Waldschmidt (Hg.), Kassel, S. 113-115.
- Riha, O. (2009): Chronisch Kranke in der medizinischen Fachliteratur des Mittelalters. In: Nolte, C. (Hg.): Homo Debilis. Behinderte - Kranke - Versehrte in der Gesellschaft des Mittelalters (Studien und Texte zur Geistes- und Sozialgeschichte des Mittelalters 3). Korb, S. 99-120.
- Rödler, Peter (1995): Ordnung als Schicksal, in: Vera Moser: Die Ordnung des Schicksals. Zur ideengeschichtlichen Tradition der Sonderpädagogik (Reflexe. Pädagogische Studien 2). Butzbach-Griedel, [S. 5-9].
- Rüger, Willi (Hg.) (1932): Mittelalterliches Almosenwesen. Die Almosenordnung der Reichsstadt Nürnberg. Nürnberg.
- Schelberg, A. (2000), Leprosen in der mittelalterlichen Gesellschaft. Physische Idoneität und sozialer Status von Kranken im Spannungsfeld säkularer und christlicher Wirklichkeitsdeutungen, (Diss. phil.) Göttingen; online: <http://webdoc.sub.gwdg.de/diss/2003/schelberg/> (Stand: 4.8.2010)
- Schmid, B. (2006): Schreiben für Status und Herrschaft. Deutsche Autobiographik in Spätmittelalter und früher Neuzeit. Zürich.
- Solarová, S. (1983): Einleitung. In: Solarová, S. (Hg.): Geschichte der Sonderpädagogik. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz, S. 7-11.
- Sozialgesetzbuch (SGB) (2010) Textausgabe mit ausführlichem Sachverzeichnis und einer Einführung ; [SGB: Bücher I - XII, Allg. Teil, Grundsicherung, Arbeitsförderung, Gem. Vorschriften, Kranken-, Renten-, UnfallVers., Kinder-/Jugendhilfe, Rehabilitation, Verwaltungsverfahren, PflegeVers., Sozialhilfe], 39., neu bearb. Aufl., Stand: 1. Juni 2010, München.
- von Steynitz, S. (Hg.) (1969): Mittelalterliche Hospitäler der Orden und Städte als Einrichtungen der sozialen Sicherung. Berlin.
- Ulrich-Bochsler, Susi (2009): Kranke, Behinderte und Gebrechliche im Spiegel der Skelettreste aus mittelalterlichen Dörfern, Kirchen und Klöstern (Bern/Schweiz). Aussagemöglichkeiten zum individuellen Alltag, in: Cordula Nolte (Hg.): Homo debilis. Behinderte – Kranke – Versehrte in der Gesellschaft des Mittelalters (Studien und Texte zur Geistes- und Sozialgeschichte des Mittelalters 3), Korb, S. 183-202.
- Waldschmidt, Anne (2010): Warum und wozu brauchen die Disability Studies die Disability History? Programmatische Überlegungen. In: Bösl, Elsbeth; Klein, Anne; Waldschmidt, Anne (Hg.): Disability History. Konstruktionen von Behinderung in der Geschichte. Eine Einführung (Disability Studies: Körper - Macht - Differenz 6). Bielefeld, S. 13-27.
- Waldschmidt, Anne; Schneider, Werner (2007): Disability Studies und Soziologie der Behinderung. Kultursoziologische Grenzgänge - eine Einführung, in: Disability Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem

- neuen Forschungsfeld, hg. v. dens., (Disability Studies. Körper - Macht - Differenz 1), Bielefeld, S. 9-28
- Waldschmidt, Anne (2004): Normalität - ein Grundbegriff in der Soziologie der Behinderung, in: Soziologie im Kontext von Behinderung. Theoriebildung, Theorieansätze und singuläre Phänomene, hg. v. R. Forster, Bad Heilbrunn, 142-157.
- Waldschmidt, Anne (2003): „Behinderung“ neu denken: Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies, in: Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies, A. Waldschmidt (Hg.), Kassel, S. 11-22.
- Windemuth, Marie-Luise (Hg.) (1995): Das Hospital als Träger der Armenfürsorge im Mittelalter. Stuttgart.
- Wittmer-Butsch, M., C. Rendtel (2003): Miracula. Wunderheilungen im Mittelalter - eine historisch-psychologische Annäherung, Köln, u.a.
- Zechlin, Erich (Hg.) (1907): Lüneburgs Hospitäler im Mittelalter. Hannover, Leipzig.

