

Zur Frühgeschichte klösterlichen Krankendienstes

Von Corbinian Gindele OSB – Beuron

Das Wissen um das, was westliches Mönchtum von den Vätern des Ostens übernommen, was es dabei variiert und weitergeführt hat, bleibt ein nie versiegendes Verlangen. Für die monastische Liturgie sind schon öfters entsprechende Untersuchungen mit mehr oder weniger Glück unternommen worden. Der klösterliche Krankendienst in der Frühgeschichte, mit dem wir uns hier befassen, ist ein weniger gefährliches Gebiet. Alle Vermutungen, ohne die wir im Endergebnis auch hier nicht auskommen werden, bieten sich selbstverständlicher an, weil mangelnde Angaben über die Sorge für die Kranken leichter zu ergänzen sind als z. B. mangelnde Strukturangaben für eine klösterliche Gebetsstunde. Da tatsächlich nicht alle Regeln das Wissenswerte über klösterlichen Krankendienst überliefern, erhebt sich immer wieder die Frage: Bedeutet es Gegensatzlichkeit oder Zustimmung, wenn eine jüngere Regel nicht mehr das gleiche über den Krankendienst berichtet wie die ihr bekannte ältere? Und eine zweite Frage: Sind auch die Inhalte geblieben, selbst wenn die gleichen Worte verwendet werden? Dafür sei nur ein Beispiel aus der Geschichte der klösterlichen Exkommunikation von Chor und Tisch erwähnt: In der vom hl. Hieronymus lateinisch überlieferten Pachomiusregel (RP) wird uns noch erklärt, was positiv zur Ausschließung von Chor und Tisch gehörte. Der Büsser hatte nicht bloß beim Gottesdienst, sondern auch bei Tisch gegenwärtig zu sein, obwohl er nicht mitessen durfte. Die Benediktusregel (RB) kümmert sich noch um die vom Chor Ausgeschlossenen bis ins Einzelne, aber sagt weniger über die vom Tisch Ausgeschlossenen. Die spätere Regel des hl. Fructuosus († 665) verlangt von ihnen im Kap. 14, daß sie im Refektorium mit gesenktem Blick und Zerknirschung dazustehen hätten.

Wir behandeln aus der Frühgeschichte klösterlichen Krankendienstes jene Zeit, die durch die Entstehung der lateinischen RP um 404 und der RB umgrenzt ist. Zur RP gesellte sich das von Rufin († 410) übersetzte Asketikon des hl. Basilius. Daran reihen sich die Regeln des hl. Augustin († 430; RA), des hl. Cäsarius († 542; RC), die des Magisters (RM) und die des hl. Benedikt (RB). Die RP zitieren wir nach A. Boon, *Pachomiana Latina* mit Angabe der Seite und Zeile. Das gleiche gilt für die von G. Morin herausgegebenen Klosterregeln des hl. Cäsarius. Von der RA bringen wir nur nach Zeilen das bei Luc Verheijen I (1967) Seite 417 beginnende „Praeceptum“. In der RM und RB folgen wir den Einteilungen von Vogüé und Hanslik. In der Darlegung selbst verwenden wir auch Ausdrücke aus der heutigen Krankenpflege, soweit es ihr Inhalt zuzulassen scheint.

Der Kranke – der Gesunde

Die RP zählt alles, was der Kranke braucht, zum „Notwendigen“, zu den „necessaria“ (23, 15; 24, 13). Die RA und RC nennen die Krankheit öfters, die RM sehr oft eine „Not“, eine „necessitas infirmitatis“, zu deren Überwindung das „Notwendige“ aufgebracht werden muß (RA 159, 169; RC 109, 23).

Die RA belehrt, daß der gesunde Mönch zum Unterschied vom kranken nicht so viel Notwendiges braucht, weil er nicht „in necessitate“ lebt. Darum sei der gesunde der glücklichere, der stärkere, der reichere, der fasten und auf die dem Kranken zustehenden Annehmlichkeiten verzichten könne (RA 73 ff.). Solche Überlegungen nimmt der Magister eifrig auf und glaubt, nachdrücklich vor dem simulierenden Kranken warnen zu müssen. Er stellt ihn den falschen Gästen und Postulanten gleich, ehrt aber mit solcher Einstellung auch die echten Kranken und Gäste.

Der kranke Bruder, nicht bloß mit ansteckender Krankheit Behaftete, ist nach der RP ein von den Gesunden Abgesonderter; vgl. RP 23, 13. Er bringt seine Tage im Krankenraum zu, wird vom Krankenpfleger betreut. Das gleiche bestimmt die RC, 104, 10. Die RM erwähnt das Abgesondertsein der Kranken von den Gesunden nur indirekt, aber immer wieder. Die Kranken sollen um Christi willen „besucht“ werden. Wie ist ein rechter „Krankenbesuch“ möglich, wenn Gesunde und Kranke sowieso im gleichen Raum geschlafen hätten? Und die Untersuchungen, die der Magister beim simulierenden Kranken anstellen ließ, haben letzten Endes nur in eigenem Krankenraum vorgenommen werden können; 69, 2.

Der Raum für die Kranken – für die Gesunden

Die RP setzt einen Krankenbau voraus und kommt öfters auf ihn zu sprechen. Das Kloster der RA war klein; da konnte jeder in seinem Schlafraum die kranken Tage zubringen. Der Zusammenhang in der RC 104, 10 ergibt eindeutig, daß die Kranken getrennt von den Gesunden in gemeinsamem Raum schliefen; es gab aber kein Krankenzimmer für eine einzelne. Auch im Magisterkloster war ein eigener Schlafraum für die Kranken unbedingt notwendig, wenn dies auch nur, wie schon erwähnt, aus indirekten Angaben geschlossen werden kann. Man darf das „omnes“ in der Wendung „debent in uno atrio dormire“ (52,4 und die entsprechende Stelle 29,2 samt 44, 19) nicht pressen. Auch die RC und RB verlangen, daß „alle in einem einzigen Raum“ schlafen, obwohl sie damit ihre Kranken nicht meinen. Die RM verwendet „omnes“ nicht selten in einem einzuschränkenden Sinn: etwa omnes = alle bei Tisch Anwesenden (53, 1) – Nicht die Fieberkranken! Wendet man das „Omnes surgere“ (52, 2) etwa auf Schwerstkranken an, ergibt sich eine unmögliche Situation. Die RM setzt den gemeinsamen Krankenraum voraus, weil sie den „Schlafraum für alle“ zu einem Raum für die Gesunden erklärt. Darin werden in der Fastenzeit die harten, nächtlichen Gebetsübungen gehalten und im Winter wird dort die Zeit zwischen Vigil und Laudes mit Lesen, Zuhören, auch mit Ausruhen

zugebracht. Im gemeinsamen Schlafsaal besteht die beste Möglichkeit für die Kontrolle des gemeinsamen Aufstehens und für pünktlichen Beginn der Laudes bei aufgehender Sonne. Im gemeinsamen Schlafsaal kann der Abt überschauen, was im einzelnen an Leistung, Kraft und Tugend steckt, RM 52, 4 ff. Es ging um harte Kontrolle und Aufsicht der Gesunden. Diesen Grund gibt auch die RB an für möglichst einen, gemeinsamen Schlafraum. Hätten die Gesunden und Kranken im Magisterkloster im gleichen Raum geschlafen, hätten sie sich nur gestört. Die „Annehmlichkeiten“ der Kranken wären den Gesunden zur Versuchung geworden. Sogar im Refektorium ließ der Magister jene Brüder an getrenntem Tisch sitzen, die glaubten, an Ostern vom erlaubten Fleischgericht essen zu sollen. Aus der Tatsache, daß im Pachomiuskloster jeder seinen eigenen Schlafraum, aber alle einen gemeinsamen Krankenbau hatten, läßt sich nicht schließen, daß es im Magisterkloster kaum keinen eigenen Krankenraum gegeben habe. Die Schlafzelle für jeden einzelnen war im Orient klimabedingt. Die RP selbst erwähnt, worauf die Brüder zu achten hätten, wenn sie in den heißen Sommernächten eine Schlafstelle unter freien Lauben suchten; 38, 15. Es läßt sich eher umgekehrt schließen: Wenn schon in einem Kloster mit Schlafzelle für jeden einzelnen ein gemeinsamer Krankenraum vorhanden war, wie mehr war er schon notwendig für Klöster mit gemeinsamem Schlafraum für die Gesunden!

Die Krankenmeldung

Der kranke Bruder meldete sich selbst oder ein Mitbruder und der nächste Vorgesetzte stellte fest, daß er Hilfe brauchte. Die RA weist auf die Pflicht hin, einen Mitbruder als krank zu melden, wenn er selbst aus Angst vor der ärztlichen Behandlung schwieg, RA 116. Für die eigentliche Anmeldung im Krankenbau hat die RP den lapidaren Satz (23, 4): *praepositus domus perget ad ministros aegrotantium*; die Verbindung der einzelnen Häuser zum Krankenbau hatte der Obere dieses Hauses herzustellen. Vernachlässigte er diese Pflicht, wurde er streng bestraft; 67, 15.

Der Simulant

Besonders der Schwerkranke war im Pachomiuskloster gut versorgt. Um sich zu erholen, hatte er manche Privilegien. Siehe auch RM 28, 18; 16, 33. Er wird liebevoll bedient und gepflegt, vom Abt und Cellerar umsorgt. Man bringt ihm Obst, Wein, gute Säfte, wohlschmeckende Tunken, bestes Gemüse, feines Ragout. Dies alles hatte seine Berechtigung und Gefahrlosigkeit in der schweren Not des Kranken, an der die „necessaria“ gemessen wurden. Normalerweise verzichtete jeder auf sie; er sagte sich: Lieber gesund ohne sie, als krank. Es müßte jedoch nicht menschlich hergegangen sein, wenn es in den Klöstern keine gab, die im kindhaften Verlangen nach den „voluptates“ und „Annehmlichkeiten“ kranker Tage sich tatsächlich krank meldeten. Die RP und RM rechnet alle jene unter solche Simulanten, die, ohne krank zu sein, das Joch der Regel als zu schwer empfanden. Sie waren nach Ansicht des Magister für Essen und Schlafen mehr zu haben als

für Vigilien und Arbeit; RM 69, 4 ff. Man nahm ihre versteckte oder offene Krankmeldung an. Hatten sie einige Zeit die eine oder andere „Annehmlichkeit des Krankseins“ verkostet, hoffte man, daß sie ihre Verstellung selber merkten, sich nun schuldig bekannten, die Buße der Ausschließung auf sich nahmen, um dann wieder das Leben der Gesunden mitzumachen (RP 68, 10; RM 69, 4). Ähnlich wurden im Pachomiuskloster auch die unaufhörlichen Murrer behandelt, wenn ihre Klagen grundlos waren (RP 65, 9). Sogar die RA rechnet mit der Möglichkeit, daß ein klösterlicher Patient, der unter angeblichen schweren inneren Schmerzen litt, in der Behandlung nur recht angenehm zu nehmende Mittel gelten lassen wollte. In solchem Fall mußte der Arzt entscheiden, welches Mittel das richtige sei (RA 175).

Die RM läßt den Simulanten gar nicht zur Erholungs- und Genesungsphase gelangen. Mit etwas derbem Humor verlangt der Magister, die Simulanten so streng der schmerzlichen Behandlung etwa eines Fieberkranken zu unterwerfen, bis sie zur Buße und zum Weg der Gesunden bereit sind (RM 69, 2). Der Magister gießt über den Simulanten die ganze Schale seines Spottes aus, um in seinen gesunden Mönchen einen rechten Abscheu vor ihnen zu erwecken. Wir haben schon erwähnt, daß gerade die Behandlung und Absonderung des simulanten Kranken einen eigenen Krankenraum erforderte. Im Schlafraum der Gesunden konnte das Problem der Simulation nicht gelöst werden.

Der stationär behandelte Kranke

Das ist vor allem jener Kranke unserer Regeln, der wegen des Fiebers innerer Krankheiten oder gefährlicher Wunden bettlägrig war. Von Pachomius wissen wir, daß er beim Ausbruch seiner Todeskrankheit nicht in den Krankenbau wollte, dann aber doch seine letzten Tage dort verbrachte und sich pflegen ließ. In der RM 69, 1 ist der Zustand des bettlägrigen Fieberkranken geschildert: es dauert längere Zeit und der Kranke hat schwere Not, kann kaum etwas essen, vielleicht ein Ei. Den vielen Durst sucht er mit warmen Getränken und warmem Wasser zu stillen. Wird eine Krankheit ganz gefährlich, dann sollen auch außergewöhnliche, vom Abt gutgeheißene und vom Cellerar zu beschaffende Speisen gereicht werden. Gerade für solche außergewöhnlichen Fälle konnte eine Krankenküche und ein kleiner Vorratsraum gute Dienste leisten. Vgl. RC 109, 4; RM 16, 33. Grundsätzlich waren die Köche der RM sicher auch für eine Krankenküche geeignet. Sie hatten ja auch für die Gäste zu kochen.

Der ambulante Kranke

Da im Pachomiuskloster jeder seine eigene Schlafzelle hatte, ist es begreiflich, daß sich in der RP Hinweise für ambulante Krankenbehandlung finden. War einer verwundet, aber nicht bettlägrig, so wurde er im klösterlichen Krankenbau behandelt, bekam dort das Essen, aber die Nacht brachte er in der Schlafkabine seines Hauses zu. In diesem Fall durfte er sogar abschließen, weil er ja nicht zum Frühgottesdienst geweckt wurde. Aber es war ihm nicht erlaubt, etwas vom Krankenbau auf seine Zelle zu nehmen

nicht einmal Obst; 24, 5. Er brauchte nicht so viel zu arbeiten; 14, 13. Als ambulanter Kranker durfte er ganz nahe an das Klostergebäude reiten; der Gesunde hatte aus Schicklichkeitsgründen schon früher abzusteigen; 42, 17. In unserem heutigen Sprachgebrauch waren die ambulanten Kranken des Pachomiusklosters jene, die zum Essen auf die Infirmerie gehen oder etwa zum Vor- oder Nachtschiff in das Refektorium. Die RP sagt ausdrücklich, daß am Essen im Krankenbau nur der teilnehmen dürfe, der gemeldet sei; 24, 3. Sogar auf den Reisen der Pachomianer wurden die Kranken getrennt gespeist, aber ausgiebig, wie im Text schön gesagt ist; RP 25, 1.

Auf die Existenz von ambulanten Kranken im Pachomiuskloster weist auch die Bestimmung hin (23, 4), daß nur der Praepositus den Verbindungsmann zum Krankenbau machen dürfe. Er beschafft alles, was der ambulante Kranke braucht; 23, 4. Ebenso gehörten Wundbehandlung, Sich-salben-lassen, Dornausziehen, Wasserkuren in die ambulante Pflege. Die RA versteht unter ambulanten Kranken jene, die ihre Krankheit — jeder auf eigener Zelle, das Kloster war ein Klerikerhaus — schon überstanden hatten, aber immer noch für die Genesung besonderer Hilfe bedurften. Es mußte eigens jemand für sie sorgen und sich alles aus der Vorratskammer erbitten, RA 182.

Da es im Caesariuskloster keine Einzelschlafzellen, aber einen gemeinsamen Krankenschlafraum gab, ist in der RC wenig die Rede von ambulanter Krankenbehandlung. Doch stand vor allem den Genesenden das Bad der Infirmerie zur Verfügung, wie es jede brauchte oder der Arzt verlangte; RC 109, 14.

Ähnlich lagen die Verhältnisse im Magisterkloster. Es gab da Rekonvaleszenten, denen man noch keine Arbeit, aber doch schon den Chorbesuch zumutete. Sie brauchten sich dabei nicht nach jeder Prostration zu erheben, hatten wohl nicht jene ersten Chorplätze inne wie die jeweils amtierende, Psalmen vortragende Dekade. Weil der Magister seine Bestimmungen und Ratschläge für die Behandlung der Kranken im Zusammenhang mit jener der simulanten Kranken bringt, wirken seine Ausführungen etwas verwirrend, RM 69.

Abt, Cellerar und Praepositi als Krankenbetreuer

Es ist allen Regeln gemeinsam, daß der Abt die größte Sorge und Verantwortung in der Betreuung der Kranken zu tragen hat. Wenn irgend jemand, so mußte zuerst der Kranke spüren dürfen, daß der Abt wie eine Mutter für ihn sorgte; RM 2, 31. Die Anschaffungen für die Kranken oblagen dem Cellerar, weil er mit allem, was zum klösterlichen Leben notwendig war (RM 16, 6), dienen muß, ohne dem Abt die Übersicht zu entziehen.

Erste Hilfe zu leisten, stand dem nächsten Obern zu, also dem Dekan, Praepositus, dem Vorseher des einzelnen Hauses im Pachomiuskloster. Sie bestand vor allem in der schon erwähnten Krankmeldung; dieser Obere war der Verbindungsmann zur Infirmerie, die von andern ohne Erlaubnis nicht betreten werden durfte; RP 23, 13.

Die Kommunität und die Kranken

Da Absonderung der Kranken von den Gesunden zu den ersten guten Grundsätzen der Krankenpflege gehört, darf nicht angenommen werden, die westlichen Regeln hätten bei ihrer Aufforderung der Brüder, die klösterlichen Kranken zu besuchen, solche Vorschrift mißachtet. Nach der RP mußte auch auf Reisen Scheidung sein zwischen Gesunden und Kranken. Die RC erlaubt nur den Obern, daß Bedürftige, also auch die Kranken, etwa eine junge Hilfe bekamen. Die Kranke sollte sich ihre Pflegerin nicht nach Belieben auswählen. Die Äbtissin hatte eine Krankenbetreuerin zu bestellen, der solatia gegeben wurden, wenn es notwendig war; RC 103, 25.

Wenn man das kurze Kapitel 70 der RM liest, könnte man glauben, der Magister betrachte den Dienst am Kranken sozusagen als freies Werk der brüderlichen Liebe. Dem Magister war es sicher wichtig, ja auf das Herrenwort aufmerksam zu machen, daß die Kranken um Christi willen besucht werden sollen. Aber auch im Magisterkloster ging es sicher nicht ohne feste äußere Organisation des Krankendienstes. Auch seine Kranken konnten nicht auf die Pflege warten, bis ein Mitbruder sich bewogen fühlte, einen Krankenbesuch zu machen. Die drei Mahnungen der RM an die gesunden Brüder, die Kranken zu besuchen, zu trösten und ihnen zu dienen, haben ihren abgestuften Sinn. Den Kranken, also den Abgesonderten, besonders den kranken Abt, „besucht“ man, er liegt nicht im gleichen Raum wie der Besuchende. Auch die Brüder des Magisterklosters gingen beim Krankenbesuch in einen andern Raum als in dem sie selbst schliefen, und das nur mit Erlaubnis, mit vorausgesetzter Erlaubnis. Sie trösteten den Kranken, boten ihm mögliche Hilfeleistung an. Aber dieses „servire“ konnte nicht als eigentliche Betreuung des Kranken gelten, der ständiger Pflege bedurfte. Das „servire“ der Brüder für die Kranken im Magisterkloster ist vermutlich so zu verstehen, daß die Mitbrüder sehr bereit sein sollen, im Auftrag und auf Bitten der Obern und des Infirmars bei der Krankenpflege mitzuwirken. Von solchen Diensten sprechen die RP und RC. Uns kam es auf den allgemein gültigen Grundsatz an, daß ein Krankenbesucher noch kein Krankenpfleger ist, nicht einmal der „besuchende“ Arzt. Darum ist das Kapitel 70 der RM nur ein kleiner Ausschnitt aus der Art und Weise, wie die Kranken im Magisterkloster gepflegt wurden.

Der klösterliche Krankenpfleger

In der RP haben sie den Namen „ministri aegrotantium“, 23, 5. In sahitischen Viten des hl. Pachomius übersetzt Lefort: „Denen der Dienst an den Kranken obliegt“. Die Bezeichnung für „minister“ wurde auch für andere Dienste in der RP verwendet. Es gab auch ministri hebdomadarii, aber die Krankenpfleger werden nie hebdomadarii genannt. Dieses Amt dauerte offenbar längere Zeit. So entsprach es auch seinem Inhalt und seiner Eigenart. In der Küche gab es sicher Arbeiten für jeden Bruder, aber nicht am Krankenbett. Damit sind zeitweilige Hilfskräfte besonders bei vielen Kranken nicht ausgeschlossen; RP 47, 15.

Außer der RP benennt auch die RC ihre Krankenpflegerin: Aegrotantium

cura . . . uni satis fideli et conpunctae debet injungi, quae de cellerario petat quodcumque opus esse perspexerit; RC 109, 19. Sie war die „Oberin“ im Krankenraum, für die Krankenküche und für das Bad.

Daß in der RM nur indirekt vom eigenen Raum für die Kranken die Rede ist, wurde schon erwähnt. Das gleiche gilt vom Krankenpfleger. Er ist aber von der Behandlung der Simulanten im Magisterkloster nicht wegzudenken. Selbst wenn in der Klosterküche auch für die Kranken gekocht wurde – sie kochte ja auch für die Gäste – mußte jemand dasein, der die Verbindung von den Kranken zur Küche herstellte, einer, der dort den Kranken auch selbst etwas zubereiten konnte. Wo und von wem wurde den Altersschwachen und Kindern außerhalb der kanonischen Zeiten das Essen gereicht? Man muß sich hier wie an manch anderer Stelle selber zusammenreimen, was der Magister immer wieder hinter theoretischen Überlegungen verborgen hält. Wer anders z. B. sollte die Dosierung des Essens für die Simulanten bestimmen können als ein Krankenpfleger? Es ist eine Selbstverständlichkeit für den Magister, von Verbandszeug, Salben, Säften und leichter Kost für die Kranken zu reden, ja er deutet sogar eine Art Rezeptbuch an, mit dem er z. B. die Hl. Schrift vergleicht und aus der die Vorgesetzten den rechten heiligen Spruch entnehmen, wenn ein Bruder, in seelischer Bedrängnis war. RM 15, 28: *proferat codices et adversus necessitatem vulneris eius similis divina medicina legatur*. Der Krankenpfleger mußte auf weite Strecken den Arzt vertreten. Er konnte geschriebene Hausregeln für die Krankenpflege und Rezepte für Salbenbereitung und deren Anwendung gebrauchen. In der RC werden die Nonnen aufgefordert, heilige Aussprüche bereit zu halten als geistliche Medizinen; 139, 14: *medicamenta, refrigeria, Verbandsmittel*. Vgl. auch RC 24, 21; ebenso RA 207.

Warum schweigt die RM über das Amt des klösterlichen Krankenpflegers? Nun, sie schweigt über manche Aufgaben, die einem Beruf gleich kamen. Im Magisterkloster gab es einen so großen Garten, daß man fast alle Brüder darin beschäftigen konnte: aber von einem zu vernünftigen Anbau notwendigen Gärtner spricht die RM nicht, vgl. dagegen RP 34, 14. Der Magister führt den Backofen an, aber keinen, dem dieser untersteht; dagegen RP 33, 15; 44, 5. Der Magister kümmert sich sehr um die Pflege der Werkzeuge für die Arbeit. Aber da sind jene gemeint, die von allen bei der Handarbeit benützt wurden und gereinigt abgegeben werden mußten. Es ist nicht anzunehmen, daß auch der Bäcker seine Schaufeln abgab. Er konnte selber überwachen, daß sie gut in seinem Betrieb verwahrt wurden. Die „Berufstätigen“ interessierten den Magister weniger als die klösterliche Arbeit an sich. Mit „berufstätig“ meinen wir Leute, die für ihre Aufgabe besonderes Geschick und Begabung, eine gewisse Vorbildung brauchten und die sich auch von sich aus weiterbildeten. In diesem Sinn war wohl auch der Krankenpfleger des Magisterklosters ein Bruder, der einen „Blick“ für Kranke, Geschick für die Pflege, Eifer für seine „Apotheke“ und die Krankeneinrichtungen hatte. War er voll beschäftigt? In einem Kloster mit betagten Leuten, Kindern und arbeitenden Brüdern gab es leicht Gelegenheit, den Krankenbruder in Anspruch zu nehmen.

Die RB rechnet mit der Einsetzung eines Krankenbruders, der gottesfürchtig, gewissenhaft und besorgt ist. Sie führt damit das Anliegen der RC geradlinig weiter. Einem servitor „hebdomadarius“ trauten diese Klöster wohl Küchen- und Refektoriumsdienste zu, aber keine Krankenpflege.

Wir erwähnten die Krankenpflege der RB verhältnismäßig selten. Das Kapitel der RB über die Kranken steht wohl dem der RC am nächsten: das Benediktuskloster soll einen Krankenbau (cella) mit Badeeinrichtung und einem entsprechenden Krankenpfleger haben. Auf die 67 Verse im Kapitel 69 der RM über die Behandlung der simulanten Kranken verzichtend, mahnt die RB die Kranken, sie sollen nichts über das übliche Maß verlangen; sie ermuntert die Krankenpfleger, bei wachsenden Schwierigkeiten auch der zunehmenden Verdienste zu gedenken, die sie erwerben. Mit diesen beiden Grundsätzen wurde das Kapitel 36 der RB zu einer „magna charta“ klösterlicher Krankenpflege, die für viele mittelalterliche hospitale Einrichtungen Regel und Richtschnur wurde.